

EPISODIO 29. NO ELIMINE LA HIGIENE DE LA SALUD

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Garry Aslanyan [00:00:08] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. En este episodio, exploraremos el tema del agua, el saneamiento y la higiene. En esta época, en la que tenemos más avances tecnológicos y científicos que nunca, todavía hay 1.800 millones de personas en todo el mundo que no tienen el lujo básico de tener agua corriente en sus hogares. Además, 3.400 millones de personas no tienen acceso al saneamiento. No solo se ven afectados los hogares, sino también los centros de salud. La falta de agua potable y saneamiento conduce a la transmisión de enfermedades y al aumento de la resistencia a los antimicrobianos. En este episodio, mis invitados y yo examinaremos el impacto sanitario, económico y social de la falta de agua, saneamiento e higiene inadecuados. Para este debate, me acompaña Annie Msosa, asesora de promoción de WaterAid en Malawi. También me acompaña David Wheeler, director ejecutivo del Instituto Global de Higiene de Reckitt en los Estados Unidos. Hola, David. Hola, Annie. Bienvenido al programa.

David Wheeler [00:01:37] Hola, Garry. Es estupendo estar aquí.

Annie Msosa [00:01:39] Hola, Garry. Gracias por invitarnos.

Garry Aslanyan [00:01:42] Vale, empecemos. Comenzaré mencionando que usaré el término WASH cuando me refiera al agua, el saneamiento y la higiene. Y este término es un término general que abarca muchos problemas de salud pública. Así que, Annie, voy a empezar contigo. Reside en Malawi, pero también es muy activo en la promoción mundial. ¿Cómo se percibe el agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento como un problema de salud, tanto a nivel local como internacional?

Annie Msosa [00:02:07] Por lo tanto, lo que ven es, en general, que se reconoce que el agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento son importantes y que repercuten en la salud de las personas. Por lo tanto, si analizamos los problemas relacionados con las infecciones, incluso nos fijamos, por ejemplo, en la época de la COVID-19, cuando todos hablábamos de lavarnos las manos. Así que ahí está ese reconocimiento. Y si observa muchas estrategias y documentos de salud, verá que esto es algo que se menciona como importante para la salud. Sin embargo, donde hay brechas a la hora de proporcionar el financiamiento para que los servicios estén disponibles, ahí es donde se encuentra la mayor brecha, tanto a nivel local como internacional.

Garry Aslanyan [00:02:50] Realmente pintaste un cuadro de los efectos reales que son muy potentes. David, un informe reciente de UNICEF y la OMS destacó la necesidad de multiplicar por 3 a 6 las tasas actuales de progreso si se quieren alcanzar las metas de los ODS para 2030. ¿Cuáles son las áreas que necesitan más atención?

David Wheeler [00:03:12] Este es un área increíblemente difícil de trabajar, y una de las razones principales es que es muy difícil desarrollar la higiene y crear nuevos hábitos y comportamientos. La higiene es obviamente una base fundamental para la salud. Promueve el crecimiento y el bienestar, reduce significativamente el costo económico, social y personal de la enfermedad. Sin embargo, RGHI ha invertido mucho en mejorar las oportunidades de investigación disponibles en este ámbito porque creemos que el camino a través de la higiene es el camino para crear mejores casos de inversión económica y crear mejores medidas de los resultados de las inversiones en agua, saneamiento y, por

último, los programas de higiene que, a su vez, cumplan la promesa de tener acceso al agua y al saneamiento.

Garry Aslanyan [00:04:06] Y Annie, en Malawi, ¿cómo se ve afectada la salud de las comunidades debido a la falta de agua, saneamiento e higiene? ¿Tienes algunas historias que puedas compartir de tus propias experiencias?

