

No tener servicios de agua y saneamiento adecuados le cuesta al Perú US\$ 5,700 millones cada año

Gustavo Perochena
Asociado CONACCIÓN

La calidad del servicio de agua y saneamiento que disfrutaban los peruanos es desigual. Si bien los niveles de cobertura van en aumento, muy pocos tienen agua en su predio o cerca con la cantidad y calidad suficientes. El gráfico 1 demuestra cuál era la situación en el 2016, en el que sólo el 45% de los peruanos podíamos acceder a agua para consumo libre de contaminantes (dato promedio entre lo urbano y lo rural). Este es el estándar de los objetivos de desarrollo sostenible en agua (ODS6).

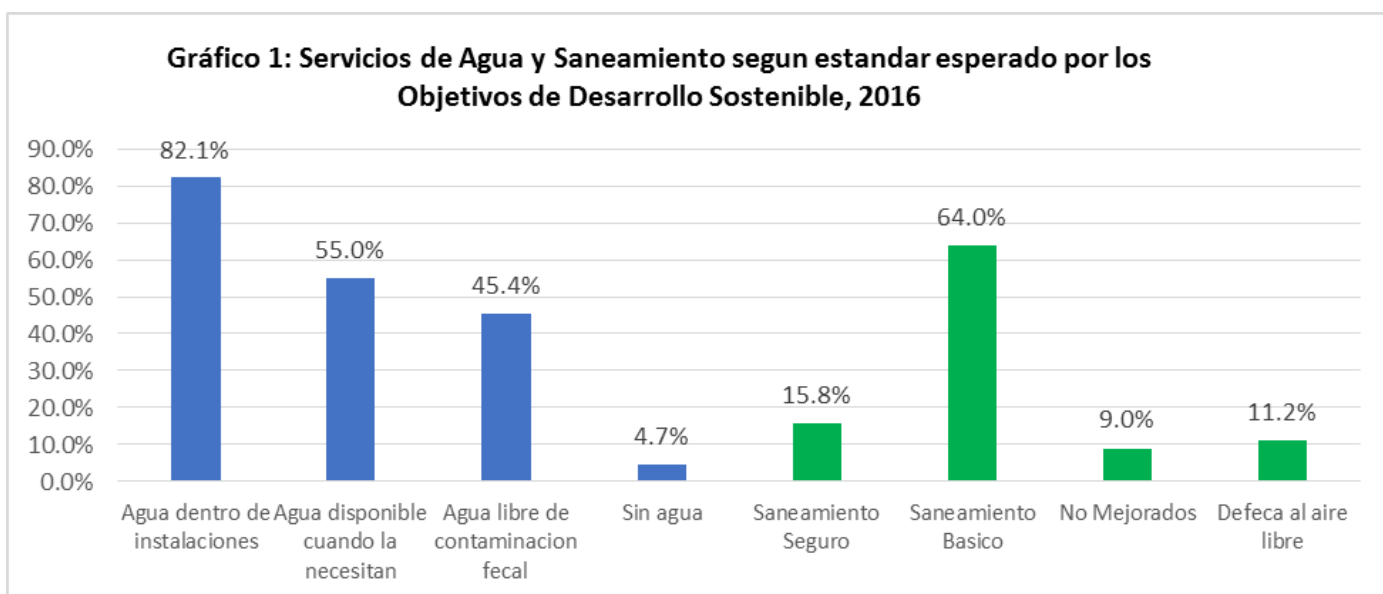
Tampoco es uniforme la calidad del saneamiento en el país. Por ejemplo, sólo el 64% tenía una instalación privada (alcantarillado u de otro tipo) que separa las excretas del contacto humano. Un 9% tenía una instalación donde no podía separar los residuos sólidos y líquidos y casi un 11% defecaba en el aire libre. Para ambas estadísticas, en agua y en saneamiento, el ámbito rural lleva la peor data y la mayor brecha.

Estas diferencias en calidad tienen consecuencias sobre la salud y la productividad de las familias, así como en el

costo de hacer empresa. La principal se manifiesta en gastos financieros derivados del cuidado de la salud sobre las familias cuyos miembros contraen enfermedades con eventos reiterativos como la diarrea (especialmente, sobre niños de 0-5 años) que pueden conducir a una desnutrición aguda y posteriormente a la crónica; sin dejar de considerar a las infecciones respiratorias agudas (IRA), entre otras; todas afectan la productividad e ingreso actuales y futuros de las familias cuando un miembro de la familia está enfermo y no puede salir a trabajar o a estudiar. En el extremo, cuando una persona (niño, adolescente, o adulto) muere prematuramente por un problema de salud a consecuencia de enfermedades relacionadas a la mala calidad de los servicios de agua potable o saneamiento, no solo hay un costo para la familia sino, también, para la comunidad.

