

## Propuesta para consolidar metas, indicadores y definiciones sobre el agua potable, el saneamiento y la higiene

### Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Suposiciones y principios subyacentes</b> .....	<b>2</b>
<b>Alcance</b> .....	<b>2</b>
<b>Formato</b> .....	<b>2</b>
<b>Inspiración de otros sectores</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumen de las deliberaciones de los grupos de trabajo</b> .....	<b>3</b>
<b>Reducción de las desigualdades</b> .....	<b>3</b>
<b>Niveles de servicio</b> .....	<b>4</b>
<b>Más allá del nivel domiciliario</b> .....	<b>5</b>
<b>Sostenibilidad</b> .....	<b>6</b>
<b>Objetivos de las metas</b> .....	<b>6</b>
<b>Fechas previstas</b> .....	<b>6</b>
<b>Propuesta de visión general, metas resumidas, metas detalladas, indicadores y definiciones</b> 8	
<b>Visión</b> .....	<b>8</b>
<b>Metas resumidas</b> .....	<b>8</b>
<b>Metas detalladas</b> .....	<b>8</b>
<b>Definiciones e indicadores</b> .....	<b>9</b>
Términos generales usados en este documento.....	9
Definiciones normativas detalladas e indicadores por meta .....	10
<b>Nota final: Propuesta para medir y reportar la reducción/eliminación de desigualdades ....</b>	<b>16</b>

### Introducción

En mayo de 2011 la OMS y el UNICEF, mediante el Programa Conjunto OMS/UNICEF para el Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento (JMP, por su sigla en inglés), convocaron a una consulta en Berlín con los principales actores del ámbito mundial, auspiciado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ, por su sigla en alemán) de Alemania, con el propósito de iniciar el proceso de formulación de la propuesta de metas de APSH y sus correspondientes indicadores para después de 2015. Esta consulta reunió a más de 70 profesionales de APSH, representantes de la sociedad civil, la academia, asociaciones profesionales, organismos reguladores, multilaterales y bilaterales, así como a expertos en estadística y recolección de datos, y autoridades en el área de los derechos humanos.

Como producto de esta consulta se establecieron cuatro grupos de trabajo para agua potable, saneamiento, higiene, y equidad y no discriminación; las competencias del cuarto grupo de trabajo son transversales a las de los tres primeros. Los grupos de trabajo fueron coordinados por instituciones líderes del ámbito mundial y estuvieron conformados por expertos reconocidos del Norte y del Sur.

Durante 2012, los grupos de trabajo sostuvieron conferencias telefónicas de manera regular y reuniones presenciales, y se llevaron a cabo varias consultas en reuniones internacionales y en línea. Los detalles de los informes finales de los grupos de trabajo están disponibles en el sitio web del JMP:

[www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org). Este documento, así como el informe de una reunión centrada en la evaluación de la medición de los indicadores propuestos, serán revisados en una segunda consulta de actores relevantes que se celebrará en los Países Bajos en diciembre de 2012, donde se espera que se acuerde una serie de opciones consolidadas que deberán incorporarse a los procesos políticos emergentes que abordarán la agenda de desarrollo de las Naciones Unidas después de 2015, y que posiblemente se presente en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2013.

Este documento explica el proceso analítico que han llevado a cabo los grupos de trabajo y describe la propuesta de metas, indicadores y definiciones consolidados que resultaron de este esfuerzo. En los anexos se puede encontrar mayores detalles de los procesos y deliberaciones de cada grupo de trabajo.

## Suposiciones y principios subyacentes

Los grupos de trabajo han desarrollado las siguientes suposiciones y principios en relación con el alcance y el formato.

### Alcance

- Las metas se deben formular en el contexto de una **visión simple e inspiradora**, articulada alrededor del uso **universal** del agua, el saneamiento y la higiene
- Las metas se deben centrar principalmente en **resultados**
- Las metas deben reflejar los **derechos humanos al agua y saneamiento**, y el concepto de **cumplimiento progresivo** de los derechos
- Las metas deben aspirar tanto a **incrementar el número de personas** que usan el agua, el saneamiento y la higiene, como a **mejorar el nivel de los servicios**, y en ambos casos se debe considerar su cumplimiento progresivo
- Las metas son **mundiales** y por lo tanto son relevantes para todos los países
- Las metas deben extenderse más allá del hogar e incluir a las **escuelas y los centros de salud**
- Se debe priorizar a los **pobres, desfavorecidos y excluidos**
- Se debe atender la **eliminación de desigualdades e inequidades**
- El alcance de las metas no limita al alcance en términos de lo que los grupos de trabajo piensan que es necesario **monitorear y reportar de manera regular** en el sector agua, saneamiento e higiene; se harán recomendaciones para una **lista más extensa de parámetros**, además de los que se consideran en las metas.

### Formato

- Se necesitan **tres o cuatro metas** con sus correspondientes conjuntos de indicadores

- Es necesario que las metas sean **inequívocas**, que se **comuniquen lo más fácilmente** posible y que se expresen en un lenguaje simple que todos puedan entender y explicar
- Se debe evitar tanto el uso de jerga profesional como el exceso de adjetivos en las metas
- **Se necesitan definiciones claras y completas** que contengan los detalles y aspiraciones de las metas, y que permitan que estas se expresen de manera breve y simple
- Se requiere un **conjunto coherente** de metas, indicadores y definiciones que tengan consistencia interna<sup>1</sup>
- Cada subsector (agua, saneamiento e higiene) es importante por derecho propio y no debe estar supeditado a otro
- Las metas deben estar expresadas en términos de un **rango de fechas** en las que se cumplirán los diferentes niveles de **reducción de desigualdades y mejoras de los niveles de servicio y prácticas**
- Como todavía no se ha establecido el año objetivo del futuro marco de desarrollo mundial, se asume un **periodo de 25 años**, entre 2015 y 2040.

