

PROGRESO PARA LA INFANCIA

UN BALANCE SOBRE AGUA Y SANEAMIENTO

NÚMERO 5, SEPTIEMBRE DE 2006

ÍNDICE

- 1 Prefacio**
AGUA, SANEAMIENTO Y LOS ODM
- 2 Agua, saneamiento e higiene**
AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE: ELEMENTOS ESENCIALES PARA UNA ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL
- 12 África occidental y central**
CADA VEZ MÁS PERSONAS SIN ACCESO
- 14 África oriental y meridional**
LENTOS PROGRESOS EN MEDIO DE LAS EMERGENCIAS
- 16 Oriente Medio y África del Norte**
POR BUEN CAMINO, PERO EL AGUA ESCASEA
- 18 Asia meridional**
DOS DE CADA TRES PERSONAS CARECEN DE SANEAMIENTO
- 20 Asia oriental y el Pacífico**
EL RETO DE LA URBANIZACIÓN
- 22 América Latina y el Caribe**
PROGRESOS A PESAR DE LAS DISPARIDADES PERSISTENTES
- 24 ECE/CEI**
LOS NIÑOS MÁS POBRES, A LA ZAGA
- 26 Países industrializados**
UNA NECESARIA RENOVACIÓN
- 27 Acerca de los datos**
CÓMO SE MIDEN LOS PROGRESOS
- 28 Nota final**
EL CAMINO A SEGUIR
- 30 Tabla**
AGUA Y SANEAMIENTO

AGUA, SANEAMIENTO Y LOS ODM

Se calcula que el agua no apta para el consumo y la falta de saneamiento básico y de higiene cuestan la vida todos los años de más de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años a causa de la diarrea. Esta trágica estadística pone de relieve la necesidad de que el mundo cumpla su compromiso y alcance el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre agua y saneamiento, ODM 7, que busca reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de personas que no tienen acceso sostenible al agua potable ni al saneamiento básico.

Los niños que mueren no son los únicos afectados. La diarrea y otras enfermedades vinculadas con el agua alteran el desarrollo y minan la salud de muchos millones de niños más. En total, más de 1.000 millones de personas carecen de agua potable de fuentes mejoradas y 2.600 millones no cuentan con servicios básicos de saneamiento. Sin embargo, la mayor parte de la población del planeta no valora estos bienes, que resultan esenciales para una vida saludable.

El agua y el saneamiento son vitales en sí mismos, pero también son requisitos clave para reducir la mortalidad infantil y derivada de la maternidad (ODM 4 y 5) y combatir diversas enfermedades (ODM 6). Asimismo, son definitivos para reducir la desnutrición infantil (ODM 1) y lograr la educación primaria universal (ODM 2). Las niñas especialmente pueden dedicar más horas a la escuela cuando buscar

agua les exige menos tiempo y cuando las escuelas disponen de instalaciones de saneamiento adecuadas.

Este es el quinto de una serie de balances elaborados por UNICEF para supervisar los avances hacia el logro de los ODM en favor de la infancia, y su propósito es evaluar el desempeño del mundo en materia de agua y saneamiento. Este balance indica que, de mantenerse las tendencias actuales, el mundo va en camino de conquistar la meta relacionada con el agua potable –a pesar de que algunos países y regiones están rezagados– pero que alcanzar la meta relativa al saneamiento será un proceso mucho más lento.

No podemos sentirnos satisfechos con los resultados actuales ni podemos darnos el lujo de desperdiciar la oportunidad que representa el Programa del Milenio como instrumento para transformar las vidas de los niños y las niñas más vulnerables. Los beneficios del agua potable y el saneamiento mejorados son evidentes y se pueden ampliar a muchísima más gente, siempre y cuando se inviertan los recursos suficientes y exista la decisión de hacerlo.

No creo que haya una motivación más poderosa para redoblar nuestros esfuerzos que recordar que más de 1,5 millones de niños pierden la vida todos los años sin haber llegado a su quinto cumpleaños.



Ann M. Veneman
Directora Ejecutiva, UNICEF

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE: ELEMENTOS ESENCIALES PARA UNA ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

Alcanzar las metas del ODM salvaría millones de vidas infantiles.

El agua es tan esencial para la vida humana como el aire que respiramos. Sin embargo, irónicamente, este elemento vital puede tener efectos nocivos si sus fuentes no están libres de contaminación e infección, y el contaminante más común son los excrementos humanos que no han sido eliminados en condiciones de seguridad y que se han esparcido debido a la falta de higiene y de servicios básicos de saneamiento.

Los niños pequeños son más vulnerables que cualquier otro grupo de edad a los efectos perjudiciales del agua no apta para el consumo, la insuficiencia de agua, la falta de higiene y el saneamiento deficiente. Anualmente mueren en el mundo 10,5 millones de niños y niñas menores de cinco años, y la mayoría de esas defunciones ocurren en los países en desarrollo. La falta de agua potable, de saneamiento y de una higiene adecuada se relaciona con las principales causas de mortalidad entre los menores de cinco años, como las enfermedades diarreicas, la neumonía, los trastornos neonatales y la desnutrición¹.

Lo anterior significa que tanto el Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 –garantizar la

sostenibilidad del medio ambiente– como su meta asociada de reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de gente sin acceso sostenible al agua potable apta para el consumo y al saneamiento básico, revisten una importancia decisiva para la infancia. El ODM 7 también es crucial para mejorar la nutrición, la educación y la situación de las mujeres y, por lo tanto, el éxito en este campo determinará, en gran parte, si el mundo cumple o no sus metas del ODM.

En el mundo hay más de 125 millones de niños y niñas menores de cinco años cuyos hogares no tienen acceso a una fuente mejorada de agua potable, y más de 280 millones de menores de cinco años viven en hogares desprovistos de instalaciones mejoradas de saneamiento. Cada uno de estos niños y niñas es un individuo único cuyos derechos se conculcan y cuya salud se encuentra amenazada desde su nacimiento debido a la falta de agua potable y saneamiento básico.

La higiene también es un componente indispensable de la estrategia de supervivencia infantil. Un acto tan sencillo como lavarse las manos tiene implicaciones importantes para la salud y la supervivencia de los niños, al reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la diarrea, la neumonía y otras enfermedades infecciosas.

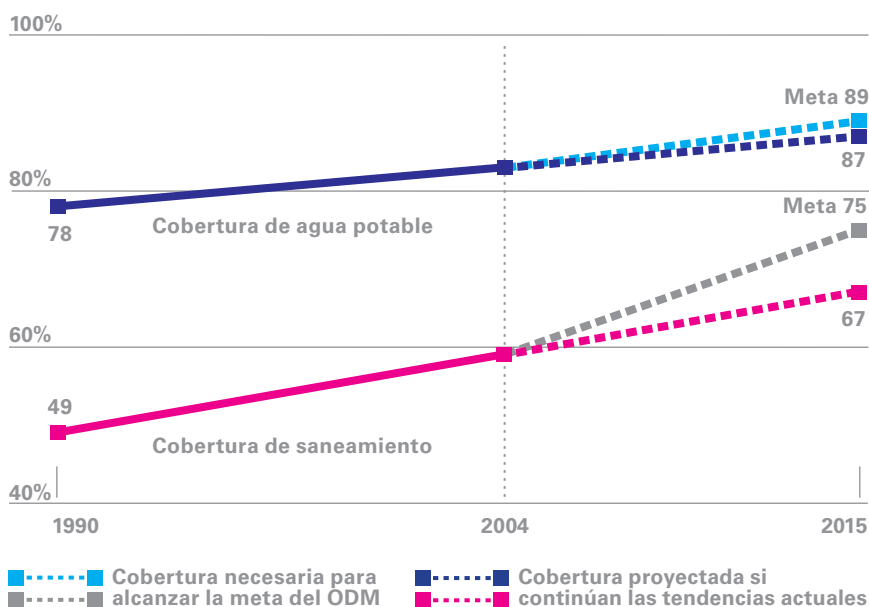
Agua potable

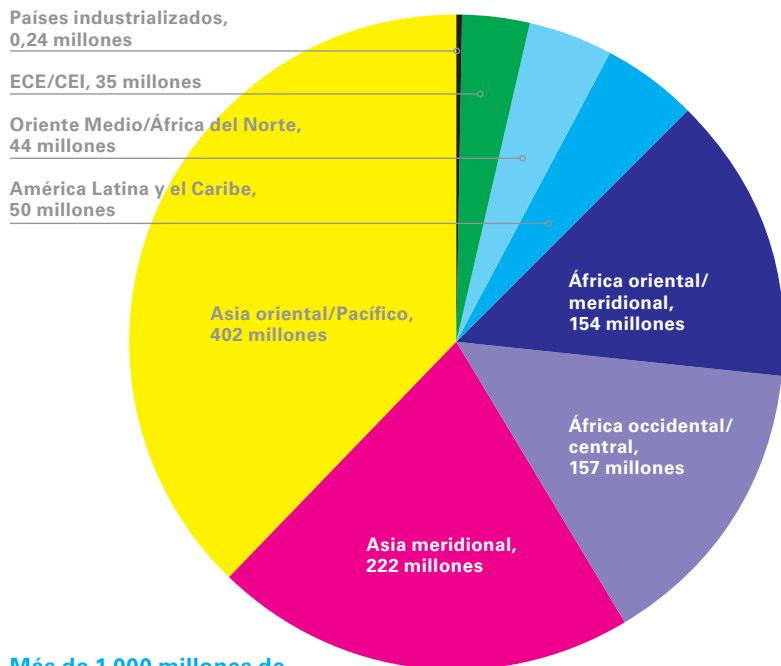
En un extremo se encuentran los niños y los adultos que, por falta de un saneamiento adecuado, deben tomar agua de pozos excavados a mano, ríos, lagos o arroyos no protegidos y quienes, en consecuencia, corren el riesgo de contraer enfermedades infecciosas transmitidas por el agua. En el extremo opuesto se hallan los pocos que disfrutan de la seguridad y la comodidad de tener en su hogar agua proveniente de acueductos gestionados convenientemente.

Entre los dos extremos mencionados se encuentran las fuentes de agua potable con una alta probabilidad de ser aptas para el consumo, y que se conocen como “fuentes mejoradas”², tales como las fuentes públicas, los pozos

Tendencias mundiales con respecto a las metas del ODM sobre agua y saneamiento.

Con una cobertura de un 83% de fuentes mejoradas de agua potable en 2004, el mundo se encuentra bien encaminado para cumplir la meta del ODM de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable para 2015. Pero para cumplir la meta de saneamiento, será preciso duplicar la tasa de mejora que se registra desde 1990.





Más de 1.000 millones de personas carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

La tabla muestra el desglose por regiones.

entubados o perforaciones, los pozos excavados a mano y protegidos, los manantiales protegidos y el agua de lluvia (ver "Acerca de los datos" en la página 27).

De acuerdo con los últimos cálculos del Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y del saneamiento, un programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, la cobertura mundial aumentó del 78% en 1990 al 83% en 2004, lo que significa que, durante ese período, más de 1.200 millones de personas obtuvieron acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Si la tendencia actual se mantiene, el mundo está en vías de conquistar la meta del ODM (89%) en el año 2015³, a pesar de que más de 1.000 millones de personas no tenían acceso a fuentes mejoradas de agua potable en 2004 y que avanzar al mismo paso que el crecimiento de la población sigue siendo un tremendo desafío.

Saneamiento

Aproximadamente 2.600 millones de personas – dos de cada cinco – carecen de acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, y alrededor de 2.000 millones de ellas viven en las zonas rurales. Apenas un poco más de la tercera parte de la población utiliza instalaciones apropiadas de saneamiento en África occidental y central (36%), Asia meridional (37%) y África oriental y meridional (38%).

Las instalaciones "mejoradas" de saneamiento son las que reducen la probabilidad de entrar en contacto con excrementos humanos y cuyas condiciones de higiene son superiores a las de las instalaciones no mejoradas⁴. Entre las instalaciones mejoradas se cuentan las letrinas

que descargan los desechos en una cloaca o en una fosa séptica, y las letrinas de pozo seco cubiertas. Solamente se considera que esas instalaciones son mejoradas si son privadas, en lugar de ser compartidas con otros hogares (ver "Acerca de los datos" en la página 27).

La cobertura mundial de saneamiento ascendió del 49% en 1990 al 59% en 2004, y 1.200 millones de personas aproximadamente obtuvieron acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento durante ese período. Sin embargo, el mundo no está progresando lo suficiente para cumplir la meta del ODM sobre este tema. Para poderla cumplir, la tasa de mejora de los últimos 15 años tendría que duplicarse a partir de ahora y hasta el año 2015. Si las tendencias actuales continúan, en 2015 habrá 2.400 millones de personas sin saneamiento básico, lo que se deberá, en parte, al crecimiento demográfico.

Implicaciones de las cifras para la niñez

De los cerca de 120 millones de niños que nacen todos los años en el mundo en desarrollo, la mitad vivirá en hogares sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento y la quinta parte, en hogares sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable, con grave riesgo para su supervivencia y desarrollo.

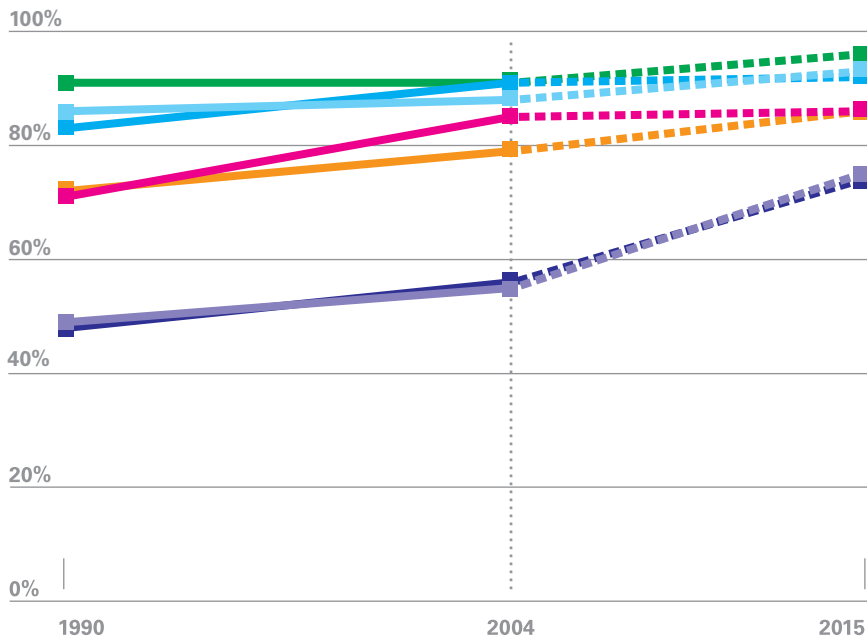
El agua no apta para el consumo, la falta de disponibilidad de agua suficiente para la higiene personal y la ausencia de servicios de saneamiento son factores que, en conjunto, contribuyen a más o menos el 88% de las muertes por enfermedades diarreicas⁵, es decir, más de 1,5 millones de los 1,9 millones de niños y niñas menores de cinco años que fallecen todos los años a causa de la diarrea. Esto representa el 18% de todas las defunciones de menores de cinco años, y significa que todos los días mueren más de 5.000 niños por las enfermedades diarreicas⁶.

Las repercusiones de la diarrea con particularmente graves en los niños. Cuando no se trata, la diarrea aguda puede producir su muerte en un día o menos, como sucede con el cólera.

Las enfermedades diarreicas se transmiten a través de los excrementos humanos; por eso, es de suma importancia crear barreras eficaces para prevenir este medio de transmisión tan frecuente. Mientras que un mejor saneamiento puede reducir en más de una tercera parte la morbilidad asociada con la diarrea, combinar un mejor saneamiento con la toma de conciencia sobre la importancia de la higiene y con ciertos cambios de comportamiento puede disminuirla en dos terceras partes⁷. Esos comportamientos incluyen el uso sistemático del retrete o la letrina por parte de todas las personas que habitan la vivienda, la eliminación en condiciones de seguridad de las heces de los niños pequeños y el lavado de las manos con jabón o ceniza después de defecar y antes de comer⁸.

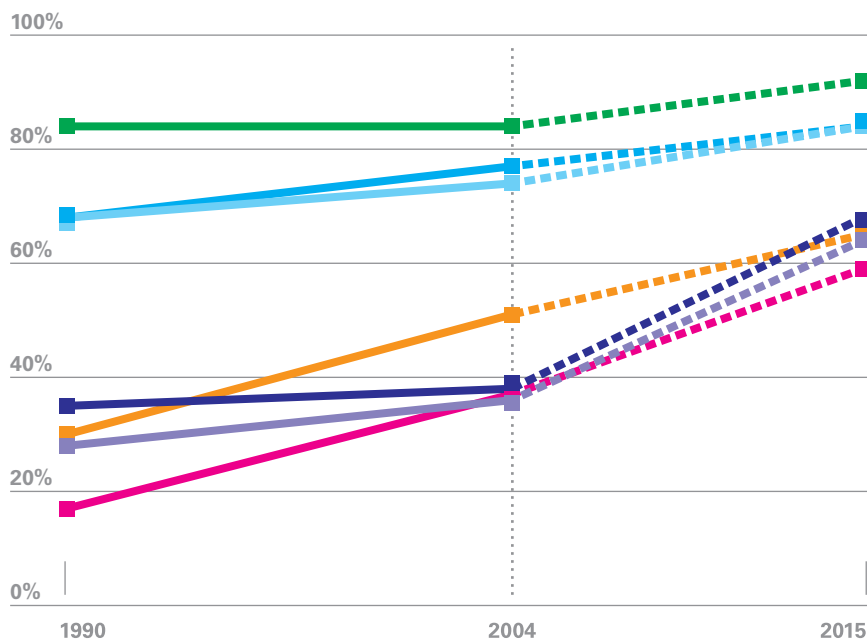
Tendencias regionales hacia la meta del ODM sobre el agua

Cuatro regiones en desarrollo -Oriente Medio y África del Norte, Asia oriental y el Pacífico, y América Latina y el Caribe- se encuentran bien encaminadas para reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable para 2015. África occidental y central, África oriental y meridional, y ECE/CEI necesitarán imprimir un mayor ritmo a los progresos para cumplir la meta.



Tendencias regionales hacia la meta del ODM sobre el saneamiento

Oriente Medio y África del Norte, Asia oriental y el Pacífico, y América Latina y el Caribe se encuentran bien encaminados para cumplir la meta de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al saneamiento básico. África occidental y central, África oriental y meridional y ECE/CEI no están bien encaminadas, y Asia meridional ha logrado progresos, aunque no los suficientes para alcanzar la meta.



Las líneas continuas muestran los niveles de cobertura en 1990 y 2004. Las líneas de puntos muestran los progresos que serán necesarios para alcanzar las metas.

La desnutrición, una condición que tiene que ver con más de la mitad de todas las muertes de menores de cinco años⁹, se relaciona estrechamente con la diarrea. Las enfermedades infecciosas y, en particular, la diarrea, son la causa más importante de emaciación y retraso en el crecimiento de los niños de los países en desarrollo¹⁰.

Existe una correlación entre las tasas bajas de mortalidad infantil y los niveles altos de disponibilidad de agua y saneamiento. Un análisis histórico de la manera como la mortalidad ocasionada por la diarrea fue prácticamente erradicada de Estocolmo (Suecia) en el período que concluyó en 1925 sugiere que, además de la educación pública y la aplicación de leyes y regulaciones sanitarias, lo que más impacto tuvo fueron las intervenciones a gran escala para ampliar el acceso al agua salubre, cuando formaron parte de iniciativas más ambiciosas que incluían mejoras en el saneamiento¹¹.

La diarrea, no obstante, está lejos de ser el único problema. La neumonía cobra la vida de más de 2 millones de niños todos los años¹², y estudios recientes indican que lavarse las manos con jabón podría ayudar a reducir la incidencia de neumonía y diarrea entre los niños del mundo en desarrollo¹³. Lavarse las manos frecuente y minuciosamente también se recomienda como medida para prevenir la transmisión de la gripe aviar, entre otras enfermedades infecciosas.

Los problemas de agua, saneamiento e higiene tienen que ver con otras enfermedades, como el tracoma. También tienen que ver con enfermedades producidas por parásitos –entre ellas, la del gusano de Guinea (dracunculosis) y la bilartziasis (esquistosomiasis)– y por lombrices intestinales (áscaris y anquilostoma). En los niños, la infestación parasitaria puede presentarse en etapas decisivas de su desarrollo intelectual y físico.

La infestación parasitaria afecta, más que todo, a los niños en edad escolar –entre los 5 y los 15 años– y se traduce en menor crecimiento físico, debilitamiento de la salud y alteración de las funciones cognitivas¹⁴. Una mala condición nutricional contribuye a estos efectos. Al intensificarse la infección, el desempeño académico decae notoriamente y el ausentismo escolar se incrementa¹⁵.

