

Agua y saneamiento

Carmen Gómez y Cristina Guillén

FISCALIDAD PARA LA

EQUIDAD SOCIAL

síntesis para el debate

Introducción

El agua es un bien público para el ser humano y un recurso estratégico para el desarrollo. Es uno de los elementos esenciales del bienestar humano, relacionado íntimamente con la alimentación y la salud. Por lo tanto, los estados deben garantizar el acceso al agua potable y adecuadas instalaciones sanitarias, ya que produce un importante impacto en la calidad de vida y de salud mediante el control de enfermedades, entre otros beneficios.

Tener acceso a agua potable y saneamiento es relevante para preservar la vida y la salud, sobre todo para la población infantil, cuyas principales causas de morbilidad se relacionan con el acceso o no a dichos servicios, como son los cuadros de gastroenteritis, parasitosis, hepatitis A, etc.

El objetivo de este estudio es examinar la situación de los servicios de provisión de agua y saneamiento en el país, desde un enfoque de derechos, de acuerdo a las características de los proveedores, el nivel de cobertura, el área de residencia, el nivel socioeconómico y otros factores. Los datos utilizados para el estudio provinieron fundamentalmente de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del 2006 al 2015, la Encuesta de Hogares Indígenas realizada (únicamente) en el 2008 (EHI) y el Censo Indígena del 2012.

Contexto internacional

El presente estudio se enmarca en el paradigma de los DDHH y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a ser cumplidos para el año 2030¹, fundamentalmente el Objetivo 6 referido a “Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos”, con metas para el 2030 de acceso universal, equitativo y asequible para todos; servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos; mejoras en la calidad del agua, entre otras.

La Asamblea General de la ONU, a través de la Resolución 64/292 del 2010, reconoció explícitamente el derecho humano al agua y al saneamiento, reafirmando que el agua potable limpia y el saneamiento son esenciales para la realización de todos los derechos humanos. Otras normativas internacionales que apoyan dichos derechos son: las Convenciones sobre los Derechos del Niño, la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y los derechos de las personas con discapacidad.

La relación del acceso al agua y la salud es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresando que el agua es esencial para la vida y todas las personas deben disponer de un suministro satisfactorio (suficiente, inocuo y accesible). Proporciona beneficios tangibles para la salud sobre todo de niños, las personas debilitadas o que viven en condiciones antihigiénicas y los ancianos. Sostiene que la gran mayoría de los problemas de salud relacionados con el agua se deben a la contaminación del agua de consumo por microorganismos y por sustancias químicas.

1 El informe presentado por el gobierno al cierre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) dice que, para el 2015, se logró la meta país de reducir a la mitad, el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable. La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), considera fuentes mejoradas de agua a aquellas que, por la naturaleza de su diseño y construcción, presentan el potencial de proporcionar agua para consumo. Las fuentes mejoradas incluyen: agua por tubería, pozos de sondeo o pozos entubados, pozos perforados protegidos, manantiales protegidos, agua de lluvia, y agua envasada.

El acceso al agua y saneamiento actualmente es deficiente y contribuye a un ciclo vicioso de pobreza y enfermedad

El sector de agua potable se caracteriza por no contar con una política pública de acceso universal al agua basada en los derechos humanos, además de falta de rectoría; regulación de los servicios; coordinación interinstitucional; planificación nacional; recursos escasos dispersos y dependientes del apoyo externo; calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Se carece de un sistema de planificación nacional del sector con un presupuesto acorde a las demandas no satisfechas, con metas a diferentes plazos, que contemple el crecimiento de los servicios en poblaciones urbanas y rurales. Además se constata la duplicación de roles y actividades en las instituciones y escasa coordinación entre ellas.

