



# Guía práctica para la promoción de la higiene en emergencias

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)  
Salvar vidas, cambiar mentalidades.

 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

© **Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, Ginebra, 2019**

Se autoriza citar, copiar, traducir o adaptar, total o parcialmente el contenido de esta publicación sin autorización expresa de los detentores de los derechos de autor, en función de las necesidades locales, siempre y cuando se mencione claramente la fuente.

Las solicitudes para reproducción con fines comerciales deben dirigirse a la secretaría de la Federación Internacional, en [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)

Los derechos de autor de todas las fotografías utilizadas en esta publicación son propiedad intelectual de la Federación Internacional salvo indicación en contrario

**GUÍA PRÁCTICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE EN EMERGENCIAS**

**1319400 10/2017 E**  
Apartado postal 303  
CH-1211 Ginebra 19  
Suiza

Tel: +41 22 730 42 22  
Fax: +41 22 733 03 95  
Correo electrónico: [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)  
Sitio web: [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

# Guía práctica para la promoción de la higiene en emergencia

La guía práctica ayuda al personal y voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja a trabajar sistemáticamente la promoción de la higiene en emergencias, comenzando con la comprensión del problema y los grupos meta, las barreras y los motivadores para

el cambio de comportamiento mediante la participación de la comunidad en todas las etapas y garantizando que la respuesta es eficaz y apropiada a las necesidades.



# Índice

<b>Lista de acrónimos</b>	<b>4</b>
<b>Lista de figuras</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>¿A quién está dirigido este documento?</b>	<b>8</b>
<b>¿Qué es la promoción de la higiene y por qué es importante en las emergencias?</b>	<b>8</b>
<b>¿Cómo implementar la promoción de la higiene durante una emergencia?</b>	<b>17</b>
<hr/>	
<b>Paso 1: Identificación del problema</b>	<b>22</b>
<b>Paso 2: Identificación de los grupos meta</b>	<b>30</b>
<b>Paso 3: Análisis de las barreras y motivadores para el cambio de comportamiento</b>	<b>34</b>
<b>Paso 4: Formulación de los objetivos de comportamiento de higiene</b>	<b>44</b>
<b>Paso 5: Planificación</b>	<b>48</b>
<b>Step 6: Implementación</b>	<b>68</b>
<b>Paso 7: Monitoreo y evaluación</b>	<b>80</b>
<b>Paso 8: Revisión, reajuste</b>	<b>88</b>
<b>Referencias</b>	<b>90</b>
<hr/>	
<b>Anexo</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO: revisión rápida</b>	<b>93</b>

## Lista de acrónimos

---

ASH	Agua, saneamiento e higiene (WASH en ingles )
CHS	Norma humanitaria esencial
SANTOLIC	Saneamiento total dirigido por la comunidad
ERU	Unidad de Respuesta a Emergencias
PH	Promoción de la higiene
IEC	Información, Educación, y Comunicación,
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
MHM	Manejo de la Higiene Menstrual
MSM	Módulo de Saneamiento Masivo
ENI	Equipo Nacional de Intervención Respuesta a Desastres
NFIs	Artículos no alimentarios
SN	Sociedad Nacional
RIT	Equipos Regionales de Respuesta a Desastres (RDRT en ingles )
PHAST	Transformación participativa para la higiene y el saneamiento
PdA	Plan de acción

# Lista de Figuras

---

Figura 1: Marco de mejora de la higiene para emergencias	11
Figura 2: Ciclo de proyectos de promoción de la higiene	18

## Nota

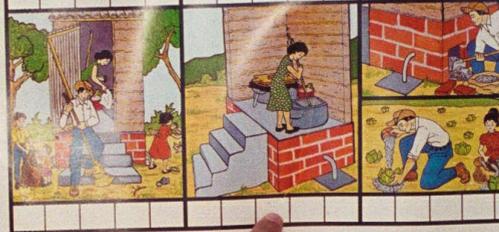
Este paquete de Promoción de la Higiene en Emergencias está formado por los siguientes elementos:

1. Directrices para la promoción de la higiene en emergencias de la FICR (este documento)
  - Brinda la orientación necesaria para planificar e implementar el proceso de promoción de la higiene en emergencias. Contiene enlaces a documentos para ampliar la información.
2. Un resumen de 16 páginas de las Directrices para la promoción de la higiene en emergencias de la FICR
  - Ofrece una breve descripción de los pasos a realizar
3. Un breve resumen de una hoja de las Directrices para la promoción de la higiene en emergencias de la FICR
  - Proporciona una visión general (anexo 1.2)
4. Manual de formación para poner en práctica estas Directrices para la promoción de la higiene en emergencias de la FICR
  - Con objetivos de aprendizaje y planes de sesiones que pueden adaptarse a diferentes contextos.

# LA LETRINA ABONERA SEC



Introducción



# Introducción

---

El objetivo de esta guía práctica es el de garantizar que todos los programas de agua, saneamiento e higiene (ASH) en emergencias de la Cruz Roja y la Media Luna Roja incluyan una promoción de la higiene efectiva y pertinente para el contexto. La Cruz Roja y la Media Luna Roja, a diferencia de otras organizaciones, goza de una situación privilegiada al contar con personal y voluntarios en la comunidad y estar bien posicionada para trabajar con la misma, factores esenciales para la promoción de la higiene. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que, durante una respuesta ante una situación de emergencia, el enfoque se centra generalmente en “dar” la promoción de la higiene mediante la transmisión de mensajes. Esta guía práctica ayuda tanto al personal como a los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja a trabajar de una manera sistemática todos los pasos necesarios para la planificación, la implementación y el monitoreo de la promoción de la higiene, comenzando por entender el problema, las barreras y los motivadores para el cambio de comportamiento (involucrando a la comunidad en todas las etapas), escuchando y trabajando con la comunidad afectada y asegurándose de ofrecer una respuesta eficaz y adecuada a las necesidades. Aunque cada situación es diferente, este enfoque, con un camino claro, nos ayuda a asegurar la calidad del proceso, a cumplir con las normas acordadas y a asegurar una implementación eficaz, con un monitoreo y unas formaciones adecuadas a las necesidades.

Este documento está resumido en otro más breve de seis páginas. Además, existe otro documento de una hoja con la visión general (revisión rápida) y un manual de formación, con sesiones sugeridas para la formación en promoción de la higiene en emergencias. Todos estos documentos, así como las herramientas, los recursos y los materiales de referencia mencionados en ellos tienen los enlaces a los mismos, y estarán disponibles en la web de la FIRC [watsanmissionassistant.org](http://watsanmissionassistant.org)

---

### ¿A quién está dirigido este documento?

Este documento está dirigido a todo el personal y voluntariado de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que tenga que responder a una situación de emergencia, incluyendo a los voluntarios comunitarios, el personal de la Sociedad Nacional, los Equipos Nacionales de Respuesta a Desastres (ENI), los Equipos Regionales de Respuesta a Desastres (RIT) y las Unidades de Respuesta de Emergencias (ERU), y especialmente a aquellas personas que trabajan en el sector del agua, el saneamiento y la higiene.

Específicamente está destinado a los promotores de higiene. Estos pueden tener distintos niveles de experiencia y diferentes capacidades para una respuesta de emergencia en agua, saneamiento e higiene. El objetivo es que los promotores de higiene puedan utilizar esta guía práctica y material formativo en diferentes situaciones, ofreciendo orientación a aquellas personas que cuentan con experiencia limitada, pero que también sea de utilidad a aquellas personas con una mayor experiencia y que pueden trabajar en situaciones donde la experiencia y el criterio son necesarios para adaptar las actividades a entornos más desafiantes.

### ¿Qué es la promoción de la higiene y por qué es importante en las emergencias?

#### **Definición de la promoción de la higiene en emergencias para la Cruz Roja y la Media Luna Roja**

La Cruz Roja y la Media Luna Roja define la Promoción de la Higiene en Emergencias como “una estrategia planificada y sistemática ofrecida por el personal y los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para permitir que las personas tomen las medidas necesarias para prevenir las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene mediante el compromiso con y la movilización de la población afectada, sus conocimientos y recursos y conseguir aprovechar al máximo el uso y los beneficios de los artículos e instalaciones de agua y saneamiento”.

El principal objetivo de las intervenciones de agua, saneamiento e higiene es prevenir y reducir la transmisión de las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. La promoción de la higiene es una parte esencial para el éxito de una intervención de agua, saneamiento e higiene.

La salud de las personas y comunidades está condicionada por muchos factores, como el entorno, la situación socioeconómica, los sistemas de salud y el comportamiento. Es esencial asegurarse de que toda la población cuenta con los medios necesarios para estar sana, más que centrarse únicamente en el comportamiento individual. Asegurar el acceso a las instalaciones de agua, saneamiento e higiene es parte de la promoción de la higiene, así como influir en las malas actitudes para modificar el comportamiento existente.

Una situación de emergencia puede tener un impacto en la salud de diferentes maneras. Las instalaciones de agua, saneamiento e higiene pueden ser limitadas, por ejemplo, si las personas están desplazadas en refugios temporales o si han tenido que abandonar sus hogares (debido a un conflicto o desastre natural), las infraestructuras pueden estar dañadas (tras un terremoto o inundación), puede haber una falta de recursos (como por ejemplo el jabón), puede haber una falta de instalaciones de salud, comida, alojamiento o que haya hacinamiento, entre otros. Todos estos factores pueden conducir a un aumento del riesgo de enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene.

La promoción de la higiene consiste en asegurar que se utilizan de manera óptima las instalaciones de agua, saneamiento e higiene. La experiencia previa ha demostrado que, con frecuencia, las instalaciones no se utilizan de manera eficaz y sostenible a menos que se realice promoción de la higiene. El acceso a infraestructuras (por ejemplo, letrinas, agua apta para el consumo humano y

puntos de lavado de manos) combinado con un entorno favorable y la promoción de la higiene contribuyen a la mejora de la higiene, como se muestra en el modelo del Marco de Mejora de la Higiene en Emergencias (Figura 1), para prevenir o mitigar el impacto de las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene.



El enfoque de la promoción de la higiene se determina en función de los riesgos para la salud pública. Normalmente las cuestiones clave a abordar son las siguientes:

- **Eliminación segura de excretas**
- **Lavado eficaz de manos**
- **Reducción de la contaminación del agua para consumo en la vivienda**

---

Aunque no se limita a estos temas únicamente. En función de las necesidades y el contexto del desastre deben incluirse otros temas como el control de vectores, la gestión de residuos sólidos y el manejo de la higiene menstrual.

El punto clave es que la población afectada sea consciente de los riesgos principales para la salud pública y esté capacitada para adoptar prácticas seguras de higiene y utilice de manera óptima las instalaciones y los servicios de agua, saneamiento e higiene (incluyendo su uso y mantenimiento).

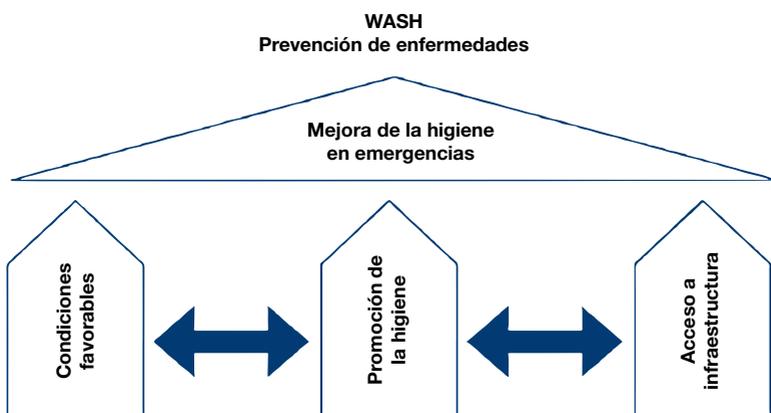


Figura 1: Marco de mejora de la higiene para emergencias (Fuente: Manual Esfera 2011)

El enfoque de “campana” ha sido el método más utilizado para la promoción de la higiene en emergencias en la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Dichas campañas se han estructurado siguiendo los principios de la educación en higiene y la realización de actividades educativas de manera formal y prescriptiva, por ejemplo, charlas con un grupo de beneficiarios para explicar el diagrama de transmisión de enfermedades (Diagrama F: ruta fecal - oral). Se han detectado deficiencias a la hora de involucrar a los beneficiarios en actividades que generan cierto nivel de comprensión o acción. Utilizando el mismo ejemplo, grupos de mujeres pueden discutir sobre el diagrama de las rutas de transmisión fecal-oral y acordar qué barreras pueden ser usadas para cortar esas rutas de transmisión y ayudarlas a poner en práctica sus ideas.



**Componentes clave de la promoción de la higiene:**

<p><b>Participación de la comunidad</b></p>	<p>Consultar con las mujeres, hombres y niños afectados, incluyendo las personas con algún tipo de discapacidad, acerca del diseño de las instalaciones, de los kits de higiene y los sistemas de divulgación, identificando las posibles vulnerabilidades y trabajando con las estructuras comunitarias ya existentes</p>
<p><b>Uso y mantenimiento de las instalaciones</b></p>	<p>Debatir con los ingenieros y la comunidad el diseño, la aceptación y la accesibilidad de las instalaciones. De este modo se fomenta el sentido de propiedad de la comunidad y que se haga responsable de la limpieza y mantenimiento de las instalaciones.</p>
<p><b>Selección y distribución de los artículos de higiene</b></p>	<p>Trabajar con la comunidad para ver el tipo de artículos de higiene necesarios</p>
<p><b>Acciones comunitarias e individuales</b></p>	<p>Aplicar los principios del cambio de comportamiento, formación de voluntarios de la comunidad como promotores de higiene, organizar actividades en la comunidad como juegos teatrales y movilizar a las personas con visitas domiciliarias</p>
<p><b>Comunicación con los actores de WASH</b></p>	<p>Colaborar con el gobierno y con otras organizaciones (a nivel nacional e internacional) que trabajan en el área, y participar en mecanismos de coordinación, como el grupo sectorial de ASH</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Uso y satisfacción de la comunidad con los programas e instalaciones</p>

Para obtener más información sobre los puntos anteriores, lea la Hoja Informativa sobre la Promoción de la Higiene en Emergencias del Grupo Sectorial ASH. Todos los programas de agua, saneamiento e higiene de la Cruz Roja y la Media Luna Roja deberán incluir estos componentes.

### **Principios y normas**

Todo el personal y voluntariado de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que participa en actividades de promoción de la higiene deberá estar familiarizado con los principios y las normas humanitarias, entre los que se incluyen:

- ↘ [Los Principios Fundamentales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja](#)
- ↘ [El Código de Conducta de la Cruz Roja y la Media Luna Roja](#)
- ↘ [Las normas del Manual Esfera](#)
- ↘ [Community Engagement and Accountability \(CEA\)](#)

### **Manual Esfera**

El principal objetivo del Manual Esfera<sup>1</sup> es mejorar la calidad de la respuesta humanitaria en situaciones de desastre o de conflicto y la rendición de cuentas del sistema humanitario ante la población afectada por el desastre.

