

*primero
la gente*



Plan Federal “Mi Baño”

**Evaluación para la construcción de una línea de base.
Conceptualización, análisis de datos y políticas sociales
relacionadas.**



Argentina
Presidencia

Consejo Nacional
de Coordinación
de Políticas Sociales

SIEMPRO

Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo
de Programas Sociales

AUTORIDADES NACIONALES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Agustín Rossi

Presidenta del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Sra. Marisol Merquel

Subsecretaría de Coordinación Técnica y Análisis de la Información

Dr. Eduardo Hipólito Brau

Director Nacional del Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de
Programas Sociales (SIEMPRO)

Lic. Alberto Sanchis

AUTORES

Equipo del área de Evaluación responsables del estudio

Lic. Leandro Gielis (Coordinador)

Lic. Marcela Defelipe

Lic. Zulma Hallak

Lic. Mariano Canal

Lic. Clara Ortiz

Edición: Pablo Ferreira

Procesamiento de datos del área de Información Social

Lic. Ana Kukurutz

Índice

I. Introducción.....	5
II. Línea de acción propuesta - Conceptualización de la problemática.....	5
III. Descripción de la situación: Construcción de una línea de base para la identificación de potenciales destinatarios	14
A. Características de las privaciones sanitarias.....	19
B. Características de las privaciones de agua segura	21
C. Incidencia de los Hogares con privaciones de saneamiento y de agua segura por provincia.....	25
D. Privaciones sanitarias según situación de tenencia del terreno y la vivienda	27
E. Datos de otros Organismos.....	29
IV. Políticas Públicas del Estado Nacional	32
A. Líneas de acción en los barrios populares	35
B. Obras de infraestructura para la provisión de agua y saneamiento básico.....	35
V. Conclusiones - Sugerencias.....	39

I. Introducción

El presente documento da cuenta del trabajo que viene desarrollando la Dirección Nacional del Sistema de Información Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales, en adelante SIEMPRO, a partir del Diseño de su Plan Anual de Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (PAME 2023).

Su objetivo es definir una línea de base para el Plan Federal Sanitario "Mi Baño", a partir de la descripción y análisis de los conceptos, datos e información relevante, sobre la problemática social del déficit de los núcleos húmedos sanitarios en las viviendas de aquellos hogares que se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad.

En su exposición el documento presenta un desarrollo de acuerdo a los siguientes objetivos específicos:

- Conceptualizar la problemática que se pretende abordar con la implementación del programa, haciendo intervenir algunas de sus dimensiones conexas.
- Describir la dimensión cuantitativa de las condiciones sociales y definir una línea de base.
- Enumerar las intervenciones que realiza el Estado Nacional en la materia.
- Sugerencias. Recomendaciones.

II. Línea de acción propuesta - Conceptualización de la problemática.

En este primer punto, se describen los lineamientos de la acción propuestos en el Plan Federal Sanitario "Mi Baño", situando la problemática en el marco del acceso al agua segura y al saneamiento, ponderando una perspectiva integral en su implementación, visibilizando y analizando algunos de los alcances e impactos en las condiciones de vida de los sectores populares que padecen estas privaciones. También se exponen las dificultades en términos

ambientales, para tener en cuenta en la planificación e implementación de políticas públicas orientadas a estos servicios.

La Resolución 125/2023¹ del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación propicia la creación, diseño, e implementación del Plan Federal Sanitario "Mi Baño", con el objeto de brindar soluciones de acceso a servicios de saneamiento e higiene en forma progresiva, orientado hacia personas en situaciones de vulnerabilidad, priorizando la atención en mujeres y niñas.

Para dar respuesta efectiva a estas condiciones y situaciones de emergencia social, que impiden a los hogares y sus miembros el acceso al agua y saneamiento, se requiere que el Estado articule la intervención directa en las viviendas particulares a partir de la construcción y/o remodelación de sus núcleos sanitarios, con las políticas y los programas de infraestructura social básica y mejoramiento del hábitat, los cuales incluyen la construcción de redes de agua, los desagües cloacales, alcantarillados y las plantas de tratamiento de efluentes.

A efectos de contribuir a superar esta problemática en los hogares que habitan viviendas que presentan déficits de carácter sanitario, El Ministerio de Desarrollo Social a partir de sus competencias, ejecutará el Plan Federal Sanitario "Mi Baño" cuyos objetivos son los siguientes:

- Erradicar de forma progresiva, las letrinas a partir de la asistencia para la construcción de núcleos húmedos adecuados.
- Contribuir a poner fin a la defecación al aire libre, de conformidad con las metas establecidas en la Agenda 2030.
- Capacitar a los técnicos, en la utilización de técnicas, tecnología, desarrollos eficientes y económicos, y en la difusión de las mismas, a través de los equipos técnicos que resulten necesarios para atender en los distintos territorios, la problemática de acceso al agua y saneamiento.

¹ Res 125/2023. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Plan Federal Sanitario "Mi baño".
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/280492/20230131>

- Atender, en forma progresiva, las necesidades básicas para el acceso al agua y saneamiento de personas en extrema vulnerabilidad.

A tal efecto, la Autoridad de Aplicación podrá, a través de los convenios pertinentes, establecer la denominación que más represente la necesidad a asistir.

El abordaje de las privaciones sanitarias se vincula de forma directa con el acceso al agua segura. Por su objeto, la intervención se enmarca e integra en las políticas públicas para garantizar el acceso de toda la población al agua segura y el saneamiento básico,² lo cual reviste una importancia significativa en materia socio-sanitaria. En efecto, la Organización Panamericana de la Salud³, señala entre otros aspectos que:

- El acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene tiene consecuencias importantes para asegurar la salud o la enfermedad de una población.
- Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo. Entre ellas se pueden citar: la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras.
- Estos déficits estructurales de acceso y cobertura de servicios de agua y cloacas, se concentran en las poblaciones de bajos ingresos, distintos grupos en condiciones de vulnerabilidad social y la población rural que, al ser privados del acceso a una vivienda adecuada (provista de los servicios básicos), deben poner en práctica diferentes estrategias de supervivencia que reproducen o empeoran aún más sus condiciones de vulnerabilidad.

Como ejemplo podemos mencionar los asentamientos a la vera de ríos contaminados (Cuenca Matanza-Riachuelo, entre otros), y/o población residente en cercanía a basurales a cielo abierto (en Argentina existen más de 5.000 basurales a cielo abierto, lo que significa en promedio más

² La Organización Panamericana de la Salud, define al saneamiento básico, en relación al acceso a fuente adecuada de agua segura e instalaciones seguras para la disposición y eliminación de las heces.

³ "Reflexiones sobre la gestión del agua en AL y el Caribe". Textos seleccionados 2002-2020.

de 2 basurales por municipio, según informes del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible)⁴.

Esta problemática socio-ambiental generada en la Cuenca Matanza-Riachuelo resulta significativa dado que abarca 14 municipios de la Provincia de Buenos Aires (Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, La Matanza, Ezeiza, Almirante Brown, Morón, Merlo, Marcos Paz, Presidente Perón, San Vicente, General Las Heras, Cañuelas) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con una extensión del sistema hídrico de 64 km y casi 6 millones de personas que viven en el área. En La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la cuenca abarca la totalidad de la comuna 8 (Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano) y parcialmente las comunas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10. La situación actual de la cuenca es resultado de los fluidos altamente tóxicos desechados por las aproximadamente 13.000 industrias instaladas en la zona, de las cuales más de 1.000 fueron declaradas agentes contaminantes. Esto produjo que actualmente existan niveles críticos de contaminación, no sólo en agua, sino también en aire y tierra. Algunas de las enfermedades que sufre la población aledaña están relacionadas con problemas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, aparición de tumores, infecciones cutáneas, entre otras, como consecuencia de los altos niveles de contaminación. Es necesario tener en cuenta el hecho de que existen más de 100 basurales a cielo abierto en la zona, y el agua contiene niveles de mercurio, zinc y plomo de hasta 50 veces más de lo permitido. La contaminación de la cuenca afecta a más de 5.000.000 de habitantes, de los cuales 3.500.000 aproximadamente viven a la vera del río.⁵

Situaciones como las descriptas son determinantes sociales de las enfermedades transmitidas por vectores⁶, siendo la desnutrición infantil crónica y el covid-19, claros y dramáticos ejemplos. El acceso a los servicios de agua y saneamiento está ligado a las enfermedades transmitidas por vectores, agravados por las condiciones climáticas y el aumento de temperatura, que

⁴ <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>

⁵ <https://www.institutoideas.com.ar/la-problematika-de-la-cuenca-matanza-riachuelo/> "Ambiente. La problemática de la Cuenca Matanza-Riachuelo". Instituto Ideas. Julio 2020.

