



SUMARIO

OPINIÓN

LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR DEL AUTOMÓVIL

Henrique Pérez González

Responsable del Sector de Automoción de CIG Metal

INFORMACIÓN TÉCNICA

RIESGOS PSICOSOCIALES "NUEVOS Y EMERGENTES"?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

DOCUMENTO - ANÁLISIS

PIVISTEA, PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INVESTIGACIÓN

LA EVIDENCIA DE LOS RIESGOS DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS (TME) EN LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE COBRO EN CAJA

Centro Sanitario de Investigación Biomecánica UMANA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿SABÍAS QUE...?

EL ACCIDENTE IN ITINERE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIONES

JUBILACIONES EN EL ISSGA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL - CIG

SÍNTESIS DE ACTIVIDAD

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La Salud Laboral en el sector de la Automoción

Henrique Pérez González

Responsable del Sector de Automoción de CIG Metal

Informe de situación

Un año después del artículo "Los trastornos musculoesqueléticos en el sector de fabricación de automóviles" publicado en el Boletín CIG Saúde Laboral Nº 4

En la Confederación Intersindical Gallega (C.I.G.) a los/as que decidimos asumir la responsabilidad de representar a los trabajadores/as, se nos forma teniendo la Salud Laboral en el trabajo, como algo fundamental dentro de las diferentes áreas que implica la Acción Sindical.

En el sector del automóvil como todos sabemos, el proceso productivo descansa sobre todo en operaciones repetitivas, monótonas, y en la mayoría de los casos en puestos de autonomía restringida, más bien conocidos como "cadenas".

Si hablamos en el apartado de la Seguridad, debemos reconocer que desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales del año 1995, se produjeron grandes avances, sin con eso querer decir que no haya que seguir mejorando, léase utilización de los EPIs adecuados, aplicación de medidas de prevención y control de los riesgos higiénicos en el trabajo, aplicación de nuevas tecnologías que incorporen mejoras ergonómicas, o el impulso de la evaluación de los riesgos psicosociales.

Mas si hablamos de la Salud Laboral que es otro de los grandes apartados de la Ley, los/as trabajadores/as, cuando menos en este sector, observamos, cómo en los últimos tiempos y sobre todo a raíz de las últimas reformas laborales, unido al incremento forzado de la productividad, estamos sufriendo un irresponsable e injustificado ataque a nuestro derecho a la salud que, como consecuencia de los modelos organizativos de producción y de las condiciones en las que realizamos nuestro trabajo, terminamos por sufrir algún tipo de patología, encontrándonos con grandes obstáculos para el reconocimiento de las enfermedades profesionales o incluso para la calificación de las lesiones o accidentes acontecidos en el trabajo como accidentes o lesiones de origen laboral.

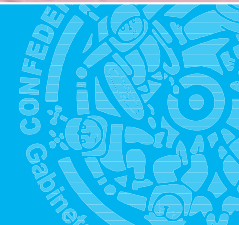
Si bien la Ley de Prevención y la Ley de la Seguridad Social (Art. 115) son muy claras en el Protocolo a seguir en relación al tratamiento de la salud de los/as trabajadores/as, la realidad es que nos encontramos con una férrea resistencia de las Direcciones de las fábricas a reconocer el origen profesional de las contingencias acaecidas en el puesto de trabajo, remitiendo por sistema a los/as trabajadores/as a la Seguridad Social para ser tratados de una supuesta enfermedad común. Más grave y preocupante si cabe, es que esta actuación irresponsable y negligente por parte de las empresas del sector, cuenta con la injustificable complicidad de la Inspección de Trabajo, que con su silencio e inhibición obliga al trabajador/a a judicializar el incumplimiento de los procedimientos de protección y salvaguarda de su salud laboral, teniendo que afrontar desprotegido y en solitario las presiones ejercidas en sus centros de trabajo, terminando la mayoría de las veces por afrontar su dolencia profesional como una enfermedad común, a pesar de tratarse en muchas ocasiones de patologías que están reconocidas en el sector como enfermedades profesionales: epicondilitis, túnel carpiano,...

