



La provisión de agua potable durante la pandemia en la provincia de Buenos Aires, Argentina

Drinking water supply in the province of Buenos Aires, Argentina, during the pandemic

Verónica Lucía Cáceres [§]

[§] Doctora en Ciencias Sociales. Magíster en Ciencias Sociales. Especialista en Métodos y Técnicas de Investigación Social. Especialista docente de nivel superior en Educación y Derechos Humanos. Profesora universitaria en Economía. Investigadora del Conicet. Investigadora y docente en la Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS) y docente en la Universidad Nacional de Luján (UNLU), Argentina.
Correo electrónico:
vcaceres@campus.ungs.edu.ar
 0000-0002-1721-369X

Cómo citar:

Cáceres, V. L. (2022). La provisión de agua potable durante la pandemia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 22(42), e20220104. <https://doi.org/10.22518/jour.cssh/20220104>

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la provisión de agua potable en la provincia de Buenos Aires, en el marco de la pandemia del coronavirus. La provincia de Buenos Aires es la más importante en términos poblacionales de la República Argentina, y aunque tiene numerosas empresas que proveen el servicio de agua, existe en el territorio una notoria desigualdad en el acceso. El trabajo recurre a una investigación cualitativa que combina la sistematización y análisis de datos primarios recolectados mediante la observación documental, la realización de entrevistas en profundidad a informantes claves, datos secundarios estadísticos, y la legislación del sector. En el marco de la pandemia, las acciones preventivas establecidas por el Estado resaltaron la importancia de la disponibilidad de agua en los protocolos autorizados para la realización de distintas actividades sanitarias, productivas, educativas y recreativas. Se establecieron acciones que protegieron los derechos de los usuarios del servicio de agua, pero no se contempló la situación de la población bonaerense sin acceso al mismo.

Palabras clave

Servicio de agua; salud pública; coronavirus; covid-19; prevención; desigualdades.

Abstract

This work seeks to analyze drinking water supply in the province of Buenos Aires during the coronavirus pandemic. Buenos Aires is the most important province in the Argentine Republic in terms of population, and although it has numerous companies providing the water supply service, there is a notorious inequality in the access to this resource in some parts of the territory. This work adopted a qualitative research approach that combines the systematization and analysis of primary data, collected through documentary observation and in-depth interviews to key informants, as well as secondary statistical data and information on the legislation of the sector. In the context of the pandemic, the preventive actions established by the Argentinian State emphasized the importance of water availability within the authorized protocols for the performance of different health, productive, educational, and recreational activities. However, despite the actions established for protecting the rights of water service users, the situation of the population without access to water in this province was not considered.

Keywords

Water service; public health; COVID-19; prevention; inequalities.

Recibido: 08/08/2021
Revisado: 08/03/2022
Aceptado: 05/04/2022

Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar
4.0 Internacional
(CC BY-NC-ND 4.0).
Publicado por Universidad
Sergio Arboleda



Introducción

El acceso al agua constituye un derecho humano indispensable para la vida y para la salud de la población, con reconocimiento internacional en el seno de la Organización de Naciones Unidas (ONU) mediante la Resolución N.º 64/292 de 2010. Forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que promueven “garantizar la provisión de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos” (ODS 6). La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006, p. 2). Se trata de un derecho que comprende no sólo el acceso a la atención sanitaria, sino un conjunto amplio de factores que contribuyen a una vida sana, como el acceso al agua y las condiciones sanitarias adecuadas, alimentos, vivienda adecuada, un ambiente salubre, etc. (Currea, 2009). Los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, están interrelacionados unos con otros. Por lo que difícilmente se pueda hablar de salud cuando la población está expuesta al consumo de agua contaminada o accede a ella en condiciones no aceptables en cantidad y calidad.

En marzo de 2020 la OMS declaró el brote de coronavirus 19 (causante del covid-19) como pandemia dada la propagación de contagios en distintas regiones del planeta, desde la emergencia de los primeros contagios a finales de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China. Se trata de una enfermedad generada por un tipo nuevo de coronavirus denominado SARS-CoV-2.

En un planeta con flujos migratorios globales, el virus se propagó rápidamente hasta tener transmisión comunitaria en los distintos continentes. En la República Argentina, el primer caso se detectó el 3 de marzo y correspondió a una persona que ingresó al país luego de una estadía en distintas ciudades de Italia y España. El 12 del mismo mes, el Gobierno nacional determinó la ampliación de la emergencia sanitaria en virtud de la pandemia mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020 y el siguiente día 20 implementó el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (Decreto 297/2020), medida que tuvo sucesivas prórrogas, con fases distintas dependiendo de la situación sanitaria en cada región del país. En la provincia de Buenos Aires, el primer caso tratado se detectó el 6 de marzo y correspondió a una persona que regresaba de Italia

y fue dada de alta 17 días después. La atención de la pandemia involucró un repertorio de políticas públicas que incluyeron medidas sanitarias, económicas, educativas, culturales, entre otras. Desde el inicio las medidas preventivas hicieron énfasis en la importancia de evitar aglutinación de personas en espacios cerrados, el mantenimiento del distanciamiento social, el uso de tapabocas y la higiene de manos. No obstante, el acceso al agua, un elemento vital para la sostenibilidad de la vida en cada momento y en especial en un contexto sanitario como el considerado, no se encontraba ni se encuentra aún garantizado en el país, ni siquiera en la provincia de Buenos Aires. Dicha provincia es la más importante en términos poblacionales y aunque tiene numerosas empresas que proveen el servicio de agua, aún, existen sectores importantes que no tienen acceso de forma continua y segura. Así, la pandemia se añadió a un territorio signado por profundas desigualdades en el acceso al agua que se suman a históricas asimetrías en el acceso a la vivienda, a los equipamientos de salud, las áreas de comercio y servicios (Colella *et al.*, 2020).

El presente trabajo tiene como objetivo principal contribuir al análisis sobre cómo se organiza la provisión de agua potable en la provincia de Buenos Aires, cuáles han sido los problemas principales en la provisión en el marco de la pandemia del covid-19 y las respuestas promovidas por el Estado. La intención del estudio apunta a llamar la atención sobre un problema escasamente considerado en la literatura especializada relacionado con arenas de políticas públicas que involucran la salud, el desarrollo productivo, la protección del ambiente, en especial de los recursos hídricos, y la integración del territorio.

La República Argentina es un país federal donde hay distribución de funciones y competencias entre los Gobiernos nacional, provincial y municipal (Bidart Campos, 2006); puntualmente, la responsabilidad sobre la provisión del servicio de agua recae en las provincias y, por delegación de estas últimas, en algunos casos también sobre algunos municipios, a excepción de la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA) y, actualmente, 26 municipios del Conurbano bonaerense donde la responsabilidad no se ha descentralizado. Existe una línea jurisprudencial que, con base en instrumentos internacionales ratificados, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, reconocen el acceso al agua para consumo doméstico como un derecho humano de suma importancia para la salud, por lo que es

tutelado por los jueces. Específicamente en la provincia de Buenos Aires, el artículo 36 de su Constitución (1994) garantiza “a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxico-dependiente”. Así también en la provincia, la Ley 14.782 reconoce que el agua es esencial para la vida y establece que incluye “el derecho de todas las personas a disponer oportunamente de agua suficiente, salubre, aceptable y accesible para el consumo y el uso personal y doméstico” (artículo 1.2). Puntualmente establece que se debe garantizar el acceso “a la cantidad de agua que sea necesaria y apta para el consumo y el uso personal y doméstico, y para promover la salud pública; “el acceso físico a instalaciones o servicios de agua que proporcionen el suministro necesario y regular de agua salubre”; la distribución equitativa y no discriminatoria de todas las instalaciones y servicios de agua potable disponibles”, entre otros (artículo 3).

