

Nota orientativa sobre programación

El papel del agua,
el saneamiento y la higiene
en la salud y los derechos
sexuales y reproductivos



WaterAid/Ernest Randriarimalala



Introducción

La finalidad de la presente nota es proporcionar al personal de WaterAid y de nuestras organizaciones asociadas orientación técnica para la mejora de los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) en el contexto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Si bien los servicios y asociaciones en materia de ASH deberían concebirse y adaptarse siempre en función del contexto local y las normas nacionales, la presente nota orientativa tiene la finalidad de ofrecer apoyo práctico que:

- sea aplicable a diferentes países, contextos y programas;
- destaque las características esenciales específicas para la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
- respalde nuestra programación; y
- fundamente nuestras propuestas e incidencia política.

En primer lugar, se enmarcan el problema y el modo en que los servicios de ASH guardan relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; a continuación, se describe el papel que desempeñamos en este ámbito; y, por último, se ofrece orientación sobre programación basada en nuestro enfoque programático.

El problema

El ASH tiene una función destacada en la calidad de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y en el logro de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Cuando los sistemas y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos no disponen de instalaciones de ASH, o estas son deficientes, el logro de resultados sanitarios positivos se ve comprometido y se pone en riesgo la salud de la población.

Unas instalaciones deficientes en materia de ASH y la falta de calidad en la prevención y control de las infecciones (PCI) en los establecimientos de salud aumentan los riesgos para las mujeres y los recién nacidos; asimismo, pueden dar lugar a que la población retrase la búsqueda de atención de la salud sexual y reproductiva o que ni siquiera la busque¹. El acceso insuficiente a instalaciones de ASH con perspectiva de género limita la capacidad de las mujeres y las niñas de gestionar la menstruación de manera segura, privada e higiénica y sin ser estigmatizadas. Algunos de los factores más comunes de la violencia sexual y de género son el abuso de poder y las normas de género nocivas², las mismas que son origen de la carga desigual del ASH en los hogares.



Hezron Danstan Benguye, oficial enfermero, se prepara para entrar en la sala de partos y ayudar a una joven madre a dar a luz a su bebé en el centro de salud de Kharumwa, distrito de Nyang'hwale (Tanzania). Junio de 2019.

Datos estadísticos sobre género y ASH:

- Cada minuto muere un recién nacido por infecciones debidas a la falta de agua limpia y a un entorno insalubre^{3,4}.
- En una encuesta en que se preguntó a 1.200 millones de mujeres cuáles eran sus principales demandas de atención de la salud materna y reproductiva, el acceso a ASH ocupó la segunda posición⁵.
- Las mujeres y las niñas son las encargadas de ir a recoger el agua en 8 de cada 10 hogares en los que no se dispone de este bien⁶.
- El 75% de la población de África Subsahariana carece de acceso a instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón.
- Más de la mitad de los establecimientos de salud de los países menos adelantados, así como 1 de cada 4 a escala mundial, no disponen de agua limpia *in situ*⁵.
- En Asia Oriental y Sudoriental, solo 1 de cada 3 establecimientos de salud tienen agua y jabón para el lavado de manos⁷.
- En África Subsahariana, solo 1 de cada 4 establecimientos de salud cuenta con retretes decentes e higiénicos.
- En las regiones en desarrollo, 45 millones de mujeres reciben atención prenatal insuficiente o nula⁸.
- Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de muerte para las mujeres en edad reproductiva⁹.
- Cada año se practican 25 millones de abortos en condiciones de riesgo⁸.
- En África Subsahariana, el 53% de las escuelas no tienen un retrete decente.
- En todo el mundo, el 43% de las escuelas no disponen de agua y jabón para el lavado de manos¹⁰.

K. Vaishnavi con sus amigas en su escuela de Satyavedu, Pradesh (India). Marzo de 2021.

En 2015 se registraron a nivel mundial 2.682.000 muertes neonatales (muertes en los primeros 28 días de vida), es decir, 36 por cada 1.000 nacidos vivos. Más del 99% de las muertes neonatales se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Desgraciadamente, 1 de cada 5 bebés que mueren durante el primer mes de vida podrían haberse salvado por el mero hecho de haber sido bañado en agua limpia y atendido en un entorno limpio por personas que se hubieran lavado las manos¹¹.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que se refieren al ASH, la salud y la igualdad de género están interrelacionados y dependen entre sí. La combinación de intervenciones de salud y derechos sexuales y reproductivos y ASH crea oportunidades para impulsar el logro de resultados en materia de salud y derechos humanos. También mejora los resultados de salud sexual y reproductiva con intervenciones destinadas a mejorar los servicios de ASH en los establecimientos de salud y las comunidades. Ambos sectores contribuirán de manera conjunta al logro de varios ODS (véase la figura 1).



ASH

Disponer de agua segura, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de la salud es esencial para la prevención y control de infecciones y la atención sanitaria de calidad.

La sepsis y otras infecciones son las principales causas de mortalidad materna y neonatal. La mejora de los servicios de ASH y la PCI tanto en los establecimientos de salud como en los hogares reduce el riesgo para las madres y los recién nacidos.

