

# DÍA MUNDIAL DE LAVADO DE MANOS

15 de Octubre

unicef   
únete por  
la niñez



LA CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO

## RESUMEN INFORMATIVO

Bolivia – Panorama Nacional

### I. *Agua y Saneamiento en Bolivia: Un cuadro crítico de disparidad*

Visto como un elemento imprescindible en el desarrollo humano y socioeconómico, la falta de acceso equitativo al agua potable y saneamiento ocupa un lugar destacado entre las causas que contribuyen a la mortalidad materna e infantil a lo largo y ancho del país.

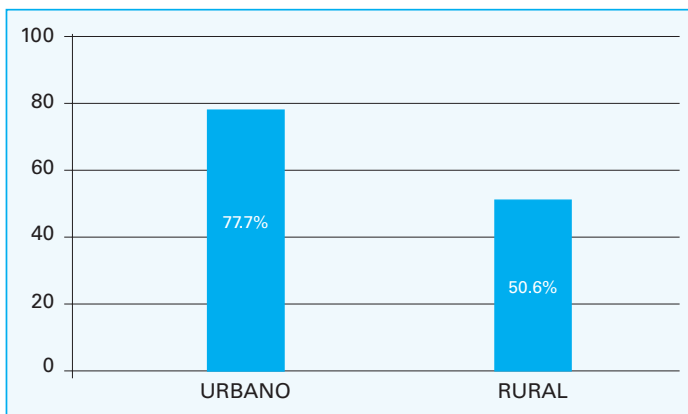
El suministro de agua y saneamiento reduce la incidencia de enfermedades y afecciones como las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas (EDA / IRA), la anemia, la carencia de vitaminas, que debilitan la salud de las madres e influyen directamente en la actual tasa de mortalidad materna en Bolivia.

La fuerte inequidad urbano-rural en el acceso al agua y saneamiento en Bolivia aparece como uno de los frentes de mayor prioridad con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El país debe emprender mayores esfuerzos en la formulación de políticas eficientes que permitan reducir esta brecha. (Ver gráfico).

De igual forma, la ausencia de programas sostenidos de saneamiento ambiental constituye un reto importante para Bolivia con miras al mejoramiento integral de la prestación de salud a madres gestantes, al recién nacido, al igual que a niños, niñas y adolescentes en su conjunto.



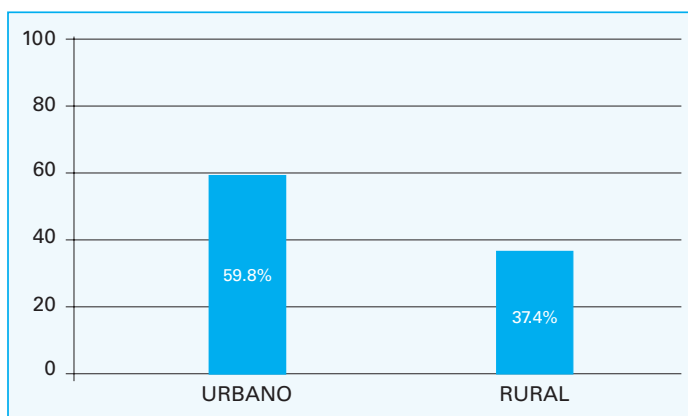
Gráfico 1 - Bolivia: Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (2006)\*



Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia – Quinto Informe de Progreso 2008

\* Para el área urbana se considera el acceso por red de cañería y pileta pública. En el área rural, se refiere al acceso a través de una red de cañería, pileta pública o pozo con bomba.

Gráfico 2 – Bolivia: Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (2006)\*



Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia – Quinto Informe de Progreso 2008

\* En el área urbana, el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento se refiere al servicio sanitario con desagüe hacia el alcantarillado. En el área rural, se refiere al servicio sanitario con desagüe hacia alcantarillado, cámara séptica y pozo ciego.

## II. Diagnóstico: Un vistazo a las cifras

Actualmente el 73% de la población de Bolivia tiene agua potable, mientras que solamente el 56% tiene acceso a fuentes adecuadas de saneamiento.

Las diferencias entre el área urbana y el área rural son particularmente marcadas: mientras que en las ciudades el 77% de la población cuenta con acceso a agua potable, en el campo esta proporción alcanza poco más que un 50%. En el tema de saneamiento las diferencias son similares (Ver gráficos 1 y 2)

Si bien durante las dos últimas décadas se ha observado una evolución positiva en la cobertura de servicios de agua potable y saneamiento básico a nivel nacional, se mantienen aún grandes retos para el sector. Uno de los principales desafíos consiste

en reducir el considerable rezago en el acceso a servicios en el área rural. Debido a la dispersión de la población en muchas comunidades rurales, el elevado costo de la provisión de servicios se presenta como un perpetuador absoluto de la disparidad. En este contexto el gasto público social destinado a vivienda y servicios básicos expresado en porcentaje respecto al PIB entre el 2000 y 2006, en promedio, fue del 1.7%, uno de los más bajos luego de los gastos destinados a educación (6.3%) y salud (3.1%).

