

CONDICIÓN DE TRABALLO NOS SERVIZOS DE LIMPEZA

Na Unión Europea o servizo de limpeza é unha actividade pouco apreciada, fisicamente esixente, mal organizada e xestionada, que está desenvolvida fundamentalmente por mulleres. Pero é un servizo indispensable e importante para a saúde de todos, ante todo en instalacións médicas e cirúrxicas, laboratorios de alta tecnoloxía e en ambientes para nenos e mozos. Cando se traballa adecuadamente aporta vantaxes económicas ao alongar a vida de edificios e instalacións e, ademais, axuda a conseguir un lugar de traballo agradable e productivo.

A limpeza profesional é unha das ocupacións máis frecuentes na Unión Europea. Case tres millóns de persoas están empregadas a tempo completo por empresas privadas e públicas neste servizo. Preto do 95% son mulleres e ao redor do 50% entran no grupo de idades superiores aos 45 anos, precisamente este último grupo de persoas son as máis afectadas pola progresiva redución da capacidade de traballo e pola incidencia de períodos de absentismo máis ou menos longos, así como pola necesidade de acudir con certa frecuencia á consulta médica.

As causas máis comúns de baixa laboral son as lesións musculoesqueléticas, erupcións cutáneas en mans e brazos, fatiga por causa laboral e a perda xeran de forma física e saúde. Estes problemas están xeralmente agravados por outras desvantaxes profesionais, como a falta de respecto e recoñecemento, os salarios baixos e o baixo nivel de formación e adestramento vocacional.

Baixo a asistencia da Comisión Europea iniciouse no ano 1995 un proxecto de investigación multidisciplinario de catro anos sobre prevención da saúde e da seguridade no campo dos servizos de limpeza. O obxectivo era investigar os riscos relacionados coa limpeza en Europa, examinando o papel desempeñado polas condicións de traballo e as características propias dos problemas de saúde, buscando maneiras de mitigar e erradicar os devanditos riscos. No proxecto participaron expertos de Alemania, Finlandia, Dinamarca e Italia, con algúns contactos con especialistas do Reino Unido e de España.

O proxecto dividiuse en tres partes:

1.- ERGONOMÍA E ESTRES PSICOSOCIAL

Cando se deseñan os edificios préstase pouca atención ás necesidades de mantemento e limpeza. Os rincóns de difícil limpeza e a utilización de materiais que se ensucian facilmente tenden a agravar a tensión do traballo de limpeza, ademais de xerar gastos adicionais.

Recentemente desenvolvéronse avances tecnolóxicos nos equipos de limpeza, pero prestouse pouca atención ás súas condicións ergonómicas; un exemplo de isto é a carencia de antropometría e o uso de métodos húmidos que implican maior esixencia dende o punto de vista físico que os secos e causa con frecuencia problemas cutáneos.

Ademais da disposición de equipos e aplicación de métodos adecuados, sendo o punto de vista ergonómico implica competencia e motivación por parte do traballador. Isto non se garante en persoas con contrato temporal a tempo parcial que recibiron unha formación insuficiente ou nula.

No servizo de limpeza existen numerosos riscos psicosociais. En xeral, estes traballadores teñen poucas oportunidades de intervir na organización e de influír na implantación dos ritmos e normas de traballo. Tampouco seleccionan os seus equipos, maquinaria e grupo no que traballan. Non teñen oportunidades de progreso profesional e gozan de poucas vantaxes e incentivos laborais. Fáltalles tamén apoio do seu supervisor.

O traballador/a de limpeza soporta unha considerable carga nos seus sistemas cardiovascular e musculoesquelético. O problema empeora coa asignación de espazos de traballo cada vez maiores a cada limpador, a intensificación do ritmo de traballo e a decadencia da función cardiovascular e da forza muscular co envellecemento. Deberíase facer un esforzo especial para reducir os movementos extenuantes e repetitivos de brazos e de malas posturas de traballo.

