

# NUEVA LEY DE AGUA Y SANEAMIENTO EN EL PERÚ

OSCAR CASTILLO



**E**n las dos primeras décadas del presente siglo, el sector de agua y saneamiento en el país ha experimentado cambios, de distinta magnitud (legales, institucionales, etc.) y algunas reformas, en un intento por mejorar la calidad y la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento, especialmente en el área rural. Sin embargo, desde que se adopta el actual modelo de gestión de los servicios, esto es con la Ley 26338 del año 1994, se observa una continuidad de casi los mismos problemas que se pretendían resolver, hace más de tres décadas. Los más importantes están relacionados con las coberturas limitadas, la baja calidad del servicio, y la poca sostenibilidad, los limitados resultados en los hábitos de higiene, y su precaria relación con el medio ambiente, ahora dichos problemas se reproducen; agravados en un nuevo contexto, impuesto por el cambio climático y la disminución de las fuentes, en amplias zonas geográficas.

## LA GESTIÓN DEL SERVICIO URBANO Y RURAL

El sector del agua y saneamiento en el país ha tenido un desempeño errático, en las últimas décadas, el cual a pesar de las reformas realizadas, ha mantenido los principales

ejes o esquemas de intervención, sin lograr el acceso universal. Principalmente en el área rural, cuando desde 1962 se delega al Ministerio de Salud la construcción de los sistemas rurales y la organización de las JAS para la gestión del servicio.

En 1994 se realiza la reforma sectorial, en momentos en que el país venía de superar una dramática epidemia del colera, donde hubo más de 300 mil afectados, una enfermedad que se transmitía por el agua contaminada; tres décadas después, el país debió enfrentar otra epidemia, la del COVID 19, enfermedad que necesitaba como primera barrera de contención la práctica del lavado de manos con jabón, de manera frecuente, actividad que millones de habitantes de los Asentamientos Humanos, al igual que durante la epidemia del cólera, no podían practicar de manera eficiente, porque no tenían acceso al servicio de las redes públicas.

En la provisión de servicios de calidad a las familias, del área urbana y rural, no existen grandes "misterios", pues, se sabe muy bien que el acceso demanda una gran inversión en infraestructura por parte del Estado, que la sostenibilidad del servicio está ligada con la capacidad y voluntad de pago de los usuarios, y que los operadores, sean públicos, comunitarios, privados o mixtos, deben garantizar la eficiencia en su gestión.

Sin embargo, en estas tres décadas los desafíos han sido los mismos, casi con las mismas preguntas ¿de qué manera se pueden brindar servicios universales, de manera eficiente?, y, ¿cómo garantizar el acceso a dichos servicios a un costo accesible para los más desfavorecidos?

## 1. VARIAS REFORMAS Y EL MISMO MODELO

En el último medio siglo, el sector de agua y saneamiento ha tenido sucesivas reformas, pasando del centralismo total en la gestión, hacia la descentralización total, y luego en el

último periodo, a una nueva recentralización parcial (mediante la OTASS). Un esquema de ese ciclo es el siguiente (SUNASS, 1996):

A) En los años sesenta existía el Ministerio de Fomento y obras públicas, con una Sub Dirección de Obras Sanitarias.

B) Para el área rural, en las décadas de los años 60-80, había un marco legal e institucional específico, a cargo del Ministerio de Salud. En 1962 se aprueba la Ley 13997, Ley de Saneamiento Básico Rural; la cual establecía que el MINSA era el responsable del saneamiento en las localidades con menos de dos mil habitantes, para lo cual tenía una estructura organizacional con muchas oficinas regionales, implementadas para cumplir tales funciones. El MINSA elaboraba el Plan Nacional de Saneamiento Rural, se hacía cargo de las inversiones en infraestructura y entregaba las obras a las Juntas Administradoras de Servicios (JAS), organizadas con los usuarios en cada localidad, quienes operaban los servicios de manera gratuita. El rol del MINSA fue modificado en 1994, con la Ley 26338, designado solo como supervisor y del control de la calidad del agua. (Leon, 1996).

