

La práctica del lavado de manos con jabón y la reducción de la diarrea infantil

Manos limpias, vida sana

Alianza del sector público y privado en el Perú

¿Cómo lograr que una persona adopte una nueva práctica de higiene de manera sostenible? ¿Cuál es la motivación o los obstáculos para el cambio? ¿Cómo hacer para que el mensaje sea efectivo y llegue al público objetivo? Estas son algunas interrogantes que esta publicación trata de responder, a partir de la documentación de experiencias exitosas orientadas a la promoción de la salud e higiene.



Una de las principales causas de las enfermedades diarreicas, es el consumo de alimentos contaminados fuera del hogar. La suspensión de la ingesta de alimentos durante los episodios diarreicos en menores, hace aún más serio el problema de la desnutrición.



Iniciativa mundial para la promoción de la práctica de higiene

La diarrea acaba con la vida de cerca de dos millones de niños cada año¹. Una reciente revisión de estudios² sugiere que el lavado de manos con jabón podría reducir la incidencia de diarrea en por lo menos 47% y salvar la vida de cerca de un millón de niños en todo el mundo.

En Centroamérica, entre los años 1996 y 1999, las empresas productoras de jabón, los organismos internacionales e instituciones del sector público de Guatemala, Honduras y El Salvador, se unieron con el fin de implementar un plan de comunicaciones que promoviera la práctica del lavado de manos entre madres de niños menores de cinco años. Sólo en Guatemala se experimentó una reducción de 300,000 casos de diarrea infantil en el transcurso de un año.³

Como resultado de esta exitosa experiencia, en el año 2001 se creó la Alianza Mundial para promover la práctica del lavado de manos con jabón en los países en desarrollo, la misma que está conformada por el Programa de Agua y Saneamiento (PAS) del Banco Mundial, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM), la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) y el sector privado, en colaboración con la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Bank-Netherlands Water Partnership (BNWP). Desde entonces, se han establecido alianzas similares en Ghana, Senegal, Nepal, Madagascar, Perú y, recientemente, en Indonesia.

En el Perú, la diarrea constituye una de las principales causas de muerte en los niños menores de cinco años. Frente a esta situación, se conforma el Comité Ejecutivo de la Iniciativa: Ministerio de Salud, Agencia Suiza para la Cooperación y el Desarrollo (COSUDE), PAS y USAID, en colaboración con otros socios privados y públicos, se han propuesto realizar una iniciativa nacional de lavado de manos, en concordancia con el objetivo global de mejorar la salud de la población de mayor riesgo.

¹ WHO. World Health Report 2000. World Health Organization, Suiza, 2001.

² Curtis, Val. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2001. EHP-Central American Handwashing Experience, 1996-1999.

³ Frances Tain, Diane Bendahman. Alianzas entre los sectores Público y Privado: Movilizar Recursos para lograr objetivos en materia de Salud Pública. La campaña "lavo mis manos por salud" de Centroamérica señala el camino. Enero 2002.

El problema de la diarrea en el Perú

La diarrea infantil es un problema que afecta al 15% de los niños menores de cinco años en el Perú⁴. En el año 2002 el Ministerio de Salud registró 1,168,648 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), de los cuales cerca de 700,000 en menores de cinco años, la mayoría proveniente de zonas peri urbanas con inadecuado abastecimiento de agua potable y de zonas rurales con limitados servicios de agua y saneamiento. Se suma a este contexto la evidencia de una instrucción escolar limitada de las madres y cuidadores de estos niños⁵.

El caso peruano presenta un agravante adicional que tiene un efecto directo en el retardo del crecimiento y la disminución en la capacidad de desarrollo de estos niños. En las zonas periféricas de Lima y en la selva rural y peri urbana, un niño puede llegar a tener hasta 10 episodios de diarrea en un año y cada uno de ellos con una duración de 3-5 días⁶.

El costo de cada atención de diarrea infantil en los centros de salud es de 12 dólares⁷. Sólo tomando en cuenta este aspecto, el Sector Salud gasta 8.4 millones de dólares al año. Se calcula que el tratamiento de un episodio diarreico representa para una familia pobre, el 20% de su ingreso mensual⁸.