2.- SAÚDE, FORMA FÍSICA E CAPACIDADE DE TRABALLO.

Os traballadores/as da limpeza sofre de varios síntomas cutáneos en brazos e mans que se atribúen ao uso de técnicas húmidas de traballo, a unha tendencia a non utilizar luvas de protección e á baixa calidade de estas.

Os limpadores/as están expostos a un risco elevado de doenzas respiratorias e musculoesqueléticas, estas últimas chegan a alcanzar niveis suficientes como para afectar ao rendemento laboral.

Moitas persoas dedicadas a este servizo sofren de obesidade, o que constitúe un factor que incrementa a carga física de andar, subir escaleiras e do manexo manual de cargas. Particularmente no caso de mulleres de idade avanzada non se da o equilibrio necesario entre capacidade cardiovascular e muscular que demandan as tarefas executadas.

3.- OS FACTORES DE RISCO QUÍMICO E O RENDEMENTO LABORAL.

Existe no mercado un amplo espectro de diferentes produtos químicos para a limpeza e eliminación de sucidades, así como para o mantemento xeral do interior dos edificios. Desgraciadamente aínda é insuficiente a información científica dispoñible sobre os seus riscos para a saúde humana.

Entre os axentes considerados como máis perigosos están os desinfectantes e as ceras. A evolución imparabile no desenvolvemento de novos produtos dificulta estar ao día en canto aos seus riscos e aplicar procedementos que permitan mellorar as propiedades ambientais dos axentes limpadores. Estes axentes conteñen a miúdo compostos de hidrocarburos facilmente degradantes que poden ser causa de alerxias.

A limpeza levanta cantidades importantes de po que se dispersan na atmosfera interior ao nivel do aire respirable. Estes niveis elevados de po tamén ocasionan problemas para a saúde, tanto para o persoal de limpeza como para os demais usuarios do edificio.

En resumo, a limpeza constitúe un servizo valioso e indispensable que é importante para a saúde de todos.

Os traballadores/as do devandito servizo sofren dunha gama de problemas que afectan á súa capacidade de traballo e á súa saúde, de maneira que moitos se ven forzados a optar por un retiro adiantado.

O persoal de limpeza necesita ter maior recoñecemento. A profesión debe valorarse como unha que require destreza especializada e adopción seria de medidas de organización e ergonomía planificadas coidadosamente.

Os procedementos de limpeza adecuados axudan a incrementar a capacidade de traballo, amplían a duración da vida dos edificios e todo isto aporta vantaxes de orde económica.

Finalmente, arquitectos, enxeñeiros e deseñadores de equipos e ferramentas teñen un amplo campo de aporte á hora de deseñar.

PERIGOS DE INFECCIÓN NOS TRABALLOS DE LIMPEZA

Determinado persoal de limpeza pode estar exposto a un considerable risco de infección pola súa actividade. É o caso, por exemplo, dos traballadores de limpeza, evacuación de residuos e descontaminación en instalacións médicas e de laboratorios, aínda que tamén se da o problema en actividades como, por exemplo, o mantemento de estacións depuradoras e instalacións de augas residuais.

No campo sanitario a fonte de infección é por contacto directo cos enfermos ou ben por contacto con material infectado, sexan residuos, instrumentos ou prendas de vestir, que estea contaminado con sangue, saliva, secreción de feridas, feces ou ouriños.

As clases de enfermidades máis comúns e importantes, que se producen entre o persoal de limpeza, son:

1.- Hepatite infecciosa do tipo B: Xoga un papel dominante entre os empregados da sanidade. Aínda que as cifras descenderon, dado que se acepta cada vez máis a inmunización activa inofensiva (vacina), segue a ser a enfermidade máis frecuente.

2.- Hepatite do tipo A e non A/ non B: A do tipo A desenvolve, por regra xeral, un proceso menos grave e non deixa secuelas posteriores, sendo posible dende hai pouco a vacinación preventiva.

