

## Enfoque de Clínica Limpia (CCA, por sus siglas en inglés)

Mejorar el agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) en los centros sanitarios para que los pacientes deseen buscar atención.

### El problema

El agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) y las condiciones ambientales en los centros sanitarios son áreas descuidadas a pesar del alto riesgo asociado a la morbilidad y la mortalidad. Los datos de la OMS (2015), que representan a 66.101 centros sanitarios en 54 países, muestran que el 38 % de estos centros no tienen una fuente de agua mejorada, el 19 % no tiene saneamiento mejorado y el 35 % no tiene agua y jabón para lavarse las manos.<sup>1</sup> La falta de servicios seguros de WASH genera tres consecuencias principales:

#### 1. El centro sanitario se vuelve incapaz de proporcionar servicios seguros (p. ej., partos higiénicos, cirugías limpias), especialmente a madres, neonatos y niños:

Las infecciones asociadas a la atención médica (HAI, por sus siglas en inglés) afectan a cientos de millones de pacientes cada año, y se espera que el 15,5 % contraiga una o más infecciones durante una estadía hospitalaria en el mundo subdesarrollado.<sup>2</sup> Los recién nacidos en los países en desarrollo tienen un riesgo de 3 a 20 veces mayor de adquirir una HAI que los de los países de ingresos altos. La falta de WASH es la causa principal de la mayoría de las

### ¿Centros "sanitarios"?

Se estima que más del 15 % de los pacientes contraen una o más infecciones durante una estadía en el hospital.

Allegranzi, B., et al. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. Jan 15; 377 (9761): 228–41. doi: 10.1016 / S0140-6736 (10) 61458-4. Epub 2010, 9 de diciembre.

HAI, que se estiman en más de 1.4 millones de casos en un momento dado.<sup>3</sup>

#### 2. Las poblaciones que son atendidas en estos centros sanitarios pierden la confianza en las instituciones como lugares seguros para buscar atención:

Mejorar las condiciones de WASH puede ayudar a recuperar la confianza en los servicios de salud e influir en las mujeres embarazadas para que busquen atención prenatal y tener los partos en el establecimiento. Por el contrario, la falta de WASH seguro en los centros sanitarios puede desanimar a las mujeres a dar a luz o causar retrasos en la búsqueda de atención.<sup>4</sup>

#### 3. Las respuestas de emergencia deficientes comprometen a nuestra seguridad:

Como se vio durante el brote de ébola de 2014-2016, los sistemas de salud carecían de las capacidades, la capacitación y los recursos para responder por sí mismos.

El desafío de mejorar el entorno WASH en los centros sanitarios es múltiple: falta de estándares nacionales o implementación deficiente, financiamiento limitado, foco en las mejoras incrementales de prevención, falta de personal capacitado, confianza en soluciones basadas solo en la infraestructura y visión limitada o sentido de propiedad de los ministerios.

### La solución

El Enfoque de Clínica Limpia (CCA) del Programa de Supervivencia Materna e Infantil (MCSP) trabaja con los

<sup>1</sup> OMS (2015). El agua, el saneamiento y la higiene en instalaciones de atención médica: estado en países de ingresos bajos y medios y camino a seguir: 10 conclusiones clave.

OMS y UNICEF. Disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/wash-hcf-10things.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-hcf-10things.pdf).

<sup>2</sup> OMS (2017). Evidencia de las directrices de higiene de manos. Página de Internet. Disponible en:

[http://www.who.int/gpsc/tools/faqs/evidence\\_hand\\_hygiene/en/](http://www.who.int/gpsc/tools/faqs/evidence_hand_hygiene/en/)

<sup>3</sup> OMS. Infecciones asociadas a la atención médica: hoja informativa. OMS. Resumen. Disponible en:

[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf).

<sup>4</sup> OMS (2015). El agua, el saneamiento y la higiene en instalaciones de atención médica: estado en países de ingresos bajos y medios y camino a seguir: 10 conclusiones clave. OMS y UNICEF. Disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/wash-hcf-10things.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-hcf-10things.pdf).

ministerios nacionales de salud para definir los criterios mediante los cuales los centros sanitarios pueden alcanzar el estado de "Clínica Limpia". Luego, trabaja con los centros sanitarios individuales para ayudarlos a realizar mejoras incrementales hasta alcanzar el estado de Clínica Limpia. Si bien las condiciones WASH ideales en un establecimiento de salud requieren mayor financiamiento, personal e infraestructura; las mejoras menores pueden marcar la diferencia: mejorar el sistema de gestión de desechos, asegurar que las estaciones de lavado de manos estén identificadas y designadas, asignar funciones para el mantenimiento, establecer la prevención y el control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés) y protocolos de higiene, etc.

Los objetivos generales que impulsan el enfoque de Clínica Limpia son los siguientes:

- Desarrollar centros sanitarios autosuficientes que sean limpios, deseables y estén bien atendidos.
- Introducir la propiedad y la responsabilidad de las mejoras en las instalaciones de salud dentro del Ministerio de Salud.
- Capacitar al personal (comenzando con la administración), los equipos y las comunidades para mejorar los servicios de WASH en sus centros sanitarios con asistencia externa limitada.
- Desarrollar metas realistas de WASH en cada instalación de salud específica.
- Preparar los centros sanitarios para administrar mejor y enfrentar futuros brotes y emergencias.

## El enfoque

El Método de Clínica Limpia implementa el siguiente modelo paso a paso pero mantiene la flexibilidad para adaptarse a los contextos, las políticas y los entornos locales.

