



NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 2

Igualdad de género, discapacidad e inclusión social

En el diseño y la gestión de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud deben considerarse las diferentes necesidades de los usuarios. Los usuarios pueden ser: mujeres durante el parto; mujeres en fase de menstruación; lactantes y niños pequeños; personas mayores; personas con discapacidad; y personas con lesiones, enfermedades o incontinencia, y personal femenino. En la planificación, el diseño y la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud debe considerarse la accesibilidad, seguridad, privacidad, aceptabilidad o idoneidad social y comodidad de estos numerosos y diferentes usuarios.

Las mujeres constituyen el 70% del personal de salud y la gran mayoría del personal de limpieza, partería y enfermería de primera línea. Las pacientes y el personal de salud femenino pueden enfrentarse a repercusiones negativas como consecuencia de tabúes culturales en torno a la menstruación y el sangrado posterior al parto. En la mayoría de las culturas, las mujeres tienen asignados también roles socialmente prescritos, como administradoras del agua y cuidadoras de otros miembros de la familia. Como resultado de eso, están particularmente expuestas a riesgos de infección por falta de higiene. Es más probable que las necesidades en materia de servicios de ASH que tienen las mujeres, incluida la protección contra la violencia de género en el marco del acceso a inodoros o servicios de agua, y contra el acoso en el lugar de trabajo, no se tengan en cuenta en el diseño y el funcionamiento de los establecimientos de atención de salud.

Consideraciones en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión social dentro del ciclo del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT)

Las consideraciones en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión se dividen en dos grandes categorías: acceso a infraestructura y servicios, y proceso y gestión. El objetivo de la primera es que toda la infraestructura se construya con un diseño en el que se tenga en cuenta a la mujer y que sea universal y accesible. El de la segunda consiste en que participen diferentes voces en todos los pasos y en todas las tomas de decisiones mediante un planteamiento basado en los derechos, que se aplique a todos los procesos del WASH FIT.

Paso	Actividad
Preparación	<p>Siempre que sea posible, y antes de comenzar el proceso, consultar a expertos en género y accesibilidad para comprender los problemas contextuales relacionados con la inclusión. Algunos problemas de sistema que deben tenerse en cuenta son los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none">¿Qué se sabe sobre las necesidades concretas en materia de servicios de ASH que tienen los diversos usuarios de todo el sistema de salud?¿Existen normas o directrices nacionales vigentes sobre la accesibilidad a los servicios de ASH en los establecimientos de salud para las personas con dificultades de motricidad, visión o audición?¿En qué medida influye el liderazgo de las mujeres en los servicios de ASH y en los ministerios de salud, y en el sistema de atención de salud en general? ¿Cómo puede aprovecharse esa influencia para impulsar mejoras en los servicios de ASH?¿Cómo se aborda la cuestión de la igualdad de género a nivel nacional y local? ¿Hay políticas o directrices nacionales en vigor para tratar la cuestión de la igualdad de género? ¿Hay conciencia sobre la violencia de género y las formas de prevenirla?¿Cómo colaboran los ministerios gubernamentales responsables de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud con los grupos de derechos humanos?
Paso 1: Establecer el equipo	<p>Tratar de establecer un equipo de miembros con diversas perspectivas y encontrar una manera de que en él participen usuarios que probablemente tengan necesidades concretas en materia de ASH o que se enfrenten a dificultades en ese ámbito. Intentar formar un equipo con:</p> <ul style="list-style-type: none">paridad entre los géneros;una amplia gama de funciones y niveles de personal: personal de limpieza, enfermería, partería; directores y gerentes;representantes de organizaciones de personas con discapacidad; grupos locales de mujeres y grupos religiosos y étnicos y,una mujer que haya dado a luz en el centro, en el caso de establecimientos donde se llevan a cabo partos. <p>Desarrollar un conjunto de principios de equipo o formas de trabajo para que todo el mundo pueda expresar su opinión y esta sea tenida en cuenta en la toma de decisiones.</p> <p>Es posible que ciertas cuestiones relacionadas con el género y/o las normas culturales sean delicadas. Es una buena práctica organizar grupos focales separados o conversaciones con el personal femenino para conocer su experiencia en la provisión de higiene menstrual, su sensación de seguridad, sus opiniones relevantes para la toma de decisiones, etc. Es posible que, igual que ocurre con las mujeres, otros grupos de usuarios o de personal no puedan hablar con libertad en un entorno médico jerarquizado.</p>


