



Día Interamericano del Agua
PRIMER SÁBADO DE OCTUBRE
DIAA

*AIDIS *OEA
*CEPAL *OPS/OMS
*CWWA *PNUMA



**El Agua, Fuente de Vida
Equidad y Calidad en los Servicios**

DIAA 2005

Decenio Internacional para la Acción :

"El Agua, Fuente de Vida, 2005-2015"



EL AGUA, FUENTE DE VIDA, 2005-2015

Preparado, en el marco de la iniciativa del Día Interamericano del Agua, por BS - CEPIS Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales, SDE Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Septiembre de 2005

En el marco del primer año del Decenio Internacional para la Acción "El agua, fuente de vida 2005–2015" (<http://www.un.org/spanish/events/waterday/2005>) los invitamos a celebrar el Día Interamericano del Agua (DIAA) 2005 (<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsadiaa/diaa/index.html>), centrando la atención en la necesidad de mejorar la equidad en el acceso y la calidad de los servicios de agua y saneamiento. Esto es relevante en Latinoamérica y el Caribe donde una de cada cuatro personas en promedio no tiene acceso a estos servicios y, en las áreas y comunidades de la región más afectadas por las desigualdades, el promedio es de una de cada dos personas. Para que estas personas encuentren también significado verificable a la proclamación **¡el agua fuente de vida!**, nuestras voces y las acciones que promovamos o realicemos en relación con esta celebración deben contribuir a cambiar esta situación, la cual no guarda armonía con nuestros valores y derechos ni con el beneficio de estos servicios para la salud, la dignidad y el desarrollo.

El mundo está reaccionando a esta situación. En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, 189 Estados Miembros, incluyendo 147 jefes de Estado, adoptaron la Declaración del Milenio que origina los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (<http://www.unmillenniumproject.org>). Los ODM son un conjunto indivisible de objetivos y metas cuantificables y delimitadas en el tiempo (ver recuadro sobre ODM), cuyo cumplimiento, asociado con valores esenciales para las relaciones internacionales, los derechos humanos, el buen gobierno y la democracia, es visto como prerrequisito para escapar de las "trampas de pobreza" en que se encuentran países y comunidades.

La apropiación del proceso de los ODM por los países es considerada esencial y en las Américas se abordó en una conferencia de alto nivel en Brasilia en noviembre de 2003. La Declaración de Brasilia es una llamada a la acción y ejecución que refuerza el principio de asociación inherente a la Declaración del Milenio y a los convenios de Cumbres de las Américas antes realizadas.

En el marco del Decenio Internacional para la Acción "El agua, fuente de vida 2005–2015", en el DIAA 2005 reiteramos la invitación para abogar y realizar acciones renovadas que mejoren la equidad en el acceso sostenible a agua potable segura y saneamiento básico, servicios que crean condiciones para que las zonas más rezagadas y excluidas del proceso de desarrollo puedan salir de la pobreza. Invitamos también a abogar y realizar acciones por el mejoramiento de la calidad de estos servicios para enriquecer la sinergia y el impacto de acciones tendientes a mejorar la salud de la población, especialmente de niños y madres; así como también para aumentar la satisfacción de los usuarios de los servicios y su sostenibilidad, incluida la protección de los recursos hídricos.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr el acceso universal a la educación primaria
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad ambiental

Meta 10. Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable segura y saneamiento básico.

Meta 11. Haber mejorado, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios¹.

8. Desarrollar una alianza global para el desarrollo

¹. Junto a la proporción de hogares con acceso a tenencia segura de la vivienda, NU-HABITAT acordó incluir otros cuatro indicadores para monitorear esta Meta 11: acceso a agua potable, acceso a saneamiento, durabilidad de la vivienda y área suficiente para vivir.

En este contexto, se resume a continuación información sobre el monitoreo de la Meta 10, asociaciones de agua y saneamiento con salud y desarrollo, consideraciones sobre acceso, equidad y calidad de los servicios, y el mensaje del Secretario General de las Naciones Unidas para inaugurar el decenio: **"El Agua, Fuente de Vida"**.

El Monitoreo de las Metas

La apropiación del proceso de los ODM por líderes nacionales y locales y la sociedad civil es esencial. El monitoreo de las metas permite establecer prioridades, evaluar el impacto de programas y adaptar iniciativas en la búsqueda de los ODM, con consideraciones de equidad, como índices de desarrollo humano, grupo étnico o género, entre otras.

El Programa Conjunto de Monitoreo (JMP, por su sigla en inglés) del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento de OMS y UNICEF (<http://www.wssinfo.org>) evalúa el progreso en el cumplimiento de la Meta 10 de los ODM. El JMP se basa en encuestas de hogar y/o censos de población en los países. Sólo cuando este tipo de datos no esté disponible, el JMP utiliza los datos de prestadores de servicio en los países. Dada la dificultad actual de hacer mediciones rutinarias y rápidas sobre calidad de los servicios de agua potable y saneamiento, JMP usa los siguientes indicadores de acceso o **cobertura**:

- Porcentaje de la población [urbana y rural] que utiliza fuentes mejoradas de agua potable
- Porcentaje de la población [urbana y rural] que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento

Cuadro 1. Opciones tecnológicas en indicadores para monitoreo de la Meta 10 de los ODM

Agua Potable		Saneamiento	
Mejoradas Conexión domiciliar; Pileta pública; Pozo perforado; Pozo excavado protegido; Manantial protegido; Agua lluvia	No Mejoradas Pozo no protegido; Manantial no protegido; Vendedores ambulantes; Agua embotellada; Camiones cisterna; Fuentes superficiales	Mejoradas Conexión a alcantarillado; Conexión a tanque séptico; Letrina de sifón; Letrina de pozo simple; Letrina de pozo ventilado; Letrina compostera	No Mejoradas Letrina pública; Letrina de pozo; letrina de cubo; Defecación abierta en campo

(JMP, 2004)

En el JMP se considera que con el uso de las tecnologías mejoradas es más probable disponer de cantidad adecuada de agua potable o de tener privacidad y uso higiénico que con aquellas consideradas no mejoradas. Agua embotellada es fuente no mejorada si es la única fuente o se usa junto con otra fuente no mejorada de agua.



