



Agua potable, inodoros y prácticas higiénicas: factores esenciales para salvar vidas

Los informes EQ (*enduring questions* o preguntas permanentes) analizan avances y problemáticas de política actuales, con el objetivo de ayudar a que los formuladores de políticas y profesionales de desarrollo aumenten su impacto a través de evidencia de calidad.

Prestar atención a las brechas de desarrollo

El mundo ha experimentado un retraso en su camino hacia el logro de las metas internacionales de saneamiento establecidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Si bien la falta de agua potable y de saneamiento básico es la principal causa mundial de enfermedades, 2,5 mil millones de personas siguen sin tener acceso a un mejor saneamiento en su hogar y 1,2 mil millones ni siquiera cuentan con instalaciones sanitarias (ONU, 2008). Al ampliar el acceso de las personas a instalaciones sanitarias y a cuidados higiénicos y reducir la contaminación de las fuentes de agua, las intervenciones de saneamiento contribuyen a mejorar los resultados de salud, aumentar los ingresos, elevar los niveles educacionales y potenciar la equidad de género. Se requiere de grandes esfuerzos por mejorar el acceso a un saneamiento adecuado, en particular en el África subsahariana y el Asia meridional, donde dos tercios de la población apenas cuenta con inodoros.

Las tecnologías básicas de saneamiento producen beneficios netos a bajo costo de inversión y los ingenieros de todo el mundo saben cómo construir inodoros y sistemas de alcantarillado. El principal desafío consiste en convencer a Gobiernos y líderes políticos de que el saneamiento y la higiene son temas prioritarios que inciden directamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y, por consiguiente, en la reducción de gastos en salud pública.

Síntesis

El mundo parece no estar cumpliendo el objetivo de mejorar el acceso de las personas al saneamiento básico, lo que conlleva importantes costos para la salud. Se encuentra sólidamente demostrado que tanto las intervenciones de saneamiento como las de higiene son muy eficaces para reducir el riesgo de sufrir diarrea. Sin embargo, promover la salud de la población parece ser una medida más eficaz aún en función de costos. Se necesita mayor evidencia con respecto a la relación costo-eficacia para convencer a los Gobiernos de invertir más dinero en saneamiento.

Palabras claves: saneamiento y salud

Lecciones aprendidas

El saneamiento es una iniciativa bastante olvidada si se considera el nivel de logro de los objetivos mundiales planteados en salud y los potenciales beneficios que conlleva toda inversión en la materia. El saneamiento básico es la principal intervención preventiva que puede realizarse para detener las enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, que es responsable de la muerte anual de alrededor de 2,5 millones de niños menores de cinco años en los países en desarrollo.

(Kosek y otros, 2003). Para los responsables de la formulación de políticas públicas, la EQ o pregunta permanente es: ¿cuáles son los beneficios a largo plazo de invertir en saneamiento en términos de optimización de recursos?

Los principales beneficios de tal intervención son una mejor salud y ahorro de tiempo, ambos logros que conducen a mayor productividad y a la generación de ingresos. Además de reducir el índice de mortalidad infantil, una mejor salud disminuye la cantidad de horas de trabajo o estudio desperdiciadas por las personas que están enfermas y por quienes deben encargarse de cuidarlas.

Las intervenciones para proporcionar instalaciones de saneamiento (equipamiento) y promover prácticas higiénicas (procedimiento) impactan positivamente en la salud y en el ahorro de tiempo de la población:

una reciente revisión sintética concluye que las intervenciones de saneamiento e higiene son eficaces para reducir el riesgo de diarrea, lo que conduce a una disminución promedio del 37% de la morbilidad en diversos estudios realizados en África, Asia y América Latina (revisión sintética de 3ie, 2008).

Otros estudios han demostrado que un mejor saneamiento reduce la tasa de mortalidad infantil (Galdo y Briceño, 2005; Fuentes y otros, 2006; Gamper-Rabindran y otros, 2008). La provisión de instalaciones sanitarias también produce efectos positivos secundarios y consigue mejores resultados de salud entre los vecinos (Root, 2001; Buttenheim, 2008).

Además, los beneficios en términos de ahorro de tiempo pueden ser sustanciales, especialmente para mujeres y niñas, pero rara vez se tienen en cuenta en evaluaciones de impacto (GEI, 2008). En la India rural, el tiempo ahorrado gracias a un mayor acceso a instalaciones sanitarias se estima en 17 minutos por persona al día (Pattanayak y otros, 2007).

Los beneficios económicos totales derivados del ahorro de tiempo producto de contar con servicios sanitarios, de las ganancias en la productividad y del ahorro en gastos de salud debido al logro de los ODM para asuntos de saneamiento se calculan en unos 35 mil millones de dólares, siete veces el valor de los costos en infraestructura y educación sanitaria para la población beneficiada (Hutton y otros, 2007).

El lavado de manos puede reducir la incidencia de diarrea y es más eficaz en función de costos: las intervenciones en asuntos de higiene reducen la tasa de diarrea infantil en un promedio de 31% y la provisión de jabón a las familias intervenidas parece ser más eficaz que las campañas de educación por sí solas (revisión sintética de 3ie, 2008).

En Bangladesh, la intervención denominada *Participatory Total Community Sanitation* llevada a cabo por ONG locales y que se ocupó de sensibilizar a la población en asuntos higiénicos más que en la provisión de equipamiento sanitario propiamente tal, puso fin a la práctica de defecación al aire libre en 400 aldeas (Kar, 2003). En el caso de la India, aún

es demasiado pronto para afirmar que la campaña de saneamiento integral dirigida a la comunidad -y que brindó tanto el equipamiento como la capacitación sobre los procedimientos- haya generado un impacto positivo en los índices de morbilidad por diarrea (Pattanayak y otros, 2007).