Las personas que viven con el VIH sufren de manera desproporcionada los efectos adversos de la falta de servicios de ASH debido a que su sistema inmunitario está deprimido, y tienen más probabilidades de sufrir y morir por enfermedades diarreicas.

Los lactantes que nacen de madres con el VIH dependen en mayor medida de métodos de alimentación complementaria, que requieren acceso a agua segura.

Para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, como el cáncer de cuello uterino, son necesarias la PCI y la atención de calidad en centros.

Una infraestructura de ASH deficiente, la falta de personal y las lagunas de formación en PCI perjudican el acceso a anticonceptivos, el parto y el aborto en condiciones seguras y la gestión de la salud sexual, especialmente el VIH/sida.

La salud y la higiene menstruales pueden ser un punto de partida para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y deberían incluirse en la educación sexual integral.

La cobertura sanitaria universal depende del acceso adecuado a agua, saneamiento e higiene a nivel de los hogares y las comunidades.

Salud y derechos sexuales y reproductivos

3 SALUD Y BIENESTAR



Metas del ODS 3 relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos:

Reducir la tasa mundial de mortalidad materna (3.1)

De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los

niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos (3.2)

Poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (3.3)

De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar (3.4)

Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva,

incluidos los de planificación familiar, información anticonceptiva y educación sexual, y la integración de la salud reproductiva y la educación en las estrategias y los programas nacionales (3.7)

Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (3.8)



Metas del ODS 6 relativas al ASH:

De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos (6.1)

De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad (6.2)

Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento (6.b)

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



Los tabús en torno a la menstruación dificultan que las mujeres ejerzan su derecho a agua y saneamiento. Es posible que se limite el movimiento a las mujeres que menstrúan o que se les prohíba acceder a agua, cocinas o retretes.

La estigmatización de las personas que viven con el VIH y la falta de conocimiento sobre su transmisión pueden excluir a estar personas del acceso a agua segura y saneamiento.

Los retretes segregados por género pueden resultar un desafío para las personas transgénero, intersexuales o de género no conforme, a quienes decidir a qué retrete acceder puede resultarles estresante psicológicamente, incómodo socialmente y peligroso.

Las normas sociales que justifican la violencia contra las mujeres y las niñas implican que a menudo los gobiernos, las comunidades, las mujeres y los hombres no debatan las cuestiones relacionadas con el ASH y la violencia sexual y de género.

Garantizar el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos empodera a las personas y les permite participar más plenamente en sus comunidades.

La falta de instalaciones de saneamiento dignas y puntos de abastecimiento de agua en lugares seguros limita la movilidad de las mujeres y aumenta el riesgo de que sufran violencia sexual.

Un saneamiento deficiente sin instalaciones de salud menstrual adecuadas y la falta de información, educación y productos sanitarios apropiados para gestionar el sangrado menstrual perjudica el acceso de las adolescentes a la educación y el logro de buenos resultados de salud.

Los enfoques integrales de salud menstrual pueden contribuir a frenar las prácticas y creencias nocivas, como el matrimonio precoz después de que las niñas tengan su primera menstruación.

Las instalaciones que no disponen de agua limpia ni retretes dignos y donde no se aplican buenas prácticas de higiene ponen en riesgo la salud y seguridad de las enfermeras, las parteras y las agentes de salud comunitarias.

Las mujeres tienen derecho a la calidad de la atención, la dignidad y la intimidad en los establecimientos de atención de la salud (incluidos servicios de ASH adecuados), independientemente de que sean pacientes o que presten servicios de atención.

5 IGUALDAD DE GÉNERO



Metas del ODS 5 relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos:

Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo (5.1)

Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación (5.2)

Asegurar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen (5.6)

Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles (5.c)



Figura 1. Vínculos entre el ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en lo relativo a la consecución de los ODS

Función y valor añadido de WaterAid

El ASH no solo es esencial para la salud y la seguridad durante el ciclo reproductivo, sino que también desempeña un papel fundamental para conservar la salud sexual y prevenir y tratar las infecciones y lesiones. Sin agua limpia, retretes decentes y buenas prácticas de higiene, la menstruación puede convertirse en una carga, el embarazo y el parto acarrear grandes riesgos para la salud, y es más difícil gestionar y prevenir la propagación de infecciones.

Los servicios de ASH deficientes y la infraestructura no inclusiva (por ejemplo, la falta de retretes públicos adaptados a las mujeres) constituyen un obstáculo para garantizar los derechos en materia de salud y los sexuales y reproductivos, como el derecho a la salud, el derecho a la autonomía y la integridad física, el

derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, y el derecho a estar libres de violencia sexual¹². Todo ello pone de manifiesto que el ASH no solo incumbe a la prestación de servicios, sino que se trata de una cuestión de salud, derechos y dignidad. Con una mayor integración de las intervenciones en materia de ASH y salud y derechos sexuales y reproductivos podrán lograrse mejores resultados de salud y derechos de las mujeres.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos abarcan muchas esferas diferentes de los servicios de atención de la salud —especialmente en lo que se refiere a las mujeres y las niñas— y son parte esencial de la cobertura sanitaria universal. Nuestra función puede variar en función del contexto y la esfera de salud sexual y reproductiva.

