



### SUMARIO

#### OPINIÓN

#### A SAÚDE LABORAL NO SECTOR DA AUTOMOCIÓN

Henrique Pérez González

Responsable do Sector da Automoción da CIG Metal

#### INFORMACIÓN TÉCNICA

#### RISCOS PSICOSOCIAIS

#### "NOVOS E EMERXENTES"?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### DOCUMENTO - ANÁLISE

#### PIVISTEA, DE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## GALIZA: ANÁLISE DO PIVISTEA, PROGRAMA DE VIXILANCIA DA SAÚDE DOS TRABALLADORES EXPOSTOS AO AMIANTO

#### DE

Centro Sanitario de Investigación e Desenvolvemento en Saúde Laboral  
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### ¿SABÍAS QUE...?

#### O ACCIDENTE IN ITÍNERE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### COLABORACIÓNS

#### XUBILACIÓNS NO ISSGA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### GABINETE TÉCNICO

#### CONFEDERAL DE SAÚDE

#### LABORAL - CIG

#### SÍNTESE DE ACTIVIDADE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## A Saúde Laboral no sector da Automoción

Henrique Pérez González

Responsable do Sector da Automoción da CIG Metal

### Informe de situación

*Un ano despois do artigo "Os transformos musculoesqueléticos no sector de fabricación de automóviles" publicado no Boletín CIG Saúde Laboral Nº 4*

Na Confederación Intersindical Galega (C.I.G.) aos/ás que decidimos asumir a responsabilidade de representar aos traballadores/as, fórmansenos tendo a Saúde Laboral no traballo, como algo fundamental dentro das diferentes áreas que implica a Acción Sindical.

o sector do automóbil como todos sabemos, o proceso produtivo descansa sobre todo en operacións repetitivas, e na maioría dos casos en postos de autonomía restrinxida, máis ben coñecidos

Seguridade, debemos recoñecer que dende a entrada en vigor da Lei de Prevención de Riscos Laborais de 1995, produciéronse grandes avances, sen con iso querer dicir que non se utilización dos EPIs axeitados, aplicación de medidas de prevención e traballo, aplicación de novas tecnoloxías que incorporen melloras ergonómicas e eliminación dos riscos psicosociais.

laboral que é outro dos grandes apartados da Lei, os traballadores/as, cando vivamos, como nos últimos tempos e sobre todo a raíz das últimas reformas de produtividade, estamos a sufrir un irresponsable e inxustificable incumprimento forzado da produtividade, estamos a sufrir un irresponsable e inxustificable incumprimento do noso dereito á saúde que, como consecuencia dos modelos organizativos de produción nas condicións nas que realizamos o noso traballo, rematamos por sufrir algún tipo de patoloxía, atopándonos con grandes atrancos para o recoñecemento das enfermidades profesionais ou mesmo incluso para a cualificación das lesións ou accidentes acontecidos no traballo como accidentes ou lesións de orixe laboral.

Se ben a Lei de Prevención e a Lei da Seguridade Social (Art. 115) é moi clara no Protocolo a seguir en relación ao tratamento da saúde dos traballadores/as, a realidade é que nos atopamos cunha férrea resistencia das Direccións das fábricas a recoñecer a orixe profesional das continxencias acaecidas no posto de traballo, remitindo por sistema aos traballadores/as á Seguridade Social para ser tratados dunha suposta enfermidade común. Máis grave e preocupante se cabe, é que esta actuación irresponsable e negligente por parte das em presas do sector, conta coa inxustificable complicidade da Inspección de Traballo, que co seu silencio e inhibición obriga ao traballador/a a xudicializar o incumprimento dos procedementos de protección e salvagarda da súa saúde laboral, tendo que afrontar desprotexido e en solitario as presións exercidas nos seus Centros de traballo, rematando as máis das veces por afrontar a súa doenza profesional como unha enfermidade común, a pesares de tratarse en moitísimas ocasións de patoloxías que están recoñecidas no sector como enfermidades profesionais: epicondilitis, túnel carpiano, ...

Logo deste truculento proceso, no que ao noso entender estanse agochando numerosos casos de lesións que son consecuencia do traballo, o/a traballador/a afronta unha nova etapa nada doada cando se incorpora á súa actividade laboral.



