ONGAWA
INGENIERÍA PARA EL DESARROLLO HUMANO

Saneamiento rural

Retos y propuestas desde los derechos humanos

MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y GLOBALES

DIRECCIÓN GENERAL DE NACIONES
UNIDAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES
Y DERECHOS HUMANOS

Cooperación
Española

ONGAWA
INGENIERÍA PARA EL DESARROLLO HUMANO

SANEAMIENTO RURAL
Retos y propuestas desde los derechos humanos

Edita:
ONGAWA
C/ Vizconde de Matamala, 15
28028 Madrid
Tfno.: (+34) 91 590 01 90
info@ongawa.org
www.ongawa.org

Autoría:
Mª del Mar Rivero Rosas y Alberto Guijarro Lomeña

Fotografías:
ONGAWA

Iconos:
Freepik.com

Diseño y maquetación:
www.puntoycoma.org

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de su autoría no refleja necesariamente la opinión de la Secretaría de Estado de Asuntos Exteriores y Globales ni de AECID.

Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObra Derivada 2.5 España de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite http://creativecommons.org/licenses/bync-nd/2.5/e

Marzo 2022

INDICE

Presentación 3

Saneamiento rural: un problema global cuya solución siempre queda atrás 4

El saneamiento en el ámbito rural también es un derecho humano 6

- Accesibilidad 7
- Disponibilidad 8
- Seguridad/Calidad 8
- Asequibilidad 8
- Aceptabilidad social y cultural 9

Retos del saneamiento y la higiene en áreas rurales empobrecidas desde un enfoque de derechos humanos 10

Claves para avanzar en el saneamiento en zonas rurales 18

Bibliografía 20

Financia:

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN
SECRETARÍA DE ESTADO DE ASUNTOS EXTERIORES Y GLOBALES
DIRECCIÓN GENERAL DE NACIONES UNIDAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES Y DERECHOS HUMANOS
cooperación española

PRESENTACIÓN

El saneamiento fue reconocido por Naciones Unidas en 2015 como un derecho humano.

Sin embargo, actualmente casi 2000 millones de personas carecen en el mundo de acceso básico al saneamiento, y el 66% de ellas viven en el ámbito rural, que también concentra al 92% de las personas que practican la defecación al aire libre. A pesar de ello, en la actualidad el saneamiento rural no es una prioridad de los gobiernos ni de los donantes, y en muchas ocasiones las acciones que se impulsan se enfrentan a numerosos retos que no siempre se tienen en cuenta o no son fáciles de superar.

Este informe pretende aportar luz sobre los principales retos a los que se enfrenta el saneamiento rural desde una perspectiva de los derechos humanos. Para ello, se ha partido del contenido normativo del Derecho humano al saneamiento reconocido por Naciones Unidas y se ha tomado como referencia los informes oficiales de los Relatores Especiales sobre los derechos humanos al agua potable y al saneamiento desde sus mandatos establecidos por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Su contenido ha sido fruto de un proceso impulsado por ONGAWA de reflexión e intercambio de experiencias en el que se han implicado expertos y expertas en saneamiento rural de distintas partes del mundo[1]. Teniendo siempre presente la íntima relación y dependencia del saneamiento y la higiene con el contexto, se ha realizado un ejercicio de consenso sobre los principales retos asociados al saneamiento y la higiene desde un enfoque de derechos humanos a los que se enfrentan diariamente millones de personas en el área rural de países empobrecidos en las distintas partes del mundo.

En base a estos hallazgos, se presenta una serie de propuestas en distintos ámbitos de acción que pueden ayudar a superar los retos señalados.

1. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2021, más de 20 expertos y expertas en saneamiento rural han compartido herramientas de participación y espacios de debate con el objetivo de reflexionar y compartir la problemática asociada a la garantía del derecho humano al saneamiento en el ámbito rural de países empobrecidos para aportar al cuestionario para actores no estatales vinculado al próximo informe del Relator Especial. Los y las expertas consultadas pertenecen a UNICEF, OMS, WaterAid, SIWI, AECID, Fondo Español de Cooperación para el Agua y el Saneamiento, PROTOS-Ecuador, BORDA-Nicaragua, Médicos del Mundo, ICID y ONGAWA.

SANEAMIENTO RURAL: UN PROBLEMA GLOBAL CUYA SOLUCIÓN SIEMPRE QUEDA ATRÁS

El reto de garantizar el acceso al saneamiento a nivel global es enorme, y más aún si ponemos el foco en el ámbito rural empobrecido y si queremos impulsarlo desde una perspectiva de derechos humanos.

La Agenda 2030 señala en el preámbulo de la Declaración de la Cumbre de las Naciones Unidas de 2015 una mención explícita a los derechos humanos al agua y al saneamiento, y pretende alcanzar, dentro de la meta 6.2, el acceso universal y equitativo a servicios de saneamiento e higiene. Esta meta tiene una vinculación directa con el contenido del Derecho humano al saneamiento, ya que establece un nivel de servicio para el saneamiento que se corresponde directamente con los requisitos normativos de este derecho humano (accesibilidad, calidad, disponibilidad, aceptabilidad y asequibilidad) y hace referencia a principios de los derechos humanos como la universalidad o la igualdad.

El acceso al saneamiento ya fue una de las metas en los anteriores Objetivos de Desarrollo del Milenio 2000-2015 que quedaron más alejadas de su cumplimiento, y si no aceleramos y mejoramos los esfuerzos para los actuales Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pasará lo mismo.

El Programa de Monitoreo Conjunto OMS-UNICEF ha señalado en un informe de 2021 que hace falta cuadruplicar los ritmos de progreso actuales para

alcanzar el acceso universal al saneamiento seguro en 2030, debiendo multiplicarse por 9 en contextos frágiles y por 15 en los países menos adelantados.

