

LOS RESIDUOS Y DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

El manejo inapropiado de los Residuos y Desechos Sólidos Hospitalarios (RDSH) es un problema creciente en los servicios de salud que incrementa, a su vez, la complejidad de la administración de las basuras en general, en las concentraciones poblacionales.

Los avances de la tecnología y los procesos de reciclaje en Honduras no son suficientes para contener la producción cada vez mayor de desechos, sumado a esto los procedimientos rudimentarios de manejo, la insuficiencia de los espacios y la falta de nuevas plantas de tratamiento de desechos. Aunque se establecen leyes y reglamentos, el mantenimiento real de políticas se ve obstaculizado por dificultades y controversias, que tornan más complejo el panorama; para el caso, aunque hay evidencia científica abundante, no es concluyente respecto a los efectos adversos en la salud por vivir cerca de plantas de manejo de desechos, basureros, incineradores, entre otros.

Hay confusión de aspectos específicos como el manejo diferenciado entre desechos comunes urbanos, industriales y los RDSH, lo que ha generado pérdida de confianza en las autoridades y la comunidad científica, y al final, la población mantiene reacciones de indiferencia como resultado de no valorar los aspectos de percepción de riesgo y de comunicación. Lo que sí resulta evidente, es que los RDSH son un potencial riesgo para la salud y el ambiente, puesto que las actividades hospitalarias generan productos de desecho contaminados por gérmenes o sustancias peligrosas para la salud individual y colectiva^(1,2).

Para los hospitales es esencial contar con protocolos diseñados para el manejo de desechos comunes, biológicos y los contaminados por agentes infecciosos o sustancias químicas, así como del comité técnico respectivo y las unidades administrativas que se encarguen del cumplimiento normativo. Sin embargo, la realidad nacional al respecto de los RDSH en hospitales, es deplorable; situación demostrada en estudios como el realizado en marzo 2014, en tres hospitales del municipio del Distrito Central, en los cuales pese a reconocer la existencia de normas y reglamentos, el personal laborante no ejecuta adecuadamente las mismas, exponiéndose ellos y a la población en general al desarrollo de enfermedades de considerable expansión epidémica y de altas tasas de letalidad en poblaciones susceptibles, agravado por las posibles demandas legales ulteriores al daño que pudiera surgir. Es por esto que las políticas deben incluir el mejoramiento de la participación comunitaria y de las autoridades locales.

El diseño y puesta en marcha de un sub sistema de vigilancia en el cumplimiento y ejercicio de buenas prácticas en el manejo de los RDSH, debe incluir los aspectos de observación de infecciones intrahospitalarias, el monitoreo de accidentes laborales y enfermedades profesionales en personal laborante y la ocurrencia de enfermedades en personas hospitalizadas, familiares y visitantes, relacionadas a posible exposición.

Las autoridades nacionales y locales deben contar con los instrumentos legales, técnicos y administrativos, y dotar de los suficientes insumos, equipos, materiales y recursos humanos, para disponer de un modelo hospitalario que visualice, defina, caracterice, regule y controle la disposición de los RDSH.

Dr. Mario Mejía Núñez
MSc en Demografía y Epidemiología aplicada y de campo.
Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Bibliografía

- ¹ WHO. Waste disposal in clinical procedures at resource limited health care facility. [en Internet]. 2003. [Consultado el 14 agosto de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/surgery/publications/WASTE_DISPOSAL_CPR_poster.pdf?ua=1.
- ² WHO. Safe management of wastes from health- care facilities. 2nd Ed. Edited by Y. Chartier et al. Geneva: WHO; 2014. [Consultado el 13 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf?ua=1