



## **Asuntos ambientales**

### **Estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo**

#### **Informe del Director General**

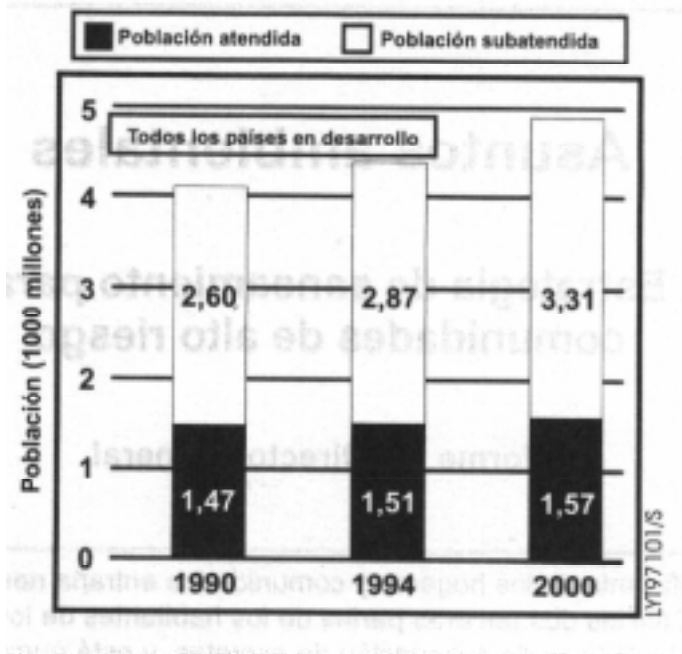
Un saneamiento deficiente de los hogares y comunidades entraña riesgos importantes para la salud humana. Casi las dos terceras partes de los habitantes de los países en desarrollo carecen de medios higiénicos de evacuación de excretas, y está aumentando el número de quienes no disponen de servicios adecuados. Las actuales medidas contra esas deficiencias son claramente insuficientes, por lo que urge introducir cambios, entre ellos una nueva estrategia, especialmente para las comunidades donde peores son las condiciones y mayor el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la falta de higiene, y donde por consiguiente más se beneficiaría la salud de las inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento. En este documento se presentan las medidas que han de tomar la OMS y otras organizaciones internacionales interesadas.

Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar un proyecto de resolución.

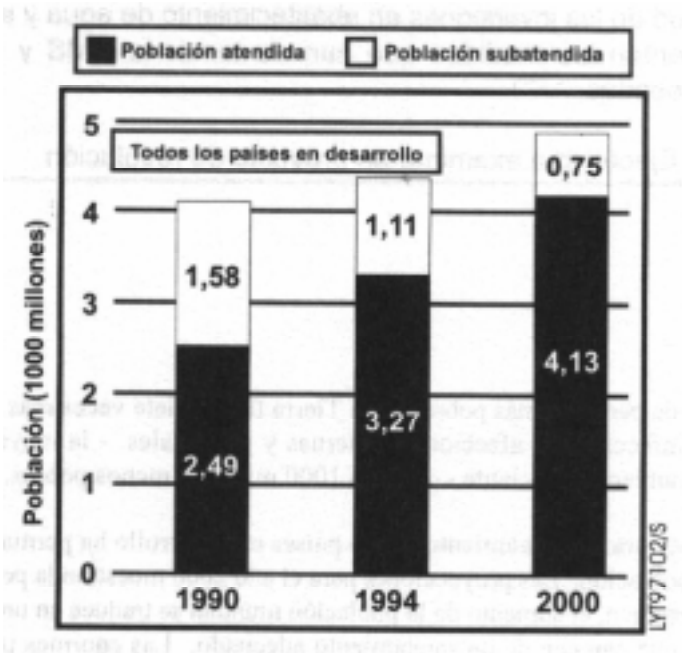
#### **INTRODUCCIÓN**

1. Los 1000 millones de personas más pobres de la Tierra tienen siete veces más probabilidades de morir a causa de enfermedades infecciosas y afecciones maternas y perinatales - la mayoría de ellas directamente relacionadas con un saneamiento deficiente - que los 1000 millones menos pobres.
2. Desde 1970 la cobertura de saneamiento en los países en desarrollo ha permanecido constante en torno a una tercera parte de la población. Las proyecciones para el año 2000 muestran la persistencia de esa tendencia (véase la figura 1). En resumen, el aumento de la población mundial se traduce en un aumento casi equivalente del número de personas que carecen de un saneamiento adecuado. Las enormes proporciones del déficit de saneamiento adquieren su máximo relieve cuando se comparan con los progresos logrados en materia de abastecimiento de agua.
3. Una nueva estrategia de saneamiento, centrada en las comunidades de alto riesgo, debería orientar las actividades de la OMS en el futuro.