Si bien la garantía del Derecho humano al saneamiento debe ser universal, los derechos humanos exigen poner una atención especial en la protección de las personas más vulnerables, entre ellas las que habitan en zonas rurales empobrecidas de muchos países. En este caso, la falta de acceso a instalaciones dignas de saneamiento e higiene (S&H) incrementa la vulnerabilidad precisamente de las personas y colectivos que más sufren la discriminación y la marginación.

Dos tercios de la población mundial que carece de acceso a servicios básicos de saneamiento vive en el ámbito rural (AR), que también concentra al 92% de las personas que practican la defecación al aire libre, un problema que afecta significativamente a las mujeres, convirtiéndose en una barrera para la igualdad de género.

A pesar de estas cifras, el saneamiento rural continúa siendo un problema invisible para muchos Estados que, salvo algunas excepciones, no reconocen (o incluso desconocen) sus obligaciones de derechos humanos para garantizarlo.

A diferencia de lo que ocurre con el alcantarillado urbano y la gestión de aguas residuales, las autoridades públicas asocian el saneamiento individual a la esfera privada y se asume que cada persona o familia que habita en una comunidad rural debe gestionarlo por sus propios medios. En consecuencia, no se aborda como el servicio público que debe ser ni se le da la necesaria prioridad como derecho humano reconocido.

Por su parte, los titulares de derechos que sufren de un acceso al saneamiento precario en el área rural raramente tienen voz para reclamar su derecho, por su lejanía, dispersión y por su condición de discriminación, condición que se acentúa precisamente por la falta de higiene e intimidad. Además, cuando se les pregunta, raramente revelan la realidad de su situación precaria por vergüenza y miedo al rechazo social. En consecuencia, la información disponible es insuficiente y en gran medida no refleja la realidad.

Para revertir esta situación es necesario un aumento de la prioridad política y la inversión, pero esto no es ni mucho menos suficiente. Depende también de que las actuaciones que se lleven a cabo

Si bien la garantía del derecho humano al saneamiento debe ser universal, los derechos humanos exigen poner una atención especial en la protección de las personas más vulnerables, entre ellas las que habitan en zonas rurales empobrecidas de muchos países.

sepan entender y abordar el problema en toda su complejidad, evitando soluciones parciales y poco adaptadas al contexto geográfico, social y cultural que muchas veces fracasan y dejan fuera las necesidades especiales de las personas y grupos más desfavorecidos (mujeres, personas con discapacidad y/o con movilidad reducida, minorías étnicas, población indígena…).

De no hacerlo así, en 2030 se alcanzará únicamente a los colectivos y regiones en donde se pueden lograr avances más rápidamente y que son políticamente más “rentables”, y millones de personas que viven en el ámbito rural quedarán atrás.

EL SANEAMIENTO EN EL ÁMBITO RURAL TAMBIÉN ES UN DERECHO HUMANO

La anterior Relatora Especial, Catarina de Alburquerque, definió el saneamiento como el "sistema para la recogida, el transporte, el tratamiento y la eliminación o reutilización de excretas humanas y la correspondiente promoción de la higiene", por lo que garantizar el Derecho humano al saneamiento implica garantizar todas las fases del proceso vinculado a la cadena de saneamiento.

Es importante tener presente que el saneamiento tiene una relación directa con la salud pública. Por este motivo, más allá del acceso individual, un saneamiento seguro que evite la contaminación del entorno protege los derechos humanos de las demás personas de la región, entre ellos, el derecho a la vida, a la salud, al agua potable y a un medioambiente sano.

En 2015 el saneamiento fue reconocido por Naciones Unidas como un derecho humano, lo que significa que los Estados deben garantizar, sin discriminación, que toda persona tenga acceso, desde el punto de vista físico y económico, al saneamiento, en todas las esferas de la vida, que sea inocuo, higiénico, seguro, aceptable desde el punto de vista social y cultural, que proporcione intimidad y garantice la dignidad.

Además, el Derecho humano al saneamiento está sujeto a los principios transversales de los derechos humanos y, por lo tanto, se debe dar en condiciones de igualdad y no discriminación, de participación, transparencia, rendición de cuentas y de manera sostenible.

Para entender cómo debe ser el acceso al saneamiento que asegure que se garantiza este derecho humano, puede ayudar un análisis desde las categorías que lo definen:

CATEGORÍAS DEL DERECHO HUMANO AL SANEAMIENTO

La ubicación y el diseño de las instalaciones de saneamiento son aspectos fundamentales, ya que se deben reducir al máximo los riesgos para la integridad física de las personas usuarias y de sus acompañantes, cuando se requieren.

Accesibilidad

Las instalaciones de saneamiento deben ser físicamente accesibles para todos los miembros del hogar en su interior o en sus inmediaciones y en todos aquellos lugares donde se pase mucho tiempo, incluyendo el acceso en todos los momentos del día y de la noche.

La ubicación y el diseño de las instalaciones de saneamiento son aspectos fundamentales, ya que se deben reducir al máximo los riesgos para la integridad física de las personas usuarias y de sus acompañantes, cuando se requieren. Esto tiene implicaciones particulares en el camino que conduce a la instalación, en particular cuando la instalación se ubica fuera del hogar, que debe ser seguro y cómodo para las personas usuarias y sus acompañantes, incluso de noche. En especial, se deben tener en cuenta a las personas que tienen necesidades especiales de acceso, como los niños y niñas, las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada o con enfermedades crónicas o las mujeres embarazadas.

En este sentido, es imprescindible la participación de representantes de las personas o colectivos que van a ser usuarias del servicio, desde el inicio de cualquier intervención de saneamiento, pues esto permite una correcta evaluación previa de sus necesidades para garantizar su acceso. Esta evaluación hace posible determinar factores como el tamaño de la entrada, el espacio interior, la colocación del pasamanos y de otros elementos, la iluminación del camino, etc., evitando dejar sin acceso a alguien.