## Inspiración de otros sectores

Los grupos de trabajo reconocieron al menos otros dos sectores que recientemente han formulado nuevos objetivos y metas. Estos son el sector de alimentación y de energía. Sus metas se expresan con un lenguaje muy simple:

Alimentación	Energía
<p>Objetivo: Hambre cero</p> <p>Metas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% de acceso a alimentación adecuada durante todo el año</li> <li>2. Cero niños menores de 2 años con retardo en el crecimiento</li> <li>3. Todo los sistemas alimenticios son sostenibles</li> <li>4. 100% de aumento en la productividad e ingreso de los pequeños agricultores</li> <li>5. Cero pérdida o desperdicio de alimentos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar el acceso universal a fuentes de energía modernas</li> <li>2. Duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia en el uso de la energía</li> <li>3. Duplicar el porcentaje de energía renovable en el balance energético mundial.</li> </ol>

Si bien los Grupos de Trabajo del JMP se han comprometido a proveer detalles precisos de sus recomendaciones, también han procurado que las propuestas se sinteticen de manera concisa e inspiradora.

## Resumen de las deliberaciones de los grupos de trabajo

### Reducción de las desigualdades

Entre los grupos de trabajo hay consenso en que el éxito se debe medir no solo en términos del número de personas con acceso a los servicios, sino también en términos de **reducción de desigualdades**. Los

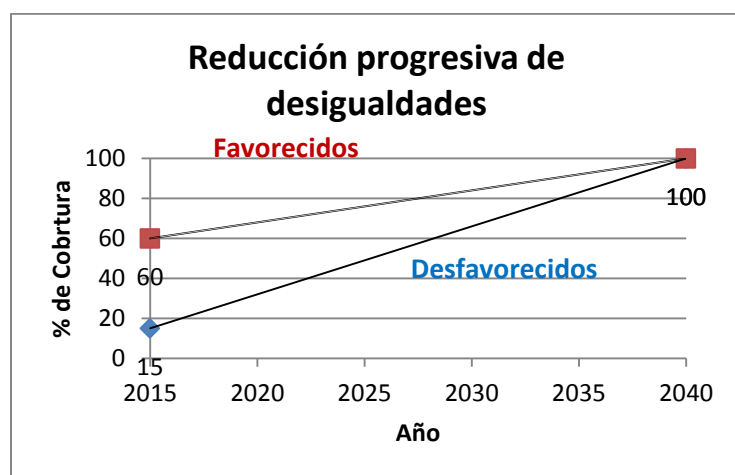
<sup>1</sup> Es decir, no una larga lista de metas e indicadores individuales de la cual seleccionar, puesto que un enfoque de “mezclar y combinar” no garantizaría la consistencia.

grupos de trabajo reconocieron que esto se necesita definir de manera precisa para que refleje las obligaciones respecto a los derechos humanos. Se deben reducir las desigualdades entre:

- Los ricos y los pobres
- Las áreas urbanas y rurales
- Los asentamientos marginales y las asentamientos urbanos formales
- Los grupos desfavorecidos y la población en general.

También se deben reducir las desigualdades debido a condiciones individuales de **género, discapacidad y edad**. Sin embargo, tal monitoreo requiere diferentes metodologías y métricas porque el monitoreo generalmente se hace a través de encuestas domiciliarias. Esta propuesta refleja un enfoque pragmático para monitorear las desigualdades relacionadas con las condiciones individuales pues las integra en las metas, indicadores y definiciones, por ejemplo, mediante el monitoreo de instalaciones separadas para niños y niñas en la escuela, el monitoreo de instalaciones existentes para el manejo de la higiene menstrual y el monitoreo de instalaciones accesibles para las personas con discapacidades.

Los grupos de trabajo acordaron que las metas deben representar un llamado para la **reducción progresiva de las desigualdades**. Ello conducirá a la reducción sistemática de las desigualdades entre los grupos de población mencionados, en la medida que se avance hacia la cobertura universal. Como se ilustra en el diagrama simplificado que se muestra a continuación, esto requiere tasas más rápidas de avance en los grupos desfavorecidos. Utilizando los porcentajes de cobertura inicial y prevista, se puede calcular la reducción de desigualdades que se requiere para cada uno de los cuatro grupos antes mencionados en determinado periodo, por ejemplo, cada año. En la nota final se brindan más detalles.