Recuadro 1. Enfoque de WaterAid respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Nuestra misión es transformar la vida de las personas más marginadas en cuanto al ASH. A tal fin, tenemos por objetivo mejorar el acceso a servicios sostenibles y seguros para todos. Asimismo, estamos decididos a fomentar a largo plazo la igualdad de género en cuanto al ASH cambiando las normas y los sistemas.

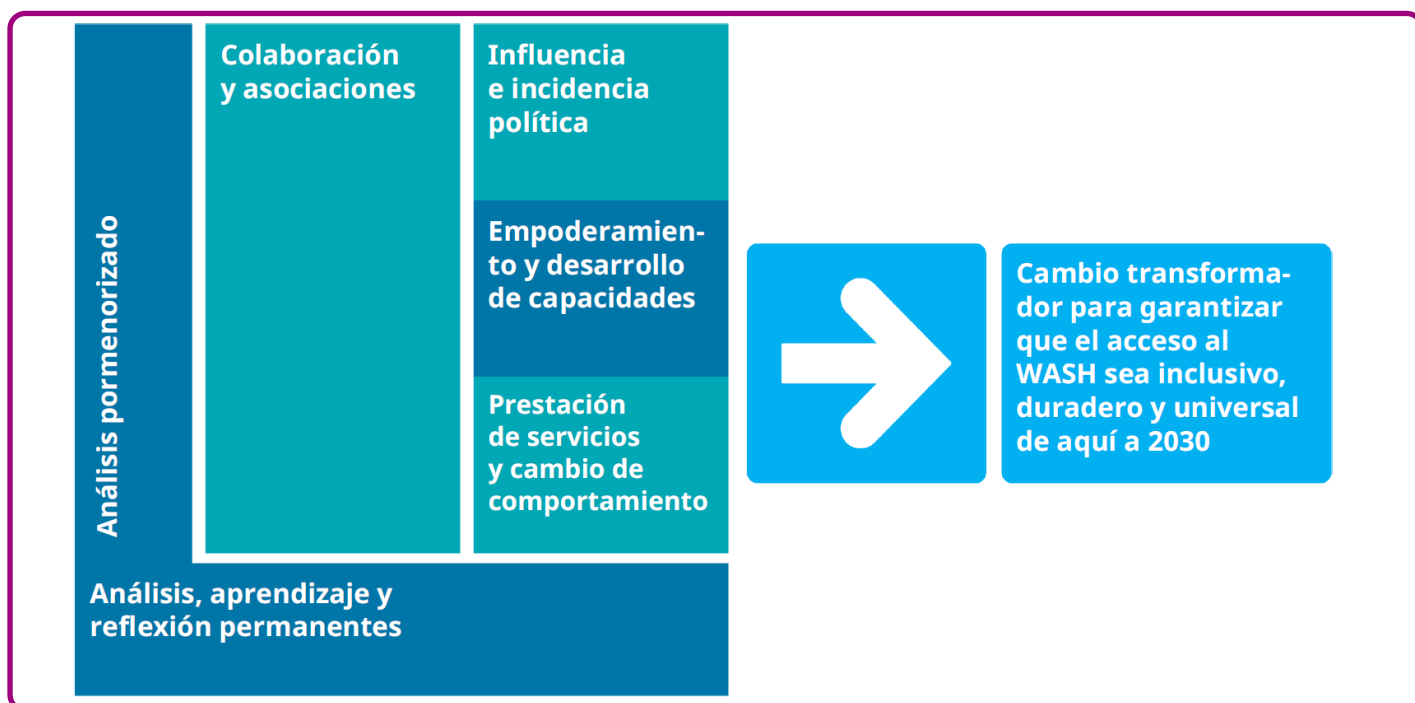
En colaboración con el sector de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, respaldamos nuestra misión con las siguientes medidas:

- la garantía de que los servicios de salud sexual y reproductiva tengan acceso a ASH;
- la eliminación de la violencia de género en torno a los servicios de ASH;
- la garantía de que todas las personas que menstrúan puedan hacerlo sin que ello suponga un obstáculo en su vida; y
- el desafío de las normas de género nocivas mediante una programación transformadora en materia de ASH.

Función y enfoque de WaterAid respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Esta sección contiene orientaciones más específicas, estructuradas a partir del enfoque general de programación de WaterAid que se muestra en la figura 2.

Figura 2. Los elementos del cometido de WaterAid y nuestra labor en aras de un cambio transformador que garantice el acceso universal y sostenible a los servicios de ASH de aquí a 2030



Albert Rakotoson, de 67 años, y su nieta Tantely, de 8, llevan agua recogida de un punto de abastecimiento de agua en la aldea de Tsarafangitra, municipio de Belavabary (Madagascar). Agosto de 2019.



Análisis pormenorizado

En primer lugar, es esencial analizar de manera pormenorizada su contexto específico a fin de comprender más a fondo la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el ASH. Los datos serán parte integral de este proceso, y la información sobre el acceso a ASH en los establecimientos de salud, las escuelas, y los hogares o comunidades es un punto de partida fundamental. Habrá de incluir, entre otros, datos específicos sobre salud materna, salud menstrual y violencia de género en relación con el agua, el saneamiento y la higiene.

