

Informe breve de política pública

El agua en El Alto, un derecho que llega incompleto

Resumen ejecutivo

Las estadísticas de acceso al agua reflejan una alta cobertura en las ciudades de Bolivia y una menor llegada del servicio de saneamiento básico. El panorama se repite en la ciudad de El Alto. Un análisis de la situación socioeconómica de habitantes de dos barrios de esa urbe, que acceden a agua de red pública, muestra condiciones de vivienda y vecinales desventajosas correlacionadas con la presencia de infecciones en niños y niñas menores de 5 años de edad en uno de los barrios. De modo que los resultados cuantitativos exitosos y globales de cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) pueden esconder la situación real y particular de poblaciones en desventaja. Urge que las instancias estatales de planificación en el servicio de salud y de agua/alcantarillado coordinen para garantizar derechos y servicios a esas poblaciones.

El presente informe breve de política pública está dirigido principalmente a funcionarios municipales y del sector de la salud.

Introducción

El acceso al agua potable es una meta cumplida con creces por el gobierno de Bolivia dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2015 –dado que se esperaba abarcar al 78,5% de la población y se logró llegar al 83,9%– un logro coherente con la incorporación constitucional en el año 2009 del derecho humano al agua. Sobre el servicio de alcantarillado existe “un rezago estructural” atribuido por el gobierno a la ausencia de una demanda de la sociedad (MMAyA, 2017: 121). El acceso a agua y saneamiento, sin embargo, no se debe considerar de manera separada sino como las dos caras de un solo servicio y derecho de los habitantes de un territorio.

Una mejora en la salud de las personas es el resultado directo, a su vez, de una mejor calidad de vida

en el entorno cotidiano y vecinal. La ciudad de El Alto es un espacio propicio para conocer el impacto de la llegada del agua potable y el alcantarillado en la calidad de vida de las personas. El Censo 2012 refleja que el 95,6 % de la población de la ciudad recibe agua potable y el 67,5 % tiene saneamiento básico. Los reportes de salud pública muestran un panorama heterogéneo en la urbe en términos de salud infantil (ver Cuadro 1).

Cuadro 1
El Alto: EDA en <5 años de edad
(casos x 1000) (enero a octubre de 2017)

Red de Salud	Número de casos
Red de Salud Boliviano Holandés	233.7
Red de Salud Corea	292.5
Red de Salud Senkata	271.7
Red de Salud Los Andes	203.9
Red de Salud Lotes y Servicios	357.3

Fuente: SEDES La Paz, 2017.



Madres con sus niños en el centro de salud de San Roque (Foto: M. Tudela, 2018).

Enfoque y resultados

Como parte de un estudio sobre las *desigualdades territoriales y agua como determinante social de la salud infantil en la ciudad de El Alto*, y en base a las carpetas familiares registradas por el programa estatal Mi Salud, además de entrevistas realizadas para obtener información cualitativa, se analizaron los datos demográficos y de condiciones de vivienda de dos barrios de la Red Lotes y Servicios de El Alto: Agua de la Vida (en Río Seco) y Nuevo Amanecer (en el camino a San Roque), considerando que mediante el análisis de las determinantes sociales de la salud y de la prevalencia de enfermedades en menores de 5 años es posible dar cuenta de las desigualdades que existen en los territorios.

Agua de la Vida (centro de Río Seco) es un asentamiento antiguo con zonas comerciales, actividad productiva, mucho movimiento de personas alrededor de los espacios públicos y acceso a servicios de transporte. Si pensamos en términos de urbanización consolidada, es decir un espacio

con los rasgos mencionados y un asentamiento humano anterior a 1995, este barrio ya presentaba esta característica hace veinte años (Garfias y Mazurek, 2005).

En Nuevo Amanecer se observan calles sin asfaltar y sin cordones de acerca, lotes baldíos, promontorios de basura en algunas esquinas, escasa circulación de personas y poca actividad comercial y/o productiva, salvo alrededor de las unidades educativas. Igualmente, la dirigencia vecinal describe las condiciones de vida sin mucha modificación hace veinte años.

La ocupación, la educación, el género y la etnicidad son aspectos que definen la ubicación de las personas dentro de la jerarquía social, por tanto, están considerados como determinantes estructurales de la salud. Si una persona cuenta con desventaja en más de uno de estos elementos será más susceptible a sufrir procesos de discriminación o exclusión.

En Nuevo Amanecer la ocupación de las mujeres en labores de casa tiene un peso importante, lo mismo que las ocupaciones eventuales de

sobrevivencia. En Agua de la Vida, los y las vecinas son profesionales e intelectuales, “empleados de oficina o afines”, es decir, un sector partícipe de la burocracia (estatal o privada) y con capacidad adquisitiva asegurada. La ubicación en trabajos de servicio, vendedores y afines es coherente con el autoempleo prevalente en El Alto y con peso principalmente en Agua de la Vida.

En Nuevo Amanecer más del 71 % de las madres se encuentra entre las mujeres con nivel escolar básico y sin instrucción; en Agua de la Vida solo el 36 %. En Nuevo Amanecer, la totalidad de los jefes de familia consultados reportan el aymara como idioma materno, en Agua de la Vida solo el 54 %.

La provisión de agua potable es casi total (96,9 %) en Nuevo Amanecer y total en Agua de la Vida. Pero la situación del saneamiento es diferente: Agua de la Vida tiene alcantarillado para toda su población; Nuevo Amanecer no, y presenta uso de pozo ciego, letrina, servicio público y defecación al aire libre (25 % esta última).