A hepatite non A/non B, o mesmo que a hepatite B poden penetrar na circulación sanguínea a través de pequenas feridas e frecuentemente, por pequenos pinchazos de material contaminado. Ambos tipos de hepatite causan os procesos máis graves, non sendo raro que dexeneren nunha cirrose mortal (5% a 10% de hepatite B e ata o 20% de hepatite non A/non B).

3.- Tuberculoses: Os maiores riscos de infección preséntanse en actividades de medicina pulmonar e instalacións de control da función pulmonar, ademais de consultas médicas de enfermidades pulmonares, quirófanos e laboratorios patolóxicos e microbiolóxicos.

4.- Enfermidades infantís: Algunhas son perigosas para mulleres embarazadas pois poden causar graves deformacións ou a morte do feto. En actividades de consulta e clínicas de pediatría, xardíns de infancia, garderías, escolas, etc., nas que é frecuente a presenza do virus da rubéola, o persoal feminino en idade de procrear debe estar informado sobre os posibles riscos.

5.- Virus HIV: Causantes do síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), poden tamén penetrar no corpo a través de pequenas lesións na pel. Nembargantes,

faltan aínda datos estatísticos suficientes para poder valorar o risco de infección en determinadas actividades.

6.- Outros riscos: Poden representar un certo perigo de infección algúns axentes pióxenos, xérmenes intestinais, esporas de fungos, ovas vermiculares, etc. Tamén poden transmitirse algúns axentes patóxenos de enfermidades animais (antropozoonosis) en consultas veterinarias e en actividades de aproveitamento ou utilización de corpos de animais.

Para previr os riscos citados nos traballos de limpeza, deben adoptarse algunhas medidas de prevención básicas:

1.- Os traballadores deben ser informados sobre os riscos e as normas de protección. Así mesmo, hai que impartir a formación necesaria e cumprir coas limitacións de emprego para mozos e as medidas de protección da maternidade.

2.- As xiringas, cánulas, etc. deben ser eliminadas soamente en recipientes pechados e irrompibles.

3.- Usar prendas de protección na limpeza e evacuación de instalacións e obxectos contaminados. Empregar luvas de caña alta, fortes e impermeables que impidan que calquera líquido chegue ao antebrazo. Recoméndase levar debaixo outras luvas de algodón como medida de confort para usos prolongados. Ademais, pode ser necesario levar delantales e calzado impermeable.

4.- Desinfección e limpeza das prendas de traballo despois da súa utilización, non deixando nunca prendas sucias en vestiarios ou roperos limpos.

5.- Limpeza coidadosa, desinfectante e desengrasante da pel, en particular as mans, despois do traballo.

6.- Poden ser necesarios exames médicos preventivos específicos antes de comezar a actividade e en intervalos de 1 a 3 anos. Igualmente exames de seguimento ao ano e aos dous anos de cesar na actividade.

7.- En caso de lesións pequenas consultar ao médico ante un posible perigo de infección.

BREVE HISTORIA DA LIXIVIA

No século XVIII o químico francés Berthollet chegou á conclusión de que o branqueado da roupa secada ao sol debíase á acción do osixeno tanto como do sol e a temperatura. Buscando reproducir ese efecto, terminou preparando unha solución de hipoclorito que obtiña o mesmo efecto.

Durante as seguintes décadas fóronse descubrindo as verdadeiras virtudes deste produto que o leva a ser o máis poderoso desinfectante coñecido.

1790/1850: Desenvólvese como desinfectante.

1851/1900: É o principal aliado contra as recién descubertas bacterias.

1901/1950: Combate por primeira vez o cólera.

1951/1999: Fronte ao rebrote dos virus, establécese como o desinfectante máis potente.

1790/1850: A lixivia desenvólvese como desinfectante.

