



Iniciativa Higiene de Manos para Todos (HH4A por sus siglas en inglés)

Nota conceptual

Orientaciones estratégicas para promover la
adopción de la higiene de manos en contexto
de movimientos poblacionales

UNICEF
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Preparado por la Sección WASH&CEED

Junio de 2022

1. Introducción

La presente nota orientadora ha sido producida por la [Iniciativa Higiene de Manos para Todos](#) (HH4A por sus siglas en inglés), tomando como referencia la base de conocimiento global y regional generado para promover higiene de manos en diferentes entornos, y tiene como objetivo brindar orientaciones clave para promover la adopción de la práctica de higiene de manos en la población migrante y refugiada, en el marco de los planes de respuesta o acciones estratégicas orientadas a estos grupos poblacionales altamente vulnerables. Por tanto, está dirigida a los actores de los diferentes niveles de gobierno de los países y sus diferentes sectores, así como a las instituciones que forman parte de los clusters o grupos sectoriales de WASH, Salud, Nutrición, Protección, Educación, C4D¹, etc., que se encuentran trabajando en el marco de la respuesta a los movimientos poblacionales y a los flujos migratorios mixtos en América Latina y el Caribe (ALC).

De igual forma, este documento se enmarca y responde al segundo resultado expresado en la *“Teoría de Cambio de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) para la respuesta a la problemática de la migración y refugiados en América Latina y el Caribe (2022)”*, que hace referencia a la necesidad de lograr que la población migrante y refugiada tenga herramientas para gestionar una higiene adecuada; y al acuerdo de cooperación firmado entre ACNUR y UNICEF para estrechar esfuerzos y garantizar que los refugiados y los niños tengan acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene en todo momento y en todo lugar, de acuerdo al Objetivo de Desarrollo del Milenio 6.

2. La problemática de la migración en América Latina y El Caribe (ALC) y los desafíos para promover la higiene de manos

Durante 2021 e inicios de 2022, y como viene ocurriendo año tras año, se ha constatado un aumento en la población migrante y refugiada que transita a través de los países de Latinoamérica. La crisis socioeconómica resultante de la pandemia COVID-19, las altas tasas de pobreza y desigualdad existentes en la región, los alarmantes índices de malnutrición infantil, el impacto de eventos climáticos como ETA y IOTA, las afecciones del cambio climático y de la violencia implantada en ciertos países, han contribuido a este aumento de población que ve en la migración o la búsqueda de refugio la única solución a esta situación, lo que estima continuará incrementando en los próximos años. A continuación, se presentan algunos datos y estimaciones que ayudan a sustentar lo mencionado:

- A través de Centroamérica y México (CAMEX) hasta Estados Unidos, los datos de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE. UU. informan de 451.000 encuentros con unidades familiares y 144.834 con niños no acompañados en la frontera entre EE. UU. y México en EE. UU. durante 2021². Cifra que continua su tendencia con 151.379 encuentros entre enero y abril del 2022
- Se han registrado 133.000 migrantes en tránsito irregular desde América del Sur, el Caribe y más allá que ingresaron a Centroamérica a través de la brecha del Darién (Panamá) en 2021, de los cuales 29.524 (22%) eran niños³. En Costa Rica, durante el 2022, se ha identificado un aumento constante en la cantidad de personas migrantes, aumentando en un 26% en comparación con diciembre, 2021, (fuente: <https://migration.iom.int/reports/costa-rica-panama-monitoreo-de-flujos-de-personas-en-situacion-de-movilidad-por-las-2?close=true>)

¹ C4D: Comunicación para el Desarrollo

² <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2021/11/09/whats-happening-at-the-u-s-mexico-border-in-7-charts/>

³ https://www.migracion.gob.pa/images/img2021/pdf/IRREGULARES_POR_DARIEN_DICIEMBRE_2021.pdf

- Casi 8,3 millones de personas con necesidades humanitarias en CAMEX, cifra que representa un incremento de 60% relativo a los 5,2 millones de personas vulnerables identificadas por el mismo ejercicio realizado en 2020, antes de los impactos de la pandemia COVID-19 y de las tormentas Eta e Iota en noviembre 2020⁴.
- Aumento constatado por el informe del PMA en el que se indica que el número de personas en situación de inseguridad alimentaria en El Salvador, Guatemala y Honduras se ha triplicado en los últimos tres años, pasando de 2,2 millones en 2019 a 6,4 millones en octubre de 2021, impulsando al 43 por ciento de los encuestados en CAMEX a considerar la posibilidad de migrar⁵.
- Además, en CAMEX, la violencia ha desplazado a más de 846,000 personas dentro de sus países⁶.
- 1,77 millones de haitianos residían fuera de Haití en 2020⁷ y 26.000 haitianos habían solicitado asilo en México durante hasta octubre de 2021.⁸ La movilidad es hacia República Dominicana y otros países de Sudamérica, y a través de CAMEX a EE. UU.,
- En cuanto al flujo de personas de Venezuela a otros países de América del Sur y el Caribe, que a enero de 2022 eran aproximadamente 5 millones de personas⁹, la plataforma R4V estima que para 2022 habrá 8,4 millones de personas con necesidades de asistencia humanitaria (PIN); 4,6 millones de refugiados y migrantes en destino, 1,12 millones en situación pendular y 645,235 retornados. Además, hay que añadir una población afectada en las comunidades de acogida cercana a los 2,03 millones de personas¹⁰.
- En cuanto a los desplazados por eventos climáticos extremos y a la actividad sísmica, los datos del Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno para 2020 indican que Honduras, Cuba, Brasil y Guatemala fueron los países de la región con los niveles más altos de desplazamiento interno, con más de 300.000 personas desplazadas en cada país solo en ese año.¹¹ En el triángulo de El Salvador, Honduras y Guatemala y según la misma fuente, desde 2008 hasta nuestros días se han contabilizado 1,7 millones de personas desplazadas debido a desastres naturales.