Annie Msosa [00:04:17] Claro. Puedo mencionar ejemplos específicos a principios de este año, y es posible que algunos de ustedes ya hayan oído que Malawi estuvo luchando durante muchos meses contra el cólera. Vivo en un pueblo y hubo un espacio de tres semanas en el que casi todos los días había un funeral de alguien que había muerto de cólera. Y el problema básico era no tener acceso a agua potable, las comunidades no tenían la información que necesitaban en términos de cómo debían cuidar esa agua y, más adelante, también se convirtió en un problema de acceso a las vacunas contra el cólera, porque no había suficiente cantidad para poder entregarla a las comunidades y también de manera segura. Por lo tanto, en los hogares, las personas mueren, los niños contraen enfermedades diarreicas y se ven afectados porque si tienes niños pequeños en los primeros años y tienen diarrea porque comen constantemente alimentos contaminados con materia fecal porque no pueden lavarse las manos con jabón adecuadamente, sus intestinos se ven afectados. No pueden absorber los nutrientes que necesitan absorber. Por lo tanto, incluso si les das todos los alimentos nutritivos que necesitan, su cuerpo no podrá extraer los nutrientes de la misma manera que alguien que no se haya visto afectado de esa manera. He visitado centros de salud en Malawi donde los inodoros están llenos y donde el agua no está ahí todo el tiempo. Y estos son lugares a los que la gente acude cuando está enferma. Y vienen allí porque se supone que es un lugar seguro, pero se dan cuenta de que los mismos lugares que deberían protegerlas de las enfermedades se convierten en criaderos de enfermedades y las mujeres se ven obligadas a ir a hacer sus negocios en el monte porque no hay instalaciones disponibles. Y, a veces, las mujeres incluso retrasan su visita al centro de salud para dar a luz porque no quieren someterse a este entorno en el que no hay agua, saneamiento e higiene adecuados. Y todo esto tiene implicaciones en términos de mortalidad materna, en términos de infecciones que contraen las mujeres y de la duración de la estancia que las personas pasan en los hospitales. Y si analizamos todo esto, los gobiernos gastan mucho dinero en respuesta a los efectos de esta falta de agua, saneamiento e higiene, y nuestro sistema de salud está constantemente sobrecargado de enfermedades y no puede hacer frente a la situación, y gran parte proviene de comunidades que no tienen acceso al agua, el saneamiento y la higiene y, además, cuando acuden a los centros de salud, tampoco se les garantiza un entorno seguro en el que puedan recibir tratamiento y volver a sus hogares sin tener que añadir otra enfermedad a la enfermedad que habían contraído cuando acudieron a la atención médica instalación.

Garry Aslanyan [00:06:50] Gracias por eso, Annie, porque realmente pintaste un cuadro de los efectos reales que fue muy poderoso. David, por lo que acabamos de escuchar, también lo leí en un informe reciente de UNICEF-OMS, en el que se destaca la necesidad de multiplicar por 3 a 6 el progreso si se quieren alcanzar las metas de los ODS en materia de agua, saneamiento e higiene para 2030. ¿Cuáles son las áreas en las que se debe actuar más?

David Wheeler [00:07:19] Creo que las inversiones necesarias para llevar el agua, el saneamiento y la higiene a las laderas y a una posición en la que puedan cumplir los objetivos de los ODS van a requerir una gran inversión en todos los ámbitos. Uno de los desafíos es analizar cómo las inversiones mejoran el bienestar de las personas y buscar la mejor manera de resolver los desafíos y asegurarnos de invertir en la siguiente mejor inversión, en términos de pasar de: tenemos agua limpia a: ¿estamos haciendo llegar el agua limpia a los centros de salud? ¿Estamos llevando agua limpia a las aldeas? Y viendo cómo estamos proporcionando instalaciones de saneamiento, pero ¿se están vaciando esas instalaciones de

saneamiento? Y esto entra en la categoría de fortalecimiento de los sistemas y la RGHI está trabajando en estrecha colaboración con un par de equipos para entender mejor lo que el fortalecimiento de los sistemas significa para la higiene, pero creo que, en general, el fortalecimiento de los sistemas es un objetivo y necesitamos entender cómo crear inversiones que hagan que todo el sistema funcione, de modo que las intervenciones de higiene que funcionan para evitar que las madres transmitan enfermedades diarreicas durante el destete, que es un proyecto de investigación en el que estamos trabajando en Bangladesh o que hemos financiado en Bangladesh, queremos todos esos intervenciones para poder trabajar dentro de un sistema que apoye a las comunidades locales y a los centros de atención médica para que puedan lograr los resultados de salud y las promesas de la inversión en agua, saneamiento e higiene.

Garry Aslanyan [00:08:58] Annie, ¿cuáles son tus ideas sobre esto en términos de cómo podemos alcanzar los objetivos que tenemos?

