

El mundo oculto de los trabajadores sanitarios

Informe de prensa



WaterAid/CS Sharada Prasad/Safai Karmachari Kavalu Samiti



WaterAid/CS Sharada Prasad/Safai Karmachari Kavalu Samiti



WaterAid

Introducción

La especie humana produce más de 350 millones de toneladas de excrementos al año, una cantidad que podría llenar ¡140.000 piscinas olímpicas¹! Sin una gestión apropiada de la materia fecal, cada gramo representará un riesgo importante para nuestra salud y la del planeta.



A pesar de que uno de los trabajos más importantes de la sociedad consiste en garantizar que nuestro contacto con los excrementos finalice al cerrar la puerta del baño, por lo general se sigue ignorando e infravalorando a los trabajadores sanitarios en todo el mundo. Para conmemorar el Día Mundial del Retrete y su lema de este año, «No dejar a nadie atrás»², la Organización Internacional del Trabajo (OIT), WaterAid, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) quieren subrayar la difícil situación que viven los trabajadores sanitarios, uno de los grupos más vulnerables de la sociedad.

● Somappa, de 52 años, se cubre una herida en el pie con una bolsa de plástico a fin de evitar que se le infecte mientras vacía de forma manual una letrina de pozo excavado con sus compañeros de trabajo en Bagalore (India, agosto de 2019).

Entre ellos, se encuentran desde empleados públicos o privados bien equipados, con prestaciones sociales y protección jurídica, hasta algunos de los miembros más marginados, pobres y discriminados de la sociedad. A pesar de que brindan un servicio público esencial, un gran número de trabajadores sanitarios de todo el mundo trabajan en condiciones peligrosas y estigmatizadoras que violan tanto su dignidad como sus derechos humanos básicos. Son pocos los países del mundo en desarrollo que disponen de directrices encaminadas a proteger a estos trabajadores, de manera que quedan expuestos a una infinidad de problemas de salud y seguridad. No existen estadísticas mundiales, pero, según fuentes oficiales, entre 2017 y finales de 2018, el promedio de muertes de trabajadores sanitarios en la India fue de una cada cinco días³. Otras fuentes⁴ calculan que esta cifra se triplicaría hasta elevarse a más de tres muertes cada cinco díasⁱⁱ. Por otro lado, son innumerables los que sufren infecciones y lesiones recurrentes, cuyas vidas se ven acortadas por los riesgos cotidianos de sus quehaceres.

Hoy en día, tan solo el 45% de la población mundial tiene acceso a un retrete privado que permita eliminar los excrementos humanos de forma segura; lo que se conoce como «saneamiento gestionado de manera segura». Dos mil millones de personas carecen aún de acceso a los servicios de saneamiento más básicos, por lo que se ven obligados a defecar al aire libre, a usar pozos o letrinas colgantes que desembocan en ríos o lagos, o a compartir el retrete entre múltiples hogares⁵.

Por desgracia, los avances para reducir las diferencias entre quienes disponen y no disponen de saneamiento básico son lentos. El acceso a un retrete decente con una gestión adecuada de los desechos es un derecho humano que se recoge también en



WaterAid/CS Sharada Prasad/Safal Karmachari Kavalu Samiti



WaterAid/CS Sharada Prasad/SaciWATERS

2 / El mundo oculto de los trabajadores sanitarios

i. Una persona genera un promedio diario de 128 gramos de heces; en otras palabras, 46,72 kilogramos o 0,04672 toneladas por persona al año. La población mundial asciende a 7.530 millones de personas y una piscina olímpica tiene capacidad para contener el equivalente a 2.500 toneladas de materia fecal o agua.

ii. El Ministerio de Justicia Social y Empoderamiento registró 323 muertes en 2017 y 46 muertes entre enero y julio de 2018; es decir, un total de 369 muertes en 577 días.

el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6, el cual se propone llevar, de aquí a 2030, agua limpia y saneamiento sostenible a todos los habitantes del mundo. De los datos disponibles sobre los ODS se desprende que el objetivo del saneamiento seguro es uno de los más rezagados; de mantenerse este ritmo, algunos países tardarían siglos en contar con servicios de saneamiento seguros para todos.

Vamos a necesitar un mayor número de trabajadores sanitarios en todo el mundo si queremos alcanzar estos ambiciosos objetivos, pero rara vez se tienen en cuenta su salud y calidad de vida. El saneamiento gestionado de manera segura debe ir acompañado de un entorno de trabajo seguro y digno para quienes prestan y mantienen este servicio, el cual sirve para proteger nuestra salud⁶.

En el informe global más extenso sobre el tema publicado hasta la fecha, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), WaterAid, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han unido para arrojar luz sobre este tema tan desatendido. En este documento se recopilan los resultados del informe *The Health, Safety and Dignity of Sanitation Workers* [La salud, seguridad y dignidad de los trabajadores sanitarios] y relatos de trabajadores de todo el mundo, a fin de encontrar formas de mejorar su calidad de vida y bienestar.

Los servicios de saneamiento deficientes causan muertes a diario, tanto por enfermedades contraídas por la materia fecal que se vierte al entorno sin las debidas precauciones como por los peligros a los que están expuestos los trabajadores sanitarios en su trabajo. Para conseguir un saneamiento seguro, es necesario garantizar unas condiciones de trabajo

decentes para los trabajadores de primera línea, encargados de que nuestros servicios de saneamiento sigan funcionando. Mientras no dispongamos de servicios de saneamiento para todos, no podremos erradicar la pobreza extrema.

- **Olivier Batoro tiene 37 años y se dedica a vaciar pozos de forma manual; se encuentra mareado tras salir de uno en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**
- **Trabajadores vacían de forma manual las aguas residuales de un sumidero en un vertedero al aire libre no oficial en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**
- **Un trabajador desatasca una alcantarilla o desagüe ubicado en la cocina de una casa privada en Hyderabad (India, agosto de 2019)**



El saneamiento en el mundo



La ausencia de un saneamiento gestionado de manera segura supone una amenaza para la salud, la educación y los medios de vida de miles de millones de personas. La población de todo el mundo tiene derecho al saneamiento, pero los avances para alcanzar esta promesa del ODS 6 son lentos. ¿Cuál es el panorama del acceso a los servicios de saneamiento en el mundo⁵?

● Saneamiento gestionado de manera segura:

Un retrete doméstico higiénico no compartido con otros hogares donde los desechos se eliminan de manera segura *in situ* o se transportan para su tratamiento en otro lugar.

¿Cuántas personas disponen de él?
3.400 millones (45%)

● Saneamiento básico:

Un retrete doméstico higiénico no compartido.

¿Cuántas personas disponen de él?
2.200 millones (29%)

● Saneamiento limitado:

Un retrete higiénico compartido entre varios hogares.

¿Cuántas personas disponen de él?
627 millones (8%)

● Saneamiento no mejorado:

Un retrete que no evita el contacto entre la materia fecal y la población de forma higiénica; por ejemplo, una letrina sobre un pozo a cielo abierto o un cuerpo de agua.

¿Cuántas personas disponen de él?
701 millones (9%)

● Defecación al aire libre

Se defeca al aire libre; en campos abiertos, zonas apartadas o en las proximidades de las vías férreas.