**FIGURA 1**  
**SANEAMIENTO**



**ABASTECIMIENTO DE AGUA**



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

4. El saneamiento ambiental tiene por objeto controlar o modificar el entorno físico y el comportamiento humano relacionado a fin de prevenir la transmisión de enfermedades, e incluye la evacuación higiénica de excretas humanas y de otros desechos domésticos para prevenir las infecciones y el abastecimiento doméstico de agua apta para beber, cocinar y asearse y para la limpieza general de los hogares y de la comunidad.

5. No cabe duda de que el saneamiento es fundamental para una buena salud, razón por la que la cobertura completa sigue siendo un objetivo vital. Sin embargo, las epidemias de cólera y de peste de los últimos años y las persistentemente elevadas tasas endémicas de enfermedades diarreicas e infestaciones por helmintos intestinales han llevado a tomar una mayor conciencia de que algunas comunidades están viviendo en condiciones de muy alto riesgo y sufriendo desmesuradamente. Se trata generalmente de comunidades hacinadas de asentamientos urbanos y periurbanos, a menudo sin condición jurídica reconocida, y de comunidades rurales que utilizan para beber aguas superficiales contaminadas o de pozos y manantiales no protegidos fácilmente contaminables. En esos ambientes, tanto urbanos como rurales, se carece de inodoros, de sistemas adecuados de desagüe, de sistemas de eliminación de desechos sólidos y del agua requerida para una correcta higiene personal y doméstica. El reconocimiento del muy elevado riesgo que entrañan esas zonas y la necesidad de tomar medidas apropiadas son aspectos que deberían recibir prioridad en la planificación nacional y local, pues esas comunidades son las que más pueden beneficiarse de las inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento.

6. El número de personas expuestas a un alto riesgo es difícil de estimar. Incumbirá a cada Estado Miembro determinar quienes deberían beneficiarse prioritariamente del suministro de servicios de saneamiento, atendiendo para ello a las condiciones higiénicas ambientales y, cuando los haya, a los datos epidemiológicos pertinentes. En la mayoría de los países en desarrollo se puede considerar que la mitad de los residentes urbanos y una gran proporción de las comunidades rurales pertenecen a esa categoría de alto riesgo.

## PERDURABILIDAD DEL VALOR DE LAS INVERSIONES EN SANEAMIENTO

7. Las deficiencias del saneamiento contribuyen de manera considerable a causar numerosas enfermedades, como por ejemplo la esquistosomiasis (cuya prevalencia mundial se estima actualmente en 200 millones de casos), la fiebre tifoidea (16-17 millones de casos), las helmintiasis intestinales (1500 millones de personas infestadas) y diversas enfermedades diarreicas (más de dos millones de defunciones de lactantes y niños cada año). Aunque esas enfermedades se pueden tratar mediante un manejo correcto de los casos y con medicamentos eficaces, las actuales necesidades superan con mucho la capacidad de prestación de tales servicios.

8. Un enfoque estrictamente médico basado en la detección y el tratamiento de los casos no permitirá interrumpir por completo la transmisión y representaría una carga permanente para los recursos sanitarios. Incluso si se pudiera curar a todas las personas que padecen esas enfermedades, sin servicios de saneamiento las infecciones reaparecerían en un ciclo interminable. Se pierden innumerables días de trabajo productivo, y de escuela en el caso de los niños, y cada nuevo episodio morbosos supone un retroceso para el crecimiento y desarrollo infantil. Aunque pudieran lograrse las condiciones ideales de tratamiento y curación para todos (hipótesis muy alejada de la actual realidad), los ciclos repetidos de tratamiento coincidiendo con los brotes no son la respuesta adecuada. Es necesario hallar una solución más permanente para lograr eliminar las causas últimas.