## III. Acceso al agua como determinante en la calidad de salud de la infancia y la niñez

Cada año, cerca de treinta mil niños mueren en Bolivia a causa de la diarrea. Un gran porcentaje de estas muertes se produce por enfermedades o parásitos que tienen como origen el consumo o acceso al agua no segura.

Un 46 por ciento de los niños bolivianos menores de cinco años padece enfermedades diarreicas causadas principalmente por la falta de acceso a agua segura y la carencia de hábitos de higiene saludables como lavarse las manos.

Lavarse las manos con jabón, detergente o incluso ceniza contribuye a reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, hasta en un 44 por ciento en el caso de la diarrea. Este tipo de patologías contribuye además a las elevadas tasas de desnutrición infantil severa que existen en el país y que se sitúan en un 23,2 por ciento en el tramo de edad comprendido entre los dos y cinco años.

### Las estadísticas revelan lo siguiente:

- La prevalencia de diarreas en niñas y niños menores de 5 años es de 46% a nivel nacional, 30% en el área urbana y 73% en el área rural. (SNIS, 2005)

(\*) Fuente: (Encuesta Nacional de Nutrición, Línea Base, 2007.

### Tasa de mortalidad infantil:

- 50 por mil nacidos vivos (ENDSA, 2008) -67 por mil nacidos vivos en el área rural, 44 por mil nacidos vivos en el área urbana (ENDSA, 2003).

La desnutrición crónica o el retardo del crecimiento es una forma importante de desnutrición, los determinantes de riesgo más relevantes para esta situación son:

- El nivel de instrucción de las madres
- La falta de saneamiento básico

Fuente: Programa Info-Agua 2006 y (Encuesta Nacional de Nutrición, Línea Base, 2007

El lavado de las manos es hoy la medida más importante y eficaz para evitar la transmisión de la gripe A (H1N1). Un individuo sano puede contagiarse si se toca la nariz, los ojos o la boca después que sus manos hayan manipulado un objeto o superficie recién contaminada con el virus de la gripe. De ahí la importancia de promover la higiene rutinaria del lavado de manos, con agua y jabón, durante unos 40 a 60 segundos, frotando entre los dedos, y secándolas al aire o con toalla limpia, preferentemente de papel desechable, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud.



#### ***IV. Revelaciones preliminares sobre tendencias y actitudes hacia el lavado de manos en Bolivia***

Un estudio cuali-cuantitativo iniciado por UNICEF en 2009 en la exploración sobre tendencias en el lavado de manos en Bolivia arroja algunos resultados de base para la toma de acciones inter-institucionales prioritarias en el combate a manifestaciones de vulnerabilidad en el tema. Algunos de los hallazgos se comparten a continuación:

##### ***a) El conocimiento sobre el lavado de manos con agua y jabón como medida fundamental para evitar diarreas y enfermedades infecciosas es extremadamente bajo.***

% de madres/padres/cuidadores de niños menores de 6 años que conocen que lavarse las manos con agua y jabón/detergente/cenizas disminuye las posibilidades de contraer diarrea: 22,5%

**b) El conocimiento sobre lavado correcto de manos muestra indicadores alarmantes, particularmente en las zonas de El Chaco y Altiplano**

% de madres/padres/cuidadores/as de niños menores de 6 años que se lavan las manos correctamente.	Pie de Hojales		
	Andes	Chaco	Amazonia
	16.5%	13.2%	39.9%

**c) Es prácticamente inexistente la infraestructura adecuada para asegurar el lavado de manos en lugares cercanos a letrinas**

% de familias que dispone de un lugar para lavarse las manos con agua y jabón cerca de la letrina: 3,2%
---

**d) Manejo y tratamiento de agua a nivel domiciliario**

<b>% de familias que llevan agua hasta su casa en un recipiente limpio y tapado:14,3%</b>
% de familias que almacenan agua de manera segura (en un recipiente limpio, tapado y en altura): 10,1%
% de familias que tratan o desinfectan el agua antes de beberla: 32,7%

**Aplicación de prácticas claves de Higiene:**

- Lavarse las manos con agua y jabón, detergente o ceniza en tres momentos claves (antes de preparar y comer alimentos, y después de defecar)
- Lavarse las manos después de toser o estornudar para prevenir la gripe AH1N1
- Disposición adecuada de excretas
- Manejo adecuado del agua salubre a nivel domiciliario.
- Uso adecuado de los servicios e infraestructura (piletas, pilas, bombas bop, lavamanos, baños, letrinas, duchas)
- Generar la demanda

**La Alianza Global para el Lavado de Manos con Jabón**

Es una coalición formada por aliados internacionales. Entre los miembros de esta Alianza, establecida en 2001, se cuentan el Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial - PAS (WSP por sus siglas en inglés), UNICEF, el Banco Mundial, el Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC), la London School of Hygiene & Tropical Medicine, la Escuela de Salud Pública de la Universidad John Hopkins, Colgate-Palmolive, Procter & Gamble, Unilever, el Proyecto de Mejora de la Higiene de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Consejo de Colaboración sobre Agua y Saneamiento.