C) En 1969, la dictadura militar crea el Ministerio de Vivienda, con una Dirección General de Obras Sanitarias.

D) Una década después, y con el retorno a la democracia, en 1981 el gobierno de F. Belaunde crea el Servicio Nacional de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (SENAPA), integrando a las empresas de agua de Lima, Arequipa, Trujillo y otras doce pequeñas empresas de distintas ciudades; era el modelo de la centralización total en la gestión de los servicios. El Senapa coexistía con el modelo de gestión directa de los servicios, a cargo de los municipios, en ms de 200 pequeñas ciudades.

E) En 1990, durante los últimos meses del primer gobierno de Alan García, emite el DL No 574, y el DL 601, transfiriendo todas las empresas y Unidades Operativas del SENAPA a las municipalidades provinciales y distritales, dejando al SENAPA solo como una unidad de asistencia técnica, con lo cual se iniciaba el modelo descentralista en el sector; en un contexto político y social donde había mucha expectativa por impulsar la descentralización del país.

F) Ese modelo descentralizado en los servicios fue ratificado en la nueva Constitución de 1993, delegando a las municipalidades la responsabilidad en la prestación de los servicios (SUNASS, 1996).

El centralismo en la gestión de los servicios, a cargo del SENAPA, tenía un énfasis en realizar inversiones para mejorar la infraestructura, pero, a pesar de ello se estima que en esa década solo se invirtieron setenta millones de dólares, aprox. (SUNASS, 1996). Luego, desde el año 1994, cuando se promulga la Ley de los servicios de agua y saneamiento No 26338, el sector registra sucesivas reformas, en el marco de una determinada política sectorial, con nuevas inversiones del Estado para mejorar el acceso y la calidad de los servicios.

Sin embargo, las inversiones realizadas en el área urbana y rural no lograron alcanzar las metas propuestas. Bancalari (2023), realizó un estudio sobre el abandono o parálisis de la inversión en infraestructura, en el periodo del 2005-2015. Encontró que en esas zonas se produjo un incremento las tasas de mortalidad de menores de 5 años, así como un aumento de las muertes por enfermedades y accidentes transmitidos por el agua. Según la mencionada autora, el Gobierno del Perú invirtió más de tres mil millones de dólares en infraestructura de alcantarillado, a nivel nacional, entre 2005 a 2015, donde el 80% de los municipios distritales comenzaron los proyectos de alcantarillado, pero solo el 19% completaron todas las obras.

A fines de diciembre del 2023, el gobierno Boluarte- Otarola aprobó el DL 1620, en el marco de las competencias delegadas por el Congreso. Dicho decreto establece una reforma en varios temas de la Ley anterior, el DL 1280, denominado Ley marco de la gestión y prestación de los servicios de saneamiento", del año 2013; se incluyen modificaciones en los títulos preliminares y en los artículos del 1 al 110, de la Ley 1280., tales como:

- Los principios son los mismos, pero incluye alguna redacción adicional que no modifica lo que estaba en el 1280.
- En el Art IV se incluye la idea del acceso universal.

- En cuanto a las EPS, se dice que para garantizar la universalidad, deberán mantener el equilibrio económico-financiero, con ingresos que les permitan:
  - 1) Cubrir costos de AOM,
  - 2) Las amortizaciones de las inversiones de ampliación y reposición;
  - 3) Remuneración del capital.
  
- Se incluye el concepto de economía circular: valorizar los subproductos, con reuso y reciclaje, reducción del ANF, y conservación de fuentes.
  
- El principio 13, sobre la territorialidad, propone: optimizar fuentes, la gestión integral (planificación, formulación, y ejecución), promueve el enfoque de cuenca.
  
