

ESTATIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO: UNA POLÍTICA PÚBLICA QUE NO ENTREGA SOLUCIONES

- En la actualidad tenemos un sector sanitario financieramente sano, con crecientes montos de inversión, buena calidad del agua potable, completo tratamiento de aguas servidas y una tarifa competitiva.
- Sin embargo, un grupo de constituyentes, bajo un diagnóstico a nuestro juicio errado sobre el uso de los derechos de agua y las dificultades que exhiben las organizaciones rurales, plantean que la solución es que todo el sector pase a control estatal, sin que exista una explicación para ello, más allá de una visión ideológica del rol del Estado en la materia.
- La evidencia que muestran las empresas sanitarias bajo control estatal es desoladora. Como ejemplo, los datos de Venezuela dan cuenta de cómo la caída sustancial de la inversión llevó a que sólo el 27% de la población cuente con servicio regular.

En la Comisión de Medio Ambiente y Modelo Económico de la Convención Constitucional (CC) se aprobó, en general, en la sección “De los deberes del Estado en la provisión de agua y demás servicios sanitarios”, lo siguiente: “Es **responsabilidad del Estado** otorgar servicios de producción y distribución de agua potable, como también servicios de alcantarillado, saneamiento y disposición de aguas servidas a todas las viviendas e inmuebles conectados a la red. Dicha prestación se realizará directa y exclusivamente por organizaciones comunitarias de agua potable y saneamiento o bien por **entidades públicas estatales**, establecidas en conformidad a la ley”.

La estatización de la industria sanitaria a partir de esta iniciativa ha generado una gran discusión sobre los eventuales beneficios o costos que este camino generaría para todos los consumidores. Asimismo, cabe preguntarse si las organizaciones comunitarias podrían realizar las inversiones requeridas.

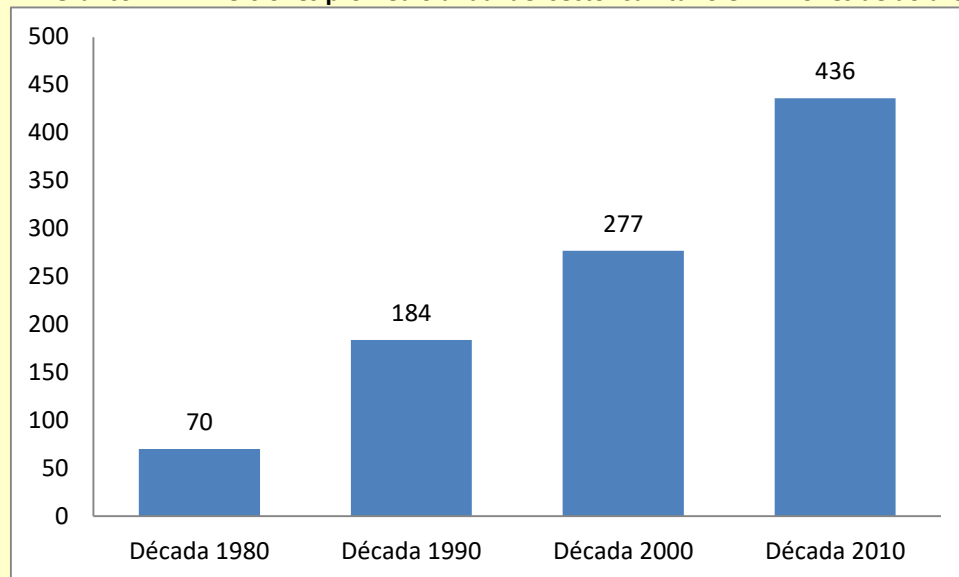
EVOLUCIÓN DE LA INDUSTRIA SANITARIA Y SUS PRINCIPALES LOGROS

En Chile, la provisión de agua y demás servicios sanitarios se encontró bajo control estatal hasta la década de los 80. Ello implicaba que el presupuesto de inversión¹ debía competir con las demás necesidades de inversión del sector público, lo que implicó una subinversión en el mismo.