Los objetivos de la Alianza Global para el Lavado de Manos con Jabón son los siguientes:

- Reducir la incidencia de la diarrea y la neumonía en las comunidades pobres a través de alianzas que promuevan el Lavado de Manos con Jabón
- • Apoyar las iniciativas de los miembros de la Alianza Global que fomentan el Lavado de Manos y promover la replicación de los métodos que muestren ser efectivos.
- • Compartir pruebas científicas que demuestren que el Lavado de Manos con Jabón es una intervención sanitaria con bajos costos y altamente eficaz.

## V. Mensajes Clave y Abogacía Sobre Lavado de Manos

En el largo plazo, el Día Mundial del Lavado de Manos se puede convertir en una poderosa plataforma de abogacía dirigida a los tomadores de decisión y actores clave y en una oportunidad para concretar el compromiso político y público en acciones que estimulen cambios de comportamiento.

El lavado de manos con agua y jabón es una intervención que salva vidas y que está al alcance de las posibilidades tecnológicas y financieras de todos los países y comunidades.

El lavado de manos con agua y jabón reduce enfermedades y puede evitar enfermedades que matan a millones de niños y niñas cada

año. El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles.

Cada año, 3,5 millones de niños y niñas mueren antes de cumplir su quinto cumpleaños debido a la diarrea y a la neumonía. El lavado de manos con jabón puede recortar la incidencia de la diarrea en casi un 50% y de la neumonía en aproximadamente un cuarto.

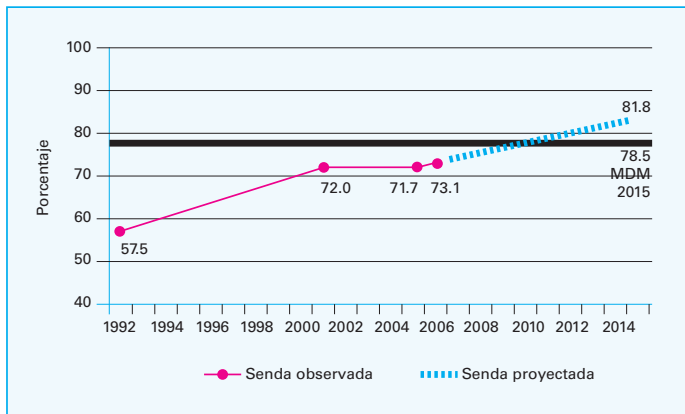
Los impactos esperados de las inversiones en salud, educación y mejora en el abastecimiento de agua se pueden ver seriamente amenazados si se carece de un sentido de prioridad en la práctica adecuada del lavado de manos.

## VI. Anexo Estadístico

Indicadores	2001	2006	Proyección 2015
Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	72,0	73,1	81,8
Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento básico	40,7	55,7	71,3

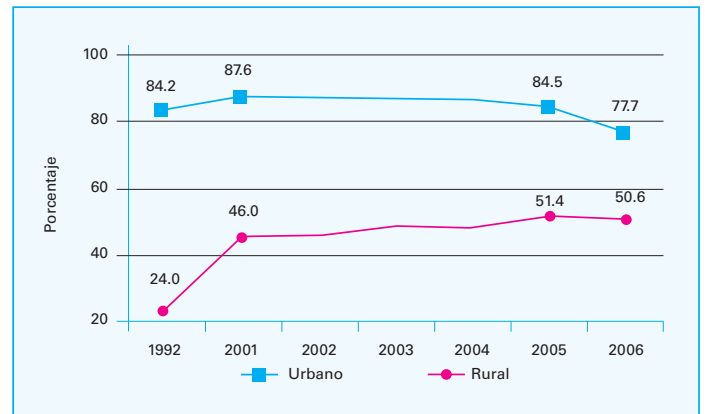


Gráfico 3 - Evolución de la cobertura de agua potable y proyecciones



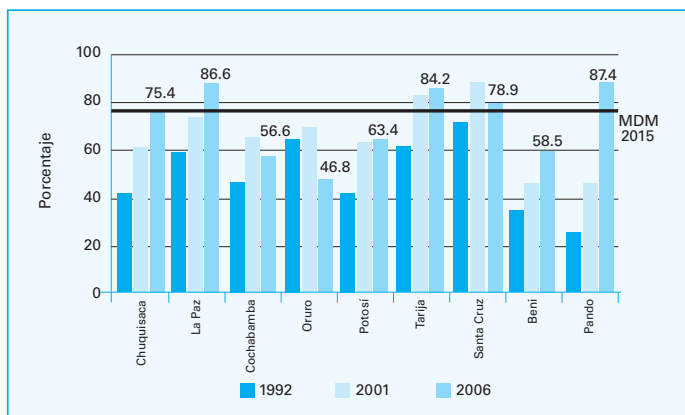
Fuente: Elaborado con la información del Viceministerio de Servicios Básicos. El dato para el año 1992 proviene del Censo 1992.

