

WASH DESPUÉS DE 2015: metas e indicadores propuestos para el agua potable, el saneamiento y la higiene



Fotografía: Banco Mundial

Consultas internacionales hasta la fecha

En mayo de 2011, anticipándose al debate que inevitablemente surgió sobre el relevo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF organizaron una reunión mundial de partes interesadas para considerar qué metas e indicadores serían los más apropiados respecto al agua potable, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) para después de 2015. El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo (PCM) del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento acordó propiciar consultas técnicas y creó cuatro grupos de trabajo (Agua, Saneamiento, Higiene y Equidad y no discriminación), compuestos por expertos de todo el mundo. Hasta la fecha, el proceso consultivo ha implicado a más de 70 organizaciones líderes del sector y se han actualizado propuestas para reflejar el debate en curso, además de recibirse opiniones de expertos y de Estados Miembros que participan en la elaboración de la agenda post-2015. Este documento resume las últimas propuestas para las metas post-2015 establecidas por las partes interesadas mundiales relacionadas con el ámbito WASH. El PCM auspiciará la organización de nuevas consultas técnicas para depurar las definiciones y los indicadores correspondientes con el objetivo de garantizar el monitoreo a nivel mundial.

Una visión compartida

“El acceso universal al agua potable, el saneamiento y la higiene” es un objetivo del desarrollo mundial desde hace tiempo y los vínculos entre las mejoras en WASH y la consecución de metas relacionadas con la pobreza, la salud, la nutrición, la educación, la igualdad de género y el crecimiento económico

sostenible están bien establecidos. También hay un apoyo amplio y cada vez mayor a favor del **Derecho Humano al Agua y el Saneamiento** entre los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Diversas consultas internacionales han reafirmado la visión a largo plazo del acceso universal y destacado una serie de prioridades que deben abordarse con el fin de promover la consecución progresiva durante la etapa posterior a 2015.

Aprovechar la experiencia

Existe un amplio consenso en cuanto a que las metas de WASH para después de 2015 se deben basar en los ODM y abordar “asignaturas pendientes”, como primera prioridad, incluido el progreso insuficiente en materia de saneamiento. Asimismo, deben tratar de abordar las deficiencias de las metas existentes, manteniendo un equilibrio adecuado entre las expectativas, la posibilidad de logro y la mensurabilidad. En la formulación de metas, se han identificado las siguientes consideraciones importantes:

Inclusión de la higiene

Los beneficios asociados a la mejora de la higiene están bien establecidos, pero esta no se incluyó en los ODM. Las metas post-2015 deberían adoptar un enfoque integrado respecto al agua potable, el saneamiento y la higiene (WASH) con el fin de maximizar los efectos positivos en la salud, el bienestar y la productividad de las poblaciones.

Eliminación de las desigualdades

Los promedios nacionales no tienen en cuenta las desigualdades en el acceso en el seno de la población. En el futuro, las metas deberían tratar de eliminar progresivamente las desigualdades entre los subgrupos de población. Además, deben eliminarse las desigualdades dentro de los grupos en relación con la condición individual según género, discapacidad, edad y enfermedades crónicas.

El acceso
‘Universal’
a servicios
básicos de agua,
saneamiento e
higiene está a
nuestro alcance

Fotografía: Katherine Anderson/
WSSCC

Después de que un ciclón destruyera la letrina básica de la familia, el padre de Fazia construyó una letrina mejor en su lugar.



Mil millones

people de personas todavía defecan al aire libre

Mejora de los niveles de servicio

Además de aumentar el número de personas con acceso y eliminar las desigualdades, las metas en el futuro deben promover mejoras progresivas en la calidad de los servicios sobre la base de criterios normativos del derecho humano al agua y el saneamiento; es decir, la accesibilidad, la cantidad, la calidad y la asequibilidad.

Más allá de los hogares

El acceso por parte de los hogares sigue siendo la principal preocupación, pero las metas en el futuro también deberían priorizar los entornos fuera del hogar, donde la falta de acceso a WASH repercute considerablemente en la salud, el bienestar y la productividad de las poblaciones.

Abordar la sostenibilidad de los servicios

Además de ampliar el acceso de los servicios a las poblaciones no atendidas, las metas deben abordar el reto de mantener el nivel de servicio para garantizar beneficios duraderos. Así, las metas deben asumir los retos crecientes relacionados con la prestación de suministros fiables de agua segura y la administración segura de desechos humanos.