¿Cuántas personas la practican?
673 millones (9%)



● El impacto de un saneamiento deficiente en la vida diaria de las zonas urbanas pobres y de alta densidad como Ifelodun es enorme (Lagos, Nigeria, septiembre de 2016).

● Samka Akhter utiliza un baño público en Dhaka (Bangladesh, octubre de 2018).

¿Estamos avanzando?

Entre 2000 y 2017, 2.100 millones de personas obtuvieron acceso al menos a un servicio de saneamiento básico y se logró reducir a la mitad el porcentaje de población mundial que se veía obligada a defecar al aire libre. Sin embargo, todavía estamos lejos de la ambición del ODS 6 en términos de acceso básico, en el cual se establece un objetivo relativo a los servicios de saneamiento gestionados de manera segura. Al ritmo actual, los habitantes de África Subsahariana no tendrán pleno acceso a un saneamiento de este tipo hasta el año 2403, un sorprendente retraso de 373 años con respecto a lo previstoⁱⁱⁱ. Si no pisamos el acelerador, nos llevará siglos cumplir con el ODS 6 y no un decenio, que es el tiempo restante.



¿Cuáles son los países más rezagados⁵?

País	% de población total sin acceso a servicios de saneamiento básico	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Etiopía	93%	7%	63%	22%
Chad	92%	7%	18%	67%
Sudán del Sur	89%	8%	18%	63%
Madagascar	89%	16%	29%	45%
Papua Nueva Guinea	87%	2%	70%	14%
Níger	86%	10%	9%	68%
Benin	84%	20%	10%	54%
Togo	84%	26%	10%	48%
Sierra Leona	84%	34%	33%	18%
Liberia	83%	27%	16%	40%

¿Qué países han logrado avanzar más⁵?

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo		Tasa de variación anual
	2000	2017	
Micronesia (Estados Federados de)	25%	88%	3,75
Camboya	19%	59%	2,90
Nepal	15%	62%	2,76
República Democrática Popular Lao	28%	74%	2,72
India*	16%	60%	2,54
Cabo Verde	40%	74%	1,99
Lesotho	9%	43%	1,99
Indonesia	41%	73%	1,88
Viet Nam	52%	84%	1,83
Mauritania	17%	48%	1,82

Durante la elaboración de este informe, los datos del Sistema de Información de Gestión del Gobierno de la India relativos al saneamiento informaban de un logro del 100% en la cobertura de servicios de saneamiento básico en zonas rurales⁷ y de una situación similar en las zonas urbanas⁸.

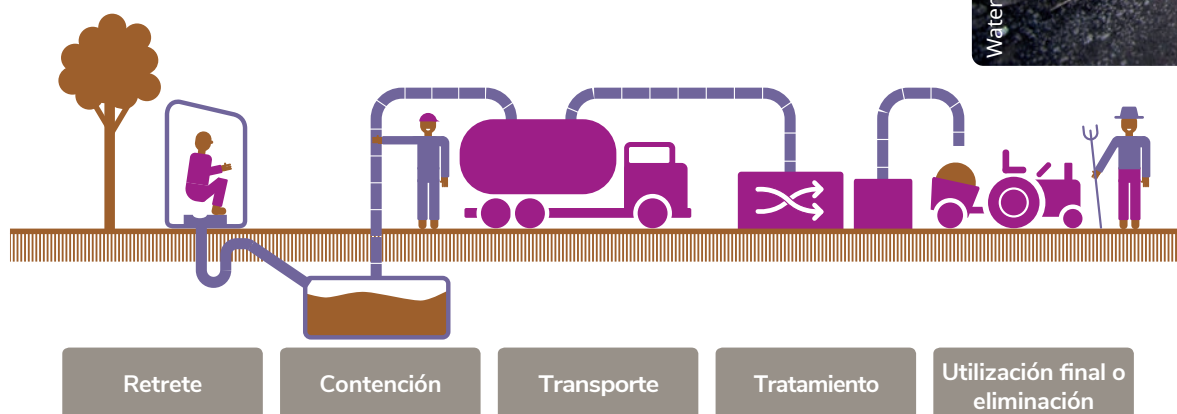
Los sistemas de saneamiento

De izquierda a derecha; los trabajadores sanitarios Anjanappa (38 años), Narasimhulu (40 años) y Gangalappa (45 años) intentan desatascar una alcantarilla con cañas de bambú en Bangalore (India, agosto de 2019).



¿A dónde van a parar nuestros excrementos? Lo ideal sería que todos los excrementos humanos se recogieran y trataran de forma apropiada, con objeto de evitar que entren en contacto con las personas y el entorno, lo cual causa enfermedades y contamina ríos y mares. Sin embargo, incluso en los países ricos y desarrollados, el tratamiento de la materia fecal puede no ser perfecto. Por ejemplo, el 12% de la población francesa carece aún de acceso a unos servicios de saneamiento gestionado de manera segura, a pesar de ser un país considerado de ingreso alto.

En el caso de los pozos y los tanques sépticos, la cadena de saneamiento de un sistema bien diseñado y gestionado sería como se muestra a continuación:



En realidad, para el 55% de la población mundial que carece de acceso a unos servicios de saneamiento gestionado de manera segura, muchos de los eslabones de la cadena no existen o son ineficaces.



Etapas de la cadena de saneamiento ¿Qué puede fallar?

Etapas de la cadena de saneamiento	¿Qué puede fallar?
Retrete	Cerca de 700 millones de personas siguen viéndose obligadas a defecar al aire libre. Donde sí existen retretes, es posible que, al vaciarlos, los desechos vayan a parar directamente al entorno o al río. Además, un diseño deficiente de las letrinas de pozo excavado puede contribuir a contaminar el agua subterránea y los tanques sépticos pueden desbordarse sin el debido mantenimiento.
Contención	Es necesario vaciar los pozos y tanques, lo que, sin embargo, se suele realizar en condiciones poco seguras, de manera que se contamina el entorno y se ponen en riesgo la salud y las vidas de los trabajadores.
Transporte	Pueden producirse derrames de lodos fecales durante el transporte, así como fugas en las alcantarillas.
Tratamiento	Con frecuencia, los vertidos de las alcantarillas van a parar directamente a ríos, lagos o mares. Es posible que los encargados de vaciarlas no tengan más remedio que verter los lodos fecales en campos, zanjas de desagüe o cuerpos de agua. De existir plantas de tratamiento, no siempre funcionan o no tratan los desechos de manera eficaz.
Utilización final o eliminación	Algunos desechos no se tratan, y los que sí no siempre se eliminan o reutilizan de manera segura; además, en ocasiones se vierten directamente al entorno.



● **Trabajadores sanitarios usan barriles para retirar de forma segura la materia fecal de una letrina de pozo excavado doméstica en Inanda, municipio del este de KwaZulu-Natal, área metropolitana del Gran Durban (Sudáfrica, marzo de 2019).**

● **Ajuloju Ganiyu, de 24 años, vacía el contenido de una «succionadora de sumideros», un camión para la eliminación de aguas residuales, en Lagos (Nigeria, septiembre de 2016).**



Se consideran trabajadores sanitarios a todas aquellas personas que trabajan en algún eslabón de la cadena de saneamiento. Sus actividades van desde la limpieza de retretes, pozos y alcantarillas hasta el vaciado de pozos y tanques sépticos, además de incluir el manejo de estaciones de bombeo y plantas de tratamiento. En muchos países en desarrollo, se trata de trabajadores informales, sin protección jurídica ni derechos laborales. En cada uno de los eslabones de la cadena de saneamiento, los trabajadores pueden quedar expuestos a residuos peligrosos. En este documento, nos centramos en las etapas de vaciado y transporte desarrolladas por los trabajadores sanitarios, las cuales son las tareas más habituales y de mayor riesgo.

