

La exposición a comportamientos inadecuados en materia de agua potable, saneamiento e higiene (WASH) es vital para la salud, los medios de subsistencia y el bienestar de las personas. La diarrea, las infecciones respiratorias, la malnutrición, la esquistosomiasis, el paludismo, las infecciones por helmintos transmitidas por el suelo y el tracoma son algunas de las enfermedades asociadas a la falta de agua potable y saneamiento. En 132 países de ingresos bajos y medios, se estima que en 2016 se produjeron 829.000 muertes atribuibles al agua, el saneamiento y la higiene y 49,8 millones de AVAD a causa de enfermedades diarreicas, lo que equivale al 60% de todas las muertes por diarrea (Prüss-Ustün et al., 2019[20]). Más de medio millón de niños menores de 5 años mueren cada año debido a enfermedades diarreicas. (Prüss-Ustün et al., 2019[20]) Se estima que el 88% de esta carga es atribuible al agua, el saneamiento y la higiene y se concentra principalmente en los niños y niñas de los países en desarrollo. Un mejor acceso al agua y al saneamiento es fundamental para mejorar la salud, pero también contribuye al progreso social y económico, uno de los muchos vínculos con el capital humano que se describen en esta publicación. Ayuda a aumentar las tasas de matrícula en la educación, mejora el nivel de vida y reduce los costos de atención de la salud necesarios para mantener una fuerza laboral productiva (UNICEF y OMS, 2017[21]).

El acceso a las instalaciones sanitarias básicas ha crecido en LAC en los últimos años (Figura 4.18, panel izquierdo). En el 2017, casi tres de cada cuatro personas que viven en áreas rurales y casi siete de cada ocho personas que viven en áreas urbanas en los países de LAC tienen acceso a saneamiento básico. Sin embargo, en Haití y Bolivia sólo alrededor del 24% y el 36% de las personas que viven en las zonas rurales tienen acceso a un saneamiento básico para la eliminación adecuada de los excrementos, respectivamente, lo que significa que la defecación al aire libre sigue siendo común. El saneamiento básico urbano en estos dos países aumenta a 44% y 72%, respectivamente, pero sigue siendo sustancialmente inferior al promedio de LAC. Los progresos han sido particularmente rápidos en Paraguay y Chile, con un aumento entre 2010 y 2017 de más de 30 puntos porcentuales en la proporción de la población que vive en zonas rurales con acceso a saneamiento básico. Bolivia y Panamá reportaron el mayor incremento de 25 y 21 puntos porcentuales en la población que vive en áreas urbanas con acceso a saneamiento básico durante el mismo periodo. Guatemala y Santa Lucía fueron los únicos países de LAC que informaron de una disminución en el porcentaje de la población con acceso a saneamiento básico en las zonas urbanas entre los años 2010 y 2017.

Entre 2010 y 2017, la mayoría de los países de LAC mejoraron el acceso al agua potable básica (Figura 4.19, panel derecho). Sólo Antigua y Barbuda, Barbados y Venezuela experimentaron pequeñas disminuciones. En promedio, casi nueve de cada diez personas en las zonas rurales y casi todas las personas en las zonas urbanas tienen acceso a fuentes de agua mejoradas en LAC. Sólo Nicaragua, Perú y Haití se quedaron atrás, ya que tres cuartas partes o menos de la población que vive en las zonas rurales tiene acceso a fuentes básicas de agua. En Haití, la tasa fue del 40%, lo que significa que menos de la mitad de la población rural tiene acceso a agua potable. El acceso mejoró significativamente en Bolivia, Chile, El Salvador y, especialmente, Paraguay, que informó de un aumento de la población que vive en zonas rurales con acceso a agua potable básica de más de 25 puntos porcentuales entre 2010 y 2017 (Figura 4.19, panel izquierdo).