Paso	Actividad
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar una atención especial durante la evaluación del establecimiento a las salas de parto, la unidad de atención neonatal y las salas de atención posnatal. Comprobar que los establecimientos de salud y las infraestructuras sean aptos para las mujeres, por ejemplo que tengan aseos separados por sexo. • Hablar con los trabajadores de la salud y la administración del establecimiento de salud para comprender y gestionar las actitudes dañinas y la discriminación contra ciertos grupos de personas. • Ser conscientes de que no todo el personal se siente cómodo señalando los problemas existentes por desequilibrios de poder. Algunos problemas pueden no ser inmediatamente obvios (por ejemplo, problemas en el suministro de equipos de protección personal). Es importante velar por que todas las personas, en particular las mujeres, puedan expresar en privado sus preocupaciones.
Paso 3: Evaluación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta cómo los riesgos son diferentes para las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, los ancianos y los grupos desfavorecidos. Tener en cuenta los riesgos para la salud, la seguridad, la dignidad y el acceso. • ¿Se ven afectados estos grupos de manera desproporcionada por disponer de servicios deficientes?
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras	<p>La planificación de las mejoras debería aplicar una estrategia de no causar daños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Aumentará el plan de acción la carga de trabajo de, por ejemplo, mujeres, personal de limpieza, cuidadores? En caso de ser así, ¿cómo puede evitarse esto? ¿Cómo puede asignarse la carga de trabajo de la manera más equitativa, y qué recursos existen (o pueden conseguirse) para lograr una ayuda adicional? • ¿Influirán las mejoras planificadas en las mujeres y en los hombres de manera diferente, y cómo puede reducirse esta diferencia? • ¿Podrán las personas con discapacidades acceder a servicios nuevos o mejorados y beneficiarse de ellos?
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar mecanismos de retroalimentación para proporcionar a las mujeres y otros usuarios (particularmente aquellos que experimentan marginación) la oportunidad de ofrecer su opinión fácilmente sobre el proceso y para que sus aportaciones se tengan en cuenta en los servicios de ASH y en futuras mejoras.




Mejoras

Las mejoras en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión se enumeran en el siguiente cuadro según el dominio. Un principio general es que deberían existir mecanismos de retroalimentación o rendición de cuentas para dar a las mujeres y a otros usuarios la oportunidad de expresar su opinión sobre la calidad de la atención y conocer dónde encontrar la información y el tratamiento que necesitan.

Todas las instalaciones de ASH deberían cumplir con los principios de diseño universal y:

- estar situadas razonablemente cerca de las áreas de servicio, estar bien iluminadas y tener un acceso siempre seguro (puertas sin ranuras que pueden cerrarse) para pacientes, personal y asistentes;
- ser accesibles por un camino seguro sin peligros y sin escalones;
- tener espacio suficiente en el interior para que un cuidador pueda ayudar al usuario o para que una silla de ruedas se dé la vuelta, y
- mostrar información para fomentar un cambio de comportamiento en cuestión de higiene en formatos accesibles para todo el mundo, como imágenes, escritura en braille o idiomas locales.

Dominio	Mejoras		
	Unidades de maternidad y neonatales	Apto para mujeres	Accesible y apropiado para usuarios diversos
Agua 	<p>Asegurarse de que las mujeres dispongan de agua potable antes, durante y después del parto.</p> <p>Asegurarse de que las instalaciones de baño tengan un buen drenaje, sean de acceso privado, puedan cerrarse y las mujeres puedan acceder a ellas antes, durante y después del parto.</p> <p>Asegurarse de que las áreas para cambiar a los bebés estén limpias y satisfagan las necesidades en materia de ASH, y que haya agua para lavarse las manos.</p> <p>Asegurarse de que se proporcionen materiales y agua para controlar el sangrado posparto.</p> <p>Asegurarse de que haya suficiente agua en la sala de partos (por tubería o almacenada en tanques de agua) para cubrir todas las necesidades.</p>	<p>Proporcionar instalaciones de baño exclusivas para mujeres, de acceso privado, que puedan cerrarse y que se encuentren en un lugar seguro.</p>	<p>Estudiar la posibilidad de modificar las instalaciones de baño, por ejemplo con barras de apoyo y sillas de ducha para mejorar la accesibilidad.</p> <p>Asegurarse de que al menos una instalación de baño cumpla con los estándares universales de diseño que la hacen accesible a las personas con discapacidad. Consultar Australian Aid del Gobierno australiano (2013) en «Instrumentos relacionados y lecturas adicionales».</p> <p>Asegurarse de que todos los usuarios tengan acceso a agua potable (por ejemplo, que los letreros estén en formatos accesibles o que los grifos estén a una altura accesible para todo el mundo).</p>