Una de las principales causas de las enfermedades diarreicas, es el consumo de alimentos contaminados fuera del hogar. La suspensión de la ingesta de alimentos durante los episodios diarreicos en menores, hace más serio el problema de la desnutrición. Por esta razón, las diversas estrategias implementadas en el Sector para promocionar las prácticas de higiene y prevenir las enfermedades infecto-contagiosas, tienen un fuerte componente educativo. Buscan fortalecer conocimientos y lograr cambios de comportamiento, haciendo énfasis en la responsabilidad del individuo en la mejora de su propia salud.

Caracterización de la diarrea infantil en el Perú

- Más de 700,000 casos reportados atendidos en los centros de salud
 - 1,500 a 2,000 muertes anuales de niños menores de cinco años de edad
 - 4.6 millones –aproximadamente– de casos anuales no reportados
 - Cinco a diez episodios anuales por niño
 - Duración promedio de cada episodio: 3 a 4 días
 - Tasa de desnutrición infantil: 25%
 - Costo de la atención en los centros de salud: \$12.03
 - Costo por día de hospitalización: \$53.51
 - Costo de medicamentos: \$1.50

Fuentes:

- Oficina de Estadística e Informática, Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Junio, 2003.
- Ehrenkrans P., Lanata C.F., Penny M.E., Salazar Lindo E., Glass R.I.: "Rotavirus diarrhea disease burden in Peru: the need for a rotavirus vaccine and its potential cost savings". Pan Am J Pub Health 2001;10 (4):240-248.

⁴ Encuesta Demográfica y de Salud familiar. ENDES 2000.

⁵ Minaya, P. Enfermedades Diarreicas en el Perú, Situación de los condicionantes, prevalencia y comportamiento del daño. CARE Perú, 2003.

⁶ Lanata, C. "Problems in measuring the impact of hygiene practices on diarrhea in a hygiene intervention study". En Cairncross, S. y Kochar, V. Studying Hygiene Behavior. Sage Publications Inc. 1994

⁷ Ibid.

⁸ AB PRISMA Estudio sobre Impacto económico del tratamiento de diarrea, citado en el Estudio de comportamiento de lavado de manos con jabón.

La madre de familia, aparece como el eje articulador a nivel de la práctica y de las motivaciones, activando conocimientos y actitudes para afrontar la crítica social sobre su rol de madre y cuidadora.

Estudio de comportamiento sobre lavado de manos en el Perú

Con la finalidad de conocer las prácticas y concepciones de la población peruana sobre el lavado de manos con jabón, que sirva de base para el diseño de un programa de comunicación eficaz para promover dicha práctica, se realizó en el periodo julio-noviembre de 2003, un estudio de comportamiento⁹ cuyos resultados brindan información valiosa.

El estudio abarcó el ámbito rural de los departamentos de Junín, San Martín y Cusco, así como el peri-urbano del Cono Norte de Lima, Chiclayo, Iquitos y Arequipa. Se aplicaron 500 observaciones estructuradas de hogares; encuestas en 500 hogares, 100 tiendas y a 150 escolares; entrevistas en profundidad a 42 madres; 16 grupos focales y 35 ensayos en casa.

Hallazgos principales

- La disponibilidad de agua y jabón no determina la ocurrencia del comportamiento (se encontró jabón de tocador, de lavar ropa o detergente en el 96% de los hogares visitados).
- La madre de familia, aparece como el eje articulador a nivel de la práctica y de las motivaciones, activando conocimientos y actitudes para afrontar la crítica

social sobre su rol de madre y cuidadora. La socialización de hábitos de higiene pasa a ser el mecanismo de transmisión de concepciones en relación a la limpieza-suciedad, así como en su relación con la salud y la alimentación.

- La madre se siente responsable de mantener la limpieza en el hogar y de inculcar el aseo personal en sus hijos. Ella necesita que la sociedad en la que vive la perciba como responsable y exitosa.
- Las madres reconocen con claridad, en un 40%, la necesidad de lavarse las manos luego del contacto con las heces.
- El 11% de los niños entrevistados en sus hogares, sufrió un episodio de diarrea el día anterior a la visita.

La cifra aumenta a 27% si se consideran los 15 días anteriores a la visita.