Por otra parte, las instalaciones de saneamiento deben estar construidas de manera estable, tanto el piso como la superestructura y de forma que se garantice la integridad física durante el uso de estas, minimizando el riesgo de ataques de animales o personas, especialmente para las mujeres y la infancia.

El nivel de servicio que puede garantizar el disfrute del derecho humano al saneamiento en su plenitud en el ámbito doméstico pasa por tener una instalación en el interior del recinto donde se vive y cualquier otra medida no debería considerarse

como una solución a largo plazo. Por lo tanto, las instalaciones de saneamiento compartidas pueden ser un primer paso provisional en la escalera del saneamiento hacia una solución que cumpla plenamente los criterios de privacidad y dignidad.

En cuanto a la higiene, lo ideal es que los servicios asociados se encuentren en el interior o en las inmediaciones de las instalaciones de saneamiento, y que respondan a las necesidades específicas de todas las personas usuarias como ocurre en el caso de las mujeres, especialmente durante la menstruación, las personas con discapacidad o los niños y niñas, entre otros colectivos.

Disponibilidad

Debe haber un número suficiente de instalaciones sanitarias (con servicios asociados para asegurar la higiene) dentro o en las inmediaciones de cada hogar, centros de salud, escuelas, instituciones públicas, centros de retención, los lugares de trabajo o cualquier otro en el que las personas pasen largos períodos de tiempo. El número de instalaciones debe ser suficiente para asegurar que los tiempos de espera no sean excesivamente prolongados.

Es fundamental que la evaluación de las necesidades de saneamiento se base tanto en el contexto como en las características particulares de cada persona usuaria, ya que estas pueden diferir entre unos lugares y otros y entre unas personas y otras.

Para el aseguramiento de la higiene, es importante contar con servicios asociados que posibiliten el lavado de manos con agua y jabón, la higiene menstrual, la gestión de las heces infantiles y la higiene doméstica de los alimentos.

Asegurar la disponibilidad también exige poner en marcha las estructuras necesarias para garantizar el mantenimiento y la sostenibilidad de los servicios de saneamiento e higiene, desde el desarrollo de políticas y programas hasta la creación de instituciones o empresas con personal capacitado para asegurar el servicio en cualquiera de sus niveles.

Seguridad/Calidad

Para cumplir con el estándar de calidad es importante hacer hincapié en la dimensión individual y la colectiva. En cuanto a la primera, las instalaciones de saneamiento deben ser higiénicamente seguras de usar, lo que significa que deben prevenir eficazmente el contacto de las personas, animales o insectos con las excretas humanas para evitar la propagación de enfermedades.

Las instalaciones sanitarias deberán posibilitar el acceso al agua segura para el lavado de manos, la higiene menstrual y la limpieza anal y genital, así como los mecanismos para la eliminación higiénica de los productos menstruales y de las heces de los bebés. Deben ser fáciles de limpiar y mantener, incluyendo aquellas relacionadas con los servicios higiénicos. Se debe evitar el vaciado manual de las letrinas o tanques sépticos por considerarse peligroso e incluso inaceptable en muchos lugares y puede llevar a la estigmatización de profesionales que se ocupan de esas tareas.

En cuanto a la dimensión colectiva, se debe asegurar que el servicio de saneamiento incluye la limpieza regular, el vaciado seguro y periódico de pozos u otros lugares que recogen los excrementos humanos, así como el mantenimiento apropiado para asegurar la sostenibilidad de los servicios de saneamiento y el acceso continuo a los mismos.

Asequibilidad

El acceso a las instalaciones y a los servicios de saneamiento asociados, incluyendo la construcción, vaciado y mantenimiento de las instalaciones, así como el tratamiento y la eliminación de la materia fecal, deben estar disponibles a un precio que sea asequible para todas las personas sin limitar su capacidad para adquirir otros bienes y servicios básicos, incluyendo el agua, la comida, la vivienda, la salud y la educación, garantizados por otros derechos humanos.

Se incluyen también los servicios relacionados con el aseguramiento de la higiene, que incluye el jabón, los productos de limpieza, la higiene de los alimentos, la higiene doméstica y la colada, así como los productos necesarios para la higiene menstrual.

En el caso de la higiene y de soluciones tecnológicas de saneamiento basadas en el arrastre hidráulico, las desconexiones de agua motivadas por la incapacidad de pago también tienen un impacto en este derecho humano, por lo que debe tenerse en cuenta antes de desconectar el suministro de agua.

La asequibilidad no quiere decir que necesariamente los servicios se proporcionen de forma gratuita,

ya que las personas deben contribuir a cubrir los costes del servicio en la medida de sus posibilidades. Sólo en el caso de que las personas no dispongan de medios propios suficientes, el Estado estará obligado a encontrar soluciones que garanticen el acceso a dichos servicios a un coste reducido o incluso de forma gratuita cuando sea necesario.

Aceptabilidad social y cultural

Las instalaciones y los servicios de saneamiento deben ser culturalmente aceptables. El saneamiento y la higiene personal son temas muy sensibles en todas las regiones y culturas y existen diferentes puntos de vista acerca de lo que se considera una solución de saneamiento aceptable en lo que respecta al diseño, ubicación y condiciones de uso de las instalaciones de saneamiento.

En la mayoría de las culturas, la aceptabilidad requerirá instalaciones separadas para hombres y mujeres en lugares públicos, y para las niñas y los niños en las escuelas. Las instalaciones tendrán que permitir la realización de prácticas higiénicas culturalmente aceptables, tales como el lavado de manos o la limpieza anal y genital.

