

Tienen acceso a servicios y suministros de agua, saneamiento e higiene seguros y equitativos, y viven en un clima y un entorno seguros y sostenibles

Compendio de mejores prácticas de CSC



Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Accede a los casos de estudio individuales haciendo clic en cada uno de ellos:



© UNICEF/UN06272971

UNICEF Indonesia proporciona apoyo en agua, saneamiento e higiene (WASH) para la reapertura segura de escuelas tras el cierre por el COVID-19

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

UNICEF Indonesia apoyó a seis gobiernos provinciales en su preparación para la reapertura de escuelas primarias y secundarias, tanto en zonas rurales como urbanas, tras diez meses de cierre debido al COVID-19.¹ El criterio para la reapertura de las escuelas en enero de 2021 era que éstas pudieran garantizar la prestación de servicios mínimos de agua, saneamiento e higiene, incluido el acceso a agua corriente, estaciones funcionales de lavado de manos con jabón y retretes limpios. La oficina de UNICEF Indonesia apoyó el desarrollo de una herramienta de evaluación de las deficiencias en materia de agua, saneamiento e higiene, talleres técnicos

y de promoción basados en seminarios web, y documentos de orientación. A nivel provincial, de distrito y local, las autoridades informaron de que la herramienta de evaluación de carencias y cálculo de costos WASH de UNICEF les ayudó a comprender la magnitud y la escala del problema, y la necesidad urgente de mejorar las instalaciones WASH en las escuelas para prepararse para la reapertura. Los talleres de abogacía de alto nivel consiguieron que actores clave de más alto nivel de cada provincia y distrito se involucraran, y fueron fundamentales para desencadenar acciones concretas a niveles locales.



Contexto

En julio de 2020, el gobierno de Indonesia publicó un decreto conjunto firmado por cuatro ministerios que ordenaba la disponibilidad de baños limpios, instalaciones para lavarse las manos con agua corriente y jabón o desinfectantes, y servicios de desinfección como requisitos mínimos para la reapertura saludable y segura de las escuelas primarias y secundarias tras los cierres debidos a la pandemia del COVID-19. Tras la publicación de este decreto, se desarrollaron los Protocolos de Escuelas Seguras como parte de la estrategia más amplia de respuesta al COVID-19 en el país, con el fin de establecer las normas mínimas para garantizar la

seguridad de niñas y niños en las escuelas.

Un reto clave para prestar un apoyo adecuado al gobierno provincial de Indonesia fue que los datos de WASH en las escuelas (WenE) disponibles en el Sistema Nacional de Gestión de la Información no siempre reflejaban la situación en el terreno. Había incoherencias y errores durante la recopilación y la introducción de datos, y faltaba un seguimiento oportuno de la infraestructura. Estos vacíos de información afectaban a la capacidad de los gobiernos locales para tomar decisiones informadas sobre WASH en las escuelas.



Enfoque estratégico

UNICEF Indonesia proporcionó apoyo técnico y de abogacía a los gobiernos provinciales y de distrito, y a las organizaciones socias para la implementación, para la reapertura segura de las escuelas, a través de:

- Organización de una ronda de talleres iniciales con los responsables de las oficinas de Educación provinciales y de distrito para identificar las barreras existentes y aprovechar los sistemas para cumplir las normas WASH para la reapertura segura de las escuelas. En estas reuniones, la falta de datos sobre los recursos financieros necesarios para cubrir las deficiencias existentes en las instalaciones y servicios WASH en las escuelas surgió como un problema clave, lo que llevó al equipo de UNICEF a desarrollar una herramienta de análisis de datos y cálculo de costos WASH para ayudar a los gobiernos locales a calcular sus necesidades de recursos financieros y permitir la toma de decisiones basada en evidencia.
- Organización de talleres de abogacía de alto nivel basados en seminarios web en las seis provincias en las que UNICEF tenía previsto reabrir un número significativo de escuelas en

enero de 2021. Los objetivos de los talleres eran: (1) presentar la herramienta de análisis de datos y cálculo de costos WASH y promover el uso de procesos de toma de decisiones basados en evidencia; e (2) influir y apoyar a las y los responsables de la toma de decisiones en las Oficinas Provinciales de Educación y en las Oficinas de Educación de Distrito para priorizar los fondos disponibles y movilizar nuevos fondos para mejorar las instalaciones WASH en las escuelas. El contenido de las reuniones de abogacía se elaboró en consulta con las Oficinas Provinciales de Educación y los jefes de las oficinas provinciales dirigían y moderaban cada taller. La oficina de UNICEF Indonesia proporcionó información sobre las necesidades y las deficiencias de financiación en sus respectivas áreas, a las y los responsables de la toma de decisiones y a las y los actores clave, para permitir una toma de decisiones informada sobre las prioridades de inversión, las necesidades de infraestructura y las oportunidades de alianzas.

- Asesoramiento sobre las opciones técnicas para las instalaciones de agua, saneamiento e higiene, con el fin de que se puedan tomar decisiones adecuadas y optimizar recursos;

- Apoyo a los gobiernos locales y a las organizaciones implementadoras para que realicen evaluaciones rápidas y mejoren su capacidad de recopilación de datos. A través de WASH Clusters, el equipo de UNICEF formó a los socios implementadores sobre cómo utilizar un listado WenE de UNICEF para realizar evaluaciones rápidas de las escuelas y producir datos precisos y fáciles de usar. También proporcionaron a los gobiernos locales y a las organizaciones materiales de formación para aumentar la capacidad de las y los encuestadores y operadores del sistema de datos para recopilar e introducir correctamente la información. A nivel nacional, la oficina de UNICEF Indonesia apoyó el desarrollo y la puesta en marcha de [un sistema](#)

[de monitoreo en tiempo real](#) que proporciona información periódica sobre el cumplimiento de comportamientos como el lavado de manos con jabón en lugares públicos, incluidas las escuelas.

- Apoyo para la elaboración de documentos de orientación (por ejemplo, Compendio de diseño para el lavado de manos con jabón) y tutoriales en vídeo que describen cómo construir instalaciones para el lavado de manos en las escuelas, y proporcionar otros materiales pertinentes a los gobiernos locales y a las organizaciones socias para que sigan apoyando sus respectivos programas de reapertura de escuelas.