Tipos de trabajo

● **Trabajo de alcantarillado:** Mantenimiento y desbloqueo de alcantarillas, desagües y pozos en caso de inundación por agua de lluvia u obstrucción por acumulación de desechos. Cuando no se dispone de la tecnología adecuada, puede ser necesario entrar físicamente en la alcantarilla y desatascar los desagües a mano sin equipo ni indumentaria de protección. Son muchos los trabajadores que han perdido la vida en alcantarillas por ahogamiento o inhalación de gases tóxicos⁹.

● **Vaciado de pozos y tanques sépticos:** Vaciado y limpieza de pozos y tanques sépticos, y posterior transporte de los excrementos humanos para su tratamiento o eliminación. Este trabajo se puede hacer a mano con herramientas rudimentarias y a menudo implica entrar en el pozo o el tanque. Los trabajadores corren riesgo tanto de asfixia por los gases tóxicos presentes en los tanques sépticos como de lesiones o fallecimiento por derrumbe de las paredes del pozo; como alternativa, dicho trabajo puede realizarse también con herramientas especializadas y equipos mecánicos, o incluso mediante camiones de succión motorizados. No obstante, es posible que estos trabajadores se enfrenten a riesgos similares.

● **Recogida manual de excrementos:** En los países de Asia Meridional, la recogida manual de excrementos se refiere a cualquier tarea de saneamiento realizada sin la protección adecuada, con el consiguiente contacto directo con la materia fecal; se incluyen el vaciado y la limpieza manual de pozos y letrinas secas, así como el transporte de residuos. Este trabajo lo suelen realizar personas consideradas de casta baja, pertenecientes a minorías religiosas u otros grupos vulnerables. Además de los riesgos para la salud y la seguridad, la recogida manual de excrementos es una actividad muy estigmatizada que constituye una grave violación de los derechos humanos debido a la

La difícil situación de los trabajadores sanitarios



Las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios dependen en gran medida de la situación general del saneamiento y del paisaje urbano de cada país. Sin embargo, existen factores comunes que los trabajadores sanitarios más vulnerables deben afrontar en los países en desarrollo; dichos factores afectan a su salud, vida y dignidad.

Graves peligros para la salud

Asma, cólera, fiebre tifoidea, hepatitis, poliomielitis, quemaduras en ojos y piel, traumatismo, gastroenteritis⁶, etc. La lista de enfermedades y lesiones que afectan a los trabajadores sanitarios parece interminable. A menudo trabajan en contacto directo con los excrementos humanos y en espacios reducidos y peligrosos. Los gases tóxicos presentes en los tanques sépticos y las alcantarillas, como el amoníaco, el monóxido de carbono y el dióxido de azufre¹⁰, pueden ser los causantes de que los trabajadores pierdan el conocimiento o, incluso, mueran. No es raro que dichos trabajadores no dispongan de ningún tipo de equipo de seguridad o protección, a pesar de los evidentes riesgos que entraña esta labor, de forma que los trabajadores quedan expuestos a lesiones e infecciones causadas por objetos punzantes, tales como cuchillas, jeringuillas o cristales rotos. Muchos recurren a las drogas o al alcohol en un intento por escapar de la dura realidad de su trabajo, lo cual incrementa el riesgo de sufrir accidentes.



WaterAid/Basile Ouedraogo

● Una mano muestra una jeringuilla que Olivier Batoro encontró mientras vaciaba de forma manual una letrina familiar de pozo excavado en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).

●● «Los barriles, las palas y los picos... no duran demasiado porque el lodo fecal los corroe y daña rápidamente. Si este lodo puede destruir materiales como el caucho o el hierro, ¿qué no hará en los cuerpos de quienes se introducen en los pozos para vaciarlos?». ●●

Inoussa Ouedraogo, limpiador manual de Uagadugú (Burkina Faso).

Sueldos bajos e irregulares

La remuneración que perciben estos trabajadores por la tarea vital que desempeñan varía enormemente. En los casos más extremos, a los trabajadores manuales de la India se les paga con alimentos, en lugar de con dinero. En el Senegal y en Haití, los trabajadores se quejan de que algunas familias ni siquiera les pagan una vez finalizada su tarea. La informalidad de muchas de las facetas del trabajo de saneamiento en el mundo en desarrollo hace que los trabajadores no cuenten con un ingreso regular, por lo que se exacerban las desigualdades a las que se enfrentan.

Estigma y discriminación

La baja categoría del trabajo de saneamiento puede ser la responsable de que familias enteras queden atrapadas en ciclos multigeneracionales de pobreza. En algunos países, estas actividades producen estigma social, lo cual obliga a muchos trabajadores a operar de noche con el objetivo de ocultar su actividad ante sus comunidades. En la India y en Bangladesh, se considera que la recogida manual de excrementos corresponde al nivel más bajo del sistema de castas, lo cual viene acompañado, para los trabajadores y sus hijos, de discriminación y escasas (o nulas) oportunidades de abandonar esta actividad.



● **Grupo de mujeres de la comunidad valmiki. Los valmiki constituyen una subcasta de la casta desfavorecida o «dalit»; se ven obligados a encargarse de la recogida manual de excrementos como herencia de sus padres o al casarse, en Amanganj (Madhya Pradesh, India, diciembre de 2018).**

●● «**Todavía seguimos las viejas costumbres. Nos dan un kilo de arroz u otros cereales alimentarios en esta *tokra* [cesta]. A veces, también nos dan dinero**».

Ashadevi Rawat, limpiador de tanques sépticos en el municipio de Sangrav (Rajpur, India).

Sin derechos

Las políticas, leyes y normativas aplicables a los trabajadores sanitarios suelen brillar por su ausencia y cuando existen tienden a ser insuficientes y cubrir únicamente algunas categorías de estos trabajadores, o a no contar con los debidos mecanismos financieros y de aplicación. En muchos países, los trabajos más peligrosos son informales. Si bien se han aprobado leyes para prohibir la limpieza manual, como en la India o el Senegal, la realidad es que ello puede relegar estas actividades al mercado negro, lo cual agrava el problema y deja al trabajador aún más desprotegido.

●● «**Dicen que debemos hacer lo que nos toca: limpiar la suciedad**».

Manju Valmiki, limpiador manual de Amanganj (Madhya Pradesh, India).

Enfoque por país

India

Con una población de 1.300 millones de habitantes, la India se enfrenta a enormes desafíos para brindar y mantener servicios de agua limpia y saneamiento seguro para su población. Si bien los avances en el acceso al agua y a retretes decentes han sido notables, no ha ocurrido lo mismo con los servicios de saneamiento seguro⁵.

Algunas fuentes calculan que el número de trabajadores sanitarios de la India (incluidos limpiadores de retretes) asciende a cerca de cinco millones, de los cuales dos millones trabajan en condiciones de alto riesgo¹¹. Las personas encargadas de la recogida manual de excrementos constituyen el grupo más vulnerable y estigmatizado, y pertenecen mayoritariamente a las castas más bajas de la India, conocidos como «dalits». Este trabajo se transmite, a menudo, de generación en generación, con pocas oportunidades de romper el ciclo.