### Niveles de servicio

Los grupos de trabajo de agua y de saneamiento han desarrollado una “escalera” de niveles de servicio para viviendas por la que desean ver que las personas ascienden efectivamente. Se han especificado múltiples criterios en relación con cada umbral de servicio derivado de los criterios normativos de los derechos humanos al agua y al saneamiento. También es importante resaltar que los peldaños de esta escalera difieren de las definiciones que se usan en las metas de los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio). Los pasos de esta escalera no están alineados y los grupos han usado términos ligeramente diferentes, lo que hace difícil describirlos. El siguiente diagrama intenta ayudar en esa tarea:

Agua	Saneamiento
	<p align="center"><b>“Manejo seguro de excretas”</b> (confinamiento, extracción y transporte a un lugar designado para la disposición, tratamiento o reúso seguro en el nivel domiciliario o comunitario)</p>
<p><b>“Intermedio”</b> (servicio dentro de las instalaciones, discontinuidad &lt;2 días en 2 semanas , <i>E. coli</i> &lt;10/100 ml)</p>	<p align="center"><b>“Adecuado”</b> (letrina de pozo, alcantarilla o tanque séptico compartido con no más de 5 familias o 30 personas)</p>
<p><b>“Básico”</b> (no hay servicio dentro de las instalaciones, fuente “mejorada”, &lt;30 min para la recolección)</p>	<p align="center"><b>No se practica la defecación al aire libre</b> Nadie practica la defecación en arbustos, en los campos o fosas; las excretas no se depositan en el suelo para cubrirlas con una capa de tierra ni se envuelven y se arrojan lejos, ni se defeca en cursos de agua</p>

La higiene se estructura de manera un poco diferente ya que el Grupo de Trabajo de Higiene se ha focalizado en el nivel básico de higiene – lavado de manos con jabón y manejo de la higiene menstrual – pero ha considerado el progreso que se puede hacer en diferentes entornos, específicamente en las escuelas y en centros de salud.

### Más allá del nivel domiciliario

Todos los grupos de trabajo acordaron que las futuras metas mundiales deben extenderse más allá del nivel domiciliario e incluir los ambientes ‘fuera de la vivienda’. Se consideraron un amplio rango de ambientes diferentes como escuelas, lugares de trabajo, mercados, lugares de tránsito intenso, centros de salud, puntos públicos de reunión, centros de detención y campos de refugiados. Los grupos acordaron que las escuelas y los centros de salud deben tener la máxima prioridad en cuanto a recibir los beneficios de los servicios de salud y otros, y también son los ambientes en los que resulta más viable realizar el monitoreo global, aunque los lugares de trabajo, mercados, centros de detención y lugares de tránsito intenso también deben ser incluidos en el futuro a medida que surjan nuevas fuentes de datos.

Específicamente, el lavado de manos y el manejo de la higiene menstrual se consideran como prioridades universales. Si bien el monitoreo del lavado de manos es viable en el nivel domiciliario, el monitoreo de las instalaciones para el manejo de la higiene menstrual realmente es viable solo en establecimientos públicos como las escuelas y los centros de salud.

## Sostenibilidad

Los grupos de trabajo acordaron que además de las metas relacionadas con los resultados de los servicios en el nivel individual, familiar, en la escuela y en el centro de salud (los “fines”) necesitamos incluir una meta explícita e indicadores relacionados con los procesos que aseguran la sostenibilidad de esos resultados (los “medios”).

Se propone una meta de apoyo centrada en la sostenibilidad, con indicadores relacionados con la asequibilidad, responsabilidad y la sostenibilidad financiera y ambiental. Estos se aplican a todo el sector antes que a viviendas individuales y en lugar de establecer una fecha final para la sostenibilidad, el objetivo es alentar la mejora permanente de cada parámetro a lo largo del tiempo. Se requiere un trabajo intensivo para establecer una línea de base de colaboración con quienes estén desarrollando metas e indicadores relacionados con el manejo de aguas residuales, control de la contaminación y gestión de recursos.

## Objetivos de las metas

Tomando en cuenta los principios mencionados, los grupos de trabajo proponen metas basadas en los siguientes objetivos:

- El cumplimiento progresivo mediante el *incremento del número de personas que usan los servicios*
- El cumplimiento progresivo mediante la *reducción de desigualdades*
- El cumplimiento progresivo mediante el *incremento de los niveles de servicio*
- Impulsar el progreso en las *escuelas y centros de salud*, así como en las viviendas
- Lograr la *cobertura universal* para la mayor cantidad de parámetros posibles en el periodo 2015-2040
- *Sostenibilidad de la cobertura* en el largo plazo.

## Fechas previstas

Cada grupo ha determinado los niveles de servicio a los que aspira alcanzar de manera realista para lograr la **cobertura universal** en el periodo comprendido entre 2015 y 2040:

### Las fechas previstas para las metas de cobertura universal son:

- 2025** No se practica la defecación al aire libre
- 2030** Servicio básico de agua, saneamiento adecuado, lavado de manos y manejo de la higiene menstrual en escuelas y centros de salud; servicio básico de agua en el hogar; lavado de manos en el hogar
- 2040** Saneamiento adecuado en el hogar.

Teniendo en cuenta estas aspiraciones, los grupos de trabajo han desarrollado un marco de tiempo para las metas, que refleja una combinación de **cobertura universal para algunos parámetros y el progreso hacia la cobertura universal para otros**. También se ha formulado una meta de largo plazo referida a la sostenibilidad financiera, operacional, institucional y ambiental. Todas las metas tienen como fundamento el concepto de **cumplimiento progresivo y equitativo**, con tasas de progreso que reflejan la necesidad de eliminar las desigualdades.