En la mayoría de las culturas, la aceptabilidad requerirá instalaciones separadas para hombres y mujeres en lugares públicos, y para las niñas y los niños en las escuelas.

Como parte de los derechos humanos fundamentales, el derecho humano al saneamiento está sujeto a los principios transversales de los derechos humanos y, por lo tanto, se deben dar en condiciones de igualdad y no discriminación, de participación, transparencia, rendición de cuentas y de manera sostenible.

A continuación se indican algunos principios transversales:

PRINCIPIOS TRANSVERSALES DE LOS DERECHOS HUMANOS	
Universalidad	Participación
No discriminación e igualdad	Acceso a la información
Indivisibilidad	Responsabilidad, transparencia y rendición de cuentas
Interdependencia o interrelación	Sostenibilidad

RETOS DEL SANEAMIENTO E HIGIENE EN ÁREAS RURALES EMPOBRECIDAS DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Las categorías y principios del derecho humano al saneamiento conforman un marco que debe ayudar a concretar las acciones que es necesario impulsar para avanzar hacia un acceso universal al saneamiento, también en zonas rurales empobrecidas.

A continuación, se señalan los principales retos a los que se enfrentan el saneamiento y la higiene en el ámbito rural desde una perspectiva de derechos humanos.

Retos en relación con el acceso al saneamiento y la higiene

- Cuando se **analiza la comunidad rural como una unidad homogénea, queda oculta la situación específica** que sufren las personas y los grupos especialmente desfavorecidos y marginados. Si bien aspectos como la propia dispersión geográfica o la pobreza suelen estar más identificados, la situación migratoria, los aspectos étnicos, los bajos niveles educativos y otras características específicas de las personas como su discapacidad suelen pasar desapercibidas.

  Como consecuencia, la visión de la realidad en cuanto al acceso es incompleta y dan lugar a políticas y estrategias generales que no consideran las necesidades de estas personas y grupos específicos, **incrementándose así la desigualdad y la discriminación**.

- El diseño de las instalaciones de S&H domésticas estandarizadas y/o su ubicación **no siempre cubren las necesidades de todos sus miembros**, dejando sin un servicio adecuado a las personas mayores o con movilidad reducida, a los niños y niñas y especialmente a las mujeres, aunque son las que más las utilizan por cuestiones anatómicas y de seguridad, por la gestión de su higiene menstrual y por pasar más tiempo en el hogar.

  Con frecuencia se trata de **soluciones estandarizadas** que no han sido ni diseñadas ni construidas con la participación de las mujeres ni de otras personas con necesidades especiales. Es el caso, por ejemplo, de las letrinas secas o aboneras u otras letrinas elevadas construidas en zonas inundables que necesitarían de una rampa de acceso, y que requieren de más presupuesto y más espacio por lo que no siempre se incluyen.

- La ausencia de **instalaciones compartidas de S&H en lugares públicos** (en escuelas, centros de salud, maternidades, etc.) es muy habitual en el área rural. En aquellos lugares en los que existen, **raramente se adaptan a las necesidades especiales** de las personas mayores, con movilidad reducida, las mujeres o los niños y las niñas, por lo que estas quedan sin un acceso adecuado, aunque en sus viviendas haya una instalación.

  Esta limitación también es propia de las instalaciones compartidas entre varias viviendas.

- Hay **requisitos que se exigen** para participar en proyectos o programas de S&H que **dejan fuera a la población más vulnerable**, por ejemplo, tener título de propiedad de la vivienda (la autorización la debe dar el propietario y no el usuario), ser cabeza de familia (lo que deja en manos de este la voluntad de ingresar al programa y deja fuera a muchas mujeres), ser titular de un contrato formal con un proveedor de servicios, etc.

- El acceso al agua sigue siendo una prioridad política frente al acceso al S&H cuando, con frecuencia, comparten la misma partida presupuestaria y por tanto compiten por los mismos recursos. Criterios como el rédito político de las

En el ámbito escolar, es habitual que las niñas dejen de asistir temporal o definitivamente a la escuela cuando inician su pubertad al no poder gestionar su higiene menstrual en condiciones seguras y privadas, con la consiguiente pérdida de oportunidades de desarrollo humano.

Las estrategias de mercados de saneamiento dejan fuera a las mujeres cuando no pueden aportar garantías como el título de propiedad de la vivienda, quedando excluidas incluso del acceso a los créditos.

inversiones en agua frente a las de saneamiento o el desconocimiento o la poca prioridad que las consecuencias de la falta de acceso al S&H tienen en la población en su conjunto y en especial en las mujeres, **dejan sin recursos específicos a este sector**.

En muchos casos, las inversiones en saneamiento rural se cubren únicamente cuando hay fondos de cooperación internacional o de ONGD disponibles.

- **El cambio climático y acciones vinculadas a usos productivos** contribuyen a la escasez de agua para consumo humano, poniendo en riesgo también el acceso a los servicios de S&H. La explotación de acuíferos o el desvío de ríos para uso agroindustrial, para actividades extractivas o para riego hacen disminuir o secar el caudal de pozos artesanales y de manantiales de los que se abastecen familias en zonas rurales.

  Aunque en el caso del saneamiento afecta especialmente a los sistemas con arrastre hidráulico, la higiene siempre se ve afectada por la escasez de agua.

  Otra consecuencia del cambio climático, como las inundaciones, también afectan a los servicios sanitarios que no están preparados para resistir fuertes avenidas de agua y colapsan. A esto hay que añadir que, cuando se reducen los recursos económicos de las familias campesinas que ven perjudicados sus medios de vida por la escasez de agua o su contaminación, se reduce también su capacidad de invertir en instalaciones de S&H en el hogar.

