

CALIDAD DERECHO AL AGUA ACCESIBILIDAD

Año 11
NÚMERO 25
MARZO 2021
Buenos Aires
Argentina

MP
D

Revista Institucional
de la Defensa Pública
de la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires

Año 11
Número 25
Marzo 2021
Buenos Aires
Argentina

ISSN 1853-5828

Director
Horacio Corti

Co-directores
Franz Erwin Oberarzbacher
Liesel Oberarzbacher

Coordinador
Pablo Villarruel

Publicación propiedad del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina. Edificio Dr. Arturo Enrique Sampay, México 890 (1097) CABA.

El contenido y las opiniones vertidas en cada uno de los artículos son de exclusiva responsabilidad de sus autores.



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires

 Ministerio Público de la
Defensa
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El derecho humano al agua y al saneamiento en contexto de pandemia: evidencia de desigualdad*

Liber Martín

Abogado, diplomado en Economía y doctor en Derecho (Universidad de Zaragoza). Profesor de Derecho Administrativo, Ambiental y de los Recursos Naturales (Universidad de Mendoza y Nacional de Cuyo). Investigador del CONICET. Ha sido becario posdoctoral (FMSH) y profesor visitante (Université Paris I Panthéon-Sorbonne), UC Boulder y Universidad de California. Director de investigación y posgrado y autor de publicaciones, colabora con gobiernos y organismos internacionales.

*La primera versión de este texto fue publicada en MARTIN, Liber, "El derecho humano al agua y al saneamiento en contexto de pandemia: evidencia de desigualdad", en BOHOSLAVSKY, J. P., (editor), *COVID-19 y Derechos Humanos. La pandemia de la desigualdad*, Biblos, Buenos Aires, 2020, p. 287-299.

En el marco de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) recomienda como una de las más importantes medidas para evitar el contagio el frecuente y apropiado lavado de manos. Sin embargo, el 17% de la población argentina carece de acceso al agua potable por red y el 51% carece de desagüe cloacal a red pública, de acuerdo con los datos del último censo nacional de 2010. La situación es crítica y los datos oficiales son escasos en los asentamientos irregulares y entre la población vulnerable, donde el acceso al agua no se encuentra garantizado en el marco de la crisis sanitaria, alimentaria y económica desatada (ONU, 2020).¹

A partir de tan elemental recomendación de la OMS y de los datos referidos podemos realizar una serie de reflexiones que conectan la pandemia de 2020 con las

1. De acuerdo con el Censo 2010, 2.234.709 personas habitaban en viviendas deficitarias y en situación de tenencia irregular, representando el 6% de la población total de hogares en el país. Del relevamiento disponible sobre asentamientos irregulares surge lo siguiente: a) solo el 5% de los asentamientos cuenta con conexión formal a la red de agua corriente, mientras que el 62,9% están conectados irregularmente y el 21,8% se abastecen de perforación o pozo y b) el 68,7% descargan sus afluentes a pozo negro o ciego, alcanzando el 98% los asentamientos que no cuentan con conexión formal a la red cloacal pública (Defensoría del Pueblo de la Nación, 2018; TECHO, 2016).

distintas dimensiones del derecho humano al agua y al saneamiento (DHAS) aportando una evidencia: la exponencial importancia que en el contexto de crisis sanitaria o pandemia adquiere su ya reconocido carácter esencial, en particular, con relación a la higiene o aseo personal, uno de los contenidos mínimos centrales del derecho, junto con la bebida, la preparación de alimentos, el lavado de ropa y limpieza del hogar. La falta de agua incrementa así la desigualdad estructural que implica esta carencia, cuando es imposible practicar esa higiene o cumplir con las medidas de aislamiento por la necesidad de trasladarse para conseguirla o comprarla, transformándose en discriminatoria.

Es decir, si el acceso al agua reviste carácter principal, esencial y absolutamente prioritario durante tiempos normales en sí y como presupuesto del disfrute de otros derechos humanos interdependientes, en tiempos de pandemia o crisis sanitaria como la del COVID-19, esa relevancia no hace más que crecer exponencialmente por las consecuencias que tanto a nivel individual como colectivo o social derivan de su falta o carencia. La evidencia existente permite vislumbrar claramente esa relación aun cuando, naturalmente, por tratarse de un fenómeno en pleno desarrollo, los estudios se encuentran en curso y muchos de sus resultados revisten carácter provisional.

