

PSIRU para ISP/FSESP financiado por la Comisión Europea
Reunión sobre gestión de residuos celebrada en Bruselas el 29 de marzo de 1999

Listas de comprobación sobre salud y seguridad: Manipulación, selección de residuos, y desechos clínicos

Por Alan Dalton, BSc, AMIEMgt, FIOSH, RSP ⁽¹⁾

<i>Listas de comprobación sobre salud y seguridad:</i>	<i>1</i>
1. Manipulación y elevación de desechos	2
A. Introducción.....	2
B. Lista de comprobación sindical sobre manipulación	2
2. Reciclado y selección de residuos	3
A. Introducción.....	3
B. Lista de comprobación sindical en materia de reciclado de residuos	3
3. Manipulación de desechos clínicos	4
A. Introducción.....	4
B. Lista de comprobación sindical sobre manipulación de desechos clínicos.....	4
4. Vigilancia por medio de los Comités de empresa europeos a través de la recogida de datos.	5

¹ Alan Dalton, además de consultor e investigador, escribe sobre riesgos medioambientales y ocupacionales.
3 Montpellier Grove, Londres NW5 2XD. Tel.: 44 171 485 29 81; fax: +44 171 482 55 47; correo-e:
eve@ajpdhazeco.demon.co.uk

1. Manipulación y elevación de desechos

A. Introducción

Ya ha sido plenamente reconocida la posibilidad de eliminar, o reducir, muchos incidentes de manipulación, mediante un proceso pormenorizado de **determinación de riesgo** diseñado para reducir la elevación de cargas o los movimientos de torsión y rotación que requiere.

Además, la determinación de riesgo debe tener en cuenta las características personales del trabajador que asuma la tarea de elevación: edad, sexo, estado de salud, discapacidad y demás.

Muchos estudios han dejado demostrado que, si bien no se refuta el provecho que produce la formación en manipulación (para saber cómo utilizar las ayudas mecánicas a la elevación, por ejemplo), sola no puede prevenir los accidentes de manipulación. Dicho de otro modo: ya no funciona el “Dobla las rodillas y mantén la espalda recta”.

Los chequeos de salud previos a la incorporación en el puesto de trabajo en los que se investigan casos de dolor de espalda ofrecen el único método de detección de riesgos de dorsalgia. Ahora bien, son preguntas discriminatorias que raramente obtienen respuestas honestas (ya que, de contestarse, el demandante podría quedarse sin trabajo). Es preciso velar por que las tareas sean lo más seguras posible para el trabajador medio, y no para aquella mítica superpersona, asidua de gimnasios (lo que tampoco ofrece ninguna garantía), que nunca haya tenido el menor dolor de espalda u otra dolencia.

El dolor de espalda y demás lesiones de miembros y músculos, provocados por actos de manipulación, pueden producirse como consecuencia de una sucesión de acciones más insignificantes de aparente seguridad. Siendo así, importa mantener un historial preciso de lesiones y accidentes ocurridos, tanto a efectos de prevención como de corrección.

Por último, en el supuesto de que el trabajador sufriera alguna lesión o padeciera dolor de espalda, está disponible un arsenal de tratamientos médicos individuales: desde el descanso (menos popular que en tiempos pasados) y trabajos leves hasta terapias alternativas; siempre cabe la intervención médica, esto es, quirúrgica, aunque lo cierto es que aún no se ha aclarado en muchos casos el valor a largo plazo de la intervención quirúrgica.

La manipulación es verdaderamente un área en la que más vale prevenir.

La UE, y otros muchos países (EE UU, por ejemplo) han adoptado leyes por las se trata de prevenir los percances por manipulación, básicamente partiendo de la evaluación ergonómica del centro de trabajo.