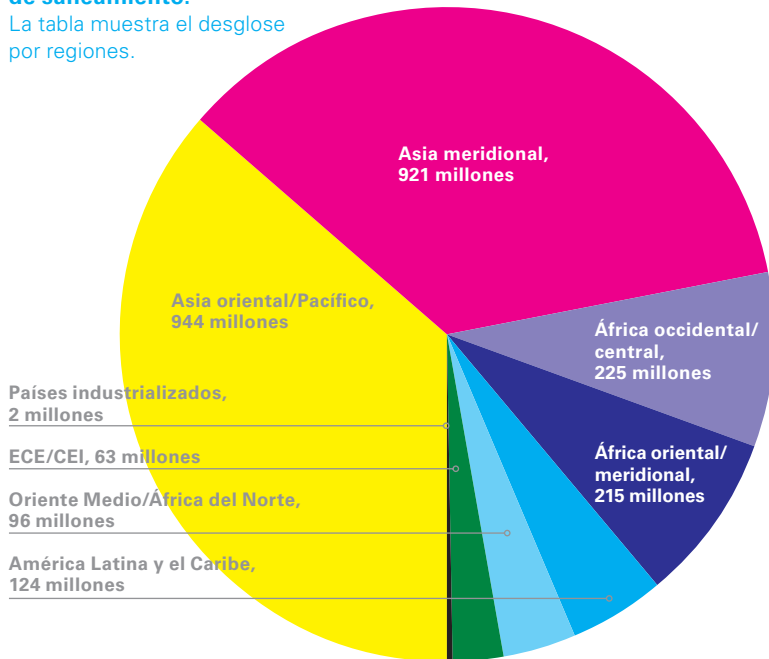
El agua salubre y un mejor saneamiento pueden reducir la morbilidad asociada con la dracunculosis y la esquistosomiasis en más de tres cuartas partes¹⁶. Hoy en día, la dracunculosis está próxima a ser erradicada; se calcula que su prevalencia mundial se redujo de 3,5 millones de casos en 1986 a cerca de 10.000 casos en 2005. El gusano de Guinea, que fue endémico en 20 países a finales de la década de 1980, actualmente es endémico en solo nueve países de África: Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, Malí, Níger, Nigeria, el Sudán y Togo¹⁷.

Agua apta para el consumo: progreso por regiones

La evaluación del progreso indica que cuatro regiones en desarrollo –Asia oriental y el Pacífico, Oriente Medio y África del Norte, Asia meridional, y América Latina y el Caribe– están bien encaminadas para conquistar sus metas del ODM correspondiente al agua apta para el consumo. Sin embargo, las tasas actuales de progreso de África subsahariana y Europa Central y Oriental y la Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI) no permiten albergar las mismas esperanzas para estas regiones.

Unos 2.600 millones de personas carecen de acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.

La tabla muestra el desglose por regiones.



Asia meridional y América Latina y el Caribe han avanzado de una manera extraordinaria, lo que permite pensar que lograrán sus metas sobre agua potable con 10 años de anticipación. En ambas regiones, el número de personas sin acceso a agua potable se redujo significativamente entre 1990 y 2004: en Asia meridional pasó de 326 millones a 222 millones y en América Latina y el Caribe, de 74 millones a 50 millones.

Si bien en África occidental y central la cobertura de agua potable subió del 49% en 1990 al 55% en 2004, esta región deberá conseguir en 2015 una meta más elevada, el 75%. El número total de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable en esta región en realidad aumentó en el período comprendido entre 1990 y 2004. La situación en el acceso al agua potable es similar en África oriental y meridional, pues la cobertura de la región ascendió del 48% en 1990 al 56% en 2004, pero la meta es de un 74%. Entre tanto, la cobertura en ECE/CEI se estancó en el 91%; su meta para 2015 es del 96%.

La población de África subsahariana representa más o menos el 11% de la población mundial; sin embargo, casi la tercera parte de toda la gente que carece de acceso al agua potable vive en esta región. Las altas tasas de fecundidad de África subsahariana han llevado a que 54 millones de niños y niñas menores de cinco años carezcan de acceso a fuentes mejoradas de agua potable; en otras palabras, alrededor del 40% de los más de 125 millones de niños del mundo que no tienen agua potable. En los países industrializados, ese número es insignificante y en ECE/CEI es de 3 millones.

Saneamiento básico: progreso por regiones

Tres regiones van bien encaminadas hacia el logro de la meta del ODM sobre el saneamiento básico: América Latina y el Caribe, Asia Oriental y el Pacífico, y Oriente Medio y África del Norte.

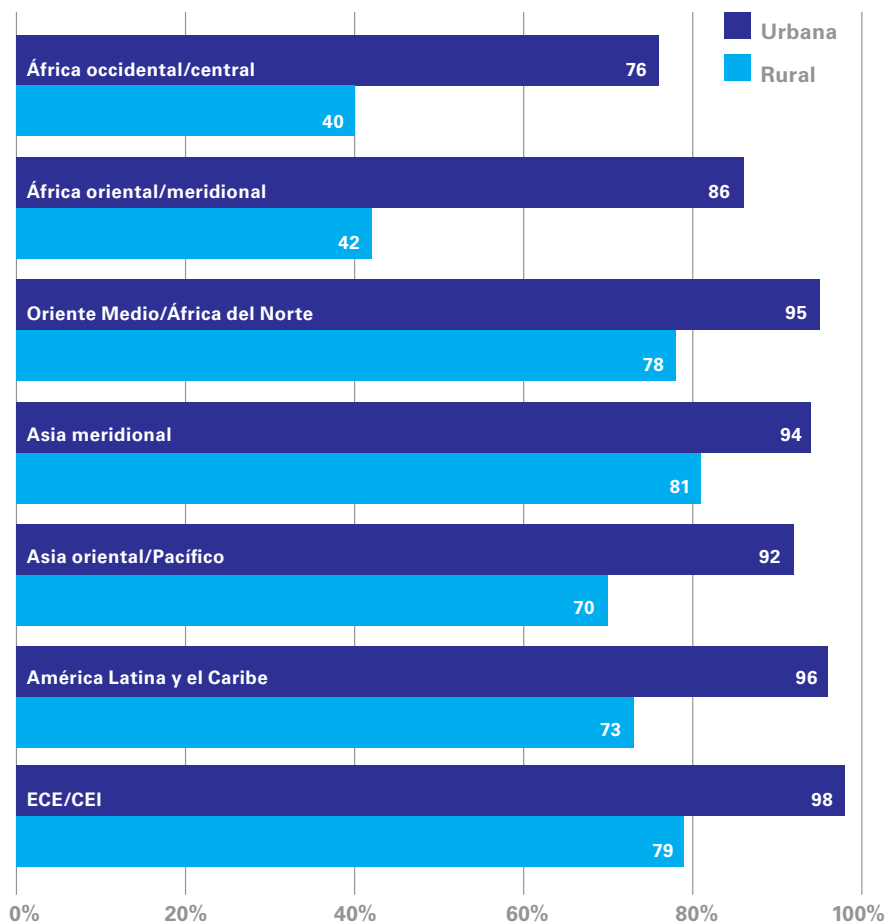
Los mayores avances se han registrado en Asia meridional, donde el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento se incrementó en más del doble, pasando del 17% en 1990 al 37% en 2004, y en Asia oriental y el Pacífico, donde se elevó del 30% al 51%. Estas mejoras fueron impulsadas principalmente por los buenos resultados de la India y China. En la India, la cobertura de saneamiento aumentó más del doble, pasando del 14% en 1990 al 33% en 2004, mientras que en China aumentó del 23% al 44% durante el mismo período. Pese a esos resultados, la mayor parte de la población de estos países densamente poblados aún carece de acceso.

El progreso menor se registró en ECE/CEI, donde la cobertura se estancó en el 84%, y en África oriental y meridional, donde el acceso solo aumentó levemente, pasando del 35% en 1990 al 38% en 2004, y donde, a causa del crecimiento de la población, el número absoluto de personas privadas de saneamiento se incrementó en una tercera parte en el mismo período.

El número de niños y niñas afectados por un saneamiento inadecuado varía considerablemente de una región a otra. De los más de 280 millones de menores de cinco años que viven en hogares sin instalaciones mejoradas de saneamiento, casi dos terceras partes viven en Asia meridional (106 millones) y África subsahariana (75 millones). De nuevo, en el mundo industrializado ese número es insignificante y en ECE/CEI es de 6 millones.

Disparidades

Las mayores disparidades en el sector de agua potable y el saneamiento básico se encuentran entre las poblaciones urbanas y rurales. En el plano mundial, el acceso a fuentes mejoradas de agua potable es del 95% en las zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales es del 73%. La brecha entre los sectores urbano y rural en materia de agua potable es más acusada en África subsahariana, donde el 81% de los pobladores de las zonas urbanas cuentan con



Acceso a fuentes mejoradas de agua potable, 2004

A nivel mundial, el 95% de las personas que viven en zonas urbanas y el 73% de las personas que viven en las zonas rurales tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Las mayores disparidades regionales se encuentran en África subsahariana.

este elemento vital, en comparación con el 41% de los pobladores de las zonas rurales.

En efecto, de los más de 1.200 millones de personas que accedieron a fuentes mejoradas de agua potable en el período comprendido entre 1990 y 2004, casi dos terceras partes vivían en las zonas urbanas. Sin embargo, el proceso de urbanización avanza a un ritmo tan vertiginoso que el número absoluto de personas privadas de acceso a agua potable aumentó en 63 millones en las zonas urbanas, duplicándose en África subsahariana y quintuplicándose en Asia Oriental y el Pacífico.

De los más de 1.000 millones de personas que continúan sin acceso a agua potable mejorada, alrededor de 900 millones viven en las zonas rurales, donde el tiempo que se necesita para obtener agua suele ser mucho mayor que en las zonas urbanas. Tres cuartas partes de la población rural del mundo se abastece de agua en fuentes comunales¹⁸, y debe recoger cantidades suficientes no solo para beber y cocinar, sino también para el aseo de todos los miembros de la familia. De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) que UNICEF impulsa en 23 países, cerca de la mitad de los hogares encuestados emplean más de 30 minutos en cada viaje para obtener agua, y más de una quinta parte de los hogares emplean más

de una hora en cada viaje¹⁹. Hay indicios de que el tiempo que se debe dedicar a esta labor ha aumentado en algunas zonas urbanas²⁰. En los barrios de tugurios y en las zonas periurbanas, el suministro irregular o interrumpido obliga a los residentes a esperar incluso varias horas antes de poder obtener el líquido.

A nivel mundial, en 2004 la cobertura de saneamiento en las zonas urbanas era más del doble que la cobertura rural, el 80% en las zonas urbanas, en comparación con el 39% en las zonas rurales. De los 2.600 millones de personas que carecen actualmente de saneamiento básico, 2.000 millones viven en las zonas rurales. La disparidad entre los sectores urbano y rural es mayor en Asia meridional, donde el 63% de la población urbana cuenta con servicios, pero solo el 27% de la población rural goza de ellos. Únicamente en los países industrializados la cobertura en las zonas urbanas y rurales es casi la misma.

La brecha entre las zonas urbanas y rurales no es la única disparidad que afecta al agua y el saneamiento. De hecho, un análisis de 20 Encuestas Demográficas y de Salud mostró que el quintil más rico tiene cuatro veces más probabilidades de acceder al saneamiento que el quintil más pobre²¹.

En este terreno también existen diferencias por razón de género. Las mujeres y las niñas son quienes más sufren las consecuencias de la escasez y la mala calidad del agua, la falta de saneamiento y las condiciones antihigiénicas, pues ellas suelen ser las encargadas de obtener el agua y atender a los niños y demás miembros del hogar cuando sufren de enfermedades relacionadas con el agua. Adicionalmente, los factores que más contribuyen al ausentismo escolar de las niñas son las instalaciones inadecuadas de agua y saneamiento en las escuelas y las grandes distancias que deben recorrer para acceder a las fuentes de agua potable.

Las mujeres y las niñas requieren más privacidad para su higiene personal que los hombres. Se ha sabido de mujeres que, ante la falta de instalaciones sanitarias privadas, han limitado su ingesta de agua y alimentos a fin de esperar hasta la noche para realizar sus necesidades corporales amparadas en la oscuridad. Pero las caminatas nocturnas a los campos o a las orillas de los caminos muchas veces implican el grave peligro de ser atacadas físicamente²².

Agua, saneamiento e higiene en las escuelas

El agua no apta para el consumo y las condiciones antihigiénicas no solo son perjudiciales para la salud de los menores de cinco años; también afectan la salud, la asistencia escolar y la capacidad de aprendizaje de los niños y las niñas en edad de ir a la escuela.

UNICEF está promoviendo una meta adicional a las de los ODM, que consiste en garantizar que

todas las escuelas dispongan de instalaciones apropiadas de agua y saneamiento adaptadas a las necesidades de los estudiantes, además de programas de educación sobre higiene. En 2002, el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible destacó la importancia de convertir el saneamiento en las escuelas en una acción prioritaria y, en 2005, la 13a Sesión de la Comisión de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible reiteró esta posición e insistió en la necesidad de impartir educación sobre higiene en las escuelas.

Para aumentar el potencial de aprendizaje de las niñas, elevar sus tasas de matriculación y disminuir sus tasas de deserción escolar, es fundamental que las escuelas estén bien abastecidas de agua y dotadas de servicios adecuados de saneamiento. Esto también es clave para conquistar los ODM 2 y 3. La falta de instalaciones sanitarias privadas e higiénicas afecta mucho más a las niñas que a los niños, e influye tanto en su decisión de matricularse o no en la escuela, como de permanecer o no en ella. Con frecuencia, las niñas no asisten a clases durante la menstruación y abandonan la escuela al llegar a la pubertad, cuando tienen que compartir las instalaciones sanitarias con los niños. Además, cuando la escuela o el hogar carecen de servicios de saneamiento o estos son inadecuados, las niñas adolescentes corren un riesgo particularmente alto

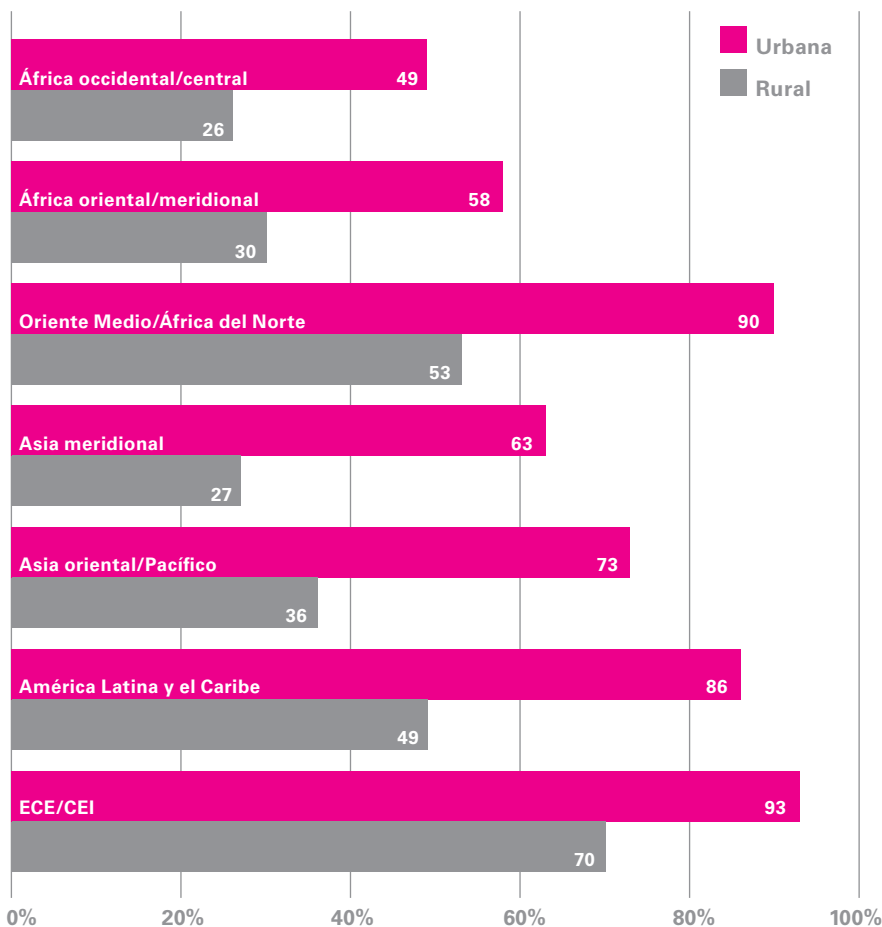
de presentar anemia agravada por infecciones parasitarias y "estrés por falta de hierro"²³.

Un entorno limpio e higiénico favorece el rendimiento y la autoestima de los niños. Utilizar apropiadamente las instalaciones sanitarias, mantenerlas en buen estado y disponer de un abastecimiento suficiente de agua para la higiene personal y el aseo de las manos evita infecciones e infestaciones, y constituye un aporte a la salud pública y a la protección del medio ambiente.

Los programas escolares que combinan el saneamiento mejorado y las instalaciones para lavarse las manos con una educación sobre la higiene, mejoran de por vida la salud de la infancia y promueven cambios positivos en las comunidades. Evaluaciones sobre el terreno indican que enseñar a los niños y a las niñas por qué es importante lavarse las manos y observar otros buenos hábitos de higiene redundan en cambios positivos de comportamiento, en especial cuando las escuelas están provistas de un número conveniente de retretes o letrinas higiénicas y de suficiente agua para el aseo personal²⁴.

Acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, 2004

A nivel mundial, el 80% de las personas que viven en las zonas urbanas y el 39% de las personas que viven en las zonas rurales tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento. Las mayores disparidades se encuentran en Asia meridional.



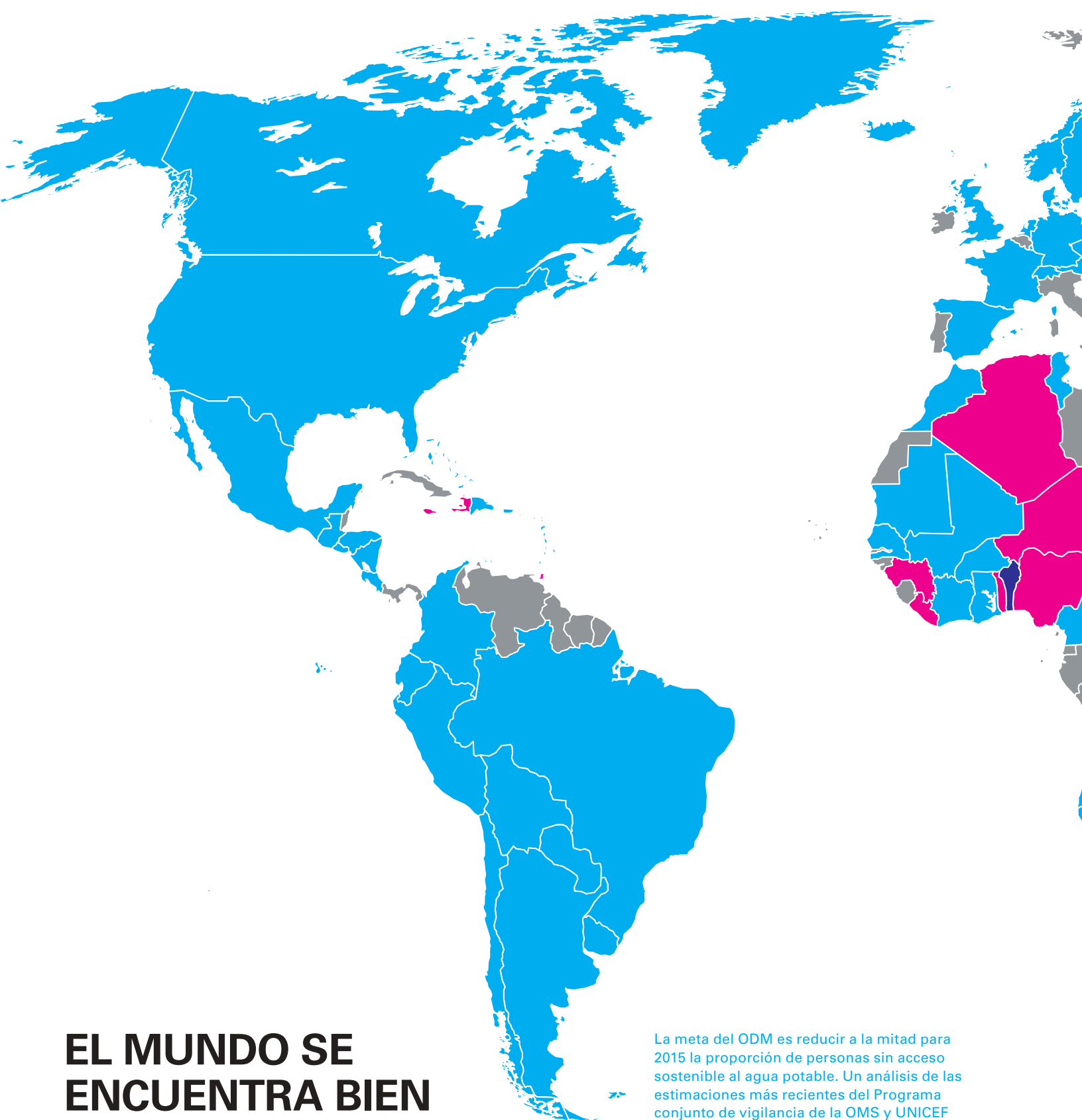
Agua y saneamiento en las situaciones de emergencia

Los niños que resultan afectados por los desastres naturales, la inestabilidad y los conflictos tienen los mismos derechos que el resto de la infancia del mundo. En situaciones de emergencia, el agua, el saneamiento y la higiene son vitales.

