

Recursos del Paquete de Orientación sobre Promoción de la Higiene para Facilitadores

Además de otros materiales disponibles en el disco compacto (CD) y en el sitio web (véase más adelante) incluimos aquí los siguientes:

Recursos para la/el Facilitador/a:

1. **Visión General del PHAST (Transformación Participativa para la Higiene y El Saneamiento)**¹
2. **Visión General del Marketing Social**
3. **Visión General del Enfoque Niño a Niño**
4. **Comunicación para el Cambio Social y la Promoción de la Higiene**
5. **El Proyecto Esfera**
6. **Promoción de la Higiene y las Pandemias de Gripe Aviar e Influenza**
7. **Promoción de la Higiene y el VIH/SIDA**
8. **Rendición de Cuentas en los Proyectos Humanitarios**

Materiales complementarios

Hoja Informativa: Un breve documento que describe la Promoción de la Higiene, lo que es y cómo se debe realizar en situaciones de emergencia. Está dirigido a coordinadores de agua, saneamiento e higiene y partes interesadas a fin de promover una comprensión común de la Promoción de la Higiene y lograr una consistencia en la calidad.

Lista de Indicadores: Establecida para monitorear la Promoción de la Higiene, dirigida a las/los profesionales que trabajan en el campo y promovida por coordinadores de agua, saneamiento e higiene.

Bibliografía Comentada: Presenta una lista de herramientas y recursos de Promoción de la Higiene (libros, manuales, módulos de formación y materiales audiovisuales) como materiales de referencia para las/los Coordinadores de WASH (agua, saneamiento e higiene) y otros.

Lista del Equipamiento de la Promoción de la Higiene para la Comunicación: Para informar a los las/los Coordinadores de WASH (agua, saneamiento e higiene) y orientar a las agencias ejecutoras en su trabajo de campo.

Hoja Informativa y Lista de Artículos no Comestibles relacionados con la Higiene: Una Hoja Informativa cuya finalidad es asegurar que la distribución de los artículos no comestibles relacionados con la higiene logren su máximo impacto.

Descripción General de Trabajo: Un texto que describe las funciones de las/los Promotores de Higiene y Movilizadores a nivel comunitario y cuya finalidad es informar y orientar a las/los Coordinadores WASH (agua, saneamiento e higiene) y agencias ejecutoras para fomentar la consistencia y las normas mínimas.

¹ Adaptado de las hojas informativas del IRC.

Visión General del PHAST **(Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento)²**

DESCRIPCIÓN GENERAL:

El enfoque PHAST para la Promoción de la Higiene y el Saneamiento se describe en la Guía paso a paso, la cual ha sido redactada con un lenguaje no técnico para ayudar a quienes trabajan en el campo y a las/los Facilitadores. La metodología del PHAST se centra en el aprendizaje participativo y busca empoderar a las comunidades para que manejen su suministro de agua y controlen las enfermedades relacionadas con el saneamiento, mediante la toma de conciencia sobre la salud y la comprensión de este tema.

Existen derivaciones de este enfoque, incluidas una versión amigable para niñas y niños (CHAST) que es promovida por Caritas y una versión 'PHAST Más Rápida' promovida por el IFRC que se aplica en situaciones de emergencias.

Debido a las limitaciones de tiempo y a las dificultades de trabajar de manera consistente con las comunidades afectadas, podría ser difícil aplicar el proceso PHAST tal como lo sugiere su manual. Sin embargo, sus fundamentos respecto al uso de un enfoque participativo para solucionar los problemas y para motivar y movilizar a las comunidades afectadas se pueden aplicar en diferentes grados en las distintas fases de una emergencia. Los métodos y herramientas del PHAST, como las tarjetas para clasificar en tres grupos y el mapeo, sirven para facilitar la interacción y la discusión con las comunidades afectadas.

En algunas situaciones de emergencia, por ejemplo, en una epidemia de cólera, podría haber facilitadores que hayan recibido capacitación en el proceso del PHAST y las comunidades no necesariamente estarían desorganizadas ni desplazadas. En tal situación podría ser mucho más fácil aplicar el enfoque como se indica en el manual del PHAST.

CONSIDERACIONES CLAVE:

1. La Guía tiene siete pasos. Los primeros cinco ayudan a que los grupos de la comunidad intervengan en el proceso de desarrollar un plan para prevenir enfermedades diarreicas mediante el mejoramiento del abastecimiento de agua y del comportamiento respecto a la higiene y el saneamiento. El sexto y el séptimo paso se refieren al monitoreo y a la evaluación.
2. Antes de comenzar el PHAST con un grupo comunitario se debe hacer una preparación previa que implica un trabajo significativo. Esto incluye la elaboración de un Kit de Herramientas Visuales que deberán ser hechas preferentemente por una/un artista de la localidad para que sean aceptadas culturalmente y también seleccionar el grupo adecuado (de acuerdo con el tamaño y características de la población).

² Adaptado de las hojas informativas del IRC.

3. Los pasos del PHAST deben seguir un orden secuencial, ya que cada paso capacita a las/los participantes con lo que necesitan hacer o saber para completar el siguiente paso.
4. El grupo debe mantener un registro de los hallazgos y decisiones de cada paso. El mantenimiento de esos registros facilitará que las/los participantes puedan revisar de manera rápida los progresos que hayan realizado cuando necesiten hacerlo.
5. Cada actividad debe evaluarse al final. Es importante la retroalimentación respecto a la relevancia de las actividades, a lo que grupo pensó que era bueno o malo y las mejoras que se podrían hacer.

VENTAJAS:

1. El objetivo del PHAST no es solo enseñar conceptos de higiene y saneamiento (donde fuera necesario) sino, y lo que es más importante, capacitar a las personas para que puedan vencer sus dificultades frente al cambio. Para lograrlo, involucra a todos los miembros de la sociedad en un proceso participativo en el que evalúan su propio conocimiento de base; investigan su situación ambiental; visualizan un escenario futuro; analizan las limitaciones para el cambio; planifican el cambio; y finalmente implementan el cambio.
2. El enfoque participativo ayuda a que las personas se sientan más seguras de sí mismas y de su capacidad para tomar acción y de hacer mejoras en sus comunidades. Los sentimientos de empoderamiento y de crecimiento personal son tan importantes como los cambios físicos, por ejemplo, limpiar el ambiente o construir letrinas.
3. Cada paso del PHAST contiene entre una y cuatro actividades que son fáciles de seguir, al igual que las instrucciones sobre cómo facilitarlas.

DESVENTAJAS:

1. El proceso participativo será efectivo solo si existe: respeto por el conocimiento e ideas de las personas y un claro reconocimiento de sus aportes individuales y colectivos; fe en el potencial creativo de las personas y en la sinergia del proceso participativo; un mínimo de estructura, un máximo de participación; lealtad al grupo; y el compromiso de crear oportunidades para que las personas se expresen por ellas mismas.
2. El PHAST depende en gran medida de la capacitación de las/los trabajadores de extensión y del desarrollo de materiales gráficos que necesitan modificarse y adaptarse, por ello, si alguno de estos aspectos no se hace debidamente, pueden surgir problemas que limiten su eficacia.
3. El PHAST menciona que completar todos los pasos puede tomar entre dos a seis meses.

POSIBLES ESCENARIOS:

1. La implementación completa del PHAST en una situación de emergencia aguda no es posible porque requiere un trabajo previo de preparación. Si bien del enfoque pueden usarse diversas herramientas y actividades, el PHAST resulta más apropiado para el trabajo de largo plazo luego de la emergencia, cuando se pueden completar sus actividades, monitoreo y evaluaciones. Sin embargo, pueden haber algunos contextos en los que el PHAST podría ser más efectivo que otros enfoques, por ejemplo, donde haya experiencia en el uso del PHAST y cuando las comunidades no hayan sido desorganizadas ni desplazadas.