[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

Plataforma web para a información e consulta en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral



## GALIZA: análise do PIVISTEA, programa de vixilancia da saúde dos traballadores expostos ao amianto

*O amianto ou asbesto é un grupo de materiais fibrosos con distinta composición química. Componse de sales de ferro, sodio, magnesio e calcio, cunha estrutura cristalina que se dispón en fibras moi finas. Dende o século XIX foi amplamente utilizado en diversos procesos industriais, aínda que o seu uso foi diminuindo cando se descubriron os efectos adversos para a saúde; produce patoloxías de gravidade cun período de latencia de entre 20 ou 30 anos; así moitos traballadores e traballadoras que estiveron expostos hai anos e que agora xa non traballan nas empresas, atópanse afectados.*

O **PIVISTEA** é un programa de vixilancia da saúde de traballadores expostos ao amianto que se avalía cada 5 anos. Levado a cabo polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade en colaboración coas Comunidades Autónomas, xurde ante a necesidade de facer un seguimento das patoloxías provocadas polo amianto a traballadores/as postexpostos ou expostos en base á normativa vixente en PRL. Os seus obxectivos principais son:

- ✓ Elaborar un rexistro de traballadores/as expostos e postexpostos ao amianto.
- ✓ Establecer e facilitar procedementos de acceso aos exames de saúde postocupacionais por exposición ao amianto.
- ✓ Exames de saúde postocupacionais iniciais por exposición a amianto.
- ✓ Establecer a continuación da vixilancia da saúde no caso dos postocupacionais.
- ✓ Favorecer o recoñecemento médico-legal das enfermidades derivadas da exposición ao amianto.
- ✓ Avaliar o programa de vixilancia da saúde cada 5 anos.



Segundo a lexislación vixente e en relación aos traballadores con exposición ao amianto, podemos distinguir tres tipos de categorías que nos axudarán a interpretar os datos que logo apuntaremos:

### 1. **Traballadores/as POST-EXPOSTOS INACTIVOS:**

Persoas que no seu día estiveron expostas a amianto pero que xa non traballan; para estas persoas a lexislación estipula que serán os Servizos Públicos de Saúde, no caso de Galiza o SERGAS, os que teñan que realizar o seguimento da súa saúde unha vez que remata a súa vida laboral.

### 2.- **Traballadores/as POST-EXPOSTOS ACTIVOS:**

Serán os que todavía se atopan en idade de traballar pero que no seu día tiveron exposición a amianto; para estas persoas a lexislación estipula que son os Servizos de Prevención das súas empresas os encargados de facer seguimento da súa saúde, se ben estes teñen obriga de comunicar á Consellería de Sanidade os datos da vixilancia da saúde que se lles realiza.

### 3.- **Traballadores/as EXPOSTOS:**

Son as persoas que na actualidade traballan en empresas que se adican á retirada de amianto; ao igual que no punto anterior, son os Servizos de Prevención das súas empresas os encargados de facer seguimento da súa saúde, se ben estes teñen obriga de comunicar á Consellería de Sanidade os datos da vixilancia da saúde que se lles realiza.

Unha vez coñecidas as categorías ou grupos que se van analizar resumimos os tipos de patoloxías ou afectacións que se recollen no informe:

- **ENFERMIDADES PLEURAS BENIGNAS:**  
Como placas pleurais, fibrose pleural difusa, derrame pleural benigno...
- **ENFERMIDADES PLEURAS MALIGNAS, MESOTELIOMA.**
- **ASBESTOSE OU ENFERMIDADE PULMONAR INTERSTICIAL.**
- **CANCRO DE PULMÓN E OUTRAS NEOPLASIAS.**

En canto aos datos que se aportan no PIVISTEA, cabe destacar que Galiza é unha das Comunidades Autónomas participantes no plan que presenta máis casos de traballadores/as afectados/as, tal e como se pode apreciar na táboa adxunta.

**Distribución dos traballadores rexistrados segundo o momento da exposición. Considéranse perdas para o rexistro aqueles traballadores que por determinados motivos desaparecen deste (as causas máis frecuentes son defunción, rexeitamento ao seguimento, cambio de CCAA)**

	Expostos	Post-expostos	Total	Sen exposición documentada	Perdas	Total no rexistro
Andalucía	544	1.522	2.066	11	58	2.135
Aragón	229	2.149	2.378	0	160	2.538
Asturias, Principado de	787	625	1412	0	854	2.266
Baleares, Illas	327	66	393	0	854	393
Castela-A Mancha	257	372	629	6	93	728
Castela e León	1.169	1.454	2.623	84	348	3.055
Cataluña	2.610	3.486	6.096	0	230	6.326
Extremadura	327	22	349		1	350
Galiza	1.202	6.502	7.704	-	-	7.704
Madrid, Comunidade de	1.114	2.794	3.908	0	967	4.875
Navarra, Comunidade Foral de	261	1.942	2.203	-	378	2.581
Rioxa, A	106	257	363	0	59	422
Valenciana, Comunidade	1.066	1.169	2.235	0	22	2.257
Total 13 Comunidades Autónomas	9.999	22.360	32.359	101	3.170	35.630
%	28,06	62,76		0,28	8,90	100,00

A significatividade do peso específico dos datos da Galiza en relación ao conxunto do Estado, débese na súa meirande parte a que no noso País temos feito un traballo previo que se corresponde cun período de tempo máis longo que noutras comunidades; debido en grande medida por unha banda, á presión social e sindical realizada nos últimos anos a favor dos traballadores afectados, e por outra, a que os rexistros de datos que tiñan as grandes empresas do sector naval, sobre todo en Ferrol, facilitaron a identificación, detección e seguimento de moitos casos de traballadores que estiveron expostos ao amianto.