© UNICEF/UN0630142/Al Asad



Principales resultados

- Los talleres de abogacía lograron involucrar a actores de muy alto nivel en cada provincia y distrito, y fueron fundamentales para desencadenar acciones concretas a niveles más locales. La labor de abogacía condujo al compromiso proactivo de cada distrito para analizar los datos y los costos relacionados con el WenE y desarrollar planes de acción a nivel escolar para mejorar las instalaciones WASH y mitigar los riesgos potenciales de transmisión del COVID-19 en sus respectivas escuelas.
- Siguiendo el formato de los talleres de abogacía de UNICEF Indonesia, varias provincias realizaron sus propios talleres a nivel de distrito para involucrar a sus respectivas administraciones y escuelas en la planificación y ejecución a nivel micro de sus actividades WASH. Por ejemplo, tras los talleres de abogacía en la provincia de Aceh, el gobierno provincial anunció una asignación de 55.000 millones de IDR para mejorar la infraestructura WASH en 455 escuelas secundarias de la provincia.
- Los recursos técnicos de UNICEF Indonesia (por ejemplo, presentaciones de diferentes tecnologías WASH y opciones de costos) han sido utilizados por actores clave para hacer peticiones de financiación al gobierno para inversiones a más largo plazo y de mayor duración en infraestructura WASH.



© UNICEF/UN0630142/Al Asad

El gobierno provincial anunció una asignación de

55.000 millones de IDR

para mejorar la infraestructura WASH en

45 ESCUELAS SECUNDARIAS

Talleres de alto nivel basados en seminarios web organizados en las seis provincias centradas en UNICEF

Los talleres de promoción de alto nivel lograron la adhesión de las partes interesadas de más alto nivel de cada provincia y distrito



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1** A nivel provincial, de distrito y local, las autoridades informaron que la herramienta de evaluación y cálculo de costos para medir las carencias en materia de agua, saneamiento e higiene de UNICEF les ayudó a comprender la magnitud y la escala del problema, así como la necesidad urgente de mejorar las instalaciones de agua, saneamiento e higiene en las escuelas (WenE) a fin de prepararse para la reapertura.
- 2** Los socios implementadores de UNICEF informaron sobre la necesidad de mayor capacitación. Como respuesta a dicha necesidad, UNICEF desarrolló una serie de capacitaciones para proporcionar al personal de las Oficinas de Educación formación adicional sobre cómo utilizar la herramienta de cálculo de costos. Este material se proporcionó a las organizaciones socias de UNICEF en Indonesia, que lo utilizaron para formar al personal de las oficinas de distrito.



© UNICEF/UN1468872/Al Asad

Notas finales

- 1** Las seis provincias son: Aceh, Sulawesi del Sur, Nusa Tenggara Oriental, Nusa Tenggara Occidental, Papúa y Papúa Occidental.

UNICEF Nepal apoya iniciativas innovadoras de movilización social dirigidas por jóvenes para prevenir la gastroenteritis aguda y el cólera en el valle de Katmandú

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

UNICEF Nepal, en asociación con Yuwalaya, una organización dirigida por jóvenes, diseñó y puso en práctica una innovadora iniciativa de movilización social de seis meses de duración para mejorar las prácticas higiénicas de los habitantes de los barrios marginales urbanos del valle de Katmandú y eliminar los brotes de cólera. Las intervenciones incluyeron el desarrollo de capacidades entre las organizaciones juveniles, una campaña que incluía actividades de infoentretenimiento como flash mobs, teatro fórum, cómics murales, poesía slam, movilización y debates comunitarios, y audiencias públicas con funcionarios públicos de distrito. Se llegó directamente a más de

34.000 personas con mensajes clave en 29 zonas conflictivas de dos ciudades metropolitanas y cinco municipios del valle de Katmandú. Se llegó a 800 jóvenes con formaciones impartidas por jóvenes y se reforzaron sus habilidades para debatir mensajes clave sobre saneamiento e higiene con sus comunidades y familias. Además de aumentar los conocimientos sobre el agua potable y las prácticas higiénicas, las y los jóvenes que diseñaron, dirigieron y pusieron en práctica estas iniciativas, desarrollaron aptitudes vitales clave, como la confianza en sí mismos para hablar en público, expresar emociones, el pensamiento crítico y creativo y la capacidad de influir en la gente.



Contexto

El cólera es endémico en varias partes de Nepal, incluido el valle de Katmandú. Un gran terremoto en el valle de Katmandú (en 2015) provocó una escasez parcial de agua. Muchas personas siguen viviendo en condiciones poco higiénicas, con acceso limitado al agua potable y a instalaciones de saneamiento.

Las personas que viven en barrios marginales tienen dificultades para adoptar prácticas seguras de agua, saneamiento e higiene, a pesar de que conocen su importancia. Durante los monzones, el cólera amenaza con alcanzar proporciones epidémicas.





Enfoque estratégico

Se llevó a cabo una encuesta de referencia sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) prevalentes para conocer los comportamientos de las personas en materia de agua, saneamiento, higiene y búsqueda de tratamiento para la gastroenteritis aguda y el cólera. Sesenta y cuatro jóvenes recibieron formación sobre recolección de datos para llevar a cabo la encuesta CAP. UNICEF Nepal elaboró un cuestionario con 50 preguntas, que Yuwalaya (una organización no gubernamental sin fines de lucro dirigida por jóvenes de Nepal) sometió a pruebas previas para su finalización. Jóvenes encuestadores fueron de puerta en puerta para recoger datos de 1.601 hogares. Este método de recogida de datos fomentó la capacidad de las y los jóvenes para evaluar objetivamente la situación del saneamiento y la higiene, así como para medir la diferencia que su trabajo suponía en sus comunidades.

