ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PARA EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO EN LA ZONA RURAL DE COLOMBIA

Trabajo de grado
Maestría en Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad El Bosque
Bogotá

Victor Hugo Zapata Hidalgo
2016

Dedicatoria

Este trabajo nace del interés del autor por la situación precaria que viven las comunidades rurales de Colombia, suscitado por el conocimiento directo de las condiciones de vida de muchas comunidades rurales las cuales han sido visitadas por él, en su misión de asistirlas y solucionar algunas de esas necesidades básicas, especialmente de agua y hábitat.

Dedicado especialmente a todos los niños campesinos Colombianos de todas las etnias y en general a toda la población rural Colombiana agobiada por el abandono, la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas.

Resumen

Considerando que: el Agua Potable es un recurso fundamental para la Salud Pública, que el acceso a agua potable para la población Colombiana aunque es reconocido como un derecho humano y constitucional sigue siendo restringido para las comunidades rurales, que no existen datos precisos sobre la cobertura en agua potable para la población rural y, que el gobierno expide una Política Pública por primera vez dirigida expresamente para suministrar agua potable a la población rural, se decide hacer la revisión de esta política consignada en el documento Conpes 3810 de 2014.

La revisión de la Política para el suministro de agua potable en la zona rural se hace desde la perspectiva de cuatro elementos: El enfoque de la política como derecho humano y/o como servicio público, la justificación y el diagnóstico de la situación de agua potable de la población rural en Colombia para el diseño de la política pública, el enfoque de salud pública y, el análisis del contexto rural y la participación comunitaria. También se comenta sobre el enfoque intersectorial de la política. Al final del documento se entregan unas conclusiones y recomendaciones que el autor espera sean un aporte para la reglamentación, instrumentación e implementación de la política.

Summary

Considering that: Potable water is a fundamental public health resource, access to clean water for the Colombian population although it is recognized as a constitutional human right remains restricted to rural communities, there are no precise data on coverage in drinking water for the rural population, the government issued a public policy for the first time expressly directed to supply drinking water to the rural population, it was decided to review this policy contained in the document Conpes 3810 of 2014.

The review of the policy for the provision of potable water in rural areas is done from the perspective of four elements: The focus of politics as a human right and / or public service, justification and the diagnosis of the situation drinking water for the rural population in Colombia for the design of public policy, public health approach and analysis of the rural context and community participation. It also comments on the inter-sectoral policy approach. At the end of the document conclusions and recommendations that the author hopes will be a contribution to the regulation, instrumentation and implementation of the policy is delivered.

Palabras clave: Agua potable, cobertura, derecho, servicio, salud pública, población rural.

Keywords: Potable water, coverage, right, service, public health, rural population.

Contenido

Introducción 1
Metodología 5
Planteamiento del Problema 6
Estado del Arte 9
Marco Teórico 14
Análisis 18
Cuál es el enfoque de la política Pública para agua potable en el sector rural. ¿Cómo servicio público? ¿Cómo derecho humano? 18
La justificación y el diagnóstico de la situación de agua potable de la población Rural en Colombia para el diseño de la Política Pública. 24
El enfoque de Salud Pública (participación y competencia del sector salud) 33
El análisis del contexto rural y la Participación Comunitaria 37
Conclusiones 41
Recomendaciones 44
Bibliografía 48

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Colombia. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por departamento (2011) 28
Gráfico 2. Colombia. Inversión total del sector APSB vs Inversiones en la zona rural 31

Introducción

El derecho humano al agua es fundamento de vida y factor determinante para la Salud Pública. El presente trabajo se referirá exclusivamente al suministro de Agua potable.

Está plenamente comprobado que el agua es un producto vital para la supervivencia humana y para la seguridad alimentaria, a su vez es un recurso estratégico para los procesos de desarrollo de las naciones. Su reducción, pérdida, discriminación, puede generar graves dificultades en términos económicos, sociales, políticos, ambientales y de salud pública. (Defensoría del Pueblo, 2005)

Según la OMS, en el marco del objetivo 7 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la meta 10 tiene como finalidad reducir a la mitad para 2015 el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La combinación de un abastecimiento de agua potable salubre y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados satisfactorios en la lucha contra la pobreza y el hambre (Objetivo 1), en pro de la enseñanza primaria (Objetivo 2), la igualdad de género y la autonomía de la mujer (Objetivo 3), la reducción de la mortalidad infantil (Objetivo 4), la salud materna (Objetivo 5), la lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo (Objetivo 6), la sostenibilidad del medio ambiente (Objetivo 7) y el establecimiento de alianzas mundiales (Objetivo 8). Es decir, se necesita que la población tenga acceso estable y sostenible a agua potable y saneamiento básico para obtener resultados satisfactorios en Salud Pública y desarrollo humano.

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar.

Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

Por acceso de la población al agua potable salubre se entiende el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria, fuente pública, sistema de bombeo, pozo excavado protegido, aguas pluviales, entre otras.

Unos 2600 millones de personas - la mitad del mundo en desarrollo - carecen hasta de una letrina sencilla «mejorada», y alrededor de una sexta parte de la población mundial –un total de 1 100 millones de personas– siguen sin tener acceso a fuentes mejoradas de agua potable, y el 84 por ciento de estas personas vive en zonas rurales (UNICEF O. M., 2007). Como consecuencia directa de ello:

1,6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) atribuibles a la falta de acceso a un agua potable y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo; 160 millones de personas están infectadas por la esquistosomiasis, que causa decenas de miles de defunciones anuales. 500 millones de personas corren riesgo de contraer tracoma, por cuya causa 146 millones están amenazadas de ceguera y 6 millones padecen deterioro visual; las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo en desarrollo por falta de agua, saneamiento e higiene adecuados, y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica (UNICEF O. M., 2007).

La mencionada meta de los ODM implica el compromiso de aumentar la cobertura mundial con agua potable de un 77% en 1990 a un 88,5% en 2015

Alcanzar la meta de los ODM permitiría evitar 470 000 defunciones y tener 320 millones más de días hábiles productivos cada año. Los análisis económicos muestran que las inversiones efectuadas para lograr la meta tendrían beneficios considerables. Se ha calculado que los beneficios económicos oscilarían entre US$ 3 y US$ 34 por cada dólar invertido, según la región del mundo (World Health Organization , 2015).

En el mundo hay más de 900 millones de personas sin servicio de agua, de las cuales tres cuartas partes vivirán en zonas rurales (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2006).

Coberturas en Colombia:

Existe ambigüedad en las cifras dadas en el Conpes 3810 las cuales sirven de sustento para dicha política, al hablar de coberturas en acueducto de 97% urbana y 73% rural para el año 2012, pero no se presentan coberturas en agua potable, siendo este el objetivo del Conpes como su título lo dice. No obstante se conoce que para ese mismo año, las cifras dadas por el INS a través del SIVICAP mediante la medición del IRCA presentaron que solamente el 58.8% de los Colombianos recibieron Agua Potable (Instituto Nacional de Salud, 2014).

Un informe (Caracol radio , 2009) revelado por la Defensoría del Pueblo mostró que el 89% de los municipios y más de la mitad de la población total del país afronta problemas en materia de abastecimiento de agua potable. Menciona también: “Al mirar las estadísticas del sector rural en Colombia y compararlas con las de las cabeceras municipales se observa que existe una amplia diferencia en cuanto a la cobertura de los servicios de acueducto y alcantarillado. La cobertura de estos en el sector rural es, en el promedio nacional, del 53,5 por ciento en acueducto y 26,1 en alcantarillado”. Es importante aclarar que la cobertura no debe limitarse a reportar la población que tiene algún sistema de suministro de agua, este sistema debe proveer un servicio permanente

y sostenible en el tiempo y algo fundamental, brindar la cantidad y calidad establecidas por las Normas Colombianas para satisfacer la dotación mínima de agua potable por persona por día.

Hoy muchos han reconocido expresamente los beneficios del acceso al agua potable y su importancia para la Salud Pública, sin embargo la comunidad internacional, con algunos esfuerzos, no ha logrado satisfacer esta necesidad para toda la población sin discriminación, incluidas las generaciones futuras.

En Colombia, la realidad es preocupante, porque miles de personas pobres que viven en asentamientos precarios o en zonas apartadas de las cabeceras municipales o en zonas de dificil acceso y con presencia de grupos armados, simplemente no están contabilizados en las estadísticas de cobertura nacional de acueducto.

Las causas básicas relacionadas con el no acceso a agua y saneamiento radican en la pobreza, la inequidad, la discriminación, las desigualdades sociales, las políticas públicas y la disparidad en las relaciones de poder, y se ven agravados por los retos sociales y ambientales, como la urbanización cada vez más rápida y descontrolada, el cambio climático, la explotación indiscriminada de recursos naturales y la creciente contaminación y merma de los recursos hídricos (Organización de Naciones Unidas, 2011).

Este trabajo nace de la preocupación del investigador por la observancia de las comunidades rurales del país que sufren las consecuencias negativas de las necesidades básicas insatisfechas, especialmente del no acceso al agua potable y su impacto sobre la salud pública. Más aún cuando el acceso a los servicios de salud en el sector rural es bastante limitado.

En Julio del 2014 se expidió el Documento CONPES 3810: política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural (Departamento Nacional de Planeación , 2014),

el cual será objeto de revisión del presente estudio, siendo esta la única política de agua potable diseñada exclusivamente para la zona rural.

El objetivo general de este trabajo es identificar, analizar, explicar y comprender bajo cuatro puntos de análisis los elementos que hacen que la Política Pública en cuestión responda o no a las necesidades de Agua Potable de la población rural y entregar unas recomendaciones generales tendientes a subsanar las falencias que puedan encontrarse.

Metodología

El presente trabajo pretende ser un artículo de reflexión tendiente a generar discusión, pero también a comprender y explicar la política pública como la herramienta que permita y pueda solucionar la necesidad de agua potable para la población rural en Colombia.

La revisión del la Política descrita en el Conpes 3810, se hace bajo cuatro elementos escojidos a discreción del autor, como elementos relevantes para el objetivo o las pretenciones de una política pública dirigida a suministrar agua potable en la zona rural.

La revisión y el análisis del documento Conpes se hace metódicamente, comparando la información presentada con: datos oficiales, fuentes independientes (no gubernamentales) y con teorías de Política Pública.

La revisión de las fuentes de información que usa el Conpes 3810 y que sirven para sentar los antecedentes y establecer el diagnóstico de la situación, se hace observando su coherencia y pertinencia para el fin que se propone la política.

El artículo de relexión será presentado a una revista indexada.

Planteamiento del Problema

El acceso a agua potable para la población Colombiana, aunque es reconocido como un derecho humano y constitucional, sigue siendo restringido para las comunidades rurales.

No existen datos precisos sobre la cobertura en agua potable que tiene la población rural de Colombia (el mismo Conpes 3810 lo advierte). Las Estadísticas oficiales del DANE se contradicen con los datos que da el INS y la Defensoría del Pueblo.

