

Ejecución de programas de saneamiento rural a escala, con equidad y sostenibilidad

Llamado a la acción
OCTUBRE DE 2019

A la altura de la ambición de los ODS

Dos mil millones de personas carecen de saneamiento básico y el 72% de ellas viven en zonas rurales. Al ritmo actual, el acceso universal a un saneamiento gestionado de manera segura no será una realidad hasta el siglo XXII.

Los niños y las niñas, y las personas más vulnerables son quienes más padecen las enfermedades derivadas de un saneamiento y una higiene deficientes: las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera desproporcionada por el escaso acceso a estos servicios.

En muchos países sigue siendo complicado conseguir que el saneamiento y la higiene pasen a ser una prioridad política e invertir los recursos que demandan. Esto coincide con una disminución del gasto que los donantes destinan a saneamiento básico desde 2015. A pesar de los éxitos logrados, los programas todavía no han alcanzado para producir resultados equitativos y sostenibles a escala.

Plan International Reino Unido, SNV, UNICEF, WaterAid, el Banco Mundial y el Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento (WSSCC) hacen un llamado a todas las partes interesadas para que renueven su compromiso con el saneamiento y la higiene en las zonas rurales y aumenten sus ambiciones e inversiones. Pedimos que, de ahora en adelante, los programas de saneamiento rural se fundamenten en los cinco principios siguientes:

- 1. LIDERAZGO GUBERNAMENTAL:** Los programas son dirigidos por los gobiernos nacionales y locales, que muestran un liderazgo político decidido, respaldado por recursos humanos y financieros.
- 2. ARMONIZACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS:** Todas las partes interesadas se alinean con las estrategias y los planes acordados a nivel nacio-

nal y local y trabajan de manera coordinada, fortaleciendo los sistemas de gobierno.

- 3. PROGRAMACIÓN QUE ABARQUE ZONAS COMPLETAS:** Los programas están diseñados para llegar a todos dentro de una jurisdicción determinada, tanto en los hogares como en las instituciones públicas, aprovechando la capacidad y los recursos institucionales disponibles.
- 4. SOLUCIONES INCLUSIVAS:** Los programas procuran entender qué comunidades e individuos corren el riesgo de ser dejados atrás y toman las medidas necesarias para abordar estas desigualdades.
- 5. EJECUCIÓN CON BASE EMPÍRICA Y ADAPTATIVA:** Los programas se basan en el contexto, adaptan y combinan enfoques basados en lo que funciona y dónde lo hace, y utilizan ciclos de aprendizaje.

Hacemos un llamado específico a que:

- los **GOBIERNOS** establezcan objetivos ambiciosos, ejerzan liderazgo político, inviertan los recursos necesarios y empleen procesos de revisión para superar los obstáculos y garantizar la inclusión;
- los **DONANTES** aumenten sus inversiones y apoyo, con unos plazos de tiempo más largos, estimulen la innovación y se centren en la obtención de resultados equitativos y el fortalecimiento de los sistemas;
- los **ASOCIADOS** para el desarrollo fomenten el liderazgo gubernamental, fortalezcan las capacidades locales, aumenten la coordinación, adapten los enfoques al contexto y fomenten un aprendizaje continuo de adaptación a los cambios.

Necesitamos renovar un compromiso con el saneamiento y la higiene rural

El saneamiento es un derecho humano reconocido y fundamental para el bienestar de las personas, la educación, la salud, el crecimiento económico y la resiliencia frente al clima. A principios de siglo, los Gobiernos, los asociados para el desarrollo y los agentes de la sociedad civil expresaron su compromiso con este derecho incluyéndolo en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se generó un fuerte impulso a su favor y 2008 fue declarado Año Internacional del Saneamiento.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se estableció una nueva meta, que demandaba el acceso universal a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos, el aumento de la atención prestada a las mujeres y las niñas y la eliminación de la defecación al aire libre para 2030. A pesar de ello, el impulso mundial parece haberse estancado, o incluso disminuido. Algunos países han registrado avances considerables en materia de saneamiento rural y su experiencia aporta lecciones que sirven de inspiración. Sin embargo, en la mayoría las ambiciones de poner fin a la defecación al aire libre se han debilitado y las fechas de los objetivos van pasando en silencio, sin que se realicen esfuerzos suficientes para acelerar los avances. Las conferencias regionales sobre saneamiento están perdiendo vitalidad y reciben menos atención política. Acabar con la defecación al aire libre para 2025 costaría en total 3.600 millones de dólares de los Estados Unidos, y se calcula que los costos de los retretes y la gestión salubre de los excrementos solo en las zonas rurales asciende a 24.000 millones de dólares al año¹. No obstante, en los últimos años el gasto de los donantes en saneamiento básico ha disminuido, al pasar de 225 millones de dólares en 2015 a 217 en 2017², y sigue siendo a todas luces muy insuficiente. Solo el seis por ciento de los países han preparado planes de saneamiento rural dotados de un apoyo financiero que permita ejecutarlos³.