Después de este truculento proceso, en el que a nuestro entender están ocultándose numerosos casos de lesiones que son consecuencia del trabajo, el/la trabajador/a afronta una nueva etapa nada sencilla cuando se incorpora a su actividad laboral.



www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para la información y consulta
en materia de Prevención de Riesgos y Salud Laboral



Como todos también sabemos, a aquellas personas con discapacidad psicofísica o afectación reconocida, el Art. 25 de la Ley de Prevención determina con claridad la obligación de las empresas de proteger específicamente a los/as trabajadores/as sensibles de los riesgos derivados del trabajo, adoptando las medidas preventivas necesarias para la preservación de su salud, bien adaptando el puesto de trabajo a sus patologías o bien incluso cambiándolo de puesto.

A pesar de lo que prescribe la ley, la realidad en las empresas es otra, siendo ya varios los casos de trabajadores/as a los/as que no solo no se les adapta el puesto en función de las limitaciones que marca su patología, sino que incluso empresas del sector con variedad de talleres y posibles puestos de trabajo diferentes, se niegan a ofrecer alternativas, aún siendo éstas productivas y fácilmente adaptables.

Llegados a este punto, entramos en la tercera etapa de este proceso sistemático de vulneración de derechos fundamentales, en el que la empresa correspondiente ejerce toda una gama de estrategias de presión sobre el/la trabajador/a, para que éste/a a pesar de sus limitaciones funcionales consecuencia de su patología laboral, realice el 100% de la actividad asignada como si no tuviera limitación, afectación, o patología alguna, derivando esta exigencia en consecuencias tales como:

- provocar un agravamiento de la lesión/enfermedad, con resultado de recaída en la I.T.
- crear un cuadro de ansiedad/depresión, provocando una nueva patología
- iniciar un proceso sancionador, con resultado final de despido

A la vista de esta desalmada realidad, la reflexión que desde aquí queremos hacer, ya no es tanto sobre el aberrante y perseguible comportamiento de las empresas, para nosotros el más grave y absolutamente imperdonable, está en que los organismos e instituciones oficiales con competencia y responsabilidad directa en la materia, mantengan una actitud pasiva y de inhibición sistemática

de su deber de protección de los derechos laborales y del derecho a la salud de los/as trabajadores/as del sector de fabricación de automóviles. Vayan 2 ejemplos de entre muchos de los que tenemos registrados:

1.- Trabajador con décadas de trabajo a sus espaldas adquiere una serie de patologías que le impiden realizar las funciones y cumplir los requerimientos del puesto que le asignan como supuestamente "adaptado". Ante la discrepancia sindical, se solicita de la Inspección de Trabajo, que dada la situación, realice lo antes posible una evaluación de riesgos del puesto asignado al trabajador. Ante la inhibición de la Inspección de Trabajo y tras la espera de varios meses, el trabajador se ve abocado a afrontar un proceso sancionador por parte de la empresa. Cuando por fin la Inspección de Trabajo decide comunicar y mandar a técnicos del ISSGA a realizar la evaluación de riesgos del puesto de trabajo supuestamente "adaptado", el trabajador se encuentra enfermo y deteriorado en la puerta de la empresa reivindicando su puesto de trabajo. El despido se encuentra actualmente en el Tribunal Supremo después de haber ganado el juicio y el recurso presentado por la empresa.

2.- Trabajador que después de ser intervenido de una lesión grave, su incorporación laboral viene acompañada de informes médicos que aconsejan la asignación de un puesto no fatigable. El trabajador es "adaptado" en un puesto similar al anterior. El mismo proceso ante Inspección de Trabajo que en el caso anterior, ... la misma espera. El trabajador tuvo que ser hospitalizado por un agravamiento de su patología.