En 1995, el gobierno del Presidente Frei permitió la incorporación del sector privado a este sector, con lo cual las empresas privadas incrementan de manera sustancial las cifras de inversión, tal como se puede apreciar en el Gráfico N° 1.

EN LA DÉCADA 2010-2019 LA INVERSIÓN PROMEDIO EN EL SECTOR SANITARIO FUE SEIS VECES MAYOR QUE LA DE LOS 80

Gráfico N°1: Inversiones promedio anual del sector sanitario en millones de dólares



Fuente: Elaborado por LyD en base a reportes de Andess AG.

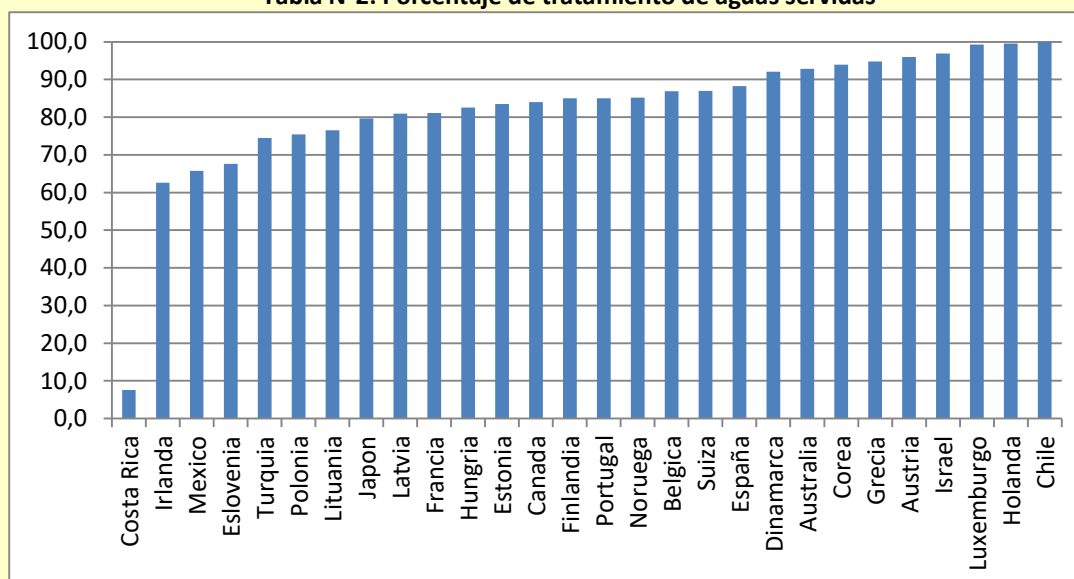
Tal como se advierte de las cifras exhibidas, la inversión de la década de los 2000, con mayoritaria participación privada, es cerca de cuatro veces mayor que la observada en los 80, cuando el sector era estatal. En la década 2010-2019, la inversión promedio llegó a US\$ 436 millones, lo que es seis veces lo observado en los ochenta.

¹ A través del Servicio Nacional de Obras Sanitarias, que dependía del Ministerio de Obras Públicas, se realizaban transferencias para financiar parte de las inversiones realizadas por las empresas.

Una parte importante de esta inversión se destinó al tratamiento de aguas servidas, lo que no existía previamente y que generaba importantes problemas de salud, ya que la población consumía alimentos contaminados. En la actualidad, Chile exhibe un 100% de tratamiento de aguas servidas en las áreas concesionadas y tal como se presenta en el siguiente gráfico, superamos a países como España, donde el porcentaje de tratamiento es de 88% y México, donde se trata el 66% de las aguas.

CHILE EXHIBE UN 100% DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS EN ÁREAS CONCESIONADAS

Tabla N°2: Porcentaje de tratamiento de aguas servidas



Fuente: LyD con datos del <https://data.oecd.org/water/waste-water-treatment.htm>

Esta inversión también ha permitido mejorar el acceso y la calidad del agua potable, dejando atrás diversos problemas sanitarios. A modo de ejemplo, el Globe Hunters², que asesora a turistas que desean viajar por el mundo, indica que en el continente americano sólo recomienda beber agua de la llave en Canadá, Estados Unidos y Chile. Esta recomendación la realiza para todos los países en base al reporte de la CDC (US Centers for Disease Control and Prevention³).

