

# ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

## Progetto su acqua e fognature

Il progetto finanziato dalla DANIDA è stato identificato come "best practice" in materia di acqua e servizi sanitari.

Esso è stato gestito dal Governo di Tamilnadu nel distretto di Cuddalore dal 1990. Il motivo per cui il progetto è stato identificato come "best practice" è dovuto alla sua caratteristica di intervenire in modo mirato sulla base degli effettivi bisogni e delle richieste della popolazione locale, inoltre è caratterizzato anche da una partecipazione equilibrata di uomini e donne a tutti i livelli.

Nonostante il termine "genere" (inteso come sesso maschile e femminile) non appaia tra i termini contenuti nel progetto iniziale del 1998, questo concetto è divenuto comunque noto.

Il progetto ha realizzato, nelle zone rurali, degli enti ben formati in grado di portare avanti il programma anche dopo il suo completamento nell'area. Per l'intera categoria, incluso anche lo staff del governo, è stato assicurato un tirocinio di preparazione.

L'impatto del progetto è stato considerevole tenuto conto anche del fatto che si è verificata una vera e propria inversione dei ruoli con sempre più donne che sono divenute leader e hanno dato origine così ad un importante cambiamento attitudinale. Infatti è stato loro insegnato come erigere e preservare le pompe a mano in modo che possano, in futuro, non dipendere da nessuno. Grazie alla forte motivazione la gente del luogo ha capito l'importanza della divisione dei costi nonché la sua efficacia.

## Contesto

L'acqua e i servizi sanitari sono degli imperativi categorici per lo sviluppo di qualsiasi paese. Così come per qualsiasi cittadino è importante avere cibo, riparo e indumenti, è allo stesso modo obbligatorio per qualsiasi Governo provvedere ai bisogni basilari dell'acqua potabile e dei servizi sanitari pubblici, essendo questi bisogni essenziali degli esseri umani. Essi infatti si ripercuotono sulla salute, sullo sviluppo economico, sull'assimilazione del cibo e sullo standard di vita delle persone. La fornitura di acqua e dei servizi sanitari nelle aree rurali può essere ottenuta solo con la partecipazione di tutti gli uomini e di tutte le donne a tutte le diverse fasi delle attività del progetto. Le donne in particolare, essendo coloro che maggiormente fanno uso dell'acqua, sono anche quelle che maggiormente soffrono quando il sistema non funziona. Sono le donne, infatti, che si prendono cura della salute della famiglia ma, nel contempo, sono anche gli agenti principali della diffusione delle malattie causate dall'impossibilità di poter maneggiare acqua in modo igienico. Inoltre le lunghe camminate che devono affrontare per arrivare alle fonti appesantisce il loro lavoro e allunga la loro giornata lavorativa.

## Descrizione del progetto

Con il supporto finanziario della DANIDA, il Governo di Tamil Nadu sta implementando questo progetto in due distretti, Cudullore e Villupuram, dal 1996. Sono inclusi nel progetto 462 *panchayat* (istituzioni di auto-governo locale) di villaggio. La situazione, nella fase iniziale del progetto era la seguente: nonostante per gli abitanti dei villaggi l'aumento delle scorte di acqua fosse diventata una delle richieste prioritarie da rivolgere ai leader eletti, nessuno aveva mai pagato niente prima per la sua costituzione, mentre le riparazioni e la manutenzione giornaliera sono sempre state trascurate.

L'acqua come libero servizio era una percezione diffusa mentre per i servizi sanitari non c'era un bisogno sentito, tra le persone, di latrine domestiche, e c'era addirittura paura di odorare o entrare dentro gli spazi confinati.

## ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

La parola "sesso" non appariva in nessun posto. Un equilibrio tra i sessi, mentre può certamente essere una nobile aspirazione, ha anche uno scopo pratico nelle attività relative all'acqua e alla sanità. Infatti essendo le donne le principale fornitrici di acqua per la comunità, esse sono anche le prime a soffrire quando un sistema come quello delle pompe a mano o elettriche, è fuori servizio; in materia di servizi sanitari le donne sono il principale gruppo coinvolto in quanto sono coloro che operano nell'educare i figli verso le migliori pratiche sanitarie nonché coloro che possono far capire l'importanza di una corretta igiene personale. Nonostante acqua e servizi sanitari siano materie femminili, ed esse abbiano una grande influenza sulla povertà, il fatto che le donne non possano accedere alla conoscenza, alle risorse e alla "capacity building" le rende impotenti.

