



Aguas que no has de beber

GABRIELA MERLINSKY (CONICET/GRUPO DE ESTUDIOS AMBIENTALES-IIGG-UBA)
Y MELINA TOBÍAS (CONICET/GRUPO DE ESTUDIOS AMBIENTALES-IIGG-UBA)
18 DE AGOSTO DE 2020

Pandemia y reforma urbana

La epidemia de fiebre amarilla de 1871, en la que murieron más de 13.000 personas en solo cuatro meses, es recordada como un parteaguas en la historia sanitaria del país. En aquel momento, la estrategia de lucha contra la enfermedad dio lugar a un profundo reordenamiento urbano en Buenos Aires y a la construcción de una red de agua y saneamiento que, para la época, fue pionera en América Latina. En estos días la pandemia del COVID-19 afecta de manera exponencial a los habitantes de los grandes centros urbanos y, de manera singular a quienes viven en los barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) donde aún persiste un importante déficit de cobertura sanitaria.

La emergencia del coronavirus actualiza condiciones de riesgo preexistentes y deja expuestos procesos históricos de larga data ligados a la desigualdad en el acceso a la ciudad. Es necesario puntualizar que, si en 1871 la solución vino de la mano de una profunda reforma urbana, la misma estaba destinada a 185.000 habitantes. En estos días la población en situación de riesgo sanitario es la más expuesta a contraer el COVID-19 y reside en sitios de urbanización popular. Tengamos en cuenta que en Argentina son más de cuatro millones las personas que viven en barrios populares, las que en su mayoría carecen de agua y cloaca por red (94% sin acceso al agua potable y 99% sin acceso a redes de saneamiento) y, de ese total, cerca del 30% reside en partidos del conurbano bonaerense.

Esto nos lleva a una pregunta central en torno el rol que debe cumplir el Estado en la producción de suelo urbano y el hábitat de calidad para los sectores populares y –hay que resaltar este punto– son políticas que deberían articularse a escala metropolitana. Aquí no puede omitirse la estrecha conexión entre la cuestión urbana y ambiental. En razón de la especulación inmobiliaria como de la estratificación de los mercados y en virtud de las prácticas de las clases medias y altas, que son marcadamente discriminatorias con respecto a quién puede “merecer la ciudad”, importantes fracciones de las clases populares se ven obligadas a vivir en territorios de escaso valor económico como son las tierras fiscales abandonadas, espacios urbanos inundables, áreas contaminadas y territorios sin servicios sanitarios.

Desigualdad social y cuestión hídrica en la metrópolis de Buenos Aires

En Buenos Aires el avance en la expansión de las redes de agua y saneamiento tuvo su época de oro a comienzos del siglo XX. En efecto, la creación de Obras Sanitarias de la Nación en 1912 dio inicio al período de la gran intervención federal en materia de agua y saneamiento. Se trató de un plan de obras que logró garantizar la cobertura del servicio para la Capital Federal y que luego se extendió hacia la conurbación a finales de los años 30, con la creación del Área Sanitaria Metropolitana incluyendo a trece municipios del conurbano.

Este sistema metropolitano luego entró en un proceso de estancamiento y esto coincidió con un período de intenso crecimiento urbano en los bordes de la ciudad. En efecto,

durante el auge del modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones, importantes contingentes de población migraron y se instalaron en la primera y segunda corona de urbanización de la metrópolis, muchas veces en terrenos inundables y –en la mayoría de los casos– mediante la construcción de viviendas usando mano de obra familiar. Como esta expansión no estuvo acompañada por la provisión de servicios esenciales, la población debió recrear condiciones de “urbanidad” que el Estado no llegó a garantizar. Entre las décadas de los años 50 y 60 se rompe el equilibrio entre el crecimiento de la ciudad y la expansión de la red de agua y saneamiento, contribuyendo a una diferenciación socio espacial de la cobertura sanitaria por sectores socio-económicos.

A partir de allí sobrevino un extenso período de desinversión del sector, hasta que, en 1993, bajo un gobierno de corte neoliberal, se privatizó el servicio a través de su concesión a la empresa Aguas Argentinas. Fue entonces cuando se dejó atrás el enfoque social del agua para dar lugar a un modelo de gestión basado en la “comodificación” del recurso hídrico, es decir su consideración como bien de mercado y no como derecho. En el período que va desde 1993 a 2006, los precios de mercado definieron la posibilidad de acceder al servicio, hubo un incremento acelerado de tarifas, se detuvo la inversión y se priorizó la expansión en áreas con capacidad de pago, algo que contribuyó a ampliar la brecha de conexión al servicio entre clases sociales.

