



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 35.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL COMITÉ EJECUTIVO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

*Washington, D.C., EUA, 14 al 16 de marzo de 2001*

*Punto 6 del orden del día provisional*

SPP35/5 (Esp.)

1 febrero 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL

### **SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE**

El desarrollo humano es el proceso de incremento de las opciones de la población mediante la expansión de sus capacidades esenciales: la salud, los conocimientos, los recursos y los derechos fundamentales. La equidad en el acceso a estas capacidades es un elemento central para la sostenibilidad del desarrollo. A su vez, el agua potable y el saneamiento son instrumentales de la salud y del desarrollo humano sostenible (DHS).

A pesar de los avances en la cobertura de agua potable y saneamiento en la Región de las Américas, aún 76,6 millones de personas no tienen acceso fácil a opciones adecuadas de abastecimiento de agua y 103,3 millones no lo tienen a opciones adecuadas de saneamiento. En América Latina y el Caribe, solo 13,7% de las descargas de los alcantarillados reciben algún tratamiento. Además, 50% de los países con información sobre continuidad en el abastecimiento urbano de agua reportan problemas de intermitencia. Los porcentajes de población rural en la Región sin acceso adecuado a agua y saneamiento son cinco veces más altos que en la población urbana. Además, las familias pobres gastan proporcionalmente más en este servicio que las de mayor ingreso.

La protección de la salud trasciende el acto de velar por la calidad del agua que consume la población. Producir y distribuir agua de buena calidad requiere de un sector bien organizado y regulado. A los ministerios de salud les corresponde velar por la salud pública, abogando por coberturas universales y el abatimiento de inequidades. Para ello requieren realizar funciones esenciales en inteligencia, regulación, asociación y negociación, e intervenciones directas. Para hacer operativas estas funciones, es necesario fortalecer las capacidades de gestión, concertación y promoción de los ministerios de salud.

El objetivo de este documento es estimular la discusión sobre la salud en el desarrollo humano sostenible, el papel instrumental del agua y el saneamiento; presentar la situación actual de estos servicios en la Región; hacer un análisis crítico desde la perspectiva del desarrollo humano sostenible; y reflexionar sobre el papel de los ministerios de salud dentro de este contexto.

## CONTENIDO

*Página*

1.	Introducción.....	3
2.	Elementos del desarrollo humano sostenible .....	3
2.1	Pobreza, salud, y desarrollo humano sostenible .....	5
2.2	Tendencias en la urbanización y pobreza en América Latina y el Caribe.....	6
2.3	Agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible.....	7
3.	Situación actual del abastecimiento de agua potable y saneamiento .....	7
3.1	Tendencias actuales de los servicios de agua potable y saneamiento .....	8
3.2	Avances, brechas e inequidades .....	8
3.3	Retos y perspectivas en la situación actual de agua potable y saneamiento .....	12
3.4	Consideraciones sobre agua y saneamiento en el contexto del desarrollo humano sostenible .....	12
4.	Papel de los ministerios de salud .....	14
5.	Preguntas al Subcomité de Planificación y Programación .....	15

## **1. Introducción**

A pesar de los avances en la cobertura de abastecimiento de agua potable y saneamiento en la Región, persisten importantes limitaciones de cobertura, calidad y equidad en la prestación de estos servicios. Estas limitaciones afectan principalmente los habitantes de zonas rurales, núcleos urbanos pequeños o las familias más pobres de las ciudades y reducen sus capacidades y posibilidades de una vida larga y saludable.

La OPS en colaboración con UNICEF y grupos de trabajo nacionales, evalúa periódicamente la situación de agua potable y saneamiento en la Región. La *Evaluación 2000*, realizada con base en el análisis de datos de 1998, permitió analizar la situación del sector, poniendo en evidencia las limitaciones e inequidades en la prestación de estos servicios. La búsqueda del desarrollo humano sostenible (DHS) y de ambientes saludables en los países implica retos y oportunidades de naturaleza intersectorial y de participación comunitaria para superar la situación antes enunciada. Las autoridades sanitarias nacionales son actores claves en este proceso y, para lograr un adecuado manejo de las estrategias y acciones en salud en armonía con las políticas de desarrollo ambiental y económico, en la mayoría de los países se requiere de medidas orientadas a fortalecer su capacidad de gestión en este campo, tanto en el ámbito nacional, como local.

El propósito de este documento es presentar consideraciones conceptuales sobre desarrollo humano sostenible, el papel de la salud, del agua potable y el saneamiento en el desarrollo humano sostenible, y mostrar la situación del sector en la Región, con énfasis en América Latina y el Caribe para estimular la discusión e identificación de acciones que contribuyan a fortalecer el papel de los ministerios de salud en este campo.