Fechas de las metas			
	Agua	Saneamiento	Higiene
2025		No se practica la defecación al aire libre	
2030	Acceso universal a un servicio básico de agua potable en escuelas y centros de salud  Acceso universal a un servicio básico de agua potable en el hogar	Acceso universal a un servicio adecuado de saneamiento en escuelas y centros de salud	Acceso universal a un servicio adecuado de lavado de manos y manejo de la higiene menstrual en escuelas y centros de salud  Acceso universal a un servicio adecuado de lavado de manos en el hogar
2040	Progreso hacia un servicio intermedio de agua potable en el hogar	Acceso universal a un servicio adecuado de saneamiento en el hogar  Progreso hacia el manejo seguro de excretas	

Sobre esta base se han propuesto las siguientes metas en las fechas señaladas:

**Para 2025:**

- no se practica la defecación al aire libre y las desigualdades en la práctica de la defecación al aire libre se han ido eliminado progresivamente.

**Para 2030:**

- todas las escuelas y los establecimientos de salud brindan a todos los usuarios un servicio básico de abastecimiento de agua potable y saneamiento adecuado, instalaciones para el lavado de manos y para el manejo de la higiene menstrual, y las desigualdades respecto al acceso se han ido eliminando progresivamente
- todos usan el servicio básico de abastecimiento de agua potable e instalaciones adecuadas para el lavado de manos cuando están en sus hogares, y las desigualdades se han ido eliminando progresivamente.

**Para 2040:**

- las excretas se manejan de manera segura al menos en la mitad de las escuelas, centros de salud y viviendas con adecuado saneamiento, y las desigualdades se han reducido progresivamente
- la proporción de la población que no usa un servicio intermedio de abastecimiento de agua potable en el hogar se ha reducido a la mitad, y las desigualdades en el acceso se han reducido progresivamente
- todos usan un adecuado saneamiento cuando están en sus hogares, y las desigualdades en el acceso se han reducido progresivamente.

Además, se ha propuesto una **meta sin plazos establecidos** que respalda a todas las anteriores y se relaciona con la sostenibilidad:

- Los servicios de agua potable, saneamiento e higiene se proveen de forma progresivamente

asequible, responsable y sostenible desde el punto de vista financiero y ambiental.

Asimismo, se ha propuesto una meta referida al progreso del servicio intermedio de agua potable en escuelas y centros de salud para el año 2040, la que podría incluirse si también se desarrollan umbrales equivalentes de servicio para el saneamiento y la higiene.

**Seguidamente se señalan las recomendaciones completas de los grupos de trabajo para las metas resumidas, las metas detalladas, las fechas previstas, los indicadores y las definiciones.**

## **Propuesta de visión general, metas resumidas, metas detalladas, indicadores y definiciones**

### **Visión**

*Todos usan servicios seguros y sostenibles de saneamiento, higiene y agua potable.*

### **Metas resumidas**

Este es un grupo de “metas resumidas”, sin fechas, que se aspira alcanzar:

1. Todos tienen agua, saneamiento e higiene en el hogar;
2. Todas las escuelas y centros de salud tienen agua, saneamiento e higiene
3. Los servicios de agua, saneamiento e higiene son equitativos y sostenibles.

### **Metas detalladas**

**Meta 1: Para 2025** nadie practica la defecación al aire libre y las desigualdades en la práctica de la defecación al aire libre se han eliminado progresivamente.

**Meta 2: Para 2030** todos usan el servicio básico de abastecimiento de agua potable e instalaciones para el lavado de manos cuando están en el hogar; todas las escuelas y centros de salud proveen a sus usuarios el servicio básico de abastecimiento de agua potable y saneamiento adecuado e instalaciones para el lavado de manos y el manejo de la higiene menstrual, y las desigualdades en el acceso a cada uno de estos servicios se han eliminado progresivamente.

**Meta 3: Para 2040**, todos usan instalaciones de saneamiento adecuado cuando están en el hogar; la proporción de la población que no usa un servicio intermedio de abastecimiento de agua potable en el hogar se ha reducido a la mitad; las excretas de al menos la mitad de las escuelas, centros de salud y viviendas con saneamiento adecuado se manejan de manera segura, y las desigualdades en el acceso a cada uno de estos servicios se han reducido progresivamente.

**Meta 4:** Todos los servicios de abastecimiento de agua potable, saneamiento e higiene se proveen de forma progresivamente asequible, responsable y sostenible desde el punto de vista financiero y ambiental.



## Definiciones e indicadores

### Términos generales usados en este documento

**Agua potable:** El agua que usan las personas, o la que puede estar disponible para su uso, para beber, cocinar, preparar alimentos, higiene personal o fines similares. (Protocolo Europeo sobre el Agua y la Salud)

**Instalación para el lavado de manos:** Una instalación para el lavado de manos es un dispositivo que contiene, transporta o regula el flujo de agua para facilitar el lavado de manos. Puede estar fijo o puede ser móvil.

**Saneamiento:** El saneamiento es la provisión de instalaciones y servicios para la disposición segura de orina y heces humanas. (OMS)

**Instalaciones para la higiene menstrual:** Instalaciones que proveen agua y espacio para el lavado y limpieza del cuerpo durante la menstruación, y facilitan el manejo higiénico y la disposición segura de los materiales que absorben la sangre menstrual.

**Excretas:** Heces y orina humanas.

**Centros de salud:** Incluye todos los lugares que la OMS define como centros de salud: hospitales, clínicas, puestos de salud, lugares donde se realizan cirugías dentales, establecimientos de medicina general, y atención domiciliaria. (OMS 2008 Essential Environmental Health Standards in Health Care)

**Escuelas:** Escuelas primarias y secundarias, internados y escuelas de día, escuelas rurales y urbanas, y escuelas públicas y privadas (OMS, 2009 Water, Sanitation and Hygiene Standards in Low-cost Settings), así como guarderías, jardines de infancia y kindergártenes.