Gráfico 4 - Evolución de la cobertura de agua potable por área



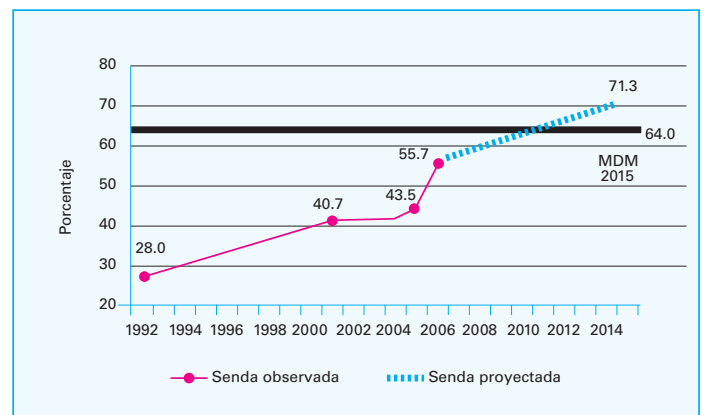
Fuente: Elaborado con datos de los Censo 1992 - 2001, Superintendencia de Saneamiento de Servicio Básico (SISAB), Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR), Gobiernos Municipales y el Sistema de Información de Agua y Saneamiento (SIAS).

Gráfico 5 - Cobertura de agua potable por departamentos



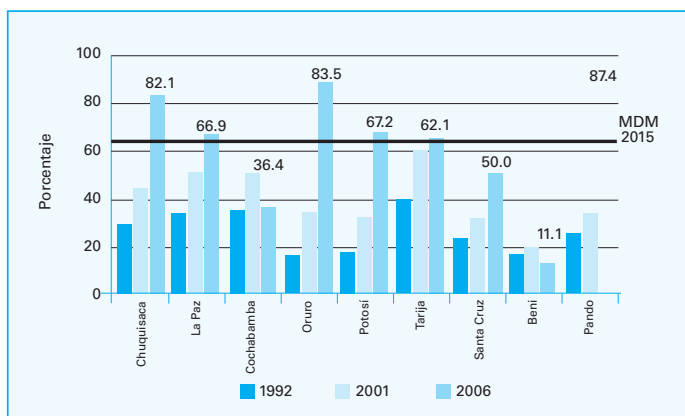
Fuente: Elaborado con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 1992 y 2001 y Encuesta PROAGUAS 2006.

Gráfico 6 - Evolución de la cobertura de saneamiento y proyecciones



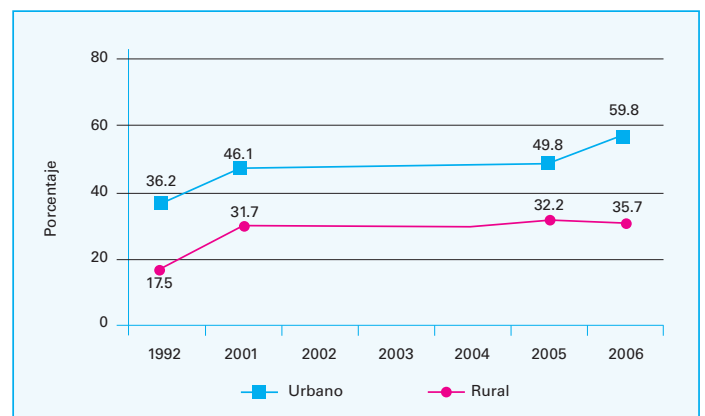
Fuente: Elaborado con información del Viceministerio de Servicios Básicos.

Gráfico 7 - Cobertura de saneamiento por departamento



Fuente: Elaborado con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 1992 y 2001 y Encuesta PROAGUAS 2006. Nota: La Encuesta PROAGUAS no registró información de saneamiento sobre el departamento de Pando.

Gráfico 8 - Evolución de la cobertura de saneamiento por área



Fuente: Elaborado con datos del Censo 1992 - 2001, la Superintendencia de Saneamiento Básico (SISAB), el Fondo de Inversión Productiva y Social (FPS), el Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR), los gobiernos Municipales y el Sistema de Información de Agua y saneamiento (SIAS).