Il progetto aspira a coinvolgere entrambi i distretti attraverso una task force distrettuale ed unità coordinatrici del progetto con il coinvolgimento del presidente del *panchayat* di villaggio. Lo stesso orientamento seguito per i laboratori organizzati per gli ufficiali di governo sulle attività del progetto è stato seguito anche per i presidenti e vice presidenti neo eletti del *panchayat* di villaggio, un terzo dei quali si decise che dovessero essere donne. Divenne ben presto chiaro che, nonostante le decisioni inizialmente prese, non ci si aspettava che le donne partecipassero attivamente al progetto e che facessero presenti le loro aspettative riguardo il rifornimento idrico, le latrine domestiche e quelle scolastiche.

Ci si aspetta dagli abitanti del villaggio un contributo di 1/7 del costo totale degli impianti idrici e il loro coinvolgimento nella pianificazione, nell'implementazione e nella manutenzione delle attrezzature, naturalmente con l'assistenza sia amministrativa che tecnica dello staff del progetto e del governo.

Il processo di miglioramento è iniziato con l'addestramento dei presidenti dei *panchayat* e con l'indirizzare i loro incontri (gram sabha meetings) verso l'individuazione dei bisogni più imminenti, accettando in pieno le strategie del miglioramento.

Sono stati costituiti dei comitati per l'acqua e i servizi sanitari, dei comitati di utenti e dei comitati volontari i quali sono stati formati ed addestrati per poter essere in grado di organizzare e gestire l'autosufficienza del proprio villaggio dal punto di vista idrico e sanitario. I gruppi di persone che maggiormente facevano uso di acqua, solitamente costituiti dalle donne, sono stati addestrati alla manutenzione in modo da facilitare una buona gestione del sistema, in collaborazione con i tecnici ed i meccanici delle pompe a mano.

### Responsabilità dei gruppi di utenti

- Diffondere i vantaggi che possono derivare da una manutenzione comunitaria degli impianti di approvvigionamento dell'acqua da parte degli abitanti del villaggio
- Raccogliere fondi per le spese relative alla manutenzione preventiva e per quella necessaria in seguito a guasti dei sistemi idrici e sanitari
- Assistere e supportare i meccanici locali ad eseguire lavori di manutenzione o di costruzione di altri sistemi di rifornimento idrico
- Assicurarsi che i luoghi che circondano i sistemi di approvvigionamento idrico siano mantenuti puliti e in condizioni igieniche adeguate

Dal momento che sono le donne le principali utilizzatrici di acqua nei villaggi, è stata data particolare enfasi ad una partecipazione maschile e femminile equilibrata nell'insegnamento dell'utilizzo dei sistemi idrici.

Il ruolo delle donne all'interno del progetto ha incluso l'identificazione dei problemi, delle tecnologie alternative e della finalizzazione dei bisogni; esse sono divenute le informatrici principali riguardo alle questioni connesse all'individuazione dei luoghi più adatti per la sistemazione dei nuovi impianti, oppure riguardo all'individuazione delle persone più adatte per la manutenzione delle pompe a mano; alcune di loro si sono fatte avanti per essere istruite sul funzionamento meccanico delle pompe a mano e sui lavori di muratura.

## ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

### L'impatto del progetto

Nel distretto di Cuddalore, fino al Marzo 2001, il progetto ha ricevuto richieste per un aumento dei servizi di approvvigionamento idrico per altri 204 *panchayat* di villaggio.

Ottantotto di questi schemi sono stati completati e affidati ai *panchayat* di villaggio per la manutenzione, mentre i lavori continuano nel resto dei villaggi. Circa duecentomila abitanti di zone rurali hanno beneficiato di questi schemi.

Questo progetto ha accresciuto la consapevolezza del fatto che le mansioni svolte dalle donne hanno la stessa valenza di quelle svolte dagli uomini. Le donne assumono il ruolo di utenti, meccanici, muratori, contraenti.