En Colombia, según proyecciones con base en el censo del DANE 2005, la población del país en el año 2013 alcanzó los 47,1 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente 11´216.091 millones de personas (23,8%), se ubican en la zona rural. A su vez, el 23% de la población rural se encuentra en áreas nucleadas (centros poblados o concentración de por lo menos 20 viviendas separadas por paredes, cercas o huertas) y el 77% en áreas dispersas (fincas y viviendas separadas por áreas cultivadas, prados, bosques, potreros, carreteras y caminos) principalmente en municipios de categoría 6. Según el DANE y la GEIH (Gran Encuesta Integrada de Hogares) a 2012 Colombia tenía un 73% de cobertura de acueducto rural" es decir, 3'028.344 personas sin acceso a agua potable (Departamento Nacional de Planeación , 2014). Sin embargo, estos datos que son la base hoy, para el diseño de Políticas públicas y programas (como la que es objeto de estudio en este trabajo) no reflejan con exactitud la realidad del sector rural, dado que no existen muchos acueductos rurales que permitan deducir tal cobertura y por lo general este tipo de "acueductos" no cuentan con sistema de tratamiento, es decir no suministran agua potable.

Si analizamos los datos del SIVICAP (Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua Potable) dados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, el Índice de riesgo de Calidad del Agua (IRCA), es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del

agua para consumo humano: éste oscila entre 0 y 100 y tiene la siguiente clasificación: Sin riesgo (0 – 5); Bajo (5,1 – 14); Medio (14,1 – 35); Alto (35,1 – 80); Inviable sanitariamente (80,1 – 100). El IRCA en zona rural alcanzó 49,8 y se mantuvo así entre 2007 y 2012 (Instituto Nacional de Salud, 2014).

Para el fin de esta Política, cual es el acceso a agua potable, no es preciso, ni consecuente hablar de cobertura de acueducto (73% según el mismo Conpes que contabiliza además otros sistemas no convencionales que no son acueductos) ya que muchos de estos sistemas no disponen de ningún tratamiento (desinfección), se distrae o desvía la atención del objetivo que debe ser cobertura de agua potable. Sin embargo, el mismo Conpes 3810 que cita las cifras del IRCA presentadas en le párrafo anterior, permite deducir que la población rural no tiene agua potable: IRCA = 49,8% quiere decir: Riesgo Alto de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El agua potable no debe presentar riesgo para la salud.

Sin contar con que el IRCA solo se mide sobre sistemas de acueductos convencionales, generalmente de las cabeceras municipales o areas nucleadas y sobre prestadores inscritos en la superintendencia de servicios públicos que por lo general cuentan con algún sistema de tratamiento. ¿qué esperar de otro tipo de sistemas de abastecimiento de agua no convencionales (tenidos en cuenta en el inventario para la definición de cobertura) que no disponen de ningún tratamiento?

Esta situación problemática incluso se observa en acueductos de ciudades capitales. Por ejemplo, si miramos el reporte del SIVICAP, para el año 2012 el IRCA consolidado del departamento de Putumayo fue de 63,4 % (riesgo alto), para la zona urbana fue 54,5 % (riesgo Alto) y para el área rural fue 78,6 % (riesgo alto - casi inviable). Su capital Mocoa presentó 59.8% en la zona urbana (la ciudad) – riesgo Alto y 86% en la zona rural (veredas) - Inviable

sanitariamente, es decir agua no apta para consumo humano. Para el período 2007 a 2012, la tendencia se mantuvo en nivel de riesgo alto, tanto para el consolidado como para las dos zonas urbana y rural (Instituto Nacional de Salud, 2014).

En aquellas regiones del país donde el acceso al agua potable y al saneamiento básico son deficientes, el agua es reconocida como vehículo de dispersión de enfermedades que afecta principalmente a los menores de 5 años, quienes son propensos a contraer enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). En Colombia, para el período 2005 a 2011, la tasa de mortalidad por EDA (muertes en menores de 5 años por cada 100.000 nacidos vivos) registró una disminución del 72,1%, pasando de 13,38 a 3,73 el promedio nacional (Departamento Nacional de Planeación , 2014). Excelente logro, sin embargo, cuando se observan las tasas de mortalidad por departamentos se puede observar tasas de 200 como es el caso de Vaupés. En cuanto a la morbilidad de menores de 5 años a causa de EDA, para el 2012 se reportaron 267.651 casos de los cuales el 90,86% ocurrieron en municipios de categoría 6, en donde se presenta menor cobertura de agua potable (Departamento Nacional de Planeación, 2014). Vale la pena decir que para el sector rural más apartado de las capitales de departamento el subregistro es alto.

El análisis desagregado de los datos en la menor unidad de análisis “municipios”, muestra claramente la carencia de la calidad del agua que presentan la mayoría de los municipios de Colombia, principalmente los de categoría 6 según ley 715 (El Congreso de la República de Colombia , 2001). Las estadísticas del IRCA globalizadas por país y departamento arrojan un consolidado que invisibiliza los valores de los IRCA de municipios pequeños y su realidad. La falta de monitoreo de la calidad del agua así como el subregistro de información, como es el caso de los bajos porcentajes de muestras analizadas de los municipios de categoría 4, 5 y 6, en comparación con los porcentajes de muestras realizadas en las grandes municipios (con ciudades

capitales) de categorías 1,2 y 3, oculta la problemática que se presenta en estos municipios, especialmente en el sector rural. Esta situación a su vez impide la adopción de medidas preventivas y de promoción de la salud pública y salud ambiental como estrategia para mejorar la salud de la población (Instituto Nacional de Salud, 2014).

Estado del Arte

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales "PIDESC" acordado por la ONU entró en vigor a partir de 1976, expresando el reconocimiento a toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia que incluye una mejora continua de las condiciones de existencia. De igual manera este pacto menciona que para la efectividad de ese derecho son necesarias la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños. Colombia se ha acogido a este pacto de derechos, hecho que la obliga a cumplir con los mismos. Estos cometidos (reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna) figuran entre los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio pactados por la Asamblea General de la Naciones Unidas para el último decenio 2005 - 2015. Como es ya mencionado arriba, el agua potable es un factor transversal y determinante para el alcance de estos objetivos.

En el PIDESC se hace reconocimiento explícito al derecho humano al agua, teniendo en cuenta que es un bien fundamental y necesario para satisfacer otros derechos contenidos en el mismo pacto, como son la Dignidad, la Salud y la Vida. La Corte Constitucional Colombiana a su vez, ha señalado la importancia del agua para garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la salubridad pública.

El Comité de Derechos Económicos Sociales y culturales es el órgano autorizado para interpretar el pacto de dichos derechos. Este comité en la Observación general No.3 (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - ONU, 1990) menciona obligaciones esenciales relacionadas con el derecho al agua, las cuales son de efecto inmediato:

a) Asegurar el acceso a una cantidad mínima esencial de agua, que sea suficiente y salubre para uso personal y doméstico a los fines de prevenir las enfermedades,

b) Asegurar el derecho al acceso al agua y a instalaciones y servicios hídricos sobre una base no discriminatoria, especialmente para grupos en inferioridad de condiciones o grupos marginales,

c) Asegurar el acceso físico a instalaciones o servicios hídricos que proporcionen agua suficiente, salubre y regular…

d) Asegurar que la seguridad no se vea amenazada cuando se acceda físicamente al agua,

e) Asegurar una asignación equitativa de todas las instalaciones y servicios hídricos disponibles,

f) Adoptar e implementar una estrategia hídrica nacional y un plan de acción dirigido a toda la población; la estrategia y plan de acción deben estar diseñados y periódicamente revisados sobre la base de un proceso de participación y transparencia; debe incluir métodos tales como indicadores del derecho al agua y patrones de referencia, a través de los cuales se pueda monitorear de cerca el progreso; el proceso por el cual la estrategia y el plan de acción son diseñados, así como también su contenido debe poner particular atención en todos los grupos en desventaja o marginados.

g) Monitorear el grado de realización y no realización del derecho al agua,

h) Adoptar programas hídricos de costo relativamente bajo para proteger a los vulnerables y marginados,

i) Tomar medidas para prevenir, tratar y controlar enfermedades relacionadas con el agua, en particular asegurar el acceso a un saneamiento suficiente.

Estos puntos de obligatorio cumplimiento para los Estados firmantes de los Derechos Económicos Sociales y Culturales "DESC", deberían servir como base para el diseño y adopción de políticas públicas cuyo objetivo sea satisfacer el derecho al agua. Lo que se observa en general es que poco son tenidos en cuenta y que prima el dominio de los factores económicos, como en el caso del diseño de políticas públicas, observándose la tendencia a la comercialización del servicio, tal como se puede observar en los Planes Departamentales de Agua 2005 (hoy Agua para la Prosperidad), estrategia bajo la cual el gobierno Colombiano pretende acelerar el crecimiento de la cobertura y mejorar la calidad del servicio, introduciendo la participación y competencia entre actores públicos, privados y comunitarios para la administración y prestación del servicio de agua.

Precisamente una de las recomendaciones principales hechas por la Relatoría Especial de la ONU sobre el Derecho Humano al Agua es que la formulación de Políticas y programas ajustados a las normas y principios de derechos humanos es garantía de que esas medidas persistirán durante generaciones. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013)

Los Estados deben aprovechar al máximo los recursos a su disposición y están obligados a proceder lo más expedita y eficazmente posible con el fin último de lograr la plena efectividad de los derechos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirmó la relación entre la obligación de una realización progresiva de los derechos (esto es, que los Estados deben lograr la plena efectividad a largo plazo) y el modo en que esa realización progresiva del derecho al agua

también debe ser sostenible, de manera que este derecho pueda ser ejercido por las generaciones actuales y futuras. De hecho, el espíritu de todos los instrumentos internacionales de derechos humanos es "intergeneracional", pues los derechos humanos no tienen fecha de expiración (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - ONU, 2002).

Estos derechos económicos, sociales y culturales, pueden exigirse al Estado en la medida de los recursos que efectivamente él tenga, pero esto no significa que el Estado puede utilizar como excusa para el cumplimiento de sus obligaciones, el no poseer recursos cuando en realidad dispone de ellos.

En este aspecto, deben verificarse los indicadores de desarrollo integral en relación con la distribución que hace el Poder Público de sus ingresos en razón de la justicia social.

"En Colombia, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho al agua para el uso de las personas, en cuanto contribuye a la salud, a la salubridad pública, y, en últimas a la vida, es un derecho fundamental…" (Defensoría del Pueblo, 2005). Aunque el Estado Colombiano lo reconoce, este derecho en cierta forma es discriminado a algunos sectores de la pobación, especialmente del sector rural y sectores marginados de la sociedad, en general los pobres.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresa que los Estados deben velar activa e inmediatamente porque se observe el principio de no discriminación en las decisiones y las prácticas relacionadas con el derecho al agua. Este principio obliga a los Estados a eliminar la discriminación formal y sustantiva por todos los motivos prohibidos y obliga a adoptar medidas positivas cuando sea necesario poner fin a la desigualdad de acceso al agua. La falta de sostenibilidad, las disfunciones y los retrocesos afectan principalmente a los miembros más marginados de la sociedad, dado que a menudo carecen de medios para adaptarse, ni tiene la voz y la visibilidad necesarias.

