Public Disclosure Authorized

74162

Perú: Iniciativa Lavado de Manos Lecciones de la evaluación de impacto

Julio 2012

La diarrea e infecciones respiratorias agudas causan dos tercios de las muertes de niños menores de cinco años[1]. Lavarse las manos con jabón puede prevenir estas enfermedades al reducir la transmisión de patógenos dañinos que se encuentran en la materia fecal. Programas de promoción de la higiene pueden convertirse en una herramienta efectiva para mejorar la salud pública, y particularmente, la de los niños.

A pesar de los beneficios, la práctica de lavarse las manos con agua y jabón sigue siendo poco común especialmente en países en desarrollo.

En Perú, un estudio de línea de base realizado durante el 2008[2] reportó que sólo el 46% de las personas encargadas del cuidado de los niños afirmaba lavarse las manos después de ir al baño.

HALLAZGOS

- El público expuesto únicamente a medios masivos y eventos promocionales (radio, material impreso, y eventos públicos como desfiles) no recordó los mensajes de lavado de manos.
- Por el contrario, al agregar actividades intensivas en el entorno comunitario y escolar se encontró una mayor recordación de los mensajes de lavado de manos; se produjeron efectos positivos en el conocimiento en torno al lavado de manos; y se dio lugar a una mayor disponibilidad de agua y jabón en el hogar.
- Los efectos del programa fueron observados de manera más consistente en los hogares de los niños que asistían a las escuelas de intervención. En éstos, hubo mejoras en el comportamiento de lavado de manos en dos de los cuatro momentos críticos, según las respuestas de la encuesta y por medio de observación directa en los hogares. Sin embargo, estas mejoras en el comportamiento de lavado de manos no se tradujeron en impactos significativos en las condiciones ambientales de los hogares o en la salud infantil.
- Asimismo, las tasas de lavado de manos observadas, por debajo del 35%, indican que existe todavía un margen importante para la mejora de esta práctica en el Perú.

1. Véase Referencias en página 8.
2. Galiani, Sebastián, y Orsola-Vidal, Alexandra (2008), Informe del estudio de Evaluación de Impacto línea basal, Water and Sanitation Program.

Public Disclosure Authorized

Los resultados de la evaluación de impacto de la Iniciativa de Lavado de Manos (ILM) en Perú que se presentan en este resumen mostraron que la promoción del cambio de comportamiento basada solamente en campañas promocionales no resulta suficiente para generar resultados en la población meta[3].

En cambio, cuando esta estrategia es acompañada por actividades intensivas en los entornos comunitario y escolar, la promoción sí puede llegar a influir positivamente, aunque - como se detallará más adelante - ello no necesariamente implicó mejoras en los indicadores de salud infantil.

Sobre la implementación

La implementación de la Iniciativa Lavado de Manos (ILM) en las localidades del Perú se llevó a cabo entre enero de 2008 y diciembre 2010. Consistió en actividades de marketing social, comunicación estratégica, incidencia política y la promoción de alianzas público - privadas. En el marco de esta iniciativa se implementaron dos modelos de intervención.

El primero basado únicamente en la difusión de mensajes: Se transmitieron mensajes sobre la importancia del lavado de manos en cuatro momentos críticos[4], ya sea a través de medios masivos, como eventos promocionales.

El segundo basado en la difusión de mensajes junto con actividades en la escuela y comunidad, en los que se incluyó actividades como:

- Capacitación a profesores, promotores de salud, y líderes comunitarios.
- Demostraciones de lavado de manos con jabón y sesiones educativas para resaltar el vínculo del uso de jabón y la salud infantil.
- Textos escolares con información sobre lavado de manos de acuerdo a la currícula educativa.
- Escuelas equipadas con un lugar designado especialmente para el lavado de manos con jabón.

3. Mujeres de 14 a 49 años y niños de hasta 12 años.
4. Los cuatro momentos críticos son: después de ir al baño, luego de limpiar al bebé, antes de cocinar y antes de alimentar a los niños.

Sobre la evaluación de impacto

Un riguroso diseño de la evaluación de impacto respaldó los hallazgos del estudio. La metodología de la investigación (muestra aleatoria - controlada) hizo posible identificar los vínculos causales entre las actividades de la ILM y los resultados obtenidos.

