

PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA URBANA EL CASO DEL AMBA

Clara Victoria Zuñiga Mendoza

FADU-UBA, CIHaM.

clararg.zm@gmail.com

Resumen

A través de este escrito propongo profundizar en la problemática relacionada al proceso de producción de la infraestructura urbana del Área metropolitana de Buenos Aires (de ahora en más AMBA). Específicamente, los generados para proveer y tratar los efluentes de consumo (agua potable), y residuales (aguas grises y negras).

En general, en la periferia del Área Metropolitana es donde se ubican la mayoría de barrios populares, que corresponde al 10% de la población del AMBA. A su vez, las políticas urbanas en las que se planifica, programa y proyecta la infraestructura urbana se concentran en los centros urbanos y a medida que se extienden por el área metropolitana tienden a priorizar los sectores de población con mayores recursos, consolidándose como bienes de cambio. En esta producción urbana desigual las necesidades que no son satisfechas por estas políticas son auto gestionadas y producidas por las propias comunidades.

En ese sentido, incluir en el estudio los grados de informalidad de los tipos de tratamiento resulta necesario para analizar la problemática.

Así mismo, prevalecen en la gestión de la infraestructura urbana variables técnicas como la producción promedio, dotación, consumo, cantidad de población servida y caudal volcado, en detrimento de las variables socio espaciales.

Este escrito avanzará en aportes que pueden generarse desde las disciplinas de la arquitectura como del urbanismo.

Palabras clave: INFRAESTRUCTURA URBANA - PRODUCCIÓN - BARRIOS POPULARES - CONTEXTOS DE DESIGUALDAD - POLITICAS URBANAS.

DESARROLLO

1. DESARROLLO.

PROCESO HISTÓRICO DE LOS TIPOS DE PROVISIÓN Y TRATAMIENTO:

MOMENTO 1: CONDICIONES DE DESIGUALDAD QUE SOBREVIVEN.

Juan de Garay llevó a cabo la segunda fundación de Buenos Aires el 11 de junio de 1580, teniendo muy presente la ordenanza española de 1523 ratificada y ampliada por Felipe II en 1572, en la cual se daban las normas para el asiento de las poblaciones en el Nuevo Mundo: "Elección de sitios sanos, no anegadizos rodeados de agua, buenos aires, y de tierra de labranza".

Durante la conquista española, la elección de sitio para fundar una ciudad siempre estaba unida a la posibilidad de contar con suficiente agua para sus habitantes. Las Leyes de Indias precisaban que debía buscarse un terreno "sano, con abundante leña, madera, materiales y agua dulce".

Ya **desde la primera fundación de Buenos Aires, las condiciones sanitarias eran más que deficientes.** La geografía de la primitiva ciudad, distaba en mucho a lo que es actualmente. Numerosos bañados en la zona de lo que hoy es la plaza constitución, lagunas, sumados los ríos que cruzaban la primitiva ciudad. Fue en un terreno barrancoso y anegadizo que Juan de Garay fundó en 1580 la ciudad de Santa María de los Buenos Aires. Se trataba de un lugar que, en época de secas, se cubría de lagunas que albergaban una abundante fauna, una región baja e insalubre, cubierta de juncos que no servía para el pastoreo. Éste se realizaba en las partes más altas, las que se inundaban con menor frecuencia.

En 1605 tuvo lugar una gran epidemia que asoló a Buenos Aires. Un contingente de tropas comandadas por Antonio Mosqueras, trajo el virus de la viruela, y lo propagó a los porteños. En contados días, sucumbieron más de 500 personas, en su mayoría mestizos y aborígenes, hasta tal punto que la ciudad quedó desprovista de sirvientes y mano de obra. Según un cronista de la época, "las esposas e hijas de los españoles debían ir por sí mismas a buscar agua al río".

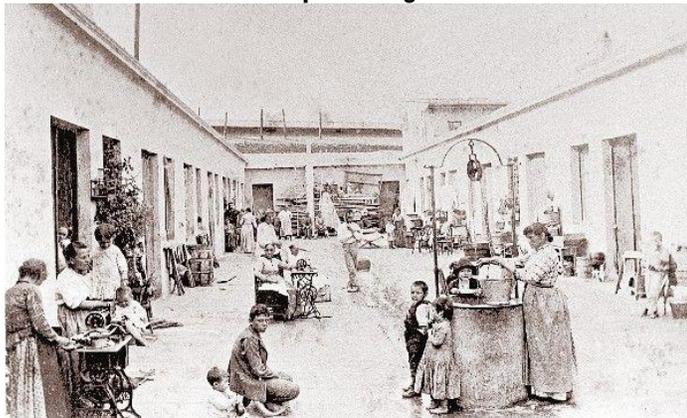
En el año 1608 estalló una gran epidemia de viruela y "tabardillo" dentro de la población de color, la que se propagó también entre los aborígenes y la "gente mossa".

A medida que la población iba creciendo, periódicamente era también azotada por la viruela, la escarlatina, el sarampión, el garrotillo o difteria, el paludismo o fiebre perniciosa y angina gangrenosa. Toda una serie de epidemias, a las que se conocía con el nombre genérico de "pestes", fiebre pútrida, tabardillo o chavalango, entre las que eran seguramente las más frecuentes, la fiebre tifoidea y el tifus exantemático. El desarrollo de las mismas se veía favorecido por la total falta de condiciones higiénicas, ausencia de medios profilácticos, promiscuidad de los enfermos infectos contagiosos, carencia de centros organizados y muchas otras deficiencias propias de una organización incipiente y de la escasa cultura de la época.