**Reducción progresiva y eliminación de desigualdades:** La reducción sistemática y la eliminación de las desigualdades en los diferentes grupos de la población a medida que avanzan hacia la meta especificada. Cuando la meta aspira al acceso universal se debe usar la expresión “eliminación” progresiva de desigualdades, mientras que la “reducción” progresiva de desigualdades se refiere a otras metas. Para que se considere como una reducción “progresiva” se deben cumplir las siguientes condiciones de manera acumulativa: (1) debe haber una reducción en la diferencia entre las tasas de cobertura en los grupos relevantes; (2) la tasa de progreso de cada grupo debe cumplir o exceder la tasa de progreso requerida para que ese grupo alcance la meta en el tiempo especificado; y (3) la reducción de la desigualdad no debe ser el resultado de una reducción de la tasa de cobertura para cualquier grupo. El progreso se debe reportar por quintiles de los más pobres versus los más ricos, áreas rurales versus áreas urbanas, asentamientos marginales versus asentamientos urbanos formales, y grupos desfavorecidos versus población general. Véase la nota final para mayores detalles.

**Grupos desfavorecidos:** Estos grupos se identificarán mediante un proceso nacional participativo que tomará en cuenta los motivos por los que se discriminan los grupos, incluida la etnia, raza, color, religión, casta y origen nacional o social. Este proceso debe ser inclusivo y debe garantizar la participación activa, libre y significativa de todos los grupos relevantes de la población, en particular los grupos desfavorecidos. Se deberá involucrar a las instituciones nacionales sobre derechos humanos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, y las entidades académicas.

## Definiciones normativas detalladas e indicadores por meta

**Nótese que todos los datos para los indicadores se deben desagregar por área rural y área urbana, por quintiles de riqueza, por asentamientos marginales y asentamientos urbanos formales, y por grupos desfavorecidos y la población general.** Se deberá identificar a los grupos desfavorecidos mediante un proceso nacional participativo que tomará en cuenta los motivos por los que se discrimina a los grupos.

Se observará que los indicadores principales se expresan en términos de personas, mientras que los subindicadores se expresan en términos de viviendas, escuelas o centros de salud (ya que esa es la base para recolectar los datos). Se asume que se harán los cálculos necesarios para convertirlos según corresponda.

**Meta 1:** Para 2025 nadie practica la defecación al aire libre y las desigualdades en la práctica de defecación al aire libre se han eliminado progresivamente.

**Definición - Defecación al aire libre:** Defecación en la que las excretas de adultos o niños se depositan (directamente o después de haber sido cubiertas con una capa de tierra) en los arbustos, en el campo, la playa u otra área abierta; se descargan en un canal de drenaje, río, mar u otro cuerpo de agua; o se envuelven temporalmente con algún material y luego se descartan.

### Indicadores

#### 1. Porcentaje de la población que reporta que practica la defecación al aire libre

- Porcentaje de viviendas que no usan ninguna instalación de saneamiento.
- Porcentaje de viviendas que usan una instalación de saneamiento mejorada (definición del JMP para antes de 2015).
- Porcentaje de viviendas en las que la defecación al aire libre es practicada por algún miembro de la familia.
- Porcentaje de viviendas con niños menores de 5 años que reportan la disposición higiénica de las heces de estos niños.

**Meta 2:** Para 2030 todos usan el servicio básico de abastecimiento de agua potable e instalaciones para el lavado de manos cuando están en el hogar; todas las escuelas y centros de salud proveen a todos sus usuarios el servicio básico de abastecimiento de agua potable y saneamiento adecuado, instalaciones para el lavado de manos y para el manejo de la higiene menstrual, y las desigualdades en el acceso a cada uno de estos servicios se han eliminado progresivamente.

**Definición - Servicio básico de agua potable en el hogar:** Se considera que las viviendas tienen un servicio básico de agua potable cuando usan el agua de una fuente “mejorada” (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) con un tiempo total de 30 minutos o menos para la recolección del agua (ida y vuelta), incluida la demora en la cola.

### Indicadores

#### 2. Porcentaje de la población que usa el servicio básico de agua potable en el hogar

- Porcentaje de viviendas que usan una fuente mejorada con un tiempo total de 30 minutos o menos para la recolección del agua (ida y vuelta), incluida la demora en la cola.

**Definición - Instalaciones básicas para el lavado de manos en el hogar:** instalaciones para el lavado de manos, con jabón y agua, disponible cerca de las instalaciones de saneamiento y donde se preparan o consumen alimentos.

### 3. Porcentaje de la población con instalaciones básicas para el lavado de manos en el hogar

- Porcentaje de viviendas con jabón y agua en una instalación para el lavado de manos que es usada comúnmente por los miembros de la familia.
- Porcentaje de viviendas con jabón y agua en una instalación para el lavado de manos dentro o inmediatamente cerca de las instalaciones de saneamiento.
- Porcentaje de viviendas con jabón y agua en una instalación para el lavado de manos dentro o inmediatamente cerca del área donde se preparan los alimentos.

