



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO 53.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., E.U.A., 24 al 28 de septiembre de 2001

Punto 4.6 del orden del día provisional

CD43/10 (Esp.)

12 julio 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.

A pesar de los avances en la cobertura de agua 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 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 con servicios regulados. A los ministerios de salud les corresponde velar por la salud pública, abogando por coberturas universales, mejoramiento de la calidad de los servicios y el abatimiento de inequidades. Para ello requieren realizar funciones 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 Comité Ejecutivo, en su 128.^a Sesión, argumentó que los ministerios de salud deben trabajar con otros sectores en el mejoramiento del saneamiento básico de la Región. En este contexto el Comité acogió la convocatoria de Canadá para la realización de una Reunión de ministros de salud y ambiente en 2002.

Este documento presenta al Consejo Directivo consideraciones conceptuales sobre el desarrollo humano sostenible y el papel de la salud, de los servicios de agua potable y el saneamiento en este desarrollo y mostrar la situación actual del sector de agua potable y saneamiento en la Región para estimular la discusión e identificación de acciones que contribuyan a fortalecer el papel de los ministerios de salud y en relación con la Carta Panamericana de Salud y Ambiente. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE128.R10 con la finalidad de someterla a la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Elementos del desarrollo humano sostenible	3
2.1 Pobreza, salud y desarrollo humano sostenible	5
2.2 Agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible.....	5
3. Situación actual del abastecimiento de agua potable y saneamiento.....	7
3.1 Tendencias actuales de los servicios de agua potable y saneamiento	7
3.2 Avances, brechas e inequidades	8
3.3 Retos y perspectivas en la situación actual de agua potable y saneamiento	11
4. Funciones de las instituciones relacionadas con agua y saneamiento.....	12
4.1 Papel de los ministerios de salud.....	12
5. Cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud	14
6. Consideraciones finales	15
7. Intervención del Consejo Directivo	17

Anexo: Resolución CE128.R10

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.

Los países, con el apoyo de la OPS, y en el marco de la iniciativa global de OMS y UNICEF, evalúan periódicamente la situación de agua potable y saneamiento en la Región. La *Evaluación 2000*, realizada con base en 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 y de ambientes saludables en los países implica retos y oportunidades de naturaleza intersectorial y de participación de la sociedad para superar la situación antes enunciada. Las autoridades sanitarias nacionales son actores claves en este proceso y, para lograr estrategias adecuadas para el manejo de 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: 1) el desarrollo humano sostenible y el papel de la salud, de los servicios de agua potable y saneamiento en este desarrollo, y 2) mostrar la situación del sector en la Región, con énfasis en América Latina y el Caribe para estimular la discusión e identificación de acciones para fortalecer el papel de los ministerios de salud en este contexto y en relación con la Carta Panamericana de Salud y Ambiente en el desarrollo humano sostenible.

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 funcionamiento. 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 proceso 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; esto, 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 conflicto 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 deben 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 desnutrición 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 constitutivo y un factor decisivo con respecto al desarrollo humano. La mala salud es en si 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 a los servicios de agua potable y 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.

Una de las funciones esenciales de la gestión en 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 para 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.

Si bien a un ritmo menos intenso, la población total y su fracción urbana continúan creciendo en América Latina y el Caribe. 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%). Cuarenta y cinco por ciento de la población urbana se concentra en las metrópolis. La población rural y urbana incluye habitantes con diferentes grados de marginalidad, quienes no se benefician equitativamente 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, ambientes saludables particularmente el acceso a servicios adecuados de agua y saneamiento, nutrición y oportunidades educativas).