Es evidente que la desregularización de las condiciones de trabajo que nos trajeron las reformas laborales, dieron licencia a las empresas para perder el respeto a su obligación de preservar la salud de los trabajadores, de ahí que se haga más preciso que nunca la formación y el compromiso sindical en esta materia de los/as delegados/as y afiliados/as de la C.I.G., pues ellas y ellos son las únicas armas que nos quedan a la clase trabajadora gallega.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Riesgos psicosociales "nuevos y emergentes"?

La presencia cada vez más frecuente en los entornos de trabajo de cambios significativos en los modelos de producción y en el diseño, organización y gestión de las tareas que debemos desarrollar los trabajadores y trabajadoras, tiene entre sus consecuencias el incremento de los riesgos psicosociales a los que debemos hacer frente. Minusvalorados desde siempre en las evaluaciones de riesgos de las empresas, están consiguiendo una importancia que no se esperaba pocos años atrás por sus repercusiones en la salud de trabajadoras y trabajadores.

Yendo un poco hacia atrás en el tiempo, encontramos que la *Estrategia comunitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo 2002-2006*, encomendó a la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo la creación de un Observatorio Europeo de Riesgos que, basándose en que "la salud y la seguridad son, qué duda cabe, componentes esenciales de la calidad del trabajo y figuran entre los indicadores recientemente adoptados a raíz de la Comunicación de la Comisión titulada «Invertir en la calidad»". Este observatorio tendrá como objetivo "anticipar los riesgos nuevos y emergentes, bien sea los derivados de innovaciones técnicas, bien sea los asociados a la evolución social", entendiéndose por riesgo nuevo y emergente aquel que no existía antes y que va en aumento (por el incremento de las situaciones de peligro, por el aumento de la probabilidad de la exposición al riesgo o por el empeoramiento de los efectos sobre la salud de los/as trabajadores/as). Una vez establecido, el Observatorio Europeo de Riesgos elaboró cuestionarios que se emplearon en varias encuestas realizadas en los años 2003 y 2004. Entre los riesgos psicosociales emergentes identificados figuraban "contratos precarios en un contexto de mercado inestable de trabajo", "aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores/as", "sensación de inseguridad en el puesto de trabajo", "jornadas de trabajo prolongadas", "intensificación del trabajo", "excesiva exigencia emocional", "desequilibrio entre vida laboral y personal"...

En la encuesta europea sobre riesgos nuevos y emergentes, ESENER, realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 2009, se entrevistó a cerca de 36.000 directivos y representantes de seguridad y salud en 31 estados europeos; un primer acercamiento a esta encuesta nos indica que las cuestiones de seguridad y salud que más preocupan a las empresas europeas son los accidentes (80%), el estrés (79%) y los TME (78%), seguido de situación de violencia y acoso moral (40%). Según las conclusiones de este sondeo, el empleo de procedimientos formalizados para la gestión de riesgos psicosociales solo está generalizado en algunos estados, entre los que no se encuentra el Estado español; en las empresas que afirman contar con procedimientos de gestión de riesgos psicosociales, un 63% afirma que el principal motivo es el "cumplimiento de obligaciones jurídicas", hecho éste mucho más frecuente en el Estado español (85%). En relación a la obligación de información por parte del empresario/a, solo la mitad de los encuestados informan a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales y sus efectos sobre la salud y la seguridad; asimismo el 42% de los encuestados considera que gestionar los riesgos psicosociales es más difícil que gestionar otras cuestiones de seguridad y salud, debido a la "sensibilidad de la cuestión", la "falta de recursos y tiempo" o la "falta de formación". Por último, destacar que más de un tercio de las empresas subcontrata las evaluaciones de riesgos a proveedores externos, lo que generalmente se asocia a un compromiso insuficiente en la gestión de la seguridad y salud.