Annie Msosa [00:09:04] Depende de cómo se mire el tema, porque por el momento puede parecer que todo esto nos está costando mucho dinero llegar allí, pero cuánto dinero estamos perdiendo ahora mismo porque no estamos tomando ninguna medida. Por lo tanto, creo que es necesario analizar este problema de manera diferente y poder determinar cuál es la inversión que tenemos que hacer ahora que nos va a salvar muchas vidas, que nos va a ahorrar mucho dinero que vamos a gastar en tratar enfermedades que habríamos evitado en primer lugar. Así, por ejemplo, basta con analizar algunos de los problemas, como el agua, el saneamiento e higiene en los centros de salud. Para los países más afectados, que tienen bajos ingresos, todo lo que necesitan son 9 600 millones de dólares en los próximos ocho años. Ahora, si lo miras, son 0,60\$ por persona al año. Y luego, si nos fijamos en el ahorro que eso generará, cada dólar generará un retorno de la inversión de 16 dólares. Ahora bien, si nos fijamos en eso, ese es uno de los mayores retornos de la inversión en salud y tiene un impacto en muchos temas diferentes. Por lo tanto, creo que también es necesario analizar este problema de manera diferente y analizar lo que perdemos y, por lo tanto, cuando analicemos lo que hay que gastar, ya no parecerá una cantidad enorme porque ya estamos pagando por la falta de agua, saneamiento e higiene. Ya estamos gastando por la falta de agua, saneamiento e higiene, y solo es cuestión de que decidamos en qué queremos gastar. ¿Queremos invertir en tratar permanentemente los síntomas de la falta de agua, saneamiento e higiene, o queremos invertir en agua, saneamiento e higiene sostenible que garantice que esos síntomas desaparezcan para siempre y, por lo tanto, ya no tengamos que seguir gastando? Sea cual sea la elección que tomemos, estamos gastando y gastando mucho dinero debido a la falta de agua, saneamiento e higiene, solo tenemos que elegir cuál es la más importante. Y yo diría que gastemos en la prevención y eso nos ayudará a ahorrar a largo plazo, tanto en términos de vidas como también económicamente. Podemos usar ese dinero para invertir en otras cosas que aporten beneficios positivos a nuestras vidas.

Garry Aslanyan [00:11:20] También es otro punto destacado, y volveremos a tratar este tema de financiación en breve, Annie, pero ya has mencionado el aspecto de género del agua, el saneamiento, la higiene y el mismo informe que acabo de citar dice que siete de cada diez niñas son responsables de ir a buscar agua a diario. ¿Cuáles son los impactos de esta falta de agua potable y saneamiento en las mujeres?

Annie Msosa [00:11:49] Yo diría esto: los impactos son enormes. Por primera vez en el sentido de los millones, creo que son 77 millones de días los que las mujeres pierden, solo por el tiempo que dedican a ir a buscar agua. Son niñas y mujeres y lo hemos vivido. Y en países como Malawi, no son solo las niñas, sino todo el mundo. Tengo que ir a buscar agua porque mi suministro de agua no siempre está ahí. Por lo tanto, la enorme cantidad de tiempo que dedican las mujeres y las niñas tiene un enorme impacto en sus medios de vida y también en el tiempo libre para que sean productivas e incluso en su