Retos relacionados con la disponibilidad del servicio

- Muchas de las **instalaciones de S&H compartidas** están disponibles **únicamente durante un horario determinado** y el resto del tiempo permanecen cerradas, dejando sin servicio, por ejemplo, a los pacientes ingresados en centros de salud y a sus acompañantes, familias que dependen de letrinas públicas, maternidades, etc.
- Los **comités comunitarios** que gestionan el agua en las comunidades rurales suelen tener también competencias en S&H, pero, por lo general, no tienen ni conocimiento ni medios ni recursos para realizar actividades en esos ámbitos.

  Si estos comités abordan la gestión comunitaria del agua con serias limitaciones, en el caso del saneamiento y la promoción de la higiene estas son mucho mayores. Entre estas limitaciones está la de no contar con ningún recurso para asumir la gestión del servicio y la promoción de la higiene en la comunidad, a diferencia de lo que ocurre en el caso del agua, para lo que se cobra una tarifa a las personas usuarias.
- Las **instalaciones compartidas** de S&H con frecuencia **no se limpian ni mantienen adecuadamente**, lo que desincentiva su uso o directamente no lo permite. La causa es variada y va desde la ausencia de agua, la falta de un modelo de gestión sostenible, la falta de recursos económicos, la poca claridad sobre en quién recae la responsabilidad o que esta no se asume.

  Así, es habitual encontrar letrinas cerradas en escuelas porque las instituciones educativas no se hacen cargo de su mantenimiento. En muchas comunidades son las propias asociaciones de padres y madres las que se tienen que encargar del mantenimiento y limpieza de los baños en las escuelas para que los niños y niñas puedan disponer de ellas.
- Hay mucha **necesidad de proveedores de servicios relacionados con el S&H** en el área rural que no está cubierta (retirada de lodos, reemplazo de instalaciones, limpieza y mantenimiento de instalaciones compartidas, acceso a crédito, albañiles formados, etc.), todo ello fundamental para la sostenibilidad del servicio.

  Las comunidades rurales, especialmente las más dispersas y de acceso difícil, no son un mercado atractivo para estos proveedores ya que la población suele tener poca capacidad de pago y poco acceso a ayudas o subvenciones.

Retos relacionados con la seguridad/calidad

- Cuando la instalación de S&H se ubica fuera de la vivienda, la **inseguridad que supone recorrer el trayecto hasta ella** desincentiva o incluso impide su uso, lo que conlleva estrés y otros problemas de salud relacionados con la retención de orina. Con frecuencia se trata de caminos que no están convenientemente iluminados. Las letrinas se ubican al final del predio bien porque se comparten entre familias, por limitaciones de espacio o topográficas (laderas en zonas inundables, terreno rocoso, etc.), para evitar malos olores, etc. Esta situación es especialmente grave en el caso de las mujeres, los niños y las niñas y las personas mayores con movilidad reducida al exponerse a situaciones de riesgo de agresiones o ataque de animales cuando tienen que buscar un lugar más lejano para defecar.
- **El diseño de muchas instalaciones de saneamiento** (letrinas elevadas, pozos ciegos sin tapa, letrinas situadas en laderas, letrinas sin ventilación, instalaciones que permiten la entrada de insectos y otros animales, etc.) **supone en sí mismo un riesgo** para las personas que las usan, lo que de nuevo afecta especialmente a mujeres, niños y niñas y personas con movilidad reducida. Al igual que en el caso del acceso, estas personas no tienen garantizado su derecho humano, aunque en sus viviendas o en las proximidades haya una instalación de S&H.
- **La falta o desconocimiento de la normativa técnica** de construcción hace que haya letrinas o fosas sépticas mal construidas que drenen o se sitúen cerca de fuentes de agua o sus áreas de recarga, lo que supone un **riesgo de contaminación del agua**.

Retos relacionados con la asequibilidad

- Cuando existen **ayudas públicas** (subsidios, tarifas sociales, reducción de cuotas, facilidades para el acceso al crédito...) para promover y facilitar el acceso a servicios de S&H se suelen limitar a la población que dispone de una conexión a un sistema de alcantarillado, pero raramente incluyen a las instalaciones individuales propias de las zonas rurales.

  Así, programas públicos destinados a facilitar el acceso al S&H involuntariamente suponen una discriminación de gran parte de la población rural frente a la urbana o la rural concentrada. Puede verse también como un ejemplo de que la administración asume la responsabilidad sobre los sistemas colectivos, pero entiende que las soluciones individuales de S&H del ámbito rural no forman parte de sus obligaciones.

- Con frecuencia, a la población rural **se le exigen aportaciones** (monetarias, de materiales y/o mano de obra) en los proyectos de saneamiento o incluso la autoconstrucción íntegra de la infraestructura, además de que sobre ellos recaen los costos del mantenimiento (incluyendo vaciado y eliminación de lodos), cosa que habitualmente no ocurre en los contextos urbanos, aumentando así la inequidad.

- **Las metodologías de promoción del saneamiento** basadas únicamente en fomentar la demanda (mercados del saneamiento) o en la concienciación de la población para incentivar la autoconstrucción de instalaciones de S&H, dejan atrás a las personas más vulnerables que no tienen recursos ni medios para invertir en su S&H.

  Si bien recientemente se están desarrollando modelos combinados que abordan esta limitación, todavía recae en las propias comunidades la ayuda a las familias más vulnerables para que no queden fuera de los proyectos.

  Estas metodologías basadas en fomentar la solución de los servicios de saneamiento de forma autónoma por parte de cada familia contribuyen a que las autoridades se sientan liberadas de sus obligaciones como garantes del derecho humano.

- En el área rural es **difícil encontrar productos de higiene y, en particular, de higiene menstrual**, apropiados y a un **precio asequible** para las mujeres y niñas, por lo que suelen recurrir a medios caseros más baratos pero poco higiénicos. Soluciones poco adecuadas para la higiene menstrual pueden causar infecciones. Las mujeres no siempre pueden cambiarse con la frecuencia necesaria, ya que, por tradición cultural, muchas veces no pueden lavar los paños ni tenderlos al sol a la vista de todos con el resto de la colada.