Se recomienda realizar un **análisis político-económico** —que incluya un análisis de las cuestiones de género y poder— con objeto de comprender el panorama de su país en cuanto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Debería abarcar, sin limitarse a ellas, las siguientes cuestiones:

- ¿Quiénes son las principales partes interesadas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en el país?
 - ◊ ¿Cuáles podrían ser posibles socios de WaterAid?
- ¿Dónde se enmarcan en el plano gubernamental la salud y los derechos sexuales y reproductivos? Es posible que los distintos elementos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se atiendan en ministerios diferentes, por ejemplo, la educación

sexual integral o la violencia de género.

- ¿Cuáles son las prioridades nacionales relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿En qué esferas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se observan deficiencias en cuanto a la integración del ASH?
 - ◊ ¿Qué capacidad tienen las partes interesadas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos para trabajar en el ámbito del ASH?
 - ◊ ¿Cuáles son las esferas pertinentes para la labor de WaterAid? ¿Por qué?
- ¿Hay alguna esfera de la salud y los derechos sexuales y reproductivos que sea delicada desde el punto de vista político, cultural o social?
 - ◊ ¿Debe posicionarse WaterAid al respecto?
- ¿Qué personas están marginadas en el contexto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el ASH?
 - ◊ ¿Quién tiene poder en el sector de la salud y los derechos sexuales y reproductivos? (Efectúe un análisis de poder.)
 - ◊ ¿Cuáles son las dimensiones de género? (Efectúe un análisis de género.)

Recursos:

- Nuestro [conjunto de herramientas para el análisis político-económico](#) (en francés, inglés y portugués).
- Nuestro [conjunto de herramientas para la igualdad, la no discriminación y la inclusión](#) (en francés, inglés y portugués), con guías sobre el análisis de poder y género.
- La lista de verificación para la incorporación de la perspectiva de género en nuestra herramienta de [orientación para la incorporación de la igualdad de género y la inclusión social](#).

Mujeres esperan con sus bebés a ser atendidas en el centro de salud de Talo, municipio de Falo, círculo de Bla (Malí). Julio de 2018.



Cómo puede la programación de WaterAid promover la consecución de resultados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos



Programación de WaterAid que promueve la consecución de resultados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos:

- Acceso a servicios de ASH en los establecimientos de atención de la salud, los hogares, las comunidades, los espacios públicos y las escuelas
- ASH para la prevención y control de infecciones
- Contribuciones a la cobertura sanitaria universal
- Empoderamiento y fortalecimiento de los servicios de ASH y el sistema de salud
- Promoción del papel del ASH en la garantía de los derechos de las mujeres
- Integración del ámbito de ASH como componente esencial en los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos y en los servicios integrados de salud de las mujeres
- Inclusión de las mujeres de todas las edades, mujeres con discapacidad y personas que viven con el VIH en los programas y la labor de incidencia política, con miras a comprender y atender sus necesidades en materia de ASH en lo relativo a su salud sexual y reproductiva



Resultados de salud y derechos sexuales y reproductivos ✓

- Embarazo seguro, atención prenatal, atención en el parto y posterior al parto, anticoncepción, servicios de asistencia para el aborto.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y de otra índole.
- Tratamiento de calidad del VIH/sida y las lesiones y los cánceres del aparato reproductor.



Programación de WaterAid que promueve la consecución de resultados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos:

Prevención de la violencia de género y sexual por medio de:

- agua segura y accesible cerca del hogar, en lugares seguros;
- acceso a saneamiento inclusivo y adaptado a las mujeres;
- acceso a instalaciones de salud menstrual;
- desafío de las normas de género nocivas mediante una programación transformadora en materia de ASH;
- integración del ámbito de ASH en la agenda contra la violencia de género, en reconocimiento del papel que pueden desempeñar las intervenciones de ASH inclusivas y sensibles al género en la prevención de la violencia sexual y de género.



Resultados de salud y derechos sexuales y reproductivos ✓

- Prevención, detección y gestión de la coacción y la violencia sexual y de género.



Programación de WaterAid que promueve la consecución de resultados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos:

- Lucha contra las normas sociales nocivas y apoyo del desarrollo de un entorno propicio positivo
- Fortalecimiento del sistema y empoderamiento en materia de salud menstrual
- Acceso a servicios de ASH en las escuelas, los espacios públicos y los hogares
- Información, educación y cambio de comportamiento en cuanto a la higiene
- Acceso a una variedad de productos para la elección personal
- Integración de la salud menstrual en los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos
- Integración de la información y educación sobre salud menstrual en la educación sexual integral



Resultados de salud y derechos sexuales y reproductivos ✓

- Información sobre el ciclo menstrual.
- Acceso a productos menstruales.
- Diagnóstico, atención y tratamiento.
- Entorno positivo y respetuoso.
- Libertad para participar en todos los ámbitos de la vida.