Aun cuando el aprovisionamiento de agua es prioritario en las etapas iniciales de las emergencias, todo lo que se haga para mejorar el saneamiento y la higiene reviste una importancia crítica. Más allá de la respuesta inicial, es preciso gestionar estos tres elementos –agua, saneamiento e higiene– a nivel general y, en particular, en las escuelas y los puestos sanitarios.

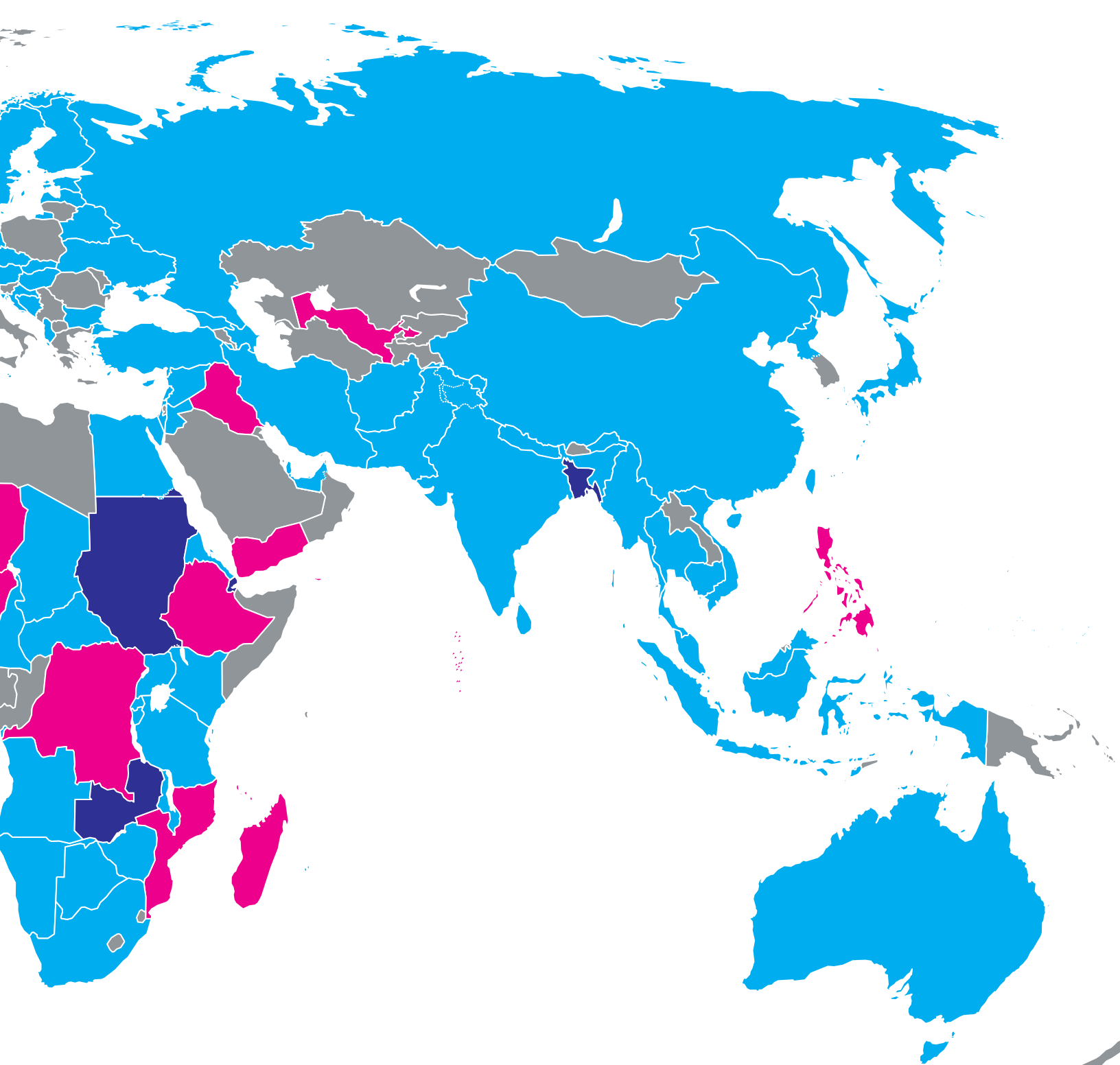
La gran cantidad de emergencias que se presentaron en las dos últimas décadas, su frecuencia y la gravedad que revistieron subrayan la importancia incuestionable del agua, el saneamiento y la higiene en todas las intervenciones humanitarias. Pero, lamentablemente, el apoyo es a menudo insuficiente o llega tarde, lo que se traduce en una asistencia descoordinada y poco eficaz.

El interés renovado en este sector, unido a la perspectiva de una mejor capacidad de respuesta mediante un conjunto de estrategias integradas, representa una oportunidad única para corregir las fallas y limitaciones pasadas. El terreno está abonado para una mejor planificación, preparación y previsibilidad; para que haya más coherencia con un enfoque sistémico; y para que la colaboración y la coordinación entre los aliados sean más eficaces y permitan responder en las futuras crisis humanitarias de una manera más oportuna y con mejores resultados.



EL MUNDO SE ENCUENTRA BIEN ENCAMINADO PARA CUMPLIR LA META DEL ODM SOBRE EL AGUA

La meta del ODM es reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable. Un análisis de las estimaciones más recientes del Programa conjunto de vigilancia de la OMS y UNICEF del abastecimiento de agua y el saneamiento, centrado en el período 1990 a 2004, indica que 75 países en desarrollo se encuentran bien encaminados para alcanzar la meta, 5 han logrado progresos, aunque insuficientes para lograr la meta, y 23 no se encuentran bien encaminados. En 41 países en desarrollo, los datos fueron insuficientes para calcular las tendencias.

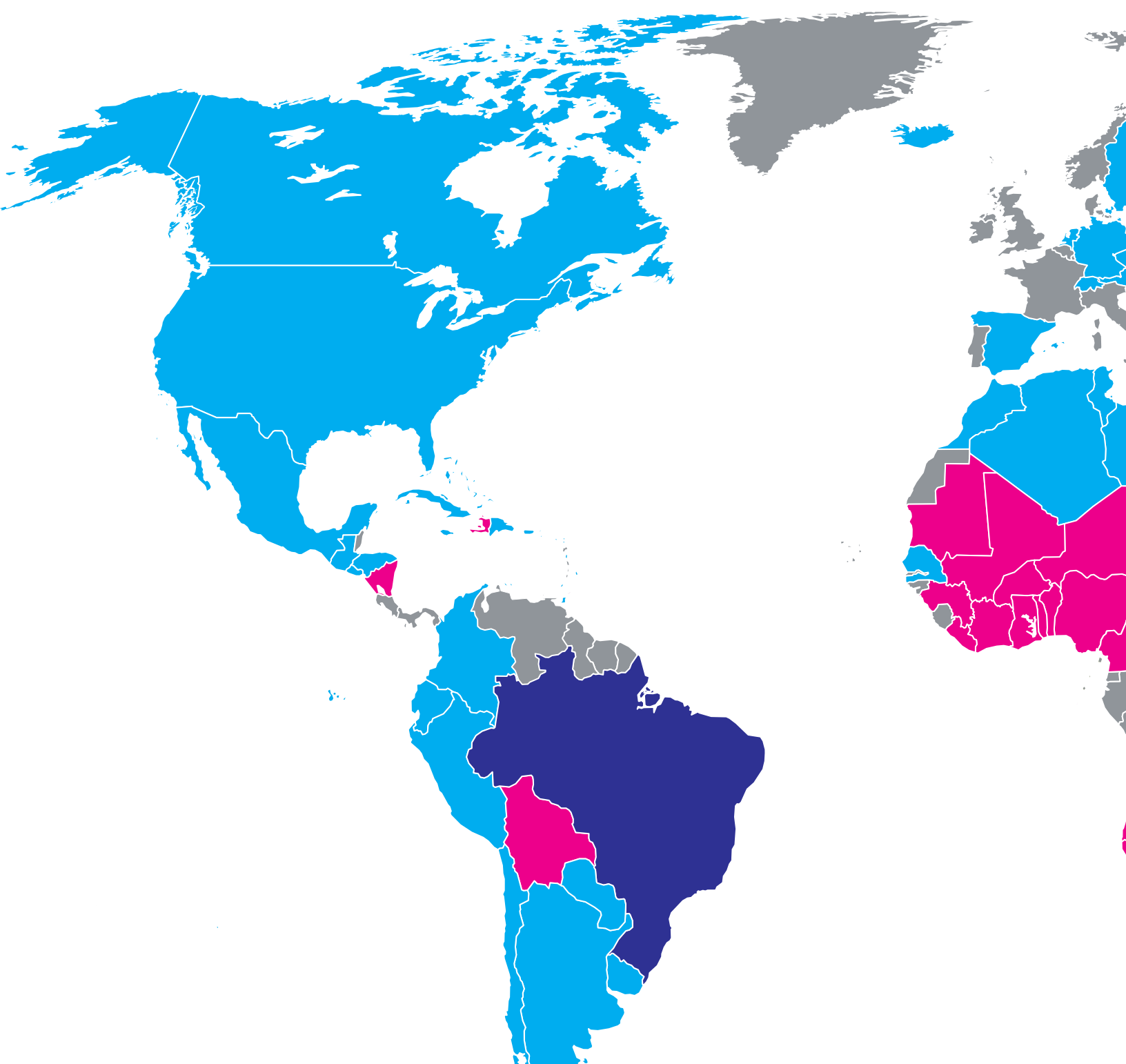


- Bien encaminados:** La cobertura en 2004 fue de menos de un 5% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM, o la cobertura fue de un 95% o superior.
- Logran progresos, pero insuficientes:** La cobertura en 2004 se situó entre un 5 y un 10% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM.
- No están encaminados:** La cobertura en 2004 fue de más de un 10% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM, o la tendencia de 1990 a 2004 indica una cobertura sin cambios o descendente.
- Datos insuficientes:** Los datos fueron insuficientes para calcular las tendencias.

Nota: Las metas del ODM sobre agua potable en este mapa y en las tablas de las páginas 30 a 32 se expresan como la proporción de la población que utilizan fuentes mejoradas de agua potable. Estas metas se calculan sumando la mitad de la proporción de la población que no utilizaba fuentes mejoradas de agua potable en 1990 a la proporción de la población que sí utilizaba fuentes mejoradas en 1990. Para los países que no disponen de una base de referencia para 1990, las metas del ODM se calcularon sobre la base de la cobertura en 1995 (en los casos en que se disponía de estos cálculos), asumiendo que desde 1990 hasta 1995, los países se encontraban encaminados para alcanzar la meta del ODM. Las clasificaciones "Bien encaminados", "Logran progresos, pero insuficientes" y "No están encaminados" se calcularon comparando las tasas reales de cobertura en 2004 con la tasa de cobertura que el país debería de haber tenido en 2004 si hubiera estado bien encaminado para alcanzar la meta del ODM.

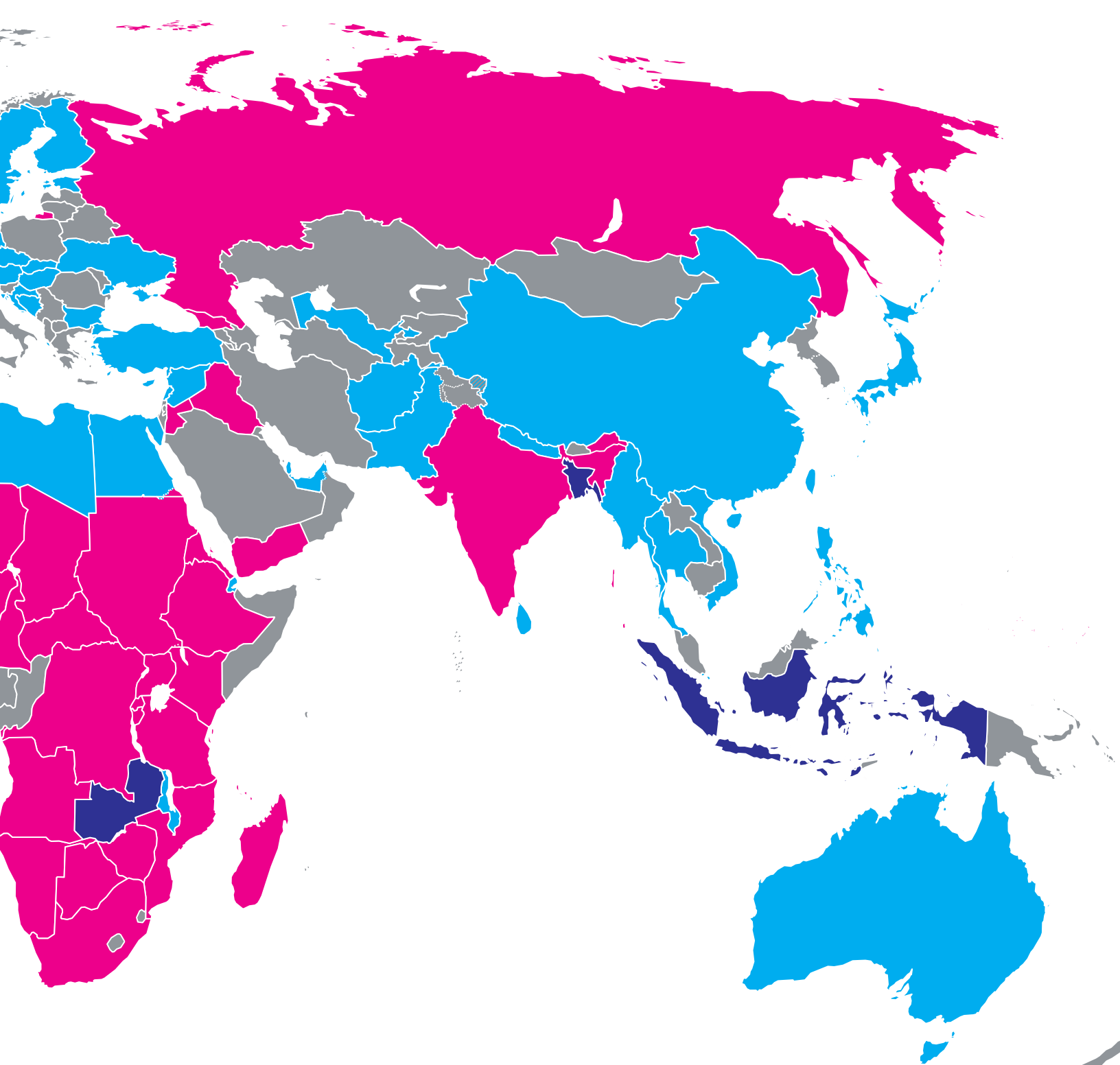
Este mapa está estilizado y no corresponde a ninguna escala. No refleja la posición del UNICEF sobre la situación jurídica de ningún país o territorio o la delimitación de ninguna frontera.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.



**EL MUNDO HA
LOGRADO PROGRESOS
INSUFICIENTES
HACIA LA META DEL
ODM SOBRE
SANEAMIENTO**

La meta del ODM es reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al saneamiento básico. Un análisis de las estimaciones más recientes del Programa conjunto de vigilancia de la OMS y UNICEF del abastecimiento de agua y el saneamiento, centrado en el periodo 1990 a 2004, indica que 50 países en desarrollo se encuentran bien encaminados para alcanzar la meta, 4 han logrado progresos, aunque insuficientes para lograr la meta, y 41 no se encuentran bien encaminados. En 49 países en desarrollo, los datos fueron insuficientes para calcular las tendencias.



- Bien encaminados:** La cobertura en 2004 fue de menos de un 5% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM, o la cobertura fue de un 95% o superior.

- Logran progresos, pero insuficientes:** La cobertura en 2004 se situó entre un 5 y un 10% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM.

- No están encaminados:** La cobertura en 2004 fue de más de un 10% por debajo de la tasa que se necesita para que el país alcance la meta del ODM, o la tendencia de 1990 a 2004 indica una cobertura sin cambios o descendente.

- Datos insuficientes:** Los datos fueron insuficientes para calcular las tendencias.

Nota: Las metas del ODM sobre saneamiento en este mapa y en las tablas de las páginas 30 a 32 se expresan como la proporción de la población que utilizan instalaciones mejoradas de saneamiento. Estas metas se calculan sumando la mitad de la proporción de la población que no utilizaba instalaciones mejoradas de saneamiento en 1990 a la proporción de la población que sí utilizaba instalaciones mejoradas en 1990. Para los países que no disponen de una base de referencia para 1990, las metas del ODM se calcularon sobre la base de la cobertura en 1995 (en los casos en que se disponía de estos cálculos), asumiendo que desde 1990 hasta 1995, los países se encontraban encaminados para alcanzar la meta del ODM. Las clasificaciones "Bien encaminados", "Logran progresos, pero insuficientes" y "No están encaminados" se calcularon comparando las tasas reales de cobertura en 2004 con la tasa de cobertura que el país debería de haber tenido en 2004 si hubiera estado bien encaminado para alcanzar la meta del ODM.

Este mapa está estilizado y no corresponde a ninguna escala. No refleja la posición del UNICEF sobre la situación jurídica de ningún país o territorio o la delimitación de ninguna frontera.

La línea de puntos representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.

ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL: CADA VEZ MÁS PERSONAS SIN ACCESO

Esta es la región del mundo con la cobertura más baja de agua potable y saneamiento mejorados, y más personas carecían de servicios en 2004 que en 1990.

Entre 1990 y 2004, la cobertura avanzó muy despacio: el acceso a fuentes mejoradas de agua potable subió del 49% al 55% y el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, del 28% al 36%. Estos pequeños incrementos no estuvieron a la altura del crecimiento demográfico en la región. El número absoluto de personas sin acceso al agua potable aumentó de 124 millones a 157 millones, y el de personas privadas de saneamiento ascendió de 173 millones a 225 millones.

Si bien 75 millones de personas obtuvieron acceso a fuentes mejoradas de agua potable entre 1990 y 2004, para poder cumplir la meta del ODM, 147 millones de personas – aproximadamente 15 millones todos los años – tendrán que obtener acceso entre ahora y 2015.

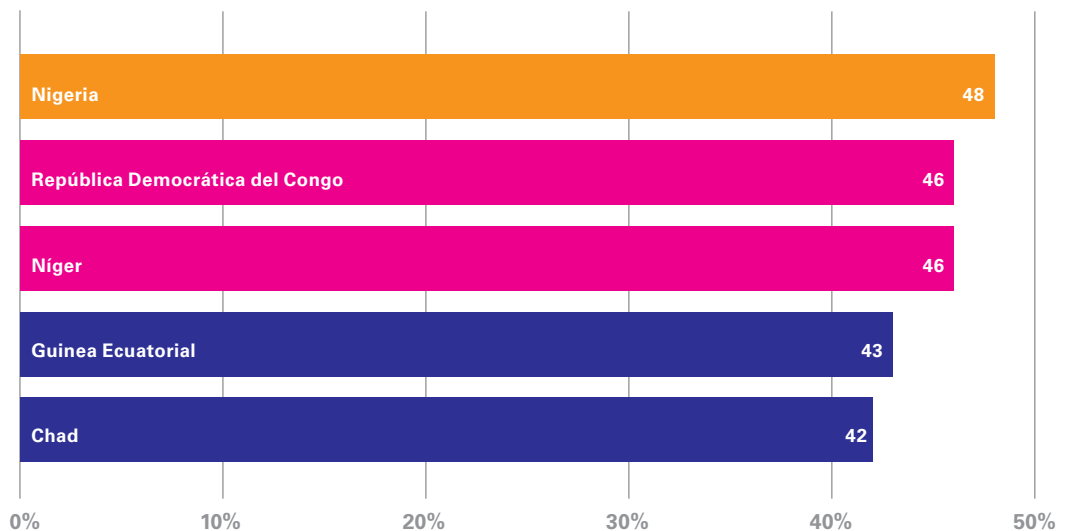
De igual manera, aunque 56 millones de personas se beneficiaron por primera vez de servicios mejorados de saneamiento entre 1990 y 2004, para alcanzar la meta del ODM es preciso atender las necesidades de otros 165 millones –o sea, cerca de 17 millones todos los años– de ahora al 2015. De mantenerse las tendencias actuales, y si la tasa de progreso no mejora, unos 260 millones de personas de la región quedarán sin acceso.

La situación de agua y saneamiento en África occidental y central es particularmente grave, pues registra la tasa más elevada de mortalidad entre los menores de cinco años de todas las regiones en desarrollo: 191 defunciones infantiles por cada 1.000 nacidos vivos. Los brotes periódicos de cólera tanto en las zonas urbanas como rurales patentizan las deplorables condiciones de vida de esta región.

La mayor parte de la población de la región está concentrada en las zonas rurales, pero el proceso de urbanización está avanzando rápidamente. En el período comprendido entre 1990 y 2004, aproximadamente 49 millones de pobladores de las zonas urbanas obtuvieron acceso a fuentes mejoradas de agua potable (en comparación con solo 26 millones de las zonas rurales). Pero ese incremento no correspondió al crecimiento de la población urbana, y el número de habitantes de las zonas urbanas sin acceso se duplicó, pasando de 17 millones a 34 millones.