## **2. Elementos del desarrollo humano sostenible**

El desarrollo humano es el proceso de aumentar las opciones de las personas, lo cual se logra ampliando las capacidades esenciales y el funcionamiento humanos. A todos los niveles del desarrollo las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son que las personas tengan una vida larga y sana, que posean los conocimientos necesarios y que tengan acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida aceptable.

El adelanto del desarrollo humano está en armonía con la realización de los derechos humanos. La Declaración Universal de Derechos humanos de 1948 afirma que "todos tienen el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propios y de su familia, incluidos los alimentos, la ropa, la vivienda y la atención médica y los servicios sociales

necesarios." Los instrumentos internacionales posteriores sobre derechos humanos reafirman el desarrollo centrado en las personas como un derecho universal, y agregan las dimensiones del derecho a la seguridad, la participación y la libertad de asociación, así como la protección contra la discriminación y contra la exclusión del desarrollo.

Las inquietudes con respecto a la equidad ocupan el primer plano en la perspectiva del desarrollo humano, en particular la equidad en las capacidades y las oportunidades básicas para todos, es decir: la equidad en el acceso a la educación, en la salud y en los derechos políticos. La esencia y la prueba de las estrategias de desarrollo humano sostenibles deben ser alcanzar una forma de vida sostenible para todos. Estas estrategias son necesarias para el desarrollo centrado en las personas, con inquietudes por el empoderamiento humano, la participación, la igualdad de género, el crecimiento equitativo, la reducción de la pobreza y la sostenibilidad a largo plazo.

La sostenibilidad es una dimensión importante del desarrollo humano. Pero debe aplicarse tanto a las generaciones presentes como a las futuras sin sacrificar una por la otra; por lo tanto, implica tanto la equidad intrageneracional como intergeneracional. Al hablar del "desarrollo humano sostenible" hay que evitar la concepción errónea de que este incluye solo la dimensión ambiental. No hay ninguna tensión entre el desarrollo humano sostenible y el desarrollo sostenible. Los modelos de desarrollo que perpetúan las inequidades de hoy no son sostenibles ni merecen serlo.

El desarrollo sostenible implica un nuevo concepto del crecimiento económico que proporciona justicia y oportunidades a todas las personas del mundo, no solo a unos cuantos privilegiados, sin seguir destruyendo los recursos naturales finitos del mundo y sin poner en riesgo la capacidad de sostén del planeta. El desarrollo sostenible es un proceso en el cual las políticas económicas, fiscales, comerciales energéticas, agropecuarias e industriales están concebidas para lograr un desarrollo que sea económico, social y ecológicamente sostenible.

El desarrollo humano sostenible requiere una nueva ética mundial. El reconocimiento universal de los llamamientos en favor de la vida y las inquietudes por la supervivencia común debe conducir a la formulación de políticas para un orden mundial más equitativo. El concepto de la sostenibilidad se pone en gran peligro cuando la disparidad de ingresos entre el 20% más rico y el 20% más pobre de la población del mundo se ha duplicado en los tres últimos decenios, y cuando una cuarta parte de la humanidad no puede satisfacer sus necesidades humanas básicas.

## **2.1 *Pobreza, salud y desarrollo humano sostenible***

La pobreza es básicamente la privación o reducción de la capacidad. Hay privaciones que son intrínsecamente importantes, como la mala salud, la malnutrición o el analfabetismo, mientras que otras desempeñan un papel decisivo, como los ingresos bajos. El estado de salud de una persona o una población es al mismo tiempo un rasgo intrínseco o constitutivo y un factor decisivo con respecto al desarrollo humano. La mala salud es en sí misma una causa de la pobreza, en el sentido de que los miembros menos afortunados de la sociedad son sistemáticamente privados de un componente intrínsecamente necesario de la capacidad óptima al padecer niveles más altos de mortalidad y morbilidad. Los países en desarrollo que han invertido para proporcionar a sus ciudadanos el acceso universal a los servicios básicos de salud, la seguridad alimentaria y la nutrición, así como el saneamiento y oportunidades educativas adecuadas, pueden tener poblaciones con ingresos relativamente bajos pero con un mayor nivel de capacidad y de estado de salud, por comparación con el de países más ricos pero con una distribución mucho más desigual de las oportunidades y las capacidades generales.