A pesar de que el Gobierno prohibió la recogida manual de excrementos en 1993 y la legislación se fortaleció en 2013, en 2018 se identificaron más de 20.000 personas con esta profesión¹², cifra que podría ser mucho mayor según otras fuentes.

Algunos de estos trabajadores, sobre todo las mujeres y niñas, se dedican a la limpieza manual de



letrinas «de cubo» secas, durante la cual transportan los desechos en cestas. Otros limpian las vías férreas y otras zonas donde la gente defeca al aire libre con herramientas que suelen ser muy rudimentarias.

La recogida manual de excrementos suele entrañar unas condiciones de trabajo peligrosas, ya que los trabajadores realizan tal actividad de forma manual o mediante herramientas básicas para limpiar, gestionar y eliminar los excrementos. Es habitual que estos trabajadores tengan que sumergirse en la materia fecal, y algunos llegan a perder la vida mientras limpian tanques sépticos o desatascan alcantarillas. Entre 2017 y finales de 2018, el promedio oficial de muertes de trabajadores sanitarios en el país fue de una cada cinco días³. Otras fuentes⁴ estiman que esta cifra se triplicaría hasta elevarse a más de tres muertes cada cinco días.

La mayoría de estos trabajadores no están formalmente reconocidos, por lo que carecen de prestaciones y protección sociales. La remuneración es muy baja y el riesgo de extorsión es muy alto: a algunos incluso les pagan con restos de comida en lugar de con dinero. La discriminación está generalizada y es sistémica: se violan los derechos humanos de los trabajadores y estos tienen muy pocas oportunidades de acceder a otros empleos.

En lo que respecta a la gestión de alcantarillas, pozos, tanques sépticos y plantas de tratamiento, existe una fuerza de trabajo sustancial, formal y permanente, con condiciones laborales básicas protegidas por la ley. Sin embargo, para los empleos menos gratos y de mayor riesgo se suele subcontratar a trabajadores temporales informales que carecen de esta



● Meenadevi, de 58 años, retira heces de forma manual de una letrina seca con herramientas rudimentarias en Dehri-on-sona (Bihar, India, diciembre de 2018).

Meenadevi tiene 58 años y limpia letrinas secas. Su suegra, que también realizaba esta tarea, murió mientras trabajaba.

●● «Al principio me daban náuseas, no estaba lista y me daba vergüenza hacer el trabajo por la estigmatización. Pero ahora ya me he acostumbrado al mal olor. La pobreza no te deja otra opción. Con toda la discriminación a la que nos enfrentamos, ¿qué más podemos hacer para alimentarnos? Si nos dieran otro trabajo, dejaríamos este inmediatamente». ●●

protección¹³. Así, la recogida manual de excrementos también es habitual en estas actividades, en las que los trabajadores no cuentan con equipos de protección.

Se ha avanzado en la defensa de los derechos de los trabajadores sanitarios y en la búsqueda de soluciones adecuadas. Numerosas organizaciones locales e internacionales siguen concienciando y empoderando a los trabajadores de este sector.

La India prohibió la recogida manual de excrementos en 1993 con la Ley de Prohibición del Empleo de Recogida Manual de Excrementos y Construcción de Letrinas Secas. En 2013, la nueva Ley de Prohibición del Empleo de Recogida Manual de Excrementos y Rehabilitación de sus Trabajadores (PEMSR, por sus siglas en inglés) reiteró dicha prohibición y se propuso la rehabilitación de estos trabajadores. Un año después, el Tribunal Supremo de la India dictaminó que la recogida manual de excrementos viola los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Recientemente, el Gobierno ha elaborado un plan de acción encaminado a poner fin al contacto directo con la materia fecal, pero está claro que aún queda un largo camino para erradicar definitivamente la recogida manual de excrementos.

Enfoque por país

Tanzanía



Durante las últimas décadas, la ciudad más grande de Tanzania, Dar es Salam, ha experimentado un crecimiento sin precedentes.

Por toda la ciudad han ido surgiendo asentamientos no planificados con servicios de agua y saneamiento con frecuencia inadecuados.

La mayoría de estos asentamientos utilizan letrinas de pozo excavado, pero las calles son, en general, demasiado estrechas para los camiones de succión de residuos, por lo que la gente vacía sus letrinas de forma manual en los arroyos o contrata a «hombres rana» (miembros de la comunidad que ofrecen este servicio).

El trabajo de los hombres rana es peligroso, pues carecen del equipo adecuado para vaciar los pozos de forma segura e higiénica; utilizan cubos y no llevan indumentaria de protección, por lo que quedan muy expuestos a enfermedades. Algunos han fallecido durante esta actividad, con frecuencia debido a derrumbes de letrinas causados por fuertes lluvias.

En ciertas comunidades de Tanzania han surgido algunas iniciativas para convertir la materia fecal en un negocio; se construyó una planta de gestión de lodos fecales que transforma los excrementos en carbón y biogás que, posteriormente, puede venderse. Los miembros de la comunidad pagan por el servicio de vaciado a plazos y los más pobres no tienen que abonar nada, lo cual contribuye a garantizar que todo el mundo tenga acceso a este servicio y que los trabajadores sanitarios cuenten con el equipo adecuado y un entorno de trabajo seguro¹⁴.

● **Juma Ng'ombo, de 52 años, muestra un sello que lo autoriza a depositar su carga en un lugar de eliminación de lodos fecales en Temeke (Dar es Salam, Tanzania, junio de 2019).**

● **De izquierda a derecha: Juma Hamisi, de 29 años, y Juma Ng'ombo, de 52, bajan la máquina de succión a una letrina de pozo excavado en Temeke (Dar es Salam, Tanzania, junio de 2019).**



Juma Ng'ombo lleva desde 2003 trabajando en el sector del saneamiento en Dar es Salam y opera una máquina succionadora que sirve para vaciar los retretes de los abarrotados asentamientos de la ciudad:

●● **«Esta máquina facilita mucho nuestro trabajo, ya que nos permite llegar a todos los rincones de la calle y a viviendas a los que los grandes camiones no pueden acceder. Cuando recogemos los residuos líquidos, nos protegemos con guantes, botas y máscaras, además de usar desinfectante. Elegí este trabajo porque un tío mío lo hacía; aprendí con él hasta que fui capaz de hacerlo por mi cuenta. He visto que este trabajo puede ayudarme a mejorar mi vida».** ●●



Enfoque por país

Burkina Faso

Burkina Faso es un país de África Occidental sin litoral cuya población apenas supera los 20 millones de habitantes. Según el Gobierno, solo el 22,6% de la población tiene acceso a servicios de saneamiento básico¹⁵ y se está avanzando muy lentamente hacia el acceso universal a agua limpia y retretes decentes.

La mayoría de los trabajadores sanitarios carecen de formación académica y entran en contacto directo con la materia fecal de forma habitual; los encargados del vaciado manual de los pozos y tanques sépticos emplean cubos, cuerdas y palas, con poca o ninguna protección. Los desechos recogidos pueden ir a parar directamente al entorno o a zanjas de desagüe¹⁶.

Estos trabajadores suelen ser personas marginadas por la sociedad que afirman consumir drogas, medicinas tradicionales y alcohol durante el ejercicio de su actividad, con el objetivo de enmascarar el horror de la situación.