EL PHAST EN LAS EMERGENCIAS

Varias agencias, entre ellas, IFRC, Oxfam y UNICEF, han propuesto una versión más breve cuando se requiere un “PHAST Más Rápido”. Aun así, podría ser problemático en los períodos iniciales de una emergencia aguda y su efectividad estaría condicionada a la existencia de trabajadores de extensión o de movilizadores que estén debidamente capacitados.

Durante un desplazamiento en gran escala o el brote de una enfermedad, el PHAST se podría abreviar de manera significativa como sigue:

Paso 1: Identificación del problema**Paso 2: Análisis del problema****Paso 3: Selección de opciones**

Las/los Movilizadores deberán trabajar con pequeños grupos de la comunidad afectada o con los comités de agua y saneamiento en cada uno de los pasos mencionados, de manera secuencial. Dependiendo de la urgencia de la situación y a medida que se vaya avanzando, será posible incluir otros pasos y actividades con más detalle, como se muestra a continuación.

LO QUE DEMUESTRA LA EVIDENCIA

- El PHAST se puso en práctica extensivamente en cuatro países de África (Kenya, Botswana, Uganda Y Zimbabwe) durante 1993.
- En la República de Kyrgyz se llevó a cabo una prueba aleatoria controlada en 2003 y se logró una reducción de Giardiasis en escolares.
- La evaluación de un programa PHAST en Malawi (DeGabriele, 2004) demostró que el PHAST se estaba usando como una herramienta para la Promoción de la Higiene, pero no como una herramienta para el desarrollo de la comunidad.

REFERENCIA TÉCNICA CLAVE:

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/en/index.html

Diciembre de 2007

Materiales sobre mejores prácticas producidos por el Grupo WASH (agua, saneamiento e higiene) para el Proyecto 2007 de Promoción de la Higiene (HP), en colaboración con UNICEF.

Visión General del Marketing Social³

¿Qué es el Marketing Social?

Marketing Social es el nombre de un enfoque que aplica lecciones de la publicidad comercial para promover objetivos sociales (en este caso, mejores conductas de higiene). Es un enfoque sistemático para influir en el comportamiento de las personas con el propósito de reducir los problemas de salud pública.

La motivación del Marketing Social no es solo conseguir una ganancia, sino que también busca el logro de un objetivo social. Va más allá del marketing en sí, ya que se interesa en cómo se usa el producto después de efectuada la venta. La meta es, por ejemplo, no solo vender letrinas sino también alentar su uso correcto y su mantenimiento.

Los componentes clave del Marketing Social son:

1. La recolección sistemática de datos y su análisis para desarrollar estrategias apropiadas.
2. La adecuación de los productos, servicios, o comportamientos a las necesidades de los diferentes consumidores y grupos de usuarios.
3. Un enfoque estratégico para promover los productos, los servicios o los comportamientos.
4. Los métodos para la efectiva distribución, de tal manera que cuando se cree la demanda, las/los consumidores sepan dónde y cómo obtener los productos, servicios o comportamientos con los diferentes grupos.
5. El mejoramiento de la adopción de los productos, servicios o comportamientos y el incremento de la voluntad de las/los consumidores y usuarios para contribuir con algo en intercambio.
6. Un precio asequible del producto o servicio (en términos financieros o en tiempo).

¿Cuáles son las características básicas del Marketing Social?

Al igual que en el marketing comercial, las “cuatro Ps” son las características básicas del enfoque del Marketing Social (véase el siguiente cuadro). Un Marketing Social exitoso

³ Adaptado de: LSHTM/WEDC (1998). [Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programmes](#). Publicado por WEDC para DFID.

depende de una buena investigación que defina con detalle las cuatro Ps: **Producto, Precio, Posicionamiento/Lugar y Promoción.**

Las cuatro Ps del Marketing Social - Ejemplos	
<p>Producto Decida su producto, su forma, formato y presentación en términos de empaque y características</p>	<p>El producto para el marketing puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • algo físico, por ejemplo, letrinas mejoradas de pozo ventilado, SanPlats; o • una práctica o conducta: el lavado de manos después de usar la letrina; o • una idea: ambiente limpio, buen saneamiento para la salud
<p>Precio Decida qué es lo que la/la/el consumidor estará dispuesto a pagar, tanto en términos de costos directos e indirectos y en la percepción que tendrá de los beneficios: haga que el producto valga la pena de ser adquirido</p>	<p>El precio puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • costos monetarios o directos: costo de los productos (con o sin subsidios), costo social • costos de oportunidad/indirectos: tiempo perdido de otras actividades, oportunidades desaprovechadas, transporte, pérdidas en la producción o en el ingreso • costos psicológicos o físicos: estrés debido al cambio de conducta, el esfuerzo que involucra el mantenimiento de la letrina u obtener más agua requerida
<p>Posicionamiento/lugar ¿Dónde estará disponible el producto para la/la/el consumidor, dónde se exhibirá o mostrará?</p>	<p>El lugar es cada ubicación donde estará disponible el producto, por ejemplo, en tiendas, centros religiosos, clínicas, farmacias, clubes y locales de negocios</p>
<p>Promoción ¿Cómo conocerá la/el consumidor la existencia del producto, sus beneficios, costos y dónde y cómo conseguirlo?</p>	<p>La promoción se relaciona con la manera de difundir la información acerca del producto. Esto se puede hacer mediante la televisión, la radio, los periódicos, afiches, periódicos murales, pancartas, canciones, dramatizaciones, movilizaciones y consejería interpersonal. Debido a su visibilidad, este componente suele confundirse con todo el Marketing Social</p>

¿Cuáles son los pasos clave del diseño de una campaña de Marketing Social?

1. Se divide una muestra de la audiencia potencial en diferentes grupos y se les pregunta sobre sus necesidades, deseos y aspiraciones (algunas veces se puede recurrir a determinados grupos de consumidores para que provean esa información). Los

grupos colaboran en el desarrollo de soluciones viables y atractivas. Esta recolección y prueba de datos es crucial para orientar las actividades de promoción.

2. Se desarrollan los objetivos generales del marketing (o promoción).
3. Los datos se analizan y se usan para desarrollar un plan general de marketing en colaboración con las partes interesadas clave.
4. La audiencia se divide en grupos separados de acuerdo con características comunes (segmentación de la audiencia).
5. Se desarrollan productos y mensajes según las preferencias y características de los diferentes segmentos de consumidores.
6. Se aplica una prueba en muestras representativas de la población objetivo. ¿Cuánto está dispuesta a pagar la gente por este producto? ¿Cuán lejos viajaría la gente por este servicio? ¿Cuán viable es el nuevo comportamiento?
7. Se modifican, refinan y se vuelven a probar los productos, mensajes y precios hasta que sean aceptables. En este proceso se consulta a las partes interesadas clave.
8. Se lanza el producto o se introduce el servicio.
9. Se monitorea y evalúa el desempeño del producto o servicio en el mercado y se revisa la estrategia para hacer los ajustes necesarios. Esto podría implicar la revisión del plan de marketing o mejorar el producto o servicio.

Lo que demuestra la evidencia:

- Schellenberg et al (2001) usaron el Marketing Social en las zonas rurales de Tanzania en gran escala para introducir el uso de mosquiteros tratados para las camas. El enfoque aumentó el número de infantes que dormían bajo mosquiteros tratados de 10%, calculado en la línea de base, hasta más de 50% tres años después, lo que se asoció con un incremento de 27% de supervivencia de las/los infantes entre un mes de edad y 4 años.
- Olembo et al (2004) promovieron el Sistema de Agua Segura de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y usaron el Marketing Social en Zambia. El programa demostró un aumento de la cloración en el punto de uso del agua de 13,5% en 2001 a 42% en 2004.