- El 14% de las madres se lava las manos con jabón antes de comer o preparar los alimentos. Sólo el 6% lo hace después de ir al baño.
- El 5% de los niños mayores de cinco años observados se lavó las manos antes de comer y el 11% lo hizo luego de ir al baño.
- Se resalta entre las mujeres entrevistadas, la asociación entre limpieza y “sentirse bien, ágil y despierta”.
- La falta de tiempo de la madre ocasiona el olvido del lavado.
- La percepción de suciedad está ligada al mal olor...”si las manos no huelen mal, no están sucias necesariamente”.





La Iniciativa de lavado de manos con jabón en el Perú

Con el objeto de sumar esfuerzos para promover el lavado de manos con jabón en el Perú, se iniciaron gestiones para conformar una alianza entre los sectores público y privado, para ello se visitaron instituciones de reconocida trayectoria y experiencia en promoción de la salud.

Las instituciones que conforman el Comité Ejecutivo de la Iniciativa, tienen entonces la tarea de diseñar, impulsar y acompañar la implementación de un programa de comunicación, orientado a la promoción del lavado de manos con jabón, destinado a mejorar la salud y calidad de vida de madres y niños. Existen en el país, experiencias

innovadoras, las mismas que se describen brevemente a continuación:

Las Escuelas Promotoras de la salud

La propuesta de Escuelas promotoras de la salud (EPS) es resultado de un convenio firmado por los Ministerios de Salud y Educación en el año 2002, liderado por la Comisión Multisectorial de las EPS (en la que participan la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS), la ONG Kallpa, entre otras instituciones). Quienes han participado de este esfuerzo desde sus inicios consideran que su impacto será trascendental, en tanto elevará la calidad de vida de los peruanos más pobres.

La estrategia consiste en insertar la educación en higiene como parte

medular del currículo escolar: los niños adoptarán las prácticas saludables en la escuela y así se reducirá la incidencia de las principales enfermedades que los aquejan y que merman su sano desenvolvimiento en la vida. Se espera que los centros educativos del Perú sigan las pautas establecidas en la guía de implementación que actualmente se elabora concertadamente con los Ministerios de Salud y Educación y Kallpa.

El caso de Ancash

“Al principio creí que se burlaban de mí, cuando la señorita de CARE vino a proponernos un gran proyecto de comunicaciones: la promoción del lavado de manos para reducir la diarrea en niños pequeños. No me pregunte cómo fue tomando fuerza y ahora miren, seis meses después, lo que hemos logrado...”. Roger Millas, Alcalde del Distrito de Mato, de la provincia de Caraz, departamento de Ancash, no sale de su asombro y al mismo tiempo se siente muy orgulloso de su gestión, fortalecida desde que se inició el programa de comunicaciones para promover el lavado de manos en su distrito.

CARE-Huaraz trabaja con las municipalidades para convertir sus oficinas de difusión en oficinas de comunicación para el desarrollo. En el 2003, iniciaron la promoción del lavado de manos, sobre la base de un modelo de alianza entre instituciones del sector público: la Municipalidad Distrital, el Ministerio de Salud, el Ministerio de

La sostenibilidad de una intervención, la adopción de un nuevo hábito de higiene, depende además de la motivación, del sentido práctico que tenga para las familias. Los modelos participativos tienden a movilizar comunidades enteras.

COMO NOS LAVAREMOS LAS MANOS



Para un buen lavado de manos nos mojamos, jabonamos, frotamos tres veces y nos secamos en toalla limpia

Extraído de: "Cambiando comportamientos". USAID / EHP - OPS.

Educación a través de las escuelas primarias y de educación inicial, la empresa privada Laboratorios Pfizer y las organizaciones comunales del Vaso de leche.

La participación de todos los actores de la comunidad liderados por el alcalde, parece haber sido la clave del éxito de esta experiencia. La comunidad reunida eligió los métodos de comunicación, las herramientas y las actividades para promover el lavado de manos. Tanto las autoridades como las madres de familia identificaron la diarrea en menores de cinco años como un grave problema.

El objetivo de la primera fase de intervención en Mato fue reforzar el conocimiento sobre la práctica apropiada en los momentos críticos del día en la población objetivo. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el lavado de manos se incrementó de un 2.6% a un 60%. Como efecto colateral, la práctica de lavado de manos se incrementó en un 36%.