Las conclusiones fueron utilizadas por UNICEF Nepal y Yuwalaya, en estrecha consulta con las Oficinas de Salud Pública de Distrito (OSPD) de Katmandú, Lalitpur y Bhaktapur, para diseñar un programa de seis meses destinado a aumentar la adopción de agua potable y prácticas sanitarias e higiénicas entre las familias y comunidades del valle de Katmandú. El programa se basaba en el Modelo Ecológico Social (SEM) e incorporaba los enfoques de comunicación como abogacía, desarrollo de capacidades y comunicación interpersonal.¹

Entre junio y noviembre de 2017, durante las estaciones premonzónica y monzónica, se llevaron a cabo diversas capacitaciones y actividades innovadoras dirigidas por jóvenes en 29 zonas identificadas como focos de cólera en las dos ciudades metropolitanas de Katmandú y Lalitpur, y en cinco municipios de Chandragari, Godawari, Kirtipur, Mahalaxmi y Suryabinayak.

Las actividades clave incluyeron:

1. Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones juveniles: Mediante la

coordinación con los clubes juveniles locales, se seleccionó a adolescentes y jóvenes de las zonas conflictivas identificadas para una formación sobre habilidades de comunicación y movilización social. Se impartió un taller de un día a 141 jóvenes en la que adquirieron habilidades básicas relacionadas con la movilización social y mejoraron sus conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el agua.

- 2. Debates a nivel comunitario:** Treinta clubes juveniles y diversos actores clave locales (por ejemplo, representantes de distrito, voluntarias de salud de la comunidad, grupos de mujeres y jóvenes locales) realizaron debates comunitarios para promover el uso de agua potable y prácticas de higiene en las zonas de intervención, y para promover un medio ambiente limpio y saludable.
- 3. Actividades:** Los clubes juveniles contribuyeron a diversas actividades durante el Día Mundial del Medio Ambiente, el Día Internacional de la Juventud, el Día de la Niña y el Niño y el Día Mundial del Retrete, haciendo hincapié en que el acceso al agua potable y a la higiene es crucial para una comunidad sana y a los derechos de niñas y niños. Las contribuciones juveniles incluyeron 130 cómics murales, 20 flash mobs, 24 presentaciones de teatro foro participativo, sesiones de poesía slam (con 123 poetas slam) y "miking" (caminar o viajar por los asentamientos mientras se difunden mensajes utilizando un micrófono). Se utilizaron mascotas para atraer audiencias a las presentaciones en espacios públicos.
- 4. Audiencias públicas:** Se celebraron audiencias públicas en las OSPD en las que jóvenes expusieron temas de saneamiento e higiene mediante actuaciones de poesía slam y teatro, y la presentación de cómics murales.
- 5. Encuesta final:** Se realizó una encuesta final para determinar los efectos de la campaña en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) prevalentes en relación con el agua, el saneamiento, la higiene y los comportamientos de búsqueda de tratamiento.



Principales resultados

- Ciento cuarenta y un jóvenes recibieron capacitación en comunicación interpersonal y movilización social. Los clubes juveniles coordinaron y llevaron a cabo 29 debates comunitarios y campañas de saneamiento en 29 distritos. Sesenta y cuatro de estos 141 jóvenes también recibieron formación para realizar encuestas a los hogares sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).
- Se llegó directamente a 34.350 personas con mensajes clave en 29 zonas conflictivas de dos ciudades metropolitanas y cinco municipios del valle de Katmandú.
- Ochocientos jóvenes recibieron capacitación impartida por instructores juveniles y reforzaron sus aptitudes para debatir mensajes clave sobre saneamiento e higiene con sus comunidades y familias.
- Además de aumentar los conocimientos sobre el agua potable y las prácticas higiénicas, las y los jóvenes que diseñaron, dirigieron y pusieron en práctica estas iniciativas, desarrollaron aptitudes vitales clave como la confianza en sí mismos para hablar en público, expresar emociones, el pensamiento crítico y creativo y la capacidad de influir en las personas.
- Treinta clubes juveniles reforzaron su colaboración con actores clave locales; 16 jóvenes, incluidos 11 facilitadores comunitarios, dos supervisores de campo y tres informadores, tomaron la iniciativa para garantizar un vínculo directo entre los clubes juveniles locales, sus representantes de barrio y los centros de salud pertinentes.
- Noventa y cuatro actos públicos en torno a la promoción del agua potable, el saneamiento y la higiene fueron llevados a cabo por 30 grupos de jóvenes.
- Se celebraron nueve audiencias públicas, en las que participaron las Oficinas de Salud Pública de los Distritos, en las zonas conflictivas de los siete municipios.
- No hubo brotes de cólera en el valle de Katmandú en 2017, frente a los 186 casos de 2016.

94

ACTOS PÚBLICOS

en torno al agua potable, el saneamiento y la promoción de la higiene fueron llevados a cabo por 30 grupos de jóvenes

9

AUDIENCIAS PÚBLICAS

se implementaron en zonas conflictivas de los siete municipios

141

JÓVENES

recibieron formación en comunicación interpersonal y movilización social



Lecciones aprendidas y recomendaciones

- 1 Es necesario mejorar los servicios públicos (suministro de agua potable y sistemas de alcantarillado funcionales) para garantizar que los habitantes de los suburbios urbanos puedan llevar a la práctica sus nuevos conocimientos y actitudes positivas sobre saneamiento e higiene.
- 2 Las actividades dirigidas por jóvenes, utilizando redes de clubes juveniles y con el apoyo de una formación adecuada, pueden ser una forma rentable de llegar a las comunidades con mensajes pertinentes sobre el agua, el saneamiento y la higiene.
- 3 El involucramiento de la comunidad (especialmente de jóvenes) probablemente aumenta el alcance, la eficacia y la sostenibilidad del proyecto, y debería aplicarse a todos los proyectos pertinentes.
- 4 Actividades innovadoras como la poesía slam, los flash mobs y los cómics murales podrían utilizarse como parte de otros proyectos para abordar las normas sociales y cambiar comportamientos.

Notas finales

- 1 El [Modelo Ecológico Social \(SEM\)](#) postula que el comportamiento individual está determinado por múltiples niveles de influencia (individual, interpersonal, comunitario, institucional/organizativo, social), de ahí la necesidad de intervenir en todos los niveles para promover el cambio de comportamiento.