El enfoque de derechos humanos con relación al agua, es decir el DHAS, se erige en la forma jurídica más reciente de protección del derecho al agua genéricamente considerado, ya reconocido en forma previa por los decimonónicos institutos del uso común y el servicio público de agua potable y saneamiento propios del Estado moderno (Martin *et al.*, 2011).

Si bien el virus que produce el COVID-19 no es considerado de transmisión hídrica, la relación del agua potable y el saneamiento con la pandemia no se limita a las consecuencias de su falta de acceso, sino a la gestión propia del sistema de servicios públicos que, por ejemplo, deberá prever mayores consumos de agua, mantener la prestación aun en caso de impago o prever cruces de información con otras dependencias.²

2. Por ejemplo, sobre los datos cruciales que los efluentes cloacales pueden proporcionar sobre la evolución y proyección de la curva epidemiológica.

El presente capítulo comienza por revisar algunos de los presupuestos, el contenido y los límites de ese DHAS en pleno desarrollo y construcción en la actualidad, para luego identificar las implicancias particulares y los nudos problemáticos que sus dimensiones presentan durante la situación de pandemia y crisis sanitaria desatada durante 2020, y culmina formulando algunas recomendaciones.

El derecho humano al agua y al saneamiento: configuración actual de su contenido

El derecho al agua y al saneamiento en cuanto a su consideración como derecho humano y servicio público posee una relevancia destacable si consideramos la situación actual de cobertura de Argentina. El derecho al agua y al saneamiento como categoría unitaria³ puede y debe vincularse conceptual e históricamente a dos institutos jurídicos de especial gravitación en el campo de los derechos sociales: servicios públicos y derechos humanos. Dos conceptos y dos regímenes jurídicos que aparecen en la actualidad conformando el contenido del derecho en forma simultánea, pero que han presentado una evolución histórica que revela la progresiva atención, consideración y protección de la que ha sido objeto

3. El derecho al agua y el derecho al saneamiento han sido objeto de consideración separada y autónoma tanto como unitaria por parte de la normativa, los documentos internacionales y la doctrina. En efecto, y por citar tan solo algunas de las fuentes, la observación general Nº 15 de 2002 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ONU), especificando los artículos 11 y 12 del Pacto, ha definido al derecho humano al agua como "el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico". Por su parte, el Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio de la ONU definió el saneamiento como el "acceso y utilización de instalaciones y servicios para eliminación de excretas y aguas residuales que brinden privacidad y, al mismo tiempo, garanticen la limpieza y salubridad del ambiente, tanto en el hogar como en la cercanía inmediata de los usuarios". De ahí que metodológicamente puedan considerarse derechos y categorías distintas pero que sin embargo presentan una conexión indudable. En efecto, muchos autores han incluido directamente el saneamiento dentro del derecho al agua, ya que no se concibe en el plano teórico ni en el práctico la adecuada y eficiente provisión de uno sin el otro, cuestión a la que refiere el denominado principio de integralidad del servicio; aunque de hecho existe una clara diferencia entre ambos. Por similitudes y diferencias véase COHRE, WaterAid, COSUDE y ONU Hábitat (2008), Martin *et al.* (2011), Obani y Gupta (2015).

este derecho y que no puede por tanto ser soslayada en su consideración actual.

El agua y el saneamiento como necesidad inherente al hombre involucran una infinidad de situaciones subjetivas que requieren su debida y detenida consideración. Como preocupación estatal, es un problema que se acrecienta con el fenómeno de la urbanización que acusa graves razones de higiene y salubridad públicas. A mediados del siglo XIX, el marco jurídico a través del cual se encauzó esta necesidad fue el servicio público, cuya organización y prestación directa o indirecta correspondía al Estado. Este paradigma ponía énfasis en la prerrogativa estatal, en la titularidad de los servicios y ulteriormente en su concesión, en el marco de una concepción objetiva donde el administrado presentaba escasos o nulos derechos frente a los poderes públicos en orden a obtener conductas positivas.

El derecho humano al agua y al saneamiento forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales que requieren para su efectividad el despliegue de una actividad político-económica por parte del Estado, cuando menos sea la de organizar su prestación, sin que ello implique necesariamente su provisión directa.