Las dos grandes plagas de la ciudad eran las hormigas y los ratones: por obra de las primeras, se venían abajo las paredes de adobe, y los segundos, eran un castigo incontrolable.

Pese a todo, en 1680, al cumplirse el centenario de su fundación, Buenos Aires ya estaba habitada por unas 5.000 personas y terminó de levantar su primer edificio de ladrillo; el resto seguía siendo de adobe, madera y paja.

El único modo de provisión de agua que existía entonces era por mediante la recolección de agua proveniente de pozos o aljibes¹ y trasladada mediante carros por los aguateros.



¹ Para el abastecimiento se recurría a los "pozos de primera napa a balde", que extraían el agua del subsuelo, el agua era salobre y áspera. En el año 1759 se construyen los primeros aljibes de la ciudad en las casas de Domingo Basavilbaso y Manuel del Arco, utilizándose para el almacenamiento y posterior uso del agua de lluvia. Las casas que tenían aljibe recogían el agua de las azoteas, por lo general estas eran planas y se juntaban por declive hacia una rejilla que conectaba conductos de ladrillos, baldosas o cañerías de hojalata. Cuando comenzaba a llover, se dejaba escurrir el agua inicial para que limpie la terraza. Luego se movía una palanquita y el agua se conducía a veces por varios conductos hacia la cisterna del aljibe. El agua del aljibe era utilizada para beber y cocinar. En cambio, la de pozo de baja calidad, llevaba otra finalidad: el aseo de la familia y la limpieza del hogar. La regla general era entonces contrariamente a la imagen tan difundida de la casa colonial que la generalidad de la población no contaba con aljibe en su vivienda.

En 1770 había 20.000 habitantes. Las epidemias periódicas diezaban a la población. La primitiva ciudad tenía 144 manzanas, 16 cuadras de frente por 9 de fondo. **Con calles mal cuidadas, llenas de pantanos que se convertían en depósitos de todo tipo de basura e inundaciones, y circundada por grandes zanjones llenos de agua estancada, llamados terceros, que se utilizaban también para contener a los malones, habituales por aquellas épocas.**

En un principio cada vivienda disponía de amplios márgenes llamados por aquel entonces “huecos”² que facilitaban la dispersión y escurrimiento de basuras y líquidos, pero luego al aumentar la población esos espacios fueron reducidos y de esa forma los líquidos cloacales corrían como arroyos a lo largo de las calles, El virrey Vertiz emitió varias ordenanzas, tendientes a mejorar la calidad higiénica y de salud de la primitiva ciudad, entre ellas, una ordenanza para que la población de color “Cargase el agua del río en el límite norte de la ciudad, por estar el agua frente a las costas sucias del jabón de las lavanderas”³, no pudiendo aumentar el precio por ello, bajo pena de recibir 100 azotes”.

Un Bando dictado en 1810 por la Junta Provisional de Gobierno del Río de la Plata, prohíbe arrojar aguas servidas a los albañales.

El agua turbia del Río de La Plata era recogida por los aguateros, quienes la repartían en carros para su posterior utilización y consumo. Los carros utilizados eran altos, y se introducían por la orilla del río, alejándose lo más posible de la costa, a fin de evitar la suciedad que flotaba en la orilla, llenaban con baldes el barril, y luego recorrían la ciudad, preferentemente a primera hora de la mañana, o luego del sol fuerte, por la tarde.

El único modo de depuración conocido consistía en sacar las basuras que el líquido traía en suspensión. El agua de río se colocaba en tinajas, allí se dejaba unas horas para que decantase la arcilla que traía en suspensión. Algunos le agregaban allí una pizca de alumbre para su clarificación.

Pese a todo, el agua se consideraba “buena para la digestión”. Concolorcorvo, seudónimo de El Lazarillo de Ciegos Caminantes, visitó Buenos Aires en 1773 e hizo una serie de observaciones entre otras materias sobre el aprovisionamiento del agua del Río de la Plata. Afirmaba que, si bien era turbia, dejándola reposar en grandes tinajones se clarificaba y era excelente. Pero a continuación criticaba a la población de color que tomaba el líquido "que a la bajada del río queda entre las peñas, en donde se lava toda la ropa de la ciudad, y allí la recogen por evitar la molestia de internar a la corriente del río". Le causaba tal fastidio ver "maniobra tan crasa" hecha repetida veces que "desde entonces sólo bebe de la del aljibe

² Los "sitios baldíos" recibían el nombre de "huecos". Eran sitios aptos para dejar allí a las carretas, caballos o bueyes, también eran un lugar propicio para arrojar todo tipo de basuras. Años más tarde, le dieron paso a la mayor parte de las actuales plazas que se encuentran en el perímetro de la ciudad de entonces. Como ejemplos entre otros, nos referiremos a tres casos:

- El "Hueco de las cabecitas" que dio lugar a la actual Plaza Vicente López, y que se llamaba de aquella manera porque, estando cerca un matadero de ovinos, servía constantemente de receptáculo de las cabezas de los animales sacrificados. El matadero se encontraba aproximadamente en el perímetro formado por las actuales Pueyrredón, Las Heras, Azcuénaga, J. A. Pacheco de Melo.
- El "Hueco de Lorca", que llevó el nombre del propietario de aquellos terrenos, un español muerto junto con su mujer durante las Invasiones Inglesas. Hoy plaza de los dos Congresos
- El "Hueco de Doña Engracia", actual Plaza Libertad, donde una señora de ese nombre tenía establecido su rancho y una pequeña huerta.

