

**Actividades y salud en el espacio público: El servicio higiénico, un equipamiento urbano no asumido. El caso del centro de Santiago**

*And health activities in public space: the toilet, not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

Sonia González D.

**Filiación**

Licenciada en Arquitectura, en Ciclo de Titulación de la Carrera de Arquitectura en F.A.U. de la Universidad de Chile.

**Resumen**

Un estudio que intenta contribuir a relevar y reposicionar en la agenda del desarrollo espacial urbano el tema de los servicios higiénicos públicos. Se constata que la falta de ellos en la ciudad afecta a una gran cantidad de individuos que de alguna manera ven restringida su libertad de desplazamiento en el espacio público y afectada su salud. Mujeres, ancianos, niños, minusválidos, vagabundos, comerciantes ambulantes, mendigos, son las mayores víctimas de la ausencia de servicios higiénicos públicos. Este servicio no es visto sólo como un equipamiento necesario en el espacio público, sino también como un medio para reforzar la integración social.

**Palabras claves**

Servicios higiénicos públicos, necesidades en el espacio público, calidad de vida urbana, Santiago de Chile, salud pública, equipamientos urbanos públicos.

**Abstract**

*This paper is an attempt to contribute to the revelation and reestablishing the subject of public restrooms in the urban development agenda. The lack of public restrooms has an effect on a large group of people that cannot have the mobility they would like in public spaces and also may affect their health. Women, the elderly, children, handicapped people, homeless, street vendor, beggars are the victims of the lack of public restrooms. This service is a necessary not only as a public equipment also it can be a means to allow social integration.*

**Key words**

*Public restrooms, needs in the public space, urban standard of living, Santiago Chile, public health, public urban equipment.*

**Sumario**

Introducción

- 1.-Algunos antecedentes como aporte a la configuración de un marco teórico
- 1.1.- La significación del "baño"
- 1.2.- El hombre frente a sus necesidades
- 1.3.- Los SHP: un problema de la salud pública, entre otros
- 1.4.- SHP e integración social

- 1.5.- Factores que agravan el problema
  - 2.- El caso de los SHP en la Comuna de Santiago
  - 2.1.- Servicios higiénicos formales en el centro de Santiago, 2001
  - 2.2.- Indagación en el caso de la Comuna de Santiago: SHP, una experiencia fallida
  - 3.- Conclusiones
  - 4.- Bibliografía
- Zoom Figura 1: Planta Cabina Automática  
Zoom Figura 2. Elevación Frontal Cabina Automática  
Zoom Figura. 3. Corte A-A de Cabina Automática.  
Zoom Figura 4. Corte B-B transversal de la cabina automática

## Introducción

La necesidad de orinar no se presenta como un asunto convencional ni simple de tratar. La aprensión o vergüenza en relación a nuestras necesidades fisiológicas, impide que el tema sea planteado y abordado con seriedad. Nuestra exploración dio cuenta de una gran cantidad de facetas interesantes para este tema<sup>1</sup>.

La inexistencia de Servicios Higiénicos Públicos (en adelante en este escrito: SHP<sup>2</sup>) es una realidad que el habitante chileno no se cuestiona. Tan habitual como es la presencia de lo que en Chile llamamos "baño" en el espacio privado, lo es su inexistencia en el espacio público. Y, aún cuando la necesidad de contar con este servicio es recurrente en las actividades diarias, ni el habitante lo reclama ni las autoridades responsables del espacio público lo asumen como parte de sus tareas, salvo raras excepciones.

En la práctica, el individuo entrará a una fuente de soda o algún centro comercial para poder satisfacer esta necesidad, o llegará al extremo de reprimirse con consecuencias negativas para su salud, o parte de la población -especialmente masculina- no vacilará en hacer uso de la vía pública<sup>3</sup> para fines de evacuación si ello fuera necesario, teniendo como excusa la falta de SHP en el espacio urbano.

---

<sup>1</sup> Este escrito es un extracto del estudio de: GONZÁLEZ DIAZ, Sonia. *Actividades y salud en el espacio público. El servicio higiénico, un equipamiento urbano no asumido. El caso del centro de Santiago*. Santiago de Chile, Departamento de Urbanismo F.A.U. Universidad de Chile, Seminario de Investigación V Año Carrera de Arquitectura, Prof. Guía Arqta. María Isabel Pavez R., F.A.U. U. de Chile, Dic, 2002, 145 págs., ilustradas. [Calificación máxima].

<sup>2</sup> El término "Servicios higiénicos públicos", SHP, fue adoptado para efectos de esta investigación, y representa las diversas expresiones que fueron encontradas en la exploración realizada, a saber: "baño", sanitario, urinario, mingitorio, excusado, letrina, retrete, evacuatorio, caseta sanitaria, lavabo, WC, *toilette* (tocador de damas, comprendiendo cabina de excusado anexa).

<sup>3</sup> Relieve de fachadas, (edificaciones neoclásicas, cuya ornamentación y lenguaje estilístico genera espacios propicios para ser utilizados como mingitorio público); retranqueos de la línea de edificación,

Esta última costumbre afecta directamente al medio ambiente y la calidad de vida tanto de los transeúntes como de los residentes de un barrio, o vecindad, y muchas veces de manera dramática, como es el caso de algunos balnearios populares de Chile en verano.

Por otra parte, es una evidencia que en la composición de la población chilena tiende a duplicarse en el segmento de la tercera edad, entre quienes el problema de incontinencia y mayor frecuencia de evacuación es una realidad.

Si bien la existencia de SHP en el espacio urbano debería constituir un derecho para todos los individuos<sup>4</sup>, en Chile no existe una normativa para exigir su existencia y regular su distribución y funcionamiento en el espacio de las ciudades.

Frente a esta situación nos preguntamos cuáles han sido los factores determinantes en el fracaso de las iniciativas que buscaron dar una solución a los problemas derivados de la ausencia de SHP en el centro de la ciudad de Santiago; a quién o a quiénes corresponde la responsabilidad de instalar y asegurar el correcto funcionamiento a lo largo del tiempo de SHP en la capital, y en qué grado afecta la vida de los santiaguinos, y especialmente de los adultos mayores, la ausencia de SHP.

Frente a estas preguntas sostenemos como hipótesis, que la escasez de servicios higiénicos en nuestro medio urbano y la falta de iniciativas que tengan como fin la implementación de este servicio, se debe principalmente a que no existe un nivel de cultura cívica que promueva una actitud de respeto hacia el equipamiento urbano ofrecido por la ciudad. Por otra parte, para asegurar el correcto funcionamiento y permanencia en el tiempo de los servicios higiénicos en el espacio público, sería necesario enfrentar el tema de manera interdisciplinaria, desde su diseño. Por último, sostenemos que una acción al respecto debe focalizar en prioridad a las personas con dificultades en su movilidad y salud, como es el caso de los adultos mayores y los minusválidos. De esta forma se estará contribuyendo a su integración a la sociedad.

Intentamos contribuir a relevar y reposicionar en la agenda de los problemas de la ciudad el tema de los SHP.

---

escaleras, esquinas, árboles en vías, plazas y parques, etc. Ciertos factores ambientales son agravantes de esta ocupación espontánea de la calle: en invierno, el frío, y en verano, el efecto diurético de bebidas y helados consumidos.

<sup>4</sup> GREED, Clara; " How public toilets became an inconvenience", en: *BBC news*, agosto 2002, [en línea] <http://news.bbc.co.uk/1/hi/uk/2191727.stm>

## **1.- Algunos antecedentes como aporte a la configuración de un marco teórico**

### **1.1.- La significación del "baño"**

El concepto del evacuatorio, como recinto propiamente tal, ha tenido diferentes connotaciones a lo largo de la historia. Este lugar alberga una de las funciones de nuestra condición humana que, en general, se prefiere ocultar de la vista y olfato y al oído de los otros; una función natural e inevitable, pero que resulta un tema prosaico.

El rol de este recinto ha ido evolucionando con la sociedad desde la concepción pública que tuvo durante la época romana, hasta una concepción muy introvertida en la actualidad en donde conviven, paralelamente, el progreso y grandes carencias en lo que a salubridad pública se refiere. Por un lado, en algunas sociedades contemporáneas persisten costumbres que fomentan la contaminación de las fuentes de agua y la propagación de las enfermedades infecciosas; por otro, se ponen a prueba los más sofisticados sistemas de evacuación en busca de solucionar el deterioro del medio ambiente físico en las ciudades.

Los servicios higiénicos públicos o semipúblicos ofrecen, por otra parte, el soporte para la expresión gráfica *-graffiti-* de frustraciones, tendencias y reclamaciones de grupos de individuos de la sociedad, siendo difícil reprimir esta acción por tratarse de actos en intimidad.

En cuanto al inodoro, a pesar de ser un artefacto sencillo y funcional de uso cotidiano, está absolutamente relegado a un recinto específico. Cuando ha sido sacado de su contexto, como hiciera Marcel Duchamp en 1917, presentando un urinario masculino como pieza de arte para una exposición en la Galería Grand Central de Nueva York, ha descolocado a la población, la que con dificultad asumirá un nuevo significado e identidad para ese objeto.

Pero también a través del artefacto llamado "excusado" se expresan los estándares higiénicos, agentes ambientales, desarrollo económico e idiosincrasia de una sociedad<sup>5</sup>. El desarrollo económico de un país se refleja en el estado y funcionamiento de sus SHP, y, en términos generales, mientras más desarrollada sea una nación, más respetuosos hacia el bien común serán sus habitantes<sup>6</sup>. En algunas sociedades que se enorgullecen de su pasado, como es el caso de Francia, los contribuyentes pagan de buena gana sus impuestos para mantener un ejército de limpieza que asegure que sus SHP se mantengan limpios<sup>7</sup>.

Frecuentemente se hace una distinción cultural entre países desarrollados y países en vías de desarrollo, no obstante, la complejidad del tema suele pasar por la coexistencia, en algunos contextos, de una gran diversidad de etnias y costumbres

<sup>5</sup> TAI WEI, Lim, "toilet as a social space", en: sitio web de *Toilet World Organization*, [en línea] [http://www.wotldtoilet.org/articles/atricles\\_per\\_socialspace.htm](http://www.wotldtoilet.org/articles/atricles_per_socialspace.htm)

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

higiénicas, que obligan a dejar de lado las divisiones simples. Esa realidad ha llevado a muchas instituciones y locales comerciales y de servicio a las personas, como ocurre en Europa y otros lugares, a disponer para todo público un inodoro llamado "WC turco".

En términos generales los SHP sirven y separan a hombres y mujeres, pero hoy se observa una tendencia a reconocer también una diversidad en los usuarios: minusválidos (visual, física y/o mentalmente); madres con bebés, los que deben ser mudados; los ancianos; padres con niños de ambos sexos (lo cual significa tener que entrar a un baño con el niño o niña, y que en general es un problema), y también en ciertos contextos, grupos con requerimientos de tipo cultural o religioso.

En Chile, una nueva forma de ofrecer el servicio integra en recintos privados, y mediante pago directo, retretes, duchas, mudadores, abastecimiento de pañales, toallas higiénicas, pañuelos desechables, y otros como aspirinas, jabón o colonia. Pueden ubicarse, por ejemplo, anexos en las bombas de gasolina especialmente en rutas. Es el caso de los llamados "Pronto-Copec", diseñados por el Arquitecto Juan Sabbagh P., Premio Nacional de Arquitectura, Chile, 2002<sup>8</sup>.

## 1.2.- El hombre frente a sus necesidades

La clasificación de las necesidades del hombre hecha por el Dr. Abraham Maslow (1908-1970), U. de Wisconsin, reconoció cinco grupos: fisiológicas, de seguridad (ausencia de), sociales, de estimación, y de autorrealización<sup>9</sup>. Las necesidades fisiológicas son prioritarias, siendo llamadas necesidades de supervivencia o vitales<sup>10</sup> (reproducción, alimentación, respiración, eliminación, hidratación, sueño, entre otras). Cabe destacar que sólo cuando se satisfacen estas necesidades inmediatas, pueden aparecer necesidades "más maduras".

Al enfrentarse el individuo a la carencia del SHP, puede llegar a experimentar gran tensión, y por consiguiente, ver alterado el normal desempeño de sus actividades. Esto puede ir desde una simple incomodidad, hasta la imposibilidad de practicar una actividad en el espacio público, enclaustrándose las personas en el espacio privado donde habitan.

---

<sup>8</sup> Véase: Sección "Pensamiento y obra", entrevista al Arqto. Juan Sabbagh, en: revista *De Arquitectura*, N°7, 1996, Facultad de Arquitectura y urbanismo de la Universidad de Chile., pp. 24-31.

<sup>9</sup> "Necesidades Humanas"; en: *Auto cuidado en el ciclo vital*, Generalidades, Escuela de Enfermería, PUC, 2002, [en línea] [http://www.puc.cl/sw\\_edu/enferm/ciclo/html/general/#a1](http://www.puc.cl/sw_edu/enferm/ciclo/html/general/#a1).