Es importante destacar la función imprescindible que el sector de la salud puede desempeñar en todas estas áreas. Redistribuir los recursos entre los pobres mediante el mejoramiento de su salud, educación y nutrición es intrínsecamente importante porque mejora sus capacidades para llevar una vida más satisfactoria. Al aumentar su capital humano, también desempeña un papel decisivo al promover el crecimiento económico futuro. Hay pruebas recientes de que esto es precisamente lo que sucede: estudios econométricos apoyados por la OPS en las Américas están revelando que hay una correlación sólida entre el mejoramiento del estado de salud y el crecimiento económico a largo plazo. Los países que han invertido en mejorar la salud de las personas y reducir la carga de morbilidad de la mayoría de la población han logrado mayores niveles de crecimiento económico sostenido que aquellos que no han hecho tal inversión.

Una de las funciones esenciales de salud pública que el sector de la salud debe llevar a cabo es vigilar, tomar medidas y abogar por la seguridad del ambiente físico y social, y velar por que toda actividad de desarrollo se evalúe adecuadamente en cuanto a sus repercusiones ambientales y sociales en la salud de la población, en particular de sus miembros más vulnerables y desamparados. Debe hacerse más hincapié en la evaluación de los factores determinantes del estado de salud de diferentes grupos socioeconómicos para entender mejor los tipos pertinentes de políticas sanitarias y servicios de atención de salud necesarios para romper el ciclo de la pobreza. En este sentido, el acceso más equitativo a las intervenciones basadas en la oferta (principalmente actividades preventivas y de promoción

de la salud, así como información sanitaria) puede tener más importancia para mejorar la salud general de población que los servicios basados en la demanda, que están más orientados a proporcionar la satisfacción individual de una necesidad percibida.

## **2.2 *Tendencias en la urbanización y pobreza en América Latina y el Caribe***

Si bien a un ritmo menos intenso, la población total y su fracción urbana continúan creciendo en América Latina y el Caribe. Setenta y tres por ciento de la población vive en zonas urbanas y 45% de ella se concentra en las metrópolis. La población rural y urbana incluye habitantes con diferentes grados de marginalidad, quienes no se benefician del crecimiento económico de la Región.

El esfuerzo para lograr una mejor salud en el desarrollo humano sostenible debe incluir políticas conducentes al crecimiento económico sostenido con una distribución de los ingresos más equitativa, vinculadas con intervenciones que mejoren las capacidades esenciales de los pobres (servicios de salud, ambiente, nutrición y oportunidades educativas).

Durante los dos últimos decenios, en América Latina y el Caribe la distribución de los ingresos se ha hecho en cada vez más desigual, hasta el punto que actualmente es la más desigual en el mundo. En efecto, el índice promedio de desarrollo humano (IDH) de la Región es 0,752, el cual es mayor que el IDH de conjunto de países en desarrollo. Sin embargo, este promedio se ha alcanzado con grandes inequidades, en detrimento de los grupos de menor ingreso en las zonas rurales y urbanomarginales, como son las mujeres, las minorías étnicas y los jóvenes.

En 1998, había 160 millones de personas que vivían en la pobreza en América Latina y el Caribe, lo cual significa que más de la tercera de la población no podía satisfacer sus necesidades básicas. Más de 80 millones de habitantes, 16% de la población total, subsistían con menos de US\$1 por día, una proporción mayor que la de 1987 y que representa un aumento de 20% del número de personas que subsisten en la pobreza extrema a lo largo del decenio y medio pasado. Si la distribución de los ingresos no fuese tan desigual, el aumento de la pobreza entre 1983 y 1995 habría sido la mitad de esa cifra. La repercusión de esta desigualdad creciente de ingresos con respecto al estado de salud se manifiesta por el hecho que los países de América Latina y el Caribe, que hace 30 años aventajaba a Asia Oriental en la esperanza de vida quinquenal, ahora se han atrasado en 1,2 años.

### **2.3 Agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible**

El imperativo de garantizar la salud ambiental ha sido enfatizado reiteradamente en las iniciativas del desarrollo humano sostenible. Estas iniciativas, reflejo del trabajo de los países, resaltan el papel instrumental del agua y el saneamiento en la búsqueda del desarrollo humano y sus áreas de capacidades básicas: salud, conocimientos, recursos y derechos básicos.

