

203.1 94PL

La Planificación de los Beneficios Socioeconómicos y Sanitarios de los Programas de Agua y Saneamiento Ambiental

Resumen del Cursillo Práctico

21 y 22 de abril de 1993



Sección de Agua y Saneamiento Ambiental
Oficina de Evaluación e Investigación
UNICEF Nueva York



UNICEF

203.1-94PL-12472

INTERNATIONAL CONFERENCE
AD The Home
(070) 8: 141/2
ISBN 12472
203.1 94 PL

Resumen General

USAID
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION

Entre las metas fijadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia figura el acceso universal al agua y el saneamiento para el año 2000. El UNICEF se ha comprometido a ayudar a que los países conquisten esas metas. También se ha fijado como objetivo a mediano plazo para 1995 la reducción en un 25% de las diferencias en la cobertura del abastecimiento de agua y la reducción en un 10% de las diferencias en la cobertura de saneamiento. El UNICEF se ha comprometido también a ayudar a que se conquisten las metas relacionadas con la salud y el bienestar. Debido a que el UNICEF reconoce la relación que existe entre el agua, el saneamiento y la salud, la organización trata de que se empleen estrategias cuyos costos sean convenientes en relación con su grado de eficacia y que combinen una cobertura completa de agua y saneamiento con el máximo nivel posible de beneficios socioeconómicos y sanitarios. Con el propósito de brindar directrices prácticas para una estrategia mundial de agua y saneamiento que incorpore objetivos referidos a los beneficios sanitarios, el UNICEF organizó el cursillo práctico "La Planificación de los Beneficios Socioeconómicos y Sanitarios de los Programas de Agua y Saneamiento Ambiental", que reunió durante dos días a los especialistas de mayor jerarquía provenientes de organizaciones mundiales dedicadas a las cuestiones del agua, el saneamiento, la educación sanitaria, la epidemiología y la planificación del desarrollo.

Entre los participantes figuraron representantes de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Water and Sanitation for Health (WASH), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Centro Internacional del Agua y el Saneamiento, la Universidad McGill, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, el Instituto de Higiene y Salud Pública de la India y la Universidad Federal de Pelotas (Brasil). También acudieron al cursillo representantes regionales y por países del UNICEF, así como jefes de sección de Nueva York y de las oficinas exteriores de la organización internacional.

El cursillo práctico fue organizado por la Sección de Agua y Saneamiento Ambiental y la Oficina de Evaluación e Investigación del UNICEF de Nueva York, y se llevó a cabo en esa ciudad estadounidense el 21 y 22 de abril de 1993.

Los objetivos del cursillo consistieron en prestar colaboración interinstitucional e intersectorial,

aumentar los conocimientos sobre las mejores maneras de obtener beneficios socioeconómicos y sanitarios de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria, y elaborar y respaldar directrices para una estrategia mundial centrada en aumentar al máximo posible los beneficios sanitarios y socioeconómicos.

Las ponencias y debates se refirieron a seis temas principales, a saber: las consecuencias sanitarias y socioeconómicas de las actividades referidas al agua, el saneamiento y la educación sanitaria; las técnicas más modernas de vigilancia y medición de las consecuencias sanitarias y socioeconómicas; la medición de los cambios de conducta de las poblaciones; las consecuencias nutricionales de las actividades referidas al agua, el saneamiento y la educación sanitaria, el desarrollo de un marco conceptual para la educación sobre el agua, el saneamiento y la higiene; y los programas de planificación cuyo objetivo central son las consecuencias sanitarias y socioeconómicas.

Al finalizar cada presentación, se llevaron a cabo debates en grupos de consulta durante los cuales se establecieron relaciones entre los temas más importantes tratados y las experiencias prácticas. Las conclusiones logradas por esos grupos fueron debatidas luego en sesiones plenarias y las decisiones a las que se llegó en tales sesiones sirvieron de base para las recomendaciones finales.

En el cursillo práctico se logró un amplio consenso respecto del marco para una estrategia mundial de agua, saneamiento y educación sanitaria y del enfoque futuro del sector. La amplitud de ese consenso demostró que existe una aceptación general sobre la necesidad de que se efectúen cambios en el sector. Se acordó que la nueva estrategia debe centrarse aún más en la potenciación de las comunidades, y que debe tener en cuenta a las mujeres, la creación de capacidad, la prestación de servicios, el establecimiento de vínculos dentro y entre los diversos sectores y las labores de promoción.

Estas fueron las cuestiones más importantes sobre las que se logró acuerdo y las recomendaciones principales:

1. La educación sanitaria debe ser parte integral de los futuros programas de agua y saneamiento, y la política de agua, saneamiento y educación sanitaria debe tener un criterio intersectorial e interdisciplinario. Debería fomentarse la inclusión de científicos sociales en el sector del agua y el saneamiento ambiental.

Entre las metas fijadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia figuró el acceso universal al agua y el saneamiento para el año 2000. El UNICEF se ha comprometido a ayudar a que los países conquisten esas metas.

Para poder lograr la cobertura universal es necesario mejorar la relación costo/eficacia de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria.

2. Debería darse una nueva orientación a los programas de agua y saneamiento ambiental, a fin de que incluyan metas y objetivos que se centren en las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y de los cambios de conducta. Esos objetivos deberían fundamentarse en una evaluación cuidadosa de la situación de los hogares y las comunidades, y se deberían fijar indicadores adecuados de vigilancia y evaluación.
 3. La participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones, planificación, diseño, administración y evaluación debería ser parte fundamental de las políticas de agua y saneamiento, y se debería prestar especial atención a la inclusión y potenciación de las mujeres en todos los niveles. Se deberían brindar directrices que respalden esa política y se debería elaborar una estrategia especial referida a la participación de las mujeres en todos los niveles de toma de decisiones, planificación y administración de las actividades del agua y el saneamiento ambiental. Se deberían hacer también esfuerzos especiales para que los equipos de agua y saneamiento ambiental incluyan más mujeres.
 4. El desarrollo de la capacidad debería ser tanto un tema central como una práctica continua de los programas de agua y saneamiento ambiental, y debería prestarse especial atención al desarrollo de la capacidad en los distritos y comunidades. Las actividades de capacitación para la integración de las labores en materia de agua, saneamiento y educación sanitaria que ya lleva a cabo la sección de Agua y Saneamiento Ambiental del UNICEF se deberían extender a más países.
 5. Para poder lograr la cobertura universal es necesario mejorar la relación costo/eficacia de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Las estrategias deberían tener en cuenta el uso de tecnologías y diseños adecuados y de bajo costo, la administración comunitaria, el financiamiento o la participación en los costos de las comunidades en los casos en que corresponda, la normalización de los equipos, un mayor aprovechamiento del sector privado y un mayor grado de vigilancia.
 6. La promoción debería ser un elemento fundamental de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Esta se debería centrar en lograr un aumento de la asignación mundial de recursos para el agua, el saneamiento y la educación sanitaria; que los recursos existentes se asignaran al financiamiento de tecnologías de bajo costo y a prestar servicios a quienes carecen de ellos o los reciben en forma deficiente. Las labores de promoción también deben fomentar la participación, la educación sanitaria y las políticas de programación intersectoriales.
 7. El UNICEF debe tomar seriamente el tema de la comunicación y establecer un conjunto de procedimientos que orienten las actividades a nivel nacional. Se deberán asignar remesas presupuestarias que hagan posible la intercomunicación permanente a todo nivel, y la realización de investigaciones en materia de comunicaciones, un elemento imprescindible para garantizar que los mensajes sean pertinentes, precisos y comprensibles. También es necesario apoyar las comunicaciones para fomentar las actividades de promoción, potenciación comunitaria y educación sanitaria.
 8. Los futuros planes de acción deberían centrarse en quienes no reciben servicios y en los sectores de la población con necesidades especiales, como las mujeres y las niñas, y los pobladores suburbanos pobres.
- Los participantes opinaron que el cursillo práctico fue muy valioso, ya que dio lugar al debate entre las principales organizaciones internacionales dedicadas a las cuestiones del agua, el saneamiento y la salud, y a que fijó claros objetivos para las actividades futuras.
- El cursillo fue clausurado por el Director Ejecutivo del UNICEF, James P. Grant, quien manifestó que si los países quieren conquistar las metas para los niños en el año 2000, deberán dar antes los pasos intermedios de abastecimiento de agua y saneamiento y de educación sanitaria. "Aunque en los últimos 50 años hemos recorrido un largo camino", dijo Grant, "no conquistaremos esas metas para el año 2000 a menos que brindemos servicios básicos de agua y saneamiento a todos".

Introducción

Las metas del acceso universal al agua potable y a la eliminación sanitaria de los excrementos fueron fijadas por el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, 1981-1990. Aunque se lograron éxitos notables, éstos no estuvieron a la altura de las expectativas creadas. En 1990, mediante la Declaración de Nueva Delhi, se hizo un llamamiento en pro de la renovación del compromiso sobre el abastecimiento sostenible de agua y saneamiento y en pro de una nueva política elaborada en base a lo aprendido en el decenio previo. Los principios rectores consistían en proteger el medio ambiente y la salud mediante la gestión integrada de los recursos hídricos y el saneamiento; la realización de reformas institucionales por medio de la promoción de una política integral y de cambios en los procedimientos, las actitudes y las conductas, y la participación plena de las mujeres en todos los niveles; la administración comunitaria de los servicios y el fortalecimiento de las instituciones locales; las prácticas financieras racionales y el empleo de tecnologías adecuadas.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se apoyaron esos principios y se alentó a los gobiernos a que dieran mayor prioridad a las cuestiones relacionadas con el agua y el saneamiento mediante una integración más estrecha del sector al proceso general de planificación del desarrollo, y a que asignaran una proporción mayor de recursos a las zonas urbanas y rurales de bajos ingresos (A/RES/45/181). La Declaración de Dublín, emitida en enero de 1992, recalcó la importancia de la planificación en materia de salud y medio ambiente. La reunión de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que se llevó a cabo en junio de 1992, hizo hincapié en la importancia que tiene para el medio ambiente la protección de las fuentes de agua potable, y afirmó que el suministro de agua es el factor principal del bienestar.

Las metas del acceso universal al agua potable y a la eliminación sanitaria de los excrementos para el año 2000 aparecen también entre las fijadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Esas metas se enuncian asimismo en la Convención sobre los Derechos del Niño. El acceso al agua potable y a la eliminación sanitaria de los excrementos no sólo es un derecho humano básico y una meta importante, sino también un manera de facilitar el logro de otros objetivos. Cuando los

programas de agua y saneamiento incluyen la educación sanitaria, aumenta notablemente la influencia de esos programas sobre aspectos relacionados con la salud, la nutrición y el bienestar, lo que a su vez ayuda a conquistar otras metas.

Ahora es necesario poner en práctica esta nueva filosofía. Con ese fin, el UNICEF reunió a los académicos, epidemiólogos, investigadores y planificadores más destacados del mundo en cuestiones de agua, saneamiento y educación sanitaria, quienes debatieron nuevas estrategias para incrementar la cobertura y los beneficios sanitarios (la lista de los participantes aparece en el Apéndice A).

El cursillo práctico fue inaugurado por Karin Sham Poo, Subdirectora Ejecutiva del UNICEF, Nueva York; y el discurso de clausura estuvo a cargo de James Grant, Director Ejecutivo del UNICEF. Steven Esrey, de la Universidad McGill, pronunció el discurso de apertura y Richard Cash, de la Escuela de Salud Pública e Higiene de la Universidad de Harvard, presentó el documento principal de trabajo.

Objetivos del Cursillo Práctico

Los objetivos del cursillo práctico fueron los siguientes:

1. Ofrecer un foro de alto nivel para el debate y la toma de decisiones interinstitucionales e intersectoriales sobre una nueva orientación para el sector del agua y el saneamiento.
2. Brindar recomendaciones sobre una nueva estrategia mundial del UNICEF en materia de agua y saneamiento ambiental que tuviera en cuenta de manera especial los beneficios sanitarios.
3. Intercambiar opiniones sobre los métodos de investigación más eficaces para la vigilancia y la evaluación de los beneficios sanitarios y socioeconómicos de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria y para elaborar directrices sobre cómo llevar a cabo esas investigaciones y emplear sus resultados.
4. Fomentar una colaboración eficaz entre las organizaciones mundiales que se desempeñan en el sector del agua, el saneamiento y la educación sanitaria y buscar las maneras de dar a esa cooperación carácter institucional.

Las metas del acceso universal al agua potable y a la eliminación sanitaria de los excrementos fueron fijadas por el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, 1981-1990.

Con el fin de alentar al máximo la participación y la productividad, el cursillo fue estructurado en torno a seis temas centrales dedicados a diversos aspectos de los beneficios sanitarios y socioeconómicos de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria.

Diseño del cursillo práctico

Con el fin de alentar al máximo la participación y la productividad, el cursillo fue estructurado en torno a seis temas centrales dedicados a diversos aspectos de los beneficios sanitarios y socioeconómicos de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Esos temas fueron: las consecuencias sanitarias y socioeconómicas de las actividades del agua, el saneamiento y la educación sanitaria; la planificación y medición de los cambios de conducta; los beneficios nutricionales de los programas de agua y saneamiento; las estrategias para mejorar la relación costo/eficacia y la cobertura; el desarrollo de un marco conceptual para los programas de agua y saneamiento que se centre en las consecuencias sanitarias de los mismos; y el mejoramiento de los métodos de planificación de esos efectos sanitarios y socioeconómicos. En la última sesión del cursillo se brindó un resumen y un conjunto de recomendaciones. El programa completo del cursillo práctico figura en el Apéndice B.

En cada sesión se efectuaron dos o tres ponencias, seguidas por debates en profundidad en pequeños grupos de consulta que se concentraron en temas específicos previamente acordados y orientados a brindar directrices claras para la acción. Los participantes seleccionaron el tema que deseaban debatir de un conjunto de cuatro asuntos diferentes. Las conclusiones de esos grupos consultivos fueron presentadas en las sesiones plenarias y debatidas posteriormente. En la sesión final se formularon recomendaciones sobre las que se llegó a un acuerdo.

Diseño del informe

El informe brinda un resumen de las ponencias y discusiones de cada sesión. Las directrices para la acción, elaboradas por los grupos de consulta durante las sesiones, aparecen juntas en la sección final del informe. El informe finaliza con las recomendaciones efectuadas en la reunión y las declaraciones del Director Ejecutivo durante la clausura del cursillo práctico.

Resumen de la declaración de bienvenida y el discurso de apertura

KARIN SHAM POO, que pronunció el discurso inaugural, hizo hincapié en la importancia que tienen el agua y el saneamiento para la conquista de las metas fijadas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El UNICEF se ha comprometido a ayudar a que los países reduzcan en un 25% las diferencias en la cobertura del abastecimiento de agua y en un 10% las diferencias en la cobertura de saneamiento, y a que cuenten con cobertura completa para el año 2000. Sin embargo, si se siguen empleando las estrategias utilizadas en el decenio de 1980, para el año 2000 habrán aumentado aun más las diferencias entre quienes reciben y quienes no reciben esos servicios. Resulta obvio que habrá que contar con un nuevo enfoque que incorpore la participación comunitaria y el pago de parte de los costos por las comunidades, la potenciación de las mujeres, la tecnología de bajo costo y una mayor concentración en los procesos que rindan beneficios sanitarios y socioeconómicos. Para ayudar a hacer frente a ese desafío, el UNICEF se propone aumentar la proporción de sus gastos ordinarios y de programas de emergencia en el sector, que actualmente es de un 16%, a un 18% en 1995 y a un 20% en el año 2000.

STEVEN ESREY, que pronunció el discurso de apertura, reiteró que el abastecimiento de agua y saneamiento ayuda a combatir la diarrea, la desnutrición, la ascariasis, la esquistosomiasis, la dracunculiasis y el tracoma, y que esos efectos positivos se pueden multiplicar de manera notable si además de esos servicios se brinda educación sanitaria (Tablas 1 y 2). Es probable que los beneficios sanitarios sean aun mayores que los que se supone en general, ya que la disminución de la morbilidad se suele medir según la incidencia de las enfermedades y no de acuerdo con su gravedad. Aunque la reducción en la incidencia sea leve, puede haber una gran disminución de la gravedad de los casos, lo que tiene consecuencias sobre el estado general de salud y sobre la incidencia de otros problemas sanitarios. Otro factor que dificulta el reconocimiento de los beneficios del agua y el saneamiento es que los individuos y comunidades los reciben durante períodos prolongados. Debido a que el agua y el saneamiento complementan otras actividades, resulta difícil medir sus beneficios a largo plazo.

Existen pruebas claras de que el saneamiento tiene efectos más profundos que el agua sobre la salud pública, y que el saneamiento y la higiene tienen efectos más positivos que la calidad del agua. Sin embargo, el acceso conveniente al agua potable representa un conjunto de beneficios sanitarios y socioeconómicos, especialmente para las mujeres.