⁶ Las enfermedades de transmisión vectorial representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas y cada año provocan más de 700 000 muertes en todo el mundo. Pueden estar causadas por parásitos, bacterias o virus. Muchas de las enfermedades de transmisión vectorial pueden prevenirse con medidas de protección y mediante movilización comunitaria. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

favorecen al desarrollo de nuevos vectores desconocidos o poco frecuentes en la región. Asimismo, casi 6% de la pérdida de los años de vida (ajustados en función de discapacidad) se asocian a las deficiencias y/o ausencia de los servicios de agua y saneamiento (Lvovsky, 2001).

Es por ello, que se señala la necesidad e importancia estratégica de incorporar enfoques multisectoriales e integrales, no sólo al momento de diseñar, monitorear y evaluar las políticas públicas, sino también, sobre la vigilancia y control de los vectores de carácter sanitario.

Los datos proporcionados por la ONU dan cuenta de la crítica situación mundial en materia de agua y saneamiento:

- 2.200 millones de personas carecen de acceso a servicios de agua potable gestionados de forma segura. (OMS/UNICEF 2019).
- Casi 2.000 millones de personas dependen de centros de atención de la salud que carecen de servicios básicos de agua (OMS/UNICEF 2020).
- Más de la mitad de la población (4.200 millones de personas) carecen de servicios de saneamiento gestionados de forma segura (WHO/UNICEF 2019).
- 297.000 niños menores de cinco años mueren cada año debido a enfermedades diarreicas causadas por las malas condiciones sanitarias o agua no potable (OMS/UNICEF 2019).
- 2.000 millones de personas viven en países que sufren escasez de agua (UN 2019).
- El 90% de los desastres naturales están relacionados con el agua (UNISDR).
- El 80% de las aguas residuales retornan al ecosistema sin ser tratadas o reutilizadas (UNESCO, 2017).

El derecho humano al agua ha sido definido como la innovación más notable en gestión del agua en la historia moderna, en la medida en que procura volver al individuo al centro de la administración del recurso (McGraw, 2011). No es casual, entonces, que exista en la actualidad un importante consenso en que el acceso al agua potable constituye un derecho humano esencial amparado por el derecho internacional, y así lo confirma la Resolución 64/292 de 2010, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Presentamos a continuación un cuadro con algunas de las dimensiones, y sus efectos posibles sobre la población, que acarrearán los déficits habitacionales, la falta de acceso al agua segura y a los sistemas de saneamiento básico.

Cuadro N°1. Dimensiones en las que impactan los déficits habitacionales, el agua y el saneamiento.

Problemáticas	dimensiones	Efectos
Déficits habitacionales, falta de agua segura y saneamiento e higiene	Sanitarias	Enfermedades provocadas de forma directa por contacto con desechos en el entorno de la vivienda, e indirectas por contaminación de aguas superficiales y profundas
		Desnutrición causada por diarreas u otras patologías asociadas
	Educativas	Impacto en el desarrollo cognitivo temprano y en la asistencia escolar por la situación de vulnerabilidad respecto a las enfermedades
	Género e Inclusión Social	El acarreo del agua y las tareas de higiene recaen principalmente sobre las mujeres
	Ingresos y consumo	Gasto elevado en provisión de agua segura
		Menor tiempo dedicado al empleo por mayor riesgo de enfermedades
	Calidad de la vivienda	Nivel de exposición a las inclemencias del tiempo (riesgos de inundaciones, humedad persistente, moho, etc.)
	Condición de hacinamiento	Poca privacidad y comodidad para actividades en el interior de la vivienda
		Mayor exposición al contagio de enfermedades vectoriales

Fuente: Seimandi, Miguel; Rocca, María Julia; Rios, Marcelo; Curtit, Guillermo. —Políticas de Saneamiento básico en áreas de expansión urbana . I Jornadas Platenses de Geografía, Universidad Nacional de la Plata (2018)/ Rubén Kaztman. —Infancia en América Latina: privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano, Cepal y Unicef, (2011)

Puede observarse que toda política pública que se oriente a la mejora de la infraestructura básica de las viviendas en general, y las relacionadas con los núcleos húmedos en particular, impactará positivamente sobre un conjunto de dimensiones, cuya dinámica tiende a reproducir los patrones y las condiciones de vulnerabilidad de los hogares históricamente afectados en los procesos de expansión urbana y pauperización social.

La expansión de asentamientos informales hoy conocidos y definidos como barrios populares⁷ ha generado una fragmentación y segregación socio-espacial, devenidas fundamentalmente de las dificultades de acceso a terrenos urbanos adecuados. Esta población se ha establecido en zonas urbanas sin acceso a los servicios esenciales, ni a la inversión pública en infraestructura básica. Esto obligó y obliga a sus habitantes a intentar resolver el acceso a estos servicios en general (al agua y saneamiento en particular) utilizando elementos precarios e inseguros como el acarreo del agua en baldes, o la utilización de cañerías con materiales poco aptos como por ejemplo mangueras o caños reutilizados, sin contar con posibilidades para un adecuado tratamiento de las excretas domiciliarias crudas, provocando el aumento de los factores de riesgo socio-sanitarios, e impactando así, en las dimensiones mencionadas.

La correlación entre las condiciones socioeconómicas y la cobertura – o su falta – de los servicios de saneamiento básico, profundiza y contribuye a la reproducción de la pobreza, a la desnutrición y al deterioro de la salud, a mayores dificultades de acceso y permanencia en las trayectorias educativas, sumado a los efectos psicosociales producidos por el hacinamiento crítico⁸. Por ello, el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, no sólo se constituye como un aspecto clave de la salud pública, sino que también contribuye efectivamente a mitigar la pobreza, ya que ello permite disponer de hasta un 14%, en relación a los niveles de ingreso de las familias que se encuentran por debajo de la línea de pobreza –sector más afectado por la falta de acceso–, debido a los menores costos de abastecimiento y a la reducción de los gastos en salud (Garrido-Lecca, 2010).

El acceso al agua es un derecho humano indispensable y fundamental para una vida digna y saludable, y conlleva a que otros derechos sean garantizados. Si se priva el derecho al agua,

⁷ Más adelante se aborda específicamente esta temática

⁸ Seimandi, Miguel; Rocca, María Julia; Rios, Marcelo; Curtit, Guillermo. "Políticas de Saneamiento básico en áreas de expansión urbana". I Jornadas Platenses de Geografía, Universidad Nacional de la Plata (2018)

resultan vulnerados entre otros, los derechos a una alimentación saludable y una vivienda adecuada. Obstaculiza el acceso a la educación, al mercado de trabajo y al desarrollo cultural. La integridad y dignidad humana en su conjunto se ven afectadas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en su artículo 11 el derecho a la vivienda adecuada, así como también el derecho a la salud ambiental en su artículo 12.2. El derecho al agua se encuadra claramente en la categoría de las garantías indispensables para asegurar un nivel de vida adecuado en particular, porque es una de las condiciones fundamentales para la supervivencia. Además, el Comité ha reconocido anteriormente que el agua es un derecho humano amparado por el párrafo 1 del artículo 11. El derecho al agua también está indisolublemente asociado al derecho al más alto nivel posible de salud (párr. 1 del art. 12) y al derecho a una vivienda y una alimentación adecuadas (párr. 1 del art. 11).

Este derecho también debe considerarse conjuntamente con otros derechos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos, entre los que ocupa un lugar primordial el derecho a la vida y a la dignidad humana. El derecho al agua ha sido reconocido en un gran número de documentos internacionales, tales como tratados, declaraciones y otras normas. Por ejemplo, en el párrafo 2 del artículo 14 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se dispone que los Estados Partes asegurarán a las mujeres el derecho a "gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de [...] el abastecimiento de agua". En el párrafo 2 del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se exige a los Estados Partes que luchen contra las enfermedades y la malnutrición, mediante "el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre".⁹

El Estado Nacional comprometido con la Agenda 2030, proyecta la implementación de políticas públicas de carácter integral, que impacten en un conjunto de metas que se propone hacia el año 2030, respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), asociadas al derecho a la salud, la cobertura de infraestructura social básica, y el acceso a la vivienda.

En el **ODS 3** Salud y Bienestar, en el que se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se señala que el mayor acceso al agua limpia y el saneamiento llevaron a la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

A su vez, en el **ODS 6** Agua y Saneamiento, cuyo propósito estriba en garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible, y el saneamiento para todos, se asegura que hay suficiente agua dulce en todo el planeta y que es posible lograr el acceso universal al agua libre de impurezas, y que su contracara actual está signada por la escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y un saneamiento inadecuado, influyendo en los niveles de pobreza, seguridad alimentaria y salud de amplias capas sociales.