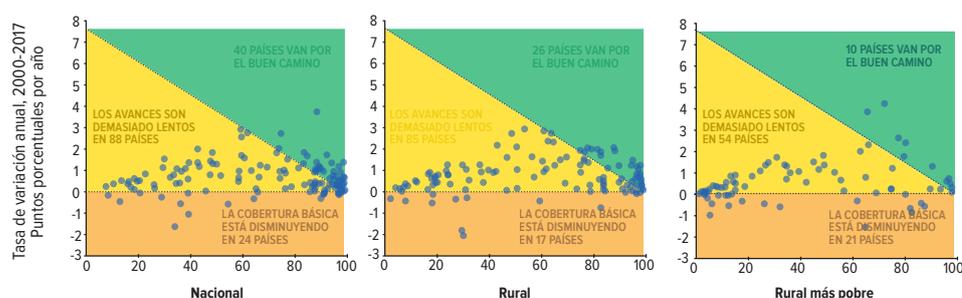


Fotografía del Grupo del Banco Mundial

La falta de saneamiento básico es un problema rural

Sigue habiendo 2.000 millones de personas en todo el mundo que carecen de servicios básicos de saneamiento —un retrete privado que separe a las personas de los excrementos de forma salubre— y 673 millones de ellas practican la defecación al aire libre (2017⁴). Esto afecta muy negativamente a los niños, a las mujeres y las niñas y a las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, cuya salud, seguridad y dignidad corre peligro sin servicios básicos de saneamiento. La crisis de saneamiento es más aguda en las zonas rurales, donde vive el 91% de las personas que defecan al aire libre y el 72% de quienes carecen de saneamiento básico. En los países en desarrollo, el 80% de las personas que viven en situación de pobreza extrema y el 75% de las que viven en situación de pobreza moderada residen en zonas rurales⁵. En 2017, apenas un 27% de la población de los países menos desarrollados disponía de instalaciones básicas de lavado de manos con agua y jabón, y el acceso en las zonas rurales era inferior al de las urbanas⁶. A nivel mundial, en 2016, 1 de cada 3 escuelas carecía de un servicio de saneamiento básico, y en 2017, 1 de cada 5 instalaciones de atención sanitaria no contaba con servicio de saneamiento⁷ y en 1 de cada 6 tampoco había instalaciones para lavarse las manos. No es de extrañar que esta falta de servicios se concentre en las zonas rurales⁸. De los 62 países que presentan niveles sustanciales⁹ de defecación al aire libre, solo 18 están en camino hacia su eliminación para el año 2030. Son pocos los países que avanzan lo suficiente para aproximarse al acceso universal al saneamiento básico en las zonas rurales en 2030, y los avances que benefician a los pobres de las zonas rurales son aún menores (véase el Gráfico 1). En vista de estas tendencias, la meta del acceso universal al saneamiento básico no se alcanzará hasta 2043¹⁰ y el saneamiento universal gestionado de forma salubre no se logrará hasta el siglo XXII.

GRÁFICO 1. Progresos hacia la universalización de los servicios de saneamiento básico por quintil de riqueza nacional, rural y más pobre (2000-2017) entre los países con una cobertura inferior al 99% en 2017.



Fuente: UNICEF y Organización Mundial de la Salud (2019).



Fotografía de WaterAid/ Ernest Randriamalala



Fotografía de SNV

¿Qué obstáculos han impedido el éxito?

Priorización política y asignación de recursos: Aunque existen algunas excepciones notables, en el caso de la mayoría de los Gobiernos no se da la prioridad que merece al saneamiento rural en los programas nacionales ni se asumen compromisos financieros progresivos. En 2017, el 90% de los países comunicó que el financiamiento para alcanzar las metas nacionales de saneamiento rural era insuficiente, y el 73% no seguía de forma sistemática ningún plan de financiamiento¹¹. La debilidad de las estructuras institucionales encargadas del saneamiento y la higiene en las zonas rurales representa asimismo un obstáculo para la movilización eficaz de recursos.