Si bien el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sido suscripto en 1966, entró en vigor a nivel internacional en 1976 y, en Argentina, en 1986. Solo recientemente, con la expansión del derecho internacional de los derechos humanos y, en el plano interno, con la reforma de la Constitución argentina en 1994 y la inclusión de los tratados de derechos humanos en ella, esta óptica subjetiva comienza a gravitar con fuerza en la jurisprudencia local que reconoce con mayor frecuencia la operatividad de esos derechos en orden a su efectivización.

Si bien el derecho al agua goza en la actualidad de una amplia recepción positiva por parte de los tratados, Constituciones, leyes y jurisprudencia consolidándose como una prerrogativa humana tutelable, incluso en fueros internacionales existen determinados aspectos que motivan una consideración particular. Básicamente, aquellos relativos al contenido y alcance del derecho y algunas particularidades respecto de sus límites.

Dicho esto, pueden sintetizarse algunos presupuestos y conceptos consolidados con relación al derecho al agua que han sido a veces objeto de controversia (Martin, 2011):

- 1) Se trata de un derecho humano reconocido a nivel internacional, interdependiente respecto a otros derechos humanos, siendo su contenido limitado, variable y de satisfacción progresiva,⁴ lo que no implica gratuidad (solo asequibilidad), ni tampoco implica necesariamente la prestación directa del servicio por las autoridades públicas con exclusión de los sistemas de gestión privada.
- 2) En cuanto a su extensión, este derecho se identifica a menudo con el acceso al agua para uso personal y doméstico, con valores que varían de acuerdo con el análisis de las necesidades en juego, y que van desde un mínimo de entre 20 a 50 litros diarios de agua potable para saneamiento personal, lavado de ropa, preparación de alimentos e higiene personal (como especifican las agencias especializadas de ONU-ACNUR, FAO, Unicef, Unesco, OMS). Este abordaje ha llevado a una visión reduccionista de su contenido, aunque –como hemos observado– en nuestro concepto es un derecho que incluye el acceso a la cantidad de agua necesaria para satisfacer otras necesidades relacionadas con los derechos humanos en su integralidad, siendo el uso personal y doméstico el contenido mínimo que, de preferencia sobre otros usos, el Estado debe garantizar, asegurando el acceso de las personas a suficiente agua para prevenir la deshidratación y las enfermedades. Pero el derecho no termina ahí, sino que el resto de su contenido debe ser alcanzado progresivamente (Martin *et al.*, 2011).

4. La dinámica de esta progresión hacia el pleno ejercicio del derecho y de su ejecución práctica estará limitada por la capacidad de cada Estado (utilizando el máximo de los recursos disponibles) para generar las condiciones para su satisfacción gradual, siendo ello una aplicación de los principios de progresión y no reversión en materia de derechos humanos. Al respecto, véase CIDH, in re *Acevedo Buendía y Otros vs. Perú*, sentencia de 1 de julio de 2009, serie C Nº 198. Pero esto no impide la existencia de un nivel básico de satisfacción, por debajo del cual el derecho en cuestión perdería su esencia, sin que el Estado pueda invocar la falta de recursos económicos para justificar su incumplimiento. Véase en este tema, CSJN (Argentina), in re *Sánchez María del Carmen vs. ANSES*, sentencia del 17 de mayo de 2005. Del mismo modo, la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, veredicto Nº 9051-00, in re *Madrigal Ramírez Vera Violeta y ots. vs. Municipalidad de Alajuela y ots.*

- 3) Se trata de una necesidad y un derecho humano individual que, al mismo tiempo, es un derecho colectivo y por ello implica una serie de facultades y obligaciones para los particulares, tanto privadas como públicas. Como tal, aunque la responsabilidad de su satisfacción eficaz reside en un primer momento en los propios titulares, también existe una responsabilidad directa del Estado en su regulación y control, y –subsidiariamente– para realizar el contenido del derecho en las personas que están imposibilitadas de hacerlo debido a la falta de medios.⁵
- 4) Al igual que ocurre con todo derecho, el derecho al agua y el saneamiento no es absoluto: puede limitarse de acuerdo con el interés público o privado, estando sujeto a la integración y armonización con el resto del ordenamiento jurídico, siempre que no sea desnaturalizado. Tal armonización es particularmente conflictiva y dificultosa en algunas situaciones específicas, como ocurre en las regulaciones que estipulan la prohibición de utilizar derivaciones y bombas de agua para satisfacer los usos comunes del agua, la inclusión de la agricultura e industria de subsistencia, o incluso en escalas mayores o con la coordinación de los usos del agua según los órdenes de prioridad, las contribuciones económicas y la suspensión o restricción de los servicios de agua potable ante la falta de pago. También resulta necesario precisar aspectos que hacen al cumplimiento del referido derecho en los casos de futuros desarrollos inmobiliarios ajenos a las previsiones de la planificación territorial, así como en el caso

