

Santiago, 01 de febrero de 2022

**DE:** Convencionales Constituyentes firmantes

**A:** Mesa Directiva de la Convención Constitucional

**REF: Presenta Iniciativa Convencional Constituyente**

De nuestra consideración,

Dentro del plazo establecido y de conformidad a los artículos 81 y siguientes del Reglamento General de la Convención Constitucional, y lo que indica el artículo 66 letras d) y f) del mismo, las y los convencionales constituyentes venimos a presentar la siguiente Iniciativa Convencional Constituyente titulada ***“DE LOS DEBERES DEL ESTADO EN LA PROVISIÓN DE AGUA Y DEMÁS SERVICIOS SANITARIOS”***. solicitando en el mismo acto su distribución a la **Comisión N°5 de Medio Ambiente, Derechos de la Naturaleza, Bienes Naturales Comunes y Modelo Económico**.

## **1. Justificación**

En Chile, los derechos humanos al acceso al agua potable y al saneamiento se encuentran condicionados a la calidad del servicio prestado por 56 empresas concesionarias de servicios sanitarios, que a diciembre de 2020 abarcaban 15.642.861 habitantes, siendo las principales Aguas Andinas S.A., ESVAL S.A., ESSBIO S.A., ESSAL S.A., Aguas de Antofagasta S.A., Aguas Chañar S.A., Aguas del Altiplano S.A., Aguas del Valle S.A., Aguas Araucanía S.A., Aguas Magallanes y Aguas de Patagonia de Aysén S.A., (SISS, 2021). Esto significa que los servicios básicos de agua potable y saneamiento del 81,8% de la población del país se encuentran gestionados por empresas con fines de lucro. Cabe señalar que la gestión y rendimiento de estas empresas son base para el desarrollo y calidad de vida de los territorios.

Diversos estudios han concluido que los conflictos hídricos del país tienen su origen principalmente en la orientación del modelo de gestión actual y en una menor proporción por una disminución y/o falta de disponibilidad física del agua. En contexto, reorientar el modelo de gestión de agua para los servicios sanitarios en beneficio de las necesidades básicas de la sociedad y el medio ambiente, constituye un imperativo no sólo ecosistémico, sino también ético y moral.



Las concesiones de las empresas sanitarias de nuestro país se crearon en 1989 mediante el Decreto con Fuerza de Ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas “Ley General de Servicios Sanitarios”. Tres de las empresas citadas (Ex-SENDOS, EMOS y ESVAL) se mantuvieron públicas hasta la promulgación de la Ley 19.549 de 1998, que profundizó el régimen jurídico sobre servicios sanitarios, iniciando una etapa privatizadora en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle (cediendo inicialmente ESVAL, EMOS, ESSBIO, ESSEL y ESSAL), luego continuada por Ricardo Lagos mediante contratos de explotación de concesiones a plazo fijo (para las empresas ESSAM, ESSAN, EMSSA, ESSAT, EMSSAT, ESSCO, ESSAR y ESMAG). En concreto, esto significó la transferencia de casi la totalidad de empresas sanitarias mediante venta de activos y contratos de transferencia de explotación de concesiones sanitarias (CDTECS), bajo el marco normativo e institucional de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

Las mayores empresas del sector, Aguas Andinas S.A., ESVAL S.A., ESSBIO S.A. y ESSAL S.A., fueron privatizadas. Del resto de las empresas, 8 contratos de transferencia de explotación terminarán entre 2031 y 2034. Del total, la Empresa Concesionaria de Servicios Sanitarios S.A. (ECONSSA S.A), actúa como ente aglutinador de las empresas públicas en el sector.

Una de las consecuencias de este proceso que impactó de manera directa a la comunidad, fue el encarecimiento progresivo de las cuentas del agua. Para explicar este sostenido aumento de precios se debe considerar, primero, la implementación del Decreto con Fuerza de Ley N° 70 “Ley de Tarifas” (1988) (DFL 70/1988), que traslada el costo “real” del servicio al cliente para que este se autofinancien; y segundo, la posterior privatización (1998-2004) de las empresas sanitarias, que implicó que los precios volvieran a subir.

¿Qué garantías de negociación puede dar el esquema del DFL 70 ante evidentes asimetrías existentes entre una Superintendencia con bajo presupuesto y una empresa multinacional que factura millones de dólares? Por ejemplo, las tarifas de la empresa Aguas Chañar en Copiapó, cuyo valor casi se cuadruplicó entre 1993 y 2020, es un caso paradigmático al ser una de las tarifas más caras con uno de los peores índices de calidad de servicio a nivel nacional. Uno de los argumentos esgrimidos para el aumento de la tarifa fue la puesta en operación de la nueva planta desaladora, siendo que esta fue financiada con fondos públicos.