Capacidad para mostrar resultados duraderos a escala: Los malos resultados obtenidos con inversiones anteriores pueden constituir un factor agravante que impida mantener los compromisos en materia de saneamiento rural. En el caso de varios programas, se identificaron dificultades para mostrar resultados a escala de calidad y equitativos. Pesan serias dudas sobre la capacidad de los países de conservar los logros alcanzados. Esto socava más si cabe el ya frágil respaldo político al saneamiento rural y dificulta la movilización de recursos.

Aplicación de “planes maestros” de un solo enfoque en zonas amplias: En las últimas décadas, los programas de saneamiento rural han pasado de los enfoques motivados por la construcción a otros basados en la movilización social y el cambio de comportamiento, como el Saneamiento Total Liderado por la Comunidad. Los enfoques basados en el mercado han cobrado impulso. Si bien estas innovaciones representan un importante paso adelante, sus resultados son desiguales^{12, 13, 14}. Una revisión sistemática mostró que la mayoría de las intervenciones de saneamiento solo tuvieron repercusiones modestas en el aumento de la cobertura y el uso de letrinas, con un incremento medio de 14 y 13 puntos porcentuales respectivamente¹⁵. La aplicación de un único enfoque de forma rígida en grandes áreas, o incluso en países, no funciona en todas partes y siempre, y no es suficiente para llegar a todos.

Debemos centrarnos en la escala, la equidad y la sostenibilidad

Reactivar la agenda del saneamiento rural requiere un esfuerzo concertado y urgente que dé prioridad al saneamiento rural y la higiene y garantice que los programas puedan ofrecer escala, equidad y sostenibilidad.

- La **ESCALA** consiste en hacer una aportación importante a la consecución del acceso universal y el uso del saneamiento y la higiene en el período que termina en 2030, manteniendo al mismo tiempo la calidad.
- La **EQUIDAD** significa llegar a las poblaciones desfavorecidas y garantizar resultados equitativos e inclusivos en materia de saneamiento e higiene.
- La **SOSTENIBILIDAD** implica mirar más allá del acceso, hacia el fortalecimiento de los sistemas para conseguir un apoyo a largo plazo y la resiliencia de los servicios de saneamiento rural.

Las personas que suscribimos este llamado a la acción creemos que los programas de saneamiento e higiene rural tienen más probabilidades de lograr esos resultados cuando se basan en los cinco principios descritos a continuación. Los principios se sustentan en la evidencia de las buenas prácticas, han sido la base de varios programas existentes y presentan un incipiente consenso.

Es necesario incorporar y defender estos principios para poder acelerar radicalmente los avances. A fin de demostrar nuestro compromiso de trabajar juntos para lograr este cambio, Plan Internacional Reino Unido, SNV, UNICEF, WaterAid, el Banco Mundial y el Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento presentamos este llamado a la acción e instamos a otras instituciones a sumarse a él.

Nuestro compromiso se basa en cinco principios para la programación del saneamiento rural

En el marco de nuestros esfuerzos por acelerar el avance del saneamiento rural, nos comprometemos a adoptar los siguientes cinco principios para guiar nuestra participación:

- 1. LIDERAZGO GUBERNAMENTAL:** Los programas están dirigidos por gobiernos nacionales y locales que muestran liderazgo político, definen prioridades y objetivos, coinvierten recursos, y proporcionan apoyo administrativo y de personal, dirección y supervisión continua. Estas funciones resultan fundamentales incluso cuando los gobiernos no son la principal entidad de ejecución en una jurisdicción determinada. Otras partes interesadas siguen y refuerzan ese liderazgo al mismo tiempo que participan en un diálogo constructivo para abordar las posibles deficiencias. El objetivo de los programas es el desarrollo de la capacidad de ejecución, aprendizaje y adaptación para obtener resultados.
 - * Si no se fomenta el liderazgo gubernamental, existe el riesgo de que los socios prioricen rendir cuentas a sus financiadores. La presión para obtener resultados definidos de modo muy estricto puede llevar a querer “sortear” a los gobiernos o traducirse en unas alianzas superficiales o temporales. En lugar de ello, los socios deben esforzarse por ejecutar los proyectos a través de los sistemas gubernamentales, a fin de contribuir a la sostenibilidad de los servicios de saneamiento e higiene.
- 2. ARMONIZACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS:** Todas las partes interesadas se alinean con las estrategias y los planes acordados a nivel nacional y local y trabajan de manera coordinada. Esto requiere un esfuerzo constante por parte de los asociados para fortalecer los sistemas y para que los gobiernos dirijan la coordinación y el diálogo intersectorial a fin de establecer consensos y generar sinergias.
 - * Las intervenciones descoordinadas en una zona determinada (por ejemplo, un distrito, una provincia o una región) pueden crear ineficacias, duplicidades e incentivos perniciosos, lo que obstaculizará el progreso. Esto suele ocurrir cuando distintos ministerios trabajan en el saneamiento rural de diferentes maneras, cuando las entidades nacionales y locales tienen enfoques contradictorios, y cuando los socios trabajan de manera aislada o compitiendo entre sí. La superación de esta dinámica institucional requiere esfuerzos conscientes para cambiar las mentalidades, ajustar las modalidades de financiación y racionalizar las operaciones.
- 3. PROGRAMAS QUE CUBRAN ÁREAS COMPLETAS:** Para optimizar los resultados sanitarios y hacer efectivo el derecho de todos al saneamiento, se diseñan programas que lleguen a todo el mundo en una jurisdicción o área determinada. Se basan en la capacidad, los sistemas y los recursos institucionales disponibles. Las entidades colaboradoras y los organismos nacionales cooperan con las autoridades encargadas del saneamiento y la higiene y fortalecen los sistemas a nivel local. Esto incluye la planificación, los recursos humanos y financieros, la ejecución y la supervisión, y la habilitación de los mercados locales. También implica proporcionar saneamiento e higiene más allá del hogar, abarcando escuelas, centros de salud y espacios públicos, y coordinando las diferentes corrientes de financiación y a las partes interesadas responsables de la prestación de servicios en las instituciones sociales.



Fotografía de WaterAid/ Ernest Randriarimalala

- * Existe el peligro de que las intervenciones de saneamiento e higiene en las zonas rurales se lleven a cabo de manera fragmentada, centrándose en los objetivos más asequibles, y sin abordar el saneamiento y la higiene en las escuelas y los centros de salud. Los programas que abarcan zonas completas requieren que las intervenciones se adapten a entornos remotos de difícil acceso, en un extremo del espectro, y a núcleos rurales en expansión con características semiurbanas, en el otro. Un enfoque que abarque una zona completa requiere creatividad, adaptación y esfuerzos adicionales para lograr una coordinación efectiva entre múltiples partes interesadas a fin de maximizar las fortalezas de todos.
- 4. **SOLUCIONES INCLUSIVAS:** Los programas procuran entender qué comunidades e individuos corren el riesgo de ser dejados atrás y recopilan datos al respecto. Se establecen estrategias fundamentadas, mecanismos de participación detallados, opciones tecnológicas adaptadas e incentivos específicos para hacer frente a estas desigualdades.
- * Incluso los programas de saneamiento rural de mayor éxito han experimentado dificultades para responder a las necesidades de los grupos más pobres y específicamente vulnerables. Un enfoque del acceso a corto plazo ignora dichas complejidades. Si bien la equidad va implícita en la noción de acceso “universal” y en el principio de abarcar zonas completas, debemos hacerla explícita. Deben asignarse recursos específicos para la inclusión, a fin de que se tenga plenamente en cuenta a las personas en situación de pobreza extrema, a aquellas con discapacidad y a las excluidas por motivos de casta, religión, etnia, lugar en el que se habite, sexo u otros indicadores de identidad. No hay justificación para seguir ignorando las necesidades de saneamiento e higiene menstrual de las mujeres y las niñas en el hogar, ni tampoco en las escuelas y las instalaciones de atención sanitaria.
- 5. **EJECUCIÓN CON BASE EMPÍRICA Y ADAPTATIVA:** Los programas se basan en una buena comprensión del contexto geográfico, cultural, socioeconómico e institucional y en los mejores datos disponibles acerca de qué es lo que funciona y dónde lo hace. Adaptan y combinan enfoques e incorporan frecuentes sistemas de retroalimentación para corregir el rumbo, utilizando revisiones de aprendizaje y sistemas de supervisión.
- * Debido a las preferencias institucionales, la inercia, los incentivos organizativos o los mecanismos de financiación inflexibles, los programas pueden acabar empleando un enfoque de “plan maestro” rígido y de visión limitada. En un contexto de incertidumbre, los sistemas de supervisión son fundamentales para poder aprender, adaptarse y responder a los retos que vayan surgiendo. El aprendizaje y la adaptación requieren una planificación deliberada del tiempo, la capacidad y los recursos, así como las correspondientes estructuras propicias de financiación y presentación de informes.