Todavía hay cinco países de África occidental y central donde menos de la mitad de la población cuenta con fuentes mejoradas de agua potable: Chad (42%), Guinea Ecuatorial (43%), Níger (46%), la República Democrática del Congo

La cobertura de fuentes mejoradas de agua potable es de menos de un 50% en cinco países de África occidental y central.



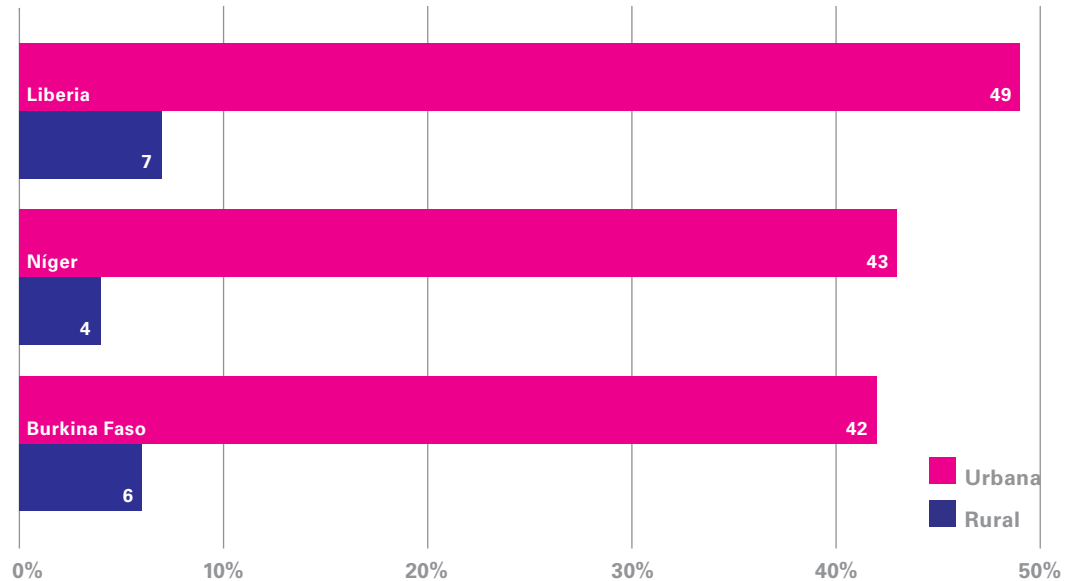
(46%) y Nigeria (48%). La cobertura es particularmente baja en las zonas rurales de Nigeria (31%) y de la República Democrática del Congo (29%).

Vale la pena destacar los avances que registraron algunos países en materia de acceso a fuentes mejoradas de agua potable entre 1990 y 2004. Por ejemplo, Burkina Faso amplió su cobertura del 38% al 61% y el Chad pasó del 19% al 42%. Estos son dos de los nueve países

occidental y central. En Ghana se registraron casi 4.000 casos en 2005, o sea, el 79% de los casos que se presentaron en la región. En Nigeria, sin embargo, solo se registraron 120 casos en el mismo año²⁶.

Los conflictos civiles, junto con las poblaciones de refugiados y desplazados internos que generan, han supuesto una carga excesiva para los recursos de la región y retrasado el progreso en cuanto a la cobertura de agua y saneamiento.

Burkina Faso, Liberia y Níger registran las mayores disparidades entre el medio urbano y rural en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en África occidental y central.



de la región que van en camino de alcanzar la meta del ODM relativa al agua²⁵.

Solo 4 de los 24 países de la región han beneficiado a más de la mitad de sus pobladores con instalaciones mejoradas de saneamiento: Camerún (51%), Gambia (53%), Guinea Ecuatorial (53%) y Senegal (57%). Senegal es el único país de la región que actualmente se encuentra en vías de cumplir la meta del ODM correspondiente al saneamiento, aunque Benin y la República Democrática del Congo han progresado significativamente, teniendo en cuenta que partieron de bases muy precarias. Entre 1990 y 2004, Benin mejoró su cobertura del 12% al 33% y la República Democrática del Congo, del 16% al 30%.

Las disparidades entre las zonas urbanas y rurales en saneamiento son especialmente marcadas en el Níger (43% en las zonas urbanas y 4% en las zonas rurales), Burkina Faso (42% y 6%) y Liberia (49% y 7%).

La erradicación de la dracunculosis, o enfermedad del gusano de Guinea –que se propaga mediante la utilización de agua contaminada–, es prioritaria. Siete de los nueve países donde esta enfermedad sigue siendo endémica pertenecen a la región de África

Restituir a los niños y sus familias el acceso al agua, el saneamiento y la higiene constituye una prioridad tras los desastres naturales –como las inundaciones de Malí de años recientes– y durante los conflictos –como el que afronta Côte d’Ivoire desde 2002– y las crisis humanitarias más graves –como las de Liberia y la República Democrática del Congo.

ÁFRICA ORIENTAL Y MERIDIONAL: LENTOS PROGRESOS EN MEDIO DE LAS EMERGENCIAS

La región enfrenta algunas de las tasas más bajas de cobertura de agua y saneamiento en el mundo

Los progresos en la cobertura de agua y saneamiento durante los años 1990 fueron lentos. En 2004, solamente un 56% de los habitantes de la región tenían acceso a fuentes mejoradas de agua potable, un aumento del 48% en 1990, pero muy por debajo de la meta de 2015 de un 74%, y un 38% tenían acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, una ligera mejora con respecto al 35% de 1990.

Aunque 74 millones de personas obtuvieron acceso a fuentes mejoradas de agua potable entre 1990 y 2004, el aumento en la cobertura no se mantuvo a la par del crecimiento de la población y, como resultado, la cifra absoluta de personas sin fuentes mejoradas de agua potable aumentó de 190 millones a 154 millones. Para que se alcance la meta del ODM, será necesario que otros 129 millones, o alrededor de 13 millones al año, obtengan acceso a este servicio en 2015.

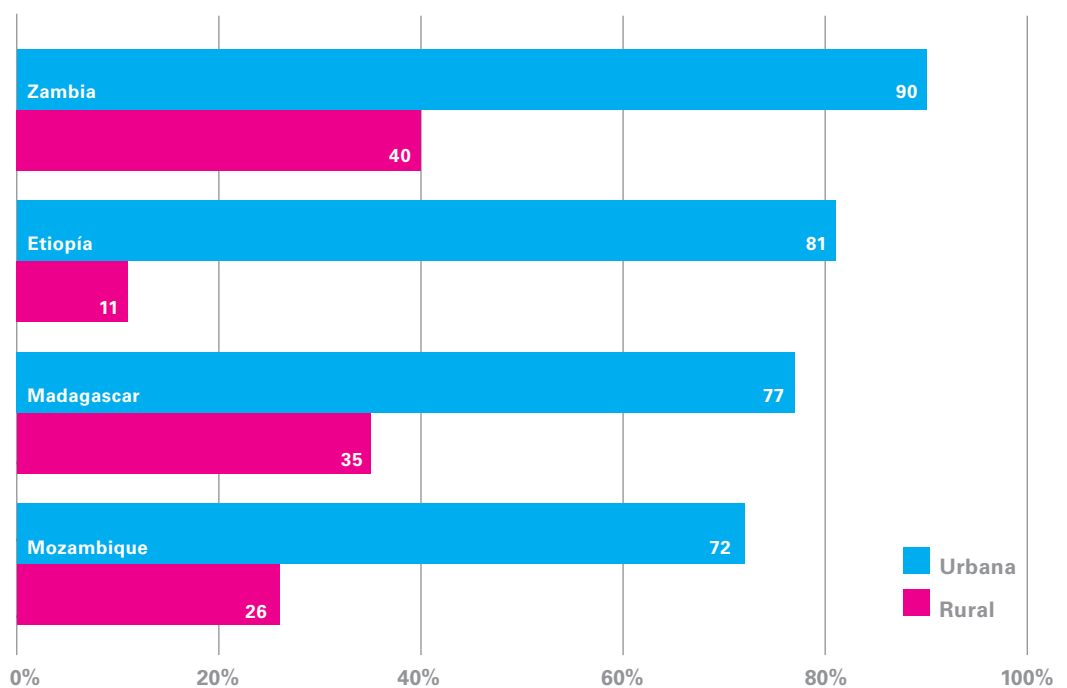
En materia de saneamiento, el aumento de la cobertura no fue suficiente para colocarse al

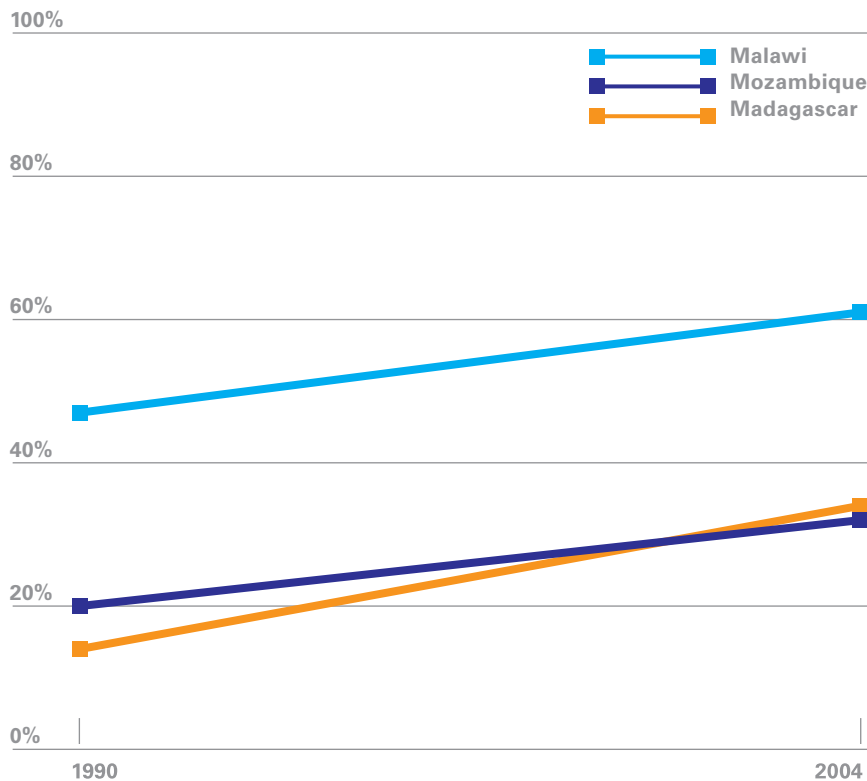
mismo nivel que el del crecimiento de la población, y el número de personas sin cobertura aumentó de 162 millones a 215 millones. Para cumplir la meta de 2015, que promueve una cobertura de un 68%, será necesario que otros 163 millones, o alrededor de 16 millones al año, obtengan acceso a este servicio.

La tasa de mortalidad de menores de cinco años en África oriental y meridional es de 149 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos, la segunda más elevada en el mundo en desarrollo después de África occidental y central, por lo que estas cuestiones son de la mayor importancia.

Las situaciones de emergencia relacionadas con las inundaciones y la sequía en la región son cíclicas y a menudo catastróficas. En 2006, fue necesario proporcionar asistencia humanitaria a 8 millones de personas, cuyas vidas se encontraban amenazadas en varias zonas afectadas por la sequía en Djibouti, Eritrea, Etiopía, Kenya y Somalia; entre ellas había

Las disparidades entre el medio urbano y rural en el acceso a fuentes mejoradas de agua potable son mayores en África oriental y meridional que en cualquier otra región.





Madagascar, Malawi y Mozambique alcanzaron los mayores progresos en la provisión de acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en África oriental y meridional, 1990-2004.

alrededor de 1,6 millones de niños menores de cinco años. Debido a los cambios climáticos, lo que en un tiempo era un ciclo de sequía de 10 años en el Cuerno de África se ha reducido en la actualidad a un ciclo de entre tres y cinco años.

Además, el cólera –una enfermedad transmitida a través del agua– sigue siendo una grave amenaza. En varios países se produjeron recientemente brotes, entre ellos Burundi, Malawi y Mozambique en 2005, y Angola, Kenya y Malawi el 2006. El medio millón de casos de cólera que se produjeron en África oriental y meridional entre 1997 y 2000 superó el número combinado de todo el resto del mundo²⁷.

Las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales en el acceso a fuentes mejoradas de agua potable son considerables, con una cobertura de un 86% de las zonas urbanas, en comparación con un 42% en las rurales. Estas desigualdades son mayores en Etiopía, con una cobertura de un 81% en las zonas urbanas y de un 11% en las zonas rurales.

Como siempre ocurre, el panorama general de la región oculta las experiencias diversas de cada uno de los países, algunos de los cuales han logrado grandes avances durante los últimos 15 años. El Malawi, por ejemplo, se produjo un aumento en la cobertura de agua potable de un 40% a un 73% en el periodo de 1990 a 2004, y en Namibia, la cobertura aumentó del 57% al 87%. Ambos países han superado ya sus objetivos para 2015. Otros 11 países se encuentran también en camino para alcanzar las metas relacionadas con el agua potable²⁸.

El mejor rendimiento en materia de saneamiento durante este periodo se produjo en Madagascar (que mejoró de un 14% a un 34%), Malawi (de un 47% a un 61%) y Mozambique (de un 20% a un 32%), aunque Malawi es el único país de los 22 de la región que se encuentra bien encaminado para cumplir la meta de los ODM.

Dos países del Cuerno de África –Etiopía y Somalia– exigen la atención más urgente, con una cobertura en las fuentes mejoradas de agua potable de un 22% en Etiopía y un 29% en Somalia, y en el saneamiento básico de solamente un 13% en Etiopía y un 26% en Somalia. En ambos países se dan una población especialmente amplia, unas tasas elevadas de mortalidad de menores de cinco años y unos niveles muy bajos de asistencia a la escuela. El saneamiento en la escuela es una prioridad en las zonas rurales pobres, como en el caso de Eritrea, donde la cobertura de saneamiento es de sólo un 9%.

La falta de saneamiento en la escuela es un problema en muchos países de África oriental y meridional, y en las escuelas de algunas zonas, más de 150 niños y niñas deben compartir una sola letrina²⁹. Sin embargo, se han producido importantes éxitos en este terreno. En Malawi, por ejemplo, se han reducido en dos terceras partes los costos para los conjuntos de agua y saneamiento en la escuela³⁰ y se han incorporado instalaciones para niñas, mientras que en Uganda se mejoró la asistencia y se redujeron las tasas de abandono de las niñas después de instalar urinarios exclusivos para ellas³¹. En Kenya, murales o “paredes que hablan” en las escuelas han demostrado su eficacia para difundir mensajes sobre la higiene a los estudiantes, mientras que en las escuelas de Sudáfrica se han instalado “bombas para jugar”, bombas redondas especialmente diseñadas que proporcionan agua mientras los niños las utilizan para jugar.

ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE: POR BUEN CAMINO, PERO EL AGUA ESCASEA

Los progresos comenzaron a un nivel relativamente elevado, pero su ritmo ha sido lento. Sin embargo, la región debería cumplir con las metas de agua y saneamiento.

Las mejores noticias son que la región de Oriente Medio y África del Norte redujo sus tasas de mortalidad de menores de cinco años en casi una tercera parte, de 81 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 56 en 2004. Pero el agua es un producto cada vez más precioso en esta región árida, y a medida que aumenta la población, el vínculo entre la degradación del medio ambiente, la escasez de agua y el conflicto está convirtiéndose en una creciente amenaza.

Ya en 1990, Arabia Saudita, Argelia, Djibouti, Emiratos Árabes Unidos, Qatar, Túnez y Yemen habían sufrido situaciones de escasez de agua; y se proyecta que Egipto, Irán, Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos, Omán y la República Árabe Siria podrían sufrir escasez de agua en 2025³². Estas posibilidades ponen en peligro la posición de la región en relación con la meta sobre el agua del ODM, y subraya la necesidad urgente de que los países gestionen sosteniblemente sus recursos acuíferos.

Aunque más de la mitad de los países en la región de Oriente Medio y África del Norte con datos suficientes para calcular tendencias se encuentran en camino de cumplir la meta relativa al agua potable, el acceso a fuentes mejoradas de agua potable aumentó sólo marginalmente en el conjunto de la región, de un 86% en 1990 a un 88% en 2004. Y el número de personas sin acceso aumentó de 39 millones a 44 millones durante este mismo periodo. De ellos, alrededor

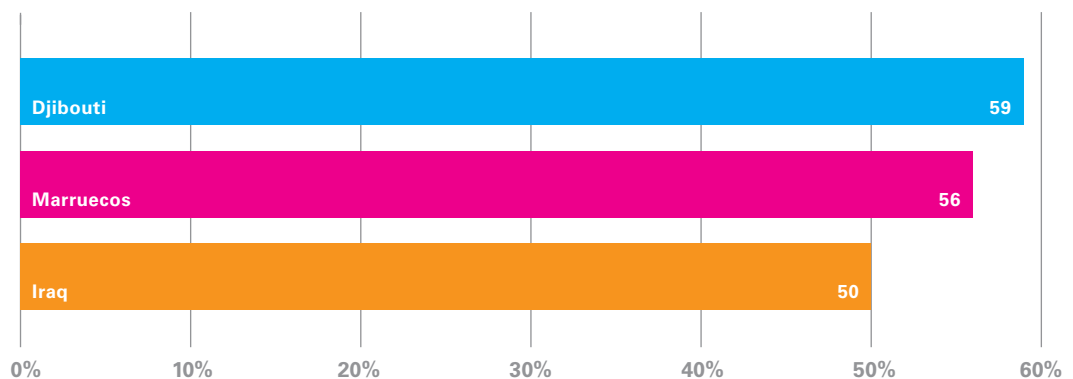
de 34 millones viven en las zonas rurales, aproximadamente la misma cifra que en 1990. Pero en 2004 había casi el doble de habitantes de zonas urbanas sin agua potable que en 1990.

Las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales en materia de agua son especialmente pronunciadas en Marruecos (un 99% en las zonas urbanas en comparación con un 56% en las zonas rurales). Más de un 40% de los habitantes de las zonas urbanas de Djibouti, Iraq y Marruecos carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

Los datos de Sudán se refieren a la situación existente en la parte norte del país, donde dos de cada tres habitantes de zonas rurales tienen acceso a fuentes mejoradas de agua potable. El acceso es mucho más bajo cuando se tiene en cuenta la totalidad del país, incluidas las zonas desérticas donde existe un movimiento sistemático de poblaciones nómadas.

En la esfera de la cobertura de saneamiento, en la región de Oriente Medio y África del Norte se produjeron progresos levemente mayores, de un 68% en 1990 a un 74% en 2004, lo que significa que 87 millones de personas obtuvieron acceso y que es muy probable que se alcance la meta de saneamiento de los ODM cifrada en un 84%. Sin embargo, el número de personas sin acceso aumentó durante este periodo en términos reales, de 88 millones en 1990 a 96 millones en

En las zonas rurales de Djibouti, Iraq y Marruecos, la cobertura de fuentes mejoradas de agua potable es de menos de un 60%. El gráfico muestra la cobertura en las zonas rurales en 2004.



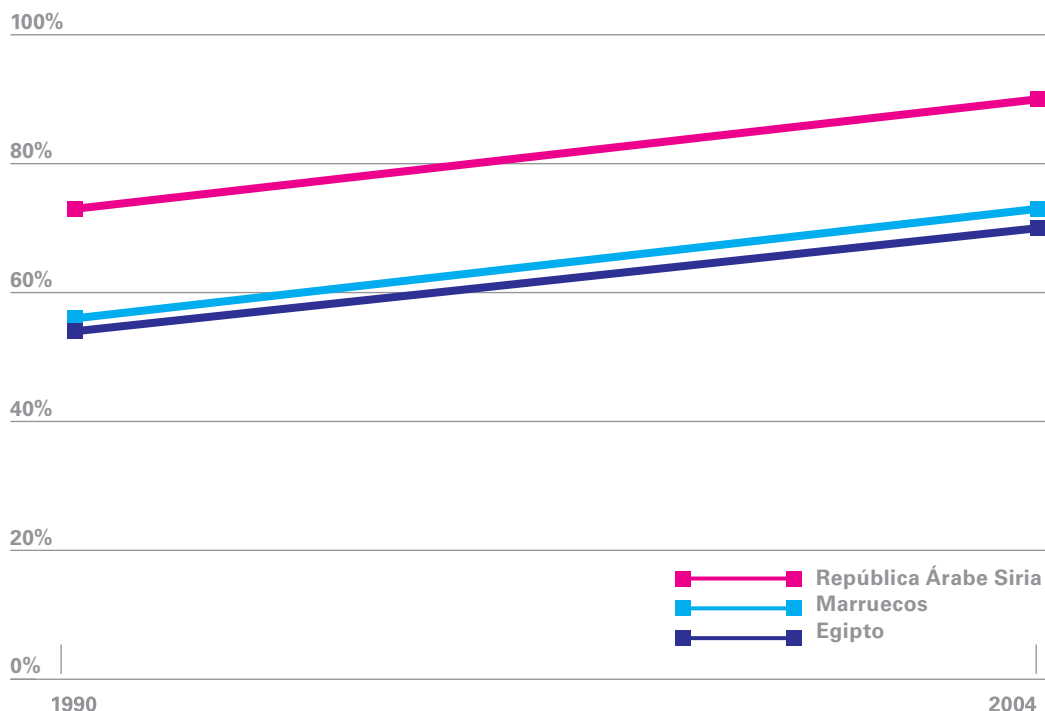
Egipto, Marruecos y la República Árabe Siria registran los mayores avances en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en Oriente Medio y África del Norte, 1990-2004.