© UNICEF/UNI199542/Panday



UNICEF Ghana ayuda a prevenir brotes epidémicos a través de la plataforma digital Agoo

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen

En 2015, la oficina de UNICEF en Ghana se asoció con el gobierno de Ghana y el sector privado para crear Agoo, una plataforma de comunicación basada en la telefonía móvil para proporcionar a usuarios de teléfonos móviles de Ghana acceso a información sobre la prevención del cólera, a través de un centro de llamadas con agentes capacitados, respuesta de voz interactiva (IVR), y/o tecnología, y servicio de mensajes cortos (SMS). La plataforma ganó popularidad entre las y los jóvenes gracias a su promoción en los medios de comunicación y a la movilización

de estudiantes de último curso de secundaria. Debido a su éxito, Agoo se convirtió en una herramienta interactiva para crear demanda de información sobre temas de agua, saneamiento e higiene, educación, salud, nutrición y protección de la infancia. La plataforma Agoo ha evolucionado hasta convertirse en un centro de información utilizado por adolescentes y jóvenes; más del 85 por ciento de usuarios de Agoo son menores de 25 años, y la mayoría cursa el último año de secundaria.



Contexto

Desde la década de 1980, Ghana ha experimentado brotes esporádicos de cólera. Entre 2014 y principios de 2015, el país experimentó el brote de cólera más grave de su historia, con unos 28.922 casos registrados, 243 de ellos mortales. El brote se extendió por 130 de los 216 distritos de las 10 regiones afectadas. Aunque niñas y niños sufrieron durante el brote, el grupo de edad más afectado fue el de entre 20 y 49 años, que representó alrededor del 70 por ciento de todos los casos de cólera reportados.

Los factores de riesgo de los brotes de cólera en Ghana incluyen una infraestructura ambiental

deficiente, especialmente en asentamientos urbanos sobrepoblados y con falta de agua potable, sistemas de drenaje deficientes y eliminación inadecuada de residuos sólidos y líquidos. En 2014, sólo el 14 por ciento de los hogares de Ghana tenían acceso a retretes que no compartían con otros hogares. Otro 21 por ciento de los hogares practicaba la defecación al aire libre. El lavado de manos con jabón, que ha demostrado ser la forma más eficaz de reducir las enfermedades infecciosas, no era ampliamente practicado; sólo el 53 por ciento de la población se lavaba las manos con jabón.¹



Enfoque estratégico

En 2015, UNICEF se asoció con el gobierno de Ghana y el sector privado para crear Agoo, una plataforma de comunicación basada en la telefonía móvil.² Agoo es una alianza entre UNICEF Ghana y la mayor red de telefonía móvil del país, MTN. En virtud de este acuerdo, MTN proporciona tiempo aire gratuito por valor de 1 millón de dólares a sus clientes para que accedan a la información de Agoo. Clientes de MTN pueden marcar un número gratuito (5100), mientras que usuarios de otras telefonías móviles pueden acceder a la información llamando al 0540118999 a un bajo costo. Los ghaneses ya utilizaban teléfonos móviles gracias a los modelos de teléfono accesibles y a la amplia cobertura de la red. La plataforma Agoo permitió a los ghaneses alfabetizados y no alfabetizados acceder a información sobre la prevención del cólera a través de un centro de llamadas con agentes capacitados, tecnología de respuesta de voz interactiva (IVR)³ y/o y servicio de mensajes cortos (SMS).

Inicialmente, la información de Agoo se centraba en la promoción del lavado de manos con jabón como primera práctica para prevenir el

cólera. También se difundieron mensajes sobre la prevención del ébola (similares a los de la prevención del cólera). Los ghaneses podían acceder a esta información en cualquiera de las siete lenguas más habladas en el país (inglés, twi, dagbani, hausa, ga, frafra y ewe), según su preferencia. La plataforma incluía un panel de datos en tiempo real para seguir las estadísticas de usuarios sobre los temas y mensajes que seleccionaban y cuánto tiempo los escuchaban.

La plataforma ganó popularidad entre los jóvenes gracias a su promoción en los medios de comunicación de masas y a la movilización de estudiantes de bachillerato. UNICEF colaboró con el Servicio de Educación de Ghana y un grupo de 16 ONG ejecutoras para movilizar y educar a más de 400.000 estudiantes de secundaria (el 96 por ciento de la población de secundaria de Ghana) como respuesta al brote de cólera. Cada escuela recibió cubos y jabón para lavarse las manos, así como pancartas, carteles y pulseras Agoo. Más de 200.000 estudiantes registraron voluntariamente sus números de teléfono en el servicio Agoo. En caso de brotes posteriores de cólera o de otro tipo, sus números podrían

utilizarse para distribuir información esencial en las zonas afectadas.

UNICEF también contrató a ocho cantantes ghaneses que representaban diferentes lenguas y regiones del país para producir un video musical de edutretenimiento llamado Wash Wana Our Hands.⁴ La canción y la música de baile incluyen el gesto de lavarse las manos como elemento coreográfico, y una letra que promueve la importancia de tener las manos limpias (tanto para prevenir el cólera como el ébola). La llamada a la acción, "Llama a Agoo para saber más", se repite a lo largo del video musical, con el número en la pantalla.

Debido a su éxito, al final del brote de cólera de 2015, UNICEF, en colaboración con otros socios, modificó la plataforma para convertirla en una herramienta más interactiva que creara demanda de información en torno a cuestiones de agua, saneamiento e higiene, educación, salud, nutrición y protección de la infancia. Desde entonces, la plataforma se ha vinculado a la plataforma de participación juvenil de UNICEF, U-Report, para ampliar su alcance y reforzar los circuitos de información a los responsables de las políticas y acciones relacionadas con las y los adolescentes.



Principales resultados

- Agoo se ha convertido en uno de los servicios de voz más interactivos de Ghana, con un volumen promedio diario de 2.575 llamadas. En noviembre de 2018, se recibieron en la plataforma Agoo casi dos millones de llamadas de más de 460.000 personas.
- La plataforma Agoo se ha convertido en un centro de información utilizado por adolescentes y jóvenes. Más del 85 por ciento de las y los usuarios de Agoo son menores de 25 años, y la mayoría cursa el último año de secundaria.
- Según una encuesta realizada por VIAMO⁵ en febrero de 2018, los usuarios de Agoo han informado de cambios en sus actitudes y prácticas y han adoptado algunos comportamientos clave como prevenir el matrimonio infantil (12 por ciento), evitar la defecación al aire libre (10 por ciento), utilizar mosquiteras insecticidas de larga duración (7 por ciento) y practicar el lavado de manos (7 por ciento) respecto al periodo de referencia de septiembre de 2017.
- Según una encuesta de satisfacción de usuarios basada en IVR realizada en 2017, el 78 por ciento de usuarios manifestaron que recomendarían el servicio Agoo a sus amigos y familiares.