Estos cinco principios se basan en los elementos constitutivos y las conductas colaborativas de Saneamiento y Agua para Todos, con los que están alineados¹⁶.



Fotografía de WaterAid/ Ernest Randriarimalala

Nuestro llamado a la acción

Para hacer efectivo el derecho al saneamiento, acelerar los avances y obtener la escala adecuada, con equidad y sostenibilidad, pedimos a todas las partes interesadas que renueven su compromiso con el saneamiento y la higiene en las zonas rurales mediante una ampliación de su participación poniendo en práctica los cinco principios presentados. Hacemos un llamado específico a que:

- » Los **GOBIERNOS** declaren cuáles son sus ambiciones en materia de saneamiento e higiene rural, establezcan objetivos ambiciosos, demuestren liderazgo político desde los niveles más altos hasta los locales y lo respalden a través de la asignación de recursos humanos y financieros; incorporen procesos de revisión entre múltiples partes interesadas para abordar los obstáculos y aprendan cómo llegar a las personas excluidas.
- » Los **DONANTES** asuman compromisos a largo plazo en materia de inversión y apoyo, reconociendo el valor del saneamiento por derecho propio y como soporte de beneficios mayores en cuanto a capital humano y resiliencia; reconozcan que las iniciativas puntuales no depararán resultados equitativos y sostenibles; aumenten su financiación y modifiquen sus modalidades, para dejar mayores márgenes de tiempo, propiciar la innovación y hacer mucho hincapié en la consecución de resultados equitativos y el fortalecimiento de los sistemas.
- » Los **ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO, LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS INTERNACIONALES Y LA SOCIEDAD CIVIL** reconozcan y fomenten el liderazgo gubernamental y garanticen que sus esfuerzos vayan a fortalecer las capacidades locales para la sostenibilidad; adopten los cinco principios, aumenten la coordinación y adapten los enfoques al contexto, y aprendan y se adapten constantemente.

Por último, para que sirva de inspiración, queremos mostrar algunos estudios de caso de diferentes partes del mundo, los cuales ilustran diferentes abordajes del desafío que supone la prestación de servicios de saneamiento e higiene en las zonas rurales.



Fotografía de WaterAid/ Ernest Randriarimalala

Estudios de casos

Nepal

En 2009, un mortífero brote de cólera en la entonces región centro-occidental de Nepal hizo que la administración regional y su dirección de agua y saneamiento tomaran medidas. Los dirigentes políticos y administradores se movilizaron en todos los distritos de la región y, en 2010, firmaron un compromiso conjunto para avanzar en materia de saneamiento, movilizándolo a su vez a “múltiples niveles, múltiples sectores” a través de conferencias sobre saneamiento. Entre los principios tratados figuraban sacar el máximo provecho a los recursos locales y trabajar en toda la zona. Estas conferencias, de diversas formas, se convirtieron en un instrumento eficaz en los años siguientes para impulsar un “movimiento social” dirigido por el Gobierno y con apoyo político por todo el país, en las aldeas, los distritos, las regiones y a escala nacional. Se establecieron amplios comités de agua, saneamiento e higiene en todos los niveles administrativos, con la participación de representantes de casi todos los sectores, de la sociedad civil y de un amplio sector político. La región centro-occidental demostró que era posible lograr resultados a escala a través de este enfoque, con un aumento de 7 puntos porcentuales en el acceso al saneamiento en el plazo de un año.

Esto inspiró al Gobierno de Nepal a establecer una orientación clara a través de su Plan Maestro de Saneamiento e Higiene, aprobado por todos los socios en 2011. Las partes interesadas del sector reconocieron que la fuerte inversión en subsidios al saneamiento no se había traducido en ningún aumento significativo en el acceso a este servicio, y se acordó adoptar el principio básico de no subvencionar, con mecanismos de apoyo desarrollados en el ámbito local para los grupos más vulnerables. A través de un fuerte liderazgo nacional y un consenso sobre los principios y la dirección, los movimientos y campañas locales de saneamiento ayudaron a aumentar el acceso al servicio, que pasó del 31% en 2010 a cubrir todo el país en 2019. La atención prestada a la inclusión y a la comprensión del contexto local permitió que los comités locales de coordinación del agua, el saneamiento y la higiene dirigieran el proceso, movilizaran presupuestos de las administraciones locales, coordinaran el apoyo de los asociados e idearan soluciones adaptadas para atender a las personas vulnerables. La asignación de recursos se basó en una planificación detallada, y se crearon una línea presupuestaria específica y un fondo común para el saneamiento. Los dirigentes locales promovieron el aprendizaje y la gestión adaptativa, que se compartieron a través de plataformas regionales y nacionales.

