

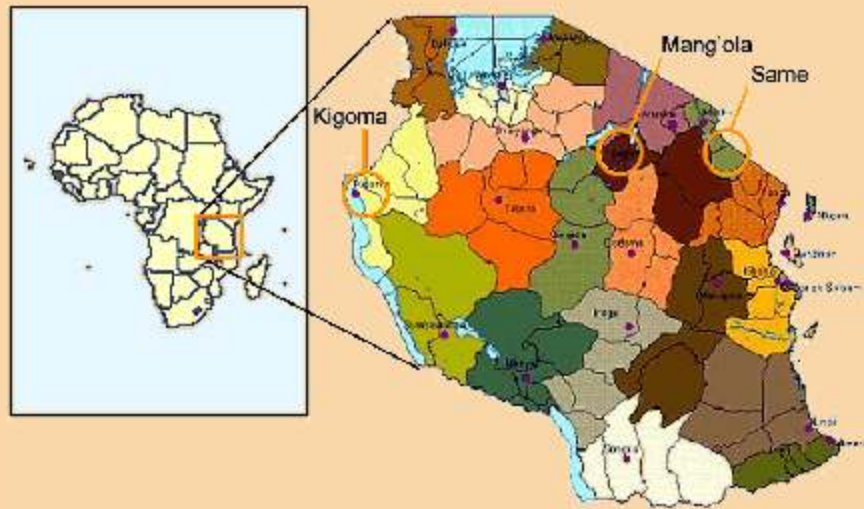
Agua y saneamiento para la población rural de Tanzania

Ficha Técnica

País: Tanzania
 Población: 37,6 millones
 IDH: 0,43 (número 162 de 177)
 PIB (PPA) per cápita: 674\$ (número 175 de 177)
 Población Sin Acceso a agua potable: 38%
 Población Sin Acceso a saneamiento mejorado: 53%
 Cobertura de médicos: 1 por 50.000 habitantes
 Población con malnutrición: 44%
 Mortalidad infantil en niños menores de 5 años: 126 por 1000 nacidos vivos
 Duración: 2002 2012
 Objetivos del programa: Disminuir la mortalidad infantil y la incidencia de enfermedades mediante el acceso sostenible a agua potable y saneamiento y la educación higiénica.
 Beneficiarios (directos): 200.000
 Presupuesto total: 6.900.000 euros

Financiadores: El programa se financia mediante subvenciones públicas (Unión Europea, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos) y las aportaciones económicas de varias Universidades, Colegios Profesionales y otras entidades privadas.

Socios locales: Distritos de Karatu, Kigoma Rural y Same, Ministerio del Agua, Tanzania.



Introducción

Lo que hoy es Tanzania fue una colonia alemana conocida como África Oriental Alemana desde alrededor de 1880 hasta 1919. Estuvo bajo control del Reino Unido entre 1919 y 1961. Poco después de la independencia, Tanganica y Zanzíbar se unieron para formar Tanzania el 26 de abril de 1964. El unipartidismo acabó en 1995, año en que se celebraron las primeras elecciones democráticas en el país desde la década de 1970.

A pesar de ser uno de los países más pobres del mundo por suerte ha estado a salvo de la inestabilidad política que ha asolado muchos otros países africanos. Esta ausencia de conflictos se debe en parte a la inexistencia de una etnia mayoritaria de entre las más de 120 que pueblan Tanzania, en su mayoría de origen bantú. Otro de los factores unificadores es el Swahili, que es la lengua común de todos los tanzanos y se habla también en Kenia y en zonas limítrofes de Uganda, Mozambique, República Democrática del Congo, Ruanda, Burundi y Somalia. Cuenta en total con más de 80 millones de hablantes y sigue expandiéndose.

El árido interior de Tanzania contiene los Parques Naturales del Serengeti y Ngorongoro y el Monte Kilimanjaro, el pico más alto de África. Pero mientras que el país está rodeado por los tres lagos más grandes

del continente las zonas rurales del interior son muy secas con pocas oportunidades para la agricultura.

El Valle de Mang'ola se encuentra junto a una de las fallas del Rift Valley, cerca de la garganta de Olduvai, donde se han encontrado restos de los primeros homínidos conocidos. Es un lugar de fuertes contrastes: la aridez del paisaje donde se ubican los pueblos contrasta con la riqueza de las zonas cultivadas. La población más reciente del valle, de origen bantú, se compone de agricultores atraídos por la existencia de tierra cultivable y agua en abundancia para riego. Los pobladores más antiguos son bosquimanos, uno de los pocos pueblos cazadores recolectores que aún pueblan el continente. Los agricultores también conviven y compiten con las poblaciones de pastores. La riqueza de la agricultura de regadío contrasta con la pobreza de los asentamientos y viviendas y, hasta hace unos años, con la ausencia de servicios básicos, al tratarse de una población relativamente reciente que mantienen vivo el deseo de volver a sus lugares de origen. Los índices de prevalencia de VIH/Sida son de los más altos del distrito debido principalmente a la movilidad producida por la intensa actividad comercial que generan los cultivos de cebolla.