Programación de WaterAid que promueve la consecución de resultados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos:

- Integración de la salud menstrual en la educación sexual integral
- Integración de la información y educación sobre salud menstrual en la información y el asesoramiento sobre salud y derechos sexuales y reproductivos
- Integración de un cambio de comportamiento inclusivo en cuanto a la higiene en el asesoramiento en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos



Resultados de salud y derechos sexuales y reproductivos ✓

- Información y asesoramiento sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, especialmente la educación sexual integral.

Colaboración y asociaciones

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son una cuestión multisectorial que precisa de la colaboración de múltiples agentes y ministerios, así como de diferentes redes y organizaciones de la sociedad civil (OSC). El Ministerio de Salud suele gestionar partes sustanciales de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pero el Ministerio de Educación también tiene una función importante; por ejemplo, con respecto a la educación sexual integral y la educación sobre la salud menstrual en las escuelas. Siempre trabajaremos en colaboración con organizaciones de derechos de las mujeres y especializadas en salud y derechos sexuales y reproductivos con miras a garantizar un enfoque integrado, pertinente y adecuado.

Nuestro papel en las asociaciones en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos:

- **Establecer asociaciones con organizaciones de derechos de las mujeres y especialistas en salud y derechos sexuales y reproductivos.** WaterAid es una organización especializada en ASH que aportará al sector de la salud sus conocimientos expertos relativos a los servicios de ASH inclusivos y sensibles al género para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres. Con nuestro enfoque de género, también ayudaremos a desafiar las causas estructurales que dan origen a las desigualdades.
- **Colaborar con el sector del ASH.** WaterAid desempeñará una función esencial para convocar al sector del agua, el saneamiento y la higiene, promover la inclusión del ASH en las políticas y planes nacionales de salud y derechos sexuales y reproductivos, y apoyar el diálogo interministerial.
- **Por medio de nuestra colaboración con grupos** —como comunidades, líderes religiosos, voluntarios comunitarios y agentes de divulgación, escuelas, grupos de mujeres y jóvenes, y grupos de defensa de los derechos de las personas con discapacidad— podemos prestar apoyo a los titulares de derechos para que exijan el disfrute de su derecho al ASH en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva.
- **Reforzar la base empírica intersectorial.**

Emprender investigaciones operativas conjuntas que orienten enfoques colaborativos en materia de ASH y salud y derechos sexuales y reproductivos. Entre los ejemplos cabe citar el aprendizaje y la documentación entre agentes del ASH y la salud sexual y reproductiva en relación con enfoques programáticos eficaces sobre salud menstrual. Ampliar la investigación en materia de ASH en los establecimientos de salud de modo que incluya específicamente aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos como la seguridad y la calidad de la atención en los servicios de aborto.

- **Entablar un diálogo con base empírica y crear mensajes clave.** Aprovechar las pruebas empíricas para elaborar mensajes en todas las comunidades de ASH y salud y derechos sexuales y reproductivos con miras a impulsar las agendas en los foros mundiales sobre salud y ASH.
- **Establecer mecanismos de monitoreo más sólidos para obtener mejoras en cuanto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el agua, el saneamiento y la higiene.** Mejorar la recopilación de datos e información oportunos y fiables que puedan utilizar los gobiernos y otros agentes para fundamentar la labor orientada a la consecución de mejores resultados en materia de ASH y salud y derechos sexuales y reproductivos.
- **Acordar terminología común** y la definición más amplia de salud menstrual que WaterAid ayudó a elaborar en 2021¹³. Ello aportará mayor claridad a la formulación de una agenda para el desarrollo conjunta por parte de los promotores del ámbito de ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como otros agentes.

Recursos:

- Nuestros [instrumentos y orientaciones para la colaboración](#).
- [Documento de aportaciones programáticas sobre el proyecto de Papua Nueva Guinea y Timor-Leste destinado a mantener a las niñas en las escuelas mediante la mejora de la salud reproductiva y menstrual](#).
- [Artículo sobre la definición de la salud menstrual para fines de política, práctica e investigación](#) (2021), por WaterAid *et al.*

Influencia e incidencia política

Cada vez se muestra mayor interés por la calidad de la atención. Las conclusiones de la Comisión Lancet sobre Sistemas de Salud de Alta Calidad en la Era de los ODS aportan abundantes pruebas que respaldan la afirmación de que “la prestación de servicios sanitarios sin garantizar un nivel mínimo de calidad resulta ineficaz, malgasta los recursos y es contraria a la ética”⁵.

El ámbito de ASH es un facilitador importante de la calidad de la atención y, en cuanto que derecho humano, es esencial para poner en funcionamiento unos servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos completos e integrados. Con todo, a menudo las principales estrategias mundiales sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y salud de los adolescentes no tienen en cuenta el ASH de manera integral. Si bien el principio 2 de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) menciona el agua y el saneamiento en relación con el derecho a un nivel de vida adecuado, la prevención de las infecciones, la mortalidad infantil y otras cuestiones, no establece un vínculo explícito con la garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, el ASH también ha ganado creciente reconocimiento en cuanto que aspecto fundamental de la salud, por ejemplo, por parte de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos (ACNUDH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este reconocimiento puede extenderse a la salud sexual y reproductiva¹⁴. Tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han reconocido el ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en diferente medida¹⁵.