Según estimaciones de la OMS, aproximadamente el 80% de las enfermedades se transmiten a través de agua contaminada. Esta situación obedece a que una gran parte de la población no tiene abastecimiento de agua ni saneamiento básico de calidad aceptable (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

De conformidad con una perspectiva de Salud Pública vista desde los derechos humanos, se entiende que para la consolidación de este derecho se requiere necesariamente del acceso a agua de calidad y al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos con el fin de no solo minimizar los factores de riesgo generadores de enfermedades, sino también para permitir una vida digna, con un nivel de calidad de vida más elevado" (Defensoría del Pueblo, 2005).

"La Salud Pública como servicio incluye no solo atención médica, sino también las intervenciones sociales relacionadas con el medio ambiente, el control de la contaminación de los recursos naturales, la vivienda, los servicios públicos domiciliarios y, en general, todo lo relacionado con la mejora de las condiciones de vida de la población" (Defensoría del Pueblo, 2005). Es por esto que debe darse un abordaje transversal al problema del agua potable para las comunidades rurales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así mismo el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 en la Dimensión de Salud Ambiental y bajo el componente de Hábitat Saludable manifiesta en sus objetivos: a. Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, b. Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Marco Teórico

Es fundamental y muy importante para la Salud Pública el cumplimiento del derecho humano al agua potable para las comunidades rurales en Colombia. Para ello es necesario diseñar políticas y programas que respondan a la verdadera situación de la población rural y a sus necesidades, a través de un análisis complejo y contextualizado, considerando las amplias diferencias que pueden encontrarse en la Colombia Rural, además de responder a los factores e intereses preponderantes como son los políticos y económicos.

El análisis de la actual política de agua potable para el área rural en Colombia es importante desde la perspectiva del cumplimiento equitativo del derecho humano al agua, de la no discriminación para la población rural, pero fundamentalmente para garantizar que responda a razones de salud pública, siendo este el fundamento del derecho, que tiene conexidad con la dignidad y la vida de las personas. El derecho al agua potable debe estar estrechamente relacionado con la Salud Pública y la calidad de vida de la población.

Precisamente, el agua potable, conforme lo consagra la Constitución Política de Colombia, debe prestarse eficientemente y ser garantizada por el Estado, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de todas las personas, sin discriminación alguna.

La población rural de Colombia ha sido discriminada por el Estado, los servicios de agua potable han sido priorizados únicamente para la población urbana, aunque existe población urbana que tampoco cuenta con acceso a agua en condiciones adecuadas de cantidad y calidad. Ejemplo: Mocoa, Tumaco, Quibdó, Buenaventura, entre otros y sectores marginales de ciudades importantes como Cartagena.

En aras de cerrar la brecha que existe entre la Colombia Rural y la Colombia Urbana es deber del Estado la búsqueda de políticas serias, contextualizadas y sostenibles a largo plazo que

permitan el acceso a agua potable y el mejoramiento de la salud para la población rural. Asiste también a las comunidades el derecho de participar en la definición y solución de sus necesidades, especialmente en el tema de agua potable como también el deber de reclamar su derecho.

Aunque el acceso al agua está consagrado en los Derechos Humanos y en la Constitución Política Colombiana como un fundamento de salud, salubridad pública y de la vida, en la realidad se observa que en las políticas, programas y proyectos estos preceptos se pierden, dando paso a requerimientos de tipo político y económico principalmente.

El agua potable es básica para la salud pública, junto al alimento (seguridad alimentaria), antes de definir intervenciones y programas de salud preventiva, por ejemplo estrategias tales como entornos saludables, hábitos saludables, etc. Primero debe solucionarse la necesidad de agua potable de la población. Si lo hiciéramos, seguramente tendríamos que intervenir menos en salud curativa. De hecho, uno de los principales factores que impiden que las comunidades adopten estrategias saludables y las pongan en práctica es la falta de agua potable y la existencia de otras necesidades básicas insatisfechas. La pobreza extrema, la falta de empleo, la seguridad alimentaria, son factores básicos a resolver si se quieren mejorar las condiciones de vida de la población. Lo anterior demanda intervenciones estructurales, transversales-intersectoriales e integrales.

La no atención de los derechos de las personas marginadas hace que se incurra en la violación de las normas de derechos humanos y su principio fundamental de la no discriminación.

De manera general, en época de crisis existe la tendencia por parte de los Estados y los proveedores de servicios a centrarse o prestar mayor atención en las personas de acceso relativamente fácil (zonas urbanas) y no se esforzarán en llegar a los más marginados que vivan, por ejemplo, en zonas rurales remotas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013).

Así, el contenido del derecho al agua, y de las obligaciones del Estado en su realización, no solamente son fijadas por los Instrumentos Internacionales de los Derechos Humanos ratificados por Colombia, sino también por lo dispuesto en la Constitución, en la Jurisprudencia Constitucional y en los pronunciamientos de los órganos internacionales encargados de vigilar la aplicación de dichos tratados (Defensoría del Pueblo, 2005).

"El enfoque del suministro de agua potable desde la perspectiva de los derechos humanos puede servir para impulsar la movilización de la personas, en particular de los pobres y los marginados, informarlas sobre los derechos que las asisten por ley y empoderarlas para que los ejerzan. El enfoque basado en los Derechos Humanos aporta un nuevo paradigma al sector de los recursos hídricos: el abastecimiento de agua potable deja de ser una obra de beneficencia; para convertirse en un derecho legal, con el ser humano como elemento central" (Organización de Naciones Unidas, 2011). Además de ello, el acceso al agua potable debería ser una obligación de los gobiernos para el mantenimiento de la salud y de la vida.

El sector de agua potable para el Estado enfrenta grandes retos a fin de satisfacer la necesidad de un gran número de colombianos, especialmente del área rural. El reconocimiento del derecho humano al agua hace que el Estado se vea obligado a asumir su responsabilidad en su cumplimiento. Para ello es necesario identificar los diferentes actores que deben intervenir y definir sus responsabilidades a fin de garantizar el mínimo vital de agua, de buena calidad y que sea suficiente para preservar la salud y la vida. Se hace necesario articular la política pública nacional del agua con los instrumentos internacionales para hacer efectivo el cumplimiento integral de las obligaciones del Estado. (Defensoría del Pueblo, 2005)

Partiendo de la idea de que no existen soluciones perfectas a un problema, esta revisión del Conpes 3810 se sustenta en variables o elementos importantes para el éxito o fracaso de políticas

públicas, como el conocimiento, los recursos y la voluntad (Matamoros, 2013), como elementos de análisis, con el objetivo de incidir en la voluntad política de las autoridades, para ir en una dirección que conduzca a la satisfacción de la necesidad de agua potable de las comunidades rurales de Colombia.

Según Ordoñez-Matamoros en el manual de análisis y diseño de políticas públicas, el problema de falta de agua potable para la población rural de Colombia, puede clasificarse del tipo "Moderadamente estructurado" quiere decir moderadamente complejo, por cuanto existe cierto consenso respecto a la necesidad de dotar de agua potable a la población, pero no está claramente definido el cómo hacerlo. Es decir los medios para realizarlo. Es el caso que ocupa este análisis de la Política Pública, dado que aún está por definirse como se va a implementar, puesto que está en proceso de reglamentación e instrumentalización.

La confrontación de los derechos humanos, de los DESC y de la Constitución Política con políticas nacionales e intereses principalmente de carácter político y económico, permitirá al investigador desarrollar algunos conceptos sobre el acceso al agua potable en Colombia con fines de salud pública, basado en los derechos de la población y en los deberes del Estado. La utilización de conceptos y herramientas de las políticas públicas permitirán evaluar la visión que tiene la política para agua potable en el área rural de Colombia y como ésta responde a los diferentes contextos de las comunidades rurales, sus culturas, problemáticas y necesidades relacionadas con el agua y como se relacionan todos los actores que de una u otra manera tienen que ver con el cumplimiento de los objetivos de la política.

Análisis

Para el análisis de la Política Pública bien podrían tomarse los puntos establecidos por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales mencionados en la Observación general No.3 (literales a hasta i – relacionados en el punto 3 de este documento) que menciona obligaciones esenciales relacionadas con el derecho al agua, las cuales son de efecto inmediato y que deben ser de obligatorio cumplimiento por los países firmantes del PIDESC. Sin embargo, este trabajo quiere centrar el análisis especialmente en los elementos citados a continuación, con el ánimo de sintetizar algunas observaciones sobre la política en cuestión y otros conceptos y aspectos importantes a consideración del autor, que se deben tener en cuenta en un principio para abordar la problemática de agua rural, a saber:

- Cuál es el enfoque de la política Pública para agua potable en el sector rural. ¿Cómo servicio público? ¿Cómo derecho humano?
- La Justificación y el diagnóstico de la situación de agua potable de la población Rural en Colombia para el diseño de la Política Pública.
- El enfoque de Salud Pública (participación y competencia del sector salud).
- El análisis del contexto rural y la participación comunitaria.

De manera transversal a estos puntos se abordará el análisis desde un enfoque intersectorial.

Cuál es el enfoque de la política Pública para agua potable en el sector rural. ¿Cómo servicio público? ¿Cómo derecho humano?

Empecemos por dar algunas definiciones:

Servicio Público

En la literatura se pueden encontrar diversas versiones, entre ellas:

- La noción de servicio público se encuentra en el artículo 430 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Decreto 753 de 1956, (El Presidente de la República de Colombia, 1956) que establece:

"...se considera como servicio público, toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado directa o indirectamente, o por personas privadas".

Vale resaltar que la expresión "servicios públicos domiciliarios" aparece por primera vez en nuestro ordenamiento en la Constitución de 1991, y fue desarrollada, tal como lo ordena la Carta Política, en la Ley que regula dicho sector: Ley 142 de 1994 (Congreso de la República de Colombia , 1994).

La Ley 142 de 1994 en su artículo 1°, dice que son servicios públicos domiciliaros los siguientes: "Acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, distribución de gas combustible" (Departamento Nacional de Planeación, Fundación Friedrich Ebert de Colombia, 1998).

Hoy, los servicios públicos siguen siendo responsabilidad del Estado, pero pueden ser prestados también por particulares, tal como lo establece el artículo 365 de Constitución Política de Colombia: "Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la Ley, podrán ser prestados por el Estado directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares" (Asamblea Nacional Constituyente , 1991).

De acuerdo con lo establecido en el mencionado artículo, resulta evidente que el propósito del constituyente no es que los servicios públicos sean prestados en primera instancia por el Estado, sino de manera supletoria, y éste debe reservarse las funciones de regulación, control y vigilancia.

