

Community-Led Total Sanitation (CLTS) es un enfoque de saneamiento basado en la facilitación participativa para que las comunidades rurales analicen su situación sanitaria y los riesgos de la defecación al aire libre. Así, se genera un deseo por parte de la comunidad de pasar a la acción y convertirse en un lugar libre de defecación al aire libre (ODF - open defecation free). El enfoque CLTS ha demostrado ser más efectivo que enfoques pasados y se ha expandido rápidamente por todo el mundo. En la India, donde se concentran más de la mitad de los defecadores al aire libre del mundo, el CLTS se enfrenta a ciertas dificultades, principalmente debido a la incompatibilidad con la campaña de saneamiento del gobierno indio, pero existen algunas áreas donde sí ha podido ser introducido con cierto éxito. Por otro lado, existen evidencias de comunidades –tanto en India como en otros lugares– que vuelven a defecar al aire libre después de haber sido declaradas ODF. Esto plantea preguntas importantes en relación a la sostenibilidad de los resultados del CLTS.

Para arrojar luz sobre estas cuestiones, esta tesis pretende explorar cómo contribuyó la introducción del CLTS en Madhya Pradesh (MP) y Himachal Pradesh (HP) al saneamiento sostenible, teniendo en cuenta tanto el proceso político que determinó la intervención en lo local, como los mecanismos a través de los que dicha intervención contribuyó al saneamiento sostenible. Para ello, utilizo un marco analítico inspirado en el Pathways Approach, donde la sostenibilidad es entendida desde una perspectiva dinámica y normativa (que se mantenga el estatus ODF con mayor justicia social) y donde se da relevancia a los procesos políticos entorno a la sostenibilidad, incluyendo narrativas, agentes e intereses políticos. Utilizo tres casos de estudio: Khandwa district (MP), Mandi district (HP) y Budni block (MP). La metodología es predominantemente cualitativa, basada en entrevistas a todos los niveles administrativos y en trabajo de campo intensivo, incluyendo visitas cortas a múltiples comunidades y estudios en profundidad en una comunidad en cada caso de estudio.

Las evidencias varían para cada caso. En Khandwa district, el CLTS fue introducido en 2007. Pero debido a la presión por parte del estado (MP) para conseguir premios de saneamiento y los intereses creados a nivel local, se acabó utilizando un enfoque mixto, con herramientas participativas del CLTS, pero basado en la construcción de letrinas subsidiadas. El desigual progreso inicial no se mantuvo, y muchas familias volvieron a defecar al aire libre al cabo de un tiempo. Las principales causas fueron la falta de apropiación, la baja calidad de construcción y la falta de interés tras la obtención de los premios y el traslado administrativo de quienes lideraron la introducción del CLTS. En Mandi district, con una política estatal (HP) favorable y el apoyo de una ONG local, autoridades motivadas con el saneamiento iniciaron en 2006 una campaña inspirada en los principios del CLTS, pero usando teatro comunitario y visitas puerta a puerta en lugar de las herramientas del CLTS. El uso de letrinas creció radicalmente y se ha mantenido, cambiando la percepción social sobre el saneamiento. En Budni block (MP), un impulsor del CLTS se convirtió en máxima autoridad administrativa del bloque. Su experiencia y el apoyo de UNICEF contrarrestaron intereses opuestos y permitieron la puesta en marcha a finales de 2010 de una campaña coherente con el CLTS. Se realizaron facilitaciones en numerosas comunidades, que formaron comités de saneamiento para hacer sus comunidades ODF. Aunque aún en una fase inicial, se pudo observar que la campaña estaba contribuyendo al cambio de comportamiento colectivo en una parte considerable de las comunidades.

Cabe extraer una serie de conclusiones a partir de estas evidencias. En primer lugar, la campaña de saneamiento de la India se implementa de forma vertical y sin tener en cuenta la demanda local, en contra de las directrices oficiales. Esto se debe a intereses de distintos actores: clientelismo político, inercia tecnocrática o rendición de cuentas mal orientada. Todo ello afecta también al CLTS, haciendo complicada su introducción a escala: los intereses opuestos pueden dar lugar a enfoques mixtos y resultados pobres. Pero cuando los agentes que impulsan el CLTS tienen el poder y el compromiso suficientes, son capaces de lograr intervenciones coherentes, con sobresalientes resultados. Lo que hace que las intervenciones sean exitosas es que las comunidades se apropien del problema del saneamiento, trabajen en comités para acabar con la defecación al aire libre y logren hacer prevalecer la perspectiva colectiva sobre el saneamiento. La facilitación mediante CLTS –pero también otras herramientas basadas en las emociones, como el teatro comunitario– pueden movilizar a un grupo de personas para formar un comité. Sin embargo, se trata solo de un primer paso dentro del largo y difícil proceso de cambiar la perspectiva social de saneamiento, por lo que dicho comité necesitará un apoyo adecuado. Además, las comunidades suelen presentar diversidad y fuertes brechas sociales, faltando pues un sentimiento de unidad. Así, la inclusión de todos los grupos en la facilitación y en los comités se convierte en un elemento crucial para alcanzar a toda la comunidad. De la misma manera, no se puede dar por descontado que las familias más necesitadas vayan a recibir ayuda de otras familias, sino que se deberá promover. Finalmente, se ha observado que por falta de apoyo técnico existen diseños de letrina ineficientes que afectan a la sostenibilidad y pueden provocar riesgos sanitarios. En cualquier caso, cuando la perspectiva colectiva de saneamiento se asienta en una comunidad, muchos de los desafíos que aparecen reciben una respuesta adecuada.