85%

de los usuarios de Agoo son menores de 25 años

78%

de los usuarios recomendarían Agoo a sus amigos y familiares

12%

de los usuarios de Agoo informaron de cambios de actitud en torno al matrimonio infantil



Lecciones aprendidas y recomendaciones

1 La plataforma Agoo ha demostrado ser una herramienta valiosa, sobre todo para llegar a las y los jóvenes. La limitación de la plataforma es el acceso a la población que no tiene teléfonos móviles. Como plataforma tecnológica, tiene una ventaja competitiva sobre los principales canales de los medios de comunicación en los siguientes aspectos:

- **Rentabilidad:** No se incurre en gastos de impresión, entrega y compra de tiempo en los medios de comunicación para la difusión de mensajes;
- **Rapidez:** Los mensajes clave se envían en cuestión de segundos a las y los suscriptores con sólo pulsar un botón;
- **Orientación:** Los mensajes se envían a grupos de población específicos a partir de la base de datos de usuarios que han registrado sus números de teléfono en el servicio.
- **Escalabilidad:** No hay límites en la escala del proyecto y puede vincularse de forma innovadora a otras plataformas, como U-Report que utiliza también el teléfono móvil;
- **Flexibilidad:** Envía a las y los adolescentes una variedad de mensajes adaptados a sus necesidades de programación;
- **Mensurabilidad:** Recoge datos en tiempo real de las y los usuarios sobre la duración de las llamadas y la elección de temas.

2 La sostenibilidad de Agoo como servicio gratuito depende de la voluntad del proveedor de la red móvil (MTN) de continuar con un memorando de entendimiento con UNICEF. Una vez que finalice el memorando de entendimiento, UNICEF y el gobierno de Ghana tendrán que solicitar fondos del sector privado.

3 Los nuevos contenidos participativos incorporados a la plataforma Agoo, como juegos interactivos y un enlace a un servicio de asesoramiento telefónico sobre cuestiones de género, pueden ampliar este enfoque.



© UNICEF/UN09754/Ademuyiwa

Notas finales

- 1 Servicio Estadístico de Ghana (GSS), Servicio Sanitario de Ghana (GHS), ICF International, 2015, y Encuesta Demográfica y Sanitaria de Ghana, 2014.
- 2 *Agoo* es una palabra utilizada en todas las regiones y lenguas de Ghana para anunciar la presencia de alguien al entrar en una casa, un nombre apropiado para un servicio multilingüe que proporciona información vital a los ghaneses.
- 3 La IVR es una tecnología que permite a los clientes interactuar con el sistema host de una empresa mediante un teclado telefónico, lo que permite a los usuarios elegir en la selección de temas y disponer de un canal privado para informarse sobre temas delicados.
- 4 El vídeo *Wash Wana Our Hands* puede verse en <https://youtu.be/rGjkZPyiD3g>.
- 5 Viamo es una empresa tecnológica global que utiliza tecnología digital, ciencia de datos y plataformas móviles para crear campañas escalables con respuesta inmediata.



© UNICEF/Ghana

UNICEF Etiopía ayuda a romper el silencio sobre la gestión de la higiene menstrual

Estrategias Clave de Cambio Social y de Comportamiento (CSC), Logros y Lecciones Aprendidas

Breve resumen



Fechas de la actividad

De agosto de 2016 a diciembre de 2020



Duración

3,5 años



Presupuesto

USD \$2,5 millones

Las niñas en Etiopía se enfrentan a barreras sociales, culturales y económicas relacionadas con la menstruación que inhiben su derecho a la dignidad, y a menudo impiden su derecho a la educación debido a la inadecuada formación en materia de higiene menstrual, a la insuficiencia de instalaciones de agua, saneamiento e higiene en las escuelas, al acoso de sus compañeros y al escaso acceso a material sanitario. El Programa de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH, por sus siglas en inglés) de UNICEF Etiopía reconoce que la gestión de la higiene menstrual (MHM, por sus siglas en inglés) es un aspecto importante para eliminar las desigualdades en el acceso a los servicios WASH, y que la MHM contribuye

a reducir el matrimonio de temprana edad mejorando la asistencia de niñas a la escuela, el rendimiento y finalización de sus estudios. UNICEF Etiopía diseñó y apoyó la ejecución de un programa piloto de gestión de la higiene menstrual en seis regiones de Etiopía entre agosto de 2016 y diciembre de 2020. El objetivo del programa era romper el silencio sobre la gestión de la higiene menstrual y capacitar a las adolescentes para permanecer en la escuela durante la menstruación. Un estudio final del programa piloto demostró que el acceso a material sanitario durante la menstruación estaba asociado a un menor absentismo escolar.



Contexto

En 2017, había en Etiopía unas 17,9 millones de niñas adolescentes entre los 10 y los 24 años, lo que representa más de un tercio (34 por ciento) de la población total del país.¹ Los resultados de una encuesta nacional de referencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre WASH realizada en 2016 en Etiopía mostraron que el 70 por ciento de las adolescentes sabían que la menstruación es un proceso natural que se produce cuando la niña alcanza la pubertad. Sin embargo, la mayoría de las niñas no están preparadas para gestionar su menstruación. El 52 por ciento de las adolescentes nunca recibieron información sobre la higiene menstrual; sólo el 22 por ciento de las madres reportaron que habían hablado con su hija sobre la menstruación antes de que empezara a menstruar. Menos de la mitad de las adolescentes del estudio de referencia (42 por ciento) sabían que el material menstrual casero y las compresas/ropa interior reutilizables deben lavarse con agua y jabón.²