2.2 *Agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible*

La importancia de garantizar la salud ambiental ha sido enfatizada reiteradamente en las iniciativas del desarrollo humano sostenible. Es el caso, por ejemplo, de la Cumbre Mundial para la Infancia en 1990, la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente

y Desarrollo y la Agenda 21 en 1992; la Conferencia Panamericana de Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, la Carta Panamericana y el Plan de Acción en 1995; las Cumbres de Presidentes, especialmente Santa Cruz de la Sierra, y la Reunión de Ministros de Ambiente en Montreal en marzo 2001. En este contexto, se resalta el papel instrumental del agua potable y el saneamiento en la búsqueda del desarrollo humano sostenible y sus áreas de capacidades básicas: salud, conocimientos, recursos y derechos básicos.

2.2.1 Agua, saneamiento y salud. Agua potable y saneamiento son instrumentos de salud y en consecuencia del desarrollo humano sostenible. La aplicación del concepto de barreras múltiples es importante para reducir los riesgos sanitarios asociados con el abastecimiento de agua contaminada con agentes de naturaleza microbiológica o química. Estas barreras incluyen el manejo adecuado de cuencas y usos del suelo para proteger las fuentes de agua superficiales y subterráneas, la selección y protección de las mejores fuentes de agua, el tratamiento y uso o disposición con criterios sanitarios y ambientales de las aguas residuales, sistemas adecuados de tratamiento y distribución de agua potable, y prácticas racionales e higiénicas de uso y consumo del agua.

Limitaciones en la aplicación del concepto de barreras múltiples o en la administración, operación o mantenimiento de la infraestructura de agua y saneamiento, expone a la población a riesgos, enfermedad y muerte, con considerables pérdidas socioeconómicas y políticas. Esto lo ilustra dramáticamente la introducción del cólera con más de 1,2 millones de casos y 12.535 muertes hasta la fecha 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 de naturaleza química asociados con compuestos orgánicos, fluoruros, arsénico, plomo y nitratos, entre otros.

2.2.2 Agua, saneamiento y conocimientos. Los conocimientos que derivan en comportamientos saludables (p.e., higiene y protección y uso racional del agua) son esenciales a la gestión del agua potable y saneamiento. A su vez, el acceso adecuado a los servicios de agua y saneamiento contribuyen a mejorar la calidad de vida y la disponibilidad de tiempo en beneficio de la escolaridad de la comunidad.

2.2.3 Agua, saneamiento y actividades económicas. La gestión del recurso hídrico y el abastecimiento de agua potable y saneamiento son factores clave para el desarrollo de la industria, el comercio y el turismo. Las descargas de aguas residuales domésticas son una de

las amenazas más importantes para el recurso hídrico, la salud pública y el desarrollo sostenible. Esto incluye el desarrollo sostenible de las costas, lo cual es particularmente relevante para áreas vulnerables y con significativo desarrollo turístico como la subregión del Gran Caribe.

2.2.4 *Agua, saneamiento y derechos básicos.* El derecho a vivir en un ambiente digno y saludable requiere el acceso al servicio de agua de buena calidad y el manejo adecuado de excretas, aguas residuales y residuos sólidos. Las limitaciones e inequidades en estos servicios impiden el ejercicio de este derecho. Con motivo del Día Mundial del Agua 2001, el Secretario General de Naciones Unidas declaró que “El acceso a agua potable es una necesidad humana fundamental y por eso un derecho humano básico”.

3. Situación actual del abastecimiento de agua potable y saneamiento

En base a la situación y perspectivas del sector de agua potable y saneamiento en cada uno de los países, la OPS, en el contexto de la *Evaluación 2000*, preparó un Informe Regional que consolida el análisis del sector en la Región. Para complementar la *Evaluación 2000*, se realizó un estudio desde la perspectiva de la población 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 incluidos en el estudio fueron: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Las bases de datos y de indicadores de la situación de los servicios, los reportes analíticos nacionales y regionales producidos en el marco de la *Evaluación 2000* y del estudio de inequidades están disponibles en [www.cepis.ops-oms.org/bajo:agua potable y saneamiento, información sectorial](http://www.cepis.ops-oms.org/bajo:agua_potable_y_saneamiento_informacion_sectorial).