Por último, el **ODS 11** Ciudades y Comunidades Sostenibles, que propone lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Incorpora como una de sus líneas de acción, la obligación de los Estados en "asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles, y mejorar los barrios marginales"⁹.

Por lo tanto, el Plan Federal Sanitario "Mi Baño", constituye una herramienta de política social que se enmarca y contribuye en la implementación de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, en línea con los Pactos Internacionales de Derechos Humanos. A su vez, se articulan y potencian las políticas públicas de provisión de agua segura y saneamiento básico de viviendas particulares, barrios y localidades que carecen de tales servicios.

Mediante sus líneas de acción, destinadas a erradicar las letrinas y poner fin a la defecación al aire libre mediante la mejora de los baños en viviendas deficitarias¹⁰, y la capacitación de equipos técnicos territoriales para el diseño y ejecución de proyectos locales que garanticen el

⁹ Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 29° período de sesiones. Ginebra, 11 a 29 de noviembre de 2002. Tema 3. "Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales".

¹⁰ INDEC las define como casas tipo B y son aquellas que cumplen al menos una de las siguientes condiciones: tienen piso de tierra, no tienen provisión de agua de cañería dentro de la vivienda o no disponen de baño con descarga de agua.

acceso al agua y al saneamiento básico, proyecta mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad, garantizando los derechos en un entorno saludable.¹¹.

III. Descripción de la situación: Construcción de una línea de base para la identificación de potenciales destinatarios

En este segundo ítem, se propone aportar conocimiento respecto de la dimensión cuantitativa de la problemática, a partir de información elaborada por el SIEMPRO, y en base a informes realizados por el Estado a través de sus organismos. Analizaremos un conjunto de indicadores que dan cuenta de la magnitud de los déficits habitacionales y de infraestructura básica en todo el territorio nacional y su desagregación a nivel provincial, para avanzar en la definición de una *línea de base* para la ejecución del plan.

El área de Análisis de Información Social del SIEMPRO, procesó información sobre las deficiencias sanitarias en las viviendas de los centros urbanos de todo el país, a partir de los datos de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos del INDEC correspondientes al 3er trimestre 2021.

La información, permite identificar las deficiencias en materia de infraestructura del núcleo sanitario y de acceso a servicios de agua y de saneamiento básico, resultando un insumo significativo para estimar la población objetivo del programa del Plan Federal Sanitario, "Mi Baño", a partir de la cantidad de hogares que habitan viviendas con las siguientes características:

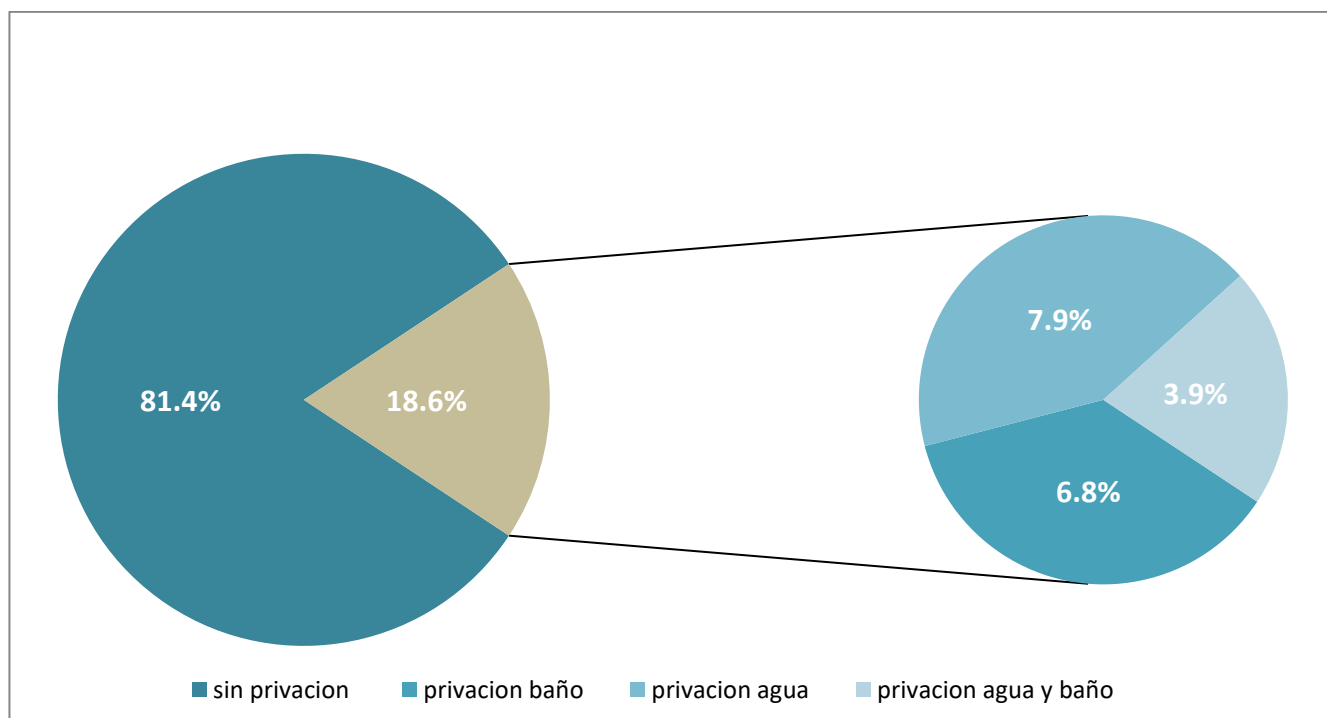
- **Sin agua segura:** que comprende a los hogares con agua que no es de red y/o con cañería fuera de la vivienda.

¹¹ Según la Organización Mundial de la Salud los entornos saludables son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. <https://www.argentina.gob.ar/salud/entornos-saludables>

- **Baño con privación:** integrado por los hogares que cumplen con alguna condición de privación (sin baño; sin cámara séptica; baño fuera de la vivienda; baño sin arrastre de agua).

De este modo, es posible cuantificar el total de hogares urbanos del país que habitan viviendas con al menos una de las privaciones (sanitaria o de acceso al agua) y los hogares que habitan viviendas que presentan ambas privaciones de manera simultánea.

Gráfico N° 1. Hogares según privación de baño o agua segura (en porcentaje de hogares urbanos)



Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021)

Aproximadamente 2.489.000 de los hogares de los principales aglomerados del país, (18,6% del total) habitan viviendas que presentan algún tipo de déficit en su núcleo sanitario o en las condiciones de acceso al agua segura. Si discriminamos esta información según tipo de privación podemos observar que:

- ✓ 1.053.456 hogares (7,9% del total) presentan condiciones deficitarias sólo en sus núcleos sanitarios.
- ✓ 912.572 hogares (6,8% del total) presentan déficits sólo en sus condiciones de acceso al agua segura.
- ✓ 523.148 hogares (3,9% del total) presentan déficits en ambas condiciones, las sanitarias y de acceso al agua segura.

De los datos se infiere entonces que alrededor de 1.576.604 de hogares (11,7% del total) constituyen el universo de potenciales destinatarios propuestos para el "Plan Federal Sanitario Mi Baño" en función de su privación sanitaria. No obstante, debemos señalar que alrededor de 523.148 hogares (3,9 % del total), son los que se encuentran en una situación más crítica y vulnerable, puesto que conjugan tanto privaciones sanitarias como de acceso al agua segura y, por lo tanto, deberían abordarse de manera urgente y prioritaria.

Cuadro N° 2: Total de hogares del país y hogares que habitan viviendas con privaciones sanitarias y de acceso al agua segura por provincia (en valores absolutos y relativos).

Provincias	Total hogares	Cantidad de hogares con privación sanitaria y de agua	Distribución por provincia de hogares con privación sanitaria y de agua
Total urbano nacional	13.512.527	523.148	100,0%
Buenos Aires	5.379.474	283.200	54,1%
Chaco	297.873	48.054	9,2%
Santa Fe	1.140.488	33.177	6,3%
Salta	345.293	33.029	6,3%
Tucumán	376.971	23.132	4,4%
Santiago del Estero	203.075	20.729	4,0%
Formosa	144.349	15.702	3,0%
Córdoba	1.192.012	15.381	2,9%
Misiones	314.026	12.669	2,4%
Jujuy	189.574	5.787	1,1%
Corrientes	271.625	5.307	1,0%
Mendoza	532.516	4.524	0,9%
Entre Ríos	424.302	3.994	0,8%
San Juan	196.209	3.855	0,7%
Río Negro	253.538	3.494	0,7%
Catamarca	94.481	3.375	0,6%
C. de Buenos Aires	1.215.598	2.284	0,4%
La Pampa	111.237	1.500	0,3%
San Luis	140.587	1.395	0,3%
Neuquén	198.377	1.244	0,2%
Chubut	195.487	765	0,1%
La Rioja	104.697	551	0,1%
Santa Cruz	132.519	0	0,0%
Tierra del Fuego	58.219	0	0,0%

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

La desagregación de los datos por provincia, referida a los hogares que habitan viviendas en condiciones de mayores niveles de déficits críticos permite constatar que:

- ✓ Más de la mitad (54,1%) se concentra en la provincia de Buenos Aires, representando un total de 283.200 hogares.

