

V. Ambiente



Agua y saneamiento

El agua para beber, segura, es una necesidad básica para la buena salud. El agua no segura puede ser una portadora significativa de enfermedades como las diarreas agudas (EDA), la hepatitis A, la fiebre tifoidea y parasitosis en general. El agua de consumo también puede contener contaminantes químicos, físicos y radiológicos que tienen efectos perjudiciales en la salud humana. Además de su asociación con las enfermedades, el acceso al agua potable puede ser especialmente importante para las mujeres y los niños, particularmente en áreas rurales, donde pudieran tener la responsabilidad primaria de acarrearla, a menudo, a través de largas distancias.

La meta ODM es reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible a agua para beber segura y a medios sanitarios de eliminación de excretas. La meta de *Un Mundo Apropiado para los Niños y las Niñas* llama a la reducción de la proporción de hogares sin acceso a servicios sanitarios higiénicos y asequibles, y a agua para beber segura, en al menos una tercera parte.

La lista de los indicadores usados en la MICS es la siguiente:

Agua

- _ Uso de fuentes de agua mejoradas.
- _ Uso de método de tratamiento de agua adecuado.
- _ Tiempo para buscar el agua para beber.
- _ Persona encargada de buscar el agua para beber.

Saneamiento

- _ Uso de instalaciones mejoradas de eliminación de excretas.
-

Una característica importante de la metodología empleada en las encuestas MICS es la indagación sobre la fuente que se utiliza en el hogar para obtener el agua que se bebe específicamente, dato que no es posible tomar de las estadísticas sobre el suministro de agua.

La distribución de la población por las fuentes de agua para beber se muestra en la Tabla EN.1. La población que utiliza *fuentes de agua para beber mejoradas* es aquella que usa cualquiera de los siguientes tipos de abastecimiento: agua de acueducto, llave pública, pozo con tubería (*borehole/tubewell*), pozo protegido, manantial protegido o agua de lluvia. En términos globales, el 92 % de la población tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable (Figura EN.1) -el 95 % en las áreas urbanas y el 82 % en las rurales-. La región oriental está menos favorecida que las otras regiones; sólo el 82% de la población de esta región obtiene su agua para beber de una fuente mejorada.

La fuente de agua para beber para la población varía sustancialmente según la región (Tabla EN.1). En la capital del país, el 97 % de la población usa el agua para beber que llega del acueducto a su vivienda o a su patio o lote. En las regiones más próximas a la capital (occidental), el 89 % consume agua del acueducto que llega hasta su vivienda. En contraste, sólo el 60 % de aquellos que residen en el centro y el 60 % de los del oriente tienen agua del acueducto en su hogar. Tanto en el centro como en el oriente, la segunda fuente más importante de agua potable es la proveniente de manantiales y pozos protegidos.

Figura EN.1 Distribución porcentual de la población de los hogares según fuente de agua para beber Cuba, 2006



La situación encontrada es muy similar a la reflejada por la anterior encuesta MICS del año 2000. En aquella ocasión, el 90 % de la población de los hogares tenía acceso a una fuente segura de agua para beber. Esta discreta mejoría, que está concentrada principalmente en la región oriental y la parte rural del país, es de una magnitud que pudiera estar relacionada con los errores de muestreo más que con un reflejo de un cambio significativo.

El uso de tratamientos para el agua en el hogar se presenta en la Tabla EN.2. Se preguntó a los miembros del hogar si trataban el agua en el hogar para hacerla más segura para beber -hervir, añadir cloro o blanqueador, usar un filtro y la desinfección solar fueron considerados como tratamientos apropiados-. La tabla muestra el porcentaje de los miembros del hogar que utilizan un método apropiado, separado para todos los hogares, para aquellos con fuentes de agua mejoradas y los que tienen fuentes no mejoradas. El método más usado es hervir el agua, seguido del uso de cloro.