El proyecto se encuentra en una segunda etapa, que busca la ampliación de la intervención a 14 distritos en el Callejón de Huaylas y se incorpora el Callejón de Conchucos; es decir, deja ya de ser un programa piloto ya que abarca toda la sierra del departamento de Ancash. La experiencia ha sido compartida al interior de la institución generando el interés de las oficinas regionales de CARE.



Los padres vigilaremos y daremos ejemplo para que los hijos se laven sus manos



Agua, jabón y toalla no faltarán en nuestra casa

Extraído de: "Cambiando comportamientos".
USAID / EHP - OPS.

El Caso de Cusco

El Proyecto de cambio de comportamiento para disminuir las diarreas en niños menores de cinco años, es el resultado de la colaboración entre el Ministerio de Salud, el Environmental Health Project EHP-USAID, el Ministerio de Salud, Plan Internacional y la OPS, instituciones que comparten los siguientes objetivos:

- Implementar una metodología participativa de cambio de comportamientos en el ámbito de la sierra sur de Perú.
- Capacitar a un equipo nacional en el desarrollo y manejo de la metodología.
- Lograr un cambio adecuado en los comportamientos de higiene de 300 familias con niños menores de cinco años, en las cinco comunidades de los distritos de Wenshaq y Colca que representan el ámbito del proyecto.

Kali Erickson, Coordinadora del Programa, considera esencial encontrar espacios de negociación de las prioridades de salud con las familias, ya que existe la tendencia a decidir por ellos. La sostenibilidad de una intervención, la adopción de un nuevo hábito de higiene, depende además de la motivación, del sentido práctico que tenga para las familias. Los modelos participativos tienden a movilizar comunidades enteras. La capacitación de los promotores de salud con una metodología participativa, y un trabajo directo con las familias, le permite al Programa entregarles las herramientas

necesarias para ejercer el autocontrol de la salud familiar y mejorar su calidad de vida.

A diferencia de otros proyectos de higiene, su enfoque interactivo se basa en el análisis de los comportamientos actuales de la familia, la negociación de "pequeños cambios que hacen una gran diferencia para la salud" y las visitas de consejería con promotores que apoyan con nuevas prácticas de higiene. El promotor imparte sus conocimientos de manera horizontal, identificando con la familia los comportamientos de higiene aceptables, los que requieren modificación y los que presentan dificultades. En el diálogo, se analizan y proponen soluciones para superar las barreras físicas que las familias enfrentan al momento de intentar adoptar nuevos comportamientos (falta de jabón, cloro).

El Proyecto cuenta con material didáctico como laminarios de diagnóstico y consejería, radiogramas en quechua y castellano y recordatorios que la familia podrá colocar en lugares clave para tener presente el comportamiento adecuado en el momento preciso. Estos son los comportamientos de higiene que se promueven:

1. El lavado de manos con agua y jabón, en los momentos críticos del día.
2. La adecuada disposición de excretas de toda la familia, incluyendo el uso y cuidado de la letrina.
3. El consumo y cuidado de agua tratada con cloro o hervida.

Estudios recientes realizados en diferentes partes del mundo, refieren que las madres comparten la idea que “todos queremos estar limpios, a nadie le gusta la suciedad, es poco atractiva...”.



Actualmente el 100% de las familias visitadas dentro del programa otorga prioridad a la práctica de lavado de manos. Se realizará una evaluación de impacto del programa, para comprobar su efecto en el cambio de los comportamientos así como la metodología de tales cambios y su proceso, para ver los logros y limitaciones del trabajo realizado.

La intervención del sector privado

El caso Colgate Palmolive

Esta empresa participó en el Programa de lavado de manos de Centroamérica

iniciado en 1996. En entrevista, Julio Bermejo, Gerente de Imagen y Relaciones Institucionales de la empresa en el Perú, señala que desde esa fecha, se ha implementado programas de educación de higiene en los segmentos pobres de la población en los países donde opera. En el Perú, Colgate-Palmolive trabaja en alianza con los Ministerios de Salud y de Educación, así como con diversas organizaciones de salud. El programa escolar de Colgate incluye visitas diarias a colegios de Lima y provincias con un equipo de educadores en salud oral, llegando anualmente a más de 250,000 niños a nivel nacional.