³ Hacia 1800 uno de cada cuatro niños morían antes del año de vida y el promedio de vida mundial era de 35 años. En 1802 otra peste golpeó a la ciudad.

Hacia 1810 la ciudad de Buenos Aires tenía unas 40.000 personas. La industria del agua de los aguateros se reglamentó con edictos de la Policía, estableciéndose donde debían cargar su agua, los esclavos por lo general cargaban el agua en sectores del río indicados, aunque a veces lo hacían en sectores sucios o contaminados por las descargas de las sentinas de los barcos. La ciudad se proveía de agua del Río de la Plata, la costa del río estaba cargada de actividad, lavanderas, pescadores que a caballo y con redes atrapaban el pescado que luego vendían en las calles, y también los habitantes de la ciudad que aprovechaban las amplias costas para bañarse y dejar allí, los animales muertos.

La Policía también estableció donde podían ejercer sus prácticas "las lavanderas" y donde la gente gaucha podía tender sus redes para la práctica de la pesca. Para esta última se estableció en el año 1865 en el "surgidero y paraje que llaman la Pesquería de Palermo, que está debajo del cañón de dicho fuerte de San Sebastián dónde por no ser muy brava la costa acuden a ella los pescadores a caballo o a pie a pescar sin barcos..."

que tiene en su casa don Domingo de Basabilbaso, con tales precauciones y aseo que puede competir con los mejores de Europa".

La gente más pobre, "las clases más bajas", especifica Woodbine Parish, están obligadas a depender de los aguadores ambulantes que a ciertas horas del día "se ven holgazanamente recorrer las calles con grandes pipas que llenan en el río, sostenidas sobre las monstruosas ruedas de las carretas del país y tiradas por una yunta de bueyes; artefacto pesado y costoso difícil de manejar que hace que el agua cueste mucho aun estando a un tiro de piedra del río más caudaloso del mundo".



Para entonces, el capitán del puerto deja la primera constancia de la creciente contaminación del riachuelo al advertir que las manchas verdes eran producto de los saladeros y curtiembres.

Siendo presidente Bernardino Rivadavia, se llevó a cabo un trabajo para proveer agua potable a la ciudad, la cual era abastecida por medio de carros, y se ensancharon algunas calles. El Barrio Sur era el centro residencial elegante.

En un texto de 1976 titulado "La política de la salud en el siglo XVIII", Foucault continuó profundizando en estos temas al desarrollar la noción de nosopolítica, cuya conceptualización expresaría, no tanto una intervención uniforme del Estado en la práctica de la medicina, como la toma de conciencia por parte de la sociedad de que la salud y la enfermedad constituyen problemas políticos y económicos que las colectividades deben intentar resolver a través de decisiones globales. Por consiguiente, la nosopolítica que se desarrolló durante el setecientos implicó la consideración de la salud como uno de los objetivos básicos del poder político. No se trataba de un fenómeno privativo del Siglo de las Luces ya que en épocas anteriores el bienestar físico de los individuos también había sido concebido como un asunto que demandaba una gestión pública. Con todo, durante esa centuria se impusieron nuevas reglas a la nosopolítica y, sobre todo, se dotó a esta categoría de un nivel de análisis explícito y concertado que nunca antes había tenido.

Ahora ya no se buscaba garantizar un relativo bienestar físico a los sectores más frágiles de la sociedad sino que se perseguía elevar el nivel de salud del conjunto del cuerpo social.

Para Foucault, "el imperativo de salud es a la vez un deber para cada uno y un objetivo general", que trató de alcanzarse mediante el **despliegue de una política sanitaria** cuyos dos caracteres esenciales fueron, por un lado **la medicalización de la familia y el cuidado de la niñez** y, por el otro, **el desarrollo de la higiene pública y el funcionamiento de la medicina como instrumento de control social**.

Así, la enfermedad no era algo que aquejaba solo al cuerpo individual sino también al «cuerpo social», al conjunto de la población. Por eso los Borbones implementaron una serie de medidas tendientes a proteger la vida de esa población lo que exigiría la implementación de dispositivos de seguridad capaces de **prevenir el contagio de enfermedades**, sobre todo en aquellos **lugares donde la gente se aglomeraba y la circulación del aire se hacía difícil: las ciudades**.

La necesidad de introducir mejoras en la salubridad urbana dio lugar durante los años centrales del **siglo XVIII** a la **realización de varios proyectos higiénicos**.

MOMENTO 2: PRIMEROS INDICIOS DE UNA POLÍTICA DE SALUBRIDAD.

A mediados de la primera mitad del siglo XVIII, ya existía la idea de la importancia de la población para el desarrollo del reino, pues constituía la mano de obra para su desarrollo.

La preocupación por el desarrollo demográfico de los reinos constituyó un incipiente avance para el desarrollo del saneamiento en las ciudades americanas, pues permitió orientar la preocupación política hacia el tema de la salubridad. **En Buenos Aires como una importante cantidad de ciudades americanas el que quería agua limpia proveniente del río, de los manantiales o de la atarjea, y no de las acequias, tenía que pagar por ello.**

Hacia el año 1887 en la ciudad, había 20.787 casa con pozos, y 9019 con aljibes, lo que significa cerca de 80 pozos y aljibes por manzana del casco histórico.