A pesar de la generosidad de las comunidades de acogida y los diferentes gobiernos a lo largo de la región, las personas refugiadas y migrantes, en todas sus modalidades (población en destino, en tránsito, retornada, pendular), enfrentan desafíos crecientes relacionados con el aumento del desempleo y la pobreza, limitaciones para acceder a la educación y a los servicios básicos, así como serios riesgos de protección relacionados con la irregularidad generalizada de su situación. Por otro lado, el impacto devastador de la COVID-19 sigue agravando aún más la vulnerabilidad de esta población.

Esta situación repercute en el acceso a servicios WASH tanto por parte de la población migrante y refugiada como por parte de la población de acogida. De acuerdo con el Plan de Respuesta Regional para Migrantes y Refugiados (RMRP 2022), la necesidad de servicios y productos adecuados de agua, saneamiento e higiene (WASH), así como la prevención y el control de infecciones (PCI) para refugiados y migrantes y las comunidades de acogida, siguen siendo una prioridad durante el 2022. Miles de ellos se encuentran viviendo en asentamientos informales o espontáneos de alta densidad, en condiciones de hacinamiento que amenazan su salud y

⁴ <https://reliefweb.int/report/guatemala/el-salvador-guatemala-y-honduras-panorama-de-necesidades-humanitarias-ciclo-del>

⁵ <https://reliefweb.int/report/peru/latinoam-rica-el-caribe-resumen-de-situacion-semanal-22-28-de-noviembre-2021-al-29-de>

⁶ Including total number of IDPs due to conflict/violence in Mexico, Guatemala and Honduras, as of 31 December 2020. IDMC, 'Country profiles', <<https://www.internal-displacement.org/countries>> accessed September 2021.

⁷ Yates, C. (2021). *Haitian Migration through the Americas : A Decade in the Making*. 1–11.

⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/671382/Cierre_Septiembre-2021_1-Octubre-2021_.p

⁹ <https://www.r4v.info/en/refugeeandmigrants>, actualizado el 31 de enero de 2022

¹⁰ <https://www.r4v.info/en/document/rmrp-2022>

¹¹ Las cifras respectivas fueron: Honduras: 937.000, Cuba 639.000, Brasil 358.000 y Guatemala 339.000. https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2021/img/png_download/GRID21_NDs_GlobalMap.png

bienestar debido a la ausencia o al acceso limitado a infraestructuras, servicios y productos básicos. Los impactos de la pandemia han hecho crecer también las necesidades de servicios WASH adecuados, habiéndose incrementado la población necesitada de estos servicios (PIN-WASH) de 4.1 millones de personas en 2021¹² a 4,8 millones en 2022¹³.

La misma carencia de servicios WASH se desprende del informe de necesidades humanitarias realizado en 2021 para Guatemala, Honduras y El Salvador, donde se estima que existe una población necesitada de asistencia humanitaria en servicios WASH adecuados de 4,4 millones de personas. Entorno que no solo es preocupante por la población afectada por la carencia de estos servicios, si no por que el tránsito de migrantes se realiza a través de este contexto carente de servicios mínimos.



Las necesidades de la población en tránsito son similares en términos de acceso a los servicios WASH, ya sea en los puntos fronterizos (centros de recepción, espacios de apoyo y albergues) o en la ruta hacia sus destinos. Todo esto se ha visto agravado por el incremento de cruces irregulares debido al cierre de fronteras en varios países como un intento de frenar la pandemia COVID-19 o por las estrategias nacionales de gestión migratoria. Todo esta situación complejiza la identificación de refugiados y migrantes que necesitan la prestación de los servicios básicos correspondientes.

En este contexto, las prácticas de higiene se ven afectadas, incluida la higiene de manos exponiéndolos a muchos riesgos para su salud. La recesión económica debido a la COVID-19 y a las tormentas y huracanes del 2020 afectó el poder adquisitivo de los hogares reduciendo la

compra de productos como el jabón para el lavado adecuado de las manos o reduciendo el acceso a cloro a nivel rural por las restricciones debido a la pandemia y al aumento de los precios en el mercado.