En el año 2006, en medio de una crisis económica nacional que implicó el fin de la convertibilidad y la devaluación de la moneda local, fue la falta de cumplimiento de los contratos de concesión lo que llevó a la reestatización del servicio, que pasó a manos de Agua y Saneamiento Sociedad Anónima (AySA), sociedad del Estado nacional. El diagnóstico en ese momento era de un déficit de cobertura de 3 millones de personas sin servicio de agua potable y 6 millones con carencia de desagües cloacales. La nueva empresa diseñó un plan director con la meta de llegar al 100 % de cobertura en el año 2020. En los últimos catorce años hubo avances significativos expresados en el tendido de redes de agua y la incorporación de nueve nuevos partidos del conurbano en al área de concesión, sin embargo, la evolución de la cobertura fue mucho menor en relación con la extensión de la red cloacal. Esto se debe, entre otras cosas, a que la expansión del servicio de saneamiento requiere obras de envergadura que permitan ampliar la capacidad del sistema mediante grandes colectores troncales, las que son condición previa para construir nuevos conductos.

La brecha de cobertura entre ambos servicios se observa al analizar los datos de la empresa: mientras la población servida con agua potable alcanza el 74%, la población con desagües cloacales sólo representa el 59% del total del área de concesión.¹ A su vez, estos valores no muestran una distribución socio-espacial homogénea a lo largo del AMBA, siendo la zona de la Capital la más cubierta (alcanzando valores próximos al 100%) y los municipios más periféricos –especialmente de la zona oeste y sur– del segundo y tercer cordón, los más deficitarios, con cifras alarmantes por debajo del 50% en ambos servicios.

Viejos y nuevos problemas. Agua y ambiente en contexto de pandemia

Quienes no tienen acceso a redes de agua en sus viviendas, ni tampoco en las cercanías de su hogar, no tienen otra opción más que acarrear el agua de camiones cisterna (si los hay), o bien acudir al mercado y comprar agua envasada para garantizar lo que debería ser un derecho humano básico como es el agua potable, esencial para la seguridad alimentaria y para la higiene que exige la prevención de esta (y otras) pandemia(s). En estos días de aislamiento social obligatorio, la imposibilidad de recorrer largas distancias para el acopio de agua, la baja en los ingresos familiares y el aumento de precios en los almacenes ha hecho que estas dejen de ser opciones viables para las familias. Es importante señalar que la situación en las villas de la ciudad de Buenos Aires tiene diferencias con lo que se vive en los barrios populares del conurbano. Si en la ciudad hay tasas mayores de hacinamiento es preciso decir que también hay mayores oportunidades de accionar colectivamente mediante la organización comunitaria y la judicialización de los reclamos.

En junio de este año diferentes organizaciones presentaron un amparo colectivo en el que exigieron al GCBA que garantice al 100% de las familias de los Barrios Populares, villas y asentamientos reconocidos por la ciudad, el acceso regularizado y formal al servicio de agua potable y saneamiento cloacal. Esto derivó en un fallo judicial que ordenó al gobierno local a garantizar 150 litros diarios de agua potable a los 400.000 habitantes de las villas de la ciudad, elaborar un Plan de Contingencia acordado con la comunidad

¹ AySA (2018). *Informe al Usuario*. Recuperado de https://www.aysa.com.ar/media-library/usuarios/informacion_util/informes_al_usuario/Informe_al_Usuario_2018.pdf

y un Protocolo de Actuación para brindar a las familias pautas claras de manejo y alerta con respecto al agua de consumo (Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires, 2020).²

Sin embargo, al día de la fecha, el Gobierno de la Ciudad aún no ha respondido a los requisitos estipulados por la justicia. Todo ello pone en blanco sobre negro la gran paradoja en la ciudad de Buenos Aires: es la ciudad con ingreso per cápita más alto en el país, ha sido el escenario de diferentes programas de urbanización / radicación de villas en los últimos cuarenta años y, sin embargo, en este distrito la población de los barrios populares no tiene formalizado el acceso al agua potable y las cloacas. Esta es una cuestión que está asociada a las tensiones históricas entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y AySA en torno a la competencia de provisión del servicio y la regulación de su calidad en las villas. Este tema cobró visibilidad a partir de las denuncias realizadas en los medios de comunicación por Ramona Medina y Víctor Giracoy sobre la falta prolongada de agua en la Villa 31-31 bis durante la pandemia. Días después, ambos fallecieron tras contagiarse el virus. El episodio provocó una fuerte disputa entre ambos organismos por quién tenía la responsabilidad del hecho, conflicto que expresa las huellas territoriales de los conflictos entre actores que tienen competencia en el gobierno del agua.

En lo que refiere a las villas y asentamientos del conurbano bonaerense hay marcadas diferencias de cobertura de agua potable y cloacas, algo que tiene que ver con lo que ya hemos expresado: la expansión del servicio avanzó por coronas de urbanización, dejando relegada a la población de los municipios periféricos de la segunda y tercera corona. En un municipio como José C. Paz, por ejemplo, la cobertura del servicio de agua por red es del 17% y tan sólo del 6% en el caso de los desagües cloacales y si esto se compara con la situación del Gran Buenos Aires, el promedio de cobertura de agua alcanza el 76% y de cloacas el 57% (INDEC, 2010).