salud mental. Ahora, quiero pintar un cuadro de una mujer embarazada. Si no tiene acceso al saneamiento, no tiene acceso a un baño, esto puede provocar infestaciones de gusanos y provocar anemia durante el embarazo, lo que afectará tanto a su salud como a la del feto. Si tiene que recorrer kilómetros para ir a buscar agua mientras está embarazada, eso tiene un impacto físico en su cuerpo. Puede causar discapacidades potencialmente mortales, lesiones en la columna vertebral, hernias, prolapso genital y también puede aumentar los casos de abortos espontáneos en mujeres embarazadas. Reconozcamos también que muchas veces son las personas que viven en la pobreza las que tampoco tienen acceso al agua, el saneamiento y la higiene, lo que significa que no solo sufren por la falta de agua, sino que también no tienen una alimentación adecuada, sino que también tienen otros problemas. Y, por lo tanto, esta mujer que ya no tiene una nutrición adecuada, o está luchando por obtenerla, tiene que gastar mucha energía en caminar y, por lo tanto, su salud y la de su hijo también se ven afectadas. Y luego, si voy al hospital, ya he hablado de lo que ocurre dentro de ese espacio. Si voy a dar a luz, en algunos países les dan antibióticos a las mujeres incluso antes de que se enfermen porque anticipan que contraerán infecciones. Y eso es solo una señal para demostrar que hay un reconocimiento de que hay un problema, que este no es un lugar seguro y tenemos que hacerlo seguro, pero la acción no se está llevando a cabo. Eso también tiene un efecto, incluso en términos de resistencia a los antibióticos; se recetan antibióticos incluso antes de que las personas se enfermen y eso también afecta a la salud de las mujeres. Y la otra cara de esto también están los trabajadores de la salud (enfermeras, comadronas, trabajadores de la salud de nuestra comunidad) porque están en la primera línea del servicio de salud. El noventa por ciento (90%) de los trabajadores de atención médica de primera línea son mujeres. ¿Y qué significa esto? Significa que están muy expuestos a este problema. No pueden hacer su trabajo correctamente y es algo frustrante. Trae problemas de salud mental porque uno quiere ayudar, pero hay personas que mueren porque no disponía de todas las herramientas, las herramientas básicas que necesita para prestar un servicio de calidad a sus pacientes. Visité centros de salud a principios de este año en Ntchisi y estaba hablando con una enfermera, y en este centro de salud en particular, WaterAid había proporcionado algunas mejoras en términos de agua, saneamiento e higiene, pero también había realizado algunos cambios de comportamiento, promoción y formación, y se podía ver el orgullo de los trabajadores de la salud solo por poder decir «este lugar está limpio ahora». De hecho, las enfermeras decían: «Aquí ya no tenemos casos de sepsis. Los casos que nos están encontrando ahora provienen de la comunidad». Y se podía ver la enorme sensación de alivio y también el impacto que eso debía haber tenido en su salud mental cuando, en lugar de dar a luz de forma segura, los bebés se enfermaban porque la situación simplemente no estaba limpia porque no había suficiente agua, saneamiento e higiene, o las prácticas de prevención de infecciones no estaban a la altura de los estándares.

Garry Aslanyan [00:15:33] Gracias, Annie. David, sé que has mencionado algunas de las investigaciones que has apoyado centradas en el impacto del agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento en las mujeres. ¿Tiene algún ejemplo de cómo algunos de los países también han abordado esto a través de su trabajo?

David Wheeler [00:15:49] Hemos financiado varios programas de investigación que se centran realmente en el impacto de la higiene en las mujeres. El primero que mencioné anteriormente fue un estudio que financiamos en Bangladesh, en el que participaron mujeres que están pasando por el proceso de destete, preparan gachas por la mañana y luego les enseñan que tienen que recalentar las gachas durante el día para que no se contaminen con bacterias durante el día y provoquen una infección diarreica en sus hijos. Durante este período tan importante en torno al destete, estamos trabajando en Bangladesh y en varios otros países del África subsahariana. Creemos que es muy importante entender mejor las prácticas menstruales a través de la escala de necesidades de prácticas menstruales, que ha sido implementada por una de nuestras becarias, Julie Hannigan, y utilizar esos datos para entender realmente cómo podemos mejorar esas prácticas o aportar mejores soluciones a

esas poblaciones, y también comprender sus impactos en el nivel educativo, el bienestar clínico, la salud mental y todas las demás formas en que las buenas prácticas de higiene pueden mejorar la vida de las personas y los resultados de las poblaciones. Además, los desafíos relacionados con las salas de parto y la limpieza e higiene, enseñar ese tipo de cambios de hábitos y comportamientos, analizar esos sistemas y asegurarnos de que las enfermeras de esos centros cuenten con el apoyo de todos los diferentes elementos necesarios para mantener y codificar esos hábitos es algo que nos interesa mucho, y hemos incorporado una espera significativa en nuestras convocatorias de investigación para analizar la salud de las mujeres, analizar las brechas de inequidad y comprender mejor cómo están los sistemas. apoyando las buenas mejoras y asegurándose que esas mejoras en la higiene perduren es algo muy importante para nosotros, porque creemos que lo que mejorará la salud de manera mensurable es la capacidad de un grupo pequeño en Malawi que tiene una sala de partos higiénica para transferir esos hábitos a otros hospitales y hacer que otros hospitales apoyen esa intervención y mantengan esa intervención a largo plazo.

Garry Aslanyan [00:18:08] Annie, ¿tienes otras estrategias que puedas compartir, que tal vez, basadas en tu experiencia en Malawi, estén dirigidas a mujeres que han mejorado el agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento?