Según el JMP, agua potable es aquella utilizada con fines domésticos, incluida el agua para consumo e higiene. El JMP considera que si se necesitan más de 30 minutos para ir y volver de una fuente en áreas rurales, se tiende a utilizar menos **cantidad** de agua de la requerida para necesidades básicas. Los instrumentos de monitoreo en uso no consideran **costos, continuidad** del servicio, ni **calidad del agua** en la fuente u hogar. "Fuentes mejoradas de agua potable" pueden estar ya contaminadas o, ante falta de conexión domiciliar o de continuidad del servicio, el agua puede contaminarse en el transporte o almacenamiento inadecuado en el domicilio. Por ello, la población con agua "segura", como lo requiere la Meta 10 de los ODM, es probablemente mucho menor que aquella con "fuentes mejoradas de agua". En el proceso de superar estas limitaciones, el JMP prueba una metodología para la evaluación rápida de la calidad del agua en siete países de diferentes regiones, incluido Nicaragua en Latinoamérica.

En el JMP se reconoce que una mejor definición de saneamiento debería incluir aspectos de un buen servicio, como privacidad, limpieza y entorno saludable. De otra parte, el indicador no tiene en cuenta el destino de lodos de sistemas sépticos o de efluentes de alcantarillados que presentan riesgos para la salud pública, los ecosistemas y el entorno de las poblaciones y su competitividad en comercio y turismo. Se requiere de otros instrumentos de monitoreo para recabar información sobre estos aspectos.

Desde 2003, el JMP tiene un grupo asesor que incluye expertos sectoriales, en monitoreo y académicos. Junto a sus actuales funciones, JMP trabajará en:

- Reporte sobre agua potable y saneamiento en zonas urbano-marginales, con UN-HABITAT,
- Reporte sobre escala e impacto del manejo pobre de aguas residuales, con PNUMA,
- Fortalecer capacidad de monitoreo y evaluación en los países. Esto contribuirá a superar problemas de equidad y calidad de los servicios que no se detectan en el monitoreo global.

El Agua, Fuente de Vida para la Niñez

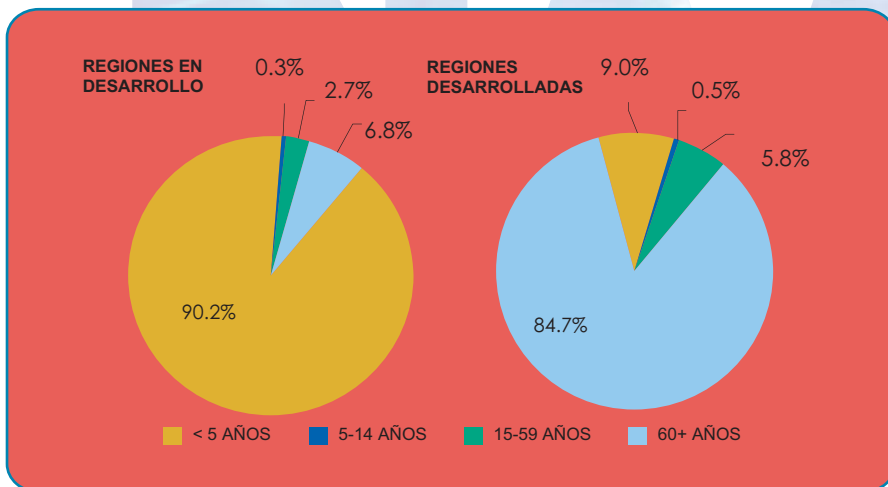
La medición de la salud de la niñez, al igual que la mayoría de las determinaciones del estado de salud de un grupo poblacional, se efectúa generalmente por su pérdida, es decir registrando los episodios de enfermedad o muerte. No obstante, según lo define la OMS, la salud, más que ausencia de enfermedad, es un estado de bienestar psíquico, físico y social, que posibilita el desarrollo de la persona humana. En consecuencia, los indicadores de mortalidad en la niñez tienen valor en tanto reflejan simultáneamente mejoras en otras dimensiones que afectan a la salud infantil, tales como crecimiento, desarrollo neuro-psíquico y capacidad de aprendizaje; crecimiento afectivo y la capacidad de insertarse en la familia y la comunidad; entre otros (Capítulo VII de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en LAC. Retos, acciones y compromisos. BID, 2004).

Infantes y niños son víctimas inocentes de las fallas en proteger los derechos a servicios adecuados de agua potable y saneamiento de los más pobres en nuestros países. Esta pobreza en la familia, junto a viviendas y vecindarios insalubres, hace que los niños estén expuestos a múltiples amenazas para su salud. Según la OMS, más de 90% de todas las muertes por enfermedades diarreicas en regiones en desarrollo ocurren en niños menores de 5 años, en contraste con el 9% en regiones desarrolladas (figura 1). Esta situación guarda relación con el acceso a fuentes mejoradas de agua y a instalaciones mejoradas de saneamiento en las diferentes regiones del planeta (figura 2).

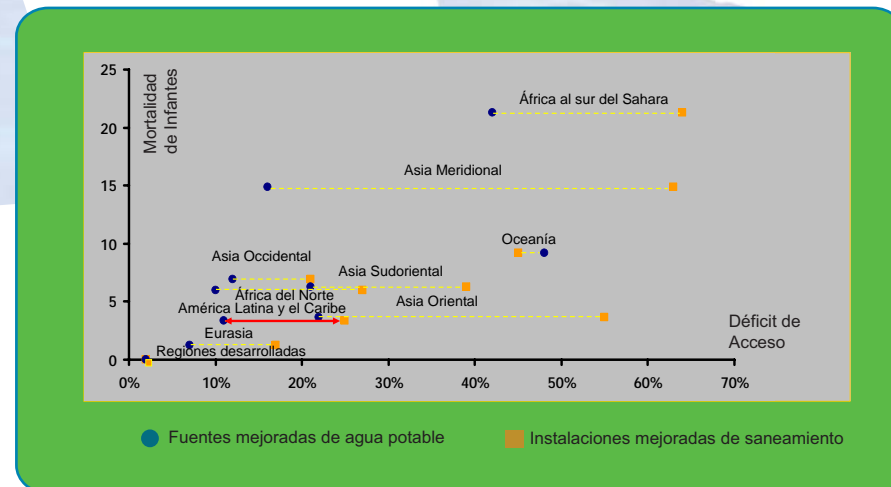


Figura 2. Asociación entre déficit de acceso a fuentes mejoradas de agua potable y saneamiento, y muertes de infantes (< 1 año por 1000 nacidos vivos) atribuibles a enfermedad diarreica

Figura 1. Porcentaje de muertes atribuibles a diarrea por grupo de edad y por región