Las instalaciones y productos WASH inadecuados hacen que los refugiados y migrantes de Venezuela y las comunidades de acogida, especialmente los grupos vulnerables (grupos indígenas, 155 mujeres, niños, personas que viven con discapacidades, ancianos) sean más propensos a enfermedades como diarrea y disenterías; infecciones de la piel y conjuntivitis; y también enfermedades causadas por vectores como el dengue, el Zika y el Chikungunya.

Estas condiciones representan desafíos particulares para promover la adopción de la higiene de manos de una manera sostenida por las múltiples dificultades que se presentan para el acceso a productos, servicios e infraestructura adecuada. Por ello, la promoción de la adopción de esta

¹² <https://www.r4v.info/en/document/rmrp-2022>

¹³ <https://www.r4v.info/es/document/rmrp-2021-es>

práctica y el aseguramiento de las condiciones que la hagan posible (estaciones de lavado de manos, insumos como agua y jabón, estrategias de cambio de comportamiento), es un desafío central por atender con un enfoque más estratégico y no sólo de acciones únicas y esporádicas como la entrega de kits de higiene, o acciones de promoción sin base a evidencia y sin un enfoque centrado en el cambio de comportamiento.

3. Los beneficios de la práctica de la higiene de manos¹⁴

La evidencia demuestra que la inversión en promover la higiene de manos con jabón es altamente rentable porque ayuda a prevenir enfermedades y muertes. A continuación, algunos de sus más importantes beneficios:

- Puede reducir hasta en 30% las enfermedades diarreicas.
- Reduce las infecciones respiratorias agudas en más del 20%.
- Tiene un rol importante en la reducción de brotes relacionados a patógenos como cólera, Ebola, SARS y Hepatitis E.
- Protege contra las infecciones asociadas al cuidado de la salud y reduce la propagación de la resistencia a los antimicrobianos
- Contribuye a la reducción de las enfermedades tropicales desatendidas.
- Tiene el potencial de reducir severas rutas de transmisión de la COVID-19 eliminando el patógeno de las manos contaminadas. Destruye la membrana exterior del virus COVID-19 y de este modo lo inactiva¹⁵.

- La higiene de manos es clave para reducir la carga de muchas enfermedades que plantean crónicos desafíos a la salud de la población y al desarrollo.
- La higiene de manos contribuye a mitigar la transmisión de la COVID-19 y se mantendrá como una medida esencial de prevención mientras el proceso de vacunación siga avanzando en la región.
- La higiene de manos es la primera línea de defensa en la prevención de brotes y la reducción del número de víctimas de pandemias actuales y futuras.

4. Acciones que funcionan para promover la adopción y sostenimiento de la higiene de manos¹⁶

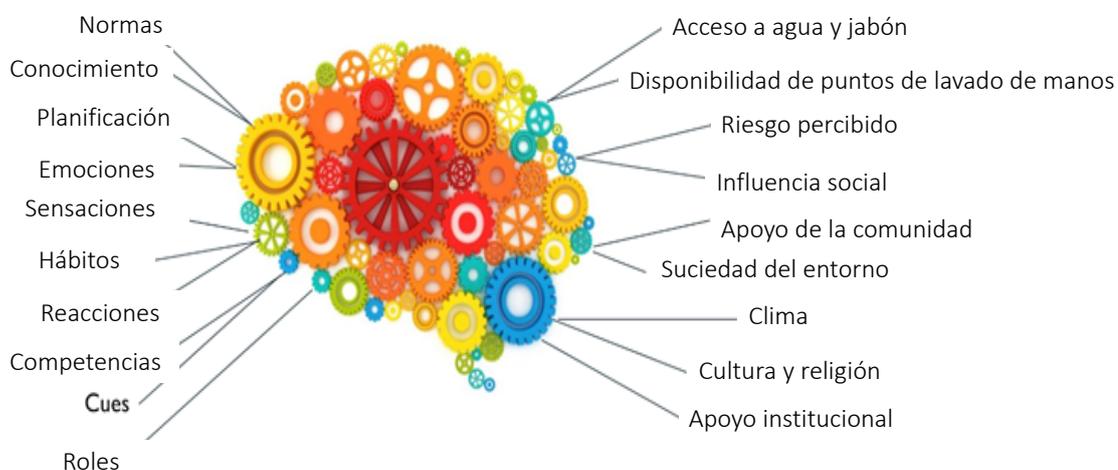
Promover la adopción de la práctica de higiene de manos con agua y con jabón tiene grandes desafíos. La provisión de información sobre sus beneficios para proteger la salud, sobre los momentos clave o sobre la técnica correcta ha demostrado no ser suficiente para promover su valoración y adopción. De otro lado, la higiene de manos esta también influenciada por numerosos determinantes del comportamiento, como se muestra en la figura 1, que son importantes de abordar cuando se diseñan planes o estrategias para promover la adopción de esta práctica en diferentes contextos como el de movimientos poblacionales.