La definición de prioridades, canales de comunicación y mensajes a transmitir parte de un análisis del público objetivo: “Es así que nosotros identificamos las escuelas y los centros comunales como los lugares apropiados para realizar el programa de salud oral de Colgate”.

Por tanto, el logro recae en un esfuerzo de comunicación exitoso que produzca cambios de comportamiento sostenibles: “La constancia e innovación de los mensajes, para hacerlos siempre atractivos sin perder el contenido básico, logra resultados positivos en el cambio de comportamiento. De nuestra experiencia en salud oral, lograr la interacción de los niños con nuestros mensajes, de manera divertida, es clave. Contamos con un personaje animado, el Dr. Muelitas, quien es el centro de atención de los niños y quien les da las pautas para mantener una buena salud oral. En lo que se refiere a la práctica de lavado de manos, la demostración de la técnica del lavado correcto es fundamental”.

Mitos sobre el cambio de comportamiento relacionado a prácticas de higiene

¿Cuál es el argumento que llevará a un individuo a adoptar un nuevo hábito de higiene? ¿Cuál es su percepción del beneficio recibido? Según Val Curtis¹⁰, la

higiene contiene mitos, monstruos y mucha confusión a su alrededor, pero está convencida que para lograr un cambio en el comportamiento de los individuos, es esencial entender primero cómo perciben la higiene.

En el marco del taller internacional de lavado de manos, realizado en Lima en noviembre del 2003, con profesionales de la salud, la Dra. Curtis plantea la disyuntiva: “¿Es el factor salud el mejor argumento para convencer a una persona de adoptar nuevos hábitos?”. El tema es complejo y requiere la asistencia de disciplinas múltiples para entender el factor higiene en toda su dimensión.

Los científicos de la salud utilizan diversos modelos para promover

comportamientos saludables. El de mayor vigencia es el de Green & Procter, que incluye la promoción de la salud, la educación en salud y la regulación como factores que desencadenan, refuerzan y permiten la difusión y adopción de un nuevo hábito de higiene. Del mismo modo, considera la interacción entre el comportamiento y el estilo de vida con el ambiente propicio para lograr objetivos de salud. Este modelo nos recuerda que la salud no es la única razón que motiva un comportamiento saludable: existen otras quizás más importantes. Más allá de alcanzar una buena salud, las prácticas de higiene llevan al individuo a mejorar su propia calidad de vida.

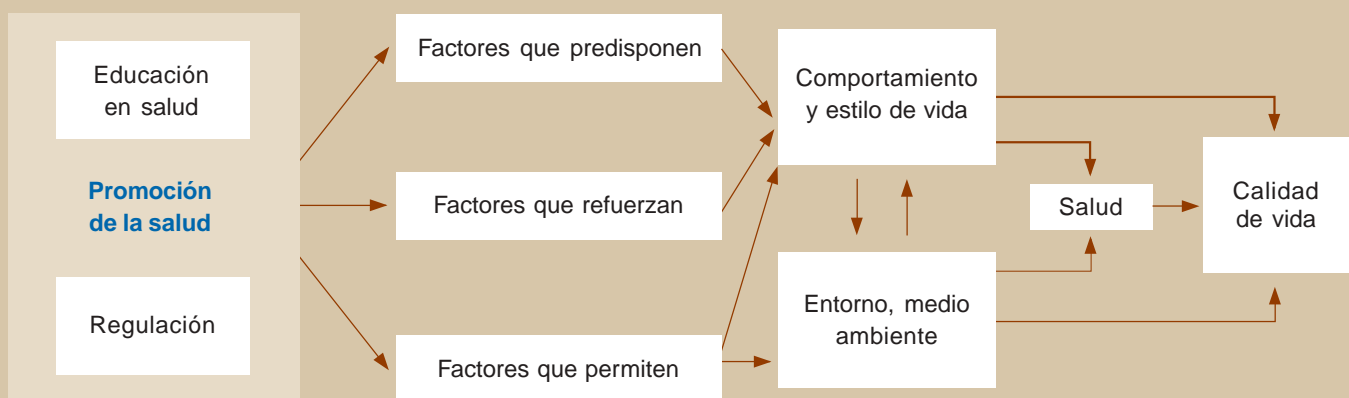
Estudios recientes realizados en diferentes partes del mundo, refieren que las madres comparten la idea que

“todos queremos estar limpios, a nadie le gusta la suciedad, es poco atractiva...”.