Las Naciones Unidas fijaron la meta de lograr el acceso universal y equitativo al agua potable segura y asequible para todos, así como el acceso a un saneamiento y una higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre para el 2030. Además, la estrategia de UNICEF en materia de agua, saneamiento e higiene tiene como objetivo garantizar que todos los niños y niñas vivan en un entorno limpio y seguro, y que obtengan acceso al saneamiento básico

y al agua potable en los centros de desarrollo de la primera infancia, en la escuela, en los centros de salud y en las situaciones humanitarias. Los subsidios públicos basados en los impuestos, las tarifas de agua bien diseñadas y el uso estratégico de los flujos de ayuda al sector del agua pueden contribuir a garantizar que los grupos pobres y vulnerables tengan acceso a servicios de agua sostenibles y asequibles (OMS, 2012[22]).

Definición y comparabilidad

Las personas que utilizan fuentes mejoradas de agua potable que no requieren más de 30 minutos por viaje para recoger agua se clasifican como que tienen al menos servicios básicos de agua potable. Una fuente de agua potable mejorada se construye de manera que esté protegida del contacto con el exterior, especialmente de la materia fecal. Las fuentes mejoradas incluyen agua corriente, grifos públicos, perforaciones y pozos o manantiales excavados y protegidos (UNICEF y OMS, 2017[21]).

Las personas que utilizan una instalación de saneamiento mejorada que no se compartió con otros hogares se clasifican como que tienen al menos servicios de saneamiento básico. Las instalaciones de saneamiento mejoradas separan higiénicamente los excrementos del contacto humano mediante el uso de la descarga de agua en los sistemas de alcantarillado, las fosas sépticas o las letrinas de pozo, junto con letrinas de pozo mejoradas o inodoros de compostaje (UNICEF y OMS, 2017[21]).

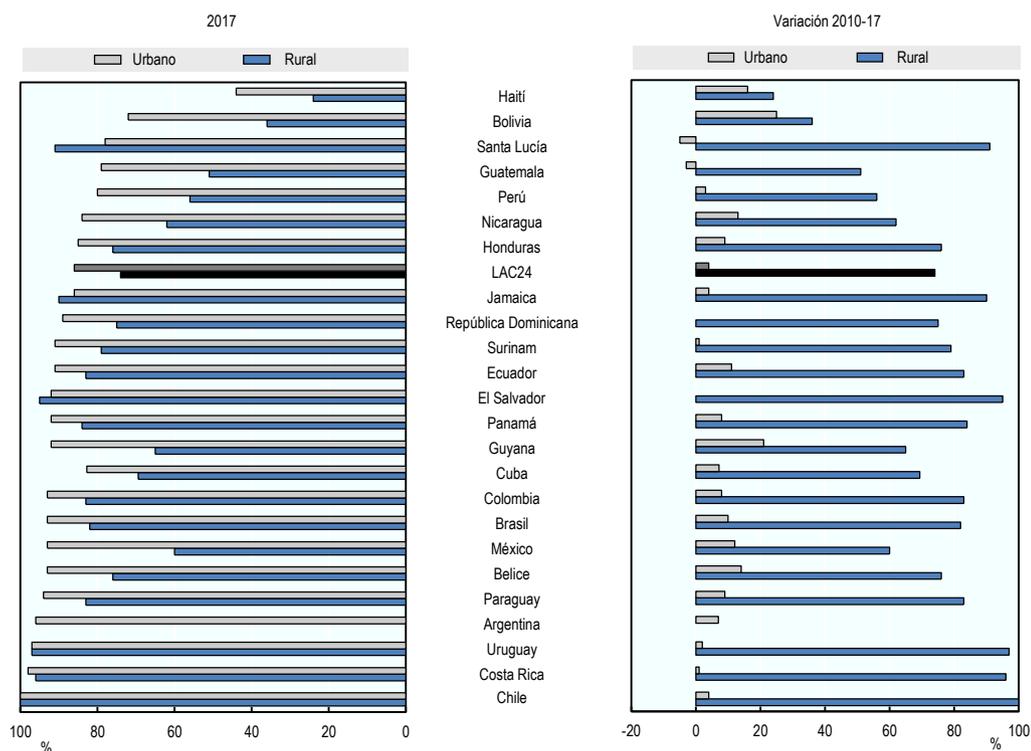
La base de datos del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento (JMP) de la OMS/UNICEF incluye encuestas y censos de hogares representativos a nivel nacional que hacen preguntas sobre el agua y el saneamiento, en su mayoría realizados en países en desarrollo. En general, los países desarrollados suministran datos administrativos.