<sup>10</sup> Una persona adulta sana produce aproximadamente entre 30 a 50 ml/hora de orina, con un ritmo miccional que va de tres a cuatro veces diarias. Por otro lado es sabido que factores ambientales pueden aumentar esta frecuencia, como las bajas temperaturas en invierno y la ingesta de líquidos en los días de calor, pudiendo el organismo almacenar hasta dos tazas de orina por un período de dos a máximo cinco horas. Así resulta evidente la distensión vesical que puede sentir parte de la población en su paso por un espacio público sin respuesta a la necesidad.

### 1.3.- Los SHP: un problema de la salud pública, entre otros

Por definición, salud es el "estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones"<sup>11</sup>. Esta definición coincide con la concepción que tenían la mayoría de las civilizaciones en la antigüedad. Si bien la medicina primitiva asociaba la enfermedad con lo mágico y lo misterioso, el concepto salud se traducía en la expresión de un equilibrio, sea entre las fuerzas de la naturaleza, o del individuo mismo con su entorno. Muchos pueblos asociaban la enfermedad con alguna transgresión ética-moral de sus costumbres o reglas. El hombre era considerado un microcosmos en estrecha relación con el equilibrio del Universo, por lo que los descubrimientos en ese campo eran aplicables a los conocimientos patológicos y terapéuticos del ser humano.

En la actualidad la "salud" es un término complejo, dinámico y evolutivo, que está determinado por la interacción de una gran cantidad de factores de índole social, cultural, económica, biológica y ecológica. Tradicionalmente se asocia el concepto "salud" con la no-enfermedad, priorizando siempre el enfoque biomédico. Hoy, los objetivos de la salud apuntan hacia el "bienestar humano"<sup>12</sup>, lo que implica dar una solución efectiva a nuevos desafíos que necesitan del trabajo multidisciplinario. La responsabilidad no es, así, exclusivamente del sector salud.

En lo referido a la noción de Salud Pública, esta ha ido variando en los últimos dos siglos, reconociéndose cuatro fases importantes <http://www.fulltono.com/><sup>13</sup>. En la primera se instauró el término Higiene Pública, fue la "Era Sanitaria de la Salud Pública" (1840-1880); luego, advino la "Era de la Prevención Personal" (1890-1930), con una mayor preocupación del Estado en favor del bienestar médico y social mediante la creación de servicios hospitalarios y clínicos. Entre 1930 y 1970 se desplegó la "Era del Tratamiento", ya que la aparición de la insulina y otros medicamentos permitieron ampliar las posibilidades terapéuticas.

Desde 1974 (Marc Lalonde, 1974, divide al campo de Salud en cuatro amplios componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud"<sup>14</sup>) hasta hoy, se vive la "Era de la Nueva Salud Pública", con énfasis en la "Idea Ecológica", aunando lo mejor de las tres etapas anteriores, y con un planteamiento medioambiental que busca mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

Podríamos decir que surge una tendencia integracionista, bajo una concepción holística de la salud pública, la salud, además de ser un objetivo, es un medio para la vida y

<sup>11</sup> Real academia española; definición de "Salud", en: *Diccionario de la Lengua Española*, vigésima segunda edición, actualizado en noviembre del 2001, [en línea] <http://buscon.rae.es/diccionario/drae.htm>

<sup>12</sup> OPS, Organización Panamericana de la Salud, *Planificación local participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*, serie PALTEX para Ejecutivos de Programas de Salud N°41, PXE41, Washington, D.C., USA, 1999, p. 12.

<sup>13</sup> ASHTON, John; "La Salud y la Ciudad", en: revista *Ciudad y Territorio* N° 89, verano 3/ 1999, Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, España, pp.169-173.

<sup>14</sup> LALONDE, Marc, "El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva canadiense", en: *Promoción de Salud: una antología*, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p. 3.

para el desarrollo social de las personas<sup>15</sup>. La Salud Pública debe pensar y actuar por el hombre y para el hombre, es decir, "prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de actuaciones organizadas de la sociedad"<sup>16</sup>.

El medio ambiente -o entorno-, es el elemento que determina a los otros tres componentes definidos por Lalonde:

*"Si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria; no será posible mejorar los otros elementos sin cambiar el entorno, puesto que todos ellos están inseparablemente unidos a él"*<sup>17</sup>.

Por consiguiente, Salud y Ciudad son términos íntimamente relacionados, y el espacio público es el escenario en donde esa interrelación se materializa. La "**Ciudad Saludable**", que apunta a lograr un mejoramiento continuo del entorno en busca de lograr el máximo desarrollo de las capacidades de los individuos, y la "**Ciudad Sostenible**", que incluye la idea de Ciudad Saludable pero buscando asegurar la capacidad de que este ambiente siga satisfaciendo esas necesidades en el futuro<sup>18</sup>.

En Chile, el Ministerio de Salud -desde el Departamento de Promoción de Salud- propone mejorar las condiciones de vida de los individuos siguiendo objetivos que se han trazado a nivel mundial (OMS, 1977, "Salud para todos en el año 2000", entre otros). Hoy se mira la salud desde una conceptualización distinta, positiva, centrando la atención en la construcción de espacios y ambientes saludables - adecuada disposición de basura, adecuada disposición de los espacios verdes públicos, recuperación efectiva por parte de la ciudadanía de los espacios públicos, uso adecuado de los espacios para la integración social, para la convivencia, la recreación, la cultura, la civilidad- todo lo cual da lugar a estilos de vida saludables.

El Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (N. DONOSO, 2002), reconoce que para lograr estos objetivos es insoslayable la dotación de SHP, el cual debería tener más presencia para una comunidad que hoy goza de mayor movilidad general, y por tanto hace más uso del espacio público que antaño, cuando los individuos eran más cautivos del barrio donde residían.

Desde el punto de vista de las necesidades de las personas, y habida cuenta de la reducción de los espacios en los nuevos planes habitacionales, la gente sale a ocupar los espacios públicos en forma espontánea. Desde el Departamento de Promoción de

---

<sup>15</sup> FRANCO, Alvaro; "la Salud Pública en perspectiva", en: revista electrónica *Nuevos Tiempos*, vol. 8, No. 1 -2000, [en línea] <http://www.medicina.unal.edu.co/red/documentos/Doc18.htm>

<sup>16</sup> INFORME SESPAS 2000, *La Salud Pública ante los desafíos de un nuevo siglo*, editores: Carlos Alvarez Dardet y Salvador Peiró, Escuela Andaluza de Salud Pública, cuarta Edición, Sociedad Española de Salud Pública y Atención Sanitaria (SESPAS), Granada, España, 2000, contratapa.

<sup>17</sup> BUCK, Carol; "Después de Lalonde: La creación de la Salud", en: *Promoción de la Salud una Antología*. OPS, Publicación científica N° 557, Washington, D.C., USA, 1996, p. 6.

<sup>18</sup> CUETO, Antonio; CORELLA, Dolores; RODRÍGUEZ, Alfonso; "Entorno Humano y Salud", Capítulo de libro, en: *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Ed. Masson, S.A., Barcelona, España, 2000, p. 280.

Salud, se está reforzando esa ocupación espontánea de los espacios públicos para generar hábitos o estilos de vida saludables, con valores agregados en ellos.

La estrategia de la "animación urbana", aún poco conocida y practicada en Chile, ha dado origen al programa "Las plazas Vida-Chile". Se trata de actividades desarrolladas en forma permanente para la recreación (actividad física, música, etc.), donde, en conjunto con las municipalidades se contrata monitores de actividad física los días domingo para la familia, e individuos sin discriminación de edad.

También se contempla kioscos para distribución de folletos informativos sobre estilos de vida saludables. Si la actividad es permanente, dará lugar a una infraestructura que facilite las actividades: juegos infantiles y de adultos, instalación de recolectores de basura, escenarios, cuando no teatros al aire libre, para expresiones artísticas. Sin embargo, más allá del Municipio de Santiago, no se ha extendido la instalación de SHP, lo cual demuestra que el proceso de recuperación de los espacios públicos tiene aún mucha tarea por delante. Se necesita de una infraestructura de apoyo a fin de que los individuos puedan hacer uso de éstos espacios con total libertad, y durante las horas de permanencia previstas, para que se verifique la rentabilidad social de los proyectos.

#### **1.4.- SHP e integración social**

Si bien la falta de SHP en el espacio urbano es una carencia que afecta a todos los ciudadanos por igual, existe un porcentaje de la población cuyas necesidades contribuyen a agravar la situación. Por una parte, está la población de menor movilidad, como los ancianos, madres con niños y discapacitados, además de las personas marginadas de la sociedad, como los indigentes, vagabundos y mendigos. Por otra parte, cabe mencionar a las personas con trabajo informal en la calle: vendedores en aceras, vendedores en carros propios, artistas callejeros, guardianes de calles residenciales en casetas.

Reconocemos en estas personas un segmento vulnerable de la población, que ante la carencia de SHP, debe recurrir a la buena voluntad de dueños de locales o fuentes de soda cercanas, institutos de educación superior, museos, o residentes, que les permitan el acceso.

En Chile, a través de distintos instrumentos, las autoridades manifiestan su interés por lograr la integración social de estos grupos minoritarios. Iniciativas como la del MIDEPLAN, con el diseño de un documento de política nacional para la integración social de las personas con discapacidad, o las del MINSAL, que busca validar la ocupación espontánea de los espacios públicos para generar hábitos o estilos de vida saludables, nos demuestran la magnitud del tema. Consideramos que los SHP juegan un rol importante dentro de los objetivos de la acción social del Gobierno, ya que la presencia de este equipamiento contribuiría a garantizar los derechos de todos los ciudadanos en el espacio público.



## • Los adultos mayores en el espacio público en Chile

Un factor relevante a considerar en el momento de planificar la dotación de SHP, tiene relación con los cambios en la composición de la población chilena. Hace 100 años, los mayores de 60 años representaban un 6% de la población. Actualmente los adultos mayores representan el 10% de ella, es decir, un millón 600 mil chilenos superan los 60 años de edad. Esto significa que Chile está en un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento<sup>19</sup>.

Por otra parte, en la última mitad del siglo XX la expectativa de vida al nacer ha aumentado significativamente, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo<sup>20</sup>. Según el Comité Nacional para el Adulto Mayor, en América Latina y el Caribe la población mayor de 60 años asciende a 41 millones de individuos, y se proyecta que este número aumentará a más del doble -88 millones- para el año 2025<sup>21</sup>. En Chile, según las proyecciones del INE, en el año 2010 habrá 50 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15<sup>22</sup> (22). En otras palabras, en los últimos 30 años se duplicó el índice de vejez y la próxima duplicación será en sólo 20 años más<sup>23</sup>.

Las consecuencias de esta tendencia debieran repercutir creativamente en la conformación de la ciudad. Los centros de enseñanza formativa superior tanto como los profesionales en ejercicio, deberían estar alertas para responder oportunamente con nueva oferta de espacio público y equipamientos, además de la nueva oferta en espacio privado adecuado que esta realidad representa.

A nivel mundial el concepto de "vejez activa", busca justamente romper con el paradigma que asocia a los ancianos con desvalimiento y pasividad. Si bien existe una aparente preocupación de los Gobiernos por incluir el tema en su agenda política, muchas naciones - incluyendo la nuestra-, no están lo suficientemente preparadas

---

<sup>19</sup> CHILE - INE, "Los Adultos mayores en Chile", Boletín Informativo del INE, en: Enfoques Estadísticos N°4, Santiago de Chile, noviembre 1999, p. 1, [en línea] [http://www.ine.cl/documentos/f\\_documentos\\_ine.htm](http://www.ine.cl/documentos/f_documentos_ine.htm)

<sup>20</sup> GÁLVEZ, Ramón; Guillén, José; Bueno, Aurora; "Desarrollo económico y social. Desigualdades en salud. Indicadores sanitarios", Capítulo de libro, en: *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Ed. Masson, S.A., 10<sup>o</sup> Edición, Barcelona, España, 2000, p.1093.

<sup>21</sup> RODRÍGUEZ, Carmen, "Chile se prepara para un envejecimiento acelerado", en: *el Mercurio on line*, Santiago de Chile, sábado 01 de diciembre de 2001, [en línea] [http://www.emol.com/diario\\_elmercurio/Sociedad\\_a/detalle\\_diario.asp?idnoticia=0101122001001A0110048](http://www.emol.com/diario_elmercurio/Sociedad_a/detalle_diario.asp?idnoticia=0101122001001A0110048)

<sup>22</sup> CHILE- INE, "Chile y los adultos mayores en la sociedad del 2000", Boletín Informativo del INE, en: *Enfoques Estadísticos* N°8, agosto 2000, [en línea] [http://www.ine.cl/documentos/f\\_documentos\\_ine.htm](http://www.ine.cl/documentos/f_documentos_ine.htm)

<sup>23</sup> Dentro de los principales síndromes geriátricos, la incontinencia urinaria es considerada como uno de los más frecuentes, afectando al 30% de los adultos mayores. Esta imposibilidad de controlar la vejiga, muchas veces es motivo de aislamiento social de los ancianos, que no pueden circular libremente por el espacio público sabiendo que no cuentan con el equipamiento que les permita aliviar sus necesidades en el momento en que lo requieran. En términos generales, una persona sana visita el baño en promedio 2.500 veces en el año, y alrededor de 6 a 8 veces en el día. El hecho de aguantar las ganas de orinar debido a la falta o las malas condiciones de los baños públicos, puede acarrear consecuencias en la vejiga o riñones. Para evitar tener necesidad de usar lo baños públicos algunas personas se abstienen de tomar líquidos, lo cual puede resultar perjudicial para el organismo especialmente en los ancianos, ya que puede provocar deshidratación.

para enfrentar esta nueva situación. El Comité Nacional para el Adulto Mayor se formó en Chile recién el año 1995.