- ✓ El 31,3% del total se concentra en las provincias de las regiones del Nordeste (NEA) y Noroeste (NOA) del país, y representan un total de 164.268 hogares distribuidos en ocho provincias. Chaco concentrando al 9,2%, Salta el 6,3%, Tucumán el 4,4%, Santiago del Estero el 4%, Formosa el 3%, Misiones el 2,4% y Jujuy y Corrientes el 1% respectivamente.
- ✓ En las provincias de Santa Fe y Córdoba se concentra el 9,2% del total, un universo de 48.558 hogares.
- ✓ El 5,4% del total de hogares se distribuyen en el resto de las 12 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Cuadro N° 3: Incidencia en cada provincia y del total país de los hogares que habitan viviendas con privaciones sanitarias y de acceso al agua (en valores absolutos y relativos)

Provincias	Total hogares	Con privación de agua y baño	Incidencia en cada provincia de hogares con privación de Agua y baño
Chaco	297.873	48.054	16,1%
Formosa	144.349	15.702	10,9%
Santiago del Estero	203.075	20.729	10,2%
Salta	345.293	33.029	9,6%
Tucumán	376.971	23.132	6,1%
Buenos Aires	5.379.474	283.200	5,3%
Misiones	314.026	12.669	4,0%
Total urbano nacional	13.512.527	523.148	3,9%
Catamarca	94.481	3.375	3,6%
Jujuy	189.574	5.787	3,1%
Santa Fe	1.140.488	33.177	2,9%
San Juan	196.209	3.855	2,0%
Corrientes	271.625	5.307	2,0%
Río Negro	253.538	3.494	1,4%
La Pampa	111.237	1.500	1,3%
Córdoba	1.192.012	15.381	1,3%
San Luis	140.587	1.395	1,0%
Entre Ríos	424.302	3.994	0,9%
Mendoza	532.516	4.524	0,8%
Neuquén	198.377	1.244	0,6%
La Rioja	104.697	551	0,5%
Chubut	195.487	765	0,4%
Ciudad de Buenos Aires	1.215.598	2.284	0,2%
Santa Cruz	132.519	0	0,0%
Tierra del Fuego	58.219	0	0,0%

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

Si analizamos la situación por provincia de aquellos hogares que habitan viviendas en situación crítica en materia de las privaciones sanitarias y de acceso al agua, se observa que seis provincias de la Región NEA y NOA, y la Provincia de Buenos Aires se ubican por encima del nivel de incidencia nacional. En efecto, el nivel de incidencia de estos hogares en todo el país representa el 3,9%, en la provincia de Chaco alcanza el 16,1%, en Formosa y Santiago del Estero, el 10,9% y el 10,2% respectivamente, en Salta el 9,6%, en Tucumán el 6,1%, en Misiones el 4%, y en la Provincia de Buenos Aires el 5,3%.

A. Características de las privaciones sanitarias

Cuadro N° 4: Incidencia por provincia por tipo de privación de infraestructura del baño en los hogares urbanos (en porcentaje de hogares de cada provincia)

Provincias	Cantidad total de hogares Urbanos	Incidencia de hogares con privación sanitariaa nivel nacional y por provincia	Incidencia por tipo de privación sanitaria en %				
			Baño con arrastre de agua a balde o sin arrastre de agua	Baño fuera de la vivienda con cámara séptica o cloaca	Sin cámara séptica ni cloaca con baño dentro de la vivienda	Sin cámara séptica ni cloaca con baño fuera de la vivienda	Sin baño
Total urbano	13.512.527	11,7	2,5	1,9	6,1	1	0,1
Chaco	1.215.598	33,2	13,7	4,3	9,5	5,6	0,1
Formosa	5.379.474	22,6	7,1	11,3	1,5	2,1	0,5
Salta	94.481	20,4	2,2	13,3	0,4	3,6	0,9
Tucumán	1.192.012	19,8	3	6,7	7	3,2	0
Misiones	271.625	17,9	0,6	2,5	9,8	4,9	0
Santiago del Estero	297.873	16,6	3,3	6,1	2,5	3,8	0,8
San Juan	195.487	15,3	2,6	4,6	6,7	1,3	0,1
Córdoba	424.302	14,4	2,1	1,4	10,4	0,3	0,1
Buenos Aires	144.349	13,6	3,4	1	8,5	0,7	0
Jujuy	189.574	13,4	1,4	5,3	3,9	2,3	0,5
Santa Fe	111.237	10	1	1	7,3	0,4	0,2
Catamarca	104.697	8,5	2,2	3,9	1,2	0,9	0,3
Corrientes	532.516	8,3	1	3,5	2,2	1,3	0,4
La Rioja	314.026	8,2	0,6	0,8	5,5	1,1	0,2
Mendoza	198.377	6,7	1,5	1	3,5	0,1	0,6
Entre Ríos	253.538	5,3	1,8	1,7	1,3	0,2	0,3
Río Negro	345.293	5	0,8	0,4	3	0,8	0
Chubut	196.209	3,5	0,4	1,1	1,9	0,2	0

San Luis	140.587	3,2	0,8	0,9	0,8	0,7	0
La Pampa	132.519	2,4	0,8	0,9	0,5	0	0,2
Neuquén	1.140.488	1,6	0,6	0,2	0,3	0,3	0,2
Santa Cruz	203.075	0,9	0,5	0,3	0	0	0
CABA	376.971	0,6	0	0,6	0	0	0
Tierra del F	58.219	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

Si realizamos un análisis sobre la incidencia de hogares que habitan en viviendas con privaciones de carácter sanitario respecto del total de hogares del país, y lo desagregamos por el tipo de privación, constata que:

- La incidencia de los hogares que habitan viviendas con baño en su interior, y que no cuentan con cloaca ni cámara séptica, representa el 6,1% del total de hogares urbanos, en valores absolutos un total de 827.799 hogares.
- El 2,5% del total de hogares urbanos, 337.000 hogares, habitan viviendas con baño en su interior, pero no cuentan con arrastre de agua o al arrastre lo realizan con balde.
- El 1,9% del total de hogares urbanos, aproximadamente 259.230, son hogares que habitan viviendas que cuentan con cámara séptica y sistema de cloaca, pero con acceso a un cuarto de baño externo (fuera de la vivienda).
- El 1% del total de hogares urbanos, unos 133.985 hogares, habitan viviendas con acceso a un baño externo, pero no cuentan con cloaca, ni cámara séptica.
- Y por último alrededor de 18.000 hogares habitan viviendas que no tienen baño en su interior, ni acceso a un cuarto de baño exterior a la vivienda.

Tal como estamos constatando, cuando analizamos la información desagregando por provincia y tipo de privación, observamos que los hogares con déficit sanitarios tienen mayor incidencia en las provincias del NEA y NOA. En la provincia de Chaco su incidencia es del 33,2%, en Formosa el 22,6%, Salta 20,4%, Tucumán 19,8% y Misiones el 17,9%. En la provincia de Buenos Aires su incidencia es del 13,6%.

En la provincia de Chaco, el 13,7% de las privaciones sanitarias se relacionan a hogares que habitan viviendas con baños que no cuentan con arrastre de agua, o el mismo se realiza con

un balde, y el 9,5% se relacionan a hogares que habitan viviendas con baños sin cloacas ni cámaras sépticas. La incidencia de esta problemática resulta relevante también en las provincias de Córdoba 10,4%, Misiones 9,8% y la provincia de Buenos Aires 8,5%.

En los casos de las provincias de Formosa y Salta, los hogares con privaciones sanitarias representan el 22,4% y 20,6% del total de hogares provinciales respectivamente. El 11,3% de los hogares de Formosa, y el 13,6% de los hogares de Salta habitan viviendas con baños externos a las mismas, pero con algún tipo de desagüe cloacal o cámara séptica.

Por último, y respecto de las privaciones sanitarias relacionadas con hogares que habitan viviendas con baños externos a las mismas, sin cámara séptica y sin desagüe cloacal, se observa mayor incidencia en las provincias de Chaco 5,6%, Misiones 4,9%, Santiago del Estero 3,8%, Salta 3,6%, Tucumán 3,2% y Formosa 2,1%.