En el año 1874, el Dr. Guillermo Rawson dictó una serie de conferencias sobre la higiene pública y privada en la Facultad de Medicina. **Analizó exhaustivamente el problema del agua potable, de los aljibes, los pozos artesianos, los lavaderos, el agua de mar y de los ríos y su incidencia en la salud de la población**, que unos años atrás se había visto enfrentada a la grave epidemia de fiebre amarilla.

Haciendo comparaciones con diversas ciudades de Europa y América, **concluía que lo ideal era que cada individuo contara con un mínimo de 100 litros de agua diarios para la limpieza doméstica, los baños, el lavado, las abluciones corporales y en consecuencia, para la buena higiene**. Y expresaba sobre el particular:

"Nosotros necesitamos baños públicos gratuitos o muy baratos y no los que actualmente tenemos, disfrutados tan solo por los ricos. El pobre necesita aseo, necesita agua abundante, tanto más cuanto que sus condiciones especiales lo amenazan de suciedad y de pestilencia; y el baño accesible a sus fuerzas es, a no dudarlo, uno de los más poderosos elementos para su higiene, que, en último término, es la de la comunidad".

El problema de la higiene en las clases populares, se agudizó más tarde con la llegada de los grandes movimientos migratorios que, exigua al principio, se convirtió muy pronto en masiva. **Proliferan así los conventillos y en contraposición a las exclusivas salas de baño, los inmigrantes no contaban con recintos adecuados para asearse.**



Un anónimo cronista que visitó uno de ellos a principios del siglo XX, cuenta que preguntó si se bañaban mucho los inquilinos, porque un solo cuarto de baño para tanta gente, no alcanzaba. El diálogo fue el siguiente:

"¡Bah! exclamó la gruesa encargada, ninguno de estas se ha bañado una sola vez en todo el año... Ahí está la llave del cuarto, quieta siempre..."

Otros se bañaban por turnos en tinajas de agua dentro de sus piezas y los niños y niñas pequeños, aprovechaban las piletas de los conventillos, allí donde se lavaba la ropa y los platos, para asearse y refrescarse. Y qué decir de las letrinas; no sólo no servían para bañarse, sino que tenían siempre que compartirla, con todos los habitantes de la casa.

El año 1867 resulta ser un momento clave de todo este proceso. Por una parte, la Provincia de Buenos Aires (en la cual aún estaba incluida la ciudad), ante las protestas formuladas en mítines populares, para suplir el incumplimiento municipal crea la Comisión de Aguas Corrientes, dependiente del Ferrocarril Oeste y dirigida por John Coghlan.

En esa década Pasteur demuestra que las epidemias no son causadas por las "emanaciones o exhalaciones" como se creía entonces, y había comprobado y publicado sus experimentos sobre esterilización y desinfección, Aparece la bacteriología con R Koch. Y gracias a estos dos grandes científicos, la humanidad toma conciencia de la forma de transmisión de las enfermedades. Debe destacarse la amplia difusión de la doctrina higienista que venía emergiendo como rama emergente de la Medicina; en especial, las modernas teorías sanitarias del contacto bacteriológico vía agua y tierra, en contraposición a la anterior teoría de las mismas transportadas por el aire.

Desde su fundación, una gran masa de inmigrantes llegaron al país entre 1857 y 1914, periodo en el que ingresaron 3.300.000 personas. La ciudad de Buenos Aires se expandía a gran velocidad.

El 5 de abril de 1867, se desencadena en el barrio de la Boca, una epidemia de cólera traída, de acuerdo a comentarios de la época, por soldados que regresaban a la ciudad, y que eran partícipes del conflicto con Paraguay, inmediatamente se expande por los barrios pobres y abandonados de Buenos

Aires. El terror se extiende por toda la ciudad, huyendo las personas, de a millares al campo bonaerense. Esta epidemia, en el primer mes, deja sin vida a 1.200 personas, atacando a un 3% de la población y dejando 8.920 víctimas entre ellos esforzados médicos que lucharon contra el mal con entero sacrificio.

Esto obliga a que el gobierno decida encarar el proyecto del ingeniero John Coghlan y el 23 de diciembre, la Legislatura de Buenos Aires dicta la ley de mejoramiento de las condiciones higiénicas de Buenos Aires. Ley que aprovecha el gobernador Alsina y su ministro Avellaneda para enviar dos días después a Inglaterra un ingeniero que había de adquirir los materiales que se requerían para el inicio de las obras. En febrero de 1868 se inician las excavaciones para colocar cañerías, establecer los filtros etc., de modo que cuando en abril llegaron de Gran Bretaña los materiales adquiridos se inicia la construcción de una primitiva planta de aguas corrientes filtradas.

El 20 de septiembre de **1869 se inauguran las primeras obras** y se libra al servicio una longitud de cerca de 20.000 metros de cañerías conductoras de **agua filtrada** desde el establecimiento ubicado en la recoleta. Las obras incluían un depósito de hierro de 2700 m³, y 43 mts de alto, en la plaza Lorea (Hoy plaza de los dos congresos) y surtidores públicos a lo largo de 20 Km. de cañerías



Depósito de hierro y surtidores públicos, ex Plaza Lorea.

