

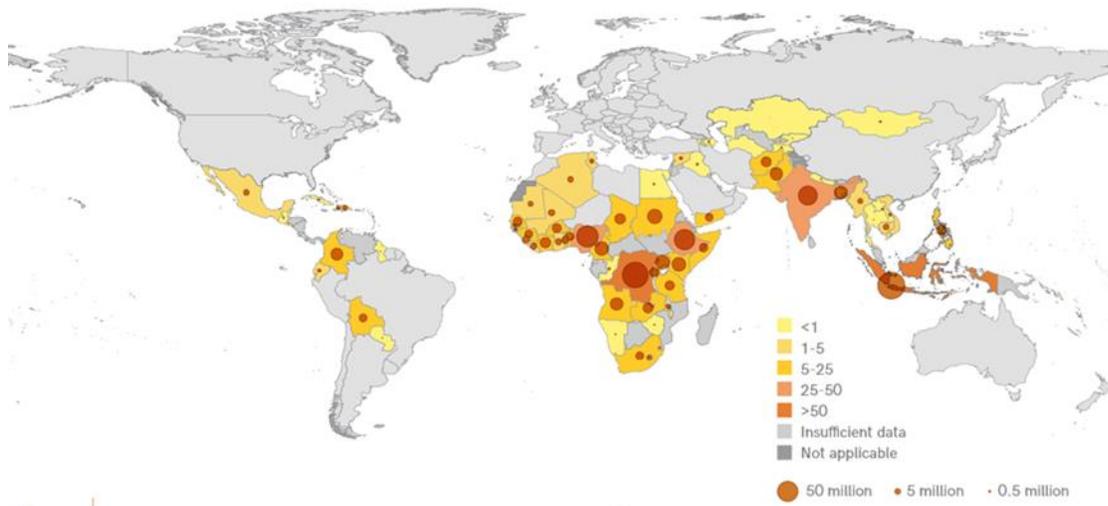
¿Qué significa manos limpias para todos?

Significa que la gente mundial tienen el acceso a las instalaciones básicas para lavado de manos con agua y jabón.

El 'Joint Monitoring Program o JMP' (Programa de Supervisión Conjunta) es administrado por la 'WHO' (la Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (El Fondo de Niños de las Naciones Unidas). Estas organizaciones definen una "disponibilidad de una instalación de lavado de manos en las instalaciones con agua y jabón". Esto incluye instalaciones de lavado de manos "fijas", como fregaderos con grifos o cubetas con grifos o grifería, o instalaciones "móviles", como jarras o lavabos designados para el lavado de manos. El jabón incluye jabón en barra, jabón líquido, detergente en polvo y agua jabonosa, pero no incluye cenizas, tierra, arena u otros agentes de lavado de manos.

- Sesenta por ciento de la población mundial tiene acceso a las instalaciones básicas para el lavado de manos.¹
- Muchos países de alto ingreso tienen acceso universal a instalaciones básicas para el lavado de manos, aunque solamente veintiocho por ciento de poblaciones en países en desarrollo tienen instalaciones básicas para el lavado de manos. En algunos países, como Liberia, solamente un por ciento de la población tiene instalaciones básicas para el lavado de manos.
- En 42 de los 78 países donde hay datos desde el JMP, menos del 50 por ciento de la población tiene instalaciones básicas para el lavado de manos.¹
- Actualmente hay 17 países donde más de 10 millones de personas carecen de instalaciones para lavarse las manos (Vea a la Figura 1).

Figura 1: En dos mil diecisiete, más de 10 millones de personas carecen de instalaciones para lavado de manos en sus hogares, en 17 países. (Inserte la imagen del JMP)¹



- Solamente 47 por ciento de instalaciones para el lavado de manos son ‘permanentes.’ Esto representa un gran problema porque la disponibilidad de agua y jabón es peor en las instalaciones móviles, entonces la gente lo usan con menos frecuencia.¹
- La disponibilidad de agua y jabón es muy variada. En Etiopía, por ejemplo, solamente 0.1 por ciento de hogares tienen agua y jabón mientras 91 por ciento de hogares en Irak los tienen.²
- En algunos países, distritos enteros en ciertas regiones carecen de acceso a las instalaciones para el lavado de manos. Por ejemplo, solamente 12 por ciento de hogares en la Región de Kuntaur en Gambia tienen el acceso a las instalaciones mientras 68 por ciento de hogares en la Región del Oeste los tienen.²

Significa que la gente en zonas urbanas y rurales tienen oportunidades iguales a practicar el lavado de manos con agua y jabón.