Los impactos de la pandemia en la provincia de Buenos Aires han sido considerados en distintos trabajos especializados recientes, con énfasis en el Conurbano bonaerense. Entre los trabajos algunos estudian los efectos en materia educativa (Gluz *et al.* 2021; Sgubin, 2020); la situación social (Maceira *et al.*, 2020a y 2020b), el abastecimiento de alimentos en el aislamiento (Barsky, 2020); la situación ambiental (Fernández, 2020) y sobre la economía popular (Deux Marzi *et al.*, 2020). Aunque algunos de estos trabajos mencionan los problemas de la provisión de agua, estos no conforman el núcleo de sus reflexiones.

A continuación, se realizan algunas consideraciones conceptuales; segundo, se presenta la metodología que dio marco al trabajo; tercero, se ofrece una caracterización sobre el territorio: con énfasis en dar cuenta de aspectos estructurales y de las acciones en materia de salud que ha emprendido el Estado para gestionar la pandemia; para luego centrar la mirada en la provisión de agua, los problemas principales en el marco de la pandemia y las respuestas promovidas por el Estado. Finalmente se presentan las conclusiones generales.

Aspectos conceptuales

Este trabajo parte de concebir al Estado desde las distintas aristas de la vida cotidiana entre ellas

en el campo de la salud y la provisión de servicios de infraestructura como el agua. Específicamente la provisión de agua en el país ha tenido la participación del Estado como un actor medular en la planificación, regulación, control hasta la prestación del servicio. Desde mediados del siglo XIX, la construcción del sistema de redes de ductos y plantas de potabilización de agua tuvieron su génesis en las epidemias de cólera y fiebre amarilla que afectaron con énfasis a la ciudad portuaria de Buenos Aires, que por entonces reunía las principales actividades económicas; alojaba la sede del gobierno, al mismo tiempo que advertía notables problemas de salubridad, producto de las precarias condiciones de provisión de agua y resolución del saneamiento. En el marco de lo que se conoció como el pensamiento higienista, la provisión segura de agua y la gestión adecuada de los efluentes se planteó como una cuestión que captó la atención estatal y no estatal.

En los términos de Oszlak (2012, p. 2) la presencia del Estado en distintas aristas de la organización de la vida social se vincula a la “capilaridad social”. El hacer del Estado puede observarse en las políticas públicas, en las tomas de posición frente a cuestiones socialmente problematizadas, es decir un reclamo, demanda o necesidad en un contexto histórico específico; e incluyen también las “omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención” (Oszlak y O’Donnell, 1976, p. 18). Los instrumentos de política pública son relevantes para considerar el hacer del Estado. Así Isuani (2012) destaca dentro de los instrumentos de política pública la presencia de un dispositivo normativo que brinda el marco que encuadra, estructura y orienta el desarrollo de las actividades (incluye las leyes, decretos, ordenanzas y resoluciones). El dispositivo de gestión da cuenta del esquema organizacional (ministerios, organismos, entes y empresas específicas) que sostiene y concreta las actividades vinculadas a la gestión operativa, el control de la gestión y regulación; y opera el dispositivo crítico y esencial de recursos humanos, financieros y tecnológicos (Isuani, 2012). El autor sostiene que “el proceso de configuración de instrumentos de política condiciona las capacidades estatales” (Isuani, 2012, p. 51).

De acuerdo con Burki (2013), la República Argentina es uno de los países de la región con mayor grado de descentralización, lo cual ha alcanzado con reformas profundas desde las últimas tres décadas del siglo XX. Entre las virtudes que se reconocen a los

procesos de descentralización se destacan: el énfasis en que las comunidades de base, los municipios o regiones tomen parte de las decisiones políticas y económicas; que los ciudadanos puedan ejercer mayor control sobre la actividad pública; puedan ejercer mayor presión política y fortalecer la ciudadanía, lo que torna al sujeto más responsable de las decisiones (perspectiva pluralista); que a partir de la descentralización los gobiernos subnacionales compiten con los ciudadanos por ofrecer mejores servicios tendiendo a homogeneizar las preferencias (Mejía, 2002; Montecinos, 2009). Finot (1999) señala que la descentralización promueve una mejor adecuación de la provisión de servicios a las diferencias territoriales; así como la descongestión de la administración pública y una mayor participación ciudadana en los procesos de asignación y control del gasto. Por último, Montecinos (2009, p. 19) sintetiza algunos de los riesgos que se presentan como la no consideración de las capacidades de los gobiernos locales; la captura del proceso por parte de las elites locales; los incentivos que puede generar para los políticos subnacionales y la disciplina partidaria, y las consecuencias de la mala utilización de recursos.

La provisión de agua corresponde a arenas de políticas descentralizadas y transferidas hacia las provincias y, de éstas a los municipios en algunos casos. Más allá de las virtudes enumeradas de la descentralización, cabe señalar que en el sector de agua dicha política se vinculó con la reducción del gasto público nacional. Esta se impuso en plena dictadura cívico-militar en 1980 y no tuvo en cuenta las capacidades de los entes subnacionales para garantizar la provisión (que hasta entonces estaba mayormente centralizada en una empresa nacional). Tampoco las particularidades de un sector estratégico para el desarrollo, el cual involucra la gestión de un recurso natural que no tiene sustitutos, que es vulnerable y crecientemente escaso y cumple indispensables funciones ambientales, sociales, económicas y culturales.

La prestación del servicio de agua se efectúa en condiciones de monopolio natural y requiere un conjunto complejo de infraestructuras críticas, de plantas de potabilización, redes físicas, entre otras. Involucra un servicio que se concibe como un derecho humano fundamental, plenamente exigible en Argentina, con fallos jurisprudenciales dictados en primera y segunda instancia al menos desde 2006 (Minaverry y Martínez, 2016), y con dos fallos de la

Suprema Corte de Justicia en 2013 y 2014. Se trata de un derecho de reciente “configuración” en términos jurídicos, cuyo alcance se encuentra en “construcción”, y se relaciona con la dignidad humana (Becerra y Salas, 2016). Tiene un carácter prestacional, involucra claras obligaciones positivas a cargo del Estado (Riveros, 2010). Los fallos jurisprudenciales en el país invocan el derecho internacional de los derechos humanos, que integra el bloque de constitucionalidad, y en este sentido han reafirmado su exigibilidad y su justiciabilidad (Cenicacelaya, 2015). Ciertamente se entiende que “no hay vida digna sin acceso al agua potable” (Laise, 2016).

Método

El artículo se basa en una investigación de alcance descriptivo realizado con un abordaje cualitativo que combina, por un lado, el estudio de datos primarios recolectados mediante la observación documental y la realización de entrevistas en profundidad a informantes claves. Por otro lado, analiza datos secundarios estadísticos y la legislación.

Se han realizado 10 entrevistas semiestructuradas virtuales y presenciales (4 a expertos en el sector, 3 a funcionarios del área sanitaria y 3 a trabajadores del servicio de agua), en las que se ha indagado en la situación del sector y las acciones desplegadas en la pandemia. Específicamente se han considerado los informes sobre la situación epidemiológica que elabora el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires desde el inicio de la pandemia a junio de 2021, que permiten conocer la situación sanitaria. Se utilizaron fuentes estadísticas producidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec) para los datos de cobertura de hogares con agua, necesidades básicas insatisfechas (NBI) y cobertura médica correspondiente al último Censo de 2010, del Registro Nacional de Barrios Populares (Renabap), datos de la encuesta permanente de hogares (2019), y datos de la Dirección de estadísticas de la provincia sobre proyecciones de población y producto bruto geográfico. Se ha estudiado la normativa que encuadra la gestión general del servicio: la Constitución nacional y de la provincia, la normativa provincial que reconoce el derecho al agua, los marcos regulatorios del servicio de agua vigentes y legislación específica sancionada en la pandemia correspondiente a 32 decretos del Poder Ejecutivo Nacional y del Poder Ejecutivo Provincial, así como

los protocolos aprobados para el regreso o reapertura de las actividades. Por último, se han revelado las acciones desplegadas por las empresas Aguas y Saneamiento Argentino S.A. (AYSA) de responsabilidad nacional, Aguas Bonaerenses S.A. (ABSA) de responsabilidad provincial y Obras Sanitarias Mar del Plata Batán S.E. (OSSE) de responsabilidad local, a lo largo de la pandemia, a partir del análisis de las notas de prensa que emitieron las empresas. Estas empresas, por su tamaño, área de concesión y forma jurídica que adoptan, son representativas de la provisión en la provincia.