Ante los escenarios de desigualdad y cambio climático presentes en el país, existen territorios, principalmente periurbanos y rurales, que han ido deteriorando sus condiciones de vitalidad, principalmente debido a la escasez hídrica. Mientras las zonas urbanas tienen cobertura de agua potable cercana al 100%, y en alcantarillado y tratamientos de aguas servidas llegan al 97,3 y 99,8%, respectivamente (SISS, 2021),

actualmente el 47,2% de la población rural del país no cuenta con abastecimiento formal de agua potable y el 72% no tiene acceso a redes de alcantarillado.

La administración poco eficiente y orientada hacia el retorno de utilidades de las empresas del sector puede aumentar la probabilidad de cortes masivos y racionamientos en la red de agua potable (i.e., Región Metropolitana en 2017 por turbiedad extrema; y los desastres en Freirina y Osorno por contaminación de hidrocarburos en julio de 2019), como también conflictos asociados a vertimientos de aguas servidas no tratadas en cuerpos de agua, aun cuando cobren por el tratamiento en la tarifa.

Con respecto al desastre de Osorno, la Comisión Investigadora de la Cámara de diputados diagnosticó la deficiencia normativa del sistema de concesiones sanitarias que permitió por omisión la continuidad de la otorgación a ESSAL, a pesar de la gravedad del suceso y la nula respuesta por parte de la empresa sanitaria (Cámara de Diputados, 2019).

Si bien estas empresas han prestado asistencia técnica y administrativa a los servicios de Agua Potable Rural de sus respectivas regiones, así como han llevado a cabo actividades para la ejecución de obras de rehabilitación, mejoramiento y construcción de nuevos servicios de esta naturaleza, esto escapa a sus competencias legales como concesionarias, ampliando su cobertura por fuera del marco establecido.

A su vez, el marco jurídico sectorial, establecido previamente a las privatizaciones, no ha permitido subsanar el déficit y desplazamiento de inversión, puesto que no contempla desincentivos eficaces dado que la empresa privada actúa bajo indicadores económicos y de rentabilidad, y las tasas de cobertura de servicio, así vayan incrementando, han disminuido su crecimiento en los últimos años. En resumen, bajo este modelo, las soluciones que entregan las empresas son ineficientes, costosas, superficiales, (no solucionan el problema de fondo), inoportunas (se plantean posterior a las crisis) y con carga al cliente.

Este proceso desprivatizador no es nuevo, ni un oxímoron, sino una propuesta tangible y efectiva a nivel internacional. Entre 2000 y 2019 se han concretado 311 casos en 37 países donde el servicio de abastecimiento y saneamiento ha sido reincorporado a la administración pública (Kishimoto et al., 2019).

Este proceso tuvo dentro de sus hitos iniciales la Guerra del Agua en Bolivia (2000), y la subsecuente solicitud del gobierno de Evo Morales realizada ante la ONU en 2006, que derivó en el reconocimiento internacional del derecho humano al agua potable y al saneamiento mediante resolución 64/292 del 28 de julio de 2010 (ONU, 2010).

¿Por qué se desprivatizaron los servicios básicos en relación al agua y saneamiento? Por la misma situación vivida en Chile: Tarifas en aumento, bajas en la

calidad del servicio, corrupción y escasa transparencia financiera entorno a las concesiones, incumplimiento de inversión comprometida, desigualdad en el acceso, privación del derecho a huelga, recortes de plantilla injustificados, irresponsabilidad medioambiental, incumplimientos contractuales, entre otros factores que responden a las particularidades de cada contexto (Ávila et al., 2019; Kishimoto et al., 2019).

Frente al contexto y las necesidades actuales, y en vista de las contradicciones y dificultades que ha significado el modelo vigente a nivel territorial, surge la necesidad de una institucionalidad hídrica eficiente, técnica y económicamente capaz de entregar factibilidad y ejecutar iniciativas de inversión que permitan garantizar el derecho al agua y al saneamiento para las actuales y futuras generaciones. Los recursos de uso común requieren arreglos institucionales para la asignación de servicios para garantizar la sustentabilidad y la eficiencia, igualdad y cumplimiento de reglas respecto a flujos, cuotas, participación, condiciones en que se encuentran, y sus beneficios (Ostrom, 2010).

A su vez, el desarrollo institucional no es ajeno su contexto, y cada institución corresponde a una organización burocrática como una estructura social específica en torno al cumplimiento de objetivos, reglas y estructuras, adoptando una naturaleza funcional con efectos sobre las acciones de los individuos, y su capacidad de organización social (Weber, 2002). Las reglas de mercado y predilección por el crecimiento y expansión industrial, junto a otros factores sociales, económicos y políticos del país, llevó a instalar al agua y a quienes luchan en su defensa, como parte esencial del proceso constituyente. Esto conlleva a establecer el nuevo marco normativo que permita alternativas y respuestas institucionales orientadas a cambiar las reglas y la situación actual, pues los arreglos institucionales inciden sobre la materia que traten.