- 1790 – O médico francés Percy utiliza o produto contra a “podredumbre” nos hospitais e consegue unha importante redución nos casos de infeccións entre os seus pacientes.
- 1825 – O médico Labarraque recomenda usar unha solución de hipoclorito (o “licor de Labarraque” ou o “licor de Dakin”) para tratar infeccións.
- 1827 – O médico Alcock usa o licor de labarraque para lavar as mans e loitar contra a gangrena.

1851/1900: A lixivia é o principal aliado contra as recém descubertas bacterias.

- 1892 – O obstetra húngaro Semmelweis exige que as parteiras se laven as mans cunha solución de cloruro de “chaux”, similar ao auga de lixivia, e consegue unha redución case total no índice de mortalidade provocada pola febre puerperal (unha septicemia), do 27% ao 0,2%.
- 1892 – Calmette, preocupado porque o bacilo de Koch (que produce a tuberculose) é resistente ao alcohol, aos ácidos e ao fenol, descubre que a auga de lixivia o destrúe.
- 1893 – Louis Pasteur descubre que as enfermidades epidémicas máis mortíferas son causadas por bacterias, e iniciase a adopción da asepsia (un entorno libre de bacterias) nos hospitais para reducir a propagación destas.

- 1893 – Dos colaboradores del Dr. Pasteur descubre que o auga de lixivia destrúe rapidamente o microbio da febre tifoides, o que lles da un novo e poderoso recurso para as prácticas antisépticas.
- 1897 – O médico inglés Sims Woodhead recomenda purificar o auga para consumo humano con auga de lixivia.

1901/1950: A lixivia combate por primeira vez o cólera.

- 1910 – Introdúcese un novo proceso de produción electrolítica que permite obter concentracións máis elevadas, xeneralizándose o uso de auga de lixivia como axente desinfectante e branqueador.
- 1911 – Unha epidemia de cólera en Marsella, que xa había deixado 170 mortes, é controlada e detida a partir de desinfectar o auga de consumo humano con auga de lixivia.
- 1914/1919 – Durante a Primeira Guerra Mundial xeneralízase o uso da auga de lixivia como desinfectante en hospitais e ambulancias e como purificador de auga para os soldados atrincheirados.

1951/1999: Fronte ao rebrote dos virus, a lixivia establécese como o desinfectante máis potente.

- 1969 – A NASA elixe desinfectar o seu módulo Apolo XI con auga lixivia para evitar infeccións con virus descoñecidos.
- 1985 – O Instituto Pasteur de Francia descubre que o auga lixivia destrúe o virus do SIDA e recomenda desinfectar toda superficie (xiringas, instrumental médico, utensilios).
- 1985 – O Dr. Dodín, do Instituto Pasteur descubre que o auga lixivia é o desinfectante máis potente que se coñece, xa que unha dilución de 100 cm³ de auga lixivia nun litro de auga mata toda clase de bacterias en 30 segundos.
- 1991 – A Organización Mundial da Saúde recomenda a divulgación da necesidade de usar auga lixivia para enfrontar as epidemias de cólera de América do Sur.
- 1996 – Fronte á enfermidade das “vacas tolas”, as autoridades europeas recomendan o uso de auga lixivia nos criadeiros de bovinos para destruír o vibrión responsable, aparentemente vinculado coa enfermidade Creutzfeld-Jacob que afecta aos humanos.
- 1996 – Os científicos Steve Simpson e Bryan Hjelle da Universidade de Novo México (EEUU), visitan o Bolsón, Arxentina, onde o Hantavirus ocasionara 4 mortos e recomendan o uso de auga lixivia para limpar as superficies que puideran estar en contacto cos roedores que portan o virus.

- ✓ **O auga lixivia é utilizada en case todo o mundo (dende Xapón aos países árabes e dende Arxentina a Canadá)**
- ✓ **O país con maior consumo per cápita de auga lixivia é España, onde se chama lejía.**
- ✓ **Francia, onde se denomina Eau de Javel, e Italia, onde se chama candegina, son importantes consumidores do produto.**
- ✓ **En América Latina, o país con maior consumo per cápita é Arxentina. O seguen Chile, onde se lle chama cloro; Uruguai, onde se chama lejía.**
- ✓ **Brasil coñécea como auga sanitaria e Perú como lejía.**
- ✓ **En Estados Unidos e Canadá lle chaman Liquid Bleach.**

A pesar das diferentes denominacións, en todo o mundo reconécese os seus poderosos efectos desinfectantes e branqueadores.