En el Manual Esfera (2011), existen dos normas para la Promoción de la Higiene que deben utilizarse juntamente con las acciones e indicadores clave:

### **Norma Esfera 1 sobre promoción de la higiene: Implementación de las actividades**

Los hombres, las mujeres y los niños de todas las edades afectados por el desastre conocen los principales riesgos para la salud pública y son movilizados para adoptar medidas destinadas a

---

<sup>1</sup> El nuevo manual esfera 2018 lo puede encontrar en <https://ifrcwatsanmissionasistant.wordpress.com/hygiene-promotion/>

prevenir el deterioro de las condiciones higiénicas y utilizar y mantener las instalaciones facilitadas.

### **Norma Esfera 2 sobre promoción de la higiene: Selección y uso de artículos de higiene**

La población afectada por el desastre tiene acceso a artículos de higiene; ayuda a seleccionarlos y promover su uso a fin de garantizar una buena higiene, la salud, la dignidad y el bienestar de la persona.

Tal como se indica en el Manual Esfera, la Promoción de la Higiene ofrece a la comunidad afectada la oportunidad de participar, asegurándose de que las instalaciones son las adecuadas para los riesgos y necesidades, y que, por lo tanto, se hace un uso adecuado de ellas.

La experiencia ha demostrado que, durante una respuesta de emergencia, la Cruz Roja y la Media Luna Roja ha utilizado por norma general el “enfoque de campaña”, haciendo hincapié en la transmisión de mensajes mediante el uso de materiales de información, educación y comunicación (IEC) con el objetivo de cambiar el comportamiento. Este enfoque no es eficaz si no se trabaja de manera conjunta con la población afectada para comprender el problema, los motivadores, las barreras y permitir que la comunidad (individuos, hogares y la comunidad en general) aborde junta el problema relativo a la salud pública. El mero hecho de aumentar los conocimientos de la comunidad afectada puede no cambiar los comportamientos y las actitudes, ya que no se trata de personas vacías e ignorantes que esperan a que se les proporcione información.

**Errores comunes en la promoción de la higiene**

Varios informes, revisiones y directrices han detectado una variedad de dificultades en la implementación de la promoción de la higiene

Demasiado énfasis en:

- La divulgación de mensajes unidireccionales sin escuchar a los diferentes grupos de la población.
- El diseño del material de promoción, como carteles y folletos, antes de entender el problema adecuadamente
- La higiene personal, y no lo suficiente en el uso, funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones.

No hay suficiente enfoque en:

- Acciones prácticas que las personas pueden realizar y como comunicarlas
- Cómo abordar varios comportamientos y públicos diferentes al mismo tiempo.
- Trabajar con otros motivadores tales como la nutrición, el disgusto y la pertenencia, ya que se cree que la promesa de una mejor salud es el principal motivador
- Escuchar, debatir y dialogar para que las personas puedan entender los problemas y descubrir como adoptar los cambios necesarios para su situación específica.
- Atender las necesidades de los grupos menos visibles y marginados dentro de la población afectada.

La movilización de la comunidad es especialmente importante durante los desastres ya que se debe hacer especial hincapié en alentar a las personas a tomar medidas para proteger su salud. Las actividades de promoción de la higiene deberán incluir, en la medida de lo posible, métodos interactivos, más que centrarse exclusivamente en la divulgación masiva de mensajes (Manual Esfera, 2011). Si los métodos son interactivos y dirigidos a toda la comunidad (hombres, mujeres, niños, personas con discapacidad, grupos marginados), y existe la oportunidad de compartir información, debatir y preguntar, se obtendrá un conocimiento más profundo de lo que influye en lo que las personas piensan y hacen.

### ***Rendición de cuentas***

Es importante reconocer que nuestra rendición de cuentas fundamental es hacia aquellos a los que estamos asistiendo. Todas las actividades de agua, saneamiento y promoción de la higiene de la Cruz Roja y la Media Luna Roja deben hacer hincapié en ofrecer información, escuchar de manera activa a la población afectada y mostrar una actitud de respeto y empatía con las personas a las que asistimos.

[El Proyecto de Rendición de Cuentas del Grupo Sectorial de ASH \(WASH Cluster Accountability Project\)](#) ha desarrollado algunas herramientas sencillas para ayudar a las personas que trabajan en el sector del agua, saneamiento e higiene a comprender los aspectos prácticos de la rendición de cuentas. La rendición de cuentas tiene cinco dimensiones: participación, transparencia, mecanismos de retroalimentación, competencias y actitudes del personal y monitoreo y evaluación.

Se recomienda encarecidamente que los promotores de higiene lean [la guía](#), ya que sugiere actividades clave tanto para la primera fase como para la segunda fase/emergencia crónica. En la guía de rendición de cuentas se explican en detalle todas las dimensiones de la rendición de cuentas. Los aspectos clave de la rendición de cuentas a beneficiarios incluyen, explicar y asumir la responsabilidad de lo que se hace y de lo que no se hace, proporcionar información accesible y oportuna, asegurar que se establezcan mecanismos para la retroalimentación y las quejas y permitir a las personas afectadas tomar decisiones sobre las intervenciones de agua, saneamiento e higiene.

[La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas](#) (CHS, por sus siglas en inglés) establece nueve compromisos que la Cruz Roja y la Media Luna Roja puede utilizar para mejorar la calidad y la rendición de cuentas ante las

comunidades y las personas afectadas por la crisis. La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas sitúa a las comunidades y personas afectadas por la crisis en el centro de la acción humanitaria y promueve el respeto de sus derechos humanos fundamentales. Está vinculada con los Principios Fundamentales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad. La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas será incorporada próximamente al Manual Esfera de 2018.



**P:** ¿Existen indicios de que la Promoción de la Higiene funciona en emergencias?

**R:** Si bien no existe evidencia académica para demostrar que la promoción de la higiene en situaciones de emergencia funciona (especialmente en emergencias graves), los casos estudiados sugieren que sí que funciona. La promoción de la higiene no trata únicamente de cambiar el comportamiento (por ejemplo, hacer que la gente se lave las manos), sino también de movilizar a las personas y permitirles pasar a la acción y está demostrado que cuantas más personas estén involucradas, más efectivo será el programa.

### ¿Cómo implementar la promoción de la higiene durante una emergencia?

Para implementar un programa eficaz de promoción de la higiene con un enfoque en la eliminación segura de excretas, el lavado efectivo de las manos y la reducción de la contaminación del agua para beber en los hogares, es importante ser sistemático y elaborar un plan que permita a las personas tomar medidas para

prevenir las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, abordando las necesidades (vinculadas al impacto del desastre) y considerando las barreras y los motivadores para el cambio de comportamiento. Esto puede resultar complicado en una respuesta de emergencia, cuando la situación es a menudo confusa y caótica.

La implementación de un programa de promoción de la higiene sigue un proceso circular, que comienza con una evaluación y termina con una revisión. Es un proceso iterativo; la retroalimentación y las lecciones aprendidas deben incorporarse para asegurarse de que el programa sea siempre apropiado a las necesidades de las personas afectadas. El proceso de intervención debe ser como se indica a continuación:

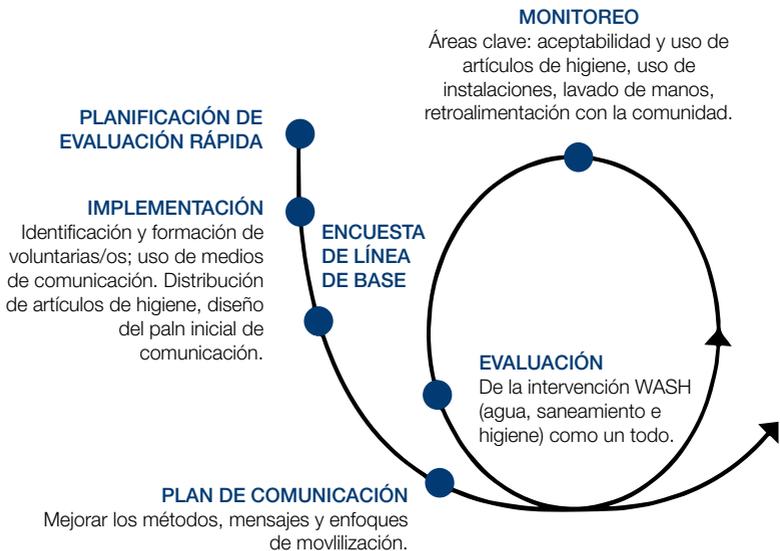


Figura 2: Ciclo de proyectos de promoción de la higiene (Fuente: Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene - Documento informativo)

## 8 pasos para la promoción de la higiene en emergencias

---

Se ha escogido un proceso por etapas, para facilitar la implementación de las actividades de promoción de la higiene en las operaciones de respuesta a emergencias. Los equipos de promotores de higiene, formados por voluntarios o por personal de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, seguirán un proceso que consta de ocho etapas o pasos. Los voluntarios y los trabajadores pueden seguir un camino fácil y estructurado para realizar actividades básicas de promoción de la higiene, y los gerentes y/o supervisores de los voluntarios y los líderes de equipo pueden apoyar y orientar de una mejor manera a sus equipos sabiendo qué pasos se han logrado.

En resumen, existen 8 pasos para la promoción de la higiene en emergencias para la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Estos pasos tienen algunas otras etapas adicionales a las del ciclo del proyecto mostrado en la figura 2. Esto es así para que este proceso esté más relacionado con el sistema de respuesta a desastres de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y para asegurar que se logra la rendición de cuentas a los beneficiarios mediante un enfoque participativo.

1. Identificación del problema
  2. Identificación de los grupos meta
  3. Análisis de las barreras y los motivadores para el cambio de comportamiento
  4. Formulación de los objetivos de comportamiento de higiene
  5. Planificación
  6. Implementación
  7. Monitoreo y evaluación
  8. Revisión, reajuste
-

Estos pasos se describen con más detalle a continuación, con enlaces a los diferentes métodos y herramientas. Tras completar estos 8 pasos, los promotores de higiene de la Cruz Roja y la Media Luna Roja podrán realizar actividades de promoción de la higiene de una manera más estructurada y sistemática. Al final del paso número 5 (planificación), el equipo de promoción de la higiene tendrá un plan para el cambio de comportamiento sistemático que podrá ser implementado. Las campañas tendrán objetivos de cambio de comportamiento claros y se escogerán herramientas de promoción en función del grupo meta.

Dependiendo del contexto al inicio de la emergencia, la realización de **los pasos 1 a 5 llevará de 7 a 10 días** utilizando la información disponible antes del desastre, los datos generados a través de las evaluaciones rápidas y la información específica de las consultas con la Sociedad Nacional, la comunidad y las principales partes interesadas. **A partir de la segunda semana de respuesta de emergencia, será necesario llevar a cabo una primera ronda de implementación (paso 6) y de monitoreo y evaluación (paso 7)** para hacer frente a los principales riesgos y necesidades. **El paso 8 es sin duda crucial durante el primer mes cuando la situación podría ser cada vez más estable, por lo que un reajuste será de vital importancia.** En esta etapa es importante que los promotores de higiene comprendan la necesidad de **volver al paso 1** con identificaciones más exhaustivas (**pasos 1 – 3**) o idealmente con una encuesta de línea de base, seguida por un proceso de planificación adecuado (**pasos 4 – 5**). Estos plazos son provisionales, y se ofrecen únicamente a modo orientativo.



# PASO 1

## IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA



## Paso 1: Identificación del problema



El objetivo de la evaluación inicial es el de comprender la situación para identificar el problema o problemas, su origen, sus consecuencias y las necesidades y capacidades de la población afectada: *“aunque la buena información no es garantía de un buen programa, la mala información sí es, casi siempre, sinónimo de un programa deficiente”*.<sup>2</sup>

Aunque se trate de una situación de emergencia, es necesario planificar una evaluación, teniendo en cuenta la información necesaria, las fuentes de esta información y los métodos de recopilación de datos. A menudo, una respuesta a una emergencia suele ser caótica: la coordinación puede ser difícil si hay presentes muchas organizaciones y las comunicaciones pueden ser complicadas si las redes de telefonía o de electricidad no funcionan. Asimismo, puede haber una carencia de personal y voluntariado de la Sociedad Nacional, ya que ellos también pueden haberse visto afectados por el propio desastre.

Realizar una evaluación inicial rápida durante los primeros días es esencial para poder seleccionar las acciones prioritarias necesarias. Posteriormente, podremos añadir más información con una evaluación más detallada.

Una vez que se hecho la evaluación, deberá realizarse una encuesta de línea de base para documentar la situación actual (ver paso 5)

<sup>2</sup> FICR (2005) Directrices para evaluaciones de emergencia



### ¿Qué tipo de información?

Una evaluación inicial rápida deberá proporcionar información sobre los siguientes aspectos:

- Situación de la salud pública
- Estructura comunitaria
- Agua segura para beber
- Eliminación segura de excretas
- Prácticas de higiene y lavado de manos
- Control de vectores
- Gestión de residuos
- Drenajes
- Higiene menstrual
- Grupos prioritarios y vulnerables

Para más información sobre las preguntas de estas principales áreas, lea el **Formulario de evaluación**.

### ¿Cómo?

La evaluación inicial debe realizarse conjuntamente por los promotores de higiene, los ingenieros especializados en ASH y los oficiales gubernamentales, en colaboración y coordinación con la SN, los RIT, las ERU y otras partes interesadas, como, por ejemplo, socios del grupo sectorial ASH y expertos en otros sectores, como salud o alojamiento, entre otros. El equipo de evaluación debe incluir a representantes de la comunidad afectada, con un número equilibrado de hombres y mujeres, y a trabajadores y voluntarios de la Sociedad Nacional que conozcan, entiendan y respeten la cultura de la comunidad afectada y posean una buena capacidad de observación y escucha. Puesto que la promoción de la higiene combina el conocimiento de la población afectada (lo que la población sabe, hace y desea) con el conocimiento externo (causas que provocan enfermedades diarreicas, por ejemplo), es muy importante involucrar a la población afectada.

Durante la evaluación, se deben utilizar métodos participativos interactivos con todos los sectores de la comunidad, es decir, hombres, mujeres, niños y otros grupos de personas (sin excluir a la población marginada, grupos vulnerables con menor visibilidad y personas que sufran algún tipo de discapacidad) para recopilar información e involucrar a la comunidad con el firme propósito de identificar el problema y ayudarles a encontrar una solución. La elección de los métodos depende del contexto, acceso, recursos y tiempo disponible. Resulta muy útil utilizar varios tipos de metodologías, incluyendo unas para obtener datos cuantitativos (por ejemplo, número de letrinas disponibles por población) y otras para información cualitativa (por ejemplo, si todas las personas que están utilizando las letrinas están satisfechos con el diseño, ubicación o accesibilidad, entre otros aspectos). Es importante no hacer suposiciones: observe y hable con las personas.