¿Cómo puede contribuir el Enfoque del Marketing Social a la Promoción de la Higiene en una emergencia?

Usualmente, no es posible realizar un programa de Marketing Social en una emergencia debido a que se requiere un tiempo considerable para investigar, comprender el problema e identificar la estrategia apropiada. Sin embargo, el énfasis en comprender el punto de vista del “consumidor”, crear la demanda del agua, del saneamiento y de la higiene y también

remarcar los beneficios de mejorar la higiene, en vez de las consecuencias negativas por ejemplo, la muerte o la enfermedad (como ocurre en la educación tradicional sobre higiene), son principios importantes que se pueden aplicar aun en situaciones de emergencia.

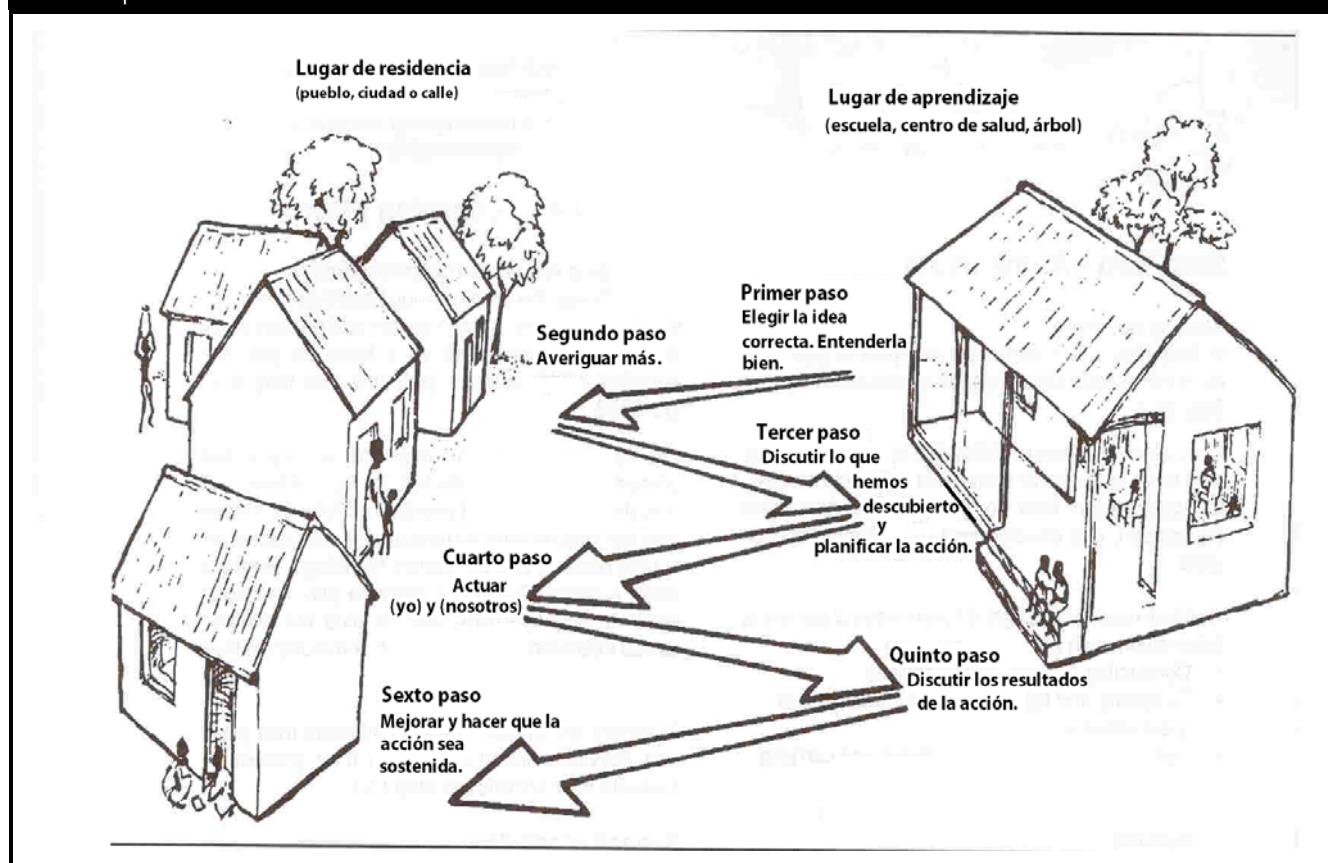
En los lugares donde hay emergencias cíclicas, por ejemplo, brotes de cólera, se ha usado el Marketing Social con buenos resultados después de hacer la debida formación en investigación.

Diciembre de 2007

Visión General del Enfoque Niño A Niño*

El Enfoque Niño a Niño es una manera de enseñar sobre la salud, la cual incentiva la participación activa de las niñas y niños en el proceso de aprendizaje y de la aplicación de lo aprendido en la vida cotidiana. Este enfoque hace que la educación sea más interesante y emocionante. Reconoce que en muchos países las niñas y niños son responsables del cuidado de sus hermanos menores y, en su rol de cuidadores, se encuentran en la posición de educarlos y de apoyarlos para asegurar una mejor salud. Las niñas y niños también pueden influir en otros miembros de sus familias y motivarlos a realizar acciones que promuevan la salud en el hogar y en la comunidad. Las escuelas también pueden servir de ejemplo para fomentar la mejora de la salud en el resto de la comunidad, por lo que es una interacción continua en zigzag entre la escuela y la comunidad.

El enfoque ZIG-ZAG de niño a niño



*UNICEF/WES-AAS

Cómo empezar el proyecto

1. Agrupe a las niñas y niños

Los proyectos que emplean el Enfoque de Niño a Niño se pueden realizar en cualquier contexto en el que se puedan agrupar niñas y niños de manera fácil y frecuente. Por ejemplo, una escuela, un centro de salud u otro lugar especial acordado por la comunidad, como un centro de alimentación, un punto de recolección de agua, o a la sombra de un árbol.

2. Elija las actividades

El comité de planificación, los centros del proyecto, las niñas y niños, o una combinación de estos, pueden elegir los temas y las actividades de salud. Las actividades deberán ser:

- Importantes para la salud de las niñas y niños y de sus comunidades.
- Fáciles de comprender por las niñas y niños.
- Simples para que las niñas y niños las hagan bien.
- Interesantes y divertidas.

3. Elabore un plan gradual

La experiencia ha demostrado que las actividades de niño a niño dan mejores resultados cuando se siguen los pasos que se describen a continuación.

Paso 1

Introduzca “la idea” y ayude a las niñas y niños a comprenderla bien. Por ejemplo, para cuidar a las niñas y niños con diarrea puede explicarles la idea de la siguiente manera:

La diarrea es peligrosa porque puede matar y causar desnutrición. Para evitarla hay que mantener la higiene, usar agua limpia y comer adecuadamente. Las niñas y niños que contraen diarrea pueden morir porque se deshidratan. Es decir, sus cuerpos pierden demasiado líquido. Sin embargo, es posible devolver este líquido a sus cuerpos. Para hacerlo, las niñas/os pueden preparar bebidas especiales (sales de rehidratación oral) que se usan para ayudar a reemplazar el agua perdida debido a la diarrea y así evitan la deshidratación.

Use actividades prácticas para reforzar las ideas, como el juego de roles, títeres, relato de cuentos y juegos para comprender cómo se sienten y reaccionan las personas. Por ejemplo, pida a las niñas y niños que describan sus experiencias de diarrea, anote las palabras que usan para describirla y explíqueles cómo pueden indicar a sus familias cómo tratarla.