Tabla 1

Relación potencial entre los programas de agua y saneamiento y los niveles de morbilidad de enfermedades específicas

	Programa			
	Abastecimiento mejorado de agua potable	Agua para la higiene doméstica	Agua para la higiene personal	Eliminación de los excrementos
Ascariasis	+	++	-	++
Enfermedades diarreicas	+	++	++	++
Dracunculiasis	++	-	-	-
Anquilostomiasis	-	-	-	++
Esquistosomiasis	-	++	++	++
Tracoma	-	+	++	-

- + Algún efecto
- ++ Efecto considerable
- Ningún efecto

Fuente: Esrey y otros

Tabla 2

Disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades específicas debido al abastecimiento mejorado de agua y saneamiento

	Todos los estudios	Estudios rigurosos
	Disminución media (%)	Disminución media (%)
Ascariasis	28	19
Enfermedades diarreicas		
Morbilidad	22	26
Mortalidad	65	-
Dracunculiasis	76	78
Anquilostomiasis	4	4
Esquistosomiasis	73	77
Tracoma	13	27
Mortalidad infantil	9	55

Fuente: Esrey y otros

Pero los beneficios sanitarios no tienen carácter automático, y algunas acciones no tienen resultados positivos.

Cuando las mujeres disponen de agua a corta distancia, por ejemplo, deben invertir menos tiempo y energías para buscar y transportar ese elemento, y pueden dedicar más tiempo a cocinar, y a alimentar y atender a sus hijos.

La calidad del agua, por sí sola, no tiene consecuencias profundas sobre la diarrea porque muchas de las causas de esa enfermedad no se transmiten por medio del agua. Tanto el agua como el saneamiento tienen efectos sobre las condiciones nutricionales y es probable que la nutrición resulte más afectada que la diarrea.

Pero los beneficios sanitarios no tienen carácter automático, y algunas acciones no tienen resultados positivos. A menudo no se escogen las acciones más adecuadas o, en algunos casos, no se registran consecuencias mensurables porque los beneficios existían de antemano. Por ejemplo, en las regiones donde la tasa de amamantamiento es elevada, las consecuencias del abastecimiento de agua y saneamiento pueden ser leves. Es importante, por lo tanto, establecer con cuidado los indicadores correctos para las mediciones. Esos

indicadores deben estar basados en conocimientos muy precisos sobre los niveles de morbilidad, los niveles generales de nutrición, la cantidad y la calidad del agua disponible, y las pautas de higiene de la región. Las actividades deben ser vigiladas cuidadosamente y deben hacerse ajustes, de ser necesario.

Debe hacerse mucho más hincapié en la higiene y la educación sanitaria para mejorar las prácticas higiénicas. Se debe brindar a las comunidades información y capacitación acerca de las causas de las enfermedades, para que sus integrantes puedan tomar decisiones por su cuenta. Esto significa que la colaboración con las comunidades debe ser mucho mayor.

Aunque no se trata de un fenómeno ampliamente comprendido, los programas de agua y saneamiento suelen ser la punta de lanza de otras actividades en las comunidades, porque éstas sienten la necesidad de contar con esos servicios y porque ofrecen la posibilidad de adquirir aptitudes prácticas en materia de participación comunitaria.

La medición de las consecuencias sanitarias

Resumen de las ponencias

RICHARD CASH demostró que los servicios de agua y saneamiento son factores necesarios, pero no suficientes, para lograr mejoras sanitarias, debido a que éstas sólo son posibles si se logran vastos cambios de conducta. Aunque las actividades relacionadas con el agua y el saneamiento rinden beneficios, éstos sólo se logran con el correr del tiempo y tras la ejecución metódica de los programas. Debido a que algunos responsables de la elaboración de los programas no han comprendido cabalmente la epidemiología ni los factores de riesgo de las enfermedades entéricas, se ha exagerado el posible efecto del abastecimiento de agua y saneamiento en la lucha contra la diarrea en determinadas condiciones. Mientras tanto, es esencial contar con indicadores de proceso para evaluar esos programas.

Muchas enfermedades están sujetas a las influencias de diversos factores, como el agua y el saneamiento. Entre esos factores figuran también la exposición previa a la enfermedad, los niveles de inmunidad, la susceptibilidad al contagio, el número de organismos necesarios para causar la enfermedad, y las condiciones ambientales. A menos que se conozcan esos factores, no se pueden fijar objetivos apropiados. En el caso de la diarrea, varios estudios indican que para determinar su incidencia

y gravedad la cantidad del agua es más importante que la calidad de la misma. Los estudios también señalan que existe una relación clara entre la incidencia y la gravedad de la diarrea de los niños de corta edad y los niveles de las dosis de los agentes patógenos entéricos que hayan ingerido. En algu-

Gráfico 1

Relación dosis-respuesta en niños de corta edad sometidos a diversos grados de exposición a una gama de agentes patógenos entéricos

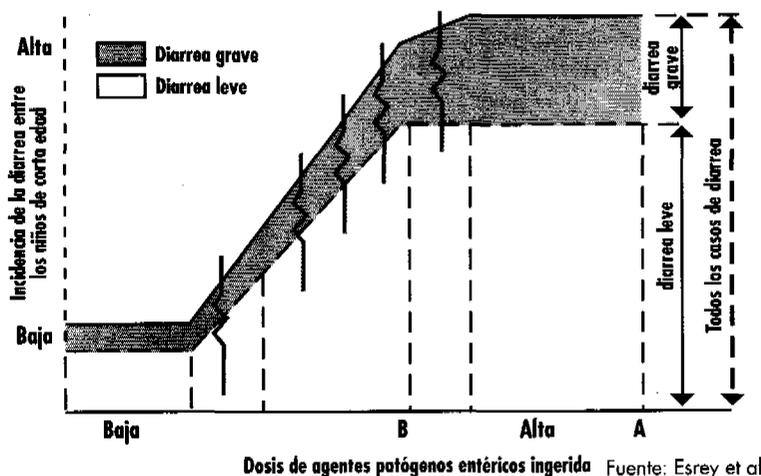


Gráfico 2

Algunos indicadores de eficacia de los programa de pozos entubados

Indicadores de proceso:

- Cantidad de pozos cavados
- Tiempo que los pozos no están en uso (semanas/año)
- Piezas de repuesto y personal de reparaciones con que se cuenta en las aldeas
- Calidad y grado de aceptación del agua
- Distancia hasta el pozo y tiempo necesario para recoger agua
- Disponibilidad de recipientes de almacenamiento de agua y tipo de los mismos
- Cantidad de agua potencialmente disponible - horario en que está disponible

Indicadores de rendimiento

- Porcentaje de hogares que usan agua de pozo entubado
- Porcentaje del agua consumida en el hogar que proviene de pozo entubado
- Porcentaje de agua consumida proveniente de diversas fuentes y con qué fines se la utiliza
- Contaminación bacteriana de los utensilios domésticos
- Práctica de lavado de las manos
- Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en materia de empleo del agua antes y después del programa, especialmente en lo que se refiere a la higiene personal y doméstica
- Voluntad de los consumidores de pagar por los servicios

Indicadores de resultados (médicos):

- Incidencia de las diarreas bacterianas (*V. cólera*, *S. tífis* y *E. coli* por edad)
- Incidencia de la diarrea «grave» en comparación con la incidencia de la diarrea leve o moderada
- Tasa de mortalidad debida específicamente a la diarrea
- Incidencia de otras enfermedades transmitidas por el agua
- Incidencia de otras enfermedades causadas por la falta de agua para el aseo (por ejemplo, la sarna)
- Relación costo/eficacia del programa de agua

Fuente: Cash

Cuando la gente puede ver los resultados de las investigaciones pertinentes a sus localidades tiende a cambiar su conducta en mayor medida que si se entera de los mismos por boca de otros.

nos programas, es posible disminuir el nivel de contaminación de manera que se reduzca la incidencia de las formas graves de la enfermedad sin que varíe el número de casos (Véase Gráfico 1).

La medición de los efectos sanitarios de los programas de agua y saneamiento sólo es útil si se basa en objetivos apropiados y si se emplean en ella indicadores correctos. En el sector del agua y el saneamiento ambiental existe una falta generalizada de conocimientos sobre epidemiología que tiene como resultado deficiencias en el establecimiento de metas, y en la planificación y la medición. Es importante seleccionar indicadores que tengan sentido. En el caso de los programas en los que los beneficios son a largo plazo, se deberían incluir los indicadores de procesos y de rendimiento. El Gráfico 2 incluye una lista de ejemplos de los indicadores de esos tipos. Recién después de haber recabado esa información resulta útil estudiar los indicadores de resultados. En éstos pueden figurar la incidencia o gravedad de la diarrea, la tasa de mortalidad debida específicamente a la diarrea, la incidencia de otras enfermedades origi-

nadas en el agua, transmitidas por ese elemento o causadas por falta de agua para el aseo. Más difícil resulta determinar el tiempo necesario para evaluar las consecuencias sanitarias, debido a las profundas consecuencias que pueden tener las condiciones ambientales y culturales. Por ejemplo, en los lugares donde las únicas fuentes de agua son los pozos entubados, donde existen altos niveles de educación o se cuenta con los fondos necesarios para construir instalaciones domiciliarias de almacenamiento bien diseñadas, las consecuencias sanitarias podrían resultar evidentes en un lapso relativamente corto. Pero en los sitios en los que el agua potable proviene de diversas fuentes, los niveles educacionales son bajos, y los de pobreza y mortalidad infantil elevados, es posible que se tarde mucho más en notar una reducción en la incidencia o gravedad de la diarrea.

NEIL ANDERSSON demostró que aunque las investigaciones sobre el agua, el saneamiento y las enfermedades diarreicas benefician principalmente a los hogares, los resultados de la mayoría de esos estudios no trascienden los niveles nacionales e internacionales (Véase el Gráfico 3). El hogar no sólo es un importante destinatario de los estudios sino la principal unidad de medición. El UNICEF debería alentar un cambio de perspectiva mediante el cual las investigaciones no se concentraran en el nivel subnacional sino en los hogares. Las comunidades deberían indicar al sector cómo lograr un mejor desempeño a nivel local. Es importante tener en cuenta los cambios en las actividades hogareñas colectivas y poder ver más allá de esos indicadores. También es importante saber adaptar la práctica a las condiciones específicas de cada región, ya que lo que funciona bien en determinado sitio no siempre se puede aplicar con éxito en otros lugares.

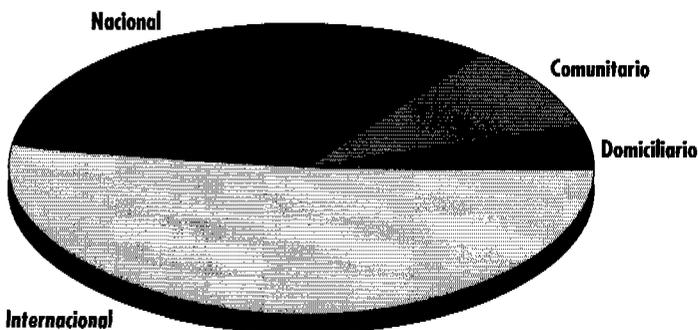
Debido a la complejidad de una multitud de factores confusos, y a que los resultados de las actividades pueden ser modificados por diversos factores, el valor de las investigaciones puede tener carácter muy local. Por ejemplo, si en un sitio se descubre que tapando las vasijas de agua se obtienen buenos resultados contra la diarrea, esto no implica que el uso de tapas en otros sitios vaya a rendir siempre los mismos resultados. El logro de resultados útiles a nivel local es posible mediante el empleo de métodos juiciosamente seleccionados y mediante la capacitación. El UNICEF ya cuenta con 10 años de experiencia en las investigaciones de ese tipo.

Cuando la gente *puede ver* los resultados de las investigaciones pertinentes a sus localidades tiende a cambiar su conducta en mayor medida que si se entera de los mismos por boca de otros. Por ejemplo, al investigarse las causas de la diarrea en un conjunto de muestra de 2.500 niños, se descubrió

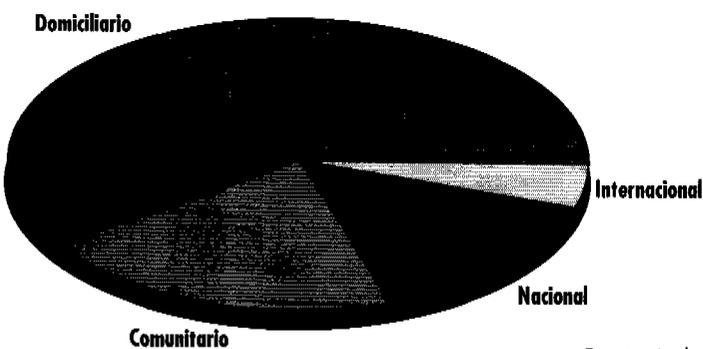
Gráfico 3

Comparación entre quienes reciben información y quienes la necesitan

¿A qué sectores se ha hecho conocer los estudios sobre el agua y saneamiento y la lucha contra las enfermedades diarreicas?



¿Qué sectores podrían aprovechar más la información de los estudios?



Fuente: Andersson

que la cloración del agua y la construcción y el uso de letrinas influyen notablemente sobre esas causas. Tres meses después que las pruebas correspondientes fueron dadas a conocer a la comunidad, todas las fuentes de agua a cielo descubierto habían sido clorinadas y había comenzado a funcionar un programa de construcción de letrinas.

Ningún método de investigación es suficiente por sí solo, de manera que es importante contar con una mayor capacidad para emplear métodos cuantitativos y cualitativos, como la evaluación rápida, las encuestas domiciliarias, los puestos de vigilancia y el empleo de datos secundarios. También es importante contar con la participación de la comunidad en las tareas de medición. La Oficina de Evaluación del UNICEF ofrece un video que bosqueja los métodos de investigación basados en las comunidades. La capacidad adquirida en materia de investigación de las cuestiones del agua y el saneamiento puede ser aprovechada en otros sectores. Una vez montado tal mecanismo de evaluación comunitaria, puede ser empleado por otros sectores.

Es importante medir cuánto cuestan los servicios a las comunidades, y medir también el costo de la medición. Y deberíamos calcular también cuánto le costaría a cada hogar *no recibir* esos servicios.

Los programas de agua y saneamiento del UNICEF deberían adaptar sus planes de vigilancia, evaluación e investigación a un plan general de vigilancia, evaluación e investigación del UNICEF que se centre en los temas políticos principales, en la creación de capacidad a nivel nacional y subnacional, y en la necesidad de tener carácter sostenible. Es importante que los resultados de las investigaciones se usen también para brindar información a las actividades de promoción y movilización social.

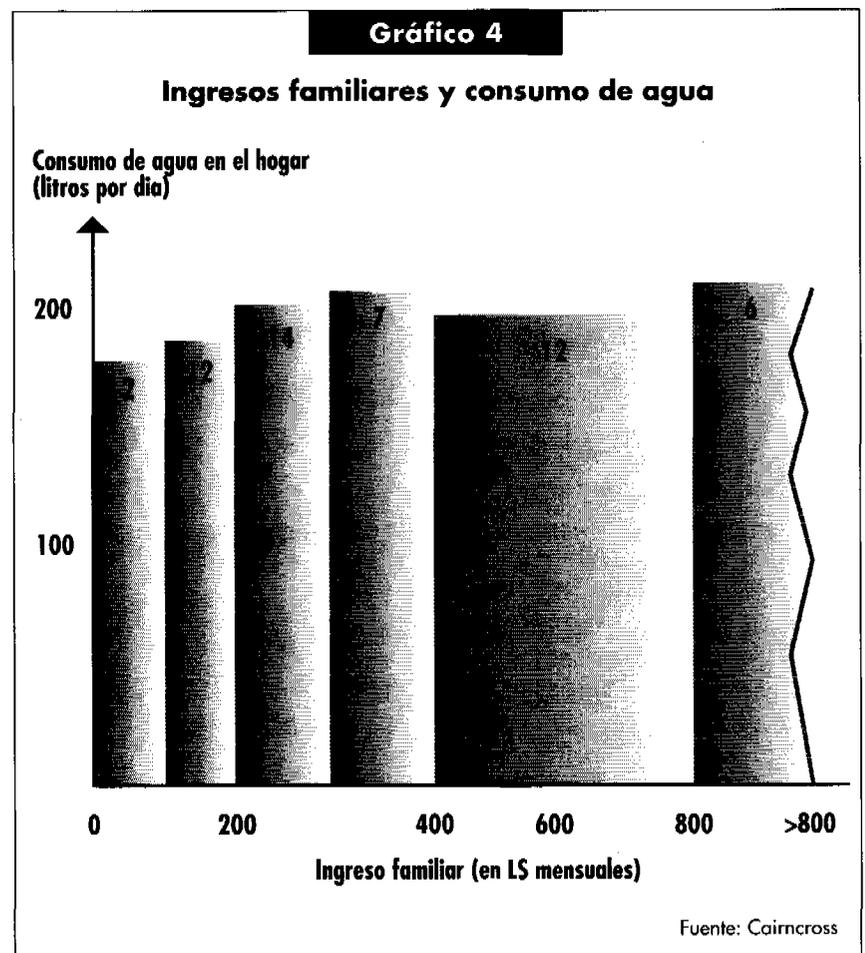
SANDY CAIRNCROSS afirmó que los programas de agua y saneamiento ambiental no deben ser medidos sólo de acuerdo con sus consecuencias sanitarias. La mayoría de los estudios sobre esos efectos adolecen de fallas. Es muy difícil brindar mediciones de las consecuencias sanitarias que sean dignas de crédito y, en general, es más útil medir procesos, rendimiento y cambios en las pautas de higiene que las consecuencias sanitarias. En vez de tratar de medir las consecuencias del agua y el saneamiento en la lucha contra la diarrea, resulta más constructivo tratar de averiguar bajo qué circunstancias es posible lograr los mayores beneficios sanitarios. Los efectos más importantes de la incidencia de las enfermedades se deben a los cambios de conducta que constituyen mejores prácticas de higiene. Si el aumento del abastecimiento de agua potable o del saneamiento no provocan cambios de conducta, los únicos beneficios sanitarios serán los que provengan de la mejor calidad del

agua, que en la mayoría de los casos son insignificantes.