Las leyes 142 y 143 de 1994 abrieron los espacios para que los particulares, bien sea a través de sociedades o por intermedio de comunidades organizadas, presten los servicios públicos domiciliarios, dentro de los espacios de la libre competencia, y el Estado se reserva su papel de vigilancia y control a través de la Superintendencia de Servicios Públicos y la regulación del mercado y la competencia a través de las Comisiones de Regulación que existen para cada servicio público domiciliario: Comisión de Regulación de Agua Potable, Comisión de Regulación de Energía y Gas y Comisión de Regulación de Telecomunicaciones.

Otra definición:

Por "servicio público" debe entenderse aquellas actividades dirigidas a la comunidad, destinadas a satisfacer necesidades básicas y cuyo suministro esté organizado de una manera metódica, uniforme y persistente, de manera gratuita o mediante el pago de una tarifa o estipendio. El servicio público, al ser "público", debe ser gestionado en nombre de la comunidad o, al menos, por un acto ampliamente aceptado por ésta. Igualmente, debe ser ofrecido en forma precisa y según patrones de fácil comprensión para toda la masa potencial de usuarios. Por último, debe estar al alcance de todos los miembros del cuerpo social, en condiciones de equidad y bajo estrecha vigilancia del estado" (José Juan Amar Amar, 2008).

Esta última es una definición amplia que reúne varias características y aspectos de lo que en general se considera servicio público.

Sin embargo el concepto de servicio público de agua cobra vigencia y relevancia en el año 2006 cuando el Gobierno adoptó como política sectorial los Planes Departamentales para el

Manejo Empresarial de los servicios de Agua y Saneamiento (PDA), bajo un enfoque mucho más comercial.

Este último concepto es el que prevalece en el CONPES 3810 como el modo a través del cual se dará acceso a agua potable a la población rural.

Derecho Humano

Los derechos humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos (Unidas, 2013).

La expresión "derechos humanos" (también citada con frecuencia como DD.HH.) hace referencia a las libertades, reivindicaciones y facultades propias de cada individuo por el sólo hecho de pertenecer a la raza humana. Esto significa que son derechos de carácter inalienable (ya que nadie, de ninguna manera, puede quitarle estos derechos a otro sujeto más allá del orden jurídico que esté establecido) y de perfil independiente frente a cualquier factor particular (raza, nacionalidad, religión, sexo, etc.). Aun cuando se encuentran amparados y contemplados por la mayoría de las legislaciones internacionales, los derechos humanos implican bases morales y éticas que la sociedad considera necesaria respetar para proteger la dignidad de las personas. (Definición.de, 2008 - 2016)

Dentro de los DDHH existen los derechos de Primera, Segunda y Tercera generación. Los derechos de Segunda Generación son los conocidos como Derechos Económicos Sociales y Culturales "DESC" a los que pertenece el derecho al Agua. Así mismo en la Constitución Política de Colombia se definen prioridades para la acción del Estado relacionadas con los derechos sociales:

"El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objeto fundamental de su actividad la solución de las

necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos en los planes y presupuestos de la nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación". (Useche, 2009)

Discusión:

Evidentemente el CONPES 3810 estima el acceso al agua potable como un derecho humano al mencionar: "El acceso al agua potable y saneamiento básico se considera un derecho que tiene conexidad con otros como la vida, la dignidad humana y la salud. Es así como el país cuenta con un marco jurídico armónico con el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de Diciembre de 1948, ratificada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2010; la cual considera al agua potable y al saneamiento básico como elementos fundamentales para el desarrollo y la dignidad de las personas." (Departamento Nacional de Planeación , 2014). Al tiempo que relaciona este derecho con la salud humana.

El concepto de derecho al agua para todos de alguna manera se desdibuja y pierde su esencia cuando entra a competir con el concepto de servicio público, bajo la modalidad de libre competencia empresarial para su prestación. Puesto que el derecho a acceder al agua en gran medida dependerá de la capacidad de pago de cada usuario.

El peso del aspecto económico puede limitar el libre acceso al servicio si no se establecen normas de juego claras y especialmente regulaciones al sistema, las cuales están por definirse e instrumentarse para el sector rural a través de la Comisión de Regulación de Agua Potable - CRA. Al respecto, la viabilidad económica y financiera para el fin de esta política, vista desde el prestador y desde el usuario del servicio, es un factor determinante para el éxito de la misma. De un lado, la prestación del servicio de agua potable en áreas rurales altamente dispersas resulta un

negocio poco atractivo o rentable para las empresas prestadoras, debido al alto costo que resulta dicha prestación y a la baja capacidad de pago de la mayoría de las familias que habitan estas zonas. Del otro lado, muchas de estas comunidades racionalmente no están preparadas para asumir el costo de este servicio, si se tiene en cuenta que estamos hablando de población rural, la cual en muchos casos no conoce la mano del Estado, y simplemente se ha auto organizado para resolver sus problemas y dar solución a sus necesidades básicas como en el caso del agua. Tener en cuenta que aunque existe la posibilidad de asignación de subsidios para agua en el sector rural, estos no se pueden obtener si no existen prestadores certificados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD) y no se adopta la estratificación del sector rural en los municipios.

Uno de los paradigmas que soporta el no pago en la población rural, especialmente en comunidades indígenas es el pensar que el agua es de todos y por tanto no deben pagar por ella y además es un derecho que suponen debe ser suplido por el Estado.

Con el fin de reducir los riesgos de fracaso por el aspecto "Costo del servicio" deberá considerarse un trabajo de comunicación adaptado a las diferentes culturas de las comunidades rurales con el fin de asegurar un entendimiento que medianamente permita la aceptación y aplicación de la política. Esto también permitirá a las comunidades participar y aportar su conocimiento y formas de organización, para lograr adaptaciones de la política que faciliten el logro de su objetivo. En este sentido información y concertación con las comunidades son claves en el proceso de instrumentalización y reglamentación de la política pública.

Un equilibrio entre los dos conceptos, Derecho y Servicio Público, es necesario para lograr que este Conpes verdaderamente se traduzca en una política Pública de acceso a agua para la población rural.

Así mismo, el reconocimiento de "políticas y derechos internacionales", pueden facilitar el apoyo técnico y económico internacional y se afianzará en el ámbito internacional el compromiso de Colombia con este objetivo mundial, acceso a agua potable.

En este sentido, el concepto de derecho humano al agua debe verse reflejado en todas las fases de la política pública, desde la definición hasta la implementación, pasando por la definición de las alternativas de solución y los medios o instrumentos para llevarla a cabo. Esto implicaría una consideración especial de las condiciones económicas de la población rural Colombiana, que enfrenta una situación de pobreza en general, para poder garantizar el derecho y facilitar el acceso a agua potable de esta población.

La justificación y el diagnóstico de la situación de agua potable de la población Rural en Colombia para el diseño de la Política Pública.

El Conpes 3810 se justifica en unos datos de cobertura rural de acueducto obtenidos mediante la Gran Encuesta Integrada de Hogares realizada en 2012 (GEIH). De esta encuesta se obtuvo en su momento que había una cobertura rural de acueducto del 73%. Esta cifra es discordante con datos no oficiales que son presentados por organizaciones no gubernamentales. Un estudio sobre las coberturas de servicios básicos realizado por Unicef (2006) menciona: "El alto porcentaje de municipios que no reseñan la cobertura del servicio de acueducto en sus planes de desarrollo, es el reflejo de que la planeación no se hace con base en prioridades que surgen de un diagnóstico de la situación. De ahí que es posible que los programas y proyectos y por lo tanto las inversiones no se hagan en los sectores más necesitados. Además, es difícil obtener un panorama claro y representativo de la situación del país en materia de cobertura de acueducto" (UNICEF, 2006).

Dentro de esta cobertura de acueducto rural que se presenta en el Conpes 3810 se incluyen sistemas de suministro diferentes a acueducto como “otras soluciones alternativas”, tales como otra fuente por tubería, pozo con bomba y pila pública y además otros sistemas que han sido construidos de forma artesanal, sin asesoría profesional, por parte de las mismas comunidades, es decir se sobre estima dicha cobertura de acueducto, dado que en rigor, estos mecanismos de provisión de agua no pueden ser considerados acueductos.

El Diagnóstico se fundamenta en parte, en los antecedentes citados en este documento Conpes dentro de los cuales se encuentran datos que son contradictorios al concepto de “Agua Potable” (entendido como agua que ha sido sometida a un proceso de desinfección a través de sustancias químicas, generalmente en Colombia se usa el Cloro), a la cual se quiere dar acceso mediante esta política:

a. Cobertura de acueducto rural en Colombia (2012): 73%

b. El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua “IRCA” promedio en la zona rural alcanzó 49.8% clasificado en nivel de riesgo alto (Instituto Nacional de Salud, 2014).

Si asumimos como cierta esta cobertura del 73% significa que aproximadamente 8´187.746 personas en el área rural tienen acceso a “acueducto” sin mencionar si es agua potable, aunque se puede deducir que no, por los resultados del IRCA. En este caso solamente 3´028.344 personas faltarían por acceder a este servicio (Conpes 3810, Tabla 1, pag.7). Sin embargo, el punto relevante aquí es que la política como su nombre lo indica, está orientada a brindar acceso a agua potable y no simplemente acceso a acueducto. Por tal razón la cobertura presentada no es coherente con el objetivo de la política que es el suministro de agua potable. Lo que se concluye de estos datos es que se da mayor importancia a la cobertura de agua que a la calidad de la misma. En este sentido, lo que debe justificar una política de acceso al agua potable es no solo el número de acueductos y

de personas que reciben agua sino el impacto que la calidad y potabilidad del agua tiene para esta población, sustentado con mediciones del IRCA y, las tasas de morbimortalidad por EDA y por otras enfermedades de origen hídrico.

Aunque las mediciones del IRCA no sean representativas de todo el sector rural debido a las deficiencias existentes en cuanto a cantidad, calidad y cobertura de la información reportada al SIVICAP, ya nos indican que hay un problema.

Adicionalmente, las cifras de cobertura son discutibles considerando que la GEIH es diseñada especialmente para medir el nivel de empleo y los ingresos de los hogares Colombianos y en un aparte de la encuesta se pregunta sobre el acceso a agua (entre otros servicios públicos) sin gran detalle. Adicionalmente la GEIH se hace bajo los siguientes parámetros:

"Universo de estudio

UNIVERSO

El universo para la Gran Encuesta Integrada de Hogares está conformado por la población civil no institucional, residente en todo el territorio nacional.

POBLACIÓN OBJETIVO

Corresponde a la población civil no institucional residente en todo el territorio nacional; se excluyen los nuevos departamentos, denominados Territorios Nacionales antes de la Constitución de 1991, en los cuales reside aproximadamente el 4% de la población total. Esta población se encuentra dispersa en casi la mitad de la superficie del país." (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2012).