En el año 2010, se llevó a cabo un proyecto de investigación que pretendía estudiar el impacto de la crisis económica en la salud psicosocial de trabajadoras y trabajadores del Estado español. Para este fin, un grupo de la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad de Valencia y la Universidad Pompeu Fabra, liderados por el ISTAS y apoyados por el Plan Nacional de Investigación, Desarrollo e Innovación, analizó dos encuestas realizadas en 2005 y en 2010. Varios de los datos obtenidos llaman nuestra atención: el incremento de la doble presencia



(pasamos del 31% al 47%), asociada en mayor medida a las mujeres (60% frente a 43,8%), la **inseguridad laboral** (la encuesta de 2005 estaba relacionada fundamentalmente con los contratos precarios, la temporalidad, horarios o salarios; en la de 2010, prácticamente expulsados del mercado de trabajo aquellos/as trabajadores/as con contratos temporales y que estaban en situaciones más precarias, el empeoramiento en las condiciones de trabajo "se vuelve más aceptable" ante el miedo a perder el empleo para aquellos que aún lo conservan); el **deterioro en el apoyo social**, tanto vertical, superiores, como horizontal, compañeros (este último disminuye del 64% al 52%, sin duda motivado por la intensificación del trabajo y competitividad generada entre los compañeros).

La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el año **2011** a una muestra de casi 9.000 trabajadores/as en activo de todo el Estado, pone de manifiesto el empeoramiento del entorno laboral en cuanto a los aspectos que tienen que ver con las **exigencias** de la tarea a desarrollar que perciben trabajadores/as en relación a la anterior encuesta, elaborada en el año 2007. Así aumenta la proporción de los trabajadores/as que señalan que tienen que **trabajar muy rápido** (el 46% frente al 44% en 2007), que deben atender a **varias tareas a la vez** (45% frente al 41,2% en 2007), los que tienen que trabajar con **plazos muy estrictos y muy cortos** (el 35% frente al 33,5 %), mantener el **nivel de atención alto o muy alto** (77,6% frente al 67%), los que señalan que tienen **mucho trabajo** y se **sienten agobiados** (24% frente al 20,3%) o **falta de autonomía** (orden de realización de las tareas, método de trabajo, ritmo de trabajo, distribución y duración de las pausas, facilidad para poner en práctica sus propias ideas).

Interesantes con respecto al tema que nos ocupa, son los datos que podemos extraer del estudio **Global Workforce Study 2012** elaborado por la consultora Towers Watson, en el que se analizan las tendencias del mercado de trabajo en materia de atracción, retención y compromiso de los empleados. Este estudio se lleva a cabo cada dos años y en la edición que estamos valorando se tuvo en cuenta

una muestra de 33.000 empleados de 29 países entre los que 1.018 pertenecen al Estado español (como datos significativos de la muestra tenemos que el 60% son hombres, la edad promedio es de 37 años, y más del 40% trabaja en empresas de más de 10.000 empleados). Pues bien, entre las conclusiones del estudio en cuestión se constata que la mitad de los/as trabajadores/as del Estado español padecen **una excesiva presión** en su puesto de trabajo, un 49% frente al 43% que se reflejaba en la encuesta de 2010 y que además esta variable es 14 puntos superior a la media europea (35%); asimismo, solo el 35% de los/as trabajadores/as del Estado español consideran que los niveles de estrés a los que están sometidos son manejables, frente al 50% de los encuestados en Europa. Y aún más, en general los/as empleados/as opinan que la situación no mejorará a corto plazo con respecto a los niveles de estrés y cargas de trabajo; así un 48% piensa que su empresa espera que los/as empleados/as trabajen más horas de lo normal durante los próximos tres años (un 41% en la media de Europa) y un 60% afirma que los empleados ya trabajaron más horas del normal en los últimos tres años (52% si tenemos en cuenta la muestra europea). Por otro lado, los resultados de este estudio en ediciones anteriores mostraban que el principal interés de los empleados/as españoles para permanecer en una empresa era tener suficientes oportunidades de crecimiento. En el último estudio, este factor pierde relevancia y se manifiesta que, en la actualidad, el principal interés de los/as empleados/as es **conservar su puesto de trabajo**, aunque para esto su crecimiento profesional se detenga.