Agua y saneamiento son instrumentos de salud y en consecuencia del DHS. Su adecuada gestión integral incluye la protección de fuentes, tratamiento y distribución de agua a la población e industria y la recolección, tratamiento y disposición sanitaria de aguas residuales y excretas. La ausencia de estas medidas expone a la población a riesgos, enfermedad y muerte. Limitaciones en este manejo integral se reflejan en la reintroducción del cólera con más de 1,2 millones de casos y 12.535 muertes y en la prevalencia de enfermedades gastrointestinales en la Región. Se reflejan también en América del Norte en la contaminación por *Cryptosporidium* en 1993 en Milwaukee, Estados Unidos (370.000 casos con 47 muertes), y por *E. coli* en 2000 en Walkertown, Canadá (más de 1.000 casos con 6 muertes). Junto a estos casos de naturaleza microbiológica, podrían citarse otros debidos a la contaminación con compuestos químicos como orgánicos, fluoruros, arsénico, plomo y nitratos.

La conciencia de la población en la protección del recurso agua y la higiene son centrales a la gestión del saneamiento básico. El saneamiento es instrumental para la producción industrial como insumo y a través de trabajadores saludables. El derecho a vivir en un ambiente digno y saludable requiere el acceso a agua de buena calidad y al manejo adecuado de excretas, aguas residuales y residuos sólidos. Las limitaciones e inequidades en estos servicios impiden el alcance de este derecho.

### **3. Situación actual del abastecimiento de agua potable y saneamiento**

Con base en los reportes de los grupos de trabajo nacionales, la Coordinación de la *Evaluación 2000*, preparó un Informe Regional orientado a enriquecer el análisis desde una perspectiva subregional y regional, y a identificar tendencias que orienten la cooperación técnica de la OPS. Para complementar la *Evaluación 2000*, se realizó un estudio desde la perspectiva de los usuarios que se orientó a identificar y analizar desigualdades en suministro, uso y gasto en agua, con la información obtenida de encuestas de hogar de propósitos múltiples realizadas entre 1995 y 1999. Los 11 países que aportaron datos fueron: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Las bases de datos y reportes nacionales y regionales producidos en el marco de la

*Evaluación 2000* y del estudio de inequidades están disponibles en [www.cepis.org.pe/eswww/eva2000](http://www.cepis.org.pe/eswww/eva2000) para consulta y opiniones.

### **3.1 *Tendencias actuales de los servicios de agua potable y saneamiento***

La tendencia regional es hacia la descentralización de los servicios de agua potable y saneamiento dándoles mayor responsabilidad a los niveles locales en administración, operación y mantenimiento. Esta tendencia se ubica dentro de las reformas al sector para mejorar la calidad de los servicios, reducir costos, aumentar ingresos, innovar la tecnología, aumentar coberturas y promover una participación bien informada y responsable por parte de los usuarios. La tendencia en estas reformas es de distinguir tres funciones: 1) diseño de políticas sectoriales, 2) prestación del servicio y 3) regulación. El papel político lo asume un ministerio; el de regulación una agencia gubernamental autónoma; y el de la prestación, entes autónomos públicos o privados.

Dentro de las modalidades empresariales para la prestación de los servicios se encuentran la pública directa, la corporación pública o la mixta y las privadas que incluyen las opciones sin ánimo de lucro como las cooperativas y las asociaciones. Hay ejemplos en la Región para facilitar el acceso de los más pobres a los servicios, sin poner en riesgo la viabilidad financiera de las empresas. En Chile se utilizan subsidios directos a la población más necesitada y en Colombia se establecen las tarifas de acuerdo con los distintos estratos económicos, subvencionando así a los segmentos pobres de la población.

Otra tendencia importante es la búsqueda de una gestión integral del agua en sus diferentes usos, incluida agua para el consumo humano, seguridad alimentaria y protección de ecosistemas. Esta gestión integral debe contribuir a un mejor manejo de aguas residuales industriales y municipales, de opciones de riego, de agroquímicos y pesticidas. En conjunto, debe mejorar la disponibilidad y calidad de agua con su impacto positivo para ecosistemas, salud de la población y competitividad de los sectores agrícola e industrial. La gestión integral del agua se hace crítica en zonas con escasez. Este es el caso de ciudades donde los problemas de disponibilidad de agua limitan la calidad de los servicios (intermitencia) y la posibilidad de expandir los sistemas hacia nuevos usuarios, generalmente las familias más pobres.

### **3.2 *Avances, brechas e inequidades***

Durante la segunda mitad del siglo XX la población de las Américas se duplicó, de 400 a 800 millones de habitantes, con predominio de la población urbana (73%) sobre la

rural (27%). El conjunto de evaluaciones en la Región muestra una cobertura creciente en agua potable y saneamiento. Entre 1990 y 2000 el abastecimiento de agua (con conexión domiciliar o fácil acceso) en América Latina y el Caribe pasó de 80% a 85% y el saneamiento (alcantarillado u opciones en sitio) pasó de 66% a 79%. (Cuadros 1 y 2).