Siendo consecuentes con lo anterior y con las cifras que presenta el Conpes en el numeral ll. Antecedentes y Justificación, no es preciso ni apropiado utilizar la GEIH para Justificar la Política Pública que dará acceso a agua potable a la población rural de Colombia. Lo que se expresa en el

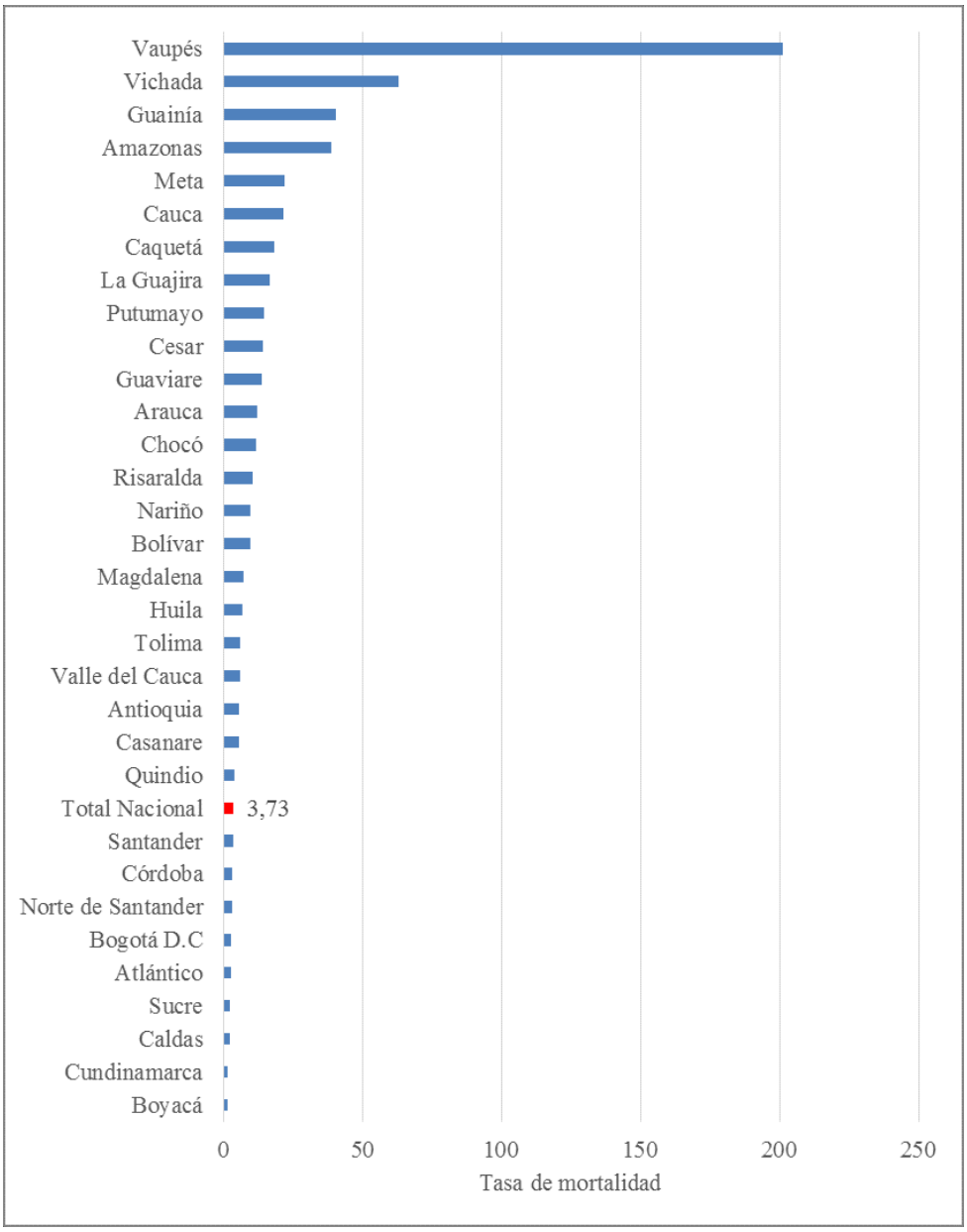
Conpes se sustenta en esa fuente de información que es inconveniente porque su público objetivo es prácticamente el urbano y el que está ubicado en centros y núcleos poblados, según definición del DANE. Además porque prácticamente la encuesta se hace sobre centros poblados de fácil acceso y en donde existe red de telefonía.

Según proyecciones con base en el Censo DANE 2005, la población del país en el año 2013 alcanzó los 47,1 millones de habitantes, de los cuales 11,2 millones (23,8%) se ubican en la zona rural, en su mayoría en las regiones Andina (46%), Caribe (23%) y Pacífica (22%). A su vez, el 23% de la población rural se concentra en áreas nucleadas y el 77% en áreas dispersas, principalmente en municipios de categoría 6 (Conpes 3810, Pag.6).

Es decir que prácticamente ese 77% del total de la población rural que está dispersa no es tenido en cuenta, aproximadamente 8´624.000 personas.

En vista de lo anterior es inconveniente partir de los resultados de la GEIH para justificar una política que va dirigida exclusivamente a la población rural. Dada esta debilidad de la fuente de información que el propio documento Conpes reconoce en su articulado, se requiere hacer una actualización de la información en cuanto a cobertura de acueducto y cobertura de agua potable para la zona rural de Colombia, lo cual podría realizarse en la fase de instrumentalización y reglamentación de la política.

Gráfico 1: Colombia. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por departamento (2011)



Fuente: Conpes 3810 (gráfico 4)

Nótese adicionalmente cómo las cifras del Gráfico 1, Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años por departamento para 2011, son encabezadas precisamente por esos departamentos que no son incluidos en la GEIH y son invisibilizados cuando se presenta la TMI por EDA global del país. Ejemplo: TMI por EDA en menores de 5 años Nacional es 3.73, para Vaupés es 200, Vichada 70, Guainía y Amazonas 40 aproximadamente.

Reconocido lo anterior dentro del mismo diagnóstico del Conpes, se pone en duda la certeza de las coberturas dadas en el aparte de la Justificación de la Política. Lo que refuerza el sentimiento generalizado de ambientalistas y organizaciones humanitarias de que el problema y la necesidad de agua potable es mucho mayor sobre el terreno.

Nota. No se considera el alto sub-registro de enfermedades de origen hídrico que existe en las zonas rurales, debido a que hay casos que no llegan a los centros de atención en salud (por todas las limitaciones y barreras de acceso al servicio de salud que se presentan en estas regiones del país), también al deficiente diagnóstico de casos y al pobre diligenciamiento de los perfiles epidemiológicos.

Ante esta falta de información que existe del sector rural en general, pero especialmente en el sector de agua para consumo humano, debería darse mayor relevancia a los resultados del IRCA y a las Tasas de Morbimortalidad por EDA y otras enfermedades de origen hídrico, con el fin de priorizar las intervenciones en agua potable para el sector rural. A pesar de que la información sea débil y escasa, lo poco que se conoce o lo que no se reporta, ya es un indicador de la situación problemática que afrontan las diferentes zonas rurales. Más aún, cuando dentro del mismo diagnóstico se presentan las debilidades que existen en el sector rural, especialmente en los Municipios categoría 6, como baja capacidad técnica, control y vigilancia casi inexistentes y deficiencias en la disponibilidad y calidad de la información.

Ejemplo: Para el año 2012, las autoridades sanitarias de 28 departamentos (no incluye Chocó, Guainía, Guaviare y Vaupés) reportaron información correspondiente a la vigilancia de la calidad del agua de 1.055 municipios del país, donde el 30% de esta información corresponde al área rural. (Conpes 3810, pág.16). Aquí se observa como departamentos con alta ruralidad como Chocó,

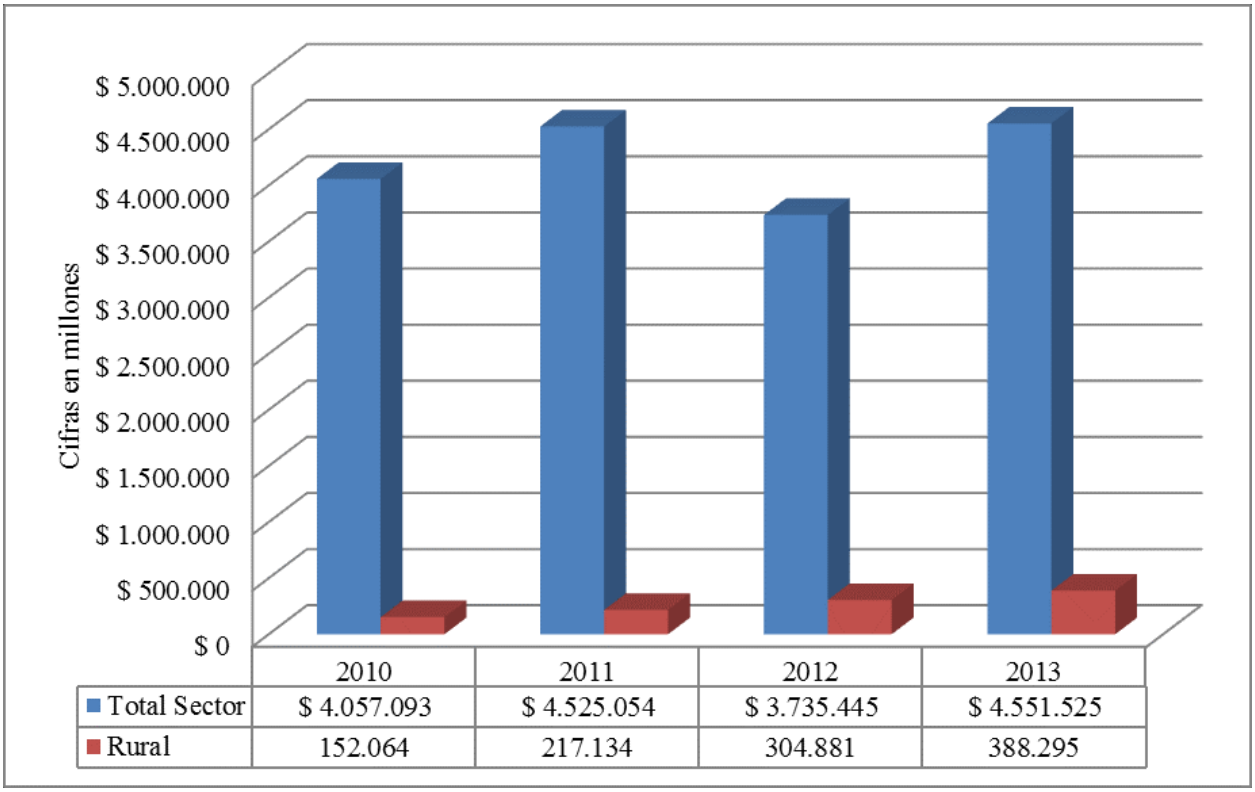
Guainía, Guaviare y Vaupés no reportaron al SIVICAP en 2012, sin embargo presentaron en ese mismo año altas tasas de morbimortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años.