Y todo esto antes de que se aprobara y entrara en vigor el Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral ...

Aproximadamente diez años después de aquella *Estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo 2002-2006*, que consideraba muchos de los riesgos psicosociales como "nuevos y emergentes", la situación de crisis económica junto con las medidas que han adoptado los gobiernos con el fin de paliar los efectos de la misma, léase entre otras la Reforma laboral emprendida por el gobierno del Estado español, están teniendo como resultado procesos de reestructuración de plantillas, cierres de centros de trabajo, aumento de las cargas y exigencias de las tareas, incremento de los ritmos y jornadas de trabajo, mayor disponibilidad, temor ante la pérdida de derechos, precarización de las relaciones laborales, incertidumbre en relación al comportamiento del mercado laboral a corto, medio y largo plazo, preocupación ante el futuro, inseguridad ante la jubilación... Y consecuencias devastadoras para la salud emocional de la clase trabajadora.

MÁS INFORMACIÓN

<https://osha.europa.eu/es/riskobservatory>

<https://osha.europa.eu/es/esener-enterprise-survey>

<http://www.insh.t.es/InshWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20%28VII%20ENCT%29.pdf>

<http://towerswatson.com/assets/pdf/2012-Towers-Watson-Global-Workforce-Study.pdf>

DOCUMENTO - ANÁLISIS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Galicia: análisis del PIVISTEA, programa de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto

El amianto o asbesto es un grupo de materiales fibrosos con distinta composición química. Se compone de sales de hierro, sodio, magnesio y calcio, con una estructura cristalina que se dispone en fibras muy finas. Desde el siglo XIX fue ampliamente utilizado en diversos procesos industriales, aunque su uso fue disminuyendo cuando se descubrieron los efectos adversos para la salud; produce patologías de gravedad con un período de latencia de entre 20 o 30 años; así muchos trabajadores y trabajadoras que estuvieron expuestos hace años y que ahora ya no trabajan en las empresas, se encuentran afectados.

El **PIVISTEA** es un programa de vigilancia de la salud de trabajadores expuestos al amianto que se evalúa cada 5 años. Llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas, surge ante la necesidad de hacer un seguimiento de las patologías provocadas por el amianto a trabajadores/as postexpuestos o expuestos en base a la normativa vigente en PRL.

Sus objetivos principales son:

- Elaborar un registro de trabajadores/as expuestos y postexpuestos al amianto.
- Establecer y facilitar procedimientos de acceso a los exámenes de salud postocupacionales por exposición al amianto.
- Exámenes de salud postocupacionales iniciales por exposición a amianto.
- Establecer la continuación de la vigilancia de la salud en el caso de los postocupacionales.
- Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto.
- Evaluar el programa de vigilancia de la salud cada 5 años.

Según la legislación vigente y en relación a los trabajadores con exposición al amianto, podemos distinguir tres tipos de categorías que nos ayudarán a interpretar los datos que luego apuntaremos:

1.- Trabajadores/as POST-EXPUESTOS INACTIVOS: Personas que en su día estuvieron expuestas a amianto pero que ya no trabajan; para estas personas la legislación estipula que serán los Servicios Públicos de Salud, en el caso de Galicia el SERGAS, los que tengan que realizar el seguimiento de su salud una vez que termina su vida laboral.

2.- Trabajadores/as POST-EXPUESTOS ACTIVOS: Serán los que todavía se encuentran en edad de trabajar pero que en su día tuvieron exposición a amianto; para estas personas la legislación estipula que son los Servicios de Prevención de sus empresas los encargados de hacer seguimiento de su salud, si bien éstos tienen obligación de comunicar a la Consellería de Sanidade los datos de la vigilancia de la salud que se les realiza.