La información obtenida debe desglosarse por edad y sexo. El género y otros factores sociales y culturales (incluyendo edad, discapacidad, estado de salud, estrato social, etnia etc.) determinan el grado de vulnerabilidad y como son afectadas las personas por las emergencias. "[La incorporación de una perspectiva de género en las actividades relacionadas con el agua, el saneamiento y la promoción de higiene](#)", para asegurarse de que los compromisos relacionados con la dignidad, el acceso, la participación y la seguridad de las comunidades afectadas se tienen en cuenta en la evaluación, planificación, implementación y monitoreo de los programas de agua, saneamiento e higiene.



**La evaluación debe tener en cuenta a todos los sectores de la comunidad, sin olvidar a los grupos marginados, menos visibles y vulnerables.**

### Datos primarios y secundarios

Los datos primarios (recabados como parte de la evaluación inicial) deben ser relevantes; por ejemplo, para entender el comportamiento en higiene y los cambios producidos en el comportamiento. No recopile información que esté ya disponible, puesto que supone una pérdida de tiempo, recursos y puede molestar a una comunidad con muchas necesidades y que siente que se le está preguntando constantemente las mismas cuestiones. Recopile datos secundarios de diferentes fuentes: la Sociedad Nacional (personal y voluntariado), el grupo sectorial ASH, agencias gubernamentales y ONGs locales. Triangule la información, comparando y llenando vacíos. En el siguiente [enlace](#) encontrará más información sobre las técnicas y herramientas de evaluación de agua, saneamiento e higiene.

Las técnicas de evaluación de agua, saneamiento e higiene más utilizadas por la Cruz Roja y la Media Luna Roja, especialmente durante la primera fase de la respuesta, son la observación directa y entrevistas con autoridades locales y miembros de la comunidad. Otras herramientas utilizadas con frecuencia tras el inicio de la respuesta, como la calificación en tres grados, el mapeo, la votación con tarjetas, o las encuestas, etc., deberán usarse lo antes posible puesto que fomentan el compromiso comunitario y animan a los miembros de la comunidad a ponerse de acuerdo en determinadas acciones conjuntas. Ciertas herramientas pueden combinarse en el mismo grupo de personas, por ejemplo, la calificación en tres grados puede combinarse con la realización de grupos de discusión focal, dependiendo del contexto y el tiempo disponible. Utilizar estos métodos participativos e interactivos puede no resultar fácil durante las primeras fases de la respuesta a la emergencia, pero intente utilizarlos siempre que sea posible durante la evaluación inicial, trabajando conjuntamente con la Sociedad Nacional y la comunidad.

Los datos secundarios pueden recopilarse de diversas fuentes, como la Sociedad Nacional, las oficinas gubernamentales, las autoridades locales, los centros de salud del distrito o de la comunidad y otras agencias que trabajan en las comunidades. Es importante recopilar datos secundarios de fuentes fiables.

El [Modelo de Formulario](#) de Evaluación e Identificación proporciona un listado de información a recopilar y el tipo de fuentes de recolección de datos. Deberá ser adaptado en función del contexto.

Los datos deben analizarse a medida que se vayan recopilando, comparando la información de las diferentes fuentes, comprobando si la información recopilada es relevante y útil para dar respuesta a las cuestiones clave sobre el problema, la población afectada, las capacidades y las necesidades. El análisis es un paso fundamental que ayudará a comprender la situación y dar una respuesta más eficaz. No deje el análisis para el final de la evaluación. Triangule la información, analizando los datos de diversas fuentes con diferentes métodos para ver posibles vacíos e inconsistencias.

Un informe de evaluación claro es esencial ya que será la base para planificar y realizar el monitoreo de los programas. **Recuerde: ¡registre, comparta y use!**



**P: ¿Cuáles son los retos a la hora de hacer una evaluación inicial rápida?**

- R:**
1. En ocasiones resulta complicado, especialmente en emergencias de gran magnitud, identificar los grupos expuestos a un mayor riesgo y los vulnerables, por lo que resulta vital la coordinación y colaboración con otras organizaciones para asegurar que no existen vacíos y evitar la duplicación. Trate de recopilar información de las áreas más afectadas.
  2. Puesto que la evaluación inicial rápida puede estar enfocada a los grupos más vulnerables, puede no ser posible generalizar esta información para toda la zona afectada.
  3. Los datos pueden quedarse obsoletos o irrelevantes con cierta rapidez, especialmente en un desastre que involucre el movimiento continuo de la población.
  4. Realizar una evaluación rápida puede llevar un tiempo, especialmente en entornos donde reina el caos, por lo que hay que prestar especial atención a no dedicar demasiado tiempo a la evaluación y retrasar la implementación para responder a las necesidades prioritarias.

**P: ¿El equipo debe esperar a que finalice la evaluación antes de responder?**

**R:** No, si hay necesidades urgentes inmediatas se debe iniciar la respuesta. Por ejemplo, en una respuesta ante un brote de cólera, la población podrá necesitar ayuda e información urgente para tratar el agua para consumo. SIN EMBARGO, siempre se debe realizar una evaluación inicial rápida para asegurar una respuesta eficaz. Por ejemplo, en el caso de un brote de cólera, no será efectivo el uso de posters si la población es analfabeta, y sin una evaluación previa podemos desconocer este dato. Además, la realización de algunas actividades de promoción de la higiene en las comunidades, nos puede ofrecer orientación sobre lo que la población acepta y le gusta para futuras actividades.

---

PASO 2  
IDENTIFICACIÓN DE  
LOS GRUPOS META



## Paso 2: Identificación de los grupos meta



El segundo paso en el proceso de desarrollo de un plan de promoción de la higiene es identificar los grupos meta. Es necesario identificar a quién hay que priorizar en cada uno de los riesgos o problemas de higiene identificados en la evaluación inicial (paso 1)

Se deben tener consideraciones importantes a los siguientes aspectos:

- Identificar quiénes están expuestos a un mayor riesgo. Para asegurarse de que todas las actividades de agua, saneamiento e higiene llegan a los grupos más vulnerables<sup>3</sup>, se debe realizar un análisis de género y diversidad a la hora de seleccionar los grupos meta y los criterios de participación.
- Si se trabaja en campamentos de refugiados o de personas desplazadas y dependiendo del contexto, puede ser de gran utilidad considerar la población que vive en la zona de acogida.
- Identificar quiénes son las personas que tienen influencia (por ejemplo, líderes de la comunidad o religiosos) en la comunidad afectada y realizar un análisis de las partes interesadas.
- Identificar los diferentes sectores de la comunidad afectada, teniendo en cuenta sus distintas necesidades, incluyendo a niños, personas mayores, personas con discapacidad, y los grupos marginados y menos visibles y otras partes interesadas.

3 IFRC, 2015, Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming, pilot version

- Prestar especial atención a las necesidades de bebés y niños de corta edad ya que necesitan instalaciones de agua, saneamiento e higiene diferentes.
- Asegurarse de que los aspectos que afectan a grupos específicos, como el manejo de la higiene menstrual para mujeres y adolescentes, se tienen en cuenta.

La toma de decisiones de la población dependerá de la información de la que disponga y de su capacidad para participar y formar parte del programa. Es posible que no se pueda lograr una participación plena al comienzo de la emergencia, especialmente en desastres con un alto nivel de destrucción, pérdida de vidas y traumas, pero al menos se debe establecer un nivel básico de consulta e información al principio de la operación. En cuanto la situación sea más estable, la comunidad afectada deberá ser involucrada completamente en el proceso de planificación, incluyendo la selección de los objetivos del cambio de comportamiento.

Resulta necesario trabajar de manera conjunta con los ingenieros a la hora de identificar los grupos meta, visite la comunidad con ellos. El “software” y el “hardware” deben ir de la mano.

Un aspecto importante es conocer cómo se comunican los diferentes grupos de la población meta, incluyendo las personas sordas o con deficiencias auditivas. Es importante conocer los hábitos de comunicación de la comunidad antes de la emergencia y observar cómo se comunican ahora, en el nuevo contexto tras la emergencia, para la posterior selección de los canales de comunicación. Comprender la vida cotidiana de los diferentes grupos en el nuevo entorno, conocer qué oportunidades tienen para la interacción y comunicación y qué canales son los más efectivos, nos da información para el diseño de la intervención en promoción de la higiene.



**P:** En un brote de cólera toda la comunidad se ve afectada, por lo que, ¿no es importante dirigirse a toda la población?

**R:** Sí, en un brote de cólera la promoción de la higiene es importante para todos los miembros de la comunidad, pero el enfoque no será el mismo para todos los grupos. Por ejemplo, los grupos meta prioritarios son los miembros de la familia, es decir, niños, padres, abuelos y personas encargadas de cuidar a los niños. Debemos diferenciar los distintos grupos y llegar a cada uno de ellos con un método diferente, es decir, proporcionarles información y hacerles partícipes en el proceso de maneras distintas. El grupo secundario estará formado por aquellas personas que tienen influencia a la hora de iniciar acciones y colaborar, como es el caso de líderes de la comunidad que pueden divulgar información sobre métodos de higiene adecuados.

PASO 3  
ANÁLISIS DE LAS  
BARRERAS Y MOTIVADORES PARA EL CAMBIO  
DE COMPORTAMIENTO



## Paso 3: Análisis de las barreras y motivadores para el cambio de comportamiento



Los principales riesgos y las necesidades para la salud pública han sido identificados en el paso 1. En el paso 2 se han identificado a las personas en situación de riesgo mayor y que, por lo tanto, han de ser priorizadas en la intervención. Asimismo, el paso 2 nos ha ayudado a entender cómo podemos involucrarlas y cómo se comunican.

El paso 3 ayudará a los promotores de higiene a comprender el comportamiento de la población escuchando a y dialogando con todos los sectores de la comunidad. Para comprender el comportamiento de la población y qué lo provoca, hay que tener en cuenta que éste está condicionado por el contexto, sus creencias, valores y presión social. En una emergencia existirán muchas barreras y limitaciones.

Hay muchos modelos que describen esta compleja cuestión del cambio de comportamiento. Sin embargo, en general se ha reconocido que las intervenciones de promoción de la higiene en emergencias, necesitan alejarse de la suposición de que dar información sobre gérmenes y enfermedades cambiará el comportamiento de la población afectada. Cambiar un comportamiento es más complicado que simplemente dar información, por ejemplo, decirle a alguien que se lave las manos y esperar que lo haga.

Una forma sencilla de abordar el cambio de comportamiento es, primero, reconocer que las personas que están viviendo en condiciones extremas a raíz de un desastre, pueden tener un cierto

nivel automatizado de comportamientos de higiene, a menudo, como parte de su rutina antes del desastre. Es muy importante identificar estos comportamientos con la evaluación para poder ofrecer los medios físicos adecuados y así garantizar que la comunidad pueda "seguir realizándolos.

En segundo lugar, es crucial examinar las barreras y motivadores, ¡no son siempre los que pensamos!

Durante la evaluación inicial, el equipo recopila información sobre los diferentes motivadores que pueden desencadenar cambios en la población afectada.

- **Motivadores:** cualquier elemento que motiva a las personas a realizar comportamientos de higiene adecuados. A la luz de los nuevos avances en psicología, antropología y marketing, se ha demostrado que la mayoría de los seres humanos, independientemente de su contexto físico, cultural y social, comparten algunos estímulos y emociones clave que están conectados con un estado que es bueno para su supervivencia. Estos estímulos son universales y se han categorizado de la siguiente forma:

<b>Motivador</b>	<b>Tendencia</b>	<b>Ejemplo</b>
<b>Repulsión</b>	Tendencia a evitar objetos y situaciones con riesgo de enfermedad	Las heces, la orina, los líquidos corporales y los elementos podridos o muertos suelen ser generalmente repulsivos. Para algunas personas, solo el oler o ver heces resulta suficiente para motivar el lavado de manos.

<b>Estatus</b>	Tendencia a buscar mejorar el rango social	En algunas culturas, la limpieza es un arte de seducción. Tenga en cuenta que en las culturas en las que se valora la modestia y la pureza, este estímulo puede ser difícil de abordar.
<b>Afiliación</b>	Tendencia a buscar conformarse para recoger los beneficios de la vida social	Ser un buen miembro de la sociedad uniéndose a ella y haciendo lo que todo el mundo hace, es un motivo importante para practicar las conductas clave de higiene. Puede ser de gran ayuda para garantizar la pertenencia a grupos sociales. Se sabe que la conformidad con las normas sociales locales es un poderoso estímulo del comportamiento.
<b>Atracción</b>	Tendencia a ser atraído, y querer atraer, a compañeros de alto valor	En algunas culturas, la limpieza es un arte de seducción. Tenga en cuenta que en las culturas en las que se valora la modestia y la pureza, este estímulo puede ser difícil de abordar.

<b>Crianza</b>	Tendencia a querer cuidar de su descendencia	Los padres, especialmente las madres, casi siempre dan prioridad a los hijos. Las madres sienten una gran responsabilidad y el deber de asegurar el buen funcionamiento de la familia para criar a sus hijos en las mejores condiciones. Estos sentimientos podrían ser aún más exacerbados en situaciones de emergencia.
<b>Comodidad</b>	Tendencia a tener el cuerpo en óptimas condiciones físicas y químicas	La gente valora tener una piel que esté libre de sustancias desagradables y disfruta la sensación de estar limpio ya que está directamente relacionada con el estado de ánimo. Estar limpio implica comodidad interior, frescura, estar preparado para cualquier situación, confianza y pureza.

### Miedo

Tendencia a evitar objetos y situaciones con riesgo de lesión o muerte (miedos específicos sobre la salud han sido utilizados en el pasado durante la respuesta de emergencia a enfermedades mortales como el cólera y más recientemente en la respuesta al ébola)

Por ejemplo, algunos informes han mostrado que el hábito de lavarse las manos aumentó durante epidemias de cólera (Uganda, Senegal, Kenia y Perú). Sin embargo, una vez que el peligro había pasado, la gente volvió a sus prácticas habituales de lavado de manos.

- Las técnicas de evaluación inicial, como los grupos de discusión focal y las entrevistas con informantes clave, pueden ofrecer un buen conocimiento sobre los estímulos y emociones que han de tenerse en cuenta a la hora de realizar un plan de cambio de comportamiento. Esta información influirá en la selección de actividades de promoción y la elaboración de mensajes relacionados con la higiene.