A pesar de los avances en la cobertura de agua y saneamiento, en América Latina y el Caribe persisten condiciones de riesgo para la salud de una parte importante de la población. Efectivamente, 76,5 millones de personas (15,4%) no tienen acceso fácil a una opción “confiable” de abastecimiento de agua y adicionalmente otros 53,9 millones (10%) se abastecen con sistemas definidos como “de fácil acceso”, pero sin conexión domiciliar, que implican trabajo de recolección (generalmente a cargo de mujeres y niños) y riesgos para la salud pública. Además, 103,2 millones de habitantes (20,8%) no tienen acceso a opciones de saneamiento. En promedio, los porcentajes de población sin acceso a servicios de agua potable y saneamiento cinco veces más altos en las zonas rurales que en las urbanas. Además, existen grandes inequidades en las coberturas, por ejemplo, la *Evaluación 2000* muestra que en América Latina y el Caribe solo 13,7% de las aguas residuales recolectadas por los alcantarillados reciben tratamiento antes de su descarga. Esta situación atenta contra la sostenibilidad del recurso hídrico y hace mucho más difícil el abastecimiento de agua con criterios de calidad y con bajos riesgos sanitarios.

**Cuadro 1. Cobertura en abastecimiento de agua en la Región de las Américas y en América Latina y el Caribe**

Área	Millones de habitantes			Porcentaje (%)		
	Conexión domiciliar	Fácil acceso	Sin servicio	Conexión domiciliar	Fácil acceso	Sin servicio
Región de las Américas						
Urbana	526,2	22,9	25,6	91,6	4,0	4,5
Rural	128,6	34,9	51,0	60,0	16,3	23,8
Total	654,8	57,8	76,6	83,0	7,3	9,7
América Latina y el Caribe						
Urbana	316,6	22,9	25,6	86,7	6,3	7,0
Rural	49,5	31,0	50,9	37,7	23,6	38,8
Total	366,1	53,9	76,5	73,7	10,9	15,4

**Cuadro 2. Cobertura en saneamiento en la Región de las Américas y en América Latina y el Caribe**

Área	Millones de habitantes			Porcentaje (%)		
	Conexión domiciliar	<i>In situ</i>	Sin servicio	Conexión domiciliar	<i>In situ</i>	Sin servicio
Región de las Américas						
Urbana	428,6	109,0	37,1	74,6	19,0	6,5
Rural	37,6	110,7	66,2	17,5	51,6	30,9
Total	466,2	219,7	103,3	59,1	27,8	13,1
América Latina y el Caribe						
Urbana	229,6	98,4	37,1	62,9	27,0	10,2
Rural	11,7	53,5	66,2	8,9	40,7	50,4
Total	241,3	151,9	103,3	48,6	30,6	20,8

Las brechas en agua potable y saneamiento están marcadas también por otros indicadores de la calidad de los servicios, junto al de cobertura. Por ejemplo, 33 países informaron sobre la continuidad de sus sistemas urbanos de abastecimiento de agua y de ellos 16 reportaron algún grado de intermitencia, siendo los países de América Central, el Caribe hispano y Haití los más afectados. Cinco países informaron que más de 95% de sus sistemas tenían problemas de intermitencia. La falta de continuidad en si misma constituye una pobre utilización de la infraestructura construida y contribuye a deteriorar la valoración del servicio por parte de los usuarios y las posibilidades de alcanzar su sostenibilidad económica.

La calidad del agua en los sistemas de abastecimiento está amenazada por el manejo deficiente del recurso hídrico, incluidas las descargas de aguas residuales sin tratamiento adecuado, y por limitaciones en la infraestructura de tratamiento y distribución del agua para consumo humano. En particular, la evaluación mostró que persisten limitaciones en la infraestructura para la desinfección de agua en varios países de América Central y en algunos países andinos, donde menos de 26% de los sistemas incluyen desinfección. Existe un importante camino por recorrer en este campo, aún en los países más desarrollados de la Región se hacen ajustes en sus regulaciones y prácticas para mejorar el impacto de su infraestructura de tratamiento de agua y en la reducción de riesgos de naturaleza química y microbiológica.