Annie Msosa [00:18:17] Por lo tanto, WaterAid ha estado trabajando mucho en torno a la promoción de la higiene, tanto dentro de la comunidad como en los centros de atención médica, y algunas de esas intervenciones se han centrado en la salud materna y algunas de esas intervenciones se han relacionado con la nutrición en diferentes comunidades. Hay diferentes elementos en esto. La primera es invertir realmente en comprender las necesidades de las mujeres. ¿Qué es lo que necesitan cuando acuden a los centros de salud? ¿Cuáles son las brechas que ven cuando están dentro de sus comunidades? Para que realmente formen parte del proceso en términos de tomar decisiones sobre qué servicios se necesitan, pero también qué papel pueden desempeñar para garantizar que esas cosas sucedan. Por eso, hemos estado trabajando con grupos de mujeres, mujeres que promueven la automaternidad, hemos estado trabajando con foros de ciudadanos que también incluyen a mujeres, hemos estado trabajando con grupos de niñas en las escuelas para tratar de promover su capacidad de decisión para cambiar los problemas, pero también para garantizar que formen parte del proceso y también formen parte del proceso en términos de sostenibilidad de los servicios que se prestan y de que puedan hacer que los titulares rindan cuentas. Como resultado de esto, hemos visto muchos cambios, por ejemplo, en términos de, en primer lugar, los diseños y la forma en que tienen en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres, la dinámica cultural en torno a cosas como lo que ocurre con la placenta y si la mujer se siente cómoda o no desechándola en el centro de salud. Hemos visto muchas segmentaciones en torno a lo que ocurre en los centros de salud de los que hablé antes, trabajando con limpiadores, enfermeras y comadronas para asegurarnos de que se conviertan en campeones. Por eso, se han llevado a cabo muchas campañas de cambio de comportamiento para trabajar con las comunidades y crear defensores, y también para aumentar los estándares en torno a la higiene que debe esperarse en un centro de salud y para que las comunidades conozcan el tipo de normas que deben existir y también para ayudarlas a colaborar con las oficinas del Defensor del Pueblo cuando las cosas no van bien o incluso a poder reunirse con la administración del hospital cuando piensan que la situación del agua, el saneamiento e higiene no va como debería. Y hemos visto muchos resultados positivos. Hemos visto una mayor aceptación de los servicios en algunos de los centros de atención médica. Hemos visto incluso una reducción de las infecciones, los centros de salud han informado de que las tasas de infección se han reducido y hemos visto un aumento del número de mujeres que acuden a los centros de salud para acceder a los servicios y lo hacen antes. Por lo tanto, involucrarlos durante todo el proceso y tratarlos como expertos en sus propias necesidades y también asegurarse de que participan en todo y que sus necesidades se satisfacen en los diseños que existan es muy, muy fundamental y también promover sus agencias para que cuando las ONG no estén allí,

cuando traten con el gobierno, sepan lo que tienen que hacer, sepan con quién tienen que involucrar y sean conscientes de su poder y formen parte de la toma de decisiones en torno a qué sucede. Y trae un sentimiento de orgullo cuando las cosas cambian en la comunidad de esa manera.

Garry Aslanyan [00:21:14] Volviendo rápidamente al tema de la financiación y el agua, saneamiento e higiene, Annie, que mencionaste anteriormente, David, ¿qué pruebas hay disponibles que respalden los argumentos a favor de invertir en actividades de agua, saneamiento e higiene?

David Wheeler [00:21:28] Annie ha presentado un buen argumento. En la literatura publicada, hay muchas pruebas de que invertir en higiene, invertir en estas intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene tiene una amortización razonable y períodos de amortización residuales, por lo que gastamos mucho dinero en tratar de determinar los impactos en la salud y las cargas de enfermedad que se alivian mediante la inversión en materia de agua, saneamiento e higiene. Y hasta cierto punto, tal vez necesitemos dejar de lado un análisis directo de costo-beneficio con relación al valor en dólares y centrarnos en algo más parecido a las medidas de calidad o calidad de vida, y esta es un área en la que RGHI está invirtiendo activamente y estudiando cómo podemos medir mejor los impactos de la inversión en agua, saneamiento e higiene mediante la adopción de hábitos de higiene o mejores resultados de salud, pero no necesariamente llevándolos a un valor en dólares. Y al hacerlo, creo que podemos colaborar mejor con los socios gubernamentales y de las agencias que participan en muchos de estos proyectos, pero también analizar cómo hacer que la ciencia sea más accesible y utilizar los datos que recopilan organizaciones de ayuda como WaterAid a nivel local para incluirlos en la conversación. Se están generando muchas pruebas a nivel local que no entran en el debate sobre políticas ni influyen en las decisiones de inversión de la manera en que deberían. Entonces, ¿cómo puede RGHI crear mejores formularios o mejores plataformas para recopilar esos datos, mejorar la recopilación y difusión de esos datos a fin de respaldar, tal vez, un caso de inversión menos riguroso desde el punto de vista económico, pero más respaldado con una gran cantidad de datos y datos localizados y que busque la escalabilidad y la implementación práctica más que solo valores en dólares simples?