El gran crecimiento demográfico debido al reclamo de la intensa actividad productiva de la zona se dio en

paralelo con el proceso de descentralización y las políticas de reestructuración de los servicios públicos del gobierno llevando a la población del valle a una situación de ausencia total de servicios básicos de abastecimiento de agua y saneamiento que el gobierno del Distrito era incapaz de atender.

En este complejo contexto fue donde ISF empezó a trabajar en 1996 en el primer proyecto de agua que luego dio paso al programa hidrosanitario del Valle de Mangola.

Kigoma se encuentra a orillas del Lago Tanganika. A pesar de disfrutar de un régimen de lluvias más favorable que otras zonas del interior del país, su remota situación y la falta de infraestructuras adecuadas que faciliten la comunicación con la capital y el resto del país hacen que Kigoma sea una de las regiones más pobres del país. Si tenemos en cuenta que Tanzania es uno de los países más pobres del mundo podemos hacernos una idea de la crítica situación que soporta la población de Kigoma. La pobreza se traduce en malnutrición, epidemias de cólera recurrentes, baja escolarización, baja productividad por la elevada morbilidad causada por enfermedades como la malaria, diarreas, infecciones intestinales o esquistosomiasis, etc. Esta situación se ve agravada por un alto crecimiento demográfico que supera el 4% según los datos del Distrito. Los servicios básicos (agua, saneamiento, educación, salud...) son claramente insuficientes para la demanda existente y los bajos ingresos de la población dificultan aún más el acceso a los que existen.

ISF empezó a trabajar en el Distrito de Kigoma Rural en 2003 tomando el relevo de un programa iniciado por Médicos Sin Fronteras - España para luchar contra el cólera endémico en la zona. Hasta la fecha, en los 4 años que se lleva trabajando ha atendido ya a más de 75.000 personas rehabilitando o construyendo nuevos sistemas de abastecimiento de agua, creando infraestructuras de saneamiento básico, formando promotores para educar a la población en hábitos higiénicos y trabajando conjuntamente y apoyando a los gobiernos locales.

El Distrito de Same es el más meridional de los que forman la región de Kilimanjaro. Contrariamente a lo que ocurre en los distritos más cercanos al monte

Kilimanjaro, en el distrito de Same el régimen de lluvias es muy escaso. La mayoría de la población se ubica en las montañas Pare, que dominan de sur a norte la geografía del distrito y alcanzan altitudes de más de 2.000 metros. Esta característica hace que la pluviometría sea muy diferente en unos lugares y en otros. Las zonas altas del Distrito de Same corresponden con regímenes climáticos húmedos (entre 800 y hasta 2500 mm/año), mientras que las zonas topográficamente más bajas pueden llegar a presentar



Control de registro, consumo y pago de tarifas en Asociación de usuarios de agua en Malekchand

regímenes semiáridos. Esta situación hace también que se produzcan sequías de manera cíclica. En la última sequía que sufrió la población en el año 2006, la situación de escasez de agua unida a la hambruna llevó a 22 pueblos a una situación dramática, llevando a la población a recorrer muchos kilómetros para encontrar agua y teniendo que recolectar frutos del bosque para alimentarse.

El gobierno del Distrito hizo un llamamiento sobre la situación de grave crisis de acceso al agua a lo que ISF ha respondido planteando un programa de agua y saneamiento para todo el distrito incluyendo el estudio de los recursos hídricos para poder valorar distintas alternativas para abastecer a las diversas poblaciones rurales de la zona.

Objetivos y líneas de acción (características)

La estrategia general de ISF en Tanzania está basada en su compromiso con el Acceso Universal, Equitativo y Sostenible a los Servicios Básicos y la consecución de

los Objetivos del Milenio, estando también en concordancia con los objetivos que se han establecido en la Política de Reducción de la Pobreza de Tanzania. El objetivo general del programa hidrosanitario de Tanzania es contribuir a la disminución de la morbilidad a través del acceso al agua potable y el saneamiento básico. El objetivo específico establecido es reducir la morbilidad asociada a enfermedades transmisibles por el agua.