1. Evaluación de los centros sanitarios objetivo.
2. Establecer o refinar los estándares mínimos de WASH para los centros sanitarios (con el gobierno), según las evaluaciones. Los criterios ilustrativos son:
  - Normas y protocolos de IPC vigentes para las salas de cirugía y de maternidad, incluida la esterilización de equipos.
  - Sistema de gestión de residuos vigente mejorado y operativo.
  - Garantía de calidad del agua, incluido el almacenamiento seguro.
  - Garantía de cantidad de agua.

- Almacenamiento de agua adecuado.
  - Disponibilidad de instalaciones sanitarias apropiadas y separadas por sexo para el personal, los cuidadores y los pacientes.
  - Estaciones destinadas al lavado de manos disponibles para el personal, los cuidadores y los pacientes.
  - Instalaciones de lavandería apropiadas para lavar la ropa blanca.
  - Limpieza general de los terrenos y estructuras.
  - Personal dedicado al mantenimiento de las instalaciones.
  - Programa de promoción de higiene definido, que incluya protocolos de personal e información claramente definidos, educación y materiales de comunicación publicados en lugares estratégicos.
  - Estructura adecuada y segura.
  - Plan de supervisión para asegurar el cumplimiento de los protocolos.
3. Definición de parámetros del programa CCA y documentación general con el gobierno. La documentación del programa puede incluir criterios, procesos, materiales de capacitación, medios de verificación y un sistema de incentivos o recompensas.
  4. Capacitación de funcionarios de salud a nivel de distrito y liderazgo en salud para las instalaciones participantes.
  5. Introducción del programa CCA a los centros sanitarios seleccionados.
  6. Establecimiento de planes de acción con los centros sanitarios objetivo para lograr el estado de "Clínica Limpia".
  7. Supervisión objetiva del progreso de los centros sanitarios hasta lograr el estado de "Clínica Limpia".
  8. Verificación de los centros sanitarios que alcanzan el estado de "Clínica Limpia".
  9. Entrega de la recompensa al personal de los centros sanitarios.
  10. Plan de mejora continua de WASH en las instalaciones.

## Planes de Acción y Ascensos escalonados

La mayoría del trabajo de WASH en los centros sanitarios se ha centrado en el IPC a nivel micro (por ejemplo, en la sala de cirugía o de maternidad), mientras que las necesidades más amplias y a nivel de sistema reciben menos atención. Las necesidades a nivel del sistema, que respaldan el éxito de las actividades de IPC, a menudo se reducen a problemas de infraestructura que fácilmente superan la capacidad, especialmente en entornos de escasos recursos. ¿Qué podemos hacer cuando las necesidades de WASH parecen abrumar al sistema?

El CCA promueve un concepto de ascenso escalonado en el diseño de los planes de acción. Por ejemplo, el objetivo de la gestión de residuos puede incluir la instalación y el uso de un incinerador con separación de residuos en el punto de recolección. En los muchos casos en los que los centros sanitarios no tienen acceso a incineradores o materiales para la separación de desechos, el CCA tiene como objetivo desarrollar acciones intermedias y alcanzables: encerrar un pozo de desechos existente para evitar la entrada de animales y de personas, asignar personal dedicado para gestionar los desechos, garantizar la responsabilidad por esta función, etc. Al trabajar constantemente con la escalera de pasos incrementales hasta la meta final, los centros sanitarios toman la mejora en sus propias manos.

## Incentivar el cambio y la competencia

El CCA reconoce que el cambio, especialmente en entornos de bajos recursos, es un desafío y que los incentivos específicos (monetarios y no monetarios) actúan como catalizadores de este cambio. El CCA elabora programas de incentivos con gobiernos y ministerios de salud locales, por ejemplo, reconocimiento en la televisión o la radio, tratamiento preferencial, un premio en efectivo, una bandera especializada y otras recompensas. En las regiones o zonas objetivo, las competiciones amistosas entre los centros sanitarios también se utilizan para incentivar la acción colectiva.

## Entorno propicio

El WASH y las condiciones ambientales en los centros sanitarios a menudo están plagados de falta de un hogar institucional con recursos dedicados. El CCA trabaja para garantizar que todas las mejoras de las instalaciones

de salud (comportamiento, gestión e infraestructura) sean responsabilidad del Ministerio de Salud. La adquisición y la propiedad durante los procesos de planificación y desarrollo son fundamentales, al igual que el garantizar un interés más amplio en la salud al alinear las mejoras del sistema WASH con las agendas de salud existentes (por ejemplo, IPC, calidad de la atención, fortalecimiento de los sistemas de salud).

El Programa de Supervivencia Materna e Infantil (MCSP) es un Acuerdo de Cooperación global de USAID para introducir y apoyar intervenciones de salud de alto impacto con un enfoque en 24 países de alta prioridad con el objetivo final de terminar con las muertes infantiles y maternas prevenibles (EPCMD) en una generación.

### Para obtener más Información:

Contactar a: Stephen Sara  
Jefe de equipo WASH  
La insignia de USAID, programa de supervivencia materna e infantil (MCSP)/Save the Children  
Skype: Stephen.p.sara  
Oficina: 202-794-1796 [stephen.sara@mcsprogram.org](mailto:stephen.sara@mcsprogram.org)  
[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)

Este informe es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación AID-OAA-A-14-00028. Los contenidos son responsabilidad del Programa de Supervivencia Materno-infantil y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.