Además de las disparidades mundiales, también hay grandes diferencias en la cobertura de la infraestructura del lavado de manos dentro de los países.

- Solamente 34 por ciento de poblaciones en zonas rurales tienen acceso a las instalaciones básicas para el lavado de manos (JMP).¹
- En algunos países, como Túnez, poblaciones rurales son 54 por ciento menos probable que los que viven en áreas urbanas para tener acceso a una instalación básica de lavado de manos.¹
- Las personas en las zonas rurales también son mucho menos propensas a tener acceso a agua y jabón.. Por ejemplo, las personas rurales en Sierra Leona tienen un 24% menos de probabilidades de tener acceso a jabón y un 11% más de probabilidades de tener agua insuficiente.³
- No hemos avanzado en la reducción de la brecha entre las poblaciones urbanas y rurales desde que comenzó la recopilación de datos sobre lavado de manos en el dos mil doce.¹
- Incluso en zonas urbanas, hay grandes diferencias en la disponibilidad de instalaciones para lavado de manos. La figura 2 representa que, en Bangladesh por ejemplo, hay una brecha grande de acceso entre las poblaciones urbanas de clases altos y bajos.¹

Significa que la pobreza no impide el lavado constante de manos con agua y jabón.

Las personas más ricas suelen ser más propensas a usar jabón cuando se lavan las manos. Esto es más probable porque pueden permitirse reemplazar el jabón más fácilmente.

- En Nepal, 95 por ciento de la gente en el quintil de riqueza tienen este acceso, mientras 38 por ciento de la gente en el quintil más pobre lo tienen.²
- Muchos estudios han demostrado que estas tasas más altas de instalaciones para lavarse las manos y jabón entre la parte más rica de la población los hace mucho más capaces de lavarse las manos con jabón regularmente en comparación con las poblaciones más pobres.

4-16

Significa que los adultos mayores y las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso a instalaciones de lavado de manos aceptables y apropiadas y que deben participar por igual en el programa y promoción del lavado de manos.

Significa que los adultos mayores y las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso a instalaciones de lavado de manos aceptables y apropiadas y que deben participar por igual en el programa y promoción del lavado de manos.

- Aproximadamente 15 por ciento de la población mundial tiene una discapacidad.¹⁷
- Para personas con discapacidades, el acceso de las instalaciones 'WASH' para lavado de manos es la cosa más difícil de sus vidas diarias.¹⁸
- El lavado de manos con jabón es particularmente crítico para las personas con discapacidades porque cuando las instalaciones de saneamiento no están bien adaptadas, las personas con discapacidades a menudo tienen que tocar las superficies de saneamiento que otros no, lo que los pone en mayor riesgo.^{19,20}
- Entre dos mil quince y dos mil cincuenta, la proporción con sesenta años o más aumentará desde 12 por ciento a 22 por ciento.²¹

Las instalaciones de lavado de manos deben diseñarse con la participación de personas mayores y personas con discapacidad. El proceso de Auditoría de Seguridad y Accesibilidad 'WASH' es una forma de participación para diseñar instalaciones de saneamiento y lavado de manos.²² El compendio de tecnologías accesibles 'WASH' provee información sobre la accesibilidad de diseños típicos de instalaciones para el lavado de manos.²³

Significa que las personas vulnerables (se incluyen poblaciones desplazados y poblaciones indígenas) tengan oportunidades iguales a practicar lavado de manos con agua y jabón.

A raíz de una crisis y desplazamiento, las personas son mucho más vulnerables a las enfermedades de la diarrea.