Particolari sforzi sono stati fatti attraverso i gruppi di "mutuo soccorso" e di persone locali che fungono da stimolo per la promozione dei servizi sanitari nelle zone rurali; questi nuclei hanno facilitato la partecipazione femminile all'interno dei gruppi di utenti.

E' stato dimostrato che questi schemi hanno dato la possibilità alle donne di risparmiare tempo (in quanto la maggior parte veniva impiegato per andare a raccogliere l'acqua alle fonti), ha ridotto il lavoro pesante e lo sforzo fisico, ha migliorato le condizioni igieniche ed ha, di conseguenza, facilitato indirettamente uno sviluppo economico generale e apportato dei miglioramenti considerevoli alla qualità della vita. Le nuove iniziative del progetto, quali la sensibilizzazione verso questi temi e lo sviluppo delle capacità, maschili e femminili, di portare avanti i progetti nel tempo, hanno apportato dei cambiamenti sulla qualità della vita sociale, riducendo la disparità tra i due sessi e, in un certo senso, hanno anche avuto delle ripercussioni sulla povertà.

Tutto ciò ha anche permesso di dimostrare che, attraverso l'aumento della partecipazione delle donne e degli uomini, i progetti idrici e sanitari possono diventare veramente sostenibili attraverso i comitati dell'acqua e della sanità, i gruppi- utenti di acqua, i comitati volontari e con il coinvolgimento del governo locale.

### Bisogni pratici

L'installazione delle pompe a mano all'interno dei villaggi ha portato l'acqua più vicina alle case. Il fatto che questa fosse sufficiente per tutto l'arco dell'anno e di buona qualità ha fatto sorgere il bisogno immediato di una disponibilità di acqua potabile e ha salvaguardato l'intera comunità dalle malattie causate da acque impure. Inoltre il tempo risparmiato e i miglioramenti della salute hanno indirettamente accresciuto le possibilità economiche delle donne.

### Bisogni strategici

L'altra caratteristica che rende questo progetto unico nel suo genere, è l'addestramento delle donne alla meccanica delle pompe e alla muratura, una sfida allo stereotipo del lavoro maschile. Nel distretto di Cuddalore, al Marzo 2001, erano state istruite ai mestieri 84 meccanici delle pompe e 21 muratori donne. Le donne muratore, sono state assorbite dall'industria delle costruzioni mentre le donne meccanico sono utilizzate come risorse per il training e come responsabili dei lavori di manutenzione. Questo ha contribuito in modo diretto al loro rafforzamento economico.

La formazione dei comitati dell'acqua e dei servizi sanitari gioca un ruolo cruciale nella pianificazione, nell'implementazione e nel monitoraggio dei piani di rifornimento idrico. Alle donne viene data adeguata rappresentazione nei comitati, infatti esse costituiscono il 50% della rappresentanza.

## ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

Le donne riconoscono il valore e l'importanza di un approvvigionamento idrico affidabile e sostenibile, sono inoltre coscienti del fatto che un rifornimento di acqua sostenibile non solo riduce il peso del loro lavoro ma può anche incrementare le loro entrate generando nuove possibilità.

Il progetto ha motivato una partecipazione femminile attiva e carica di significato sia nell'analisi dei problemi, che nell'identificazione di tecnologie alternative, sia, infine, nella finalizzazione dei bisogni. I membri donne giocano così un importante ruolo come informatrici sulle materie connesse alla locazione di nuovi pozzi. In questo modo l'intero processo di apprendimento e di azione partecipativa si è trasformato per integrare le donne nella pianificazione e nella implementazione dei progetti.

L'affermazione dei gruppi dell'acqua è uno dei passi fondamentali nella preparazione di operazioni efficienti e nella manutenzione dei servizi. Senza una cura adeguata, una attrezzatura idrica o sanitaria si deteriorerebbe e fallirebbe nella sua funzione di fornire quei servizi per cui era stata progettata e costruita. È imperativo che la comunità capisca che senza una manutenzione adeguata da parte sia degli operatori del sistema che degli utenti, nessuna attrezzatura idrica e sanitaria può continuare a funzionare nel modo adeguato.