B. Lista de comprobación sindical sobre manipulación

- ¿Ha efectuado la Dirección una determinación de riesgo de las tareas de manipulación? Debería incluir:
 - evitar, en todo lo razonable, las tareas de manipulación (echando mano, por ejemplo, de elevadores, montacargas y cubos de basuras elevados por dispositivos mecánicos);
 - rebajar, en todo lo posible, las cargas (reduciéndose, por ejemplo, el tamaño de los cubos de basuras de manejo manual);
 - velar por que sean dos las personas disponibles para cargar con los pesos más pesados o singulares (cuando no se pueda reducir la carga ni utilizar un dispositivo de elevación) y velar por que dichas personas tengan entrenamiento en elevar entre dos y sean de altura, peso y edad equivalentes;
 - velar por que el conjunto de trabajadores estén adiestrados en el uso de dispositivos de elevación y cargas peligrosas;
 - velar por se dé parte de todos los percances y accidentes, y que se investiguen no con fines de recriminación sino de prevención;

- velar por que aquellos empleados heridos por manipulación reciban el tratamiento o la compensación adecuada y que las contingencias que hayan causado la lesión sean plenamente indagadas por la Dirección y subsanadas siempre que sea posible;
- velar por que se notifiquen todas las lesiones por manipulación a las autoridades competentes;
- velar por que los delegados o representantes sindicales de seguridad (o equivalentes) participen en cada etapa de lo anteriormente expuesto y tengan derecho a mostrar su disconformidad –oral o escrita– con la Dirección o sus asesores (tales como delegados de seguridad, médicos del trabajo o ATS, ingenieros de seguridad, especialistas en salud en el trabajo) en cuanto a la gestión general de la reducción de percances por manipulación o por otra causa.

2. Reciclado y selección de residuos

A. Introducción

En un mercado económico correcto, circunstancia que no suele darse en estos momentos, el reciclado brinda una respuesta, no por ser a corto plazo, menos importante, a la reducción de residuos. Ni que decir tiene que el reciclado es importante, genera empleo y fomenta la sensibilización ecológica de todos los segmentos de la población, niños y jubilados por igual.

No obstante, de un número creciente de estudios médicos y científicos se desprende que en ocasiones incrementa los riesgos para el trabajador; valgan como ejemplos el incremento de la tasa de cáncer entre los trabajadores que se dedican a obras de pintura con material reciclado y el crecimiento de los riesgos de accidentes e infección entre el personal de recogida de basuras.

Mientras no se celebren consultas con los trabajadores encargados del reciclado, puede darse cierta, y justificada, resistencia sindical (partiendo del incremento del riesgo) a las propuestas de reciclado de la Dirección, lo que redundará en detrimento del medio ambiente y del empleo.

B. Lista de comprobación sindical en materia de reciclado de residuos

- ¿Han participado los sindicatos o representantes de los trabajadores en las propuestas de reciclado, desde las mismísimas iniciativas originales?
- ¿Han sido definidos la naturaleza, el origen, el volumen y el destino de los residuos para reciclar?
- ¿Ha sometido la Dirección la propuesta de proceso de reciclado a una determinación de riesgo?
- ¿Se hizo a los trabajadores partícipes en el proceso? ¿Participaron los organismos de ejecución (mercado de trabajo y medio ambiente)? ¿Han sido transmitidos los resultados de la consulta a los representantes de los trabajadores?
- ¿Cuáles son los peligros reales del reciclado? ¿Se han tenido en cuenta en la determinación de riesgo de la Dirección?:
 - incremento del riesgo de infección (por desechos domésticos putrefactos, pañales o jeringuillas);
 - incremento de las tareas de manipulación;
 - incremento de los accidentes (cortes con botellas, latas y jeringuillas);
 - incremento de la exposición a malos olores y materiales desagradables (restos de comida para perros o gatos, material contraceptivo, sangre y vendajes, o pañales);
 - exposición a productos químicos: pinturas, disolventes, pesticidas, productos de limpieza, productos de tratamiento de la madera, asbesto y demás.
- ¿Se da cuenta de todos los incidentes en la propia empresa y a las autoridades competentes?

