



**LOS REGULADORES Y LA IMPLEMENTACION DE LOS
DERECHOS HUMANOS AL AGUA Y AL SANEAMIENTO
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

Diciembre de 2019

LOS REGULADORES Y LA IMPLEMENTACION DE LOS DERECHOS HUMANOS AL AGUA Y AL SANEAMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio, realizado con el apoyo de la IWA y el BID, explora la relación entre los Reguladores de los servicios de Agua Potable y Saneamiento de América Latina y el Caribe y los Derechos Humanos al Agua y el Saneamiento (DHAS), en el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), buscando entender hasta qué punto los DHAS están siendo incorporados a la regulación de los servicios de Agua Potable y Saneamiento (AP&S), identificando las principales tendencias, algunas buenas prácticas y las oportunidades que ayuden a su total incorporación, evitando eventuales retrocesos.

Luego de la recopilación y estudio de la literatura sobre el tema y algunos casos ya relevados, se han diseñado dos instrumentos para la exploración del estado del arte en la materia: una serie de entrevistas y una encuesta. Se procedió luego a entrevistar a representantes de cinco reguladores y un organismo multilateral a la vez que se distribuyó la encuesta a 52 reguladores y sus asociaciones, en 37 países de América Latina y del Caribe (LAC), obteniéndose 23 respuestas de 14 países, que suman una población de 542.479.268 habitantes, equivalentes al 85% de la población total.

El resultado de la encuesta y las entrevistas realizadas revelan que los Marcos Regulatorios de los servicios de AP&S, en América Latina y el Caribe, incorporan muchos de los criterios de los DHAS y los principios de los demás Derechos Humanos, sin mencionarlos específicamente, sobre todo en lo que atañe a la calidad del agua potable y otros aspectos de la calidad del servicio como continuidad y aceptabilidad, asequibilidad, sostenibilidad, participación pública y rendición de cuentas. Los Marcos Regulatorios incluyen más criterios referidos al agua potable que al saneamiento. Para este último los criterios regulatorios están más ligados a las condiciones locales y dependen más de normativas de sanidad y ambientales.

Muchos de los criterios de los DHAS no se encuentran aún incorporados a los Marcos Regulatorios, en particular aquellos ligados a los servicios fuera de la red, como urbanizaciones informales y áreas rurales, donde los servicios son más precarios o incluso inexistentes. No incluyen normativas para servicios en lugares públicos abiertos, a los trashumantes ni a los sin-techo. Por otra parte, la regulación dentro de la red no incorpora los criterios ligados a las instalaciones internas, tanto de las viviendas como de los edificios públicos, ni normas de higiene y lavado de manos, ni disposiciones sobre la privacidad, la dignidad y las cuestiones de género en el uso de los servicios sanitarios.

Todavía hay un enorme campo de oportunidades para la incorporación de todos los criterios de los DHAS y los principios del resto de los Derechos Humanos en los Marcos Regulatorios, con su mención específica, lo que reforzaría la solidez de la normativa y contribuiría a una más pronta realización progresiva de estos derechos. Se impone la revisión, caso por caso, de cuáles son los criterios aún no incorporados y cuales son sus restricciones, para luego buscar la forma de explicitarlos en los Marcos Regulatorios o en la normativa complementaria. Aparte del impacto directo sobre la calidad de los

servicios que tendría la incorporación explícita de dichos principios y normas en los Marcos Regulatorios, el monitoreo de su aplicación por las autoridades regulatorias tiene mucho potencial para generar información sustantiva, que será útil a los gobiernos nacionales para la preparación de los informes sobre la realización progresiva de los DHAS, que tienen que presentar periódicamente al Consejo de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

ANTECEDENTES

El 28 de julio de 2010 la Asamblea General de la ONU adoptó la Resolución A/Res/64/292 reconociendo los Derechos Humanos al Agua y al Saneamiento (DHAS)¹, que se sumó a los Derechos Humanos anteriormente reconocidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya ampliamente adoptados por la mayoría de los países del mundo.

Votaron a favor de dicha resolución 122 países, que luego fueron adhiriendo sucesivamente en forma oficial a los DHAS, incorporándolos a sus Constituciones Políticas, sus legislaciones y sus jurisprudencias, obligándose a realizar sus mayores esfuerzos para proveer progresivamente de servicios de agua potable y saneamiento seguros, con calidad, accesibles, dignos, aceptables y asequibles para todos los habitantes que pueblan su territorio.

La obligación de la implementación de los DHAS recae primariamente en los Estados y depende fuertemente de la legislación y los marcos regulatorios. Los Reguladores, en cuanto autoridades encargadas de implementar dichos marcos regulatorios, tienen un rol protagónico en la puesta en práctica de los DHAS.

Posteriormente, el 25 de setiembre de 2015, la Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuya estrategia plantea 17 Objetivos (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible, que regirá los programas de desarrollo mundiales hasta el año 2030.²

El objetivo N° 6 establece el compromiso de “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos” y se articula en 8 metas, de las cuales las dos primeras son:

6.1 De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable, a un precio asequible para todos.

6.2 De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad.³

¹ ONU. Asamblea General A/64/L.63/Rev.1. (16 de julio de 2010). *El derecho humano al agua y el saneamiento*.

² <https://news.un.org/es/story/2015/09/1340191>

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Este estudio, realizado con el apoyo de la IWA y el BID, explora la relación entre los Reguladores de los servicios de Agua Potable y Saneamiento de América Latina y el Caribe y los Derechos Humanos al Agua y el Saneamiento (DHAS), en el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, buscando entender hasta qué punto los DHAS están siendo incorporados a la regulación de los servicios de Agua Potable y Saneamiento (AP&S), identificando las principales tendencias, algunas buenas prácticas y las oportunidades que ayuden a su total incorporación, evitando eventuales retrocesos.

METODOLOGIA

Luego de la recopilación y estudio de la literatura sobre el tema y algunos casos ya relevados, se han diseñado dos instrumentos para la exploración del estado del arte en la materia: una serie de entrevistas y una encuesta. Se procedió luego a entrevistar a representantes de cinco reguladores y un organismo multilateral, a la vez que se distribuyó la encuesta a 52 reguladores y sus asociaciones, en 37 países de América Latina y el Caribe (LAC).

Es importante señalar que la gran mayoría de los países de la región tienen administraciones políticas unitarias y un solo regulador que abarca todo el país. Pero hay tres países que se caracterizan por tener una administración federal: Argentina, Brasil y México. En México aún no se ha desarrollado la regulación y las entidades

prestadoras de servicios de Agua Potable y Saneamiento (AP&S) se auto-regulan, mientras que en Argentina los reguladores son provinciales y se nuclean en la Asociación Federal de Entes Reguladores de Agua y Saneamiento de la República Argentina (AFERAS) y en Brasil los reguladores son estatales o municipales y se nuclean en la Associação Brasileira de Agências Reguladoras (ABAR). En estos últimos dos casos se ha hecho llegar la encuesta tanto directamente a los reguladores como a través de sus respectivas asociaciones.

Del total de encuestas distribuidas se han obtenido 23 respuestas correspondientes a 16 países.



MARCO LEGAL

La obligación de los DHAS compete a los Estados firmantes de la Resolución A/Res/64/292 del 28 de julio del 2010 de la Asamblea General de la ONU. Esta obligación

se materializa en el sistema legislativo de cada país mediante la Constitución Política, las leyes y/o la jurisprudencia.

La inclusión en la Constitución representa el compromiso más firme del país en implementar los DHAS y facilita su incorporación a la legislación menor, tanto en el orden nacional como en el orden regional (provincias o estados federados), local (municipios) y finalmente en la regulación de los servicios.

La incorporación en la legislación genera obligaciones en las partes involucradas y abre el espacio para el diseño de políticas que establezcan objetivos y medios para la implementación de los DHAS.

En la región de LAC los DHAS han sido incorporados en la legislación a distintos niveles. Los países donde se han incorporado los DHAS en su Constitución Política en forma explícita son Bolivia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua y Uruguay; otros países, como Argentina⁴, Brasil, Perú y Venezuela, los han reconocido indirectamente en su Constitución, por ejemplo al incorporar otros derechos del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) relacionados con el agua y el saneamiento, como el derecho a la salud, la vivienda, la alimentación y a una vida digna. En Costa Rica, El Salvador y Jamaica han sido incorporados mediante sentencias de la Corte Constitucional y otros países los han ido incorporando a su legislación como Belize, Colombia, Guatemala, Paraguay y República Dominicana. En Chile y Panamá no se ha desarrollado aún legislación que reconozca los DHAS.⁵

LOS DHAS EN LA JURISPRUDENCIA ARGENTINA

Si bien los DHAS han sido indirectamente reconocidos en Argentina a través de tratados internacionales sobre derechos humanos, un grupo de vecinos de un nuevo desarrollo urbano en la Provincia de Santa Fe, alejado de los servicios, consiguió una orden judicial basada en los DHAS para que los conectaran al servicio, sentando así jurisprudencia en la materia.

El caso ocurrió en la ciudad de Rafaela, Provincia de Santa Fe, donde el servicio se encuentra a cargo del prestador Aguas Santafesinas S.A., una empresa cuyo capital social pertenece casi en su integridad al Estado Provincial y cuyo marco regulatorio la obliga a extender los servicios a toda la población en el área concesionada. El agua subterránea del área en discusión está fuertemente contaminada con nitratos. El secretario de Medio Ambiente del municipio convino con el desarrollista del barrio que, si construía una planta de ósmosis inversa para potabilizar el agua subterránea, habilitaría el loteo y permitiría que los nuevos ocupantes “acepten recibir los terrenos sin agua”, o sea sin la instalación de la red. Una vez ocupado el barrio, los vecinos hicieron una demanda legal con el objetivo de que les proveyeran del servicio, basándose en que el marco regulatorio del servicio, sancionado por la Ley provincial N° 11.220, no podía ser dejado de lado a favor de normas de menor rango, como era la disposición municipal de habilitación del loteo “sin agua”. Como resultado de esta demanda, la sentencia del juez, haciendo hincapié en la resolución A/Res/64/292 del 28/7/2010 de la Asamblea de las Naciones Unidas, que reconoce que “el derecho al agua potable y el saneamiento es un derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos”, y en la Observación General N° 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas [2002], que sostiene que el derecho humano al agua es indispensable para una vida humana digna, ordenó conectar a todo el nuevo

⁴ MARTINEZ PRECIADO, N.P. (2016). *Derecho humano de acceso al agua potable*. FARN: Informe ambiental anual. Disponible en: < <https://farn.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/22Martinez-Preciado.pdf>>. P330.