de los asentamientos precarios (villas, *favelas*, etc.) o en zonas aisladas (Martin *et al.*, 2011).

El DHAS se ha consolidado así en las últimas dos décadas en la legislación, pero fundamentalmente a partir de la jurisprudencia nacional que lo ha receptado ampliamente, en los casos más variados e incluso antes de su consagración por parte de la observación general N° 15 del Comité de Derechos, Económicos y Sociales de la ONU en 2002, mientras que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) no ha avanzado sino hasta hace muy poco en la consideración específica del DHAS, solo con relación a personas privadas de libertad y comunidades indígenas.⁶

El DHAS en contexto de pandemia

El enfoque de derechos humanos importa la progresiva realización del acceso universal al agua, sobre todo para higiene y saneamiento, elemento esencial del DHAS para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad de enfermedades asociadas al agua (cólera, cólera, fiebre tifoidea, shigella, poliomielitis, meningitis, hepatitis, diarrea, etcétera).

La dimensión del DHAS clave en el marco de la pandemia está vinculada entonces tanto a la posibilidad de higiene adecuada como al cumplimiento de las medidas de confinamiento o aislamiento social obligatorio adoptadas para reducir los contagios del COVID-19. Esto debería implicar disponer al menos de agua y saneamiento adecuados en la vivienda para poder permanecer en ella sin necesidad de salir o trasladarse para conseguirla.

5. La doctrina del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es expresa en este sentido, pudiéndose en general atender al respecto las observaciones generales N° 12 (párrs. 15 y 16), N° 13 (párr. 47), N° 14 (párrs. 33-37) y N° 18 (párrs. 22-28). Con relación específica al derecho al agua, la observación general N° 15 desarrolla en los párrafos 17 a 29 las obligaciones estatales de respetar –abstenerse de toda actividad que deniegue el derecho–, proteger –defensa ante terceros– y cumplir –facilitar y promover las condiciones adecuadas para su ejercicio y garantizar la satisfacción en aquellos casos en que los titulares del derecho no estén en condiciones de ejercer por sí mismos tal prerrogativa con los medios a su disposición–.

6. Entre otros, véase Corte IDH, *Comunidades indígenas miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina*, 2 de abril de 2020; caso *Comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay. Fondo, reparaciones y costas*, sentencia del 24 de agosto de 2010, serie C N° 214, párr. 195; Corte IDH, caso *Pueblo Saramaka vs. Surinam. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas*, sentencia del 28 de noviembre de 2007, serie C N° 172, párr. 126; Corte IDH, caso *Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay. Fondo, reparaciones y costas*, sentencia del 29 de marzo de 2006, serie C N° 146, párr. 164; Corte IDH, caso *Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay. Fondo, reparaciones y costas*, sentencia del 17 de junio de 2005, Serie C N° 125, párr. 135. Vid (MORALES ANTONIAZZI y NAVARRO, 2020).

Evidencia de su carácter esencial, obligatorio y urgente

La disponibilidad de agua ha tenido relación directa con el establecimiento de las ciudades y la gestión de la salud, o su contracara, la prevención y el control de propagación de enfermedades. Las epidemias están así en el origen de la organización de los servicios públicos de agua y saneamiento en la antigüedad y, en particular, durante los siglos XIX y XX. Las vertiginosas aglomeraciones urbanas producidas durante la Revolución Industrial evidenciaron rápidamente la vulnerabilidad de las poblaciones carentes de agua potable y saneamiento básico en sus domicilios. Por caso, la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX dio un impulso considerable al establecimiento de servicios de agua potable y saneamiento, con la consecuente creación de Obras Sanitarias de la Nación y del cementerio de la Chacarita que, vale decirlo, constituyó en su momento también, como ahora, una medida sanitaria (Pérgola, 2014).