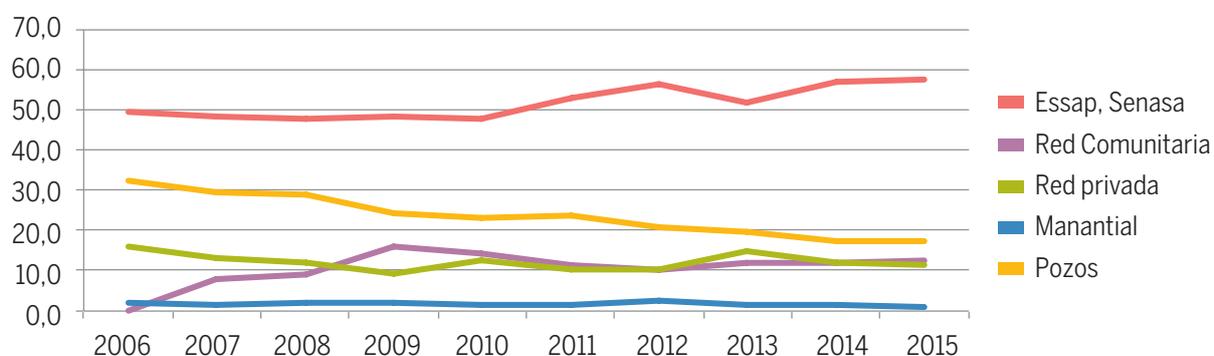
Existe poca confiabilidad de los datos de cobertura de los servicios, así como la ausencia de sistematización de la información sobre posibles brechas de coberturas nominales y reales desde la perspectiva sanitaria y ambiental.

El control de calidad del agua para el consumo humano es deficiente, tanto por parte de los entes operadores como de los fiscalizadores. Existe un alto riesgo de contaminación de las aguas superficiales y subterráneas que sirven de fuente a los sistemas de abastecimiento de agua potable.

Los datos obtenidos por la EPH 2006-2015 y la EHI 2008 muestran los siguientes resultados:

La cobertura de agua del 2006 al 2015 mostró bajo crecimiento ya que, en promedio la red de agua estatal (ESSAP/SENASA) cubrió un poco más del 50% de la población.

Gráfico N° 1
Cobertura de agua según fuentes



Fuente: EPH 2006-2015.

A nivel departamental, el crecimiento de la cobertura de SENASA, entre 2006 y 2015, en Alto Paraná, Central y Caaguazú fue escaso. La cobertura en Alto Paraná creció 5,3 puntos porcentuales, cubriendo a un cuarto de la población total; en Central se incrementó en 8 p.p. llegando al 63,5% de la población y en Caaguazú subió apenas 9 p.p. Cabe destacar que en San Pedro la cobertura se duplicó en 10 años, pasando de 34,6% a 68,9%. En Itapúa, si bien creció de 2,3% a 35,5%, esta cobertura aún resulta insuficiente.

Existe inequidad en el acceso al agua según el área de residencia. A lo largo de 10 años se ha observado que 2 de cada 3 personas urbanas acceden a agua potable por las redes estatales, en tanto que en el sector rural, la relación es de 1 por cada 2 personas.

La población indígena, que representa el 1% del total, constituye el segmento social más carenciado y el de menor acceso. La mayor fuente utilizada por dicha población es manantial, naciente, tajamar, río, arroyo,

agua de lluvia, siendo la menos confiable en cuanto a potabilidad. La proporción que utiliza estas fuentes es 15 veces mayor que el promedio general y 6,7 p.p. mayor que el quintil más pobre.

Cuadro N°1

Cobertura comparativa Nivel Nacional, Indígena y 20% más pobre

	% Nacional	% Indígena	20% Más Pobre
Red de ESSAP, SENASA	47,6	1,4	34,3
Red comunitaria	9,0	4,8	12,9
Red o prestador privado	12,3	s/d	6,0
Pozo artesiano	3,1	9,2	0,9
Pozo con bomba	11,2	2,9	8,3
Pozo sin bomba	14,4	22,6	32,1
Aljibe	s/d	21,7	s/d
Manantial, naciente, tajamar, río, arroyo, agua de lluvia	2,4	36,6	5,5
Tanque australiano	Sd	0,8	s/d

Fuente: EPH 2008 y EHI 2008.

En cuanto a la cobertura de la red de alcantarillado sanitario, se observa que ésta es muy baja y que experimentó un crecimiento ínfimo. Por consiguiente, la solución de las familias es la construcción de pozos ciegos domiciliarios. Pocos sistemas tienen tratamiento final de sus efluentes.

