

¿Cómo está la oferta de educación sanitaria en el Perú?

Mercedes Zevallos
Gerente General CONACCION



Inversión en mejorar los servicios de agua y saneamiento no significa solo construir infraestructura. Según el Banco de Desarrollo para América Latina (CAF), para garantizar la sostenibilidad de las inversiones en el espacio rural, que se mide por su permanencia de hasta 25 años luego de construidos los sistemas, se necesita que los proyectos incluyan tres componentes: primero, infraestructura de calidad; segundo, gestión eficiente; y tercero, educación sanitaria para impulsar cuidado y buen uso de los servicios y del medio ambiente (CAF, 2018¹).

El tercer componente es definido como el proceso de formación e información orientada a promover hábitos y comportamientos saludables en cuanto a higiene, uso de los servicios de saneamiento y el cuidado de las instalaciones que prestan estos servicios, siendo por ello un componente estratégico. En suma son procesos educativos para promover y lograr comportamientos saludables, cuidado de los servicios y valoración de los mismos. Nótese que aquí el énfasis está en desarrollar las capacidades de las personas para actuar sobre su entorno y mejorar su vida. Por lo tanto educación sanitaria no es solo información si no motivación para el cambio.

Sin embargo existe una sobre valoración de la infraestructura sobre la gestión de los servicios y de estos dos componentes sobre la educación sanitaria. Esta no solo es un elemento vital para lograr servicios de agua y saneamiento sostenibles y cuidar la salud de la población si no para no afectar la economía familiar. Veamos con un ejemplo.

El costo de inversión de la educación sanitaria o componente social en los proyectos de ampliación de cobertura en la zona rural equivale, en el mejor de los casos, a un 5% del valor de la infraestructura de agua y saneamiento. Pero el costo de enfrentar un problema de salud de origen hídrico como las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) para familias rurales representaba, en el año 2005, alrededor de un 7,4 % del gasto per cápita de las familias pobres de sierra y selva (estudio de caso)². No tenemos estudios de referencia más actuales.

Aun cuando no se han realizado estudios sobre los costos de no lavarse las manos para el caso de la pandemia del Covid19, sabemos que los costos en tratamiento de la enfermedad y sus secuelas sin duda afecta al país y a los hogares, más aún a los hogares pobres en un contexto de crisis económica.

Cabe preguntarnos entonces ¿Cómo está la oferta de educación sanitaria en el Perú? Para responder recordemos que según el censo del 2017 el Perú tenía 79.3% de población urbana y 20.7% de población rural³. Esta población es atendida por distintos tipo de operadores de los servicios de agua y saneamiento como puede observarse en el Gráfico 1. Se entendería que entre sus funciones estaría ofrecer educación sanitaria a sus usuarios.

Para el espacio urbano existe alguna oferta como se detalla a continuación.

- En conjunto las 50 Empresas Prestadoras de Servicios de Agua y Saneamiento (EPS) brindan el servicio a un 73% de la población urbana total. Las EPS vienen trabajando en mejorar su oferta en educación sanitaria impulsando campañas a través de medios de comunicación convencionales y redes sociales. Con el apoyo de la OTASS se han impulsado acciones para buen uso y cuidado de los

¹ Curso “La Sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento rural en América Latina”. 2018.

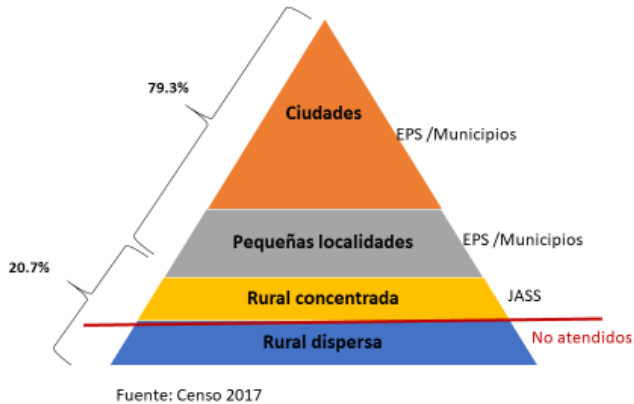
² Arca Vera, José Carlos, Revista de Ciencias Económicas Universidad Mayor de San Marcos. “La carga económica de la

enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la Sierra y Selva del Perú”- 2005

³ INEI. Censo de Población y Vivienda 2017.

servicios, valoración del servicio, pago oportuno entre otros.

Gráfico 1:
Distribución de la población y atención con educación sanitaria



- El 27% de los pobladores urbanos restantes son atendidos por municipalidades, operadores urbanos o por un servicio no convencional (camiones cisternas, aguateros u otros). En este caso la educación sanitaria es muy escasa impulsándose en momentos determinados, y desde las municipalidades, campañas de lavado de manos o cuidado medio ambiental.

Para el caso del 20.7% de la población que vive en zona rural esta se divide en rural concentrada y dispersa.

- Para la población rural concentrada la educación sanitaria debería ser asumida por las Juntas Administradora de Servicios de Agua y Saneamiento (JASS), quienes actúan apoyadas por ONGs, programas de responsabilidad social de empresas o incluso municipios. Sin embargo con frecuencia estas son intervenciones puntuales, no sostenibles, no institucionalizadas; pero con las que se ha ganado experiencia.
- Para el caso de poblaciones dispersas la situación es más compleja. Al no existir un operador de los servicios la educación sanitaria es inexistente.

En conclusión podemos afirmar que, aunque con dificultades, existe experiencia en ofrecer educación sanitaria para casi todos los segmentos de la población. El segmento más pobre no tiene acceso pues se caracteriza por su nivel de dispersión y su poca participación en redes

sociales y espacios de comunicación, lo que acrecienta su marginalidad respecto a la información. Esta tendencia tendría que ver con dos elementos centrales: i) costos de la intervención (a mayor ruralidad mayor costo) y ii) disponibilidad de recursos humanos a nivel de los operadores.

Sobre el particular podemos mencionar algunos desafíos en las agendas de trabajo presentes y futuras:

- Los problemas de las poblaciones urbanas y rurales son diferentes, exigiendo estrategias de educación y comunicación diferenciadas, dependiendo del lugar donde vive el público objetivo y de sus culturas de origen.
- Es necesario reconocer que los segmentos de la población provienen de distintas vertientes culturales y los problemas ambientales no están desligados de las culturas y los ecosistemas donde las poblaciones viven.
- Los esfuerzos para ofrecer educación sanitaria no deben vincularse solo al tiempo de construcción de la infraestructura sanitaria. Los cambios de comportamiento necesitan de un tiempo largo y estrategias que impulsen cambios en la cultura y en las formas de vivir.
- La educación y comunicación ambientales son campos aún incipientes. Se convierten en una oportunidad para que el sistema de educación superior (institutos y universidades) formen profesionales sólidos y comprometidos.