Fuente: JMP (2005), Water for Life. Making it Happen

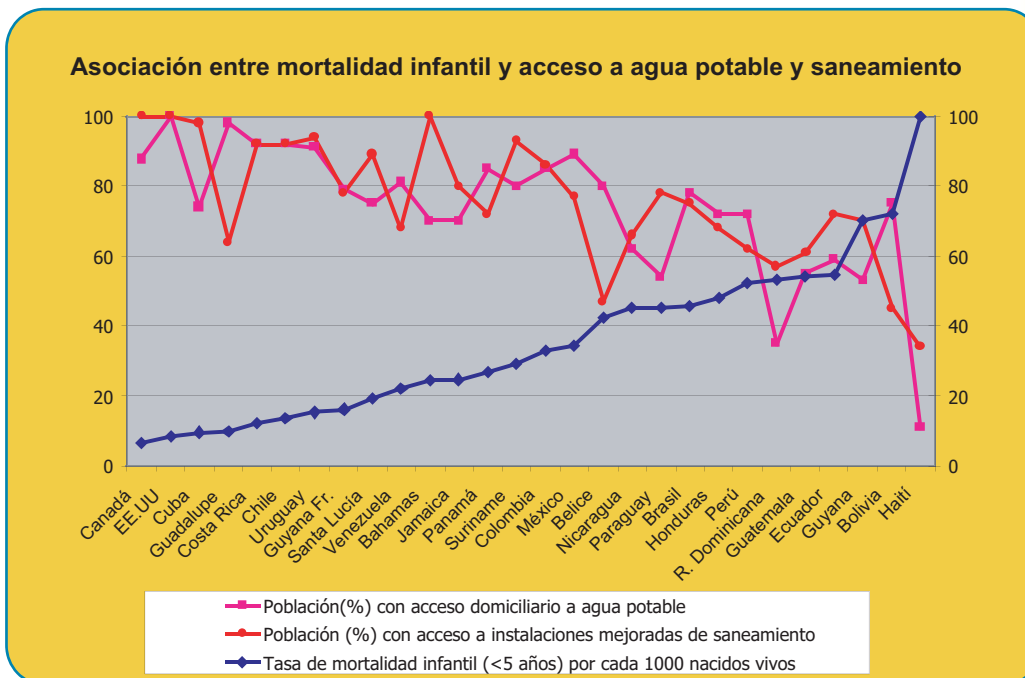


Fuente: JMP (2005), Water for Life. Making it Happen

El Agua, Fuente de Vida para la Niñez

La información en la figura 3 guarda armonía con otros ejercicios de asociación entre agua, saneamiento, salud y desarrollo, como por ejemplo, la matriz de intercorrelación de niveles de mortalidad infantil y otros indicadores seleccionados de los ODM, publicada recientemente (cuadro V.2 en “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una Mirada desde América Latina y el Caribe”. Informe de agencias del sistema de Naciones Unidas, coordinado y publicado por CEPAL en 2005). En efecto, la evidencia asociada con esta matriz, muestra que la mortalidad infantil varía significativamente con los niveles de pobreza e inversamente con las coberturas de saneamiento y la atención calificada del parto. Cuando se controla el efecto de la pobreza, el acceso al agua potable y al saneamiento y la atención calificada del parto contribuyen significativamente a menores niveles de mortalidad infantil.

Figura 3. Asociación entre mortalidad infantil y acceso a fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones mejoradas de saneamiento



Fuente: Adaptada de Otterstetter, H., Galvao, L. A., Witt, V., et al (2001) *Health Equity in Relation to Safe Drinking Water Supply*, en *Equity and Health: Views from the Pan American Sanitary Bureau*, pp. 99-114, con base en datos de i) OPS (2003), *Indicadores básicos de salud en las Américas y ii) JMP (2004), Alcanzar los ODM en Agua Potable y Saneamiento. Evaluación de mitad de periodo de los progresos realizados.*

El acceso al agua potable y saneamiento es una expresión de las condiciones generales de vida e influye directamente en la situación de higiene y salud, mientras que el acceso a la atención calificada del parto refleja las oportunidades de contacto con los servicios y la respuesta a las necesidades de salud, que dependen de aspectos geográficos, económicos, culturales y sociales. Sin duda éstos y otros factores son determinantes en la situación de salud; sin embargo, varios de ellos escapan a los alcances de las intervenciones de este sector. Por ello, para lograr mejores niveles de salud y eliminar las desigualdades sociales existentes, es indispensable vincular las políticas sociales con las del sector salud y procurar la coordinación intersectorial en las estrategias y programas de desarrollo correspondientes.



El Agua, Fuente de Vida para toda la Vida

La diarrea no es la única enfermedad relacionada con el agua que limita el desarrollo de los niños. El acceso a los servicios de agua potable y saneamiento y el mejoramiento de las prácticas de higiene contribuyen a reducir el riesgo de enfermedad asociada con parásitos, como la esquistosomiasis y la helmintiasis. Una mejor gestión integral del agua contribuye a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas con mosquitos, como la malaria y el dengue.

La combinación de pobreza y enfermedad, asociada con prácticas higiénicas deficientes en hogares sin acceso adecuado al agua y saneamiento, se traduce en faltas frecuentes a la escuela. A su vez, estas limitaciones en educación y desarrollo social contribuyen a excluir a los niños y a reducir sus oportunidades de superación para toda la vida. Para las niñas, la pérdida de escuela no sólo está asociada con el riesgo de enfermar, sino también porque tienden a ser ocupadas con más frecuencia para acarrear agua o porque tienden a ser más afectadas por la falta de infraestructura sanitaria.

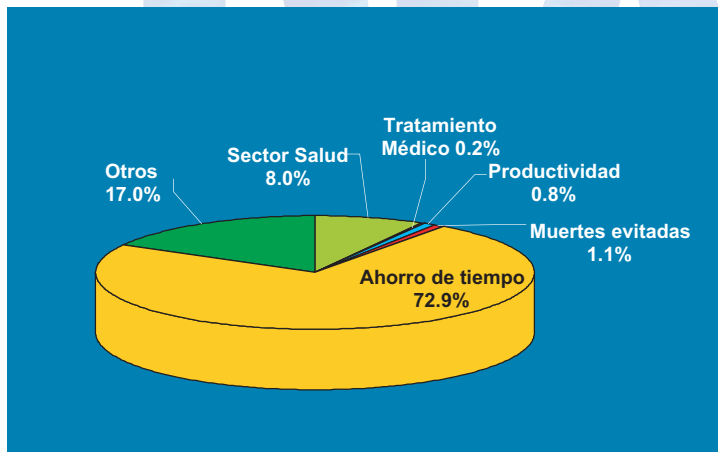
Millones de familias en Latinoamérica y el Caribe pagan cada día el costo de no tener acceso a servicios adecuados de agua potable y saneamiento. Los enfermos no pueden trabajar y demandan atención de otros miembros de la familia. La recolección de agua implica pérdida de tiempo y energía. Esto limita la calidad de vida y la productividad, lo cual afecta generalmente más a las mujeres que a los hombres.