**Definición – Instalaciones de saneamiento adecuado en escuelas y centros de salud** son instalaciones que separan efectivamente las excretas del contacto humano y aseguran que las excretas no reingresen al ambiente inmediato. Una instalación de saneamiento adecuado en la escuela o centro de salud:

- se encuentra muy cerca [*se añadirá la distancia específica*] de la escuela o centro de salud;
- es accesible para todos los usuarios, incluidos adultos y niños, los adultos mayores y quienes tienen discapacidades físicas;
- provee instalaciones separadas para hombres y mujeres (niños y niñas en la escuela), y para adultos y niños;
- está equipado con instalaciones para el lavado de manos que incluyen jabón y agua y se encuentran dentro o inmediatamente fuera del servicio de saneamiento;
- provee instalaciones adecuadas para el manejo de la higiene menstrual en los servicios de saneamiento que usan las mujeres y niñas en edad de menstruar;
- en las escuelas se provee al menos un inodoro por cada 25 niñas y al menos un inodoro para el personal femenino de la escuela, así como un inodoro mínimo más un urinario (o 50 centímetros de pared para el urinario) por cada 50 niños, y al menos un inodoro para el personal masculino de la escuela;
- en centros de salud con pacientes internados hay por lo menos un inodoro por cada 20 usuarios;
- en centros de salud con pacientes externos hay por lo menos cuatro inodoros – uno para el personal, otro para las pacientes, otro para los pacientes y otro para los niños pacientes.

**Definición - Servicio básico de agua potable en escuelas:** agua de una fuente “mejorada” en el establecimiento (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) con capacidad de proveer suficiente agua en todo momento para fines de bebida, higiene personal y, donde sea apropiado, para la preparación de alimentos, la limpieza y el lavado de ropa. Se dispone de cinco litros per cápita por día (lpcpd) para los escolares y personal de escuelas que no tienen internado; y se dispone de 20 lpcpd para todos los escolares y personal de escuelas con internado. Se

podría requerir cantidades adicionales de agua dependiendo de las instalaciones de saneamiento (por ejemplo, letrinas o inodoros con cierre hidráulico). Todos los usuarios, incluidos los que tienen alguna discapacidad, pueden acceder a los puntos de agua potable durante el horario escolar.

**Definición - Servicio básico agua potable en centros de salud:** agua de una fuente “mejorada” en las instalaciones (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) con capacidad de proveer la cantidad mínima de agua que se requiere para las diferentes situaciones que se presentan en los centros de atención de la salud, tal como lo define la OMS<sup>2</sup>. Todos los usuarios, incluidos los que tienen alguna discapacidad, pueden acceder a los puntos de agua potable durante el funcionamiento de los centros de salud.

**Definición - Instalaciones adecuadas para el manejo de la higiene menstrual en escuelas y centros de salud:** ofrecen privacidad para cambiar los materiales y lavarse las manos, las partes privadas y la ropa con jabón y agua; incluye el acceso al agua y jabón dentro de un recinto que brinda un adecuado nivel de privacidad para lavar las manchas de la ropa y secar los materiales reusables; cuenta con facilidades para disponer los materiales usados de la higiene menstrual (desde el punto de recolección hasta la disposición final).

**Definición - Instalaciones adecuadas para el lavado de manos en escuelas y centros de salud:** instalaciones para el lavado de manos, con jabón y agua, disponibles dentro o inmediatamente fuera de las instalaciones de saneamiento, donde se preparan o consumen alimentos y en las áreas de atención de pacientes.

## Indicadores

### 4. Porcentaje de alumnos matriculados en escuelas de primaria y secundaria que proveen servicios básicos de agua potable, saneamiento adecuado e higiene

- Porcentaje de escuelas primarias y secundarias con una fuente mejorada (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) en el establecimiento y puntos de agua accesibles para todos los usuarios durante las horas de funcionamiento de la escuela.
- Porcentaje de escuelas primarias y secundarias con instalaciones de saneamiento separadas por género en los establecimientos o cerca de ellos, con al menos un inodoro por cada 25 niñas, al menos un inodoro para el personal femenino de la escuela, un inodoro como mínimo y un urinario por cada 50 niños y al menos un inodoro para el personal masculino de la escuela.
- Porcentaje de escuelas primarias y secundarias con una instalación para el lavado de manos con jabón y agua en las instalaciones de saneamiento o cerca de ellas.

---

<sup>2</sup> Los estándares esenciales de salud ambiental de la OMS recomiendan las siguientes cantidades mínimas de agua por persona en cada uno de estos establecimientos: centros de salud para pacientes externos: 5 L/consulta; para pacientes internados: 40-60 L/paciente/día; sala de operaciones o unidad de maternidad: 100 L/intervención; centro de alimentación complementaria o de alimentos secos: 0,5 - 5 L/consulta (dependiendo del tiempo de espera); centro de alimentación complementaria o de alimentos húmedos: 15 L/consulta; centro de alimentación terapéutica con pacientes internos: 30 L/paciente/día; centro de tratamiento del cólera: 60 L/paciente/día; centro para el aislamiento de enfermedades respiratorias agudas graves: 100 L/paciente/día; centro para el aislamiento de la fiebre hemorrágica viral: 300-400 L/paciente/día.

- Porcentaje de escuelas primarias y secundarias con una instalación para el lavado de manos con jabón y agua cerca del área donde se preparan alimentos.
- Porcentaje de escuelas primarias y secundarias con un lugar privado para el lavado de manos, de las partes privadas y de la ropa; el secado de materiales reusables y la disposición segura de materiales que se han usado para la higiene menstrual.