En nuestro país, el implementar este concepto considera -además de mejorar el sistema de seguridad social y las pensiones de la vejez- medidas para un diseño adecuado del espacio de la ciudad y sus elementos complementarios (mobiliario urbano diverso, regulación de alturas de peldaños, cruces peatonales preferenciales, pasamanos, ascensores, señalética, núcleos de información, etc.).

### • Los discapacitados

En toda estructura social, un número importante de individuos (aprox. el 10%) sufre de algún grado de discapacidad o de invalidez. Esta condición, se incrementa en el espacio público, ya que no sólo debe enfrentar el prejuicio social del resto de los ciudadanos, sino que también un entorno que no está diseñado para albergar las limitaciones propias de su realidad.

Sin embargo, actualmente hay una tendencia a entender la discapacidad como un hecho social, no sólo abordable desde un punto de vista asistencial y humanitario, o como un tema exclusivo del sector salud y educación, sino como un problema social de carácter global, y que puede afectar a todas las personas por igual, sin distinción de sexo, edad o condición socioeconómica<sup>24</sup>.

Consideramos de total urgencia el no sólo implementar estrategias que faciliten su desplazamiento, sino asegurar la accesibilidad requerida a servicios que debe ofrecer el medio físico, como es el caso de SHP adecuados.

Finalmente, desde el punto de vista la voluntad de integración como objetivo social, consideramos que la presencia de SHP en el entorno urbano de nuestra ciudad contribuiría a ello.

### • Los sin hogar frente a la ciudad

En la mayoría de las ciudades del mundo, existe un porcentaje de individuos que pernoctan en el espacio público, dando cuenta de una crisis de la sociedad. Ellos imponen su presencia y expresan su identidad adueñándose de posiciones claves en los sitios de mayor congestión dentro de la ciudad. *Homeless* y vagabundos, representan un problema para las autoridades: se les culpa por el maltrato al equipamiento urbano, por el mal uso de los espacios públicos, etc. No son prioridad, ni existe interés por parte de los municipios en acondicionar espacios que, más allá del espacio público -al cual también tienen derecho- los acojan diariamente apoyando la particular forma de vida de este segmento de la población.

---

<sup>24</sup> *Política nacional para la integración social de las personas con discapacidad*, Ministerio de Planificación y Cooperación, División social, Santiago, mayo de 1999, [en línea]  
<http://www.fonadis.cl/index.php?seccion=9¶metro=26#centro>

Si aceptamos que el bien común pasa hoy por el reconocimiento de la diversidad, nos parece lógico pensar que el equipamiento ofrecido por la ciudad debería responder a las necesidades de todos los grupos de su población. En este sentido, antes de ofrecer soluciones, se deberían analizar las características y necesidades de cada grupo social que se busca beneficiar, de modo de poder garantizar un servicio a la mayor cantidad de individuos de la mejor manera posible.

Las autoridades de París han tomado conciencia de lo que implica la existencia de personas que duermen en la calle cada noche —10.000 personas antes de la caída del Muro de Berlín— y han tomado medidas en caso de situaciones extremas. Así, por ejemplo, cuando la temperatura desciende a grados bajo cero, el Metro de la ciudad se abre en las noches para que sus andenes sean usados para pernoctar.

Cabe destacar también el ejemplo de la ciudad de Tours, Francia, en donde la población excluida de la sociedad se ha transformado en uno de los principales motivadores de la acción municipal. Así se ha puesto en marcha un programa que contempla estructuras de acogida fijas y un sistema de equipamientos móviles que se encargan de recoger, controlar, registrar la salud, proporcionar primeros auxilios, y entregar alimentos a personas sin domicilio fijo, además de un bus de toxicomanía-SIDA destinado a suministrar droga gratuitamente a los individuos dependientes de ella, sacándolos de esta manera de la escena pública, a través de una asociación entre la "salud" y "la prevención de la delincuencia". Esta acción cumple una doble función, ya que a través de estos buses, -explícitamente marcados- se publicita en el espacio urbano la acción emprendida, difundiendo entre la población la afirmación de que se está haciendo algo por los grupos excluidos de la sociedad.

El problema del "abuso" del espacio público por parte de algunos segmentos de la población, tiene un trasfondo mucho más complejo. En contextos donde está más desarrollada la conciencia respecto de los derechos de los individuos cualesquiera que sea su conducta, el tema de los SHP formará permanentemente parte de la agenda de problemas a resolver de manera integral.

#### • **Incontinencia y problemas prostáticos**

La incontinencia urinaria es la incapacidad de controlar la salida de orina, ya sea de forma parcial o total, que responde a causas tanto fisiológicas como neurológicas. Esta incapacidad de retención constituye un problema personal, social e higiénico y conduce al deterioro de las capacidades funcionales, del estado físico y de la calidad de vida de las personas que la padecen. Si bien muchos ancianos son incontinentes, el problema no es exclusivo de esta población, registrándose una incidencia global en los adultos de alrededor del 10 al 35 % de la población<sup>25</sup>. Para las personas que sufren este problema contar con un servicio higiénico se transforma en algo esencial.

---

<sup>25</sup> [en línea] <http://www.urologiaaldia.com/fijos/inconturin.html>

Entre la población masculina, es bastante común padecer de alguna alteración a la próstata, aumentando el riesgo a medida que aumenta la edad. Las patologías más frecuentes son la hipertrofia prostática y el cáncer a la próstata, siendo la molestia más destacable, un aumento notable de la frecuencia con que el individuo afectado siente deseos de orinar. Quien sufra hipertrofia prostática no debe reprimir nunca sus ganas de orinar, hecho que tarde o temprano, altera su estado anímico y modifica su conducta social.

### • La mujer frente al espacio público

El hecho de que hombre y mujer seamos diferentes anatómicamente se refleja también en la manera de enfrentar el espacio público al momento de necesitar un SHP.

Para el hombre esta acción es más fácil y cómoda que para las mujeres. Los hombres gozan de mayores libertades y, de alguna manera, que ellos orinen en la vía pública se podría decir que es "aceptado" por la sociedad. No es el caso de las mujeres. Observamos el caso una mujer en el Estado de Houston (EEUU) quien fue arrestada por aliviar sus necesidades en el baño de los hombres, debido a no poder aguantar más en la fila para entrar al baño de las mujeres<sup>26</sup>.

Cuando en Inglaterra se inauguraron los primeros servicios higiénicos públicos, este servicio era sólo para caballeros. Se consideraba que la mujer no debía pasar mucho tiempo en el espacio público, por lo tanto no requería usar estas facilidades. Las damas de aquella época tuvieron que esperar unos años antes de poder recorrer el centro de la ciudad sin el temor de que la necesidad las encontrara en medio del espacio público.

La falta de servicios higiénicos en el entorno urbano de nuestra capital, no está considerando integralmente la realidad de la mujer, quien además de sentir la necesidad de orinar con mayor frecuencia que el hombre, tarda más en hacerlo y también tiene necesidades referidas a su ciclo menstrual<sup>27</sup>. La mujer es más escrupulosa en lo referido a la higiene, y por consiguiente, muchas veces aguantará hasta llegar a su hogar antes de hacer uso de un SHP. Está comprobado que el retener voluntariamente la orina puede llegar a ser muy perjudicial, ya que puede originar trastornos en la vejiga, riñones, e infecciones urinarias, pudiendo transformarse en una situación especialmente difícil para mujeres en estado de gravidez, ya que complicaciones en el tracto génito-urinario son asociadas con nacimientos de bebés prematuros<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> "Is relief in sight", Options, en: *Times Records News*, Wichita Falls, Texas, 24 de noviembre 2002, [en línea] <http://www.trnonline.com/archives/2000archives/10072000/editorial/24528.shtml>

<sup>27</sup> En promedio, el tiempo que demora una mujer en orinar es de 90 segundos. Como es sabido, ellas tardan 2,3 veces el tiempo que un hombre en hacer uso del servicio higiénico, por lo que los servicios higiénicos de mujeres deberían tener más cabinas habilitadas que los de los hombres.

<sup>28</sup> En vista de esta dificultad femenina, se ha diseñado un producto dirigido a las mujeres, una especie de embudo desechable que asegura la posibilidad de orinar de una manera mucho más cómoda y segura en baños públicos y en cualquier situación desagradable estando fuera del hogar. Por ahora este producto no pasa de ser una mera curiosidad, ya que no se ha difundido su uso en nuestro país.

### • Los niños y la ciudad

En la infancia la micción ocurre espontáneamente, ya que todavía no se ha logrado una perfecta integridad anatómica y fisiológica en lo referido a la coordinación de las fases de llenado y vaciado de la vejiga. Muchos niños que transitan por el espacio público en compañía de sus padres están en proceso de aprendizaje, por lo tanto, si la urgencia se presenta en la calle, la madre no dudará en permitirle que evacue en la vía pública; de alguna manera somos todos cómplices de esta actividad. El aprendizaje del niño debería ser un hecho mediante el uso de SHP.

Las facilidades sanitarias en estos casos, no sólo están referidas a la evacuación, sino también a la limpieza, hidratación, desinfección, del niño, y de sus juguetes y mamaderas los que frecuentemente caen al suelo y se ensucian.

### • La ciudad cosmopolita

En la actualidad los grandes centros urbanos están presenciando el fenómeno de la globalización albergando comunidades de diferentes etnias con sus particulares costumbres, que transforman las ciudades en zonas multiculturales. En este sentido, Canadá es un país con experiencia en lo referido a la implantación de programas y servicios a residentes provenientes de otras partes del mundo, principalmente Toronto, que constituye el principal centro de acogida de inmigrantes de este país.

En Santiago este fenómeno puede apreciarse en la ocupación de la Plaza de Armas por parte de la población peruana residente en el país, o del Barrio Patronato monopolizado por la comunidad coreana. Ambos lugares presentan gran atracción para los transeúntes, y no cuentan con SHP como infraestructura de apoyo.

El turismo externo aporta otro grupo humano diverso, que no encuentra la facilidad del SHP. Si bien Santiago no se presenta como una ciudad especialmente turística, esta situación se experimenta en ciudades como Viña del Mar, y Valparaíso. Esta última ciudad tendrá que poner atención a estas materias si se quiere permanencia de su status de "patrimonio de la humanidad". Las materias fecales, los orines y las basuras en las aceras y calzadas son, por el momento, elementos presentes el micro paisaje de sus calles.

Por último, puede ser grave el caso de la población propia que hace turismo interno en las playas del litoral, provocándose problemas de salud individual y colectiva por falta de equipamientos sanitarios de apoyo, como es el caso de Cartagena, entre otros.

## 1.5.- Factores que agravan el problema

### • Inexistencia de normativa

En Chile no existe una norma que defina si el orinar o defecar en la vía pública constituye una falta u ofensa a la moral. La clasificación y/o sanción de estos actos queda a criterio de cada Municipalidad, a diferencia de otros países, donde hay estrictas normas referidas a los actos de las personas, y también de los animales domésticos que son paseados por sus amos por el espacio público.

En esos lugares, la normativa define de manera detallada la disposición de cada artefacto sanitario y su correcto funcionamiento. En Argentina, por ejemplo, "el orinar o defecar fuera de los lugares permitidos" está sancionado por la ley al igual que "el ensuciar o manchar bienes de propiedad pública o privada"<sup>29</sup>.

En Estados Unidos y Canadá, la normativa no sólo de regula la ocupación de la vía pública, sino que también establece los requerimientos mínimos necesarios en la ciudad en lo referido a la dotación de SHP.

En la legislación nacional no solamente hay una carencia en lo que se refiere a la disposición de SHP en la ciudad, sino también en lo referido a la responsabilidad de las autoridades frente al problema.

En Santiago, el Servicio de Salud y Medio Ambiente (SESMA), si bien tiene dentro de sus objetivos el promover entornos saludables, no actúa frente a los problemas ambientales provocados por las deyecciones callejeras. El SESMA regula la dotación de SHP en eventos transitorios y actividades de tipo masivas, acogiéndose para esto al Código Sanitario y al Decreto Supremo N°594 del 15/9/1999, modificado por el D.S. N° 201 del 27/4/2001, que contiene importantes materias destinadas a velar para que en los lugares de trabajo existan condiciones de seguridad, sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de los trabajadores.

En el artículo N°21 de este decreto, se establece que "todo lugar de trabajo estará provisto de servicios higiénicos, de uso individual o colectivo, que dispondrá como mínimo de excusado y lavatorio"<sup>30</sup>. Este decreto ha jugado un papel clave en la dotación de baños químicos en construcciones, ferias transitorias, actividades recreativas o culturales masivas, etc., ya que el artículo N°24 del mismo, estipula como obligación del empleador instalar 1 baño químico o letrina sanitaria por cada 20 personas, en las faenas temporales en donde no sea posible instalar servicios higiénicos conectados a una red de alcantarillado.