Caracterización

La provincia de Buenos Aires tiene un territorio que equivale al 11,1 % del territorio argentino, sin considerar la Antártida Argentina e Islas del Atlántico Sur, y está organizada políticamente en 135 municipios, como se observa en la figura 1. Su capital está radicada en La Plata, desde la federalización de la ciudad de Buenos Aires en 1880, y allí tienen asiento los tres poderes de gobierno. Para 2020 se estimó que la población bonaerense alcanzó las 17 541 141 personas.

Una de las características demográficas que se ha consolidado a lo largo del siglo XX se relaciona con la concentración de la población en un territorio relativamente pequeño en relación con el total, fundamentalmente en una región denominada Conurbano bonaerense o Gran Buenos Aires (GBA). El Conurbano está organizado en 24 municipios que rodean a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), núcleo económico y capital federal, que concentra al 64 % de la población. La distinción entre Ciudad y Conurbano se oficializó ya en el Decreto 70 de 1948, el cual designó al Gran Buenos Aires a la extensión urbana y rural que rodeaba a la Ciudad de Buenos Aires, que por entonces no era autónoma, y definió la inclusión, en ese entonces, de 14 municipios que se fueron modificando con el correr de los años. Actualmente, y luego de la división de varios, incluyen a Almirante Brown, Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, La Matanza, Morón, Tres de Febrero, San Martín, Vicente López, San Isidro, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Esteban Echeverría, Ezeiza, Moreno, Merlo, Malvinas Argentinas, Hurlingham, Ituzaingó, Tigre, San Fernando, José C. Paz y San Miguel.

Cabe señalar que la población de algunos municipios del Conurbano como Almirante Brown, Lomas de Zamora o Quilmes tienen una población que

supera los 500 000 habitantes, cifra que es superior a la que tienen provincias enteras como Catamarca, Chubut, La Pampa, La Rioja, Santa Cruz o San Luis. Y esto se agudiza al considerar el caso particular del municipio de La Matanza, cuya población sólo es superada por las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Capital Federal.

El Conurbano es el principal aglomerado urbano del país, junto a la CABA, es asiento de distintas actividades industriales, especialmente, la producción manufacturera realizada por pequeñas, medianas y grandes firmas, la producción de un amplio espectro de servicios, y un importante sector de economía popular con trabajadores/as no registrados, cuentapropistas, cooperativas de trabajo, entre otras. Los municipios que lo integran tienen dimensiones territoriales heterogéneas, aunque se diferencian tres cordones: el primero, el anillo más próximo a la ciudad, comenzó a crecer en las primeras décadas del siglo pasado; y el segundo lo hizo, fuertemente, a partir de las políticas vinculadas a la industrialización, de autoconstrucción de las viviendas, sin el acompañamiento de las infraestructuras urbanas, como las del servicio de agua, con la sustitución de los servicios urbanos por modalidades menos seguras que posibilitaron la incorporación de trabajadores urbanos a la ciudad (Clichevsky, 1990).

En estos municipios el desarrollo material de las infraestructuras de redes ha ido por detrás del asentamiento de la población. El tercer cordón es el más distante de la CABA, se ha extendido mediante vías rápidas de acceso, la construcción de barrios cerrados y la instalación de áreas industriales más alejadas.

El resto de la población habita en el interior provincial. Justamente en estos municipios, a excepción de General Pueyrredón, Tandil, Balcarce y Olavarría, Bahía Blanca y el Municipio de la Costa, se observan asentamientos poblacionales reducidos que, como explica Pereyra (2014, p. 15), conforman “una red de pueblos y ciudades de pequeñas dimensiones, circundadas por tierras dedicadas a actividades agropecuarias”.

La provincia es una de las más ricas del país, su actividad económica repercute en los indicadores nacionales, y es en ella, también, donde se cristalizan las crisis económicas y sanitarias, como la vigente, así como las históricas desigualdades. En términos de la producción de bienes y servicios el producto bruto geográfico (PBG) tiene como actividades más representativas a la industria manufacturera, con el

22,2 %; comercio, con el 12,6 %; servicios inmobiliarios, empresariales y del alquiler; con el 10,2 % en agricultura 8,7 %; enseñanza 3,5 %; construcción 3,4 %; y servicios sociales 3 % (Dirección Provincial de Estadísticas, 2021).

Las desigualdades se evidencian en la provisión de servicios y afectan fuertemente a los municipios del Conurbano, que acumulan mayores niveles de NBI, menor cobertura del servicio de agua y cobertura médica provista por las obras sociales. En el contexto de crisis económica agudizado por la pandemia, a pesar de los programas sociales que desplegó el Estado, los indicadores sociales continuaron en deterioro. En los municipios del Conurbano aun con la prohibición de los despidos durante 2020, los datos destacan un incremento de la población económicamente que estaba desocupado al alcanzar el 12,6 % en el tercer trimestre (a nivel nacional era 11 %) y 18,7 % de las personas ocupadas eran demandantes de empleo (Indec, 2021a).

La atención de la pandemia en la provincia implicó la puesta en marcha de un entramado de políticas que atravesaron los distintos niveles de gobierno. Específicamente la política sanitaria desplegada por el Gobierno provincial, en tanto arena descentralizada, recurrió a un dispositivo normativo dinámico que dio encuadre y organización a las acciones preventivas desplegadas. Este dispositivo se estableció mediante diversas normativas que siguieron de cerca las decisiones del Gobierno nacional. Se observan distintos momentos: uno inicial, en el que se otorgó licencia de carácter excepcional a los empleados públicos que ingresaron desde los países con casos confirmados de covid-19 a fin de que se mantengan aislados (Decreto 127/2020 [GPBA]). Seguido, el 9 de marzo de 2020, se estableció la obligatoriedad de realización de los protocolos que la autoridad sanitaria dispusiera en los establecimientos de salud (Resolución 393/2020, artículo 1).

El 12 de marzo de 2020, el Gobierno declaró “el estado de emergencia sanitaria” por 180 días dada la situación de covid-19 y habilitó al Ministerio de Salud, organismo responsable de la política sanitaria, a llevar adelante las medidas que incluyeron la reorganización del personal para cubrir las prestaciones del servicio de salud, la suspensión de las licencias anuales del personal que prestara servicios en los establecimientos hospitalarios, la contratación de personal temporario, el tratamiento preferencial para la adquisición de bienes y servicios,

entre otras (Decreto 132/2020, ratificado por la Ley 15.174). Un día antes, ya el Ministerio de Salud había recomendado el uso de barbijos para las personas que tuvieran síntomas de infección respiratoria y para el personal de la salud. Así mismo, estableció la puesta en marcha de otras medidas preventivas que enfatizaron en la higienización con lavado de manos mediante agua y jabón o el uso de soluciones a base de alcohol para reducir el desarrollo de microorganismos, antes y después de comer; de manipular alimentos o amamantar; de tocar superficies públicas como pasamanos o picaportes, etc.; de manipular dinero, llaves, animales, etc. (Resolución 394/2020 del Ministerio de Salud). Acciones preventivas similares fueron tomadas por el resto de los organismos de la provincia bonaerense como la Dirección General de Cultura y Educación (acompañadas por el trabajo domiciliario, flexibilidad de horarios laborales y el cierre, en algunos momentos, de las dependencias del sector público) (Gluz *et al.*, 2021).

