

**NOTA ACLARATORIA:**

Este texto contiene información general. Si tienes un caso concreto en tu empresa habría que estudiarlo de manera específica. Acude a informarte a CC.OO.

**Gabinete Regional de Salud Laboral, Drogodependencias y Medio Ambiente**  
**CC.OO. UNION REGIONAL CASTILLA LA MANCHA**  
*Plaza Horno de la Magdalena nº1 1º*  
**45001 TOLEDO**

## **INFORME RELATIVO AL TRATAMIENTO DE RESIDUOS SANITARIOS**

### **1.- INTRODUCCIÓN.**

### **2.-CONCEPTO DE RESIDUOS SANITARIOS.**

### **3.- CLASIFICACIÓN**

- 3.1.- Residuos sanitarios asimilables a residuos municipales o de tipo I.
- 3.2.- Residuos sanitarios no específicos o de tipo II.
- 3.3.- Residuos sanitarios específicos de riesgo o de tipo III.
- 3.4.- Residuos tipificados en normativas singulares o de tipo IV.

### **4.- RECOGIDA.**

- 4.1.- Recipientes.
- 4.2.- Residuos sanitarios cortantes y punzantes.
- 4.3.- Residuos Citostáticos. (que inhibe el desarrollo y multiplicación de la célula)
- 4.4.- Residuos tipo sangre y hemoderivados.

### **5.- LISTA DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR AGENTES PATÓGENOS CONTENIDOS EN LOS RESIDUOS SANITARIOS INFECCIOSOS (GRUPO III).**

### **6.- TRANSPORTE INTRACENTRO.**

### **7.- PLAN DE GESTIÓN INTRACENTRO.**

## 1.- INTRODUCCIÓN.

La correcta ordenación y normalización de los residuos sanitarios permite disminuir el posible riesgo hacia la salud y el medio ambiente derivado de una deficiente gestión intracentro, a la vez que minimiza los costes de la gestión global de residuos sanitarios.

La solución empleada de forma tradicional en muchos hospitales y centros sanitarios ha sido la incineración intracentro, aunque la mayor parte de los hornos han quedado obsoletos ya que, los residuos tratados forman una masa cada vez más heterogénea y con mayor proporción de plásticos clorados, con lo que estos incineradores no están adecuados para respetar los límites de emisión de gases cada vez más estrictos.

Por otro lado, la descontaminación y la eliminación de residuos son operaciones íntimamente relacionadas, ya que la desinfección o la esterilización constituyen la primera fase de la eliminación.

## 2.- CONCEPTO DE RESIDUOS SANITARIOS.

El riesgo asociado al uso o a la manipulación del material propio de la actividad sanitaria, no tiene nada que ver con el riesgo asociado a los residuos. Sólo cuando este material es rechazado, se convierte en residuo.

## 3.- CLASIFICACIÓN

Los residuos generados por actividades sanitarias se pueden clasificar en:

- Residuos sanitarios asimilables a residuos municipales o de tipo I.
- Residuos sanitarios no especificados o de tipo II.
- Residuos sanitarios específicos o de riesgo o tipo III.
- Residuos tipificados en normativas singulares o de tipo IV.

### 3.1.- Residuos sanitarios asimilables a residuos municipales o de tipo I.

Son los que no plantean exigencias especiales en su gestión. Estos residuos incluyen, cartón, papel, material de oficinas y despachos, cocinas, bares y comedores, talleres, jardinería y residuos procedentes de pacientes no infecciosos, no incluidos en los grupos II y III.

### 3.2.- Residuos sanitarios no específicos o de tipo II

Son residuos sobre los cuales se han de observar medidas de prevención en la manipulación, la recogida, el almacenamiento y el transporte, únicamente en el ámbito del centro sanitario.

Estos residuos incluyen material de curas, yesos, ropa y material de un solo uso contaminados con sangre, secreciones, todos ellos no englobados dentro de los residuos clasificados como residuos sanitarios específicos.