⁵ OPS-ADERASA, 2019. *Informe regional sobre los avances y desafíos en los países de América Latina hacia el cumplimiento del principio de asequibilidad en el marco del ODS 6: agua y saneamiento*. En edición.

barrio, alejado de las redes de infraestructura, para el que no estaba previsto ni planificado que se hiciera la extensión de la red ni la prestación efectiva del servicio.

En algunos países hay otros organismos que tienen a su cargo la supervisión de la aplicación de los DHAS. Podemos mencionar la Secretaría de Derechos Humanos en Honduras; organismos del sector de salud en Brasil y Panamá; autoridades del agua en Paraguay y en México a través de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) a nivel nacional y las Comisiones Estatales de Agua y Saneamiento (CEAS).

LA REGULACION Y LOS REGULADORES

La jerarquía legal, en orden descendente, parte de la Constitución, como el mayor compromiso del Estado en la aplicación de los DHAS, luego le sigue la legislación, la jurisprudencia y, como último peldaño en la escala legal - aunque el más cercano a la realidad concreta - encontramos a la regulación. En efecto, es la regulación de los servicios la que se encarga de materializar, en última instancia, los DHAS en la vida cotidiana de la población.

Al analizar las formas que ha tomado la regulación de los servicios públicos de AP&S, el Relator Especial de las Naciones Unidas para los DHAS distingue entre la auto-regulación, la regulación por contrato y la regulación por una agencia independiente.

La auto-regulación tiene desafíos significativos en lo que respecta a los derechos humanos, en términos de garantizar un monitoreo independiente y mecanismos confiables de rendición de cuentas. Los principios regulatorios de imparcialidad, rendición de cuentas, transparencia y buena gobernanza pueden estar comprometidos cuando no existe separación entre la política, la regulación y la provisión del servicio.

Cuando la regulación es por contrato, el Relator Especial señala que el contrato puede ser supervisado por un regulador. En estos casos las normas del servicio y las tarifas acordadas entre las partes contratantes deben ser aprobadas por el regulador. La intervención y la vigilancia del contrato por el regulador, si están encuadradas en el marco de los derechos humanos, pueden contribuir a la realización de los DHAS.

En las últimas dos décadas, la tendencia general en muchos países ha sido la de establecer una entidad pública que se espera que sea independiente de los prestadores, del gobierno y de la administración, llamados entes reguladores independientes. La necesidad de reguladores autónomos ha sido reforzada por la creencia de que política, regulación y provisión de los servicios deberían estar preferiblemente separados, de modo de asegurar el máximo beneficio del conocimiento requerido y para proveer transparencia.⁶

Una independiente y creíble regulación del agua y el saneamiento es vital para construir la confianza en la seguridad y confiabilidad de las provisiones.⁷

Entre las condiciones para una regulación efectiva está la de asegurar un adecuado nivel de independencia institucional, funcional y financiera de los entes reguladores;

⁶ HELLER, L. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the human rights to safe drinking water and sanitation (on Regulation)*. ONU, Human Rights Council, A/HRC/36/45. Disponible en: <<https://www.right-docs.org/doc/a-hrc-36-45/>>.

⁷ IWA. (2004). *The Bonn Charter for Safe Drinking Water*. Disponible en: <www.iwahq.org.uk/template.cfm?name=bonn_charter>. P 12.

garantizar la estabilidad y la autonomía de los entes, incluyendo la libertad de decisión dentro de sus marcos legales, sujetos a revisión judicial.⁸

Sin embargo, el regulador debe actuar dentro de los márgenes del poder delegado por la legislatura, permaneciendo sujeto a las políticas nacionales de largo plazo.⁹ En otras palabras los reguladores deben asegurar la implementación de las políticas públicas definidas por el gobierno en los sectores regulados.¹⁰

Como condición primaria de independencia del regulador tenemos el instrumento legal por el cual se crea la agencia reguladora: una ley confiere mayor estabilidad porque no es tan fácilmente modificable como un decreto, pues necesita consenso parlamentario,

mientras que un decreto puede fácilmente ser sustituido por otro decreto al cambiar la autoridad del ejecutivo. Así tenemos que, de los 23 reguladores que han respondido la encuesta, 16 han sido creados por una ley, 5 por un decreto y 2 son prestadores autorregulados.



Otros factores fundamentales para la independencia del regulador son quién nombra a su máxima autoridad y si éste cuenta con autarquía económica. Cuanta mayor distancia del Poder Ejecutivo y menor dependencia económica del presupuesto del Estado, mayor será su independencia.

COMPOSICION DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CRA, COLOMBIA

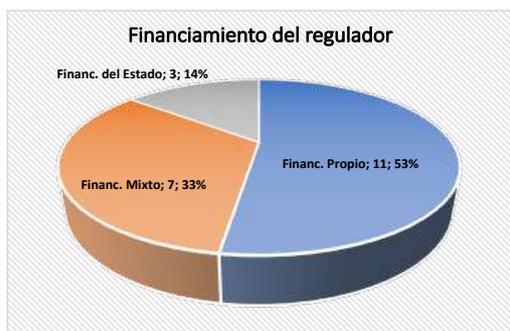
Por ejemplo, en Colombia la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA) está presidida por una Junta Directiva que originalmente se conformaba con cuatro expertos comisionados y tres miembros como contraparte del Gobierno. Cuando se creó la Comisión, las carteras de medio ambiente y vivienda pertenecían al mismo ministerio. En el año 2010 se dividió el ministerio en dos: el Ministerio del Ambiente y el Ministerio de Vivienda. Los representantes del Gobierno pasaron a ser cuatro, dos por cada ministerio. El Presidente de la Junta Directiva es el Ministro de Vivienda y, en caso de empate, él es quien desempata. La Unidad Administrativa de la CRA tiene su presupuesto y su propia agenda, que gestiona con total autonomía, proponiendo sus iniciativas a la Comisión, en la que, en caso de empate, prevalece el criterio del representante del Gobierno.

Una minoría de reguladores en la región cuenta con sus autoridades nombradas con intervención parlamentaria. En la muestra analizada, extrayendo los dos casos de autorregulación, solo 8 de 21 tienen a sus autoridades designadas con intervención del Poder Legislativo.

⁸ IWA. (2015). *The Lisbon Charter. Guiding the Public Policy and Regulation of Drinking Water Supply, Sanitation and Wastewater Management Services*. Disponible en: <<https://iwa-network.org/publications/the-lisbon-charter/>>. Ppio. 7.4.

⁹ OECD (2014), *The Governance of Regulators, OECD Best Practices Principles for Regulatory Policy*. OECD Publishing, Paris. Disponible en: <<https://doi.org/10.1787/9789264209015-en>>. Pág. 46, principio 2.

¹⁰ Heller L. (2017). Op cit. Pág. 10, #39.



Por otra parte 11/21 se autofinancian; 7/21 tienen un financiamiento mixto, es decir que parte lo autogeneran y parte lo reciben del Estado y 3/21 son totalmente financiados por el Estado.

La independencia del poder político de los reguladores en la región de LAC varía según las circunstancias de cada país. No obstante, todos se esfuerzan en mantener la independencia técnica, fortaleciendo la capacitación de su personal en las tareas propias de la regulación. En algunos países los reguladores reciben apoyo de sus propias asociaciones, como AFERAS en Argentina y ABAR en Brasil, para la capacitación de sus agentes, mientras que otros, como Ecuador y Uruguay, cuentan con apoyo del presupuesto nacional o con fondos de organismos multilaterales en los casos de Honduras, Perú y Uruguay.

MARCO REGULATORIO

En los servicios públicos de Agua Potable y Saneamiento (AP&S) regulados, son los Marcos Regulatorios los que dictan las normas sobre las condiciones en que deben ser prestados a la población, mediante requerimientos científicos, técnicos y sociales como la calidad del AP y las AR; la continuidad; la gestión de los activos, mediante los Planes de Mantenimiento y Expansión de los Servicios (PMES); la determinación de las tarifas; la participación pública; la transparencia y la disponibilidad de información; la rendición de cuentas y la sostenibilidad económica, social y medioambiental de los sistemas.

Los Marcos Regulatorios deben establecer las normas de prestación de los servicios vinculados específicamente a los DHAS, de modo que sean: accesibles; disponibles; con calidad y seguridad; aceptables, con privacidad y dignidad; y asequibles para todos. Además, tienen que incluir los principios generales que atraviesan a todos los derechos humanos, que son: equidad y no-discriminación; sostenibilidad económica, social y medioambiental; participación pública y acceso a la información y una adecuada rendición de cuentas.

Muchos de estos principios ya se encuentran incorporados en los Marcos Regulatorios existentes en la región, aunque no se mencionen específicamente los DHAS. La redefinición de las normas en el marco de los DHAS les dará una mayor fuerza y relevancia, facilitando su realización progresiva. Los reguladores son los encargados de implementar estas normas de modo que, en forma progresiva, se reconozcan y se respeten los DHAS en toda su integralidad.

A continuación, se repasarán conceptualmente estos criterios de los DHAS, siguiendo la senda trazada por el Relator Especial,¹¹ para luego hacerlo con los principios transversales de todos los derechos humanos, con el objetivo de ver hasta qué punto están siendo incorporados en las prácticas regulatorias en LAC. Para cada criterio

¹¹ HELLER L. (2017). Op cit. P 11, #43 y siguientes.

primero se hará una introducción conceptual desde el punto de vista de los DHAS y luego se describirá cuál es la realidad que surge de la encuesta y las entrevistas realizadas.

Criterios y normas específicos para la realización progresiva de los DHAS

- 1. Accesibilidad física:** *los servicios de AP y AR, prestados mediante redes domiciliarias, deben ser accesibles dentro de la propiedad o bien en su inmediata vecindad, con un acceso seguro de día y de noche. Ante la inexistencia de redes domiciliarias, los servicios podrán ser librados por prestadores informales con tecnologías alternativas. El servicio de AR debe tener un acceso privado y no compartido con otras propiedades. La cuestión de género está estrechamente ligada a las condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y seguridad de los servicios, particularmente los sanitarios. Se debe facilitar el acceso de los discapacitados, ancianos, embarazadas, enfermos y personas con necesidades especiales. La normativa debe asegurar el acceso seguro a los servicios en edificios comunitarios como escuelas, hospitales, cárceles, etc. y en situaciones fuera del hogar en general.*

En todos los casos consultados el proveedor es responsable de la red y de la conexión domiciliaria, tanto para AP como para las AR, hasta el límite de la propiedad. El usuario es responsable de la instalación interna del domicilio. En caso de que aún no se hayan desarrollado las redes, algunas normas prevén la colocación de canillas o llaves públicas, también llamados hidrantes comunitarios, a una distancia de hasta 500 m de la propiedad. Cuando éstos no son posibles, el acceso se resuelve con camiones o carros cisternas.