En un estudio comparativo entre los Países Bajos y la India, se encontró que una de las principales preocupaciones de las madres era la necesidad de cuidar a los niños y de hacer todo lo que fuera necesario para que éstos crezcan felices y sanos, insertados en su entorno social y desarrollándose en todo su potencial.

El estudio realizado en el Perú coincide con los hallazgos encontrados en otros países del mundo. La percepción de la estética, el juicio sobre lo que es bello, está muy relacionado con la higiene y con la importancia que se otorga al estatus social: ser considerado sucio es humillante.

Modelo para promover la salud



Fuente: Green and Procter.

Los resultados del estudio realizado entre el 2002 y 2003 indicaron que, a pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la práctica apropiada de lavado de manos con jabón reduce la morbilidad por diarrea en un 52% y por neumonía en un 50%.

¿Cómo motivar la adopción del hábito?

“Siempre hemos asumido que enseñar a las personas sobre gérmenes y enfermedades es la manera correcta para lograr cambios en su comportamiento. Sin embargo, la evidencia ahora sugiere que podría ser poco eficaz o en el mejor de los casos, insuficiente”, (Curtis: 2003).

Un reciente esfuerzo de comunicación de alto impacto realizado en África Occidental, dirigido a una audiencia de mujeres entre 15-45 años de edad, logró importantes resultados en el incremento de los hábitos de higiene, mediante la transmisión de mensajes positivos (estética y estatus social) a través de canales tradicionales y no tradicionales de comunicación. Durante los tres años de duración del programa, el lavado de manos con jabón luego de cambiar el pañal a un niño se incrementó del 13% al 31% y luego de ir al baño, del 1% al 17%¹¹.

“Propongo utilizar un método multifacético de entendimiento de la higiene, empleando herramientas de marketing, antropología, biología, así como de la ciencia, puede ser muy eficiente. Nos permite conocer las necesidades del consumidor para diseñar programas a su medida y a bajo costo. Un eficiente programa de comunicaciones para promover cambio de hábitos se logra si se diseña tomando en cuenta los resultados de un estudio del comportamiento, el cual nos indicará quién es el consumidor, cuáles son sus motivaciones y sus percepciones”, señala Curtis.

Evidencias recientes del impacto en la salud de la práctica de lavado de manos con jabón

En el mundo, la neumonía y la diarrea constituyen las dos primeras causas de muerte en niños menores de cinco años. Cerca de cuatro millones de niños mueren cada año por estas causas¹².

En el meta-análisis de 17 estudios realizado en diversos países del mundo y bajo la dirección de la Escuela de Medicina Tropical de Londres, se estableció que la práctica apropiada de lavado de manos con jabón, puede reducir la morbilidad de diarrea hasta en 47%¹³.

Este hecho respalda la necesidad de poner énfasis a la promoción del lavado de manos con jabón. Recientemente, este argumento se ha fortalecido con los resultados de un estudio realizado en Karachi, Pakistán, por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta.

El estudio tuvo como objetivo determinar el rol del jabón y la higiene personal en ambientes altamente contaminados y concretamente medir el impacto del lavado de manos con jabón sobre la diarrea y las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años. Se realizó en asentamientos humanos de la ciudad, que cuentan con agua potable y



se encontró que estaba contaminada por el desagüe (10,900 colonias de coliformes fecales por 100ml) y el ambiente altamente contaminado por materia fecal.

Los resultados del estudio realizado entre el 2002 y 2003 indicaron que, a pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la práctica apropiada de lavado de manos con jabón redujo la morbilidad por diarrea en un 52% y por neumonía en un 50%. No obstante esta contundente evidencia, es muy poca la atención que actualmente los países en desarrollo prestan a la promoción de este elemental hábito.

A través de alianzas estratégicas, la Iniciativa de lavado de manos en el Perú, busca unir estas experiencias y sumarlas a las lecciones aprendidas en el camino para implementar un esfuerzo de comunicaciones que alcance a todo el país. Se propone: duplicar el hábito de lavado de manos en la población y reducir la diarrea en menores de cinco años paulatinamente hasta en 20% al finalizar en un período de tres años. Para tal fin, la Iniciativa se propone diseñar e implementar un programa de comunicaciones, a través de los medios masivos con esfuerzos directos de contacto interpersonal con las audiencias objetivo, que logre transmitir el mensaje de manera clara y efectiva y lograr cambios de comportamiento esperados.