- En zonas afectadas por conflictos, los niños menores de 5 años tienen 20 veces más probabilidades de morir de la diarrea que de la violencia misma.²⁴
- En muchos campamentos de desplazados, no hay suficiente instalaciones funcionales para lavarse las manos. En estas circunstancias, las personas desplazadas a menudo no pueden ni comprar su propio jabón ni construir sus propias instalaciones para lavado de manos debido a la falta de financiación a los mercados.^{25,26}
- Cuando las personas son desplazadas, generalmente tienen que compartir las instalaciones para lavado de manos.²⁶ Compartir puede causar preocupación por el robo o el desperdicio de jabón, por lo que a menudo esto hace que las personas mantengan su jabón dentro de la casa.²⁷
- El jabón distribuido a las poblaciones afectados por crisis usualmente tiene mala calidad y no está diseñado para lavarse las manos. Esto significa que las poblaciones tienden a priorizarlo para otras tareas como lavar la ropa y bañarse.^{26,28} Promover jabón indeseable, que seca las manos, puede disuadir a las personas contra el lavado de manos.
- Las poblaciones afectadas por crisis tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental y los estudios han demostrado que cuando las personas están deprimidas, son menos capaces de lavarse las manos con jabón en momentos críticos.^{29,30}

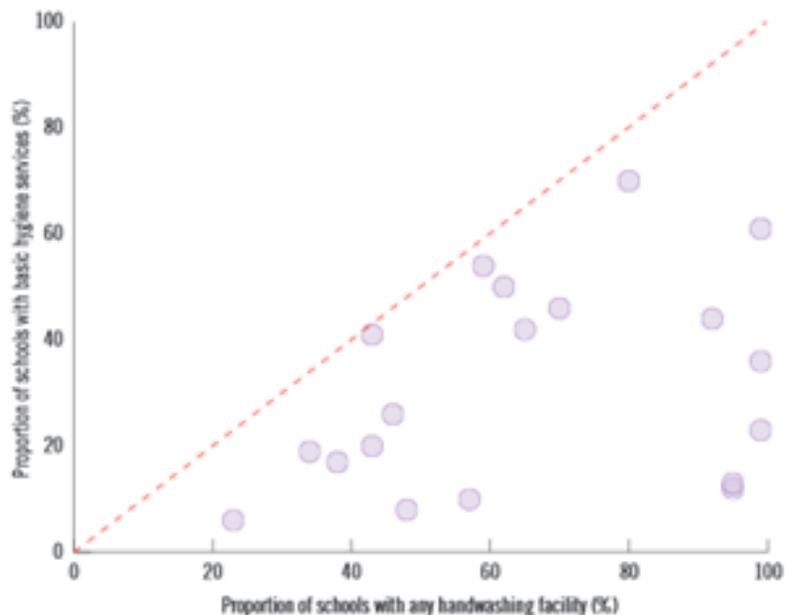
- Las poblaciones indígenas a menudo no tienen igual acceso a las instalaciones para lavarse las manos o al jabón.^{31,32} Algunas de las razones detrás de estas desigualdades son:
 - Las poblaciones indígenas a menudo viven en áreas geográficamente remotas;
 - tienen más probabilidades de vivir en entornos de vivienda concurrenciosos o informales lo que dificulta el mantenimiento de las instalaciones;
 - tienen menos probabilidades de tener un empleo formal a tiempo completo lo que hace que sea más difícil pagar por el jabón regularmente; y,
 - las diferencias geográficas y culturales pueden evitar que la promoción de la higiene general llegue a ellos o parezca relevante para ellos.

Que todos los niños tengan acceso a las instalaciones para el lavado de manos con jabón en sus escuelas.

Solamente el 53 por ciento de las escuelas del mundo tienen las “instalaciones básicas para el lavado de manos” a sus estudiantes. Esto significa que 900 millones de estudiantes actualmente no tienen donde lavarse las manos.