Un segundo momento estuvo signado por la decisión inédita del Gobierno nacional de implementar el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (Decreto 297/2020) el 20 de marzo de 2020, ratificado por la provincia. Así se suspendieron las clases presenciales en todo el sistema educativo, la atención para la mayoría de los trámites se realizó a distancia, se prohibió el corte de los servicios básicos de electricidad y de agua potable y cloacas, se prohibió la realización de eventos culturales, artísticos, recreativos, deportivos, sociales de participación, entre otras medidas. También se acordó el uso obligatorio de tapabocas en el transporte público de pasajeros, en el transporte privado y en los espacios cerrados de acceso público (Resolución 95/2020). La medida fue prorrogada por el Gobierno nacional mediante los sucesivos decretos nacionales a los cuales el Gobierno provincial adhirió y apoyó con la sanción de normativas para su territorio.

Posteriormente, tras cambios en la situación epidemiológica se observa una etapa denominada de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” que inició en agosto en el Interior bonaerense y recién en octubre en el Conurbano. En esta se sostuvieron las actividades económicas y culturales con protocolos, distanciamiento social, uso de tapabocas e higiene de manos (Decreto 701/2020). Desde fines de 2020 se avanzó en la puesta en marcha de actividades, por ejemplo, de revinculación en las escuelas (Gluz *et al.*, 2021). Se mantuvo esta etapa durante el primer

semestre de 2021, con mayores restricciones durante abril y mayo dado el incremento de contagios en el marco de la denominada segunda ola.

Las acciones señaladas estuvieron sostenidas por un dispositivo de gestión cuyo protagonista fue el Ministerio de Salud, organismo provincial centralizado que cuenta con financiamiento mediante el presupuesto público fijado por ley. Cabe señalar que la provincia está dividida en 12 regiones sanitarias, de las cuales la más extensa es la sexta, que incluye a los municipios del primer cordón que rodea a la CABA. Puntualmente, existían 2606 establecimientos públicos de salud, de los cuales casi el 90% correspondía a la jurisdicción municipal, lo cual se vincula con los procesos de descentralización que tuvieron lugar a fines del siglo pasado. La Matanza es el municipio que tiene mayor cantidad de unidades públicas, con un total de 80. La pandemia obligó al Gobierno bonaerense a redistribuir partidas presupuestarias destinadas a la ampliación de hospitales, guardias hospitalarias centros de atención primaria de la salud, pero especialmente ampliar las camas de las terapias intensivas, las camas extrahospitalarias, los centros extrahospitalarios; el equipamiento (respiradores) y la provisión de elementos de protección al personal sanitario (Ministerio de Salud, 2020).

El Gobierno llevó adelante la implementación de herramientas digitales novedosas que se abocaron, fundamentalmente, al diagnóstico. Entre estas se incluyen la puesta en marcha de un Centro de Telemedicina Covid-19 implementado desde el Ministerio de Salud, junto a la Subsecretaría de Gobierno Digital de la Jefatura de Gabinete de Gobernación, para la resolución telefónica de consultas de personas con síntomas de la enfermedad; una línea telefónica 148; un chat automático que ofrece orientación mediante mensajería de WhatsApp y otro de asistencia de salud mental de contención a las personas en el marco del aislamiento y distanciamiento social; y un portal de Emergencia Sanitaria que sistematiza toda la información oficial. Por último, dentro de las acciones novedosas se destaca la creación de un Registro Único de Donantes de Plasma Convaleciente, que incluyó la obtención, procesamiento, distribución y recomendaciones terapéuticas para su uso en el tratamiento de pacientes.

A las acciones de prevención que se desplegaron se sumó, desde fines de 2020, la vacunación programada por el Gobierno nacional en el marco del Plan Estratégico para la vacunación contra el covid-19 en

Argentina, y a fines del semestre de 2021, un 37,1 % del total de vacunas aplicadas (20 303 826) se habían colocado en la provincia. En la provincia se realizó un registro voluntario y la vacunación contó con distintas etapas: primero, el personal de salud, especialmente quienes trabajaban en unidades de cuidados intensivos; segundo, se incorporaron los mayores de 70 años y docentes con comorbilidades o mayores de 60 años, luego el personal de fuerzas de seguridad; y, en una tercera etapa, la población sin comorbilidades por grupos por edad (Ministerio de Salud, 2021).

Para junio de 2021, de acuerdo con el Ministerio de Salud bonaerense, se habían encontrado un total de 4 811 153 casos sospechosos, de los cuales 1 778 249 fueron confirmados (lo que equivale al 41,7 % del total de confirmados a nivel nacional) y una letalidad de 2,6 %. Un rasgo importante es que los contagios se distribuyeron de forma heterogénea en la provincia, afectando centralmente a los municipios del Conurbano, con un 77 %, muy por encima de los del interior (Ministerio de Salud, 2021).

Ciertamente, además de estas acciones la provincia estableció regulaciones mediante protocolos de prevención del covid-19 a desplegarse, primero en los establecimientos de salud y luego en las distintas áreas educativas, culturales y productivas. La Resolución 394/2020, ya señalada, estableció la higiene y el lavado de manos con agua y jabón, así como la desinfección de las superficies de usos comunes y frecuentes con agua y lavandina. En el área de educación, el Gobierno propuso un conjunto de medidas socio-sanitarias para un regreso seguro a las clases presenciales. Dentro de las pautas de bioseguridad también se ordenó que los establecimientos deberían “disponer de agua para la limpieza y de agua potable para consumo humano, así como de la infraestructura sanitaria adecuada” y de elementos de higiene (Resolución Conjunta 10/2021). De forma similar se acordó en el Protocolo de Higiene y Salud en el Trabajo Resolución 2020-135, a implementar por los empleadores; y en otras industrias concretas como construcción (Resolución 2020-165). Dicho aspecto sin dudas es importante en términos preventivos, no hay salud sin acceso al agua, aunque dada la provisión en suelo bonaerense resultó complejo de cumplimentar.

La provisión de agua representa un claro desafío que quedó evidenciado en la pandemia, especialmente en las áreas urbanas que acumulan mayores deudas en extensión de las infraestructuras, lo que se suma a problemas en las plantas de potabiliza-

ción que afectan la prestación y contaminantes en las aguas subterráneas.

La trayectoria institucional de la gestión del servicio de agua desde su conformación a fines del siglo XIX en la provincia, incluye tendencias pendulares que dieron lugar a etapas de centralización, descentralización, re-centralización, privatizaciones y re-estatizaciones con objetivos disímiles (Cáceres, 2017). Este proceso está en la génesis de dos rasgos históricos que sobresalen en la gestión y que no se

han logrado revertir: por un lado, la fragmentación institucional y por otro, las brechas de desigualdad en el acceso.

Resultados y discusión

La tabla 1 sistematiza los distintos subsistemas que coexisten en la provisión de agua en la provincia y que tienen como responsable central al Gobierno nacional, provincial o municipal según el municipio e involucran marcos regulatorios y organismos de control diferentes.