En 7 de los 23 casos estudiados el regulador cuenta con la normativa para regular los servicios en asentamientos informales, prestados con canillas públicas o camiones cisternas. El resto no regula este tipo de servicios, limitándose a los servicios por red. Por ejemplo, en Paraguay los servicios para poblaciones inferiores a los 10.000 habitantes están a cargo del Ministerio de la Vivienda y del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).

La normativa que establece condiciones para el acceso a los servicios sanitarios dentro de las viviendas y en los edificios de uso comunitario, en la mayoría de los casos, no están a cargo del regulador sino de los municipios o de otras autoridades como por ejemplo el Ministerio de la Vivienda en Colombia. Solo en dos casos de Argentina el regulador tiene responsabilidades en las instalaciones internas de los domicilios, uno directamente (ERAS) y otro a través de la prestadora (ENRESP).

Las condiciones de accesibilidad a los servicios sanitarios para discapacitados, ancianos, embarazadas, enfermos y personas con necesidades especiales tampoco son responsabilidad de los reguladores, sino de otros organismos del Estado como por ejemplo el ya mencionado Ministerio de la Vivienda en Colombia; el Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en México; o del Ministerio de Desarrollo Social en Panamá.

Los marcos regulatorios en general consideran que los sanitarios están dentro de las viviendas y no prevén la alternativa de que se sitúen fuera de la vivienda, salvo en El Salvador, donde se admite la solución de letrinas fuera de la vivienda, también admitidas en Perú para los servicios rurales.

En ningún caso los marcos regulatorios establecen disposiciones particulares para atender las cuestiones de género ligadas a los servicios sanitarios y de higiene y en situaciones fuera del hogar en general.

- 2. Disponibilidad:** *las normas deben asegurar la disponibilidad de un mínimo de AP confiable y segura: según las recomendaciones de la OMS 20 lt/hab/día es el mínimo indispensable en caso de escasez; 50 lt/hab/día sería un nivel de provisión intermedio, con un bajo nivel de riesgo para la salud (siempre que se controle rigurosamente la ausencia de contaminación); y 100 lt/hab/día sería un nivel óptimo de provisión, con un muy bajo nivel de riesgo para la salud.¹² En casos de necesidades especiales se deberá proveer una cantidad adecuada.*

En el caso de servicios continuos por red, deberán ser prestados sin interrupciones significativas que perjudiquen a los usuarios o comprometan la calidad del AP o el medioambiente en caso de desbordes de AR.

De los 23 casos analizados, solo 6 establecen un mínimo de suministro de AP, que van de los 5 lt/hab/día (ENRESS, Argentina); 50 lt/hab/día en Bolivia, Jamaica y México, hasta 100 lt/hab/día en Panamá. En Colombia la CRA ha establecido mínimos de entre 11 y 16 m³/mes por suscriptor facturado,¹³ dependiendo de la altura sobre el nivel del mar del municipio; independientemente de esta regulación, algunos prestadores han establecido otras cantidades a las que han llamado “mínimo vital”. Los 17 reguladores restantes no tienen una norma que establezca un mínimo de AP a proveer.

MINIMO DE AGUA EN PANAMA

En Panamá, tanto en las urbanizaciones informales como en zonas con prestación deficiente del servicio de AP, el prestador le debe suministrar agua a los usuarios mediante carros cisternas. Para tales efectos, el regulador ha implementado las recomendaciones de la OMS relativa a la cantidad mínima de agua de 100 lt/hab/día.

En cuanto a la continuidad, todos los reguladores analizados tienen una normativa para el tratamiento de las interrupciones de servicio que establece un régimen de aviso a las autoridades y a la población, cuando son programadas, y la obligación de un servicio alternativo en caso de interrupciones prolongadas.

La mayoría de los reguladores (17/23) cuentan con una normativa sobre cómo se deben tratar los casos de interrupción de servicio de recolección de AR con desbordes en la vía pública.

- 3. Calidad y seguridad:** *la regulación debe prever que el AP sea segura para la salud humana, libre de microorganismos patógenos, sustancias químicas dañinas y de riesgos radiológicos. Se sugiere la aplicación de las directivas de la OMS para el AP, adaptadas a las circunstancias locales, y la aplicación de los Planes de Seguridad del*

¹² HOWARD, G. and BARTRAM, J. (2003). *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*. WHO, WHO/SDE/WSH/03.02. Table S1: Summary of requirement for water service level to promote health.

¹³ Resolución CRA 750 de 2016, por la cual se modifica el rango de consumo básico, estableciendo diferentes cantidades mínimas de agua potable a proveer según la altitud (sobre el nivel del mar) a la que se encuentra el municipio.

Agua (PSA)¹⁴ de la OMS. Se debe advertir a la población cuando el AP no es segura y proveer las alertas y las medidas precautorias del caso.

Los servicios sanitarios deben prevenir el contacto de humanos, animales e insectos con los desechos y deben proveer facilidades para el lavado de manos y partes del cuerpo afectadas, así como la disposición higiénica de los productos de higiene personal. Es de aplicación la Planificación de la Seguridad del Saneamiento (PSS)¹⁵ de la OMS. La normativa debe tener en cuenta en las necesidades propias de la higiene menstrual de niñas y mujeres.

En todos los casos se cuenta con una normativa local para la calidad del AP, la mayoría de las cuales (22/23) están basadas en las recomendaciones de la OMS.

No siempre es el regulador quien tiene a su cargo la vigilancia de la calidad del AP suministrada. En la mitad de los casos la primera responsabilidad es del prestador, supervisado por el regulador que realiza controles de verificación; mientras que en la otra mitad es la Autoridad de Salud quien tiene a su cargo la vigilancia de la calidad del AP y de realizar la verificación de los controles rutinarios del prestador.

En caso de fallas en la calidad del AP entregada, en 22/23 casos los prestadores están obligados a informar al regulador, a la Autoridad de Salud y a la población, indicando las medidas que se tomarán para resolver el caso.

Los Planes de Seguridad de Agua (PSA) de la OMS se aplican en 9/23 casos; están en etapa de implementación en 3/23 casos y no se aplican en los restantes 11/23 casos.

La normativa respecto a las condiciones mínimas de higiene como el lavado de manos, la higiene femenina, de enfermos y discapacitados no está incluida en los marcos regulatorios vigentes y generalmente está a cargo de las autoridades de salud o de otras instituciones.

En 6 de los casos analizados no se cuenta con una normativa en cuanto al aislamiento y tratamiento de los desechos humanos en las instalaciones sanitarias. En 3 casos hay normativa y está controlada por el regulador y en los 14 casos restantes está a cargo de la Autoridad de Salud, de la Autoridad de Medioambiente o bien de la Autoridad Comunal.

En 3 casos la normativa que establece los valores máximos aceptables en el manejo, el tratamiento y la disposición de las AR, sean éstas transportadas por redes o mediante servicios alternativos, está a cargo del regulador, mientras que en los casos restantes está a cargo de otras autoridades sean las de salud, del medioambiente o las autoridades locales.

Solo en 3 casos de aplica la Planificación de la Seguridad del Saneamiento (PSS) de la OMS.

¹⁴ BARTRAM, J. et al. (2009). *Water safety plan manual: step-by-step risk management for drinking-water suppliers*. WHO. Geneva.

¹⁵ OMS (2016), *Planificación de la seguridad del saneamiento: manual para el uso y la disposición seguros de aguas residuales, aguas grises y excretas*. Francia.

La normativa sobre la disposición especial de desechos patógenos no está incluida en la regulación y depende de otras autoridades como las de salud o medioambiente.

- 4. Aceptabilidad, privacidad y dignidad:** *el AP debe ser aceptable en color, olor y sabor, de acuerdo con la cultura local. Para las AR, la regulación debe prever que los sanitarios sean construidos de modo de proteger la privacidad y la dignidad, permitiendo prácticas higiénicas específicas de cada cultura.*

El color, el sabor y el olor del AP, también llamados parámetros organolépticos, forman parte del set de parámetros de calidad y como tales tienen el mismo control que aquellos. Normalmente el propio prestador hace sus controles y en la mayoría de los casos (14/23) el regulador los fiscaliza, mientras que en los casos restantes la fiscalización queda en manos del Ministerio de Salud o incluso de las autoridades locales. Estos parámetros, por ser los que los usuarios perciben sensorialmente, son de rápida detección y causan la mayoría de los reclamos por calidad, permitiendo la rápida intervención del prestador para restablecer la normalidad del servicio.

La normativa relacionada con la protección de la privacidad en los sanitarios, que fija las condiciones mínimas higiénicas para servicios sanitarios públicos, no forma parte de las normas regulatorias, quedando a cargo del Ministerio de Salud, las autoridades locales o eventualmente de otros organismos.

- 5. Asequibilidad:** *la normativa debe prever que todos puedan gozar de los servicios de AP&S, sin que las tarifas comprometan la realización de los DHAS, ofreciendo soluciones adecuadas para los grupos más vulnerables. El regulador debe diseñar subsidios entre tipos de usuarios y tarifas sociales u otros instrumentos financieros, fiscales o de transacción. Los cargos de conexión a los servicios no deben impedir el acceso. La regulación debe prever también el proceso para la limitación de los servicios por incapacidad de pago de los hogares a un mínimo que permita un servicio básico.*

Debemos distinguir entre los subsidios a la oferta y los subsidios a la demanda. Los subsidios a la oferta se refieren al aporte estatal para cubrir los costos operativos del prestador y para el mantenimiento y la expansión de la infraestructura. También es un subsidio a la oferta cuando el Estado le paga al prestador para atender a las urbanizaciones irregulares, en base a macro-medidores comunitarios.

Los subsidios a la demanda están referidos a la ayuda para el pago de las facturas de servicio que reciben los usuarios. Pueden ser con aporte externo de fondos o bien pueden resolverse dentro de la tarifa, cuando se compensan las tarifas subsidiadas de algunos usuarios con sobrecargos en las tarifas de otros.