La inequidad en el acceso al servicio de alcantarillado se da por nivel de ingreso, situándose los pueblos indígenas por debajo del quintil más pobre (Cuadro N°2).

Cuadro N°2

Comparación de acceso a desagüe sanitario de los pueblos indígenas con el promedio nacional y con el 20% más pobre

Desagüe Sanitario	Nacional%	Indígena%	20% Más Pobre
Red de alcantarillado sanitario	8.4	s/d	0.6
Baño moderno con pozo ciego	60.7	1,4	30
Letrina de tapa losa	s/d	1,4	s/d
Letrina común	29.1	89.8	66.3
Ninguno de estos tipos	0.8	7.4	1.2
No tiene baño	1	s/d	1.9
No disponible	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EPH 2008 y de la EHI 2008

Finalmente, la ampliación de la red de alcantarillado sanitario no acompaña la tasa de crecimiento poblacional –sobre todo en áreas urbanas–, lo cual produce el aumento de las cargas sanitarias.

Conclusiones

El agua es un bien público así como un recurso natural estratégico, por lo tanto, el marco de DDHH debe guiar la elaboración de políticas públicas relacionadas. La provisión de agua y saneamiento es responsabilidad del Estado paraguayo, el cual debe asumir su rol rector y establecer un ordenamiento para que cada institución cumpla con las funciones establecidas en las leyes nacionales, acorde con los compromisos internacionales.

El acceso deficiente al agua y saneamiento y las enfermedades causadas o favorecidas por este, contribuyen a un ciclo vicioso de pobreza y enfermedad que deteriora aún más la calidad de vida de estas poblaciones, sobrecargando al sistema de salud con dolencias prevenibles (como las infecciones gastrointestinales bacterianas, virales y parasitarias) ya que las familias afectadas pueden incurrir en gastos de salud catastróficos y terminar endeudándose si además el sistema de salud no da respuesta.

Para garantizar el acceso es fundamental el reordenamiento del sector de agua y saneamiento, fortaleciendo todos los aspectos, sobre todo la rectoría, la planificación del sector, el financiamiento, la coordinación institucional, la regulación de la prestación del servicio y el control de calidad. Esto se debe traducir en una prestación de servicios garantizado para el sector urbano, periurbano, rural nucleado y disperso; como también a comunidades indígenas. El acceso de agua potable a las poblaciones indígenas debe implicar modelos y/o soluciones adaptadas a su cultura.

Cada institución debe cumplir a cabalidad las funciones para la cual fue creada, de modo que se complementen para dar una respuesta integral a la problemática del agua y del saneamiento, unificando criterios técnicos, evitando superposición de roles e ineficiencia en el uso de recursos.

El Estado tiene la responsabilidad de expandir la cobertura las redes de agua y saneamiento –siendo aún más agudas las necesidades en cuanto a la recolección, conducción, tratamiento y disposición sanitaria de las aguas residuales y de excretas–. Para posibilitar un aumento de cobertura de agua y del servicio de alcantarillado, se requiere de inversión, de tecnología y de aumentar los recursos financieros disponibles para ejecutar los proyectos, de recolección, tratamiento y disposición de las aguas residuales y excretas.

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2010). El derecho humano al agua y el saneamiento. Resolución 64/292.
- DGEEC. (2012). III Censo Nacional de Población y viviendas para pueblos indígenas.
- STP-DGEEC. (2006-2015). Encuesta Permanente de Hogares.
- STP-DGEEC. (2008). Encuesta de Hogares Indígenas.
- MSPBS-OPS. (2016). Indicadores Básicos de Salud de Paraguay. Recuperado de: <http://www.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2012/01/IBS-Paraguay-2016.pdf>
- MSPBS-DGAPS. (2016). Memorias 2016.

Este Proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación – FEEL.



Febrero, 2018

Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana
París 1031 c/ Colón
Asunción, Paraguay
(595-21) 425-850
comunicacion@decidamos.org.py
www.decidamos.org.py
f Decidamos Paraguay
t @decidamospy