Meta propuesta

Los cuatro grupos de trabajo realizaron amplias consultas y establecieron una serie de metas secuenciales respecto al agua potable, el saneamiento, la higiene y la eliminación de desigualdades. Estas se consolidaron posteriormente en una única meta compuesta.

De aquí a :

- **eliminar la defecación al aire libre;**
- **lograr el acceso universal al agua potable, el saneamiento y la higiene en los hogares, las escuelas y los centros de salud;**
- **reducir a la mitad la proporción de población sin acceso doméstico a agua potable administrada de forma segura y servicios de saneamiento; y**
- **eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso.**

Elementos de la meta

Defecación al aire libre: mil millones de personas todavía defecan al aire libre, lo que presenta riesgos significativos para la seguridad personal y la salud pública. El problema afecta de manera desproporcionada a los grupos pobres y marginados, y está estrechamente relacionado con la pobreza extrema. En 2013, el Vicesecretario General de las Naciones Unidas puso en marcha un “Llamamiento a la Acción en Materia de Saneamiento” para priorizar la eliminación de la defecación al aire libre de aquí a 2025.

Acceso básico universal: existe un creciente consenso en cuanto a que el acceso “universal” a los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene está a nuestro alcance, si bien la historia demuestra que probablemente sea difícil acceder al último 3%-5%. El acceso universal a los servicios básicos de saneamiento será un reto importante, ya que va a la zaga del acceso al agua potable a nivel mundial y la meta existente de los ODM no se cumplirá al ritmo actual de progreso.

Higiene: entre los diversos comportamientos de higiene que se consideran importantes para la salud, **lavarse las manos** con jabón es una de las prioridades principales en todos los entornos y situaciones. Controlar el comportamiento real es difícil, pero se puede cuantificar la presencia de agua y jabón en un lugar determinado mediante encuestas a hogares, y esto ha demostrado ser un indicador indirecto sólido. El acceso a instalaciones básicas donde **ocuparse de la higiene menstrual** es de importancia crítica para la salud, la seguridad y la dignidad de las mujeres, y se puede monitorear en entornos institucionales.

Escuelas y centros de salud: se consideraron una amplia gama de diferentes entornos, incluidos los de “uso intensivo” (escuelas, lugares de trabajo, mercados, centros de tránsito), de “alto riesgo” (centros de salud, centros de detención) y “casos especiales” (reuniones de masas, peregrinaciones, campos de refugiados). Se convino en que las escuelas y los centros de salud deberían ser la principal prioridad sobre la base de los beneficios sanitarios y no sanitarios, y que estos también son actualmente los escenarios más viables para el monitoreo mundial, aunque los lugares de trabajo, mercados, centros de tránsito y otros entornos

también deberán considerarse en el futuro a medida que aparezcan nuevas fuentes de datos.

Servicios administrados de forma segura: además de lograr el acceso básico, existe la necesidad de mejorar los niveles de servicio y garantizar que los servicios sean sostenibles. Se utiliza el término “administrado de forma segura” para describir un umbral de servicio más alto. En el caso del saneamiento, esto incluye medidas para la gestión segura de los excrementos, en especial para los pobres urbanos que viven en barrios marginales densamente poblados, mientras que, en el caso del agua, incluye medidas para proteger el abastecimiento y garantizar que el agua sea segura para beber. Esta meta es aplicable a todos los países post-2015.

Eliminación de las desigualdades: para cuantificar la eliminación progresiva de las desigualdades, todos los indicadores deben desglosarse por zonas rurales y urbanas, por quintiles de riqueza, por barrios marginales y asentamientos urbanos formales, y por grupos desfavorecidos y la población en general. Se deben identificar los grupos desfavorecidos a través de procesos nacionales participativos teniendo en cuenta los motivos de discriminación.

De aquí a 2030:

eliminar la defecación al aire libre;

lograr el acceso universal al agua potable, el saneamiento y la higiene en los hogares, las escuelas y los centros de salud;

reducir a la mitad la proporción de población sin acceso doméstico a agua potable administrada de forma segura y servicios de saneamiento; y

eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso.



Fotografía: Banco Mundial

Lavarse las manos

con jabón es una de las prioridades principales en todos los entornos y situaciones

Indicadores de apoyo

1. Para eliminar la defecación al aire libre;

INDICADOR

1.1 Porcentaje de población que defeca al aire libre

- Porcentaje de población que practica la defecación al aire libre.
- Porcentaje de hogares en los que nadie practica la defecación al aire libre.
- Porcentaje de niños menores de 5 años cuyas heces se eliminan de forma higiénica.