9. Los más afectados son los niños y las mujeres en edad fecunda, ya que estas enfermedades provocan además anemia y malnutrición. Los gobiernos que han tomado la decisión de invertir en saneamiento ambiental han reducido ya las altas tasas de mortalidad de lactantes y niños a niveles mínimos, mientras que la población de los países en que aún no se ha tomado esa decisión siguen sufriendo las consecuencias (véase el cuadro 1).

## CUADRO 1. MORTALIDAD DE LACTANTES, MORTALIDAD INFANTIL, COBERTURA

## DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DE SANEAMIENTO Y PNB POR HABITANTE EN SEIS PAÍSES, 1994 Y 1995

País	Tasa de mortalidad de lactantes (1995) (0-1 año) por 1000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil (1995) (0-5 años, acumulativo) por 1000 nacidos vivos	Acceso a agua salubre (1994) (porcentaje de la población)	Acceso a servicios adecuados de saneamiento (1994) (porcentaje de la población)	PNB por habitante (1995) (US\$)
Afganistán	159	251	10	8	<765
Chile	15	17	96	71	4 160
Filipinas	39	48	84	75	1 050
Ghana	77	113	56	42	390
Guinea-Bissau	135	207	57	20	250
Suecia	5	6	100	100	23 750

Fuente: OMS, 1996.

10. El rápido crecimiento demográfico, la urbanización y el hacinamiento se traducen cuando no hay servicios de saneamiento en unos entornos crecientemente contaminados y en un riesgo cada vez mayor de epidemias. Con unos servicios adecuados de saneamiento, unidos a un abastecimiento seguro y suficiente de agua, a unos comportamientos higiénicos y a unos alimentos inocuos, ese riesgo puede hacerse prácticamente nulo. La inversión en saneamiento rompe el ciclo de transmisión de las enfermedades y sus efectos se prolongan durante generaciones, según han demostrado numerosos países y ciudades de alta densidad de población.

11. Durante decenios el saneamiento ha recibido una muy escasa prioridad en comparación con otras necesidades generales de desarrollo. Al pasar a disponerse de tratamientos para las enfermedades asociadas a las malas condiciones de higiene, las medidas preventivas, desafortunadamente, se han relegado a un segundo plano. Falta voluntad política, e inversiones, para fomentar el saneamiento, y quienes necesitan esos servicios no pueden ejercer la presión pública suficiente para cambiar esa situación; además, prefieren pagar por disfrutar de abastecimiento de agua antes que por el saneamiento.

12. Otras limitaciones son la falta de una tecnología apropiada para las situaciones difíciles (como los asentamiento urbanos hacinados y las zonas en que es imposible cavar letrinas) y las trabas a la adopción de medidas legislativas de mejora del saneamiento en los asentamientos ilegales.

### NUEVA ESTRATEGIA

13. Teniendo en cuenta la persistentemente baja cobertura de saneamiento, la alta prevalencia de las enfermedades debidas al deterioro de las condiciones ambientales, la escasa inversión en saneamiento y el crecimiento demográfico y la urbanización, se considera que lo mejor que puede hacerse es aplicar al saneamiento un nuevo enfoque.

14. En consecuencia, se propone que los Estados Miembros de la OMS y de todas las otras organizaciones interesadas centren sus actividades de saneamiento en las comunidades de alto riesgo, insistiendo con renovado interés en una perspectiva global del saneamiento, desde el punto de vista tanto de las inversiones generales como de su integración con las actividades de desarrollo relacionadas. Un aspecto de gran importancia para el éxito de esa empresa será la participación de las comunidades en la planificación, la implantación y el mantenimiento

de sus servicios y el desarrollo de una tecnología de saneamiento adaptada a condiciones geográficas y de vida difíciles, que tenga en cuenta las creencias y los hábitos culturales así como la sostenibilidad ecológica y financiera a largo plazo.