¹⁴ Los contenidos de este punto han sido desarrollados tomando como base el documento “2021 Factsheet Global Handwashing Day”. Ver documento completo aquí: <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2021/08/GHD-2021-Fact-Sheet-Spanish.pdf>. Del mismo modo, se han considerado los contenidos del artículo: Cosas que sirven para cambiar los hábitos de higiene y del lavado de manos escrito por Sian White. <https://resources.hygienehub.info/es/articles/3863686-resumen-de-cosas-que-sirven-para-cambiar-los-habitos-de-higiene-y-de-lavado-de-manos>.

¹⁵ Todavía se tiene evidencia limitada de los efectos de la higiene de manos en la reducción de la infección de la COVID-19. Un estudio encontró que la higiene de manos con jabón reduce la probabilidad de infección en 36%, y otro encontró que la higiene de manos antes de regresar del exterior o tocarse la cara podía reducir la probabilidad de infección en un 2 – 30%.

¹⁶ Los contenidos de este punto han sido desarrollados tomando como base el documento “2021 Factsheet Global Handwashing Day”. Ver documento completo aquí: <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2021/08/GHD-2021-Fact-Sheet-Spanish.pdf>. Se han agregado contenidos relevantes para contextos de atención a población migrante y refugiada.

Figura 1: Determinantes de la práctica de higiene de manos



Fuente: LSTMT

A continuación, se comparten recomendaciones basadas en la evidencia para cambiar el comportamiento sobre la higiene de manos. Estas recomendaciones son útiles de tomar en cuenta si se quiere promover esta práctica en contextos complejos como los de movimientos poblacionales.

a) La provisión de información y conocimientos sobre salud no es suficiente

Durante la pandemia y antes de ella, muchas de las acciones para promover la práctica de lavado de manos han sido enfocadas en factores cognitivos asumiendo que las personas actuarán de la manera correcta si es que saben qué hacer, cuándo hacerlo y por qué. Sin embargo, basar la promoción de la higiene de manos sólo en incrementar conocimientos sobre ella no brinda los resultados esperados. Esto sucede porque como se observa en la figura 1, la práctica de higiene de manos tiene más de un determinante que la condiciona. Conocerlos e influir en ellos es central.

Por otro lado, asociar el beneficio de la práctica sólo considerando su relación con la prevención de enfermedades tampoco tiene gran efecto. Las personas saben que deben lavarse las manos, que esto previene enfermedades pero, en muchos casos, esto no es motivo suficiente para adoptar la práctica. Descubrir qué puede motivar o motiva a las personas migrantes y refugiadas a adoptar la práctica de higiene de manos es uno de los desafíos que se debe abordar. Más adelante se presentan varias herramientas que pueden ayudar a ello.

b) La inversión en infraestructura y productos de higiene convenientes y deseables son clave en el incremento de la adopción de la práctica

Para que las personas migrantes y refugiadas puedan practicar la higiene de manos, necesitan tener acceso a instalaciones de higiene de manos que se encuentren ubicadas de manera conveniente, estén adecuadamente equipadas con los insumos necesarios (agua y jabón) y sean fáciles de usar, esto puede tener un impacto positivo en el comportamiento a inmediato y largo plazo. Complementariamente, la evidencia señala que el uso de señales cercanas a las estaciones de lavado de manos recordando a las personas que deben lavarse las manos en momentos clave,

es también importante, así como, si es posible, asegurar que el lavado de manos se desarrolle en entornos donde sea observable porque puede aumentar la presión social para motivar su práctica.

La evidencia también señala que si es posible asegurar que el lavado de manos se desarrolle en entornos donde sea observable porque puede aumentar la presión social para motivar su práctica. Por ejemplo, estaciones de lavado de manos múltiples y ubicadas de manera visible (salida de baños, entradas a comedores, etc.) para que los migrantes y refugiados puedan lavarse las manos.

c) **Los programas de promoción de la higiene de manos son más efectivos y aceptables si utilizan teorías de cambio de comportamiento y un proceso sistemático para el diseño de los mismos.**

El uso de teorías de cambio de comportamiento¹⁷ que guíen el diseño de los planes y programas de promoción de la higiene de manos es fundamental para garantizar que estén bien orientados, adaptados al contexto, sean relevantes, aceptables, eficientes en el uso de los recursos y efectivos. Tanto en la respuesta a la pandemia como a otras emergencias o situaciones de crisis como los movimientos poblacionales, la población puede encontrarse un poco desconectada y fatigada de los programas de promoción de higiene porque quizás no los encuentran relevantes para los grandes problemas que están atravesando. Por ello, desarrollar diagnósticos o evaluaciones rápidas para escuchar a las personas migrantes y refugiadas, a las comunidades de acogida es central para poder identificar las barreras y facilitadores de la adopción de la práctica, en suma conocer los determinantes de la práctica como son los motivos que pueden tener para adoptarla, observar sus prácticas actuales en relación a la higiene de manos para ver la influencia del entorno (disponibilidad de puntos de lavado de manos, agua, jabón, etc.) etc. Esto puede ser desarrollado aplicando herramientas de investigación formativa cualitativas y/o cuantitativas. Lo importante es contar con esta información para que la estrategia pueda estar orientada directamente a abordar esos determinantes identificados, y se dejen de repetir estrategias que fueron usadas en otros contextos y quizás no funcionen.