3.1 Tendencias actuales de los servicios de agua potable y saneamiento

Una de las tendencias en la Región 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 activa, informada y responsable por parte de la sociedad civil e iniciativa privada, consistente con las premisas del desarrollo humano sostenible. Estas reformas, en general, distinguen tres funciones: 1) rectoría que incluye el establecimiento de planes de desarrollo y de políticas nacionales referidas al sector, 2) regulación y control de la calidad de los servicios, y 3) prestación de estos servicios. El papel de rectoría lo tiene el estado, el de regulación y control una agencia gubernamental autónoma y con participación de la sociedad; y el de la prestación de los servicios, entes autónomos públicos, privados o mixtos. Estas reformas implican cambios importantes en el sector, cuya formulación y puesta en operación requiere aprendizaje a todo nivel.

Otra tendencia importante es la búsqueda de una gestión integral del agua, la cual comprende el manejo de los recursos hídricos 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 municipales e industriales y de opciones de riego, de agroquímicos y pesticidas. Esta gestión debe contribuir a mejorar la disponibilidad y calidad de agua y se hace crítica en zonas con escasez.

3.2 Avances, brechas e inequidades

La *Evaluación 2000* 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%. Los Cuadros 1 y 2 resumen las coberturas de agua y saneamiento estimadas para 1998.

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

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 servicio de abastecimiento de agua y adicionalmente otros 53,9 millones (10%) se abastecen con sistemas 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 saneamiento y solo un 13,7% de las aguas residuales recolectadas por los alcantarillados que cubren el 48.6% de la población reciben tratamiento antes de su descarga.

Además, existen grandes inequidades en el acceso; por ejemplo, los porcentajes de población sin servicios de agua y saneamiento son cinco veces más altos en las zonas rurales que en las urbanas.

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

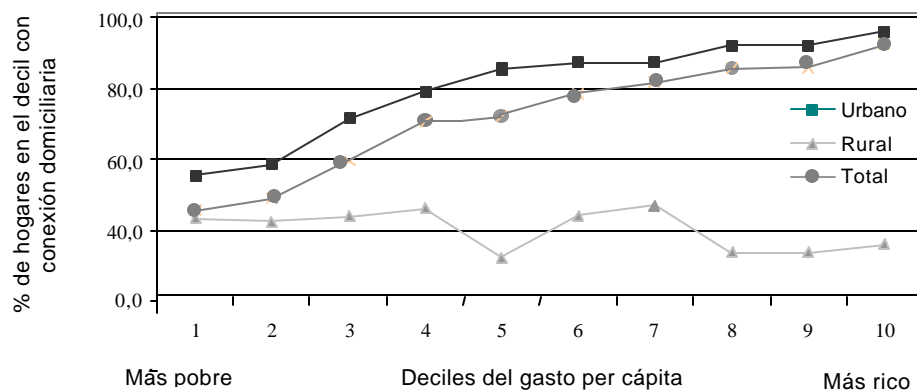
Área	Millones de habitantes			Porcentaje (%)		
	Conexión domiciliar	<i>In situ</i>	Sin servicio	Conexión domiciliar	<i>In situ</i>	Sin servicio
Región de las Américas						
Urbana	428,6	109,0	37,1	74,6	19,0	6,5
Rural	37,6	110,7	66,2	17,5	51,6	30,9
Total	466,2	219,7	103,3	59,1	27,8	13,1
América Latina 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

El estudio de inequidades mostró que debido al costo del agua y a sus bajos ingresos, las familias más pobres son las que gastan 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.

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.

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



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, según estudio del ministerio de salud, 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.

Las brechas en agua potable y saneamiento están marcadas también por otros indicadores de la calidad de los servicios, junto al de cobertura. En la *Evaluación 2000*, 33 países informaron sobre la continuidad de sus sistemas urbanos de abastecimiento de agua y de ellos 16 reportaron intermitencia. La falta de continuidad 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.