#### **5. Porcentaje de beneficiarios que usan hospitales, centros de salud y clínicas que proveen servicios básicos de agua potable, saneamiento adecuado e higiene**

- Porcentaje de hospitales, centros de salud y clínicas con una fuente mejorada (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) en los establecimientos y puntos de agua accesibles para todos los usuarios en todo momento.
- Porcentaje de hospitales, centros de salud y clínicas con instalaciones mejoradas de saneamiento separadas por género en los establecimientos o cerca de ellos (al menos un inodoro por cada 20 usuarios en los centros que tienen pacientes internados, al menos cuatro inodoros – uno para el personal, otro para las pacientes mujeres, otro para los hombres y otro para los niños – en los centros que atienden pacientes externos).
- Porcentaje de hospitales, centros de salud y clínicas con una instalación para el lavado de manos con jabón y agua en las instalaciones de saneamiento o cerca de ellas, áreas de preparación de alimentos y áreas donde se atiende a pacientes.
- Porcentaje de hospitales, centros de salud y clínicas con un lugar privado para el lavado de manos, de las partes privadas y de la ropa; el secado de materiales reusables y la disposición segura de materiales que se han usado para la higiene menstrual.

**Meta 3:** Para 2040 todos cuentan con instalaciones de saneamiento adecuado en el hogar; la proporción de la población que no usa un servicio intermedio de agua potable en el hogar se ha reducido a la mitad; al menos en la mitad de las escuelas, centros de salud y viviendas que tienen saneamiento adecuado las excretas se manejan de manera segura, y las desigualdades en el acceso a todos estos servicios se han ido reduciendo de manera progresiva.

**Definición: Servicios intermedios de agua potable en el hogar:** se considera que las viviendas tienen un servicio intermedio de agua potable cuando usan agua de una fuente “mejorada” (definiciones del JMP para áreas rurales antes de 2015; suministro de agua por tuberías a una vivienda, patio o terreno, o fuentes o grifos públicos de agua o pozo entubado/perforado en áreas urbanas) ubicada en sus viviendas, que proveen una cantidad aceptable de agua con niveles moderados de discontinuidad únicamente (sin operación por no más de 2 días en las últimas 2 semanas ), la calidad del agua en la fuente tiene un umbral de menos de 10 ufc de *E. coli*/100 ml en todo el año y el punto de agua está accesible para todos los miembros de la vivienda en el momento que lo necesitan.

#### **Indicadores**

#### **6. Porcentaje de la población que usa un servicio intermedio de agua potable en el hogar**

- Porcentaje de viviendas que usan una fuente mejorada con discontinuidad menor de 2 días en las últimas 2 semanas; con menos de 10 ufc de *E. coli*/100 ml en todo el año y accesible para todos los miembros de la vivienda en el momento que lo necesitan.

**Definición: Saneamiento adecuado en el hogar:** cada uno de los siguientes tipos de instalaciones de saneamiento se consideran como saneamiento adecuado para monitorear el progreso hacia las metas de saneamiento de las viviendas, si la instalación es compartida entre no más de 5 familias o 30 personas, cualquiera sea la menor cantidad:

- Una letrina de pozo con una superestructura y una plataforma o losa para acucillarse construida con material durable. En esta categoría se considera una variedad de letrinas, incluida la letrina abonera, letrinas de cierre hidráulico y letrinas de pozo mejoradas con ventilación.
- Un inodoro conectado a un tanque séptico.
- Un inodoro conectado a una alcantarilla (de pequeño diámetro o convencional).

## Indicadores

### 7. Porcentaje de la población que usa una instalación de saneamiento adecuado

- Porcentaje de viviendas que usan una instalación de saneamiento adecuado.
- Porcentaje de viviendas en las que la instalación de saneamiento la usan todos los miembros de la vivienda (incluidos hombres y mujeres, niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidades) en el momento requerido.

**Definición - Manejo seguro de excretas en la vivienda:** se define como el confinamiento, extracción y transporte de excretas a un sitio designado de disposición o tratamiento, o al reúso seguro de excretas en el nivel domiciliario o comunitario, si es apropiado para el contexto local. La proporción de viviendas que manejan las excretas de manera segura se define como la fracción de viviendas en las que las excretas:

- Se disponen en la red de alcantarillado hasta un lugar designado (por ejemplo, una planta de tratamiento);
- Se recolectan de manera higiénica de los tanques sépticos o letrinas de pozo mediante camiones con manguera de succión (o equipo similar que limite el contacto humano) y se transportan a un lugar designado (por ejemplo, una planta de tratamiento o lugar de recolección de residuos sólidos); o
- Se almacenan en un lugar (por ejemplo, en una letrina de pozo sellada) hasta que sea seguro manipularlas y reusarlas (por ejemplo, como abono en la agricultura).

## Indicadores

### 8. Porcentaje de la población que habita en viviendas donde las excretas se manejan de manera segura

- Porcentaje de viviendas con saneamiento adecuado y manejo seguro de excretas.
- Porcentaje de heces humanas que llegan a los sitios de disposición designados.

**Meta 4:** Todos los servicios de agua potable, saneamiento e higiene se proveen de forma progresivamente asequible, responsable y sostenible desde el punto de vista financiero y ambiental.