La población cubierta con sistemas adecuados de vigilancia y control de la calidad del agua en particular, y de los servicios de agua potable y saneamiento en general, es muy

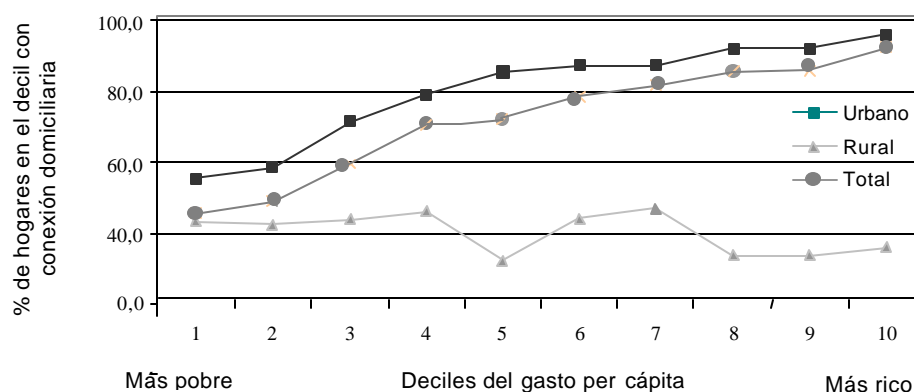
limitada en las áreas urbanas e insignificante en las rurales. Cincuenta y dos por ciento de la población urbana de la Región de las Américas cuenta con sistemas efectivos de vigilancia de la calidad del agua. Dicho porcentaje disminuye a 24% para América Latina y el Caribe, lo que demuestra la precaria situación en que se encuentran las poblaciones de estos países en materia del aseguramiento de la calidad de los servicios de agua potable.

El estudio de inequidades mostró que debido al costo del agua y a sus bajos ingresos, las familias más pobres son las que invierten proporcionalmente más en este servicio. Esta observación se acentúa en las áreas urbanas, donde la proporción del gasto para agua entre las familias más pobres es entre 1,5 y 3,8 veces más alto que entre las familias más ricas. Además, el estudio de inequidades mostró que:

- La cobertura de agua es mayor en familias de mayor ingreso que en aquellas con menor ingreso. En cuatro países la relación es igual o superior a 4 y en un país es del orden de 16.
- Para niveles similares de gasto (o ingreso) las poblaciones urbanas tienen mejor acceso al agua que las rurales. En el caso de Perú (Figura 1), aun las familias urbanas más pobres presentan mayores niveles de conexión domiciliar que las familias rurales con el mayor gasto per cápita.

No obstante el crecimiento en grandes ciudades, una fracción importante de la población en la región vive en núcleos rurales o municipales pequeños, donde existe también evidencia de inequidades. En Colombia, por ejemplo, 70% de la población tiene acceso a agua de buena calidad; sin embargo, este nivel de servicio solo cubre 17,5% y 9,6% de la población en localidades con poblaciones en el rango de 2.500 a 10.000 e inferiores a 2.500 habitantes respectivamente.

**Figura 1. Acceso a conexión domiciliar por deciles de gasto per cápita en Perú, 1997**



### **3.3 *Retos y perspectivas en la situación actual de agua potable y saneamiento***

El gran reto en la Región es mantener o alcanzar (en la mayoría de los países) el acceso universal y equitativo a los servicios de agua potable y saneamiento. En el caso del agua, este acceso debe darse con continuidad, cantidad y calidad adecuadas y con costos accesibles y equitativos para contribuir eficazmente a proteger la salud y a mejorar la productividad de la población. En el caso del saneamiento, el acceso debe incluir el manejo de las excretas y demás residuos de las actividades de las poblaciones, en armonía con las condiciones geográficas locales y con la necesidad de proteger el ambiente.

Los sistemas deben ser concebidos, operados y mantenidos más eficientemente. Los costos de los sistemas deben guardar armonía con los niveles de servicio y la capacidad de pago de los usuarios, y cuando sea necesario con subsidios transparentes que estimulen el uso eficiente y la búsqueda de la sostenibilidad económica de los sistemas. La adopción, desarrollo, promoción y uso apropiado de metodologías y tecnologías innovadoras siguen siendo retos relevantes en el proceso de conseguir un sector más eficiente y sostenible.

En el contexto de los procesos de descentralización y de reformas al sector de agua potable y saneamiento, se requiere fortalecer el papel de rectoría y de regulación en los países, lo mismo que la capacidad de vigilancia de la calidad de los servicios.