Paso 2

Motive a las niñas y niños a descubrir más:

- Pueden hacer descubrimientos entre ellas/ellos, con sus padres y con otras personas en el campamento:

- Por ejemplo, pídale que averigüen el número de las niñas y niños en el grupo o familia que han tenido diarrea y cómo les afectó

Paso 3

Converse sobre lo que las niñas y niños han descubierto y planifique actividades que ayuden a:

- Discutir las posibles acciones, descubrir quién más puede ayudar a las niñas y niños con las acciones prácticas y preparar un plan de acción.
 - Por ejemplo, que las niñas/os expliquen: qué puedo hacer “yo” para prevenir la diarrea
 - Qué podemos hacer “nosotros” si otro niño contrae la diarrea
 - Qué podemos hacer “nosotros” para enseñar a los demás sobre los peligros de la diarrea.

Paso 4

Actúe:

- Realice actividades prácticas en el hogar. Comparta nuevas ideas y mensajes con los miembros de la familia y amigos. Realice actividades en el campamento.
 - Por ejemplo: prepare y pruebe una bebida especial de rehidratación (sales orales de rehidratación)
 - dé esta bebida especial a las niñas y niños que tienen diarrea
 - verifique que las personas sepan sobre la rehidratación que causa la diarrea

Paso 5

- Discuta los resultados de las actividades y pregunte, “¿cómo lo hicimos?”
- Verifique el conocimiento y las habilidades de las niñas y niños en el grupo y de los otros en el campamento.
- Observe las actitudes y las prácticas de las niñas y niños y de los adultos.
 - Por ejemplo, pregunte a las niñas/os: ¿cuántos de nosotros sabemos cómo preparar una bebida especial?
 - ¿cuántos hemos transmitido las ideas a otros?

Paso 6

Aprenda de la experiencia y ¡mejore las actividades para la próxima vez!

Algunos ejemplos:

AGUA SEGURA Y LIMPIA

Paso 1: La idea

Todos los seres vivos necesitan agua para vivir. Sin embargo, el agua sucia puede enfermarnos. Debemos ser cuidadosos y mantener el agua limpia y segura en el lugar donde la obtenemos, cuando la llevamos a casa y cuando la almacenamos y usamos.

Muestre tres fotos de:

- Dos mujeres sacando agua de una bomba.
 - Un niño tomando agua sucia de un vaso.
 - Una niña tomando agua limpia de un vaso.
1. Primero, pida a las niñas y niños que inventen una historia sobre la primera foto, que describan quién, cuándo, dónde, qué y por qué. Pregúnteles si el agua de la bomba está limpia.
 2. Luego, muéstreles la segunda foto y explíqueles que el niño es uno de los hijos de la primera mujer que está tomando el agua que ella trajo de la bomba a la casa. Pregúnteles qué pudo haber pasado entre la primera y la segunda foto que hiciera que el agua se ensuciara. Pídales que continúen la historia.
 3. Luego muéstreles la tercera foto y explíqueles que la niña es uno de las hijas de la segunda mujer que está tomando el agua que ella trajo de la bomba. Pregúnteles qué hizo esta mujer para mantener el agua limpia. Pídales que terminen la historia.

Paso 2: Descubra más

Pida a las niñas y niños que hagan un mapa de los sitios donde hay agua en el campamento, o en la comunidad. Verifique las fuentes de agua en el área. ¿Cuáles están limpias y bien cuidadas? ¿Cuáles están sucias? Dibuje el mapa en una hoja de papel. Identifique cómo las personas almacenan el agua en sus hogares. ¿La colocan en un recipiente limpio y cubierto? ¿Usan otro objeto, por ejemplo, una taza, vasija o cucharón para sacar el agua del recipiente? Prepare un cuadro como el que se muestra a continuación y registre la información.

Recipientes para el almacenamiento de agua					
Casa	1	2	3	4	5
Limpio	*		*		
Cubierto		*	*		
Con cucharón			*		*

Paso 3: Discuta y planifique para actuar

Examine y discuta los mapas y los cuadros que las niñas y niños hayan preparado. Úselos como una base para planificar actividades que permitan abordar los problemas que

Materiales sobre mejores prácticas producidos por el Grupo WASH (agua, saneamiento e higiene) para el Proyecto 2007 de Promoción de la Higiene (HP), en colaboración con UNICEF.

ellas/ellos hayan identificado. Por ejemplo, cree una pequeña obra de teatro sobre cómo mantener las fuentes de agua limpias o prepare un afiche que muestre una niña o niño con un objeto limpio para sacar el agua del recipiente en el que está almacenada. Ayude a las niñas y niños a entender el mensaje correctamente. Es importante que los mensajes de salud sean correctos y claros. Los mensajes equivocados o confusos pueden tener efectos negativos de largo plazo. Discuta con ellas/ellos si creen que la obra de teatro ayudará a los miembros de la comunidad a mantener las fuentes de agua limpias o si el afiche es eficaz para motivar a que las personas almacenen el agua adecuadamente.

Paso 4: Actúe

Cree una obra de teatro para que las personas tomen conciencia sobre la importancia de mantener las fuentes de agua limpias y libres de residuos, por ejemplo al evitar que las personas orinen cerca, o que los animales beban agua de ellas, etc. Haga la dramatización cerca de las fuentes de agua o en el mercado. Prepare un afiche que muestre una niña o niño saludable usando una taza limpia, o una vasija para sacar agua de un recipiente con un mensaje sobre cómo mantener el agua limpia para permanecer saludable. Exhíbalos en los centros de salud y de alimentación, en los mercados, etc.

Paso 5: Discuta los resultados

Pregunte a las niñas y niños qué opinan de las actividades que realizaron: ¿hubo algún problema inesperado? De ser así, discútalos y busque soluciones alternativas. Pregúnteles sobre el impacto que tuvieron sus obras de teatro o afiches en el conocimiento y prácticas de otros niños, familias y de la población como un todo. ¿Cómo lo sabrán a largo plazo? Pídeles que preparen un plan para verificar las fuentes de agua, que dibujen nuevos mapas cada cierto tiempo y que mantengan un registro de esa información. Realice las encuestas domiciliarias en el mismo horario y registre cualquier cambio positivo en las prácticas de almacenamiento del agua.

Paso 6: Cómo hacerlo mejor la próxima vez

Pida a las niñas y niños que piensen sobre su obra de teatro o afiche. ¿Cómo podrían haberlo hecho mejor? ¿De qué manera el mensaje habría sido más claro? Practique la obra nuevamente, pinte el afiche con colores más llamativos o hágalos de nuevo para reforzar el mensaje de salud dirigido a la población. Pida a las niñas y niños que piensen cómo podrían mantener el agua limpia a largo plazo y cómo podrían hacer que esta práctica sea parte de su rutina diaria.

Trabajo con escuelas

Algunas veces una escuela puede coordinar un plan de acción para ayudar a que todos reciban y entiendan los mensajes. El personal, los padres e incluso las niñas y niños pueden hacer una lista de los mensajes que las niñas y niños deben conocer y hacer. Entonces podrán planificar cómo lograrlo:

- Mediante la educación sobre la salud.

- Al reforzar las ideas sobre otros temas.
- Mediante la acción para hacer de la escuela un buen ejemplo.
- Mediante actividades comunitarias organizadas por la escuela.

Luego, pueden decidir cómo verificar en qué medida se están logrando estos planes.

También es posible que la escuela en conjunto represente un ejemplo vivo del Enfoque de Niño a Niño en acción. El personal y las niñas y niños podrán acordar una serie de normas que deberán regir sus vidas, por ejemplo:

- En una Escuela de Niño a Niño todos deberíamos saber...
- En una Escuela de Niño a Niño practicamos...
- En una Escuela de Niño a Niño difundimos estas ideas...