Provincias y distritos a lo largo del Perú fueron seleccionados aleatoriamente para participar en el estudio y asignados –también aleatoriamente- para recibir la intervención de cambio de comportamiento (tratamiento) o no (control).

Este proceso aseguró que los hogares de los distintos grupos se diferenciaran sólo con respecto a si eran receptores de actividades de ILM.

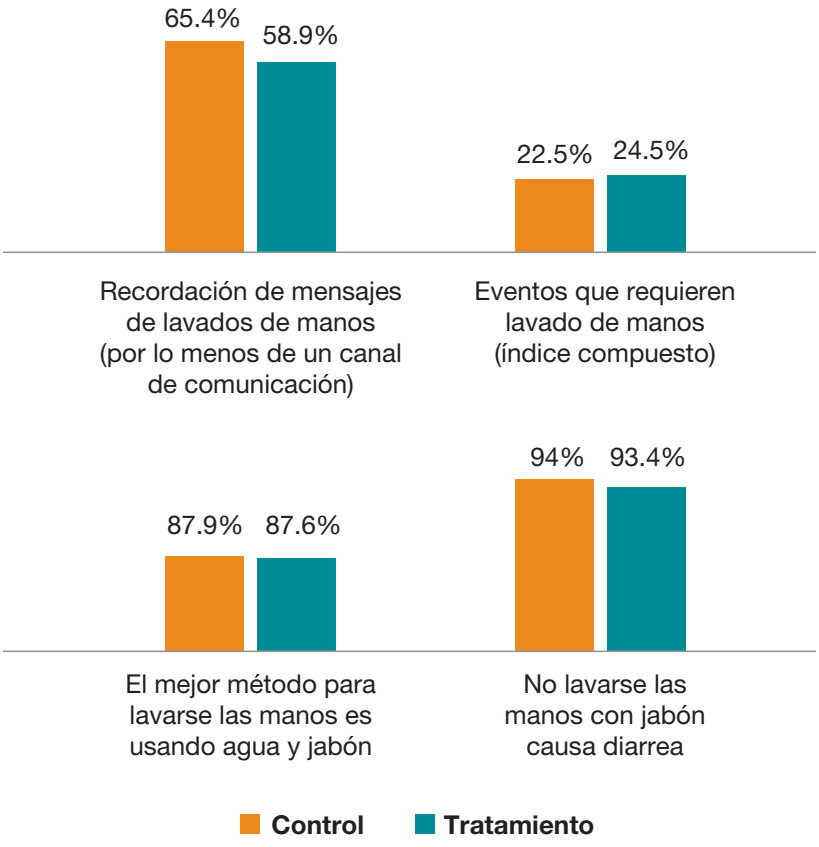
- Un primer grupo de 40 distritos recibió sólo la intervención de cambio de comportamiento basada en medios masivos y eventos promocionales.
- Un segundo grupo de intervención recibió tanto actividades de medios masivos, como actividades en el ámbito comunitario y escolar (44 distritos).
- Un tercer grupo de 41 distritos sirvió de control.
- Encuestas de línea basal a nivel de hogares fueron conducidas en aproximadamente 3,500 hogares entre mayo y agosto de 2008;
- Encuestas posteriores al programa fueron ejecutadas en los mismos hogares de marzo a junio de 2011.

La evaluación de impacto identificó los elementos que influyen sobre el comportamiento, la práctica y los efectos de lavado de manos.

Los aspectos específicos evaluados incluyeron:

1. Declaraciones sobre la recordación de los mensajes de lavado de manos.
2. Conocimiento acerca de la mejor manera de lavarse las manos.
3. Disponibilidad de agua y jabón en el hogar en lugares convenientes para el lavado de manos en momentos críticos.
4. Declaraciones sobre si se practicaba el lavado de manos con jabón.
5. Observación directa de lavado de manos con jabón.
6. Contaminación medio ambiental.
7. Salud infantil.

Figura 1
Encuestados expuestos sólo a los medios masivos y actividades promocionales (radio, material impreso y eventos públicos) no mostraron mayor recordación de los mensajes de lavado de manos o mayor conocimiento...



