

Informes especiales



Servicios de suministro de agua. Garantías y derechos

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en su sesión celebrada en Ginebra en noviembre de 2002, afirmó que «El derecho humano al agua es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico». Por su parte, la Asamblea General de Naciones Unidas, en la Resolución 64/292 de 28 de julio de 2010, reconoció que **el derecho al agua potable y el saneamiento es un derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos**.

Nuestro ordenamiento jurídico no incluye aun un reconocimiento explícito del derecho humano al agua. No obstante, esa carencia no significa que nuestros textos legales no recojan una regulación pormenorizada de los servicios destinados a garantizar su accesibilidad por parte de la ciudadanía.

Andalucía, a diferencia de otras Comunidades Autónomas, se ha beneficiado del privilegio de contar con una regulación general a través del Reglamento de Suministro Domiciliario de Agua, aprobado por Decreto 120/1991, de 11 de junio. Una norma que fue pionera en su momento y ha permitido que la ordenación de este servicio esencial no quedara al albur de la normativa local, tan confusa como diversa, o a resultas de los pronunciamientos de una jurisprudencia movедiza y cambiante.

Este marco regulatorio, complementado por la aprobación en 2010 de la Ley de Aguas de Andalucía, viene caracterizado **por un difícil equilibrio entre la**



protección de los derechos de las personas usuarias y la satisfacción de los intereses comerciales de las empresas prestadoras. Dado que se pretende garantizar el acceso a prestaciones que se consideran esenciales, **resulta justificada la imposición de normas y requisitos que aseguren la universalidad en el acceso, la calidad en la prestación y la asequibilidad en el precio.**

No obstante, este Reglamento ha ido perdiendo actualidad con el paso de los años, sin que los cambios introducidos en 2012 hayan sido suficientes para afrontar los nuevos retos que plantea la sociedad. Se dan así situaciones que ponen de manifiesto la existencia de lagunas normativas, dudas interpretativas o carencias de técnica legislativa que podrían redundar en perjuicio de los legítimos derechos de las personas consumidoras.

Así sucede, por ejemplo, en supuestos de corte de suministro por impago de facturas; o en relación con los procedimientos por fraude; o ante consumos elevados de agua motivados por avería de las instalaciones interiores.

Por otra parte, **observamos con enorme preocupación la situación que sufre una parte de la población que se ve imposibilitada por su situación económica para sufragar el coste de este servicio.**

Con objeto de profundizar en el análisis de los servicios de suministro de agua en Andalucía y

aportar soluciones y propuestas que mejoren la protección jurídica de las personas usuarias de estos servicios, hemos elaborado durante 2015 el **Informe Especial “Servicios de suministro de agua, Garantías y derechos”**.

Dicho Informe Especial pretende servir de acicate para el debate social y para impulsar políticas públicas que ofrezcan respuestas a las necesidades de la ciudadanía en aquellos aspectos relacionados con el servicio de suministro domiciliario de agua que estimemos precisados de una mejor protección jurídica o de la inclusión de nuevas garantías sobre la preservación de derechos esenciales en relación con un servicio que es de interés general.

Entre las Recomendaciones y Sugerencias propuestas en el Informe destaca la que propugna que se modifique la Ley 9/2010, de 30 de julio, de Aguas de Andalucía, para incluir un reconocimiento explícito del derecho humano al agua que incluya el derecho de los andaluces a no verse privados del suministro de agua por razones económicas y a recibir de forma gratuita un suministro mínimo vital cuando su situación económica así lo requiera.

Asimismo, merecen ser destacadas las siguientes Recomendaciones y Sugerencias:

- La regulación de un sistema tarifario homogéneo y que contemplen el número de personas que habitan en la vivienda objeto del suministro.

- Criterios y parámetros para conformar el precio del servicio de gestión del ciclo integral del agua, estipulando como principio básico que las tarifas deben tener como objetivo y límite la autofinanciación del servicio y debe impedir la inclusión de costes que no estén asociados al servicio de agua, prohibiendo taxativamente que los ingresos sirvan para sufragar gastos municipales ajenos al servicio.
- La prohibición del canon concesional en relación con los servicios de agua, o cuando menos que se prohíba el cobro anticipado del canon y se establezca la obligatoriedad de destinarlo a la financiación del servicio de agua.
- Que se regule de forma más precisa el procedimiento de notificación de los supuestos de fraude en el suministro con objeto de garantizar el legítimo derecho a la defensa de las personas afectadas.
- Que las ordenanzas reguladoras de las tarifas de agua incluyan, en los casos de averías interiores, modulaciones para evitar una facturación excesiva, siempre que se acredite que la pérdida de agua se ha producido de modo involuntario y no apreciable y se adopten las medidas oportunas para solventar con diligencia la situación.
- Que se mejoren los mecanismos y cauces de participación ciudadana en la regulación, organización y gestión de los servicios agua.

“Una parte de la población se ve imposibilitada por su situación económica para sufragar el coste de este servicio”

* Ver IA 2015. Capítulo 1.11.2.1.2 Servicios de Interés General



Estudiamos los servicios hospitalarios de atención a reclusos

Una persona enferma en prisión es, ante todo, un paciente. No un preso. Ésta es la idea central que explica este trabajo y la regla esencial que motiva la intervención del Defensor del Pueblo Andalúz ante los problemas que tiene la población reclusa a la hora de demandar su derecho constitucional a la protección de la salud.