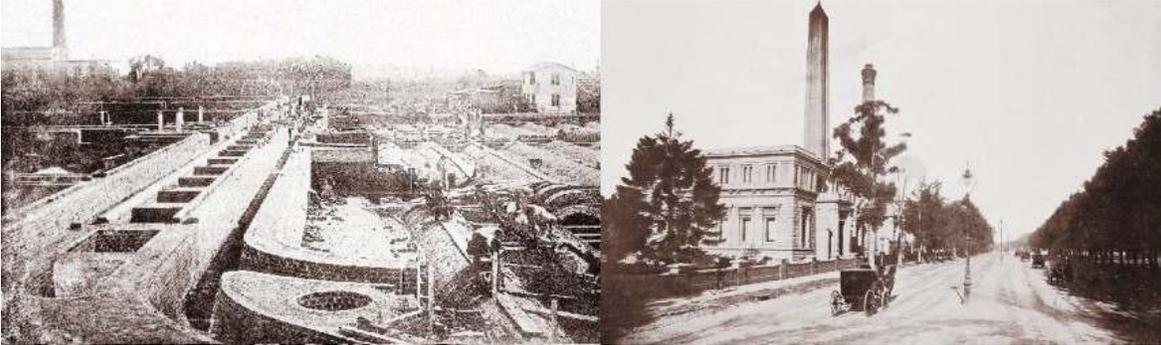
Buenos Aires se transforma así en la primera ciudad americana que inaugura servicios de distribución de agua potable. Lo cierto, es que estas obras no alcanzaban a servir ni al 8 por ciento de la población, pero al menos ya se habían iniciado las obras.

En **1870** aparece la fiebre amarilla, y deja 170 muertos. **Vivía en la ciudad el 70% de la población del país.** Federico Lacroze crea el Tramway Central, que unía la Plaza 25 de Mayo y la Plaza 11 de Septiembre, la actual Miserere.

Se crea en este año la comisión de aguas corrientes, cloacas y adoquinado, independiente de la empresa ferroviaria. Se alumbró la ciudad con faroles, de gas, dejándose de utilizar los de aceite y querosén. Las calles principales son adoquinadas y comienzan a rellenarse los tercetos que recorrían la ciudad.

Como consecuencia de la fiebre amarilla se decidió no solamente ampliar las instalaciones de agua, sino encarar los desagües cloacales. Las familias más acaudaladas se trasladaron de la zona sur de Buenos Aires a la zona norte, mientras que los inmigrantes fueron ocupando las antiguas casas coloniales, y fueron modificando de manera notable la traza urbana. Finalmente el gobierno de Sarmiento le otorga el proyecto Coghlan con modificaciones al ingeniero inglés J. F. de la Trobe Bateman. Este proyecto, conocido ahora como "radio antiguo" **debía abastecer a una población de 300.000 habitantes, con 180 litros/día de agua potable**, ya no por surtidores públicos, sino por conexiones domiciliarias, debería tener un establecimiento con capacidad de producir 5400 m³ día y obras de desagüe que recogieran las aguas.

En 1872 se aprueba el proyecto y un año más tarde se inician las obras. Ese año, se prohíbe en Buenos Aires el sistema de “Agua va!”, famosa frase que se decía al arrojar por las ventanas el contenido de las bacinillas cargadas de orines y materia fecal, con multas que iban desde 200 pesos a 500. s de lluvia y cloaca.



Planta Recoleta.

La torre toma de la planta Recoleta se construye en 1876, era un cilindro de 3m de diámetro interior, ubicado por sobre 2.60 m del nivel máximo de crecidas, y dentro de la toma se cavó un pozo a más de 10 m bajo el lecho del río. En 1878 se decide verter las aguas servidas al Río de la Plata (en contraposición a la otra alternativa en discusión, consistente en su uso para riego forestal) y es así que se construye y habilita en 1889, el sifón que cruza el Riachuelo rumbo a la Planta Elevadora de Pago Chico (Wilde) para su posterior vuelco en la zona de Berazategui.

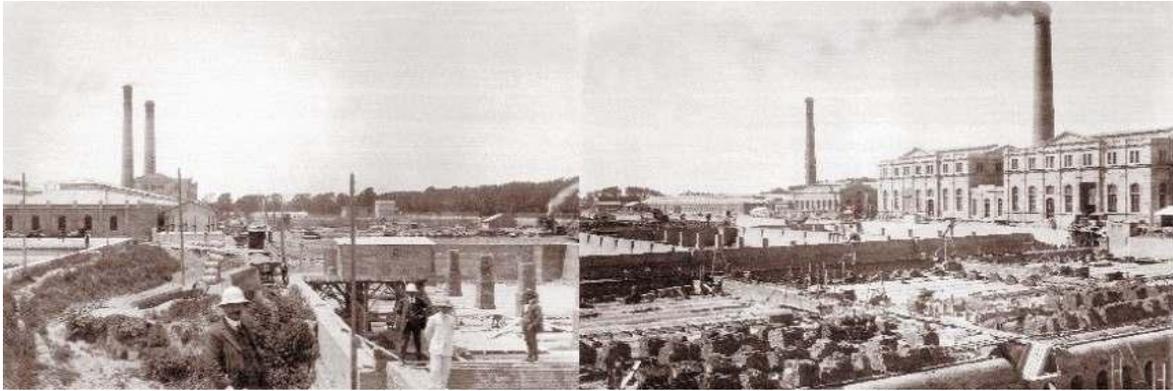
En 1887 se inicia la construcción de un gran depósito abastecedor de agua, ubicado en la calle Córdoba (en el límite de la ciudad) y se concluye en 1894.

