



## SANEAMIENTO: Factor esencial de la buena salud

### El desafío

Proporcionar acceso al saneamiento sigue siendo uno de los mayores desafíos para muchos de los países en desarrollo. En 2002, 2.600 millones de personas – algo más de la mitad de la población del mundo en desarrollo – carecían de acceso a servicios adecuados de saneamiento. De esas personas, 932 millones viven en el Asia meridional, 756 millones en el Asia oriental y 478 millones en África.

Los problemas que plantea la prestación de servicios adecuados de saneamiento son mayores en los tugurios de las ciudades y en los asentamientos improvisados que crecen rápidamente en la periferia. En esas zonas, la cobertura de servicios de saneamiento es mínima y la precariedad de la tenencia desalienta la inversión pública en la necesaria infraestructura.

Las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento siguen estando entre las principales causas de mortalidad en el mundo en desarrollo, especialmente entre los niños. La diarrea, el cólera, la fiebre tifoidea y muchas infecciones parasitarias se transmiten por falta de saneamiento e higiene.. En 2002, 1.800 millones de personas, en su gran mayoría niños, murieron de enfermedades diarreicas.

El daño que provoca el saneamiento inadecuado no se limita a la salud. Los riesgos para la salud y las epidemias de enfermedades transmitidas por el agua reducen en gran medida la productividad humana, el turismo y las exportaciones de alimentos. En total, los costos económicos del saneamiento inadecuado superan a la inversión necesaria para abordar el problema.

En la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en Johannesburgo en 2002, los gobiernos se comprometieron a reducir a la mitad, antes de 2015, la proporción de habitantes sin acceso a saneamiento básico. A fin de alcanzar ese

### Relación costo-beneficio del saneamientos

Los gastos totales que sería necesario contraer para alcanzar la meta del saneamiento en el año 2015 en los países en desarrollo se estiman en una suma adicional de entre 10.000 y 20.000 millones de dólares por año, destinada a la promoción de la higiene e instalaciones de bajo costo. Las necesidades de inversión en tratamiento de aguas residuales utilizando plantas de tratamiento convencionales se estiman en más de 50.000 millones de dólares, pero esos costos podrían reducirse si se utilizaran más algunos métodos de tratamiento más sencillos.

Los beneficios económicos, sociales y ambientales de la mejora del saneamiento y la higiene van de 3 a 34 dólares por cada dólar invertido, principalmente de resultados, por un lado, de la reducción de la mortalidad y las enfermedades y, por otro, del aumento de la productividad. El hecho de que los beneficios se reflejen en los hogares individuales y ámbitos muy ajenos da una idea de cuán necesaria es una importante inversión pública en saneamiento.



## El éxito en instantáneas

En la **India**, menos de una tercera parte de los 140 millones de viviendas rurales tienen servicios de saneamiento. La campaña del Gobierno de "Saneamiento Total" ofrece incentivos financieros a las autoridades locales que logren cubrir el 100% de las escuelas y los hogares, y mantengan un ambiente no contaminado. En 2004, como resultado de la campaña, se construyeron más de 100.000 letrinas en las escuelas, los hogares y los centros de salud rurales.

En **Egipto**, un proyecto experimental está reutilizando las aguas residuales procedentes de las comunidades urbanas cercanas para cultivos madereros en el desierto. En **Mauricio**, una serie de redes de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas residuales permiten reutilizar sin riesgo las aguas residuales para el riego, sobre todo en la producción de caña de azúcar. En Tijuana (**México**), las aguas residuales de una planta de tratamiento de bajo costo y tecnología sencilla riegan una extensa zona verde circundante llamada Ecoparque, con lo que se reduce el elevado volumen de efluentes no tratados que solían verterse al Río Tijuana.

objetivo y teniendo en cuenta el crecimiento demográfico, 1.900 millones de personas más deberían tener acceso a servicios de saneamiento, de las cuales 1.000 millones en las zonas urbanas y 900 millones en las rurales. Sin embargo, si persiste la tendencia observada de 1990 a 2002, en 2015, el mundo dejará a más de 500 millones de personas de lado y no cumplirá con la meta del saneamiento. En ese año, cerca de 2.400 millones de personas seguirían careciendo de saneamiento adecuado, casi el mismo número de hoy en día.

## Políticas que se examinarán en el 13<sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible:

En el 12<sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible participaron ministros de gobiernos, delegados y representantes de organizaciones no gubernamentales que evaluaron los progresos alcanzados en el cumplimiento de la meta del saneamiento y destacaron los obstáculos y las limitaciones, e intercambiaron ejemplos de prácticas recomendadas.

El 13<sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión, que se celebrará en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 11 al 22 de abril de 2005, será el primer período de sesiones de fijación de políticas desde que se celebró la Cumbre de Johannesburgo. Los delegados de los gobiernos adoptarán decisiones sobre opciones y medidas concretas de políticas para lograr la meta relativa al saneamiento y otras.