Conclusiones

El estudio de comportamiento realizado en el Perú, permite conocer el comportamiento actual del lavado de manos desde la perspectiva cuantitativa, y nos introduce en el campo de las motivaciones y percepciones de los miembros de la familia en relación al hábito mismo. Conocer qué motiva en una madre la adopción de un hábito nuevo, nos refiere a los contenidos del mensaje: qué decir, qué argumento utilizar para convencerla.

El reto asumido por los socios de la Iniciativa en el Perú, va más allá de la efectividad en la implementación de la campaña. Busca lograr que los objetivos



propuestos se consoliden, es decir, permanezcan en el tiempo.

En esta perspectiva, los siguientes elementos deben ser considerados de manera imprescindible para lograr los objetivos trazados:

- Diseñar una campaña de comunicación basada en las percepciones, motivaciones y prioridades del público objetivo: madres, personas que cuidan a niños menores de cinco años, niños en edad escolar: inicial y primaria.
- Implementar procesos de comunicación legítimos gracias a la participación ciudadana en la identificación de prioridades, el diseño de los planes locales de comunicaciones y la selección de las herramientas a ser utilizadas.
- Construir mecanismos sistémicos de comunicaciones sobre la base de la experiencia, las estructuras y los programas vigentes de instituciones del sector público y privado en materia de promoción de la salud.

Se cuenta con un capital de conocimiento acumulado que debe recuperarse.

- Evaluar y utilizar las metodologías, herramientas y piezas de comunicación que existen en el país.
- Lograr que todos los esfuerzos de comunicación en materia de prácticas de higiene que se vienen implementando en el país, utilicen los mismos mensajes desarrollados para la campaña nacional de lavado de manos, para lograr un mayor impacto.
- Homogeneizar los indicadores de medición de impacto utilizados por las diversas instituciones y así conseguir que la suma de resultados sea válida y rigurosa.
- Construir un modelo de propiedad compartida de los sectores público, privado y gobiernos regionales y locales, organizaciones populares, ONGs, líderes de opinión que haga suya la Iniciativa y la incorpore en su quehacer institucional y personal.

América Latina y el Caribe

Oficina Banco Mundial, Lima.
Avenida Alvarez Calderón No. 185,
Piso 9, San Isidro Lima, Perú

Teléfono (511) 615-0685

Fax (511) 615-0689

E-mail: wspandean@worldbank.org

Sitio Web <http://www.wsp.org>

**Miembros de la Alianza público privada para promover el lavado de manos,
a nivel mundial**

- Academy for Educational Development • Banco Mundial • Bank-Netherlands Water Partnership • Center for Disease Control • Colgate-Palmolive • London School of Hygiene and Tropical Medicine • Procter & Gamble • Programa de Agua y Saneamiento, BM
- Unilever • UNICEF • USAID

Miembros del Comité Consultivo en el Perú

- Adra • Alicorp • CARE • Colgate-Palmolive • COSUDE • Fondo de las Américas • Intervida
- Kallpa • Ministerio de Salud • PARSALUD • Plan Internacional • PNUD • Prisma • Programa de Agua y Saneamiento, BM • PRONASAR • Sedapal (PAC) • UNICEF • USAID

Junio 2004

MISIÓN DEL PAS:

Apoyar a la población más pobre a obtener acceso sostenido a servicios de agua y saneamiento mejorados.

SOCIOS DONANTES DEL PAS:

Los gobiernos de Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Holanda, Italia, Japón, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Suecia, Suiza, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Mundial.

PREPARADO POR:

Rocío Flórez P.

Coordinadora de la Iniciativa de Lavado de Manos en el Perú

rflorezp@worldbank.org

www.globalhandwashing.org

**CONTRIBUYERON CON SUS
COMENTARIOS:**

PAS América Latina y el Caribe

Rafael Vera, Director Regional (ai)

Oscar Castillo

Beatriz Schippner

María Luz Pérez