El manejo deficiente del recurso hídrico, incluidas las descargas de aguas residuales sin tratamiento, junto a las limitaciones en la infraestructura de tratamiento de agua para consumo humano, contribuyen a deteriorar la calidad del agua que se distribuye a los usuarios. En particular, la evaluación mostró que persisten limitaciones en la desinfección del agua para consumo humano en algunos países de la Región, donde seis de los países con información, presentan coberturas en el rango de 20 a 60%. Existe un importante camino por recorrer en este campo, tanto para mejorar cobertura y eficiencia, como para asegurar su impacto. Aún países desarrollados hacen ajustes en sus regulaciones y prácticas para mejorar la aplicación del concepto de barreras múltiples y el impacto de su infraestructura de

tratamiento en la reducción de riesgos asociados con microorganismos resistentes a los procesos convencionales de desinfección.

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 la que se encuentran las poblaciones de estos países en materia del aseguramiento de la calidad de los servicios de agua potable.

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

El gran reto en la Región es alcanzar y mantener con calidad y eficiencia el acceso de toda la población a los servicios de agua potable y saneamiento. Esto representa un reto político, financiero e institucional para los países.

Este aumento de cobertura en agua y saneamiento debe darse en armonía con los usos del agua en otros sectores y áreas de desarrollo y en este contexto es estratégico el trabajo coordinado con las agencias ambientales y de desarrollo.

La infraestructura de agua potable y saneamiento debe ser concebida, administrada, operada y mantenida eficientemente y los costos deben guardar armonía con los niveles de servicio y la capacidad de pago de los usuarios. Además, cuando sea necesaria, las políticas de subsidios deben ser transparentes, directas, y que estimulen el uso eficiente y la búsqueda de la sostenibilidad económica de los sistemas.

La adopción de metodologías que conlleven al desarrollo y uso apropiado de tecnologías innovadoras siguen siendo retos relevantes en el proceso de conseguir servicios más eficientes y sostenibles.

En el contexto de las reformas del sector agua potable y saneamiento y de sus procesos de mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios, se requiere fortalecer el papel del estado en sus funciones de rectoría, regulación y vigilancia de la calidad de los servicios.

Información oportuna y relevante sobre el marco institucional y regulatorio, opciones metodológicas y tecnológicas, calidad de los servicios y costos, es importante para enriquecer

los procesos de toma de decisiones a todo nivel y para cualificar la demanda y participación responsable de la comunidad e instituciones locales.

La formación de recurso humano a nivel directivo, profesional, técnico y operativo es también un reto necesario de asumir para mejorar las posibilidades de superar los desafíos antes enunciados.

4. Funciones de las instituciones relacionadas con agua y saneamiento

La organización y el funcionamiento del sector no han logrado conseguir un acceso adecuado a los servicios de agua y saneamiento para cerca de un cuarto de la población de la Región, lo cual limita su derecho a vivir en un ambiente saludable, sus capacidades individuales y su participación en el desarrollo.

La protección de la salud trasciende el acto de velar por la calidad de agua de consumo humano. Distribuir agua de buena calidad, en cantidad suficiente, con continuidad y a precios accesibles, requiere de servicios bien organizados, regulados y administrados y de recursos humanos capacitados. Los estándares de calidad de agua y los laboratorios para la vigilancia no podrán contribuir significativamente a mejorar la calidad de los servicios si las entidades prestadoras no garantizan un buen servicio y si persisten limitaciones de cobertura e inequidades.

Para superar estas limitaciones se requiere de acciones orientadas a fortalecer el sector para un mejor cumplimiento de sus funciones en el contexto de las tendencias actuales en la Región. Estas funciones incluyen las de rectoría, regulación y control de los servicios y prestación de los mismos, además de la cooperación técnica, los sistemas de información y la participación responsable de la sociedad y de las organizaciones locales.