3. Manipulación de desechos clínicos

A. Introducción

Como importantes, aunque mayormente olvidados, productores de residuos que son, los hospitales se encuentran sometidos a creciente presión por reducir desechos. Quizás el 3% de los denominados desechos clínicos no son, cuando podríán serlo, tratados como residuos normales; sin embargo, cuantificar este dato requerirá una auditoría ambiental eficaz por parte de hospitales y demás instituciones clínicas. Un proceso que se encuentra actualmente dando sus primeros pasos.

Por otro lado, la creciente presión medioambiental ejercida en los incineradores de hospitales anima a éstos a recurrir a instalaciones exteriores para eliminarlos, con lo cual crece la exposición de los operarios a los desechos clínicos.

Además, con el crecimiento de la asistencia auxiliar y atención domiciliarias, los *desechos domésticos* ordinarios contienen más *desechos clínicos* que antes.

La manipulación de desechos clínicos no parece haber causado ninguna pandemia humana en el mundo occidental. Sin embargo, bien podríán darse numerosos y propagados ejemplos de infecciones de bajo nivel –en particular, entre operarios– debido al escaso grado de vigilancia de que se benefician y a que infecciones de este tipo suelen confundirse con las enfermedades y síntomas ordinarios de la sociedad.

Por último, aunque, como es acostumbrado, más vale prevenir que curar, es ésta un área en la que se carece de normas objetivas y científicas, y, por tanto, los exámenes médicos de los trabajadores son importantes como medida de control.

Ahora bien, los exámenes médicos también pueden aprovecharse para *desterrar* a los empleados más débiles, y hasta desfavorecidos sindicalmente, con lo cual no se les debería escapar a los representantes su potencial discriminatorio.

Por último, a efectos de no discriminación, conviene señalar a los trabajadores del sector de residuos que el sida no resulta nada inocuo cuando se transmite por la sangre contenida en desechos clínicos y que el tratamiento diseñado para garantizar la no propagación de otros agentes infecciosos (hepatitis B, por ejemplo) garantizará con absoluta seguridad que no se ven expuestos.

B. Lista de comprobación sindical sobre manipulación de desechos clínicos

- ¿Es posible localizar las fuentes de residuos clínicos? ¿Qué tipo de infecciones se dan?
- ¿Han sido los residuos clínicos tratados de alguna forma que permita prevenir o contener los riesgos de infección (esterilización, tratamiento químico, por ejemplo). En caso afirmativo, ¿cuál ha sido la forma elegida? ¿Se está controlando la efectividad del tratamiento (mediante muestreo microbiológico, por ejemplo)? En caso afirmativo, ¿cuáles han sido los resultados obtenidos?
- ¿Llegan los desechos en bolsas intactas? En caso negativo, ¿por qué razón?
- Todos los operarios que manejan este tipo de desechos deberíán llevar plena protección: pantalla facial (o máscara eficaz aprobada en caso de polvo y olores), ropa laboral integral, botas de agua y guantes sólidos e impermeables.
- La ropa laboral, cuando no sea de tirar, deberá limpiarse después de cada turno y guardarse separada de la ropa de calle.
- Las duchas deberíán estar a disposición de los operarios, que deberíán disponer de tiempo remunerado para usarlas.
- Se animará a los trabajadores a dar cuenta por escrito de toda herida (causada por una jeringuilla, por ejemplo) y cualquier brote de enfermedad (gripe o catarro).
- Siendo causa de estrés el trabajo manual con ropa de protección (en especial, en condiciones de elevadas temperaturas), es preciso someter la salud de los trabajadores a controles regulares (en particular, presión sanguínea y capacidad cardiaca y respiratoria).
- Cualquier corte o herida se protegerá con apósitos impermeables.