  Por otra parte, **la decisión sobre la compra de estos productos suele recaer en el varón** cabeza de familia que muchas veces no entiende la necesidad de la inversión.

Retos relacionados con la aceptabilidad social y cultural de las instalaciones y prácticas higiénicas

- El S&H están íntimamente relacionados con la cultura y la tradición local, pero con mucha frecuencia **las intervenciones no parten de una identificación participativa** de los elementos que pueden influir tanto en el diseño como en la promoción de hábitos higiénico-sanitarios para asegurar que responden a sus demandas. Así, se ha despilfarrado mucho dinero en soluciones de saneamiento estandarizadas, fáciles y rápidas, no aceptadas culturalmente y que finalmente no se usan. Esta circunstancia además engaña las estadísticas oficiales que reflejan que esa población ya cuenta con soluciones de saneamiento cuando no es así.
- Los diseños y la ubicación de muchas instalaciones de S&H rurales **no aseguran la privacidad** (falta de puerta total o parcial, dejando ver que se está usando la letrina, materiales de mala calidad, etc.) lo que supone un alto riesgo de volver a la práctica de la defecación al aire libre buscando lugares aislados, lo que de nuevo se agrava especialmente en el caso de las mujeres.

Retos asociados a la participación de la población rural en la toma de decisiones

- La población rural **muchas veces no participa en las decisiones acerca del diseño** (tecnologías, materiales…) **o la ubicación de sus instalaciones de S&H**, lo que contribuye a la falta de apropiación y aceptabilidad por parte de las personas usuarias y a su abandono.

  Si bien cada vez hay más programas que incorporan la participación de la población como requisito, en muchos casos, **no se trata de una participación significativa** en la que se tenga capacidad real de influir en las decisiones que ya están tomadas de antemano. Otras veces, la población **participa en la decisión pero lo hace sin conocimiento** porque no se ha compartido con ella los pros y contras de las distintas tecnologías, materiales o ubicaciones, y las construyen en lugares inadecuados.
- En el ámbito rural de países empobrecidos **es común que sean los hombres los que controlen los recursos económicos** de la familia y **tomen las decisiones** sobre las inversiones a realizar en el hogar, también en temas relacionados con el S&H, aun cuando las mujeres pasan más tiempo en el hogar y sus necesidades en materia de higiene son mayores.

  Aunque en la actualidad cada vez son más los programas que incorporan la participación de la mujer, las tradiciones y costumbres continúan arraigadas y es muy complejo llevar a cabo cambios que supongan alterar la estructura de poder que rige la participación, y más dentro de los plazos de ejecución de muchos proyectos.
- **Las minorías étnicas** (población indígena, nómadas, etc.) **y los grupos de población más desfavorecidos y marginados** (personas desplazadas, migrantes, grupos que hablan otros idiomas, etc.) **quedan al margen de la participación** tanto de las decisiones como de las iniciativas de ampliación del servicio. Si bien esta situación ocurre igualmente en las áreas urbanas, en el área rural se agrava aún más ya que su presencia no suele tenerse en cuenta en el dato de población sin cobertura.

Retos relacionados con la sostenibilidad de los servicios

- Con frecuencia se aborda el acceso a servicios de S&H desde un enfoque de proyecto, focalizando la intervención en la infraestructura, y no de **servicio** (incluyendo el mantenimiento de los sistemas, la eliminación de lodos, su transporte y tratamiento o eliminación y la promoción de la higiene), sin pensar en su **sostenibilidad a medio y largo plazo**.
- Hay **poca voluntad de pago** por servicios adecuados de saneamiento ya que con frecuencia no se evidencia como una necesidad en el área rural. En mayor medida se debe a que todavía se desconoce la vinculación entre las prácticas higiénicas y la salud, por lo que invertir en S&H y en su mantenimiento no se considera algo prioritario. Si bien se trata de un problema generalizado, **se relaciona especialmente con la población masculina**, más propensa a considerar la defecación al aire libre como una solución asumible que libera recursos para otras cosas.
- La descentralización de los servicios de S&H en las áreas rurales de los países empobrecidos **recae íntegramente en las propias comunidades** que, aun cuando se organizan a través de comités comunitarios, no pueden garantizar por ellas mismas la sostenibilidad del servicio. Sin embargo, en las ciudades o núcleos rurales concentrados, existen operadores de servicios que además suelen contar con el apoyo de las administraciones públicas (económico, técnico, capacitación, etc.).

Retos relacionados con las obligaciones de los titulares de obligaciones y los marcos de responsabilidad

- En las **políticas y planes nacionales** se da muy poca importancia al S&H rural, priorizándose las inversiones en redes colectivas de

alcantarillado antes de asegurar un acceso al menos básico para todos. De hecho, hay pocas iniciativas en las que los gobiernos nacionales promuevan el saneamiento rural con fondos nacionales y, mucho menos, que incluyan el soporte de la gestión del servicio posterior.

Sigue primando el interés por avanzar numéricamente en la mejora del servicio en lugar de focalizar las inversiones públicas en reducir las desigualdades.