- En el Art 6, sobre las funciones del Ente Rector, se indica que: Punto 12: Aprobar la normativa que promueva la ASOCIATIVIDAD de las organizaciones comunales, a través de incentivos a favor de los gobiernos locales, que cumplan las metas que establezca el Ente Rector. (pag 23)
  
- El punto 14, indica que el MVCS formula el tope de ingresos máximo anual e las EPS públicas de accionariado municipal.
  
- El MVCS elabora y aprueba la política remunerativa de las EPS. Lidera y participa en la planificación multianual de las inversiones en los servicios de agua y saneamiento

De manera específica para el área rural, esta nueva reforma ofrece algunas oportunidades para mejorar el acceso a los servicios, u cambiar algunos "mitos tradicionales" que se repiten de manera constante, por ejemplo, es un desafío atender a más de 27 mil JAS que existen a nivel nacional, encargadas de operar los servicios de manera gratuita...como hace medio siglo. La nueva Ley se propone:

- Adoptar mecanismos de sostenibilidad: se reconoce las diferencias entre lo rural y las pequeñas ciudades, y se dice que el Ente Rector les brindará asistencia técnica.
  
- El punto 3, propone el fortalecimiento de capacidades para la ASOCIATIVIDAD de las organizaciones comunales. Aunque esta propuesta ya estaba en la Ley anterior, de hace una década, pero la inercia burocrática del MVCS, nunca la puso en vigencia.
  
- El Art 66, indica que los gobiernos locales promueven la asociatividad de las organizaciones comunales, lo cual se podrá hacer efectivo si en el Reglamento de la Ley se especifican los incentivos para su implementación.

Finalmente, esta última reforma sectorial contiene un especial énfasis en lograr el acceso universal a los servicios de agua y saneamiento, urbano y rural. Pero, propone una definición sobre la universalización, que no se observa en ningún otro documento de políticas sectoriales: "Acceso universal temporal".

En efecto, el Art IV, indica que se propone lograr: "Acceso universal, que garantiza que toda persona acceda al agua potable y al saneamiento. El acceso universal (temporal), es una condición temporal hasta que se presten los servicios de agua y saneamiento. Excepcionalmente esta condición puede ser permanente en aquellos casos donde técnicamente no puedan prestarse los servicios de A y S. Como se sabe, el acceso universal requiere cuatro condiciones mínimas:

- A) Exista una política pública, con un horizonte de mediano plazo, para cumplir las metas de los ODS 2030. , objetivo 6.
- B) Un Plan e inversiones, sostenido para el cierre de brechas en el acceso a los servicios básicos, con calidad, usando los distintos modelos que se adapten a la realidad local: publico, alianza Publico-comunitaria, Publico-privada, entre otros.
- C) Modelos de gestión sostenibles, eco eficientes y con capacidad de gestionar el riesgo.
- D) Una gobernanza intersectorial apropiada, para lograr las metas del acceso universal sostenible.

Sin embargo, cabe considerar que, en el acceso universal, también se contabiliza el acceso a fuentes que no están conectadas con las redes regulares. (grifos o fuentes públicas, pozos entubados, pozos excavados o cubiertos, y recolección de agua de lluvia) (Rozas, 2011); pero contabilizar todos los accesos, no es lo mismo que establecer una diferencia en la política pública entre acceso universal y acceso universal temporal.

Bancalari, A. (2022). "The Unintended Consequences of Infrastructure Development". Londres: Institute For Fiscal Studies, Ms, 82 pages.

Leon, R. (1996). "Diagnostico del sector saneamiento basico rural". Lima: Cooperacion Suiza, Manuscrito, 40 paginas.

MVCS. (2021). "Plan Nacional de Saneamiento 2022-2026". Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 359 paginas.

Rozas, P. (2011). "Universalización del acceso a los servicios de agua y saneamiento: problemas de un desafío pendiente". Santiago de Chile: CEPAL, 16 paginas.

SUNASS. (1996). "Legislación en materia e prestación de los servicios de saneamiento". Lima: Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento, 148 paginas.