Es de resaltar que según la estrategia para el desarrollo de este Conpes en 2017 deberá iniciarse con la ejecución de las acciones e inversiones necesarias para alcanzar las metas de la política que está proyectada hasta 2024, sin embargo finalizando 2015 no existe certeza sobre la cobertura de agua potable en el sector rural de Colombia.

De igual manera se resalta que el diagnóstico realizado para este Conpes es amplio y considera puntos álgidos e importantes del problema, entre los cuales se destacan:

- La necesidad de una mayor articulación entre las acciones institucionales de todos los sectores que tiene que ver con este derecho y servicio público. Existen diferentes programas y acciones en el tema de agua, no especialmente para el sector rural (se puede observar en el Grafico 7. Inversión, pág.13), sin embargo, lo poco que se destina a esta población se ha hecho de manera aislada y desarticulada.

Gráfico 2. Colombia. Inversión total del sector APSB vs Inversiones en la zona rural



Fuente: Conpes 3810 (gráfico 7)

- Es sumamente importante el punto acerca de la deficiencia en la disponibilidad y calidad de la información (pág.17), en donde se manifiesta la carencia de información sobre el tema en el sector rural. La pregunta de fondo en este sentido, y en parte ya comentada arriba, es entonces: ¿Cómo se define ésta Política Pública si no existe la información suficiente, veraz, recogida en el terreno, con la población de las zonas más marginadas, especialmente el grueso de los Municipios de la categoría 6?

Aquí cabe mencionar que el gobierno perdió una gran oportunidad de actualizar las cifras de cobertura de agua potable en el área rural al no incluir este tema en el Gran Censo Rural que se publicó en 2015. Esta situación indica la falta de integración y transversalidad entre los distintos ministerios e instituciones del Estado.

En el proceso de definición de políticas públicas es fundamental un buen diagnóstico, para lo cual se requiere de un buen inventario que provenga de un trabajo de campo juicioso y representativo del área de estudio y la población objetivo. Si no contamos con dicha información, no es posible dimensionar el problema, por consiguiente todo lo que a partir de aquí se defina podrá no ser acertado. Si las necesidades no están bien dimensionadas, si se hace por defecto, cómo en este caso, seguramente estrategias, programas y presupuestos se quedarán cortos y la Política Pública no alcanzará su objetivo.

El informe 2015 sobre los avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) presentado por el PNUD nos muestra un balance actualizado de la situación:

Objetivo 7 de los ODM: Asegurar un medio ambiente sano y seguro

"la provisión de servicios públicos básicos (acceso a agua potable y alcantarillado) esconde enormes diferencias en las zonas urbanas y rurales y por departamentos. Por un lado, la proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados (conexión a Acueducto) en la zona urbana en 2014 es cercana al 97% en todo el país. Pese a ello, este indicador exhibe importantes brechas territoriales que merecen atención prioritaria, máxime si se tiene en cuenta que se trata de una necesidad vital básica. Es especialmente crítico el caso de Chocó, donde 1 de cada 2 hogares no cuenta con acceso a agua potable en zonas urbanas, cifra que empeora en zonas rurales, donde 2 de cada 3 hogares no cuenta con conexión adecuada ni soluciones alternativas a este servicio" (PNUD, 2015). Esto demuestra que si bien ha habido incremento en la cobertura de acueducto y alcantarillado, se evidencian grandes brechas entre lo urbano y lo rural.

Colombia no alcanzó la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sobre agua potable (UNICEF W. -J., 2016).

El enfoque de Salud Pública (participación y competencia del sector salud)

En el documento Conpes 3810 se hace explicita la relación agua y salud pública, resaltando la importancia que ésta tiene para reducir el riesgo de enfermedades de origen hídrico y mejorar la salud de la población. En él se expresa:

"…como mecanismo para la intervención de los determinantes sociales, la Declaración de Adelaida (2010) sobre la "Salud en Todas las Políticas" considera esencial incluir el componente de salud y el bienestar dentro de la formulación de políticas públicas en todos los niveles de gobierno. Por lo anterior, los esfuerzos para aumentar el acceso al agua potable y al saneamiento básico, bien pueden ser la intervención más eficaz, que por sí sola, permite mejorar la salud humana y prevenir las enfermedades y la muerte" (Conpes 3810 Pag.5, Introducción).

Claramente en este Conpes se resalta la relación entre la calidad del agua y la salud pública, al presentar indicadores de calidad de agua como el IRCA y hacer referencia a los diferentes sistemas de vigilancia existentes en Salud Pública.

En este sentido, la Salud Pública que es responsabilidad de todos, es decir, es intersectorial, incluyendo a la comunidad, es un punto álgido para el abordaje de esta problemática.

La salud Pública ha estado aislada y se ha dejado exclusivamente bajo la responsabilidad del sector Salud, pero ella es afectada por todos los sectores. Un ejemplo claro de esta situación es la vigilancia a la calidad del agua que hace el sector Salud con fines de prevenir y controlar posibles enfermedades de origen hídrico, reportados a través de los distintos sistemas de vigilancia (SIVIGILA, SIVICAP, ASIS), sin embargo al no existir articulación con el sector agua para la implementación de soluciones en este campo, prácticamente que este trabajo se hace inútil, de tal manera que estrategias y programas de prevención no tienen sentido. ¿Para qué hablarle de higiene a las comunidades si no disponen de los medios (agua, jabón, etc.) para hacerlo? ¿Para qué hablar

de alimentación saludable si la gente no tiene que comer y come lo que escasamente puede? ¿Para qué gastar tantos recursos en programas y campañas de prevención de enfermedades y promoción de la salud si no se han resuelto las necesidades básicas como agua potable y alimento (base de la salud pública) de la población objetivo?

Lo anterior se refiere a lo que establece el Conpes dentro del diagnóstico como "Bajo alcance de las iniciativas relacionadas con educación sanitaria y ambiental"… "En tal sentido, los municipios deben establecer programas continuos de información y comunicación a la población, con el propósito de mejorar los hábitos y costumbres relacionados con el buen uso del agua, el saneamiento básico y la higiene, a través de programas educativos…La debilidad institucional y limitación de recursos de los municipios se refleja en el bajo desarrollo de las iniciativas relacionadas con educación sanitaria y ambiental en el área rural." (Conpes 3810, Pag.19).

En consecuencia, ningún programa, ni estrategia educativa (en agua, saneamiento básico e higiene) para las comunidades tendrá un resultado importante si no van ligados a soluciones de acceso a agua potable. De aquí la importancia de que las intervenciones desde el sector salud (prevención y promoción) vayan de la mano con las respuestas en servicios básicos como agua y saneamiento básico.

Por lo anterior es fundamental reforzar el enfoque intersectorial de la política y hacerlo práctico en la instrumentación de la misma. En los planes de desarrollo territoriales debe reforzarse el concepto de intersectorialidad si se quiere dar una solución a la necesidad de agua potable para la población con fines de salvaguardar la salud pública.

La reglamentación del Conpes 3810 deberá considerar la participación activa del MSPS para establecer los mecanismos de vigilancia y control a la calidad del agua para los diferentes sistemas de abastecimiento de agua potable para la población rural de una manera más efectiva, es decir

deberá darse solución inmediata a los sistemas de suministro de agua que no cumplan con la calidad y estén afectando o, pongan en riesgo la salud de la población.

Dentro de las Estrategias y acciones que plantea el Conpes se establece "en áreas donde no exista prestador, se preverá la definición e implementación de acciones de promoción, prevención y vigilancia a la salud pública por parte de las entidades competentes" (Conpes 3810, pag.30). Para poder cumplir con este cometido el Estado deberá fortalecer las Direcciones Territoriales de Salud con recurso humano capacitado y los medios para poder abarcar toda la población rural. Esta no será tarea fácil considerando que el mayor porcentaje de esta población es disperso. Una forma de poder realizar este trabajo será involucrando a las comunidades y capacitándolas para monitorear y auto gestionar la calidad del agua en aquellos lugares en donde no exista prestador y se opte por soluciones alternativas para el suministro.

En cuanto a la priorización para la cofinanciación de inversiones por parte de la Nación, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

• Déficit de coberturas en acceso a agua.

• Déficit de coberturas en manejo de agua residual.

• Articulación con políticas de otros sectores: acceso a tierras, vivienda rural, programas de desarrollo integral, consolidación, fronteras, etc.

• Índice de ruralidad.

• Índice de pobreza multidimensional.

• Disponibilidad de estudios y diseños.

• Inversiones incluidas para zona rural en el marco de los PAP-PDA

Nótese como uno de los criterios más importantes que debería utilizarse para priorizar el acceso a agua potable o agua para consumo humano como es el estado de salud de las comunidades

(Salud Colectiva – Salud Pública), especialmente la existencia de enfermedades de origen hídrico, no se tiene en cuenta. La información necesaria para esto es suministrada por el INS, la misma que es referenciada al comienzo del Conpes, pero que se va diluyendo en el desarrollo del documento hasta el punto de no tenerse en cuenta para la priorización de las inversiones.

Al respecto se recomienda incluir dentro de estos criterios de priorización para acceder a recursos de la Nación los indicadores de calidad de agua y los de enfermedades de origen hídrico (IRCA, TMI EDA, Desnutrición, parasitosis, enfermedades gastrointestinales, en fin la información epidemiológica). Teniendo en cuenta que es necesario reforzar los alcances de la autoridad sanitaria en este sentido.

Como conclusión anticipada de este trabajo debe decirse que es necesario darle mayor relevancia a la situación de Salud de las comunidades, cuando se hable de priorización de los recursos existentes para acceder a agua potable.

Acerca de estos criterios de priorización, es importante mencionar que la "disponibilidad de estudios y diseños" es por supuesto muy importante para el logro de soluciones efectivas, cuando estos son elaborados por profesionales idóneos y en el terrero, no desde el escritorio. Sin embargo esto siempre ha sido una barrera de acceso a recursos del nivel Central (Nacionales) por falta de capacidad técnica y desconocimiento de metodologías y procedimientos en los Municipios de categoría 6. Si no se presta una asesoría en los territorios con personal destinado a esta terea desde el nivel central y no se asignan recursos humanos y financieros para cumplir este criterio, éste seguirá siendo un obstáculo para acceder a los recursos que se destinarán para llevar el agua potable a todas las zonas rurales del país. No hay que olvidar que la política aplica precisamente para estos municipios.

El análisis del contexto rural y la Participación Comunitaria

El diagnóstico del Conpes es acertado en establecer la alta dispersión de la población como una dificultad para el desarrollo de soluciones, además de otras limitantes de tipo económico, legal, técnico, ambiental y cultural.