La OMS ha facilitado estudios para estimar costos y beneficios de cumplir la Meta 10 de los ODM y compararlos con otros cuatro escenarios (ver cuadro 2). Se usaron datos epidemiológicos, demográficos y económicos de varias fuentes globales; de cobertura y costos de JMP del año 2000, y de costos recurrentes de literatura especializada y proyectos.

El impacto de las intervenciones en agua y saneamiento fue medido por la reducción de casos de enfermedad o muerte relacionados con diarreas infecciosas y los ahorros correspondientes de tratamiento para el sector salud y los pacientes; por valores relacionados con muertes evitadas; por tiempo ahorrado al evitar atención médica, incapacidad o acarreo de agua; etc. El tiempo ahorrado se refleja en productividad, atención escolar y calidad de vida.

Figura 4. Beneficio estimado de realizar intervenciones en agua y saneamiento asociadas con Escenario 2 (ver cuadro 2), Meta 10 de ODM en LAC, según indicador de JMP



(Fuente: Con base en Hutton, G, y Heller, L. Evaluation of the Costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at Global Level. OMS, 2004)

Cuadro 2. Beneficio/costo de escenarios de intervención en agua y saneamiento en LAC

Escenarios (Acceso y/o nivel de servicio para 2015 en LAC)	Costo anual ¹	Beneficio anual ¹	Beneficio /costo
1. Reducir en 50% déficit de acceso a agua.	171	2199	12.8
2. Reducir en 50% déficit de acceso y saneamiento (según Meta 10 de los ODM).	788	9635	12.2
3. Reducir en 100% déficit en agua y saneamiento	1577	22532	14.3
4. Acceso universal a agua y saneamiento (escenario 3) más desinfección de agua en punto de uso.	1937	38129	19.7
5. Acceso universal a sistemas regulados de agua y saneamiento. Tratamiento de agua y agua residual.	14085	69223	4.9

1. Costos y beneficios anuales en millones de USD del año 2000

(Fuente: Con base en Hutton, G, y Heller, L. Evaluation of the Costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at Global Level. OMS, 2004)

Los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) se incluyeron en dos grupos según sus patrones epidemiológicos. En el cuadro 2 y la figura 4 se consolidan los resultados reportados. De ellos se puede considerar que:

- Parece buena opción incluir el manejo de la calidad del agua en el hogar (escenario 4), por tener bajo costo y buen beneficio adicional. Esto debería hacerse en paralelo, sin sacrificar la búsqueda de acceso universal a servicios regulados con tratamiento de agua potable y aguas residuales, en armonía con la necesidad de manejo integral de fuentes de agua y para beneficio del cumplimiento del conjunto de los ODM.
- Si bien existe un beneficio para el sector salud de estas intervenciones, la mayor parte del beneficio es por ahorro de tiempo que puede traducirse en logros para sectores como educación, agricultura, industria, turismo, etc. La estimación del valor de este tiempo se beneficiaría de estudios económicos en ámbitos nacionales y locales.
- Si bien la financiación de las intervenciones puede provenir de varios sectores, salud puede jugar papel clave en el "software" (p.e. educación sanitaria para cambio de comportamiento) y contribuyendo con evidencia y análisis para mejorar la toma de decisiones de otros sectores en beneficio de poblaciones más vulnerables.

Acceso, Equidad y Calidad

Entre 1990 y 2002 la población en Latinoamérica y el Caribe (LAC) pasó de 441.5 a 535.6 millones. Superando este crecimiento, la proporción de la población con acceso a saneamiento aumentó de 69% a 75% y a agua de 83% a 89%.

En el caso del agua potable, en promedio, para 2002 se logró reducir el déficit de 1990 (línea de base) en áreas urbanas, rurales y total en 2%, 11% y 6%, respectivamente en comparación con el 3.5%, 21%, y 8.5% requeridos para cumplir en 2015 con la Meta 10, según los indicadores definidos y utilizados por JMP para su monitoreo global. De acuerdo con esta tendencia, es factible que una parte de los países de la Región logren cumplir con la meta y, en otros, se requiere intensificar o innovar acciones (figuras 5 y 7).

Cuadro 3. Acceso a fuentes mejoradas de agua potable en LAC

Área	Millones de habitantes			Proporción de Población (%)						
	Con acceso		Sin acceso	Con acceso				Déficit en acceso		
	2002		2002	1990	2002		2015		1990	2002
	Hogar	Otros			Hogar	Otros	Proy. ¹	Meta ²		
Urbana	362.3	24.4	20.3	93	89	6	97	97	07	05
Rural	54.0	34.7	39.9	58	42	27	80	79	42	31
Total	416.3	59.1	60.2	83	78	11	95	92	17	11

1. Proyección del acceso hasta el 2015, según tendencia en el período 1990 y 2002; (JMP, OMS-UNICEF, 2004)
 2. Proyección con base en cumplimiento de Meta 10 de ODM 7, según Indicador de JMP.

En el caso del saneamiento, en promedio, para el 2002 sólo se logró reducir el déficit de 1990 en áreas urbanas, rurales y total en, 2%, 9%, 6%, respectivamente en comparación con el 9%, 32.5% y 15,5% requeridos para cumplir en 2015 con la Meta 10, según los indicadores de JMP. Hay más retraso que en el caso de agua potable y se requiere intensificar o innovar acciones para cumplir la meta en parte significativa de los países (figuras 6 y 7).