- El acceso a las instalaciones básicas para el lavado de manos es típicamente mejor en las escuelas secundarias comparadas a las escuelas primarias, y mejor en las escuelas urbanas comparadas a las escuelas rurales.³³
- Como se muestra en la figura 2, muchas escuelas tienen instalaciones para lavarse las manos, pero con frecuencia no hay agua y jabón. En la India, por ejemplo, 5 por ciento de las escuelas reportan que la mayoría de su agua proviene de los estudiantes que llevan su propia agua a la escuela.³³

Figura 2: Proporción de escuelas con instalaciones para el lavado de manos, comparadas a las escuelas con ‘servicios higiénico básicos’ que incluyen agua y jabón.



Significa que todos los profesionales de salud y los pacientes tengan el acceso a las instalaciones para lavado de manos con agua y jabón en sus centros de salud.

La definición desde JMP de una 'instalación básica para lavado de manos' en un centro de salud es una 'instalación funcional de higiene de mano (con agua y jabón y/o gel de alcohol disponible) en los puntos de atención', y 'dentro de 5 metros del baño'.

- En los países de ingreso bajos o ingresos medios, los pacientes están expuestos a tasas de infecciones asociadas con la atención médica (IAH) al menos 2 veces más altas que en entornos de ingresos altos. Se sabe que la higiene de manos es un factor clave para reducir las IAH.³⁴
- 57 por ciento de centros de salud mundiales tienen instalaciones de higiene básico en los puntos de atención.
- Los datos de 54 países de bajo y medianos ingresos mostraron que el 35 por ciento de centros de salud no tienen agua ni jabón disponible para lavarse las manos.³⁵
- Existen desigualdades dentro de los países y entre los niveles de atención de la salud. Por ejemplo, en el África sub-hariana, el 84 por ciento de los hospitales tenían instalaciones de higiene de manos en los puntos de atención, pero entre las instalaciones de salud de nivel inferior, esto cayó al 64 por ciento.³⁶

En todo lo que hacemos, debemos asegurarnos de que las comunidades contribuyan al diseño de programas de lavado de manos y que las autoridades y directores de programas generen expectativas y un ambiente donde no se tolere la discriminación asociada con la higiene.

References

1. United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: A special focus on inequalities*. New York: WHO and UNICEF;2019.
2. Kumar S, Loughnan L, Luyendijk R, et al. Handwashing in 51 Countries: Analysis of Proxy Measures of Handwashing Behavior in Multiple Indicator Cluster Surveys and Demographic and Health Surveys, 2010-2013. *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 2017;97(2):447-459.
3. Statistics Sierra Leone. *Sierra Leone Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report*. Freetown, Sierra Leone: Statistics Sierra Leone.;2018.
4. Halder AK, Tronchet C, Akhter S, Bhuiya A, Johnston R, Luby SP. Observed hand cleanliness and other measures of handwashing behavior in rural Bangladesh. *BMC public health*. 2010;10(1):545.
5. Yang C, Sangthong R, Chongsuvivatwong V, McNeil E, Lu L. Effect of village income and household income on sanitation facilities, hygiene behaviours and child undernutrition during rapid economic growth in a rural cross-border area, Yunnan, China. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009;63(5):403-407.
6. Luby SP, Halder AK, Tronchet C, Akhter S, Bhuiya A, Johnston RB. Household characteristics associated with handwashing with soap in rural Bangladesh. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2009;81(5):882-887.
7. Aunger R, Greenland K, Ploubidis G, Schmidt W, Oxford J, Curtis V. The determinants of reported personal and household hygiene behaviour: A multi- country study. *PLoS ONE*. 2016;11 (8) (no pagination)(e0159551).
8. Aunger R, Schmidt WP, Ranpura A, et al. Three kinds of psychological determinants for handwashing behaviour in Kenya. *Soc Sci Med*. 2010;70(3):383-391.
9. Rabbi SE, Dey NC. Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC public health*. 2013;13:89.
10. To KG, Lee JK, Nam YS, Trinh OT, Van Do D. Hand washing behavior and associated factors in Vietnam based on the Multiple Indicator Cluster Survey, 2010-2011. *Glob Health Action*. 2016;9:29207.
11. Hirai M, Graham JP, Mattson KD, Kelsey A, Mukherji S, Cronin AA. Exploring Determinants of Handwashing with Soap in Indonesia: A Quantitative Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:868.
12. Greenland K, Iradati E, Ati A, Maskoen YY, Aunger R. The context and practice of handwashing among new mothers in Serang, Indonesia: a formative research study. *BMC public health*. 2013;13:830-830.
13. Rheinlander T, Samuelson H, Dalsgaard A, Konradsen F. Hygiene and sanitation among ethnic minorities in Northern Vietnam: Does government promotion match community priorities? *Social Science & Medicine*. 2010;71(5):994-1001.
14. Scott BE, Lawson DW, Curtis V. Hard to handle: understanding mothers' handwashing behaviour in Ghana. *Health policy and planning*. 2007;22:216-224.
15. Miao YY, Huang JH. Prevalence and associated psychosocial factors of increased hand hygiene practice during the influenza A/H1N1 pandemic: findings and prevention implications from a national survey in Taiwan. *Tropical Medicine & International Health*. 2012;17(5):604-612.
16. Luby SP, Halder AK. Associations among handwashing indicators, wealth, and symptoms of childhood respiratory illness in urban Bangladesh. *Trop Med Int Health*. 2008;13(6):835-844.
17. WHO, World Bank. *World Report on Disability*. 2011.