I programmi di massa che avevano come scopo una presa di coscienza di questo fatto da parte della popolazione, hanno aiutato a sviluppare in quest'ultima, un sentimento di appartenenza delle attrezzature idriche alla comunità, un coinvolgimento delle donne nella costruzione e nella manutenzione dei sistemi di rifornimento idrico, un riconoscimento dell'importanza dei gruppi di utenti dell'acqua nonché l'importanza di un utilizzo appropriato delle acque di scolo.

### Case studies individuali

#### **Le singole donne possono apportare molti cambiamenti sia in riguardo all'emancipazione femminile che alla riduzione della povertà.**

Ho più ampia identità, apprezzamento dai funzionari dei livelli superiori e dai politici. C'è una continua sensibilizzazione e un incremento del numero di donne/uomini poveri verso una maggiore partecipazione e verso lo sviluppo della loro imprenditorialità.

Il merito di tutto questo va sicuramente al progetto DANIDA che ha innalzato il mio status. Spero di essere altrettanto utile ai miei successori.

#### **Ms. Kamalam: storia di una donna nubile**

**Io:** ero felice ma provavo un misto di sentimenti di coraggio e paura di affrontare un nuovo ruolo. In aggiunta a questo c'erano i problemi creati dagli imprenditori uomini e dagli altri.

Ciò nonostante non ci ho ripensato, non sono tornata sui miei passi ma ho raccolto questa sfida. La mia preparazione professionale è in seguito migliorata con l'acquisizione di nuove capacità manageriali tecniche e di ingegneria. Ho avuto successo nel nuovo ruolo e questo mi ha stimolato a migliorare la mia preparazione tecnica di meccanica delle pompe a mano.

**La mia famiglia:** La vita familiare è migliorata ed è più felice. La pressione fiscale causata dai debiti si è ridotta e c'è stato un aumento costante dei miei risparmi.

#### **Capo mastro (master manson):**

**Io:** La mia rendita è salita al pari di quella degli uomini (Rs 100 al giorno). Una vera carica di fiducia. Il progetto mi ha permesso di trascinare delle altre donne. Molto spesso mi è capitato di incontrare persone importanti ed istituzioni. Ora molte persone mi riconoscono.

**La mia famiglia:** Anche lo standard di vita della mia famiglia è migliorato. Sono riuscita a costruire una latrina nella mia casa ed ora sono anche in grado di pagare il mutuo, senza contare che ho potuto anche iniziare a mettere da parte un po' di denaro.

**La comunità:** La comunità mi riconosce come muratore. Ricevo apprezzamenti dalle altre donne della comunità, dagli ufficiali di governo, etc.

## ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

### **Muratore specializzato (trained manson)**

**Io:** Istantivamente, ero timida ed impaurita. Ma la mia innata determinazione a migliorare la mia preparazione professionale, si è rafforzata. Ho smesso di fare l'assistente dei muratori e il mio stipendio è salito prima a Rs. 60 e in seguito ad Rs 80 al giorno. La partecipazione al Mela, tenutasi ad Uttar Pradesh, è stata una grossa spinta professionale. E' stata la prima volta..non avevo mai visto il mondo esterno prima di allora.

**La mia famiglia:** Ho ricevuto una spinta interna per il miglioramento della vita della mia famiglia. Il supporto di mio figlio nel lavoro è stato ciò che mi ha dato la forza per migliorare la mia carriera.

**La comunità:** Il presidente del villaggio mi ha incoraggiato e supportato in tutto. La comunità non mi ha accettato come un muratore. Ho costruito alcune latrine con l'aiuto dei muratori uomini e questo ha migliorato la mia preparazione.

### **Assistente muratore fino al 1997**

**Io:** Avevo un guadagno giornaliero di Rs 25 e questo non mi permetteva neppure di sfamare la mia famiglia

**La mia famiglia:** Mi ero separata da mio marito molti anni prima. Avevo un figlio sposato che guadagnava poco, avevo perso anche la mia cara figlia, non ero in grado di darle una dote. A causa di questa situazione, ho deciso di seguire il corso sostenuto dal progetto.

**La comunità:** Per molti ero solo un'analfabeta e una poveraccia, ma il presidente del villaggio mi ha sostenuto.

## ANALISI E LEZIONI APPRESE

L'autodeterminazione ed un processo decisionale democratico a livello comunitario potrebbe essere la migliore garanzia per un futuro sviluppo sostenibile basato su una conoscenza locale e su un bilancio delle risorse.