● **Wendgoundi Sawadogo, de 45 años, se encuentra sentado entre sus compañeros de trabajo Tanga Zongo (izquierda), de 44 años, y Yadega Sawadogo (derecha), de 41 años. Descansan un poco en el patio de una familia, después de haber vaciado una letrina en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**

● **Wendgoundi Sawadogo, de 45 años, usa una cuerda para bajar a una letrina de pozo excavado y vaciarla a mano en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**

● **Wendgoundi Sawadogo, recolector manual de 45 años, se lava en un patio después de haber vaciado un sumidero en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**

Wendgoundi Sawadogo lleva 15 años trabajando como recolector manual en Uagadugú, la capital de Burkina Faso. Trabaja para familias de la zona que lo contactan directamente para solicitarle sus servicios:

●● **«No tengo ningún papel que demuestre que esta sea mi profesión. Y cuando te mueres, te mueres. Uno va con su cubo y su azada sin que se le reconozca nada, sin dejar rastro en ningún lado ni ningún un documento que muestre a su descendencia que ha desempeñado tal trabajo. Cuando lo pienso, me pongo triste. Ojalá ninguno de mis hijos tenga que dedicarse a esto».** ●●

Enfoque por país

Bangladesh

Bangladesh es uno de los países con mayor densidad demográfica del mundo. Desde 2000, se han logrado avances significativos en la erradicación de la defecación al aire libre, pero solo el 48% de la población cuenta con acceso a servicios de saneamiento básicos⁵.

La fuerza laboral del sector del saneamiento está compuesta tanto por trabajadores públicos formales con un nivel mínimo de seguridad en cuanto a su puesto, ingresos y beneficios, como por trabajadores informales que se enfrentan a muchos más desafíos. Los limpiadores informales suelen carecer de herramientas o equipo de protección; entran en contacto directo con la materia fecal de manera habitual y acostumbran a trabajar de noche para evitar que sus comunidades los identifiquen. Están estigmatizados y discriminados: viven en «colonias de limpiadores» segregadas, zonas antihigiénicas similares a barrios marginales con condiciones de vida deficientes y de hacinamiento. Incluso los trabajadores públicos realizan a menudo sus actividades sin la debida protección.

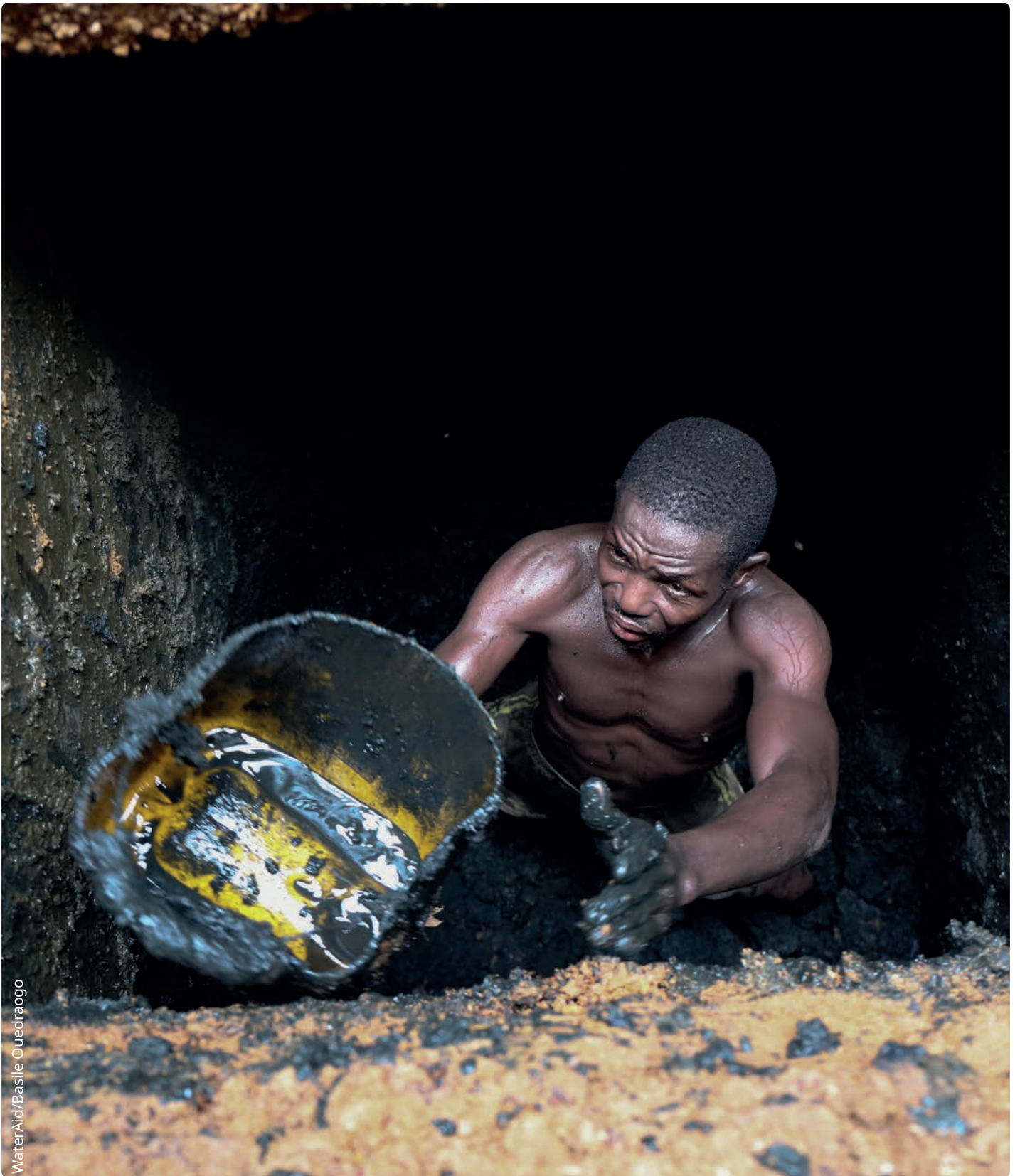
Uttam comenzó a trabajar como limpiador de tanques sépticos a los 21 años. Le molesta que las autoridades no reconozcan a estos trabajadores y les nieguen sus derechos¹⁷.

●● «Quiero reclamar mis derechos y vivir en un entorno mejor. ¿De qué otra manera podría mejorar mi situación si no? ¿Cómo podría mi hija esperar una vida mejor que la mía? Nadie se fija en nosotros ni piensa en nosotros. No estoy pidiendo riqueza, solo lo básico, nada más que un poco de dignidad». ●●



SNW/Drik/Tushikur Rahman

● Uttam Kumar, limpiador de tanques sépticos en Khulna (Bangladesh).



WaterAid/Basile Ouedraogo



● Inoussa Ouedraogo, de 48 años, vacía una letrina familiar en Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).

¿Qué podemos hacer?