En Etiopía, el proceso natural de la menstruación está fuertemente asociado a la vergüenza y el silencio. Un mito generalizado sobre la menstruación es que es un indicador del inicio

de la actividad sexual. En las comunidades rurales tradicionales, este mito puede ser extremadamente perjudicial y potencialmente peligroso para las adolescentes, ya que está relacionado con la creencia de que la menstruación es un signo de madurez que significa que una adolescente está preparada para casarse. Las niñas que van a la escuela sufren el acoso y las burlas de sus compañeros, especialmente de los adolescentes, lo que las lleva a perder días de clase durante el periodo menstrual y, en muchos casos, a abandonar la escuela. Profesores y funcionarios escolares son de poca ayuda, ya que la mayoría no son conscientes de la importancia de este problema. La infraestructura de agua, saneamiento e higiene en las escuelas se encuentra en general en mal estado, y más de la mitad de las niñas (56 por ciento) afirman que nunca tienen acceso al agua en las escuelas. Los centros de gestión del higiene de la menstruación creados para las niñas tienden a no utilizarse porque las niñas prefieren que no se las identifique como que tienen la regla al utilizar los centros, y, en algunos casos, requieren pedir una llave a un docente varón para utilizar esas instalaciones.³





Enfoque estratégico

UNICEF Etiopía encargó dos encuestas de referencia entre 2016 y 2017 (dirigidas por equipos de investigación etíopes) para informar y orientar el diseño del programa piloto de MHM, así como para desarrollar el marco de seguimiento y los indicadores para medir los progresos y orientar la evaluación final. Antes de la línea de base de UNICEF, nunca se había realizado una encuesta nacional detallada sobre la menstruación en Etiopía, sólo se habían llevado a cabo estudios de pequeña escala, y sólo para algunas regiones. Tampoco había casi ninguna prueba que analizara las actitudes y creencias sobre la menstruación entre los hombres y los niños en el país. UNICEF también organizó una encuesta nacional sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) a principios de 2017 para establecer datos de referencia para la estrategia del programa WASH de UNICEF en el Etiopía.

La unidad WASH de UNICEF Etiopía tradujo los resultados de referencia en un programa piloto

de gestión de la higiene menstrual titulado "Rompiendo el silencio sobre la gestión de la higiene menstrual".⁴ El objetivo del programa era garantizar la seguridad, la dignidad y el empoderamiento de las adolescentes, contribuyendo al mismo tiempo en su permanencia en las escuelas en el momento crítico de la menstruación. En concreto, los objetivos clave del programa eran lograr que el 80 por ciento de las adolescentes de las escuelas seleccionadas practicaran una adecuada MHM, y así reducir en un 80 por ciento el número de niñas que se ausentan o abandonan las escuelas participantes. Las actividades piloto se llevaron a cabo en 47 escuelas situadas en seis regiones del país: Afar, SNNP, Oromia, Amhara, Somalia y Gambella, entre agosto de 2016 y diciembre de 2020.

En colaboración con UNICEF, el Ministerio de Salud de Etiopía elaboró una guía nacional de gestión de la salud materna diseñada para abordar el tema de MHM en escuelas, comunidades y lugares de trabajo, así como en situaciones de emergencia. El 15 de febrero de 2017, UNICEF puso en marcha talleres de formación de formadores en gestión de la higiene menstrual centrados en la comunidad y la escuela, para un total de 240 empleados de las oficinas regionales de salud y educación de las regiones de Oromia, Amhara, Gambella, Afar, SNNP y regiones de Somalia. El taller de formación de formadores estableció procesos de coordinación entre los sectores educativo y de salud, y proporcionó a personas focales de datos globales, nacionales y regionales sobre la menstruación. También presentó a los participantes el paquete de servicios de MHM: Actividades de CSC sobre la menstruación, espacios seguros para que las niñas puedan recibir apoyo de sus pares, asesoramiento y kits de emergencia, así como la mejora en instalaciones WASH y el suministro de kits MHM.⁵



El programa piloto consistió en un componente de abogacía y un componente de prueba de concepto para evaluar diversos productos de toallas sanitarias y opciones de comercialización y distribución. UNICEF Etiopía participó en actividades de diálogo con actores clave interesados de alto nivel del gobierno y sus socios para promover el programa e influir en los programas de agua, saneamiento e higiene adaptados a las adolescentes y las mujeres. Las actividades de abogacía incluyeron:

- Promoción en todo el país de normas de calidad aceptables para la producción local de toallas reutilizables;
- Revisión y validación en todo el país del manual institucional de diseño y construcción de instalaciones de agua, saneamiento e higiene para incluir la provisión de instalaciones seguras, privadas y adaptadas a la gestión de la higiene menstrual en las escuelas;
- Integración nacional de la MHM en el Programa de Extensión Sanitaria (HEP);
- Adopción conjunta de las directrices nacionales de gestión de la higiene menstrual por parte del Ministerio de Salud (MdS) y del Ministerio de Educación (MdE).
- Vinculación con las mejores prácticas regionales/globales y la base de conocimientos.⁶

El programa trabajó en asociación con los Ministerios de Agua, Salud y Educación, signatarios del programa nacional One WASH, y sus respectivas oficinas. UNICEF también colaboró con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) para compartir/aprender conocimientos y prácticas sobre MHM, contrató a expertos especializados del mercado regional/mundial para trabajar en normas de calidad y mecanismos de regulación, y se asoció con empresas locales de medios de comunicación (públicas y privadas) para sensibilizar a actores clave.