Garry Aslanyan [00:23:16] Annie, me has mencionado antes de grabar este episodio que la comunidad sanitaria mundial a veces no considera que el agua, el saneamiento e higiene sea un área crítica de inversión en salud. ¿Podría contarnos más sobre cómo se desarrolla esto a nivel nacional?

Annie Msosa [00:23:32] Por lo tanto, la inversión en salud tiende a centrarse en las enfermedades y el agua, el saneamiento e higiene no es una enfermedad, a pesar de que repercute en muchas enfermedades. Incluso hay pruebas, como un informe de Lancet en el que se hablaba de la carga mundial de morbilidad, y las enfermedades diarreicas figuraban entre las cinco que más contribuían a los años de vida ajustados por discapacidad. Ahora bien, cabría esperar que, por estar entre los cinco primeros, también estuviera entre los cinco primeros en términos de conseguir el dinero, pero se descubre que eso no sucede. WaterAid hizo una investigación y hablamos con diferentes donantes que están proporcionando fondos para la salud, y uno descubre que, por ejemplo, el tema del agua, el saneamiento e higiene en los centros de atención médica, ni siquiera lo rastrean. Para empezar, ni siquiera saben cuánto dinero están destinando a este tema. Al mismo tiempo, algunos de los donantes dirían que hay un enfoque en, queremos que nos digas, que está directamente relacionado con la enfermedad. Que si haces esto, evitarás tantas muertes. Pero es interesante que en 2019, 1,4 millones de personas murieron por falta de agua, saneamiento e higiene. Y este es un informe de la OMS que analiza la carga de morbilidad provocada por el agua, el saneamiento e higiene. Y luego cabe preguntarse, en términos de esto, ¿no es ese un vínculo lo suficientemente fuerte como para justificar la inversión? Algunos donantes dicen que la falta de agua, saneamiento e higiene es una cuestión técnica y, por lo tanto, no es algo que ellos analicen, sino que necesita la atención y el impulso políticos

para priorizarlo realmente y asegurarse de que se financia. Por lo tanto, el resultado a nivel nacional es que, a veces, descubrirá que incluso cuando se ha incluido el WASH en programas como, por ejemplo, el WASH está incluido en el Plan de Acción Nacional contra la AMR de Malawi, pero si nos fijamos en el dinero que viene, se centra en la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, no se aborda la parte del dinero en materia de WASH. Así que uno descubre que, debido a esa falta de priorización, descubre que, entonces, el WASH no entra en el caso de la inversión o dónde está en el caso de la inversión, cuando necesita recortar dinero, esa es una de las primeras cosas que se van y no se queda con el dinero. Entonces, lo que sucede es que la situación se perpetúa cuando todavía hay falta de acceso a WASH. Sin embargo, la cuestión más importante es centrarse en las enfermedades y no en la calidad de la atención y en los sistemas de salud resilientes y sólidos que puedan hacer frente a cualquier otro problema que surja como resultado del clima y otros aspectos. Por lo tanto, dado que el agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento no son una enfermedad, tienden a excluirse de los programas de salud.

Garry Aslanyan [00:26:09] Lo entiendo. David, ¿querías añadir algo a este punto?