Las mismas técnicas de evaluación indicadas arriba además deben además aportar pruebas de lo que impide que las personas tomen medidas por sí mismas:

- **Barreras:** cualquier elemento que impida a la población practicar comportamientos correctos de higiene. Por ejemplo, barreras físicas (acceso a instalaciones tales como jabón, agua, baños adecuados); barreras sociales (normas y costumbres, falta de confianza en las instalaciones de salud e información

de la salud); barreras biológicas (estado mental); barreras informativas (falta de información en los idiomas locales o en el lenguaje de signos). La siguiente tabla explica en detalle los diferentes tipos de barreras:

**Barreras socioculturales**

- ↘ En algunas culturas las prácticas de higiene, como el lavado de manos con jabón, podrían no realizarse debido a diversas tradiciones y creencias locales, como que el jabón no puede utilizarse porque se considera que trae mala suerte, reduce la esperanza de vida, debilita la resistencia del cuerpo a las enfermedades externas o la brujería o daña a una mujer embarazada o que está menstruando.
- ↘ Estas creencias son muy diversas y específicas dependiendo de las culturas locales. Sin embargo, por norma general, las personas no comparten estas creencias con los entrevistadores, a menos que así se les pida, para que no puedan ser tachados de ser supersticiosas, ya que consideran que son normales y no ven ningún problema en ellas.
- ↘ Algunas prácticas de higiene, como el lavado de manos, pertenecen a la esfera privada e individual, por lo que no son percibidas como una norma social.
- ↘ Las relaciones de género influyen en cómo se asigna el agua a los diferentes miembros de una familia, y cuando es escasa, algunos grupos específicos como mujeres, niños, personas con discapacidad o personas mayores pueden no obtener una cantidad igual.

**Barreras físicas**

- Factores físicos que afectan a la práctica de los comportamientos clave de higiene en emergencias, incluyendo agua, jabón y aseos.
- El acceso a agua suficiente es una limitación clave en una emergencia. Cuando se proporcionan los servicios, las colas y el suministro intermitente de agua pueden seguir siendo un problema para algunas personas. Es necesario que haya una fuente de agua específica para el lavado de manos cerca de los inodoros.
- En ocasiones, no hay jabón disponible al comienzo de una emergencia y cuando se distribuye, puede seguir siendo difícil acceder a las pastillas de jabón ya que algunos miembros de la familia las mantienen envueltas y fuera de alcance para evitar que se “desperdicien”, se ensucien o sean comidas por los animales domésticos. Es importante tener en cuenta la comodidad en su uso: la presencia de jabón cerca de la letrina y del área de la cocina, hace que la gente se lave las manos más que si no lo tienen cerca o tienen que ir a otro lugar para buscar el jabón para lavarse las manos.
- El acceso a un número suficiente de aseos higiénicos y accesibles en caso de una emergencia supone un gran reto. Los aseos públicos o los campos de defecación proporcionados al comienzo de la operación de emergencia pueden estar a una distancia lejana, ser difíciles de mantener y no ser la opción preferida para grupos vulnerables como mujeres, niños y personas con movilidad limitada.

### Barreras biológicas

- Muchas veces, durante una emergencia, las madres y las personas encargadas de cuidar a los niños están ocupados en conseguir alojamiento y artículos de socorro. Eso es más urgente, y deja poco tiempo para atender la higiene personal y doméstica.
- Al inicio de una emergencia, las madres y las personas encargadas de cuidar a los niños pueden estar demasiado cansadas, exhaustas y emocionalmente agotadas como para concentrarse en asuntos no prioritarios, y que no son fácilmente percibidos como de supervivencia (como el agua, la comida y el alojamiento).

Para comprender los diferentes comportamientos y analizarlos, se puede utilizar una herramienta de planificación como la que encontramos más abajo (una sencilla tabla para analizar las barreras y los motivadores). Esta herramienta nos ayudará a identificar las barreras y los motivadores de los diferentes grupos y las razones de su comportamiento actual.

### Ejemplo de herramienta para analizar barreras y motivadores

Grupos meta	Comportamiento	Barreras	Motivadores	Enfoques para reducir barreras	Enfoques para aumentar los motivadores
Mujeres em-barazadas	No usar jabón para lavarse las manos y el cuerpo	Barrera sociocultural: la creencia de que el jabón trae mala suerte y provoca abortos  Barrera física: falta de jabón	Crianza: deseo de proteger a los niños  Afilación: deseo de encajar con otros y ser percibida como una buena madre	Explicaciones sobre conceptos erróneos sobre el uso del jabón con la ayuda de líderes comunitarios / trabajadores de la salud  Distribuir jabón	Campeones de la comunidad: imágenes o películas de mujeres percibidas como 'buenas madres' lavándose las manos con jabón  Promover la idea de que todo el mundo lo está haciendo

El análisis de los factores que impiden la adopción de prácticas seguras debe hacerse con los miembros de la comunidad y otros actores relevantes.

### Barreras para el cambio de comportamiento

Recuerde que los factores que impiden que las personas se comporten con seguridad no siempre están relacionados con la falta de conocimiento sobre gérmes o vías de transmisión de enfermedades. Con frecuencia, estas barreras están relacionadas con factores socioculturales (en algunas culturas una mujer y su suegro no pueden compartir el mismo baño), religiosos (ubicación específica de instalaciones) o físicos (ausencia de instalaciones o no acceso a las mismas).

No se debe suponer que las personas no tienen determinados conocimientos, ¡puede ser que entiendan las cosas de forma diferente! La función del promotor de higiene es dialogar con la comunidad y analizar cómo piensan las personas, junto con lo que saben.

Los promotores de higiene deben tratar de reducir las barreras y construir sobre los motivadores.



**P: Realizar un análisis de las barreras y motivadores en una emergencia toma su tiempo y esto podría no ser una prioridad para gestores, ingenieros y responsables de equipo. ¿Cómo pueden los promotores de higiene convencer a los demás de que es importante?**

**R: El análisis de las barreras y los motivadores para la promoción de la higiene debe hacerse como parte de la evaluación general y no como una actividad por separado. Al utilizar los mismos recursos, los promotores de higiene deben extraer algunas conclusiones básicas de la evaluación y considerar cuáles de estos factores tendrán más peso en la promoción de un comportamiento de higiene seguro. Los promotores de higiene deben ser animados por sus compañeros y sus responsables de equipo, a dedicar tiempo para la realización de unas evaluaciones y planificaciones más profundas, que incluyan conceptos como motivadores y barreras.**

# PASO 4

## FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE COMPORTAMIENTO DE HIGIENE



### Almacenamiento Seguro

#### RECOMENDACIONES

Lavado de manos  
Lavar los recipientes con cloro  
Mantener los envases tapados



## MI GALERIA DE TRABA OS



## Paso 4: Formulación de los objetivos de comportamiento de higiene



El siguiente paso en el proceso es establecer los objetivos. Después de identificar los principales riesgos y problemas (Paso 1), priorizar a los grupos dentro de la población meta, comprender quién y qué tiene influencia sobre ellos y cómo se comunican (Paso 2), los promotores de higiene necesitan trabajar con la comunidad, los ingenieros y otros actores clave, como el gobierno, y tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ¿Existen mecanismos para afrontar las situaciones difíciles?
- ¿Qué capacidades tiene la comunidad?
- ¿Qué tipo de asistencia es proporcionada por otros?
- ¿Cuáles son las carencias?

Los objetivos del plan de promoción de la higiene pueden estar relacionados con un comportamiento de la higiene (como el aumento de la frecuencia de lavado de manos en los momentos clave), o con un factor favorable (por ejemplo, la disponibilidad de instalaciones para el lavado de manos con jabón), por este motivo los ingenieros deben formar parte del proceso. Por ejemplo, se deben incluir objetivos específicos de uso y mantenimiento en la planificación (como involucrar a la población afectada en el mantenimiento de los baños y los sistemas de agua).

La formulación de los objetivos de comportamiento de higiene significa establecer indicaciones específicas en las actividades de promoción de la higiene, para así centrarse en aquellos elementos

más importantes que permiten a las personas cambiar su comportamiento. Es decir, abordar la reducción de las barreras e impulsar los motivadores para los diferentes grupos meta, a partir del análisis realizado en el paso 3, mediante el establecimiento de objetivos y actividades y así crear un camino para minimizar comportamientos de salud arriesgados y reducir de este modo enfermedades.

Es aconsejable vincular estos objetivos identificados con los objetivos ofrecidos en el [Modelo del Plan de Acción \(PdA\) del Llamamiento de Emergencia de la FICR](#) y el [listado de actividades de agua, saneamiento e higiene](#) para emergencias. Aunque los objetivos y actividades escogidos por los promotores de higiene no sean los mismos, ofrecerá orientación y estructura tanto al equipo de promoción de la higiene que trabaja en terreno como a sus gestores y/o supervisores. En ocasiones, los objetivos para la promoción de la higiene en los planes de la SN, los PdA de la FICR, o los marcos lógicos de los equipos ERU, pueden ser generales, cortos y precisos, pero el paso 4 apuesta por que los promotores de higiene se tomen el tiempo necesario para establecer sus propios objetivos y desarrollen planes amplios y detallados.



**P:** ¿Qué hacemos si se descubre que los niveles de conocimiento son altos, pero las prácticas de higiene siguen siendo inseguras? Por ejemplo, la gente sabe cómo se transmite la diarrea, pero no practica el lavado de manos en los momentos críticos.

**R:** Es importante averiguar el origen. El conocimiento no es lo mismo que la acción. Puede deberse a una falta de recursos, como por ejemplo la falta de jabón ¿Ha cambiado algo desde el desastre? Puede ser que los hombres y las mujeres deban compartir baños de emergencia, algo que puede resultar culturalmente inaceptable. Si la información recopilada a partir de la evaluación rápida no es clara o suficiente, es necesario recopilar información adicional utilizando varios métodos con diferentes grupos de personas y ajustar los objetivos del comportamiento de higiene en consecuencia.

# PASO 5 PLANIFICACIÓN



## Paso 5: Planificación



El siguiente paso es finalizar el plan de promoción de la higiene reuniendo todos los elementos identificados en los anteriores pasos: riesgos más importantes (paso 1), prioridad de grupos meta (paso 2), motivadores / barreras (paso 3) y objetivos (paso 4). El paso 5 de la planificación consiste en documentar de manera adecuada los pasos anteriores y elaborar un plan de trabajo, que incluya los elementos anteriores y los vincule a actividades específicas, con métodos y herramientas, recursos necesarios (tanto a nivel financiero como humano) y un plan de monitoreo y evaluación.

El equipo de promoción de la higiene no debe realizar el plan de promoción de la higiene de manera aislada. Este plan es más eficaz cuando los promotores de higiene trabajan con otras personas: los ingenieros (quienes diseñan y ponen en funcionamiento las instalaciones como baños, puntos de agua y de lavado), la comunidad afectada, el gobierno local, otras agencias o el personal de la Sociedad Nacional, entre otros. Los objetivos de comportamiento de higiene se establecen a partir de los problemas identificados para los diferentes grupos meta, y sus motivadores y barreras. Estos objetivos serán la base de la planificación. El enfoque y los métodos deben ser seleccionados para cumplir estos objetivos.

El equipo de promoción de la higiene puede estar muy centrado en el desarrollo de su propio plan de promoción de la higiene, pero también tiene que contribuir a otros procesos de planificación, como los siguientes:

El equipo de promoción de la higiene puede estar muy centrado en el desarrollo de su propio plan de promoción de la higiene, pero también tiene que contribuir a otros procesos de planificación, como los siguientes:

- a) Completar el marco lógico o el plan de acción de la operación de agua, saneamiento e higiene en general, incorporando su propio plan de monitoreo y plan de promoción de la higiene.
- b) Preparar y elaborar una encuesta de línea de base.
- c) Reclutar al equipo de promoción de la higiene.
- d) Diseñar los métodos, herramientas y materiales.
- e) Probar y hacer una prueba inicial de los materiales y métodos.

**a. Completar el marco lógico con un plan de monitoreo**

El equipo de agua, saneamiento e higiene debe recopilar de manera conjunta un marco lógico "integrado" (es decir, hardware y software) o un Plan de Acción para el programa de agua, saneamiento e higiene de emergencia como una herramienta para guiar el programa, que incluya las actividades de promoción de la higiene, las actividades de construcción de instalaciones (es decir, las instalaciones de agua, saneamiento e higiene) y cualquier artículo no alimentario necesario.

Como parte del proceso de planificación, es necesario realizar un plan de monitoreo. Los indicadores conforman la base del monitoreo y deben ofrecer una idea clara, sobre qué cambios son necesarios y quien los debe realizar. **Aquí** encontrará la lista completa de los indicadores.

Los indicadores deben ser: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo (SMART por sus siglas en inglés). Los indicadores están vinculados a los objetivos y resultados, no a los recursos o insumos. La selección de indicadores y las formas de medirlos podrán variar dependiendo del contexto, pero cada indicador debe tener un grupo meta. Los indicadores deben basarse en las normas Esfera y en las normativas nacionales, en la medida de lo posible. El objetivo del monitoreo es, el de medir los cambios a medida que ocurren o detectar que no se están produciendo, para que, si es necesario, se puedan realizar cambios en las actividades lo antes posible. El plan de monitoreo puede

incluir varias herramientas sencillas y así poder recoger la información por diferentes medios.

**Ejemplo de una parte de un marco lógico (del Manual del Módulo de Saneamiento Masivo (MSM) de la Cruz Roja Británica):**

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación
Los hombres, mujeres y niños, incluidas las personas con discapacidad, en la población meta (X personas) tienen acceso suficiente a las instalaciones de saneamiento e higiene, aprovechan al máximo las mismas y adoptan medidas eficaces para protegerse de posibles amenazas para la salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las áreas dentro de un radio de X m de todas las viviendas y puntos de agua están libres de excretas observables al final de la Fase 1</li> <li>- X% de la población meta utiliza letrinas sanitarias al final de la Fase 1</li> <li>- X% de las letrinas están limpias en inspecciones puntuales</li> <li>- X% de la población meta se lava las manos con jabón / alternativas al final de la Fase 1</li> </ul>	<p>Informes de paseos exploratorios</p> <p>Grupos de discusión focal</p> <p>Información de otras organizaciones, como las organizaciones de personas con discapacidad</p> <p>Encuestas</p> <p>Herramientas de seguimiento comunitario</p>

#### b. Encuesta de línea de base

Una vez establecido el grupo meta y el plan del programa, es necesario realizar una encuesta de línea de base para determinar la situación actual y poder medir los impactos del programa. Esta encuesta será el punto de inicio del monitoreo de las actividades de promoción de la higiene. La encuesta de línea de base

se desarrollará a partir de los indicadores identificados durante la fase de planificación. Los cuestionarios de la encuesta de línea de base y de la final serán la base de la evaluación del impacto de la intervención. La encuesta de línea de base recopilará la información desglosada por sexo, edad y discapacidad, y cuando sea pertinente por etnia o casta.

- **Diseño del cuestionario para entrevistas en los hogares:** El cuestionario inicial se desarrollará a partir de los diferentes indicadores. Incluya únicamente aquellos cambios que se esperan conseguir, cada pregunta debe estar ligada directamente a un indicador. Haga uso de las observaciones (por ejemplo, almacenamiento de agua, puntos de lavado de manos o letrinas) siempre que sea posible y evite preguntas cerradas (de respuesta sí o no). El cuestionario debe ser conciso y sencillo y deberá tener aproximadamente de 10 a 15 preguntas. Asegúrese de que el cuestionario sea traducido, tradúzcalo de nuevo al idioma de redacción y compruebe que es correcto. Si es posible y pertinente para el contexto, se pueden utilizar dispositivos móviles para la realización de cuestionarios digitales.
- **Muestreo:** Utilizar el muestreo aleatorio simple es el mejor enfoque para que cada sujeto incluido en el muestreo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado. Una muestra aleatoria de aproximadamente 150 hogares debería ser suficiente para todos los tamaños de población. Si no se utiliza el muestreo aleatorio, el tamaño deberá ser mayor. La manera más sencilla de realizar un muestreo es utilizar una muestra espacialmente distribuida con un inicio aleatorio.<sup>4</sup> Para más información y orientación sobre el muestreo, consulte el **documento de muestreo de la FICR ERU-MSM**.