- **Gangalappa, de 52 años, desatascador manual de alcantarillas en Bangalore (India, agosto de 2019).**
- **Senzi Dumakude, de 32 años, trabajador de un equipo de limpieza municipal que utiliza varillas flexibles para eliminar obstrucciones en las tuberías que alimentan las principales alcantarillas del área metropolitana de Durban (Sudáfrica, marzo de 2019).**
- **Julius Chisengo, trabajador sanitario de 49 años, de pie frente a un camión de succión motorizado de la empresa UMAWA, en el distrito Kigambon de Dar es Salaam (Tanzanía, junio de 2019).**
- **Kaverappa, de 54 años, en Bangalore (India, agosto de 2019).**
- **Wendgoundi Sawadogo, de 45 años, limpiador manual de Uagadugú (Burkina Faso, julio de 2019).**



WaterAid/CS Sharada Prasad/Safai Karmachari Kavalu Samiti



WaterAid/Nyani Quarmyne

Disfrutar de retretes seguros y de condiciones de trabajo decentes son derechos humanos¹⁸.

Los trabajadores sanitarios brindan un servicio público fundamental para la salud y el desarrollo de un país. Lograremos poner fin a la pobreza cuando todas las personas, en todos los rincones del mundo, dispongan de acceso a retretes decentes, y tal disposición debe ir acompañada de la protección de la vida, la salud y la dignidad de quienes trabajan para brindarnos estos servicios esenciales.

Muchos de los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios se deben a la falta de visibilidad en la sociedad. Son víctimas del estigma y marginalización, y las personas que detentan el poder ignoran sus demandas.

A fin de mejorar sus vidas, es necesaria la actuación de distintos sectores de la sociedad:

- **Los Gobiernos** deberían promulgar leyes que reconozcan la labor de los trabajadores sanitarios y ratificar las normas internacionales del trabajo pertinentes.
- **Los Gobiernos** deben poner fin a la recogida manual de excrementos y ofrecer rehabilitación y medios de vida alternativos para las personas afectadas, en particular, las mujeres.
- **Los Gobiernos** deberían formalizar el trabajo de saneamiento al garantizar condiciones de trabajo decentes y protección social, así como al asegurar el cumplimiento de las normativas.



WaterAid/James Kiyimba



WaterAid/CS Sharada Prasad/Safai Karmachari Kavalu Samiti



WaterAid/Basile Ouedraogo

- **Los Gobiernos y las organizaciones de derechos humanos** deben apoyar los esfuerzos de los trabajadores por organizarse y ejercer sus derechos, por ejemplo, a través de sindicatos y asociaciones.
- **Los organismos de desarrollo y los donantes** deben garantizar que todos los programas de saneamiento urbano tengan en cuenta los derechos y el bienestar de los trabajadores del sector.
- **Las comunidades y la población en general** deben reconocer el trabajo esencial que realizan los trabajadores sanitarios —del cual todos nos beneficiamos— y apoyar sus luchas.

Para más información sobre políticas, consúltese el informe completo, disponible en: washmatters.wateraid.org/health-safety-dignity-sanitation-workers

Superar las distancias

Es muy poco lo que se conoce sobre los trabajadores y las condiciones de trabajo de las personas que brindan este servicio público básico. Los trabajadores sanitarios más vulnerables —aquellos que realizan las labores de menor categoría— trabajan a menudo de manera informal o se ocultan para evitar el estigma, por lo que resulta imposible determinar el número de personas que trabajan en este sector a nivel mundial.

Tampoco sabemos cuántas muertes de trabajadores del sector se producen en todo el mundo, y es probable que los datos con los que contamos minusvaloren la realidad, lo cual encubre aún más la desesperada situación a la que se enfrentan muchos de estos trabajadores. La falta de pruebas y datos de calidad no ayuda a persuadir a los Gobiernos para que tomen medidas definitivas que permitan mejorar sus vidas. El cometido de los investigadores, los Gobiernos y los organismos de desarrollo es construir una base de conocimiento que permita tomar las medidas pertinentes.

Los tabús del retrete

La defecación es una parte normal de la vida de todo ser humano. Sin embargo, hablar de retretes, lo que cae en ellos y adónde va, no es algo tan corriente en nuestro discurso cotidiano o político. Si no hablamos abiertamente de retretes, cómo podemos esperar que se produzcan cambios, ya sea que los políticos aumenten las dotaciones, que se investigue más sobre los problemas relacionados con la eliminación de materia fecal o que los trabajadores sanitarios exijan sus derechos laborales y reclamen una mayor aceptación por parte de la comunidad.

Anexo: Acceso mundial a servicios de saneamiento⁵

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Afganistán	43	10	34	13
Albania	98	2	<1	<1
Alemania	>99	<1	<1	<1
Andorra	>99	<1	<1	<1
Angola	50	20	10	20
Anguila	97	2	<1	<1
Antigua y Barbuda	88	4	8	<1
Arabia Saudita	>99	<1	<1	<1
Argelia	88	8	3	<1
Argentina	-	-	-	-
Armenia	94	<1	6	<1
Aruba	-	-	-	-
Australia	>99	<1	<1	<1
Austria	>99	<1	<1	<1
Azerbaiyán	93	3	5	<1
Bahamas	95	3	2	<1
Bahrein	>99	<1	<1	<1
Bangladesh	48	23	29	<1
Barbados	97	2	<1	<1
Belarús	98	2	<1	<1
Bélgica	>99	<1	<1	<1
Belice	88	9	2	<1
Benin	16	20	10	54
Bermudas	>99	<1	<1	<1
Bhután	69	9	22	<1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	61	17	9	13
Bosnia y Herzegovina	95	<1	4	<1
Botswana	77	6	6	11

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Brasil	88	<1	10	1
Brunei Darussalam	-	-	-	-
Bulgaria	86	14	<1	<1
Burkina Faso	19	27	6	47
Burundi	46	12	40	3
Cabo Verde	74	6	<1	20
Camboya	59	6	3	32
Camerún	39	19	35	7
Canadá	>99	<1	<1	<1
Caribe Neerlandés	-	-	-	-
Chad	8	7	18	67
Chile	>99	<1	<1	<1
China	85	6	9	<1
China, Región Administrativa Especial de Hong Kong	96	<1	4	<1
China, Región Administrativa Especial de Macao	-	-	-	-
Chipre	>99	<1	<1	<1
Colombia	90	5	2	3
Comoras	36	13	50	<1
Congo	20	34	37	9
Costa Rica	98	<1	1	<1
Côte d'Ivoire	32	22	20	26
Croacia	97	2	<1	-
Cuba	93	3	4	<1
Curaçao	99	<1	<1	<1
Dinamarca	>99	<1	<1	<1
Djibouti	64	6	13	17

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Dominica	-	-	-	-
Ecuador	88	9	<1	2
Egipto	94	4	1	<1
El Salvador	87	11	<1	1
Emiratos Árabes Unidos	99	<1	<1	<1
Eritrea	-	-	-	-
Eslovaquia	98	2	<1	<1
Eslovenia	>99	<1	<1	<1
España	>99	<1	<1	<1
Estados Unidos de América	>99	<1	<1	<1
Estonia	>99	<1	<1	<1
Eswatini	58	27	8	7
Etiopía	7	7	63	22
Federación de Rusia	90	<1	10	<1
Fiji	95	5	<1	<1
Filipinas	77	15	3	5
Finlandia	>99	<1	<1	<1
Francia	99	1	<1	<1
Gabón	47	27	22	3
Gambia	39	27	33	1
Georgia	90	1	9	<1
Ghana	18	50	13	18
Gibraltar	>99	<1	<1	<1
Granada	91	2	3	4
Grecia	99	1	<1	<1
Groenlandia	>99	<1	<1	<1
Guadalupe	>99	<1	<1	<1
Guam	-	-	-	-
Guatemala	65	12	19	5
Guayana Francesa	92	<1	8	<1
Guinea	23	30	33	14
Guinea-Bissau	21	16	47	17