18. White S, Kuper H, Itimu-Phiri A, Holm R, Biran A. A Qualitative Study of Barriers to Accessing Water, Sanitation and Hygiene for Disabled People in Malawi. *PLoS ONE*. 2016;11(5):e0155043.
19. Jones H, Parker K, Reed R. *Water supply and sanitation access and use by physically disabled people - a literature review*. 2002.
20. Groce N, Bailey N, Lang R, Trani JF, Kett M. Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development. *Journal of water and health*. 2011;9(4):617-627.
21. World Health Organisation. 10 facts on Ageing and Health 2017; <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>. Accessed 30/7/2019.
22. WEDC. *Accessibility audit of water & sanitation facilities*. UK: Loughborough University;2012.
23. Jones H, Wilbur J. *Compendium of accessible WASH technologies*. WEDC, SHARE, WaterAid;2014.
24. UNICEF. *Water Under Fire Report*. New York, USA: UNICEF;2019.
25. White S, Petz JF, Desta K, Holm Larsen T. Could the Supertowel be used as an alternative hand cleaning product for emergencies? An acceptability and feasibility study in a refugee camp in Ethiopia. *PLOS ONE*. 2019;14(5):e0216237.
26. Phillips RM, Vujcic J, Boscoe A, et al. Soap is not enough: handwashing practices and knowledge in refugee camps, Maban County, South Sudan. *Conflict and Health*. 2015;9:39.
27. Torondel B, Khan R, Holm Larsen T, White S. Efficacy of the SuperTowel®: An Alternative Hand-washing Product for Humanitarian Emergencies. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2019.
28. Biran A, Schmidt WP, Zeleke L, et al. Hygiene and sanitation practices amongst residents of three long-term refugee camps in Thailand, Ethiopia and Kenya. . *Trop Med Int Hlth*. 2012;17(9):1133-1141.
29. Slekiene J, Mosler H. Does depression moderate handwashing in children. *BMC public health*. 2018;18(82).
30. Slekiene J, Mosler HJ. The link between mental health and safe drinking water behaviors in a vulnerable population in rural Malawi. *BMC psychology*. 2019;7(1):44.
31. McDonald E, Bailie R, Grace J, Brewster D. A case study of physical and social barriers to hygiene and child growth in remote Australian Aboriginal communities. *BMC public health*. 2009;9(1):346.
32. McDonald E, Cunningham T, Slavin N. Evaluating a handwashing with soap program in Australian remote Aboriginal communities: a pre and post intervention study design. *BMC public health*. 2015;15:1188.
33. United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). *Drinking water, sanitation and hygiene in schools: Global baseline report 2018*. . New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization, ;2018.
34. Loftus MJ, Guitart C, Tartari E, et al. Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International Journal of Infectious Diseases*. 2019;86:25-30.
35. World Health Organisation and UNICEF. *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward*. Geneva: WHO;2015.
36. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. *WASH in health care facilities: Global Baseline Report 2019*. Geneva: WHO and UNICEF;2019.