B. Características de las privaciones de agua segura

El procesamiento de los datos de la citada encuesta, permite reconocer que 1.435.700 hogares se ven afectados por privaciones de agua segura, representando el 10,6% del total nacional de aglomerados urbanos. En este segmento, 1.170.815 de los hogares no acceden a la red pública y 264.905 no cuentan con agua dentro de la vivienda.

Los cuadros a continuación exponen en porcentajes y en valores absolutos, los hogares con privaciones de agua segura por provincia:

Cuadro N°5. Hogares con privación de agua segura por provincia (en valores absolutos)

	Sin privación de agua segura	Con privación de agua segura	Sin agua dentro de la vivienda	Sin agua de red
Total urbano	12.076.807	1.435.720	264.905	1.170.815
Ciudad de Buenos Aires	1.209.210	6.388	2.284	4.104
Buenos Aires	4.351.612	1.027.862	58.394	969.468
Catamarca	91.106	3.375	3.284	91
Córdoba	1.170.931	21.081	15.381	5.7
Corrientes	265.846	5.779	5.688	91
Chaco	223.444	74.429	40.444	33.985
Chubut	194.038	1.449	765	684
Entre Ríos	417.857	6.445	3.92	2.525
Formosa	126.711	17.638	14.645	2.993
Jujuy	183.787	5.787	5.678	109
La Pampa	104.955	6.282	1.187	5.095
La Rioja	104.146	551	551	0
Mendoza	527.668	4.848	3.913	935
Misiones	298.843	15.183	11926	3257
Neuquén	196.67	1.707	968	739
Río Negro	250.044	3.494	3.494	0
Salta	309.107	36.186	33.029	3.157
San Juan	191.542	4.667	3803	864
San Luis	139.042	1.545	1.395	150
Santa Cruz	132.519	0	0	0
Santa Fe	1.004.841	135.647	13.856	121791
Santiago del Estero	176.693	26.382	17593	8789
Tucumán	348.308	28.663	22707	5.956
Tierra del Fuego	57.887	332	0	332

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021)

Cuadro 6. Hogares con privación de agua segura por provincia (en porcentajes)

	Sin privación de agua segura	Con privación de agua segura	Sin agua dentro de la vivienda	Sin agua de red
Total urbano	89,4	10,6	2,0	8,6
Chaco	75,0	25,0	13,6	11,4
Buenos Aires	80,9	19,1	1,1	18,0
Santiago del Estero	87,0	13,0	8,7	4,3
Formosa	87,8	12,2	10,1	2,1
Santa Fe	88,1	11,9	1,2	10,7
Salta	89,5	10,5	9,6	0,9
Tucumán	92,4	7,6	6,0	1,6
La Pampa	94,4	5,6	1,1	4,6
Misiones	95,2	4,8	3,8	1,0
Catamarca	96,4	3,6	3,5	0,1
Jujuy	96,9	3,1	3,0	0,1
San Juan	97,6	2,4	1,9	0,4
Corrientes	97,9	2,1	2,1	0,0
Córdoba	98,2	1,8	1,3	0,5
Entre Ríos	98,5	1,5	0,9	0,6
Río Negro	98,6	1,4	1,4	0,0
San Luis	98,9	1,1	1,0	0,1
Mendoza	99,1	0,9	0,7	0,2
Neuquén	99,1	0,9	0,5	0,4
Chubut	99,3	0,7	0,4	0,3
Tierra del Fuego	99,4	0,6	0,0	0,6
La Rioja	99,5	0,5	0,5	0,0
Ciudad de Buenos Aires	99,5	0,5	0,2	0,3
Santa Cruz	100,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

En relación al total nacional, los datos reflejan que 1.435.000 de hogares no cuentan con acceso al agua segura, siendo el acceso a agua de red el aspecto más significativo respecto de esta privación, representando el 8,6%. Mientras que el 2% de los hogares resultan afectados por no disponer de agua al interior de la vivienda.

En relación a la distribución entre las provincias se observa que, los mayores porcentajes de hogares con privación se encuentran en las provincias Buenos Aires, y en las regiones del NOA y NEA. Es de destacar nuevamente que la incidencia de estas regiones es mayor a nivel nacional.

De las provincias con mayores niveles de privación de agua segura es de destacar la provincia del Chaco. El 25%, 74.429 hogares, registran privaciones. Según el tipo de privación se identifica un peso homogéneo entre ambas, el 13,6% de los hogares no cuenta con agua segura dentro de la vivienda y el 11,4% no cuenta con agua de red.

En la provincia de Buenos Aires, el 19,1 % de los hogares es afectado por la privación de agua segura, concentrándose el 18% en relación a la falta de acceso al agua de red, 1.027.800 de los hogares. El 1,1% restante no cuenta con agua dentro de la vivienda.

Se observa que, en Santiago del Estero el 13% de los hogares, 26.382 aproximadamente, se ven afectados por privaciones de agua segura. En este caso, encontramos que el 8,7% no cuenta con agua al interior de la vivienda y un 4,3 % no accede al agua de red.

En la provincia de Formosa el 12,2% de los hogares no acceden al agua segura, siendo la privación de agua al interior de la vivienda la privación más significativa, alcanzando al 10,1% de los hogares, mientras que el 2,1% no accede a la red pública.

Registrando proporciones similares, las privaciones de agua segura en las provincias de Santa Fe y Salta, alcanzan el 11,9% y el 10,5% respectivamente, sin embargo, las características de las privaciones difieren, dado que en Salta los mayores niveles de privación se identifican en la provisión de agua al interior de la vivienda, mientras que, en Santa Fe, las mayores dificultades se registran en el acceso al agua de red.

Con menores proporciones en relación a la privación de acceso al agua segura, y alejándose del total urbano, menor incidencia a nivel nacional, se observan las provincias de Tucumán alcanzando el 7,6%, La Pampa el 5,6%, Misiones registrando el 4,8%, Catamarca el 3,6%, Jujuy el 3,1%, San Juan el 2,4% y Corrientes el 2,1%. La Pampa se destaca en relación a la falta de agua de red, mientras que el resto registra mayores proporciones en relación a la privación de acceso al agua dentro de la vivienda.

C. Incidencia de los Hogares con privaciones de saneamiento y de agua segura por provincia

Considerando el segmento de la población afectada por ambas privaciones, sin baño y sin agua segura, nos encontramos con el dato inicial, resultando orientador para reconocer las mayores vulnerabilidades en términos sanitarios. A los fines de disponer un detalle de los porcentajes de hogares con ambas privaciones y cada una de ellas en las provincias, se expone el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Incidencia de privaciones sanitarias en hogares por provincia (en porcentajes)

	Total hogares con privaciones	Sólo con privación de agua	Sólo con privación baño	Con privación de agua y baño
Total urbano nacional	18,5	6,8	7,8	3,9
Ciudad de Buenos Aires	0,9	0,3	0,4	0,2
Buenos Aires	27,5	13,8	8,4	5,3
Catamarca	8,5	0	4,9	3,6
Córdoba	14,9	0,5	13,1	1,3
Corrientes	8,6	0,2	6,4	2
Chaco	42,1	8,9	17,1	16,1
Chubut	3,8	0,3	3,1	0,4
Entre Ríos	5,8	0,6	4,3	0,9
Formosa	23,9	1,3	11,7	10,9
Jujuy	13,4	0	10,3	3,1
La Pampa	6,6	4,3	1	1,3
La Rioja	8,2	0	7,7	0,5
Mendoza	6,7	0,1	5,8	0,8
Misiones	18,6	0,8	13,8	4
Neuquén	1,8	0,2	1	0,6
Río Negro	5	0	3,6	1,4
Salta	21,3	0,9	10,8	9,6
San Juan	15,7	0,4	13,3	2
San Luis	3,3	0,1	2,2	1
Santa Cruz	0,9	0	0,9	0
Santa Fe	19	9	7,1	2,9
Santiago del Estero	19,4	2,8	6,4	10,2
Tucumán	21,3	1,5	13,7	6,1
Tierra del Fuego	0,6	0,6	0	0

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

Los datos expuestos, aportan a visualizar las áreas más relegadas en términos sanitarios y a orientar intervenciones integrales que logren mejoras significativas al momento de planificar la implementación del Plan Federal Sanitario "Mi Baño". El análisis que viene exponiéndose, confirma que las situaciones más apremiantes se dan en la provincia del Chaco (42,1%), Buenos Aires (27,5%), Formosa (23,9%), Salta y Tucumán (21,3%), Santiago del Estero (19,4%), Misiones (18,6%) y Santa Fe (19%). Efectivamente, los mayores niveles de vulnerabilidad se encuentran en las provincias con ambas privaciones en simultáneo.

