

IMPLICANCIAS DE LAVADO DE MANOS DURANTE EL CÓLERA Y EL COVID19

El lavado de manos es una medida efectiva de bienestar y cuidado de la salud, ya que ayuda en la reducción de la diarrea entre 23 y 40%, en sistemas inmunitarios debilitados en un 58% y en enfermedades respiratorias entre 16 y 21 %, con lo cual se puede reducir el ausentismo en los escolares entre 29 y 57%¹.

Aunque es una práctica sencilla, la adopción del comportamiento o hábito es un proceso complejo que necesita intervenciones y estrategias de promoción estructuradas, así como de facilidades de infraestructura que se va identificando a lo largo de años de aprendizajes en programas y proyectos. Estos son el acceso a servicios de agua y saneamiento de calidad, acceso a recursos como agua a chorro y jabón y disponer de espacios para lavado de manos en los hogares y en las escuelas.

Este comportamiento preventivo demostró su importancia durante la epidemia del cólera el año 1991. La epidemia de cólera reflejó las enormes deficiencias de los servicios públicos en América Latina, como la falta de agua potable y saneamiento, la escasa educación, higiene personal deficiente y hábitos inadecuados en el manejo de los alimentos, todo ello facilitó que el cólera se sume a las enfermedades transmisibles arraigadas en la Región². Un estudio en 1988, reveló que sólo el 55% de la población de Perú tenía acceso a agua potable y el 41% a sistemas de alcantarillado, y en las zonas rurales los promedios fueron más bajos, 22% y 16% respectivamente³. Cabe señalar que en ese entonces se medían los servicios por cobertura y no se evaluaba la calidad.

Durante esa epidemia, la OPS con el MINSa lanzaron un proyecto de comunicación social, haciendo llegar mensajes por medios masivos exhortando a la población, “¡El remedio contra el cólera está en tus manos!”, “¡Acaba con el cólera antes que el cólera acabe contigo!” siendo el lavado de manos una de las medidas claves, específicamente para después de ir al baño y antes de cocinar.

Después del cólera, el lavado de manos se promocionó en programas y proyectos de higiene o específicos en instituciones del sector público y la cooperación como la Iniciativa Lavado de Manos que se llevó a cabo desde el Banco Mundial en Perú del 2008 al 2011. El Ministerio de Salud emitió la RM 773-2012/MINSa que promocionó el lavado de manos social como práctica saludable en Perú. Para el lavado de manos se necesitan elementos adicionales (material para el secado de manos), procedimientos (cubrir con jabón y frotarlas hasta producir espuma por lo menos 20 segundos) y, principalmente, mantener la práctica en momentos clave (antes de la lactancia materna, antes y después de cambiar los pañales a niñas y niños, antes y después de atender familiares enfermos en casa y después de manipular animales). Las actividades intensivas en el entorno comunitario y escolar dieron lugar a una mayor disponibilidad de agua y jabón en el hogar, mejorando el comportamiento en los hogares cuyos niños asistían a las escuelas de intervención⁴.

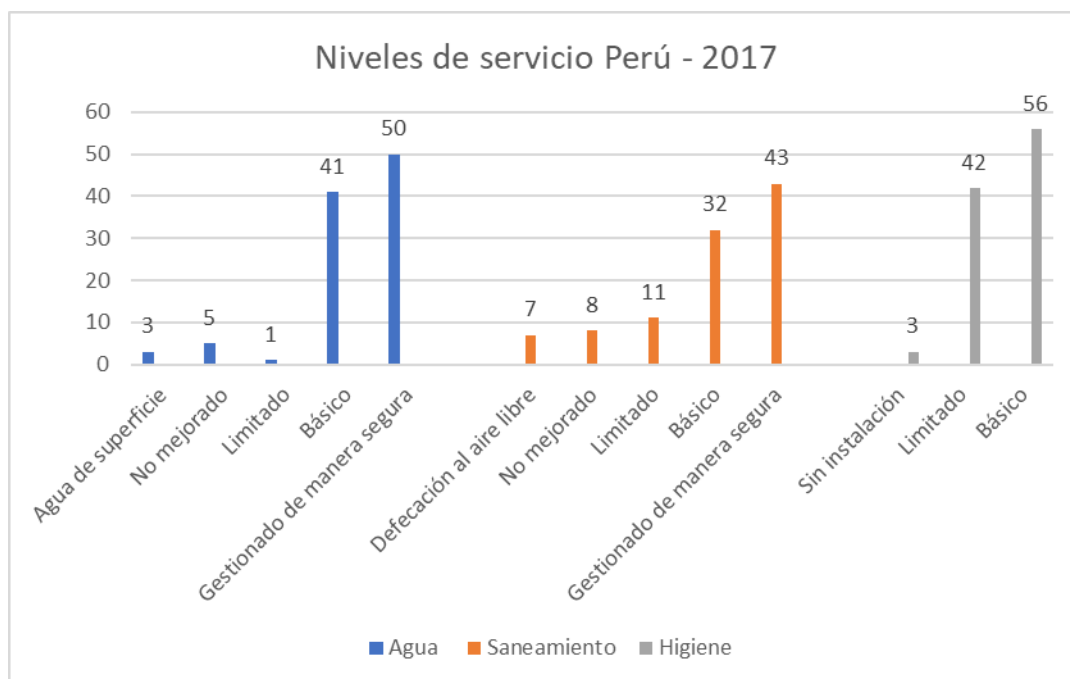
¹ Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? Center for Disease Control. <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>

² LA OPS EN ACCIÓN HOY DÍA: EL CASO DEL CÓLERA. Bol of Sanit Panam 113 (5 -6), 1992.

³ Cueto Marcos: “El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX, IEP, Lima 1997, pagina 177.. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300011

⁴ Perú: Iniciativa Lavado de Manos. Lecciones de evaluación de impacto. Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial. Julio 2012.

Sin embargo, todavía existen brechas para facilitar la práctica de lavado de manos. Según el JMP-UNICEF y la OMS⁵ del año 2017, el 3% de los hogares no tiene acceso a facilidades para higiene, el 42% tiene acceso limitado (disponibilidad de una instalación de lavado de manos sin jabón ni agua) y el 56% tiene acceso a servicios básicos (disponibilidad de una instalación de lavado de manos en la vivienda con jabón y agua). Si además se considera que solo el 50% tiene acceso a agua gestionado de manera segura y el 43% a saneamiento gestionado de manera segura, la práctica de lavado de manos no dispone de los requisitos para su aplicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de data Joint Monitoring Program (OMS – UNICEF)

Ahora, con la pandemia COVID-19, las instituciones han reforzado que el lavado de manos requiere acceso a una fuente de agua, continuidad del servicio y calidad confiable de agua para su puesta en práctica. Se han incrementado los momentos (antes y después de tratar una herida, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, después de estar en un lugar público y tocar un artículo o superficie que otras personas podrían tocar frecuentemente) y el uso de desinfectante cuando no se pueda usar agua y jabón, que implica un costo adicional para la familia).

Esta nueva situación nos hace reflexionar respecto a los retos pendientes y cada vez más urgentes para generar la accesibilidad, calidad y disponibilidad del agua, saneamiento e higiene para todos los peruanos. Con inversión en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene acompañada de procesos de promoción de la práctica sí se podría tomar ventaja de todos los aprendizajes en el abordaje del lavado de manos, facilitando su adopción por todos los peruanos como una barrera efectiva para combatir esta pandemia.

⁵ El Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene publica actualizaciones periódicas a nivel mundial y por día durante el período de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.