Cuadro 4. Acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en LAC

Área	Millones de habitantes				Proporción de Población (%)					
	Con acceso		Sin acceso		Con acceso			Déficit en acceso		
	1990	2002	1990	2002	1990	2002	2015		1990	2002
							Proy. ¹	Meta ²		
Urbana	256.7	341.9	56.3	65.1	82	84	86	91	18	16
Rural	44.9	56.6	83.6	72.0	35	44	53	68	65	56
Total	301.6	398.5	139.9	137.1	69	75	81	85	31	25

1. Proyección del acceso hasta el 2015, según tendencia en el período 1990 y 2002; (JMP, OMS-UNICEF, 2004)
 2. Proyección con base en cumplimiento de Meta 10 de ODM 7, según Indicador de JMP.

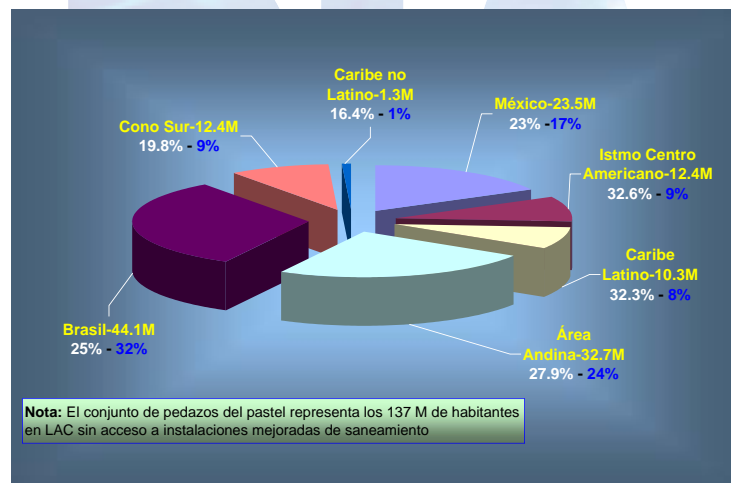
No obstante los avances en la cobertura de agua y saneamiento, persisten limitaciones de servicio para parte importante de la población. En efecto, 137 millones de personas (25%) no tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento. Además, 60 millones de personas (11%) no tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable y junto a ellos otros 59 millones (11%) se abastecen con sistemas sin conexión en el hogar, que implican trabajo de recolección, generalmente a cargo de mujeres y niños.

Existe gran desigualdad en el acceso a estos servicios en la Región. Por ejemplo, la proporción de la población sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable en las áreas rurales es 6.2 veces mayor que en las áreas urbanas. La situación es aún más crítica para algunos grupos étnicos, como indígenas, pues su acceso a estas opciones "mejoradas" de servicio es inferior al promedio en las áreas rurales de la Región.

Acceso, Equidad y Calidad

La descentralización de los servicios de agua potable y saneamiento, iniciada en los años 80s, traslada la responsabilidad de prestar estos servicios a los gobiernos locales. Esto hace parte de reformas que procuran mejorar su calidad, reducir costos, aumentar ingresos, innovar la tecnología, aumentar acceso y participación activa, informada y responsable por parte de la sociedad civil y de la iniciativa privada. En efecto, con diferencias en las fechas de inicio y en la celeridad de su puesta en práctica, muchos países de la Región han reformado la estructura institucional para garantizar la separación de funciones de: 1) rectoría (que incluye la definición de políticas sectoriales y la planificación estratégica); 2) regulación económica (con posibilidad de incidir en eficiencia, calidad y equidad de los servicios), y 3) prestación de los servicios. El papel de rectoría es del Estado, el de regulación es de una agencia gubernamental autónoma, con participación de la sociedad; y el de prestación de los servicios de entes autónomos públicos, privados o mixtos. Estas reformas implicaron cambios importantes en el sector, cuya formulación y puesta en operación aún requiere aprendizaje a todo nivel.

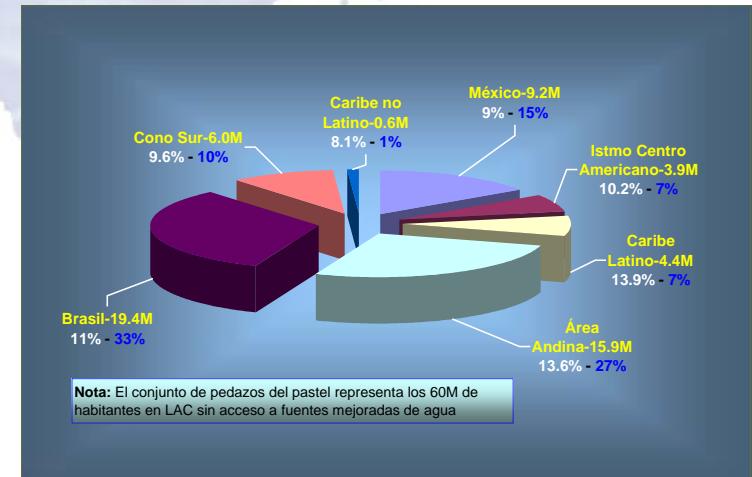
Figura 6. Población en millones (M) sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento por grupos de países en LAC (Con base en el JMP, 2004)



* Población (% a la izquierda) sin acceso con respecto a la población total del grupo o país

* Población (% a la derecha) sin acceso en el grupo o país con respecto a los 137 M de habitantes sin acceso en LAC

Figura 5. Población en millones (M) sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable por grupos de países en LAC (Con base en el JMP, 2004)