### 3.3.- Residuos sanitarios específicos de riesgo o de tipo III

Son residuos sobre los cuales se han de observar medidas de prevención en la manipulación, la recogida, el almacenamiento, el transporte, el tratamiento y la eliminación, tanto dentro como fuera del centro generador, ya que pueden representar un riesgo para la salud laboral y pública.

Los residuos sanitarios específicos de riesgo se pueden clasificar en:

- a) Residuos sanitarios o infecciosos, capaces de transmitir alguna de las enfermedades infecciosas que figuran en la lista que se incluye en el punto 5.
- b) Residuos anatómicos, cualquier resto anatómico humano que se puede reconocer como tal.
- c) Sangre y hemoderivados en forma líquida, recipientes que contengan sangre o hemoderivados, o otros líquidos biológicos. Se trata siempre de líquidos, en ningún caso de materiales cerrados o que hayan absorbido estos líquidos.
- d) Agujas y material punzante y cortante. Cualquier objeto punzante o cortante utilizado en la actividad sanitaria, independientemente de su origen. Se trata fundamentalmente de agujas, pipetas, hojas de bisturí, portaobjetos, cubreobjetos, capilares y tubos de vidrio.
- e) Vacunas vivas y atenuadas.

### 3.4.- Residuos tipificados en normativas singulares o de tipo IV.

Son los residuos cuya gestión esta sujeta a requerimientos especiales desde el punto de vista higiénico y medioambiental, tanto dentro como fuera del centro generador.

Estos residuos incluyen:

- a) Residuos citostáticos; restos de medicamentos, antineoplásicos no aptos para el uso terapéutico y todo el material de un solo uso que haya estado en contacto con los fármacos nombrados.  
Por su peligrosidad, importancia cuantitativa y especificidad sanitaria, los residuos citostáticos destacan en el grupo de los residuos con contaminación química que se pueden generar en una actividad sanitaria.
- b) Restos de sustancias químicas; residuos contaminados con productos químicos que les dan el carácter de residuo industrial. Se trata de materiales muy diversos, como pilas, termómetros, disolventes, reactivos químicos, baños de revelado de radiografías, medicamentos, lubricantes...
- c) Medicamentos caducados.
- d) Aceites minerales y sintéticos.
- e) Residuos con metales.
- f) Residuos radiactivos.
- g) Restos anatómicos humanos con entidad: cadáveres y restos humanos procedentes de abortos u operaciones quirúrgicas.

#### 4.- RECOGIDA.

El primer paso a seguir en el tratamiento de los residuos sanitarios es su clasificación, por lo que no se depositarán en un mismo recipiente residuos sanitarios de tipos diferentes, respetando la clasificación establecida, consiguiéndose así minimizar la cantidad de residuos.

##### 4.1.- Recipientes.

Los residuos de los grupos II y III se recogerán en bolsas y recipientes cuyas características técnicas se adaptarán a los criterios siguientes:

- Estanqueidad total.
- Opacidad a la vista.
- Resistentes a la rotura.
- Asepsia total en su exterior.
- Ausencia total en su exterior de elementos sólidos, punzantes y cortantes.
- Volumen no superior a 70 litros
- Cierre especial hermético de fácil apertura y que no pueda abrirse de forma accidental.

#### 4.2.- Residuos sanitarios cortantes y punzantes.

Los residuos cortantes y punzantes han de ser recogidos en recipientes impermeables, rígidos y a prueba de pinchazos. Una vez llenos estos recipientes, tendrán que eliminarse como residuos sanitarios específicos.

#### 4.3.- Residuos citostáticos. (Que inhibe el desarrollo y multiplicación de la célula)

Se recogerán en contenedores de un solo uso, de polietileno o de poliestireno, de manera que permitan la incineración completa, que sean resistentes a los agentes químicos y a los materiales perforantes y que dispongan de cierre hermético especial.