Questo sviluppo dovrebbe tenere in considerazione tutta la popolazione, non solo le persone migliori, in quanto anche i più poveri e gli emarginati hanno bisogno di essere introdotti all'interno del processo produttivo, e non c'è dubbio che le donne giocheranno un ruolo cruciale come mediatrici e facilitatrici in questo progetto e in quelli futuri.

La partecipazione delle donne nei servizi sanitari è un fatto di cruciale importanza, non solo perché le donne sono, solitamente, più interessate ad avere delle facilitazioni sanitarie per ragioni di convenienza e di privacy, esse sono anche coloro che mantengono le attrezzature pulite e che insegnano ai loro figli il loro utilizzo. Le donne hanno la chiave del funzionamento di queste unità e dei loro benefici per la salute delle loro famiglie. Il progetto adotta un approccio che mira al coinvolgimento dell'intera comunità. La metodologia non è solo quella di una implementazione tecnica sincronizzata e dello sviluppo delle risorse umane, ma indica anche come le donne siano coinvolte in ciascuno dei differenti stadi della partecipazione della comunità. Il progetto ha anche sviluppato indicatori specifici di equilibrio fra i due sessi per un sistema di monitoraggio efficace.

Una partecipazione comunitaria equilibrata tra uomini e donne, nella pianificazione, nell'implementazione, nella gestione e nel mantenimento della responsabilità della manutenzione, è stata ricercata con un approccio basato sulla domanda. L'approccio del DANIDA, acqua e servizi sanitari attraverso i *panchayat*, con la partecipazione della popolazione, è una delle chiavi del successo di questo progetto.

Un equilibrio partecipativo tra uomini e donne può essere raggiunto solo se esiste la certezza che entrambi i sessi partecipino attivamente a tutte le fasi del ciclo del progetto e che le donne vengano aiutatae ad assumere dei ruoli e delle responsabilità nuovi.

## ACQUA: BEST PRACTICE IN INDIA

L'approccio del progetto basato sulla parità tra i sessi, con riferimento alle problematiche idriche e igieniche, ha visto nelle donne dei soggetti attivamente partecipanti al processo di sviluppo e ciò ha facilitato l'attitudine della comunità verso il cambiamento, ha accresciuto l'equilibrio nella partecipazione di entrambi i sessi e la condivisione delle responsabilità.

Il coinvolgimento dei gruppi di "mutuo soccorso" nel processo assicura a questo sostenibilità. Comunque è chiaro che tutto ciò richiede del tempo e che la mancanza di educazione dei partecipanti rende il processo molto lento ed esso richiede numerosi sforzi da parte del progetto. Lavorare con i membri dei gruppi femminili di "mutuo soccorso" ha inoltre aiutato a motivare le campagne di salute e di igiene.

### Raccomandazioni per una replica del progetto

**Criteri necessari per una replica di questo progetto:** è stato adottato un approccio decentralizzato; le installazioni ed i servizi sono stati richiesti dai beneficiari e dai *panchayats*; il progetto è flessibile dal punto di vista tecnico, è socialmente accettabile e sostenibile dal punto di vista economico. L'approccio seguito è quello basato sulle richieste della comunità; viene enfatizzato un coinvolgimento attivo di uomini e donne di tutti i settori della comunità, inclusi anche i più poveri. Inoltre tutto il lavoro di manutenzione delle strutture è interamente affidato alla comunità.

Questo progetto può essere migliorato incorporando dei comitati idrici e sanitari e i gruppi di utenti dei servizi idrici potrebbero essere formati all'interno del villaggio stesso con i *panchayat* del villaggio che potrebbero fare da coordinatori delle attività di questi comitati.

Le attività teatrali e le esibizioni degli artisti di strada potrebbero essere utilizzate per informare le masse rurali sul significato e sull'importanza dell'uso di acqua potabile e dei servizi sanitari.

Anche le festività potrebbero diventare un'occasione per la diffusione di vari messaggi, anche di quello riguardante l'importanza della parità fra i sessi.

Inoltre sarebbe opportuno fissare un "Giorno dell'Acqua" sempre allo scopo di sensibilizzare la popolazione all'importanza dell'acqua potabile e dei servizi sanitari.