Nuestro papel en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos:

- **Promover que los gobiernos nacionales incluyan el ASH en las normas mínimas de los establecimientos de salud.** Además, fomentar que los indicadores de salud incorporen servicios esenciales de salud y derechos sexuales y reproductivos, como la violencia de género, la salud materna y neonatal, el acceso a servicios seguros de aborto y anticoncepción, el tratamiento del VIH y cánceres del sistema reproductor, etc.

- **Velar por que las políticas y orientaciones de los gobiernos nacionales relativas a la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos incorporen normas mínimas en materia de ASH de calidad y centradas en los usuarios en los planos nacional y subnacional.**
- **Dirigir a los agentes encargados del ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en su labor de formulación y aplicación de estrategias conjuntas regionales y nacionales con metas e indicadores claros.**
- **Emitir de manera conjunta mensajes con base empírica en foros sobre salud y ASH.** Los agentes encargados del ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos pueden presentar mensajes comunes con base empírica en actividades y diálogos bilaterales. Ello abarca la aprobación y aplicación de una definición amplia de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como de salud menstrual, y el papel del ASH.
- **Promover que los donantes movilicen recursos orientados al ASH en lo relativo a la salud y los derechos sexuales y reproductivos por medio de flujos de financiación conjuntos.** Ampliar la inversión financiera en ASH mediante la aplicación de un enfoque integral con miras a mejorar los resultados de salud para las mujeres y las niñas, incluso en la esfera de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como vigilar las inversiones en ASH y salud y derechos sexuales y reproductivos.
- **Emprender una labor conjunta de incidencia política e influencia en los planos mundial, regional y nacional.** Determinar objetivos comunes con los socios de todos los sectores y elaborar plataformas, planes y estructuras financieras intersectoriales para atender de manera conjunta la salud menstrual.

Recursos:

- [Informe conjunto de WaterAid y socios del ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#) sobre su agenda compartida para explorar los vínculos entre el ámbito de ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el contexto del desarrollo sostenible (2019).

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

Nuestro valor añadido vendrá dado por un análisis pormenorizado inicial en que se determinen qué personas sufren más marginación respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el ASH. Además, ofreceremos un panorama general de la capacidad de las partes interesadas para integrar el ASH en el marco de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y los sectores de la salud y la educación.

Sobre esta base, nuestra función consistirá en lo siguiente:

- **Fortalecer la capacidad gubernamental de coordinar y promover la calidad de los servicios.** Apoyar a los ministerios nacionales y subnacionales de salud, educación y ASH para que refuercen la coordinación institucional al aplicar políticas y planes de acción.
- **Fortalecer la capacidad de los ministerios gubernamentales que ejecutan iniciativas de ASH centradas en la salud,** de modo que dispongan de las competencias y conocimientos necesarios para tener en cuenta la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- **Dotar a las iniciativas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de competencias y conocimientos acerca del papel fundamental de los servicios y derechos relacionados con el ASH.**
- **Apoyar a los gobiernos para que integren la salud menstrual en los planes de estudios de las escuelas.** Los agentes encargados de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el ASH pueden aunar esfuerzos para mejorar el entorno de políticas, reforzar los planes de estudios y velar por que la formación de docentes incorpore la salud menstrual en la educación sexual integral.
- **Promover una agenda transformadora en materia de género en la programación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y ASH** que desafíe las estructuras subyacentes que dan origen a las desigualdades y aborde, entre otros aspectos, las necesidades de los grupos que suelen estar más subatendidos y marginados, por ejemplo, las mujeres y las personas con discapacidad.
- **Garantizar que se adopten soluciones dirigidas por el usuario** y llegar a las personas marginadas.

Luchar conjuntamente contra las políticas o estrategias gubernamentales que limitan la salud y los derechos sexuales y reproductivos integrales o que discriminan la salud sexual y reproductiva en relación con otras esferas de salud.

- **Eliminar las barreras** relacionadas con el ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos a las que se enfrentan las personas con discapacidad y las minorías sexuales y de género; además, diseñar servicios integrados y adaptados a la juventud en colaboración con grupos de defensa de los derechos y especialistas en salud y derechos sexuales y reproductivos.
- **Garantizar la diversidad de voces** —sin olvidar las de la juventud y las minorías de género y sexuales— e incorporar a los hombres y los niños como aliados del cambio.

Anjali (izquierda) y Sapna (derecha), en una sesión sobre gestión de la salud menstrual, rompen el tabú de no tocar encurtidos durante la menstruación, Nueva Delhi (India). Marzo de 2020.



Prestación de servicios y comportamientos

Se debería adaptar al contexto específico un paquete integral en materia de ASH para la salud y los derechos sexuales y reproductivos. A partir de nuestro análisis y la determinación de nuestro valor añadido, deberíamos trabajar por aplicar los componentes adecuados de nuestro enfoque (véase el recuadro 1).