Encuestados de las comunidades y escuelas de intervención recordaron los mensajes de lavado de manos, mientras que encuestados que pertenecían solo al componente de difusión no asimilaron estos mensajes.

Cuando se les preguntó si es que habían escuchado mensajes promocionales de lavado de manos durante el último año, los encargados del cuidado de niños del grupo de medios masivos y eventos promocionales no tuvieron mayor recordación de los mensajes que el grupo no expuesto (Fig.1).

Debido a que la teoría de esta intervención se basa en la exposición efectiva a mensajes de comunicación de cambio de comportamiento, la falta de recordación no permite inferir ningún otro impacto como resultado de la difusión de mensajes.

En cambio, las actividades a nivel comunitario y escolar fueron considerablemente más exitosas para llegar al público objetivo.

La proporción de madres o encargados del cuidado de los niños del componente Escuela y Comunidad que recordó haber escuchado mensajes de lavado de manos a través de por lo menos un canal de comunicación fue 19.4% mayor que la recordación en el grupo de control (78.1% vs. 65.4%).

En hogares con niños asistiendo a una escuela con currículo de lavado de manos, la proporción de madres o cuidadores que reportaron exposición a mensajes de lavado de manos a través de por lo menos un canal fue 10.6% mayor que en las familias similares del grupo de control (77.6% vs. 70.1%).

El componente escuela y comunidad incrementó no solamente la exposición del público objetivo a mensajes de lavado de manos, sino también aumentó el conocimiento de madres y encargados del cuidado de niños con respecto al lavado de manos.

Encuestados del componente escuela y comunidad respondieron que el mejor método para lavarse las manos era usando agua y jabón, 5% más que el grupo de control.

Adicionalmente, 3.3% más hogares del componente comunidad sabía que la causa principal de la diarrea era lavarse las manos inadecuadamente.

Dado el alto nivel de conocimiento en la línea de base para estos dos indicadores (más del 85%), el incremento en estos índices representa un progreso significativo en acortar las existentes brechas de conocimiento. Asimismo, la disponibilidad de agua y jabón en el hogar de familias con niños que asistían a escuelas de intervención fue 8.4% mayor que en hogares similares –cuyos niños iban a otras escuelas (83.3% vs. 76.8%).

La campaña de medios masivos y eventos promocionales no resultó ser efectiva en cuanto a mejorar el conocimiento de los participantes o incrementar la disponibilidad de agua y jabón en el hogar, como se esperaba, al no haber recordación de los mensajes.

Sin embargo, sólo los hogares con niños en escuelas con currículo de lavado de manos mostraron mejoras en las prácticas de lavado de manos.

A pesar del incremento en el conocimiento acerca de técnicas apropiadas de lavado de manos, encuestados del componente Escuela y Comunidad, cuyos niños no asistían a las escuelas de intervención no reportaron un aumento de la práctica de lavado de manos en ninguno de los cuatro momentos críticos. En cambio, los hogares con niños que iban a las escuelas seleccionadas mostraron un considerable aumento en el comportamiento de lavado de manos reportado en dos de los cuatro momentos críticos: 23.6% más encuestados reportó lavarse las manos con jabón antes de comer y 27.8% más dijo lavarse las manos con jabón antes de alimentar a los niños, en comparación con el grupo de control (Fig. 2, A).

Finalmente, las observaciones directas, que fueron conducidas sólo en hogares con niños en escuelas con intervención y en el grupo de control, mostraron efectos sustanciales en dos de los cuatro momentos críticos: 61% más hogares con estudiantes en escuelas de intervención se lavó las manos con jabón antes de comer que aquellos en los grupos de control.

Del mismo modo, hogares con niños en escuelas con intervención fueron 69% más propensos a lavarse las manos antes de preparar alimentos que en los hogares del grupo de control (Fig. 2, B).

En cuanto al lavado de manos después de ir al baño, no se detectaron efectos ni en las declaraciones ni en las observaciones directas realizadas en los hogares. Las tasas de observación directa del comportamiento de lavado de manos fueron constantemente menores que las declaradas y no excedieron 35% en ninguno de los momentos críticos estudiados (Fig. 2, A y B).