2. Para lograr el acceso universal al agua potable, el saneamiento y la higiene en los hogares, las escuelas y los centros de salud;

INDICADORES

2.1 Porcentaje de población que utiliza un servicio básico de agua potable

- Porcentaje de población que utiliza una fuente mejorada con un tiempo de recolección total de 30 minutos o menos para un trayecto de ida y vuelta incluido el tiempo invertido para hacer cola.

2.2 Porcentaje de población que utiliza un servicio básico de saneamiento

- Porcentaje de población que utiliza instalaciones de saneamiento básico compartidas con no más de cinco familias.
- Porcentaje de hogares en los que la instalación de saneamiento es utilizada por todos los miembros de la familia (esto incluye hombres y mujeres, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad) siempre que sea necesario.

2.3 Porcentaje de población con instalaciones “básicas” para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar

- Porcentaje de hogares que cuentan con agua y jabón en una instalación para lavarse las manos utilizada habitualmente por miembros de la familia.



Fotografía: Katherine Anderson/WSSCC

- Porcentaje de hogares que cuentan con agua y jabón en un punto para lavarse las manos incluido en o cerca de las instalaciones de saneamiento.
- Porcentaje de hogares que cuentan con agua y jabón en una instalación para lavarse las manos en un área de preparación de alimentos o cerca de ella.

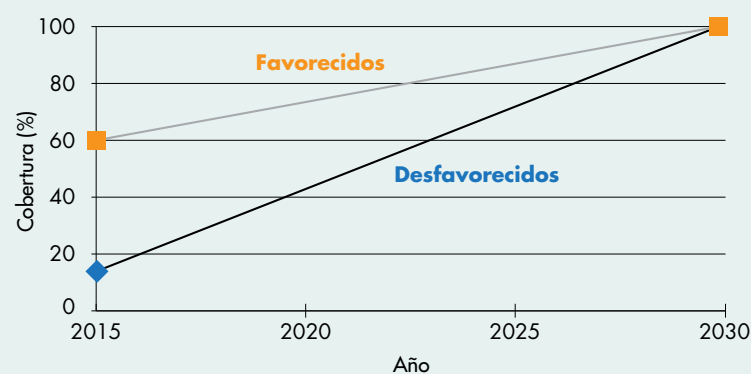
2.4 Porcentaje de alumnos matriculados en escuelas de primaria y secundaria que ofrecen un servicio básico de agua potable, saneamiento adecuado, instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón, e instalaciones donde ocuparse de la higiene menstrual

- Porcentaje de escuelas de primaria y secundaria que cuentan con una fuente mejorada en el edificio o cerca de él y con puntos de agua accesibles para todos los usuarios durante el horario escolar.
- Porcentaje de escuelas de primaria y secundaria con instalaciones de saneamiento básico separadas para hombres y mujeres en el edificio o cerca de él (por lo menos un inodoro por cada 25 niñas, al menos un inodoro para el personal femenino de la escuela; un inodoro y un urinario, como mínimo, por cada 50 niños y al menos un inodoro para el personal masculino de la escuela).
- Porcentaje de escuelas de primaria y secundaria que cuentan con una instalación para lavarse las manos con agua y jabón en o cerca de las instalaciones de saneamiento.
- Porcentaje de escuelas de primaria y secundaria que cuentan con una instalación para lavarse las manos con agua y jabón cerca de las áreas de preparación de alimentos.
- Porcentaje de escuelas de primaria y secundaria con instalaciones de saneamiento básico independientes para las mujeres que ofrecen privacidad; agua, jabón y un lugar para lavarse las manos, las partes íntimas y la ropa; y lugares para el cambio y el desecho de materiales utilizados durante la menstruación.

2.5 Porcentaje de beneficiarios que utilizan centros de salud que ofrecen un servicio básico de agua potable, saneamiento adecuado, instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón, e instalaciones donde ocuparse de la higiene menstrual

- Porcentaje de centros de salud que cuentan con una fuente mejorada en el edificio y puntos de agua accesibles a todos los usuarios en todo momento.
- Porcentaje de centros de salud que cuentan con instalaciones de saneamiento básico separadas para hombres y mujeres en o cerca del edificio (por lo menos un inodoro por cada 20 usuarios en los centros con pacientes hospitalizados; al menos cuatro inodoros —respectivamente para el personal, las pacientes mujeres, los pacientes hombres y los pacientes infantiles— en los ambulatorios).