Las actividades más relevantes de la prueba de concepto fueron:

- Crear acceso a infraestructuras de agua, saneamiento y eliminación de residuos en las escuelas (instalaciones de agua, saneamiento e higiene adaptadas a la MHM y espacios seguros);
- Desarrollo de capacidades para la producción local de toallas sanitarias en escuelas y comunidades (evaluación de la viabilidad empresarial para la producción local y la venta de toallas reutilizables, suministro de materiales y equipos para la producción local de toallas, y vinculación/asociación con el sector privado para acceder a insumos clave para la producción local de toallas seguras y de calidad);
- Intervenciones de CSC. Las actividades de intervención incluían proporcionar a niñas y niños información previa y posterior a la menarquia para garantizar que estaban preparados e informados sobre la menstruación. Se animó a los niños y a los jóvenes a comprender la importancia de la higiene menstrual y a apoyar a las niñas y a las mujeres durante su menstruación. Los niños participaron en actividades escolares, sobre todo a través de clubes y contenido mini-media, y actuaron como modelos de conducta e influencias para sus compañeros; su objetivo era



© UNICEF/Etiopía

persuadir a otros niños a que dejaran de hacer burla a las niñas durante su menstruación. Se celebraron reuniones comunitarias para debatir, desestigmatizar y disipar mitos e ideas erróneas sobre la menstruación, y para concientizar sobre la necesidad de apoyar a las niñas y mujeres en lugar de excluirlas durante su ciclo menstrual. También se involucró a líderes de opinión (en concreto, líderes religiosos y de clanes) para que apoyaran la gestión de la higiene menstrual;

- Monitoreo y Evaluación (MyE) y Gestión del Conocimiento, es decir, gestión e intercambio de conocimientos entre actores del sector, incluida la vinculación con asociaciones regionales/globales y acuerdos de servicios con empresas de consultoría especializadas; encuestas de línea de base/final, evaluación intermedia y monitoreo.⁷

El componente de la cadena de suministro de toallas sanitarias del programa creó grupos de mujeres para producir toallas reutilizables y prestar apoyo a fabricantes locales mediante asociaciones para mejorar la producción, el envasado, la distribución y el uso de productos de toallas sanitarias en las regiones objetivo. Con respecto a la fabricación, las empresas asociadas se dedicaron a la integración regresiva de la producción de materias primas, como absorbentes y protectores. Con relación a las ventas, se utilizaron farmacias y clínicas de planificación familiar a nivel local y regional, para llevar los productos a las comunidades.

En 2020 se llevó a cabo un estudio de evaluación final para comprender los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la gestión de la higiene menstrual entre las alumnas y los alumnos como resultado de las actividades piloto. El estudio utilizó un enfoque transversal de métodos mixtos, con datos recogidos de fuentes primarias y secundarias (entrevistas estructuradas, entrevistas en profundidad, grupos de discusión, historias de casos, observación y revisión de documentos).



© UNICEF/UN062/2971



Principales resultados⁸

Las actividades del programa piloto desempeñaron un papel importante en la mejora del acceso a instalaciones y material higiénico para la MHM en las escuelas. Las niñas obtuvieron acceso gratuito a toallas sanitarias de calidad, lugares seguros para cambiarse de toalla, descansar y realizar consultas, acceso al agua e instalaciones de letrinas. Los principales resultados del programa incluyen:

- El porcentaje de niñas que habían oído hablar alguna vez de la MHM aumentó del 48 por ciento en 2016 (línea de base del programa piloto) al 95 por ciento en la línea final en 2020.
- El porcentaje de niñas que sabían que la menstruación es un proceso natural que se produce cuando una niña alcanza la pubertad aumentó del 70 por ciento en 2016 al 93 por ciento en 2020.
- El uso de toallas desechables y reutilizables aumentó del 50 por ciento y el 3 por ciento respectivamente en la línea de base, al 80 por ciento que prefería toallas desechables y 15 por ciento que prefería toallas reutilizables en la encuesta final.
- La práctica de lavar el material menstrual reutilizable con agua y jabón aumentó del 77 por ciento en la línea de base al 99 por ciento en la encuesta final.
- Al menos el 90 por ciento de las niñas en la encuesta final dijeron que en su escuela había toallas gratuitas. Esto supone un aumento significativo respecto al 19 por ciento en 2016.
- El 72 por ciento de las niñas afirmaron que utilizaban los espacios o salas seguras de la escuela durante la menstruación. Entre las que utilizaban los espacios o salas seguros, el 78 por ciento utilizaba las instalaciones para descansar y el 71 por ciento para cambiarse las toallas sanitarias. El 21 por ciento utilizaba los espacios o salas seguras para hacer consultas.
- El 42 por ciento de las niñas en la encuesta final afirmaron que siempre hay agua disponible en la escuela para la higiene menstrual, un porcentaje significativamente mayor que el 16 por ciento en 2016.
- Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la línea de base y la encuesta final en el porcentaje de niñas que faltaron a la escuela durante la menstruación, la razón más citada fue demasiado dolor, y no burlas u otras razones asociadas a la vergüenza.
- Participantes en el estudio cualitativo (niñas y niños) informaron de una mejora en los conocimientos y un cambio de actitud en relación con la MHM dentro de la comunidad escolar y la comunidad en general. Las participantes en los grupos de discusión confirmaron que los niños en la escuela habían dejado de burlarse de ellas por la menstruación. Los niños que participaron en las discusiones afirmaron que habían dejado de burlarse de las niñas que menstruaban gracias al programa. Dichos niños dijeron que apoyaban más a las niñas cuando estaban menstruando, por ejemplo, compartiendo sus apuntes si faltaban a clase, o, si veían manchas de sangre menstrual en la ropa de una niña, le ofrecían su ropa para cubrirla y la ayudaban a ir al espacio o sala segura.

POR LO MENOS
90%
DE LAS NIÑAS

en la encuesta final dijeron que las toallas sanitarias están disponibles en su escuela de forma gratuita

72%
DE LAS NIÑAS

dijeron haber utilizado espacios o salas seguras de la escuela durante la menstruación

42%
DE LAS NIÑAS

afirmaron que siempre hay agua disponible en la escuela para la higiene menstrual, un porcentaje significativamente mayor que el 16 por ciento registrado en la encuesta de 2016