Tabla 1
Subsistemas de provisión de agua y saneamiento en la PBA

Tipo	Área	Prestadores	Marco Regulatorio	Control	Planificación
Subsistema nacional	General San Martín, San Fernando, San Isidro, Tigre, Vicente López, José C Paz, Malvinas Argentinas, San Miguel, Escobar, Pilar, Almirante Brown, Avellaneda, Esteban Echeverría, Ezeiza, Lanús, Quilmes, Lomas de Zamora, Florencio Varela, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Moreno, Merlo, Presidente Perón, La Matanza.	AYSA	Ley nacional 26.100 de 2006	Ente Regulador de agua y saneamiento (ERAS)	Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda - Agencia de Planificación (APLA)
Subsistema provincial	Adolfo Gonzales Chaves, Ayacucho, Bahía Blanca, Berisso, Bragado, Campana, Carlos Casares, Carlos Tejedor, Chivilcoy, Coronel de Marina Leonardo Rosales, Coronel Dorrego, Dolores, Ensenada, General Alvear, General Arenales, General Belgrano, General Guido, General Juan Madariaga, General La Madrid, General Lavalle, General Paz, General Rodríguez, General Viamonte, General Villegas, Guaminí, La Costa, La Plata, Las Flores, Leandro N. Alem, Lincoln, Magdalena, Maipú, Mar Chiquita, Monte, Navarro, 9 de Julio, Patagones, Pehuajó, Pila, Roque Pérez, Salliqueló, San Cayetano, San Vicente, Suipacha, Tapalqué, Tres Arroyos y Villarino.	ABSA	Decreto 878 de 2003 (Poder Ejecutivo Provincial) y anexo de la Ley 11.820 de 1996	Autoridad del Agua (ADA)	Dirección Provincial de Agua y Cloacas (Dipac)
Subsistema local	25 de Mayo, Adolfo Alsina, Alberti, Arrecifes, Azul, Balcarce, Baradero, Benito Juárez, Berazategui, Bolívar, Brandsen, Cañuelas, Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, Chacabuco, Chascomús, Colón, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Daireaux, Exaltación de la Cruz, Florentino Ameghino, General Alvarado, General Las Heras, General Pinto, General Pueyrredón, Hipólito Yrigoyen, Junín, Laprida, Lobería, Lobos, Luján, Marcos Paz, Mercedes, Monte Hermoso, Navarro, Necochea, Olavarría, Pellegrini, Pergamino, Pinamar, Puán, Punta Indio, Ramallo, Rauch, Rivadavia, Rojas, Saavedra, Saladillo, Salto, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, San Nicolás, San Pedro, Tandil, Tordillo, Tornquist, Trenque Lauquen, Tres Lomas, Villa Gesell y Zárate.	Obras Sanitarias Mar del Plata Batán S.E. Aguas de Zárate Sapem Aguas de Balcarce S.A. Direcciones municipales. Cooperativas de SRL			

Por un lado hay una parte importante del territorio que incluye a los municipios del Conurbano que, junto a la CABA, conforman la única área del país en la que el servicio no fue descentralizado y en donde la titularidad o autoridad de aplicación de las normativas corresponde aún al Estado nacional. En este territorio, la prestación del servicio de agua está a cargo de una de las empresas del sector más grandes del mundo, denominada AYSA, que, para ubicarla, fue creada en 2006, tras la rescisión del contrato de la empresa Aguas Argentinas S.A. (que hasta 1993 era fue Obras Sanitarias de la Nación), y cuyo capital social corresponde en un 90% de las acciones al Estado nacional y un 10% al personal mediante el programa de participación accionaria gestionada por el sindicato. El organismo responsable del seguimiento de la calidad del servicio en

esta área, actualmente, se denomina ERAS, un organismo autárquico e interjurisdiccional regulado por el anexo de la Ley 26.221, mientras que el responsable de la planificación de las obras de expansión del servicio se denomina APLA. La empresa AYSA tiene la responsabilidad de proveer de agua a 26 municipios que corresponden a las regiones sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia, y en donde se observa el mayor déficit acumulado en materia de cobertura de agua y de cloacas (tabla 2). Los municipios de José C. Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Florencio Varela, San Miguel, Escobar y Presidente Perón fueron incorporados a AYSA recién en 2016, y Pilar en 2018; justamente en ellos es donde se observa un notorio déficit e indicadores socioeconómicos complejos en materia de NBI.

Tabla 2

Municipios donde la provisión de agua es responsabilidad del Estado nacional mediante AYSA

Región Sanitaria	Municipio	Población	Hogares	Cobertura de agua (%)	Cobertura de cloacas (%)	NBI (%)
V	General San Martín	414 196	133 202	98,44	52,86	6,7
	San Fernando	163 240	49 384	97,24	77,66	8,6
	San Isidro	292 878	97 213	98,71	81,05	3,7
	Tigre	376 381	108 558	64,18	26,72	11
	Vicente López	269 420	99 286	99,72	97,06	2,4
	José C. Paz	426 005	71 722	17,29	5,95	12
	Malvinas Argentinas	322 375	89 338	10,26	2,08	12,1
	San Miguel	276 190	80 627	42,26	34,08	8,2
	Escobar	213 619	59 981	23,43	15,72	11,6
	Pilar					
VI	Almirante Brown	552 902	156 918	49,53	1,64	10,4
	Avellaneda	342 677	113 142	99,16	7,89	5,8
	Esteban Echeverría	300 959	85 952	51,53	19,59	10,7
	Ezeiza	163 722	44 487	17,09	16,58	14
	Lanús	459 263	149 594	99,37	37,81	5
	Quilmes	582 943	177 110	98,68	59,37	9,2
	Lomas de Zamora	616 279	188 844	97,48	30,88	8,9
	Florencio Varela	426 005	113 135	77,02	27,16	17
VII	Hurlingham	181 241	55 122	34,78	11,2	6,9
	Ituzaingó	167 824	51 444	13,78	8,42	4,9
	Morón	321 109	106 902	81,25	55,36	3,5
	Tres de Febrero	340 071	112 588	93,65	81,56	4,3
	Moreno	452 505	124 016	41,13	18,89	12,9
	Merlo	528 494	147 716	45,99	20,58	11,5
XI	Presidente Perón	81 141	21 422	64,63	1,79	19,1
XII	La Matanza	1 775 816	484 909	72,99	45,52	12

En cambio, en los municipios del denominado interior bonaerense la provisión de agua está atomizada. Por un lado, hay un conjunto de municipios, donde se destacan por su población La Plata, Berisso y Bahía Blanca, a cargo de la empresa provincial ABSA, creada en 2002 tras la salida de Azurix S.A. (antes Obras Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires), cuyo capital social corresponde en un 90% de las acciones al Estado provincial y un 10% al personal mediante el sindicato (Cáceres, 2016). En este territorio la responsabilidad del control del servicio está a cargo de la Autoridad del Agua y el marco regulatorio es el Decreto N.º 878 de 2003 y el anexo de la Ley 11.820 de 1996.

Por último, hay otro conjunto amplio de municipios que recibieron la responsabilidad de prestar el servicio de agua en un proceso de descentralización desde el Gobierno provincial, y en donde hay proveedoras que tienen distintas formas jurídicas. Se destacan algunos municipios que prestan el servicio mediante Sociedades del Estado, como sucede en el partido de General Pueyrredón, con 618 989 habitantes, a cargo de la empresa OSSE. También hay dependencias públicas que prestan en forma directa el servicio en Junín; y hay sociedades anónimas con participación estatal mayoritaria (Sapem) en Zárate. En este último caso se da una experiencia novedosa en la que la operación técnica del servicio la realiza AYSA, por un convenio entre las partes. Así también hay concesiones privadas como Aguas de Balcarce S.A., que presta el servicio en el municipio de Balcarce, y cooperativas como la Cooperativa de Provisión de Obras y Servicios Públicos de San Clemente del Tuyú en el municipio de La Costa. Estos municipios también tienen como responsable del control de la calidad a la Autoridad del Agua, aunque en la aprobación de las tarifas interviene el ejecutivo y el legislativo local.

Por lo señalado, la provisión del agua presenta elevados niveles de fragmentación institucional (Cáceres, 2016), y no se visibilizan instancias de coordinación de las decisiones sobre este servicio estratégico para la vida y la sostenibilidad de la salud pública.