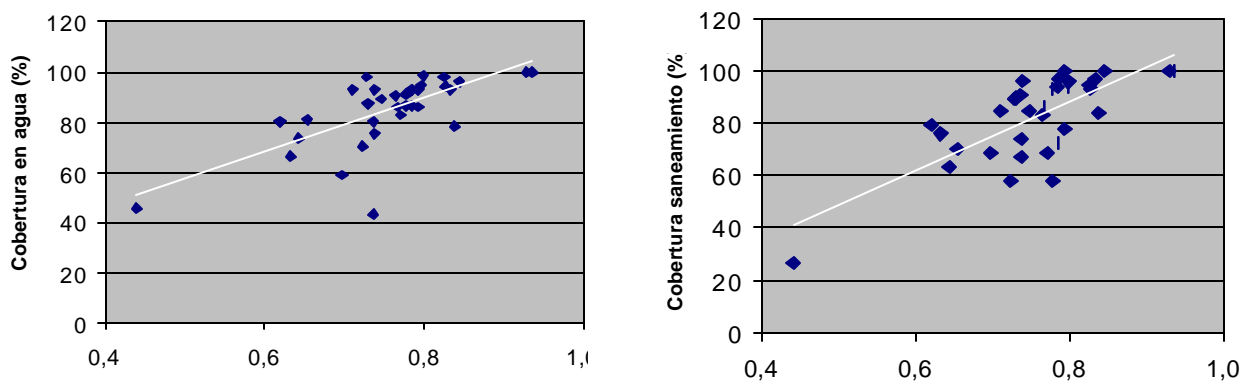
### **3.4 *Consideraciones sobre agua y saneamiento en el contexto del desarrollo humano sostenible***

Las limitaciones en el acceso a soluciones adecuadas de agua y saneamiento implican problemas tanto de cobertura, continuidad, cantidad y calidad, como de costos de los servicios, de tiempo y trabajo de la comunidad para superarlos. Parece razonable que las familias de pocos ingresos y más desfavorecidas con la prestación de estos servicios tiendan a utilizar poca agua, a tener menores posibilidades de mantener una buena higiene y a presentar mayor ocurrencia de enfermedades relacionadas con agua y saneamiento. Por ejemplo en un estudio de la OPS actualmente en desarrollo se muestra que en Nicaragua, el número de casos de diarrea en niños de 0 a 5 años disminuye con el acceso a conexión domiciliar para habitantes y resultan diferentes aquellos casos ubicados en los quintiles intermedios de consumo per cápita.

Siendo los servicios de agua potable y saneamiento instrumentos importantes para la salud y siendo esta a su vez parte de las capacidades esenciales del desarrollo humano sostenible, es explicable la correlación que se observa en la Figura 2, entre el IDH y los

niveles de cobertura en agua y saneamiento en países de la Región. Esta evidencia debe contribuir a enriquecer la búsqueda para elevar estos niveles de cobertura con criterios de calidad, por parte de la sociedad, los gobiernos y los organismos financieros y de cooperación técnica internacional.

**Figura 2. Relación entre coberturas de agua y saneamiento y el índice de desarrollo humano en países de las Américas, según los reportes de desarrollo humano y la *Evaluación 2000***



Los modelos de gestión que han orientado al sector no se han equiparado con los derechos de aproximadamente un cuarto de la población de la Región a vivir en un ambiente saludable, sino que han limitado sus capacidades individuales y su participación en el desarrollo. Es importante que los gobiernos realicen acciones orientadas a fortalecer la capacidad de gestión de los actores del sector, procurando que las nuevas tendencias de gestión en el sector sí contribuyan a superar las inequidades persistentes en agua potable y saneamiento. La participación responsable de estos actores requiere información confiable y accesible, lo mismo que entornos de trabajo que faciliten el aprendizaje para que contribuyan a calificar la demanda, la participación de la comunidad y de otros actores en el proceso de mejorar la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento en la Región. Teniendo en cuenta la relevancia que tienen estos servicios para la salud, las autoridades de salud

juegan un papel importante en su promoción, vigilancia y regulación. Tal como lo resalta el informe de la Organización Mundial de la Salud a una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, junio de 1997, “el siglo XXI exige un nuevo sistema sanitario

dirigido a favorecer las alizanzas, basado en la salud de la población y que se adelante a los acontecimientos en lugar de reaccionar a ellos”.

#### **4. Papel de los ministerios de salud**

La protección de la salud trasciende el acto de velar por la calidad de agua de consumo humano. Distribuir agua de buena calidad, con continuidad y a precios accesibles, requiere de un sector bien organizado, regulado y administrado y de recursos humanos de alto nivel. Los servicios de agua potable y saneamiento deben guardar armonía con la conservación del ambiente, particularmente en lo que respecta a la cantidad y calidad del recurso hídrico. Se requieren mecanismos de vigilancia, control y evaluación que funcionen en forma eficiente y continuada. Las normas de calidad de agua y los laboratorios para la vigilancia tendrán poco sentido si las entidades prestadoras no garantizan buena operación y mantenimiento de las instalaciones y si persisten limitaciones de cobertura e inequidades en la prestación de los servicios.