D. Privaciones sanitarias según situación de tenencia del terreno y la vivienda

La información procesada por el SIEMPRO a partir de los datos EAHU-INDEC (T3 2021) da cuenta también, sobre las privaciones sanitarias en viviendas urbanas respecto a la situación de tenencia de la vivienda y el terreno. Efectivamente, la desigualdad en relación al acceso a la tierra y vivienda adecuada, originada por los bajos ingresos y/o trabajos precarios, obliga a esta población a desarrollar estrategias de ocupación o aceptar habitar viviendas deficitarias, a modo de contraparte, compensación o salarios. Cuando se analiza la situación sanitaria según régimen de tenencia de la tierra y vivienda, se evidencia la estructura de desigualdad social y su relación directamente proporcional.

Cuadro 8. Privaciones sanitarias según régimen de tenencia de la vivienda (en valores absolutos y porcentajes de viviendas del total urbano)

Régimen de Tenencia	Sin privaciones sanitarias	Con privación sanitaria	Sin privación sanitaria	Con privación sanitaria
Propietario de la vivienda y el terreno	7.752.277	954.518	89	11
Propietario de la vivienda solamente	613.247	169.078	78,4	21,6
Inquilino/arrendatario de la vivienda	2.359.578	160.303	93,6	6,4
Ocupante por pago de Impuestos/expensas	266.213	68.530	79,5	20,5
Ocupante en relación de dependencia	29.866	9.776	75,3	24,7
Ocupante gratuito (con permiso)	671.772	166.695	80,1	19,9
Ocupante de hecho (sin permiso)	25.893	17.476	59,7	40,3
Está en sucesión	167.440	13.580	92,5	7,5
Otra situación	49.628	16.657	74,9	25,1
Total	11.935.914	1.576.613	88,3	11,7

Fuente: SIEMPRO, en base a EAHU-INDEC (T3 2021).

Del total de hogares del segmento no propietario con privación sanitaria y desagregando las distintas situaciones de tenencia, observamos que la mayor vulnerabilidad se presenta en las situaciones de ocupantes de hecho,¹² alcanzando el 40,3% de hogares; seguida por el 25,1% de los hogares que se encuentran en otras situaciones de tenencia sin especificar. De la misma

¹² Hogar que hace uso de la vivienda sin autorización de su propietario, aunque efectúe algún pago a terceros por usarla. Se incluyen en esta categoría todos los casos de tomas o usurpaciones de viviendas o edificios.

manera, el 24,7% de viviendas/hogares habitados por ocupantes en relación de dependencia¹³ se encuentra con privaciones sanitarias.

Es relevante considerar que la normativa orientada a abordar la situación de los barrios populares, brinda instrumentos significativos para el tratamiento de la regularización dominial de los terrenos y viviendas, pudiendo planificar e impulsar obras de infraestructura urbana y de mejoramiento del hábitat, destinadas a los hogares con mayores vulneraciones sanitarias y de tenencia u ocupación del terreno y la vivienda.

E. Datos de otros Organismos

Según datos de Registro Nacional de Barrios Populares, RENABAP (2018)¹⁴, la población residente en barrios populares, se concentra en la provincia de Buenos Aires, por encima del 50% del total de la población urbana. La precariedad en la tenencia del suelo incide negativamente en la calidad de vida de las personas, limitando el acceso a la infraestructura y a los servicios públicos, lo que contribuye a la generación de situaciones de pobreza, marginación y fragmentación social.

En el Informe de coyuntura sobre Acceso e Igualdad al agua y al saneamiento realizado por el Ministerio de Obras Públicas, en marzo del año 2021, se señala que:

- El 20,1% de la población total nacional, equivalente a 9.000.000 de habitantes no accede al agua potable o segura. En las zonas urbanas sin barrios populares esta situación afecta al 11,8% de la población, mientras que en los barrios populares asciende al 88,4% de sus habitantes. En las zonas rurales agrupadas, afecta al 7,1%, y representa el 37,6% en las zonas rurales dispersas.

¹³ Hogar que recibe el uso de la vivienda o el terreno como parte de pago por el trabajo de alguno o algunos de sus integrantes

¹⁴ Ley 27453 / Decreto 358/2017, define a los barrios populares "como aquellos barrios comúnmente denominados villas, asentamientos y urbanizaciones informales que se constituyeron mediante distintas estrategias de ocupación del suelo, que presentan diferentes grados de precariedad y hacinamiento, un déficit en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo, con un mínimo de OCHO (8) familias agrupadas o contiguas, en donde más de la mitad de sus habitantes no cuenta con título de propiedad del suelo, ni acceso regular a al menos DOS (2) de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal).

- Casi el 44% de la población nacional, equivalente a 19.700.000 de habitantes aproximadamente, tiene déficit de cobertura en relación al saneamiento básico¹⁵. En las zonas urbanas sin barrios populares afecta al 36,7%, mientras que en los barrios populares afecta al 97,5% de la población. En las zonas rurales agrupadas asciende al 38,8%, y en las dispersas afecta al 65,2% de la población.

El citado informe, analiza e identifica las brechas existentes al interior del territorio nacional, a los fines de implementar obras de cobertura, con horizonte en la universalización.

La brecha mayor, se registra en los barrios populares del país, seguido por la población rural, sobre todo la dispersa. En los grandes conglomerados urbanos, 1 de cada 10 hogares no accede al agua potable, y un tercio de los hogares no accede a desagües cloacales. La región Metropolitana es el aglomerado (compuesta por los aglomerados urbanos Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires) es la que presenta el mayor porcentaje de déficit en el acceso al agua potable, muy por encima de las demás regiones.

En términos de la toma de decisión para la implementación de políticas públicas, el Ministerio de Obras Públicas, diseña un índice de déficit de agua y saneamiento que entrecruza las problemáticas sociales y de salud con las de acceso a servicios de agua y saneamiento, a fin de fortalecer los procesos de toma de decisiones de inversión en obra pública conforme a criterios de vulnerabilidad. El índice se compone de tres dimensiones: salud (enfermedades como gastroenteritis y malnutrición), vulnerabilidad social de los hogares (Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- y Barrios Populares) y cobertura de servicios de agua y cloaca que aseguren ciertas condiciones de salubridad e higiene.

Los resultados muestran que las provincias del Norte: Formosa, Santiago del Estero, Chaco, Misiones y Salta se sitúan dentro del quintil de mayor riesgo clasificado como -muy alto-, y el

¹⁵ Saneamiento básico: definido por el Ministerio de Obras públicas de la Nación en relación al abastecimiento de agua para consumo humano, el manejo y disposición final adecuada de las aguas residuales y excretas y tratamiento y disposición final adecuada de los residuos sólidos municipales

resto de las provincias del Norte (Tucumán, Jujuy, Corrientes) sumadas a Buenos Aires y San Juan se ubican en el segundo quintil más vulnerable etiquetado como -alto-. De la información procesada por el organismo, se expone el siguiente cuadro del índice déficit de agua y saneamiento por provincia:

Provincia	Índice quintiles de criticidad	Dim. Sanitaria	Dim. Salud	Dim. vulnerabilidad social
Formosa	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Santiago del Estero	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Chaco	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Misiones	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Salta	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Tucumán	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Jujuy	Alto	Medio	Alto	Muy Alto
Corrientes	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
San Juan	Alto	Alto	Alto	Bajo
Buenos Aires	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Catamarca	Medio	Alto	Bajo	Alto
Río Negro	Medio	Medio	Bajo	Medio
La Rioja	Medio	Bajo	Medio	Medio
Neuquén	Medio	Bajo	Bajo	Medio
Córdoba	Bajo	Medio	Medio	Muy Bajo
Mendoza	Bajo	Bajo	Medio	Muy Bajo
Tierra del Fuego	Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Alto
Entre Ríos	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Santa Fe	Bajo	Medio	Muy Bajo	Bajo
San Luis	Muy Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
La Pampa	Muy Bajo	Muy Bajo	Alto	Muy Bajo
Chubut	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Bajo
CABA	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
Santa Cruz	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo

Fuente: Elaboración de la Dirección Nacional de Transparencia, Ministerio de Obras Públicas, en base a información de Censo 2010, DNAPyS, Programa Sumar del M. Salud y ReNaBaP 2018[RV2]

Respecto a la incidencia en la composición del hogar, se registra que en los hogares urbanos monoparentales con jefatura femenina y con niños/as y/o adolescentes hasta 17 años, se incrementan los déficits en accesos al desagüe cloacal y al agua potable. En este sentido, las brechas territoriales, generacional y de género, plantean la implementación de medidas articuladas e integrales que aborden las diferentes variables intervinientes.