---

<sup>29</sup> [en línea] <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/institucional/contravenciones/>

<sup>30</sup> [en línea]

[http://www.colegioabogados.org/normas/reglamentos/Reg\\_Condiciones\\_Sanitarias\\_Ambientales-594.html](http://www.colegioabogados.org/normas/reglamentos/Reg_Condiciones_Sanitarias_Ambientales-594.html)

Por otro lado, la Ordenanza Municipal de la Comuna de Santiago, considera como una infracción "leve"<sup>31</sup> el realizar necesidades biológicas en la vía pública, aplicándose eventualmente, una multa que puede ir desde 0.5 hasta 1 UTM (US\$42). Sin embargo, esta institución no se hace cargo del aseo, considerando que es "responsabilidad del propietario o arrendatario la limpieza del lugar a primera hora de la mañana (...) lavándolo si fuera menester"<sup>32</sup>.

Consideramos de suma importancia que el número de locales habilitados para el servicio higiénico esté pensado en relación al número de transeúntes que diariamente circulan por el sector, de manera de, junto con satisfacer las necesidades de la población, puedan contar las autoridades con la justificación para prohibir el uso del espacio público para orinar. Se terminaría así, con la idea actual que indica que "el único SHP limpio es el que está clausurado". Recalamos que es muy difícil controlar la evacuación en la calle cuando no existen alternativas.

#### • **Vandalismo: un problema creciente**

El aumento en los actos de violencia en el mundo, muestra que incluso en las naciones del primer mundo el respeto por el bien común está desapareciendo. Colegios, malls, y centros correccionales son testigos del daño que el aburrimiento, el resentimiento u otras motivaciones, pueden causar en los SHP y en otros equipos urbanos de importancia. En París, según informaciones de prensa, el 50 % de los teléfonos públicos debe ser repuesto cada año, por la destrucción de que son objeto. Los diseñadores industriales hacen ingentes esfuerzos de creatividad para obtener productos irrompibles, diferenciando incluso los diseños según el lugar de destino del equipo en la ciudad.

Es frecuente asociar conductas de vandalismo con consumo de drogas y alcohol. El alcoholismo, además de aumentar notoriamente la producción de orina en los individuos, desencadena una conducta destructiva del entorno. Las quejas de los residentes no apuntan directamente al problema general de la extensión del alcoholismo juvenil, sino a las molestias concretas generadas por el consumo descontrolado de alcohol.

Otro gran problema de los servicios higiénicos lo constituye el ya mencionado *graffiti*, o *latrinalia*<sup>33</sup>, considerado por muchas autoridades como un acto delictual. Si bien algunos estudiosos destacan el carácter creativo que pueden incluir estos mensajes, muchas veces su contenido tiene connotaciones pornográficas, a raíz de la frustración y ansiedad de algunos individuos. Las paredes de los SHP constituyen también así, un soporte de expresión de algunos usuarios.

---

<sup>31</sup> CHILE - I. MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO, *Ordenanza Municipal de la Comuna de Santiago*, Artículo N° 43.

<sup>32</sup> *Ibidem*, Artículo N°14.

<sup>33</sup> Neologismo acuñado en 1966 por el antropólogo Alan Dundes.

## • Carencias en el cuidado y mantenimiento

Uno de los principales motivos por los que muchas personas prefieren evitar usar los SHP son la insuficiente higiene y la inseguridad en ellos, cuando no su carencia total. Encuestas revelan que el 30% de la población norteamericana<sup>34</sup> es reticente al uso de SHP por temor a contraer enfermedades producidas por gérmenes. En relación con quienes utilizan este servicio, el 60% reconoce no sentarse en la taza del WC.

Junto a la falta de aseo, la falta de mantenimiento de los SHP, condena a estos equipamientos a ser abandonados o clausurados.

## • Seguridad y baños públicos

En los SHP, el individuo se encuentra fuera del alcance de todo control externo, pudiendo tener además comportamientos indebidos más allá de la forma de utilización de los artefactos. Los SHP son vistos muchas veces como lugares peligrosos, donde pueden darse la prostitución, el consumo de drogas, y actividades antisociales. En noviembre del año 2000, 17 personas salieron heridas después de la explosión de una bomba en un baño público en Pakistán<sup>35</sup>. En Francia, se clausuraron todos los SHP, luego de los hechos del 11 de septiembre del 2001<sup>36</sup>.

## 2.-El caso de los SHP en la Comuna de Santiago

Santiago, capital de Chile y principal centro financiero y comercial del país, es también la ciudad más poblada de nuestro territorio. Los datos preliminares del censo 2002, estiman que la población del área metropolitana asciende a 6.038.974 habitantes de los cuales 4.647.444, viven en la provincia de Santiago. Siendo más específicos aún, en la Comuna de Santiago (comuna central, donde tuvo lugar la fundación de la ciudad) residen 206.044<sup>37</sup> (37) personas, pero debido a que el área concentra gran cantidad de servicios a nivel urbano, son alrededor de 2 millones los transeúntes que diariamente circulan por ella.

Por esta razón y motivados por la heterogeneidad, masividad y diversidad social del flujo peatonal que transita continuamente por el área céntrica de la ciudad, nos hemos concentrado en la observación de la situación en el triángulo delimitado por las calles Bandera, avenida Libertador Bernardo O'Higgins, y el parque Forestal. Este área concentra casi la mitad del total de SHP automáticos instalados hace poco tiempo, y cerca del 70% de los puntos identificados como "urinarios espontáneos" dentro de la comuna central.

<sup>34</sup> GUZMÁN, René; "Wary washroom users find solace in the sink", en: *San Antonio Express News*, sábado 7 de Julio del 2001, [en línea] <http://www.reporternews.com/2001/features/find0707.html>

<sup>35</sup> [en línea] <http://www.intelcenter.com/wtg-iu/v01n34.html>

<sup>36</sup> [en línea] <http://www.alumni.caltech.edu/~rbell/France/Pissing.html>

<sup>37</sup> [en línea] [http://www.censo2002.cl/menu\\_superior/cuantos\\_somos/poblacion\\_comunas.htm](http://www.censo2002.cl/menu_superior/cuantos_somos/poblacion_comunas.htm)



Como antecedente general, observamos que en nuestra capital no están considerados los SHP dentro del equipamiento urbano. Esta situación quedó en evidencia al recorrer el polígono definido buscando los baños formales -los que se encontraron en cantidad de sólo dos, y muy distantes uno del otro-. En cuanto a las huellas de deyecciones estas son frecuentes en gran parte de las fachadas de los edificios.

La carencia de SHP no está dentro de los problemas que la población considera como prioridad, lo que queda demostrado en los resultados de las encuestas realizadas semestralmente por el Centro de Estudios Públicos (CEP), en donde observamos que el ítem correspondiente a infraestructura -dentro de la lista de problemas presentados a evaluar por la comunidad- obtiene tan solo el 2,1% del total de votos<sup>38</sup>. Estos valores revelan que el problema derivado de la falta de SHP en la capital, es una realidad no asumida inclusive por los mismos ciudadanos. Aparentemente, prevalecería en el habitante el rechazo psicológico al tema, frente a la evidencia del daño a la salud pública e individual que subyace en la abstención por carencia del servicio.

## 2.1. Servicios higiénicos formales en el centro de Santiago, 2001

Al buscar SHP formales<sup>39</sup> en la comuna de Santiago, con la forma de cabinas automáticas, observamos que nadie sabía la ubicación precisa de las cabinas instaladas en 2001, y que, además, ninguna de ellas se encontraba ya en funcionamiento.

A continuación haremos una revisión de los servicios higiénicos formales que encontramos en un recorrido por el área de estudio, en donde incluiremos ciertos lugares en donde nos parece evidente la necesidad de contar con servicios higiénicos para uso de la población.

### • Las casetas sanitarias

La instalación tanto de ferias comerciales como de faenas temporales de construcción y otras en el espacio público, deja en evidencia la carencia de este servicio a nivel urbano. Constatamos que vendedores y transeúntes se beneficiaron durante el período navideño con la instalación temporal de unidades sanitarias portátiles. En la Plaza de Armas de Santiago se colocó transitoriamente un baño químico para uso exclusivo de los obreros que estuvieron trabajando en el lugar. Este servicio higiénico permaneció clausurado con candado fuera del horario de la obra, negándose su uso a los lustrabotas en el entorno. En ambos casos se aprecia la demanda inmediata de un usuario otro, lo que muestra la voluntad de utilizar un equipo toda vez que exista.

<sup>38</sup> *Estudio nacional de opinión pública N° 15*, tercera serie, documento de trabajo N° 339, julio 2002, P. 3, [en línea] <http://www.cepchile.cl/>

<sup>39</sup> Llamaremos "SHP formal" a todo recinto habilitado como servicio higiénico que ofrezca la privacidad e infraestructura requerida (es decir, que provea al usuario de, por lo menos, un lavatorio y un excusado funcionando).

### • El "**Mall del Centro**"

Ubicado en Rosas con Puente, ofrece en la actualidad la única alternativa de servicios higiénicos a los transeúntes del centro de Santiago. Generalmente, los centros comerciales cuentan con este servicio en forma gratuita. En este caso específico, la gran cantidad de personas que entran al *mall* sólo para hacer uso de los servicios higiénicos, llevó a la instauración de un cobro (\$100 -US \$0,14-, incluyendo mudadores, WC para niños y para discapacitados, jabón, secadores, etc.), además de una persona supervisando el torniquete de ingreso; traspasado este, prima la ley "de la selva", no respetándose al orden de precedencia en recintos que, en general, son estrechos.

### • Galería "**Paso de las Delicias**"

Otro servicio higiénico identificado en nuestro recorrido funciona en la galería comercial subterránea "Paso de las Delicias", ubicada en el cruce de Avda. L. B. O'Higgins con Bandera. Si bien se trata de una alternativa menos difundida, está en funcionamiento desde hace casi tres décadas, recibiendo aproximadamente 800 personas al día; su costo es de \$150 (US \$0,21), y funciona entre las 8 y las 21 horas. Constatamos, sin embargo, que el entorno urbano público de esta galería, especialmente las calles Nueva York y La Bolsa, muestran la mayor cantidad de micciones de todo el polígono analizado. Posiblemente esto se explica porque este punto concentra paraderos de gran cantidad de taxis colectivos que se dirigen hacia distintos puntos de la ciudad. Esto genera una afluencia constante de público que se aprecia durante toda la noche.

### • **Metro de Santiago**

El Metro va siendo uno de los principales medios de locomoción utilizado por los santiaguinos, siendo parte estructurante del sistema de transporte de pasajeros de la capital, desde 1975. Metro S.A. (ex Dirección General de Metro, D.G.O.P., M.O.P.) se plantea a sí misma como una "empresa del Estado" dedicada al transporte masivo de pasajeros, destacando dentro de sus objetivos el velar por la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Santiago.

A pesar de concentrar grandes masas de individuos diariamente, el Metro no cuenta con servicios higiénicos para uso del público en ninguna de las estaciones de su recorrido, situación que la Empresa justifica señalando que "los tramos y tiempos de viaje son cortos, y el instalar baños públicos en las estaciones implica costos altísimos"<sup>40</sup>. Si bien el tramo de una estación a otra es efectivamente corto, gran parte de la población debe recorrer largas distancias antes de llegar a su lugar de destino. Si consideramos que muchas personas hacen trasbordo Metro/micro, los tiempos de viaje se incrementan bastante. En dicho lapso de tiempo, es perfectamente factible -sobre todo en personas que pertenecen a la población de menor movilidad ya descrita- sentir

---

<sup>40</sup> [en línea] <http://www.metroantiago.cl/>

la necesidad de recurrir a algún servicio sanitario, para lo cual, en casos extremos, se debe apelar a la buena voluntad del jefe de estación para utilizar los servicios de los funcionarios.

En la estación "Plaza de Armas", al consultar por un servicio higiénico fuimos derivados a "Puente con Rosas", es decir, al ya mencionado "Mall del Centro". Constatamos también, que la remodelación de la Plaza de Armas de Santiago no contempló este servicio, a pesar de que en el proyecto original, aparecen SHP incluidos en el subsuelo junto con la Línea 2 del Metro.

La reglamentación del Metro prohíbe "escupir u orinar" en cualquier recinto perteneciente a esta institución. Se podría observar como contradictorio, el que se haga del espacio interior de las estaciones área de exposición de murales y otras expresiones artísticas, lo que va aumentando el tiempo de permanencia de los usuarios en ellas.

Finalmente, observamos que en cada estación del Metro hay un plano de ubicación para los usuarios, en el que se indica la disposición de diversos hitos y equipamientos cercanos (jardines infantiles, bibliotecas, cines e incluso cajeros automáticos). Sería útil que también en el futuro se señalara la ubicación de los SHP en el entorno.

#### • Otras alternativas

Las alternativas formales de SHP que maneja la ciudadanía van desde las que se encuentran en Bibliotecas, hasta restaurantes o fuentes de soda, siendo éstas últimas no accesibles para la totalidad de la población. Otras instituciones semipúblicas, como bancos y centros de pago, no cuentan con baños para sus usuarios, o los han cerrado, y la alternativa que representaban los cines está desapareciendo, ya que se exige la entrada para hacer uso de éste servicio.