2004. Para alcanzar la meta, se necesita llegar a otros 107 millones de personas para 2015, a un promedio de unos 11 millones al año.

La desigualdad entre las zonas urbanas y rurales en la cobertura de saneamiento es considerable, ya que se cifra en un 90% y un 53%, respectivamente; en Yemen, el acceso para las poblaciones urbanas es tres veces mayor que para las poblaciones rurales. Las disparidades existen también en los países de medianos

se ha reducido tanto para el agua potable como para el saneamiento, los niños y niñas siguen sufriendo a medida que los problemas logísticos y las cuestiones relativas a la seguridad dificultan las reparaciones de los sistemas locales de agua y saneamiento. Alrededor de un 25% de las muertes infantiles en Iraq se deben a enfermedades relacionadas con el agua³⁴.

En la región de Darfur en el Sudán, ayudar a los niños y niñas afectados por los conflictos y a sus



ingresos, entre ellos Djibouti, Egipto, Marruecos y Túnez.

Los mayores aumentos en la cobertura de agua potable durante los años 1990 a 2004 se registraron en la República Árabe Siria (un aumento de un 80% a un 93%) y Túnez (de un 81% a un 93%). Los niveles más bajos de cobertura de la región se dan en Yemen (67%), Sudán (70%) y Djibouti (73%).

Las principales mejoras en la cobertura de saneamiento entre 1990 y 2004 se produjeron en Egipto (de un 54% a un 70%), Marruecos (de un 56% a un 73%) y en la República Árabe Siria (de un 73% a un 90%). Estos tres países se encuentran entre los 10 países de la región encaminados para cumplir la meta de saneamiento del ODM³³.

Las situaciones de emergencia relacionadas con los conflictos siguen siendo un importante motivo de preocupación. La prioridad es enviar agua potable directamente a las familias necesitadas y rehabilitar los sistemas de agua y saneamiento dañados. En Iraq, donde la cobertura desde 1990

familias y comunidades sigue siendo una prioridad de UNICEF, como lo fue durante muchos años en las zonas conflictivas del sur del país, donde la perforación de pozos, el saneamiento y la educación sobre la higiene han sido de la mayor importancia. Debido a que en este país se producen más de 5.000 casos de la enfermedad del gusano de Guinea –alrededor de la mitad de todos los casos que hay en el mundo– el Sudán se encuentra a la vanguardia en la batalla para la eliminación de esta enfermedad.

ASIA MERIDIONAL: DOS DE CADA TRES PERSONAS CARECEN DE SANEAMIENTO

La región ha logrado progresos en materia de agua y saneamiento, pero los bajos niveles en el saneamiento siguen siendo una de las mayores amenazas a la salud pública.

La cobertura de saneamiento de Asia meridional se encuentre entre las más bajas del mundo, en un 37%, prácticamente la misma que la de África subsahariana. En cuatro de los ocho países de la región –incluido el país más poblado, la India– apenas algo más de una tercera parte de la población tiene acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.

La situación es especialmente preocupante para los niños y niñas de la región. La mortalidad de menores de cinco años en Asia meridional, cifrada en 92 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos, es la mayor en el mundo en desarrollo fuera de África subsahariana, donde la tasa es de 171 por cada 1.000 nacidos vivos.

La región ha impulsado el acceso a fuentes mejoradas de agua, al ampliar la cobertura de un 71% en 1990 a un 85% en 2004 y ha cumplido prácticamente con la meta de los ODM, de un 86%. El número absoluto de personas de la región sin fuentes mejoradas de agua potable ha disminuido en una tercera parte aproxima-

damente, de 326 millones en 1990 a 222 millones en 2004. Alrededor de 445 millones de personas obtuvieron acceso durante este período, un 88% de ellos en la India y el Pakistán. Pero se necesita abastecer a otros 243 millones, alrededor de 24 millones al año, para alcanzar la meta en 2015.

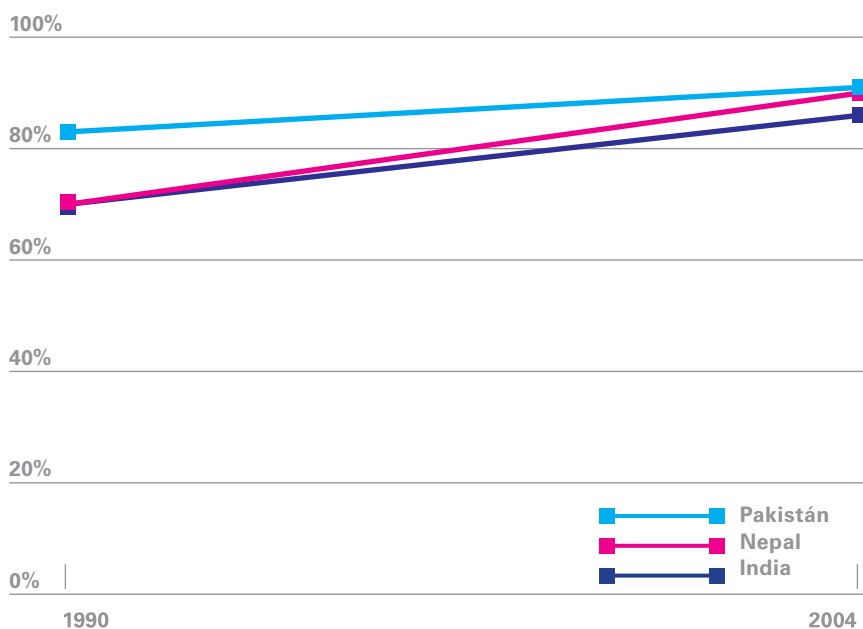
El aumento proporcional en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en Asia meridional ha sido incluso mayor que en la esfera del agua potable. La tasa ha sido de más del doble, de un 17% en 1990 a un 37% en 2004, pero comenzó a niveles tan bajos que será necesario acelerar considerablemente el ritmo para que la región cumpla con la meta del ODM de un 59%. Para 2015 tendrán que obtener acceso otros 478 millones de personas, alrededor de 48 millones al año.

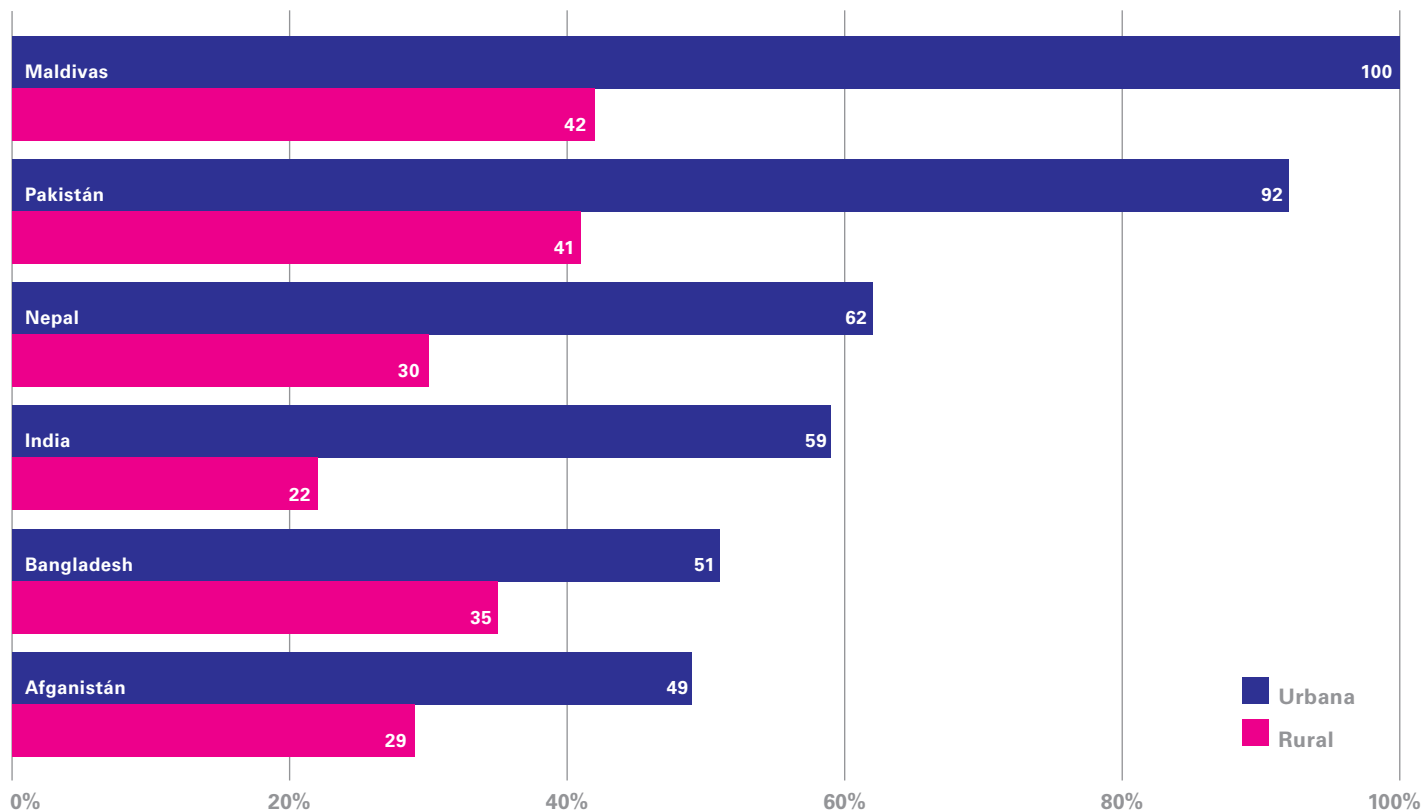
La cobertura de saneamiento en la región es equivalente a la de África subsahariana, y los 921 millones de personas que viven sin letrinas representan más de una tercera parte del total mundial. Sin embargo, es preciso señalar que cuatro de los ocho países de la región se encuentran bien encaminados para cumplir la meta de saneamiento de los ODM, entre ellos Sri Lanka, que ya ha superado su meta, logrando una ampliación considerable en la cobertura, de un 69% en 1990 a un 91% en 2004.

En lo que se refiere a la cobertura de saneamiento, en Asia meridional se producen las disparidades más graves del mundo entre las zonas urbanas y rurales. Y mientras que el número de personas sin acceso al saneamiento en las zonas urbanas aumentó de 139 millones en 1990 a 153 millones en 2004, hay más del doble de posibilidades de que las poblaciones urbanas tengan acceso al saneamiento, en detrimento de las rurales. En la India, la diferencia es incluso mayor, ya que un 59% de los pobladores urbanos tienen acceso en comparación al 22% de los pobladores rurales. Esto significa que 600 millones de personas que viven en las zonas rurales de la India carecen de saneamiento básico.

La India y Nepal han alcanzado ya la meta del ODM sobre agua, y el Pakistán la ha logrado prácticamente.

La tabla muestra estos progresos, 1990-2004.





Las disparidades entre el medio urbano y rural en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en Asia meridional son las mayores del mundo.

Por el contrario, en el caso del acceso a fuentes mejoradas de agua potable, Asia meridional casi redujo a la mitad la diferencia entre las zonas urbanas y rurales desde 1990 hasta 2004. En las zonas rurales, la cobertura aumentó del 65% al 81%, un incremento debido sobre todo a los progresos logrados en la India.

De los ocho países de la región, la India y Nepal han alcanzado ya la meta de agua de los ODM, y el Pakistán ha logrado prácticamente el objetivo. Este país ha logrado también mejoras considerables en saneamiento, al aumentar su cobertura del 37% al 59%; los avances en las zonas rurales fueron especialmente marcados, ya que la cobertura aumentó del 17% en 1990 al 41% en 2004.

El acceso a las fuentes mejoradas de agua potable en el Afganistán ha aumentado del 4% en 1990 al 39% en 2004. Aunque esta mejora es muy notable, todavía deja a los afganos en el tercer lugar del mundo en cuanto a la falta de acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Además, la población rural tiene la mitad de posibilidades de disponer de acceso a este servicio con respecto a las poblaciones urbanas (31% en comparación con el 63%). Dado que un 76% de la población del Afganistán vive en el campo, mantener el ritmo reciente de progreso será un importante desafío.

La cobertura de saneamiento ha mejorado también considerablemente en el Afganistán, del 3% en 1990 al 34% en 2004, por lo que se

encuentra prácticamente a la par con la de la India, y se acerca al promedio regional.

Sin embargo, en muchas zonas de Asia meridional, la contaminación natural con arsénico y flúor amenaza con revertir los progresos alcanzados en el abastecimiento de agua potable mejorada. Se han detectado niveles peligrosos de arsénico en Bangladesh, la India, Nepal, el Pakistán y otros países. El problema es mayor en Bangladesh, donde se descubrió que más de un 30% de los pozos de tubo cavados en las últimas décadas están contaminados con arsénico por encima de los niveles recomendados nacionalmente. (Las cifras de acceso al agua potable para Bangladesh en este informe se han descontado para incluir el porcentaje de pozos de tubo contaminados con arsénico.)

La respuesta de UNICEF en Bangladesh ha sido establecer una alianza con el gobierno y las organizaciones no gubernamentales para concienciar a la población sobre el envenenamiento con arsénico, para realizar pruebas de detección de arsénico en las fuentes de agua (los pozos seguros se pintan de verde y los contaminados de rojo), para mejorar la atención de la salud y para ayudar a proporcionar opciones alternativas de agua apta para el consumo. Hasta la fecha se han instalado 84.000 nuevos puntos de agua en zonas altamente afectadas por arsénico, donde se abastece de agua a millones de personas.

ASIA ORIENTAL Y EL PACÍFICO: EL RETO DE LA URBANIZACIÓN

La región se encuentra encaminada para cumplir ambas metas de los ODM y ha reducido en más de una tercera parte su tasa de mortalidad de menores de cinco años.

La mortalidad de menores de cinco años en la región de Asia oriental y el Pacífico se redujo de 58 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos a 36 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004. Sin embargo, en la región se dan las mayores cifras del mundo de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones de saneamiento. La zona está llena de disparidades, especialmente en la cobertura de saneamiento, inclusive dentro de algunos países que se encuentran en vías de cumplir las metas de los ODM. De hecho, la desigualdad en la región es un motivo cada vez mayor de preocupación en vista de sus progresos generales.

El acceso a las fuentes mejoradas de agua potable aumentó de un 72% en 1990 a un 79% en 2004, y 333 millones de personas obtuvieron acceso al agua durante ese periodo. Aún más, el progreso se mantuvo a la par con el crecimiento de la población, por lo que el número real de personas sin acceso disminuyó en 61 millones. Sin embargo, en Asia oriental y el Pacífico hay 402 millones de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable y otros 272 millones más de personas, 27 millones todos los años, tendrán que obtener acceso en 2015 para que se alcance la meta.

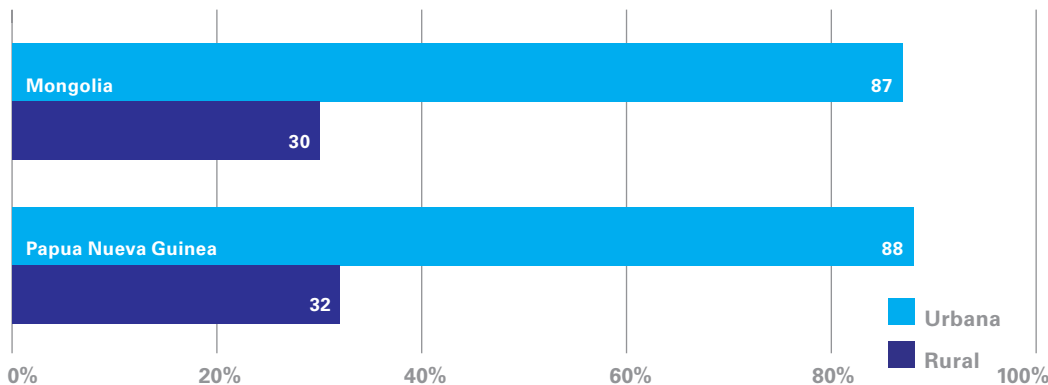
El progreso de la región en la cobertura de saneamiento fue incluso más notable, ya que aumentó de un 30% en 1990 a un 51% en 2004, y casi medio millón de personas obtuvieron

acceso durante ese periodo. Sin embargo, la cifra total de personas que todavía no disponen de acceso sigue siendo muy amplia, 944 millones. Más de una tercera parte de la población del mundo sin acceso a saneamiento básico vive en Asia oriental y el Pacífico.

Como ocurre en todas las regiones del mundo, las personas que viven en las zonas urbanas tienen más probabilidades de disponer de acceso a fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones de saneamiento que las personas que viven en las zonas rurales. En Indonesia, la diferencia en materia de saneamiento es especialmente grande, con un 71% de personas sin acceso que viven en las zonas rurales. Las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales en materia de saneamiento son también elevadas en Camboya, China y la República Popular Democrática Lao.

Alrededor de un 92% de la población de las zonas urbanas de la región se benefician del abastecimiento de agua potable mejorada, pero se trata de una reducción con respecto al 97% que había en 1990 y ha conducido a un aumento cinco veces mayor del número de pobladores urbanos sin acceso al agua potable entre 1990 y 2004, debido a la rápida urbanización. Las mayores disparidades entre las zonas urbanas y rurales en la cobertura de agua potable se encuentran en Mongolia (87% en zonas urbanas y 30% en las rurales) y Papua Nueva Guinea (88% en zonas urbanas y 32% en las rurales).

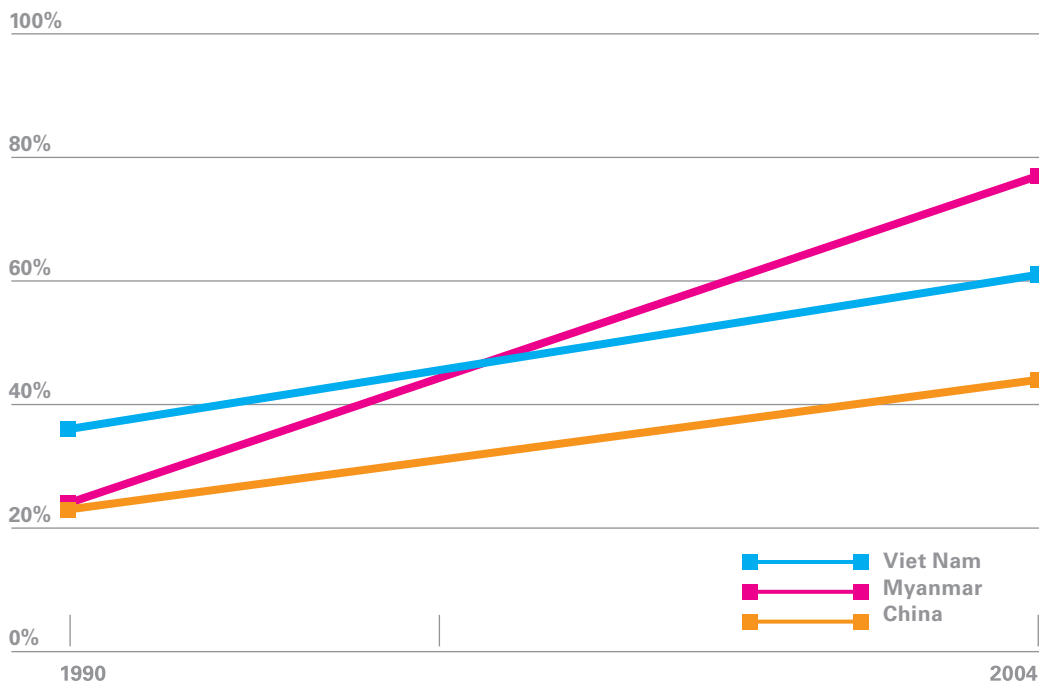
En Mongolia y Papua Nueva Guinea se dan las mayores disparidades entre el medio urbano y rural en el acceso a fuentes mejoradas de agua potable de Asia oriental y el Pacífico.



China, Myanmar y Viet Nam presentan los mayores avances de la región en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, 1990-2004.