IV. Políticas Públicas del Estado Nacional

Es importante remarcar el compromiso del Estado Nacional con la implementación de la Agenda 2030. Como línea estratégica se tomó la decisión política de priorizar todas las metas globales definidas para este ODS a saber:

- I. **Meta 6.1.** De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos.
- II. **Meta 6.2.** De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos, y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas, y de las personas en situaciones de vulnerabilidad.
- III. **Meta 6.3.** De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento, y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar, y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial.
- IV. **Meta 6.4.** De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores, y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce, para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren su falta.
- V. **Meta 6.5.** De aquí a 2030, implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda.

- VI. **Meta 6.6.** De aquí a 2030, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos.
- VII. **Meta 6.a.** De aquí a 2030, ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad en actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, como los de captación de agua, desalinización, uso eficiente de los recursos hídricos, tratamiento de aguas residuales, reciclado y tecnologías de reutilización.

A partir de las mismas, se orientan las políticas públicas para garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos, como se plantea en el ODS 6.

SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS¹⁶

Tabla 6.1. ODS 6. Indicadores de seguimiento, líneas de base y metas intermedias y finales – numeración de tabla y gráfico. Fuente citada.

Indicador	Línea de base		Año								Meta intermedia		Meta 2030
	Año	Valor	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Año	Valor	
6.1.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares con disponibilidad de agua potable por red pública o agua segura proveniente de perforaciones con bomba automática o manual o de cosechas de agua de lluvia	2010	95,6 ⁽¹⁾	---	---	---	---	96,0 ⁽²⁾	---	---	---	2023	98,0	99,0
6.1.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares en áreas urbanas con disponibilidad de agua potable por red pública.	2010	86,1 ⁽¹⁾	---	87,8 ⁽³⁾	88,2 ⁽³⁾	88,6 ⁽³⁾	88,2 ⁽²⁾	---	88,0	---	2023	94,0	98,0
6.1.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares en áreas rurales con disponibilidad de agua potable por red pública o agua segura proveniente de perforaciones con bomba automática o manual o cosechas de agua de lluvia.	2010	73,4 ⁽¹⁾	---	---	---	---	---	---	---	---	2023	85,0	97,0
6.2.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares con disponibilidad de servicio de desagüe cloacal, o con desagüe a cámara séptica y pozo ciego o con baño seco.	2010	76,5 ⁽¹⁾	---	---	---	---	86,5 ⁽²⁾	---	---	---	2023	90,0	93,0
6.2.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares en áreas urbanas con disponibilidad de servicio de desagüe cloacal.	2010	54,2 ⁽¹⁾	---	65,3 ⁽³⁾	65,70 ⁽³⁾	65,5 ⁽³⁾	63,1 ⁽²⁾	---	71,0	---	2023	70,0	75,0
6.2.1.* Porcentaje de la población en viviendas particulares en áreas rurales con disponibilidad de servicio de desagüe cloacal, o con desagüe a cámara séptica y pozo ciego o con baño seco.	2010	44,1 ⁽¹⁾	---	---	---	---	---	---	---	---	2023	65,0	90,0

En los indicadores de las metas ODS se incluye el seguimiento de los progresos. El 9% de la población del país vive en zonas rurales (localidades de 2.000 habitantes o menos), y específicamente el 6% en zonas rurales dispersas. En ambos dominios (agrupado y disperso) no siempre es viable, tanto en términos económicos como ambientales, intervenir con

¹⁶ Tercer Informe Nacional Voluntario ODS - Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

soluciones de red, sino que existen otras fuentes mejoradas, gestionadas de manera segura, factibles de ser consideradas.

Los principales desafíos para lograr la universalización del acceso al agua segura y al saneamiento, se encuentran en los sectores rurales del Norte Grande, en especial los habitantes aislados o dispersos, los cuales no pueden ser atendidos por redes convencionales, sino que requieren de sistemas alternativos.

En el cuadro puede observarse tanto la evolución de los indicadores de cobertura de la población con acceso a agua segura, como así también a servicios cloacales, tanto de las áreas urbanas como rurales. Para el año 2030 se proyecta que el 99% de la población nacional tenga acceso al agua segura (98% en las áreas urbanas y 97% en zonas rurales). Y que un 93% de la población nacional acceda al servicio de desagüe cloacal, o con desagüe a cámara séptica, pozo ciego o baño seco (75% de la población urbana y 90% de la población rural respectivamente).

Para lograr estas metas, el Estado Nacional lleva adelante distintos programas y proyectos orientados a abordar la problemática del acceso domiciliario al agua potable y el saneamiento, profundizando acciones que favorezcan la integración socio urbana.

A. Líneas de acción en los barrios populares

B. Obras de infraestructura para la provisión de agua y saneamiento básico

El Ministerio de Obras Públicas, a partir del Ente Nacional de Obras Hídricas y Saneamiento (ENOHSA) ejecuta las siguientes líneas de acción²³:

- o El programa Argentina Hace con cobertura en todo el territorio nacional. Fue diseñado para asistir a los municipios en la consolidación de infraestructuras,

²³ Fuente: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/argentina_informe_de_pais_2021_final.pdf y <https://www.argentina.gob.ar/enohsa/programas-enohsa-0>

- generando empleos destinados a la población local beneficiaria de las obras. Apunta a la provisión de agua potable en zonas urbanas y agua segura en zonas rurales a través de obras de extensión o mejoramiento de la red, o bien a obras de construcción de pozos para la extracción. También a la provisión de saneamiento mediante la ampliación del tendido de red cloacal o de cordones cuneta, según sea el nivel de urbanización de cada área particular, y las conexiones intradomiciliarias.
- El Programa de Asistencia en Áreas con Riesgo Sanitario (PROARSA) que tiene como objetivo el financiamiento de obras y adquisición de materiales, tendientes a prevenir y/o reducir el riesgo de enfermedades de origen hídrico-sanitaria de la población que se encuentra en una situación de saneamiento básico vulnerable, a fin de dotar de servicios sanitarios de agua potable. Dentro del programa, se incluye la generación de nuevas fuentes de captación de agua, abastecimiento de agua potable a nuevas localidades y nuevos sistemas de potabilización que mejoran la calidad del agua en zonas de riesgo sanitario, y dotar de servicios de expansión, rehabilitación, optimización y tratamiento de efluentes cloacales.
 - El programa Acceso al Agua, el Saneamiento y la Higiene en Zonas Rurales Dispersas, tiene como objetivo reducir las brechas de acceso al agua, saneamiento e higiene de quienes habitan en zonas rurales dispersas, particularmente con incidencia en los actores de la agricultura familiar campesina e indígena. Busca garantizar el acceso a agua y saneamiento mediante la provisión de sistemas de infraestructura de gestión familiar o comunitaria²⁴.

²⁴ El porcentaje de cobertura de acceso a agua y saneamiento seguros en las poblaciones rurales dispersas se encuentra muy por debajo del promedio nacional. Más de un 15% de las personas que residen en estas áreas, debe acarrear el agua desde fuera del terreno de la vivienda, problemática que afecta especialmente a las mujeres, niñas y niños. Con el fin de reducir esta desigualdad, avanzar en la implementación del derecho humano al agua y al saneamiento, el Ministerio lleva a cabo este programa a través de financiamiento nacional y/o internacional.

La Unidad Belgrano Norte Grande propone ampliar el acceso sostenible al servicio de agua potable, como elemento sustantivo para el desarrollo humano. Dentro de sus competencias, se incluye el mejoramiento de las condiciones de salubridad de la población urbana y rural de las regiones del noroeste (NOA) y del noreste argentino (NEA), mediante obras de redes de agua potable y obras de abastecimiento de agua de fuentes seguras, y ampliando el acceso sostenible al tratamiento de efluentes cloacales. Se incluye el mejoramiento de las condiciones de saneamiento mediante la provisión de redes, colectores y plantas de tratamiento de efluentes cloacales. Las mismas incluyen a la ruralidad dispersa, como por ejemplo las vigentes en comunidades Wichi dentro de la zona del impenetrable Chaqueño.

- Programa –PROAS II Y PAYs II que comprenden líneas de crédito financiadas por el BID para el desarrollo de obras de agua y saneamiento en poblaciones de menos de 50.000 habitantes y en mayores de 50.000 habitantes respectivamente.
- Programa de proyectos especiales de saneamiento (PROESA), que consiste en la ejecución de obras de infraestructura básica que coadyuvan a la expansión, optimización, rehabilitación, refuncionalización, de sistemas de agua potable y de aguas residuales.
- El Programa Federal de Saneamiento (PROFESA), que se ejecuta a partir de proyectos diseñados y remitidos por todas las provincias a través del Consejo Federal de Saneamiento, proponiéndose alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, 100% agua potable, 83% saneamiento.
- Programa de Obras Menores (PROMES), consiste en un préstamo a baja tasa para la ejecución de obras de agua potable y cloacas por parte de organismos provinciales, empresas prestadoras y cooperativas. Está orientado a pequeñas localidades del interior del país.