Cabe destacar que, debido a la frecuencia con que en el estudio piloto se observó que el agua tratada en el hogar sólo estaba destinada a los niños o a una parte de los miembros del hogar, en el cuestionario cubano se añadió una pregunta al respecto, para tener una estimación más realista sobre la cantidad de personas beneficiadas con el tratamiento. En la Tabla EN.2a se muestran los resultados que se obtienen cuando se tiene en cuenta cuántas personas beben realmente del agua tratada. La diferenciación en el consumo del agua tratada en el interior del hogar ocurre generalmente en aquellos hogares donde se hierve el agua. Al descontar los miembros del hogar que no beben agua hervida, tenemos como resultado que sólo el 22 % de la población de los hogares la consume, cifra inferior al 31 % que resulta de asumir que todos los miembros tienen este beneficio. Esto hace que la población que bebe agua sin tratar se estime en un 72 %, algo superior al 64 % estimado sin tener en cuenta las diferencias de esta práctica en el interior del hogar.

Hay diferencias entre regiones. En la Ciudad de La Habana es más frecuente tratar el agua en el hogar, lo que unido al hecho de disponer con una mayor proporción de población con acceso a fuentes mejoradas de agua para beber, hace que tenga un por ciento de población superior con agua para beber, proveniente de una fuente mejorada y con un tratamiento adecuado (53 %). Las provincias del centro del país tienen la situación más desfavorable, donde sólo un 20 % de sus pobladores consumen agua sometida a un tratamiento adecuado. El nivel educacional del jefe del hogar parece estar relacionado con las prácticas adecuadas en el tratamiento del agua para beber, siendo mucho menor entre las personas provenientes de un hogar con la instrucción más baja (28 %) que entre los que provienen de un hogar con un jefe de nivel superior (47 %).

El tiempo total que le toma a la persona del hogar obtener el agua para beber se presenta en la Tabla EN.3 y la persona que usualmente va a buscar el agua en la Tabla EN.4. Note que este resultado se refiere al viaje de ida y vuelta desde el hogar hasta la fuente de agua. No se recogió información sobre el número de viajes hechos en un día.

La Tabla EN.3 muestra que el 81 % de los hogares tienen el agua para tomar en el sitio. Al 15 % del total de los hogares les toma menos de 30 minutos ir a la fuente de agua y traer el agua, mientras que en el 3 % utilizan más de media hora para este propósito. Excluyendo a aquellos hogares que tienen agua en el sitio, el tiempo promedio para abastecerse de agua para beber es de 16,5 minutos. El tiempo utilizado en el área rural es ligeramente mayor que en el área urbana. En la región oriental hay una menor proporción de hogares con el agua en el sitio, pero el tiempo medio dedicado a buscarla es inferior a los 16 minutos. En el occidente, aunque no estén afectados tantos hogares por tener que ir a buscar el agua fuera del sitio, el tiempo medio es de 28,2 minutos.

La Tabla EN.4 muestra que en Cuba, en las dos terceras partes de los hogares sin agua en el sitio, un hombre adulto es el encargado de ir a buscarla. En casi todo el resto de los hogares es una mujer adulta. Excepcionalmente se encarga a un niño o adolescente menor de 15 años realizar esta tarea.

La eliminación inadecuada de excrementos humanos y la higiene personal deficiente se asocian con varias enfermedades que incluyen las diarreicas y la poliomielitis. *Medios de saneamiento mejorados* incluyen: inodoros conectados a sistemas de alcantarillado, tanques sépticos o letrinas de pozo, letrinas de pozo mejoradas ventiladas y letrinas de pozo con tapas y retretes para reciclar los excrementos como abono.

El 96 % de la población de Cuba vive en hogares que usan instalaciones de saneamiento mejoradas (Tabla EN.5). Este porcentaje es de 97 en las áreas urbanas y del 93 % en las rurales. La capital es la región más favorecida en cuanto a la disposición de medios sanitarios para la eliminación de excretas (99%). Los residentes del centro del país tienen menos probabilidad de emplear instalaciones mejoradas. Las instalaciones más comunes para todas las regiones del país son los inodoros con conexión a un sistema de alcantarillado o a un tanque séptico.

En general, el porcentaje de hogares con fuentes mejoradas de agua para beber y medios sanitarios de eliminación de excretas se presentan en la Tabla EN.6. Las provincias de la región oriental presentan una situación menos ventajosa en el indicador conjunto, estando el mismo directamente relacionado con el nivel educacional del jefe del hogar.