El enfoque niño a niño en Mozambique: la buena higiene empieza en la escuela

En la afueras de la ciudad de Beira, en Mozambique, las niñas y niños desde los 7 años de las escuelas primarias, están transformando lo que una vez fueron escuelas húmedas, frías y sucias en lugares que invitan al aprendizaje. Están participando en un proceso de educación de pares, en el que también educan a sus familias y a sus comunidades acerca de la importancia del agua segura, de los buenos hábitos de higiene y de la necesidad de contar con instalaciones sanitarias privadas y separadas.

En el año 2000, UNICEF encontró que el 80% de las escuelas primarias de la localidad no tenían inodoros para niñas o niños, ni instalaciones para el lavado de manos y que pocas escuelas promovían la higiene. Para cambiar esa situación, el programa de Agua, Ambiente y Saneamiento de UNICEF apoyó la construcción de letrinas e instalaciones para el lavado de manos a fin de que las/los estudiantes de escuelas primarias y sus profesoras/es pudieran practicar mejores hábitos de higiene. Además, también formaron a personas de 17 a 24 años de edad para que sensibilizaran a las/los estudiantes respecto al rol que ellas/ellos podían desempeñar en el mejoramiento de sus escuelas y de sus comunidades.

Las mismas niñas y niños resultaron ser el instrumento más poderoso del programa. En 15 escuelas primarias con 18.000 estudiantes se empezaron a crear Clubes de Saneamiento Niño A Niño que promovían la higiene y la salud en el ambiente escolar. Las/los niños presionaron para que se establecieran puntos centrales para la recolección de basura, para que ya no tuvieran que compartir su espacio de juego con los residuos. Mediante obras de teatro, canciones, danzas y juegos advirtieron sobre los peligros del ambiente sucio, especialmente para niñas y niños. Irene Luisa da Costa Tivane, una niña de 10 años y miembro del Club Niño a Niño, está segura de que ella está marcando la diferencia.

"Participar en las actividades de Promoción de la Higiene es luchar contra las enfermedades diarreicas", dice ella. "Es por eso que todos debemos beber agua que haya sido clorada y que sepamos cómo usar una letrina".

Flávo Varela de Araújo, de 14 años, es un miembro activo del Club Niño a Niño y de su programa radial, el cual apoya a los Clubes de Saneamiento de las escuelas. Él se siente muy orgulloso de ver los cambios que se están produciendo en la escuela. "Gracias al Club, el ambiente de la escuela está cambiando", dice él, "y el comportamiento de los estudiantes también está cambiando. Continuaremos apoyando las prácticas seguras".

La conducta ejemplar de los estudiantes está obteniendo buenos resultados, ya que los padres están escuchando a sus hijas e hijos y practican una mejor higiene en casa. Después de ver los cambios en las escuelas de sus hijos, las madres y los padres han comenzado a presionar a las autoridades locales para que provean una mejor educación en higiene y servicios en todas las escuelas. Mientras tanto, UNICEF está trabajando estrechamente con el Ministerio de Educación para que este programa sea replicado en todas partes.

Los beneficios de los Clubes de Saneamiento Niño a Niño, conjuntamente con la construcción de letrinas e instalaciones para el lavado de manos, han excedido todas las expectativas. Estos esfuerzos no solo han provisto ambientes más seguros y saludables para el aprendizaje, sino que también han incentivado la educación de las niñas. Las niñas mayores solían desertar de la escuela por falta de privacidad, pero ahora ellas permanecen hasta completar su educación básica. Las mejores instalaciones de higiene han devuelto a las niñas no solo su dignidad sino también sus libros.

Fuente: UNICEF/AAS

Comunicación para el Cambio Social y la Promoción de la Higiene⁴

El Enfoque de la Comunicación para el Cambio Social (CPCS) se refiere a un proceso interactivo en el que el “diálogo comunitario” y la “acción colectiva” trabajan juntos para producir el cambio social en una comunidad para mejorar la salud y el bienestar de todos sus miembros.

Los fundamentos que orientan la práctica de la Comunicación para el Cambio Social se encuentran en el trabajo de Paulo Freire (1970), el educador brasileño que concibió la comunicación como una fusión de diálogo y participación con el propósito de crear una identidad cultural, confianza, compromiso, sentido de pertenencia y empoderamiento (en la terminología de nuestros días).

La Comunicación para el Cambio Social se construye sobre estos principios y se nutre de la amplia literatura sobre comunicación para el desarrollo, así como en teorías de la comunicación, el diálogo y la solución de conflictos.

Para el cambio social se requiere un modelo de comunicación que sea cíclico, relacional y que conduzca al mutuo intercambio más que al cambio individual de un solo lado. El modelo describe un proceso dinámico que comienza con una “catálisis/estímulo” que puede ser externa o interna respecto a la comunidad. Esa catálisis lleva a un diálogo con la comunidad, que cuando es efectivo conduce a la acción colectiva y a la solución de un problema común.

El Diálogo y la Acción Comunitarios pueden ser vistos como un proceso secuencial o serie de pasos que ocurren dentro de la comunidad, algunos de ellos de manera simultánea, y que conducen a la solución de un problema común. La literatura y la experiencia indican que si estos pasos se completan con éxito, entonces la acción comunitaria tiene posibilidades de ser igualmente exitosa. Cada vez que una comunidad atraviesa el proceso del diálogo y de la acción colectiva para alcanzar objetivos compartidos, también incrementa su potencial de cooperar de manera efectiva en el futuro.

Se han propuesto Siete Indicadores de Logro en el Cambio Social: (1) Liderazgo, (2) Grado de participación y Equidad en la misma, (3) Equidad en la información, (4) Autoeficacia colectiva, (5) Sentido de pertenencia, (6) Cohesión social, y (7) Normas sociales. En conjunto, estos logros determinan la capacidad para la acción cooperativa de una

⁴Adaptado de: Figueroa, M.E., Lawrence Kincaid, D. Rani, M., Lewis, G. **Communication for Social Change, Working Paper Series 2002** The Rockefeller Foundation and Johns Hopkins University Center for Communication Programs.

comunidad. El modelo también involucra un proceso de aprendizaje, que aumenta la capacidad general de la comunidad para la acción colectiva futura, e incrementa su creencia y valoración para el mejoramiento continuo.

Las comunidades no son entidades homogéneas, sino que están constituidas por subgrupos de diferente estrato social que tienen intereses divergentes. Consecuentemente, en el modelo de la Comunicación para el Cambio Social también se incorporan el desacuerdo y el conflicto.

En el modelo de la CPCS, la información se comparte o se intercambia entre dos o más personas en vez de transmitirse de una persona a otra. Todos las/los participantes actúan con la misma información; nadie es un receptor pasivo de la información. La información puede ser creada por la acción de cualquier participante o puede originarse en una tercera fuente, como la televisión, la radio, una persona o institución que no esté participando directamente, por ejemplo, la iglesia, el colegio o una agencia no gubernamental. La segunda característica de este modelo es que recalca el importante rol de la percepción e interpretación de las/los participantes, y la comprensión es vista en términos de un diálogo o de una conversación cultural continua.

Los 10 Pasos del Diálogo Comunitario son:

- 1. Reconocimiento de un problema determinado.**
- 2. Identificación y participación de las/los líderes y de las partes interesadas.**
- 3. Clarificación de las percepciones.**
- 4. Expresión de las necesidades individuales y compartidas.**
- 5. La visión del futuro.**
- 6. Evaluación de la situación actual.**
- 7. Establecer los objetivos.**
- 8. Tener opciones para la acción.**
- 9. Obtener el consenso para la acción.**
- 10. Preparar un plan de acción.**

El enfoque del PHAST se basa en gran parte en este modelo de Comunicación para el Cambio Social.

¿Qué relevancia tiene la CPCS para la Promoción de la Higiene en emergencias?