Nuestro papel en la prestación de servicios:

- **Ampliar la labor actual emprendida en materia de ASH en los establecimientos sanitarios** y centrada en la salud materna y neonatal de modo que abarque todas las esferas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- **Velar por que las políticas y orientaciones relativas a la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos** incorporen normas mínimas en materia de ASH de calidad y centradas en los usuarios.
- **Garantizar que las personas que utilizan servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos tengan acceso a** servicios de ASH de calidad que satisfagan sus necesidades, mantengan la intimidad y contribuyan a una buena experiencia con respecto al servicio de salud.
- **Impartir formación sobre PCI en lo que se refiere a la higiene a los trabajadores sanitarios de primera línea que prestan servicios de salud sexual y reproductiva.** Por ejemplo, en la formación sobre atención posterior al aborto, incorporar soluciones relacionadas con la higiene, y adoptar soluciones similares a las empleadas en la salud menstrual (como acceso a compresas, información adecuada, instalaciones de ASH adaptadas a las mujeres, etc.).
- **Mejorar los servicios de ASH en la programación escolar** con el fin de colaborar con las partes interesadas en la salud y los derechos sexuales y reproductivos para planificar y diseñar intervenciones integradas más eficientes para todas las personas.
- **Concebir y ejecutar programación sobre salud menstrual conjunta y basada en derechos**, que incluya la lucha contra las normas sociales y actitudes nocivas en relación con la salud menstrual, y programas de educación sobre higiene por medio de una labor conjunta para reducir la estigmatización y los tabúes.

Recursos:

- Nuestra [nota orientativa sobre salud menstrual](#) (publicación prevista para 2022).
- Nuestra [nota orientativa sobre programación relativa al agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud](#).
- Nuestro [instrumento de evaluación del ASH en los establecimientos de atención de la salud](#).
- [Instrumento WASH FIT](#): elaborado por la OMS y UNICEF para ayudar a que los establecimientos de salud potencien la calidad de la atención por medio de mejoras relativas a los servicios de ASH.
- [Guías para el saneamiento y la salud](#) de la OMS: guías sobre políticas y acciones para la promoción del saneamiento seguro con miras a promover la salud.
- Nuestros [estándares de calidad del programa](#).
- Nuestro documento [Baños públicos y comunitarios adaptados a las mujeres: una guía para planificadores y encargados de adoptar decisiones](#).
- [KnowledgeNet – Salud](#).
- [KnowledgeNet – Higiene](#).
- [KnowledgeNet – ASH en las escuelas](#).

Análisis, aprendizaje y adaptación permanentes

Monitoreo y evaluación:

No deberíamos dedicarnos a medir y atribuir las repercusiones de nuestros programas de ASH sobre los resultados en materia de salud y de salud y derechos sexuales y reproductivos. En su lugar, deberíamos centrarnos en medidas como los cambios de comportamiento, la igualdad de género, la creación de entornos propicios, las normas de los servicios de ASH en los establecimientos de salud, el acceso a instalaciones de salud menstrual, la cobertura a nivel de los hogares de saneamiento mejorado y agua segura, etc.

Ejemplos de resultados:

- Los establecimientos de salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva tienen instalaciones de ASH sostenibles y seguras.
- Los establecimientos de salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva adoptan buenas prácticas de higiene y PCI.
- Las personas tienen acceso a servicios de ASH sostenibles y seguros en los hogares, las comunidades, las escuelas y los lugares públicos para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva, como la salud menstrual, la atención posterior al parto, y la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y de otra índole.
- Las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que menstrúan tienen acceso a buenas instalaciones de ASH, productos adecuados de salud menstrual e información suficiente y no se enfrentan a normas nocivas ni otras barreras al menstruar.
- La salud menstrual es parte de los planes de estudios de las escuelas.
- Las mujeres y las niñas se sienten seguras cuando utilizan retretes y puntos de abastecimiento de agua comunitarios o públicos.

Investigación y aprendizaje:

- Tenemos el importante cometido de contribuir a salvar las deficiencias detectadas en cuanto a investigación y pruebas, por ejemplo en relación con lo siguiente:

- ◊ Aprendizaje y documentación sobre enfoques programáticos eficaces en materia de salud menstrual entre agentes encargados del ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- ◊ Ampliar la investigación en materia de ASH en los establecimientos de salud de modo que incluya específicamente aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, la violencia de género o la seguridad y la calidad de la atención en los servicios de aborto.
- ◊ Barreras relativas a la salud menstrual para las personas con discapacidad.
- Dedique tiempo a reflexionar sobre su labor y qué aspectos dan sus frutos y cuáles no. Señale qué medidas pueden mejorar su enfoque y haga partícipes de los cambios y el aprendizaje a las partes interesadas.
- Comparta su experiencia, pruebas y aprendizaje con sus colegas y socios.
- Elabore casos prácticos para documentar el aprendizaje programático en materia de integración del ASH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Prácticas de comportamiento:

- Determine las motivaciones y las barreras, así como el entorno propicio para impulsar buenas prácticas, y promueva mejoras en cuanto a cambios sostenibles de comportamiento a gran escala en diferentes contextos y poblaciones.

Recursos:

- [Base de datos PowerBI de WaterAid](#), donde podrá encontrar los indicadores recomendados en materia de impacto, resultado y producto para, entre otros, el ASH y la salud y la igualdad y la inclusión.
- [Guía de WaterAid para apoyar la planificación, el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje](#) (2019).
- [Plataforma de planificación, monitoreo, evaluación e información \(PMEI\)](#).