- En el marco de los ODS 2030 se propone el Programa –Municipios Sostenibles , una iniciativa para diagnosticar el estado de infraestructura de los servicios en los municipios del país, otorgando un reconocimiento a aquellos que estén en vías de alcanzar las metas de sostenibilidad, facilitando el acceso al financiamiento de obras, y promoviendo a otras jurisdicciones a la participación del Programa, reforzando a su vez la articulación y vínculo entre los diferentes actores sociales y niveles del Estado en la materia.

Por último, y específicamente en la región del Área Metropolitana de Buenos Aires - AMBA- se ejecutan las siguientes acciones²⁵:

La empresa Aguas y Saneamientos Argentinos (AYSA) ejecuta los planes Agua + Trabajo y Cloaca + Trabajo, que consisten en ejecutar obras de redes secundarias de agua potable y de saneamiento en áreas de vulnerabilidad socio sanitaria dentro del área de acción de Agua y Saneamientos Argentinos (AYSA)²⁶, e impulsar la constitución de cooperativas conformadas por personas desocupadas y/o pertenecientes al mercado de trabajo informal.

Proyecto de Desarrollo Sustentable de la Cuenca Matanza-Riachuelo: Como resultado, la Ley 26.168 creó la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) en el año 2006. Fue designada para implementar un plan de acción integral denominado Plan Integral de Saneamiento (PISA), que incluye medidas estructurales y no estructurales, coordinar y armonizar actividades, y controlar y monitorear el cumplimiento ambiental²⁷.

²⁵Fuente:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/argentina_informe_de_pais_2021_final.pdf/https://www.aysa.com.ar/Que-Hacemos/Plan-de-obras/A-T_C-T y <https://www.acumar.gob.ar/>

²⁶ 26 partidos de Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

²⁷ Actualmente se está adoptando una política para la progresiva eliminación de vertidos de fuentes puntuales de efluentes domésticos e industriales en la cuenca baja y media superior, que no son consistentes con los usos y objetivos establecidos por ACUMAR para el río Matanza Riachuelo#. El cambio a un enfoque de progresiva eliminación de los vertidos de fuentes puntuales está plenamente justificado dada la baja capacidad de autopurificación del Río Matanza Riachuelo y la severidad de su contaminación. En tanto se requiere infraestructura industrial y urbana integrada con capacidad suficiente para aliviar la contaminación en todo el ámbito de la Cuenca Matanza Riachuelo, y dar adecuada respuesta a los problemas sociales y ambientales concomitantes, la propuesta va más allá de un proyecto de infraestructura de saneamiento de estrecho foco, y adopta un enfoque más integrado de recuperación ambiental urbana, a través de componentes que apuntan a la mejora gradual de las condiciones ambientales y de la infraestructura urbana en la Cuenca. <https://www.argentina.gob.ar/ambiente/agua/matanza-riachuelo/desarrollosustentable>

V. Conclusiones - Sugerencias

Del análisis de la información se desprenden una serie de posibles líneas de trabajo que permiten potenciar la intervención propuesta por el programa y su impacto en la evolución del acceso al agua segura, el saneamiento, mejora en las condiciones de vida de los potenciales destinatarios.

En efecto, si ponemos en relación los objetivos del Plan con las definiciones que circunscriben el problema a abordar, los datos empíricos que describen algunas de sus dimensiones y las políticas públicas conexas podemos plantear que:

- ✓ Considerando los datos analizados que se desprenden del presente documento, se puede estimar la composición de los destinatarios del programa y sus alcances a nivel territorial:
 - Se infiere que alrededor de 1.576.604 de hogares (11,7% del total) constituyen el universo de posibles destinatarios del Plan Federal Sanitario Mi Baño. Al interior se destaca una porción de hogares con mayores niveles de vulnerabilidad, los que presentan déficits en relación al acceso al agua segura e infraestructura sanitaria, ambas privaciones en simultáneo. 523.148 son los hogares en esta condición que consideramos prioritarios en la implementación del Plan.
 - 1.053.456 hogares presentan condiciones deficitarias exclusivamente en sus núcleos sanitarios. Estos hogares pueden considerarse destinatarios per se en la implementación y alcance del Plan.
 - 912.572 hogares presentan déficits en sus condiciones de acceso al agua segura. Consideramos la característica de estos hogares a ser atendible por el Plan, en articulación con otros organismos y programas puestos en marcha, dado que puede

inferirse que las viviendas posean una infraestructura sanitaria deficitaria en relación a la privación de agua segura.

- En cuanto a la distribución geográfica de los potenciales destinatarios del Plan Federal Sanitario Mi Baño, se desprende de los datos relevados que los hogares más afectados por las situaciones de privación de agua segura e infraestructura sanitaria, se concentran en las provincias de Buenos Aires y las que componen el NOA, y el NEA, particularmente la provincia del Chaco, donde se registran mayores índices de vulnerabilidad según las características de las privaciones, seguida de Santiago del Estero, Salta, Formosa, Tucumán, Santa Fe y Misiones. Aún con este dato agregado a nivel de provincias hay que considerar las desigualdades territoriales en su interior, ya que se calcula que el 97% de la población de los barrios populares no tiene acceso al saneamiento básico, mientras que a nivel nacional afecta al 44% de la población.

- ✓ Resulta importante tener en cuenta que la intervención referida a la construcción de núcleos húmedos plantea a su vez, las diferentes

problemáticas referidas a las posibles condiciones de hábitat donde se inscriben los núcleos y los déficits estructurales asociados de acceso al agua y el saneamiento básico. Implica contemplar desde las imposibilidades y/o falta de las conexiones a la red de agua y/o cloacas, como el lugar donde se vierten los desechos y las posibilidades de adecuación como lo es, por ejemplo, la construcción de cámaras sépticas.

- ✓ Se torna necesario considerar las intervenciones según sean urbanas o en zonas rurales, puesto que en estas últimas no se cuenta con posibilidades de conexión a redes de agua y/o cloacas. Para estos últimos casos el Instituto

Nacional de Tecnología Industrial (INTI) generó un diseño de núcleo que contempla un sistema de saneamiento seco con separación de orina²⁸. Estas soluciones contemplan también regulaciones del Ministerio de Salud de la Nación, expresadas en la resolución 378 E / 2017 que fija las Directrices sanitarias para la construcción de baños secos²⁹.

- ✓ Resulta estratégico coordinar e integrar acciones de abordaje con los programas orientados a la mejora del hábitat y la infraestructura básica en los barrios populares, por ejemplo, la articulación entre el Plan Argentina Unida por los Barrios Populares y el Plan de Mejoramiento de Barrios (PROMEBA). En el primer caso incluso ya se cuenta con prototipos de construcción de núcleos húmedos y esquemas de conexión a redes de agua y saneamiento³⁰.
- ✓ De la misma manera requiere coordinación y articulación con los programas del Ministerio de Obras Públicas que financian proyectos estructurales de saneamiento a los efectos de potenciarlos, como así también promover intervenciones de carácter integral y coherente de acuerdo a las necesidades de la población toda vez que se detectan este tipo de déficits.
- ✓ Esta articulación a nivel horizontal entre Programas Nacionales propicia y potencia las intervenciones a nivel territorial, toda vez que puedan generarse espacios para diseñar de manera conjunta con los gobiernos locales intervenciones adecuadas a las condiciones sociales puntuales y las necesidades relevadas.

²⁸ <https://www.inti.gov.ar/publicaciones/descargac/505>

²⁹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/0000000974cnt-resolucion_msn_378-2017_directrices_banos_secos.pdf

³⁰ <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/integracionsociourbana/programas-de-integracion-socio-urbana-y-presentacion-de4>
<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/integracionsociourbana/programas-de-integracion-socio-urbana-y-presentacion-de-7>

- ✓ Los déficits de saneamiento y acceso al agua no constituyen una problemática que pueda reducirse a soluciones individuales de núcleos húmedos, sino que, como hemos visto, estos déficits estructurales generan consecuencias de carácter socio-sanitario. Por tanto, resulta fundamental la promoción de la participación comunitaria en los procesos de intervención de esta política social. En tal sentido, se requiere propiciar los medios para el alcance de la información sobre el Programa y la participación de los destinatarios previa, durante y una vez finalizada su implementación.