A la CPCS se le suele asociar con el proceso de cambio a largo plazo, pero muchos de sus principios se pueden aplicar en un contexto de emergencia y pueden crear maneras más

[Materiales sobre mejores prácticas producidos por el Grupo WASH \(agua, saneamiento e higiene\) para el Proyecto 2007 de Promoción de la Higiene \(HP\), en colaboración con UNICEF.](#)

creativas de trabajar con las personas afectadas por un desastre y asegurar que, en la medida de lo posible, tengan la oportunidad de expresarse en el proceso de respuesta y de recuperación de la emergencia.

Si bien el tiempo puede ser escaso y no siempre será posible completar los 10 pasos para el diálogo comunitario, no se debe subestimar la importancia del diálogo y el rol que las personas afectadas puedan desempeñar para influir en otros, y así conseguir el cambio en el ámbito comunitario y no solo a nivel individual. La desorganización producida por la emergencia podría funcionar como la necesaria “catálisis” que iniciaría el proceso de cambio.

La reacción típica en emergencias suele ser simplemente la diseminación de mensajes de una sola vía para cambiar el comportamiento de higiene de los individuos. Sin embargo, es más exitoso adoptar una visión amplia y confiar en que las personas pueden trabajar conjuntamente para lograr una meta común. Las personas afectadas también podrían sentir mayor urgencia de trabajar con otros para solucionar los problemas que estén enfrentando, pero el potencial de este recurso a menudo se desperdicia cuando se emplean enfoques más convencionales para la Promoción de la Higiene.

Diciembre de 2007

El Proyecto Esfera

(www.sphereproject.org)

¿Qué es Esfera?

El Proyecto Esfera se basa en dos convicciones principales: primera, que se deben tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano producido por calamidades y conflictos; y segunda, que las personas afectadas en los casos de desastre tienen derecho a vivir con dignidad y por lo tanto tienen derecho a recibir asistencia humanitaria. Esfera es tres cosas: un manual de orientación y guía, un amplio proceso de colaboración y la expresión de un compromiso a favor de la calidad y la rendición de cuentas.

Esta iniciativa fue lanzada en 1997 por un grupo de ONGs dedicadas a la asistencia humanitaria y el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Hasta la fecha hay más de 400 entidades en 80 países diferentes repartidos por todo el mundo que han realizado aportaciones al desarrollo de las Normas Mínimas y los Indicadores Clave. Esta nueva edición del manual (2004) ha sido revisada a fondo teniendo en cuenta avances técnicos recientes y comentarios y aportaciones recibidos de organismos que utilizan Esfera en el terreno.

Objetivo de Esfera

Mejorar la calidad de la asistencia prestada a las personas afectadas por desastres y mejorar la rendición de cuentas de los Estados y los organismos humanitarios al grupo de personas a las que prestan asistencia, a los donantes y a las poblaciones afectadas.

El Proyecto Esfera y el Agua, el Saneamiento y la Higiene

Las normas mínimas en materia de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene son una expresión práctica de los principios y derechos enunciados en la Carta Humanitaria. La Carta Humanitaria centra la atención en las exigencias fundamentales a la hora de sustentar la vida y la dignidad de las personas afectadas por calamidades o conflictos, según se consigna en el corpus del derecho internacional relativo a los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho de los refugiados.

El Proyecto Esfera y la Promoción de la Higiene

El objetivo de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento es promover buenos hábitos de higiene personal y medioambiental con el fin de proteger la salud. La promoción de la higiene se define aquí como la combinación de los conocimientos, prácticas y recursos de la población con los conocimientos y recursos de los organismos humanitarios, que en su conjunto permiten eludir comportamientos en materia de higiene que causan riesgos. Los tres factores que entran en juego son: 1) el intercambio de información y conocimientos, 2) la movilización de las comunidades, y 3) la provisión de materiales e instalaciones esenciales.

La promoción eficaz de la higiene se basa en el intercambio de información entre el organismo y la comunidad afectada con el fin de determinar cuáles son los problemas principales en relación con la higiene, y diseñar, implementar y efectuar el seguimiento de un programa encaminado a optimizar el uso de las instalaciones y alcanzar el máximo impacto en la salud pública. La movilización de los miembros de la comunidad tiene una relevancia especial durante los casos de desastre, porque el énfasis se debe poner en fomentar el que las propias personas actúen para proteger su salud y utilicen bien las instalaciones y servicios puestos a su alcance, más bien que en la difusión de mensajes. Se debe enfatizar que la promoción de la higiene no puede ser nunca el sustituto de un buen suministro de agua y saneamiento, que son de importancia fundamental para la buena higiene.

Norma 1 relativa a la Promoción de la Higiene: diseño e implementación del programa
Todas las instalaciones y recursos facilitados responden a las vulnerabilidades, necesidades y preferencias de la población afectada. Los usuarios participan en la gestión y mantenimiento de las instalaciones de higiene, cuando ello es apropiado.

Indicadores clave (que se deben leer conjuntamente con las notas de orientación)

- Se determinan cuáles son los principales riesgos relativos a la higiene que tienen importancia en cuanto a la salud pública (véase la nota de orientación 1).
- Los programas incluyen un mecanismo eficaz para que todos los usuarios puedan realizar aportaciones de carácter representativo y participativo, incluso en el diseño inicial de las instalaciones (véanse las notas de orientación 2, 3 y 5).
- Todos los grupos de que se compone la población tienen igual acceso a los recursos o instalaciones necesarios para continuar o alcanzar las prácticas de higiene que se fomentan (véase la nota de orientación 3).
- Los mensajes y actividades de promoción de la higiene afrontan comportamientos y malentendidos clave en cuanto a la higiene, y van dirigidos a todos los grupos de usuarios. Los representantes de estos grupos participan en la planificación, capacitación, puesta en práctica, seguimiento y evaluación (véanse las notas de orientación 1, 3 y 4, y la norma relativa a la participación, página 32).

- Los usuarios se encargan de la gestión y mantenimiento de las instalaciones, tal como es apropiado, y los diversos grupos realizan sus aportaciones de manera equitativa (véanse las notas de orientación 5-6).

Notas de orientación

1. **Valoración de necesidades:** Será necesario llevar a cabo una valoración para determinar los principales comportamientos en cuanto a la higiene que habrá que afrontar y la probabilidad de alcanzar el éxito en las actividades de promoción. Lo más probable es que los riesgos principales se centren en la evacuación de excretas, el uso y mantenimiento de las letrinas, la falta de utilización de jabón (o un medio alternativo) para lavarse las manos, la recolección y almacenamiento no higiénicos de agua, y el almacenamiento y preparación de alimentos de forma no higiénica. En esta valoración se deberán considerar los recursos de que dispone la población, y también los comportamientos, conocimientos y prácticas de la población local, para que los mensajes sean relevantes y prácticos. Habrá de prestarse atención especial a las necesidades de los grupos vulnerables. Si no es posible consultar con algún grupo, esto debería constar con claridad en el informe de valoración, y se deberá atender a ello lo más pronto que sea posible (véase la norma relativa a la participación, página 32, y la lista de verificación de la valoración en el Apéndice 1).

2. **Responsabilidad compartida:** La responsabilidad última en relación con las prácticas de higiene recae en todos los miembros de la población afectada. Todos los interventores que responden ante el desastre deberán esforzarse por hacer que sean posibles las prácticas higiénicas asegurándose de la accesibilidad de los conocimientos y las instalaciones, y deberán poder demostrar que se ha alcanzado este objetivo. Como parte de este proceso, los grupos vulnerables de la población afectada habrán de participar en la determinación de las prácticas y condiciones que conllevan riesgos, y encargarse de reducir de forma cuantificable estos riesgos, lo que se puede conseguir mediante actividades promocionales, capacitación y facilitación de cambios en los comportamientos, todo ello basado en actividades culturalmente aceptables que no supongan una carga demasiado grande para los beneficiarios.