En el marco de la pandemia el servicio de agua, como otros servicios públicos, fue declarado esencial y la prestación se sostuvo cuando se declaró el ASPO con protocolos de bioseguridad tendientes a evitar contagios en el personal abocado al mantenimiento de las redes, funcionamiento de las plantas

de agua, etc. Más allá de esto se observaron algunos problemas en las áreas servidas que corresponden, especialmente, a cortes del servicio, falta de presión y falencias en la calidad del agua. Entre los problemas se destacan, especialmente en el subsistema provincial, el suministro reducido que afectó desde abril de 2020 y tuvo varios episodios durante el año y el verano de 2021, a los municipios de Bahía Blanca, Punta Alta, Ingeniero White y General Cerri. Esto se relacionó con la presencia de algas en el Dique Paso de las Piedras, la fuente más importante de abastecimiento de la región, lo cual afectó el agua cruda que ingresaba al proceso de potabilización en las plantas que gestionaba la empresa ABSA. La situación demandó mayor esfuerzo en la limpieza de los filtros en las plantas Patagonia y Grünbein, y redujo tanto la cantidad de agua disponible como la presión que llegó a los hogares. Lo señalado no es un problema nuevo, hace varios años se conoce que la planta está en su capacidad plena y existen dificultades para abastecer en forma continua el servicio sobre todo a las áreas más alejadas de Bahía Blanca (ABSA, 2017).

Recién en junio de 2021 y luego de reclamos varios por interrupciones del servicio, el Gobierno bonaerense licitó una obra importante para atender la problemática denominada Recambio de Acueducto Dique Paso de las Piedras - Planta Grünbein - Partido de Bahía Blanca, financiada por el Banco de Desarrollo de América Latina. Situación similar afectó en distintas oportunidades al municipio de La Plata, cuando se taparon los filtros por las algas, se interrumpió de forma repentina el servicio e intervino la Defensoría del Pueblo bonaerense. Esta situación llevó a protestas de los usuarios en tanto afectaba derechos básicos, no recibieron aviso previo y la empresa prestataria del servicio no suplió la distribución de agua mediante agua embotellada ni otras.

A las situaciones de interrupción del servicio de agua en plena pandemia se adiciona un problema estructural y de larga data ligado a la falta de infraestructuras y conexión de los hogares. La diversidad de prestadores, ya señalada, no ha garantizado históricamente que los hogares puedan acceder al agua potable ya que en su conjunto las proveedoras satisfacían únicamente al 75,09 % de los hogares (Indec, 2010). Aún más grave es la situación de conexión al servicio de cloacas, que alcanzaba solo al 48,65 % de los hogares, con municipios con niveles muy bajos de cobertura como se observa en la tabla 2. Aunque el último censo es de 2010, la información que se refiere

a la infraestructura urbana y acceso al servicio de agua no se ha modificado sustancialmente. Si, por ejemplo, se considera otra fuente como la Encuesta Permanente de Hogares del último trimestre de 2019, el Conurbano acumulaba un déficit importante en materia de agua ya que solo el 76,7% de las viviendas estaban conectadas a la red pública y el 22,9% se abastecía mediante perforaciones individuales con bomba a motor –cuando el promedio nacional era 89,9% y 9,9%– (Indec, 2021b).

Es decir, aunque el territorio estaba asignado a distintas empresas existían importantes núcleos poblacionales sin acceso que quedaban expuestos a recurrir a formas sustitutas, menos seguras, con menor control del Estado y mayor incidencia ambiental (Cáceres, 2016). En las áreas no abastecidas por las redes de agua se consolidaron, desde mediados del siglo XX, circuitos mercantiles con distintos grados de formalidad donde operan varios modelos: por un lado, empresas que ofrecen los servicios de perforaciones domésticas individuales e infraestructuras que permiten el acceso al agua mediante equipos de bombeo con distinto grado de eficiencia, especialmente en el uso de la energía (Cáceres, 2011). Por otro lado, hay empresas que comercializan y distribuyen agua embotellada, principalmente en bidones de plástico de 10 y 20 litros.

Las empresas perforistas son contratadas directamente por los hogares, cuentan con personal que conoce el oficio, no necesariamente están inscritas en los padrones oficiales que promueve la Autoridad del Agua bonaerense y actúan con altos grados de informalidad; los precios de los servicios que ofrecen son fijados de acuerdo al libre juego de la oferta y la demanda, el Estado provincial establece solo regulaciones sobre las condiciones en las que se deben realizar las instalaciones, pero existen escasos controles sobre la actividad. Estos circuitos han permitido el acceso al agua, primero con la explotación del acuífero pampeano, ya altamente deteriorado en términos de calidad, y luego la explotación del acuífero puelche, reservorio importante de agua.

El acceso al agua mediante perforaciones individuales no sólo está presente en las viviendas y hogares sino en numerosas escuelas, universidades, dependencias públicas y privadas, y es la principal forma de acceso al agua cuando no hay conexión al servicio. Aunque en las últimas décadas se han conocido problemas en la calidad del agua que se extraen de los pozos (presencia de elevados niveles de

nitritos y nitratos asociados a la falta de cloacas en el territorio), las infraestructuras de pozos deterioradas y la imposibilidad de los hogares de renovarlas, y la falta de continuidad del servicio de energía eléctrica que requieren los equipos de bombeo para efectivamente extraer agua, se ha terminado instalando la compra de agua embotellada.

El agua embotellada en bidones de 10 ó 20 litros es distribuida centralmente por empresas que recorren los barrios y comercializan puerta a puerta la entrega. El agua embotellada está integrada al mercado de bebidas sin alcohol que adquirió protagonismo desde 1990, cuando su consumo creció en un 50 % (Cáceres, y Minaverry, 2020); dicha modalidad generalmente se utiliza para el consumo directo y es complementada con otras, como el acarreo de agua de canillas públicas. El acarreo de agua está presente también en algunas ciudades del interior bonaerense como Nueve de Julio y Lincoln, donde, aunque hay importantes niveles de cobertura del servicio de agua, la calidad del agua ha sido cuestionada por la presencia de niveles elevados de arsénico.

Hasta el momento se describieron los distintos subsistemas de provisión de agua, los problemas que se dieron en la pandemia y ahora interesa señalar las acciones que promovió el Estado en materia de provisión del agua.

Cabe destacar que las acciones se centraron en los distintos subsistemas en aquellos sectores que ya tenían acceso al servicio, es decir, que ya estaban conectados a las redes. Por un lado, como señalamos, el servicio se declaró esencial a nivel nacional y provincial, y se sostuvo la operación de las plantas, la reparación de redes con pérdidas, etc. Por otro lado, se prohibió el corte del servicio frente a la mora en el pago del servicio de hasta tres facturas, el aumento de las tarifas y se les exigió a las empresas prestadoras del servicio de agua que formularan planes de pago para las deudas que se generaran.

A nivel nacional estas medidas se establecieron mediante el Decreto 311/2020, en su artículo 1, por un plazo de ciento ochenta (180) días, lo que luego se prorrogó nuevamente. A nivel provincial se tomó la misma medida mediante el Decreto 194/2020 en adherencia al Decreto 311/2020. Esta decisión fue importante dada la situación de crisis y pérdida de fuentes de ingresos que se profundizó, especialmente en el ASPO. En este marco también el ente de regulación ERAS estableció la renovación de las tarifas sociales, que tienen como propósito proteger con

cobros diferenciales a los usuarios más vulnerables, de forma automática. Otras acciones incluyeron la prolongación de las fechas de vencimiento y el cobro de las tarifas sin intereses.

Aunque en todos los protocolos avalados por el Estado nacional y provincial, se realiza la práctica del lavado de manos con agua y jabón y la higiene de las superficies con agua y lavandina, en la agenda pública tuvieron poca presencia los sectores de la población que habitaban en territorios sin posibilidad de conectarse al servicio de agua, mayormente, por la ausencia de las infraestructuras. Ciertamente, la crisis económica preexistente condicionó las posibilidades de los hogares para costear la compra de agua, especialmente durante los meses de ASPO en que existieron importantes restricciones a la circulación, lo que puso a la población en una situación aún más crítica, especialmente en los barrios vulnerables.