A menos que se sepa más acerca de las condiciones necesarias para los cambios de conducta, es imposible saber cómo prever beneficios sanitarios. Es posible, sin embargo, llevar a cabo estudios sobre la conducta humana, que pueden realizarse de modo más rápido y barato que los estudios sobre las consecuencias sanitarias. La medición de los cambios de conducta aumentará la capacidad para evaluar los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria, lo que, a su vez, hará posible que esos programas sean más eficaces.

Las investigaciones recientes demuestran que en materia de salud, se logran mayores efectos cuando se proveen instalaciones sanitarias a quienes están más lejos de sus fuentes de agua, o a quienes viven en los ambientes con más alta contaminación fecal. Se comprobó que en los hogares en que hay que comprar el agua, la cantidad del líquido que se utiliza no depende de los ingresos de la familia (Gráfico 4) y que las familias muy pobres destinan hasta un 30% de sus ingresos a la adquisición de agua. Existe una obvia necesidad de que se brinden más servicios a esos sectores de la población.

Las investigaciones recientes demuestran que en materia de salud, se logran mayores efectos cuando se proveen instalaciones sanitarias a quienes están más lejos de sus fuentes de agua, o a quienes viven en los ambientes con más alta contaminación fecal.



Los estudios sobre consecuencias sanitarias no siempre son útiles. Esos estudios exigen profundos conocimientos sobre epidemiología. Probablemente son más útiles los estudios sobre los procesos, rendimientos y cambios de conducta.

Resumen del debate plenario

Consecuencias sanitarias y socioeconómicas

1. Los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria tienen importantes consecuencias sanitarias y socioeconómicas. Por lo general, se trata de efectos a largo plazo, y en muchos casos, los beneficios de esos programas no son reconocidos debido a que los objetivos y los indicadores de medición no son los apropiados.
2. Los beneficios tienen efecto acumulativo y, a largo plazo, los mayores beneficios se deben a una combinación de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Entre esos beneficios se incluyen los relacionados con el empleo del tiempo y con los ingresos.
3. Se ha confirmado que el lavado de las manos con jabón y el uso de cenizas son factores de gran importancia en la reducción de la morbilidad, y se ha descubierto que cuando se trata de las consecuencias sanitarias de la provisión de agua, la cantidad del líquido que se emplea es más importante que la calidad del mismo, debido a que el agua adicional se puede emplear para una mayor higiene personal o domiciliaria.
4. El ahorro de tiempo y dinero que representa el acceso más fácil al agua tiene efectos socioeconómicos, como el mejoramiento de la nutrición.

Medición de las consecuencias sanitarias

1. Los estudios sobre consecuencias sanitarias no siempre son útiles. Esos estudios exigen profundos conocimientos sobre epidemiología. Probablemente son más útiles los estudios sobre los procesos, rendimientos y cambios de conducta.
2. Cuando se realizan estudios sobre las consecuencias sanitarias, es necesario fijar objetivos

razonables que tengan en cuenta las condiciones físicas, sociales y epidemiológicas. Es importante descubrir los efectos que tendrán las actividades del agua, el saneamiento y la educación sanitaria sobre la salud en zonas específicas, ya que esos efectos variarán de acuerdo con los niveles de alfabetización, las tasas de morbilidad y mortalidad, la calidad y cantidad del agua disponible en cada región, cuán endémica es la enfermedad y las características de las prácticas vigentes. Es de fundamental importancia que las mediciones se lleven a cabo con indicadores correctos.

3. Antes de tratar de medir las consecuencias sanitarias, es necesario medir los procesos y el rendimiento, incluso la disponibilidad y el uso de los recursos, y otras conductas afines.
4. Es necesario elaborar objetivos referidos a las consecuencias sanitarias acordes con diversas circunstancias, lo que se debería hacer con la colaboración de otras secciones pertinentes. Las definiciones de conceptos tales como acceso, calidad y cantidad de agua deberían ser elaboradas en cada país. Es necesario tener en cuenta la capacidad, la disponibilidad y las fuentes de agua, los costos de producción y la voluntad de pagar por parte de los pobladores de cada localidad.
5. La reducción del costo del agua, que incluye la reducción de las distancias entre los usuarios y sus fuentes de agua, puede tener enormes consecuencias para la salud de los pobladores de las aldeas muy pobres.
6. Es necesario que las comunidades participen en la evaluación de sus problemas y en la búsqueda de soluciones a los mismos, y que colaboren en las mediciones. Los estudios sobre la salud y las conductas sanitarias interesan a las comunidades, y la participación de la población en los mismos puede tener resultados prácticos. Si la gente recibe los conocimientos apropiados, puede tomar decisiones y actuar de acuerdo con ellas.

Cómo cambiar la conducta sanitaria

Resumen de las ponencias

MARIEKE BOOT apuntó que es necesario fijar objetivos e indicadores lógicos para medir los cambios de conducta. Los estudios realizados por el Centro Internacional de Investigación, de La Haya, demostraron que muchas conductas pueden tener consecuencias sobre la salud, y que aunque para obtener beneficios mayores se requieren varios cambios de conducta, los más importantes son el lavado de las manos y la protección de las fuentes de agua.

Para poder medir el cambio de conducta, es necesario definir el tipo exacto de conducta al que nos referimos. Por ejemplo, existen diversas conductas cuando se trata de lavarse las manos; entre ellas, el lavado con jabón o el uso de cenizas. Lavarse las manos puede significar conductas distintas para personas diferentes.

Los indicadores de cambios de conducta deben ser elaborados en conjunto y deben ser empleados con cuidado. Deberían tener en cuenta las diferencias entre los sexos e incluir indicadores que no se refieran a la conducta. Los indicadores deben estar relacionados con los objetivos (Gráfico 5).

Cuando se trata de alentar cambios de conducta, es importante que la gente no sienta que se la responsabiliza por las conductas imperantes. La conducta suele sufrir la influencia de las presiones sociales y económicas, y la gente estará más dispuesta a los cambios si se eliminan esas presiones.

La educación sanitaria suele hacer hincapié en las mujeres y los niños, pasando por alto que los

hombres también deben mejorar sus prácticas de higiene y que deberían ayudar a enseñárselas a sus hijos. Los programas de agua y saneamiento deben incluir una gama de componentes en materia de conducta que tengan en cuenta las creencias de las comunidades y lo que resulta posible hacer con respecto a la higiene comunitaria, doméstica y personal (Gráfico 6).

JIM SHERRY recalcó la necesidad de fijar buenos objetivos. Estos deberían permitir la interrelación entre el medio ambiente, la conducta individual y comunitaria, y tener en cuenta la necesidad de contar con amplios conocimientos sobre los usuarios y sus demandas. Los efectos del suministro de agua sobre la enfermedad del gusano de Guinea dependen de la situación básica, incluso del grado en que la enfermedad es endémica. Esto también es válido en el caso de otras enfermedades, como la esquistosomiasis y el tracoma. En el caso de la enfermedad del gusano de Guinea, de ser posible cambiar el medio ambiente y brindar acceso al agua potable, quizás no sea necesario

Gráfico 5

Ejemplos de indicadores de objetivos

- | | |
|-------------------|--|
| Objetivo: | Uso de agua potable |
| Indicador: | Fácil acceso; que no haya fuentes de agua a cielo abierto; que no se use el agua de esas fuentes |
| Objetivo: | El uso de letrinas en todos los hogares |
| Indicador: | Existencia de las letrinas; ausencia de excrementos; visitas diarias por edad y sexo |

Fuente: Boot, 1993

Gráfico 6

Dimensiones de las conductas

Aplicabilidad de conductas particulares

- ¿Es aplicable la conducta?
- ¿Se lleva a cabo esa conducta?

Características de las conductas particulares

- ¿Qué conducta?
- ¿Por parte de quién? (Edad, sexo, estado civil, educación, ocupación, religión, aspectos socioeconómicos)
- ¿Cuándo? (En qué ocasión, hora del día y año)
- ¿En qué secuencia?

- ¿En qué medida? (Cantidad)
- ¿Cómo? (Calidad o grado)
- ¿Durante cuánto tiempo?
- ¿Con qué intensidad?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Dónde?
- ¿Por sí sola o combinada con otras conductas? (Antes y/o después)

Factores determinantes de las conductas particulares

- Condiciones ambientales físicas
- Condiciones económicas

- Creencias y prácticas culturales
- Estructura/organización del hogar
- Estructura/organización comunitaria
- Interés personal

Motivación de las conductas particulares

- ¿Por qué? (Razones/fines)
- Costos y beneficios estimados
- Antecedentes y consecuencias de la conducta

Fuente: Boot, 1993

Más de tres millones de niños menores de cinco años mueren anualmente a causa de las enfermedades diarreicas.

concentrarse tanto en los cambios de conducta. Para reducir la incidencia de la enfermedad del gusano de Guinea es importante lograr la participación de las comunidades en la localización de sus fuentes de agua y ayudarles a comprender el ciclo vital del gusano y la necesidad de contar con agua potable.

DENNIS WARNER y MAYLING SIMPSON-HEBERT bosquejaron una propuesta de estrategia de educación sanitaria basada en la coordinación interinstitucional. Mediante esa estrategia se lograría una mayor coordinación mundial de las actividades de educación sanitaria y un mayor apoyo práctico a la integración de la educación sanitaria con los programas de agua y saneamiento.

Más de tres millones de niños menores de cinco años mueren anualmente a causa de las enfermedades diarreicas. Muchas otras enfermedades se deben a la carencia de agua, al agua contaminada, al saneamiento y las prácticas de higiene personal deficientes, y a que muchas personas no saben cómo prevenir esas enfermedades. En su mayoría, los casos de diarrea se pueden evitar mediante cambios en las prácticas de atención de los niños, que con frecuencia se relacionan con la higiene personal y doméstica, la que depende del aumento de la provisión de servicios de agua y saneamiento. El mejoramiento de la higiene personal y doméstica forma parte desde 1987 del Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas de la OMS. La OMS ha iniciado un programa para investigar cuáles son las políticas de cambios de conducta que tienen mayores efectos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas y cuáles son los métodos más eficaces para lograr esos cambios de conducta.

En 1991, la unidad de Abastecimiento Público de Agua y Saneamiento puso en práctica un programa de educación sanitaria para los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento y comenzó a cooperar con el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas y el programa de Educación Sanitaria. En 1992 se llevó a cabo una reunión internacional de consulta de carácter oficioso para analizar la información disponible sobre las consecuencias de las conductas sanitarias sobre las enfermedades diarreicas. Las prácticas sanitarias más importantes fueron:

- Eliminación sanitaria de los excrementos;
- Lavado de las manos;
- Acceso al agua potable; y
- Alimentación de los niños con comidas cocinadas lo más recientemente posible.

Entre las actividades conjuntas futuras figuran la investigación; el desarrollo de estrategias; la capacitación; el empleo de sistemas de educación existentes; el desarrollo de materiales de difusión para los medios de comunicación, y la creación de capacidad organizativa.

Resumen del Debate Plenario

1. Los programas de agua y saneamiento ambiental deben hacer menos hincapié en la prestación de servicios y más en los cambios de conducta. Las actividades referidas al agua y el saneamiento representan un proceso constante cuyo resultado debería ser la acumulación de conocimientos, cambios y beneficios. No se trata de proveer solamente productos y servicios tangibles. Esto significa que debemos establecer un mayor equilibrio entre la provisión de esos elementos materiales y los componentes intangibles, como la potenciación de las comunidades, la información y la educación.
2. Es fundamental que superemos la actitud de que «la información emana de nosotros hacia ellos» y que comencemos a escuchar lo que nos dicen las comunidades. Si estamos realmente interesados en las necesidades de los hogares tendremos que cambiar profundamente nuestra actitud mental y la de las organizaciones que ponen en práctica los programas.
3. Las comunicaciones son esenciales. Deberían existir estructuras que permitan la comunicación de abajo hacia arriba y la transmisión de información a las comunidades. Asimismo, las comunidades deberían ser consideradas fuentes de información. La información *puede* cambiar la conducta, y las personas tienen el derecho básico a recibir información sobre lo que les concierne. Parte de esa información circulará de arriba hacia abajo. El UNICEF deberá tratar con seriedad el tema de las comunicaciones y establecer un conjunto de procedimientos que orienten las actividades a nivel nacional. También será necesario asignar fondos para las actividades de potenciación comunitaria y de comunicaciones.
4. El sector del agua y el saneamiento ambiental comparte con otros sectores del desarrollo los problemas relacionados con la necesidad de los cambios de conducta y con la forma en que se pueden lograr esos cambios. Se necesita una mayor colaboración con los demás sectores.

Las consecuencias nutricionales

Resumen de las ponencias

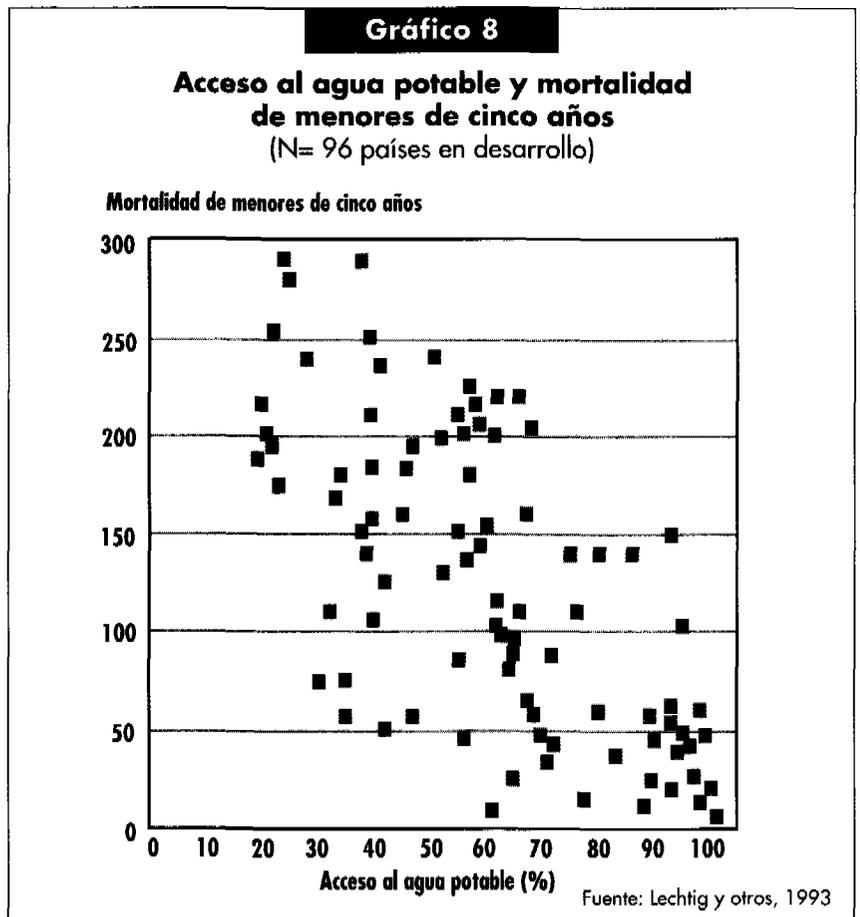
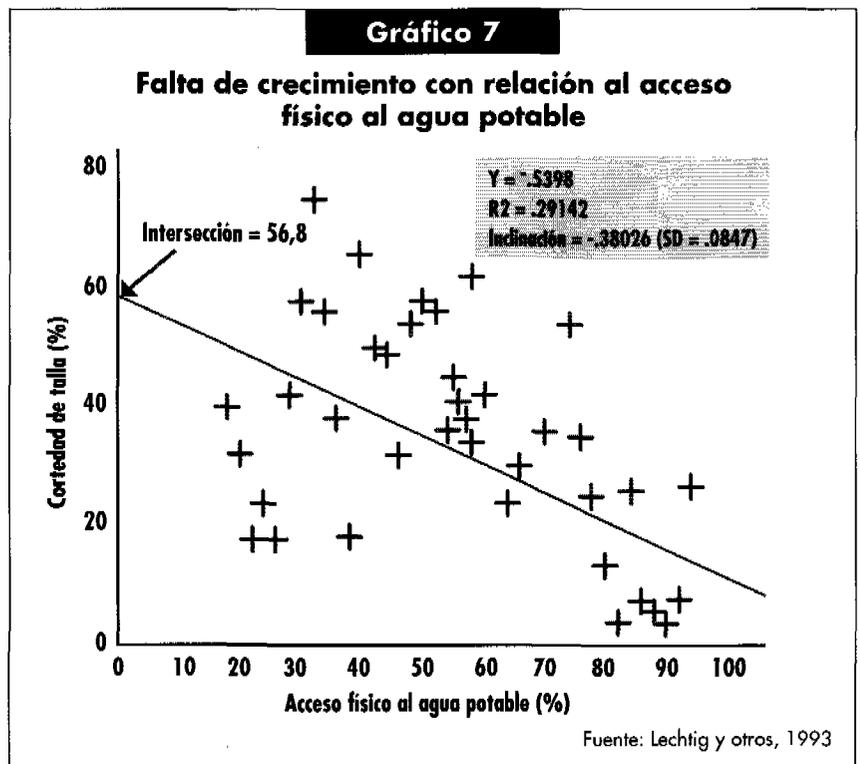
KUMAR J. NATH presentó los resultados de las investigaciones realizadas en el Nepal sobre el tiempo y las energías que ahorraron las mujeres cuando se les facilitó el acceso al agua. La observación más importante del estudio fue que gracias a la provisión de agua, en cada hogar se produjo, como promedio, un ahorro diario de tres horas. También se observó que los promedios diarios de calorías empleadas en la recolección de agua fueron, respectivamente, 654 kilocalorías en las aldeas de control y 238 kilocalorías en las aldeas que participaron en el proyecto. El promedio diario de ahorro por hogar fue, por lo tanto, de unas 350 kilocalorías. Una porción importante del tiempo ahorrado se dedicó a atender y educar mejor a los niños. Se prevé que la reducción del pesado esfuerzo físico tendrá efectos positivos sobre el estado de salud de mujeres y niñas.