Bibliografía

1. Bouzid M., Cumming O., Hunter P. (2018). "What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systemic review of the evidence from low-income and middle-income countries". *BMJ Global Health*, vol. 3, n.º 3. Disponible en: [10.1136/bmjgh-2017-000648](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000648) (consultado el 13 de mayo de 2022).
2. Concern Worldwide US y Olivia Giovetti (2019). "3 causes of gender-based violence". Disponible en: concernusa.org/story/causes-of-gender-based-violence/ (consultado el 13 de mayo de 2022).
3. Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, UNICEF, OMS y Banco Mundial (2020). *Levels and trends in child mortality: 2020 Report*. Nueva York: UNICEF. Disponible en: un.org.development.desa.pd/files/unpd_2020_levels-and-trends-in-child-mortality-igme-.pdf (consultado el 13 mayo de 2022).
4. Oza S., et al. (2015). "Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013". *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 93, n.º 1, págs. 19 a 28. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271684/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271684/) (consultado el 13 de mayo de 2022).
5. OMS y UNICEF (2020). *Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental*. Disponible en: <https://washdata.org/report/who-unicef-2020-wash-hcf-es> (consultado el 19 de mayo de 2022).
6. Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo (2017). *Progresos en Materia de agua potable, saneamiento e higiene – Informe de actualización de 2017 y línea de base de los ODS*. Disponible en: data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2017-update-sdg-baselines/ (consultado el 13 de mayo de 2022).
7. OMS y UNICEF (2019). *WASH en los establecimientos de salud: informe de referencia internacional 2019*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333393/9789243515502-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 13 de mayo de 2022).
8. Starrs A. M., et al. (2018). "Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission". *The Lancet*. vol. 391, n.º 10140, págs. 2642 a 2692. Disponible en: [dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9) (consultado el 13 de mayo de 2022).
9. Say L., et al. (2014). "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis". *The Lancet Global Health*. vol. 2, n.º 6, e323 a e333. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103301/ (consultado el 13 de mayo de 2022).
10. OMS y UNICEF (2020). *Progresos en materia de agua para consumo, saneamiento e higiene en las escuelas: la COVID-19 en el punto de mira*. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/01/JMP-2020-WASH-schools-es.pdf> (consultado el 19 de mayo de 2022).
11. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015). *División de Población de las Naciones Unidas, 2015*.
12. International Planned Parenthood Federation (2003). *IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Health and Rights*. Disponible en: ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf (consultado el 13 de mayo de 2022).
13. Hennegan J., et al. (2021). "Menstrual health: a definition for policy, practice, and research". *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 29, n.º 1, págs. 31 a 38. Disponible en: [tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1911618](https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618) (consultado el 19 de mayo de 2022).
14. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y OMS (2008). "El derecho a la salud", *Folleto informativo n.º 31*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf> (consultado el 16 de mayo de 2022).
15. Naciones Unidas (2018). "Recomendación general núm. 37 (2018) sobre las dimensiones de género de la reducción del riesgo de desastres en el contexto del cambio climático". Disponible en: undocs.org/CEDAW/C/GC/37 (consultado el 16 de mayo de 2022).



WaterAid/James Kiyimba

Imagen de la portada: Claudine Sailambo con otras mujeres y niñas de la aldea de Andavabaza, municipio de Behara (Madagascar). Septiembre de 2021.

Imagen de la contraportada: Nyaganga Juma Samuel, enfermera y partera, sujeta al recién nacido de la madre Susan Magoma (izquierda), de 32 años, a la que ayudó a parir la noche anterior en el dispensario de Nyamalimbe (Tanzanía). Junio de 2019.

Otras fuentes de apoyo:

Martina Nee, Asesora de Igualdad e Inclusión, martina.nee@wateraid.se

Kyla Smith, Directora Superior de ASH – Salud, kylasmith@wateraid.org

Thérèse Mahon, Directora Regional del Programa para Asia Sudoriental, Dirección de Salud Menstrual, theresemahon@wateraid.org

Junio de 2022

WaterAid es una organización internacional sin ánimo de lucro, decidida a hacer que el agua limpia, los retretes dignos y las buenas condiciones de higiene se conviertan en la norma para todos y todas, en todas partes, en una generación. Solo si se abordan estos tres elementos esenciales de manera duradera, las personas podrán experimentar cambios definitivos en sus vidas.

WaterAid es una organización benéfica registrada: Australia: ABN 99 700 687 141. Canadá: 119288934 RR0001. India: U85100DL2010NPL200169. Japón: 特定非営利活動法人ウォーターエイドジャパン (認定NPO法人) WaterAid Japan es una corporación específica sin ánimo de lucro. Suecia: Org.nr: 802426-1268. PG: 90 01 62-9. BG: 900-1629. Reino Unido: 288701 (Inglaterra y Gales) y SC039479 (Escocia). Estados Unidos: WaterAid America es una organización sin ánimo de lucro registrada bajo la categoría 501(c) (3).