Los ministerios de salud deben monitorear y abogar por la salud ambiental. El agua potable y saneamiento son centrales a la gestión de la salud ambiental. La participación de los ministerios de salud en esta gestión incluye objetivos asociados con la salud pública, la cobertura universal de servicios, el abatimiento de inequidades y la búsqueda del desarrollo humano sostenible. En este contexto, los ministerios de salud tienen funciones esenciales:

- **Administración.** Esta función comprende actividades tales como la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, combinando la toma y análisis de muestras con inspecciones sanitarias participativas de los sistemas de agua potable y saneamiento. Estas actividades generan información valiosa para identificar y caracterizar los factores de riesgos. El manejo adecuado de esta información es clave para influir en decisiones orientadas a reducir estos factores de riesgo, trabajando en equipo o influyendo en otros actores de salud, otros sectores, los medios masivos de comunicación y organizaciones comunitarias. Estas acciones pueden ser de orden local o nacional.
- **Regulación.** Comprende la formulación de políticas, leyes o normas que orienten el papel de las agencias reguladoras y la participación en los cuerpos directivos de estas agencias.
- **Asociación y negociación.** Comprende actividades tales como el manejo de información, comunicación social y relaciones intersectoriales para abogar, concertar

o requerir acciones de otros actores; actividades orientadas a superar limitaciones o inequidades en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento y para la búsqueda de ambientes saludables y el desarrollo humano sostenible.

- Intervenciones directas. Incluye actividades de promoción y seguimiento de actividades de educación en higiene, las cuales contribuyen a calificar la demanda y a elevar el impacto de los servicios de agua potable y saneamiento, mejorando su uso y valoración. Incluye también la capacidad de participar en el análisis de vulnerabilidad y la preparación de planes de contingencia y de reacción en situaciones de emergencia, con el fin de poder intervenir y apoyar directamente en áreas de agua potable y saneamiento donde se cuente con ventajas comparativas claras.

El fortalecimiento de capacidades y competencias de los ministerios de salud en el cumplimiento de estas funciones facilitará la realización de actividades orientadas a superar limitaciones e inequidades en agua potable y saneamiento y a enriquecer las capacidades y derechos de los habitantes de la Región en la búsqueda del desarrollo humano sostenible. El fortalecimiento de estas capacidades se haría con énfasis en las unidades de salud ambiental, renovando sus competencias para realizar actividades en el marco de estas funciones. La gestión necesaria debe ser integral a los ministerios de salud por sus vinculaciones a la vigilancia epidemiológica, la participación y promoción, y el desarrollo de políticas públicas. En el marco de sus actividades de cooperación técnica la OPS contribuiría con los países, específicamente con los ministerios de salud, al fortalecimiento de capacidades para la gestión de salud en el desarrollo humano sostenible.

## **5. Preguntas al Subcomité de Planificación y Programación**

A continuación se presentan algunas preguntas orientadas a estimular la deliberación sobre el papel de los ministerios de salud en agua potable y saneamiento en el contexto del desarrollo humano sostenible:

- ¿Los equipos de trabajo en los ministerios de salud efectivamente reconocen y comparten los elementos del desarrollo humano sostenible y el papel instrumental del agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible? ¿Son adecuadas las funciones esenciales identificadas para fortalecer el papel de los ministerios de salud en este campo? ¿Es viable y de interés el fortalecimiento de capacidades enunciadas en este documento?

- ¿Existen actividades de comunicación social y de educación en higiene que contribuyan a calificar la demanda, el uso y valoración de los servicios de agua potable y saneamiento? ¿Se maneja la información sobre agua potable y saneamiento de tal manera que estimule el interés y facilite la participación responsable de diferentes actores en la toma de decisiones a escala local y nacional?
- El alcance e impacto de los programas de vigilancia y control de la calidad del agua, pueden enriquecerse con indicadores que faciliten el trabajo en equipo con otros actores del desarrollo humano sostenible? ¿Es de interés la realización de actividades de cooperación técnica en ambientes de aprendizaje en equipo para promover la aplicación y uso de este tipo de indicadores? ¿Se requieren programas de asistencia técnica en los países orientados a fortalecer la capacidad de gestión de comunidades con mayores limitaciones e inequidades, en armonía con su realidad institucional, cultural y niveles de escolaridad?
- ¿Se requiere reactivar la promoción de programas y actividades orientadas a promover el acceso universal al agua potable y saneamiento en los países? ¿Qué pasos prácticos se recomendarían? ¿Cuál sería el papel de los ministerios de salud?