La gestión comunitaria respecto al agua y al saneamiento ha probado ser una opción orientada a lograr el uso sustentable de recursos hídricos. En este sentido, se debe promover una gestión público-comunitaria de los servicios sanitarios orientada al bien común, en abandono a las prácticas orientadas hacia la rentabilidad, poniendo así el foco en la garantía del derecho humano al agua y al saneamiento según lo establecido en la presente constitución y los tratados internacionales ratificados por Chile.

Asimismo, la función pública de planificación y ordenamiento territorial, en tanto suelos, territorios y vivienda, junto a la gestión de los servicios de agua potable y alcantarillado adquiere significativa relevancia en cuanto a que pueden ser herramientas complementarias que permitan lograr el acceso universal a estos servicios.

Como Movimiento en defensa del acceso humano al agua, la tierra y la protección del medioambiente, MODATIMA, entendemos los servicios sanitarios como materia de relevancia pública, requiriendo garantías y responsabilidades del Estado respecto a un



servicio público del cual somos usuarios y no meros clientes cautivos de una industria. Es deber del estado garantizar el derecho al acceso y asegurado del consumo humano y saneamiento para las generaciones futuras.

## **2. Propuesta de Articulado de Norma Constitucional.**

### **Artículo XX: De los deberes del Estado en la provisión del agua y demás servicios sanitarios.**

Es deber del Estado garantizar el derecho humano al agua potable de calidad y al saneamiento, para las actuales y futuras generaciones. Este deber incluye la preservación, protección y cuidado de las fuentes de agua que sean utilizadas para el abastecimiento de la población, con el fin de no poner en riesgo la vida y salud de las personas. Toda planificación de política sanitaria, de infraestructura, tarifaria y todo otro aspecto relativo deberá ser construida con participación de las comunidades implicadas y trabajadores sanitarios.

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.

### **Transitorio**

**Artículo primero.-** Una comisión especial interministerial y de coordinación de todos los servicios estatales pertinentes, que será liderada por el Ministerio de Obras Públicas, elaborará dentro de los 6 primeros meses contados desde la entrada en vigencia de esta Constitución, un Plan de Transición con el objetivo de lograr el control del Estado de al menos un porcentaje de 51 % de participación de toda sociedad o empresa concesionarias de servicios sanitarios en las que el Estado, directamente o indirectamente fuese participante minoritario o de aquellas en que no tenga participación alguna.

Dicho plan considerará las modificaciones legales pertinentes para materializar los objetivos del plan de Transición.

### 3. Referencias Bibliográficas

Ávila, E., Merino, V. y Ortega, P. (2019). Manual de remunicipalización de los servicios públicos de agua. Aeopas.

Cámara de Diputados (2019). "INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DEL ACCIONAR DE LOS ÓRGANOS PÚBLICOS PARA AFRONTAR LA EMERGENCIA PRODUCIDA POR LA CONTAMINACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DE AGUA POTABLE DE LA COMUNA DE OSORNO. [PDF]. Disponible en: [https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=53114&prmTipo=INFORME\\_COMISION](https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=53114&prmTipo=INFORME_COMISION)

Kishimoto, Satoko; Steinfort, Lavinia & Petitjean, Olivier. (2019) The Future is Public: Towards Democratic Ownership of Public Services. Report presented as a draft at the Future is Public conference. Disponible en: [https://futureispublic.org/wp-content/uploads/2019/11/TNI\\_the-future-is-public\\_online.pdf](https://futureispublic.org/wp-content/uploads/2019/11/TNI_the-future-is-public_online.pdf)

Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) (2021). Informe de Coberturas Sanitarias 2020. [PDF]. Disponible en: [https://www.siss.gob.cl/586/articles-19543\\_recurso\\_1.pdf](https://www.siss.gob.cl/586/articles-19543_recurso_1.pdf)

### 4. Firmantes y adherentes:



Carolina Vilches Fuenzalida

16.230.648-0

Distrito 6



Claudio Gómez Castro

13.751.632-2

Distrito 6

Bastián Labbé Salazar  
17539527-k  
Distrito 20

Camila Zárate Zárate  
18.732.596-k  
Distrito 7

NICOLAS NUÑEZ GANGAS  
16.621.552-8  
Nicolas Nuñez Gangas  
16621552-8  
Distrito 16

Ivanna Olivares  
Miranda.  
Ivanna Olivares Miranda  
17486167 -6  
Distrito 5

Bessy Gallardo Prado  
15844164-0  
Distrito 8

Manuela Royo Letelier  
15383358-3  
Distrito 23

Cristobal Andrade León  
17.070.435-5  
Distrito 6