Escuchar e involucrar la participación migrantes y refugiados en el diseño e implementación de los planes y programas de promoción de la higiene de manos es algo que no debe omitirse en ninguna circunstancia.

d) **El cambio de comportamiento requiere acciones sostenidas, inversión y profesionales capacitados**

La promoción de la higiene de manos ha sido identificada como una de las intervenciones de

¹⁷ [RANAS](#) es un modelo de cambio de comportamiento y un enfoque que se ha aplicado para la promoción de higiene de manos. [El modelo integrado de cambio de comportamiento en ASH](#) es otro que puede ser aplicado. El modelo socio ecológico también puede ser aplicado para promover la higiene de manos. [FOAM](#) (focus, opportunity, ability and motivation) es otro modelo específico para escalar la adopción de la práctica de higiene de manos. Ver [Hand Hygiene Handbook](#) páginas 28-30 para más información.

salud pública más rentables en general y para la prevención de la COVID-19. Si bien la evidencia es aún limitada, la OMS señala *"La higiene de las manos es una inversión que no tiene desperdicio: nuestras estimaciones muestran que por cada dólar invertido, los países pueden ahorrar 15 dólares"*.¹⁸

La promoción de la higiene de manos no debe considerarse como actividades únicas y aisladas (entrega de estaciones de lavado de manos, canciones, días del lavado de manos, entrega de folletos, etc.), sino más bien como un proceso que combina estrategias de medios interpersonales, grupales, comunitarios y masivos que permitan llegar a las personas migrantes y refugiadas en los diferentes espacios en los que se podrían encontrar. Ello también requiere que los profesionales involucrados en la respuesta a los movimientos poblacionales tengan las capacidades para promover el cambio de comportamiento en higiene de manos, y no solo la entrega de información.

5. WASH'Em una metodología para diseñar e implementar un plan intersectorial para promover higiene de manos en contextos de emergencias o crisis como los de los movimientos poblacionales

WASH'Em¹⁹ es una metodología basada en evidencia, validada y que viene siendo aplicada en muchos países del mundo para promover la higiene de manos en contextos de emergencias o situaciones de crisis como los movimientos poblacionales.

Wash'Em se compone de un conjunto de herramientas rápidas y simples de aplicación, que requieren una pequeña cantidad de personal para ser aplicadas, y se enfocan en conocer y abordar los determinantes del comportamiento que son aún más importantes en una crisis concreta como la de los movimientos poblacionales.

La aplicación de WASH'Em pueda ser liderada por el cluster WASH o grupo sectorial de agua y saneamiento e involucrar la participación de miembros de los clusters de salud, nutrición, protección, Comunicación para el Desarrollo (C4D) o de Comunicación con Comunidades (CwC) y otros que sean necesarios. Lo ideal es que el equipo responsable pueda ser capacitado previamente para garantizar el manejo de las herramientas. El tiempo de capacitación del equipo puede variar, dependerá de la disponibilidad de los profesionales involucrados. Hay países que han logrado capacitar a este equipo en un día y medio a tiempo completo, han aplicado las herramientas en dos o tres días, y al cuarto día tenían el plan.

La capacitación virtual o presencial la puede liderar algún profesional que ya haya recibido el curso y se encuentre certificado para ser formador de formadores. Otra opción es optar por desarrollar el curso bajo la modalidad de autoaprendizaje a través de la plataforma WASH'Em, para ello se tienen que seguir los siguientes pasos:

1. Ingresar a esta página web: <https://washemes.learn.cawst.org/>
2. Crear una cuenta
3. Ingresar al catálogo de cursos.
4. Seleccionar: Curso WASH'Em autoaprendizaje independiente.

¹⁸ Bruce Gordon, Head of the Water, Sanitation and Hygiene Unit at WHO. Encuentre la información completa [aquí](#).

¹⁹ La herramienta tiene el respaldo de CAWST, The London School of Hygiene and Tropical Medicine y Acción contra el Hambre, y cuenta con el apoyo financiero de USAID.

La modalidad de autoaprendizaje es también muy amigable, y brinda una buena oportunidad para conocer las diferentes herramientas que componen WASH'Em.

Acceda aquí a todas las herramientas



La aplicación de la metodología implica seguir los siguientes tres pasos.



Paso 1
Completar el diagnóstico rápido



Paso 2
Ingresar la data al sistema



Paso 3
Obtener consejo para priorizar acciones estratégicas

El tiempo en el que se aplican las herramientas en campo (todas o las que se prioricen), se ingrese la data y se prioricen y ajusten las recomendaciones depende de cada contexto, pero en general es un proceso muy rápido que toma una o dos semanas como máximo.

Paso 1: completar el diagnóstico rápido

A pesar de que la problemática de los movimientos poblacionales es altamente compleja es clave poder explorar sobre las barreras que pueden estar dificultando la adopción de la práctica y también sobre aquellos aspectos que pueden ayudar a facilitarla.