Del conjunto de reguladores analizado, solo en tres casos no hay subsidios a la demanda. En la mayoría de los restantes hay subsidios por categoría de usuarios y por consumo. Es frecuente que los usuarios no residenciales paguen un costo unitario mayor que los usuarios residenciales. Por otra parte, en los regímenes no medidos hay subsidios cruzados cuando zonas de mayor desarrollo subsidian a las zonas más pobres, mediante un coeficiente de zonificación, o también cuando las

propiedades de mayor valor subsidian a las de menor valor, mediante un coeficiente de calidad de la edificación. En regímenes medidos, el subsidio se materializa con escalas crecientes de consumo, donde el precio unitario crece a medida que crece el consumo. En algunos casos se garantiza un consumo básico a una tarifa mínima p.e. de 9 a 14 m³, según la cantidad de habitantes de la propiedad en el EPRAC de Misiones, Argentina; 15 m³ en el ARESEP de Costa Rica; y 10 m³ en ADASA del Distrito Federal y en otros estados en Brasil.¹⁶

SUBSIDIO POR ESTRATIFICACION SOCIAL EN COLOMBIA

El caso de Colombia es particular pues se basa en la estratificación social de la población, hecha por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el que los inmuebles residenciales se clasifican en 6 estratos, donde el estrato 1 es el más bajo y el 6 el más alto. El subsidio consiste en un “factor de aporte solidario” que se aplica a los estratos 5 y 6, destinado a subsidiar parte de la tarifa de los estratos 1, 2 y 3. El estrato 4 paga la tarifa regular.

Así tenemos que, de acuerdo con el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011, para los servicios públicos de AP&S, los subsidios en ningún caso pueden ser superiores al setenta por ciento (70%) para el estrato 1, cuarenta por ciento (40%) para el estrato 2, y quince por ciento (15%) para el estrato 3.

Adicionalmente, los factores de aporte solidario o contribución son como mínimo los siguientes: cincuenta por ciento (50%) para el estrato 5 y sesenta por ciento (60%) para el estrato 6. Adicionalmente, para inmuebles no residenciales se señala que los inmuebles clasificados en uso comercial deben pagar una contribución del cincuenta por ciento (50%), y aquellos clasificados en uso industrial deben pagar una contribución del treinta por ciento (30%).

SUBSIDIO ENTRE USUARIOS RESIDENCIALES EN ADASA, BRASIL

Otro caso digno de mención es el de ADASA, en el Distrito Federal de Brasil, donde el diseño de los subsidios ha sido sometido recientemente a consulta pública, en la que se les preguntó a los usuarios sobre su disponibilidad a pagar un monto adicional en sus facturas para subsidiar a los más pobres, llegándose así a establecer cuál sería el monto disponible para los subsidios. Esto se suma a la tarifa escalonada en bloques creciente: a mayor consumo, mayor facturación. Quien consume hasta 5 m³ mensuales, solo paga el costo de 1 m³. Los consumos mayores pagan un plus para subsidiar a los que consumen por debajo de los 5 m³. No hay aportes externos. Todo se resuelve dentro de la tarifa.

Otra forma de subsidio es la denominada “tarifa social”. De los 23 casos analizados, 7 no cuentan con este tipo de asistencia. Se trata de un subsidio focalizado por familia y tiene carácter de temporario, pues normalmente el subsidiado debe recalificarse luego de un cierto período, generalmente de un año. Consta de una bonificación sobre la tarifa regular de un porcentaje que puede ir del 20% al 80% y, en casos especiales de discapacidad o indigencia, puede cubrir hasta el 100%. En regímenes medidos se subsidia generalmente un consumo mínimo, que oscila entre los 10 m³ y los 35 m³ mensuales, según la cantidad de integrantes de la familia. La parte subsidiada de la tarifa puede ser cubierta por el resto de los usuarios o bien por el Estado u otra fuente externa.

EL PROGRAMA DE TARIFA SOCIAL EN BUENOS AIRES, ARGENTINA¹⁷

En el área metropolitana de Buenos Aires, Argentina, los servicios son prestados por una empresa de propiedad estatal, Aguas y Saneamientos Argentinos (AySA) y regulados por un organismo regulador específico, el Ente Regulador de Agua Saneamiento (ERAS).

¹⁶ ADERASA, (2009). *Las tarifas de agua potable y alcantarillado en américa latina*. Grupo de trabajo de Tarifas y Susidios. P75-79.

¹⁷ [https://www.aysa.com.ar/media-](https://www.aysa.com.ar/media-library/usuarios/informacion_util/datos_utiles_para_el_usuario/06_programa_tarifa_social.pdf)

[library/usuarios/informacion_util/datos_utiles_para_el_usuario/06_programa_tarifa_social.pdf](https://www.aysa.com.ar/media-library/usuarios/informacion_util/datos_utiles_para_el_usuario/06_programa_tarifa_social.pdf)

El Programa de Tarifa Social de los servicios de agua potable y desagües cloacales es un instrumento de política social pensado para quienes más lo necesitan. El mismo tiene por objetivo dar respuesta a las necesidades de aquellos hogares que presentan dificultades económicas para afrontar el pago de dichos servicios.

El beneficio sólo funciona a demanda, por lo que el usuario deberá solicitarlo. La duración del beneficio será de 1 año (6 períodos bimestrales) a partir de la primera factura emitida con el correspondiente descuento, con posibilidad de ser renovado. Las solicitudes serán evaluadas por el regulador. La prestadora aplicará el descuento en las facturas una vez que el regulador le comunique la aprobación de la solicitud correspondiente. El descuento oscila entre el 20% y el 80%, según la condición del solicitante. En casos especiales puede llegar al 100%. Una vez otorgado el beneficio, el usuario asume el compromiso de realizar el pago de su factura. El no pago de las mismas podría causar la cancelación del beneficio. El monto de los subsidios es compensado a la prestadora por el Estado.

SUBSIDIO FOCALIZADO EN CHILE¹⁸

Hasta 1998, el 92,6% de los operadores de servicios de sanitarios eran públicos. Sin embargo, con la aprobación de la Ley General de Servicios Sanitarios (DFL No 382) ese mismo año, se incorporó la participación del sector privado, pasando de un 2,7% a un 95,7% en 2013, lo cual evidencia un cambio completo en el modelo de gestión y operación de los servicios sanitarios en el país.

Este modelo representó todo un reto, si bien la misma ley crea la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) para fiscalizar y regular a los operadores, la participación del sector privado significó un aumento considerable en las tarifas de los servicios de agua potable y saneamiento. Por lo tanto, la accesibilidad a los servicios por parte de la población más vulnerable (familias en pobreza o pobreza extrema) estaba seriamente amenazada por el factor económico.

La eficiencia en la implementación de la ley que establece el subsidio al pago de consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas (No 18.778 de 1989) era crucial. Por lo tanto, se procedió a reglamentar la ley. Además, en 2004 se amplió el sistema de subsidios por medio de la ley que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza "Chile solidario" (No 19.949).

El Estado financia por un periodo de tres años entre el 25% y el 85% del consumo máximo mensual de 15m³ de agua por beneficiario, según su nivel socioeconómico. En el caso de las familias en extrema pobreza, el subsidio es del 100%. En ambos casos, la subvención se aplica al cargo fijo y a los cargos variables de los servicios agua potable y de alcantarillado. Una vez terminado el periodo, el beneficiario debe solicitar nuevamente al subsidio, demostrando que aún califica para recibirlo.

Los subsidios son financiados a través de los impuestos nacionales, el Ministerio de Hacienda traslada los fondos a las municipalidades, que son el ente encargado de identificar a los beneficiarios del sistema y de cancelar a los operadores los porcentajes subvencionados a los usuarios.

Para facilitar el acceso a los servicios a los usuarios de menores recursos, cuando la conexión domiciliaria a los servicios de AP y AR están a cargo del usuario, algunos regímenes prevén el financiamiento o incluso el subsidio parcial o total de los cargos de conexión. De los 23 casos analizados, 2 no pagan los cargos de conexión; 16 los pagan financiados por el prestador; y 5 los pagan sin financiamiento ni subsidio. En El Salvador, a través de proyectos de ayuda mutua, el usuario puede compensar el costo de sus conexiones domiciliarias con prestación de mano de obra para la ejecución de las redes y las conexiones.

En caso de falta de pago de las facturas de servicio por parte del usuario no residencial, algunas normativas prevén la restricción del servicio, de modo de dejar pasar por la conexión domiciliaria un menor caudal que asegure un consumo

¹⁸ MORA PORTUGUEZ, J; DUBOIS CISNEROS, V. (2012). *Implementación del derecho humano al agua en América Latina*. CAF.

mínimo, mientras que otras normativas permiten el corte del servicio de AP y hasta de AR. Los períodos de facturación impaga, antes de la restricción o el corte, oscilan entre uno y tres meses. De los 23 casos analizados, solo en uno (Belice) no se puede reducir ni cortar el servicio; en 4 se puede reducir el servicio a usuarios residenciales, pero no cortarlo; y en los restantes 18 casos el prestador está facultado a cortar el servicio por mora en el pago del usuario.

“MINIMO VITAL” EN COLOMBIA

En Colombia la normativa permita a los prestadores cortar el servicio por falta de pago. Esto ha originado la discusión sobre el “mínimo vital”, consistente en la cantidad mínima de AP a suministrar para salvaguardar los DHAS. El corte del servicio se ha puesto en duda a partir de la vigencia de los DHAS, y las Cortes han dictaminado que no se puede cortar el servicio a personas que estén en un alto grado de vulnerabilidad, sino que se les debe garantizar el acceso a un “mínimo vital”, siempre ligado a casos puntuales y no a estratos sociales, como por ejemplo a una mujer embarazada o con niños pequeños. Pero esto se ha generalizado y se ha propuesto entregarle sin cargo al primer estrato 6 m³ por mes. También ha habido proyectos en el Congreso para eliminar la posibilidad del corte del servicio, pero no han prosperado. Lo que sí ha prosperado es que los costos de corte y reconexión están a cargo de la prestadora, lo que las ha desincentivado a cortar. Es preferible una acción social para que la gente se ponga el día, o pague algo, antes que cortar.

Excepto en un caso (Jamaica), todos los prestadores ofrecen planes de pago a deudores morosos, algunos con plazos preestablecidos de algunos meses y otros adaptados a la capacidad de pago del usuario.

Si el usuario considera que se han vulnerado sus derechos, ya sea por un corte indebido o por una facturación errónea, en todos los casos analizados puede recurrir por la vía administrativa presentando su reclamo al prestador en primera instancia y, en caso de no quedar satisfecho, puede recurrir al regulador en segunda instancia. En caso de seguir disconforme, tiene abierta la vía legal frente a los tribunales locales de justicia. En 5 de los 23 casos estudiados, hay un régimen de compensación por los inconvenientes causados, que va desde la simple devolución del importe mal facturado a la aplicación de multas al prestador.