#### 4.4.- Residuos tipo sangre y hemoderivados.

La opinión que predomina en el ámbito internacional es que, el mejor método de eliminación de la sangre, derivados y secreciones orgánicas es el de verterlos por el desagüe, conectado a la red de saneamiento del centro sanitario y que por lo tanto no es necesaria la desinfección previa de los residuos.

Se han de tener en cuenta que las cloacas están concebidas para recibir grandes cantidades de materias orgánicas infecciosas. Por otro lado, los residuos biológicos sanitarios líquidos que representan un volumen ínfimo en comparación con las materias orgánicas fecales que se eliminan normalmente por la red de saneamiento.

La única excepción a esta práctica la constituyen los residuos sanitarios específicos líquidos procedentes de pacientes con infecciones no endémicas en España y los cultivos líquidos de microbiología, que han de tratarse como residuos sanitarios específicos sólidos.

### 5.- LISTA DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR AGENTES PATÓGENOS CONTENIDOS EN LOS RESIDUOS SANITARIOS INFECCIOSOS (GRUPO III).

- Cólera.
- Fiebres hemorrágicas causadas por virus.
- Brucelosis.
- Difteria.
- Meningitis, encefalitis.
- Fiebre Q.
- Muermo.
- Tuberculosis activa.
- Hepatitis vírica.
- Tularemia.
- Tifus abdominal.
- Lepra.
- Ántrax.
- Fiebre paratifoidea A,B y C.
- Poliomiелitis.
- Disentería bacteriana.
- Rabia.
- SIDA.

## 6.- TRANSPORTE INTRACENTRO.

Es recomendable que los residuos sanitarios recogidos en las diferentes zonas del centro sean transportados al almacén de residuos sanitarios con una periodicidad máxima de 12 horas.

Los contenedores o estructuras de soporte y sistemas de transporte han de limpiarse en lugares adecuados con agua a presión y detergentes.

Es recomendable que, tanto los sistemas de transporte como los contenedores de los centros generadores de residuos, sean estructuras sin rincones, que faciliten al máximo el proceso de limpieza.

No se deben dejar bolsas ni recipientes en lugares no previstos, si no es la zona donde se han producido, o bien el almacén.

Para evitar la rotura de las bolsas es necesario:

Utilizar las bolsas adecuadas (nunca inferior a 220mg/cm<sup>2</sup> )

No almacenar las bolsas unas encima de las otras; las bolsas deben colocarse una al lado de la otra y sobre una superficie horizontal.

Dentro de la estructura o carro de transporte no se deben comprimir para poder transportar mayor cantidad en un solo

trayecto, ni se puede sobrepasar el nivel que permita el cierre de la tapa del carro.

Nunca deberán arrastrarse las bolsas por el suelo, sino que deben utilizarse los sistemas de transporte.

El personal que transporta los residuos ha de llevar guantes resistentes a los pinchazos por agujas, vidrios y otros materiales punzantes, pero que a la vez se adapten y sean cómodos. Este personal ha de disponer de una ropa exclusiva para este trabajo y en el momento de acabarlo han de tener a su disposición un baño con ducha y ropa limpia. Cuando en la manipulación se sospeche que pueden producirse aerosoles o salpicaduras, se han de utilizar gafas y mascarilla

#### 7.- PLAN DE GESTIÓN INTRACENTRO.

La responsabilidad de hacer cumplir la normativa referente a la clasificación, la recogida, el almacenaje, o la cesión de los residuos sanitarios al transportista autorizado y si es necesario, la referente al tratamiento y eliminación, corresponde normalmente al director o al gerente del centro sanitario que genera los residuos.

En consecuencia, el gerente ha de desarrollar las siguientes funciones:

Vigilar el incumplimiento de las disposiciones aplicables a las operaciones citadas anteriormente.

Informar la personal del centro sanitario de los riesgos asociados a los residuos sanitarios y la forma de prevenirlos

Tomar iniciativas oportunas para conseguir la gestión correcta de los residuos sanitarios.

Tramitar a la Administración competente las informaciones y los datos que les sean solicitados y garantizar su exactitud.

Toledo 4 de junio de 2001.

CCCOO