AARON LECHTIG se refirió a las consecuencias del agua y el saneamiento sobre la desnutrición y la mortalidad de los niños menores de cinco años. En los países en que el agua exige grandes inversiones de tiempo y dinero, se registran altos niveles de desnutrición, que agravan la incidencia de la diarrea, y viceversa. Cuando se reducen las distancias y el dinero necesarios para lograr acceso al agua, disminuyen los casos de diarrea y la gravedad de los mismos, y aumentan las tasas de nutrición. Todo esto se refleja a largo plazo en las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años (Gráficos 7 y 8). Existe una correlación positiva entre el abastecimiento de agua y saneamiento, y el mejoramiento de la nutrición.

Para lograr efectos mayores a largo plazo se debe contar con programas basados en las comunidades y dirigidos por éstas.

Para las labores de evaluación y análisis y para la ejecución de programas se debería emplear la política de planificación de la Sección de Nutrición. El marco conceptual adaptado para el análisis de las causas de la malnutrición, la falta de crecimiento y la muerte podría servir de directriz para la puesta en práctica de las políticas de agua y saneamiento ambiental de los programas nacionales que respalda el UNICEF (Gráfico 9). Se debería dar máxima prioridad a las regiones con las coberturas más bajas de agua y saneamiento.

URBAN JONSSON recalcó la importancia del agua para la producción de alimentos y las prácticas de atención e higiene. También hizo hincapié



Es necesario realizar cambios en la evaluación de los beneficios de los programas de agua y saneamiento sobre el nivel nutricional.

en la importancia que tiene el agua para que el medio ambiente sea saludable. Hasta ahora, los servicios de saneamiento se habían prestado como agregados del suministro de agua, pero es necesario revertir esa política y brindar primero saneamiento y luego agua potable. El indicador para medir las consecuencias de los programas de suministro de agua y saneamiento no debería ser la diarrea sino el desarrollo deficiente debido a la desnutrición.

Resumen del debate plenario

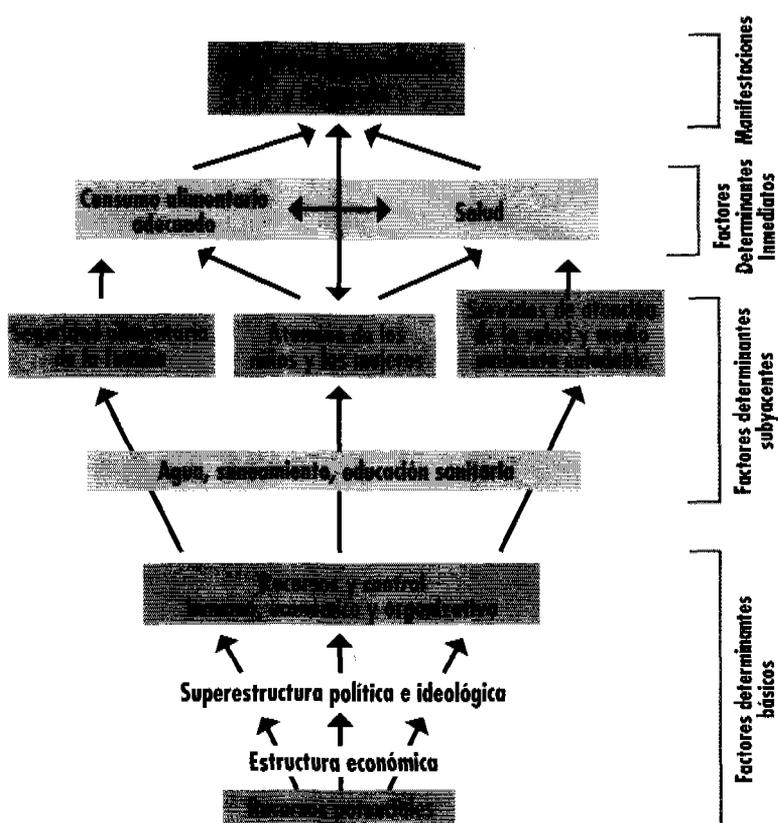
1. Es necesario realizar cambios en la evaluación de los beneficios de los programas de agua y saneamiento sobre el nivel nutricional. Aunque no hay duda que esos beneficios existen, a menudo se manifiestan a largo plazo y rara vez son obvios, ya que lo que se mide es generalmente la incidencia de la diarrea y no el nivel nutricional. Sin embargo, la cortedad de talla es un claro signo de desnutrición.
2. Los programas comunitarios de agua, saneamiento y educación sanitaria contribuyen al mejoramiento de la nutrición. La carencia de

higiene es uno de los elementos más perjudiciales para el nivel nutricional.

3. Es necesario un firme compromiso político para que se brinden servicios de agua y saneamiento y educación sanitaria a las escuelas y guarderías infantiles, que deberían contar también con instalaciones sanitarias básicas.
4. La planificación y la definición de objetivos intersectoriales ayudarán a dar una nueva orientación a los programas de agua y saneamiento ambiental, con el propósito de que incluyan la planificación de los beneficios sanitarios y nutricionales. Este proceso debería comenzar en las oficinas del UNICEF y ser alentado a nivel gubernamental. La producción y el uso conjuntos de materiales de educación sanitaria posibilitan ahorros debido al volumen de las operaciones, además de otros beneficios. De esta manera se refuerzan los mensajes y se evitan confusiones. Existen buenos materiales de difusión que se pueden adaptar a las circunstancias de países diversos.
5. El ahorro de tiempo y energías que logran las mujeres al reducirse la distancia que deben recorrer para abastecerse de agua tiene consecuencias notables en el nivel nutricional de las mujeres y los niños. El acceso más fácil al agua brinda a las mujeres más tiempo para atender a sus hijos, para cocinar y alimentarlos, y para preparar alimentos y participar en los asuntos de sus comunidades. Todo esto influye en el estado de salud de los niños. Debido a que las niñas también participan desde edad muy tierna en el acarreo del agua, cuando se facilita el acceso a la misma mejora el estado de salud de las niñas, quienes también disponen de más tiempo para recibir instrucción escolar.

Gráfico 9

Factores que determinan la supervivencia y el desarrollo de los niños



Fuente: Jonsson, 1993

La elaboración de un marco conceptual para el agua y el saneamiento ambiental

Cuatro grupos formados por participantes del cursillo elaboraron un marco conceptual para los programas de agua y saneamiento ambiental. Según las instrucciones que recibieron, el marco se debía fundamentar en una teoría o premisa sobre las causas de la morbilidad y la mortalidad infantil y relacionarse de esta forma

con las metas principales en pro de la niñez. Se estableció como meta el mejoramiento de la calidad de la vida y se solicitó a los grupos que elaboraran el marco basándose en las formas en que el agua y el saneamiento podían ayudar a conquistar ese objetivo (Véanse las Figuras 10 a 13).

Gráfico 10

Marco conceptual para el agua y saneamiento ambiental: Parte A

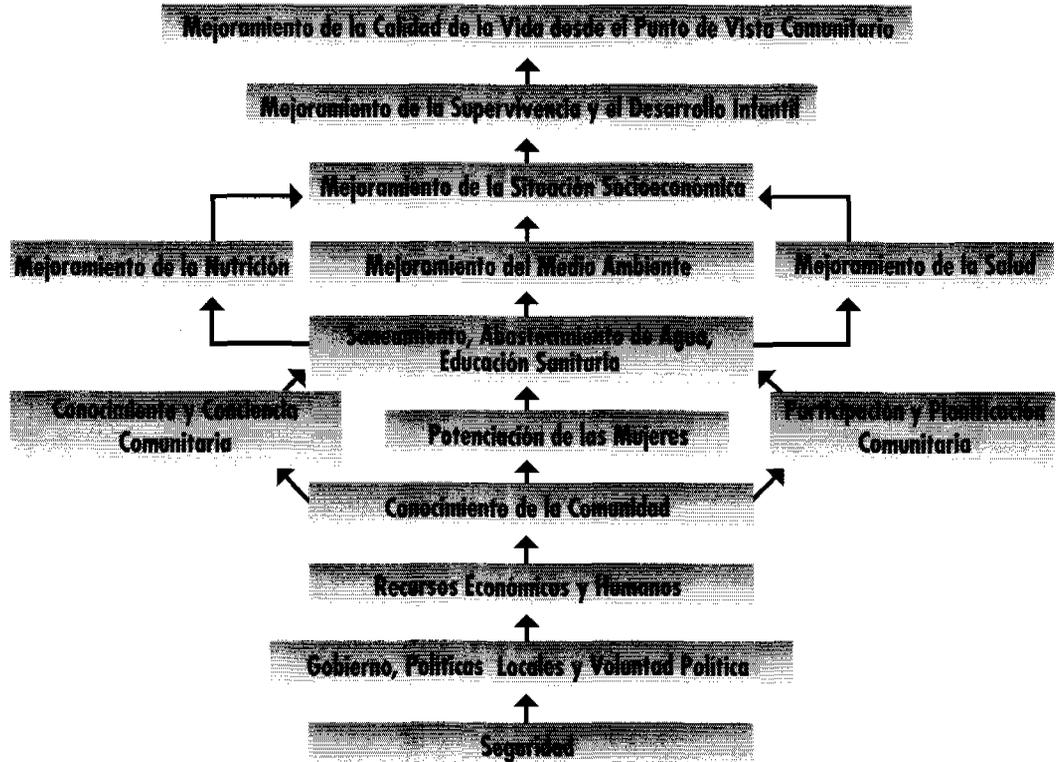


Gráfico 11

Marco conceptual para el agua y saneamiento ambiental: Parte B

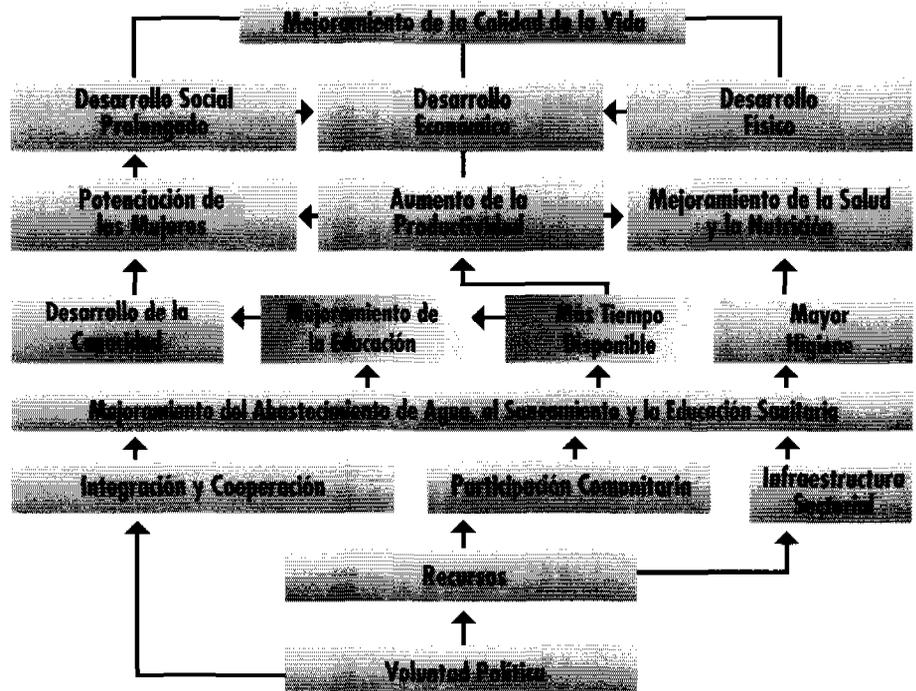


Gráfico 12

Marco conceptual para el agua y saneamiento ambiental: Parte C

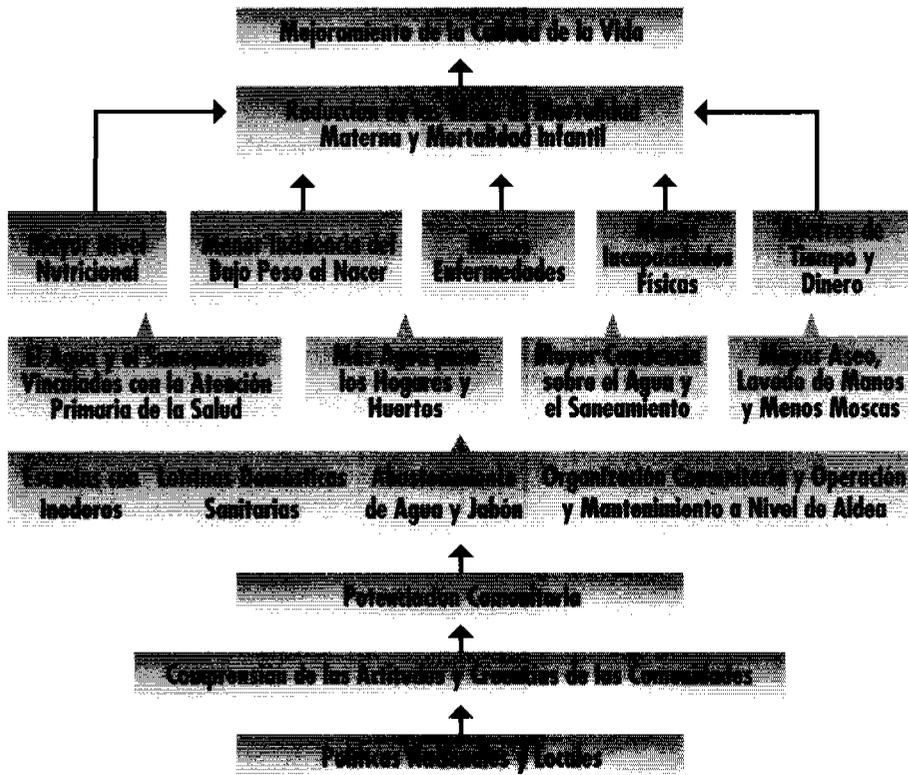
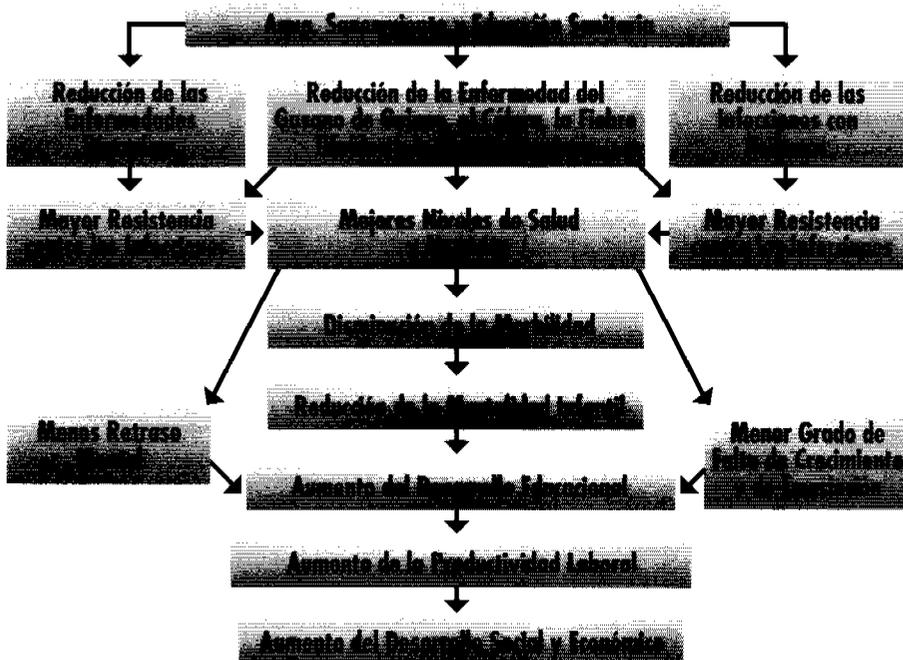


Gráfico 13

Marco conceptual para el agua y saneamiento ambiental: Parte D



Una mejor relación entre el costo y la eficacia de los programas de agua y saneamiento ambiental

Resumen de ponencias

EDWARD ELMENDORF explicó que la relación costo/eficacia se puede definir como el logro de los objetivos con el mínimo empleo de recursos. En Africa, la reducción de costos en el sector de agua y saneamiento se debería lograr mediante una mejor administración, la creación de capacidad, el mejoramiento de los mecanismos de información y comunicaciones, las encuestas y la vigilancia regional, la producción local, la reducción de las tarifas y la adjudicación de contratos. Es necesario lograr una mayor coordinación con los donantes, ya que la ausencia de ésta incrementa los costos técnicos, de mantenimiento y sociales.