Criterios y normas del sistema de derechos humanos

- 6. Equitativo y no discriminatorio:** *el Marco Regulatorio debe prever las medidas y acciones adecuadas que aseguren la realización progresiva de los DHAS en forma no discriminatoria, incorporando a los grupos en riesgo y marginalizados por cuestiones de raza, género, edad, discapacidad, etnia, cultura, religión, nacionalidad u origen social. Las medidas deben incluir: a) priorización de la extensión de cobertura de AP&S en zonas urbanas deterioradas y en áreas rurales; b) el servicio a los asentamientos urbanos, por encima de la propiedad de la tierra y la vivienda; c) facilitar el acceso a los servicios de los más pobres.*

En primer lugar, corresponde aclarar cuál es la incumbencia que le da el Marco Regulatorio a cada regulador, pues no todos regulan servicios fuera de la red, en urbanizaciones informales o en áreas rurales, donde se suelen proveer servicios alternativos. En efecto, de los 23 reguladores que estamos analizando tenemos 9

casos donde el regulador se limita a los servicios prestados en red; 3 casos en que abarca servicios en red y urbanizaciones informales; 3 casos en que abarca servicios en red y rurales, pero no a urbanizaciones informales; y 8 casos en que regulan servicios en red, en urbanizaciones informales y en áreas rurales.

ALCANCES DE LA REGULACION DE ADASA, BRASIL

Un caso particular es ADASA, el regulador del Distrito Federal de Brasil que, si bien solo regula al prestador principal de AP&S en el área alcanzada por la red, también regula el ciclo completo del agua en la región metropolitana, otorgando las licencias de uso del agua a otros prestadores y usuarios industriales e incluso para riego; mientras que en el otro extremo del ciclo concede los permisos de vuelco tanto a los prestadores como a las industrias.

ALCANCES DE LA REGULACION DE SUNASS, PERU

Por su parte la SUNASS en Perú ha recibido la competencia regulatoria en el año 2017 sobre las áreas rurales. Ha planteado las tareas a través de los municipios distritales de las zonas urbanizadas, para poder llegar a los 28.000 prestadores rurales relevados en todo el país, con algunas estrategias que impliquen poder articular la auto-regulación de las juntas comunales, con las funciones regulatorias y de fiscalización que tienen los municipios, manteniendo como regulador económico central a la SUNASS. Tenemos así tres niveles que actúan de manera desconcentrada: auto-regulación de las juntas comunales; fiscalización por el municipio y regulación central de la SUNASS. Se ha comenzado con la caracterización de los servicios y el monitoreo de la calidad del agua y de la calidad del servicio en aproximadamente 750 prestadores, para tener una idea de cómo escalar la tarea de manera gradual y cómo aprovechar las distintas dinámicas que se dan en el territorio, para identificar aquellos espacios donde la inversión pública pueda tener un mayor impacto. También para alinear los incentivos entre los distintos niveles de gobierno y los prestadores, para compartir fuentes, sistemas y finalmente llegar a los procesos de agregación, porque está claro que, en el ámbito de pequeñas ciudades y poblaciones rurales, tiene que haber o bien una incorporación a los prestadores mayores o una forma de agregación de los procesos. El tratamiento de aguas residuales es clave, porque en los valles las ciudades intermedias son las que reciben la peor calidad de agua, por la contaminación con coliformes derivados de otras poblaciones aguas arriba. Este es un tema de salud pública que debe ser encarada con una estrategia de análisis territorial, buscando generar los mayores impactos a través de un proceso de agregación. Esto es posible que se replique en otros gobiernos. Corresponde a la autoridad fiscal asignar los recursos de manera eficiente para no dilapidarlos, como sucede cuando la asignación se hace sin ningún criterio de análisis territorial y desconociendo las dinámicas que en él se generan. La SUNASS regula las cuencas en lo que respecta a la protección de las fuentes y busca integrar los procesos de tratamiento de aguas residuales, para la preservación de la calidad del agua.

En ningún caso hay normativa regulatoria para los servicios a trashumantes y para los sin-techo.

En cuanto a la expansión de los servicios, en 5 casos están a cargo de otros organismos o del municipio; en 5 casos se priorizan las áreas más carenciadas y en los restantes 12 casos no hay normativa que obligue a priorizar las áreas más necesitadas.

Para algunos marcos regulatorios la falta de regularización de dominio de los terrenos es un impedimento para avanzar en la expansión de los servicios. Así tenemos 9 casos, de los 23 analizados, que exigen la regularización de la titularidad

de la tierra para llevarle los servicios, mientras que en los 14 restantes se avanza independientemente de dicha titularidad.

Otro impedimento para la expansión de los servicios es la rigidez de algunas normativas técnicas, que impiden la aceptación de tecnologías y servicios alternativos. Esto sucede en 10 de los 23 casos analizados.

- 7. Sostenibilidad:** *la regulación debe buscar la sostenibilidad económica, social y medioambiental de los sistemas de AP&S, para las generaciones presentes y futuras, balanceando las inversiones en mantenimiento, en aumento de capacidad y en la expansión de la infraestructura en los Planes de Mejora y Expansión de los Servicios (PMES) o Planes Directores (PD), destinados al mantenimiento y el aumento de capacidad de los sistemas existentes y a la expansión de los servicios a los usuarios aún sin ellos. Debe además incluir la preparación y la resiliencia frente a situaciones de emergencia mediante Planes de Prevención y Emergencias (PPE), también llamados Planes de Contingencias, cuya finalidad es la de lograr que el personal esté preparado y tenga siempre a disposición los recursos necesarios para hacer frente a las contingencias más probables de ocurrir, con el menor daño en los servicios y la infraestructura.*

En los 15 casos en los que la expansión de la infraestructura depende del prestador, éstos elaboran sus Planes de Mejora y Expansión de los Servicios cada cuatro o cinco años, según el caso, acompañando generalmente la revisión integral de las tarifas. Estos planes se revisan anualmente y, en el caso que las inversiones estén incluidas en las tarifas, se realizan las compensaciones que correspondan cuando la inversión comprometida no fue ejecutada.

En los 14 casos en que los reguladores aprueban los PMES elaborados por los prestadores, suelen tener en cuenta un adecuado balance entre la inversión en el mantenimiento y la mejora de la infraestructura existente y la inversión en el aumento de capacidad y en la expansión de los servicios, asegurando así la calidad de los servicios en el tiempo y el acceso progresivo a los servicios de la población aún no servida, en un todo de acuerdo con los principios de los DHAS.

En 20 de los 23 casos analizados, el prestador o quien esté a cargo de las obras de aumento de capacidad o de expansión, deberán presentar los proyectos a la autoridad ambiental, de modo de obtener los certificados que la legislación ambiental establezca.

Excepto un caso, en todos los demás los PMES, una vez aprobados, se ponen a disposición del público, tanto a través de la página web del prestador como por otros medios como folletería, prensa, etc.

Solo en dos casos no está prevista la preparación de los Planes de Prevención y Emergencias (PPE) por parte de los prestadores. En todos los demás casos éstos son sometidos a la aprobación del regulador y son generalmente revisados en períodos anuales o mayores o cuando suceden contingencias extraordinarias.

- 8. Participación pública (activa, libre y significativa):** *la regulación debe permitir la activa participación de los usuarios, como individuos o en grupos, en la toma de las decisiones claves, en particular en la fijación de las normas de servicio, que puedan afectar el goce de los DHAS, incluyendo las tarifas. Es importante asegurar la inclusión de todos los interesados. La transparencia y el acceso a la información son esenciales para una participación significativa. La información debe ser objetiva, comprensible, clara y consistente, puesta a disposición para todos en diferentes formatos y en un lenguaje apropiado.*

Excepto en tres casos, en los que no está previsto este mecanismo, en todos los demás marcos regulatorios las audiencias públicas son de uso rutinario, en particular en ocasión de las revisiones tarifarias. Las objeciones presentadas por los usuarios y otros interesados en dichas audiencias públicas generalmente no son vinculantes, pero los reguladores tienen la obligación de explicar sus razones cuando no las toman en cuenta.

Algunos reguladores han desarrollado mecanismos que facilitan la participación de los usuarios, sus representantes y otros interesados en el establecimiento de las normas de los servicios y la fijación de las tarifas, y que actúan en forma consultiva frente a los directorios de los reguladores. Así encontramos la Sindicatura de Usuarios, el Consejo Asesor y el Defensor del Usuario en el ERAS de Buenos Aires, en Argentina (ver ilustración del caso a parte); el Concejo Consultivo de Regulación en la ARSAE de Minas Gerais, en Brasil; el Consejo de Participación Ciudadana en la EMAPAG-EP de Guayaquil, en Ecuador; las Comisiones Municipales de Agua y Saneamiento en el ERSAPS de Honduras; los Comités Tarifarios Ciudadanos en México; y hasta la participación de un representante de los usuarios en el directorio del EPRAC en la provincia de Misiones, en Argentina.

PARTICIPACION DE LOS USUARIOS EN LA REGULACION EN BUENOS AIRES, ARGENTINA

En la regulación de los servicios en el Area Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, la Ley Nº 26.221/07, que aprueba el Marco Regulatorio, establece que los usuarios estarán representados mediante los siguientes asesores:

I – COMISION ASESORA

El Ente Regulador contará con una Comisión Asesora, integrada por tres (3) representantes de los municipios comprendidos en la jurisdicción de la concesión, un (1) representante de la provincia de Buenos Aires, un (1) representante del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un (1) representante del Ente Nacional de Obras Hídricas y Saneamiento (ENOHSA) y un (1) representante de la Subsecretaría de Recursos Hídricos.

La Comisión emitirá dictámenes o despachos fijando en su opinión los que deberán tener tratamiento obligatorio por parte del Directorio del Ente Regulador.

II - SINDICATURA DE USUARIOS

En el ámbito del Ente Regulador actuará la Sindicatura de Usuarios conformada por representantes de las Asociaciones de Usuarios registradas en la Subsecretaría de Defensa del Consumidor del Ministerio de Economía y Producción, e inscriptas conforme lo establecido en las normas aplicables en la materia.

La Sindicatura de Usuarios emitirá dictámenes o despachos fijando su opinión en los temas vinculados a la prestación del servicio los que deberán ser considerados por el Directorio.

El Directorio del Ente Regulador facilitará a la Sindicatura de Usuarios sus disposiciones y resoluciones, el registro y estado de situación de los servicios, los reclamos de los usuarios y todo otro documento administrativo.

III - DEFENSOR DEL USUARIO

El Ente regulador contará con un Defensor del Usuario, cuya misión será representar institucionalmente los intereses de los usuarios en las audiencias públicas, así como en cuestiones contenciosas o de procedimientos administrativos en las que el Ente Regulador sea parte y los derechos de los Usuarios pudieran estar afectados por la decisión.

Su actividad no limitará la que desarrolle la Sindicatura de Usuarios en virtud de sus funciones y competencias. Deberá, por el contrario, representar sus criterios y posiciones.