Sabido es que cada dólar invertido en servicios de agua potable y saneamiento produce un retorno de 4,3 dólares en reducción de los costos sanitarios para los individuos y la sociedad, el aumento de la productividad y la mayor participación en el lugar de trabajo resultante del mejor acceso a las instalaciones.⁷ Estudios previos puntuales sobre Buenos Aires estiman, por ejemplo, que el límite inferior de ahorro de costos en salud (solo por diarreas), ajustados por subestimación de datos de salud, cubrirían el 35,3% de los costos de inversión, considerando una cobertura cercana a 95% en agua y 85% en saneamiento (Favilla y Conte Grand, 2019). También se ha comprobado cómo la falta de cobertura es mayor entre los hogares más vulnerables. Mientras el 31% de la población cuya jefa o jefe de hogar tiene baja educación (primaria incompleta o menos) no cuenta con ambos servicios, en la población con jefa o jefe de hogar con primaria completa o más la falta de cobertura disminuye al 24% (Monteverde, Cipponeri y Angelaccio, 2009).

Los estudios y las estadísticas incipientes y en curso sobre el COVID-19 confirman con bastante claridad

lo que, en buena medida, ya se sabía: que los niveles de contagio y fallecimientos en zonas sin acceso al agua ni servicios públicos de agua potable y saneamiento son mucho mayores que donde los hay, no solo por la imposibilidad o dificultad para seguir las medidas de higiene y sobrevivir, sino por la necesidad de desplazarse para obtener agua aumentando el riesgo de contagio y enfermedad (ONU, 2020; Joshi y Nicol, 2020).

Los casos locales de las villas Azul, Itatí o 31 y el fallecimiento de algunas personas en Buenos Aires por COVID-19 como consecuencia de la falta de suministro de agua, incluso denunciado ante la CIDH (CELS, 2020), parecen suficiente evidencia a nivel local para reflejar un fenómeno que, sin embargo, se reproduce a nivel global: el impacto desigual del COVID-19 cuando falta el acceso al agua (ONU, 2020; Hyde, 2020).

Del enfoque de derechos humanos se derivan obligaciones para todas las partes, no solo para los Estados, y en el caso del agua y el saneamiento, para los prestadores públicos y privados, sino también para los distintos organismos públicos que deben garantizar su funcionamiento, como puede ocurrir con la necesidad de garantizar el suministro eléctrico imprescindible para los prestadores de agua potable y saneamiento, incluso ante situaciones de impago. No debería, igualmente en el marco de la crisis, reducirse el financiamiento del sector de agua potable y saneamiento, sea que se trate de municipios o empresas. Para la sociedad, por su parte, se impone la obligación de hacer un uso racional y eficiente del agua, evitar el derroche y contribuir al pago de sus servicios para hacerlos sostenible.

Incremento de la desigualdad y la discriminación

La falta de acceso al agua o a servicios de agua potable y saneamiento constituye una de las principales manifestaciones de las condiciones de desigualdad estructural en tiempos de normalidad, habida cuenta el decisivo impacto que esa condición tiene sobre el ejercicio y disfrute del resto de los derechos humanos.

Basta con citar aquí algunos pocos ejemplos para poner de manifiesto cómo la pandemia no hace más que incrementar exponencialmente las consecuencias de

7. https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/economics/es.

una desigualdad preexistente evidenciada por la falta o mala calidad del agua o servicios de agua y saneamiento.

En efecto, quedó claro que la mayoría de las medidas de emergencia sanitaria adoptadas, como el confinamiento o la cuarentena, son de muy difícil o imposible cumplimiento para personas que no disfrutaban del contenido mínimo de varios de los derechos económicos y sociales abordados en esta publicación entre los que destacan los elementales derechos al agua y al saneamiento, la alimentación, la vivienda digna y la salud, entre otros.