4.1 *Papel de los ministerios de salud*

Teniendo en cuenta la relevancia que tienen estos servicios para la salud, las autoridades sanitarias juegan un papel importante en su promoción, regulación y vigilancia de su calidad. Como lo resalta el informe de la Organización Mundial de la Salud a una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 1997, “el siglo XXI exige un nuevo sistema sanitario dirigido a favorecer las alianzas, basado en la salud de la población y que se adelante a los acontecimientos en lugar de reaccionar a ellos”.

El agua potable y saneamiento son centrales a la gestión de la salud ambiental. Distinguiendo las responsabilidades de la autoridad sanitaria y el papel específico de los entes rectores y prestadores de los servicios, los ministerios de salud deben monitorear y abogar por la salud ambiental. La participación de los ministerios de salud en esta gestión incluye objetivos asociados con la salud pública, acceso universal a servicios con calidad, abatimiento de inequidades y búsqueda del desarrollo humano sostenible. El Ministerio de Salud de Brasil, por ejemplo, considera agua y saneamiento entre los principales factores externos condicionantes de salud. En este país se invertirán en los próximos 2 años 1.300 millones de dólares en saneamiento básico en municipios con menos de 30.000 habitantes (urbanos y rurales), cuya selección incluye criterios de salud y la aplicación del Índice de Desarrollo Humano.

En este contexto los ministerios de salud deben cumplir funciones esenciales que incluyen:

4.1.1 *Vigilancia.* Incluye actividades de seguimiento y auditoría a la calidad del agua para consumo humano y de los servicios de agua potable y saneamiento en general. El manejo adecuado de esta información es clave para influir en decisiones orientadas a reducir factores de riesgo, trabajando en equipo o influyendo en otros actores de salud, otros sectores, los medios de comunicación y organizaciones comunitarias. Estas acciones son de orden local y nacional.

4.1.2 *Regulación.* Comprende el establecimiento de estándares de calidad, la participación en los cuerpos directivos de las agencias reguladoras y la promoción y el cuidado del cumplimiento de principios de salud pública y de equidad en el acceso y uso de los servicios de agua potable y saneamiento.

4.1.3 *Coordinación.* Comprende actividades de interacción en términos de información, comunicación social y relaciones internas y con otros sectores, orientadas a superar limitaciones de calidad o inequidad en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento y en la búsqueda de ambientes saludables y del desarrollo humano sostenible.

4.1.4 *Desarrollo de los recursos humanos.* Incluye actividades orientadas a velar por la formación, calidad y condiciones de empleo del recurso humano y su contribución al cumplimiento de funciones institucionales, en armonía con las tendencias del sector.

4.1.5 *Educación e higiene.* Incluye actividades de promoción y seguimiento de educación e 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.

4.1.6 *Prevención y preparación para situaciones de emergencia y desastres.* Incluye la capacidad de análisis de vulnerabilidad de los sistemas de agua potable y saneamiento y preparación de planes de contingencia y reacción en situaciones de emergencia.

El fortalecimiento de capacidades y competencias de los ministerios de salud, es fundamental, particularmente las unidades de salud ambiental en los diferentes niveles: nacional, regional y local. 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. Lo anterior es integral a la gestión de los ministerios de salud por sus vinculaciones a la vigilancia epidemiológica, participación y promoción, y el desarrollo de políticas públicas.

5. Cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud

La cooperación técnica actual en agua potable y saneamiento está guiada por los principios de salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible. Incluye conceptos derivados de la Agenda 21 y plasmados en la Carta Panamericana de 1995.

Las actividades de cooperación de la OPS se dan en diferentes dimensiones relevantes para el agua y el saneamiento, tales como abogacía, planeación y evaluación sectorial, legislación y regulación, e investigación y desarrollo tecnológico. Lo anterior tiene diferentes alcances: regionales, subregionales, grupos de países, y nacionales con impacto en áreas urbanas y rurales. Las actividades incluyen tópicos relevantes para agua potable y el saneamiento, tales como: conservación y protección del recurso hídrico; sistemas de agua y saneamiento, manejo del agua y el saneamiento en la vivienda.