---

<sup>4</sup> Muestree cada N hogares.  $N = \text{Intervalo de muestreo} = (\text{número de viviendas o tiendas en la población total} / \text{número de viviendas o tiendas que deben ser muestreadas})$ . El inicio aleatorio es un número aleatorio entre 1 y N.

➤ **Implementación de la encuesta:** Trabaje con la Sociedad Nacional para tener acceso a la comunidad, informe a la comunidad y obtenga su consentimiento, consiga el permiso de las autoridades y, en caso de ser necesario, grupos armados. Asegúrese de que la logística está organizada y de que se tenga en cuenta la seguridad. Cerciórese de no poner en riesgo a los voluntarios o a la población al incluirles en la encuesta. Los cuestionarios deben ser anónimos. Asimismo, asegúrese de que el equipo está formado tanto en la recogida de datos a nivel cuantitativo como cualitativo, y que forman parte y comprenden el proceso. Para las entrevistas a las familias, piense antes a quién quiere entrevistar en cada una (¿cabeza de familia, cuidador, mujeres, rango de edad de 15-49 años?) Haga una prueba de la encuesta para asegurarse de que las preguntas son claras, apropiadas y que los métodos de muestreo son efectivos. Registre los métodos utilizados para que en la encuesta final se utilicen los mismos métodos. La encuesta final debe ser una repetición de la inicial en la medida que sea posible, utilizando las mismas preguntas y métodos de muestreo, incluso si se repiten los mismos errores. Registre los resultados y coméntenlos con el equipo, los usuarios (por ejemplo, Grupo sectorial ASH, la SN y otras organizaciones) y la población afectada.

### c. Reclutamiento del equipo de promoción de la higiene

Para conseguir un programa de promoción de la higiene eficaz, es necesario identificar personal y voluntarios de promoción de la higiene capacitados. El sistema existente de voluntariado de la SN puede ser el apropiado, pero a la hora de dar respuesta a una emergencia, y dependiendo del contexto, será necesario aumentar el número de personas que conforman el equipo.

La estructura del equipo de promoción de la higiene dependerá del contexto, es decir de la magnitud de la emergencia, la capacidad, las necesidades, los riesgos y la presencia o no de equipos ERU.

Garantizar el equilibrio de género en el equipo e incluir la discapacidad y otros aspectos de diversidad fomenta la eficacia de la comunicación con públicos diversos. Un modelo de equipo podría ser el siguiente:

- ↳ **Coordinador de promoción de la higiene** (puede ser un delegado de la ERU u otra persona de la SN)
- ↳ **Promotores de higiene**, se encargarán de dirigir al equipo.
- ↳ **Movilizadores / trabajadores comunitarios** de la comunidad afectada, trabajarán con los voluntarios de esta.
- ↳ **Voluntarios comunitarios**, trabajarán con los comités comunitarios, como los comités de agua, saneamiento e higiene.

El número de personal y voluntarios en cada nivel dependerá del contexto. Por ejemplo, si hay una gran cantidad de población expuesta a numerosos riesgos, se necesitarán más voluntarios comunitarios. Pero para la planificación y supervisión, normalmente se recomienda tener equipos formados por 7-10 personas.

Algunas Sociedades Nacionales tienen políticas de gestión del voluntariado. Estas políticas suelen tener apartados especiales para las respuestas de emergencia, pero en general proporcionan orientación sobre las dietas, los días por semana que deben trabajar, los tipos de voluntariado, el reclutamiento, la retención y la motivación.

La remuneración y los incentivos del personal y los voluntarios se deben acordar antes de realizar el reclutamiento y la selección del equipo, en coordinación con la FICR y otros equipos de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que trabajan en la misma zona. Esta tarea debe estar liderada por la SN, junto con otras partes interesadas clave, y en coordinación con otras organizaciones que trabajen en la zona. La política de gestión de voluntarios puede ser de utilidad para establecer un marco de dietas para las intervenciones de promoción de la higiene.

Antes de reclutar al personal y voluntarios debe haber una descripción clara de los diferentes puestos, organizada por o en colaboración con la Sociedad Nacional y que debe ser acordada todas las partes interesadas. Las descripciones de puesto deben incluir un listado de las habilidades y competencias clave, y deben ser traducidas si se trabaja en una zona donde se hablan varios idiomas, como en el caso de refugiados de otros países.

A la hora de realizar la selección del equipo de promoción de higiene en una respuesta de emergencia, puede resultar complicado reclutar al personal y voluntarios capacitados e ideales de las oficinas locales de la Sociedad Nacional. **Aquí** encontrará las Guías generales de la Federación Internacional sobre voluntariado y compromiso de los jóvenes

Asegúrese de que los voluntarios de la SN estén cubiertos por un seguro. En caso de que necesite más información, póngase en contacto con [insurance.unit@ifrc.org](mailto:insurance.unit@ifrc.org)

## Diseño de los métodos, herramientas y material de promoción de la higiene

### Selección del enfoque y los métodos

Es importante seleccionar el enfoque y los métodos más adecuados para la promoción de la higiene, asegurándose de que son los más apropiados para los grupos meta, el contexto y las instalaciones. El análisis de las barreras y de los motivadores en el paso 3, nos proporcionará la información para la selección de enfoques y métodos de promoción, y para el desarrollo de mensajes y materiales de información, educación y comunicación (IEC).

Es esencial que el enfoque se centre en "capacitar a la comunidad", ayudando a que sus miembros se pongan de acuerdo sobre las acciones de la comunidad y facilitando su implementación, en lugar de simplemente "hacer promoción de la higiene", que a menudo se traduce en equipos de promotores de higiene que dicen a las comunidades qué hacer, o educan con mensajes estándar, actuando como si supieran más. Este enfoque rara vez es efectivo. Puede ser necesario realizar consultas separadas con mujeres y otros grupos vulnerables (personas con discapacidad, transexuales, etc.), ya que tal vez no estén dispuestos o no sean capaces de compartir experiencias en un grupo más amplio.



### Puntos clave para la planificación de los métodos para la promoción de la higiene

- Asegúrese de que los métodos de promoción de la higiene **responden a los objetivos de comportamiento de higiene (paso 4)**, al objetivo general y al contexto en base a los riesgos identificados en la evaluación inicial.
- Asegúrese de que los métodos tienen en cuenta **las barreras y los motivadores apropiados para el contexto (paso 3)** basándose en los resultados de la evaluación (paso 1), con el objetivo de fomentar comportamientos saludables.

- **Use una combinación de métodos**, con diferentes tipos de herramientas de comunicación que puedan utilizarse para diferentes propósitos (aumentar la concienciación, compartir conocimientos, influenciar e inspirar a otros, tomar decisiones, etc.)
- **Céntrese en los grupos meta identificados en el paso 2**
  - Al diseñar los métodos, herramientas y materiales céntrese en los grupos meta. Involucre a la comunidad en la selección de los métodos y las herramientas más apropiados para su situación.
  - Tenga en cuenta los riesgos para la salud pública y escoja los métodos más apropiados para los diferentes grupos meta. Por ejemplo, en el caso de niños menores de 5 años, que son los que están más expuestos a padecer enfermedades diarreicas, involucre a sus madres y cuidadores en el hábito del lavado de manos en los momentos clave (como después de usar el baño, antes de dar de comer a un menor), pero también involucre a los niños en actividades interactivas (como juegos, marionetas, payasos, obras teatrales) con el fin de promover acciones como el lavado de manos. Algunos juegos como “Serpientes y Escaleras” son muy populares entre los niños (“bajar por la serpiente” para los problemas, como la defecación al aire libre, o “subir la escalera” para el buen comportamiento, como saber cuándo hay que lavarse las manos). Las personas practican lo que les gusta o de lo que forman parte más que lo que escuchan.

- **Céntrese en los métodos participativos**
  - No todos los métodos de promoción de la higiene requieren el uso de “mensajes de higiene”. Las técnicas participativas, como por ejemplo la calificación en tres grados, están más enfocadas a crear debate, que a únicamente divulgar el mensaje. El objetivo es que, trabajando con la comunidad, se identifiquen los problemas y se llegue a un acuerdo sobre soluciones potenciales que requieren acciones comunitarias.
- **Escoja un canal de comunicación adecuado**
  - A través de un canal de confianza: ¿hay determinadas personas (guardianes o personas con influencia) o canales (esta información ha sido recopilada en el paso 2 una vez se conocen los hábitos de comunicación de la población) en los que la población confíe o desconfíe? Pueden variar dependiendo de la información o actividad.
  - Que llegue a todos los públicos dentro del escenario planificado. Por ejemplo, la mayoría de las casas pueden tener radios pero, solamente puede ser escuchada por determinados miembros de la familia.
  - Que se adapte al grupo meta. Por ejemplo, en el caso de los niños en las escuelas, utilice un elemento que sea adecuado para ellos, como marionetas y representaciones teatrales.
  - Que sea culturalmente apropiado al contexto: en determinados contextos, bailar y cantar es adecuado, pero en otros no.
  - Que sea agradable / participativo: las personas deben disfrutar de la actividad y sentirse involucradas, y ser capaces de debatir sobre la información. Así, conseguimos una comunicación bidireccional y no únicamente la divulgación de mensajes.

- **Escoja una ubicación adecuada**
  - Escuelas o grupos juveniles para niños.
  - Áreas centrales de la comunidad para reuniones de grupo.
  - Áreas tranquilas para grupos de discusión focal.
- **Trabaje con los ingenieros para asegurarse de que los métodos de promoción de la higiene están relacionados con las instalaciones**
  - Con la colaboración de los ingenieros, trabaje con los grupos de la comunidad, como los comités de agua, saneamiento e higiene, para fortalecer y promover el compromiso comunitario (como el mantenimiento de las instalaciones), el sentimiento de propiedad y la sostenibilidad.

La combinación de varios métodos de comunicación, como los auditivos, visuales o escritos, asegurará que las personas con limitaciones a la hora de escribir, ver o escuchar, tengan acceso a la información. Hay una amplia gama de metodologías de promoción de la higiene que se dividen en seis grupos diferentes. Usar una combinación de los métodos de la siguiente lista ayudará a llegar a todos los sectores de la comunidad:

<p><b>Comunicación masiva a través de los medios de comunicación</b> (TV, radio, SMS, medios sociales, folletos, etc.)</p>	<p>Piense en quién tiene acceso a los medios utilizados y a qué grupos llegará la información. Si el uso del teléfono móvil está extendido en toda la población, será fácil mandar mensajes de texto rápidos, como, por ejemplo, sobre el cólera. La comunicación masiva puede ser útil en las primeras etapas de la respuesta, pero debe hacerse más hincapié en trabajar con la comunidad como un proceso de doble vía. Incluir alguna interacción, como programas radiofónicos donde las personas puedan llamar y hacer preguntas. En este <b>enlace</b> se dan algunos buenos ejemplos sobre el uso de los medios de comunicación en la promoción de la higiene de emergencia.</p>
<p><b>Actividades comunitarias</b> (por ejemplo, teatro, mimos, canciones, cuenta cuentos, películas, etc. centrándose en las prácticas de higiene clave, como el lavado de manos. Actividades enfocadas a niños, como espectáculos de marionetas, payasos, juegos, etc.)</p>	<p>Los equipos que trabajan en la comunidad deben ser capacitados para representar espectáculos en un pequeño número de comunidades. También espectáculos cortos con música y canciones que puedan ser cantadas por todos. En este <b>enlace</b> encontrará más ideas.</p>
<p><b>Actividades grupales</b> (por ejemplo, ayudas visuales como carteles o diagramas, diagrama fecal - oral sobre la transmisión de la diarrea, mapeo de la comunidad, calificación en tres grados, votación en atril con bolsillos, juegos de mesa, etc., todos relacionados con debatir)</p>	<p>Los promotores de higiene y los movilizados comunitarios capacitados trabajan con grupos de diferentes tipos y tamaños, dependiendo de la actividad y el contexto. La mayor parte de estas actividades se sacan del kit de herramientas de la Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento (PHAST) y del Saneamiento Total Dirigido por la Comunidad (SANTOLIC) (más adelante encontrará información sobre PHAST y SANTOLIC), pero deben ser adaptados al contexto de la emergencia, es decir, el proceso deberá ser más rápido.</p>

<p><b>Identificar y trabajar a través de los “campeones” de la comunidad</b></p>	<p>Familias o personas que son influyentes en la comunidad y cuyos comportamientos positivos de higiene, pueden ser tomados como ejemplo por otros miembros de la comunidad. Estos "campeones" comunitarios pueden ser de utilidad para promover conductas positivas y participar en actividades de promoción.</p>
<p><b>Comunicación personal:</b> visitas domiciliarias, grupos de discusión focal</p>	<p>Trabajar con voluntarios (por ejemplo, voluntarios de la SN), movilizadores comunitarios, líderes comunitarios, líderes religiosos, etc.</p>
<p><b>Impulsos</b></p>	<p>Los impulsos son señales ambientales que involucran procesos inconscientes de toma de decisiones para estimular el cambio de comportamiento. Algunos ejemplos de impulsos son: 1. conectar las letrinas con el punto de lavado de manos a través de caminos pavimentados pintados de colores brillantes, 2. pintar huellas de pie en los caminos para guiar a los usuarios a los puntos de lavado de manos y pintar huellas de manos en los propios puntos de lavado y 3. espejos en los puntos de lavado de manos.</p>

### Metodologías existentes/actuales utilizadas por la Sociedad Nacional

La Sociedad Nacional y las autoridades locales de salud pueden conocer y trabajar con algunas metodologías en concreto y, puede resultar más sencillo adaptar estas metodologías a la situación de emergencia. Las ventajas de adaptar estas metodologías es que los voluntarios y la Sociedad Nacional las conocen ya (minimizando así la necesidad de formar a voluntarios), que se pueden utilizar los materiales de promoción de la higiene ya existentes (adaptados a la cultura de la comunidad) y, que, por lo tanto, las actividades pueden ser puestas en marcha con mayor rapidez (el

tiempo necesario para la prueba previa será menor). Sin embargo, por norma general, estos métodos siguen procesos largos, algo que no es adecuado en una situación de emergencia, cuando se necesita dar una respuesta rápida, así que las herramientas deben ser adaptadas.