15. Sin embargo, no hay que albergar esperanzas de que el saneamiento destinado a la población pobre rural y urbana pueda proporcionarse con una recuperación total de los gastos o incluso de manera autofinanciada, como ocurre cada vez más en el sector del abastecimiento urbano de agua, donde hoy se tiende a la privatización. En el caso del saneamiento, los beneficios para la salud pública justifican sobradamente el gasto público. Para compensar los gastos y asegurar una mayor sostenibilidad de los sistemas de saneamiento hará falta un esfuerzo considerable de autoayuda y participación de la comunidad.

16. El enfoque orientado a las comunidades de alto riesgo debe ser al mismo tiempo ético y de promoción (véase el párrafo 17(2) más adelante). Los principios de salud pública exigen que se dé prioridad a quienes corren más riesgo. La falta de equidad social en apoyo de las actividades de saneamiento de las comunidades es una de las principales razones de la importante carga de morbilidad y de las numerosas epidemias observadas hoy día.

17. Los principales elementos de la nueva estrategia son los siguientes:

1) **la especial atención prestada a las comunidades con alto riesgo de padecer enfermedades relacionadas con la falta de higiene:** los Estados Miembros deberían identificar y dar gran prioridad a las comunidades y subgrupos de zonas urbanas y rurales de alto riesgo en función de las condiciones en que se hallen, teniendo en cuenta las estadísticas sanitarias (en particular las diferencias sanitarias intraurbanas) y, cuando los haya, otros datos sistemáticos pertinentes, a fin de atender las necesidades de las comunidades que viven en condiciones geográficas y sociales difíciles (p. ej., suelos rocosos, nivel freático alto, hacinamiento extremo, indefinición jurídica, pobreza extrema), deberían apoyar, participando en ellas, las investigaciones sobre métodos y tecnologías de saneamiento especialmente adaptados a esas condiciones, analizando los logros en ese sentido y estableciendo modelos de «prácticas adecuadas»; y deberían asegurar la idoneidad y sostenibilidad de los servicios de saneamiento mediante programas de participación comunitaria provechosa, estimulando la acción y la autoayuda comunitarias y prestando atención a las necesidades culturales y ecológicas. Las autoridades y los organismos competentes podrían beneficiarse sobremanera de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales y otros grupos que han acumulado una valiosa experiencia en materia de participación comunitaria;

2) **la concesión de una mayor prioridad al saneamiento en la planificación nacional de la salud y de las inversiones en infraestructura:** los Estados Miembros, organizaciones de desarrollo internacional y organizaciones no gubernamentales deberían lanzar un programa de promoción del saneamiento para fomentar la voluntad política a todos los niveles; al preparar los planes de acción nacionales de salud y medio ambiente, habría que establecer prioridades, que deberían estar plenamente integradas en el proceso de ejecución de los programas; el saneamiento debe estar integrado con tantos otros aspectos del desarrollo como sea posible, por ejemplo con los programas de supervivencia infantil, salud maternoinfantil, medicamentos esenciales y desarrollo agrícola (incluido cuando sea viable y oportuno el reciclaje de desechos).

## FUNCIÓN DE LA OMS

18. La OMS ha de asumir funciones de liderazgo en el sector del saneamiento, toda vez que éste es un determinante capital de la salud, teniendo presente que la mayoría de las obras públicas y otras medidas competen a autoridades distintas de los organismos sanitarios, como los servicios municipales y la administración local.

19. El mandato de la OMS incluye el apoyo a esos programas emprendidos por las autoridades de sectores distintos del sanitario (véanse las disposiciones correspondientes en los subpárrafos 4(1)-(8) del proyecto de resolución propuesto en el párrafo 21).

20. De este modo, la OMS, en cooperación con otras organizaciones pertinentes que actúan en el sector de la salud, desempeñará un papel eficaz y dinámico para cambiar las actitudes y establecer prioridades en materia de saneamiento.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

21. Se invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo,

RECOMIENDA a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo;

Consciente de la difícil situación de las comunidades rurales y urbanas que viven en condiciones de extrema insalubridad, de la importancia del saneamiento para la salud y de que es responsabilidad de la OMS asumir el liderazgo necesario;

Preocupada por el vasto y creciente número de personas de todo el mundo que carecen de saneamiento y viven en comunidades que deberían recibir la máxima prioridad en ese sentido, dado el riesgo particularmente elevado de enfermedades relacionadas con la falta de higiene;