Las tasas de mortalidad del virus pueden llegar a duplicarse entre las poblaciones vulnerables, pobres, migrantes, indígenas o minorías raciales, como lo han puesto de manifiesto investigaciones y la prensa en múltiples países.⁸ Estudios sociodemográficos incipientes con los datos disponibles a la fecha muestran, por ejemplo, que el 71% de los mexicanos muertos por la pandemia tenían una escolaridad de primaria o inferior (primaria incompleta, preescolar o sin estudios), el 46% eran jubilados, desempleados o tenían un trabajo informal y más de la mitad de las defunciones ocurrieron en unidades médicas para población abierta, es decir que las personas no tenían acceso a la seguridad social (Hernández, 2020).⁹

Si bien estadísticamente el COVID-19 afecta más a los hombres que a las mujeres, la falta de acceso al agua impacta desigualmente afectando más a niñas y mujeres (ONU-Water, 2019b). La evidencia muestra además que estos grupos especialmente vulnerables a la crisis socioeconómica presentan más probabilidades de perder el trabajo, de infectarse, de presentar un estado de salud más deteriorado y de hacer, por ende, un desarrollo más grave de la enfermedad, de no recibir

asistencia oportuna ni adecuada y, al final –y como correlato de todo ello–, de morir como consecuencia de la nueva enfermedad (CEPAL, 2020).

La conclusión parece evidente. La actual pandemia permite, nuevamente, verificar cómo las condiciones estructurales de desigualdad y discriminación en general y, en particular, la falta de acceso al agua y servicios adecuados se incrementan exponencialmente en contextos de crisis sanitaria, económica y de aislamiento social o confinamiento. Dada la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, parece evidente que el desigual e incompleto disfrute del derecho humano al agua y al saneamiento repercute sobre los demás derechos, en especial sobre el derecho a la vida, salud, vivienda y alimentación.

Medidas de emergencia/urgencia versus medidas estructurales

Aunque la respuesta obvia a una pandemia como la de COVID-19 sea priorizar el acceso al agua y los servicios asociados a ella, por su carácter preventivo –lo que puede verse en los hechos–, gran parte del énfasis sin embargo se pone en las medidas de salud, como la compra de respiradores, propias de un enfoque de carácter reactivo. No se trata, no obstante, de un dilema entre medidas correspondientes a un enfoque u otro cuando pueden resultar perfectamente complementarias, sino de balancear más adecuadamente la adjudicación de recursos siempre escasos entre las medidas más eficientes en el corto, mediano y largo plazo.

Frente a la encrucijada que plantea la situación de crisis provocada por la pandemia cabe una multiplicidad de acciones enderezadas a tornar efectiva la realización y el disfrute del DHAS, tanto de los mínimos vitales de satisfacción inmediata como en su desarrollo progresivo. Estas acciones pueden dividirse en medidas de urgencia o emergencia a adoptar en el corto plazo y medidas estructurales concomitantes a considerar en el mediano y largo plazo.

Si bien los servicios públicos de agua potable y saneamiento a través de redes, en cuanto estándar exigible del derecho en el contexto de un país como Argentina, resultan insustituibles, irremplazables e imposibles de

8. "La letalidad del coronavirus se duplica en los municipios más pobres de México", *El País*, Ciudad de México, 3 de junio de 2020. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-06-03/el-lento-y-feroz-paso-del-coronavirus-por-el-mexico-mas-pobre.html>. Véanse también <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200524/481371672137/brasil-pueblos-indigenas-ritmo-alarmando-de-muertos-jair-bolsonaro-ma-naos-mortalidad-coronavirus.html>; https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf.

9. Estudios de este tipo se encuentran en curso en Argentina pero sin publicación de resultados al momento de cierre de este texto. Vid. por ejemplo, "Monitoreo de la eficacia de la medidas de aislamiento social preventivo obligatorio según estratificación socioeconómica (indicador NBI vivienda) en los dos núcleos urbanos de mayor prevalencia (AMBA y Resistencia)", IDAES (UNSAM) - CENDIE.

proveer de urgencia en situaciones de epidemia, distintas medidas de emergencia pueden tomarse para garantizar la satisfacción del DHAS:

- Asegurar la provisión de los mínimos vitales con carácter urgente por los medios disponibles (bidones, botellas, camiones cisternas, etc.) para quienes carezcan de redes de servicios públicos de agua potable y saneamiento y contemplando las diferencias de los contextos urbanos y rurales, incluidos los asentamientos irregulares.
- Asegurar la provisión de los servicios de agua potable y saneamiento previendo la posible necesidad de aumento en los caudales suministrados o la disminución del flujo de ingresos por imposibilidad de pago de los usuarios, suspendiendo el corte por impago de los servicios, etcétera.
- Asegurar y mejorar las provisiones de servicios debe darse no solo en los hogares sino también y sobre todo en los lugares públicos, escuelas e, incluso y principalmente, en instituciones de salud como hospitales o clínicas que constituyen centros neurálgicos de la propagación del virus.
- Si no existen planes de contingencia, deben definirse las acciones a priorizar que deberían incluir la garantía del suministro de agua a hospitales, incluso a los transitorios montados al efecto, y la atención de poblaciones vulnerables y de comunidades rurales incluyendo elementos de higiene.
- El financiamiento extraordinario o de emergencia asignado para el combate del COVID-19 podría dirigirse en alguna o mayor medida al mejoramiento o expansión de estas instalaciones de servicios de agua potable y saneamiento que no reportan beneficio solo para la lucha contra esta epidemia, sino que aportan resiliencia para las próximas, constituyendo medidas estructurales con un efecto multiplicador enorme sobre el disfrute de otros derechos humanos y todo el sistema de salud pospandemia (Hutton y Haller 2004).

Conclusiones

El derecho humano al agua y al saneamiento presenta un contenido amplio que incluye mínimos exigibles de forma inmediata y otros aspectos de desarrollo progresivo. El derecho humano al agua puede satisfacerse a través de diversos medios, dependiendo las circunstancias del caso y lugar, pero en el estándar exigible en Argentina para la gran mayoría de su población, que es urbana, alcanza con la prestación de servicios públicos de agua potable y saneamiento en los domicilios a través del sistema de redes.

La crisis sanitaria y económica provocada por el COVID-19 permitió constatar lo que ya sabíamos. Primero, el carácter esencial y la importancia transindividual, social y colectiva del acceso al agua, donde el correcto funcionamiento de los sistemas de agua y saneamiento continúan vinculados a la prevención de la propagación de enfermedades. Segundo, que las condiciones estructurales de desigualdad y discriminación provocadas por la pobreza hídrica se incrementan exponencialmente en contextos de crisis sanitaria, económica y de adopción de medidas sanitarias como el aislamiento social o confinamiento. Tercero, que la ya difícil exigibilidad judicial de este derecho en tiempos normales se torna aún más complicada o imposible en contextos de crisis sanitaria y económica, donde el acceso a la justicia se ve interrumpido de hecho y derecho por las distintas medidas adoptadas.

Si bien no existen estudios ni números concluyentes específicos respecto de la relación entre acceso al agua y el índice de contagio o mortalidad relativos a la pandemia en pleno desarrollo y avance en el país al momento de cierre de este artículo lo disponible permite inferir que tanto el nivel de contagio como de mortalidad pueden encontrar una correlación importante con el deficiente acceso al agua, que no se da de manera aislada sino junto con otros factores que concurren para configurar una situación de vulnerabilidad integral que se incrementa exponencialmente y, en particular, en los asentamientos irregulares.

Los servicios públicos de agua potable y saneamiento prestados a través de redes resultan insustituibles, irremplazables e imposibles de proveer de urgencia en situaciones de epidemia. Sin embargo, distintas

medidas de emergencia pueden tomarse para satisfacer el contenido mínimo esencial del derecho con especial atención de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, donde el riesgo es mucho mayor. Estas medidas paliativas de corte reactivo, con la mira puesta en el corto plazo, no deben postergar sin embargo la adopción de políticas de mediano y largo plazo, de carácter estructural, preventivo y efecto multiplicador respecto de enfermedades asociadas al agua.

Salvo que renunciemos a la prescripción de igualdad como presupuesto esencial del enfoque de derechos humanos, la lección que deja la crisis sanitaria y económica generada por la pandemia es una que ya conocíamos: la necesidad de una priorización absoluta de la inversión en servicios públicos de agua potable y saneamiento de cara a una satisfacción plena y universal del DHAS en forma actual y sostenible, que a su vez constituye la medida preventiva sanitaria general más eficiente que, incluso desde un punto de vista económico (dado su efecto multiplicador), puede adoptarse en el actual contexto de pandemia.