Pese a iso, temos que dicir que é preciso seguir traballando nos moitos casos non documentados que se dilúen no sistema público de saúde debido a un rexistro inaxeitado das patoloxías. Como exemplo poderíamos indicar que nos estaleiros da ría de Vigo non están detectados moitos casos, cando ao fin e ao cabo trátase da mesma actividade produtiva que en Ferrol; ou sectores como o da automoción ou a construción, nos que a casuística identificada e rexistrada é moi inferior á actividade real de exposición.

En canto ás patoloxías detectadas, se vemos as táboas adxuntas podemos comprobar que a detección de casos na Galiza supera tamén á media do estado, chegando case a supoñer a metade dos casos de todo o Estado español. Este feito débese ás causas citadas anteriormente, ademais de que se trata dun período máis longo de análise, xa que na Galiza o período de estudo dos post-expostos inactivos data do ano 2001, ano no que os estaleiros de NAVANTIA da ría de Ferrol aportan exames de 600 traballadores a petición das organizacións sindicais.

TRABALLADORES/AS CON PATOLOXÍA	POSTEXPOSTOS ACTIVOS	POSTEXPOSTOS INACTIVOS		
ASBESTOSE	2	190		
FIBROSE PLEURAL DIFUSA CON REPERCUSIÓN FUNCIONAL		61		
AFECCIÓNS FIBROSANTES		Non consta		
DERRAME PLEURAL BENIGNO	1	2		
ATELECTASIA REDONDA	1	93		
PLACAS DE FIBROSE PLEURAL	72	1.155		
MESOTELIOMA PLEURAL		20		
MESOTELIOMA PERITONEAL		0		
NEO PULMONAR		34		
OUTRAS NEOS RELACIONADAS CO AMIANTO		4		
CANCRO DE LARINXE PRODUCIDO POR INHALACIÓN DE PO DE AMIANTO		14		
	EXPOSTOS	POSTEXPOSTOS	AMBOS	%
GALIZA	-	1.649	1.649	48,53
ESTADO	50	3.348	3.398	100,00

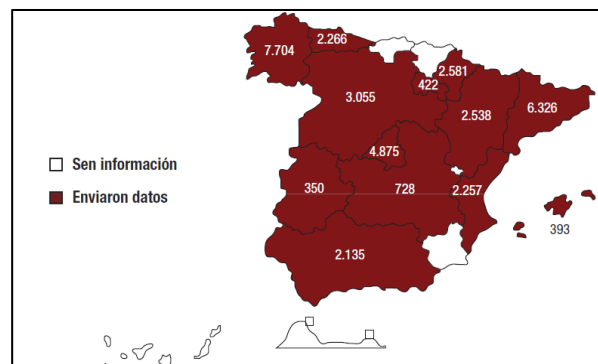
É importante mencionar que non se aportan datos de traballadores expostos (actualmente ocupados) debido a que lle corresponde aos Servizos de Prevención das empresas facer o seguimento da súa saúde, non entrando nas canles do Servizo Público de Saúde ata que pasan a ser post-expostos.

Xa para rematar, temos que indicar que dende a CIG, pensamos que a información aportada polo PIVISTEA é terrible e desoladora, debido á enorme cantidade de enfermidades profesionais que o amianto provocou e que aínda hoxe non deixan de aparecer, mais por outra banda posúe un factor alentador, xa que parece que por fin se empezan a dar os pasos necesarios para detectar aos traballadores afectados aínda non identificados, así como poñer os medios para mellorar a calidade de vida das persoas afectadas.

É necesario seguir traballando, e esixir das diferentes Administracións e Institucións Públicas con competencia na materia, un maior e mellor compromiso cos traballadores

afectados, que se realicen controis exhaustivos dos traballadores expostos, que no marco médico-legal se preste aos afectados a asistencia necesaria, superando os atrancos existentes e facilitándolles o recoñecemento das súas doenzas como enfermidades profesionais. Non é de xustiza que a estas alturas o INSS non teña automatizado un sistema de cualificación destas continxencias, e os afectados aínda teñan que acudir aos Tribunais de Xustiza para acadar o recoñecemento da orixe profesional da súa enfermidade. Problemática esta do recoñecemento, especialmente agudizada no caso dos traballadores post-expostos que aínda están en activo, sendo unha cantidade mínima os que teñen recoñecida a súa patoloxía ou afectación como profesional.

A saúde é un ben á vez que un dereito fundamental e irrenunciable; e neste caso (como en moitos outros) correspóndelle a Administración Pública e aos seus servizos, poñer todos os medios para remediar, compensar ou no seu caso paliar os prexuízos xerados aos afectados; máis aínda se temos en conta a súa parte alícuota de corresponsabilidade, derivada da inhibición de responsabilidades e a falta de compromiso da que estas mesmas administracións fixeron gala en materia de inspección e control.



Edita: Gabite Técnico Confederal de Saúde Laboral