La indagación cualitativa en Nuevo Amanecer revela, en entrevistas hechas a madres de familia y personal médico, que la provisión de agua potable tiene problemas de continuidad y calidad, la presión del agua disminuye durante el fin de semana, a veces hasta desaparecer y el líquido en algunos lugares contiene material sólido y/o tierra.

La clara desventaja de la población de Nuevo Amanecer coincide con un cuadro particular de la situación de salud de su población menor de 5 años de edad: las EDA (enfermedades diarreicas agudas) están en primer lugar entre las cinco enfermedades, la infección urinaria y el impétigo entre ellas. En Agua de la Vida, las EDA ocupan un cuarto lugar en importancia después de las infecciones respiratorias.

Mapa 1
El Alto: Áreas de influencia de los consultorios vecinales Agua de la Vida y Nuevo Amanecer



Fuente: Elaboración propia en Mymaps de Google con base en croquis del Programa Mi Salud-Coordinación El Alto.



Una calle en Nuevo Amanecer con pileta pública en desuso y basura a la intemperie (Foto: M. Tudela, 2018).

Conclusiones

Las estadísticas exitosas de cobertura de agua y saneamiento expresan una realidad que esconde la situación de sectores de la población en condiciones de desigualdad. Acceder al agua sin saneamiento, como sucede con los habitantes de Nuevo Amanecer, no garantiza la salud y bienestar de esa población. Los territorios estudiados muestran la llegada incompleta de servicios (recojo de basura, transporte) y una presencia incompleta del Estado también en el cumplimiento de otros derechos (la educación formal de las mujeres, el trabajo). El programa Mi Salud, que tiene un componente participativo y garantiza el acceso a la salud, apela a la presión de la sociedad para resolver las necesidades locales y focalizadas. La precariedad del servicio de salud se expresa en la ausencia de requisitos mínimos para abrir un consultorio vecinal y, a la vez, en la falta de decisión política de esa entidad estatal para resolver los problemas identificados en su contacto directo con la población.

Es indiscutible que para subir la calidad de vida de las personas una condición es tener agua potable en el domicilio. Así, en el caso de poblaciones que históricamente se han mantenido en condiciones de desigualdad estructural, atender una sola necesidad, como el agua potable, o dotar un servicio aislado, alarga en el tiempo la exposición de las familias a condiciones desventajosas para desarrollar su vida. Sin saneamiento, se mantienen debajo del tapete los problemas de desarrollo humano de importantes segmentos poblacionales, como es el grupo de los niños y niñas menores de 5 años de edad.

Implicaciones y recomendaciones

La planificación de los servicios de salud y de agua potable/alcantarillado debe hacerse de manera conjunta, y con la participación del municipio, considerando y priorizando las necesidades sanitarias de los sectores poblacionales que tienen una calidad de vida deficiente por las condiciones materiales de su vivienda y del vecindario.

El Estado, a través de sus instancias competentes, debe desarrollar un agresivo plan de cobertura de saneamiento en los sectores poblacionales con déficit de este servicio mediante instalaciones mejoradas, con el objetivo de eliminar la defecación al aire libre. Al igual que con el recojo de basura, el saneamiento es una prioridad evidente que no puede estar sujeta a la existencia de una demanda formalizada por parte de la población organizada.

Los indicadores de la cobertura de agua potable y alcantarillado deben tomar en cuenta factores como la calidad del agua y la continuidad/discontinuidad del abastecimiento. El programa Mi Salud que tiene presencia en la ciudad de El Alto puede introducir este elemento en sus carpetas familiares para conocer este factor inicialmente en los barrios de su intervención. La investigación y el cruce de datos a partir de esa información puede mostrar de mejor manera el impacto de este elemento en la salud de los habitantes, especialmente de los más pequeños, y ser una valiosa guía para la intervención.



Una mujer en Nuevo Amanecer, y animales que pastan en los terrenos baldíos (Foto: M. Tudela, 2018).

Responsable del informe:

Malkya Tudela Canaviri es comunicadora social e investigadora en temas vinculados a los derechos humanos, y ejerce el periodismo en Bolivia.

Bibliografía

Garfias, S. y Mazurek, H. (2005). *El Alto desde una perspectiva poblacional*. La Paz: CODEPO-IRD.

MMAyA (2017). *Informe de avances hacia el cumplimiento del derecho humano al agua y saneamiento en Bolivia para vivir bien*. La Paz: Ministerio de Relaciones Exteriores – Ministerio de Medio Ambiente y Agua.

Tudela Canaviri, M. (2019). “Desigualdades territoriales expresadas en la salud infantil en dos barrios con acceso a agua en El Alto”. CIDES/AFD (en prensa).



Este *informe breve de política pública* es producto de una investigación realizada en el marco del Proyecto de investigación “Desigualdades frente a los servicios urbanos de agua en La Paz y El Alto”, llevado a cabo entre junio de 2018 y diciembre de 2019, por el Postgrado en Ciencias del Desarrollo de la Universidad Mayor de San Andrés (CIDES-UMSA) con el apoyo de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) y el financiamiento de la Unión Europea a través de su Centro de Investigación sobre Desigualdades (EU-AFD Research Facility in Inequalities).

Las opiniones expresadas aquí no necesariamente reflejan la posición oficial de la Unión Europea o de la Agencia Francesa de Desarrollo.