Los sólidos cimientos que se crearon de este modo y el decidido esfuerzo de todas las partes interesadas en Nepal permitieron superar los reveses del terremoto de 2015, las inundaciones de 2017 y 2019 en el Terai, la parálisis que supusieron las huelgas políticas posteriores a la constitución, y la reestructuración del sistema de gobierno en todo el país, que pasó de ser unitario a federal. Nepal se ha convertido ya en un país sin defecación al aire libre, y el Gobierno ha programado una declaración oficial al respecto para el 30 de septiembre de 2019. El país prosigue ahora su trayectoria para mantener y ampliar el ámbito de los comportamientos adoptados, en el marco de su manifiesto para alcanzar un saneamiento total.

Kenya

Aunque en Kenya sigue habiendo más de 5 millones de personas que defecan al aire libre, se han registrado avances notables, ya que la cifra se redujo del 18% en 2010 al 12% en 2017 (datos del Programa Conjunto de Monitoreo). En 2010, la nueva constitución de Kenya reconoció el agua, el saneamiento y un medio ambiente limpio como derechos humanos básicos. Asignó la responsabilidad del abastecimiento de agua y saneamiento a los gobiernos de 47 condados, con una entrada en vigor en 2013. El saneamiento constituía una competencia totalmente nueva para los condados y el papel del Ministerio de Sanidad cambió por completo, de modo que el objetivo —quizás demasiado ambicioso— de lograr una Kenya rural sin defecación al aire libre para 2013 no pudo cumplirse y el entusiasmo decayó. En 2014, se convocó una primera conferencia nacional sobre saneamiento para recalcar la urgencia de la situación y alentar a los condados a cumplir los compromisos contraídos en sus hojas de ruta para terminar con la defecación al aire libre. En 2016, el Gobierno nacional redobló esfuerzos para ayudar a los condados a cumplir con sus obligaciones en materia de saneamiento e higiene. Alineó las políticas y estrategias nacionales con el nuevo mandato constitucional, a través de la Política de Saneamiento e Higiene Ambiental de Kenya 2016-2030, y la Estrategia y la Hoja de Ruta de la Campaña para erradicar la Defecación al Aire Libre. Se elaboró un modelo de Ley de Salud y Saneamiento Ambiental del Condado para que estas unidades administrativas lo utilizaran a modo de guía con la que formular su propia legislación. Ya se ha terminado de redactar un proyecto de ley nacional para abordar las ambigüedades jurídicas existentes desde hace tiempo, y que actualmente está examinando el Parlamento. La coordinación nacional, que aprovecha la contribución decisiva de una serie de asociados para el desarrollo, ha permitido prestar un apoyo eficaz. Aunque se ha certificado a tres condados como libres de defecación al aire libre, la meta nacional para 2020 no va a alcanzarse.

Para poder avanzar, el Gobierno de Kenya ha reconocido las dificultades que entraña prestar servicios de saneamiento en zonas completas de todo el sector urbano, periurbano, de localidades pequeñas y áreas rurales. El condado de Nakuru desarrolló un enfoque de saneamiento inclusivo para todo su territorio, que engloba a todos los sectores, partes interesadas e intereses bajo la dirección de su gobernador y con el patrocinio conjunto de sus ministros de Sanidad y Agua. El Gobierno de Kenya está considerando ahora la posibilidad de reproducir este enfoque para la consecución de los ODS.