Eliminación progresiva de las desigualdades



Son esenciales tres niveles de evaluación:

- Progreso hacia el cumplimiento de la meta
- Tasa de progreso tal como se establece conforme a la meta para cada grupo de población
- Reducción de desigualdades

- Porcentaje de centros de salud que cuentan con una instalación para lavarse las manos con agua y jabón en o cerca de las instalaciones de saneamiento, áreas de preparación de alimentos y áreas de atención al paciente.
- Porcentaje de centros de salud con instalaciones de saneamiento básico independientes para las mujeres que ofrecen privacidad; agua, jabón y un lugar para lavarse las manos, las partes íntimas y la ropa; y lugares para el cambio y el desecho de materiales utilizados durante la menstruación.

3. Para reducir a la mitad la proporción de población sin acceso doméstico a agua potable administrada de forma segura y servicios de saneamiento;

INDICADORES

3.1 Porcentaje de población que utiliza un servicio de agua potable “administrada de forma segura”

- Porcentaje de población que utiliza una fuente mejorada de agua potable en instalaciones accesibles a todos los miembros de la familia, que suministra agua suficiente para satisfacer las necesidades domésticas (no operativa ≤ 2 días en las últimas 2 semanas), cumple con los valores indicativos de la OMS respecto a *E.coli*, flúor y arsénico, y está sujeta a un plan verificado de gestión del riesgo.

3.2 Porcentaje de población que utiliza un servicio de saneamiento “administrado de forma segura”

- Porcentaje de personas que 1) utilizan una instalación de saneamiento adecuada y 2) cuyos excrementos se transportan de forma segura a un lugar de eliminación/tratamiento designado, o se tratan in situ antes de reutilizarse o devolverse al entorno.

4. Para eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso.

Los datos se desglosarán en cuatro dimensiones (ricos y pobres, zona urbana y rural, barrios

marginales y asentamientos urbanos formales, grupos desfavorecidos y población general). Sobre la base de estos datos desglosados, la medición de la eliminación progresiva de las desigualdades se puede precisar mediante los siguientes pasos:

1. Determinar la **tasa necesaria de progreso**, para los grupos más favorecidos y menos favorecidos para cumplir con cada meta para el año 2030 (véase la figura 1, anteriormente).
2. Comparar el porcentaje de la población más desfavorecida que practica una conducta determinada, o que utiliza o tiene acceso a ciertos servicios, según cada meta, con el porcentaje de la población más favorecida para establecer la disparidad en el uso.
3. Si el progreso de ambos grupos (favorecidos y desfavorecidos) sigue o supera la tasa de progreso establecida, y si, por consiguiente, se reduce la disparidad entre los dos grupos de población, se considera que el país “progresa adecuadamente”. Mediante la medición de la tasa de progreso para los dos grupos mencionados anteriormente y comparando ambos, se pueden evaluar varios elementos: 1) el progreso necesario para cumplir la meta, 2) la reducción de las desigualdades, y 3) la tasa de progreso necesaria para alcanzar la meta. Se deben cumplir estas tres condiciones para que pueda considerarse el progreso como “eliminación progresiva de las desigualdades”. Esta comparación también indicará si las desigualdades van en aumento.
4. Un **sistema de semáforos** podría servir para la evaluación global de la eliminación progresiva de las desigualdades incluida en cada meta, combinando las cuatro comparaciones (quintil de riqueza de los más pobres frente al de los más ricos, zona rural frente a zona urbana, barrios marginales frente a asentamientos urbanos formales y grupos desfavorecidos frente a la población general). El color verde significaría que “progresa adecuadamente”, el amarillo demostraría que hay algunos avances, pero no los suficientes, y el rojo significaría que “no progresa adecuadamente”. También podría desarrollarse un indicador de progreso global de modo que: si 3, o 4 de 4 grupos desglosados progresan adecuadamente, la calificación total sería verde; 2 de cada 4 sería amarillo, y 0 o 1 de cada 4 sería rojo.

Figura 1. Determinación de la tasa de progreso necesaria para reducir desigualdades

Es necesario identificar los grupos desfavorecidos



Definiciones de apoyo

Servicio básico de agua potable: se considera que los hogares tienen un servicio de agua potable básica cuando utilizan agua de una fuente “mejorada” con un tiempo de recolección total de 30 minutos o menos para un trayecto de ida y vuelta, incluyendo el tiempo invertido para hacer cola.