El déficit de servicios de agua y cloacas en el conurbano se solapa con otros problemas socio-ambientales como la ocupación de áreas inundables y la localización de las vivien-

2 Dicho amparo fue motorizado por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria – CLIC (Ing. María Eva Koutsivitis), el Observatorio del Derecho a la Ciudad – ODC (Jonatan Baldiviezo), CTA-Capital (Pablo Spataro), Frente Territorial Salvador Herrera (Franco Armando), Instituto de Pensamiento y Políticas Públicas – IPYPP (Claudio Lozano) y referentes de Barrios Populares (Villa 21-24, Villa 19 – Barrio Inta, Barrio Scapino, Villa 6 – Barrio Cildáñez, Villa 15 – Ciudad Oculta y Villa 20).

das de áreas con suelos contaminados, la combinación de estos factores supone un mayor riesgo de exposición para la población que allí habitan. Torres y Marques³ en su estudio en la ciudad de San Pablo, han utilizado el concepto de hiperperiferias para dar cuenta de este solapamiento de problemas sociales y ambientales en territorios de urbanización popular. En las hiperperiferias se combinan indicadores socioeconómicos asociados a situaciones de pobreza, con riesgos de inundaciones, suelos degradados, un ambiente intensamente contaminado y con infraestructuras de cobertura incompleta. El punto clave es que estos sitios tienen altas tasas de crecimiento demográfico, lo que implica una presión creciente sobre los servicios de agua y cloaca y sobre las aguas subterráneas. Esto es así porque en los partidos del área metropolitana, los hogares que carecen de servicio de redes deben construir, con sus propios medios, sus propios pozos de extracción para abastecerse de agua y sus pozos ciegos para garantizar el saneamiento básico. Si bien en áreas rurales o de baja densidad, la utilización de agua subterránea y la construcción de pozos puede ser una alternativa viable a las redes, en áreas de creciente presión urbana, y de recursos hídricos contaminados, esto sólo implica mayores riesgos de contraer enfermedades hídricas vinculadas al contacto directo con aguas negras.

Tengamos en cuenta que, en estos días de aislamiento social obligatorio, la situación de permanencia de las familias en el hogar incrementa la presión sobre las infraestructuras barriales. En ese sentido, los problemas de falta de provisión de servicios esenciales y el hacinamiento se combinan para profundizar las desigualdades sociales, ambientales y económicas preexistentes.

Pero los problemas asociados al agua que enfrenta la población que reside en villas y asentamientos del AMBA no sólo refieren a su accesibilidad, sino también a su calidad. En los partidos del conurbano, el no poder costear pozos profundos de extracción, y la falta de regulación estatal sobre la construcción de los mismos, lleva a que las familias se vean expuestas a consumir agua subterránea de acuíferos contaminados con nitritos y nitratos. En el caso de las villas de la CABA y del primer cordón, próximas a áreas provistas de redes, la construcción de mangueras y redes informales supone posibles riesgos de contaminación con efluentes cloacales o bien con suelos contaminados, situación que se

3 Torres, H. y Marques, E. (2001). Reflexões sobre a hiperperiferia: novas e velhas faces da pobreza no entorno municipal. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais* (4), pp. 49-70.

agrava ante la falta de presión de agua. Eso nos lleva a adelantar una conclusión clave en este artículo: es necesaria una reforma urbana que permita estar mejor preparados para enfrentar la crisis sanitaria requiere políticas muy activas de producción de suelo urbano de calidad (es decir en tierras habitables y con infraestructura) al mismo tiempo que genera condiciones de acceso al empleo y fortalece las economías populares.

Agua que no has de beber. Pensar por la doble vía: derecho a la ciudad y derecho al ambiente sano

Durante la epidemia de fiebre amarilla el abastecimiento de agua potable segura y el drenaje de las aguas servidas fueron considerados aspectos claves para reducir la tasa de mortalidad en la población. Fueron los años de oro de un enfoque higienista centrado en las condiciones del medio físico y social como factor causante de las enfermedades. De este modo, se estrechó la relación entre las agencias estatales y los dominios de intervención de dos profesiones como la medicina y la ingeniería. Si este modelo ha caído en desuso por sostener una articulación entre lo biológico y lo político muy centrada en el disciplinamiento social, lo cierto es que no ha habido durante el siglo XX y lo que va del presente, agencias estatales capaces de abordar el desafío de salud ambiental en su articulación con los condicionantes más generales de reproducción de la vida, entre ellos el acceso a agua segura.

En los últimos treinta años, la producción del hábitat popular está regida por un modelo de intervención de acciones puntuales y paliativas en los barrios populares. Si bien han existido avances en diferentes programas de regulación dominial, es importante destacar que el acceso a la tierra es una condición necesaria pero no suficiente para disfrutar de un hábitat de calidad. Es necesario repensar las políticas de integración urbana desde un enfoque socio ambiental y sanitario que reconozca no sólo la formalidad de la tenencia, sino también la efectiva provisión de servicios básicos como el agua y el saneamiento, y la accesibilidad a un ambiente sano (no inundable, ni contaminado). Aún resta un largo camino para que las intervenciones en las villas y asentamientos se acerquen a un enfoque integral que permita garantizar el derecho a la ciudad en sintonía con el derecho a un ambiente sano.