En Africa, los gastos de salud per cápita varían notablemente entre los diversos países y regiones. Los gobiernos sólo se hacen cargo de la mitad de los gastos totales de salud. Las contribuciones privadas y de los donantes son substanciales. Los gastos anuales per cápita de salud de la familia resultaron mayores que lo anticipado. En Ghana, el promedio per cápita fue \$7, mientras que en la Côte d'Ivoire fue \$19. Lo que queda por verse es de qué manera se pueden movilizar más eficazmente esos recursos. Una mejor atención de la salud en Africa costaría, como promedio, \$13 per cápita y por año, de los cuales \$5 se destinarían a servicios básicos, \$1,50 a apoyo institucional y capacitación y \$6 a programas de efecto acumulativo, como la planificación de la familia, la nutrición, y el agua y el saneamiento. Pero para que Africa cuente con los medios necesarios para lograr ese nivel de atención de salud, se deberían efectuar cambios en la manera en que se asignan los recursos y se deberían poner en práctica más políticas intersectoriales, incluso en el sector del agua y el saneamiento. Una gran parte de los fondos para la salud se asignan actualmente a la atención terciaria o curativa, mientras que menos del 5% se destina a la medicina preventiva o atención primaria de la salud. Es obvio que se necesita un equilibrio más justo, incluso en la prestación de servicios de agua, saneamiento y educación sanitaria.

Pero las posibilidades con que cuenta Africa son limitadas. Los gobiernos deben participar en las decisiones sobre cuestiones referidas a los costos y

en la selección de opciones. Se deben tener en cuenta las condiciones de las economías.

ASHOK NIGAM señaló que para conquistar las metas mundiales del agua y el saneamiento, es necesario que en Africa y Asia se brinde mejor abastecimiento de agua a unos 1.900 millones de personas y mejores servicios de saneamiento a unos 2.300 millones. Además de ello, muchas instalaciones están llegando al fin de su vida útil y deben ser rehabilitadas. Para que la situación no se deteriore aun más se necesitan políticas eficaces a costos razonables y métodos originales de financiamiento.

Mediante el uso más frecuente de tecnologías de bajo costo y de mejores diseños, y por medio del mejoramiento de los recursos existentes en vez del empleo de recursos nuevos, el fomento de la participación del sector privado, la normalización de los equipos y las piezas de repuesto y la participación de la comunidad se podrían lograr reducciones importantes de los costos. Es necesario disminuir los costos de instalación y permitir que las comunidades escojan las tecnologías que estén dispuestas a pagar.

También se pueden lograr grandes ahorros mediante el empleo de equipos de perforación más pequeños, la reducción del diámetro y la profundidad de los pozos y el mejoramiento del diseño de los pozos de sondeo. Asimismo, se pueden reducir los costos operacionales mediante la normalización de los equipos de perforación, los materiales y las bombas manuales y piezas de repuesto. La adquisición de productos y servicios en gran escala también posibilita la reducción de los costos. La baja capacidad productiva, combinada con altos costos de los sistemas, puede incrementar el costo promedio de cada fuente de agua. Asimismo, es posible lograr ahorros mediante el mejoramiento de la instalación y administración de los sistemas, y si la operación y administración de los mismos está a cargo de las comunidades. Sin embargo, resulta importante destacar que existen amplias diferencias entre los costos de las tecnologías adecuadas en Africa y Asia. Como indican las Tablas 3 y 4, en Asia los costos son mucho menores que en Africa. Los costos también difieren de manera

considerable dentro de cada país y entre diversos donantes (Tabla 5).

Mediante el estudio detallado de los costos de cada bomba manual empleada en un programa que apoya el UNICEF en el Sudán, el autor calcula que una disminución del 18% en los resultados negativos de cada pozo de sondeo podría reducir en un porcentaje similar los costos de capital por bomba. Teniendo en cuenta ese factor y la posibilidad de otras reducciones de costos, no es exagerado suponer que en muchos países africanos se podría disminuir el costo per cápita entre un 30% y un 40%.

Debido a que cuando se mencionan los servicios de agua y saneamiento se citan por lo general los costos de capital, y que cuando se habla de servicios de salud se suele hacer referencia a los costos de operación, no siempre es útil tratar de comparar la relación costo/eficacia de la educación sanitaria con la provisión de agua y saneamiento en relación con las vidas salvadas o la reducción de la morbilidad. El objetivo programático debería consistir en establecer un equilibrio adecuado entre el abastecimiento de agua y saneamiento y los servicios de salud, entre ellos los de educación sanitaria.

Una importante lección que nos brindó el decenio pasado es que a largo plazo resulta eficaz con relación al costo que las comunidades se sientan propietarias de las instalaciones que se les han brindado. La comunidad en general y las mujeres en particular deben participar en todas las etapas, ya que éstas no sólo son quienes obtienen mayores beneficios del mejoramiento del suministro de agua sino quienes lo apoyan de manera más decidida. La gestión comunitaria del agua y el saneamiento requiere los siguientes pasos:

- Administración y toma de decisiones;
- Creación de comisiones de agua;
- Educación y capacitación;
- Servicios de difusión, y
- Servicios de agua y saneamiento y educación sanitaria en las escuelas.

Resumen del debate plenario

1. Para poder medir la relación costo/eficacia es necesario tener en cuenta todos los costos en todas las etapas — insumos, rendimiento, comunicaciones y capacitación — a nivel de donante, gobierno, provincia, comunidad y hogar. La medición de la relación costo/eficacia también debe contemplar los costos de mantenimiento y los costos a la comunidad, y se debería relacionar con indicadores de resultados apropiados. Lo que no sabemos es cómo medir de manera adecuada la relación costo/eficacia, y eso es algo que debemos investigar más profundamente.
2. Los donantes y ejecutores de los programas deben tener en cuenta que la relación costo/eficacia depende de quien la juzgue. Cuando los puntos de vista de la población resultan factores determinantes, es necesario cambiar los indicadores. Se debería descubrir algún método para medir el grado de satisfacción de los usuarios.
3. A partir de la etapa de planificación, se debe hacer especial hincapié en la participación de la comunidad. Sin ella, es imposible mejorar a largo plazo la relación costo/eficacia. Sin embargo, la incorporación total de la comunidad al proceso de toma de decisiones exige que se efectúen cambios en el proceso de programación. Se

Tabla 3

Costos de capital estimados del abastecimiento de agua y saneamiento a zonas urbanas y suburbanas de África y Asia para el año 2000

	África			Asia			Total		
	Población a cubrir (en millones)	Costo per cápita (en US\$)	Total de cada uno en US\$	Población a cubrir (en millones)	Costo per cápita (en US\$)	Total de cada uno en US\$	Población a cubrir (en millones)	Total en US\$	Costo Anual en US\$
Suministro de agua									
Rural	348	32	11.13	818	6	4.91	1166	16.04	2.0
Suburbano	130	95	12.35	312	6	1.87	442	14.22	1.8
Total	478		23.48	1130		6.78	1608		3.8
Saneamiento									
Rural	417	10	4.17	1209	4	4.84	1626	9.01	1.1
Suburbano	134	25	3.35	305	4	1.22	439	4.57	0.6
Total	551		7.52	1514		6.06	2065	13.58	1.7

Fuente: Nigum y Heyward, 1993

- deben discutir los aspectos prácticos de la participación comunitaria.
4. El sector privado debe participar en los casos en que resulte útil, ya que los gobiernos pueden no tener motivos para reducir los costos, o pueden carecer de la capacidad necesaria para acelerar la cobertura de servicio. El sector privado, entre tanto, presta más atención a los costos.
 5. Se debería establecer un marco jurídico que garantizara la eficacia de la prestación de servicios y la participación del sector privado.
 6. El UNICEF debe promover una mayor responsabilidad tanto en el gobierno como en las comunidades y el sector privado, y debe tratar las cuestiones de costos y las opciones disponibles no sólo con los gobiernos sino también con las comunidades.
 7. Es necesario mantener los esfuerzos por mejorar la coordinación de los donantes en lo que se refiere a la relación costo/eficacia. Las actuales diferencias entre los donantes se reflejan en aumentos de los costos.

Tabla 4

Comparación por país de los costos de perforación de pozos de sondeo con bombas manuales
(Costos en US\$)

	Pakistán	Sudán	Benín	Uganda
Costos de Capital:				
Personal	395	1062	2166	2094
Materiales	807	1598	1850	2142
Contratos/Consultores	359	–	–	–
Depreciación y Costos de Apoyo	436	1459	2244	2608
Total (costo unitario por pozo)	1997	4119	6260	6844
Costo per cápita	10.00	20.60	12.52	22.81
Número de perforaciones exitosas	108	343	122	245
Número de personas beneficiadas por pozo	200	200	500	300
Promedio de profundidad (en metros)	30	58.87	57.5	88.6
Costo por metro perforado	50	64	109	71
Tasa de rendimiento (Perforaciones infructuosas/Total de perforaciones)	4.4%	28%	17.6%	7.5%
Participación comunitaria	baja	baja	baja	elevada
Mecanismo de provisión	Eq. Gob.	Eq. Gob.	Eq. Gob. pagado por la comunidad	Contratista local

Fuente: Nigum y Heyward, 1993

Tabla 5

Costo de la perforación de pozos e instalación de bombas manuales por país y por región
(Costos en US\$)

Benín					
Apoyo al Programa	UNICEF	Japón	Francia Atacoro	Francia Mono	Francia Borgon Mer.
Costo Unitario/Perforación Exitosa	6260	46,486	17,000	15,000	14,400
Costo per Cápita	12.52	60	27.86	24.58	23.75

Pakistán		Sudán		Uganda	
Apoyo al Programa	UNICEF	Kordofan Sept. UNICEF	Kordofan Mer. UNICEF	Todo Kordofan UNICEF	UNICEF
Costo Unitario/Perforación Exitosa	1997	4119	2535	2970	6844
Costo per Cápita	10	20.60	12.67	14.85	22.81

Fuente: Nigum y Heyward, 1993

Mejor planificación de las consecuencias sanitarias y socioeconómicas

Resumen de ponencias

MAY YACOB destacó ciertas contradicciones en materia de planificación que aparecen en las políticas de desarrollo comunitario. ¿Es posible que las políticas tengan carácter sostenible si las instituciones tienen pocas relaciones con las comunidades y si éstas últimas, y las decisiones tomadas a nivel comunitario, no pueden ejercer influencias sobre las instituciones? Esta cuestión representa un grave obstáculo para el logro a largo plazo de políticas que tengan carácter sostenible y demuestra la necesidad de que existan relaciones mucho más estrechas entre las comunidades y las instituciones, además de la necesidad de una política multidisciplinaria. Para que los programas de agua y saneamiento ambiental sean sostenibles, las decisiones políticas de los gobiernos y las comunidades deben estar basadas en el intercambio permanente de información. Esta interrelación ejercerá influencias sobre los cambios de conductas en ambos niveles (Gráfico 14). Sin ella, las iniciativas comunitarias no pueden sobrevivir.

Los programas comunitarios sostenibles son obstaculizados por los empleados de gobierno a nivel de distrito que no entienden de participación y gestión comunitaria y no desean trabajar en ese nivel. Es imperioso que se capacite al personal de distrito con respecto a la gestión de procesos, incluso la difusión de conocimientos sobre las tareas de facilitación, resolución de problemas y comunicaciones. La capacitación debería tener carácter permanente e incluir actividades prácticas obligatorias en las comunidades. Sin embargo, para que esa capacitación tenga resultados positivos, se debe ofrecer al personal de distrito incentivos para trabajar en la periferia.

Los trabajadores de la salud deben entender las enfermedades y contar con la capacidad para distinguir las condiciones de alto riesgo, y saber cómo recopilar datos en el terreno, analizar la frecuencia de los casos, descubrir las razones de los mismos y realizar los ajustes necesarios. También deben ser capaces de comprender las relaciones entre las causas y los efectos desde el punto de vista de la población local.

Ningún programa comunitario tendrá éxito si no cuenta con apoyo político y si no resulta cultural y socialmente aceptable para la población local. Las actividades relacionadas con la salud deben tener en cuenta las preferencias de las comunidades y las conductas determinadas social y culturalmente. Todos estos temas implican consecuencias importantes para la planificación.

ROBERT LEDOGAR y **CAREL DE ROOY** analizaron los componentes de agua y saneamiento ambiental de los Planes Nacionales de Acción de 40 países africanos. El análisis demostró que ha habido un cambio profundo en la manera de pensar de los responsables del sector, quienes hacen menos hincapié en los aspectos materiales y prestan más atención a cuestiones como la educación sanitaria y los cambios de conducta. El estudio dejó al descubierto que las metas de saneamiento eran por lo general mucho menos ambiciosas que los objetivos referidos al agua. También percibió un amplio apoyo a la participación comunitaria, las tecnologías de bajo costo y la recuperación de costos en las operaciones y mantenimiento. Aunque se considera que la participación comunitaria brinda la oportunidad de poner en práctica una estrategia integrada de agua y saneamiento, hay una

Los programas comunitarios sostenibles son obstaculizados por los empleados de gobierno a nivel de distrito que no entienden de participación y gestión comunitaria y no desean trabajar en ese nivel.



Es necesario llegar a acuerdos sobre las políticas y métodos destinados a lograr la participación comunitaria.

tendencia a considerarla una vía para ahorrar recursos y no un medio de potenciación y un instrumento para dar carácter sostenible a largo plazo a las políticas de agua y saneamiento.

Aunque la mayoría de los planes nacionales de acción fundamentan sus estrategias de saneamiento en la movilización social, no ofrecen muchos planes de acción para ponerlas en práctica.

Muchos países se fijaron metas demasiado ambiciosas y pocos elaboraron estrategias para la movilización de recursos. En general, no se comprendió plenamente la necesidad de las actividades intersectoriales.

Para lograr una cobertura completa se necesitan cambios en las estrategias. Por ejemplo, si en la asignación de recursos se diera más prioridad a las opciones de bajo costo, se dispondría de recursos suficientes para satisfacer un 80% de las necesidades en materia de cobertura. El incremento en las contribuciones comunitarias reduciría notablemente la carga que soportan los gobiernos y aumentaría el carácter sostenible de esas estrategias.

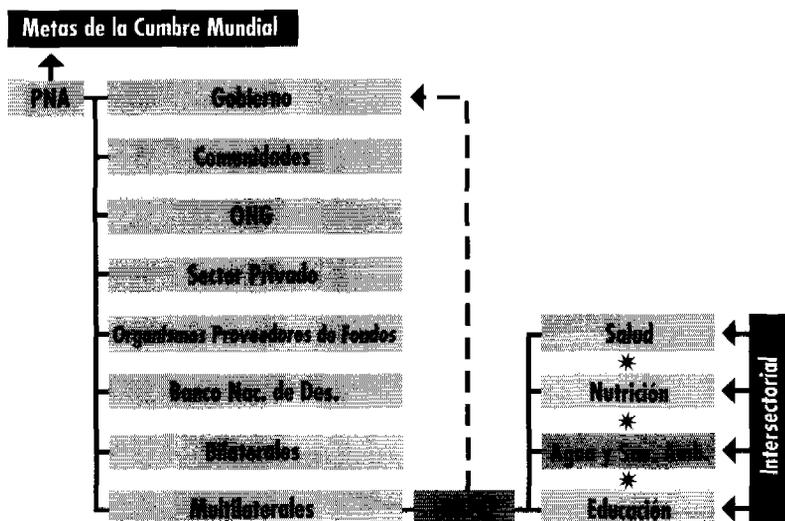
El estudio indica que los planes nacionales de acción (PNA) brindan la oportunidad de institucionalizar la planificación intersectorial y de establecer indicadores universales de medición. También posibilitan la individualización de aquellos aspectos en los que puede haber colaboración de las ONG y participación del sector privado, y en los que se pueden reducir los costos (Gráfico 15).

Resumen del debate plenario

1. Es necesario llegar a acuerdos sobre las políticas y métodos destinados a lograr la participación comunitaria. Entre ellos deberían figurar la capacitación, el apoyo logístico y político, y la educación sanitaria y la vigilancia eficaces. Las comunidades poseen excelentes mecanismos para resolver las situaciones más diversas, los que deberían ser tenidos en cuenta. Deberíamos colaborar de manera más estrecha con las comunidades para ayudarles a participar en el proceso de planificación.
2. Se debería brindar más apoyo a nivel de distrito, ya que es en ese nivel donde son más necesarias las aptitudes técnicas y administrativas. También se requiere un mayor grado de capacitación para la planificación a nivel de distrito. Pero la capacitación no cambiará por sí sola la conducta, ya que para ello se requieren sistemas de recompensa.
3. Los planes nacionales de acción (PNA) deberían contar con la participación de una amplia gama de donantes bilaterales, multilaterales y las ONG. Los PNA ofrecen posibilidades para las actividades intersectoriales y son también vehículos excelentes para relacionar el agua y el saneamiento con otros temas, como la pobreza, la educación, la salud y las cuestiones urbanas.
4. Los PNA deberían ser empleados como herramientas de promoción a todo nivel, y se debería brindar apoyo a las actividades de ese tipo.
5. Los procesos de planificación deben ser examinados y se debe dar mayor consideración a la *planificación sectorial e intersectorial*. Los PNA brindan la posibilidad de llevar a cabo las tareas de ese tipo, que se deberían seguir poniendo en práctica.
6. Debido a que los programas de agua y saneamiento ambiental son cada vez más complejos, el papel que desempeñan los representantes por países resulta cada vez más fundamental. Los representantes podrán superar las limitaciones de los sectores y elaborar políticas integradas con copartícipes y organismos homólogos.