3. **Llegar a todas las secciones de la población:** Es necesario que los programas de promoción de la higiene sean llevados a la práctica con todos los grupos de la población por facilitadores que puedan tener acceso a diferentes grupos y que posean las habilidades precisas para trabajar con ellos (por ejemplo, en algunas culturas no es aceptable que las mujeres hablen con hombres desconocidos). Se deberán diseñar materiales con los que hacer llegar los mensajes a miembros de la población que sean analfabetos. Los materiales y métodos participativos que son culturalmente apropiados ofrecen útiles oportunidades para que los grupos planifiquen y vigilen sus propias mejoras en materia de higiene. Como guía aproximada, podemos decir que en el contexto de un campamento debería haber dos promotores o reclutadores de la comunidad por cada mil miembros de la población

beneficiaria. Se puede ver información sobre temas de higiene en la norma 2 relativa a cuestiones no alimentarias, ver artículos no alimentarios, estándar 2.

4. **Selección de los riesgos y comportamientos prioritarios en materia de higiene:** Los objetivos de la promoción de la higiene y de las estrategias de comunicación sobre este tema deben quedar definidos, y las prioridades establecidas, con toda claridad. El conocimiento adquirido mediante la valoración de los riesgos en materia de higiene y de las tareas y responsabilidades de los diversos grupos se ha de usar para planificar la asistencia humanitaria y determinar las prioridades, para poder abordar las ideas falsas (por ejemplo, sobre la transmisión del VIH/sida) y para que el intercambio de información entre los interventores humanitarios y la población afectada sea apropiado y dicha información llegue a los beneficiarios previstos.

5. **Gestión de instalaciones:** Siempre que sea posible, constituye una buena práctica formar comités para asuntos relativos al agua o el saneamiento compuestos de representantes de los distintos grupos de usuarios, siendo mujeres el cincuenta por ciento de sus integrantes. El cometido de estos comités será administrar las instalaciones colectivas, como puntos de agua, letrinas públicas y áreas destinadas a lavarse y lavar la ropa, participar en las actividades de promoción de la higiene, y además actuar como un mecanismo para mantener la representatividad y promover la sostenibilidad.

6. **Cargas excesivas:** Es importante asegurarse de que a ningún grupo le son impuestas cargas excesivas en cuanto a responsabilidades de promoción de la higiene o gestión de instalaciones, y de que todos los grupos tienen una influencia y reciben unos beneficios equitativos (por ejemplo, en términos de capacitación). No todos los grupos, mujeres y hombres tienen las mismas necesidades e intereses, y se debe reconocer que la participación de las mujeres no ha de llevar a que no se encomienden responsabilidades a los hombres, o bien a otros grupos de la población.

Para mayor información por favor ver: www.sphereproject.org

Diciembre de 2007

Promoción de la Higiene y las Pandemias de Gripe Aviar e Influenza

La gripe aviar y la amenaza de una pandemia de influenza son riesgos graves para la salud pública. Actualmente, la gripe aviar afecta tanto la vida como el medio de subsistencia de mucha gente en países que también experimentan emergencias de gran escala. También existe la preocupación de que la cepa A/H5N1 de gripe aviar que está circulando pueda dar lugar al próximo virus de la pandemia de influenza, lo que representaría una emergencia mundial. La Promoción de la Higiene desempeña un rol en el manejo de ambos problemas, ya que el mantenimiento de la higiene –tanto la higiene personal como la higiene de los alimentos– puede contribuir a reducir la diseminación de las enfermedades.

La OMS recomienda las siguientes precauciones para limitar la diseminación de la gripe aviar y la amenaza de una pandemia de influenza:

Los hábitos básicos para la buena salud que ayudan a reducir la diseminación del virus de la influenza en la vivienda incluyen:

1. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o papel cuando se tose o se estornuda.
2. Lavarse las manos a menudo, especialmente:
 - a) antes, durante y después de preparar los alimentos
 - b) antes de comer
 - c) después de usar el baño
 - d) después de manipular animales o sus desperdicios
 - e) antes de alimentar a los bebés
 - f) cuando las manos estén sucias, y
 - g) más frecuentemente cuando alguien en la casa esté enfermo
3. Evitar tocarse los ojos, nariz o boca. Las infecciones se diseminan frecuentemente cuando una persona toca algo que ha sido contaminado con gérmenes y luego se toca los ojos, nariz o boca.
4. Las personas deben evitar el contacto con los pollos, patos u otras aves a menos que sea absolutamente necesario.
5. Tomar todas las medidas de precaución para asegurar que las aves y sus productos se preparen adecuadamente y sean seguros de comer.

Para mayores detalles sobre el rol de la Promoción de la Higiene para limitar la diseminación de las pandemias de la gripe aviar y de la influenza véase:

Questions & Answers on potential transmission of avian influenza (H5N1) through water, Sanitation and Hygiene and ways to reduce the risks to human health [pdf 338kb] Abril 2007-
(Preguntas y Respuestas sobre la transmisión potencial de la gripe aviar (H5N1) a través del agua, el saneamiento y la higiene, y las formas de reducir los riesgos para la salud humana [pdf 338kb], abril de 2007)

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinetopics/en/index.html

Otros sitios web potencialmente útiles:

1. UN Consolidated Action Plan on avian flu Nov 2006 (Plan de Acción Consolidado de la ONU sobre la gripe aviar, noviembre de 2006)
http://un-influenza.org/files/review_nov06_dec07.pdf
2. Bird flu and the poor - CARE's approach 16 February 2006 (La gripe aviar y las personas pobres – el abordaje de CARE, 16 de abril de 2006)
<http://www.careinternational.org.uk/Bird%20flu%20and%20the%20poor%20-%20CARE%27s%20approach+5548.twl>
3. Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar – Medidas estratégicas recomendadas
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-SP.pdf
4. Avian influenza frequently asked questions; (Preguntas frecuentes sobre la gripe aviar) revisado el 5 de diciembre de 2005.
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/

Diciembre de 2007

Promoción de la Higiene y el VIH/SIDA

El SIDA no es una enfermedad relacionada con el agua y el VIH no se disemina a través del agua contaminada o debido a la mala higiene, sin embargo, se deben tener en cuenta por sus devastadoras consecuencias en la planificación e implementación de los programas de ayuda humanitaria.

Al hacer su evaluación necesita considerar dos preguntas esenciales:

- ¿Cómo afectarán el VIH y el SIDA al programa?
- ¿Cómo afectará el programa la prevalencia del VIH y del SIDA?

Al responder estas preguntas necesitará considerar los factores de riesgo en situaciones de conflicto y en campamentos de personas desplazadas – ya sea que haya prevalencia del VIH en el área de origen (de las personas desplazadas), que haya prevalencia del VIH en el área de permanencia (población huésped/ población no desplazada) y la duración de la emergencia y, por lo tanto, la vulnerabilidad sostenida de la comunidad afectada. Necesita considerar cómo el programa afectará la prevalencia del VIH/SIDA, la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA y cómo mitigar el impacto del VIH/SIDA.

La diarrea suele afectar a las personas con el VIH y el SIDA y, cuando es crónica, puede llevar a un rápido debilitamiento. Además de las usuales orientaciones para la planificación y el abastecimiento del agua y de letrinas, se debe considerar lo siguiente:

1. Capacite a los comités de agua y saneamiento de manera que entiendan los temas del VIH y las necesidades en términos de saneamiento y acceso al agua de las personas afectadas o infectadas.
2. Esté preparada/o para las “deserciones”, ya que la enfermedad también podría ser una situación para los miembros del comité.
3. Considere la “invisibilidad” de las necesidades de las/los enfermos crónicos y de los que estén postrados en cama.
4. Considere manijas más bajas para las bombas de agua y bidones de cinco litros para el uso de las niñas y niños.
5. Considere rampas en vez de peldaños y una barra de sostén para las letrinas cuando se esté en cuclillas.