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Guinea Ecuatorial	66	10	21	3
Guyana	86	10	3	<1
Haití	35	27	18	20
Honduras	81	9	4	6
Hungría	98	2	<1	<1
India*	60	13	2	26
Indonesia	73	12	5	10
Irán (República Islámica del)	88	10	2	-
Iraq	94	1	5	<1
Irlanda	91	7	2	<1
Isla de Man	-	-	-	-
Islandia	99	1	<1	<1
Islas Caimán	-	-	-	-
Islas Cook	98	<1	2	-
Islas del Canal	99	<1	2	<1
Islas Feroe	-	-	-	-
Islas Malvinas (Falkland Islands)	>99	<1	<1	<1
Islas Marianas del Norte	79	19	2	<1
Islas Marshall	83	6	<1	10
Islas Salomón	34	6	7	54
Islas Turcas y Caicos	88	<1	10	2
Islas Vírgenes Británicas	-	-	-	-
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	>99	<1	<1	<1
Islas Wallis y Futuna	>99	<1	<1	<1t
Israel	>99	<1	<1	<1
Italia	99	<1	1	<1
Jamaica	87	12	<1	<1
Japón	>99	<1	<1	<1

* Durante la elaboración de este informe, los datos del Sistema de Información de Gestión (MIS) del Gobierno de la India en materia de saneamiento informaban de un logro del 100% en la cobertura de servicios de saneamiento básico en zonas rurales⁷ y una situación similar en las zonas urbanas⁸.

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Jordania	97	1	1	<1
Kazajstán	98	2	<1	<1
Kenya	29	22	38	10
Kirguistán	97	3	<1	<1
Kiribati	48	13	10	28
Kuwait	>99	<1	<1	<1
Lesotho	43	20	10	27
Letonia	92	2	6	<1
Líbano	98	1	<1	<1
Liberia	17	27	16	40
Libia	>99	<1	<1	<1
Liechtenstein	>99	<1	<1	<1
Lituania	93	2	5	<1
Luxemburgo	98	2	<1	<1
Macedonia del Norte	>99	<1	<1	<1
Madagascar	11	16	29	45
Malasia	>99	<1	<1	-
Malawi	26	13	55	6
Maldivas	>99	<1	<1	<1
Malí	39	15	39	7
Malta	>99	<1	<1	<1
Marruecos	89	4	<1	7
Martinica	>99	<1	<1	<1
Mauricio	96	4	<1	<1
Mauritania	48	8	12	32
Mayotte	-	-	-	-
México	91	7	1	<1
Micronesia (Estados Federados de)	88	<1	12	-
Mónaco	>99	<1	<1	<1
Mongolia	58	28	3	10
Montenegro	98	<1	2	<1
Montserrat	-	-	-	-
Mozambique	29	5	39	27

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Myanmar	64	9	17	9
Namibia	35	12	4	49
Nauru	66	31	1	3
Nepal	62	14	3	21
Nicaragua	74	6	13	7
Níger	14	10	9	68
Nigeria	39	21	21	20
Niue	97	<1	3	<1
Noruega	98	2	<1	<1
Nueva Caledonia	>99	<1	<1	<1
Nueva Zelanda	>99	<1	<1	<1
Omán	>99	<1	<1	<1
Países Bajos	98	2	<1	<1
Pakistán	60	10	20	10
Palau	>99	<1	<1	<1
Panamá	83	6	6	4
Papua Nueva Guinea	13	2	70	14
Paraguay	90	3	6	<1
Perú	74	11	8	7
Polinesia Francesa	97	<1	3	-
Polonia	99	1	<1	<1
Portugal	>99	<1	<1	<1
Puerto Rico	97	<1	3	<1
Qatar	>99	<1	<1	<1
Reino Unido	>99	<1	<1	<1
República Árabe Siria	91	8	<1	-
República Centrafricana	-	-	-	-
República Checa	>99	<1	<1	<1
República de Corea	>99	<1	<1	<1
República de Moldova	76	11	13	<1

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
República Democrática del Congo	20	20	47	12
República Democrática Popular Lao	74	3	2	21
República Dominicana	84	11	2	3
República Popular Democrática de Corea	83	1	16	<1
República Unida de Tanzania	30	17	41	12
Reunión	>99	<1	<1	<1
Ribera Occidental y Franja de Gaza	97	3	<1	<1
Rumania	84	<1	15	<1
Rwanda	67	14	17	2
Sáhara Occidental	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-
Samoa Americana	54	45	<1	<1
Samoa	98	<1	2	<1
San Marino	>99	<1	<1	<1
San Martín (parte holandesa)	99	<1	1	<1
San Pedro y Miquelón	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	87	3	6	3
Santa Elena	>99	<1	<1	<1
Santa Lucía	88	11	<1	<1
Santa Sede	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	43	6	4	47
Senegal	51	17	18	14
Serbia	98	<1	2	<1
Seychelles	>99	<1	<1	<1

País	% de población con acceso a servicios de saneamiento básico, como mínimo	% de población con acceso a servicios de saneamiento limitado	% de población con acceso a servicios de saneamiento no mejorado	% de población que practica la defecación al aire libre
Sierra Leona	16	34	33	18
Singapur	>99	<1	<1	<1
Somalia	38	15	19	28
Sri Lanka	96	3	<1	<1
Sudáfrica	76	15	8	1
Sudán	37	8	31	24
Sudán del Sur	11	8	18	63
Suecia	>99	<1	<1	<1
Suiza	>99	<1	<1	<1
Suriname	84	11	2	3
Tailandia	99	1	<1	<1
Tayikistán	97	2	<1	<1
Timor-Leste	54	9	18	20
Togo	16	26	10	48
Tokelau	97	3	<1	<1
Tonga	93	1	6	<1
Trinidad y Tabago	93	6	<1	<1
Túnez	91	5	4	<1
Turkmenistán	99	1	<1	<1
Turquía	97	<1	2	<1
Tuvalu	84	7	1	7
Ucrania	96	2	2	<1
Uganda	18	18	58	6
Uruguay	97	2	<1	<1
Uzbekistán	>99	<1	<1	<1
Vanuatu	34	35	31	<1
Venezuela (República Bolivariana de)	94	<1	3	3
Viet Nam	84	4	10	3
Yemen	59	5	16	20
Zambia	26	18	37	19
Zimbabwe	36	28	11	25