El Defensor del Usuario será seleccionado por concurso público entre profesionales con la debida formación, competencia y antecedentes para el caso. No podrá ser removido en su cargo salvo por las causales que rigen para los Directores.

9. Acceso a la información y transparencia: *los reguladores deben recolectar, analizar y diseminar información precisa sobre el desempeño de todos los proveedores regulados. Los reguladores deben establecer indicadores de desempeño y sus metas, que permitan monitorear el avance en la realización progresiva de todos los aspectos de los DHAS.*

En algunos casos la normativa obliga los presatadores a presentar informes periódicos – generalmente anuales – al regulador y a los usuarios, detallando los resultados de su gestión en el último período transcurrido. Por otra parte hoy día está muy difundido entre los prestadores el uso de sus páginas web y de las redes sociales para difundir sus actividades y sus programas de trabajo, poniendo a disposición de los usuarios e interesados la información que pueda ser de su interés. Además suelen ofrecer la posibilidad de contactarse virtualmente para evacuar eventuales dudas sobre los servicios o presentar reclamos.

De los 23 reguladores analizados, 13 elaboran un sistema periódico – generalmente anual – de indicadores de desempeño de los prestadores regulados y lo publican en su página web, para conocimiento del público interesado. En el caso de Brasil, se ha desarrollado el Sistema Nacional de Información de Saneamiento (SNIS), donde casi todos los prestadores del país cargan anualmente sus datos, para la elaboración de un conjunto común de indicadores de desempeño. En Colombia, el sistema nacional de recolección de datos es el Sistema Único de Información (SUI), gestionado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD), del que se pueden extraer los indicadores de desempeño de los prestadores del sector. Como referencia regional, la Asociación de Entes Reguladores de Agua Potable y Saneamiento de las Américas (ADERASA) elabora todos los años un ejercicio de benchmarking regional con los indicadores de desempeño aportados por la mayoría de sus reguladores miembros. Esta iniciativa fue reconocida en su momento por la Relatora Especial de las Naciones Unidas para los DHAS como una buena práctica que contribuye a su implementación.¹⁹

¹⁹ ALBUQUERQUE, C.; ROAF, V. (2012). *Derecho hacia el final: Buenas Prácticas en la realización de los derechos al Agua y el Saneamiento*. Lisboa, Portugal. p 60 y 181.

Doce de los 23 reguladores analizados, además de los indicadores de desempeño antes mencionados, elaboran informes periódicos parciales y anuales de rendición de cuentas, poniéndolos a disposición del público a través de su página web.

10. Rendición de cuentas: *las normas deben prever el monitoreo independiente del cumplimiento de los DHAS de los prestadores de los servicios de AP&S, asegurando a su vez el derecho de los usuarios a presentar sus reclamos cuando los DHAS se vean comprometidos.*

Los sistemas regulatorios deben prever un régimen apropiado y proporcional de sanciones a los prestadores que no cumplan con la normativa basada en los DHAS.

Si bien no se encuentra aún desarrollado el monitoreo específico del cumplimiento de los DHAS por parte de los prestadores, como hemos visto más arriba, una buena parte de los criterios y normas de los DHAS se encuentran presentes en la regulación de los servicios de AP&S en la región, aunque no bajo ese nombre. En este sentido se encuentra presente en todos los prestadores una instancia especial para la recepción de reclamos de los usuarios cuando entiende que se han vulnerado sus derechos – muchos de los cuales coinciden con los DHAS – y los reguladores han desarrollado las propias, para actuar en segunda instancia cuando las expectativas de los usuarios no son alcanzadas por la gestión de su reclamo por el prestador.

En los servicios en los que hay un regulador, éste realiza tareas de mediación en casos de conflictos entre los usuarios y sus prestadores. Un caso que merece una mención especial es el Tribunal Administrativo de Solución de Reclamos (TRASS) de la SUNASS de Perú, que actúa en segunda y última instancia, determinando la procedencia del reclamo y/o realizando una audiencia de conciliación entre el usuario y el prestador, agotando así la vía administrativa.

En 15 de los casos estudiados se aplican regímenes de sanciones y compensaciones frente a fallas del prestador que así lo ameriten.

SUNASS - PERU - GOBIERNO CORPORATIVO

En el Perú, las empresas prestadoras de servicios de saneamiento públicas de accionariado municipal (en adelante, empresas prestadoras - EPS), entre otras, son las responsables de la provisión de los servicios de saneamiento; por lo que, con la finalidad de lograr una gestión eficiente, la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento (Ley Marco) y su Reglamento, otorgaron a la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) nuevas funciones sobre las materias de: i) composición y recomposición del directorio, ii) designación, remoción y vacancia de los miembros del directorio, iii) designación y remoción del gerente general, iv) rendición de cuentas, desempeño y buen gobierno corporativo, y v) administración y gestión empresarial; en tal sentido, desde el año 2017, la SUNASS tiene la función de supervisar y sancionar a las empresas prestadoras en materia de gobierno corporativo.

Para el desarrollo de la función de supervisión y sanción en materia de gobierno corporativo, la SUNASS ha considerado que el gobierno corporativo constituye un sistema operacional que ejecuta una disciplina empresarial necesaria para conservar una relación estable y productiva entre los participantes de cualquier organización (empresas prestadoras). En el gobierno corporativo, la transparencia y la rendición de cuentas son más que ejercicios de cumplimiento: son ingredientes esenciales de una buena gestión, son un requisito para la buena salud de las organizaciones y la satisfacción de los servicios que se prestan a los usuarios, los cuales constituyen el eje final de la actividad regulatoria.

La SUNASS, para el ejercicio de sus funciones de supervisión y sanción, mediante la Resolución del Consejo Directivo N° 021-2018-SUNASS-CD publicada 1.6.2018, modificó su Reglamento General de Supervisión y Sanción (RGSS), y desde entonces ha incluido como sus administrados a los directores y gerentes generales de las empresas prestadoras de accionariado municipal o mixto, independientemente de su modalidad de elección o designación; asimismo, el RGSS considera como ámbito de aplicación objetivo de las funciones de supervisión y sanción la gobernabilidad y gobernanza de las empresas prestadoras, que comprende verificar el cumplimiento de las obligaciones legales y/o técnicas en materias de: i) composición y recomposición del directorio, ii) designación, remoción y vacancia de los miembros del directorio, iii) designación y remoción del gerente general, iv) rendición de cuentas, desempeño y buen gobierno corporativo, y v) administración y gestión empresarial.

El Reglamento General de Supervisión y Sanción en su Anexo N° 4, Tabla de Infracciones, Sanciones, Escala de Multas y de Factores Agravantes y Atenuantes, en su ítem L establece las Obligaciones Legales y Técnicas sobre Directores, Gerente General, Rendición de Cuentas y Buen Gobierno Corporativo, en el que se prevé las sanciones de: i) amonestación escrita, ii) multa y iii) orden de remoción, las mismas que son aplicables al gerente general y directores de las empresas prestadoras y a las propias empresas prestadoras.

En consecuencia, la SUNASS desde la modificación del RGSS (junio de 2018), en cumplimiento de sus nuevas funciones de supervisión y fiscalización, viene supervisando a las empresas prestadoras, a sus gerentes generales y directores, a fin de que implementen de manera eficiente y eficaz su sistema de gobierno corporativo, mediante la aprobación de instrumentos normativos que establece la Ley Marco y su Reglamento, así como, la correcta asignación de los poderes y responsabilidades entre el directorio, la gerencia general, sus accionistas (municipalidades), quienes ejercen temporalmente el derecho de propiedad (alcaldes o sus representantes) y otros actores interesados. Además, las relaciones entre estos actores deben ser claras, transparentes, explícitas y objetivas.

En la práctica, considerando que el usuario es el fin de toda actividad económica, es quien debe mostrar su satisfacción en la prestación de los servicios de saneamiento; en consecuencia, las empresas prestadoras a través de sus directores, gerentes y colaboradores tienen el deber de trabajar basado en altos estándares de transparencia, profesionalismo y eficiencia, generando confianza en los usuarios de servicios de saneamiento, lo que producirá al largo plazo un impacto positivo en términos de valor y competitividad de las empresas prestadoras.

Cuando los prestadores son auto-regulados, los árbitros en sus disputas con los usuarios suelen ser las oficinas de Defensa del Consumidor o instancias municipales que cumplen con dichas funciones.

CONSIDERACIONES GENERALES

Del análisis que precede, realizado en base a la información que se logró recoger con la encuesta y las entrevistas realizadas, se puede apreciar que muchos de los criterios y normas propios de los DHAS y los transversales de todos los Derechos Humanos, ya se encuentran incorporados a las normas regulatorias, aunque no se fiscalizan con una perspectiva específica de los DHAS.

Se observa además que la regulación de los servicios de AP&S en la región de LAC es muy variada y no obedece a principios comunes, salvo en las cuestiones más elementales como puede ser la normativa de calidad del AP, que para todos los reguladores se basa en las recomendaciones de la OMS. En cambio, la normativa de calidad de las AR, tanto para su recepción como para su tratamiento y vuelco final, obedece a criterios locales y en general está fiscalizado por las autoridades ambientales locales. No todos los reguladores controlan la calidad del AP y las AR, en muchos casos el control queda en manos de las autoridades de salud o las autoridades locales para el AP y las autoridades ambientales para las AR.

Otra zona de coincidencia es el tratamiento de los reclamos de los usuarios en primera instancia por los prestadores y en segunda instancia el regulador, quien incluso suele hacerlo en carácter de árbitro.

El alcance de la regulación también es variado, pues en lo macro algunos regulan solo el servicio prestado por red, mientras que otros incorporan las áreas periurbanas e informales y otros además las áreas rurales. Esta es una limitación frente a la universalización del servicio exigido por los DHAS. Por otra parte, en lo micro la mayoría de los reguladores no tiene incumbencia en las instalaciones internas, ya sea de viviendas como de edificios de uso comunitario.

Se encuentra uniformidad en que ningún regulador tiene normas que regulen los servicios en lugares públicos, para trashumantes y para los sin-techo, como tampoco hay normativa específica para atender las cuestiones de género ligadas a los servicios sanitarios y de higiene.

CONCLUSIONES

En los últimos diez años el cuadro legal ha ido evolucionando en la región latinoamericana, en la que ya varios países han incorporado los DHAS a sus constituciones políticas, mientras que otros los han ido incorporando en sus legislaciones y en su jurisprudencia. No obstante sería importante que algunos países actualizaran su legislación en estos aspectos, eliminando así cualquier duda de su exigibilidad en todos los ámbitos, incentivando la progresiva realización de los DHAS. Finalmente aquellos pocos países cuya legislación es aún ajena a los DHAS, deberían dar el debate interno que los conduzca a considerarlos en armonía con sus propias circunstancias.