Dominio	Mejoras		
	Unidades de maternidad y neonatales	Apto para mujeres	Accesible y apropiado para usuarios diversos
Saneamiento 	<p>Asegurarse de que las mujeres tengan a su disposición aseos seguros, de acceso privado y que puedan cerrarse, antes, durante y después del parto. Los aseos deberían:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ofrecer privacidad; • poder cerrarse desde el interior; • encontrarse en un lugar seguro; • estar claramente marcados para ser utilizados exclusivamente por mujeres, y disponer de entrada independiente; • tener una buena iluminación, y • atender los requisitos de higiene menstrual tanto del personal como de los usuarios del establecimiento de salud. 	<p>Asegurarse de que las mujeres dispongan de baños de acceso privado, seguros y que puedan cerrarse, separados de los de los hombres, con provisiones para la gestión de la higiene menstrual. Los establecimientos de atención de salud más grandes deberían tener instalaciones separadas para el personal femenino y los usuarios del centro.</p>	<p>Estudiar la posibilidad de realizar modificaciones en las instalaciones de aseo, como barras de apoyo para mejorar la accesibilidad, rampas de acceso a duchas y baños más pequeños para niños.</p> <p>Asegurarse de que al menos una ducha cumpla con los estándares universales de diseño para que sea accesible a las personas con discapacidad.</p>
Higiene de manos 	<p>Asegurarse de que haya estaciones de lavado de manos con jabón en lugares clave. Asegurarse de que la promoción del lavado de manos con jabón se dirija a todos los miembros de la familia (madres, padres y otros parientes).</p>	<p>Asegurarse de que en las medidas de higiene de manos dirigidas a los trabajadores de la salud se tengan en cuenta cuestiones de poder, como por ejemplo si las trabajadoras pueden pedir jabón.</p>	<p>Asegurarse de que las comunicaciones para fomentar el cambio de comportamiento en cuanto al lavado de manos con jabón estén disponibles en diferentes formatos, por ejemplo en imágenes e idiomas locales, y que en ellas se utilice terminología y estrategias que lleguen realmente a las poblaciones locales. Asegurarse de que las estaciones de lavado de manos sean accesibles para las personas con movilidad limitada (por ejemplo, colocarlas más abajo para que puedan utilizarlas personas en sillas de ruedas y niños pequeños).</p>
Desechos de salud 	<p>Asegurarse de que las instalaciones para la eliminación de productos de higiene menstrual estén disponibles en un lugar higiénico y de acceso privado, y que los sistemas de eliminación funcionen correctamente.</p>		
Limpieza del entorno 	<p>Velar por que se aplique un calendario de limpieza y mantenimiento de las unidades de maternidad y neonatal, de los baños para mujeres y niños y de las áreas de baño, y por que no sean los pacientes ni sus ayudantes los que realizan esas tareas.</p>		
Gestión y personal 	<p>Llevar a cabo sesiones de género e inclusión para todo el personal (incluidos supervisores y personal de limpieza) para que se tome conciencia de los diferentes requisitos. Ser conscientes de las dinámicas de poder e intentar lograr que haya diversas voces y funciones en la toma de decisiones.</p>		

Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities.* <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Aid del Gobierno australiano (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program.* <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

OMS (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

OMS (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

OMS (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

OMS (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

Se da las gracias a WaterAid por liderar el desarrollo de esta nota descriptiva.