Todos estos locales se reservan el derecho de "admitir" (seleccionar) a su clientela, y el hecho de tener que consumir, previo uso de los baños, dificulta aún más la accesibilidad de individuos marginados de la sociedad. Por otro lado, para los administradores de estos locales resulta un problema el lidiar con las personas que solicitan usar el baño sin ser clientes. Para evitar robos y maltrato a los artefactos, muchos comercios advierten con letreros la negativa frente a esta petición, llegando inclusive algunos propietarios a declarar el servicio "en reparación" para evitar malos ratos.

Otros servicios higiénicos podrían ser los de la Biblioteca Nacional, y de los Museos de Bellas Artes, Precolombino, de Historia y algún otro, pero que no son conocidos por la mayoría de la gente. En cualquier caso hay que pagar la entrada a los museos para poder entrar a los baños. En el espacio privado, además de los grandes *malles* comerciales, también los terminales de buses ofrecen el servicio mediante pago directo.

Los museos, bibliotecas y, en general, instituciones relacionadas con la cultura -como universidades o centros de formación técnica- no están presentes en el mapa mental de la masa de la población como posibles alternativas.

#### • Los SHP automáticos

Finalmente, nos referiremos a la única iniciativa registrada con la que se intentó ofrecer de manera permanente a la comunidad los beneficios que trae la dotación de SHP. En la comuna de Santiago existieron 13 SHP automáticos de última generación. En la actualidad ninguno está ofreciendo sus servicios. A continuación referiremos esta experiencia con más detalle.

### 2.2.- Indagación en el caso de la Comuna de Santiago: SHP, una experiencia fallida

El I. Municipio de Santiago, en la preocupación de renovar el mobiliario y otros equipamientos en el espacio público, llamó a concurso en 1999 para licitar el diseño, fabricación, instalación y mantenimiento de distintos elementos urbanos, entre los que se encontraban paneles de publicidad, paraderos de micro, y SHP. La intención era distribuir en la comuna 15 SHP automáticos, que cumplieran con las características estipuladas en las bases<sup>41</sup>, y que finalmente quedaron a cargo de una firma extranjera. Éstos servicios estaban contemplados dentro del "Plan de Renovación del Mobiliario Urbano" implementado por dicha Municipalidad.

La Dirección de Aseo y Limpieza de Vías Públicas identificó ciertos puntos dentro de la comuna como los lugares públicos utilizados con mayor frecuencia a modo de urinario<sup>42</sup>. En base a esta información se elaboró un catastro utilizado como guía para definir la ubicación de las cabinas automáticas. De los 15 SHP originalmente proyectados, -equipos de fabricación italiana- sólo se instalaron 13.

Nueve de éstos SHP automáticos fueron dispuestos según el criterio de las autoridades manejando el catastro antes mencionado. El resto -como el que se encuentra a un costado de la Posta Central de Santiago-, fueron instalados respondiendo a la petición especial de vecinos o establecimientos que se veían perjudicados por el libre uso del entorno por parte de los ciudadanos. Especial atención en la distribución de estos servicios se le otorgó a lugares frecuentados masivamente, como el Parque Forestal -en donde se emplazaron 4 de ellos- y el Parque O'Higgins -donde se instalaron dos-. Las demás cabinas se colocaron en sectores que acogen gran flujo peatonal, como la Quinta Normal, la plaza Vicuña Mackenna, la plaza Hermanos Matte, la plazuela Los Libreros en el parque Almagro, y en la esquina de Bandera con Catedral.

<sup>41</sup> En anexo N°1 del informe original citado.

<sup>42</sup> En anexo N°2 del informe original citado.

### • Características de las cabinas para servicio higiénico

Las cabinas sanitarias instaladas fueron fabricadas en Italia, y son producto de la más alta tecnología. Son automáticas, diseñadas para no necesitar supervisión alguna, y programadas con un sistema de funcionamiento eléctrico que controla los ciclos de operación de los artefactos del equipo, además de verificar la funcionalidad del sistema, lo cual queda registrado. De esta manera, el técnico de mantenimiento podía estar informado de cualquier irregularidad o problema que hubiera en el normal desempeño de los equipos.

Una vez en marcha, el servicio tuvo un costo de \$100 (US\$0,14) para los usuarios, ofreciéndoles excelente calidad en cuanto a higiene, funcionamiento y seguridad. Al insertar la moneda se abría automáticamente la puerta y se disponía de 15 minutos para usar el servicio. Al cabo de este tiempo, y previo aviso del equipo, la puerta se abría nuevamente para permitir la salida del ocupante.

Instalada bajo el piso, se encontraba una pesa que admitía un máximo de 120 kilos en su interior, a fin de evitar el ingreso de dos personas adultas simultáneamente. Este mecanismo le permitía al sistema determinar cuándo la cabina se encontraba vacía, momento en el cual se efectuaba su limpieza automática.

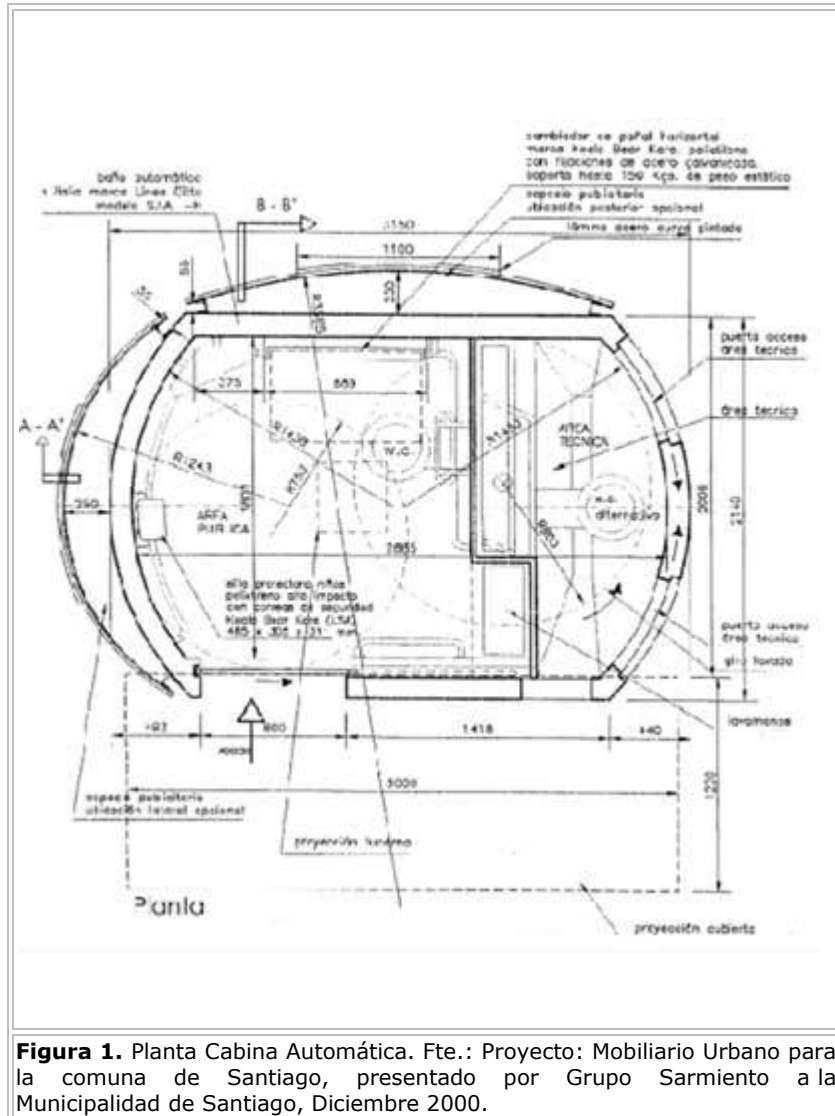
El interior de la cabina se divide en dos áreas: una de uso público y otra de control técnico y limpieza automatizada de la taza. En ésta, se efectuarían inspecciones semanales a los equipos, a fin de asegurar el correcto funcionamiento del sistema. Esta revisión debería ser efectuada por la empresa que obtuvo la licitación del mobiliario urbano en la comuna. Debido a la automaticidad del servicio, el mantenimiento consistiría, en la práctica, en verificar que no faltara el jabón o el papel higiénico.

Actividades y salud en el espacio público:  
 El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
 no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
 not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

# REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>



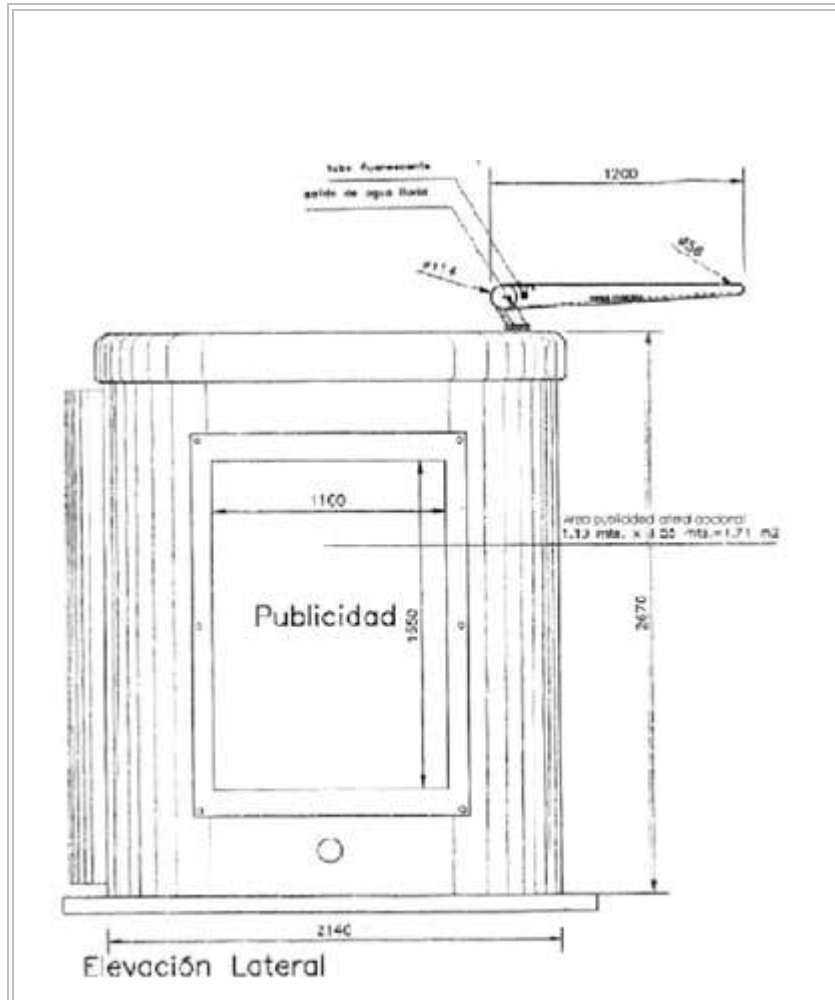
**Figura 1.** Planta Cabina Automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

Actividades y salud en el espacio público:  
El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

# REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>



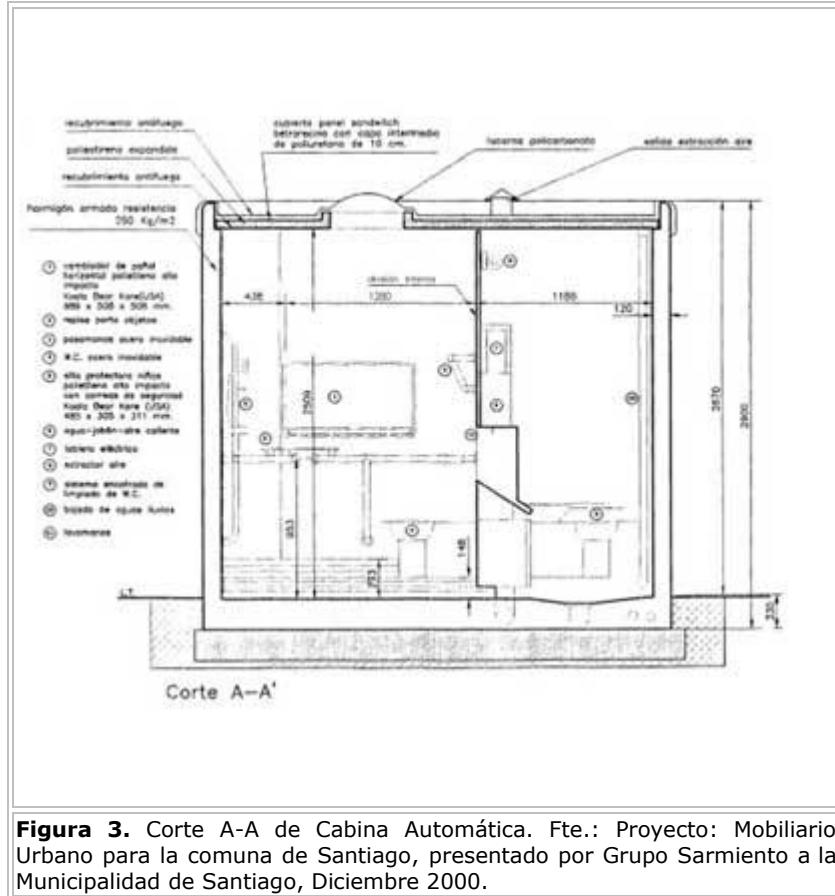
**Figura 2.** Elevación Lateral Cabina Automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