Esta realidad es cotidiana en los segmentos pobres de nuestra sociedad, quintiles 1 y 2, población vulnerable que habita las zonas urbano marginales y el ámbito rural, donde las familias también incurren en gastos adicionales para acceder al agua para consumo humano comprándola de camiones cisterna o embotelladas o captarla de algún manante protegido (en el mejor escenario), naturalmente también incurrirá en costos adicionales como el tiempo dedicado en conseguir el agua, así como en la compra del combustible (uso de gas, kerosene, electricidad o leña) para hervir el agua y recién poder consumirla en el hogar.

La ausencia de un saneamiento mejorado conduce a la defecación al aire libre, además de la contaminación

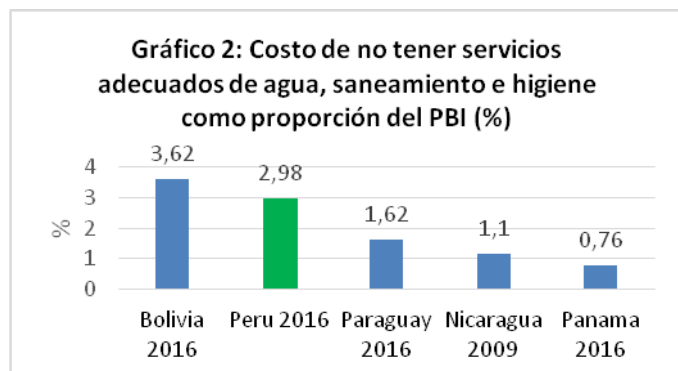


Fuente: ETRAS-OPS (2016), "Estimación de Indicadores ODS 6.11,6.2.1 y 6.3.1".

que genera, exige de tiempo y niveles de riesgo importantes, no solo en la seguridad personal sino también en la salud, todo este cuadro es valorable desde el punto de vista económico y social.

Por otro lado, no tener servicios higiénicos ni agua afecta actividades como el turismo que pierde respecto de su potencial, ya que los turistas optan por no ir a lugares que no cuenten con estos servicios y así minimizan sus riesgos en la salud e incurrir en costos e imprevistos, ocasionando pérdida de ingresos a la economía y desarrollo del lugar.

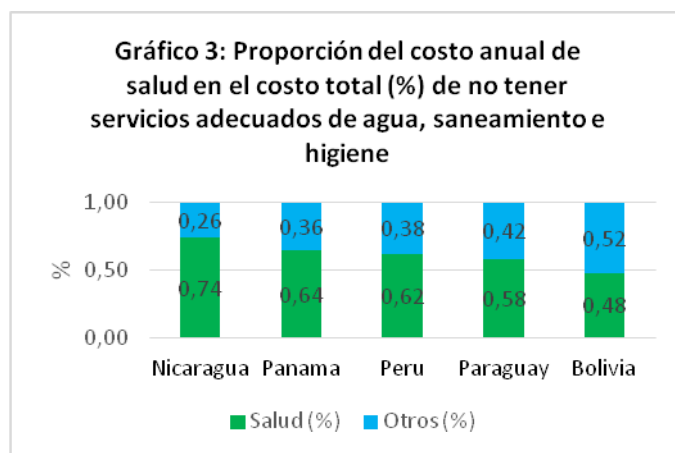
Finalmente, la agricultura, la pesca y otras actividades similares son afectadas cuando las aguas servidas no son tratadas antes de devolverlas al mar o al río, debido a que la ausencia de tratamiento sanitario tiene un costo económico ambiental. El Banco Mundial primero y la CAF después han estimado estos costos financieros y económicos para algunos países de América Latina en los últimos años. En el gráfico 2 se puede observar que los estimados oscilan entre 0.76% del PBI en Panamá (2016) a 3.62% del PBI en Bolivia (2016)¹. En el caso del Perú la estimación al 2016 indica que anualmente los daños totalizan el equivalente a 2.98% del PBI (2016), lo que representa US\$ 5,700 millones.



Fuente: CAF (Bolivia, Perú, Paraguay, y Panamá) y BM (Nicaragua). Estudios usando modelo financiero Economics of Sanitation Initiative, *Modulo Damage Cost Analysis*.

Como es previsible, en la mayoría de los países **el mayor daño ocurre en la salud** de la población (ver Gráfico 3), que usualmente representa entre el 48% (Bolivia) y el 74% (Nicaragua, 2009) del costo total. En el Perú es el 62% de todos los costos; es decir, **unos US\$ 3,550 millones**.

¹ Ambos organismos usaron un modelo financiero desarrollado e implementado por el BM desde 2007, especialmente, en el sudeste asiático.



Fuente: CAF (Bolivia, Perú, Paraguay, y Panamá) y BM (Nicaragua). Estudios usando modelo financiero Economics of Sanitation Initiative, *Modulo Damage Cost Analysis*.

Esta información debe ser tenida en cuenta por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) que entregará el **nuevo Plan Nacional de Saneamiento 2021-2025** el primer trimestre del 2021. En el área urbana, cerrar la brecha y mejorar la continuidad del servicio es una prioridad, mientras en el sector rural la prioridad debe ser mejorar la calidad del agua (No más del 4% de esta población accede a agua no contaminada) para evitar que el costo en salud y la pérdida de productividad e ingresos de las familias, y en las empresas continúen siendo tan elevados.