

CONCLUSIONES FINALES

Las conclusiones más destacadas son:

□ A pesar de que han transcurrido 15 años desde la publicación de la Ley 31/1995 sobre Prevención de Riesgos Laborales, a día de hoy no se ha conseguido implantar en muchos centros sanitarios una cultura preventiva.

□ La prevención de riesgos laborales y medioambientales no se ha integrado, ni en la gestión ni en la organización del trabajo, sigue siendo una actividad a la que se dedican los mínimos recursos y esfuerzos.

□ A los trabajadores, no se les respeta el derecho de información, participación, representación. Se les está negando participar en las evaluaciones de riesgos, en la organización de las actividades preventivas, el acceso a la documentación.etc....





□ Los **Servicios de Prevención** deben incluir en las evaluaciones de riesgos el riesgo de exposición a la gestión, manipulación y tratamiento de los residuos Biosanitarios y citotóxicos.

□ La **Vigilancia de la Salud** se realiza periódicamente en un 60 % aproximadamente de los trabajadores. Tampoco se realiza una vigilancia de la salud colectiva que analice y pueda relacionar las enfermedades de los trabajadores con los riesgos a los que están expuestos.

□ Se han detectado **errores, deficiencias y omisiones** en el cumplimiento de los requisitos legales derivados de la gestión y control de los residuos biosanitarios y en la administración y gestión de los medicamentos citotóxicos.



□ En cuanto a la **Coordinación de Actividades Empresariales** es necesario establecer medios de coordinación en materia preventiva entre las diversas empresas (limpieza, transportes, etc..

• Atención primaria:

- Elevado desconocimiento en cuanto a los medios de coordinación que existen por ejemplo lo desconocen en 39 casos.
- 30 ocasiones contestan que no hay medios de coordinación.
- No está establecida la figura del coordinador,
- Tan sólo se ha celebrado una reunión conjunta de Comité de Seguridad y Salud, medida que aunque la más eficaz es la menos utilizada.

• Atención especializada:

- El medio más utilizado es el intercambio de información entre empresas: 18 ocasiones.
- La designación de un coordinador en 13 ocasiones,
- Se han celebrado en 3 ocasiones las reuniones conjuntas de los CSS,
- Se han celebrado reuniones periódicas entre empresas en 11 ocasiones.



- Los datos obtenidos ponen de manifiesto que existe un incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y de medio ambiente.

- Ni los centros de salud, ni los hospitales en sus plantas de hospitalización ni en las consultas externas están preparados para una correcta manipulación de medicamentos citostáticos a nivel estructural

- Hemos podido comprobar a modo de resumen:

- El 79,2 % de los centros de atención primaria visitados no cuenta con circuito alternativo distinto de las vías de circulación y ascensores destinados al personal, pacientes y visitantes.

- Hemos visto in situ la existencia de las salas denominadas “*salas polivalentes*”, utilizadas como cuarto de limpio , sucio, área de depósitos intermedios, etc..



Para realizar una correcta gestión de residuos, evitando la contaminación del medio ambiente, la orden obliga a que las **excretas y fluidos biológicos** de los pacientes tratados con medicamentos citotóxicos sean eliminados en **sistema de evacuación con independencia del resto y dirigidos al colector para materiales peligrosos.**

Los hospitales más importantes de la Comunidad de Madrid o los de reciente construcción no disponen de sistema de evacuación independiente para residuos peligrosos.



Comparando los resultados en :

Atención primaria -con domicilios-, y Atención especializada -plantas, consultas externas y ambulatorios-, observamos lo siguiente:

1. En los lugares de trabajo, donde la manipulación de fármacos citostáticos es más reciente, menos específica y habitual, es donde los incumplimientos son mayores. Así lo demuestra el análisis de los datos obtenidos en los **diferentes servicios** (reumatología, Urología, Dermatología, ginecología, etc...)

- **Los locales** no son adecuados en un 81,5 % de los casos;
- Se realiza el **registro de personal** expuesto a citostáticos en el 31,6 %;
- Cuentan con **menos EPIS**, un 55,2 % de los casos;
- Se realizan **controles médicos** al personal expuesto en un 10,5 % de los casos.



- Se tiene en cuenta a trabajadores especialmente sensibles en el 44,7 % de los servicios;
- Tienen menos instrucciones de trabajo seguras que el resto, solo en el 52,6 %, y menos información sobre los riesgos.
- Un 26,3 % de los casos afirman que existe este sistema de evacuación independiente.
- En cuanto a la gestión de la ropa contaminada con excretas se gestiona adecuadamente en un 10,5 % de los casos.