Actividades y salud en el espacio público:  
 El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
 no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
 not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

# REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>



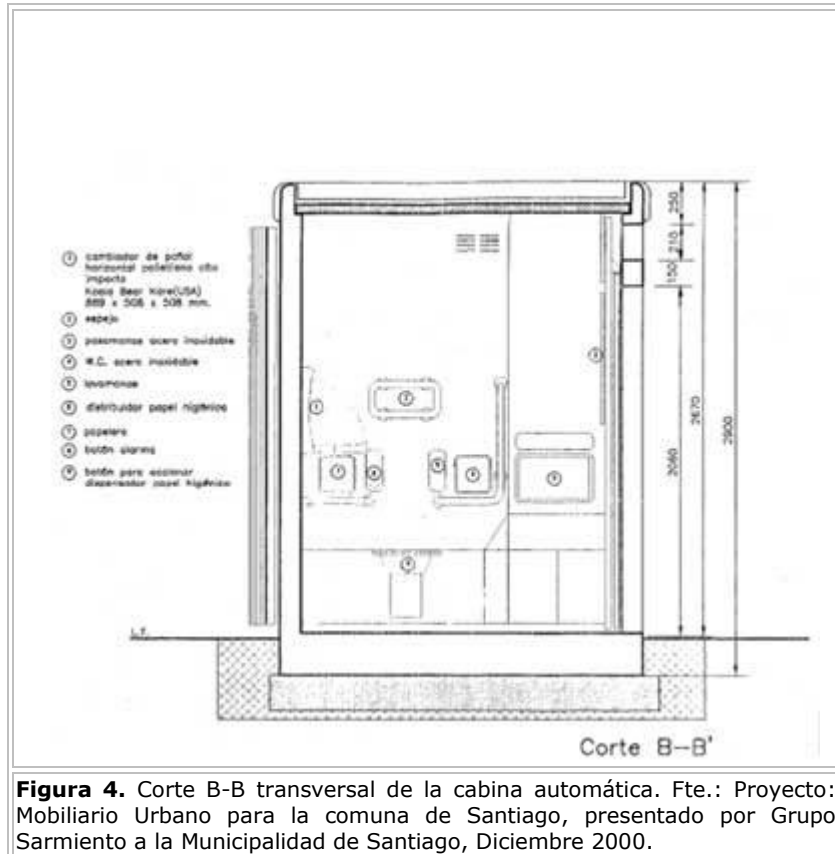


Actividades y salud en el espacio público:  
El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

## REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>



**Figura 4.** Corte B-B transversal de la cabina automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

### • La respuesta de la comunidad

La reacción de, al menos parte, de los usuarios frente a estos "artefactos" no fue la esperada. Estos fueron objeto de toda clase de actos vandálicos desde la primera semana de entrar en funcionamiento.

Actividades y salud en el espacio público:  
El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
no asumido. El caso del centro de Santiago.  
And health activities in public space: the toilet,  
not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.

# REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>



**Figura 5.** Instrucciones de uso. Se observa la falta de respeto hacia el equipamiento urbano. Baño automático, Miraflores esquina Av. B. O'Higgins, Santiago, Chile, Diciembre 2002.



**Figura 6.** Estado exterior de Cabina automática, actualmente está clausurada. Miraflores esquina Av. B. O'Higgins, Santiago, Chile, Diciembre 2002.

De las experiencias recopiladas, las más extremas corresponden a la acción de sujetos que de algún modo lograban permanecer dentro de la cabina hasta el momento en que se efectuaba la limpieza mediante el giro automático de la taza hacia un nicho de higienización. De esta forma, se tenía acceso al tablero de control, el que era intervenido alcanzándose los comandos del equipo, pudiéndose robar el dinero recaudado, y destrozarse todos los elementos componentes del sistema.

Otros individuos descubrieron la manera de mantener la puerta permanentemente abierta, saltando en el interior del recinto hasta colapsar el mecanismo de peso, de manera de permitir el ingreso de más de una persona a la vez, o su uso continuado sin tener que pagar por el servicio.

En respuesta a éstos actos, el Municipio optó por ofrecer el servicio de manera gratuita, buscando, así, eliminar el incentivo a la destrucción que podía representar el

dinero acumulado en las cajas. Otra solución manejada fue la de contratar guardias de seguridad que controlaran el flujo de usuarios, pero, aunque se incentivó esta actividad a través del "Plan Pololo"<sup>43</sup> de la Municipalidad, no hubo interesados en el puesto, clausurándose paulatinamente los equipos.

En la reparación y el mantenimiento de los SHP automáticos hubo carencias; las piezas dañadas nunca fueron debidamente reparadas y los repuestos no fueron encargados a Italia, por lo que el deterioro progresivo de los baños era inevitable. El resultado final fue una sumatoria de una, tal vez, inadecuada gestión de mantenimiento sumada a la respuesta negativa de parte de la población. No se sabe qué respuesta pudo dar el usuario no delincuente o el turista frente a estos artefactos.

Las evaluaciones registraron numerosos otros detalles que no es del caso referir, dando cuenta de la forma de proceder durante la acción de vandalismo. Lamentablemente, no hubo un seguimiento ni una evaluación del nivel de funcionamiento en situación de comportamientos normales en estos equipos automáticos. A pesar de que en las bases entregadas para la licitación del mobiliario se exigía llevar un registro del número de usuarios, pudimos constatar que éste nunca se hizo efectivo, debido, aparentemente, a que los tableros de control fueron dañados desde un principio. Para tener una referencia, diremos que un SHP automático de similares características instalado en la ciudad de Nueva York, sirve a 750 personas semanalmente<sup>44</sup>.

Hoy sólo se tiene como información el estado de los baños automáticos registrado con fecha 20 de noviembre del 2002<sup>45</sup>, y que nos revela el maltrato o el uso incorrecto que se hizo de éstos servicios. Como resultado, ambas partes comprometidas en esta iniciativa tienen conciencia de lo necesario que es realizar una evaluación para así poder planificar nuevas estrategias en base a la experiencia ya vivida.

Los servicios automáticos instalados en Santiago representan un ejemplo de modelos importados sin haber elaborado, junto con el diseño, una estrategia de instalación, que contemplara un plan piloto que evaluara tanto su funcionamiento como la respuesta de los usuarios frente a éste servicio. Hay elementos dentro de la psicología del ambiente propio de nuestra realidad que no fueron considerados antes de instalar las cabinas. Observemos, por ejemplo, la respuesta de la comunidad frente a los cobradores automáticos en micros del transporte público: hoy coexiste el pago automático con el cobrador "humano". En ambos casos observamos una desconfianza hacia la máquina, y pensamos que se deberían contemplar tiempos de ajuste, en los que la población se adapta a este nuevo elemento de su entorno, y lo incorpora a su realidad.

---

<sup>43</sup> Plan de emergencia, ideado por la Municipalidad de Santiago, en el cual se ofrecen vacantes de empleo para los cesantes de la comuna.

<sup>44</sup> WEBBER, Rebeca; "Public toilets", en: *Gotham gazette.com*, issue of the week, 15 de julio 2001, [en línea] <http://www.gothamgazette.com/iotw/bathrooms/>

<sup>45</sup> En anexo N°3 del informe original citado.

Constatamos que una intervención "cultura", para efectos de satisfacer las necesidades de la población con soluciones que den cuenta de los avances en la materia, no siempre se traduce en éxito en la realidad, cuando los equipos escogidos no tienen relación con la psicología, el estado de educación, civilidad, respeto mutuo y por el patrimonio colectivo, de la población. Pero debe mencionarse también la necesidad de estudiar más sistemáticamente la ubicación precisa y el espacio físico mismo donde se insertará el equipo y su entorno morfológico y funcional. Para la experiencia revisada, vimos que hubo como referencia sólo los puntos donde se orinaba, sin consideración de otros factores psicológicos, estéticos, de identidad, de asociatividad de funciones, etc.

El problema del mantenimiento se ha visto acrecentado por un mal entendimiento entre las partes que gestionaron el proyecto, y aún hoy en día [Dic. 2002], a meses de la clausura de los servicios higiénicos, las acciones vandálicas todavía provocan problemas tanto a la Municipalidad como a la concesionaria, ya que cada semana se reportan cabinas que han sido abiertas, bien para ser usadas para pernoctar, bien para consumir drogas o llevar a cabo comercio sexual. Los SHP se han transformado, así, en un verdadero problema multifacético, al que urge dar pronto una solución real.

A pesar de lo ocurrido, la I. Municipalidad de Santiago persiste en su interés por ofrecer una respuesta efectiva a la necesidad de SHP y discute la posibilidad de licitar la concesión de servicios higiénicos en el subsuelo, inspirados en el éxito y funcionamiento de los baños en el interior del "Mall del Centro". Más que una cabina, éste sería un recinto de baños, con cámara de seguridad, torniquete y estricto control en el acceso, de modo de asegurarles a los usuarios total confianza en el servicio ofrecido.

### **3.- Conclusiones**

En relación con nuestra primera hipótesis, en nuestro recorrido por el sector definido, pudimos apreciar que, en general, la calle es el gran urinario de la población. El estado sanitario de las aceras es deplorable, y el nivel de suciedad verdaderamente alarmante; sujetos orinan a plena luz del día, dejando focos de infección para el resto de las personas que diariamente transitan por el centro de Santiago, además de dar el "espectáculo".

La mayoría de éstos espacios públicos que se ocupan como urinarios tienen ciertas características comunes, como estar algo distanciadas del tránsito peatonal, ofrecer cierto grado de intimidad, estar fuera de la vista del público, y no estar bien iluminados. Esto último se presta, además, para comportamientos indebidos.

En cuanto a los SHP "de última generación" aparentemente no encajan con la idiosincrasia nacional, y prueba de ello son los resultados observados.

Consideramos que sería útil vincular la distribución de los SHP con las redes de transporte (por ejemplo, cerca de puntos de transbordo, paraderos de micro,

estaciones de Metro más concurridas, etc.), lo que además contribuiría a incorporar en el imaginario de la población la presencia de éstos servicios, sin olvidar la importancia de una señalética apropiada.

También pudimos comprobar que si bien, no existe mucho respeto de parte de los ciudadanos hacia el espacio público -lo que pudimos constatar al observar el deterioro tanto de la infraestructura urbana como la calle propiamente tal- muchas veces el verdadero motivo detrás de la limitada disponibilidad de SHP es el inadecuado manejo de las autoridades, y de la sociedad toda, frente a los temas de la vagancia, el vandalismo y la falta de seguridad, sin mencionar los problemas vinculados al alcoholismo, la drogadicción, comercio sexual, u otros más recientes, como la inmigración de trabajadores extranjeros que no tienen otro lugar de reunión que los espacios de estancia públicos.

Consideramos que no se puede delegar toda la responsabilidad a una de las partes, ya que nos parece ingenuo esperar un cambio en la conducta ciudadana sin una apropiada campaña de información y educación que apunte al entendimiento del respeto que debe tener hacia el entorno urbano, valorando la ciudad como espacio físico en el que se desenvuelve, tanto como su equipamiento, que busca facilitar y satisfacer las necesidades del habitante en él. Además de validar la ocupación espontánea de los espacios públicos, sería necesario que las autoridades validaran las necesidades básicas de la población en ellos, reconociendo que la implementación de SHP, beneficiaría no sólo a algunos sectores de la ciudadanía, sino a toda la comunidad.

Es la experiencia internacional la que nos permite demostrar la conveniencia de acciones simultáneas tanto de la administración como de la población, con el propósito de generar las instancias necesarias para facilitar una vida normal en el espacio público, sin discriminación de edad, sexo, condición física o etnia, asumiendo tanto el sector público como el privado sus responsabilidades en forma coordinada para efectos de una ciudad saludable y sustentable.

En relación con nuestra segunda hipótesis, hemos observado que el tema referido debe ser abordado conjugando distintas perspectivas que contribuirían a enriquecer las gestiones al respecto. Es necesaria la acción conjunta del Estado a través de sus Ministerios (Salud, Urbanismo, Obras Públicas, Educación), generando estrategias de planificación que puedan ser implementadas por las distintas municipalidades con la finalidad de ofrecer soluciones que apunten a integrar efectivamente a todos los sectores de la población.