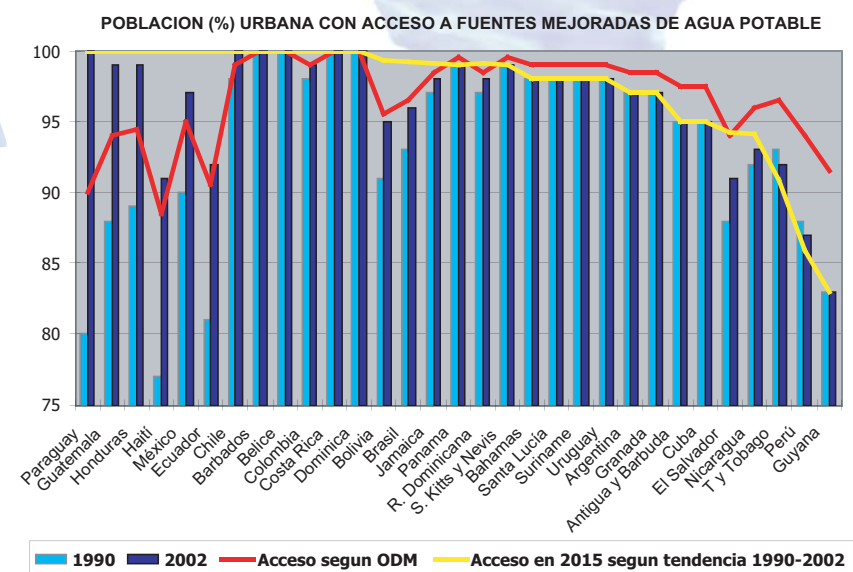
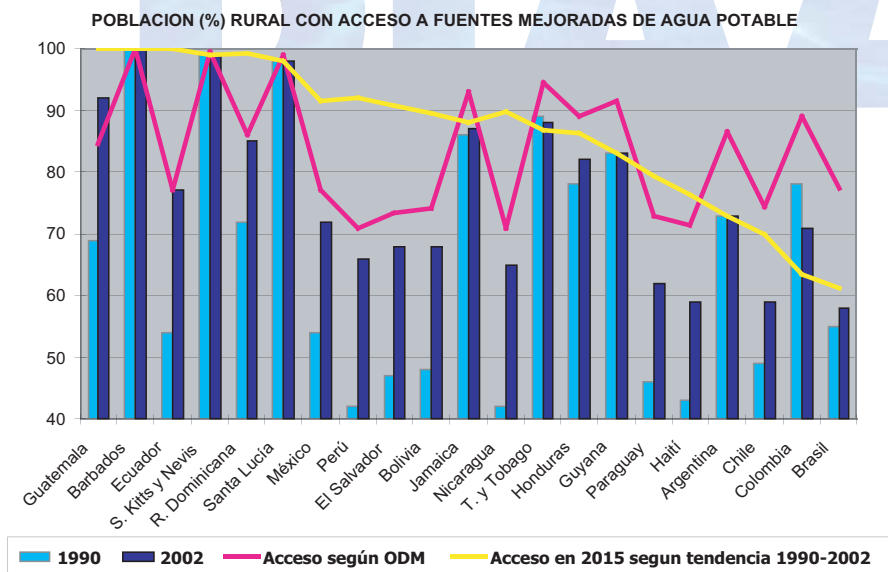
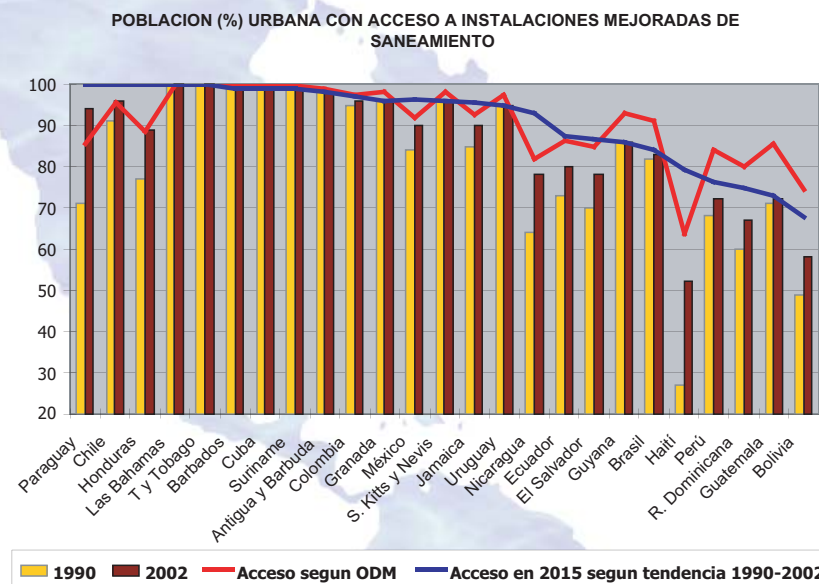
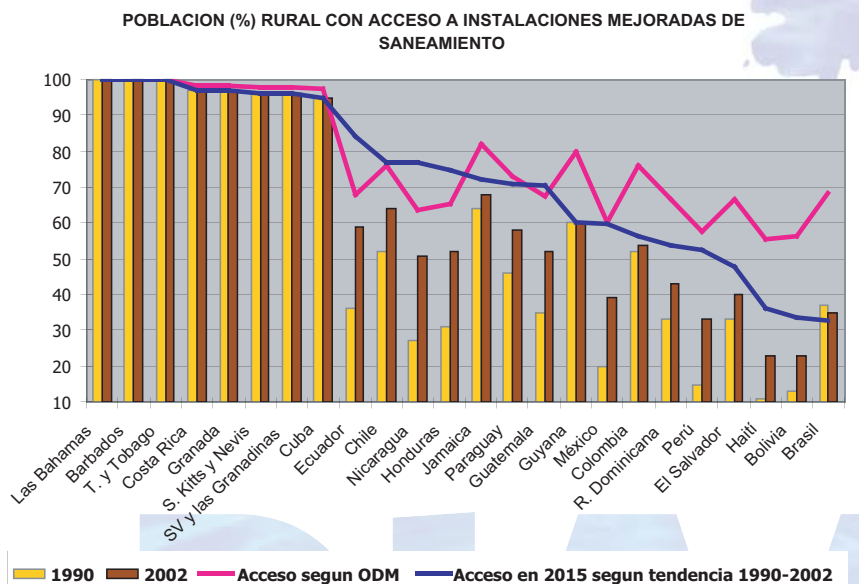
* Población (% a la izquierda) sin acceso con respecto a población total del grupo o país

* Población (% a la derecha) sin acceso en el grupo o país con respecto a los 60 M de habitantes sin acceso en LAC

La descentralización ha tenido escasos resultados positivos y en el caso de las localidades pequeñas se ha traducido en pérdidas de economías de escala. En el documento "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM una mirada desde América y el Caribe" (CEPAL, 2005) se considera que "en la mayoría de los países aún es preciso realizar los reajustes tarifarios que garanticen la sostenibilidad económica y financiera de las entidades que prestan los servicios, crear sistemas de subsidios eficaces para grupos de bajos ingresos, aplicar cabalmente los marcos regulatorios y modificar las conductas de los prestadores públicos. Debido a lo anterior, así como a la inestabilidad macroeconómica y al déficit estructural de las finanzas públicas, las reformas hasta ahora no han tenido el éxito esperado".