David Wheeler [00:26:13] Annie lo dijo muy bien. Lo único que añadiría es que estamos avanzando hacia modelos cada vez más basados en el mercado, en los que queremos que los sistemas de saneamiento y agua puedan emitir bonos y recaudar dinero en los mercados comerciales y, sin desarrollar los hábitos y la sostenibilidad a largo plazo de la utilización de estas infraestructuras, construir y hacer que la comunidad comprenda el valor de esta infraestructura y por qué debe mantenerse y cómo debe utilizarse a largo plazo, va a ser muy difícil conseguir que las comunidades la financien. el mantenimiento continuo y el el pago de bonos; la carga tributaria asociada con el acceso al agua y el acceso al saneamiento proporcionados a través de estos modelos económicos. Por lo tanto, poder crear métodos e intervenciones para cambiar el comportamiento que resulten en la formación de hábitos a largo plazo y que ofrezcan plazos de 20 años para los mecanismos de recaudación de fondos es muy importante si estos modelos más apoyados por la comunidad van a poder mostrar resultados dentro de 20 años.

Garry Aslanyan [00:27:21] Es difícil creer o pensar que, en la época en que vivimos, 2.200 millones de personas no tienen acceso a agua potable y 3,4 millones de personas no tienen acceso a servicios de saneamiento gestionados de forma segura. Tanto usted como Annie describieron anteriormente, en particular, el agua, el saneamiento e higiene como un problema pequeño con potencial de tener un impacto muy grande si lo hacemos bien. Por lo tanto, tengo una última pregunta para ambos. ¿Qué recomendaciones tendría para el público sanitario mundial, para quienes escuchan este podcast, sobre cómo pueden pensar sobre el agua, el saneamiento, la higiene y el saneamiento de manera diferente y con mayor solidaridad? Annie, tú primero y luego David.

Annie Msosa [00:28:04] Vale, gracias Garry. Así que solo una pequeña corrección: WASH no es un problema menor. Hay todo un ODS a su alrededor. Eso significa que es un problema importante y un problema que debe abordarse a nivel mundial. Así que mi primer aspecto es dejar de tratar el agua, el saneamiento e higiene como un problema menor porque no lo es. Y que los gobiernos están gastando en agua, saneamiento e higiene, como dije antes. Están gastando más ahora mismo en tratar los efectos de la falta de ella. Pero necesitamos que gasten más en solucionarlo. Por lo tanto, no es aceptable que hoy en día la mitad de los centros de salud del mundo no tengan acceso a una higiene adecuada. No pueden ofrecer la seguridad que los pacientes necesitan y no pueden hacer frente a la creciente crisis de salud que también está provocando la crisis climática. WASH es fundamental para la salud. Es una inversión sin remordimientos y una primera línea de defensa contra las enfermedades infecciosas. Por lo tanto, es fundamental para proteger la salud, tanto en el hogar como en los centros de atención médica. Por lo tanto, debe ser una parte fundamental de la prestación de servicios de

salud y debe priorizarse tanto en términos de programación como de financiación. Sin esto, seguiremos perdiendo dinero. Por el momento, las infecciones adquiridas en la atención médica son 20 veces más altas en los países en desarrollo que en el mundo desarrollado y, sin embargo, el 70% de ellas se pueden evitar simplemente mejorando las prácticas de agua, saneamiento e higiene y prevención de infecciones. Tenemos que hacer el servicio de salud de manera diferente. Debemos centrarnos en la prevención y debemos centrarnos en un servicio de atención médica seguro y de calidad. WASH está en la base de eso. Ya no podemos permitir que los centros de salud sigan funcionando sin agua, saneamiento e higiene. Ya no podemos permitir que las comunidades sigan sufriendo por la falta de agua, saneamiento e higiene. Este es un gran problema que los gobiernos, los donantes y el sector privado deben unirse y ofrecer soluciones permanentes en nuestra generación. Gracias.

Garry Aslanyan [00:30:12] ¿David?