En nuestro caso, partimos del tema puntual referido a una necesidad básica de los individuos como lo es orinar, y nos fuimos encontrando con un tema bastante más complejo, que incluye una serie de facetas concernientes a nuestro campo de acción profesional, y que comprende un conjunto significativo de aspectos asociados:

Actividades y salud en el espacio público:  
El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

# REVISTA DE URBANISMO

ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>

- Espacio público
- Espacio semipúblico
- Aseo del espacio público
- Gestión municipal del espacio público
- Seguridad en el espacio público (asaltos, atentados, accidentes asociados en el mobiliario urbano)
- Redes urbanas (agua, alcantarillado, puntos nodales en el espacio red, transporte)
- Mobiliario urbano
- Diseño de mobiliario urbano/equipamiento urbano
- Diseño Industrial de mobiliario urbano
- Administración del mobiliario/equipamiento urbano
- Gestión de mantenimiento y evolución del equipamiento urbano
- Proveedores del mobiliario urbano
- Información urbana
- Señalización urbana
- Estética urbana (imagen urbana)
- Salud pública
- Estándares higiénicos
- Psicología Ambiental
- Integración social
- Población de menor movilidad (adultos mayores, niños, discapacitados)
- Etnias (diferentes costumbres culturales, hábitos de higiene y Comportamiento)
- Comportamientos sociales (control, aprendizaje, civilidad)
- Drogadicción
- Vandalismo
- Deterioro del espacio público
- Control Social
- Psicología social
- Derechos ciudadanos
- Normativa y legislación
- Turismo urbano
- Estándares de servicios higiénicos por miles de habitantes
- Nómades urbanos (vagabundos, mendigos, delincuentes, sin casa)
- Innovaciones tecnológicas (productos químicos)
- Sanciones por transgresión de normas
- Policía urbana
- Recurso agua
- Deberes del Estado
- Otros

Concluimos que el tema debe tratarse en complejidad, para efectos de encaminar adecuadamente los medios dispuestos para ir solucionando el problema, sin derroche de recursos. Con toda seguridad será necesario establecer un cuerpo teórico sobre la materia más adecuado a nuestra realidad. En cuanto a las experiencias que se realicen, tal vez sea necesario llevar a cabo experimentos piloto antes de tomar decisiones que signifiquen una inversión mayor. Dichas experiencias, tendrían que estar referidas por otra parte, a los particulares grupos humanos con sus específicas

necesidades que hoy se reconoce en la búsqueda del bien común. Nos preguntamos, por ejemplo, cuál habría sido la evaluación del comportamiento de los adultos mayores frente a los baños automáticos que se quiso instalar (¿claustrofobia, nerviosismo frente a lo automático, pavor de quedarse encerrado, otros?).

Corroboramos, así, la necesidad de planificar la dotación de SHP de manera interdisciplinaria, acompañando la implementación del servicio con una campaña de información y educación ciudadana, ya que la falta de una gestión eficiente detrás del proyecto, da pie para que se produzcan situaciones como las ya descritas, que en lugar de beneficiar a la población, generan incomodidad y falta de confianza en soluciones venideras.

En relación con nuestra tercera hipótesis, que tuvo su origen de la observación del comportamiento de los adultos mayores frente al espacio público de la ciudad de Santiago, comprobamos que existe una tendencia a promover la reintegración de los ancianos a la sociedad en general, al mismo tiempo que los antecedentes en la experiencia internacional nos señalan los avances que se hacen en otros lugares del mundo por lograr que esta integración sea efectiva, mediante una discriminación positiva de la población, donde los adultos mayores son llevados a un notorio ascenso en su calidad de vida, con una nueva actitud de respeto hacia su ser desde una perspectiva más integral.

Si bien nuestra atención se centró en un comienzo principalmente en las consecuencias que puede acarrear la transición demográfica que experimenta actualmente la composición de la población en Chile, durante el transcurso de esta investigación pudimos comprobar que la ausencia de SHP en el entorno urbano de nuestra capital, está actuando como factor que refuerza la exclusión social, de la que son víctima numerosos segmentos de la población.

No sólo los ancianos son aislados del resto de la sociedad; en la práctica la falta de SHP afecta a una gran cantidad de individuos que de alguna manera ven restringida su libertad de desplazamiento en el espacio público. Mujeres, niños, minusválidos, vagabundos, comerciantes ambulantes, mendigos, individuos que sufren de incontinencia, todos son víctimas de la ausencia de SHP en el espacio público, los que deberían estar considerados dentro de las dotaciones básicas de toda ciudad. Si se quiere potenciar la relación entre un espacio y su morador, se debería considerar al SHP no sólo como un equipamiento necesario en el espacio público, sino también como un medio tangible para reforzar la integración social.

Como se puede apreciar son muchas las facetas del problema; frente ellas es posible desplegar nuevas investigaciones. Hemos sugerido la necesidad de conformar un cuerpo teórico adecuado a nuestra realidad, también hemos señalado aspectos puntuales poco tratados, como es la relación de cada grupo usuario con el servicio, finalmente, hay mucho que investigar respecto de soluciones integrales concretas en el espacio público, donde la asociatividad de actividades parece dar, al menos, una clave en la solución del problema.



#### 4.- Bibliografía

##### Libros

ARAYA, Alejandra; Ociosos, Vagabundos y Malentretenidos en Chile Colonial, en conjunto con la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM), Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, LOM Ediciones, primera edición, Santiago de Chile, 1999, 173 Págs.

CÁCERES, Gabriela; Plaza Mayor - Plaza de Armas, Tesis para optar al grado de Licenciada en Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política, Instituto de Historia, Agosto 1999, 160 Págs.

EPALZA, Miguel de; Baños Árabes en el país Valenciano, Grupo de Estudio Urbanismo Musulmán, Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura, Educació i Ciencia, Artes gráficas Vicent, España, 1989, 156 Págs.

INFORME SESPAS 2000, La Salud Pública ante los desafíos de un nuevo siglo, editores: Carlos Alvarez Dardet y Salvador Peiró, Escuela Andaluza de Salud Pública, cuarta Edición, Sociedad Española de Salud Pública y Atención Sanitaria (SESPAS), Granada, España, 2000, 461 Págs.

LANGLOIS, Juan Pablo; Higiene Pública y Privada, traducción de R. Rodríguez Ruiz, Salvat y C.a, S. Enc., Editores, 4ª Edición, Barcelona, España, 1912, 839 Págs.

OPS, Organización Panamericana de la Salud, Planificación local participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe, serie PALTEX para Ejecutivos de Programas de Salud N°41, PXE41, Washington, D.C., USA, impreso en Canadá, 1999, 220 Págs.

OPS, Organización Panamericana de la Salud, Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557, Washington, D.C., USA, 1996, 404 Págs.

PIÉDROLA GIL, Gonzalo; Medicina Preventiva y Salud Pública, De. Masón, S.A., 10ª Edición, 2001, Barcelona, España, 1264 Págs.

SERRA, Joseph Ma. ; Elementos Urbanos. Mobiliario y microarquitectura, Editorial Gustavo Gili S.A., 4ª Edición, 2000, Barcelona, España, 304 Págs.

TAGLE RODRÍGUEZ, Enrique; El Alcantarillado de las casas. Instalaciones Sanitarias de desagüe y agua potable en los edificios privados y colectivos, Soc. Imprenta y Litografía Universo, Santiago de Chile, 1908, 684 Págs.

VALENZUELA SOLÍS DE OVANDO, Carlos; La Plaza de Armas de Santiago cuna de Chile, Editorial La Noria, Primera Edición, Diciembre 1993, Santiago de Chile, 211 Págs.

WRIGHT, Lawrence; Pulcro y decente: La interesante y divertida historia del cuarto de baño y del W.C., Traducción de Julio Gómez de la Serna (Clean and decent), Editorial Noguer S. A., Barcelona, España, 1962, 323 Págs.

ZAPIOLA, José; Recuerdos de treinta años (1810-1840), Establecimientos gráficos BALCELLS & Co., sexta edición, Santiago de Chile, 1929, 247 Págs.

### Artículos en revistas

ASHTON, John; "La Salud y la Ciudad", en: revista Ciudad y Territorio Nº 89, verano 3/ 1999, Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, España, Págs.169-173

BARDINI, Yvan; "L'Usager contre le Sale", en: revista Urbanisme Nº 307, L'Usager, Julio - Agosto 1999, París, Francia, Pág. 86-90

CAPEL, Horacio; TATJER, Mercedes; "Reforma Social, Servicios asistenciales e Higienismo en la Barcelona de fines del Siglo XIX (1876-1900)", en: revista Ciudad y Territorio Nº 89, verano 3/ 1999, Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, España, Págs. 233- 243.

CATLEY-CARLSON, Margaret; "Why we must invest in Urban Water Sanitation", en: revista Habitat Debate, Vol. 6 Nº3, UNCHS, The United Nations Centre for Human Settlements, año 2000, Nairobi, Kenia, Pág. 12.

CLÉMENT, Serge, Mantovani, Jean ; "Vivre la Ville à la Vielleuse: se ménager et se risque", en: revista Les Annales de la recherche Urbaine Nº73, Ville et Santé Publique, París, Francia, Págs. 90-98.

DUBÉ, Pierre; "Canada: Santé et bien-être en milieu Urbain", en: revista Urbanisme Nº305, marzo -Abril 1999, París, Francia, Págs. 63-67.

GUILLERME, André; "L'eau et ses vapeurs", en: revista Urbanisme Nº 201, Presence de l'eau. Techniques municipales: Le traitement des déchets urbains, Mayo 1984, París, Francia, Pág. 54-55.

HARDOY, Jorge; Satterthwaite, David; "Salud Ambiental y Deterioro Urbano", en: revista Ciudad y Territorio Nº 80-2, Abril - Junio 1989, Madrid, España, Págs. 55-63.

LE GRAND, Eric; Lussault, Michel; "La Santé dans L'espace Public", en: revista Les Annales de la recherche Urbaine Nº73, Ville et Santé Publique, París, Francia, Págs. 42-49.

LUSSAULT, Michel; "Dispositif Sanitaire et politiques Urbaines", en: revista Urbanisme Nº305, marzo -Abril 1999, París, Francia, Págs. 83 -87.

PEREZ DE ARCE, Rodrigo; "Las Escalas de Agua", en: revista ARQ N°34, El Agua, Noviembre 1999, Ediciones ARQ, Santiago, Chile, Págs. 2-20.

RAMOS, Elvira, Sánchez, Antonio; "Ciudad, Salud y Participación", en: revista Ciudad y Territorio N°89, verano 3/ 1999, Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, España, Págs. 157-167.

RIHS, Sandra; Daniel, Katell; "The evolution of Slum Clearance Policies in London and Paris", en: revista Habitat Debate, Vol. 7 N°3, UNCHS, The United Nations Centre for Human Settlements, Nairobi, Kenya, Septiembre 2001, Págs. 7-8.

ROSAS VERA, José; "Cambiando nuestro punto de vista", en: revista ARQ N° 34, El Agua, Noviembre 1999, Ediciones ARQ, Santiago, Chile, Págs. 38-43.

SANSOT, Pierre; "Eau urbaine, eau chaud en et salles du bain", en: revista Urbanisme N°201, Presence de l'eau. Techniques municipales: Le traitement des déchets urbains, Mayo 1984, París, Francia, Pág. 82-83.

VIOLA, Carlos; Corral, Julio César; "Hábitat popular y Salud: Tucumán 1890-1916", en: revista DANA N°28/29, Documentos de Arquitectura Nacional y Americana, Instituto Argentino de investigaciones en Historia de la Arquitectura y del Urbanismo, Buenos Aires, Argentina, 1989-90, Pág. 13-18.

WARAH, Rasna; "All I wanted was a Toilet!", en: revista Habitat Debate, Vol. 6 N° 4, UNCHS, The United Nations Centre for Human Settlements, Nairobi, Kenya, Diciembre 2000, Págs. 24-25.

WARAH, Rasna; "Easy Toilets. Promote Equity and Sustainability", en: revista Habitat Debate, Vol. 6 N°3, año 2000, UNCHS, The United Nations Centre for Human Settlements, Nairobi, Kenya, Pág. 13.

## Entrevistas

Entrevista de la autora al Arquitecto Alejandro PLAZA, Sub-director Área Urbana de la comuna de Santiago, Encargado del Mobiliario Urbano, Municipalidad de Santiago, Lunes 03 de diciembre 2002.

Entrevista de la autora con la Sra. María Eugenia HOFER, Socióloga con estudios de Postgrado en Planificación regional y Urbanismo, Profesora de Sociología en la carrera de Arquitectura en la UTEM, Sábado 14 de diciembre de 2002.

Entrevista de la autora a la Sra. Nora DONOSO, Asesora Departamento Promoción de Salud, División de Regulación y rectoría Sanitaria, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, Miércoles 18 de Diciembre 2002.