Gráfico 15

Posición del sector de Agua y Saneamiento Ambiental del UNICEF en las Programaciones Nacionales



Fuente: de Rooy, 1992

Directrices para la acción

Las aportaciones de los grupos de consulta

Acciones para dar máximo relieve a la educación sanitaria y los cambios de la conducta higiénica en los programas de agua y saneamiento ambiental

1. Planificar y asignar fondos para las investigaciones que hagan posible descubrir conductas beneficiosas y conocimientos que sirvan de base para ampliar la educación sanitaria y lograr cambios de conducta. Llevar a cabo estudios en los hogares y las comunidades. Asegurarse que, cuando corresponda, los datos que se recopilen estén diferenciados por sexo. Estudiar cómo se puede obtener la información necesaria con la participación de la comunidad. Apoyar la capacitación de los investigadores locales para que sepan emplear las técnicas de los debates en grupos de referencia y de las observaciones estructuradas y otros métodos de investigación. Elaborar las preguntas que ayuden a orientar esas observaciones. El diálogo entre los trabajadores en el terreno y los investigadores es de suma importancia. Planificar el programa *después* de recopilar y analizar la información.
2. Debido a que las pautas de higiene se aprenden en la juventud, los programas de agua y saneamiento ambiental se deberían centrar en el mejoramiento de las prácticas fundamentales de higiene de los niños, empezando con los de edad preescolar e incrementando el nivel de enseñanza durante la edad escolar.
3. Los programas deberían dar mayor prioridad a las mujeres y brindarles oportunidades para que participen en el proceso de planificación y de toma de decisiones. Se debería tener en cuenta el volumen de tareas de las mujeres y emplear, cuando sea posible, tecnologías que reduzcan esa carga de trabajo. La participación del UNICEF en los temas de las mujeres debería comenzar con la inclusión de más mujeres y más educadores sanitarios en los equipos de agua y saneamiento ambiental de la organización. Es necesario que haya más equipos interdisciplinarios en todos los niveles y que se elaboren políticas multidisciplinarias más firmes.
4. Se deberían fijar en el seno del UNICEF directrices para la integración del agua, el saneamiento y la educación sanitaria, y se deberían asignar más recursos a ese sector. También se deberían hacer mayores esfuerzos para gestionar más recursos para los componentes intangibles del sector. Todo el personal, y especialmente los representantes, deben adquirir conciencia sobre la importancia de esas necesidades.
5. Para lograr los cambios de conducta deseados, los programas se deben fijar objetivos específicos en materia de cambios de conducta en el hogar y a otros niveles. Será necesario hacer esfuerzos especiales para cambiar la conducta y las actitudes de los grupos del mismo nivel, los administradores de programas, los responsables de las decisiones políticas y los administradores de nivel intermedio. Los representantes por países del UNICEF deberían abogar decididamente por esos cambios, empezando por sus propias oficinas.
6. Se debería incorporar, como partes integrales de los programas, la participación comunitaria en la toma de decisiones, la planificación, la ejecución y la administración del mismo.
7. Se debe establecer una política intersectorial. El sector de agua y saneamiento se debería relacionar y colaborar con otros sectores, ya que existen muchas posibilidades de obtener así otros beneficios secundarios. Se deben establecer mejores relaciones con los sectores de la salud, la nutrición y la educación, y esos vínculos se deberían reflejar en los programas de agua y saneamiento ambiental del UNICEF. El representante por país del UNICEF y el personal superior de agua y saneamiento ambiental deberían ayudar en ese aspecto.

Planificar y asignar fondos para las investigaciones que hagan posible descubrir conductas beneficiosas y conocimientos que sirvan de base para ampliar la educación sanitaria y lograr cambios de conducta.

Los programas técnicos que hacen hincapié en la eficacia con relación a los costos son importantes porque crean confianza, pero para ser realmente eficaces deben también tener en cuenta los aspectos intangibles.

Puntos para la acción que deberían ser incluidos en una declaración sobre política internacional de programas de agua y saneamiento

Entre los elementos de una declaración sobre política mundial deberían figurar:

1. Para que los programas de agua y saneamiento rindan el máximo de beneficios, deben incluir la educación sanitaria. El agua, el saneamiento y la educación sanitaria se deben integrar en todos los niveles y en ellos deben participar los planificadores, ejecutores y usuarios. Los objetivos se deben centrar en los cambios de conducta.
2. Planificar los programas de agua y saneamiento como un proceso que combine los aspectos materiales, como los equipos y servicios, con los intangibles, como la educación y la comunicación. Los programas técnicos que hacen hincapié en la eficacia con relación a los costos son importantes porque crean confianza, pero para ser realmente eficaces deben también tener en cuenta los aspectos intangibles.
3. Dar los pasos necesarios para lograr un mejor nivel de comunicación. Para que los cambios de conducta sean eficaces debe existir *comunicación* en ambas direcciones. La comunicación exige participación, porque *los carteles, por sí solos, no son suficientes*. Los carteles sólo son útiles como materiales didácticos. Apoyar las investigaciones que hagan posible el desarrollo y refinamiento de esos métodos.
4. Las actividades del agua y el saneamiento ambiental se pueden beneficiar a través de sus vínculos con otros sectores. Estas relaciones deben ser institucionalizadas, y se deben brindar también directrices al respecto.
5. Alentar y planificar la participación de las comunidades en los programas de agua y saneamiento ambiental. Esto también beneficiará a otros sectores.
6. Los representantes por países deberían alentar y apoyar la creación de programas intersectoriales.

Gráfico 16

Planificación de programas de agua y saneamiento ambiental y sus consecuencias

I. Eficacia			II. Eficiencia	III. Consecuencias
Aportaciones al Proyecto	Condiciones de Apoyo	Aportaciones al Proyecto	Cambios de Conducta	Beneficios Sanitarios y Socioeconómicos
Gobierno Nacional	Plan	Calidad	<i>Conducta Individual</i>	Sanitarios
Donantes Externos	Diseño	Cantidad	• uso del agua potable en el hogar	Sociales
Comunidad	Construcción	Conocimiento	• uso de letrinas en el hogar	Económicos
	Capacitación	Acceso	• lavado de manos	
	Judicial	Confiabilidad	• preparación higiénica de los alimentos	
	Operaciones y Mantenimiento		<i>Conducta Comunitaria</i>	
			• administración del sistema	
			• mantenimiento del sistema	
			• programa escolar	
			• uso comercial del agua	
			• protección de las fuentes	

Directrices para el establecimiento de objetivos genéricos de cambio de conducta en los programas de agua y saneamiento ambiental

1. Los objetivos con respecto a los cambios de conductas deben referirse específicamente a cada nivel — el individuo, el hogar y el grupo — y a cada ubicación geográfica, conforme a la situación social, económica y política. También se deberían tener en cuenta las cuestiones relacionadas con las diferencias entre los sexos.
2. Es necesario centrarse en las actividades que interrumpen el ciclo de contagio de las enfermedades. Esas actividades se pueden referir a aspectos fecales-orales; a la eliminación sanitaria de los excrementos; el lavado de las manos; la protección de las fuentes de agua; las pautas sanitarias de manipulación de los alimentos; y el contagio fecal-epidérmico o epidérmico. El tema central será diferente en la medida en que las situaciones sean distintas.

Medidas para mejorar la relación costo/eficacia en las oficinas exteriores del UNICEF

1. Los programas por países del UNICEF deben modificar los cálculos de costos para que éstos no incluyan sólo los costos para los donantes sino también para los usuarios, las comunidades y los gobiernos. Los costos deben cubrir el tiempo dedicado a la planificación con quienes resultarán beneficiados; la instalación, operación y mantenimiento de equipos; la capacitación; la participación comunitaria y otros procesos. El costo debe estar relacionado con los resultados deseados, como por ejemplo, el aumento per cápita del uso de agua, o el aumento per cápita de la eliminación sanitaria de los excrementos. También se pueden emplear medidas o indicadores indirectos.
2. Las oficinas del UNICEF deben estar conscientes de las consecuencias profundas de la tecnología y los diseños que se escojan, y se deberían asegurar que las comunidades participen en esas decisiones. El UNICEF y los gobiernos no deberían recetar soluciones sino brindar opciones, y saber cuánto están dispuestas a pagar las comunidades.
3. Las oficinas del UNICEF deberían ofrecer a los gobiernos y las comunidades diversas opciones en materia de costos y ayudarles a tomar decisiones.
4. Cuando corresponda y sea posible, se debería promover la participación del sector privado para reducir los costos. Cuando el costo del sector privado sea elevado, el UNICEF debería mostrar la forma de reducirlo.
5. El UNICEF debería fomentar la coordinación de los donantes en materia de costos, ya que éstos pueden variar de manera considerable en diversos programas y proyectos, aun cuando se trate de actividades o equipos similares.
6. La planificación de los programas y los presupuestos debería incluir la participación comunitaria, la gestión de capacidad y la potenciación de las mujeres.

Los costos deben cubrir el tiempo dedicado a la planificación con quienes resultarán beneficiados; la instalación, operación y mantenimiento de equipos; la capacitación; la participación comunitaria y otros procesos.

A veces los gobiernos no quieren delegar el poder político, o pueden agobiar a las comunidades haciéndolas totalmente responsables de las decisiones comunitarias, el mantenimiento y las operaciones de los programas.

Cómo superar las limitaciones más graves al mejoramiento de la relación costo/eficacia

Limitaciones más graves

- Resulta difícil calcular los costos debido a que los gobiernos y donantes cumplen papeles distintos. Los gobiernos pueden tener dudas sobre la conveniencia de adoptar tecnologías de bajo costo.
- A veces los gobiernos no quieren delegar el poder político, o pueden agobiar a las comunidades haciéndolas totalmente responsables de las decisiones comunitarias, el mantenimiento y las operaciones de los programas.
- Hay una excesiva centralización del proceso de toma de decisiones; no hay participación ni financiamiento por parte de las comunidades, que tampoco se sienten propietarias de los servicios; hay deficiencias en materia de responsabilidad y vigilancia.
- Cuando se determinan recompensas y éxitos, la construcción de los servicios pesa más que el funcionamiento de los mismos.
- Aunque resulta difícil obtener información sobre el uso y la cobertura, se trata de un elemento imprescindible para juzgar la relación costo/eficacia. Por lo tanto, esa información debe ser obtenida.

Algunas soluciones

- Apoyar el aumento de la cantidad y calidad de las investigaciones operacionales, además de incrementar las tareas de promoción, capacitación y creación de conciencia.
- Dar a las comunidades participación plena y eficaz en la toma de decisiones, el financiamiento y el mantenimiento.
- Elaborar mejores identificadores de desempeño, incluso de la cobertura y el empleo, mediante la vigilancia e información comunitaria, y por medio de los procedimientos de evaluación rápida.
- Poner en práctica sistemas de recompensa y reconocimiento a los ejecutores y administradores que tenga en cuenta los elementos «intangibles», como la medida en que los sistemas funcionan o son aprovechados por las comunidades.
- Promover las alianzas con las ONG con el propósito de lograr la participación de las comunidades.
- Brindar mayor apoyo a la creación de capacidad en todos los niveles, pero especialmente a nivel de distrito.

Directrices para la descentralización de las responsabilidades de la ejecución de los programas de agua y saneamiento

1. Llevar a cabo análisis de situación a corto y largo plazo sobre los factores técnicos, socioeconómicos, culturales, financieros, legales y administrativos, y las cuestiones relativas a los sexos.
2. Enriquecer el sistema vigente mediante su fortalecimiento y ampliación con la ayuda de nuevos copartícipes; haciendo hincapié en el papel de las mujeres; y buscando las formas de alentar una distribución más justa del trabajo entre los hombres y las mujeres.
3. A largo plazo, seguir alentando el cambio estructural, la reforma institucional y la creación de capacidad. Abogar por las reformas jurídicas y los cambios políticos que tiendan a que en las comunidades exista una distribución más justa de los recursos y se usen las tecnologías apropiadas, y que esas comunidades cuenten con un mayor poder de decisión sobre los servicios y recursos.

Directrices para el logro de una mayor participación del sector privado en el abastecimiento de agua y saneamiento

En lo jurídico	Debe existir un marco jurídico para la participación del sector privado que facilite el establecimiento de vínculos entre los sectores público y privado. Es necesario combatir las prácticas monopólicas injustas.
En lo financiero	Para lograr la participación del sector privado es necesario ofrecer los incentivos apropiados. Estos deberían ser estructurados de manera tal que se destaque la prestación de servicios. Las tarifas de agua y saneamiento deberían ser económicas. Abogar por los subsidios múltiples cuando sea necesario y posible.
En lo institucional	El sector privado debería colaborar estrechamente con las comunidades y las instituciones locales, a las que debe rendir cuentas. La comunidad debería participar en todos los aspectos de la toma de decisiones sobre los servicios de agua y saneamiento ambiental, como las ampliaciones de los sistemas, las tarifas del agua y las políticas de contratación.
En lo relativo al sector privado	El sector privado debería apoyar la creación de capacidad en la comunidad (v.g., en materia de desarrollo de los recursos humanos, investigación y desarrollo o educación sanitaria).
En lo tecnológico	Los niveles de tecnología y servicio deberían satisfacer las expectativas de los usuarios. Las tecnologías deberían tener carácter sostenible. Los usuarios deberían participar en las operaciones y las tareas de mantenimiento de los sistemas.

Para lograr la participación del sector privado es necesario ofrecer los incentivos apropiados. Estos deberían ser estructurados de manera tal que se destaque la prestación de servicios.

Las metas y los objetivos del agua y el saneamiento ambiental deberían contar con un enfoque sanitario y socioeconómico y deberían ser establecidos en conjunto con otros sectores.

Directrices para la integración de las consecuencias socioeconómicas y sanitarias a las tareas de planificación

1. La planificación del agua y el saneamiento ambiental no debería ser realizada de manera independiente sino con la cooperación de otros organismos, como parte de la planificación sanitaria y socioeconómica general, que incluye la agricultura, el medio ambiente y la educación. Por lo tanto, la planificación debe ser intersectorial, alentar la participación y contemplar mecanismos mediante los cuales todos los niveles, incluso los usuarios, puedan hacer aportaciones al proceso.
2. Las metas y los objetivos del agua y el saneamiento ambiental deberían contar con un enfoque sanitario y socioeconómico y deberían ser establecidos en conjunto con otros sectores.
3. Los objetivos específicos deberían ser cuantificables; estar orientados al provecho del usuario en vez de perseguir sólo la construcción de estructuras físicas; incluir elementos referidos a la conducta; ser analíticos y prestar atención a los costos; tener en cuenta a los sectores de población en situación desventajosa, como los de las zonas suburbanas, las mujeres, los niños y los pobladores rurales a los que no se les prestan servicios; tener en cuenta las características específicas de los sexos y fijar pautas para la distribución justa de la carga del trabajo de las mujeres; fundamentarse en los análisis juiciosos de las condiciones físicas y sociales vigentes.
4. Los planes deben reflejar un equilibrio más cabal entre las metas en materia de los aspectos materiales y los intangibles, e indicar claramente qué se debe hacer y cómo hacerlo.
5. Para mejorar el desempeño en materia de planificación y vigilancia, se deberían realizar periódicamente reuniones intersectoriales e interinstitucionales en todos los niveles.
6. La movilización social, la promoción y otros elementos de las comunicaciones que se centran en los cambios de las conductas sanitarias y la participación comunitaria deben ser integrados a la planificación sectorial e incluidos en los presupuestos. Se deberían elaborar objetivos para las labores de movilización social y comunicaciones.
7. Individualizar actividades conjuntas que incumban a los donantes y ejecutores y a las comunidades, como la vigilancia, la capacitación, el agua y el saneamiento en las escuelas y centros de atención de la salud.
8. Brindar más apoyo para que los países puedan elaborar planes nacionales de acción en materia de agua y saneamiento ambiental.