Bibliografía

- 1 Cartmell *et al.* (2015). «The Characterization of Feces and Urine: A Review of the Literature to Inform Advanced Treatment Technology». *Crit Rev Environ Technol*. Disponible en: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500995/ (consultado el 24 de julio de 2019).
- 2 ONU-Agua (2019). Día Mundial del Retrete 2019 — «Retretes para todos» significa no dejar a nadie atrás. Disponible en: worldtoiletday.info/ (consultado el 12 de septiembre de 2019).
- 3 The Indian Express (2018). «One manual scavenging death every five days: Official data». Disponible en: indianexpress.com/article/india/official-data-shows-one-manual-scavenging-death-every-five-days-5361531/ (consultado el 24 de julio de 2019).
- 4 International Dalit Solidarity Network (2018). «Justice Denied: Death of workers engaged in manual scavenging while cleaning septic tank or sewer». Disponible en: idsn.org/wp-content/uploads/2018/12/Report-Justice-Denied-Death-of-workers-engaged-in-manual-scavenging-while-cleaning-the-Septic-tank-or-Sewer2.pdf (consultado el 5 de agosto de 2019).
- 5 Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene (2019). *Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: 2000-2017, Nueva York: UNICEF/OMS, pág. 8*. Disponible en: washdata.org/reports (consultado el 24 de julio de 2019).
- 6 OMS (2018). *Guías para el saneamiento y la salud*. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guidelines-on-sanitation-and-health/en/ (consultado el 8 de agosto de 2019).
- 7 Departamento de Agua Potable y Saneamiento, Ministerio de Jal Shakti, Gobierno de la India (2019). *Household toilet coverage across India (rural)*. Disponible en: sbm.gov.in/sbmdashboard/IHHL.aspx (consultado el 9 de octubre de 2019).
- 8 Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Gobierno de la India (2019). *Swachh Bharat Urban*. Disponible en: <http://swachhbharaturban.gov.in/dashboard/> (consultado el 9 de octubre de 2019).
- 9 India Today (2019). «7 suffocated to death while cleaning hotel sewer in Gujarat's Vadodara». Disponible en: <https://www.indiatoday.in/india-story/7-suffocated-to-death-while-cleaning-hotel-sewer-in-gujarat-s-vadodara-1549381-2019-06-15> (consultado el 5 de agosto de 2019).
- 10 Departamento de Salud de Wisconsin (2017). *Sewer Gas*. Disponible en: dhs.wisconsin.gov/air/sewergas.htm (consultado el 5 de agosto de 2019).
- 11 Dalberg Advisors (2017). «Sanitation worker safety and livelihoods in India: a blueprint for action. Phase I: understanding the problem». Disponible en: sanitationworkers.org/wp-content/uploads/2018/04/Phase-1-Understanding-the-Problem-Part-I.pdf (consultado el 6 de agosto de 2019).
- 12 Business Standard (2018). «Over 20,500 manual scavengers identified in India: Govt survey». Disponible en: business-standard.com/article/pti-stories/over-20-500-manual-scavengers-identified-in-india-govt-survey-118100200781_1.html (consultado el 5 de agosto de 2019).
- 13 OIT, WaterAid, Banco Mundial y OMS (2019). *Health, Safety and Dignity of Sanitation Workers*. Disponible en: <https://washmatters.wateraid.org/blog/the-health-safety-and-dignity-of-sanitation-workers-a-blind-spot-in-safely-managed-sanitation> (consultado el 31 de julio de 2019).
- 14 WaterAid (2019). «Turning waste into wealth in Tanzania». Disponible en: washmatters.wateraid.org/blog/turning-waste-into-wealth-in-tanzania (consultado el 31 de julio de 2019).
- 15 Ministerio de Agua y Saneamiento, Burkina Faso (2019). *Programme National d'assainissement des eaux usees et excreta*. Disponible en: eaurkina.org/images/Assainissement/DOSSIER_2018/RAPPORT_BILAN2018/BILAN_NATIONAL_PNAEUE_2018_DEF_14_05_2019.pdf (consultado el 31 de julio de 2019).
- 16 WaterAid (2018). *Les Vidangeurs Manuels: Quels rôles dans l'Assainissement des quartiers périphériques et non lotis de Ouagadougou?* Disponible en: eaurkina.org/images/Assainissement/DOSSIER_2018/RAPPORT_BILAN2018/BILAN_NATIONAL_PNAEUE_2018_DEF_14_05_2019.pdf (consultado el 19 de agosto de 2019).
- 17 SNV Servicio Neerlandés de Cooperación al Desarrollo (2019). «City Cleaners. Stories of those left behind». Disponible en: snv.org/public/cms/sites/default/files/explore/download/english_book_design_v3.pdf (consultado el 5 de agosto de 2019).
- 18 Organización Internacional del Trabajo (2013). «Declaración de la OIT para la Tercera Comisión de la 68.ª Asamblea General». Nueva York. Disponible en: ilo.org/newyork/speeches-and-statements/WCMS_229015/lang-en/index.htm (consultado el 19 de agosto de 2019).



● Empleados del equipo de limpieza de aguas residuales con chorros de agua a presión del municipio de eThekweni desinfectan la calle después de desobstruir una cloaca en la ciudad de Durban. El equipo utiliza un hidrojete —una manguera de alta presión equipada con una boquilla especial— a fin de eliminar las obstrucciones de las líneas de alcantarillado del municipio (Sudáfrica, marzo de 2019).



Acerca de este informe

Este documento se desarrolló utilizando como base la investigación de un informe encargado por la OIT, WaterAid, el Banco Mundial y la OMS sobre la salud, la seguridad y la dignidad de los trabajadores sanitarios. El informe analizaba estudios de casos de trabajadores sanitarios de nueve países: Bangladesh, Bolivia, Burkina Faso, Haití, India, Kenya, Senegal, Sudáfrica y Uganda. El informe está disponible en: <https://washmatters.wateraid.org/blog/the-health-safety-and-dignity-of-sanitation-workers-a-blind-spot-in-safely-managed-sanitation>

Redactado por Emily Pritchard con el apoyo de Fiona Callister, Andrés Hueso, Lisa Martin, Laura Summerton, Ella Lines, WaterAid India, WaterAid Bangladesh, WaterAid Burkina Faso, WaterAid Tanzania, la Organización Internacional del Trabajo, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

Noviembre de 2019

wateraid.org
ilo.org
bancomundial.org/
who.int/es/home

#trabajadoressanitarios #díamundialdelretrete

Imágenes de la portada:

● Muniraju, de 37 años, muestra sus manos cubiertas de tierra y heces mientras vacía manualmente una letrina de pozo excavado, en Bangalore (India, agosto de 2019).

● Munirju, de 37 años, ayuda a Kaverappa, de 54, a salir del pozo de una letrina después de vaciarla a mano, en Bangalore (India, agosto de 2019).

WaterAid es una organización internacional sin ánimo de lucro, decidida a hacer que el agua limpia, los retretes dignos y las buenas condiciones de higiene se conviertan en la norma para todos y todas, en todas partes, en una generación. Solo si se abordan estos tres elementos esenciales de manera duradera, las personas podrán experimentar cambios definitivos en sus vidas.

Para más información o concertar entrevistas puede ponerse en contacto con el equipo internacional de medios de comunicación de WaterAid:

Internacional/Reino Unido:

Emily Pritchard,
EmilyPritchard@wateraid.org

Lisa Martin,
LisaMartin@wateraid.org

Fiona Callister,
FionaCallister@wateraid.org

Australia:

Kevin Hawkins,
Kevin.Hawkins@wateraid.org.au

Canadá:

Aneesha Hampton,
AHampton@wateraidcanada.com

India:

Pragya Gupta,
PragyaGupta@wateraid.org

Suecia:

Magdalena Olsson,
Magdalena.Olsson@wateraid.se

Petter Gustafsson,
Petter.Gustafsson@wateraid.se

Estados Unidos:

Emily Haile,
EmilyHaile@wateraid.org