Lecciones aprendidas

- 1** Las actividades de concientización sobre la menstruación entre los estudiantes son importantes para crear actitudes positivas hacia la menstruación, y ayudan a evitar que los niños se burlen de las niñas durante su menstruación, reduciendo el absentismo escolar. Involucrar a niños y hombres en conversaciones sobre la menstruación puede ayudar a romper el tabú y crear un entorno de apoyo para niñas y mujeres.
- 2** Proporcionar información pre y posmenstrual tanto a las niñas como a los niños, así como a padres y cuidadores, puede ayudar a disipar ideas erróneas e incrementar conocimientos.
- 3** Realizar discusiones comunitarias y campañas de sensibilización sobre la higiene menstrual puede ayudar a romper el silencio y fomentar una comunicación abierta sobre la menstruación.
- 4** Implicar a miembros de la comunidad para romper el silencio en torno a la menstruación, como líderes religiosos y dirigentes locales, puede ser un enfoque eficaz para promover el cambio de comportamiento y abordar los tabúes culturales. Involucrar a dichas figuras influyentes de la comunidad puede ayudar a aumentar la aceptación y la asimilación de las prácticas de higiene menstrual, así como a generar apoyo para las intervenciones de cambio social y de comportamiento.
- 5** La disponibilidad de espacios seguros es esencial en las escuelas para que las niñas se cambien las toallas sanitarias, descansen y consulten con otras sobre su higiene menstrual. Las niñas consideraron que los espacios seguros eran necesarios para gestionar su higiene menstrual, y utilizaron las instalaciones para el fin previsto. La construcción de espacios seguros debe tener en cuenta el número de niñas en la escuela para garantizar la adecuación de las salas y la correcta selección del lugar para salvaguardar la intimidad.



© UNICEF/Ethiopia



Recomendaciones

- 1** Las intervenciones de MHM también deben abordar los tabúes y creencias culturales y religiosas que impiden a las niñas realizar actividades sociales y religiosas durante la menstruación.
- 2** Explorar el uso de la tecnología, como las aplicaciones móviles o las plataformas de mensajería interactiva, para aumentar el acceso a la información y la educación en torno a la higiene menstrual, especialmente en zonas con acceso limitado a los servicios sanitarios.
- 3** Aumentar la participación de los profesores varones para hacerlos sentir más cómodos al hablar o enseñar sobre la menstruación.
- 4** Fomentar las alianzas con entidades del sector privado para aumentar el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad, especialmente para las comunidades de bajos recursos.
- 5** Los futuros programas escolares de MHM deben centrarse no sólo en la construcción de instalaciones de WASH, sino también en garantizar el suministro ininterrumpido de agua mediante la instalación de recipientes adecuados de almacenamiento de agua, el uso adecuado y el mantenimiento periódico de las letrinas, y la mejora de la higiene de las letrinas.
- 6** Integrar la educación sobre la gestión de la higiene menstrual en los programas escolares para garantizar que los niños y adolescentes comprendan la importancia de las prácticas de higiene menstrual y reciban información precisa y confiable.
- 7** Se debe tener en cuenta el número de niñas de la escuela a la hora de determinar el tamaño de los espacios seguros y la selección adecuada del espacio para ubicar las instalaciones en zonas que garanticen la intimidad de las niñas.
- 8** Potenciar el MHM para garantizar que las intervenciones lleguen a los grupos más vulnerables, es decir, a las niñas con discapacidad y aquellas en situaciones humanitarias.
- 9** Además de proporcionar toallas sanitarias a las escuelas, los futuros programas similares también deberían centrarse en implantar un sistema de producción local de material sanitario (por ejemplo, apoyar a las escuelas para que produzcan material sanitario fabricado localmente) proporcionando capital inicial, herramientas y formación a los profesores.
- 10** Desarrollar programas comunitarios de educación y tutoría entre pares en los que las niñas y mujeres mayores actúen como mentoras de las más jóvenes, proporcionándoles apoyo, información y consejos prácticos sobre higiene menstrual.
- 11** Llevar a cabo una labor de abogacía con las oficinas de educación y las escuelas para que asignen presupuesto a la producción de toallas sanitarias reutilizables.
- 12** Crear un sistema de seguimiento y evaluación en la escuela para medir la contribución de MHM a la educación de las adolescentes, incluido el absentismo y el abandono escolar debido a la menstruación.

Notas finales

- 1 Fondo de Población de las Naciones Unidas, 'Adolescent and youth dashboard - Ethiopia', UNFPA, 2017, <www.unfpa.org/data/adolescent-youth/ET>.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Report on KAP baseline survey on water, sanitation, and hygiene in eight regions of Ethiopia. Addis Abeba, Etiopía: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF, Etiopía, 2017.
- 3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Gestión de la higiene menstrual en Etiopía: Informe nacional de referencia de seis regiones de Etiopía, UNICEF Ethiopia WASH, mayo de 2017, <www.unicef.org/ethiopia/media/3096/file/Menstrual%20Hygiene%20Management%20in%20Ethiopia.pdf>.
- 4 El programa fue financiado por la Embajada del Reino de los Países Bajos.
- 5 Kalkidian Gugsu, 'UNICEF Etiopía: Menstrual hygiene management programme kicked off with a training of trainers in Oromia and Somali regions', febrero de 2017, <<https://unicefethiopia.wordpress.com/2017/03/30/menstrual-hygiene-management-programme-kicked-off-with-a-training-of-trainers-in-oromia-and-somali-regions/>>.
- 6 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Endline KAP survey on menstrual hygiene management among schoolgirls and boys in 6 regions of Ethiopia (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara, and SNNP): Informe de evaluación. Addis Abeba, Etiopía: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF Etiopía, 2020, p. 3.
- 7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Endline KAP survey on menstrual hygiene management among schoolgirls and boys in 6 regions of Ethiopia (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara, and SNNP): Informe de evaluación. Addis Abeba, Etiopía: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF Etiopía, 2020, p. 3-4.
- 8 Para una relación completa de los principales Resultados, véase UNICEF Etiopía (2020). Encuesta final CAP sobre la gestión de la higiene menstrual entre escolares de 6 regiones de Etiopía (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara y SNNP): Informe de evaluación. Addis Abeba, Etiopía: DAB Development Research and Training PLC.





SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

El Compendio de Buenas Prácticas de SBC ha sido elaborado conjuntamente por las oficinas nacionales, la oficina regional, el equipo de SBC de la sede central y PCI Media.

Gracias a los increíbles equipos de SBC y de los países del programa por las contribuciones

El compendio está disponible en formato electrónico y se puede descargar de <https://www.sbcguidance.org> y <https://unicef.sharepoint.com/sites/PG-SBC>

Si desea más información, póngase en contacto con: sbc@unicef.org