Efectivamente, con este **Informe Especial** nuestra Institución enfoca su atención en el ámbito penitenciario. No resulta una intervención novedosa, ya que este estudio es el número doce entre los trabajos en materia penitenciaria que el Defensor del Pueblo Andalúz ha realizado en sus treinta años de experiencia abordando este delicado escenario.

Baste un dato para dimensionar la cuestión: **en Andalucía existen 13.700 personas en 19 centros penitenciarios. Somos la Comunidad con mayor número de centros y que acoge al 32 % de la población reclusa de todo el país.**

Hablamos de personas que están privadas de su libertad por decisión de las autoridades judiciales y que quedan sometidas a esta medida en los términos que la ley determina. Una Ley que impone su reclusión, pero que también señala las condiciones y garantías que van a regir su estancia en prisión. Una Ley que, aun restringiendo el preciado valor de la libertad, no duda en garantizar la dignidad de la persona y el respeto a sus valores, a su promoción, a un trato no degradante, a su re-educación, y a procurar que el sistema penitenciario que le encierra, también sepa ofrecerle la capacidad para insertarse plenamente en la sociedad a la que aspira a volver.

Una Ley que no restringe ni limita a la persona presa su derecho a procurar un estado de salud y a recibir la asistencia necesaria cuando enferme, en los términos equiparables a la población general.

Para atender y cumplir con esa garantía que asiste a las personas reclusas en prisión, las Administraciones han dispuesto un modelo de asistencia sanitaria -un complicado y mejorable modelo, debemos anticipar-.

De manera esquemática, la atención primaria se ofrece a cargo de la administración penitenciaria en sus propios centros, dotados con los recursos característicos de ese nivel asistencial básico; la atención especializada se ofrece mediante los organismos sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud, en concreto los servicios autonómicos que desempeñan esta labor en sus respectivos territorios.

Así está configurado en Andalucía. La prisión ofrece la atención sanitaria primaria y el Servicio Andalúz de Salud presta su asistencia especializada. Cuando estos pacientes necesitan ingresar en los centros hospitalarios, son atendidos en lugares especiales habilitados para asistirlos médicamente a la vez que se les dota de las medidas de seguridad necesarias. Estos lugares de cuidado y vigilancia son las Unidades de Custodia Hospitalarias (UCH), que hemos estudiado a lo largo de las diez instalaciones que están situadas en otros tantos hospitales del SAS repartidos por toda Andalucía.

“Una Ley que no restringe ni limita a la persona presa su derecho a procurar un estado de salud y a recibir la asistencia necesaria cuando enferme”



“La prisión y los hospitales requieren mecanismos de coordinación que se han mostrado insuficientes por sus contenidos, inestables en su vigencia y superados por las previsiones normativas”

Podríamos decir que el objetivo inicial del Informe Especial pronto amplió su enfoque. Conforme conocíamos los servicios que se prestan en estas Unidades de Custodia, surgía de inmediato la necesidad de conocer más detalles sobre la comunicación entre los hospitales y los Centros Penitenciarios, la demanda de servicios de consultas de especialidades, el lugar de realización de estas actividades médicas, los traslados de los pacientes, las patologías más frecuentes, tratamientos ofrecidos, manejo de historias clínicas, controles y registros de estas atenciones, etc. Y así, desde el escenario concreto de esas Unidades de Custodia Hospitalarias hemos llegado a indagar una realidad mucho más amplia y compleja; sobre todo compleja. Porque hemos constatado severas lagunas en la asistencia sanitaria de estos enfermos.

El principal origen de estas deficiencias es el modelo organizativo que persiste en una dualidad de atención sanitaria concebida en dos escenarios dependientes de Administraciones diferentes -la prisión y los hospitales- que requieren mecanismos

de coordinación que se han mostrado insuficientes por sus contenidos, inestables en su vigencia y superados por las previsiones normativas.

La principal conclusión que hemos obtenido es que este diseño dual y caduco en la asistencia sanitaria termina provocando una ruptura en la atención integral del enfermo que deambula bajo dos sistemas sanitarios que no soportan por más tiempo esta subsistencia.

Sin embargo, la superación de tal fractura asistencial está prevista por varios cauces. Primero por el ámbito competencial estatutario mediante la asunción de la competencia ejecutiva en materia penitenciaria por la Comunidad Autónoma de Andalucía; segundo, por la previsión legal de integración global de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de salud de las respectivas Comunidades Autónomas; y el tercer cauce consiste en el traspaso específico de estas funciones y servicios de sanidad penitenciaria desde el Estado a la Junta de Andalucía.

Porque la persona enferma en prisión es un paciente; no un duplicado de interno enfermo y paciente preso.

La finalidad última de este Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento no es difícil de explicar: **la protección a estas personas reclusas que, como todos, queremos alcanzar la mejor atención asistencial cuando nuestra salud lo necesita.**

Atención e información ciudadana