En este sentido es igualmente acertado el Conpes en promover proyectos de inversión con tecnologías que tengan en cuenta el contexto geográfico, económico, social y con un enfoque basado en la demanda. El MVCT deberá ser sumamente cuidadoso con este enfoque que va dirigido a que las comunidades se hagan cargo del mantenimiento. No por la responsabilidad que deban adquirir las comunidades si no por las capacidades y los recursos de los que puedan disponer para ello. Aunque el Conpes considera el apoyo técnico a través del SENA, estos procesos también deberán ser bien definidos y adaptados a cada contexto y a las diversas culturas y etnias existentes en todas las regiones rurales de Colombia.

En la definición de infraestructuras acorde con el contexto rural, el Conpes promoverá la investigación y el desarrollo, en aspectos relacionados con el suministro de agua potable y saneamiento básico para la zona rural. Para ello el MVCT y el MSPS concertarán con COLCIENCIAS el desarrollo de líneas de Investigación y Desarrollo. Vale la pena recomendar en este sentido que tales proyectos de investigación deben ser consultados y desarrollados con las comunidades, de esta manera el resultado de estos trabajos incluirá una alta carga de experiencias y conocimientos de las comunidades para cada contexto y muy probablemente llevarán a soluciones mucho más realistas.

Frente a lo anterior se alerta sobre la imposición de alternativas de solución innovadoras, comerciales y altamente tecnificadas que puedan dar al traste con la sostenibilidad de las mismas. Un ejemplo sencillo de esto, es el suministro de filtros de agua familiares, como los filtros

comerciales de vela cerámica que son muy sencillos y pueden ser efectivos para el mejoramiento de la calidad de algunas aguas, sin embargo cuando las velas cumplen su vida útil (aproximadamente 1 año, según el uso y la calidad del agua a tratar) son abandonados por que no se tiene acceso a los repuestos.

La participación comunitaria

Dentro del Diagnóstico del Conpes 3810 se reconoce que históricamente ha habido una baja participación de las comunidades en el diseño de políticas públicas y su instrumentación. Se cita, "Limitada participación de la comunidad en la definición de alternativas y soluciones. Durante el proceso de elaboración de los estudios y diseños de ingeniería y la construcción de las obras rurales, no se tiene en cuenta a la comunidad para determinar las necesidades y preferencias de ésta, lo cual puede generar posteriormente rechazo de las alternativas seleccionadas y el no logro de los objetivos del proyecto." (Conpes 3810, pag.22).

En este sentido el Conpes reconoce la necesidad de involucrar a las comunidades en la definición de las soluciones y, en la gestión y mantenimiento de las mismas con el fin de lograr la sostenibilidad de los proyectos.

Ahora bien, estas acciones de sostenibilidad cuando las soluciones deban ser individuales, que son una alta proporción, quedaran en manos de los Municipios quienes deberán planearlas para hacer que las comunidades se hagan responsables. Este es otro gran reto que fija la Política Pública para agua potable en el área rural, por cuanto si no se dan las herramientas y el apoyo que necesitan estos municipios, en su mayoría categoría 6, no habrá mayores cambios en este sentido frente a la situación pasada y actual.

Entre las grandes dificultades se encuentran el acceso (geográfico), la seguridad (conflicto armado, presencia de diferentes grupos y bandas armadas) y la falta de capacidad técnica local, además de la falta de voluntad política y la corrupción, barreras que han limitado el acceso a servicios básicos y el desarrollo de las poblaciones rurales.

No obstante lo anterior, la participación de la población rural no se ve reflejada en el Conpes, se esperaría que en el proceso de instrumentalización de la política, ellas sean consultadas y jueguen un papel importante en la definición de los modos como se van a ejecutar las acciones, y de cómo ellas se harán responsables de mantener y sostener los diferentes sistemas alternativos o no convencionales para el suministro de agua potable.

Respecto a lo anterior y pensando en el logro de los objetivos del Conpes, habrá que abordar a las comunidades con mucho respeto, escuchándolas y valorando sus aportes a las soluciones alternativas. Finalmente haciéndolas partícipes en todo el proceso y tomando decisiones de manera concertada se facilitará la apropiación de los proyectos por parte de ellas. El componente educativo que debe acompañar a las consultas también ayudará para que las comunidades valoren el acceso a agua potable como un elemento que les ayudará a mejorar su situación en salud y sus condiciones de vida.

Sin duda habrá que capacitar a quienes harán este trabajo con las comunidades y conformar equipos de diferentes especialidades, sobre todo de aquellas profesiones que abordan al ser humano desde su cultura y sus tradiciones, con el fin de lograr soluciones adaptadas a los diferentes contextos. Se deberá dar paso al conocimiento de las comunidades antes que al conocimiento de los técnicos. Será una buena forma de llegar a soluciones concertadas.

Tener en cuenta que muchas comunidades ya se han auto organizado y solamente necesitan el apoyo del gobierno para mejorar sus procesos y hacerlos sostenibles.

La responsabilidad que se otorga a las comunidades para ayudar a resolver sus necesidades básicas, en este caso de agua potable, debe también reconocerse en su capacidad de auto organización y gestión de los recursos o bienes de uso común que ellas mismas han venido gestionando a través del tiempo y que han demostrado que ésta es una capacidad existente que ha dado buenos resultados y no debe despreciarse. Solamente se necesitaría del apoyo gubernamental para su fortalecimiento y sostenibilidad, anotando que serán necesarias concesiones en este caso para permitir su funcionamiento acorde con la normatividad para la prestación del servicio dentro de parámetros admisibles.

El enfoque intersectorial de la Política Pública

El Conpes 3810 involucra los diferentes sectores que tienen que ver con la satisfacción de la necesidad de agua potable para la población rural. Convoca a la participación de los mismos para hacer la estructuración y posterior implementación de la Política Pública. Sin embargo habrá que buscar los mecanismos que faciliten la comunicación de las partes involucradas para que no se siga trabajando de manera sectorizada, evitar duplicación de esfuerzos y hacer de los recursos una inversión mucho más efectiva, eficiente y eficaz.

Deberá jugar un papel importante en la implementación de esta política el MADT con su programa de Vivienda de Interés Social – Rural el cual será necesario se integre con esta política para poder brindar una solución integral a la población rural.

La participación del MSPS debe ser decisiva en la priorización de las regiones y áreas rurales a intervenir por razones de salud pública y para garantizar y mantener la buena salud de las comunidades rurales.

El MVCT deberá coordinar con los demás partes involucradas (Ministerios, entidades territoriales, institutos descentralizados, Cooperación Internacional, etc.) para evitar la duplicación de esfuerzos y optimizar los recursos disponibles.

El MADS y el MME (Ministerio de Minas y Energía) deberán integrarse al proceso de instrumentalización y desarrollo de esta política para favorecer y facilitar su implementación. Especialmente en lo que tiene que ver con la protección de los recursos hídricos y su conservación.

Conclusiones

En Colombia el diseño de las Políticas Públicas para acceso a agua potable no ha tenido la debida y relevante participación de las comunidades.

En la realidad la definición de Políticas, programas y proyectos para agua potable no se ve sustentada por razones de salud pública, como fin primordial.

El concepto de derecho al agua para todos de alguna manera se desdibuja y pierde su esencia cuando entra a competir con el concepto de servicio público, bajo la modalidad de libre competencia empresarial para su prestación.

El peso del aspecto económico puede limitar el libre acceso al servicio si no se establecen normas de juego claras y especialmente regulaciones al sistema, las cuales están por definirse e instrumentarse para el sector rural a través de la Comisión de Regulación de Agua Potable - CRA.

La viabilidad económica y financiera para la prestación del servicio de agua potable en áreas rurales altamente dispersas resulta un negocio poco atractivo o rentable para una empresa privada.

El concepto de derecho humano al agua debe verse reflejado en todas las fases de la política pública, desde la definición hasta la implementación, pasando por la definición de las alternativas de solución y los medios o instrumentos para llevarla a cabo. Esto implicaría una consideración especial de las condiciones económicas de la población rural Colombiana, que enfrenta una situación de pobreza en general, para poder garantizar el derecho y facilitar el acceso a agua potable de esta población, de tal manera que se evite la exclusión de población por cualquier razón, sobre todo de tipo económico.

Un equilibrio entre los dos conceptos, Derecho y Servicio Público, es necesario para lograr que éste Conpes verdaderamente se traduzca en una política Pública de acceso a agua para toda la población rural.

La política como su nombre lo indica, está orientada a brindar acceso a agua potable y no simplemente acceso a acueducto. Por tal razón la cobertura presentada en la justificación del Conpes no es consecuente con el objetivo del mismo, es decir lo que debe justificar esta política es: la cobertura de agua potable para el sector rural (nucleado y disperso) sustentado con mediciones del IRCA y, las tasas de morbimortalidad por EDA y por otras enfermedades de origen hídrico. Como esta información no existe para la mayoría de la población rural, es un punto débil del Conpes que debe reforzarse durante la instrumentalización de la política utilizando un método de medición adecuado a las condiciones rurales.

No es preciso ni apropiado utilizar la GEIH para justificar la Política Pública que dará acceso a agua potable a la población rural de Colombia. Puede explicarse la inconveniencia de la aplicación de esta encuesta porque su público objetivo es prácticamente el urbano y el que está ubicado en centros y núcleos poblados, según definición del DANE. Teniendo en cuenta que el 77% de la población rural es dispersa es inconveniente partir de los resultados de la GEIH para

justificar una política que va dirigida exclusivamente a la población rural. Además esta encuesta tiene un propósito muy diferente al de medir cobertura de agua potable en el área rural.

El proceso de definición de políticas públicas demanda un buen diagnóstico, para lo cual se requiere de un buen inventario que provenga de un trabajo de campo juicioso y representativo del área de estudio y la población objetivo. Si no contamos con dicha información, no es posible dimensionar el problema y/o necesidad, por consiguiente todo lo que a partir de aquí se defina podrá ser desafortunado - desacertado.

En el documento Conpes 3810 se hace explícita la relación agua y salud pública, resaltando la importancia que ésta tiene para reducir el riesgo de enfermedades de origen hídrico y mejorar la salud de la población. Sin embargo, uno de los criterios más importantes como es el estado de salud de las comunidades (Salud Colectiva – Salud Pública), especialmente la existencia de enfermedades de origen hídrico no se tiene en cuenta para priorizar el acceso a agua potable o a agua para consumo humano.

Acerca de los criterios de priorización para la cofinanciación de inversiones por parte de la Nación es importante mencionar que la "disponibilidad de estudios y diseños" es por supuesto muy importante para el logro de soluciones efectivas, cuando estos son elaborados por profesionales idóneos y en el terrero, no desde el escritorio. Sin embargo esto siempre ha sido una barrera de acceso a recursos del nivel Central (Nacionales) por falta de capacidad técnica y desconocimiento de metodologías y procedimientos en los Municipios de categoría 6. Si no se presta una asesoría en los territorios con personal destinado a esta terea desde el nivel central y no se asignan recursos humanos y financieros para cumplir este criterio, éste seguirá siendo un obstáculo para acceder a los recursos que se destinarán para llevar el agua potable a todas las zonas rurales del país.