### **Definición - Servicios de agua sostenibles**

Un servicio de agua potable, saneamiento o higiene se considera sostenible si se continúa brindando el nivel de servicio designado (con respecto a la asequibilidad, disponibilidad, calidad y accesibilidad) en el largo plazo.

### **Indicadores**

**9. Porcentaje de la población servida por proveedores de servicios de agua y saneamiento registrados ante una autoridad reguladora (desagregado por área rural y área urbana).**

**10. Porcentaje de la población en los quintiles más pobres cuyo gasto en servicios de agua, saneamiento e higiene está por debajo de 3% de la línea nacional de pobreza (área rural y área urbana)<sup>3</sup>.**

**11. Proporción del ingreso anual respecto al gasto anual en mantenimiento (incluidos los gastos de operación, mantenimiento del capital, servicio de la deuda) Y**

**12. Proporción del gasto anual en mantenimiento (incluidos los gastos de operación, mantenimiento del capital, servicio de la deuda) respecto al valor anualizado de los bienes de capital.**

**13. Porcentaje de pruebas de calidad del agua cruda que cumplen las normas nacionales de contaminación fecal Y**

**14. YA SEA proporción de la producción de agua (lpcpd) respecto al total de agua consumida (lpcpd) O recursos hídricos renovables per cápita.**

---

<sup>3</sup> La asequibilidad y accesibilidad de las viviendas individuales se podría abordar mediante preguntas en encuestas transversales que incluyan: el porcentaje de la población que reporta que no ha tenido acceso al agua cuando la ha necesitado durante las dos últimas semanas [categorías de las respuestas: fuente no confiable, no asequible, insuficiente, inaceptable, acceso negado, etc.].

## Nota final: Propuesta para medir y reportar la reducción/eliminación de desigualdades

Los datos se **desagregarán por los cuatro grupos de la población** (ricos y pobres, área rural y área urbana, asentamientos marginales y asentamientos urbanos formales, grupos desfavorecidos y la población general). Con estos datos desagregados se podrá **medir la reducción de desigualdades** mediante los siguientes pasos:

1. Determinar la **tasa de progreso necesaria** tanto para los grupos más favorecidos como para los grupos menos favorecidos respecto al cumplimiento de cada meta (esto dependerá tanto de la meta como del año específico que se establecerá).
2. Comparar el porcentaje de la población menos favorecida que usa los servicios establecidos en cada meta con el porcentaje de la población más favorecida a fin de establecer la **disparidad en el uso**.
3. Si el progreso tanto para los grupos menos favorecidos como para los más favorecidos sigue o excede la tasa de progreso que se haya fijado, y por lo tanto la disparidad entre los dos grupos de población se estrecha, el país se considera "de acuerdo con lo planeado". Mediante la medición de la tasa de progreso tanto para los grupos menos favorecidos como para los más favorecidos y la respectiva comparación, es posible evaluar varios elementos: 1) el progreso requerido para cumplir la meta; 2) la reducción de desigualdades; y 3) la tasa de progreso necesaria para cumplir la meta. Esto también mostrará cualquier retroceso. Como se ha definido anteriormente, se deben cumplir estas tres condiciones para que se considere que hay una 'reducción progresiva de la desigualdad'.
4. Además, el **sistema del semáforo** servirá para evaluar de manera general la reducción progresiva de desigualdades en cada meta, en la que se combinan los cuatro grupos de la población (quintiles de los más pobres versus los más ricos, área rural versus urbana, asentamientos marginales versus asentamientos urbanos formales, y grupos desfavorecidos versus población general). Lo resaltado en verde implica "de acuerdo con lo planeado", el amarillo muestra que hay algo de progreso, pero es insuficiente, y el rojo significa que se está "lejos de la meta". Si 3 ó 4 de los 4 grupos desagregados marchan de acuerdo con lo planeado, se evalúa con verde; 2 de 4 se evalúa con amarillo; y 0 o 1 de 4 se califica con rojo.

**Ilustración del sistema del semáforo para evaluar la reducción general de las desigualdades.**

**Progreso en la reducción de desigualdades para  $\geq 3$  grupos específicos de la población: de acuerdo con lo planeado (verde)**

**Progreso en la reducción de desigualdades para 2 grupos específicos de la población: hay progreso, pero es insuficiente (amarillo)**

**Progreso en la reducción de desigualdades para:  $\leq 1$  grupo específico de la población: lejos de la meta (rojo)**

País XX	Área rural/urbana	Los más pobres/ricos	Asentamientos marginales/asentamientos formales urbanos	Desfavorecidos/población general	De acuerdo con lo planeado /lejos de la meta
<b>Meta 1</b>	De acuerdo con	Lejos de la meta	De acuerdo con lo	Lejos de la meta o no	<b>hay progreso, pero es</b>



	lo planeado		planeado	hay datos	insuficiente
<b>Meta 2</b>	De acuerdo con lo planeado	De acuerdo con lo planeado	De acuerdo con lo planeado	Lejos de la meta o no hay datos	De acuerdo con lo planeado
<b>Meta 3</b>	De acuerdo con lo planeado	Lejos de la meta	Lejos de la meta	Lejos de la meta o no hay datos	Lejos de la meta
<b>Meta 4</b>	De acuerdo con lo planeado	Lejos de la meta	Lejos de la meta	De acuerdo con lo planeado	hay progreso, pero es insuficiente