Los efectos del programa fueron observados de manera más consistente en hogares con niños en las escuelas de intervención.

Hogares con hermanos mayores que iban a escuelas con actividades curriculares de lavado de manos mostraron cambios más consistentes respecto a las prácticas de lavado de manos.

Esto refuerza la hipótesis que los hermanos mayores pueden servir como agentes de cambio. A diferencia del grupo de control, éstos hogares reportaron una mayor recordación de las actividades del programa, mayor disponibilidad de agua y jabón en el hogar, y mayores tasas de lavado de manos con jabón según declaraciones sobre dos de los momentos críticos (antes de comer y antes de alimentar a los niños), así como un mejor comportamiento observado en dos de los cuatro momentos críticos (antes de comer y antes de cocinar).

Finalmente, las mejoras en las prácticas de lavado de manos no produjeron un impacto significativo en las condiciones medio ambientales o en la salud infantil.

Análisis de muestras del agua para consumo humano mostraron que la prevalencia de E. Coli era menor en los hogares del programa que en aquellos del grupo de control; pero sin significancia estadística.

La salud infantil y bienestar se midieron a través de un número de variables; sin embargo, ninguna de ellas fue significativamente influenciada por las actividades del programa. No hay diferencias estadísticas importantes en la prevalencia de diarrea o enfermedades respiratorias agudas en los niños de los hogares de intervención y en el grupo de control. Similarmente, no se observaron mejoras en las medidas antropométricas de los niños o en los niveles de anemia (Fig. 2, C). La prevalencia y recuento de parásitos observados en muestras de heces no fueron significativamente diferentes en los grupos de intervención y de control.

Mirando hacia el futuro a partir de las lecciones aprendidas.

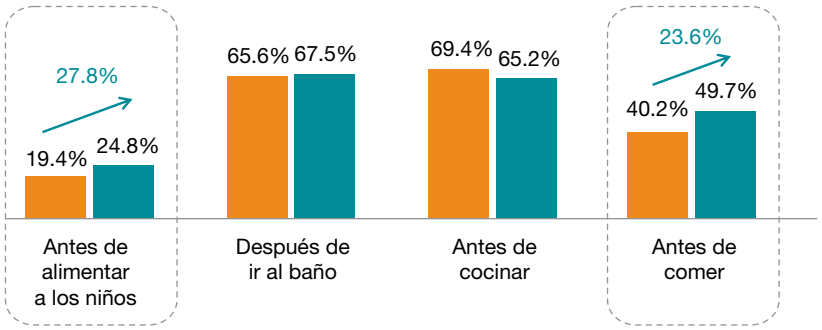
A pesar de que son conocidos los beneficios del lavado de manos con jabón en la salud, éste ha resultado ser un fenómeno de comportamiento complejo y resistente al cambio.

En esta intervención a gran escala en el Perú, el componente de medios masivos y eventos promocionales, implementado por sí sólo, no logró una mayor concientización de los mensajes, lo que consecuentemente impidió el cambio de comportamiento.

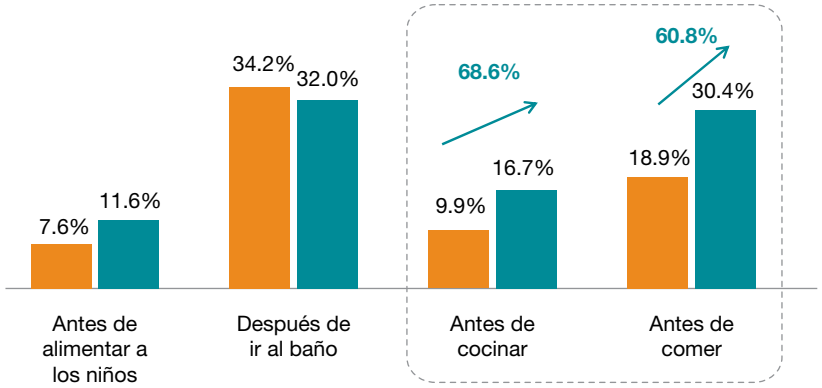
En cambio, las actividades intensivas implementadas a nivel distrital alcanzaron exitosamente al público objetivo con los mensajes promocionales de lavado de manos. De esa manera, generaron aprendizaje sobre las mejores prácticas de lavado de manos, incrementaron la disponibilidad de agua y

Figura 2
Hogares con niños en escuelas con intervención mostraron efectos positivos en cambios de comportamiento...