Los países que muestran el 100% no están incluidos en la figura.

Referencias

- [22] OMS (2012), *Informe del GLAAS de 2012: Análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable de ONU-Agua: El reto de ampliar y mantener los servicios*, Organización Mundial de Salud, https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas_report_2012/es/.
- [20] Prüss-Ustün, A. et al. (2019), "Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries", *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, Vol. 222/5, pp. 765-777, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004>.
- [21] UNICEF y OMS (2017), *Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: informe de actualización de 2017 e indicadores de referencia de los ODS*, WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene, https://www.unicef.org/spanish/publications/index_96611.html.

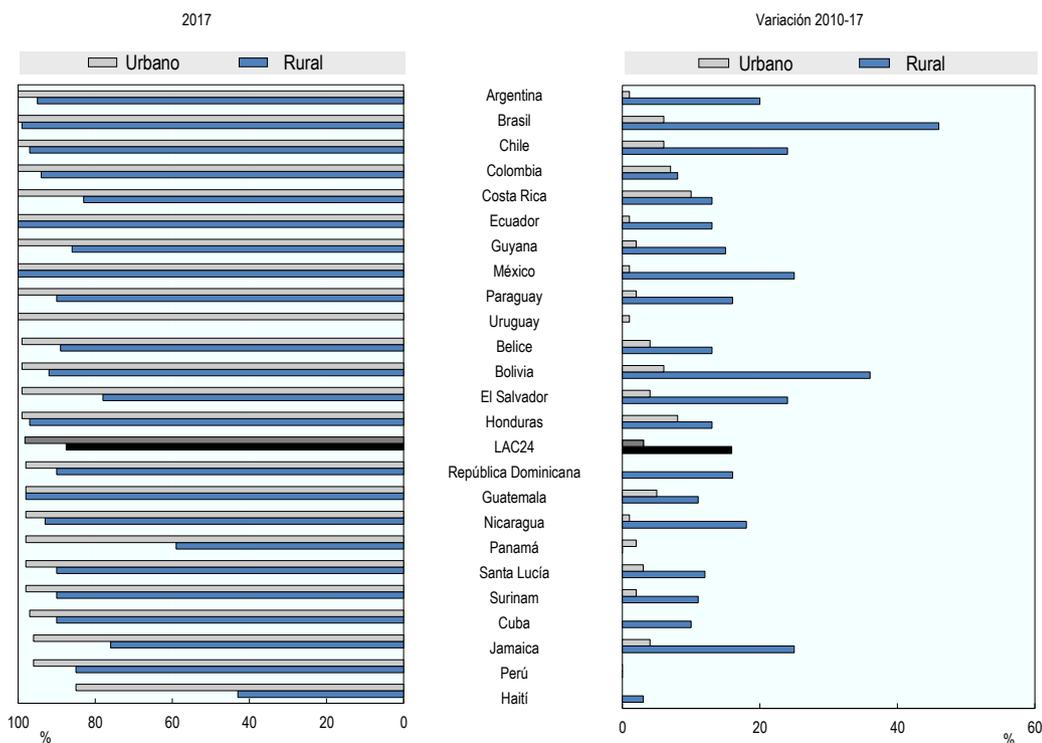
Figura 4.18. Acceso al saneamiento básico, 2017 y cambio entre 2010-17



Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS 2019.

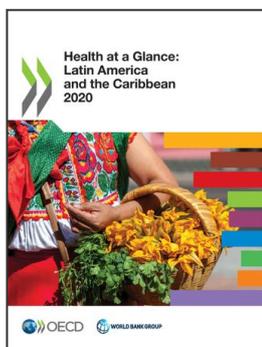
StatLink <https://stat.link/a7rzw1>

Figura 4.19. Acceso al agua potable básica, 2017 y cambio entre 2010-17



Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/x9bv8j>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Agua y saneamiento", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/4a7e30c6-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.