David Wheeler [00:30:13] Una vez más, su respuesta demuestra realmente que utiliza un conocimiento exhaustivo de la situación sobre el terreno en Malawi y del estado general del agua, saneamiento e higiene en el África subsahariana y los países de ingresos bajos y medianos. Creo que, desde el punto de vista de una entidad que financia la investigación, lo que buscamos es establecer una mayor colaboración entre las ONG, las organizaciones caritativas y la comunidad académica para responder a muchas de las preguntas que se plantean y que parecen ser obstáculos para implementar programas o lograr mejores niveles de financiación o iniciar programas y garantizar fondos adicionales para las intervenciones basadas en el agua, el saneamiento y la higiene. Y eso incluye nuestras inversiones para analizar cómo podemos crear una higiene de calidad o cómo crear más medidas en el campo de la higiene, como en el índice de prácticas de salud menstrual, pero también para unir a las personas. Vamos a organizar el Simposio mundial sobre higiene, en el que reuniremos a académicos y profesionales de muchos campos diferentes y áreas geográficas diferentes para analizar esos desafíos sobre el terreno y cómo podemos movilizar la investigación académica para responder a algunos de ellos. preguntas? Si los donantes quieren saber qué patógenos específicos estamos trabajando para prevenir la transmisión en estos centros de salud, si estamos intentando medir el número de personas que no van al hospital porque los centros de salud tienen importantes desafíos de infecciones adquiridas en el hospital, cómo elaboramos los programas de investigación que van a responder a estas preguntas de una manera que nos permita crear mejores programas de adopción de hábitos de higiene, programas de mejores prácticas de salud o hábitos de prácticas de salud en las comunidades, de manera que podamos lograr la promesa de WASH. Annie tiene razón en que 1,9 millones de personas que mueren por falta de jabón, por falta de comprensión, prácticas de seguridad alimentaria, por falta de acceso a agua y saneamiento confiables, parece un estándar mínimo por el que deberíamos trabajar. Por eso, al crear nuestro programa de investigación, realmente queremos ayudar a los profesionales del programa sobre el terreno a construir puentes entre los diversos grupos interesados en este ámbito, de modo que podamos crear imágenes integradas y completas que sean casos de inversión realmente convincentes para más programas sobre el terreno y en los países, que ayuden a las personas a lograr una vida mejor a través del agua, el agua, el saneamiento y la salud.

Garry Aslanyan [00:32:51] David, Annie, gracias por acompañarme hoy y buena suerte con todo su trabajo en este tema tan importante.

Annie Msosa [00:32:58] Muchas gracias, Garry, por la oportunidad.

David Wheeler [00:33:00] Sí, muchísimas gracias, Garry, y buena suerte en el futuro, Annie.

Annie Msosa [00:33:05] Y tú también.

Garry Aslanyan [00:33:08] El agua, el saneamiento e higiene es un tema importante que requiere el compromiso del gobierno y la solidaridad mundial si se quiere alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6. No es una actividad secundaria a la prestación de servicios de salud, pero debe considerarse y apoyarse como un componente integral de la misma. Annie pide que se pasen de las inversiones centradas en las enfermedades a las inversiones que puedan evitarlas. David cree que la investigación y los datos adecuados ayudarán a desarrollar un caso de inversión económicamente sólido que pueda guiar la implementación práctica de políticas. Antes de terminar hoy, escuchemos a otro de nuestros oyentes.

Debra Jackson [00:33:52] Hola, soy la profesora Debra Jackson, catedrática Takeda de Salud Infantil Global en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y codirectora del Centro de Salud Materna, Adolescente, Reproductiva e Infantil. Me encanta escuchar el podcast Global Health Matters. He trabajado en el campo de la salud mundial durante casi 30 años y es un trabajo académico muy ocupado. Global Health Matters me ayuda a mantenerme al día con las últimas discusiones del día. Uno de mis pasatiempos es la historia, así que me entusiasma especialmente la tercera temporada, que se centra en la historia de la salud mundial, porque creo que la historia, la cultura y el contexto son fundamentales para el trabajo que realizamos en el ámbito de la salud pública. Gracias a Garry y a todo el equipo de Global Health Matters por su maravilloso programa.

Garry Aslanyan [00:34:33] Debra, gracias por tu mensaje positivo. Me complace especialmente que encuentre escuchando el podcast una forma de mantenerse al día con las novedades pertinentes en materia de salud mundial. Y es genial saber cuánto disfrutaste de nuestros episodios recientes sobre la historia.

Garry Aslanyan [00:34:47] Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visite la página web de nuestro episodio, donde encontrará lecturas adicionales, notas de programas y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartir un mensaje de voz con tus reflexiones sobre este episodio.

Elisabetta Dessi [00:35:07] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan es el presentador y productor ejecutivo. Lindi van Niekerk, Maki Kitamura y Obadiah George son productores técnicos y de contenido. La edición de podcasts, la difusión, el diseño web y de las redes sociales son posibles gracias al trabajo de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir perspectivas sobre cuestiones clave que afectan a la salud mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int, y asegúrate de descargar y suscribirte donde quiera que encuentres tus podcasts. Gracias por escuchar.