Por último, al analizar la tarifa por metro cúbico, podemos apreciar que según Global Water Intelligence⁴ del 2020, en una muestra de las principales 568 ciudades

² <https://www.globehunters.ca/>

³ <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list>

⁴ <https://www.globalwaterintel.com/>

del mundo, la tarifa en Santiago, cerca de \$1 por litro, se encuentra en el lugar 358, a pesar de las condiciones semidesérticas de nuestra cuenca.

RESULTADOS DE LA INDUSTRIA SANITARIA BAJO CONTROL ESTATAL

La empresa sanitaria Smapa es de propiedad municipal y tiene cobertura en las comunas de Maipú, Cerrillos y un sector de Estación Central. En la Tabla N° 1 se presentan las pérdidas en producción de agua potable que tiene esta empresa y su comparación con Aguas Andinas y el promedio de la industria sanitaria chilena.

EL PROMEDIO NACIONAL DE PÉRDIDA EN PRODUCCIÓN DE AGUA POTABLE EN EL AÑO 2020 FUE DE 33,4%

Tabla N°3: Porcentaje de pérdidas en producción de agua

	2019	2020
Aguas Andinas	31,7%	32,2%
Smapa	52,7%	53,5%
Promedio nacional	33,0%	33,4%

Fuente: “Informe de Gestión 2020” https://www.siss.gob.cl/586/articles-19431_recurso_1.pdf

Las pérdidas en producción de agua potable se explican por varias variables, como el consumo autorizado no facturado (uso de grifos por parte de bomberos), hurto de agua, errores en medidores y pérdidas en estanques y en redes de distribución. El promedio nacional en el año 2020 fue de 33,4%. Sin embargo, en Smapa la cifra se empina hasta un 53,5%, que es la cifra más alta de todas las empresas que presentan antecedentes ante el regulador. Es posible que esa alta cifra, muy por sobre del promedio del resto de la industria chilena, tenga relación con bajos niveles de inversión/cliente, lo que le impide lograr cifras más cercanas a las del resto de las empresas.

Por su parte, el sistema sanitario venezolano, bajo control estatal, es otro ejemplo del deterioro que se genera en la calidad de servicio al reducirse sustancialmente las inversiones debido a los problemas fiscales y de gestión estatal. Es así como los resultados levantados por el Observatorio Venezolano de Servicios Públicos⁵, durante los meses de enero-febrero del presente año, revelan que sólo el 27% de los clientes cuentan con servicio permanente, mientras que el resto sólo cuenta con agua entre 1 a 3 veces a la semana. Consistente con lo anterior, el 47% indica que el agua presenta un color extraño, a lo cual se suman las quejas por su olor y sabor.

⁵ www.observatoriovosp.org

Ante esta deficiente calidad del servicio, las personas compran agua en camiones cisterna o en botellones, mientras que cerca de un 14% la obtiene de quebradas o ríos, o de tuberías rotas en la calle.

CONCLUSIONES

En la actualidad tenemos un sector sanitario financieramente sano, con crecientes montos de inversión, buena calidad del agua potable, completo tratamiento de aguas servidas y una tarifa competitiva. Sin duda que la situación de sequía que enfrenta el país, así como profundizar la cobertura del agua potable en sectores rurales, entre otros, son desafíos que se deben abordar como país. La evidencia refuerza la necesidad de fortalecer la relación público – privada para enfrentar estos desafíos.

A pesar de ello, un grupo de constituyentes desea que todo el sector pase a control estatal, sin que exista una justificación para ello y sin que se contrasten realidades y situaciones en la que el servicio es provisto por el Estado en términos de calidad, acceso y cobertura. Volver a que sólo sea el Estado el que puede entregar estos servicios, nos llevará a un deterioro en la calidad, al tiempo que requerirá de cuantiosas inversiones para la futura mantención de la red, su mejora y su extensión, que dejarán de utilizarse para otros fines que son también prioritarios.