La adhesión a las metas que forman parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la ONU, ofrece una oportunidad inestimable para la profundización en la realización progresiva de los DHAS, pues ambos esquemas son intensamente complementarios.

En el nivel más subordinado de la legislación se encuentran los Marcos Regulatorios, que establecen las normas técnicas de la prestación de los servicios. Los Reguladores tienen un papel protagónico en la realización de los DHAS, como responsables de ajustar y hacer respetar sus Marcos Regulatorios, teniendo en cuenta las circunstancias particulares de cada comunidad. Un adecuado nivel de independencia institucional, funcional y financiera de los Reguladores mejorará la calidad de sus decisiones.

El resultado de la encuesta y las entrevistas realizadas revelan que los Marcos Regulatorios de los servicios de Agua Potable (AP) y Aguas Residuales (AR) incorporan muchos de los criterios de los DHAS y los principios de los demás Derechos Humanos, sin mencionarlos específicamente, sobre todo en lo que atañe a la calidad del agua potable y otros aspectos de la calidad del servicio como disponibilidad, continuidad, aceptabilidad, asequibilidad, sostenibilidad, participación pública y rendición de cuentas. Los Marcos Regulatorios incluyen más criterios referidos al agua potable que al saneamiento, para el cual los criterios regulatorios están más ligados a las condiciones locales y dependen más de normativas sanitarias y ambientales.

En cuanto a la accesibilidad de los servicios, los Marcos Regulatorios llegan hasta la línea de propiedad del usuario y no incluyen las instalaciones internas. Las condiciones de

accesibilidad a los servicios sanitarios para discapacitados, ancianos, embarazadas, enfermos y personas con necesidades especiales tampoco son responsabilidad de los reguladores

Todos los Marcos Regulatorios basan la normativa de la calidad del agua potable en las recomendaciones de la OMS, ajustadas a las condiciones locales. Sin embargo, algunos reguladores tienen facultades limitadas en la vigilancia de la calidad y la aceptabilidad del agua potable y en la calidad de los vuelcos de las aguas residuales, en particular cuando el monitoreo de la calidad del agua recae en la autoridad sanitaria y en los casos en que el control de los vuelcos está bajo la responsabilidad de las autoridades ambientales.

En general el Regulador tiene a su cargo el estudio de los esquemas tarifarios, aunque la decisión sobre el nivel tarifario suele quedar en manos de las autoridades políticas. Sin embargo, el Regulador cumple un rol importante en el diseño de los esquemas de subsidios y en la aplicación de sistemas de descuentos focalizados, o tarifa social, para permitir el acceso a los usuarios más vulnerable. A pesar de que estos mecanismos ofrecen oportunidades para resolver la cuestión de la asequibilidad para todos los usuarios, no todos los Marcos Regulatorios los contemplan.

En la mayoría de los casos encuestados el prestador está facultado para decidir el corte del servicio por falta de pago. Esta es una cuestión muy sensible y es necesario asistir a los Reguladores en el desarrollo de mecanismos y procedimientos que salvaguarden el criterio de acceso requerido por los DHAS mediante el debido proceso.

El acceso también suele estar condicionado por los cargos de conexión, que suelen estar financiados o incluso subsidiados para los más pobres, aunque no siempre.

El acceso progresivo a los servicios en forma equitativa y no discriminatoria, requerido por los principios de los Derechos Humanos, encuentra limitaciones en los Marcos Regulatorios que no incluyen la regulación de los servicios en las urbanizaciones informales ni en las áreas rurales. Tanto en Colombia como en Perú los reguladores están comenzando a establecer las normas para los servicios en áreas urbanas periféricas y en áreas rurales. Otras limitaciones normativas son la exigencia de la regularización de la propiedad y la rigidez en la falta de aceptación de técnicas alternativas, presentes en la mitad de los casos analizados.

La casi totalidad de los Marcos Regulatorios prevén la elaboración y aprobación de planes de mejora y desarrollo de la infraestructura con horizontes de mediano y largo plazo. La encuesta nos revela además que la evaluación ambiental de las obras es rutinaria en casi todos los casos. En el marco de los DHAS se podría avanzar con estudios del impacto de salud, evaluando riesgos y oportunidades. Otro estudio que se podría aplicar a las alteraciones y la creación de nueva infraestructura, y que se ha comenzado a implementar en los últimos años, es la evaluación de impacto en los Derechos Humanos de la población afectada.

Los principios de participación y transparencia de los Derechos Humanos ofrecen un vasto campo de acción desde el punto de vista regulatorio. Las audiencias públicas en ocasiones de decisiones puntuales como tarifas o normativas específicas son un instrumento usado casi rutinariamente. Pero esto no alcanza. La participación de los usuarios debe involucrar todo el proceso regulatorio. Si bien algunos reguladores han encontrado la forma de incorporar a los usuarios y sus representantes en las decisiones que les atañen, estas prácticas son más una excepción que la normalidad.

Con respeto al criterio de la transparencia y la rendición de cuentas, los informes periódicos de Indicadores de Desempeño, como el ejercicio anual de benchmarking de ADERASA, permiten a los usuarios conocer más en detalle los servicios que están pagando. Siendo una herramienta universalmente reconocida para fomentar la transparencia, es aún subutilizada en la región, pues no todos los reguladores participan del ejercicio regional con sus estudios nacionales o locales.

Muchos de los criterios de los DHAS no se encuentran aún incorporados a los Marcos Regulatorios, en particular aquellos ligados a los servicios fuera de la red como urbanizaciones informales y áreas rurales, donde los servicios son más precarios o incluso inexistentes. No incluyen normativas para servicios en lugares públicos abiertos, a los transumantes ni a los sin-techo. Por otra parte la regulación dentro de la red no incorpora los criterios ligados a las instalaciones internas, tanto de las viviendas como de los edificios públicos, ni normas de higiene y lavado de manos, ni disposiciones sobre la privacidad, la dignidad y las cuestiones de género en el uso de los servicios sanitarios. Todavía hay un enorme campo de oportunidades para la incorporación de todos los criterios de los DHAS y los principios del resto de los Derechos Humanos en los Marcos Regulatorios, con su mención específica, lo que reforzaría la solidez de la normativa y contribuiría a una más pronta realización progresiva de estos derechos. Se impone la revisión, caso por caso, de cuáles son los criterios aún no incorporados y cuales son sus restricciones, para luego buscar la forma de explicitarlos en los Marcos Regulatorios o en la normativa complementaria.

En particular la encuesta indica que el Marco Regulatorio para los servicios de saneamiento es débil o inexistente. El hecho de que los servicios de saneamiento están ligados a circunstancias locales, tanto físicas como culturales e institucionales, sugiere la necesidad de realizar un estudio focalizado que permita visualizar cuáles son los obstáculos para una buena regulación. En base a dicho estudio se podrían formular recomendaciones para el desarrollo de un marco regulatorio adecuado para el saneamiento, adaptable a cada país o comunidad en particular. La encuesta muestra que hay brechas institucionales que condicionan la regulación y que es necesario superarlas, en los diferentes contextos nacionales y locales, para brindar un servicio adecuado a los usuarios. Una alternativa a explorar sería la de comenzar con ajustar el cuadro regulatorio del saneamiento para los servicios en ambientes públicos, con la aplicación de los principios y las normas de los DHAS, como por ejemplo en escuelas, hospitales y centros de salud, campamentos de detención o de refugiados y campamentos de trabajadores en grandes proyectos de infraestructura. Estos ambientes tienen características comunes en la mayoría de los países y culturas que facilitarían el desarrollo de la normativa.

La mitad de los países que respondieron la encuesta está involucrada, de alguna manera, en la aplicación de Planes de Seguridad de Agua de la OMS, mientras que sólo tres están involucrados en el desarrollo de los Planes de Seguridad de Saneamiento de la OMS. Obviamente la formulación de estos planes ofrece oportunidades importantes para promover los DHAS adentro de los Marcos Regulatorios, en especial con respeto a los criterios de la calidad y seguridad del agua y el saneamiento. Por el momento parece que estos mecanismos están siendo subutilizados.

Otra cuestión que saca a la luz la encuesta es que muchas deficiencias son inherentes a la fragmentación institucional en el manejo de los recursos hídricos, en la relación entre

la cuenca y la prestación de los servicios. En este contexto el desafío es lograr un abordaje coherente con la realización progresiva de los DHAS. En este sentido cabe resaltar el caso del regulador del Distrito Federal de Brasil, ADASA, que regula la cuenca y el servicio, abarcando desde los permisos de extracción hasta las autorizaciones de vuelco. Otro ejemplo es la ciudad de Quito donde, con el apoyo de “Nature Conservancy”, se estableció un Fondo de Agua como mecanismo para facilitar la participación de las comunidades de la cuenca en el esfuerzo de conservar el recurso. En este acuerdo se podrá estudiar como implementar los aspectos de los DHAS que le son aplicables.

Los resultados del estudio demuestran que el monitoreo es una función clave de las autoridades regulatorias, inherente a sus responsabilidades de asegurar que las normas y los estándares se apliquen de forma satisfactoria. La incorporación explícita de las normas y principios de los Derechos Humanos en el marco regulatorio para agua potable y saneamiento implica la expansión e intensificación de los esfuerzos de monitoreo. La planificación del posible fortalecimiento del programa de monitoreo en relación con los DHAS presenta oportunidades para generar información sustantiva, que será útil para los gobiernos nacionales en la preparación de los informes sobre la realización progresiva de los DHAS que tienen que presentar periódicamente al Consejo de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

RECOMENDACIONES Y OPORTUNIDADES

De lo visto anteriormente, surgen algunas recomendaciones para dar seguimiento al presente análisis del nivel de incorporación de los DHAS en la regulación de los servicios de agua potable y saneamiento:

- Realizar un inventario de estudios de caso pertinentes a la jurisprudencia para los DHAS en los países de LAC (ejemplo de Argentina página 3/4). Podría ser desarrollado por ADERASA o por WaterLex (www.waterlex.org), o ambos.
- Profundizar el estudio país por país, en conjunto con cada regulador, para relevar los criterios y normas de los DHAS que aún no se aplican y las restricciones que impiden su realización progresiva, en el marco del convenio IWA-BID, a fin de proponer posibles iniciativas superadoras.
- Promover la cooperación y el intercambio de información entre los reguladores y las otras instituciones locales involucradas en la regulación y supervisión de los criterios de los DHAS como las autoridades sanitarias, las autoridades ambientales y las autoridades locales, que controlan la calidad del agua y los efluentes, fijan las normas para las instalaciones internas o supervisan los servicios alternativos en áreas informales y rurales.
- Promover la capacitación de los Reguladores en el conocimiento y la aplicación de los DHAS, tanto mediante la modalidad virtual como la presencial, en el marco de acuerdos a desarrollar entre la IWA, el BID, ADERASA y los reguladores nacionales y sus asociaciones. Basar el programa de capacitación en el estudio de casos.
- Preparar y aplicar una “score-card” con criterios claros, indicando el nivel de capacidad, aplicación y monitoreo de los DHAS de los Reguladores, con un

informe periódico (¿al estilo AquaRating?). Podría ser manejado por ADERASA, o podría ser incluido en el análisis GLAAS, o por una de colaboración entre ADERASA y GLAAS.