Puntos principales que deberían ser incluidos en la estrategia mundial de agua y saneamiento ambiental

1. La estrategia del agua y el saneamiento ambiental debería integrar los servicios de agua y saneamiento y la educación sanitaria, y hacer mayor hincapié en los aspectos intangibles y en los procesos. Los aspectos materiales deberían satisfacer las necesidades de la comunidad, estar al alcance de su presupuesto y tener carácter sostenible.
2. Es necesario forjar vínculos dentro de los organismos y entre las agrupaciones del sector, así como con los gobiernos. Para lograrlo, se deberían emplear los planes nacionales de acción. También se debería crear e incluir en la estrategia un marco institucional. La estrategia debería posibilitar la cooperación de las ONG y el sector privado, y la creación de redes que abarquen los sectores público y privado.
3. La estrategia se debería centrar en las zonas que carecen de servicios y especialmente en los beneficios para las mujeres, y en la participación de éstas. Tanto hombres como mujeres deberían recibir educación sanitaria.
4. Las comunidades no sólo deberían ser fuentes de datos en las labores de investigación, sino participar activamente en las mismas, así como en las de planificación de programas, administración, medición y ajuste a que hagan lugar esas investigaciones. La comunidad debería ser también el elemento fundamental de las actividades de creación de capacidad. Para lograrlo, son necesarias la descentralización y la reestructuración institucional.
5. La promoción es un elemento vital de la estrategia del agua y el saneamiento ambiental. Se necesitan más esfuerzos en ese aspecto para conseguir más recursos para el agua y el saneamiento ambiental; para que se asignen los recursos ya existentes a quienes no reciban servicios o los reciban de forma deficiente; para aumentar el respaldo a la participación comunitaria y la participación plena de las mujeres; para la creación de capacidad y en pro de las tecnologías de bajo costo.
6. La estrategia debería incluir un marco conceptual cuyos objetivos superaran las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y estuvieran orientados a lograr un incremento sostenible del bienestar humano. Ese marco conceptual se debería basar en la premisa de que para conquistar muchas de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia es necesario contar con agua y saneamiento y practicar la higiene.
7. La estrategia debería incluir metas en las que figuraran la salud y los beneficios socioeconómicos de los programas de agua y saneamiento.

La estrategia del agua y el saneamiento ambiental debería integrar los servicios de agua y saneamiento y la educación sanitaria, y hacer mayor hincapié en los aspectos intangibles y en los procesos.

El UNICEF y otros organismos deberían ayudar a los gobiernos nacionales a adoptar la práctica de comenzar las actividades con las comunidades.

Medidas orientadas a poner en práctica las principales recomendaciones del cursillo práctico

1. Recomendaciones generales

- El UNICEF y otros organismos deberían ayudar a los gobiernos nacionales a adoptar la práctica de comenzar las actividades con las comunidades. A tal fin, se debería comenzar con la planificación de las labores de promoción en los niveles nacional y provincial en pro de la participación plena de la comunidad.

2. Recomendaciones específicas

- Reforzar mediante la creación de capacidad todos los aspectos de las instituciones del sector de agua y saneamiento ambiental a nivel de distrito. Incrementar en los distritos el nivel de aptitudes de quienes tienen a su cargo las comunicaciones, la resolución de problemas y las labores de facilitación, para que comprendan y respondan mejor a las exigencias y necesidades de las comunidades; colaborar con éstas en la búsqueda de soluciones para sus necesidades en materia de agua y saneamiento; y cooperar con las comunidades en la puesta en práctica de las soluciones.
- Elaborar y brindar apoyo a los programas de capacitación sobre organización y potenciación de las comunidades y sobre comunicaciones dirigidas a capacitadores y animadores.
- Elaborar programas de capacitación para las mujeres y apoyar el ascenso de las mujeres a cargos en los que administren programas.
- Mediante la promoción en los niveles de toma de decisiones, y por medio del apoyo constante a las actividades de educación sanitaria, ayudar a que los gobiernos nacionales demuestren que la educación sanitaria es un elemento tan importante del sector como los aspectos materiales del mismo. Emplear como herramienta para lograr esos fines los resultados positivos de las conductas sanitarias en el campo de la salud. Recalcar la necesidad de contar con especialistas en educación sanitaria en todos los niveles, comenzando por los niveles superiores.
- Crear programas orientados a la acción que incluyan actividades relacionadas con la salud. Planificar y brindar apoyo financiero desde el principio a la educación sanitaria.
- Fijar directrices para los exámenes de todos los programas de agua y saneamiento ambiental, a fin de garantizar que tengan suficientemente en cuenta las cuestiones relacionadas con las comunidades y los sexos.
- Brindar a todo el personal y homólogos del sector de agua y saneamiento ambiental el curso de capacitación sobre «Agua, Saneamiento y Educación Sanitaria».

Las recomendaciones del cursillo práctico

Las siguientes recomendaciones se formularon en sesión plenaria. Se refieren a cinco temas centrales, a saber: la potenciación, la creación de capacidad, la prestación de servicios, los vínculos intra e intersectoriales, y la promoción.

Potenciación

1. La participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones, planificación, administración y evaluación debería ser un componente fundamental de los programas de agua y saneamiento, y la potenciación de las mujeres en todos los niveles debería recibir especial atención. A tal fin, se deberían brindar directrices para promover ese apoyo y se debería elaborar una estrategia especial, dedicada a la participación de las mujeres en todos los niveles del proceso de toma de decisiones, planificación y administración del sector de agua y saneamiento ambiental. También se deberían realizar mayores esfuerzos para que los equipos de agua y saneamiento ambiental incluyan más mujeres.

Creación de capacidad

2. La creación de capacidad debería ser un tema central y una actividad constante de los programas de agua y saneamiento ambiental, y se debería dedicar especial atención a la creación de capacidad en los distritos y comunidades. Las actividades en ese sentido deberían abarcar la capacitación sobre educación sanitaria, comunicaciones y organización de las comunidades. Se deberían ampliar a más países las tareas de capacitación orientadas a integrar el agua, el saneamiento y la educación sanitaria que ya ha puesto en práctica la sección de agua y saneamiento ambiental del UNICEF.
3. Los programas de agua y saneamiento ambiental deberían ser modificados para que incluyan metas y objetivos centrados en la salud, el cambio de conducta y los efectos socioeconómicos. Esos objetivos deberían tener como base una evaluación cuidadosa de las condiciones imperantes en los hogares y las comunidades y se deberían fijar indicadores apropiados de vigilancia y evaluación.
4. El UNICEF debería aumentar su apoyo al sector del agua, el saneamiento ambiental y la educación sanitaria asignándole un 20% de su presupuesto. El agua, el saneamiento y la educación sanitaria son componentes fundamentales para el logro de las Metas para el Decenio de 1990 y las actividades del sector son instrumentos políticos y sociales importantes para la conquista de otras metas mundiales.
5. Debido a que las prácticas higiénicas se aprenden en la juventud, el sector de agua y saneamiento ambiental debería hacer mayor hincapié en la educación sanitaria en las guarderías infantiles y escuelas primarias. Se debería elaborar una estrategia especial en cooperación con el sector de la educación y otros sectores afines.
6. Las estrategias en pro de programas más eficaces con relación a sus costos deberían incluir aspectos como el costo bajo y la tecnología adecuada, una mayor eficiencia en la instalación y el uso de los servicios, la administración por parte de la comunidad y, donde correspondiera, el financiamiento comunitario, la normalización de los equipos, un mayor aprovechamiento del sector privado y una vigilancia más eficaz.
7. Se debería brindar mayor apoyo a la vigilancia del sector del agua y el saneamiento a nivel nacional, dada la importancia estratégica del uso de información pertinente y actualizada para las labores del sector en lo referido a la planificación, la administración, la individualización de recursos, la elaboración de políticas, el desarrollo de estrategias y la promoción para la recaudación de fondos. Se debería incrementar también la creación de capacidad de vigilancia y evaluación.

La participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones, planificación, administración y evaluación debería ser un componente fundamental de los programas de agua y saneamiento, y la potenciación de las mujeres en todos los niveles debería recibir especial atención.

La educación sanitaria debe ser parte integral de los programas futuros de agua y saneamiento, y la política de agua, saneamiento y educación sanitaria debe tener carácter intrasectorial e interdisciplinario.

Prestación de servicios

8. El agua, el saneamiento y la educación sanitaria deben ser considerados un proceso constante que, con el correr del tiempo, posibilita la acumulación de beneficios. Se debe establecer un equilibrio entre la prestación de los servicios y las exigencias de los procesos. El UNICEF debería dar el ejemplo a los demás.
9. Para poder lograr la cobertura universal es necesario mejorar la relación costo/eficacia de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Las estrategias deberían abarcar el empleo de tecnologías y diseños apropiados y de bajo costo, la administración comunitaria, el financiamiento comunitario o la participación de la comunidad en los costos, la normalización de los equipos, un mayor aprovechamiento del sector privado y una vigilancia más eficaz.
10. Los planes de acción futuros deberían centrarse en la prestación de servicios a quienes no los reciben, y a los sectores con necesidades especiales, como las mujeres, las niñas y los pobladores suburbanos pobres.
11. La planificación futura se debería fundamentar en las investigaciones a nivel de hogar en las que participen las comunidades y que les devuelva a éstas información. Se debería dar respaldo a las labores de capacitación sobre metodologías apropiadas de investigación. Se deben alentar y financiar las labores comunitarias de investigación relacionadas con las acciones concretas.

Vínculos

12. La educación sanitaria debe ser parte integral de los programas futuros de agua y saneamiento, y la política de agua, saneamiento y educación sanitaria debe tener carácter intrasectorial e interdisciplinario. Se debe fomentar la inclusión de científicos sociales en el sector del agua y el saneamiento ambiental.
13. Se deberían fijar directrices para institucionalizar la investigación, planificación, ejecución, capacitación, vigilancia y evaluación intersectoriales e interdisciplinarias, y se deberían asignar más fondos a esas actividades, que deben vincularse estrechamente al aumento del carácter sostenible y al mejoramiento de las prácticas sanitarias.
14. Se debería establecer una mayor colaboración entre las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales que se desempeñan en el sector del agua, el saneamiento y la educación sanitaria.

Promoción

15. Las labores de promoción deben ser un elemento fundamental de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria. Esa actividad debería centrarse en lograr un aumento de la asignación mundial de recursos al agua, el saneamiento y la educación sanitaria, para que los recursos existentes se empleen en las tecnologías de bajo costo y en brindar servicios a quienes no los reciben o los reciben de forma deficiente. También se debería promover el apoyo a la participación comunitaria, la educación sanitaria y las políticas intersectoriales de programación.
16. El UNICEF debe prestar atención a los temas de las comunicaciones y fijar un conjunto de procedimientos que sirvan para orientar las actividades a nivel de país. Se deberán realizar asignaciones presupuestarias para cubrir los costos de las actividades en materia de comunicaciones y potenciación comunitaria.
17. Se debe establecer un conjunto común de directrices prácticas sobre la educación sanitaria y la promoción para las organizaciones multinacionales dedicadas al agua, el saneamiento y la educación sanitaria. Las labores de promoción deben tener carácter mundial y en ellas deben participar todas las organizaciones, para lograr que se les asignen más recursos y que pasen a segundo plano los aspectos materiales del sector.

Discurso de clausura

En su discurso de clausura, el Sr. James Grant destacó los puntos siguientes:

Para que podamos progresar mediante la conquista de estas metas, la gente debe contar con acceso fácil al agua y con un sistema ordenado de saneamiento. El agua ofrece muchos beneficios, y el avance más importante de los últimos 500 años en materia de salud ha sido la comprensión de la importancia de lavarse las manos y que esa práctica interrumpe el ciclo de contagio.

Hemos avanzado mucho en los últimos 50 años. Una de las lecciones más importantes que hemos aprendido en ese lapso se refiere a la importancia de la educación sanitaria. La educación sanitaria nos enseña cómo usar correctamente el agua y determina cambios de conducta. Entre los muchos medios que pueden difundir el mensaje de la educación sanitaria, ocupan un sitio importante los dirigentes religiosos, los grupos sociales y las escuelas. Debemos movilizar a todos esos individuos e instituciones para que presten su apoyo a la higiene.

El agua y el saneamiento benefician a diversos sectores, y los fondos que se invierten en el sector rinden altos beneficios en materia de salud y gran-

des ganancias en materia de nutrición. Esos beneficios son aun mayores cuando la gente comprende la importancia de mantener el agua limpia, de lavarse las manos y de eliminar los excrementos por métodos higiénicos.

El decenio de 1990 nos ofrece la oportunidad de aumentar el bienestar de la mayoría de las familias mediante la prestación de servicios de agua y saneamiento. Esto se puede lograr si nos concentramos en los pobres rurales y suburbanos; si empleamos en gran escala las tecnologías apropiadas y de bajo costo; y si promovemos la participación de las familias y las comunidades en la planificación, la ejecución, el financiamiento y el mantenimiento de los proyectos de agua y saneamiento.

Debemos tomar una decisión. Podemos cruzarnos de brazos y abandonar a su suerte a la mayoría pobre, o podemos adoptar una nueva perspectiva; la de brindar a todos un poco, en vez de brindar más a unos pocos. Si nos decidimos por el cambio, podremos ayudar a crear un nuevo orden mundial que será mejor y más justo y un medio ambiente sostenible para el Siglo XXI.

Debemos tomar una decisión. Podemos cruzarnos de brazos y abandonar a su suerte a la mayoría pobre, o podemos adoptar una nueva perspectiva; la de brindar a todos un poco, en vez de brindar más a unos pocos.

Lista de participantes

La planificación de los beneficios sanitarios y socioeconómicos en el sector del agua y saneamiento, 21 y 22 de abril de 1993

1. Dr. Steven Esrey, Profesor de la Universidad McGill, Canadá
2. Dr. Richard Cash, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Massachusetts, Estados Unidos
3. Prof. Kumar J. Nath, Director del Instituto de Salud Pública e Higiene de la India, Calcuta, India
4. Sr. A. Edward Elmendorf, Especialista en Administración, División de Salud y Nutrición, Banco Mundial, Washington D.C., Estados Unidos
5. Sra. Letitia Obeng, Especialista en el Medio Ambiente, División de Infraestructura, Banco Mundial, Washington D.C., Estados Unidos
6. Sra. May Yacoob, Jefa de Tareas, Sección de Antropología y Ciencias de la Conducta, Water and Sanitation for Health (WASH), Virginia, Estados Unidos.
7. Sr. Dennis Warner, Administrador, CWS, OMS, Ginebra, Suiza
8. Sra. Mayling Simpson-Hebert, Oficial Técnica, CWS, OMS, Ginebra, Suiza
9. Sr. Hans van Damme, Director del Centro Internacional de Referencia sobre el Abastecimiento Comunitario de Agua y Saneamiento (IRC), Países Bajos
10. Sra. Marieke Boot, Investigadora de Capacitación, Centro Internacional de Referencia sobre el Abastecimiento Comunitario de Agua y Saneamiento (IRC), Países Bajos
11. Dr. Michael Sachs, Asesor Superior de Salud de la DGIP, PNUD, Nueva York, Estados Unidos
12. Sra. Pamela Thomas, Consultora, Australia
13. Sr. Manuel Rojas Buvnich, Consultor, Honduras
14. Dr. Endag Ahadi, Fundación YIS, Yakarta, Indonesia
15. Dr. Fernando Barros, Universidad Federal de Pelotas, Brasil
16. Dr. Cesar Victora, Universidad Federal de Pelotas, Brasil
17. Sr. James P. Grant, Director Ejecutivo, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
18. Sra. Karin Sham Poo, Subdirectora Ejecutiva, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
19. Dr. Nyi Nyi, Auxiliar Especial del Director Ejecutivo, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
20. Sr. Kul Gautam, Director de la División de Programas, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
21. Sr. Manzoor Ahmed, Director Asociado de la División de Programas, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
22. Sr. Karl-Eric Knutsson, Director Regional, Oficina Regional del UNICEF para el Asia Meridional, Katmandú, Nepal.
23. Sr. Cole Dodge, Director Regional, Oficina Regional del UNICEF para el Africa Oriental y Meridional, Kenya
24. Sr. Baquer Namazi, Representante del UNICEF, Egipto
25. Sra. Rima Salah, Representante del UNICEF, Burkina Faso
26. Sr. Steven Woodhouse, Representante del UNICEF, Vietnam
27. Sra. Marilyn Dawson, Oficial de Programas, Sección de Asia, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
28. Sr. Ezio G. Murzi, Jefe de la Sección del Oriente Medio y el Africa Septentrional del UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
29. Dr. James Sherry, Asesor Superior, Estrategia de Programa, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
30. Sr. Robert Ledogar, Oficial Superior de Planificación, Oficina de Planificación y Coordinación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos

31. Sr. Urban Jonsson, Asesor Superior, Sección de Nutrición, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
32. Sr. Anthony Hewett, Jefe del Programa de Comunicaciones y Movilización Social, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
33. Sra. Ute Deseniss-Gros, Oficial de Programas, Programa de Comunicaciones y Movilización Social, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
34. Dra. Monica Sharma, Asesora Superior sobre lucha contra las enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
35. Sra. Sandra Haji-Ahmed, Jefa de la Sección de Capacitación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
36. Sr. Ashok Nigam, Oficial de Proyecto, Política Social y Análisis Económico, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
37. Sra. R. Padmini, Jefa de la Sección Urbana, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
38. Sra. Halima Dao, Oficial de Proyecto, Unidad de Erradicación del Gusano de Guinea, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
39. Sr. John Donohue, Director de la Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
40. Sr. Philip van Haecke, Oficial Superior de Evaluación, Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
41. Dr. Neil Andersson, Asesor Superior de Investigación, Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
42. Sra. Krishna Bose, Oficial Superior de Proyectos, Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
43. Sra. Rhea Saab, Oficial de Programas, Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
44. Sr. Deepak Bajracharya, Asesor Superior, Sección del Medio Ambiente, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
45. Dr. Aaron Lechtig, Asesor Regional de Nutrición, Oficina Regional del UNICEF para el Africa Oriental y Meridional.
46. Sr. Alexander Cairncross, Oficial Superior de Proyecto, ITECH, UNICEF de Burkina Faso
47. Sr. Colin Glennie, Oficial Superior de Proyectos de Salud, UNICEF de Uganda
48. Sr. Peter Wurzel, Jefe de Agua y Saneamiento Ambiental, Oficina del UNICEF en Maputo, Mozambique
49. Sr. David Williams, Jefe de Agua y Saneamiento Ambiental, Oficina del UNICEF en Yakarta, Indonesia
50. Sr. Philip Wan, Jefe de Agua y Saneamiento Ambiental, Oficina del UNICEF en Dhaka, Bangladesh
51. Dr. Reda Haggag, Jefe de Agua y Saneamiento Ambiental, Oficina del UNICEF en El Cairo, Egipto
52. Sr. Gourisankar Ghosh, Jefe de la Sección de Agua y Saneamiento Ambiental, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
53. Sr. Carel de Rooy, Oficial Superior de Proyecto, Sección de Agua y Saneamiento Ambiental, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
54. Sra. Vanessa Tobin, Oficial Superior de Proyecto, Sección de Agua y Saneamiento Ambiental, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos
55. Sra. Margaret Karp, Oficial Auxiliar de Proyecto, Sección de Agua y Saneamiento Ambiental, UNICEF, Nueva York, Estados Unidos.