- Se evidencia una **falta de claridad en cuanto a las responsabilidades** de los actores implicados, lo que supone un vacío que lleva a que nadie asuma la responsabilidad de la garantía de este derecho. Muchas veces esta situación deriva de una **alta fragmentación institucional** que involucra a instituciones relacionadas con salud, infraestructuras, desarrollo rural, pobreza, pueblos indígenas, y un largo etcétera. Así, es frecuente ver cómo esta responsabilidad no aparece explícitamente entre las funciones de los prestadores de servicio, tanto nacionales como locales, aun cuando sí aparece en sus actas de constitución.
- Se evidencia una **ausencia de coordinación entre administraciones** para abordar el subsector del saneamiento en el ámbito rural, especialmente entre los responsables de las áreas de planificación, infraestructuras y salud.
- Cuando no existe una estrategia nacional específica para el ámbito rural, la falta de armonización y coordinación en cuanto a metodologías de intervención entre los distintos actores involucrados (administración nacional y local, organizaciones de cooperación internacional, organizaciones locales) se traduce en una **disparidad de enfoques, tecnologías y costes** que pueden generar inequidad.
- **La normativa técnica a nivel nacional** no incorpora las particularidades de las áreas rurales dando lugar, por ejemplo, a problemas como la exigencia de tecnologías o estándares de calidad no apropiados para zonas rurales. Y, cuando esta normativa existe, con mucha frecuencia **no es conocida** por los responsables de su implementación.
- Aunque la ausencia de un marco legal y regulatorio en torno al S&H en el ámbito rural es bastante generalizada, cuando existen **órganos de regulación** estos centran su atención en las zonas urbanas y **no controlan ni supervisan el servicio** que se presta en las áreas rurales.

- Los espacios de **rendición de cuentas** de las autoridades y de los promotores de proyectos de saneamiento hacia la población rural en temas de S&H son prácticamente nulos.
- Las intervenciones en saneamiento rural requieren de acciones combinadas en infraestructura, cambio de comportamiento, mecanismos de financiación, etc. y una clara adaptación al contexto. Con mucha frecuencia, aunque por descentralización de competencias suponga un mandato de las autoridades locales, estas **carecen de las capacidades técnicas y sociales y de los medios necesarios** para abordar el problema de forma integral y sostenible.

  Así, el componente de cambio de comportamiento y el establecimiento de mecanismos de financiación sostenibles casi nunca es abordado por las administraciones, ni locales, ni regionales, ni nacionales.
- Las autoridades consideran que el saneamiento que no se presta a través de redes de alcantarillado es responsabilidad de las familias y **apenas se preocupan por conocer el nivel de servicio real de esta población**.
- Realizar un **adecuado monitoreo y supervisión** de los servicios de S&H y del cambio de hábitos en el ámbito rural exige más recursos que en el caso de poblaciones concentradas y sistemas colectivos, ya que obliga a un seguimiento domicilio a domicilio de forma periódica.
- La información de la que se dispone muchas veces **no refleja la realidad**. Así, no se dispone de información fiable sobre las condiciones de las instalaciones de S&H ni sobre el uso real que se hace en ellas en el ámbito domiciliar, lo que dificulta enormemente planificar las acciones necesarias y hacer un seguimiento de los progresos.
- Aunque en algunos casos existen evaluaciones de impacto realizadas desde el área sectorial de salud, **los aprendizajes no se difunden ni llegan a influir en los diseños** de las intervenciones que recaen en otras áreas de la administración o en organizaciones de cooperación internacional.
- **En muchas ocasiones se utilizan indicadores** que únicamente miden el acceso y **no otros elementos vinculados** con el contenido del derecho humano al saneamiento.

CLAVES PARA AVANZAR EN EL SANEAMIENTO EN ZONAS RURALES

Para superar la gran brecha existente en el saneamiento y la higiene en los entornos rurales es necesario avanzar más rápidamente que hasta ahora, acelerando las inversiones y el desarrollo de los marcos normativos, así como adoptar un enfoque de trabajo que supere las limitaciones que se han señalado anteriormente y que han dificultado el avance hasta el momento.

A continuación, se incluyen algunas claves que pueden contribuir a este avance.

1. Marcos legales y normativos coherentes con los derechos humanos

1.1. **Incorporar el contenido normativo** del derecho humano al saneamiento en los **marcos legislativos y normativos** nacionales y revisar los existentes para eliminar cualquier tipo de discriminación involuntaria en el disfrute del derecho

1.2. Incorporar en los marcos legislativos y normativos **alusiones específicas a las poblaciones más vulnerables y al sector del saneamiento y la higiene**, dejando claro que también **afecta al ámbito rural**.

2. Incremento de la prioridad política

2.1. **Designar a responsables políticos de alto nivel** para impulsar la prioridad del saneamiento rural a nivel de todos los ministerios y administraciones regionales y locales afectados

2.2. **Impulsar medidas financieras, legales y políticas** a nivel nacional y descentralizado que refuercen la actuación en saneamiento e higiene en el ámbito rural.

3. Mejora de la gobernanza

3.1. Impulsar **estrategias de incidencia local, nacional e internacional** para que la población conozca sus derechos y exija a las autoridades políticas e institucionales que asuman sus obligaciones en la garantía de este derecho humano, incrementando la atención y el nivel de prioridad de autoridades políticas e institucionales hacia el saneamiento e higiene en el ámbito rural

3.2. **Reforzar las capacidades** de las instituciones públicas locales, regionales y nacionales para el ejercicio de sus funciones en saneamiento rural desde la transparencia y la rendición de cuentas, en línea con un enfoque basado en derechos humanos.

3.3. Asegurar que las **planificaciones operativas y sus correspondientes marcos presupuestarios**, en todos los niveles que afecten al ámbito del saneamiento rural, avancen hacia un saneamiento global **priorizando a los grupos más vulnerables**.

3.4. **Impulsar la alineación y coordinación** de todas las partes interesadas en relación con las estrategias y planes de saneamiento rural a nivel nacional y local

4. Tecnología apropiada y gestión del servicio sostenible e inclusiva

4.1. Impulsar de forma participativa e inclusiva **soluciones de saneamiento e higiene adaptadas a las características del ámbito rural** (geográficas, medioambientales, capacidad de pago, tradiciones culturales, etc.), que incluyan tanto los hogares como espacios públicos (centros de salud, escuelas…) evitando de manera especial que haya grupos que queden excluidos (mujeres, personas mayores y con discapacidad…) aumentando las brechas de desigualdad y que pongan en riesgo los avances en salud pública.