•Se da información a los pacientes en un 52,6 % de los casos.

•Afirman que sólo existen contenedores correctos según el tipo de residuo generado en un 78,9 %.

•Existen depósitos intermedios en un 44,7 % de los casos.

•Existe circuito alternativo en un 26,3 % de los casos.

2. los servicios de Oncología:

Nos llaman la atención los datos obtenidos Interpretamos que al ser servicios donde se realizan tratamientos habituales, se administran en diferentes locales del propio servicio como habitaciones de enfermos, consultas, etc., no en un local específico:



- Los que aseguran que son locales específicos solo cumplen la normativa en un 54,2 % .
- El registro de personal expuesto se realiza sólo en el 58,3 % de los casos.
- En el 25 %, se realicen controles médicos periódicos.
- En el 25 % de los casos cuentan con sistema de evacuación independiente.



•La gestión de la ropa contaminada con excretas afirman que se gestiona mal, en un 79,2 % de los casos.

•Estos servicios dan información al paciente en un 62,5 % de los casos.

•Existen contenedores correctos según el tipo de residuo generado en un 95,8 % de los casos.

•Existen depósitos intermedios en un 70,8 % de los casos.

•Existe circuito alternativo en un 16,7 %.



• **Los servicios de Farmacia**; afirman estar en mejores condiciones en cuanto a los locales específicos para la manipulación de medicamentos citostáticos y en cuanto a instrucciones de trabajo a seguir.

Es lógico porque son los trabajadores más expuestos al preparar y reconstituir los fármacos, para ser transportadas a otras unidades hospitalarias, sin embargo, nos sorprende que solo:

- Realicen **controles médicos cada 6 meses** al 22,2 % de los trabajadores.
- Los trabajadores están **inscritos en el registro** en el 66,7 % de los casos.
- Existen **contenedores correctos** según el residuos generado en un 61,5 % de los casos.
- Existen **depósitos intermedios** en un 66,7 % de los casos.
- Existe **circuito alternativo** en un 66,7 % de los casos.



EN ATENCIÓN PRIMARIA:

el 27,6 % tienen un **local para la administración de medicamentos citostáticos**, pero aislado y señalizado adecuadamente el 23,8 % .

- Tan solo el 9,2 % de los trabajadores **están registrados**
- el 5.3 % de los centros de atención primaria se llevan a cabo **controles médicos semestrales**.
- El 34,2 % no tiene en cuenta a los **trabajadores especialmente sensibles**.
- En el 25 % no se imparte una **formación** adecuada al personal, sobre los riesgos asociados al uso y normas de manipulación de los mismos.
- El 90 % no disponen de **registro de personal expuesto**.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 83/99 DIFERENCIAS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA.

Correcta Segregación de residuos sanitarios:	
Atención primaria : 90.6% separan los residuos correctamente	Atención especializada: 92.6 % separan en origen los residuos
Contenedores y envases adecuados	
Atención primaria : 91,7 % se utilizan envases correctos	Atención especializada: 96,3% utiliza envases correctos
Depósitos Intermedios	
Atención primaria : 52,1 %no dispone de locales para depósitos intermedios	Atención especializada: 14,8 % no dispone de depósitos intermedios

El elevado porcentaje de centros con depósitos intermedios no implica el cumplimiento estricto de la legislación.

Se ha comprobado en visitas junto a los delegados de prevención, que no siempre se utilizan únicamente como almacén de residuos. En ocasiones se usan como lugar de trabajo para preparar medicamentos, realizar distintas tareas o almacenar lencería y otros objetos, lo que supone un incumplimiento legislativo e implica riesgos para el personal sanitario.

Traslado interno de residuos:	
Atención primaria : 79,2 % no tiene un circuito alternativo para el correcto traslado de residuos	Atención especializada: 48,1 % no tiene circuito alternativo
Separación de residuos	
Atención primaria: 56,3 realiza el traslado de residuos biosanitarios especiales y citotóxicos por separado de otros residuos.	Atención especializada: El 44,4 realiza el traslado de residuos biosanitarios especiales y citotóxicos por separado de otros residuos.
Depósito Final:	
Atención primaria: El 50 % no dispone de depósito final	Atención especializada: 96,3 si cuenta con deposito final

Características del depósito final

Atención primaria:

En los 41 casos en los que sí existen locales para el depósito final :

- El 80,5 % no se encuentra correctamente señalizada
- El 41,5 % no dispone de contenedores y soportes diferenciados para depositar por separado los residuos.
- 61 % carecen de medios de extinción de incendios.
- 65,9 % no dispone de equipos y productos adecuados para limpieza y desinfección en caso de vertido o derrame accidental de residuos

Atención especializada:

- En esta línea, en el 26,9 % de los depósitos finales no se realizan labores de limpieza y desinfección de los locales
- 11,5 % de los depósitos finales que no cuentan con una señalización adecuada
- El 30,7 de los locales para el depósito final de residuos no se encuentra alejado de ventanas y rejillas de aspiración de sistemas de ventilación.
- 19.2 % carecen de medios de extinción de incendios.