Actividades y salud en el espacio público:  
 El servicio higiénico, un equipamiento urbano  
 no asumido. El caso del centro de Santiago.  
*And health activities in public space: the toilet,  
 not assumed an urban equipment. The case of downtown Santiago.*

# REVISTA DE URBANISMO

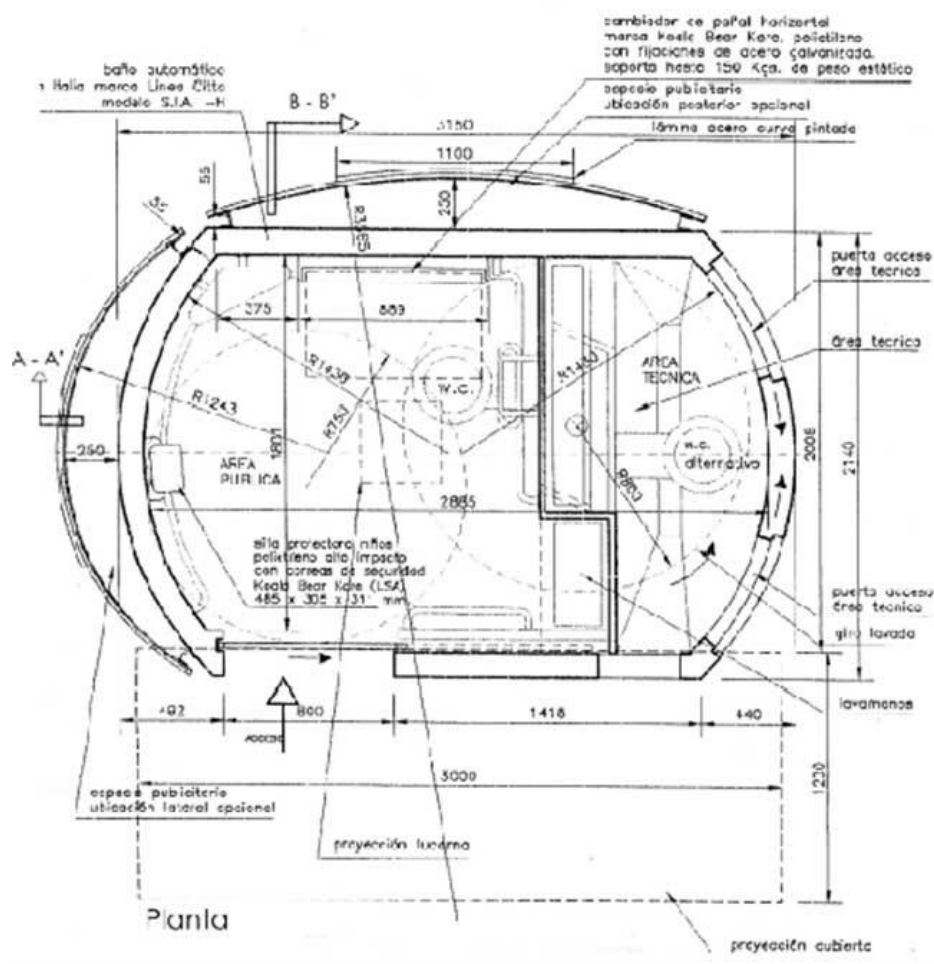
ISSN 0717-5051

<http://revistaurbanismo.uchile.cl>

Entrevista de la autora al Sr. Juan Antonio CANEVA, Gerente de Operaciones Grupo Sarmiento, Martes 07 de Enero 2003.

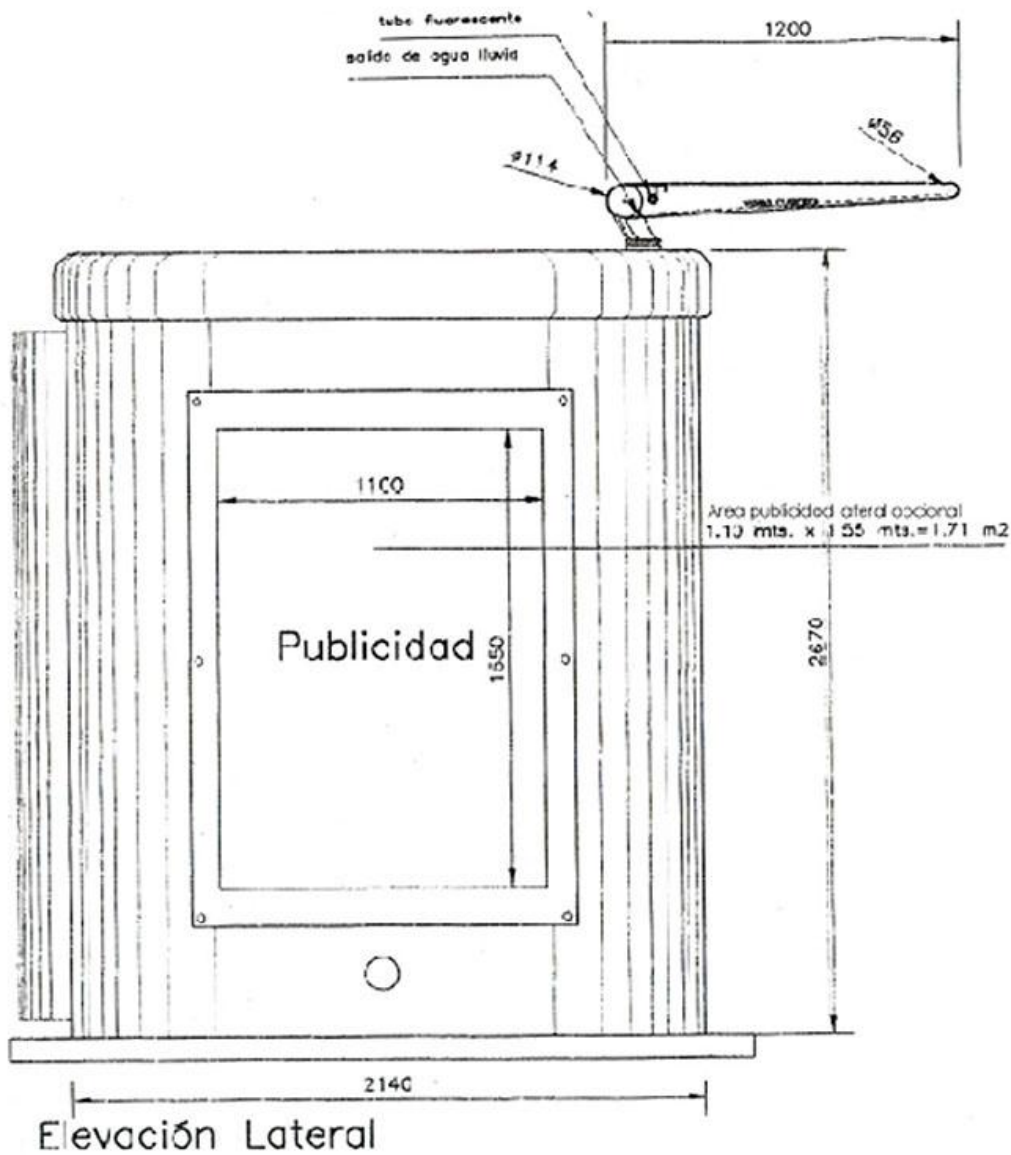
N. de R.: Por razones de espacio no se ha referido artículos en Internet y Sitios relacionados con el tema, los que se encuentran en la memoria original "Actividad y salud en el espacio público: el servicio higiénico del caso del Centro de Santiago". Seminario de Investigación, Departamento de Urbanismo, Ciclo de Titulación Carrera de Arquitectura, F.A.U. Universidad de Chile, GONZÁLEZ DÍAZ, Sonia, 6 marzo de 2003. Calificación: 7.0 (siete coma cero), 129 págs. ilustradas + Anexo. Profesora Guía: M.I. Pavez Reyes.

## Zoom Figura 1: Planta Cabina Automática



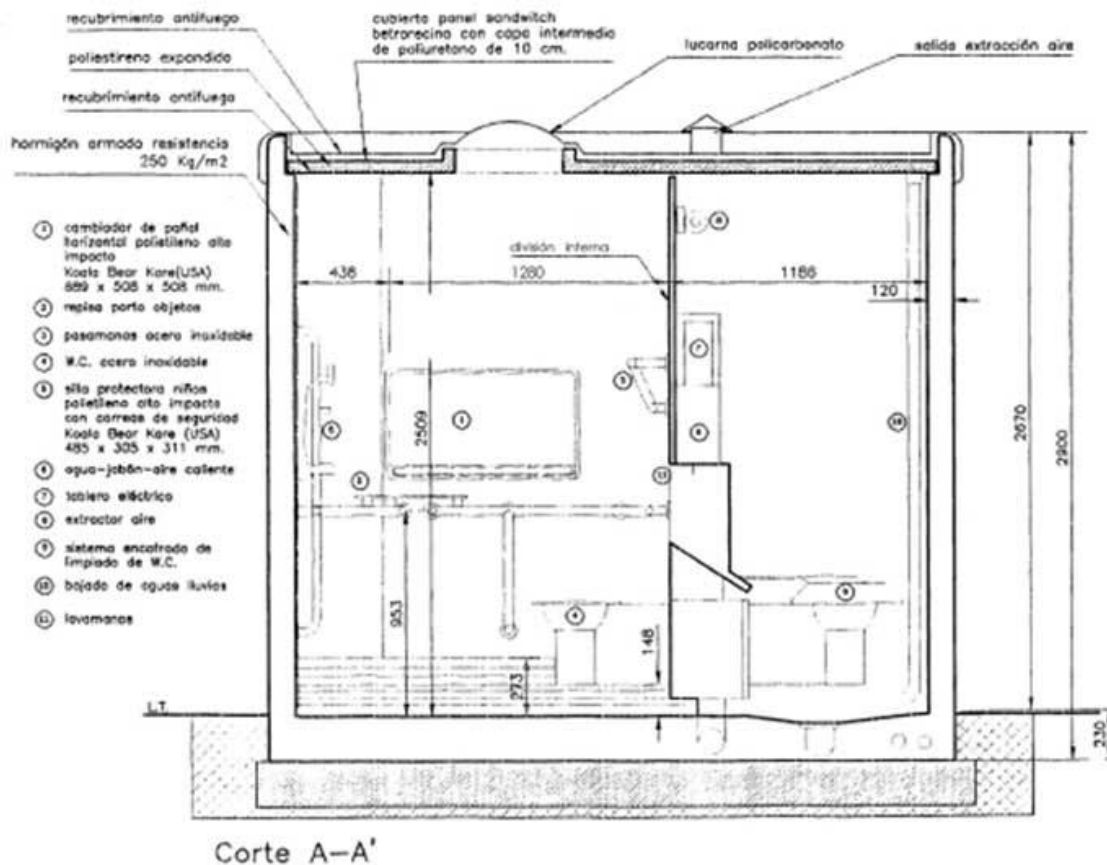
**Figura 1.** Planta Cabina Automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

**Zoom Figura 2. Elevación Frontal Cabina Automática**



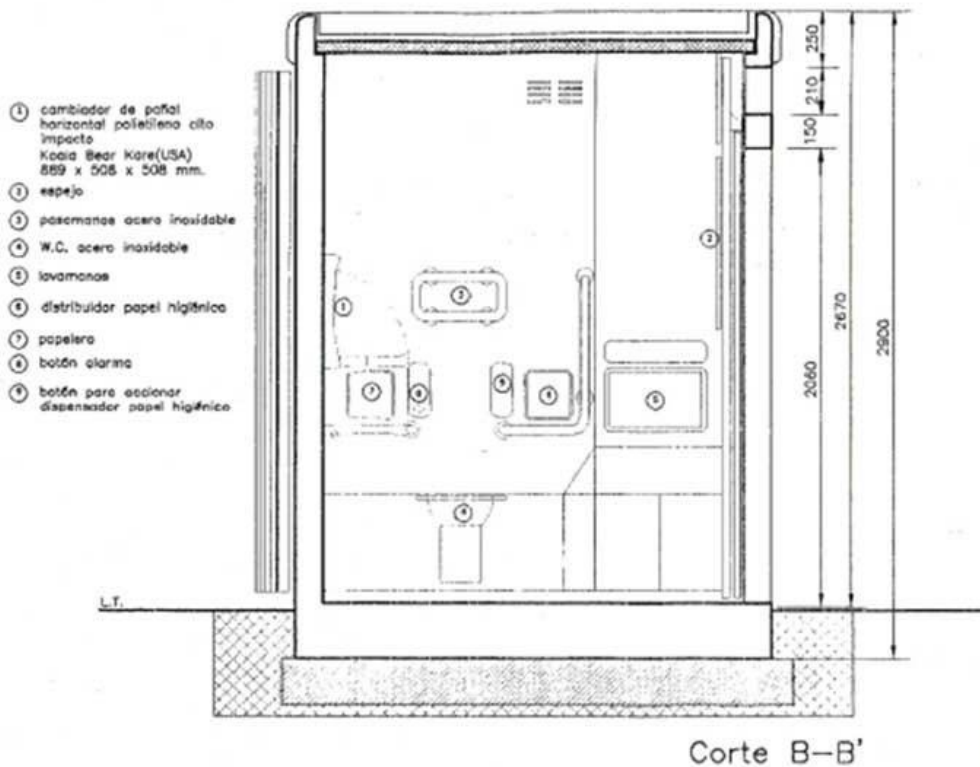
**Figura 2.** Elevación Lateral Cabina Automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

**Zoom Figura. 3. Corte A-A de Cabina Automática.**



**Figura 3.** Corte A-A de Cabina Automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.

**Zoom Figura 4. Corte B-B transversal de la cabina automática**



**Figura 4.** Corte B-B transversal de la cabina automática. Fte.: Proyecto: Mobiliario Urbano para la comuna de Santiago, presentado por Grupo Sarmiento a la Municipalidad de Santiago, Diciembre 2000.