Cuando haga la concientización sobre el VIH/SIDA tenga en cuenta lo siguiente:

Materiales sobre mejores prácticas producidos por el Grupo WASH (agua, saneamiento e higiene) para el Proyecto 2007 de Promoción de la Higiene (HP), en colaboración con UNICEF.

1. Aunque es bueno dar información, no añada un simple mensaje más a los muchos que se dan sobre el VIH al público general.
2. No sea negativa/o.
3. Provea información de manera integral, que sea culturalmente apropiada, por ejemplo, al discutir sobre las medidas de protección con las mujeres en un campamento de refugiados.
4. Trate los aspectos de género de la epidemia pero no coloque a las mujeres como víctimas.
5. Toque tanto el corazón como la mente, conecte su mensaje con la vida cotidiana y pídale a la audiencia que tome acción.

Adaptado de *Humanitarian Programms and HIV and AIDS*, Oxfam GB, 2007.

Para mayor información véase:

1) *Humanitarian Programms and HIV and AIDS: A Practical Approach to Mainstreaming* [Paperback, CD ROM], por Vivien Margaret Walden, Marion O'Reilly y Mary Yetter, Oxfam GB (2007) (Los Programas Humanitarios y el VIH/SIDA: Un Abordaje Práctico para su Integración)

El libro explica cómo el VIH afecta las emergencias y cómo las emergencias afectan el VIH, e identifica las necesidades particulares de los grupos potencialmente vulnerables. Ofrece orientación especial a las/los administradores de la fase de la planificación, y también sugiere cómo manejar el VIH y el SIDA a través de todo el ciclo del proyecto de emergencia. Incluye listas de verificación útiles y herramientas de planificación, con ejemplos de inducción, capacitación y sesiones para concientizar tanto al personal como a los miembros de la comunidad.

<http://publications.oxfam.org.uk/oxfam/display.asp?K=9780855985622>

2) *HIV/AIDS and Water, Sanitation and Hygiene*, por Evelien Kamminga y Madeleen Wegelin-Schuringa (KIT) (IRC) (2006) (VIH/SIDA y Agua, Saneamiento e Higiene)

El SIDA no es una enfermedad relacionada con el agua. El VIH no se disemina a través del agua contaminada o la mala higiene. Entonces, ¿por qué necesitamos un Documento Temático (TOP) sobre la influencia del VIH/SIDA en el sector de agua, saneamiento e higiene? **La primera respuesta** a esta pregunta se encuentra en las devastadoras consecuencias de la epidemia del VIH/SIDA en el personal y en los clientes de los proveedores de servicios de agua, saneamiento e higiene en los países más afectados. **La segunda razón** por la que este documento es pertinente se relaciona con los cambios en la demanda de los servicios de agua, saneamiento e higiene que ha originado el VIH/SIDA en

las viviendas y en las comunidades. **La tercera razón** es que los servicios mejorados de agua, saneamiento e higiene desempeñan un rol crucial en la disminución del avance del VIH y en la reducción de las muertes relacionadas con el SIDA.

Este Documento Temático es relevante no solo para los países que están altamente afectados por la epidemia (principalmente en África), sino también para aquellos países que están incrementando rápidamente la tasa de infección (en Asia y Europa del Este) y para aquellos que están en la etapa de inicio o que todavía no están afectados por la epidemia.

Entre otros temas, este Documento Temático trata:

- La relación entre el VIH/SIDA y el agua, el saneamiento y la higiene desde diferentes perspectivas.
- El impacto del VIH/SIDA en las organizaciones de agua y saneamiento y la provisión de los servicios.
- Las lecciones aprendidas en la prevención y en la mitigación de los efectos del VIH/SIDA, tanto fuera como dentro del sector de agua y saneamiento.
- Lo que el sector de agua y saneamiento puede hacer acerca del problema del VIH/SIDA en diferentes niveles.

http://www.irc.nl/content/download/4199/48511/file/TOP2HIV_AIDS05.pdf

Diciembre de 2007

Rendición de Cuentas en los Proyectos Humanitarios

Actualmente, una definición de trabajo del término Rendición de Cuentas para quienes están afectados por una crisis es la siguiente:

Las personas y comunidades con las cuales trabajamos, informan sistemáticamente las opciones e implementación de la programación a través del ciclo del proyecto, y son los más importantes jueces del impacto del programa.

Como mínimo, el personal de un proyecto humanitario debería:

1. Proveer información pública a las/los beneficiarios y a otras partes interesadas sobre sus organizaciones, sus planes y derechos en la ayuda de socorro que presta.
2. Consultar de manera permanente con aquellas/aquellos a quienes presta ayuda. Esto debería ocurrir tan pronto como sea posible en el inicio de la operación de ayuda humanitaria y continuar regularmente a lo largo de ella. La “consulta” significa intercambiar información y puntos de vista entre la agencia y las/los beneficiarios de su trabajo.

El intercambio de información cubrirá:

- a) Las necesidades y aspiraciones de las/los beneficiarios.
 - b) Los planes del proyecto de la agencia.
 - c) Los derechos de las/los beneficiarios.
 - d) La retroalimentación y las reacciones de las/los beneficiarios a la agencia sobre sus planes y resultados esperados.
3. Establecer mecanismos sistemáticos de retroalimentación que posibiliten:
 - a) Que las agencias reporten a las/los beneficiarios el avance y la evolución del proyecto.
 - b) Que las/los beneficiarios informen a las agencias si los proyectos están satisfaciendo sus necesidades.
 - c) Que las/los beneficiarios informen a las agencias sobre la diferencia que el proyecto ha significado en sus vidas.

4. Responder, adaptarse y evolucionar en respuesta a la retroalimentación recibida, y explicar a todas las partes interesadas sobre los cambios efectuados y también cuando estos no han sido posibles. (Adaptado de la Guía “Suficientemente Buena” para Medición de Impacto y Responsabilidad/Rendición de Cuentas Durante Emergencias de la ECB, www.ecbproject.org)

La Asociación Internacional para la Responsabilidad en el Ámbito Humanitario (Humanitarian Accountability Partnership Internacional) es la primera entidad internacional humanitaria del sector que se autorregula. Su trabajo se basa en los hallazgos del Proyecto para la Rendición de Cuentas de la Acción Humanitaria (Humanitarian Accountability Project), una iniciativa de investigación interagencial que empezó en 2001. Sin embargo, los orígenes de la Asociación datan de años anteriores, cuando se hizo la Evaluación Conjunta de la Respuesta Internacional al Genocidio de Ruanda (Joint Evaluation of the International Response to the Genocide in Rwanda).

Este fructífero reporte publicado en 1996 incluyó las siguientes recomendaciones:

***i. Se necesitan fortalecer los sistemas para mejorar la rendición de cuentas...** La Cruz Roja/La ONG Code of Conduct hacen un llamado a los firmantes para que "nos mantengamos responsables tanto respecto a quienes buscamos ayudar como frente a aquellos de quienes aceptamos recursos". La completa implementación de este compromiso conducirá al establecimiento de mecanismos en las ONG para hacer las consultas a las personas afectadas por reemergencias humanitarias...*

ii. Establecer una unidad en el Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (UN/DHA) que pudiera... servir como una defensoría del pueblo para que cualquier parte pudiera expresar su preocupación relacionada con la provisión de asistencia o de seguridad... Identificar una organización respetable e independiente o red de organizaciones para actuar en nombre de los beneficiarios de la ayuda humanitaria

Para mayor información véase el sitio web <http://www.hapinternational.org/>

20 de diciembre de 2007