Saneamiento básico: las instalaciones de saneamiento básico son las que separan eficazmente los excrementos del contacto humano, y aseguran que estos no regresan al entorno inmediato del hogar. A fin de monitorear el progreso hacia las metas de saneamiento en el hogar, se considera saneamiento básico cada uno de los siguientes tipos de instalaciones de saneamiento, en el caso de que la instalación sea compartida entre no más de 5 familias o 30 personas, lo que sea menor, y si los usuarios se conocen entre sí:

- Una letrina de pozo con una superestructura, y una plataforma o losa para agacharse construida de material resistente. Se puede incluir en esta categoría una variedad de tipos de letrinas, incluidas las letrinas de compostaje, las letrinas de vaciado manual, y las letrinas de pozo mejoradas con ventilación.
- Un inodoro con cisterna conectado a una fosa séptica o alcantarilla (de diámetro pequeño o convencional).

El acceso de los hogares a instalaciones de saneamiento básico por sí solo no es suficiente para la administración segura de los excrementos. Se considera que cada uno de los aspectos anteriores está administrado de forma segura cuando los excrementos se transportan de forma segura a un lugar de eliminación/tratamiento designado, o se tratan in situ antes de reutilizarse o devolverse al entorno.

Instalaciones básicas para el lavado de manos: son aquellas donde existen puntos para lavarse las manos con agua y jabón en o cerca de las

instalaciones de saneamiento y donde se preparan o consumen alimentos.

Servicio de agua potable en las escuelas: el agua de una fuente “mejorada” (clasificación de los ODM) en o cerca de instalaciones capaces de suministrar agua suficiente en todo momento para beber, la higiene personal y, en su caso, la preparación de alimentos, la limpieza y la lavandería. Cinco litros per cápita por día (lphpd) disponibles para escolares y miembros del personal no residentes en escuelas no residenciales y de día; y 20 lphpd disponibles para todos los escolares y miembros del personal residentes en internados. Pueden ser necesarias cantidades adicionales de agua en función de las instalaciones de saneamiento (por ejemplo, inodoros de vaciado manual o de cisterna). Puntos de agua potable accesibles a todos los usuarios, incluidas las personas con discapacidad, a lo largo de la jornada escolar.

Servicio de agua potable en los centros de salud: de una fuente “mejorada” (clasificación de los ODM) en el edificio capaz de suministrar la cantidad mínima de agua necesaria para las diferentes situaciones en el ámbito de la atención sanitaria según lo definido por la OMS¹. Puntos de agua potable accesibles a todos los usuarios, incluidas las personas con discapacidad, a lo largo de la jornada.

Saneamiento básico en escuelas y centros de salud: son aquellas instalaciones que separan eficazmente los excrementos del contacto humano, y aseguran que estos no regresan al entorno inmediato. Una instalación de saneamiento adecuada en una escuela o un centro de salud:

- se encuentra en las proximidades de la escuela o el centro de salud;
- es accesible a todos los usuarios, incluidos los adultos y los niños, las personas mayores y las personas con discapacidad física;
- proporciona instalaciones separadas para



Las escuelas y los centros de salud deben ser una de las principales prioridades

Fotografía: Katherine Anderson/
WSSCC

1. Los Estándares Esenciales de Salud Ambiental de la OMS recomiendan las siguientes cantidades mínimas de agua por persona en cada tipo de entorno: pacientes externos: 5 l/consulta; pacientes hospitalizados: 40-60 l/paciente/día; quirófano o unidad de maternidad: 100 l/intervención; centro de alimentos secos o alimentación complementaria: de 0,5 a 5 l/consulta (dependiendo del tiempo de espera); centro de alimentación complementaria de alimentos húmedos: 15 l/consulta; centro de alimentación terapéutica para pacientes hospitalizados: 30 l/paciente/día; centro de tratamiento del cólera: 60 l/paciente/día; centro de aislamiento para enfermedades respiratorias agudas graves: 100 l/paciente/día; centro de aislamiento para fiebre hemorrágica viral: 300-400 l/paciente/día.

Adams J et al., eds. *Estándares Esenciales de Salud Ambiental*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2008.