El desarrollo del diagnóstico rápido permite conocer de qué forma se están comportando las personas migrantes y refugiados en relación a la higiene de manos, por qué se están comportando de esa forma, qué necesitan para poder adoptar y sostener la práctica y cuáles son los mejores medios para poder promover la práctica en ese contexto tan complejo. Escuchar la voz de las personas migrantes ayudará a tener un conocimiento certero de la forma en la que estas personas se están comportando y no sólo quedarnos con aquello que dicen que hacen (comportamiento auto-reportado).

Para cumplir con esa fase de diagnóstico rápido, WASH'Em recomienda la aplicación de 5 herramientas de diagnóstico rápido (ver tabla siguiente) para comprender las barreras que impiden o fomentan, en esos contextos complejos, la adopción de la práctica.

Las herramientas pueden ser descargadas desde [diagnostico rápido Wash'Em](#). Ahí también se encontrará una guía orientadora detallada que explica la forma cómo deben ser aplicada cada

herramienta, una guía que orienta la selección de los participantes para cada herramienta y las consideraciones que es importante tener en cuenta para su aplicación.

| |
|---|
| Herramienta 1: Demostración de práctica de higiene de manos |
| <p>La herramienta propone grabar videos cortos, caseros con el celular, que recojan la experiencia de una persona migrantes o refugiada desarrollando la práctica de higiene de manos por ejemplo en los albergues formales, albergues espontáneos, puntos de atención a migrantes en comunidades de acogida, puntos de ayuda a migrantes en la ruta migratoria, comunidades de acogida, etc. Para ello, se recomiendan grabar a 10 personas.</p> <p>Permite observar y analizar la práctica de higiene de manos y el entorno en el que se da para poder identificar si es que existen elementos en el entorno que puede estar dificultando o promoviendo la adopción de la misma. Existe evidencia que sugiere que si podemos entender el entorno en el que se produce el comportamiento que esperamos, entonces podemos predecir cómo se comportarán las personas con el 90% de precisión²⁰.</p> |
| Herramienta 2: Historias personales |
| <p>Son entrevistas individuales para tener una comprensión amplia sobre las experiencias de las poblaciones afectadas por la crisis. A menudo, una crisis como es migrar o huir buscando refugio, puede impactar el sentido de identidad de las personas, los roles que desempeñan en sus familias y comunidades, sus relaciones sociales, su sentido de control y sus ambiciones. Como se exploran temas que son sensibles se recomienda que su aplicación se de siempre y cuando se cuente con personas de apoyo psicosocial que puedan acompañar este proceso, de otra forma no es recomendable. Se recomienda llevar a cabo de 6 a 10 entrevistas.</p> |
| Herramienta 3: Motivos |
| <p>Son grupos focales o grupos de discusión que permiten conocer qué está impulsando (los motivos) el comportamiento del lavado de manos u obstaculizándolo. Conocer las motivaciones ayuda a que se puedan proponer actividades que hagan que la higiene de manos sea más deseada. Se recomiendan implementar 2 grupos focales.</p> |
| Herramienta 4: Percepción de enfermedades |
| <p>Son grupos focales o grupos de discusión que buscan comprender la percepción de las personas sobre la enfermedad que se esté abordando y esté afectando a las personas migrantes y refugiados como por ejemplo diarrea, cólera, COVID-19, etc. Se explora si las personas se perciben a sí mismas en riesgo de enfermedad (vulnerabilidad), cuán graves consideran las consecuencias de contraerla y se ve también cómo han cambiado sus percepciones del riesgo debido a la crisis que enfrentan. Se recomienda implementar 2 grupos focales.</p> |
| Herramienta 5: Puntos de contacto |
| <p>Son grupos focales o grupos de discusión orientados a conocer todas las formas y medios por los cuales podemos llegar a la población migrante y refugiada, esto permitirá usar las estructuras sociales existentes y las formas de compartir información que ya existe, que son valoradas por esta población. Se recomienda desarrollar 2 grupos focales.</p> |

Se pueden aplicar todas las herramientas, es lo ideal, o se pueden priorizar aquellas que sean más viables de ser implementadas de acuerdo al contexto en el que se apliquen. También es posible, si es que el contexto lo permite y las personas migrantes y refugiadas tienen la disponibilidad de tiempo, que se junten la herramienta 3, 4 y 5, para ello necesitará por lo menos dos horas y media de trabajo con los participantes del grupo focal y puede dedicar 50 minutos a cada herramienta.

Paso 2: ingresar la data

La información que se va recolectando con la aplicación de las herramientas de diagnóstico rápido, debe ser ingresada al programa informático de WASH'Em que es básicamente una hoja Excel de manejo sencillo e intuitivo. La información puede ser ingresada cuando se termine de aplicar todas las herramientas el diagnóstico rápido o las que se hayan priorizado, o conforme se vayan aplicando. Cuando se concluya con el ingreso de la información el programa de manera inmediata brindará las recomendaciones de actividades específicas para la promoción del lavado de manos que probablemente sean las más eficaces para el contexto en que se va actuar. Todo el conjunto de actividades clave recomendadas formarán parte del plan para promover la higiene de manos.