Las deliberaciones del 13<sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible se basarán en el resumen del Presidente sobre los debates interactivos sostenidos en la reunión preparatoria intergubernamental celebrada del 28 de febrero al 4 de marzo de 2005 (véase el sitio [http://www.un.org/esa/sustdev/csd/csd13/ipm\\_chairstext2.pdf](http://www.un.org/esa/sustdev/csd/csd13/ipm_chairstext2.pdf)), y en un informe del Secretario General de las Naciones Unidas (E/CN.17/2005/3), que se centra en las opciones de política y las posibles medidas para alcanzar la meta del saneamiento. A continuación se resumen algunas de las opciones de política fundamentales que se mencionan en el informe.

## **El éxito en instantánea**

En **Lesotho**, entre 1981 y 2001, la cobertura con saneamiento aumentó de un 20% a un 53% al promoverse una tecnología estándar (letrinas de pozo ventiladas y mejoradas) mediante la participación comunitaria, la educación, la participación del sector privado y la formación de los constructores. Se capacitó a muchas mujeres en la construcción de letrinas, lo que les permitió aumentar sus ingresos y contribuir a aliviar la pobreza.

En Mumbai, (**India**), donde 6,7 millones de habitantes de tugurios carecen de servicios de saneamiento, los programas que promueven los servicios sanitarios comunales han mejorado el saneamiento en asentamientos con gran densidad de población y otras áreas públicas congestionadas, como mercados y estaciones de autobús y ferrocarril. Por ejemplo, un programa de bloques de servicios sanitarios comunitarios se lleva a cabo por una alianza entre el municipio y la comunidad, en que el municipio provee el capital inicial y los grupos comunitarios se hacen cargo enteramente de las operaciones y la gestión. Las comunidades recuperan los gastos cobrando a los usuarios un monto asequible para todos. Hasta ahora, se han construido 400 bloques de servicios sanitarios que atienden a una cuarta parte de los tugurios de Mumbai.

## **Educación para la higiene**

La promoción de la educación para la higiene que tenga en cuenta los factores culturales es un complemento importante de la mejora del acceso al saneamiento para reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por el agua en los países en desarrollo. Si se instalan servicios sanitarios separados por sexo en las escuelas, se puede aumentar la eficacia de la educación para la higiene y la asistencia de las niñas a la escuela. Las campañas de concienciación sobre las vinculaciones entre el saneamiento, la higiene y la salud pueden ser eficaces para cambiar conductas. También puede alentarse la formación de “clubes de saneamiento” locales, para promover la salud y la higiene.

## **Participación de las mujeres en la adopción de decisiones**

Es fundamental incluir a las mujeres y los hombres en la adopción de decisiones sobre el agua y el saneamiento. Las mujeres tienen una influencia fundamental en el comportamiento de los niños en relación con la higiene y los hombres pueden ser modelos que los niños imiten para mantener el cambio de conductas. El uso eficaz de las instalaciones de agua y saneamiento dependerá de que mujeres y hombres participen en la selección del lugar y la tecnología que se aplicará.

## **Para no desperdiciar las aguas residuales**

Un número cada vez mayor de países, sobre todo en las regiones donde el agua escasea, están comenzando a ver en las aguas residuales un recurso que puede reutilizarse y no sencillamente desecharse. Con procedimientos adecuados, las aguas residuales tratadas pueden reutilizarse en la agricultura, aunque en general no directamente en los cultivos de alimentos. En muchos países se están reutilizando las aguas residuales urbanas tratadas.

## El éxito en instantánea

En **Thailandia**, en los últimos 40 años, el saneamiento rural se ha integrado en los planes nacionales quinquenales de desarrollo económico y social. Antes de 1999, ya el 92% de la población rural tenía acceso al agua potable y el 98% de las familias del medio rural habían construido letrinas y las estaban utilizando. Con el aumento de la disponibilidad de letrinas, la mortalidad de resultas de las enfermedades gastrointestinales se ha reducido en más de un 90%. El éxito del programa dependió en gran medida del fomento de la capacidad: capacitación intensiva del personal de los proyectos y el personal técnico a nivel local y nacional, movilización social y educación sanitaria de la comunidad llevadas a cabo por unidades itinerantes y voluntarios de las aldeas.

En **Zimbabwe**, los Clubes de Salud de la Comunidad apoyan a sus miembros en el logro de mejoras pequeñas y poco costosas en la higiene, como instalar servicios de lavado de manos y adoptar métodos seguros para desechar los excrementos. Se han establecido más de 350 clubes que atienden a 20.000 miembros.

## Inversión de los hogares

Muchos de los éxitos alcanzados en la expansión de la cobertura de saneamiento no han contado con grandes fondos públicos. Los pequeños empresarios privados desempeñan un importante papel en África y Asia oriental. En el decenio de 1990, sin grandes inversiones, especialmente en las zonas rurales, se logró aumentar considerablemente el número de personas con acceso al saneamiento, en parte debido a las inversiones realizadas por los hogares en tecnologías de bajo costo. En gran parte, el saneamiento y la higiene son el resultado de las decisiones de los hogares, y las políticas para promover la mejora del saneamiento deben procurar influir en las preferencias y asignación de recursos de los hogares.