Es necesario mejorar los niveles de servicio y garantizar que los servicios sean sostenibles

- hombres y mujeres (niños y niñas en la escuela), y para los adultos y los niños;
- cuenta con puntos para lavarse las manos que incluyen agua y jabón y se encuentran en o cerca de la instalación de saneamiento;
- proporciona servicios básicos para ocuparse de la higiene menstrual en las instalaciones de saneamiento utilizadas por mujeres y niñas en edad de menstruar;
- en las escuelas, proporciona por lo menos un inodoro por cada 25 niñas y al menos un inodoro para el personal femenino de la escuela, así como un inodoro como mínimo, además de un urinario (o 50 centímetros de pared para orinar) por cada 50 niños, y al menos un inodoro para el personal masculino de la escuela;
- en los centros de salud con pacientes hospitalizados hay por lo menos un inodoro por cada 20 usuarios;
- en los centros de salud con pacientes externos hay por los menos cuatro inodoros —uno para el personal, uno para las pacientes mujeres, uno para los pacientes hombres y uno para los pacientes infantiles—.

Instalaciones básicas para lavarse las manos en escuelas y centros de salud: instalaciones para lavarse las manos, con agua y jabón, disponibles en o cerca de las instalaciones de saneamiento, donde se preparan o consumen alimentos, y en las áreas de atención a pacientes hospitalizados.

Instalaciones básicas para ocuparse de la higiene menstrual en escuelas y centros de salud: instalaciones básicas de saneamiento independientes para las mujeres que ofrecen privacidad; agua, jabón y un lugar para lavarse las

manos, las partes íntimas y la ropa; y lugares para el cambio y el desecho de materiales utilizados durante la menstruación.

Servicios de agua potable administrada de forma segura: los servicios de agua potable administrada de forma segura proporcionan agua de forma fiable en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades domésticas y no representan un riesgo significativo para la salud. Esto implica un sistema que suministra agua al hogar o a la parcela e incluye medidas para prevenir riesgos y verificar la calidad del agua mediante la supervisión del cumplimiento. El indicador propuesto para el monitoreo mundial del acceso a servicios de agua potable administrada de forma segura es: uso de una fuente de agua en el hogar o la parcela que proporciona de forma fiable agua suficiente para satisfacer las necesidades domésticas, cumple con los valores indicativos de la OMS respecto a *E. coli*, flúor y arsénico, y está sujeta a un plan verificado de gestión del riesgo.

Se puede administrar de forma segura una fuente mejorada de agua (agua corriente, grifo o caño público, pozo entubado o pozo-sondeo, pozo excavado protegido, manantial protegido, captación de agua de lluvia). Por definición, las fuentes no mejoradas (pozo cavado no protegido, manantial no protegido, agua superficial) no se administran de manera segura. El agua suministrada (por ejemplo, mediante camiones, carretas, bolsas o botellas) potencialmente puede gestionarse con seguridad, pero si estas son las principales fuentes de agua potable, debe haber otras fuentes mejoradas de agua en el hogar o la parcela para otros usos domésticos (por ejemplo, lavar o bañarse).

Servicios de saneamiento administrado de forma segura: los servicios de saneamiento administrado de forma segura incluyen el uso periódico de una instalación de saneamiento básico a nivel de hogar, así como la administración segura de los lodos fecales en el ámbito del hogar, el vecindario, la comunidad y la ciudad mediante el vaciado adecuado de lodos en pozos negros o fosas sépticas en el mismo sitio, el transporte de los lodos a un sitio designado de eliminación/tratamiento, o la reutilización de los excrementos según sea necesario y apropiado en el contexto local. El porcentaje de población con servicios de saneamiento administrado de forma segura se define como la fracción de hogares que utilizan un servicio de saneamiento básico cuyos excrementos:

- se transportan a través de una red de alcantarillado a un lugar designado (por ejemplo, una planta de tratamiento);
- se recogen higiénicamente de fosas sépticas o letrinas por un camión de succión (o equipo similar que limite el contacto humano) y se transportan a un lugar designado (por ejemplo, planta de tratamiento o punto de recogida de residuos sólidos); o
- se almacenan en el sitio (por ejemplo, en un pozo de letrina sellado) hasta que sea seguro manipularlos y reutilizarlos (por ejemplo, como insumo agrícola).

El indicador propuesto para el monitoreo mundial del acceso a servicios de saneamiento administrado de forma segura es: el porcentaje de personas que 1) utilizan una instalación de saneamiento básico y 2) cuyos excrementos se transportan de forma segura a un lugar de eliminación/tratamiento designado, o se tratan in situ antes de reutilizarse o devolverse al entorno.