Así, las acciones que desplegaron las empresas proveedoras del servicio de agua se orientaron a distribuir agua mediante el uso de camiones cisterna solo en algunas áreas muy focalizadas. Este es el caso del área de AYSA, que, en coordinación con algunos municipios, distribuyó agua mediante camiones, algunos días de la semana, en áreas con problemas de conectividad, barrios populares en los municipios de Avellaneda, Quilmes (Villa Azul y Villa Itatí) y Tigre (San Jorge, Don Torcuato), donde se detectaron focos de contagios y se desplegaron acciones de control por parte del Estado. Más allá de lo cual la prioridad estuvo en llevar agua a los módulos de emergencia de los hospitales, instituciones geriátricas, clínicas, comedores comunitarios y escuelas.

La situación más compleja se presentó, ciertamente, en los barrios populares que no fueron en todos los casos abastecidos de agua. De acuerdo al Registro Nacional de Barrios y Asentamientos Populares (Renabap) aproximadamente 484.064 familias habitaban 1726 barrios, de los cuales el 60% se localizan en el Conurbano (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). En estos las condiciones habitacionales son precarias, y existen conexiones irregulares a las redes públicas de servicios como electricidad y agua, aunque mayoritariamente, hay muchas familias que resuelven el acceso al agua mediante perforaciones con bomba de pozo. Algunos trabajos sobre la situación durante el aislamiento mostraron que el 25% de los barrios que fueron encuestados tuvieron cortes de agua o disminución de la presión (Maceira *et al.*, 2020a; 2020b). Así

también se observa la falta de acceso a agua de forma continua, claramente relacionado con los problemas de vivienda y hábitat como uno de los problemas que ha dificultado el aislamiento (Kessler, 2020), y en todo caso se agravaron debido al mayor tiempo que las familias se vieron obligadas a permanecer en las viviendas.

Por último, nos interesa destacar que la provisión de agua segura y continua no solo constituye un aspecto importante de la prevención en lo que concierne a la higiene pública, sino que fue un elemento importante para dar alerta temprana a las autoridades. Esto último se debió a una metodología que propuso AYSA, similar a otras tomadas en España, para el estudio de muestras de efluentes cloacales en el marco de análisis de la situación epidemiológica mediante el rastreo de material genético en la red.

Conclusiones

La pandemia del covid-19 ha afectado numerosos aspectos de la vida social, puesto a prueba la capacidad de reacción del Estado y la implementación de políticas públicas de gestión de la crisis sanitaria. En el caso de la República Argentina, y en especial en la provincia de Buenos Aires, estas políticas han tenido lugar en un contexto recesivo, presente desde 2018, con indicadores socioeconómicos alarmantes. En un primer momento, en este trabajo se describieron algunos aspectos estructurales que permiten reconocer la complejidad del gobierno de la provincia y, propiamente, la gestión de la pandemia.

En un segundo paso se enfocó la mirada en las principales acciones que impulsó el Estado bonaerense para la prevención y tratamiento de la pandemia en términos sanitarios, las cuales mostraron un rol protagónico del Poder Ejecutivo. La atención se concentró en la puesta en marcha de acciones de control de los contagios, inicialmente mediante la suspensión de numerosas actividades presenciales, la promoción del distanciamiento y la higiene con el lavado de manos como principal recomendación; y con la vacunación, una vez que fueron aprobadas en modalidad de emergencia distintas vacunas; así mismo, el tratamiento de las personas enfermas mediante la ampliación de los recursos críticos (infraestructura hospitalaria, contratación de personal e insumos) y la investigación y puesta en marcha de programas como el uso de plasma convaleciente. Las decisiones se fueron estructurando con un

conjunto de normativas, fundamentalmente decretos del Poder Ejecutivo, que fueron regulando las medidas sanitarias preventivas; de fortalecimiento del Ministerio de Salud responsable de la política sanitaria; y de creación de otros programas variados tendientes a mitigar los efectos de la crisis en el territorio.

La realización de este trabajo permitió caracterizar los grandes lineamientos de las medidas tomadas en suelo bonaerense, y en especial poner la atención en un área sensible: el acceso al agua, elemento considerado indispensable para prevenir los contagios, presente en las recomendaciones emanadas por los organismos públicos y privados y en los protocolos que se han establecido en los ámbitos de la salud, educación y producción.

La provisión del servicio de agua, que se encuentra descentralizada en la mayor parte del territorio, enfrentó en la provincia algunos problemas que no son nuevos y se vinculan con la calidad del servicio, con su continuidad, y con las históricas desigualdades y claras heterogeneidades que se han solapado en la pandemia. Así, la pandemia cristalizó desigualdades históricas que castigaban, principalmente, a la población de menores recursos de la provincia. En materia de provisión, como sucede hace décadas, las acciones que propuso el Estado estuvieron centradas en los usuarios conectados al servicio y, salvo en algunas áreas cuando se conocieron focos de altos contagios, no se extendieron a las demás áreas las acciones preventivas ligadas a la provisión de agua mediante sustitutos cercanos como agua embotellada; y las obras de expansión de las redes y otras infraestructuras necesarias para el servicio estuvieron ralentizadas durante 2020.

Estas respuestas estuvieron centradas en garantizar el acceso a los sectores ya abastecidos por la red del servicio, imposibilitando el corte frente a situaciones de mora y suspendiendo los aumentos en las tarifas; pero prácticamente no tuvieron en cuenta la situación de los sectores desconectados del servicio. Salvo en situaciones esporádicas, tendieron a distribuir agua mediante formas sustitutas, por lo que la responsabilidad del abastecimiento quedó en manos de las estrategias individuales, mayormente, y en algunos casos colectivas, que pudieron sostener los hogares.

Ciertamente, existe una deuda social histórica en la expansión del servicio centralizado y organizado por el Estado. Esta situación constituye un factor sumamente relevante, que alude a la salud pública y a la protección de los recursos naturales, y que requiere

ser incluida en el debate sobre las políticas orientadas a abordar el covid-19 y la pospandemia para garantizar derechos básicos y mejorar las condiciones de vida de la población. La priorización del sector tendiente a ampliar las infraestructuras que permitan mejorar las conexiones, la calidad del agua que se distribuye y la calidad general del servicio requiere acuerdos entre las fuerzas políticas y compromiso de los organismos de crédito. En futuras investigaciones podrá tener lugar una reflexión sobre los planes de acción de las principales empresas que tienen la concesión del servicio de agua respecto a, en primer lugar, los potenciales usuarios, es decir, la población no conectada al servicio básico; en segundo, los desafíos de garantizar la calidad de la prestación; y también en cuanto a la actualización de la jurisprudencia sobre el acceso al derecho humano al agua en un contexto de pandemia.

Referencias

- ABSA. (2017). *Taller problemática regional del agua en Bahía Blanca*. <https://www.frbb.utn.edu.ar/prodeca-proimca/archivos/absa-taller-problematica-regional-agua.pdf>
- Barsky, A. (2020). Las tensiones del abasto alimentario del AMBA frente al covid-19. En Observatorio del Conurbano Bonaerense, *La gestión de la crisis en el Conurbano Bonaerense*. [Serie Especial Covid-19]. Universidad Nacional de General Sarmiento. http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2daSerieFINAL_5-8.pdf
- Becerra, J. y Salas, L. (2016). El derecho humano al acceso al agua potable: aspectos filosóficos y constitucionales de su configuración y garantía en Latinoamérica. *Revista Prolegómenos - Derechos y Valores*, 19(37), 125-146. <https://doi.org/10.18359/prole.1684>
- Bidart Campos, G. (2006). *Manual de la Constitución reformada: tomo 1*. Ediar.
- Burki, P. (2013). *Más allá del centro: la descentralización del Estado*. Banco Mundial, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/390121468045234553/pdf/196360PAPERoBeyond1Spanish.pdf>
- Cáceres, V. (2011). *La problemática del acceso al agua potable y al saneamiento domiciliario por fuera de las redes: regulación estatal y circuitos mercantiles de acceso en el partido de José C. Paz, en el interior del AMBA* [tesis de maestría, UNGS, Argentina]. <https://repositorio.ungs.edu.ar/handle/UNGS/33>
- Cáceres, V. (2016). *El proceso de institucionalización de los servicios de agua y saneamiento y su trayectoria en la Provincia de Buenos Aires: la consolidación de la fragmentación institucional* [tesis de