- ↳ **SANTOLIC:** Saneamiento Total Dirigido por la Comunidad, es un enfoque ampliamente utilizado por muchas Sociedades Nacionales para eliminar la defecación al aire libre en comunidades rurales utilizando como desencadenante la conmoción por “repugnancia”. Forma parte de las políticas gubernamentales de muchos países en Asia y África, donde muchas Sociedades Nacionales utilizan esta metodología. El objetivo principal del SANTOLIC de conmocionar a la gente y que reaccione puede no ser pertinente o útil tras un desastre. De igual manera, se debe ser cauto a la hora de utilizar imágenes o ideas negativas, especialmente si ya existían buenas prácticas antes del desastre y las principales barreras están relacionadas con la falta de servicios.
- ↳ **PHAST<sup>5</sup>:** La Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento (PHAST por sus siglas en inglés), tiene como objetivo mejorar los comportamientos relacionados con la higiene, para reducir las enfermedades diarreicas y fomentar una gestión comunitaria eficaz de los servicios de agua y saneamiento. El principio del PHAST es la participación de las comunidades en sus propios proyectos, empoderándolos e involucrándolos en la toma de decisiones, sobre los servicios que necesitan y desean mejorar o mantener. Las herramientas PHAST pueden ser adaptadas para ser usadas tanto en la evaluación como en la implementación, como actividades grupales participativas. Los planes de acción comunitarios pueden ser una herramienta muy útil para que una comunidad trabaje unida y tome medidas para mejorar su situación.

---

<sup>5</sup> PHAST o SARAR

## Compartir la información con la comunidad afectada.

### ¡NO DIFUNDA, COMUNIQUE!

La divulgación masiva de información mediante mensajes es poco eficaz. La comunicación bidireccional es más eficaz, trabajar con la comunidad y ofrecerles la oportunidad de estar involucrados en el proceso y debatir. **Combínelo con actividades participativas (como el mapeo)**, que incluyan información práctica para permitir a la comunidad afectada tomar algunas medidas para abordar los riesgos para la salud.

Los mensajes de higiene se entienden, en ocasiones, como el material impreso con mensajes gráficos (por escrito o imágenes). No obstante, un mensaje de higiene es más que eso. Todas las actividades de promoción de la higiene están construidas alrededor de un mensaje central, incluso las herramientas participativas como el mapeo, siempre se centran en un tema o mensaje (el uso de letrinas, no defecar al aire libre). Por norma general, los mensajes surgen de la necesidad de comunicar de manera sencilla sobre un tema a un grupo meta.

Puesto que los materiales impresos y visuales son siempre parte de las actividades de promoción de la higiene en una emergencia, es muy importante entender cómo dichos mensajes pueden ser elaborados de manera profesional. En algunas situaciones, los mensajes estarán proporcionados por el ministerio de sanidad, y los promotores de higiene no dispondrán de libertad para cambiar esos mensajes impresos. Pero, en aquellas situaciones en las que los mensajes puedan ser modificados y adaptados al contexto, se recomienda a los promotores de higiene desarrollar mensajes cortos: esto ayuda a desarrollar los conceptos, elaborar los mensajes y crear materiales para la intervención.

**Los mensajes cortos deben ser:**

**Sencillos:** utilice un lenguaje sencillo y comúnmente utilizado en el idioma o dialecto local para que la población pueda entenderlo. Recuerde que lo que dice puede ser diferente por cómo lo dice. No sature a la población con mucha información al mismo tiempo. Los mensajes deberán estar adaptados al contexto y a las circunstancias.

**Adaptados:** tanto al contexto cultural como a los problemas actuales de higiene. Debe utilizar mensajes que los destinatarios no consideren ofensivos o insultantes, los problemas de higiene pueden ser muy específicos. Se debe adaptar la información a cada fase de la respuesta y debe desarrollarse en paralelo al desarrollo del hardware.

**Factibles:** los mensajes y los cambios que desee desencadenar deben ser factibles. Por ejemplo, sería inútil alentar a los beneficiarios a practicar el lavado de manos con jabón si se da cuenta que no hay jabón disponible.

**Precisos y coherentes:** proporcione información coherente. Colabore y coordínese con otras organizaciones, autoridades de salud, etc. para garantizar que no haya potenciales discrepancias.

**Contienen una combinación de información y motivadores emocionales:** vincular los mensajes a un motivador emocional puede tener un impacto mayor que los mensajes con información que las personas ya pueden conocer. El SANTOLIC cuenta con algunos motivadores emocionales relacionados con la repugnancia que pueden adaptarse. Los mensajes deben enfatizar los beneficios de la conveniencia, comodidad y privacidad.

**Participativos:** los miembros de la comunidad deben participar en la estructuración de los mensajes para garantizar que la comunidad los acepta y comprende. También ayudará a la comunidad a seguir y defender los mensajes.

**d. Prueba piloto y prueba de los materiales y métodos**

Una vez acordadas las metodologías a utilizar, forme al personal y voluntarios y prepare los materiales, como, por ejemplo: grabaciones para programas de radio, imágenes impresas, decorados para obras teatrales, equipos para juegos, fotos para la votación en atril con bolsillos, etc.

Es importante hacer una prueba piloto y probar cada una de las actividades, con el fin de comprobar que son claras y se entienden. La prueba piloto puede llevarse a cabo con grupos de tamaño reducido de los grupos meta identificados en el paso 2, antes de utilizarlo a escala mayor. Involucre a un grupo representativo de la audiencia destinataria, incluyendo los grupos menos visibles y marginados, en las pruebas (por ejemplo, programas de radio, canciones, actividades grupales) y a continuación realice un grupo de discusión focal y/o varias entrevistas semiestructuradas, para poder identificar los siguientes elementos:

- **Comprensión (visual y auditiva):** Se debe identificar cualquier malentendido o impacto no deseado. Por ejemplo, aspectos de las escalas en los dibujos: una imagen de una mosca grande puede ser irrelevante para algunas personas si no entienden la escala.
- **Recordar los puntos clave:** ¿Es la actividad fácil de recordar? La gente debe ser capaz de recordar y reformular la información o lo que entendió de la actividad.
- **Desencadenantes de acciones:** ¿Son las actividades susceptibles de desencadenar cualquier tipo de acción? Pregunte al grupo qué harían o cambiarían después de las pruebas previas.
- **Presencia de elementos sensibles o controvertidos:** Debata con los miembros de la comunidad para asegurarse de que la redacción o las imágenes no sean ofensivas o confusas para ellos.

La información recabada durante la prueba piloto debe ser utilizada para ajustar las actividades. Asegúrese de que haya flexibilidad en el presupuesto para la preparación adicional de material, ya que las pruebas previas pueden identificar que son necesarios cambios, y la situación y las necesidades pueden cambiar rápidamente.



**P: Existen muchos métodos, ¿cuál es el que funciona mejor?**

R: La selección del método debe basarse en el grupo meta y en sus necesidades. No existe un "mejor método", ya que algunos funcionarán mejor con algunos grupos y contextos y otros con otros. Algunos métodos funcionan muy bien con niños y otros son mejores para adultos. La mejor manera es hacer una selección de los métodos con cierta interacción con la comunidad. Realice una prueba previa de los métodos para ver cómo funcionan.

**P: ¿Cómo puedo realizar la prueba piloto?**

R: Debe seleccionar a un pequeño grupo de destinatarios de la metodología e implementar, tal como sería, una sesión real. Prepare de antemano algunas preguntas clave para los beneficiarios sobre la comprensión y los elementos más problemáticos. Haga las preguntas como si estuviera en un grupo de discusión focal y anote las respuestas. No se olvide de sondear e incluir a grupos diferentes en la prueba piloto, ya que podrían tener percepciones diferentes.

**P: ¿Tengo que esperar a completar los pasos 1-5 para desarrollar mi mensaje corto?**

**R:** Se recomienda cubrir algunos de los elementos esenciales de los pasos 1-5 para desarrollar un buen mensaje corto y crear materiales IEC eficaces para las intervenciones. Incluso cuando los materiales ya preparados por el ministerio de salud estén disponibles, el equipo de promoción de la higiene debe asegurarse de que cumplen con los estándares incluidos en la tabla de la página 64: sencillos, adaptados, factibles, precisos y coherentes, contienen una combinación de información y motivadores emocionales y participativos.

---

# PASO 6 IMPLEMENTACIÓN



## Paso 6: Implementación



Completar los pasos 1-5 es la mejor manera de asegurar una planificación eficaz de las actividades de promoción de la higiene. Sin embargo, al tratarse de una respuesta a una emergencia, la implementación necesita comenzar lo antes posible, en cuanto todas las partes interesadas se pongan de acuerdo con los planes. En la mayoría de los contextos donde la Cruz Roja y la Media Cruz Roja trabaja, existen una gran presión para iniciar la fase de implementación, ya que, en el inicio de la emergencia, algunas acciones urgentes son necesarias. Los promotores de higiene pueden cubrir con rapidez algunos de los elementos clave de los pasos 1-5 y pasar rápidamente a la implementación. Sin embargo, se deben revisar los planes y reajustar la implementación. La prueba previa de los materiales y los métodos puede hacer que veamos que algunos ajustes y adaptaciones son necesarios para garantizar que son realistas y apropiados.

### Formación del equipo de promoción de la higiene

Aunque sea una emergencia y haya mucha presión para dar una respuesta rápida, todo el personal y voluntariado debe tener formación básica sobre cómo trabajar o realizar un voluntariado para la Cruz Roja o la Media Luna Roja. Esta formación incluye el conocimiento, comprensión y cómo poner en práctica los Principios Fundamentales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, el código de conducta y las normas humanitarias. Si se ha reclutado recientemente al personal y a los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para dar respuesta a una emergencia, todos ellos deberán recibir una formación breve pero adecuada y pertinente.

No es realista comenzar con un extenso programa de formación. Comience con un día de formación donde se introduzcan

elementos básicos y desarrolle las capacidades con sesiones de formación adicionales (por ejemplo, planifique dos horas semanales de formación o revisión). Las reuniones diarias o semanales con los voluntarios en el terreno también pueden formar parte de esta formación. Este tipo de enfoque basado en el aprendizaje durante el trabajo real es, a menudo, muy eficaz y valorado por los voluntarios. La formación está adaptada al contexto, es práctica, está basada en el conocimiento, las capacidades y las experiencias ya existentes y se centra en las necesidades reales.

Todo el personal y voluntariado debe conocer el objetivo de la promoción de la higiene. En resumen:

- ↳ **Promotores de higiene:** deben saber cómo planificar e implementar el programa de promoción de la higiene con un sistema de monitoreo, seleccionando las metodologías que sean más adecuadas para una promoción de la higiene con participación comunitaria eficaz e incluyendo la rendición de cuentas y la retroalimentación.
- ↳ **Voluntarios y movilizados o trabajadores comunitarios de promoción de la higiene:** deberán saber cómo implementar las metodologías seleccionadas, asegurarse de que la comunidad utiliza las instalaciones de agua y saneamiento de la mejor manera posible, y que se toman medidas para la prevención de la diarrea y otras enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento.

Dependiendo del contexto, el coordinador de la promoción de la higiene empezará formando o realizando un curso de repaso a los promotores de higiene. Esta formación llegará más tarde a los movilizados y a los diferentes grupos de la comunidad, como es el caso de los comités de agua, saneamiento e higiene.

El *Manual del formador* (incluido en estas guías prácticas para la Promoción de la Higiene) se divide en dos apartados:

- Apartado 1: visión general sobre cómo poner en práctica la promoción de la higiene en emergencias conforme a lo dispuesto en esta nueva guía.
- Apartado 2: cómo formar a los nuevos voluntarios y trabajadores en la promoción de la higiene en emergencias.

El grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene tiene un conjunto de materiales de formación (con una biblioteca de ayuda visual) que puede ser usado para la formación del equipo de promoción de la higiene adaptándolo al contexto según sea necesario. Este material está disponible en la **página web del grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene**.

### **Gestión del equipo de promoción de la higiene**

Al igual que con todo el equipo, es importante que todo el personal y voluntariado esté bien gestionado, que tengan claras sus funciones y puedan seguir sus descripciones de puesto, y que no estén sobrecargados de trabajo, ya que es probable que ellos mismos también estén afectados por la propia emergencia. Las Sociedades Nacionales cuentan con diferentes políticas de gestión del voluntariado donde se establecen las normas para la participación de éste. Tenga en cuenta que estas políticas pueden tener unas normas específicas para las situaciones de emergencia.

Es necesario que el equipo de promoción de la higiene se identifique de manera sencilla con camisetas, gorras o chalecos y además lleve una tarjeta identificativa con su nombre para ayudar a la rendición de cuentas.

Tras haberlo debatido con la comunidad afectada y la SN, deberá establecerse un sistema de rendición de cuentas adaptado al contexto. Se debe utilizar un tablón de anuncios, con una descripción sobre lo que el equipo de agua, saneamiento e higiene de la Cruz Roja y la Media Cruz Roja está haciendo, el personal, el programa, las actividades, etc. En este tablón la comunidad podrá

saber dónde puede obtener más información del programa y de cómo puede dar su opinión de manera anónima – utilizando por ejemplo un buzón de mensajes, en caso de que sea apropiado (la población sabe escribir y tiene papel y bolígrafo, etc.), una línea de teléfono o puntos focales designados. El coordinador de promoción de la higiene deberá establecer un sistema para gestionar los diferentes comentarios y así poder actuar en consecuencia, y para que la comunidad afectada sea informada de lo que se ha hecho al respecto.

### **Promoción de la higiene con la comunidad**

La selección de métodos se ha tratado anteriormente en el paso 5: planificación, y deben describirse en el plan de promoción de la higiene. Recuerde que debe asegurarse de que los métodos son apropiados a las necesidades (paso 1), a los grupos meta identificados en el paso 2 y al contexto cultural. Los métodos deben dar respuesta a los objetivos establecidos en el paso 4 y reflejar el análisis de las barreras y los motivadores identificados en el paso 3.

Use una combinación de métodos, haciendo hincapié en los interactivos cuando sea posible, y con participación comunitaria, sin olvidar que el objetivo es permitir que la comunidad afectada pueda tomar medidas para prevenir las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene.

Trabaje con los ingenieros. Son una parte importante de las actividades de promoción de la higiene dentro de la comunidad.

### **Uso de la caja de promoción de la higiene**

La caja de promoción de la higiene es una caja (o conjunto de cajas) con una selección de artículos de utilidad para que los promotores de higiene puedan comenzar de manera rápida las actividades de promoción de la higiene tras un desastre. La caja de

la FICR contiene artículos de utilidad que pueden no ser de fácil acceso rápidamente en una emergencia. En la caja podemos encontrar entre otros: material de oficina, papel de colores, tijeras, pinturas, un laminador básico, cámara, megáfono, 4 juegos de dibujos adaptados para las diferentes regiones: África, Oriente medio, Asia y Américas y un kit de costura para hacer marionetas. En este **enlace** encontrará el listado completo. Muchas Sociedades Nacionales y equipos ERU de Saneamiento Masivo han elaborado sus propias cajas de promoción de la higiene para contextos específicos.