- Promover el fortalecimiento de los arreglos institucionales entre los reguladores y las entidades nacionales de Derechos Humanos, por ejemplo a través de un memorándum de entendimiento (ver referencia a la información disponible en el sitio web de WaterLex).
- Estudiar e implementar un número limitado (3 o 4) de proyectos piloto para desarrollar la capacidad de los reguladores en la realización progresiva de los DHAS, partiendo de una evaluación de necesidades. Actividades de esta índole ya se están llevando a cabo en Perú y en Colombia, en particular para facilitar el acceso a las zonas urbanas periféricas y rurales. Una distribución geográfica balanceada sería deseable (en América Central, en los países andinos y en el cono sur). Se podría utilizar el apoyo financiero del BID y la capacidad de gestión de la IWA y los Regualdores nacionales.
- Proveer asistencia técnica a los reguladores en la implementación de Planes de Seguridad de Agua y Planes de Seguridad de Saneamiento, con un enfoque en las normas de los DHAS, mediante una posible colaboración entre OMS/OPS e IWA.
- Incluir los DHAS como tema permanente en la agenda de las reuniones anuales de ADERASA, con enfoque en asuntos actuales y desafíos. Analizar la posibilidad de crear un nuevo Grupo de Trabajo para el desarrollo de los DHAS en la regulación.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ABAR – Associação Brasileira de Agências Reguladoras

ADASA - Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento do Distrito Federal, Brasil

ADERASA - Asociación de Entes Reguladores de Agua Potable y Saneamiento de las Américas

AFERAS – Asociación Federal de Entes Reguladores de Agua y Saneamiento de la República Argentina

AP – Agua Potable

AP&S – Agua Potable y Saneamiento

AR – Aguas Residuales

ARSAE – Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água y de Esgotamento Sanitário de Minas Gerais, Brasil

BID – Banco Interamericano de Desarrollo

CEAS – Comisiones Estatales de Agua y Saneamiento, México.

CONAGUA – Comisión Nacional del Agua, México.

CRA – Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico, Colombia

DHAS – Derechos Humanos al Agua y el Saneamiento

EMAPAG-EP – Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Guayaquil, Ecuador

ENRESP – Ente Regulador de Servicios Públicos, Salta, Argentina
EPRAC - Ente Regulador de Agua y Cloacas de Misiones, Argentina
ERAS – Ente Regulador de Agua y Saneamiento, Buenos Aires, Argentina
ERSAPS – Ente Regulador de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, Honduras
GLAAS - Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-water, UN
IWA – International Water Association
LAC – América Latina y el Caribe
ODS – Objetivos de Desarrollo Sostenible
OECD – OCDE - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS – Organización Mundial de la Salud
ONU – Organización de las Naciones Unidas
OPS – Organización Panamericana de la Salud
PD – Planes Directores
PIDESC – pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PMES – Plan de Mantenimiento y Expansión de los Servicios
PPE – Plan de Prevención y Emergencias
PSA – Planes de Seguridad del Agua, OMS
PSS – Planificación de la Seguridad del Saneamiento, OMS
SENASA – Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental, Paraguay
SISS – Superintendencia de Servicios Sanitarios, Chile
SNIS – Sistema Nacional de Información de Saneamiento, Brasil
SSPD – Superintendencia de Servicios Públicos Somicililarios, Colombia
SUI – Sistema Único de Información, Colombia
SUNASS – Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento, Perú

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece el asesoramiento y la colaboración del equipo de estudio del convenio IWA-BID: Carolina Latorre, Celia Bedoya del Olmo, Hong Li, Katharine Cross, María del Rosario Navia Díaz y Robert Bos. También agradece la colaboración de los reguladores nacionales y locales que han tenido la deferencia de responder a la encuesta y a las autoridades que se han prestado para la realización de las entrevistas: Alejandro Luis Araujo Rosso (AAPS); Alexandre Caetano (ARCE); Andrés Mendoza Paladines (EMAPAG-EP); Arlen Marisol Murcia Ramírez (ANDA); César Falcón (URSEA); Daniel Echeverría Lutz (ARESEP); Diego Felipe Polanía Chacón (CRA); Esteban Díaz (EUCOP); Eurípides Amaya (ASEP); Evel Marcelo Álvarez Alba (AAPS); Francisco Iturraspe (ENRESS); Freddy Felix Bustinza G. (AAPS); Gustavo Gastão Corgosinho Cardoso (ARSAE-MG); Gustavo Saltiel (BM); Iván Mirko Lucich Larrauri (SUNASS); Jessica Rocha Gama (ABAR); Jorge Casados Prior (IMTA); José Bento Rocha (ADASA); José Guccione (EPRAC); José Luis Santos (EMAPAG-EP); Juan Carlos Fuentes (ERSAPS); Odair Gonçalves (AGERGS); Oscar Pintos (AFERAS); Peter M. A. Clarke (WRA); Roberto Darío Lezcano Cáceres (ERSSAN); Rudolph Williams (PUC); Silvio Humberto Viana Diniz (ABAR) y sus colaboradores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ADERASA, (2009). Grupo de trabajo de Tarifas y Susidios. *Las tarifas de agua potable y alcantarillado en américa latina*.

ALBUQUERQUE, C. (2014). *Manual práctico para la realización de los derechos humanos al agua y al saneamiento de la Relatora Especial de la ONU*. Portugal.

ALBUQUERQUE, C.; ROAF, V. (2012). *Derecho hacia el final: Buenas Prácticas en la realización de los derechos al Agua y el Saneamiento*. Lisboa, Portual.

ALBUQUERQUE, C. (2014). *Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation. Mission to Brazil (9 to 19 December 2013)*. ONU, Human Rights Council. A/HRC/27/55/Add.1.

BARTRAM, J. et all. (2009). *Water safety plan manual: step-by-step risk management for drinking-water suppliers*. WHO. Geneva.

BOS, R. et all. (2016). *Manual Sobre los Derechos Humanos al Agua Potable y Saneamiento para Profesionales*. IWA. IWA Publishing. Londres.

HELLER, L. (19 July 2017). *Report of the Special Rapporteur on the human rights to safe drinking water and sanitation (on Regulation)*. ONU, Human Rights Council, A/HRC/36/45. Disponible en: < <https://www.right-docs.org/doc/a-hrc-36-45/>>.

HELLER, L. (10 julio 2019). *Los derechos humanos al agua y el saneamiento en esferas de la vida distintas del hogar, con especial atención a los espacios públicos*. ONU, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/42/47. Disponible en: <<https://digitallibrary.un.org/record/3823889?ln=es>>.

HOWARD, G., BARTRAM, J. (2003). *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*. WHO. WHO/SDE/WSH/03.02. Disponible en: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67884/WHO_SDE_WSH_03.02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IWA. (2004). *The Bonn Charter for Safe Drinking Water*. Disponible en: <www.iwahq.org.uk/template.cfm?name=bonn_charter>

IWA. (2015). *The Lisbon Charter. Guiding the Public Policy and Regulation of Drinking Water Supply, Sanitation and Wastewater Management Services*. Disponible en: < <https://iwa-network.org/publications/the-lisbon-charter/>>.

IWA. (2017). *Contribution of the International Water Association (IWA) to the 2017 report on the UN Special Rapporteur on the human rights to safe drinking and sanitation*.

KHALFAN, A. (Coord.) et all. (2007). *Manual sobre el Derecho al Agua y al Saneamiento*. UN-HABITAT. Ginebre. Suiza. Disponible en: < <http://elaguaenlapaz.mx/wp-content/uploads/2017/08/Manual-sobre-el-Derecho-al-Agua-y-al-Saneamiento.pdf>>.

MARTINEZ PRECIADO, N.P. (2016). *Derecho humano de acceso al agua potable*. FARN: Informe ambiental anual. Disponible en: < <https://farn.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/22Martinez-Preciado.pdf>>.

MATEO, B. et all. (2017). *Manual de Base sobre los Derechos Humanos al Agua y al Saneamiento en Latinoamérica y el Caribe*. BID. Washington. USA.

MORA PORTUGUEZ, J; DUBOIS CISNEROS, V. (2012). *Implementación del derecho humano al agua en América Latina*. CAF. Disponible en: <[https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/789/CAF%20Implementacion%20del%20derecho%20humano%20al%20agua%20America%20del%20Sur.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20\(2\)>](https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/789/CAF%20Implementacion%20del%20derecho%20humano%20al%20agua%20America%20del%20Sur.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20(2)>)>.

OECD (2014), *The Governance of Regulators, OECD Best Practices Principles for Regulatory Policy*. OECD Publishing, Paris. Disponible en: <<https://doi.org/10.1787/9789264209015-en>>

OECD (2012), *Recommendation of the Council on Regulatory Policy and Governance*. OECD, Paris. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/recommendation-of-the-council-on-regulatory-policy-and-governance_9789264209022-en;jsessionid=WVu-L0d5BRdrGAZEtJ-CdGTu.ip-10-240-5-107>

OMS (2016), *Planificación de la seguridad del saneamiento: manual para el uso y la disposición seguros de aguas residuales, aguas grises y excretas*. Francia.

ONU. Asamblea General A/64/L.63/Rev.1. (16 de julio de 2010). *El derecho humano al agua y el saneamiento*. Disponible en: <<http://research.un.org/es/docs/ga/quick/regular/64>>.

OPS-ADERASA, (2019). *Informe regional sobre los avances y desafíos en los países de América Latina hacia el cumplimiento del principio de asequibilidad en el marco del ODS 6: agua y saneamiento*. En edición.

PONG WONG, C., et all. (2016). *Derecho Humano al Agua y el Saneamiento, DHAS, Manual para su Integración en el Ciclo del Proyecto*. Programa AQUASAN de la Cooperación Suiza en América Central. Managua. Nicaragua. Disponible en: <https://www.eda.admin.ch/dam/countries/countries-content/nicaragua/es/Manual_DHAS.pdf>.

Alejo Molinari

Ing. Civil, MBA.

Buenos Aires, 27 de diciembre de 2019.