Depósito Malekchand

En el caso de grupos de población vulnerable se trata de revertir la incidencia de enfermedades oportunistas relacionadas con un deficiente acceso al agua potable para los enfermos de SIDA

En concreto las actuaciones de ISF en Tanzania tienden a lograr la Meta 10 del Objetivo 7 de los Objetivos del Milenio: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable, y la Meta 5 del Objetivo 4: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Para lograr estos objetivos el programa comprende las siguientes líneas:

- Abastecimiento de agua y saneamiento básico, mediante tecnologías apropiadas a las necesidades de la población y adaptadas al entorno
- Educación en prácticas higiénicas a la población:

promoción de la higiene en las escuelas (Child to Child), en las familias (PHAST) y con campañas en lugares públicos.

- Promoción de la gestión sostenible de los servicios de agua y la protección de los recursos hídricos capacitando a usuarios finales y administraciones responsables.

- Apoyo a los organismos responsables en las labores de planificación y gestión de los recursos y servicios: estudios de recursos hídricos, ordenación y planificación de infraestructuras de abastecimiento.

Con la línea de fortalecimiento institucional se busca lograr la sostenibilidad de los servicios básicos de agua y saneamiento y la continuidad de la educación higiénica, tanto en el ámbito formal (escuelas) como en el informal, para conseguir que los resultados del programa continúen en el tiempo y los proyectos sirvan de modelo de referencia para otras poblaciones y otras instituciones financiadoras o ejecutoras.

Para garantizar el funcionamiento continuado de los sistemas de abastecimiento se forma y se capacita a grupos de usuarios de agua, asociaciones de usuarios y

cooperativas de asociaciones. Además, se forma a los técnicos de los departamentos de agua de los Distritos y se trabaja coordinadamente con los Organismos de Cuenca y el Ministerio de Agua.

Para lograr la equidad en el acceso a los servicios se promueven políticas de discriminación positiva a población vulnerable, personas mayores y enfermos de VIH/Sida, se incluyen módulos específicos de formación adaptados a la problemática de VIH/Sida y se involucra a toda la población en el diseño y gestión de los sistemas a través de las asociaciones de usuarios. La promoción de la equidad de género se realiza mediante el fomento de la intervención y el empoderamiento de la mujer en todas las acciones que se llevan a cabo.

Resultados e impacto hasta la fecha

Desde que se inició el programa se ha trabajado en 5 comunidades del Valle de Mangola, 9 del Distrito de Kigoma y se está trabajando en 3 del Distrito de Same.



Punto de abastecimiento de agua en Valle de Mang-'ola

En total la población beneficiaria del programa supera hoy la cifra de 100.000 personas. En 2008, cuando hayan terminado las fases actuales de los Distritos de Kigoma y Same serán ya más de 120.000 beneficiarios y en 2012 se prevé que sean más de 175.000 personas de un total de 37 municipios.

De las evaluaciones realizadas al programa se desprenden las siguientes conclusiones del impacto alcanzado:

- Se ha erradicado el cólera en todas las comunidades de Kigoma y Mangola donde se ha trabajado.
- Se han reducido en un 46% las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento (Mangola Fase II)
- Gran reducción de casos de anemia y de malaria (80% y 64%, respectivamente) (Kigoma Fase II).
- Los beneficiarios manifiestan tener incorporados hábitos de higiene saludables

En el Valle de Mangola se ha creado recientemente una Cooperativa de Asociaciones de Usuarios encargada de

regular y apoyar la gestión de los servicios de abastecimiento de los 5 municipios donde se ha trabajado.

Desde septiembre de 2006 se cuenta con una oficina en la capital, Dar es Salaam, para poder trabajar en espacios de coordinación sectoriales dando apoyo también a los tres subprogramas de los Distritos de Kigoma Rural, Karatu y Same.

Fases del programa, socios y presupuesto

En la actualidad se está trabajando en la fase IV en los Distritos de Karatu (Valle de Mangola) y Kigoma Rural y en la fase I del Distrito de Same. Cada fase tiene una duración de entre uno y dos años. Las siguientes fases empezarán entre 2007 y 2008.

Además de los gobiernos locales de los distritos el programa cuenta con los siguientes socios españoles: Médicos del Mundo, Universidad de Santiago de Compostela, Universidad de La Coruña y Universidad Politécnica de Cataluña

El programa está previsto que continúe hasta 2012 y se financia mediante subvenciones públicas (Unión Europea, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos) y las aportaciones económicas de varias Universidades, Colegios Profesionales y otras entidades privadas.

El presupuesto total del programa desde que se inició en 2002 hasta el año 2012 es de 6.900.000 euros



Formación en hábitos higiénicos con metodología PHAST