Fotografía de SNV



En 2014, el Gobierno de la India puso en marcha la misión “Swachh Bharat-Gramin” (SBM-G) o misión “India limpia - Rural”. El objetivo era lograr que la defecación al aire libre desapareciera de las zonas rurales de la India para el 2 de octubre de 2019, fecha del 150° aniversario del nacimiento de Mahatma Gandhi. El Gobierno ha informado que se están construyendo 100 millones de retretes y más de 500.000 aldeas se hallan en fase de ser declaradas libres de defecación al aire libre¹⁷. Esta transformación se ha activado mediante las denominadas cuatro pes: *Liderazgo Político*, *Financiamiento Público*, *Partenariados* y *Participación Popular*. El liderazgo del máximo nivel ejercido por el Primer Ministro, respaldado por 20.000 millones de dólares en fondos, y los recursos humanos en distintos niveles han sido fundamentales para lograr este éxito. Los incentivos para los responsables del saneamiento se adaptaron a fin de dar prioridad a este servicio: el desempeño en el marco de la SBM-G se convirtió en un indicador que determinó la promoción profesional de los ministros principales, los magistrados de distrito y los funcionarios públicos. Los funcionarios de distrito, los dirigentes de las aldeas y los comités locales encargados de la SBM recibieron la visita de las autoridades competentes y se brindó un reconocimiento público a su labor. El Primer Ministro premió a los mejores en ceremonias nacionales. El Gobierno colaboró con asociados para el desarrollo, entidades del sector privado, organizaciones filantrópicas, líderes religiosos, jóvenes y mujeres para que el saneamiento fuese responsabilidad de todos. Distintas personas con influencia y famosos, entre ellos estrellas de Bollywood, se volcaron con la iniciativa y contribuyeron a que la SBM se convirtiese en un movimiento potente. La SBM logró armonizar diferentes programas gubernamentales y ministerios para hacer realidad un gran sueño, centrándose en metas con plazos determinados.

Los hogares fueron objeto de una combinación, definida localmente, de enfoques basados en la comunidad, que incluyeron encuentros escolares, supervisión a cargo de comités en las aldeas y sanciones para quienes practicaban la defecación al aire libre. Todo ello se sumaba a una comunicación integral a través de las redes sociales y de promoción del cambio de hábitos en el ámbito local. Se ofrecieron generosos incentivos en efectivo a los hogares pobres y vulnerables, entregados en general una vez que se habían construido en las casas retretes duraderos que se correspondieran con lo que los habitantes esperaban.

El progreso se supervisa a través de un portal en línea completo y de acceso público. Los incentivos basados en resultados se entregan considerando a las zonas en su totalidad, para alcanzar y conservar la condición de libre de defecación al aire libre en varios niveles. Este abordaje por zonas incluyó viviendas, retretes públicos, guarderías, escuelas y centros de salud, para lograr beneficios sociales y sanitarios a largo plazo. La SBM también trató de atender las necesidades de las personas con discapacidad, así como de las mujeres y las adolescentes, aportando directrices sobre la accesibilidad de los retretes y apoyando la educación sobre la gestión de la higiene menstrual.

Había múltiples mecanismos formales e informales para el aprendizaje y la adaptación, desde videoconferencias mensuales entre las direcciones para revisar el progreso hasta visitas *inter pares*, pasando por un portal de intercambio de conocimientos en línea llamado “Swachh Sangraha” o grupos de WhatsApp que trascendían jerarquías y propiciaban sistemas de retroalimentación casi inmediatos, una ejecución adaptativa y el reconocimiento del éxito. Esto ha producido un intercambio deliberado de experiencias entre estados y distritos, y ha permitido adoptar más rápido las innovaciones.

De cara al futuro, el Gobierno se está centrando en la sostenibilidad de los resultados de la eliminación de la defecación al aire libre y la gestión de residuos sólidos y líquidos, a través de su proyecto a 10 años denominado “Alcanzar el Sampoorana Swachhata para 2029”.

República Unida de Tanzania

Bajo la dirección de la Oficina del Presidente, diferentes ministerios están colaborando en la ejecución de la Campaña Nacional de Saneamiento (2016-2020), tanto en áreas urbanas como rurales y en lugares públicos (centros de salud y escuelas). Se ha puesto en marcha una campaña nacional de comunicación para cambiar los hábitos, “*Nipo Tayari*” (“Estoy listo”), con la meta de alcanzar el saneamiento y la higiene universales para el año 2025. La Campaña Nacional de Saneamiento emplea un enfoque de zona completa, ya implantado en 14 distritos, con el apoyo de varios asociados. La campaña involucra a un amplio grupo de partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales, refuerza el compromiso político en el ámbito local, aprovecha los recursos y desarrolla la capacidad de las autoridades locales de ejecutar y supervisar los planes de saneamiento en los distritos en su totalidad. Los progresos realizados se comunican por medio del sistema nacional de información de gestión.