La ingente población de China significa que los cambios que se produzcan en este país tienen una gran influencia sobre las estadísticas regionales, aunque Asia oriental y el Pacífico todavía seguiría encaminado para cumplir sus metas de los ODM sobre agua y saneamiento aunque China fuese excluida del promedio regional. China logró avances en la cobertura de agua potable en las zonas rurales, de un 59% en 1990 a un 67% en 2004. La cobertura de agua potable en zonas urbanas, sin embargo, descendió de un 99% a un 93% en 2004. Será

de 1990 a 2004, impulsando el acceso a las fuentes mejoradas de agua potable de un 65% a un 85% y el acceso a las instalaciones mejoradas de saneamiento de un 36% a un 61%. El segundo país más poblado de la región, Indonesia, también logró progresos entre 1990 y 2004, ya que la cobertura de agua potable aumentó de un 72% a un 77%, beneficiando a alrededor de 40 millones más de personas. La cobertura de saneamiento aumentó de un 46% a un 55%, pero este progreso es insuficiente para que Indonesia alcance la meta del ODM.



necesario realizar inversiones considerables en servicios básicos de las zonas urbanas para cumplir la meta del ODM, especialmente si se tienen en cuenta las proyecciones que indican que la población urbana de China crecerá en torno a un 30% para 2015.

La mejora en la cobertura de saneamiento de China se debió sobre todo a su éxito en las zonas rurales, donde el acceso aumentó de un 7% en 1990 a un 28% en 2004. Sin embargo, este nivel es todavía bajo, y más de dos de cada tres personas de las zonas rurales siguen sin acceso.

El país donde se han producido las mejoras más rápidas de la región ha sido Myanmar, que aumentó el acceso a las fuentes mejoradas de agua potable de un 57% en 1990 a un 78% en 2004. La cobertura de saneamiento aumentó de un 24% en 1990 a un 77% en 2004, como resultado de las actividades nacionales de promoción del saneamiento con un fuerte apoyo gubernamental.

En Viet Nam se produjeron enormes avances hacia las metas de los ODM durante el periodo

En cuatro de los países de la región –Filipinas, Islas Marshall, Mongolia y Samoa– la cobertura de agua potable ha descendido en términos reales. En Filipinas, aunque se lograron progresos limitados en las zonas rurales, la cobertura en las zonas urbanas descendió de un 95% en 1990 a un 87% en 2004. Esto último se debe en parte al aumento en dos terceras partes de la población urbana durante el periodo de 1990 a 2004, de 30 millones a 50 millones de personas.

Sin embargo, los datos no reflejan temas subyacentes en la región relativos a la funcionalidad de las instalaciones de abastecimiento de agua, la cantidad de agua disponible para beber y satisfacer las necesidades higiénicas de los niños y las familias, y las cuestiones relativas a la calidad del agua. La contaminación con arsénico y flúor en el agua subterránea es un nuevo problema, y hay ya seis países afectados (Camboya, China, Mongolia, Myanmar, República Popular Democrática Lao y Viet Nam).

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROGRESOS A PESAR DE LAS DISPARIDADES PERSISTENTES

En la región se produjo la mayor reducción mundial de las tasas de mortalidad infantil desde 1990 y se encuentra en camino de cumplir las metas de agua y saneamiento.

La tasa de mortalidad de menores de cinco años para América Latina y el Caribe se redujo en un 43%, de 54 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 31 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004. Y tanto en la esfera del agua como del saneamiento, 16 de los 33 países de la región se encuentran bien encaminados para alcanzar las metas del ODM³⁵.

Pero la distribución de agua potable y servicios de saneamiento sigue un modelo de desigualdad característico de una región con agudas disparidades socioeconómicas. Dentro de los países de América Latina y el Caribe, las disparidades entre las zonas urbanas y rurales son especialmente pronunciadas, así como las disparidades dentro del medio rural.

La cobertura general de agua potable aumentó de un 83% en 1990 a un 91% en 2004. La región es relativamente rica en recursos de agua disponibles, aunque existen amplias zonas áridas y elevadas donde la escasez de agua es un problema grave. En la región de América Latina y el Caribe en su totalidad, el número absoluto de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable se redujo en una tercera parte, de 74 millones en 1990 a 50 millones en 2004.

La cobertura de saneamiento aumentó de un 68% a un 77% entre 1992 y 2004, y 127 millones de personas obtuvieron acceso en ese

período. Pero para alcanzar la meta es necesario que otros 103 millones, 10 millones al año, obtengan acceso a partir de ahora hasta 2015.

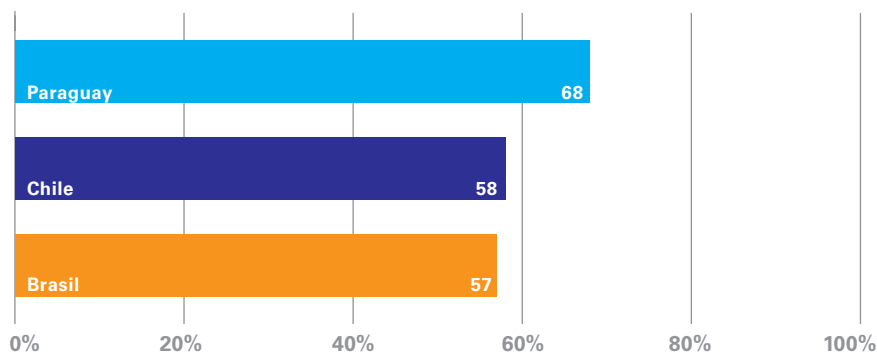
En la región de América Latina y el Caribe, la cobertura de agua potable en el medio urbano es muy elevada, un 96%. Pero la cobertura rural se encuentra a la zaga con un 73%, y 34 millones de los 50 millones de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua potable viven en zonas rurales.

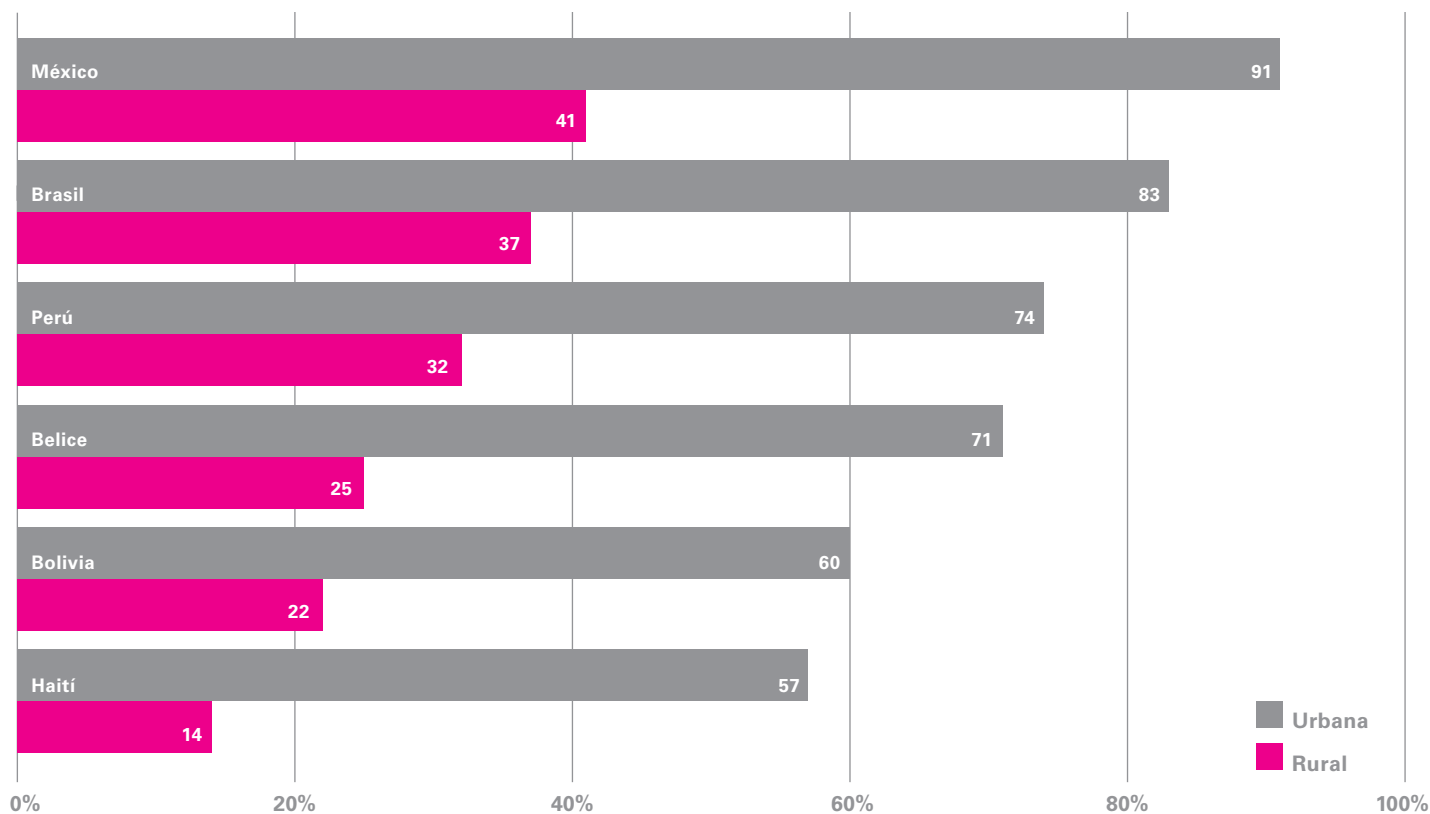
En algunos de los países que disponen de una mayor cobertura urbana –y se acercan casi a la universalidad– la división entre el medio urbano y rural es todavía mayor. El abastecimiento mejorado de agua potable en Chile, por ejemplo, llegó al 100% de los pobladores urbanos frente al 58% de los rurales; en el Brasil se abastece al 96% de los centros urbanos y al 57% de las zonas rurales; y en Paraguay, las zonas urbanas reciben un 99% de la cobertura, mientras que las rurales obtienen un 68%.

Además, mientras que Chile, Ecuador, Guatemala y México han cumplido ya la meta del ODM relativa al agua, un 95% de las personas sin fuentes mejoradas de agua potable de estos países viven en zonas rurales.

Estas disparidades son incluso mayores en el caso del saneamiento. Aunque un 86% de las personas que viven en zonas urbanas tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, éstas se encuentran disponibles solamente para un 49% de las poblaciones rurales. Las disparidades entre los medios urbano y rural son especialmente amplias en los dos países más poblados: el Brasil, donde la tasa de cobertura urbana es de un 83% y la tasa de cobertura rural es de un 37%, y en México, donde las tasas de cobertura son de un 91% frente a un 41% respectivamente. Haití, el país más pobre de la región, ofrece solamente un 30% de cobertura en general, y solamente un 14% de los habitantes de las zonas rurales tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.

Brasil, Chile y Paraguay han logrado la cobertura universal o casi universal en el acceso a fuentes mejoradas de agua potable en zonas urbanas, pero la cobertura en las zonas rurales sigue siendo muy baja. El gráfico muestra la cobertura en las zonas rurales en 2004.





Las disparidades entre el medio urbano y rural en el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento sigue siendo un desafío en los países de América Latina y el Caribe.

En la región persisten también amplias disparidades en el acceso al agua y el saneamiento relacionadas con la situación social y económica. Entre las poblaciones indígenas, el nivel de los servicios es mucho más bajo, así como en las zonas urbanas pobres y en las poblaciones de afrodescendientes.

Guatemala es uno de los países que han logrado los mayores avances en los últimos años. Su cobertura de saneamiento aumentó de un 58% en 1990 a un 86% en 2004, mientras que la tasa de cobertura de agua potable mejoró también considerablemente, de un 79% a un 95%.

Otros países donde se han producido rápidas mejoras han sido Ecuador, Paraguay y la República Dominicana. En Ecuador, el acceso a fuentes mejoradas de agua potable aumentó de un 73% en 1990 a un 94% en 2004, al tiempo que se produjo un impulso en la cobertura de saneamiento de un 63% a un 89%.

En Paraguay se produjo la mayor mejora de la región en el abastecimiento de agua, de un 62% a un 86%, al tiempo que se registró el cuarto mayor aumento en el acceso al saneamiento, de un 58% en 1990 a un 80% en 2004.

La mejora en el saneamiento en Bolivia, de un 33% en 1990 a un 46% en 2004, es insuficiente para cumplir la meta. Debido a que comenzó desde un nivel tan bajo, para cumplir la meta de saneamiento de los ODM, Bolivia tiene que duplicar su tasa de acceso de 1990. Sin embargo,

su mejora de 13 puntos porcentuales en el acceso al agua potable, de un 72% a un 85%, es suficiente para encaminar al país hacia la meta relacionada con el agua.

Los huracanes, las inundaciones y los terremotos son frecuentes en la región, a menudo con efectos devastadores sobre el abastecimiento de agua y la salud pública. Entre 1994 y 2003, las pérdidas económicas en materia de agua y saneamiento se cifraron en 650 millones de dólares, como resultado de los daños que sufrieron por lo menos 2.100 sistemas urbanos y 4.500 acueductos rurales, y la destrucción de 28.000 pozos y 173.000 letrinas³⁶.

Cuando los desastres naturales afectan a los países, como ocurrió en 2004 con Granada en el caso del Huracán Iván y con Haití en el de la tormenta tropical Jeanne, las comunidades pobres son siempre las más afectadas. En estas situaciones de emergencia, el restablecimiento del abastecimiento de agua potable y del saneamiento mejorado es una prioridad absoluta.

ECE/CEI: LOS NIÑOS MÁS POBRES, A LA ZAGA

La región de ECE/CEI no está bien encaminada para cumplir con las metas sobre agua y saneamiento. La cobertura, aunque mayor que en otras regiones, se ha estancado.

En un 91%, la cobertura de agua potable mejorada en la región es elevada, pero no ha avanzado desde 1990, y la región de ECE/CEI no está realizando ningún progreso hacia la meta del ODM. Para alcanzar la meta, será preciso que alrededor de 22 millones de personas obtengan acceso para 2015.

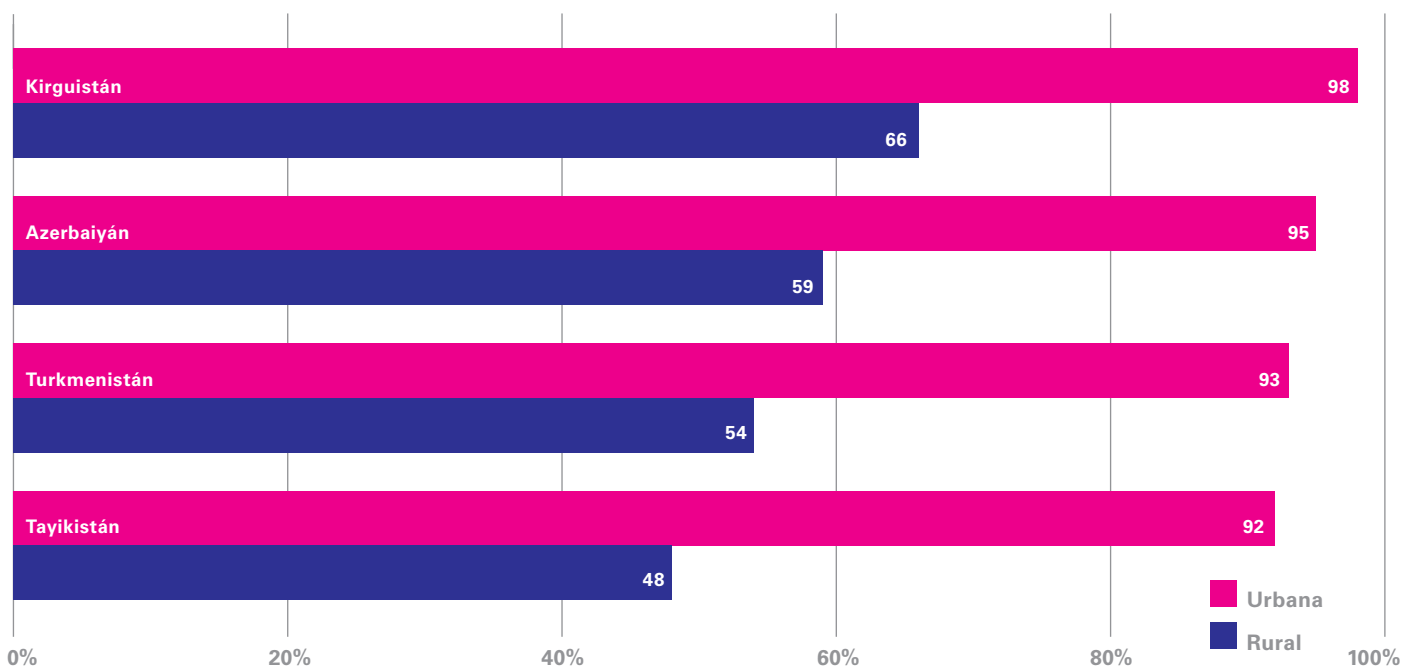
El acceso al saneamiento también ha permanecido estático, en un 84%, lo que deja a 63 millones de personas en la región sin instalaciones mejoradas de saneamiento. Sin embargo, seis países se encuentran encaminados para cumplir la meta del ODM, y cuatro de ellos –Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia y Ucrania– tienen niveles de cobertura superiores al 95%³⁷.

Las disparidades entre los medios urbanos y rurales son considerables: los promedios regionales indican un 98% en las zonas urbanas con respecto a un 79% en las rurales para las fuentes mejoradas de agua potable y un 93% y

un 70%, respectivamente, para el saneamiento. Debido a que el abastecimiento en el medio urbano es generalmente elevado, está claro que el desafío principal para alcanzar las metas del ODM es aumentar la cobertura en las zonas rurales. Un dato que subraya este hecho es que el número de habitantes de zonas rurales con acceso a fuentes mejoradas de agua potable descendió en términos reales en 4 millones entre 1990 y 2004.

Incluso en la Federación de Rusia, el país con la mayor población rural de la región, aunque un 88% de la población rural en general tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable, solamente algo más de la mitad de las personas que viven en las zonas rurales tienen agua corriente en sus hogares³⁸. En comparación con el norte, el acceso a fuentes mejoradas de agua en el medio rural es más deficiente en algunos países del sur, entre ellos Tayikistán (48%), Turkmenistán (54%), Azerbaiyán (59%) y Kirguistán (66%). Estos son también los países donde menos de dos tercios

Los países de Asia central presentan algunas de las mayores disparidades entre el medio urbano y rural en la región de ECE/CEI.



partes de la población utilizan instalaciones mejoradas de saneamiento. El servicio es especialmente deficiente en las zonas rurales de Azerbaiyán y Tayikistán, con una cobertura de saneamiento de un 36% y un 45% respectivamente.

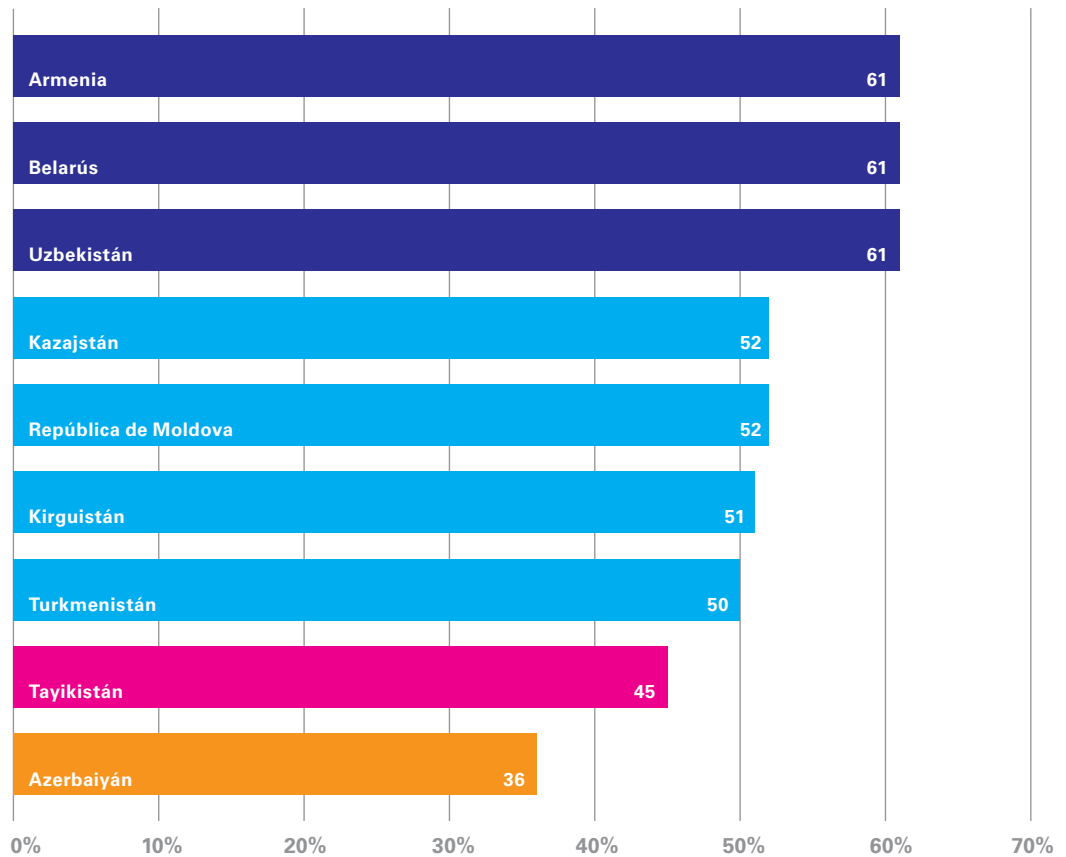
Sin embargo, Azerbaiyán es uno de los países donde se han logrado las mejoras más rápidas de la región en el abastecimiento de agua potable, al haber aumentado la cobertura de un 68% en 1990 a un 77% en 2004. Turquía ha mostrado

los países carecen de los químicos necesarios para la depuración; y muchos hogares que antaño recibían agua corriente y disponían sistemas de desagüe, tienen ahora letrinas construidas deficientemente y agua sin tratamiento.