Reconociendo que si bien la cobertura plena de las necesidades de abastecimiento de agua y saneamiento, proclamada por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y en otros foros, sigue siendo el objetivo último, debería darse mayor prioridad sin demora a esas comunidades de alto riesgo;

Recordando las resoluciones WHA39.20, WHA42.25, WHA44.27, WHA44.28, WHA45.31 y WHA46.20, que entre otras cosas han facilitado orientación para el programa de la OMS sobre abastecimiento público de agua y saneamiento;

Recordando que el Consejo Ejecutivo estableció que la higiene del medio, y en particular el abastecimiento de agua y el saneamiento, es uno de los sectores prioritarios para la OMS;

Tomando nota de que el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria aprobó en mayo de 1997 una estrategia conjunta para el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental;

Enterada de que el tema del agua, en particular el abastecimiento público de agua y el saneamiento, ha de ser examinado en 1998 por la Comisión de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, que determinará las futuras prioridades, medidas y funciones en ese terreno,

1. HACE SUYA la estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reorienten y fortalezcan sus programas de saneamiento para asegurar que se otorgue prioridad a las comunidades consideradas de alto riesgo dadas sus condiciones de vida insalubres, con los siguientes objetivos:

*i)* identificar las comunidades y los subgrupos de alto riesgo de zonas rurales y urbanas y establecer prioridades en consecuencia, mediante la observación y el uso de estadísticas sanitarias y de otros datos sistemáticos aportados por las actividades de cribado;

*ii)* superar los obstáculos al saneamiento, como los problemas de carácter geológico social, económico y jurídico;

*iii)* movilizar y hacer participar a las comunidades en la planificación y puesta en marcha de sus sistemas de saneamiento mediante la colaboración con organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones con experiencia provechosa en la participación comunitaria;

2) otorgar mayor prioridad al saneamiento en la planificación nacional de la salud y en las inversiones en infraestructura, con los siguientes objetivos:

*i)* integrar el saneamiento con los programas de desarrollo relacionados, como por ejemplo los dedicados a la supervivencia infantil, la salud maternoinfantil, los medicamentos esenciales y el desarrollo agrícola;

*ii)* promocionar el saneamiento a fin de estimular la voluntad política y el compromiso a todos los niveles;

*iii)* incluir el saneamiento en la preparación de planes de acción nacionales sobre salud y medio ambiente;

3. EXHORTA a las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales a dar prioridad a las comunidades de alto riesgo en las iniciativas de saneamiento, e invita a los donantes a proporcionar fondos suficientes para llevar a cabo las medidas necesarias;

4. PIDE al Director General:

1) que ayude a los Estados Miembros a ejecutar los programas de saneamiento, velando por que éste se logre mediante programas apropiados y de manera coordinada y coherente;

2) que propugne el reconocimiento de los grupos de alto riesgo y de sus necesidades como cuestiones prioritarias;

3) que respalde los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para identificar las comunidades de alto riesgo y darles prioridad, proponerles métodos apropiados y ayudarles a reunir información;

4) que apoye la investigación aplicada sobre las técnicas de saneamiento apropiadas y la participación de la comunidad en las zonas de alto riesgo, incluidos el análisis de casos y el establecimiento de modelos de «prácticas adecuadas»;

- 5) que apoye la capacitación de agentes de extensión en métodos de fomento de la participación de las comunidades en el desarrollo de sus servicios de saneamiento;
- 6) que integre el saneamiento en iniciativas tales como los proyectos de ciudades, islas, aldeas y mercados sanos y la «Iniciativa de salud escolar»;
- 7) que convoque una reunión consultiva de expertos sobre los obstáculos financieros, culturales y jurídicos que impiden dar alcance a las comunidades de alto riesgo, y que asesore a los Estados Miembros sobre las medidas necesarias para superarlos;
- 8) que refuerce la cooperación con otras organizaciones de las Naciones Unidas en la promoción del saneamiento, haciendo especial hincapié en las comunidades de alto riesgo, y en especial con el UNICEF en la estrategia conjunta UNICEF/OMS para el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental.

= = =