La cooperación técnica de la OPS en agua potable y saneamiento se da con diferentes instituciones y existe una relación especial con las direcciones de salud ambiental de los ministerios de salud. La cooperación técnica incluye colaboración en planificación y desarrollo institucional (p.e., programa de desarrollo institucional de las compañías estatales de saneamiento de Brasil y de las instituciones operadores de agua potable y saneamiento de Centroamérica); normas y regulación (p.e., normas de calidad de agua), asesoramiento experto en gestión de riesgos ambientales (p.e., evaluación de efectos en salud de la exposición a cobre en agua en Chile); información e inteligencia (p.e., 17 análisis sectoriales en agua potable y saneamiento en países de la Región), foros de intercambio (p.e., reuniones anuales de directores de salud ambiental). En general la cooperación técnica de la OPS está abocada al fortalecimiento de capacidades asociadas a las funciones esenciales y en la

relación con otras instituciones para la gestión de salud ambiental del país, así como para el intercambio panamericano.

En el desarrollo de esta cooperación técnica, la OPS cuenta con diferentes recursos. La cooperación en salud, agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible es multidivisional en la Organización. Por simplicidad y para dimensionar el trabajo realizado, se ejemplifica con los recursos de la División de Salud y Ambiente. Está su planta profesional y acervo de conocimientos tecnológicos e información. Esto incluye a los Asesores de Salud Ambiental y consultores de proyectos para 34 países y territorios; 30 funcionarios especializados en el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (CEPIS) en Lima, y 10 funcionarios en la Oficina Central a cargo de la conducción de la División de Salud y Ambiente.

Para cumplir sus objetivos, la División de Salud y Ambiente cuenta con un presupuesto regular operativo y recursos extra presupuestarios asociados a proyectos y programas. La cooperación técnica se beneficia del trabajo en equipo con instituciones y expertos en los países. De especial relevancia puede ser la colaboración que se derive de la Agenda Compartida suscrita por la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.

Finalmente, parece importante reconocer que en la medida en que se hacen efectivas las nuevas tendencias del sector en la Región, las estrategias y los productos de la cooperación técnica de la OPS pueden requerir revisión para responder mejor a las necesidades de los países, incluyendo nuevos actores institucionales, empresariales o comunitarios, cuya participación y decisiones responsables serán claves para mejorar la cobertura, equidad, calidad y sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento. En este contexto se considera pertinente la importancia que se ha dado a la relación entre los sectores de salud y ambiente en la Reunión de Ministros de Ambiente de las Américas, realizada en marzo de 2001 en Montreal, Canadá.

6. Consideraciones finales

Con base en el documento y en las reflexiones y discusiones motivadas durante su preparación, se hacen consideraciones en cuatro áreas específicas y en aspectos ligados con el desarrollo humano sostenible. Las cuatro áreas incluyen: roles y responsabilidades, funciones esenciales, asociación e información.

Distinguiendo los roles y responsabilidades de la autoridad sanitaria y el papel de los entes rectores y prestadores de los servicios, los ministerios de salud deben monitorear y

abogar por la salud ambiental. Este documento sugiere que los ministerios de salud tengan roles y responsabilidades asociados a los objetivos de salud pública en la gestión del agua y saneamiento. Con base en las reflexiones presentadas, se considera relevante que los ministerios de salud asuman y realicen actividades que contribuyan a los objetivos de la salud pública, y a lograr acceso universal, calidad de los servicios y abatimiento de inequidades.

Se propone que los ministerios de salud tengan funciones esenciales que incluyan inteligencia (políticas, normas y vigilancia), regulación, asociación y negociación, capacitación e intervenciones directas. Con base en las reflexiones realizadas, se considera que el cumplimiento de estas funciones debe hacerse en armonía con los sistemas de regulación adoptados por los países, con la estructura de los gobiernos, y con la manera en que las responsabilidades son asumidas en esta estructura. El cumplimiento adecuado de estas funciones requiere el fortalecimiento de competencias de los ministerios de salud, en particular de sus equipos de trabajo en salud ambiental. Se reconoce que las funciones aludidas tienen especificidades para los diferentes niveles de la administración: local, regional, nacional.