Era una obra que está realizada por una empresa inglesa, cuyo arquitecto proyectista en Londres es un noruego, y el arquitecto que ejecuta las obras en Buenos Aires es un sueco, la estructura de hierro es belga. Los tanques de agua que eran 12 en total, tenían una capacidad de 72.700.000 m³ de agua, y eran la gran reserva de abastecimiento de la ciudad, se decidió colocar un gran enmascaramiento, unas grandes fachadas, que permitiera convertir estos tanques funcionales en el edificio del palacio de las aguas. Los ladrillos realizados en San Isidro, fabricados por obras sanitarias en ese momento, todo el recubrimiento del edificio de la fábrica Dulton de Inglaterra y que fueron traídas como un rompecabezas, numeradas cada una de ellas, y montada aquí con un promedio de 400 operarios a diario entre 1886 v 1894. Es uno de los edificios que más se identifica con los porteños, y uno de los que más llama la atención. Lo cierto es que el edificio era entonces tanques de agua, que en su planta baja se había pensado hacer un natatorio originalmente, después se hizo una fábrica de baldosas y ha sido ocupando con distintos elementos.

Las obras más representativas de esa época fueron la planta recoleta, el depósito de la calle Córdoba y la primera cloaca máxima. Se rellenaron y eliminaron definitivamente los terceros.

La población servida con abastecimiento domiciliario de agua aumenta rápidamente, pasando de un 27% en 1891 a un 61% en 1900 y a un 72,5% en 1905. Si bien el aumento porcentual era importante y el proyecto de Bateman ya se había cumplimentado en su casi totalidad, había quedaba estrecho.

En 1906 se decide encarar un **proyecto para construir una nueva planta potabilizadora** que abastezca de agua a 6 millones de habitantes, comprendidos en el radio antiguo y el radio nuevo de la capital federal, fue aprobado en 1908, pero recién hacia 1912 se acelera su construcción.



Planta potabilizadora San Martín.

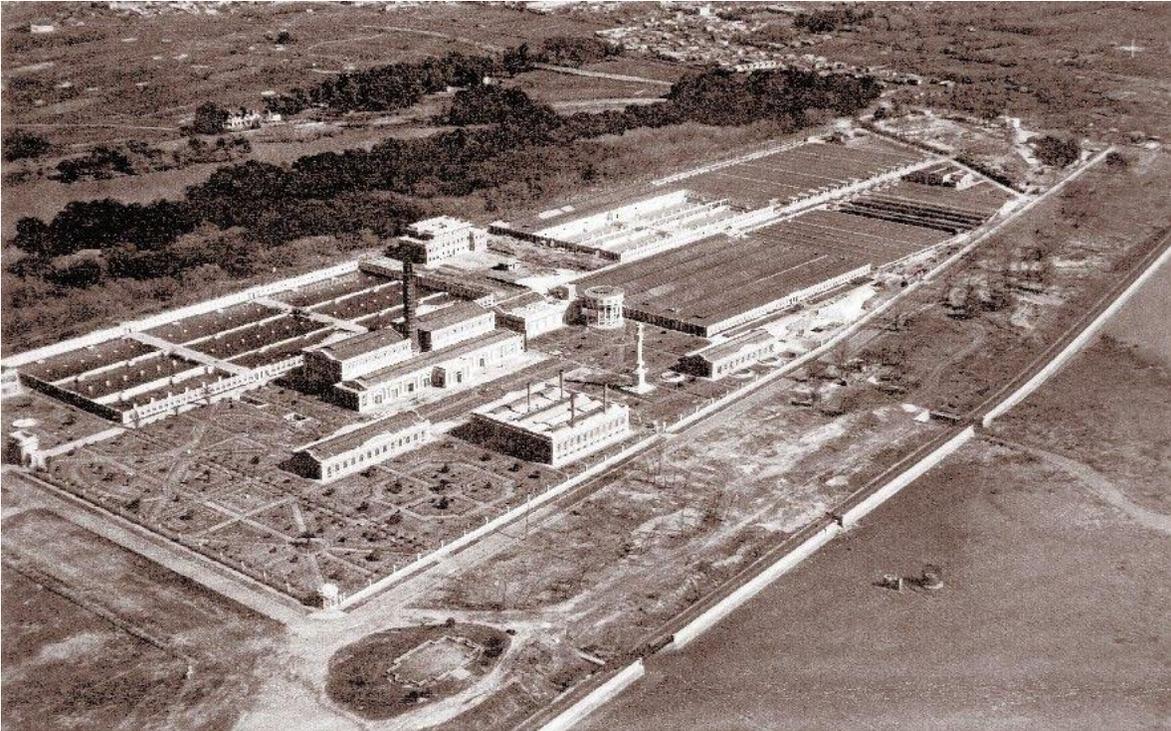
En 1910 se inician las obras correspondientes al proyecto formulado dos años antes por el Ingeniero Agustín González, para ampliar el servicio de agua potable a toda la extensión de la ciudad, **estimando una prestación de 300 litros/día por habitante** y una población de 6 millones de personas (cifra que cuadruplicaba el millón y medio que arrojaría el Censo de 1914). Tanto el proyecto como las obras **incluyeron la prestación de servicios de desagües cloacales independientes de los pluviales** a partir de la una Segunda Cloaca Máxima, así como la instalación de la Planta Depuradora de Palermo, de cuatro ríos subterráneos y de los grandes depósitos de Caballito, inaugurado en 1915, con 12 grandes tanques de 6.000 m³ cada uno y Villa Devoto, inaugurado en 1917, también con 12 tanques de 6.000m³ cada uno, para complementar al depósito de la Avenida Córdoba que entraba en funcionamiento en ese entonces.