Acceso, Equidad y Calidad

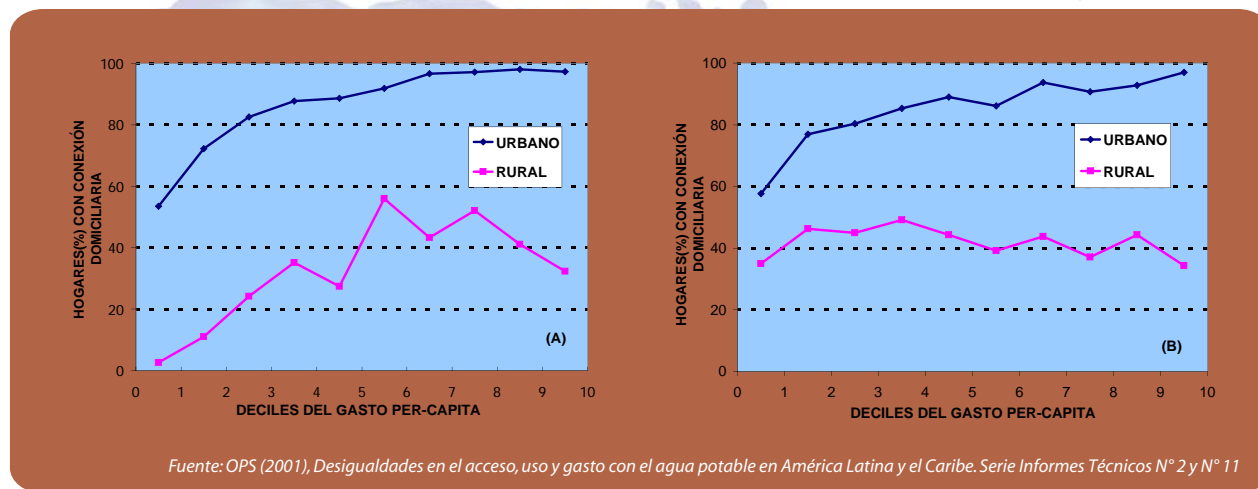
Figura 7. Comparación entre acceso a agua potable y saneamiento en 2015 en países de LAC, según tendencias en el período 1990 - 2002 y en cumplimiento de la Meta 10 de los ODM, con base en indicadores definidos por el JMP. (Con base en JMP, OMS - UNICEF, 2004)



Acceso, Equidad y Calidad

En un estudio de OPS sobre desigualdades en el suministro de agua realizado en 11 países de LAC, la evidencia muestra que en las áreas urbanas la proporción del gasto en agua entre las familias más pobres es más alto que entre las familias más ricas. La cobertura es mayor en familias de mayor ingreso que en aquellas con menor ingreso, siendo igual o superior a 4 en cuatro de los países y del orden de 16 en uno de ellos. Además, en países como Brasil y Perú, aún las familias urbanas más pobres presentan mayores niveles de conexión domiciliar que las familias rurales con el mayor ingreso (figura 8).

Figura 8. Hogares con acceso a conexión domiciliar por deciles de gasto per cápita en Brasil (A) y Perú (B)



Fuente: OPS (2001), *Desigualdades en el acceso, uso y gasto con el agua potable en América Latina y el Caribe. Serie Informes Técnicos N° 2 y N° 11*

Cuadro 5. Nivel de servicio y cantidad de agua recolectada

Nivel de Servicio	Distancia o tiempo	Volumen probable de agua colectada	Riesgos para la Salud Pública por higiene inadecuada	Prioridad de la intervención y acciones
Sin acceso	Más de 1 Km; más de 30 minutos en viaje de ida y vuelta	Muy bajo: 5 litros per cápita por día	Muy alto Higiene comprometida Consumo básico puede comprometerse	Muy alta Nivel básico de servicio. Educación en higiene
Acceso básico	Menos de 1 Km; menos de 30 minutos en viaje de ida y vuelta	Promedio aproximado de 20 litros per cápita por día	Alto Higiene puede comprometerse. Lavado de ropa fuera de sitio	Alta Educación en higiene. Mejorar nivel de servicio
Acceso intermedio	Abastecimiento de agua en sitio con al menos un grifo (nivel de patio)	Promedio aproximado de 50 litros per cápita por día	Bajo Higiene no debe estar comprometida. Probable lavado de ropa en sitio	Baja Promoción de higiene aún reporta beneficios. Fomentar acceso óptimo
Acceso óptimo	Abastecimiento de agua a través de múltiples grifos en casa	Promedio 100-200 litros per cápita por día	Muy bajo Higiene no comprometida. Lavado de ropa ocurrirá en sitio	Muy bajo Promoción de higiene aún reporta beneficios para la salud

Fuente: (Howard G. and Bartram, J. Domestic Water Quantity, Service Level and Health, WHO, 2003)

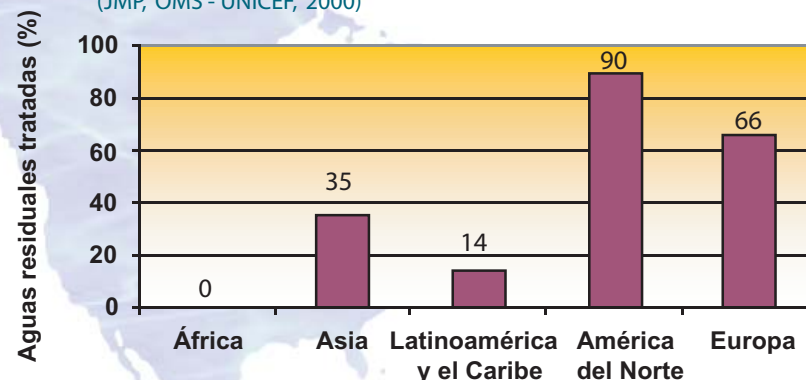
La falta de equidad en el acceso y nivel de servicio de agua hace que las familias de pocos ingresos, más desfavorecidas con la prestación de este servicio, tiendan a utilizar poca agua, a tener menores posibilidades de una buena higiene y a presentar mayor ocurrencia de enfermedades relacionadas con agua y saneamiento. Esto disminuye sus capacidades para ejercer derechos ciudadanos y sus oportunidades para salir de las "trampas de la pobreza".



Las brechas en agua potable y saneamiento están marcadas también por otros indicadores de la calidad de los servicios, junto al de acceso o cobertura. En la Evaluación Regional de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (Evaluación 2000), 33 países informaron sobre la continuidad de sus sistemas urbanos de agua y de ellos 16, el 50% aproximadamente, reportaron intermitencia. Esta discontinuidad constituye un riesgo para la salud pública y una utilización ineficiente de la infraestructura construida, lo cual contribuye a deteriorar la imagen del servicio y su viabilidad económica.