A nivel de distrito, se han establecido foros de partes interesadas para fomentar la participación, la colaboración y la armonización sectorial, y a nivel de la comunidad se forman redes de saneamiento conocidas como grupos Jirani (“vecinos”), con líderes por cada 10-15 hogares. Estos grupos aportan una movilización comunitaria efectiva, supervisión e informes fiables sobre el avance en materia de saneamiento. También movilizan a las comunidades para mantener su condición de zonas libres de defecación al aire libre. Al establecer y fortalecer continuamente estos sistemas, el acceso al saneamiento ha aumentado, y la defecación al aire libre se ha reducido a menos del 10% en estos 14 distritos. Los grupos de saneamiento Jirani, valiéndose de la información recabada en las encuestas puerta a puerta, han sido fundamentales para poder saber qué hogares han adoptado o no prácticas de saneamiento salubres. Este segmento está formado por hogares marginados geográfica y socialmente (por ejemplo, madres solteras, personas que viven en situación de pobreza extrema), pero, curiosamente, la gran mayoría son hogares “rebeldes”, que disponen de los recursos económicos para construir letrinas pero prefieren no hacerlo. Esta comprensión de las condiciones locales se está traduciendo ahora en medidas piloto innovadoras y específicas para motivar y llegar a estos hogares que representan un “último tramo”. Los resultados y las lecciones extraídas se compartirán para adaptar y ampliar enfoques similares basados en datos empíricos en otros distritos.



Fotografía de SNV

Notas

- 1 Hutton, G. y Varughese, M. (2016). "The Costs of Meeting the 2030 Sustainable Development Goal Targets on Drinking Water, Sanitation and Hygiene". Banco Mundial. Programa de Agua y Saneamiento, Washington.
- 2 Sistema de Notificación de los Países Acreedores de la OCDE (2019). Desembolsos brutos de la ayuda oficial al desarrollo. Conjunto de datos: Sistema de Notificación de los Países Acreedores. Consultado en stats.oecd.org el 01/08/2019.
- 3 Organización Mundial de la Salud y ONU-Agua (2019). UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2019 report: "National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene - Global status report 2019". Ginebra.
- 4 UNICEF y Organización Mundial de la Salud (2019). "Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene, 2000-2017. Atención especial a las desigualdades". Nueva York.
- 5 Castaneda, A., Doan, D., Newhouse, D., Nguyen, M., Uematsu, H., Azevedo, J. (2016). Who Are the Poor in the Developing World? Documento de trabajo de investigación sobre políticas, n.º 7844. Banco Mundial, Washington D. C.
- 6 UNICEF y Organización Mundial de la Salud (2019). "Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene, 2000-2017. Atención especial a las desigualdades". Nueva York.
- 7 UNICEF y Organización Mundial de la Salud (2018). "Agua potable, saneamiento e higiene en las escuelas: Informe de referencia internacional 2018". Ginebra.
- 8 UNICEF y Organización Mundial de la Salud (2019). "WASH en los establecimientos de salud: Informe de línea de base mundial 2019". Ginebra.
- 9 Esta calificación se refiere a los países que registran una tasa de defecación al aire libre superior al 5%.
- 10 WASHwatch (2019). Mapa de saneamiento. Consultado en washwatch.org/en/wash-maps/sanitation-map/ el 10/09/2019.
- 11 Organización Mundial de la Salud y ONU-Agua (2019). UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2019 report: "National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene - Global status report 2019". Ginebra.
- 12 Tyndale-Biscoe, Paul, Matthew Bond y Ross Kidd. (2013). "ODF Sustainability Study". Brighton, Reino Unido.
- 13 UNICEF (2013). Community-Led Total Sanitation in East Asia and Pacific: Progress, Lessons and Directions. UNICEF, Nueva York.
- 14 USAID (2018). An Examination of CLTS's Contributions toward Universal Sanitation. Proyecto de Asociaciones y Aprendizaje para el Desarrollo en el ámbito del Agua, el Saneamiento y la Higiene (WASHPaLS). Washington D. C.
- 15 Garn J. V., Sclar G. D., Freeman M. C., Penakalapati G., Alexander K. T., Brooks P. et al. (2017). "The impact of sanitation interventions on latrine coverage and latrine use: A systematic review and meta-analysis". International Journal of Hygiene and Environmental Health, volumen 220 (número 2, Parte B), págs. 329 a 340.
- 16 [sanitationandwaterforall.org](https://www.sanitationandwaterforall.org)
- 17 Panel de información de la Misión Swachh Bharat (Gramin) del Gobierno de la India (2019). Consultado en <https://sbm.gov.in/sbmdashboard/IHHL.aspx> el 12/09/2019.