Se han solicitado a la Dirección de los centros Sanitarios si disponen de los permisos y autorizaciones pertinentes para producir y gestionar residuos sanitarios, también se ha solicitado que se facilitará a los delegados de prevención el Plan de Ordenación de Residuos y el Informe anual.

Esta documentación ha sido solicitada en varias ocasiones pero prácticamente en ningún caso los delegados han tenido acceso a ella.

Teniendo acceso al Plan de Ordenación, documento público al igual que el Informe Anual según la Ley sobre el Derecho de acceso a la Información ambiental, se tiene una idea clara de la cantidad de residuos generados por servicio, cómo se segregan y envasan los distintos tipos de residuos sanitarios, cómo son los depósitos intermedios y final del centro, quién gestiona y elimina los residuos sanitarios, cuáles son los protocolos de actuación en caso de incidente o accidente relacionado con ellos, etc. las contestaciones obtenidas se basan en la información recibida por responsables y supervisores.

Autorización y Documentación	
Atención primaria: el 59,4 % si dispone de las autorizaciones pertinentes	Atención especializada: el 77,8 %
Registro	
Atención primaria: 59,4 si están inscritos	Atención especializada: 88,9%
Plan de Ordenación de Residuos Biosanitarios y Citotóxicos	
Atención primaria: 51% si dispone de Plan de Ordenación de residuos	Atención especializada : 88,9% de los centros cuenta con el Plan
Informe Anual	
Atención primaria: el 7,3% afirma tenerlo	Atención especializada: 81,5 si dispone de Informe Anual.

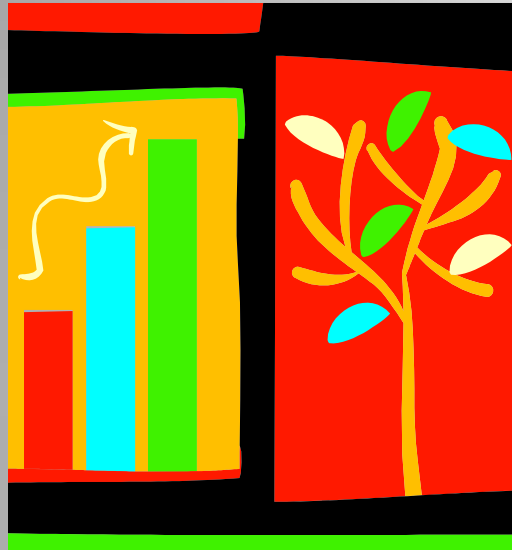
Evolución de los resultados de los estudios 2001-2010



Comparando los resultados de ambos estudios podemos comprobar que se han producido algunas mejoras en la gestión de residuos sanitarios en los centros de trabajo, pero aún queda mucho por mejorar.

en Atención Especializada:

- ❑ La disposición de contenedores y envases adecuados según el tipo de residuo :En 2001: un 66,7 % / 96,3 % actual
- ❑ Segregación de los residuos , en 2001: 83,3 % / 92,6 % actual
- ❑ Registro de incidentes: 2001: 50% / 70,4 actual
- ❑ Existencia de Protocolos de derrames (de un 37,5 en 2001 a un 66,7 % actual)



- En cuanto a la formación e información
2001: 41,7 % frente a un 70,4 % actual
- Conocimiento del riesgo :
2001: 62,5 % frente a 81,5 %actual)
- Utilización de EPI's ; 2001: 54,2 % / 74,1 % actual
- Menos se ha mejorado en la organización de los circuitos alternativos en el año 2001: 41,7% frente a 48,1 actual.
- Existencia de depósitos finales ; 2001: 91,7 % frente a un 96.3 actual)
- Lo que es verdaderamente preocupante es la disminución de la vigilancia específica de la salud a los trabajadores:
2001: 62,5 % frente a un 55,6 % actual).

AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS EN DOMICILIOS PARTICULARES

Según los datos extraídos del estudio y analizando la legislación aplicable consideramos que la administración de Medicamentos citostáticos en el domicilio particular de los pacientes tanto por la propia autoadministración de los pacientes, como por parte del personal sanitario supone un riesgo por los hechos que relatamos a continuación:

Según la Orden de 22 de abril (artículo 2) “***Toda persona que prepare o administre medicamentos citotóxicos deberá ser personal cualificado y formado para ello***”

1. Los enfermos no cumplen este requisito, no tienen el conocimiento y la habilidad técnica de un profesional para su correcta administración, los medicamentos citostáticos, deben ser administrados por personal sanitario formado específicamente para ello y en las condiciones que marca la normativa.





2. El paciente no recibe instrucciones suficientes ni entrenamiento para realizarlo adecuadamente.
3. La información escrita sobre los riesgos de este producto es insuficiente, es un fármaco de alto riesgo para ser manipulado por los enfermos en sus domicilios, que pone en riesgo de exposición al resto de miembros de la familia (puede haber mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños, enfermos, etc.... Que pueden manipular el medicamento y los residuos citotóxicos que se generen).
4. En cuanto a los residuos generados en los tratamientos a domicilio en algunas ocasiones :
 - A veces son depositados en la basura doméstica, por lo que los residuos citotóxicos acaban incorporados a los residuos sólidos urbanos.
 - Otras veces, son llevados por los pacientes a las farmacias que carecen de un sistema adecuado de recogida de estos residuos



- Otras veces, el propio Centro de salud les proporciona a los pacientes un contenedor rígido (azul o amarillo) que mantienen en sus domicilios mientras dura el tratamiento lo que supone de nuevo, un claro riesgo también para la familia.
- Además habría que cumplir las condiciones de almacenamiento que según el artículo 39 del Decreto 83/99 legislación de referencia en el que se indica que sólo podrán estar 7 días a temperatura ambiente y dos meses a menos de 4 grados, esto lo conoce el paciente se le informa sobre ello?



5 . Otro aspecto a tratar; es el transporte del contenedor con los residuos al centro de salud, con esta practica se les convierte a los pacientes o familiares en productores y gestores de residuos citostáticos para los que el Decreto 83/1999 marca unos criterios muy claros que no pueden cumplir.:

Habitualmente los contenedores los trasladan en su coche particular o en el servicio público de transporte con la posibilidad de contaminar el medio ambiente o a otras personas.

6. Otra gran duda es el tratamiento de las excretas y de la ropa contaminada por los pacientes en sus domicilios, no tienen información suficiente sobre cómo actuar en estos casos, no sabemos como se está gestionando en sus domicilios, existe una falta de información muy importante en cuanto a la peligrosidad del producto, la forma de utilización, medios de protección, tratamiento de los residuos, etc...



CUANDO EL PACIENTE NO PUEDA TRASLADARSE AL CENTRO DE SALUD PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO, EL PERSONAL SANITARIO ACUDIRÁ AL DOMICILIO A ADMINISTRARLO, PERO ENTONCES NOS ENCONTRAMOS CON EL MISMO PROBLEMA:

El domicilio no es el lugar adecuado, no cumple la normativa aplicable para inyectar estos fármacos, por lo que el personal sanitario estaría expuesto a un mayor riesgo, y aunque se utilicen dosis bajas del medicamento, éste debe ser controlado a lo largo de todo el proceso, pues los residuos generados pueden contener sustancias altamente peligrosas.

También existe una falta de información y formación sobre los riesgos, las medidas preventivas a adoptar y la gestión adecuada de los residuos generados de los profesionales que prescriben, suministran y administran este tipo de tratamientos.



Además, si el personal de enfermería traslada el contenedor con residuos citotóxicos al centro de salud, se convierte en productor y gestor de estos residuos, adquiriendo una responsabilidad que no le corresponde, con el consiguiente incumplimiento del Decreto 83/1999.

Ante esto, unas reflexiones como conclusiones a este problema:

1. ¿Se convierten los pacientes y personal sanitario en productores y gestores/ transportistas de residuos peligrosos?



2. ¿Por qué se le da al ciudadano una responsabilidad sobre la gestión de un residuo peligroso?
3. ¿Existe una vulneración de la propia Ley de Residuos al recomendar estas prácticas?
4. ¿Qué sucede si se produce un accidente, rotura o derrame del contenedor en un medio de transporte público mientras se traslada al centro de salud?

**MUCHAS GRACIAS
POR VUESTRA
ATENCIÓN**



John J. ...