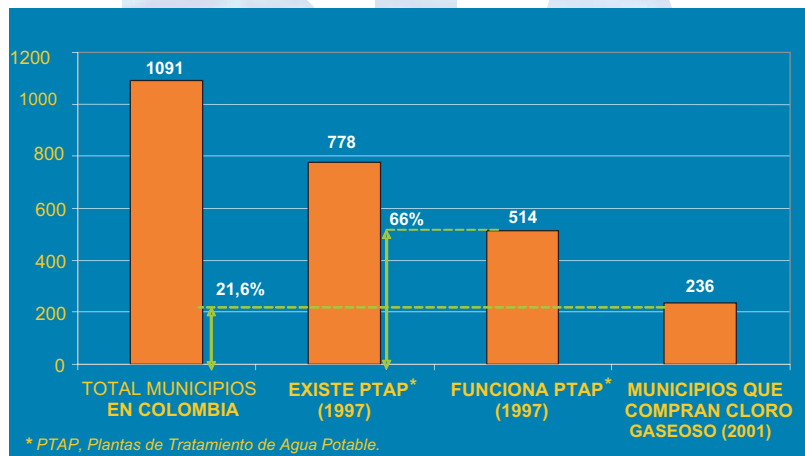
No obstante, el interés compartido por autoridades ambientales y sanitarias de la Región (Declaraciones de ministros de salud y ambiente reunidos en Ottawa en 2002 y en Mar del Plata en 2005), en un manejo más integrado de los recursos hídricos, sólo un 14% de los efluentes de los alcantarillados en LAC recibían algún nivel de tratamiento antes de su descarga. El manejo deficiente del recurso hídrico, incluidas las descargas de aguas residuales, junto a limitaciones en la infraestructura de tratamiento de agua para consumo humano, deterioran la calidad del agua que se distribuye a los usuarios.

Figura 9. Tratamiento de aguas residuales en diferentes regiones del mundo (JMP, OMS - UNICEF, 2000)



No obstante el crecimiento en grandes ciudades, parte importante de la población en la Región vive en núcleos rurales o municipios pequeños, donde hay mayores deficiencias en la calidad del agua. En Colombia, por ejemplo, según estudio del ministerio de salud, 70% de la población tenía acceso a agua de buena calidad; sin embargo, este nivel de servicio solo cubría 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 10. Infraestructura de tratamiento de agua potable en Colombia



(SIAS, CRA, 2001)



La población con sistemas adecuados de vigilancia y control de la calidad del agua es limitada en el área urbana e insignificante en la rural. Según Evaluación 2000, 52% de la población urbana de la Región de las Américas contaba con sistemas efectivos de vigilancia de la calidad del agua. Dicho porcentaje era sólo de 24% en LAC, indicativo de retos a superar en materia de aseguramiento de la calidad de servicios de agua potable.

“El Agua, Fuente de Vida”

MENSAJE DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA INAUGURAR EL DECENIO "EL AGUA, FUENTE DE VIDA"



“El agua es esencial para la vida y, sin embargo, es escasa para millones de personas en todo el mundo. Muchos millones de niños mueren a diario por enfermedades transmitidas por el agua y la sequía azota periódicamente algunos de los países más pobres del planeta.

El mundo debe dar respuestas mucho mejores. Hemos de aprovechar mejor el agua, especialmente en la agricultura. Hay que liberar a las mujeres y las niñas de la tarea diaria de ir a buscar agua, a menudo muy lejos, y hacerles participar en la adopción de decisiones sobre su ordenación. Debemos dar una importancia prioritaria al saneamiento, aspecto en el que el progreso va más a la zaga. Además, hemos de demostrar que los recursos hídricos no deben ser fuente de conflicto, sino un elemento catalizador para la cooperación.

Se han producido avances considerables, pero todavía queda una gran labor por hacer. Por eso, este año el Día Mundial del Agua marca también el comienzo del Decenio “El agua, fuente de vida”. Nuestro objetivo es alcanzar las metas acordadas internacionalmente para 2015 en el ámbito del agua y el saneamiento y sentar las bases para seguir avanzando en los años siguientes.

Estamos ante un asunto urgente de desarrollo humano y de dignidad humana. En este Día Mundial del Agua, adoptemos la decisión de trabajar más para proporcionar agua potable y apta para el consumo a todas las personas del mundo. Asimismo, reafirmemos nuestro compromiso de ordenar mejor los recursos hídricos mundiales, que son nuestro único medio de supervivencia y de conseguir un desarrollo sostenible en el siglo XXI”



Por nuestros valores, la dignidad, la salud de la niñez, la salud para toda la vida, los derechos humanos, la protección de las fuentes de agua en beneficio de sus múltiples usos, la reducción de la pobreza, el desarrollo humano, en fin por las mejores razones, reiteramos la invitación a contribuir en la promoción y realización de acciones para lograr el acceso equitativo y sostenible al agua potable segura y al saneamiento básico. De esta manera más pronto más personas compartirán y experimentarán la relevancia del lema en la celebración del DIAA 2005:



“El Agua, Fuente de Vida. Equidad y Calidad en los Servicios”



Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental



Comisión Económica para América Latina y El Caribe



Asociación Caribeña de Agua y Aguas Residuales



Organización de los Estados Americanos



Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud



Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente

La creación del Día Interamericano del Agua (DIAA) fue promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS) y la Asociación Caribeña de Aguas y Aguas Residuales (CWWA). Estos organismos suscribieron una Declaración en el XXIII Congreso Interamericano de AIDIS en La Habana, Cuba, en 1992. El DIAA se conmemora el primer sábado de octubre de cada año. El año 2001 la Organización de los Estados Americanos (OEA) se incorporó a la iniciativa. Posteriormente lo hicieron la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

Al conmemorarse 10 años de celebraciones del DIAA, se emite la Declaración del Día Interamericano del Agua, en Cancún, México, el 28 de Octubre de 2002, en el marco del XXVIII Congreso de AIDIS. El DIAA es una "celebración del agua" en las Américas, cuyo propósito principal es sensibilizar a la población sobre la importancia de conservar este valioso recurso natural en beneficio de sus múltiples usos. Los objetivos incluyen alentar a los gobiernos, organismos no gubernamentales, sector privado y comunidad en general a participar en las celebraciones del DIAA y a trabajar en conjunto para mejorar las condiciones sanitarias, el acceso universal al agua potable y al saneamiento y a mejorar la calidad de estos servicios.