### **Escoja un lugar y hora oportunos**

El lugar dependerá de la población meta y de la metodología. Cuando escoja un lugar tenga en cuenta los siguientes aspectos: la manera, hora y lugar más adecuado para llegar a los diferentes grupos y miembros de la comunidad, donde puedan participar en la actividad y discutir. Trabaje con los profesores para incluir actividades para niños en escuelas y grupos juveniles. Dependiendo del contexto, puede ser de gran utilidad realizar debates y actividades en los lugares donde los diferentes grupos se reúnen, como en los puntos de agua. Asimismo, incluya algunas actividades de promoción de la higiene en las distribuciones de artículos de higiene. Considere otras actividades que puede tener la población meta a la misma hora y averigüe el momento en el que las personas pueden estar más receptivas.

### **Contratos y programación para los medios de comunicación**

Los medios de comunicación pueden usarse para maximizar el alcance del programa en los primeros días después de un desastre. La frecuencia de las emisiones en los medios de comunicación dependerá de la necesidad (por ejemplo, si el acceso a las comunidades no es fácil) y del presupuesto. Los contratos con las cadenas de televisión y radio pueden ser realizados con la ayuda de la Sociedad Nacional. Es importante trabajar con otros actores de

agua, saneamiento e higiene para garantizar la consistencia del mensaje, etc. Sin embargo, es mejor hacer los programas de televisión o radio de manera independiente a otras organizaciones, para evitar que los mensajes se puedan atribuir al movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

### **Trabaje con los ingenieros y otras personas interesadas**

Los promotores de higiene forman parte de un equipo de agua, saneamiento e higiene más amplio, y este equipo debe trabajar en conjunto y no en paralelo. El equipo deberá reunirse de manera regular y elaborar informes de forma conjunta.

### **Apoyo para la ubicación, el diseño, el uso y el mantenimiento de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene: la infraestructura**

Los promotores de higiene han de trabajar en estrecha colaboración con los ingenieros de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y el personal del gobierno local involucrado en la construcción de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene, para asegurarse de que la respuesta se adapta a las necesidades de la población afectada y de que ésta es capaz de utilizar de manera óptima las instalaciones facilitadas. La construcción deberá estar ligada a las actividades de promoción. Por ejemplo, no tiene sentido construir una letrina técnicamente correcta pero que la población considere que no es adecuada, quizás porque se ubica en un lugar poco seguro o porque se trata de una letrina que no están acostumbrados a utilizar. Los promotores de higiene son los responsables de trasladar a los ingenieros las preferencias, los deseos y las aspiraciones de la población relacionadas con el diseño y la ubicación de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene. El equipo de promoción de la higiene debe fomentar el debate con todos los sectores de la comunidad: hombres, mujeres, niños y personas con discapacidad para asegurarse de que sus opiniones son tenidas en cuenta en el diseño y la ubicación de las

instalaciones de agua, saneamiento e higiene. Por ejemplo, ¿están los lavaderos de ropa a la altura adecuada, los niños pueden llegar a los grifos o hay instalaciones adecuadas para niños?

Todos los sectores de la comunidad deben participar en la prueba de las instalaciones para ver si son apropiadas o no, y trabajar con los ingenieros en el caso de que se necesiten cambios.

Se deben elaborar planes para el uso y mantenimiento. Dependiendo del contexto, el equipo de higiene puede ayudar a crear comités de agua, saneamiento e higiene, que serán los responsables del mantenimiento de las instalaciones, como bombas de agua o rampas de grifos entre otros.

El equipo de promoción de la higiene debe trabajar con los ingenieros para asegurar que exista:

- ↘ Aceptabilidad: las instalaciones son acordes a las preferencias y normas locales. Por ejemplo, el tipo de baños, el tipo de suministro para la limpieza anal.
- ↘ Accesibilidad: para todos los sectores de la comunidad. Ciertas discapacidades pueden necesitar inodoros adaptados, y no nos debemos olvidar del saneamiento para bebés y niños.
- ↘ Seguridad: los riesgos de violencia sexual y de género pueden aumentar de manera significativa tras un desastre. Debata con la comunidad, pregunte si tienen algún tipo de preocupación, compruebe si hay luz suficiente cerca de los baños y si éstos disponen de cerrojos en las puertas.
- ↘ Inclusión: las divisiones existentes y las estructuras de poder pueden ser aún más pronunciadas tras un desastre. ¿Algún grupo étnico está siendo marginado?

### **Acceso a agua segura para el consumo**

Los promotores de higiene también deben trabajar con los ingenieros para garantizar que la población tenga acceso a agua

segura para el consumo. Dependiendo del contexto y en caso de ser necesario, el equipo de promoción de higiene promoverá el tratamiento del agua a nivel domiciliario en las familias y la comunidad. Así, apoyará a los ingenieros de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en las formaciones de la comunidad sobre los diferentes productos de tratamiento de agua, y realizará el monitoreo para asegurar que la comunidad use los diferentes productos de tratamiento de agua correctamente y que el agua es segura para beber, y garantizar que ésta se almacena de forma segura en el hogar en recipientes limpios.

### **Acceso a artículos de higiene adecuados: distribuciones de socorro**

Las distribuciones de artículos de emergencia en la Cruz Roja y la Media Luna Roja son realizadas generalmente por los equipos de distribuciones de emergencia. Los promotores de higiene no se encargan de la distribución masiva de artículos de higiene (kits de higiene, jabón, cubos, etc.) pero pueden estar involucrados en las distribuciones a menor escala como parte de las actividades de formación, demostración o promoción. Si se identifican problemas a la hora de acceder a los artículos esenciales (como jabón, cubos, material de higiene menstrual), se deberá informar a los equipos de distribución que trabajan con la SN y/o la operación de la FICR. No obstante, los promotores de higiene desempeñan un papel muy importante para asegurar que todos los miembros de la comunidad (hombres, mujeres, niños y personas con discapacidad) tienen los artículos de higiene adecuados a sus necesidades, ayudando en el elemento crítico de escuchar a la comunidad y comunicar a los equipos de distribución. También deben apoyar con el intercambio de información entre los equipos de distribución y la comunidad, como, por ejemplo, trasladando los comentarios de la comunidad tras la distribución de los kits de higiene. Los promotores de higiene deben estar involucrados a la hora de informar sobre los artículos de higiene. Por ejemplo, con las encuestas de satisfacción de los kits de higiene menstrual

o de los kits de higiene, asegurándose de que toda la comunidad conoce sus derechos y que la información y los mensajes son los adecuados. En determinadas ocasiones, un sistema de quiosco de artículos de higiene (donde la gente puede escoger los elementos que necesiten) puede ser más útil que la distribución de kits de higiene.

### **Coordinación y comunicación con todas las partes interesadas clave**

Otras consideraciones a tener en cuenta a la hora de implementar los planes de promoción de la higiene incluyen garantizar una buena coordinación con todas las partes interesadas clave:

- Los subgrupos de promoción de la higiene dentro del grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene pueden ser el enlace con otras organizaciones que trabajan en el sector y también pueden establecer recomendaciones técnicas a tener en cuenta.
- Otras agencias que responden con actividades de promoción de la higiene también pueden compartir recursos e ideas. La coordinación con ellos es esencial para evitar la duplicación: ¡coordine, comparta y aprenda!
- La comunidad afectada puede contar con recursos para colaborar con este tipo de actividades. La Sociedad Nacional puede disponer de determinados recursos, por ejemplo, ¿tienen una caja de promoción de la higiene, materiales IEC o kits preparados? Las organizaciones de personas con discapacidad pueden proporcionar conocimientos técnicos sobre la inclusión y accesibilidad en la promoción de la higiene. El gobierno también podría tener sus propias normas (por ejemplo, las políticas nacionales pueden indicar el uso de un enfoque en concreto).



**P: ¿Por qué es importante distribuir jabón durante la respuesta a una emergencia?**

R: El jabón es importante porque ayuda a eliminar los patógenos adherentes y las bacterias que se pegan con aceites y otros desechos orgánicos en la piel, y que no pueden ser eliminados con el uso del agua únicamente. En este **enlace** encontrará más información sobre el jabón y la higiene de las manos.

**P: ¿Es importante incluir el manejo de la higiene menstrual? ¿Cuál es el papel de los promotores de higiene en este aspecto?**

R: Sí. Es muy importante incluir el manejo de la higiene menstrual en las actividades y mensajes de promoción de la higiene. El papel del promotor de higiene es debatir con las mujeres de la comunidad para saber cuáles son las prácticas más comunes, sus preferencias y recursos para la higiene menstrual, y utilizar esa información para el diseño de los kits familiares (también llamados kits de dignidad, kits de menstruación, kits de mujeres, etc.) trasladándosela a los equipos de distribución. En este **enlace**<sup>6</sup> encontrará más información sobre el manejo de la higiene menstrual.

---

<sup>6</sup> <https://ifrcwatsanmissionassistant.wordpress.com/menstrual-hygiene-management/>

**P: ¿Qué sucede si se transfiere dinero en efectivo en lugar de distribuir artículos de higiene, deben estar también involucrados los promotores de higiene?**

R: Los programas de transferencia de efectivo tienen cada vez más aceptación, y en el caso de una emergencia, puede realizarse distribuciones de efectivo (ya sea en forma de cupones o cheques) en lugar artículos de higiene. El trabajo de los promotores de higiene seguirá siendo de vital importancia, ya que es esencial consultar con las comunidades para comprender sus necesidades y preferencias, y poder determinar si un sistema de efectivo o cupones puede funcionar. Los promotores de higiene deben asegurar que las personas entienden el proceso, monitorear cómo toman las distintas decisiones (por ejemplo, quien compra los artículos de higiene para la familia) y realizar el monitoreo del correcto uso de los artículos, con el fin de reducir su exposición a posibles riesgos para la salud pública en caso de desastres

---

# PASO 7

## MONITOREO Y EVALUACIÓN



## Step 7: Monitoreo y evaluación



El **monitoreo** es importante para demostrar el avance, es decir, si se están logrando los objetivos, y si se escucha y actúa en base a los comentarios recibidos. Todo el equipo (incluyendo los ingenieros) debe estar involucrado y comprender el proceso de monitoreo. Este paso deberá formar parte del programa de formación de los voluntarios comunitarios.

Involucra a la población afectada en el monitoreo, no sólo en la recolecta de información, sino también en el análisis, para ayudar a asegurar que el programa sea adecuado a sus necesidades: ellos sabrán mejor lo que ha sucedido y el porqué. Al incluir a todos los sectores de la población, se les empodera a tener más control y sentido de pertenencia al programa. Las diferentes personas que forman la comunidad tendrán necesidades y quizás un acceso distinto a las instalaciones, por lo que es muy importante involucrar a todos los grupos de personas en el monitoreo (hombres, mujeres, niños, grupos vulnerables, etc.

Los indicadores del marco lógico deben usarse, asegurando que se vinculan con los **indicadores de agua, saneamiento e higiene**. El equipo debe realizar el monitoreo del progreso y del impacto del programa de promoción de la higiene. De esta manera se pueden identificar las tendencias, como el uso de letrinas y la necesidad de adaptar las actividades y los métodos. Una pregunta esencial es si todos los sectores de la comunidad (hombres, mujeres, niños, y personas con discapacidad, entre otros) están satisfechos con las instalaciones de agua, saneamiento e higiene y si están utilizándolas.

Los métodos de monitoreo incluyen:

- ↳ Caminatas transectos, observaciones, hablar con la comunidad afectada
- ↳ Grupos de discusión focal
- ↳ Observaciones con hojas de control básicas
- ↳ Votaciones utilizando el método atril con bolsillos
- ↳ Mapeo
- ↳ Reuniones comunitarias
- ↳ Reuniones de equipo

Se deben recopilar y compartir los informes y la información obtenida en el proceso de monitoreo. Esta información debe ser debatida y analizada, considerando, por ejemplo, no sólo si se están logrando los objetivos, sino también si son los objetivos correctos para las necesidades. El calendario y la frecuencia del monitoreo dependerán del contexto, por ejemplo, de la escala de la emergencia.

El monitoreo no debe centrarse únicamente en indicadores cuantitativos (como el número de letrinas), sino que también debe incluir indicadores cualitativos (con retroalimentación de la población afectada, como si todos los sectores de la comunidad utilizan las letrinas y si están satisfechos con ellas). Escuche a las personas, sin olvidar a los voluntarios de la Sociedad Nacional, y rastree y realice el monitoreo de los rumores. En el siguiente [enlace](#), podrá consultar los formularios de monitoreo, que pueden ser adaptados según la situación. Un miembro del equipo debe ser el responsable de recopilar, registrar y compartir todos los datos del monitoreo.

**Paso 7** Monitoreo y evaluación

Indicador	Método de verificación	Frecuencia
Medio ambiente libre de materia fecal	Caminatas de transectos	Diario o cada dos días
Los usuarios asumen la responsabilidad de la gestión y el mantenimiento de las instalaciones sanitarias	Observación de aseos comunitarios	Diario o cada dos días
% de la población que se lava las manos con jabón o cenizas al menos antes o después del contacto con materia fecal	Observación de puntos de lavado de manos	Diario o cada dos días
El agua para beber está limpia	Verificaciones puntuales en puntos de agua	Diario o cada dos días
El agua se almacena de forma segura en el hogar (recipiente limpio y cubierto)	Comprobación puntual en los hogares	Semanal
Las mujeres pueden gestionar las cuestiones de higiene menstrual en la intimidad y con dignidad	Grupos de discusión focal	Mensual
Los puntos de agua y las instalaciones sanitarias son accesibles para todos los sectores de la comunidad	Observación de puntos de agua e instalaciones	Diario o cada dos días
	Grupos de discusión focal	Mensual
Promotores de higiene capacitados y eficaces	Comentarios del personal sobre la calidad y el uso de las formaciones	Una semana y un mes después de la formación
Existen mecanismos de sugerencias o quejas y se actúa en base a las mismas	Registro de formularios, reuniones de equipo	Semanal

Indicador	Método de verificación	Frecuencia
Todos los sectores de la comunidad, incluidos los grupos vulnerables, como las personas con discapacidad, son consultados y están representados en todas las etapas del proyecto	Grupos de discusión focal	Mensual

Como parte del monitoreo también resulta de gran utilidad mantener un registro de decisiones, documentando cómo y por qué se toman las decisiones sobre el programa. Esto es importante en un contexto de emergencia, ya que puede haber una rápida rotación de personal, y las razones por las que se tomaron las decisiones pueden olvidarse rápidamente.

### **Evaluación**

El objetivo principal de una evaluación es emitir un juicio sobre el valor de las actividades y sus resultados. ¿El programa ha cambiado la situación, ha ayudado a salvar vidas y ha mitigado el sufrimiento?