El monitoreo mundial del acceso a los servicios de saneamiento administrado de forma segura debe aplicarse tanto en el hogar como en la comunidad. Las familias pueden proporcionar información sobre los tipos de instalaciones de saneamiento que utilizan, además de si llevan a cabo el tratamiento y la reutilización de los excrementos. En las comunidades en las que los excrementos se transporten lejos de los hogares, es preciso recabar información de los proveedores de servicios y/o instituciones reguladoras en relación con el transporte, el tratamiento y la descarga de residuos en el medio ambiente².

Defecación al aire libre: defecación en la cual los excrementos de adultos o niños se depositan (directamente o después de cubrirse con una capa de tierra) en el monte, un campo, una playa o cualquier otra zona abierta; se descargan en un canal de drenaje, un río, el mar o cualquier otra masa de agua; o se envuelven en un material provisional y se desechan.

Agua potable: agua utilizada, o prevista para poder ser utilizada, por humanos para beber, cocinar, preparar alimentos, la higiene personal y otros fines domésticos básicos.

Saneamiento: la disposición de instalaciones y servicios para la administración y eliminación seguras de la orina y las heces humanas³.

Excrementos: orina y heces humanas.

Higiene: se refiere a condiciones y prácticas que ayudan a mantener la salud y prevenir la propagación de enfermedades⁴.

Instalación para lavarse las manos: se trata de un dispositivo para contener, transportar o regular el flujo de agua que permite la acción de lavarse las manos. Puede ser fija o móvil.

Gestión de la higiene menstrual: se considera que hay varios componentes fundamentales para la gestión de la higiene menstrual. El primero es que las mujeres y las adolescentes utilicen materiales limpios para absorber o recoger el flujo menstrual, y que sean capaces de cambiarlos de manera privada todas las veces que sea necesario durante el periodo menstrual. También implica utilizar agua y jabón para lavarse el cuerpo según sea necesario, y tener acceso a instalaciones seguras y cómodas para desechar los materiales utilizados durante la menstruación. Además, las mujeres y las niñas deben recibir información básica sobre el ciclo menstrual y cómo gestionarlo con dignidad, sin incomodidades ni miedo.

Fotografía: Katherine Anderson/
WSSCC

2. La meta para la administración segura de los excrementos humanos complementa las metas ambientales propuestas para reducir las aguas residuales no tratadas procedentes de hogares, la industria y la agricultura, para aumentar la reutilización de dichas aguas y reducir la contaminación por nutrientes. *Un Objetivo Global para el Agua Post-2015: Síntesis de las Principales Conclusiones y Recomendaciones de ONU-Agua*. ONU-Agua. 2014

3. Saneamiento. Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/topics/sanitation/en/>, acceso: marzo de 2014).

4. Higiene. Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/topics/hygiene/en/>, acceso: marzo de 2014).

Instalaciones para ocuparse de la higiene menstrual:

ofrecen privacidad; agua, jabón y un lugar para lavarse las manos, las partes íntimas y la ropa; y lugares para el cambio y el desecho de materiales utilizados durante la menstruación.

Escuelas: escuelas de primaria y secundaria, escuelas de día e internados, escuelas rurales y urbanas⁵, además de centros de cuidado de día, jardines de infancia y guarderías.

Centros de salud: incluyen todos los lugares que la OMS define como centros de salud: hospitales, clínicas, puestos de salud, clínicas dentales, establecimientos de medicina general, y cuidados domiciliarios.⁶

Grupos desfavorecidos: las desigualdades más habituales se encuentran entre ricos y pobres, entre zonas urbanas y rurales, y entre barrios marginales y asentamientos urbanos formales. Otros grupos desfavorecidos son característicos de contextos específicos y deben identificarse mediante un proceso nacional participativo que tenga en cuenta motivos de discriminación relacionados con el grupo, entre ellos: el género, la etnicidad, la raza, el color, la religión, la casta, el origen nacional o social. Este proceso debe ser inclusivo y garantizar la participación activa, libre y significativa de todos los grupos de población relevantes, en especial los grupos desfavorecidos. Debe implicar a instituciones nacionales de derechos humanos, la sociedad civil y organizaciones comunitarias, organizaciones en pro de los derechos humanos y el mundo académico.

Eliminación progresiva de las desigualdades: la reducción sistemática y la posible eliminación de las desigualdades entre distintos grupos de población a medida que se progresa hacia la meta especificada. Para poder considerar

esta eliminación como progresiva, se deben cumplir las siguientes condiciones de forma acumulativa: 1) debe existir una reducción en la diferencia entre tasas de cobertura de los grupos relevantes; 2) la tasa de progreso de cada grupo debe coincidir o superar la tasa de progreso necesaria para ese grupo a fin de alcanzar la meta en el momento especificado; y 3) la reducción de la desigualdad no debe ser resultado de una tasa menor de cobertura para ningún grupo. El progreso debe desglosarse según el quintil de más ricos frente a más pobres, zona urbana frente a zona rural, barrios marginales frente a asentamientos urbanos formales, y grupos desfavorecidos frente a población general.