- doctorado, UNGS e IDES, Argentina]. <https://repositorio.ungs.edu.ar/handle/UNGS/311>
- Cáceres, V. (2017). La política de agua y saneamiento de la provincia de Buenos Aires, Argentina 1973-2012. *Revista Agua y Territorio* 10, 112-129. <https://doi.org/10.17561/at.10.3613>
- Cáceres, V. y Minaverry, C. (2020). La regulación jurídica del agua embotellada y del arsénico en la provincia de buenos aires, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales* 50(17), 41-63 <https://doi.org/10.24215/25916386e034>
- Clichevsky, N. (1990). *Construcción y administración de la ciudad latinoamericana*. Grupo Editor Latinoamericana.
- Colella, V., Jaime, M. Reese, E. y Catenazzi, A. (2020). Militancia barrial: el puente entre los municipios y la ciudad metropolitana. En Observatorio del Conurbano Bonaerense. *AMBA resiste: actores territoriales y políticas públicas*. [2.ª Serie Especial Covid-19]. Universidad Nacional de General Sarmiento. http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/wpcontent/uploads/2daSerieFINAL_5-8.pdf
- Currea, L. (2009). La salud como derecho humano. En G. Molina (comp.), *Derechos económicos, sociales y culturales* (pp. 141-184). Universidad Libre de Colombia.
- Deux Marzi, M., Hintze, S. y Vázquez, G. (2020). Argentina: políticas y organizaciones de Economía Social y solidaria en la pandemia. *Otra Economía*, 13(24), 201-215. <https://www.revistaotraeconomia.org/index.php/otraeconomia/article/view/14918>
- Dirección Provincial de Estadística (2021). *Datos relativos a la población de la provincia (Censo 2010) y su proyección. Serie 2010-2025*. <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset?groups=demografia-y-territorio>
- Cenicacelaya, M. (2015). La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales: el caso del derecho al agua en la jurisprudencia argentina. *Dixi*, 17.
- Fernández, L. (2020). La ecología en el Gran Buenos Aires en tiempos de pandemia. En Observatorio del Conurbano Bonaerense, *La gestión de la crisis en el Conurbano Bonaerense*. [Serie Especial Covid-19]. Universidad Nacional de General Sarmiento. http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/wpcontent/uploads/2daSerieFINAL_5-8.pdf
- Finot, I. (2001). *Descentralización en América Latina: teoría y práctica*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Santiago de Chile.
- Gluz, N., Ochoa, M., Cáceres, V. y Martínez, V. (2021). Continuidad pedagógica en Pandemia: un estudio sobre la intensificación del trabajo docente en contextos de desigualdad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 86(1), 27-42. <https://doi.org/10.35362/rie8614440>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec). (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec). (2021a). Principales tasas del mercado laboral. Primer trimestre de 2017 a primer trimestre de 2021. Total 21 aglomerados https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim21F7C133BA46.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec). (2021b). Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. [Condiciones de vida, vol. 5, n.º 6] *Informes Técnicos*, 5(83). Buenos Aires. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_05_211885439BED.pdf
- Isuani, F. (2012). Instrumentos de políticas públicas. Factores claves de las capacidades estatales. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal*, 1(19), 51-74. <https://doi.org/10.14409/da.v1i19.1286>
- Kessler, G. (coord.). (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus Covid-19 - Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf
- Laise, L. (2016). La dignidad de la persona y los derechos de incidencia colectiva como fundamento del derecho al acceso al agua potable en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, 47, 399-425. <https://doi.org/10.4067/S0718-68512016000200013>
- Maceira, V., Ariovich, A., Crojethovic, M., Jiménez, C. y Founier, M. (2020a). El Conurbano en la cuarentena: condiciones de vida y estrategias de los hogares. [Prevención y monitoreo del COVID-19, 2]. <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/Publicaciones/Informe-COVID19-UNGS-Sep-2020-02-Condicion-de-vida.pdf>
- Maceira, V., Vázquez, G., Ariovich, A., Crojethovic, M. y Jiménez, C. (2020b). Pandemia y desigualdad Los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 1-10.
- Mejía, F. (2002): *La autonomía local y sus determinantes en América Latina: comparación de los procesos de México y Colombia* [tesis de maestría, Flacso, México]. <http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/tesis/26>

- Minaverry, C. y Cáceres, V. (2021). El desafío socio-jurídico del arsénico en el servicio del agua en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Institucional de la Defensa Pública de la Ciudad de Buenos Aires*, 11(21). <https://doi.org/10.24215/25916386e034>
- Minaverry, C. y Martínez, A. (2016). El derecho de acceso al agua para consumo humano en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina. *Actualidad Jurídica Ambiental*, 57.
- Ministerio de Salud (provincia de Buenos Aires). (2021). Boletín epidemiológico: semana 25. https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos/semana_52_201220_al_26122020
- Ministerio de Salud (provincia de Buenos Aires). (2020). Boletín epidemiológico: semana 52. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/07/BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-C3%093GICO-MSALPBA-SE25.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). *Integración socio-urbana de barrios populares: génesis, recorrido y futuro de una nueva política de Estado en la Argentina*. https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/integracion_socio_urbana_de_barrios_populares.pdf
- Montecinos, E. (2009). Federalismo/unitarismo, centralismo/descentralización: ¿hacia dónde va la agenda de investigación? *Revista Imaginales*, 6, 11-26.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Documentos básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Suplemento de la 45 edición. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Oszlak, O y O'Donnell, G. (1976). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Documento Cedes N.º 4.
- Oszlak, O. (2012). La capilaridad social del rol del Estado. *Voces en el Fénix*, 17, 6-11.
- Pereyra, E. (2014). La política de agua en la Provincia de Buenos Aires: notas para su reconstrucción histórica. En F. Isuani (ed.), *Política pública y gestión del agua: aportes para un debate necesario*. Prometeo Libros.
- Riveros, D. F. (2010). Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos subjetivos: una visión estructural. *Revista de Derecho del Estado*, 24, 29-43.
- Sgubin, N. (2020). El desafío de la escuela en casa. En Observatorio del Conurbano Bonaerense, *La gestión de la crisis en el Conurbano Bonaerense*. [Serie Especial Covid-19]. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Normativas

- Constitución de la Provincia de Buenos Aires. (1994). <https://www.argentina.gov.ar/normativa/constituciones/provinciales-y-caba>
- Decreto 127/2020 (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires [GPBA]). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2020/127/211210>
- Decreto 132/2020 (GPBA). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2020/132/211249>
- Decreto 194/2020 (GPBA). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2020/194/211648>
- Decreto 297/2020 (Poder Ejecutivo Nacional). Aislamiento social preventivo y obligatorio. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Decreto 311/2020 (Poder Ejecutivo Nacional). Emergencia sanitaria. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227120/20200325>
- Decreto 701/2020 (GPBA). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2020/701/215434>
- Ley 14.782 (Provincia de Buenos Aires). (2015). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/ley/2015/14782/2605>
- Ley 15.174 (Provincia de Buenos Aires). (2020). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/ley/2020/15174/212763>
- Resolución 95/2020 (Ministerio de Transporte de la Nación). <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227979/20200418>
- Resolución 165/2020 (Ministerio de Trabajo, Provincia de Buenos Aires). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/resolucion/2020/165/212385>
- Resolución 393/2020 (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/resolucion/2020/393/211228>
- Resolución 394/2020 (Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/resolucion/2020/394/211227>
- Resolución Conjunta 10/2021 (Dirección General de Cultura y Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Jefatura de Gabinete, Provincia de Buenos Aires). <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/resolucion-conjunta/2021/10/227382>