Las obras cobran impulso a partir de **1912**, cuando **la Comisión de Salubridad -presidida por el Ingeniero González- pasa a ser la empresa estatal Obras Sanitarias de la Nación (OSN)**.

La población servida pasa de ser 1.7 millones de habitantes (con una dotación de 300 litros/día) en 1922, a ser 2.25 millones de habitantes en 1935 (con una dotación de 400 litros/día), cubriendo prácticamente a toda la población capitalina. Ello se logra con el paulatino incremento de la capacidad de producción de la Planta de Palermo, la que en 1928 recibe todas las operaciones básicas que se venían desarrollando en el establecimiento de Recoleta y en 1935 todas las restantes actividades complementarias (talleres, fábrica de coagulantes, etc.) que aún se desarrollaban allí.

En 1913 comienza a circular la primera línea de subtes que une Plaza de Mayo con Plaza Once. La planta San Martín produce 500.000 m³ de agua por día. En la década del 20´ se dejan de utilizar los tanques del 1º piso del edificio Córdoba. En octubre de 1928 cesa en sus funciones la Planta Recoleta.

De 1912 a 1950 es el mayor crecimiento de OSN. A partir de la aprobación de la Ley Orgánica de Obras Sanitarias de La Nación N°13577, la OSN pasa a constituirse como ente autárquico, quedando a su cargo el estudio, proyecto, construcción, renovación, ampliación y explotación de las obras de provisión de agua y saneamiento urbano en la Capital Federal y ciudades y pueblos de la República y la exploración, alumbramiento y utilización de las aguas subterráneas.



Planta San Martín, 1927.

MOMENTO 3. DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

El Estado comienza a desprenderse de las funciones asumidas como garante de las condiciones de higiene urbana. Se reduce la realización de obras básicas de producción, se congelan los perímetros servidos y se promueve el racionamiento del consumo.

En la **década de los años 60**, frente al continuo deterioro del cuadro tarifario, se pone en marcha un nuevo marco normativo para eliminar la responsabilidad monopólica de OSN, inscripto en la Ley N° 18586. Estableciendo que los grandes sistemas serían atendidos por la Nación y **que la explotación del servicio quedaría en manos de las provincias, municipios y cooperativas.**

En 1967 se la convierte en ente autárquico, en 1973 en una empresa pública y en 1976 en una empresa privada del Estado.

En 1975 se estima que la cobertura del servicio de abastecimiento de agua ya había descendido, del amplio 94% de 1947, a un 55-60%, y que los servicios de desagües cloacales sólo alcanzaban a un 30-35% de la población.

La **Ley 23.696 de 1989 instaura la “Reforma del Estado”**, la que establece la posibilidad de privatización o concesión de numerosas empresas y sociedades estatales; entre ellas, las proveedoras de servicios y, expresamente, Obras Sanitarias de la Nación.

Durante la década del 90 los incumplimientos de la empresa se hicieron evidentes en la cantidad de usuarios que debían ser incorporados al sistema tanto de agua potable como de saneamiento.

El pasivo y las deudas de Obras Sanitarias no fueron asumidos por la empresa, quedando en manos del Estado nacional. Obras Sanitarias fue declarada en disolución y liquidada en agosto de ese año. Entre febrero de 1991 y abril de 1993 las tarifas ascendieron a 74,0 %, a través de la sanción del Decreto N° 999/92.8 **en varias localidades del gran Buenos Aires el servicio comenzó a deteriorarse rápidamente**, sumando a la ausencia de inversiones por parte de la nueva empresa durante toda su concesión. En pos de maximizar beneficios la infraestructura no obtuvo el mantenimiento necesario, y una parte de las cañerías que sufrían roturas no eran reparadas para ahorrar costes, en tanto el agua de las tomas del Río de la Plata no recibía el tratamiento adecuado.

En 1991 el gobierno de Carlos Saúl Menem influido por el neoliberalismo y organismos internacionales como el FMI privatizó Obras Sanitarias de la Nación, que quedó en manos de la empresa **Agua Argentinas**, propiedad en su mayor parte del grupo francés Suez, la española Aguas de Barcelona y Banco Galicia, se concesionaron los servicios por 20 años y extendido por otros 10 años más durante el gobierno de Fernando De la Rúa.

La empresa, al año 2002, ha demostrado un incumplimiento del 24 % en cuanto al servicio de agua potable y del 31 % en el de saneamiento. En 1998 la compañía reestructura sus costos, lo que involucró la desatención (respecto a lo acordado contractualmente) de 800 mil habitantes en materia de provisión de agua potable, de más de un millón respecto del servicio de cloacas, y superior a los seis millones de habitantes en cuanto al tratamiento primario de aguas servidas. **Agua Argentinas llevó al cierre de numerosos pozos de bombeo en todo el Conurbano bonaerense y provocó el ascenso de las napas inundando sótanos de casas y edificios**, por lo que algunos municipios se vieron obligados a introducir bombas de achique para controlar el nivel de las napas.