En estas circunstancias, las enfermedades relacionadas con el agua se encuentran entre las causas más frecuentes de la mortalidad infantil y los niveles de mortalidad de menores de cinco años son mucho mayores en las repúblicas de Asia central que el promedio regional de ECE/CEI

La cobertura de las instalaciones mejoradas de saneamiento es de menos de dos tercios partes en las zonas rurales de nueve países de la región de ECE/CEI.

El gráfico muestra la cobertura en las zonas rurales en 2004.



incluso mayores progresos, de un 85% a un 96%, y ambos países se encuentran encaminados para cumplir las metas del ODM.

Como consecuencia de los cambios medio-ambientales, las reservas de agua de los países de Asia central se reducen constantemente, y los sistemas nacionales de agua están tratando de superar la situación. El bajo nivel del Mar Aral ha afectado grandes zonas de la subregión. Un descenso en las tablas de agua y un aumento en la salinidad han reducido el acceso al agua potable a niveles muy por debajo del promedio regional, que a veces llegan a un mero 10%. En algunas zonas, los pesticidas han contaminado el abastecimiento de agua.

Las redes de agua y saneamiento se han deteriorando rápidamente en diversas regiones de Asia central; a menudo, el agua corriente no recibe ningún tipo de tratamiento debido a que

de 38 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos. Se necesita más información y que se tomen medidas dentro de la sociedad civil para hacer hincapié en las necesidades de los pobres y las personas socialmente vulnerables, y convertir el agua y el saneamiento en una prioridad.

PAÍSES INDUSTRIALIZADOS: UNA NECESARIA RENOVACIÓN

La región ha alcanzado niveles casi universales de cobertura de agua y saneamiento.

En materia de agua y saneamiento, la cobertura universal que se da en los países industrializados presenta algunas ligeras deficiencias. En las zonas rurales de Letonia y Hungría, todavía un 4% y un 2% de personas, respectivamente, carecen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

En muchos de los países de Europa con economías en transición es preciso desarrollar o mejorar la infraestructura de agua y saneamiento. Y en todos los países industrializados hay graves problemas para financiar la sustitución de infraestructuras deterioradas o con filtraciones, que en muchos casos deberían haber sido renovadas hace tiempo.

La mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) están tratando de financiar esta renovación de las tuberías de agua y de desagüe mediante la introducción de tarifas sobre el agua que reflejen todos los costos marginales que supone proporcionar servicios a los hogares y las industrias. En muchos casos, han tratado de poner en práctica medidas que aseguren el acceso a los grupos de bajos ingresos³⁹. Este tipo de servicio selectivo para los grupos vulnerables es fundamental, ya que resulta muy fácil pasar por alto las necesidades de los sectores que sufren esta privación en la cobertura de agua y saneamiento cuando se registran niveles casi universales de abastecimiento.

La Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD) de los países industrializados para el abastecimiento de agua y saneamiento reveló un considerable aumento en 2004, aunque en gran parte refleja los gastos del programa de los Estados Unidos para la reconstrucción en Iraq. Los compromisos bilaterales de los donantes que son miembros del Comité de Asistencia al Desarrollo de la OCDE fue en 2004 de alrededor de 3.000 millones de dólares para todos los países, y los compromisos multilaterales alcanzaron la cifra de 1.800 millones de dólares⁴⁰.

Sin embargo, no hay ninguna señal que indique que el sector del agua haya recibido un mayor carácter prioritario. La proporción de asistencia asignada por sector al abastecimiento de agua y saneamiento en el total de la AOD de los países miembros del Comité de Asistencia al Desarrollo descendió del 8% para el período de 1999 a 2000 al 6% para el período de 2001 a 2002, cifra esta última que se mantuvo de 2003 a 2004. Alemania, Estados Unidos, Francia, Japón y los Países Bajos fueron los principales países donantes para el sector en 2004⁴¹.

ACERCA DE LOS DATOS: CÓMO SE MIDEN LOS PROGRESOS

Los progresos hacia las metas del ODM para mejorar el acceso al agua potable y saneamiento básico se miden según las proporciones de la población que utilicen fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones mejoradas de saneamiento tal como se definen a continuación.

FUENTES DE AGUA POTABLE

MEJORADAS

Agua corriente conectada al hogar, a un terreno o a un patio
Fuente/toma de agua pública
Pozo entubado/perforación
Pozo excavado cubierto
Fuente protegida
Recolección de agua de lluvia

NO MEJORADAS

Pozo excavado no cubierto
Fuente no cubierta
Un carro con un tanque pequeño
Agua de camión cisterna
Agua de superficie (río, presa, lago, laguna, arroyo, canal, canal de irrigación)
Agua embotellada^a

INSTALACIONES DE SANEAMIENTO

MEJORADAS^b

Letrina con sifón que descarga en:
- una cloaca con tubería
- un tanque séptico
- una letrina de pozo
Letrina de pozo mejorada con ventilación
Letrina de pozo con losa
Retrete de compostaje

NO MEJORADAS

Letrina con sifón que descarga en otra parte^c
Letrina de pozo sin losa/pozo abierto
Balde o cubo
Retrete colgante/letrina colgante
Ninguna instalación o arbustos/campo

^a El agua embotellada se considera mejorada sólo cuando en el hogar se utiliza agua de una fuente mejorada para cocinar y para la higiene personal.

^b Solamente se consideran mejoradas las instalaciones privadas.

^c La excreta se descarga en la calle, un patio o un terreno, un desagüe abierto, una zanja, un drenaje, el canal de un río o un arroyo.

Todos ellos son indicadores sustitutos. Las fuentes mejoradas de agua potable tienen más posibilidades de proporcionar agua potable segura que las fuentes no mejoradas, y las instalaciones mejoradas de saneamiento tienen más posibilidades de ser más higiénicas que las instalaciones no mejoradas. Pero no son una medida directa de agua potable "apta para el consumo" y de saneamiento "básico" como se articula en la meta del ODM 7 que postula la reducción a la mitad en 2015 de la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y el saneamiento básico.

Las fuentes mejoradas de agua potable podrían contener aún sustancias peligrosas, y el agua pura podría contaminarse durante el transporte y el almacenamiento. Las encuestas en hogares que han permitido recopilar los datos sobre la cobertura de agua potable no proporcionan información sobre la calidad del agua, que

requiere una inspección sanitaria de las fuentes de agua potable, así como una prueba física, química y bacteriana para detectar la calidad del agua. Por tanto, la proporción de la población que utiliza agua potable es con mucha probabilidad más baja que la que utiliza fuentes mejoradas de agua potable. Las encuestas tampoco proporcionan una medida precisa de las cantidades de consumo de agua. Las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados incluyen una pregunta sobre el tiempo que se tarda en llegar a la fuente, que puede considerarse como un indicador indirecto para medir la cantidad de agua que se usa en realidad. Las necesidades básicas de agua para beber, cocinar y para las actividades higiénicas se suelen satisfacer si es posible llegar a una fuente pública de agua, obtener agua y regresar al hogar en un lapso de 30 minutos; si el viaje de ida y vuelta dura más, la gente suele obtener menos agua de la necesaria.

Las instalaciones "básicas" de saneamiento se consideran las opciones de más bajo costo para disponer de instalaciones seguras, higiénicas y convenientes que eviten que el usuario y su entorno más inmediato se contaminen con excreta humana. Las instalaciones públicas y compartidas no se consideran mejoradas y no se incluyen por tanto en las tasas de cobertura.

Los cálculos que se ofrecen en este balance se basan en más de 500 encuestas y censos nacionalmente representativos llevados a cabo durante los últimos 25 años. Más de dos terceras partes de los datos archivados actualmente por el Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento de la OMS/UNICEF, el organismo responsable del seguimiento de los progresos hacia las metas de agua potable y saneamiento del ODM, provienen de las Encuestas Demográficas y de Salud, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y los datos de los censos nacionales. Los cálculos se derivan estableciendo una línea de regresión lineal para todos los puntos de los datos de las encuestas y censos disponibles, extrapolando la línea a los años comunes de referencia (1990 y 2004).

Para obtener más información por país, visite www.childinfo.org y www.wssinfo.org y el nuevo informe del Programa Conjunto (agosto 2006).

NOTA FINAL: EL CAMINO A SEGUIR

Este vistazo general a los progresos del mundo hacia las metas del ODM sobre agua y saneamiento ofrecen un mensaje general muy diverso.

El mundo se encuentra encaminado para cumplir la meta de reducir la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable, aunque al mismo tiempo trata denodadamente de mantenerse al día con respecto al ritmo de crecimiento de la población y a una urbanización cada vez más acelerada. La meta sobre el saneamiento no se alcanzará a menos que los progresos aumenten considerablemente, y si esto no ocurre, 2.400 millones de personas carecerán de acceso al saneamiento básico 2015. Para ambas metas, África subsahariana se encuentra bastante rezagada con respecto a los progresos necesarios; en relación al saneamiento, Asia meridional todavía tiene un largo camino por recorrer, a pesar de haber más que duplicado su prestación entre 1990 y 2004.

Los niños y las niñas del mundo tienen derecho al agua potable y el saneamiento básico, y a la salud que estos dos factores proporcionan. En gran medida, el progreso sostenible en materia de salud, nutrición y educación depende de las mejoras que se produzcan en los sectores de agua y saneamiento. Los efectos beneficiosos que representa la inmunización completa del niño se pierden completamente, por ejemplo, si ese niño muere debido enfermedades diarreicas.

El progreso relativamente lento en el saneamiento cuando se compara con el del agua indica una necesidad urgente de incrementar el ritmo. Cada vez se acepta en mayor medida que en los servicios de saneamiento son fundamentales para mejorar la salud y preservar los progresos obtenidos en otros sectores y hay un reconocimiento cada vez mayor de que los cambios de comportamiento en cuestiones de higiene son fundamentales para salvar las vidas infantiles.

Está claro que los progresos hacia los ODM están fracasando en tres esferas clave:

- Movilizar y mantener la voluntad política a todos los niveles en torno a los temas relacionados con el agua y saneamiento
- Asegurar la capacidad nacional y el conocimiento y el apoyo institucional

suficientes para provocar una respuesta adecuada

- Lograr que los servicios sean sostenibles, y mejorar la calidad de los servicios.

Lecciones clave que se han obtenido

Dentro de sector se han aprendido varias lecciones. Sabemos, por ejemplo, que el abastecimiento sostenible de los servicios depende de la descentralización de la autoridad, de los recursos y los conocimientos técnicos del sector privado con un apoyo central adecuado, y de la habilitación de las comunidades para que tomen decisiones con conocimiento de causa sobre opciones técnicas, de gestión y financieras.

Sabemos que para ampliar la escala es necesario el apoyo central por medio de un entorno favorable de políticas, una financiación adecuada y una capacidad suficiente de recursos humanos. Se necesitan atención prioritaria y técnicas concretas para llegar a los pobres y abordar las desigualdades de género, información de alta calidad y desagregada y alianzas estratégicas para multiplicar los fondos y seleccionar las actividades.

También sabemos que las intervenciones tendrán más repercusiones si los enfoques son intersectoriales. En las situaciones de emergencia, la capacidad de preparación y coordinación son fundamentales para una respuesta eficaz.

Es posible alcanzar las metas

Disponemos de los conocimientos y la capacidad técnica para avanzar el temario del agua, el saneamiento y la higiene, y en el recuadro de la página 29 se proponen nueve medidas para cumplir las metas del ODM. Estas medidas se basan fundamentalmente en el informe del Grupo de Tareas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sobre Agua y Saneamiento⁴².

No hay duda de que es posible alcanzar la meta del ODM sobre el agua potable. Incluso la meta del saneamiento podría alcanzarse si se

dedicaran los recursos y el compromiso suficientes para esta tarea.

Sin embargo, para cumplir las metas del ODM –y para superar todos los problemas que existen en esa dirección– será necesario disponer de más recursos de los presupuestos nacionales y de los flujos de asistencia oficial al desarrollo. El nivel de inversión, tanto financiera como humana, tiene que incrementarse. Esto no solamente exigirá acuerdos más firmes para compartir costos entre los gobiernos nacionales, las comunidades y los hogares, sino también la reubicación de los recursos existentes –tanto del gobierno como de otros sectores– para seleccionar las comunidades más pobres que durante demasiado tiempo han estado privadas de estos servicios básicos.

La OMS y UNICEF han calculado que alcanzar a los sectores que no reciben estos beneficios con servicios básicos de bajo costo para el agua

potable y el saneamiento en el año 2015 costará 11.300 millones de dólares al año. Y más de un 80% de los recursos totales habrá que invertirlos en Asia y África⁴³.

Será un dinero bien empleado, considerando los grandes beneficios que se derivarían de este logro, entre ellos una reducción de las muertes infantiles y de los brotes de enfermedades, un aumento de los días que los alumnos pasan en la escuela, y una disminución del tiempo que emplean las mujeres y las niñas en estas tareas cuando el abastecimiento de agua y las instalaciones de saneamiento se encuentran más cerca del hogar. Será un precio muy pequeño a pagar para proporcionar una buena salud –que es su derecho– a muchos más niños y niñas.

NUEVE MEDIDAS PARA ALCANZAR LAS METAS DEL ODM

- 1** Aumentar el perfil del saneamiento y la higiene en todas las esferas políticas y de desarrollo. El saneamiento se encuentra en un estado de crisis que es preciso abordar con la urgencia debida.
- 2** Aumentar los fondos del gobierno nacional para realizar mejoras en el agua y saneamiento, y designar países que puedan ser sujetos a una política “de vía rápida” para aumentar la escala de la asistencia oficial al desarrollo y de otras formas de asistencia financiera para el sector, utilizando criterios de selección como el buen gobierno y la capacidad de absorción.
- 3** Apoyar e introducir una serie de “iniciativas de impacto rápido” que incluyan programas que promuevan el lavado de manos, la depuración del agua del hogar y el establecimiento de “franquicias” de abastecimiento de agua y saneamiento basadas en la comunidad, a fin de demostrar cómo es posible cambiar la situación en poco tiempo, al mismo tiempo que se hace hincapié en la importancia de intervenciones a largo plazo para proporcionar y modernizar estos servicios básicos.
- 4** Acelerar el acceso al agua y el saneamiento, con una atención particular a quienes no reciben estos servicios, tanto en el medio urbano como rural, mediante la mejora de la gestión y la asignación de recursos, y asegurar que los programas nacionales del sector se centran en el acceso a los servicios de agua y saneamiento para mejorar la salud y potenciar los medios de vida sostenibles de los sectores más pobres.
- 5** Centrarse en servicios esenciales y sostenibles de bajo costo, especialmente a nivel del hogar, con una atención adecuada al mantenimiento y la operación de sistemas basados en la comunidad, y asegurar que hay planes establecidos para la modernización de los servicios basados en la capacidad de la gente para pagar.
- 6** Alentar la seguridad del agua del hogar por medio de la disponibilidad durante todo el año de una cantidad suficiente de agua de calidad adecuada para garantizar la supervivencia, la salud y la productividad de las familias, sin comprometer la integridad de la base de recursos del medio ambiente.
- 7** Reforzar las políticas y los marcos institucionales necesarios para mejorar el saneamiento, el abastecimiento de agua potable y la higiene, y fomentar las capacidades de los gobiernos en materia de liderazgo y responsabilidad.
- 8** Reconocer en los marcos de desarrollo nacionales y regionales la importancia de lograr los ODM sobre agua y saneamiento.
- 9** Fortalecer las alianzas para contribuir a señalar los motivos de preocupación y movilizar los compromisos para la acción a fin de lograr los ODM. Estas alianzas incluyen la Iniciativa sobre Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), dirigida por el Consejo Colaborador para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento, y el nuevo Reto Mundial del Agua, que recibe apoyo de la Fundación de las Naciones Unidas, una red local e internacional de organizaciones no gubernamentales, compañías del sector privado, funcionarios gubernamentales y representantes de la comunidad, que apoya programas nacionales y ya ha comenzado a obtener los frutos de una colaboración eficaz.

AGUA Y SANEAMIENTO

TMM5 2004	Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentajes)							Acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentajes)									
	1990			2004			Meta ODM 2015	Avances hacia el logro de la meta del ODM	1990			2004			Meta ODM 2015	Avances hacia el logro de la meta del ODM	
	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total			Zonas urbanas	Zonas rurales	Total	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total			
África occidental y central																	
Benin	152	73	57	63	78	57	67	82	insuficientes	32	2	12	59	11	33	56	rezagado
Burkina Faso	192	61	34	38	94	54	61	69	en camino	32	3	7	42	6	13	54	rezagado
Cabo Verde	36	-	-	-	86	73	80	88	-	-	-	-	61	19	43	66	-
Camerún	149	77	31	50	86	44	66	75	en camino	59	40	48	58	43	51	74	rezagado
Chad	200	41	13	19	41	43	42	60	en camino	28	2	7	24	4	9	54	rezagado
Congo	108	-	-	-	84	27	58	76	-	-	-	-	28	25	27	59	-
Côte d'Ivoire	194	73	67	69	97	74	84	85	en camino	37	10	21	46	29	37	61	rezagado
Gabón	91	95	-	-	95	47	88	91	-	-	-	-	37	30	36	64	-
Gambia	122	95	-	-	95	77	82	90	-	-	-	-	72	46	53	74	-
Ghana	112	86	37	55	88	64	75	78	en camino	23	10	15	27	11	18	58	rezagado
Guinea	155	74	34	44	78	35	50	72	rezagado	27	10	14	31	11	18	57	rezagado
Guinea Ecuatorial	204	-	-	-	45	42	43	68	-	-	-	-	60	46	53	73	-
Guinea-Bissau	203	-	-	-	79	49	59	76	-	-	-	-	57	23	35	62	-
Liberia	235	85	34	55	72	52	61	78	rezagado	59	24	39	49	7	27	70	rezagado
Mali	219	50	29	34	78	36	50	67	en camino	50	32	36	59	39	46	68	rezagado
Mauritania	125	32	43	38	59	44	53	69	en camino	42	22	31	49	8	34	66	rezagado
Niger	259	62	35	39	80	36	46	70	rezagado	35	2	7	43	4	13	54	rezagado
Nigeria	197	80	33	49	67	31	48	75	rezagado	51	33	39	53	36	44	70	rezagado
República Centroafricana	193	74	39	52	93	61	75	76	en camino	34	17	23	47	12	27	62	rezagado
República Democrática del Congo	205	90	25	43	82	29	46	72	rezagado	53	1	16	42	25	30	58	rezagado
Santo Tomé y Príncipe	118	-	-	-	89	73	79	88	-	-	-	-	32	20	25	58	-
Senegal	137	89	49	65	92	60	76	83	en camino	53	19	33	79	34	57	67	en camino
Sierra Leona	283	-	-	-	75	46	57	76	-	-	-	-	53	30	39	66	-
Togo	140	81	37	50	80	36	52	75	rezagado	71	24	37	71	15	35	69	rezagado
África oriental y meridional																	
Angola	260	23	40	36	75	40	53	68	en camino	61	18	29	56	16	31	65	rezagado
Botswana	116	100	88	93	100	90	95	97	en camino	61	21	38	57	25	42	69	rezagado
Burundi	190	97	67	69	92	77	79	85	en camino	42	44	44	47	35	36	72	rezagado
Comoras	70	98	91	93	92	82	86	97	rezagado	62	20	32	41	29	33	66	rezagado
Eritrea	82	62	39	43	74	57	60	72	en camino	44	0	7	32	3	9	54	rezagado
Etiopía	166	81	15	23	81	11	22	62	rezagado	13	2	3	44	7	13	52	rezagado
Kenya	120	91	30	45	83	46	61	73	en camino	48	37	40	46	41	43	70	rezagado
Lesotho	82	-	-	-	92	76	79	88	-	61	32	37	61	32	37	69	-
Madagascar	123	80	27	40	77	35	50	70	rezagado	27	10	14	48	26	34	57	rezagado
Malawi	175	90	33	40	98	68	73	70	en camino	64	45	47	62	61	61	74	en camino
Mauricio	15	100	100	100	100	100	100	100	en camino	95	-	-	95	94	94	-	-
Mozambique	152	83	24	36	72	26	43	68	rezagado	49	12	20	53	19	32	60	rezagado
Namibia	63	99	42	57	98	81	87	79	en camino	70	8	24	50	13	25	62	rezagado
República Unida de Tanzania	126	85	35	46	85	49	62	73	en camino	52	45	47	53	43	47	74	rezagado
Rwanda	203	88	57	59	92	69	74	80	en camino	49	36	37	56	38	42	69	rezagado
Seychelles	14	100	75	88	100	75	88	94	-	-	100	-	-	100	-	-	-
Somalia	225	-	-	-	32	27	29	61	-	-	-	-	48	14	26	58	-
Sudáfrica	67	98	69	83	99	73	88	92	en camino	85	53	69	79	46	65	85	rezagado
Swazilandia	156	-	-	-	87	54	62	79	-	-	-	-	59	44	48	71	-
Uganda	138	80	40	44	87	56	60	72	en camino	54	41	42	54	41	43	71	rezagado
Zambia	182	86	27	50	90	40	58	75	insuficientes	63	31	44	59	52	55	72	insuficientes
Zimbabwe	129	100	69	78	98	72	81	89	en camino	69	42	50	63	47	53	75	rezagado
Oriente Medio y África del Norte																	
Argelia	40	99	89	94	88	80	85	97	rezagado	99	77	88	99	82	92	94	en camino
Arabia Saudita	27	97	63	90	97	-	-	95	-	100	-	-	100	-	-	-	-
Bahrein	11	100	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-
Djibouti	126	76	59	72	76	59	73	86	insuficientes	88	50	79	88	50	82	90	en camino
Egipto	36	97	92	94	99	97	98	97	en camino	70	42	54	86	58	70	77	en camino
Emiratos Árabes Unidos	8	100	100	100	100	100	100	100	en camino	98	95	97	98	95	98	99	en camino
Irán, República Islámica de	38	99	84	92	99	84	94	96	en camino	86	78	83	-	-	-	92	-
Iraq	125	97	50	83	97	50	81	92	rezagado	95	48	81	95	48	79	91	rezagado
Jamahiriya Árabe Libia	20	72	68	71	-	-	-	86	-	97	96	97	97	96	97	99	en camino
Jordania	27	99	91	97	99	91	97	99	en camino	97	82	93	94	87	93	97	rezagado
Líbano	31	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	-	-	100	87	98	99	en camino
Marruecos	43	94	58	75	99	56	81	88	en camino	87	27	56	88	52	73	78	en camino
Omán	13	85	73	80	-	-	-	90	-	97	61	83	97	-	-	92	-
Qatar	21	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
República Árabe Siria	16	94	67	80	98	87	93	90	en camino	97	50	73	99	81	90	87	en camino
Sudán	91	85	57	64	78	64	70	82	insuficientes	53	26	33	50	24	34	67	rezagado
Territorio Palestino Ocupado	24	94	-	-	94	88	92	96	-	-	-	-	78	61	73	85	-
Túnez	25	95	62	81	99	82	93	91	en camino	95	47	75	96	65	85	88	en camino
Yemen	111	84	68	71	71	65	67	86	rezagado	82	19	32	86	28	43	66	rezagado