Definición de los ODM de una fuente de agua potable mejorada:

se define fuente de agua potable mejorada como una fuente o punto de suministro que por la naturaleza de su construcción o gracias a la intervención activa está protegida de la contaminación externa, en especial de la contaminación por materia fecal. Esto incluye: suministro de agua potable mediante tuberías en el edificio; grifos o caños públicos, pozo entubado o pozo-sondeo, pozo excavado protegido; manantial protegido; captación de agua de lluvia.

Definición de los ODM de una instalación de saneamiento mejorada:

una instalación de saneamiento mejorada separa de forma higiénica los excrementos humanos del contacto humano. Incluye los siguientes tipos de instalación: inodoros de vaciado manual o de cisterna hacia sistema de alcantarillado, fosa séptica o pozo; las letrinas de pozo mejoradas con ventilación; las letrinas de pozo con losa; las letrinas de compostaje.



Fotografía: Katherine Anderson/
WSSCC

5. Adams J et al., eds. *Normas sobre Agua, Saneamiento e Higiene para escuelas en contextos de escasos recursos*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2009.

6. Adams J et al., eds. *Essential environmental health standards in health care*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2008.



Las consultas internacionales se llevaron a cabo gracias al Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo (PCM) del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento



Los grupos de trabajo estuvieron dirigidos por las siguientes organizaciones:



También participaron en la consulta, entre otros:

- African Development Bank, Tunisia
- African Minister's Council on Water (AMCOW)
- Aga Khan University
- Aguaconsult, UK
- Amnesty International, UK
- Asian Development Bank
- Association of Sanitary and Environmental Engineering, Brazil
- Bamako University, Mali
- Bill and Melinda Gates Foundation
- Center for Economic and Social Rights, USA
- Centre for Food Safety, University of Georgia
- Centres for Disease Control, USA
- CEPT University, India
- Department for International Development (DFID), UK
- Dept. of Social and Preventive Medicine, University of Buffalo
- Durban Water/eThekweni Municipality, South Africa
- EAWAG, Switzerland
- FANTA III Project, FHI 360, USA
- Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, Germany
- French Development Agency, France
- German Institute for Human Rights
- German Institute of Human Rights, Germany
- Ghana Bureau of Statistics, Ghana
- Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, USA
- GIZ, Burkina Faso
- GIZ, Kenya
- GIZ/SUSANA, Germany
- ICF International
- ICF International, USA
- Institute of Nutrition Research; US Navy Medical
- Inter-American Development Bank (AIDB), USA
- International Water Association (IWA), The Netherlands
- Japan International Cooperation Agency (JICA), Japan
- LSHTM/SHARE Consortium, UK
- Mailman School of Public Health, Columbia University
- Mel & Enid Zuckerman College of Public Health,
- Ministry of Drinking Water and Sanitation, India
- Ministry of Foreign Affairs, Finland
- Ministry of Foreign Affairs, The Netherlands
- Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya
- Ministry of Water and Sanitation, Madagascar
- Ministry of Water and Sanitation, Mozambique
- Ministry of Water Resources, Works & Housing, Ghana
- National Statistical Office, Paraguay
- Netherlands Water Partnership, The Netherlands
- Oxford University/London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK
- Plan International, USA
- Research Unit, Peru
- Rural Water Supply Department, Uganda
- Rural Water Supply Network, Switzerland
- Sanitation and Water for All
- School of Law, New York University
- Spanish Agency of International Cooperation for Development (AECID), Spain
- Stanford University, USA
- Stockholm International Water Institute, Sweden
- U.S. Department of State
- UN Habitat, Kenya
- UN- Water
- Unilever, UK
- United Nations Development Programme, USA
- United Nations Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation (UNSGAB), Canada
- University of Arizona
- University of Leeds, UK
- USAID/WASHplus Project
- Water and Sanitation for Africa, Burkina Faso
- Water and Sanitation Regulatory Council, Mozambique
- Water For People, USA
- Water Institute, University of North Carolina, USA
- Water.Org
- World Bank
- WEDC, Loughborough University, UK