Programa del cursillo práctico

La planificación de los beneficios sanitarios y socioeconómicos en el sector del agua y saneamiento, 21 y 22 de abril de 1993

Lugar: Salón Labouisse
(Maurice Pate, sólo la mañana del 21 de abril de 1993)

Programa de actividades

Miércoles 21 de abril de 1993

PRIMERA SESIÓN

Presentación

Presidente: M. Ahmed, Director Asociado, División de Programas

- | | | |
|--------------|--|--|
| 9:00 - 9:10 | Discurso de Bienvenida | K. Sham Poo
Subdirectora Ejecutiva, UNICEF, Nueva York |
| 9:10 - 9:20 | Presentación | |
| 9:20 - 9:30 | El Apoyo del UNICEF a los Programas de Agua y Saneamiento
¿Cuáles Son los Beneficios Potenciales?
Análisis de Situación y Resultados de los Recientes Estudios de Evaluación | J. Donohue, Director de la Oficina de Evaluación e Investigación
G. Ghosh, Jefe, Sección Agua y Saneamiento, UNICEF, Nueva York |
| 9:30 - 9:50 | Discurso Inaugural | S. Esrey, Universidad McGill |
| 9:50 - 10:00 | Descanso | |

SEGUNDA SESIÓN

Las Consecuencias Sanitarias

Presidente: Nyi Nyi, Auxiliar Especial del Director Ejecutivo

- | | | |
|---------------|--|--|
| 10:00 - 10:15 | La Medición de las Consecuencias Sanitarias:
¿Es Necesaria Aún? Pruebas y Dudas | R. Cash, Escuela de Salud Pública e Higiene de Harvard |
| 10:15 - 10:30 | La Evaluación de las Consecuencias
Mediante Métodos de Vigilancia Comunitarios | N. Andersson, Asesor Superior de Investigación,
Oficina de Evaluación e Investigación, UNICEF, Nueva York |
| 10:30 - 10:45 | Más Allá de la Medición de las
Consecuencias Sanitarias | S. Cairncross, Oficial Superior de Proyecto, Burkina Faso |
| 10:45 - 11:45 | Discusiones de Grupo: Lo que Implica Conducir
Estudios sobre las Consecuencias Sanitarias | |
| 11:45 - 12:30 | Sesión Plenaria | |
| 12:30 - 13:30 | Almuerzo | |

TERCERA SESIÓN

Conducta Sanitaria

Presidente: J. Donohue, Director de la Oficina de Evaluación

- | | | |
|---------------|--|--|
| 13:30 - 13:45 | Indicadores de los Cambios de Conducta Sanitaria | M. Boot, Investigadora de Capacitación, Centro Internacional de Referencia |
| 13:45 - 14:00 | Eliminación del Gusano de Guinea
¿Qué Función ha Cumplido el Abastecimiento de Agua en el Cambio de Conducta? | J. Sherry, Asesor Superior, Estrategia de Programa |
| 14:00 - 14:15 | Estrategia Conjunta del UNICEF y la OMS para la Educación Sanitaria | D. Warner, Administrador, CWS, OMS
M. Simpson-Hebert, Oficial Técnica, CWS, OMS |
| 14:15 - 15:15 | Grupos de Discusión:
Planificación de los Cambios de Conducta | |
| 15:15 - 16:15 | Sesión plenaria | |
| 16:15 - 16:30 | Descanso | |

CUARTA SESIÓN

Las Consecuencias Nutricionales: Debates en Equipos

Presidente: K. E. Knutsson, Director Regional de la Oficina Regional del UNICEF para el Asia Meridional

- | | | |
|---------------|--|--|
| 16:30 - 17:00 | El Tiempo Ahorrado por las Mujeres Representa en Ahorros de Energía Nutricional de la Salud Pública y la Higiene | K. Nath, Director del Instituto de Salud Pública e Higiene de la India |
| | Los Beneficios Nutricionales de los Programas de Agua y Saneamiento | A. Lechtig, Asesor Regional de Nutrición, Oficina del UNICEF de Kenya |
| 17:00 - 18:00 | Debate plenario: Cómo Aprovechar al Máximo los Beneficios Nutricionales de los Programas de Agua y Saneamiento | |

22 de abril de 1993

QUINTA SESIÓN

- | | | |
|--------------|---|---|
| 9:00 - 10:30 | Recapitulación: Aprovechando lo que Sabemos para Elaborar un Marco Conceptual | Colin Glennie, Oficial Superior de Proyectos de Salud, UNICEF de Uganda |
|--------------|---|---|

SEXTA SESIÓN

Relación Costo/eficacia

Presidente: H. van Damme, Director del Centro Internacional de Referencia

- | | | |
|---------------|---|---|
| 10:30 - 10:45 | El Mejoramiento de la Salud en África Desde el Punto de Vista del Banco Mundial | A. Elmendorf, Especialista en Administración, División de Salud y Nutrición, Banco Mundial |
| 10:45 - 11:00 | Cómo Mejorar la Relación Costo Eficacia de los Programas de Agua y Saneamiento | A. Nigam, Oficial de Proyecto, Política Social y Análisis Económico
D. Heyward, Consultor del UNICEF en Nueva York |
| 11:00 - 11:45 | Debates en Grupos: Estrategias para Mejorar la Relación Costo/Eficacia de los Programas de Agua y Saneamiento | |
| 11:45 - 12:30 | Sesión plenaria | |
| 12:30 - 13:30 | Almuerzo | |

SÉPTIMA SESIÓN

El Mejoramiento de la Planificación de las Consecuencias Sanitarias y Socioeconómicas

Presidente: D. Warner, Administrador, CWS, OMS

- | | | |
|---------------|--|--|
| 13:30 - 13:45 | La Investigación de las Consecuencias Institucionales del Respaldo a los Beneficios Sanitarios y Socioeconómicos | M. Yacoob, Jefa de Tareas, WASH |
| 13:45 - 14:00 | Cómo Mejorar la Planificación Sectorial mediante los Planes Nacionales de Acción | C.de Rooy, Oficial Superior de Proyecto, Sección de Agua y Saneamiento Ambiental
B. Ledogar, Oficial Superior de Planificación, Oficina de Planificación y Coordinación, UNICEF, Nueva York |
| 14:00 - 14:45 | Debates en Grupos: Planificación de los Beneficios Sanitarios y Socioeconómicos | |
| 14:45 - 15:30 | Sesión plenaria | |
-

OCTAVA SESIÓN

Presidente: S. Woodhouse, Representante del UNICEF, Vietnam

- | | | |
|---------------|--|--|
| 15:30 - 16:00 | Qué Hacer a Partir de Ahora Resumen de los Aspectos Más Instructivos del Cursillo Práctico | S. Haji-Ahmed, Jefe de la Sección de Capacitación del UNICEF
P. Thomas, Consultor |
| 16:00 - 17:00 | Debate Plenario: Recomendaciones | |
| 17:00 - 17:30 | Aprobación de las Recomendaciones: Debate en Equipos | |
| 17:30 - 17:45 | Ceremonia de Clausura del Cursillo Práctico | James P. Grant, Director Ejecutivo |
-

Resumen final de los temas debatidos en el cursillo práctico

Los resúmenes finales de los puntos más importantes fueron presentados por Sandy Cairncross, Steven Woodhouse y Pamela Thomas. Los tres hicieron hincapié en el alto grado de consenso entre los participantes acerca de la dirección que deberían tomar en el futuro el UNICEF y las actividades mundiales del agua y el saneamiento ambiental.

Las consecuencias sanitarias y socioeconómicas y cómo medirlas

1. La provisión de servicios integrados de agua y saneamiento y de educación sanitaria tiene consecuencias sinérgicas sobre diversos factores sanitarios y socioeconómicos. Aunque el agua y el saneamiento hacen posible las consecuencias sanitarias, el diseño apropiado, la educación sanitaria y la promoción ayudan a lograr beneficios plenos.
2. Debido a que las actuales mediciones no son precisas, es probable que se estén subestimando los beneficios sanitarios. Es más importante medir la gravedad que la incidencia de las enfermedades. Las mediciones sólo son útiles si se realizan sobre la base de los indicadores apropiados. En general, es más provechoso emplear indicadores de los procesos y resultados.
3. Las consecuencias sanitarias resultan mediatizadas por los cambios de conducta; como por ejemplo, el uso de las instalaciones, el empleo de jabón para lavarse las manos, etc. Debido a esto, se requiere información, educación y comunicación y la integración de la educación sanitaria en el contexto del agua y el saneamiento ambiental.
4. Las tareas de investigación deberían comenzar a nivel de los hogares y las comunidades. En ellas deberían participar las comunidades y emplearse diversos métodos de investigación. También se debería compartir la información con las comunidades para que éstas puedan adoptar sus propias decisiones y descubrir las soluciones de sus problemas.
5. Quedan por determinarse las consecuencias que pueda tener la calidad del agua, debido a

que la cantidad de la misma parece tener mayores consecuencias que la calidad.

Relación costo/eficacia

6. Es necesario mejorar la relación costo/eficacia y la responsabilidad ante las comunidades locales. Las medidas de la relación costo/eficacia deberían reflejar los puntos de vista de cada comunidad. Es necesario promover a nivel de gobierno las tecnologías apropiadas de bajo costo, además de la participación del sector privado, el financiamiento comunitario y la normalización de los equipos y piezas de repuesto.

Cambios de conducta

7. La conquista de las metas de la salud depende de la posibilidad de cambiar el enfoque de los programas de agua y saneamiento ambiental y de cambiar las conductas de los responsables de tomar decisiones y de los planificadores en todos los niveles, además de las conductas de los ejecutores y usuarios.
8. La estrategia de agua y saneamiento ambiental del UNICEF debería incorporar el tema de los cambios de conducta y convertirlo en un enfoque fundamental con respecto a las consecuencias sanitarias y socioeconómicas.
9. Para lograr los cambios de conducta que hagan posible los beneficios sanitarios, es necesario colaborar con las comunidades, conocer las conductas y creencias vigentes, saber qué es posible llevar a cabo, fijarse objetivos acordes con las circunstancias, contar con sistemas de comunicaciones bidireccionales que alienten la participación y potenciación de las comunidades, brindar apoyo suficiente y servicios adecuados de agua y saneamiento ambiental, y mantener vínculos con otros sectores y prestadores de servicios afines.

Participación y potenciación de la comunidad

10. Cuando se trata de llevar a cabo la promoción de los sistemas sostenibles mediante los recursos gubernamentales externos al mismo

La provisión de servicios integrados de agua y saneamiento y de educación sanitaria tiene consecuencias sinérgicas sobre diversos factores sanitarios y socioeconómicos.

tiempo que se trata de potenciar a las comunidades locales, se presentan dificultades y contradicciones. Es necesario descubrir la forma de resolver esos problemas.

11. Durante el cursillo práctico quedó de manifiesto un amplio apoyo al concepto de que la participación y potenciación de las comunidades son estrategias básicas de los programas de agua y saneamiento ambiental, especialmente cuando se trata de potenciar a las mujeres.
12. Los programas de agua y saneamiento basados en las comunidades sirven de punta de lanza para las actividades de otro tipo.

Integración

13. Es necesario integrar las actividades del agua, el saneamiento y la educación sanitaria en el seno del sector de agua y saneamiento ambiental. Hubo acuerdo en que los beneficios del agua y el saneamiento tienen carácter acumulativo y que la educación sanitaria es necesaria para asegurar beneficios plenos.
14. En el sector de agua y saneamiento ambiental es necesario contratar más científicos sociales y mujeres, y esto debería comenzar en los niveles superiores. Al respecto, se necesita una política interdisciplinaria.

Creación de Capacidad

15. Es necesario que en todos los niveles se ofrezca capacitación para incorporar las políticas comunitarias y la educación sanitaria. También se debe dar mayor apoyo a la capacitación de las mujeres.
16. Se debería brindar mayor capacitación para el desarrollo de aptitudes administrativas y de supervisión, especialmente a nivel de distrito.

Planificación

17. Se debe examinar periódicamente la ejecución de los programas para asegurarse que los objetivos sean razonables, especialmente en el caso de los programas nacionales de acción.

18. La planificación por país debe ser de carácter intersectorial para lograr el máximo de consecuencias sinérgicas. La planificación intersectorial debe comenzar en las oficinas del UNICEF. También se deberían fijar metas y objetivos intersectoriales.

19. Para poder cumplir con los PNA y las metas de la Cumbre Mundial, se deberá hacer mayor hincapié en los objetivos relacionados con las consecuencias sanitarias del agua y el saneamiento y en la integración de la educación sanitaria a los programas de agua y saneamiento ambiental. Se deben establecer más vínculos intersectoriales.

Promoción y comunicaciones

20. Se acordó que la promoción tiene gran importancia para todo el sector del agua y saneamiento ambiental, tanto dentro como fuera del UNICEF, y que las actividades de promoción también son necesarias para lograr la integración de la educación sanitaria en el seno del agua y el saneamiento ambiental.

21. La educación sanitaria y las comunicaciones son aspectos muy importantes y el sector del agua y el saneamiento ambiental debería contratar más profesionales, comenzando por los puestos de alto nivel.

22. Para que las labores del agua y el saneamiento ambiental sean un *proceso* y no simplemente la prestación de servicios, serán necesarias buenas comunicaciones en todas las etapas de la planificación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación.

23. Para lograr un mayor apoyo a la educación sanitaria es necesario comenzar con los planificadores, que deben comprender que las labores de agua y saneamiento ambiental no son una estructura sino un proceso, y que la comunicación bidireccional es un elemento fundamental que exige un proceso de participación. La educación sanitaria también debería ser considerada un proceso de comunicación, y no, simplemente, la creación de carteles o la simple «provisión de información».

Los Beneficios Socioeconómicos y Sanitarios de los Programas de Agua y Saneamiento Ambiental

Con el propósito de brindar directrices prácticas para una estrategia mundial de agua y saneamiento que incorpore objetivos referidos a los beneficios sanitarios, el UNICEF organizó el cursillo práctico de dos días sobre "La Planificación de los beneficios socioeconómicos y sanitarios de los programas de agua y saneamiento ambiental", en el que participaron dirigentes de las principales organizaciones mundiales dedicadas a las cuestiones del agua, el saneamiento, la educación sanitaria, la epidemiología y la planificación para el desarrollo. El cursillo, que se llevó a cabo los días 21 y 22 de abril de 1993, fue organizado por la Sección de Agua y Saneamiento Ambiental y la Oficina de Evaluación e Investigación del UNICEF de Nueva York.

Entre los participantes figuraron representantes de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Water and Sanitation for Health (WASH), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Centro Internacional del Agua y el Saneamiento, la Universidad McGill, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, el Instituto de Higiene y Salud Pública de la India y la Universidad Federal de Pelotas (Brasil). También tomaron parte en la reunión diversos representantes regionales y nacionales del UNICEF y jefes de sección de la sede de la organización, en Nueva York, y de las oficinas exteriores.

El objetivo del cursillo práctico fue proveer colaboración interinstitucional e intersectorial, incrementar los conocimientos sobre las formas en que se pueden lograr beneficios sanitarios y socioeconómicos de los programas de agua, saneamiento y educación sanitaria, y desarrollar y respaldar directrices para una estrategia mundial que se centre en el máximo aprovechamiento de las consecuencias sanitarias y socioeconómicas.

El cursillo fue clausurado por el Director Ejecutivo del UNICEF, James P. Grant, quien dijo que el agua, el saneamiento y la educación sanitaria son los puntos intermedios en el camino de los países hacia la conquista para el año 2000 de las metas que se fijaron para los niños. "Aunque en los últimos 50 años hemos recorrido un largo camino", dijo Grant, "no conquistaremos esas metas para el año 2000 a menos que brindemos a todos servicios básicos de agua y saneamiento".

Para obtener más información o ejemplares adicionales de este informe, envíe escrito a:



Jefe

Agua y Saneamiento Ambiental

UNICEF, DH40-B

Three United Nations Plaza

New York, NY 10017

Estados Unidos

Número de fax: (212) 702-7150