Inmediatamente **las tarifas residenciales de los servicios se incrementaron en un 88,2%, desde mayo de 1993 hasta enero de 2002.** En dicho período, los precios minoristas domésticos lo hicieron sólo en un 7,3%. Asimismo, como consecuencia de la política tarifaria, **el incremento de la factura residencial repercutió relativamente más sobre los grupos de menores ingresos.** Los usuarios que pagan la factura mínima sufrieron un incremento del 177%.

MOMENTO 4. POLÍTICA PÚBLICA DE SERVICIOS URBANOS.

Tras varios años en poder del capital privado, sin que esto mejorara la calidad del servicio, **Agua y Saneamientos Argentinos** (De ahora en más AySA) fue reestatizada el **21 de marzo de 2006 por el entonces presidente Néstor Kirchner, que rescindió el contrato.** De esta forma, **el 90% de la compañía quedó en manos del Estado nacional y el 10% restante siguió en poder de los trabajadores.** Desde diciembre de 2015 las acciones de la compañía pertenecientes al Estado Nacional están en poder del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda que delegó en la Subsecretaría de Recursos Hídricos la representación.

A partir de la gestión estatal 2.358.244 personas fueron incorporadas al servicio de agua desde 2006, mientras que 2.070.791 tienen cloacas desde entonces. En 2003, la cantidad de habitantes con agua potable era de 6.935.516 y en 2015 ascendió a un total de 9.293.760. En tanto, los habitantes que tenían cloacas eran 5.136.755 en 2003 y pasaron a 7.207.546 en 2015.

Desde que el 21 de marzo de 2006, el Gobierno Nacional de Néstor Kirchner creó AySA la misma fue ratificada por el Congreso pocos días después, dándole al decreto carácter y fuerza de ley. **La empresa inició un programa integral para la universalización de los servicios de agua potable y saneamiento para la población de la Ciudad de Buenos Aires y 17 municipios del primer cordón del conurbano bonaerense.** El plan llevado adelante por AySA implicó entre los años 2006 y 2015 una inversión ejecutada de \$ 26.174 millones, 727 obras terminadas que benefician a 8 millones de personas dentro del área de concesión de la empresa. **La cobertura de agua potable que en 2003 era del 71,1% de la población pasó al 82% en 2015, incorporando 3.881.047 habitantes.** Mientras que **la cobertura de cloacas pasó del 43,1% en 2003, al 54,4% en 2015, incorporando al servicio a 3.130.225 habitantes.** AYSA, desde que fue recuperada por el Estado nacional, lleva ejecutadas obras por 26.714 millones, 727 obras terminadas, más de 8 millones de beneficiarios.

Desde el 2003, con mayor impulso desde marzo de 2006 con la creación de AySA inició un plan de obras de gran envergadura tendientes tanto a la depuración del curso de agua como al saneamiento del río La Matanza-Riachuelo destacándose la Planta de Tratamiento de Lanús, la Planta de Tratamiento Fiorito, Lomas de Zamora, Emisario Berazategui, Colector Margen Izquierdo, Planta de Tratamiento de Dock Sud, Planta de Tratamiento de Barrios en La Matanza y la Planta de Ósmosis Inversa en Ezeiza.

Actualmente en Argentina se encuentran activos 1651 de prestadores de los cuales el 64.6% son privados, el 39.5% son cooperativas y el 34.5% son públicos.

2. REFLEXIONES.

Mundialmente el 11% de la población mundial (780 millones de personas) carece de fuentes mejoradas de agua potable, mientras que el 35% carece de instalaciones de saneamiento mejoradas.⁴ Mayoritariamente se utiliza para el acceso a agua segura el entubamiento hasta lugar de consumo, no obstante, en segundo lugar se encuentra el acceso mediante grifo o caños públicos y pozos.

El servicio público, en la legislación argentina es una acción, institución o prestación promovida por el estado para garantizar la igualdad entre los ciudadanos. Se basa en los principios de continuidad, generalidad, regularidad y uniformidad que desde la Ley General de la Administración Pública garantizan la igualdad de derechos de acceso al agua segura y saneamiento por parte del total de población.

A pesar de ello, gran parte de la población en el AMBA continua utilizando, versiones actuales de los aljibes, pozos terceros y huecos, ya sea mediante perforaciones manuales o con bomba, bidones o agua embotellada para acceder al agua segura o, pozos absorbentes, zanjas al aire libre y descarga directa a cursos de agua para el saneamiento de los efluentes. Tipos de provisión de agua y tratamiento que no han cambiado significativamente desde el origen de Buenos Aires.

Recientemente se presentó un Proyecto de Ley 1484-D-2016 para que AySA incorpore a su área de cobertura a las villas y asentamientos informales de la Ciudad. Además el proyecto establece que, hasta tanto finalicen las obras definitivas de infraestructura de agua potable y saneamiento en las villas y asentamientos, el Poder Ejecutivo deberá proporcionar a cada habitante 2 litros diarios de agua potable envasada. Por último, dispone que la Agencia de Protección Ambiental (APrA) o el organismo que el Poder Ejecutivo establezca, deberá controlar la calidad del agua en el ingreso a los domicilios de las viviendas de las villas y asentamientos informales de la Ciudad de manera constante y periódica.

Estas condiciones desiguales que aún perduran significan un abuso histórico para muchas personas, que sumado al hecho de la falta de acceso a recursos se ven imposibilitadas de desarrollarse plenamente.

ISBN 978-987-4415-46-2



⁴ Banco mundial.