Se sugiere que los ministerios de salud son uno entre múltiples agentes de la gestión de agua y saneamiento en el desarrollo humano sostenible. Se indica la importancia de establecer relaciones con entes rectores y reguladores de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento, con los ministerios de ambiente, educación y sectores productivos (agricultura, industria, energía, minería), y la sociedad civil. Esta relación tiene expresiones en los niveles nacional y local. Con base en las reflexiones realizadas, se consideran esenciales la relación y colaboración con otros sectores en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento. Esto también tiene implicaciones para la cooperación técnica de la OPS que deberá fortalecer sus relaciones con socios nacionales, además de los ministerios de salud, e internacionales para enriquecer las posibilidades de contribuir al mejoramiento del saneamiento y el agua potable en la Región. La OPS debe enfatizar el fortalecimiento de capacidades nacionales y movilizar la cooperación técnica dentro de y entre los países.

La propuesta incluida en el Plan de Acción de la Cumbre de las Américas de abril de 2001 para que los ministros de salud y ambiente se reúnan a discutir áreas de mutuo interés es muestra de la necesidad de involucrar sectores diferentes a salud en la búsqueda de soluciones innovativas para los problemas de salud. Esta relación debe contribuir a mejorar las condiciones para los servicios de agua potable y saneamiento, crear una base de conocimiento sobre las relaciones entre salud y deterioro ambiental, tener prioridades en la agenda de salud y ambiente de la Región, y contribuir e influir en Rio+10.

La información resumida en este documento presenta evidencia sobre el progreso alcanzado en agua y saneamiento y sobre las limitaciones en las cuales se deberían concentrar los esfuerzos. En el proceso de producción y discusión del documento se reconoció la necesidad de acciones urgentes orientadas a reducir las limitaciones e inequidades en la prestación de los servicios y la conservación de los recursos hídricos. Se reconoció también la importancia de disponer de indicadores que reflejaran mejor su impacto en salud y en desarrollo humano sostenible. Tales indicadores deberían incluir información sobre la calidad de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento, el uso de estos servicios y los comportamientos higiénicos. Esta información debería poderse desagregar, de tal manera que facilite la toma de decisiones y el manejo más equitativo de los recursos e intervenciones en agua y saneamiento en los países.

Finalmente y en resumen, las reflexiones y discusiones hasta ahora motivadas por este documento subrayan la importancia del agua potable y el saneamiento en la búsqueda de la salud y del desarrollo humano sostenible. Esto debe reflejarse en la gestión de los ministerios de salud, la cooperación técnica de la OPS y el trabajo en equipo con instituciones de otros sectores en los ámbitos nacional e internacional.

7. Intervención del Consejo Directivo

Se invita al Consejo Directivo a considerar la resolución anexa, recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 25 al 29 de junio del 2001

RESOLUCIÓN

CE128.R10

SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

LA 128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el documento CE128/13, el cual presenta:

- aspectos conceptuales sobre el desarrollo humano sostenible y el papel de la salud, el agua potable y el saneamiento en dicho desarrollo;
- evidencia sobre la situación de agua potable y el saneamiento con base en la Evaluación 2000 en toda la Región y en el estudio sobre desigualdades en el gasto y el uso por familia de los servicios de abastecimiento de agua en 11 países de Latinoamérica y el Caribe;
- análisis que sustenta que las deficiencias encontradas en salud ambiental son inconsistentes con los objetivos de desarrollo humano con equidad asumidos reiteradamente por los países en diferentes iniciativas, incluidas Río 92 y la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, y
- consideraciones sobre los retos y perspectivas en la situación actual de agua potable y saneamiento, las funciones de las instituciones relacionadas con la prestación de estos servicios y el papel importante que pueden desempeñar los ministerios de salud para cerrar las brechas existentes en el acceso y uso de dichos servicios,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo la adopción de una resolución en los siguientes términos:

EL 43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD43/___ sobre salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible;

Reconociendo la necesidad de que los ministerios de salud fortalezcan sus capacidades y competencias para realizar actividades orientadas a contribuir a superar limitaciones e inequidades en el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, en el marco de las reformas sectoriales y de las tendencias actuales en la prestación de los servicios de agua potable y el saneamiento y la gestión integral de los recursos hídricos;

Tomando en cuenta que las actividades de cooperación técnica en agua potable y saneamiento de la Organización Panamericana de la Salud están guiadas por principios de salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible y que el establecimiento de alianzas, estrategias y prioridades se benefician de información oportuna y relevante sobre la cobertura, calidad y equidad en la prestación de estos servicios;

Respondiendo al llamamiento formulado en Montreal, en marzo de 2001, por los ministros de las Américas y el Gobierno del Canadá —respaldado en el Plan de Acción de la Cumbre de las Américas celebrada en Quebec, en abril de 2001— para que la OPS y el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) apoyen la convocatoria de una reunión regional de los ministros de salud y del medio ambiente.

Valorando la importancia de crear una base de conocimientos sobre los vínculos que existen entre la salud humana y la degradación del medio ambiente; de fijar prioridades para llevar adelante el temario de las Américas en cuanto a la salud y el medio ambiente; de establecer un mecanismo adecuado para que los ministros vigilen los adelantos logrados; y de contribuir e influir en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de 2002 (Rio+10), y

Considerando la recomendación de la 128.^a sesión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:

- a) a que fortalezcan las capacidades de los ministerios de salud y sus actividades de salud ambiental, para que cumplan con sus responsabilidades, incluida la vigilancia de la calidad del agua potable y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de agua potable y saneamiento;
- b) a que promuevan y colaboren con otros ministerios o instituciones en reformas dirigidas a mejorar la cobertura, calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios de agua potable y saneamiento, particularmente en las zonas rurales, los pueblos pequeños y los asentamientos urbanos pobres;
- c) a que reconozcan el trabajo realizado por los países y la cooperación técnica de OPS/OMS en Evaluación 2000 sobre agua potable y saneamiento en la Región y sobre el estudio sobre desigualdades en el gasto y el uso por familia de los servicios de abastecimiento de agua en 11 países de Latinoamérica y el Caribe;
- d) a que participen activamente en procesos o actividades regionales preparatorias o en aquellas que se originen en el marco de Rio+10, procurando que la salud esté bien representada e identificando y promoviendo alianzas y actividades prioritarias que faciliten el avance en la agenda de salud ambiental en los ámbitos regional y mundial;
- e) a que participen en una reunión conjunta de los ministerios de salud y del medio ambiente de las Américas, a celebrarse en 2002, como parte del proceso de fortalecimiento de su capacidad para gestionar eficazmente los asuntos de salud y ambiente;
- f) a que promuevan acciones y establezcan regulaciones tendientes a que los servicios de agua potable y saneamiento contribuyan a la protección y conservación del ambiente en las Américas.

2. Solicitar al Director:

- a) que continúe la cooperación técnica con los países para fortalecer las capacidades en los ministerios de salud, acompañando el trabajo con otros sectores y trabajando con otras instituciones nacionales e internacionales y los bancos de desarrollo asociados con la iniciativa de la Agenda Compartida para la Salud, para reducir los riesgos sanitarios asociados a las limitaciones de cobertura, calidad y equidad en el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento;

- b) que continúe colaborando con los países en la realización de procesos o actividades regionales relacionadas con Rio+10 para promover y enriquecer alianzas que contribuyan al desarrollo humano sostenible, basadas en la salud de las poblaciones;
- c) que colabore con el PNUMA y el Gobierno del Canadá a objeto de convocar una reunión de los ministros de salud y del medio ambiente de las Américas que habrá de celebrarse a comienzos de 2002.