Ningún programa, ni estrategia educativa (en agua, saneamiento básico e higiene) para las comunidades tendrá un resultado importante si no van ligados a soluciones de acceso a agua potable.

El Conpes reconoce la necesidad de involucrar a las comunidades en la definición de las soluciones y, en la gestión y mantenimiento de las mismas con el fin de lograr la sostenibilidad de los proyectos. Este reconocimiento deberá realizarse en la aplicación de la política y el desarrollo de programas y proyectos.

El Conpes 3810 convoca a la participación de todos los sectores para hacer la estructuración y posterior implementación de la Política Pública. Para esto es necesaria una mayor articulación entre las partes involucradas, es decir, todos los que tienen que ver con este derecho y a la vez servicio público.

Recomendaciones

Con el fin de reducir los riesgos de fracaso por el aspecto "Costo del servicio" deberá considerarse un trabajo de comunicación adaptado a las diferentes culturas de las comunidades rurales con el objetivo de asegurar un entendimiento que permita la aceptación y aplicación de la política. Esto también permitirá a las comunidades participar y aportar su conocimiento y formas de organización, para lograr adaptaciones de la política que faciliten el logro de su objetivo.

El reconocimiento de "políticas y derechos internacionales", pueden facilitar el apoyo técnico y económico internacional y se afianzará en el ámbito internacional el compromiso de Colombia con este objetivo mundial, acceso universal a agua potable.

El concepto de derecho humano implica que deben considerarse de manera especial las condiciones económicas de la población rural Colombiana, que enfrenta una situación general de pobreza, para poder garantizar el derecho y facilitar el acceso a agua potable a toda la población.

Para poder alcanzar el objetivo de esta política pública de agua potable para el área rural especialmente dispersa será necesario flexibilizar algunas normativas que permitan mantener y fortalecer esquemas de organización existentes en las comunidades rurales.

Evitar dañar mecanismos de auto organización de las comunidades rurales que han favorecido el acceso a agua y las han hecho resilientes a las condiciones adversas que han tenido que afrontar ante la ausencia del Estado. La mejor forma será apoyando estas organizaciones.

La cobertura de agua potable para el sector rural (nucleado y disperso) debe sustentarse con mediciones del IRCA y, las tasas de morbimortalidad por EDA y por otras enfermedades de origen hídrico. Como se carece de esta información para la mayoría del área rural, puede asumirse favorablemente que los que no reportan es porque no disponen de un sistema de suministro de agua potable. Esta podría ser una forma expedita de verificación de la cobertura complementando con otras verificaciones en los territorios.

Debe darse mayor relevancia a los resultados del IRCA y a las Tasas de Morbimortalidad por EDA y otras enfermedades de origen hídrico, con el fin de priorizar las intervenciones en agua potable para el sector rural. A pesar de que la información sea débil y escasa, lo poco que se conoce o lo que no se reporta, ya es un indicador de la situación problemática que afrontan las diferentes zonas rurales.

Es fundamental reforzar el enfoque intersectorial de la política y hacerlo práctico en la instrumentación de la misma. En los planes de desarrollo territoriales debe reforzarse el concepto

de intersectorialidad si se quiere dar una solución a la necesidad de agua potable para la población con fines de salvaguardar la salud pública.

La reglamentación del Conpes 3810 deberá considerar la participación activa del MSPS para establecer los mecanismos de vigilancia y control a la calidad del agua para los diferentes sistemas de abastecimiento de agua potable para la población rural de una manera más efectiva, es decir deberá darse solución inmediata a los sistemas de suministro de agua que no cumplan con la calidad y estén afectando o, pongan en riesgo la salud de la población.

En áreas donde no exista prestador, se preverá la definición e implementación de acciones de promoción, prevención y vigilancia a la salud pública por parte de las entidades competentes. Para poder cumplir con este cometido el Estado deberá fortalecer las Direcciones Territoriales de Salud con recurso humano capacitado y los medios para poder abarcar toda la población rural. Una forma de poder realizar este trabajo será involucrando a las comunidades y capacitándolas para monitorear y auto gestionar la calidad del agua en aquellos lugares en donde se opte por soluciones alternativas para el suministro.

Es fundamental que las intervenciones desde el sector salud (vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad) vayan de la mano con las respuestas en servicios básicos como agua y saneamiento básico.

Se recomienda incluir dentro de los criterios de priorización para acceder a recursos de la Nación los indicadores de calidad de agua y los de enfermedades de origen hídrico (IRCA, TMI EDA, Desnutrición, parasitosis, enfermedades gastrointestinales, en fin la información epidemiológica). Teniendo en cuenta que es necesario reforzar los alcances de la autoridad sanitaria en este sentido.

Los proyectos de investigación y desarrollo que el MVCT y el MSPS concertarán con COLCIENCIAS deben ser consultados y desarrollados con las comunidades, de esta manera el resultado de estos trabajos incluirá una alta carga de experiencias y conocimientos de las comunidades para cada contexto y muy probablemente llevarán a soluciones mucho más realistas, es decir, más prácticas y menos teóricas.

Se recomienda que en el proceso de instrumentalización de la política, las comunidades sean consultadas y jueguen un papel importante en la definición de los modos como se van a ejecutar las acciones, y de cómo ellas se harán responsables de mantener y sostener los diferentes sistemas alternativos o no convencionales para el suministro de agua potable.

Habrá que abordar a las comunidades con mucho respeto, escuchándolas y valorando sus aportes a las soluciones alternativas. Haciéndolas partícipes en todo el proceso y tomando decisiones de manera concertada se facilitará la apropiación de los proyectos por parte de las comunidades. El componente educativo que debe acompañar a las consultas también ayudará para que las comunidades valoren el acceso a agua potable como un elemento que les ayudará a mejorar su situación en salud y sus condiciones de vida.

Habrá que capacitar a quienes harán este trabajo con las comunidades y conformar equipos de diferentes especialidades, sobre todo de aquellas profesiones que abordan al ser humano desde su cultura y sus tradiciones, con el fin de lograr soluciones adaptadas a los diferentes contextos. Se deberá dar paso al conocimiento de las comunidades antes que al conocimiento de los técnicos.

Se hace necesario buscar los mecanismos que faciliten la comunicación de las partes involucradas para que no se siga trabajando de manera sectorizada, evitar duplicación de esfuerzos y hacer de los recursos una inversión mucho más efectiva, eficiente y eficaz.

También se hace necesario disponer de presupuesto y recurso humano idóneo en temas técnicos que tienen que ver con estudios y diseños para que esta no siga siendo una barrera de acceso a recursos del nivel central, para llegar a soluciones adecuadas a cada contexto, como también para adelantar la consulta y concertación con las diferentes comunidades. Igualmente para el seguimiento al tema de calidad del agua y para la coordinación de acciones intersectoriales.

Bibliografía

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2013). *Informe de la relatora especial sobre el Derecho Humano al agua potable y el saneamiento, Catarina de Albuquerque.* Ginebra: Consejo de Derechos Humanos.

Asamblea Nacional Constituyente . (1991). Constitución Política de Colombia . *Constitución Política de Colmbia*. Bogotá, Colombia.

Caracol radio . (20 de Marzo de 2009). *http://www.caracol.com.co/*. Obtenido de http://www.caracol.com.co/: http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/la-mitad-de-colombia-tiene-problemas-de-abastecimiento-de-agua-potable-defensoria/20090320/nota/781857.aspx

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - ONU. (1990). *Observación General N° 3 "La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto)"*. Ginebra: ONU.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - ONU. (2002). *Observaciones Generales N° 15: El Derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional).* Ginebra: ONU.

Congreso de la República de Colombia . (11 de Julio de 1994). LEY 142 de 1994. Bogotá , Colombia.

Defensoría del Pueblo. (2005). *El Derecho Humano al Agua: En la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales.* Bogota.

Definición.de. (2008 - 2016). *http://definicion.de*. Obtenido de http://definicion.de: http://definicion.de/derechos-humanos/

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (11 de Marzo de 2012). COLOMBIA - Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - 2012. Bogotá : Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Departamento Nacional de Planeación . (3 de Julio de 2014). Política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural. *Documento Conpes 3810*. Bogotá , Colombia .

Departamento Nacional de Planeación. (3 de Julio de 2014). Política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural. *Documento Conpes 3810*. Bogotá , Colombia.

Departamento Nacional de Planeación, Fundación Friedrich Ebert de Colombia. (1998). *El agua y las organizaciones sociales : cinco estudios de caso.* Bogotá : FESCOL.

El Congreso de la República de Colombia . (21 de Diciembre de 2001). LEY 715 DE 2001. Bogotá .

El Presidente de la República de Colombia. (25 de Abril de 1956). Decreto 753 de 1956. Bogotá , Colombia.

Instituto Nacional de Salud. (2014). *Estado de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en Colombia.* Bogotá: Ministerio de Salud.

Instituto Nacional de Salud. (2014). *Estado de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en Colombia. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO* . Bogotá: Instituto Nacional de Salud.

José Juan Amar Amar. (Junio de 2008). *http://www.scielo.org.co/.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-86972008000100006&script=sci_arttext&tlng=en

Kyle Onda, J. L. (2012). Global Access to Safe Water: Accounting for Water Quality and the Resulting Impact on MDG Progress . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 880 - 894.

Matamoros, G. O. (2013). *Mnual de análisis y diseño de políticas públicas.* Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de Marzo de 2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización de Naciones Unidas. (2011). *El derecho al agua* . Ginebra: ONU.

Organización Mundial de la Salud & UNICEF. (2006). *La meta de los ODM relativa al agua potable y el saneamiento: el reto del decenio para las zonas urbanas y rurales.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud & UNICEF.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *www.who.int/en/.* Obtenido de www.who.int/en/: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Desigualdades en el acceso, uso y gasto con el agua potable en América Latina y el Caribe.* Bogotá .

PNUD, P. d. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio - Informe 2015.* Bogotá.

Portafolio. (21 de Marzo de 2014). *http://www.portafolio.co*. Obtenido de http://www.portafolio.co: http://www.portafolio.co/economia/solo-el-60-los-colombianos-recibe-agua-potable

UNICEF. (2006). El agua potable y el saneamiento básico en los planes de desarrollo. En UNICEF, *La infancia, el agua y el saneamiento básico en los planes de desarrollo departamentales y municipales* (págs. 33-44). Bogotá: UNICEF.

UNICEF, O. M. (2007). *La meta de los ODM relativa al agua potable y el saneamiento : el reto del decenio para zonas urbanas y rurales.* Suiza.

UNICEF, W. -J. (2016). *Progresos en materia de saneamiento y agua potable* .

Unidas, O. d. (Junio de 2013). *La ONU y los Derechos Humanos*. Obtenido de http://www.un.org/es/rights/overview/

Useche, V. d.-O. (2009). *Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El desa´fío de la ciudadanía social. La aplicación de los Desc en Colombia.* Bogotá: Impresol.

World Health Organization . (2015). *www.who.int/water_sanitation_health.* Obtenido de http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/evalamitad3.pdf