²⁰ ²⁰ Guía de demostración de lavado de manos. WASH'Em.

Para acceder al programa informático se debe ingresar a “iniciar un proyecto nuevo” utilizando al siguiente vínculo: [Diseño WASH'Em](#)

Paso 3: Recomendaciones para el plan de promoción de la higiene de manos

Como ha sido mencionado, una de las ventajas de aplicar WASH'Em es que conforme se va ingresando la información a la hoja Excel, el programa va generando de manera inmediata un conjunto de recomendaciones, basadas en evidencia, para el plan de promoción de la higiene de manos. El equipo a cargo de implementar WASH'Em en el campo presente los resultados de la aplicación de las herramientas a todos los miembros de los clusters involucrados, para que conjuntamente se analicen las recomendaciones que el programa automatizado va brindando y prioricen cuáles de esas recomendaciones son pertinentes y las responsabilidades de todas las organizaciones en la implementación de las actividades clave recomendadas.

Encuentre en el siguiente vínculo un ejemplo de un plan de promoción de higiene de manos generado con la metodología WASH'Em para una región periurbana de Colombia con personas refugiadas de origen venezolano que huyeron de su país de origen por la inestabilidad política y económica. Se puede ver de manera concreta cómo la información recogida con la aplicación de las herramientas del diagnóstico rápido ingresada en el programa informático genera de manera automática las recomendaciones de las mejores actividades para promover la higiene de manos de acuerdo a lo encontrado en el diagnóstico. <https://app.washem.info/es/designer/sample-projects/colombia/details>

6. Recursos en línea disponibles

A continuación, se presentan otros recursos en línea complementarios que pueden ayudar a los profesionales de los clusters WASH, Salud, Nutrición, C4D, etc., o grupos sectoriales que trabajan en la respuesta a los movimientos poblacionales en la región, a planificar e implementar planes y estrategias de promoción de la adopción de la práctica de higiene de manos.

- Global Hygiene Hub: <https://resources.hygienehub.info/en/collections/2238373-handwashing>
- Manual para el lavado de manos: [GHP's Handwashing Handbook](#)
- PRACTICAL GUIDANCE FOR RISK COMMUNICATION AND COMMUNITY ENGAGEMENT (RCCE) for Refugees, Internally Displaced Persons (IDPs), Migrants, and Host Communities Particularly Vulnerable to COVID-19 Pandemic
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Practical-Guidance-RCCE-Refugees-IDPs-Migrants.pdf>
- Ranas modelo de cambio de comportamiento: <https://www.ranasmosler.com/ranas>

7. La Iniciativa Higiene de Manos para Todos en ALC

Durante el año 2021, la Iniciativa Higiene de Manos para Todos (HH4A por sus siglas en inglés) ha apoyado a 19 países en la región identificando oportunidades para poder seguir fortaleciendo las acciones lideradas por los gobiernos orientadas a promover intensivamente esta práctica en los diferentes entornos. Los avances y compromisos expresados varían de país a país, sin embargo, es clara la necesidad común de reforzar las acciones en un entorno prioritario como es el escolar.

Entre algunas acciones desarrolladas se destaca el webinar regional: “La higiene de manos en escuelas, oportunidades y desafíos” que contó con la participación de más de 500 profesionales de la región interesados en este tema. De otro lado, se acompañaron procesos de diagnóstico



© UNICEF México

sobre ASH como el desarrollo del [WASH BAT](#)²¹ en Bolivia y Paraguay que incorporaron un espacio de discusión específico para el entorno escolar, del mismo modo se acompañó el desarrollo del estudio [WASH FIT](#)²² impulsado por el Ministerio de Salud de República Dominicana información que será clave para poder pensar en una hoja de ruta para ayudar a cerrar las brechas referidas a la higiene e manos en establecimientos de salud. Con el Ministerio de Educación de El Salvador se sostuvieron varias reuniones de coordinación y se abrió la posibilidad de poder participar en la revisión del currículo escolar que vienen actualizando y ayudar a garantizar que la higiene de manos esté incorporada de manera transversal. En el caso de Brasil, de la mano con OPS/PAHO se logró que el Ministerio de Educación y el de Salud a través del Programa Nacional Salud en la Escuela,

acordarán incorporar las [preguntas esenciales](#) del JMP en higiene de manos en el Censo Escolar que se aplica a nivel nacional una vez por año, etc.