4.2. Incorporar desde el inicio de las intervenciones los elementos y modelos de gestión para **asegurar la sostenibilidad** tanto de los propios sistemas e instalaciones como de los servicios de saneamiento

5. Educación, sensibilización y otras estrategias para el cambio de hábitos

5.1. Desarrollar iniciativas de **educación, sensibilización y otras metodologías de promoción** del saneamiento y de las prácticas higiénicas adaptadas al ámbito rural para el cambio de hábitos, desde un enfoque intercultural y de género, coherentes con los tiempos que dichos cambios requieren.

5.2. **Reforzar el carácter comunitario**, y no solo personal y familiar, de la problemática de la falta de saneamiento e higiene

6. Sistemas de financiación eficaz

6.1. Promover **sistemas de financiación** para el diseño, operación y mantenimiento de sistemas de saneamiento **adaptados al contexto rural** y que den respuesta a las diferentes capacidades de pago de las personas usuarias, incluyendo ayudas públicas para posibilitar el acceso al servicio a las personas más vulnerables, promover la mejora de prácticas higiénicas e incentivar y favorecer la oferta en toda la cadena de servicios y suministros.

6.2. **Canalizar inversión pública** desde niveles nacionales e internacionales **hacia el saneamiento rural** cuando en el local no existan recursos suficientes.

7. Sistemas de información para medir el progreso

7.1. **Identificar las zonas rurales y los colectivos** presentes en ellas **que están siendo discriminados** respecto a la población general y medir la reducción progresiva de las desigualdades.

7.2. Contar con **datos desglosados según características de la población rural** que puedan cruzarse con indicadores que midan el uso real de las instalaciones y el nivel de servicio en términos de derechos humanos, incluyendo los principios transversales.

7.3. Impulsar una implicación activa de las autoridades a todos los niveles para **actualizar la información en el ámbito rural** de forma permanente y vincular la toma de decisión en base a ella.

7.4. Invertir en **sistemas de verificación fiables** de terceras partes para así reducir los incentivos perversos de sesgar informes y aumentar la confianza en los datos de seguimiento, de forma que puedan ser utilizados en la toma de decisiones

8. Desarrollo de capacidades locales

8.1. **Crear capacidades** en instituciones públicas, comités de usuarios/as, emprendedores y empresas locales y regionales que respondan a las necesidades de operación y mantenimiento y al desarrollo y mercado de productos y servicios en torno al saneamiento rural.

BIBLIOGRAFÍA

Catarina de Albuquerque (2012). *Informe presentado por la Relatora Especial del derecho humano al agua y al saneamiento a la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la igualdad y la no discriminación*, A/67/270.

Catarina de Albuquerque (2013). *Informe presentado por la Relatora Especial del derecho humano al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre la sostenibilidad del ejercicio de los derechos*, A/HRC/24/44.

Catarina de Albuquerque (2015). *Informe presentado por la Relatora Especial del derecho humano al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre asequibilidad de los servicios de agua potable y saneamiento*, A/HRC/30/39.

Catarina de Albuquerque (2010). *Informe presentado por la Relatora Especial del derecho humano al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre las obligaciones de los derechos humanos relativas a la provisión de servicios no estatales en materia de agua potable y saneamiento*, A/HRC/15/31

Catarina de Albuquerque (2014). *Informe presentado por la Relatora Especial del derecho humano al agua y al saneamiento a la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la participación en la realización de los derechos humanos en materia de agua potable y saneamiento*, A/69/213.

Léo Heller (2014). Informe presentado por el Relator Especial de los derechos humanos al agua y al saneamiento a la Asamblea General de Naciones Unidas sobre niveles de servicio, A/70/203.

Léo Heller (2016). *Informe presentado por el Relator Especial de los derechos humanos al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre la igualdad de género*, A/HRC/33/49.

Léo Heller (2017), *Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua y el saneamiento presentado al Consejo de Derechos Humanos sobre regulación*, A/HRC/36/45.

Léo Heller (2018), *Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua y el saneamiento presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el principio de rendición de cuentas*, A/73/162.

Léo Heller (2020). *Informe presentado por el Relator Especial de los derechos humanos al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos humanos al agua y el saneamiento en otras esferas de la vida más allá de los hogares con énfasis en los espacios públicos,* A/HRC/42/47

Léo Heller (2020). *Informe presentado por el Relator Especial de los derechos humanos al agua y al saneamiento al Consejo de Derechos Humanos sobre la realización progresiva en los derechos humanos al agua y el saneamiento*, A/HRC/45/10.

ONU (2002). *Observación general No 15 (2002) sobre el derecho al agua*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

ONU (2008). *Resolución 7/22 sobre los derechos humanos y el acceso al agua potable y el saneamiento*. Consejo de Derechos Humanos.

ONU (2021). Human Rights Council. Forty seventh session (A/HRC/74/L.2), *Menstrual hygiene management, human rights and gender equality* (julio, 2021).

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Progresos en materia de agua para consumo, saneamiento e higiene en los hogares 2000-2020: cinco años después de la adopción de los ODS.*

UNICEF (2019), *Achieving WASH Service Affordability: Global Practice and Response Options*. WASH Technical Paper.

ONGAWA

INGENIERÍA PARA EL DESARROLLO HUMANO

Financiado por:

MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA
Y COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y GLOBALES

DIRECCIÓN GENERAL DE NACIONES
UNIDAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES
Y DERECHOS HUMANOS

cooperación
española