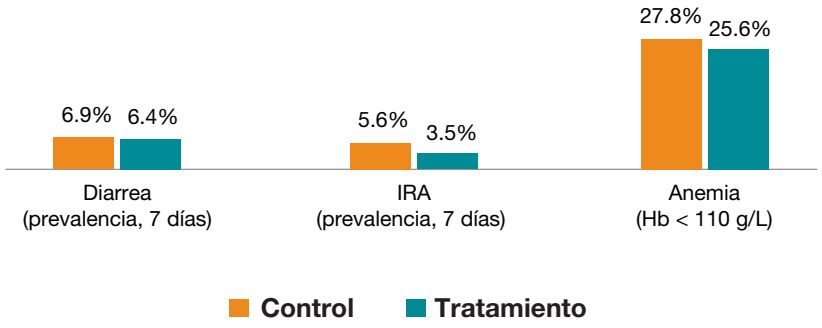
A. El comportamiento de lavado de manos **según se declaró** mejoró en dos de los cuatro momentos criticos:



B. El comportamiento de lavado de manos **directamente observado** mejoró en dos de los cuatro momentos críticos:



C. Sin embargo, no se halló impactos en la prevalencia de diarrea o infección respiratoria aguda, ni en los niveles de anemia:



jabón en el hogar y mejoraron las prácticas de lavado de manos en dos de los cuatro momentos críticos analizados.

Sin embargo, los niveles de comportamiento de lavado de manos observados indican que hay todavía un margen considerable para la mejora de la práctica de lavado de manos en el Perú.

Finalmente, si bien los cambios de comportamiento mencionados no se tradujeron en mejoras en la salud de niños menores de cinco años, los resultados encontrados proporcionan evidencia de la necesidad de complementar las campañas de medios masivos y eventos promocionales con actividades más intensivas, en este caso desde el ámbito escolar.

Futuros esfuerzos deberán centrarse en identificar otras intervenciones complementarias y eliminar barreras ambientales para asegurar mejoras significativas y sostenibles en la salud infantil.

PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO DEL BANCO MUNDIAL (WSP)

El Programa de Agua y Saneamiento (WSP, por sus siglas en inglés, Water and Sanitation Program) es una alianza internacional de donantes múltiples, creada en 1978 y administrada por el Banco Mundial, cuya misión es apoyar a la población más pobre para obtener acceso al agua y a servicios de saneamiento asequibles, seguros y sostenibles. Los donantes del WSP incluyen a Australia, Austria, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, la Fundación Bill y Melinda Gates, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Suecia, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos, y el Banco Mundial.

Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no deben ser atribuidos al Banco Mundial, a las organizaciones afiliadas, los miembros de la Junta Directiva o a las instituciones que ellos representan.

© 2012 Water and Sanitation Program

Referencias

Todos los datos citados en este documento forman parte del reporte completo de Galiani, Sebastian; Gertler, Paul and Orsola Vidal, Alexandra (2012) Promoting Handwashing Behavior: The effect of *massmedia* and community level interventions. Water and Sanitation Program. World Bank.

Reconocimientos

Este documento fue preparado por Bertha Briceño, Especialista Senior en Evaluación del Programa de Agua y Saneamiento, y contó con valiosos aportes de Rocío Flórez, Glenn Pearce Oroz, y Eduardo Pérez del Programa de Agua y Saneamiento.

Sobre el proyecto

La Iniciativa Global de Lavado de Manos se orienta en la aplicación de enfoques innovadores de cambio de comportamiento basados en el lavado de manos con jabón entre mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) y niños en edad escolar primaria (hasta 12 años). El proyecto es implementado por gobiernos locales y nacionales y cuenta con la asistencia técnica de WSP en cuatro países: Perú, Senegal, Tanzania, y Vietnam.

Para mayor información ingrese a: www.wsp.org/scalinguphandwashing

Contáctenos

Visite la web **www.wsp.org** o escriba a **wsplac@worldbank.org**

wsp
programa de agua y saneamiento