No hay datos sobre agua y saneamiento: Kuwait

TMM5 2004	Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentajes)							Acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento (porcentajes)							Meta ODM 2015	Avances hacia el logro de la meta del ODM		
	1990			2004			Meta ODM 2015	Avances hacia el logro de la meta del ODM	1990			2004					Meta ODM 2015	Avances hacia el logro de la meta del ODM
	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total			Zonas urbanas	Zonas rurales	Total	Zonas urbanas	Zonas rurales	Total				
ECE/CEI																		
Albania	19	99	94	96	99	94	96	98	en camino	99	-	-	99	84	91	94	-	
Armenia	32	99	-	-	99	80	92	96	-	96	-	-	96	61	83	91	-	
Azerbaiyán	90	82	51	68	95	59	77	84	en camino	-	-	-	73	36	54	75	-	
Belarús	11	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	93	61	84	91	-	
Bosnia y Herzegovina	15	99	96	97	99	96	97	99	en camino	99	-	-	99	92	95	97	en camino	
Bulgaria	15	100	97	99	100	97	99	100	en camino	100	96	99	100	96	99	100	en camino	
Croacia	7	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino	
Federación de Rusia	21	97	86	94	100	88	97	97	en camino	93	70	87	93	70	87	94	rezagado	
Georgia	45	91	67	80	96	67	82	90	en camino	99	94	97	96	91	94	99	rezagado	
Kazajstán	73	97	73	87	97	73	86	94	-	87	52	72	87	52	72	86	-	
Kirguistán	68	98	66	78	98	66	77	89	-	75	51	60	75	51	59	80	-	
República de Moldova	28	97	-	-	97	88	92	96	-	-	-	-	86	52	68	82	-	
Rumania	20	-	-	-	91	16	57	76	-	-	-	-	89	-	-	-	-	
Serbia y Montenegro*	15	99	86	93	99	86	93	-	-	97	77	87	97	77	87	-	-	
Tayikistán	118	-	-	-	92	48	59	78	-	-	-	-	70	45	51	73	-	
Turkmenistán	103	-	-	-	93	54	72	84	-	-	-	-	77	50	62	79	-	
Turquía	32	92	74	85	98	93	96	93	en camino	96	70	85	96	72	88	93	en camino	
Ucrania	18	99	-	-	99	91	96	98	en camino	98	-	-	98	93	96	98	en camino	
Uzbekistán	69	99	91	94	95	75	82	97	rezagado	69	39	51	78	61	67	76	en camino	

No hay datos sobre agua y saneamiento: ex República Yugoslava de Macedonia

Países industrializados																	
Andorra	7	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Alemania	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Australia	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Austria	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Bélgica	5	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canadá	6	100	99	100	100	99	100	100	en camino	100	99	100	100	99	100	100	en camino
Chipre	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Dinamarca	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovaquia	9	100	99	100	100	99	100	100	en camino	100	98	99	100	98	99	100	en camino
España	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Estados Unidos de América	8	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Estonia	8	100	99	100	100	99	100	100	en camino	97	96	97	97	96	97	99	en camino
Finlandia	4	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Francia	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	-	-	-	-	-
Hungría	8	100	98	99	100	98	99	100	en camino	100	-	-	100	85	95	97	en camino
Irlanda	6	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	3	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Israel	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	-	-	100	-	-	-	-
Italia	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Japón	4	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Letonia	12	100	96	99	100	96	99	100	en camino	-	-	-	82	71	78	-	-
Luxemburgo	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	-	-	-	-	-
Malta	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	-	-	100	-	-	-	-
Mónaco	5	100	-	100	100	-	100	100	en camino	100	-	100	100	-	100	100	en camino
Noruega	4	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelanda	6	100	82	97	100	-	-	99	-	-	88	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Polonia	8	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	-	-	-	-	-	-	-	-
República Checa	4	100	100	100	100	100	100	100	en camino	99	97	99	99	97	98	100	en camino
Suecia	4	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino
Suiza	5	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	100	100	100	en camino

No hay datos sobre agua y saneamiento: Eslovenia, Grecia, Liechtenstein, Lituania, Portugal, San Marino y Santa Sede.

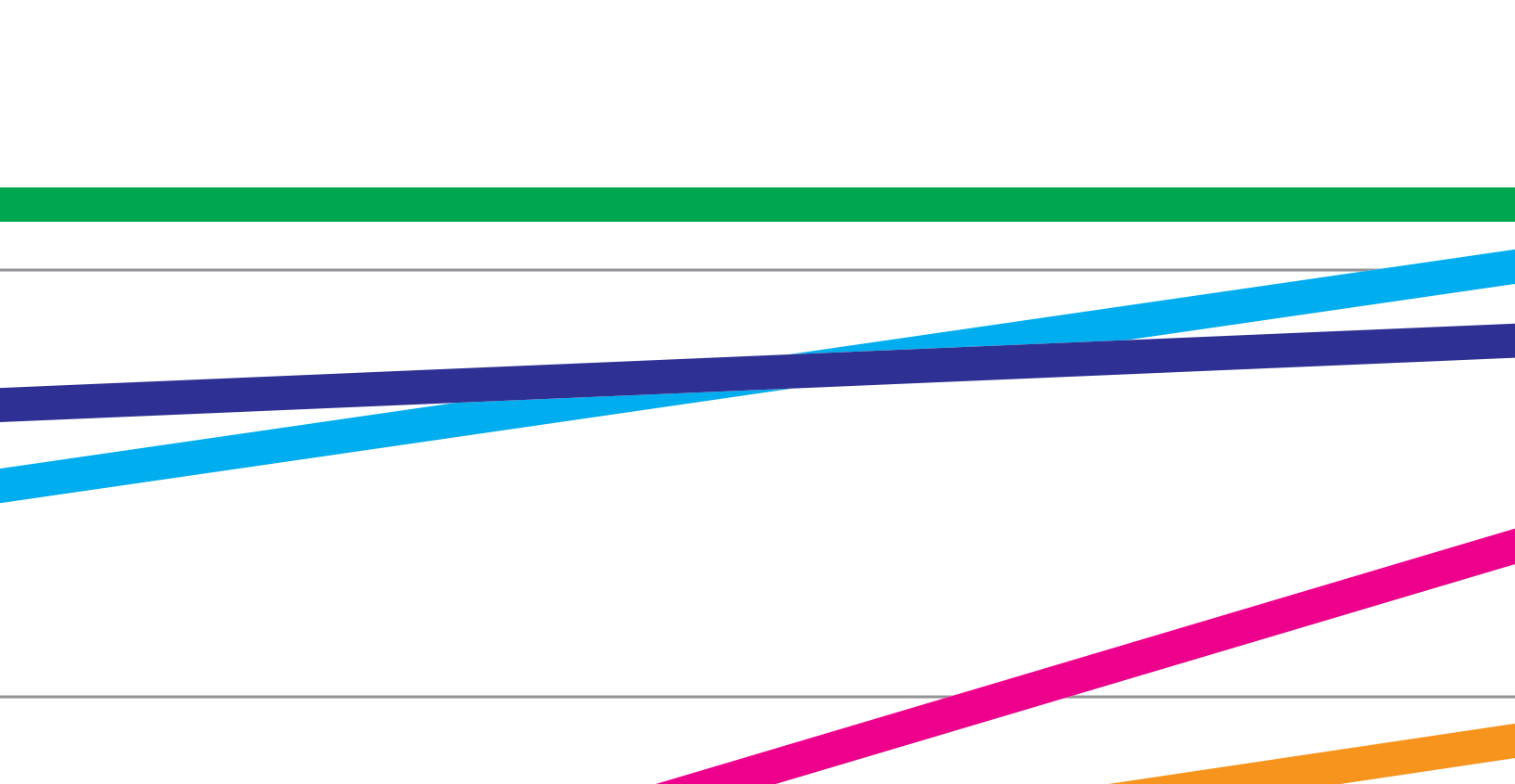
Resúmenes regionales																	
África Subsahariana	171	82	35	48	81	41	55	74	rezagado	52	24	32	53	28	37	66	rezagado
África Occidental y Central	191	79	34	49	76	40	55	75	rezagado	47	19	28	49	26	36	64	rezagado
África Oriental y Meridional	149	87	36	48	86	42	56	74	rezagado	59	28	35	58	30	38	68	rezagado
Oriente Medio y África del Norte	56	96	75	86	95	78	88	93	en camino	87	48	68	90	53	74	84	en camino
Asia Meridional	92	89	65	71	94	81	85	86	en camino	51	6	17	63	27	37	59	insuficientes
Asia Oriental y el Pacífico	36	97	61	72	92	70	79	86	en camino	66	15	30	73	36	51	65	en camino
América Latina y el Caribe	31	93	60	83	96	73	91	92	en camino	81	36	68	86	49	77	84	en camino
ECE/CEI	38	97	83	91	98	79	91	96	rezagado	94	67	84	93	70	84	92	rezagado
Países industrializados	6	100	100	100	100	100	100	100	en camino	100	100	100	100	99	100	100	en camino
Países en desarrollo	87	93	60	71	92	70	80	86	en camino	68	17	35	73	33	50	68	insuficientes
Países menos adelantados	155	78	43	51	79	51	59	76	insuficientes	48	16	22	55	29	36	61	rezagado
Mundo	79	95	64	78	95	73	83	89	en camino	79	26	49	80	39	59	75	insuficientes

NOTAS: TMM5 Tasa de mortalidad de menores de cinco años.
- Datos no disponibles o insuficientes para calcular las tendencias.

* Los datos sobre agua y saneamiento fueron calculados para Serbia y Montenegro en 1990 y en el 2004, antes de su separación en el 2006. El Programa Conjunto de Monitoreo está revisando los datos para reflejar los distintos niveles de cobertura para Montenegro y para Serbia, los cuales serán utilizados como base para calcular las metas de los ODM para cada país así como el progreso logrado por cada uno de ellos.

REFERENCIAS

- ¹ Black, Robert E., Saul S. Morris y Jennifer Bryce, 'Where and why are 10 million children dying every year?', *The Lancet*, vol. 361, 28 de junio de 2003, págs. 2226–2234; Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre la Salud 2005: ¡cada madre y cada niño contarán!*, OMS, Ginebra, 2005, Tabla 3 del Anexo, págs. 190–191.
- ² Clasificación del Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento de OMS/UNICEF.
- ³ Las metas del ODM se calculan sobre el año de referencia 1990.
- ⁴ Clasificación del Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento de OMS/UNICEF.
- ⁵ Black, Robert E., Saul S. Morris y Jennifer Bryce, 'Where and why are 10 million children dying every year?', op. cit., pág. 2227.
- ⁶ Esta cifra incluye muertes neonatales (cuatro primeras semanas de vida) y posneonatales. Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre la Salud 2005: ¡cada madre y cada niño contarán!*, op. cit., Tablas 3 y 4 del Anexo, págs. 190–191.
- ⁷ Cairncross, Sandy, y Vivian Valdmán, 'Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion', Capítulo 41 en Dean T. Jamison et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Segunda Edición, Oxford University Press y el Banco Mundial, Washington, D.C., 2006, págs. 771–792, accesible en <files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP41.pdf>.
- ⁸ 'Review of Hand Washing Programs' y 'Review of Safe Disposal of Feces', Hygiene Improvement Project, OHIDN/BGN/USAID, Academy for Educational Development, Washington, D.C. (documentos internos).
- ⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Un balance sobre la nutrición*, UNICEF, Nueva York, 2006, pág. 3.
- ¹⁰ Maggioni, Andrea, y Fima Lifshitz, 'Diarrhea and Malnutrition', in Fima Lifshitz, ed., *Childhood Nutrition*, CRC Press, Inc., Boca Raton, USA, 1995, pág. 126. Véase también Checkley, William, et al., 'Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community', *The Lancet*, vol. 363, no. 9403, 10 de enero de 2004, págs. 112–118.
- ¹¹ Burström, Bo, et al., 'Equitable Child Health Interventions: The impact of improved water and sanitation on inequalities in child mortality in Stockholm, 1878 to 1925', *American Journal of Public Health*, vol. 95, no. 2, febrero de 2005, págs. 214–215.
- ¹² Wardlaw, Tessa, Emily White Johansson y Matthew Hodge, *Pneumonia: The leading killer of children*, Documento de trabajo, UNICEF, División de Políticas y Planificación, Nueva York, diciembre de 2005, pág. 4.
- ¹³ Luby, Stephen P., et al., 'Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial', *The Lancet*, vol. 366, no. 9481, julio de 2005, págs. 225–233; y Curtis, Val, y Sandy Cairncross, 'Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review', *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, mayo de 2003, págs. 275–281.
- ¹⁴ Hotez, Peter J., et al., 'Helminth Infections: Soil-Transmitted Helminth Infections and Schistosomiasis', Chapter 24 in Dean T. Jamison et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, op. cit., pág. 469.
- ¹⁵ Casapia, Martin, et al., 'Parasite risk factors for stunting in grade 5 students in a community of extreme poverty in Peru', *International Journal for Parasitology*, vol. 36, marzo de 2006, págs. 741–747; Nokes, C., et al., 'Moderate to heavy infections of *Trichuris trichura* affect cognitive function in Jamaican school children', *Parasitology*, vol. 104, 1992, págs. 539–547; y de Clercq, D., et al., 'The relationship between *Schistosoma haematobium* infection and school performance and attendance in Bamako, Mali', *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, vol. 92, no. 8, diciembre de 1998, págs. 851–858.
- ¹⁶ Water and Sanitation for Health Project, *Health Benefits from Improvements in Water Supply and Sanitation: Survey and analysis of the literature on selected diseases*, Technical Report No. 66, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, julio de 1990; Esrey, Steven A., et al., 'Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma', *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 69, no. 5, 1991, págs. 609–621.
- ¹⁷ The Carter Center, 'Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program', actualizado en abril de 2006, accesible en <<http://www.cartercenter.org/healthprograms/program1.htm>>.
- ¹⁸ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Alcanzar los ODM en materia de agua potable y saneamiento: evaluación a mitad de periodo de los progresos realizados*, OMS y UNICEF, Ginebra, 2004, pág. 31.
- ¹⁹ Análisis de UNICEF de los datos de MICS (2000).
- ²⁰ Thompson, John, et al., 'Waiting at the tap: Changes in urban water use in East Africa over three decades', *Environment & Urbanization*, vol. 12, no. 2, octubre de 2000, págs. 37–52, accesible en <<http://eau.sagepub.com/cgi/reprint/12/2/37>>.
- ²¹ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Alcanzar los ODM en materia de agua potable y saneamiento: evaluación a mitad de periodo de los progresos realizados*, op. cit., pág. 20.
- ²² Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Banco Asiático de Desarrollo, *A Future within Reach: Reshaping Institutions in a Region of Disparities to Meet the Millennium Development Goals in Asia and the Pacific*, Naciones Unidas, Nueva York, 2005, pág. 47, accesible en <<http://www.unescap.org/mdgap/2ndMDGreport/MDG-PDF-I.pdf>>.
- ²³ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis' (declaración conjunta), 2004, pág. 1, accesible en <http://www.OMS.int/wormcontrol/documents/joint_statements/en/ppc_unicef_finalreport.pdf>.
- ²⁴ Evaluación de UNICEF de informes de Malawi (2004), Zambia (2002), Uganda (2000) y otros.
- ²⁵ Junto a Burkina Faso y Chad, otros países bien encaminados en África occidental y central son Camerún, Côte d'Ivoire, Ghana, Malí, Mauritania, República Centroafricana y Senegal.
- ²⁶ The Carter Center, 'Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program', op. cit.
- ²⁷ UNICEF WES Regional Analysis 2002: Eastern and Southern Africa (documento interno).
- ²⁸ Angola, Botswana, Burundi, Eritrea, Kenya, Mauricio, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Uganda y Zimbabue.
- ²⁹ Análisis realizado por la Oficina Regional para África occidental y meridional de UNICEF, julio de 2006; incluye distritos de Zanzibar (Tanzania) y la región Benshangul-Gamuz (Etiopía).
- ³⁰ UNICEF, 'Children and Water: Eastern and Southern Africa', documento interno preparado para el Foro Mundial del Agua, México, 16 a 22 de marzo de 2006.
- ³¹ Ibid.
- ³² La escasez está basada en la disponibilidad de menos de 1.000 metros cúbicos de agua renovable por persona al año y las proyecciones de crecimiento demográficos de las Naciones Unidas. Population Action International, 'Water-Scarce Countries', *Sustaining Water: Population and the Future of Renewable Water Supplies*, Population Action International, Washington, D.C., s.f.
- ³³ Argelia, Djibouti, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Jamahiriya Árabe Libia, Libano, Marruecos, Qatar, República Árabe Siria y Túnez.
- ³⁴ 'Iraq: Emergency Water, Sanitation and Urban Reconstruction Project', Documento de Información de Proyectos, Financiado por el Fondo fiduciario para Iraq del Banco Mundial, 9 de septiembre de 2004.
- ³⁵ Argentina, Bahamas, Barbados, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay.
- ³⁶ Análisis de la Oficina Regional de UNICEF para las Américas y el Caribe y la Organización Panamericana de la Salud sobre la base de informes de la Comisión para América Latina de las Naciones Unidas.
- ³⁷ Los otros países bien encaminados son Turquía y Uzbekistán.
- ³⁸ Programa conjunto de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento de OMS/UNICEF, 'Coverage Estimates: Improved Drinking Water, Russian Federation', actualizado en julio de 2004, accesible en <http://www.childinfo.org/areas/water/pdfs/RussianFed_wat_02.pdf>.
- ³⁹ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 'Improving Water Management: Recent OECD Experience', Documento informativo de políticas de la OCDE, OCDE, París, febrero de 2006, pág. 3.
- ⁴⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 'Measuring Aid for Water: Has the downward trend in aid for water reversed?' accesible en <www.oecd.org/dac/stats/crs/water>.
- ⁴¹ Ibid.
- ⁴² Grupo de Tareas sobre Agua y Saneamiento del Proyecto para el Milenio de las Naciones Unidas, *Health, Dignity, and Development: What will it take?* Stockholm International Water Institute (SIWI) y Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, Nueva York, 2005.
- ⁴³ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Water for Life: Making It Happen*, OMS y UNICEF, Ginebra, 2005, pág. 32.



Si desea obtener más información sírvase dirigirse a:
Sección de Información Estratégica de UNICEF
División de Políticas y Planificación

Publicado por UNICEF
División de Comunicaciones
3 United Nations Plaza, H-9F
New York, NY 10017, USA

Internet: www.unicef.org/spanish
E-mail: pubdoc@unicef.org

ISBN-13: 978-92-806-4052-6
ISBN-10: 92-806-4052-6
\$10,00 £5,50 €8,30
No. de venta: S.06.XX.13

© Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF), Nueva York
Septiembre de 2006