- Los derrames de desechos clínicos se limpiarán nada más producirse.
- Se apuntará y localizará el origen de las bolsas que suelen llegar rotas o que contienen jeringuillas, vidrio y demás objetos afilados, de tal forma que se solicite a los productores la mejora de los métodos de eliminación.
- Se efectuará en cualquier circunstancia un control médico periódico de los trabajadores; los controles abajo descritos no son privativos de los riesgos biológicos:
 - alergias, sensibilidades, antecedentes, discapacidades;
 - infecciones recurrentes (resfriados, gripe);
 - altura, peso, presión sanguínea, pulsaciones (antes y después de hacer ejercicio);
 - chequeos médicos de carácter general, con especial atención al sistema musculoesquelético;
 - medición de la capacidad pulmonar y la capacidad del trabajador para llevar un respirador;
 - audiometría rutinaria (pruebas auditivas);
 - control de la visión;
 - análisis de las funciones básicas de la sangre (en particular, funciones hepáticas);
 - análisis regulares de orina;
 - oportunidad de las muestras de heces cuando se dé cuenta de pérdidas de sangre;
 - cabe la oportunidad de proceder a un cardiograma;
 - también puede estar indicado una radiografía torácica.

(Adaptado de Zenz, 1994).

4. Vigilancia por medio de los Comités de empresa europeos a través de la recogida de datos

A continuación se estipula la información de seguridad, salud y medio ambiente de interés para los representantes sindicales en los Comités de empresa europeos (CEE) constituidos en la industria europea de gestión de residuos (con especial referencia a la manipulación, reciclado y desechos clínicos).

1. La denominación oficial, país de registro y grupo industrial de la empresa de gestión de residuos (EGR) (añádase aquí información útil).
2. El/Los nombre(s) con los que opera cada EGR en cada país.
3. El nombre y la ubicación de cada instalación en cada país, y el número de empleados a) de jornada completa y b) de media jornada en cada instalación y actividad principal de cada instalación (recogida o eliminación de residuos domésticos, recogida o eliminación de desechos clínicos, recogida o eliminación de residuos industriales, y recogida o eliminación de residuos tóxicos especiales).
4. En el último ejercicio financiero, en cada instalación de cada país:
 - a) el número, y la causa, de víctimas mortales;
 - b) el número y el tipo de lesiones graves (amputación, pérdida de un ojo, fractura de pierna, brazo y demás);
 - c) el número y el tipo de accidentes que requirieron tres días o más de recuperación;
 - d) el promedio de días libres, por trabajador y por enfermedad laboral, y análisis de las razones y tendencias relacionadas;
 - e) el número y la causa de toda enfermedad laboral grave (asma, dolor de espalda, sordera, dolores de pecho, enfermedad cardíaca, cáncer, alteración del sistema nervioso e infecciones).
5. En el último ejercicio financiero, en cada instalación de cada país:
 - a) el número, las causas y las multas o penas de encarcelamiento por violación de los niveles de seguridad, salud y medio ambiente dictadas por la inspección del trabajo o del medio ambiente;
 - b) en general, toda acción (avisos, cartas o informes) emprendida por la inspección del trabajo o el medio ambiente.

6. En el último ejercicio financiero, en cada instalación de cada país:
 - a) ejemplares de los informes de determinación de riesgo elaborados por la Dirección o consultores exteriores en materia de procesos genéricos o tareas específicas;
 - b) ejemplares de todo informe de auditoría independiente de seguridad, salud y medio ambiente;
 - c) ejemplares de los informes de los representantes sindicales de seguridad, o equivalentes;
 - d) ejemplares de los informes paritarios de seguridad, salud y medio ambiente.

7. Datos referentes a los representantes o delegados sindicales de seguridad en cada instalación:
 - a) número de representantes o delegados;
 - b) tiempo remunerado para dedicar a cuestiones de seguridad, salud y medio ambiente;
 - c) formación –duración, materias y formadores (internos o externos)– de los representantes y delegados de seguridad.

Fuentes:

Waste Disposal Operations, J. W. Platner, in “Encyclopaedia of Occupational Health and Safety”, 4ª edición, Organización Internacional del Trabajo, 1998.

Hazardous Waste Workers, F. L. Mitchell, in “Occupational Medicine”, 3ª edición, Carl Zenz, Mosby (1994).
Safety, Health and Environmental Hazards at the Workplace, A. J. P. Dalton, Cassell (1998).