Las evaluaciones tienen dos propósitos principales: el aprendizaje (documentación de las lecciones aprendidas) y la rendición de cuentas (informar a otros de lo que se ha logrado). Existen varios tipos de evaluaciones que se pueden utilizar, dependiendo de la necesidad y el contexto (por ejemplo, una evaluación a tiempo real durante la puesta en marcha del programa). Las evaluaciones pueden realizarse internamente o ser elaboradas por un equipo externo. Dependiendo del contexto y del tamaño del programa, puede haber una evaluación del programa de agua, saneamiento e higiene únicamente o se puede evaluar la intervención global.

Los criterios clave que se utilizan generalmente para la evaluación de las acciones humanitarias son los siguientes<sup>7</sup>:

<p><b>Pertinencia / adecuación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ ¿El programa de promoción de la higiene es pertinente para las prioridades y políticas de las principales partes interesadas, es decir, de la población afectada, la Sociedad Nacional y el gobierno?</li> <li>↳ ¿Las actividades y resultados del programa de promoción de la higiene son coherentes con el objetivo general y con alcanzar los objetivos específicos?</li> </ul>
<p><b>Eficacia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Se han alcanzado los objetivos del programa de promoción de la higiene?</li> <li>↳ ¿Cuáles son los factores que influyen en la consecución de los objetivos?</li> </ul>
<p><b>Eficiencia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ La eficiencia mide los resultados (cualitativos y cuantitativos) en relación con los insumos.</li> <li>↳ ¿Han resultado rentables las actividades de promoción de la higiene?</li> <li>↳ ¿Se han alcanzado los objetivos a tiempo?</li> <li>↳ ¿Se ha ejecutado el programa de la manera más eficiente en comparación con las alternativas?</li> </ul>
<p><b>Impacto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ ¿Hay cambios positivos y negativos debido al programa? (directos o indirectos, intencionados o no)</li> <li>↳ ¿Qué ha sucedido a raíz del programa?</li> <li>↳ ¿Qué cambio real han experimentado los beneficiarios por el programa de promoción de la higiene?</li> </ul>

7 Criterios CAD-OCDE

El marco lógico será la base de la evaluación, teniendo en cuenta los insumos (si los recursos han sido utilizados), las actividades (lo que se ha hecho), los resultados (lo que se ha entregado), los objetivos (lo que se ha logrado) y el impacto (los cambios a largo plazo)

Como parte de la evaluación final, deben recopilarse datos cuantitativos y cualitativos. Como se indica en el paso 5, al comienzo del programa se debe realizar una encuesta de línea de base. Como parte de la evaluación se debe realizar una encuesta final, utilizando la misma metodología y las mismas preguntas, con el fin analizar los cambios. Si no se realiza una encuesta de línea de base y no hay un monitoreo adecuado, resulta extremadamente complicado probar y medir el impacto.

La evaluación debe estar documentada, con un informe conciso y claro y deberá compartirse con todos los interesados, y lo más importante, debe usarse, ser compartida con la comunidad y utilizarse como referencia a la hora de planificar intervenciones futuras.

El monitoreo y la evaluación desempeñan un papel fundamental en la demostración del progreso, pero también en el aprendizaje y la mejora.



**P: ¿Cómo puedo involucrar a la comunidad en el monitoreo?**

**R:** Somos responsables ante la población afectada, es su programa y, por lo tanto, es importante escuchar sus opiniones. El monitoreo del programa, los procesos y los resultados nos proporcionan información sobre qué efectos ha tenido el programa en la población afectada, tal como ellos mismos lo ven. La comunidad es la que mejor sabe lo que ha ocurrido y el porqué, y al involucrarla, se la empodera para tener un mayor control sobre el programa. Sin embargo, puede ser complicado que sus integrantes sean objetivos y, además, pueden carecer de las habilidades y de los conocimientos necesarios para realizar el monitoreo pertinente. De todos modos, existen varias maneras de involucrar a los diferentes sectores de la comunidad (hombres, mujeres y niños, incluyendo a aquellas personas con discapacidad), como, por ejemplo, la observación, la retroalimentación sobre los resultados y la interpretación en las reuniones comunitarias, llevar sencillas hojas de control, votaciones utilizando el método del atril con bolsillos, mapeo, análisis de agua, etc. Los voluntarios comunitarios, que provienen de la propia comunidad afectada, pueden desempeñar un papel clave en el proceso de monitoreo.



PASO 8  
REVISIÓN, REAJUSTE



## Paso 8: Revisión, reajuste



El proceso es repetitivo, como en cada ciclo del proyecto en el que se tiene que volver a la suposición y estrategia iniciales, para reorientar la intervención para hacerla más eficaz y eficiente.

Asegúrese de que el programa de promoción de la higiene es pertinente para todas y cada una de las necesidades. Las situaciones de emergencia son a menudo complejas y la situación cambia con frecuencia. La evaluación continua, la replanificación y el reajuste de las actividades son primordiales. ¡Mire a su alrededor! ¿Hay otros problemas relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene en la comunidad afectada que no han sido abordados? ¿Ha cambiado el problema? ¿Han surgido nuevos problemas? Si es así, vuelva al paso 1 y comience de nuevo. En el Anexo de esta Guía práctica, puede encontrar una revisión rápida de los pasos para la promoción de la higiene en emergencias con las principales actividades y enlaces a información adicional.

### Documentación y traspaso

Es importante que si la respuesta incluye el despliegue de equipos ERU, se realice en colaboración con la Sociedad Nacional (por ejemplo, en emergencias de gran magnitud, con equipos RIT y ERU, estos deberán trabajar con la Sociedad Nacional ayudando a fortalecer sus capacidades según sea necesario). Todo el trabajo deberá estar documentado y deberá compartirse con la SN, la FICR y otros equipos RIT y ERU que también trabajen en la respuesta al desastre. Esto ayudará a evitar la duplicidad de tareas y a la planificación del trabajo de monitoreo. Las lecciones aprendidas deben ser documentadas y compartidas como parte del traspaso. La documentación no tiene que consistir únicamente en informes, puede incluir fotografías y vídeos cortos en los que se documente como se implementó la promoción de la higiene y las lecciones aprendidas.

## Referencias

WASH CLUSTER. (2007). “Hygiene Promotion in Emergencies – A briefing paper.” Recuperado de <http://www.unicefnemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/WASH%20Hygiene%20Promotion%20in%20Emergencies.pdf> 20 Mayo de 2016

Sphere. (2011). “Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.” Recuperado de <http://www.sphere-project.org/handbook>, Mayo 2016

The Core Humanitarian Standards 2016, <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>

WASH Accountability Resources 2009, Global WASH Cluster. Recuperado de <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/wash-accountability-handbook.pdf/353942476/wash-accountability-handbook.pdf>, 12 enero 2017

Ferron, S., Morgan, J and O’Reilly, M. (2007). Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development, Practical Action Publishing.

British Red Cross (2016), Mass Sanitation Module (MSM) Handbook, a general reference for MSM deployments. Recuperado de <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Part%202%20-%20HANDOUT%20AtB%20in%20MSM%20response%20-%20minimum%20standards%202013.pdf/608027859/Part%202%20-%20HANDOUT%20AtB%20in%20MSM%20response%20-%20minimum%20standards%202013.pdf>

Community, Engagement and Accountability (CEA). Recuperado de <http://watsanmissionassistant.org>

WASH CLUSTER (2013). “Training Material.” Recuperado de <http://washcluster.net/training-resources>, mayo 2016

OEDC 2017, DAC Criteria’s for Evaluation development assistance, OEDC website, <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>, 7 de marzo de 2017

Seven Fundamental Principles. <http://www.ifrc.org/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/>

Code of Conduct, <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

Gender in water, sanitation and hygiene promotion- Guidance note, [http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN\\_LR.pdf/391531082/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN\\_LR.pdf](http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf/391531082/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf)

Minimum standard commitments to gender and diversity in emergency programming (2015), Gender and Diversity in Emergencies- WASH Programming Standards- Page 23, Recuperado de <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Gender%20Diversity%20Minimum%20Standard%20Commitments%20in%20Emergency%20Programming.pdf/608022417/Gender%20Diversity%20Minimum%20Standard%20Commitments%20in%20Emergency%20Programming.pdf>

ICRC, IFRC (2008), Guidelines to Assessment in Emergencies, página web de la FICR, <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines-emergency.pdf>, 7 marzo de 2017



ANEXO  
REVISIÓN RÁPIDA



# Guía práctica para la Promoción de la Higiene– Revisión rápida

## Definición CRML de promoción de higiene en emergencia

**La Cruz Roja y la Media Luna Roja define la Promoción de la Higiene en Emergencias:** “una estrategia planificada y sistemática ofrecida por el personal y los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para permitir que las personas tomen las medidas necesarias para prevenir las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene mediante el compromiso y la movilización de la población afectada, sus conocimientos y recursos y conseguir aprovechar al máximo el uso y los beneficios de los artículos e instalaciones de agua y saneamiento»<sup>8</sup>.

### PROMOCIÓN DE LA HIGIENE EN EMERGENCIAS

PASO	INCLUYE	ACTORES	FUENTES DE INFORMACIÓN
 <b>PASO 1: IDENTIFICAR EL PROBLEMA</b>	<p>Recopilar información cuantitativa y cualitativa para entender: lo que la comunidad sabe, hace y entiende, cuáles son sus necesidades, riesgos y prácticas y las estructuras comunitarias y el impacto del desastre, mediante el uso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos secundarios existentes</li> <li>- Mapeo</li> <li>- Grupos de discusión focal con grupos de la comunidad (calificación en tres grados y actividad del atril con bolsillos)</li> <li>- Observaciones y caminatas de transectos</li> <li>- Entrevistas con autoridades locales, otras agencias, el grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene y el personal y los voluntarios de la Cruz Roja y Media Luna Roja</li> </ul>	<p>Ingenieros de los equipos de agua, saneamiento e higiene, comunidad, trabajadores de otros sectores que trabajen en las mismas comunidades, instituciones gubernamentales y otras ONGs.</p>	<p>El manual de esfera 2018</p> <p>Directrices para evaluaciones de emergencia FICR</p> <p>Lista de evaluación manual esfera como realizar una caminata transecto</p> <p>Discusiones de grupos focales</p>
 <b>PASO 2: IDENTIFICAR GRUPOS OBJETIVO</b>	<p>Identificar los grupos meta con la comunidad. Los grupos meta deben incluir a las personas expuestas a un riesgo mayor, las personas con influencia en la comunidad, todos los sectores de la comunidad (mujeres, hombres, niños, personas mayores, personas con discapacidad) y grupos de especial atención (por ejemplo, bebés y niños de corta edad) con necesidades diferentes.</p>	<p>Líderes comunitarios, trabajadores de la salud, ingenieros de los equipos de agua, saneamiento e higiene, otras agencias que trabajan en el área y organizaciones de personas con discapacidad.</p>	<p>Grupos meta para promoción de higiene</p> <p>Lista de verificación de género</p>
 <b>PASO 3: ANÁLISIS BARRERAS Y MOTIVADORES PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO</b>	<p>Recopilar información sobre los diferentes motivadores y barreras para poder desencadenar el cambio de comportamiento y eliminar o reducir las barreras.</p> <p>Evaluar las reacciones, los desencadenantes y la compatibilidad cultural y realizar los cambios necesarios de acuerdo con las observaciones y comentarios.</p>	<p>Personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene, puntos focales de la comunidad e ingenieros.</p>	<p>Actividad de votación</p> <p>Diagrama de las rutas de transmisión fecal-oral</p> <p>Actividad clasificación en montones</p>

PASO	INCLUYE	ACTORES	FUENTES DE INFORMACIÓN
 <b>PASO 4: FORMULACIÓN COMPORTEAMIENTO DE HIGIENE OBJETIVOS DE CAMBIO</b>	<p>Establecer los objetivos para cada uno de los riesgos identificados, los cuales pueden estar relacionados con el cambio de comportamiento de la higiene o los factores habilitadores.</p>	<p>Líderes de la comunidad, trabajadores de la salud, personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene y el grupo comunitario seleccionado para la prueba previa.</p>	<p>Plan de acción de WASH FICR Plan de acción para el manejo de higiene menstrual</p>
 <b>PASO 5: PLANIFICACIÓN</b>	<p>Trabajar con los ingenieros y otros actores para elaborar un plan de trabajo a partir de los objetivos identificados y elegir los resultados e indicadores a partir de la imagen actual (encuesta y otros métodos) de la situación. También incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elegir un método o enfoque y los canales de comunicación para dirigirse a los diferentes grupos, incluyendo formatos apropiados para las personas con discapacidad visual, auditiva, intelectual o del desarrollo.</li> <li>- Preparar los materiales para las actividades de promoción de la higiene (use la caja de promoción de la higiene)</li> <li>- Seleccionar a los voluntarios para las intervenciones de promoción de la higiene.</li> <li>- Realizar la prueba piloto de los métodos y actividades probándolos en grupos reducidos.</li> <li>- Realizar los cambios y empezar con la implementación.</li> <li>- Preparar el plan de monitoreo y de informes de las actividades.</li> <li>- Programar y realizar las actividades de promoción de la higiene.</li> </ul>	<p>Personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene, puntos focales de la comunidad e ingenieros.</p>	<p>Voluntariado en Emergencias FICR Normas mínimas para letrinas inclusivas y accesibles Canales de comunicación</p>
 <b>PASO 6: IMPLEMENTACIÓN</b>	<p>Seguir el plan e implementar las actividades. Las actividades clave son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con los ingenieros y otros actores para establecer la comunicación de cambio de comportamiento necesaria y que ha de acompañar a las instalaciones.</li> <li>• Reclutar y formar a los voluntarios y personal.</li> <li>• Trabajar con los equipos de distribución para la información a las comunidades y los comentarios y valoraciones desde las comunidades sobre la distribución de los elementos de higiene.</li> </ul>	<p>Personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene y puntos focales de la comunidad.</p>	<p>Guía paso a paso para el PHAST Sistemas domésticos de tratamiento y almacenamiento de agua FICR</p>
 <b>PASO 7: MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar los formularios de monitoreo de promoción de la higiene preparados en el paso 5.</li> <li>• Recopilar los mismos datos 3 meses después, compararlos con los datos de la línea de base del paso 1 y evaluarlos</li> <li>• Realizar los cambios necesarios en el plan de trabajo de promoción de la higiene para abordar los objetivos de comportamiento de higiene de la nueva situación.</li> </ul>	<p>Personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene y puntos focales de la comunidad.</p>	<p>Lista de verificación para la evaluación y monitoreo</p>
 <b>PASO 8: REVISAR, REAJUSTAR</b>	<p>Realizar el monitoreo de los cambios en la situación y planificar de nuevo y reajustar para abordar los problemas actuales.</p>	<p>Personal y voluntarios formados en la promoción de la higiene, puntos focales de la comunidad e ingenieros.</p>	<p>Guía para la estrategia de salida</p>

# Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

**Humanidad** El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

**Imparcialidad** No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

**Neutralidad** Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

**Independencia** El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

**Voluntariado** Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

**Unidad** En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

**Universalidad** El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

**Para obtener más información sobre esta publicación de la FICR, por favor contactar:**

**Unidad WASH**

wash.geneva@ifrc.org