El año 2022 el grupo de coordinación regional de la iniciativa HH4A bajo el liderazgo de UNICEF tiene previsto concentrar sus esfuerzos en 10 países por el nivel de interés, avance y compromiso demostrado y se continuará impulsando acciones regionales de la mano de los socios de la Iniciativa como son PAHO, el Banco Mundial, la Federación Internacional de la Cruz Roja (FRC), ACNUR, etc. A continuación, se presenta un resumen de las acciones clave a seguir previstas para el 2022.

| Nivel regional | |
|--|--|
| Lanzamiento del curso online WASH'Em | Se espera capacitar a profesionales de los clústeres y/o grupos sectoriales de WASH, educación, salud de los países para que apliquen estrategias basadas en evidencia, orientadas a promover la higiene de manos en contextos de emergencia y/o crisis humanitaria. |
| Webinario regional sobre estrategias de cambio de comportamiento y normas sociales para promover la higiene de manos en los diferentes entornos. | El webinar presentará experiencias de la región y modelos de cambio de comportamiento y de normas sociales aplicables a la promoción de la higiene de manos en diferentes entornos. |

²¹ Es una metodología y una herramienta de análisis de cuellos de botella del sector ASH

²² Herramienta de diagnóstico y mejorar progresiva de los servicios ASH en los establecimientos de salud

| | |
|---|--|
| Fortalecer la articulación con socios regionales. | En el nivel regional se cuenta con un grupo de trabajo con representantes de los socios de la Iniciativa con quienes se espera concretar acciones conjuntas de apoyo a los países. |
| Revisión del plan genérico de respuesta humanitaria desarrollado por el Grupo WASH-LAC para los países y revisión de los planes nacionales de preparación y respuesta a emergencias para que incorporen acciones estratégicas basadas en evidencia para promover la higiene de manos. | Se espera que estos aportes ayuden a garantizar que la práctica de higiene de manos está considerada en las acciones estratégicas de los planes de respuesta a emergencias inclusive la respuesta a la migración en LAC. |
| Apoyo a los países | |
| Webinars notas conceptuales para orientar la promoción de la higiene de manos en el entorno escolar, de establecimientos de salud, crisis migratoria/ emergencia. | Webinar 1: Higiene de manos en los centros educativos Webinar 2: Higiene de manos en contexto migratorio Webinar 3: Higiene de manos en establecimientos de salud |
| <p>Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo incorporación preguntas clave de higiene de manos en el Censo Escolar. - Apoyo al Programa Selo Municipal que ha incorporado un resultado específico para la higiene de manos en escuelas. - Hoja de ruta para la higiene de manos en escuelas en municipios priorizados (por definir) | |
| <p>Belice, Jamaica y Guyana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico en estrategias de promoción de higiene de manos en escuelas | |
| <p>Ecuador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento técnico a proceso elaboración hoja de ruta para la higiene de manos. - Caso de estudio de la experiencia | |
| <p>Guatemala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico para la elaboración de la hoja de ruta para la higiene de manos articulada a la Gran Cruzada por la Nutrición. - Elaboración de guía metodológica para la promoción de la higiene de manos (para gestores municipales). - Capacitación en la aplicación de la guía metodológica. | |
| <p>El Salvador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los contenidos del nuevo currículo escolar para asegurar la incorporación significativa de la higiene de manos de manera transversal. - Incidencia para la incorporación de los indicadores y preguntas de higiene de manos del JMP en la(s) herramientas de monitoreo de las escuelas. | |
| <p>México</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo para la conformación de un subgrupo técnico de higiene de manos en el Grupo sectorial ASH para emergencias. - Apoyo técnico para la elaboración de la hoja de ruta para la higiene de manos en centros educativos en un municipio priorizado. | |
| <p>Paraguay</p> <ul style="list-style-type: none"> o Apoyo para impulsar el uso de la información generada con el estudio WASH-BAT y otras encuestas sobre ASH desarrolladas en el ámbito escolar, para impulsar en un territorio el desarrollo de una hoja de ruta para centros educativos. | |
| <p>República Dominicana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidencia para que los resultados del WASH FIT sean aprovechados para elaborar una hoja de ruta para la higiene de manos en los establecimientos de salud. | |
| <p>Venezuela</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico para fortalecer la promoción de la higiene de manos en contextos priorizados. | |
| Acompañamiento técnico a dos países que hayan sido capacitados en la metodología WASH'Em y hayan logrado diseñar un plan para la promoción de higiene de manos en contexto de migración. | |

Bibliografía

- Hoja informativa 2021. Día Mundial de la Higiene de Manos. Nuestro Futuro está a la mano. Avancemos juntos. Iniciativa Global Higiene de Manos para Todos (HH4A por sus siglas en inglés)
- Mosler, H.-J., & Contzen, N. (2016). Systematic behavior change in water, sanitation and hygiene. A practical guide using the RANAS approach. Version 1.1. Dübendorf, Switzerland: Eawag.
- Panorama de necesidades humanitarias, El Salvador, Honduras y Guatemala. Ciclo del Programa Humanitario 2021. Julio 2021.
- Regional refugee and migrant response plan (RMRP) 2022.
- State of the world's hand hygiene. A global call to action to make hand hygiene a priority in policy and practice. UNICEF, OMS. 2021.
- www.washem.info/

La Iniciativa Higiene de Manos para Todos (HH4A por sus siglas en inglés), tiene como socios en América Latina y el Caribe a la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR), al Banco Mundial (BM), a Sanitation and Water for All (SWA), a la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), entre otros.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edif. 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