Se requieren cambios de comportamiento fundamentales para garantizar que el uso de instalaciones sanitarias y el desarrollo de prácticas higiénicas se conviertan en parte integral de la vida cotidiana. Creencias y conductas son factores críticos para la sostenibilidad de la intervención.

Las estimaciones de la rentabilidad de las intervenciones en materia de saneamiento sugieren que la promoción de prácticas higiénicas es el camino más eficiente. En términos de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) que se han evitado por la disminución en la incidencia de la diarrea, las prácticas higiénicas cuestan 3 dólares por AVAD evitado, mientras que la instalación de sanitarios se estima en hasta 270 dólares por AVAD (Cairncross y Valdmanis, 2006).

Cerrar la brecha de la evaluación

Es imperioso llevar a cabo más y mejores estudios que avalen el argumento en favor de una mayor inversión en saneamiento básico. En general, rara vez se recoge información sobre los beneficios que conlleva mejorar el acceso al saneamiento de la población, por lo tanto, la eficacia en función de costos de la experiencia no suele evaluarse adecuadamente. El problema causado por la ausencia del debido análisis de costos también se relaciona con la falta de un debate sobre la sostenibilidad, la ampliación y la replicabilidad de la intervención.

Debe enfatizarse mayormente la evaluación rigurosa del éxito o el fracaso del cambio de comportamiento de la población y su impacto en la sostenibilidad de mejores resultados.

Bibliografía

Buttenheim, A.M. (2008). "The sanitation environment in urban slums: implications for child health. *Population and Environment*", 30 (1-2), 24-47.

Cairncross, S. and Valdmanis, V. (2006). "Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion." In *Disease Control Priorities in Developing Countries*. D. Jamison, J. Breman, A. Measham G. Alleyne, M. Claeson, D. Evans, P. Jha, A. Mills and P. Musgrove (eds.). 2nd Ed. Oxford University Press, New York.

Fewtrell, L., Kaufmann, R., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L., and Colford, J. M. (2005). "Water, Sanitation, and Hygiene Interventions to Reduce Diarrhoea in Less Developed Countries: A Systematic Review and MetaAnalysis." *Lancet Infectious Diseases*, 5, 42-52.

Fuentes, R., Pfütze, T. and Seck, P. (2006). "Does Access to Water and Sanitation Affect Child Survival? A Five Country Analysis". Human Development Report Office Occasional Paper, UNDP.

Galdo, V. and Briceño, B. (2005) "Evaluating the Impact on Child Mortality of a Water Supply and Sewerage Expansion in Quito: Is Water Enough?" Office of Evaluation and Oversight Working Paper OVE/WP-01, Inter-American Development Bank, Washington, D.C.

Gamper-Rabindran, S., Khan, S. and Timms, C. (2008). The Impact of Piped Water Provision on Infant Mortality in Brazil: a Quantile Panel Data Approach. NBER Working Paper No. W14365.

Hutton, G., Haller, L. and Bartram, J. (2007). Economic and health effects of increasing coverage of low-cost water and sanitation interventions. Human Development Report Office Occasional Paper 2006/33, UNDP.

Independent Evaluation Group (IEG). (2008). "What Works in Water Supply and Sanitation: Lessons from Impact Evaluation." World Bank, Washington D.C.

International Initiative for Impact Evaluation (3ie). (2009). "Water and sanitation interventions for better child health: Evidence from a synthetic review." 3ie Synthetic Reviews 001, New Delhi.

Kar, K. (2003). "Subsidy or Self-Respect? Participatory Total Community Led Sanitation in Bangladesh". IDS Working Paper 184, Institute of Development Studies, Brighton.

Kosek, M., Bern, C. and Guerrant, R.L. (2003). The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. Bulletin of the World Health Organization, 81:197-204.

Pattanayak, S.K., Dickinson, K., Yang, J.C., Praharaj, P. and Poulous, C. (2007). Promoting latrine use: Midline findings from a randomized evaluation of a community mobilization campaign in Bhadrak, Orissa. Working paper, No. 07_02, North Carolina: Research Triangle Institute.

Root, G. (2001). "Sanitation, Community Environments, and Childhood Diarrhoea in Rural Zimbabwe." Journal of Health Population and Nutrition, 19 (2), 73-82.

United Nations. (2008). The Millennium Development Goals Report 2008. United Nations, New York.



International Initiative for Impact Evaluation (3ie) es una ONG internacional que brinda subvenciones para la promoción de programas y políticas de desarrollo basadas en evidencias. Somos líderes mundiales en financiamiento y producción de evidencia de alta calidad sobre aquellas iniciativas que sí funcionan, cómo funcionan, por qué funcionan y a qué costo. Creemos que contar con evidencia mejorada y pertinente a cada política hará que el desarrollo sea más eficaz y mejorará la vida de las personas.



Este resumen ha sido traducido del inglés al español por cortesía de CAF – banco de desarrollo de América Latina, un importante miembro de 3ie. CAF y 3ie se disculpan de antemano por cualquier posible discrepancia en el texto.

Reconocimientos

Este informe fue elaborado por Radhika Menon -con aportes de Zulfiqar Bhutta y Howard White- y editado por Christelle Chapoy.

© 3ie, 2010: los informes EQ son publicados por International Initiative for Impact Evaluation 3ie y se trata de trabajos en curso. Agradecemos sus comentarios y sugerencias para futuros informes y estudios adicionales a incluir en nuevos EQ.

www.3ieimpact.org

Para obtener más información y actualizaciones, escriba a 3ie@3ieimpact.org

 @3ieNews

 /3ieimpact

 /3ievideos

 international-initiative-for-impact-evaluation