REGULAMENTACIÓN TÉCNICO SANITARIA DE LIXIVIAS

Extracto da regulamentación:

Enténdese por Lixivias as solucións de hipoclorito alcalino, tal e como se producen pola industria, inclúan ou non os aditivos necesarios para a súa posta no mercado, sendo o seu contido en cloro activo non inferior a 35 gr/l nin superior a 100 gr/l.

En función do seu contido en cloro activo, clasifícanse en:

- Lixivia: contido en cloro non inferior a 35 gr/l nin superior a 60 gr/l, con alcalinidade total máxima, expresada en óxido de sodio (Na_2O), do 0,9% en peso.
- Lixivia concentrada: contido en cloro non inferior a 60 gr/l, nin superior a 100 gr/l, con alcalinidade total máxima de 1,8% en peso.

O hipoclorito empregado na fabricación das lixivias haberá de ser de grado de pureza técnica e a materia insoluble no mesmo non debe exceder do 0,15%.

Manipulacións permitidas e prohibidas:

Para que nunha lixivia poida figurar a etiqueta “APTA PARA DESINFECCIÓN DO AUGA DE BEBIDA”, debe cumprir os seguintes requisitos_

- Dilución do cloro activo non inferior a 35 gr/l nin superior a 60 gr/l.
- Proporción de sustancias, aditivos e impurezas, non superará os límites permitidos pola Regulamentación Técnico-Sanitaria.
- O fabricante indicará na etiqueta as instrucións de uso oportunas para que o consumidor obteña unha concentración de 3 mgr. de cloro activo por litro (3 partes por millón), no auga a tratar.
- O hipoclorito e os aditivos utilizados para a súa fabricación deberán estar autorizados para o uso no tratamento de auga potable de consumo público.
- O material dos envases e o seu peche deberán estar autorizados para o uso alimentario.
- Tolerancia de -7 e $+10$ por 100 para as lixivias concentradas. (Co obxecto de evitar os fenómenos de degradación).
- Prohíbese a adición á lixivia de sustancias que produzan olores iguais ou parecidos aos produtos alimenticios ou que enmascaren totalmente o seu olor, así como os que alteren o seu color.

Os fabricantes, envasadores e importadores de lixivias fabricadas para uso como desinfectantes na industria da alimentación, así como aquelas que inclúan a denominación de “apta para a desinfección do auga de bebida”.

Os fabricantes de lixivias estarán obrigados a comunicar ao Instituto Nacional de Toxicoloxía a composición das mesmas e calquera cambio que introduzan, a fin de orientar no caso de accidentes.

Requisitos de envasado:

- Os materiais que constitúen os envases e os seus peches non serán susceptibles de ser atacados polo contido, nin de formar con este combinacións que poidan ser perigosas.
- Os envases e os seus peches deberán ser estancos, fortes e sólidos co fin de que non se abran e que resistan con seguridade os esforzos das operacións normais de manipulación.
- As lixivias clasificadas como irritantes disporán dun peche que cumpra coas especificacións que para as devanditas clasificacións se establezan.
- Non se utilizarán nos envases e etiquetas deseños que poidan atraer ou suscitar a curiosidade infantil.
- Os envases de lixivia de contido neto igual ou inferior a 10 litros non serán retornables. Os envases de lixivia apta para a desinfección de auga de bebida de contido neto superior a 10 litros, que vaian ser reutilizados, deberán limparse e hixienizarse previamente, mediante calquera procedemento que garanta as condicións hixiénico-sanitarias que tiña o envase no seu primeiro uso.