3.- Trabajadores/as EXPUESTOS: Son las personas que en la actualidad trabajan en empresas que se dedican a la retirada de amianto; al igual que en el punto anterior, son los Servicios de Prevención de sus empresas los encargados de hacer seguimiento de su salud, si bien éstos tienen obligación de comunicar a la Consellería de Sanidade los datos de la vigilancia de la salud que se les realiza.

Una vez conocidas las categorías o grupos que se van a analizar resumimos los tipos de patologías o afectaciones que se recogen en el informe:

1.- ENFERMEADES PLEURALES BENIGNAS: como placas pleurales, fibrosis pleural difusa, derrame pleural benigno...

2.- ENFERMEADES PLEURALES MALIGNAS, MESOTELIOMA.

3.- ASBESTOSIS O ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL.

4.- CÁNCER DE PULMÓN Y OTRAS NEOPLASIAS.

En cuanto a los datos que se aportan en el PIVISTEA, cabe destacar que Galicia es una de las Comunidades Autónomas participantes en el plan que presenta más casos de trabajadores/as afectados/as, tal y como se puede apreciar en la tabla adjunta.

Distribución de los/as trabajadores/as registrados según el momento de la exposición. Se consideran pérdidas para el registro aquellos/as trabajadores/as que por determinados motivos desaparecen del mismo (las causas más frecuentes son defunción, rechazo al seguimiento, cambio de CCAA)

	Expuestos	Post-expuestos	Total	Sin exposición documentada	Pérdidas	Total en el registro
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, Illes	327	66	393	0	854	393
Castilla-La Mancha	257	372	629	6	93	728
Castilla y 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
Galicia	1.202	6.502	7.704	-	-	7.704
Madrid, Comunidad de	1.114	2.794	3.908	0	967	4.875
Navarra, Comunidad Foral de	261	1.942	2.203	-	378	2.581
Rioja, La	106	257	363	0	59	422
Valenciana, Comunidad	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

La significatividad del peso específico de los datos de Galicia en relación al conjunto del Estado, se debe en su mayor parte a que en nuestro País hemos hecho

un trabajo previo que se corresponde con un período de tiempo más largo que en otras comunidades; debido en gran medida por un lado, a la presión social y sindical realizada en los últimos años a favor de los/as trabajadores/as afectados, y por otro, a que los registros de datos que tenían las grandes empresas del sector naval, sobre todo en Ferrol, facilitaron la identificación, detección y seguimiento de muchos casos de trabajadores/as que estuvieron expuestos al amianto.

Pese a eso, tenemos que decir que es preciso seguir trabajando en los muchos casos no documentados que se diluyen en el sistema público de salud debido a un registro inadecuado de las patologías. Como ejemplo podríamos indicar que en los astilleros de la ría de Vigo no están detectados muchos casos, cuando al fin y al cabo se trata de la misma actividad productiva que en Ferrol; o sectores como el de la automoción o la construcción, en los que la casuística identificada y registrada es muy inferior a la actividad real de exposición.

En cuanto a las patologías detectadas, si vemos las tablas adjuntas podemos comprobar que la detección de casos en Galicia supera también a la media del Estado, llegando a suponer casi la mitad de los casos de todo el Estado español. Este hecho se debe a las causas citadas anteriormente, además de que trata de un período más largo de análisis, ya que en Galicia el periodo de estudio de los postexpuestos inactivos data del año 2001, año en el que los astilleros de NAVANTIA de la ría de Ferrol aportan exámenes de 600 trabajadores a petición de las organizaciones sindicales.

TRABAJADORES/AS CON PATOLOGÍA	POST-EXPUESTOS ACTIVOS	POST-EXPUESTOS INACTIVOS
ASBESTOSIS	2	190
FIBROSIS PLEURAL DIFUSA CON REPERCUSIÓN FUNCIONAL		61
AFECCIONES FIBROSANTES		No consta
DERRAME PLEURAL BENIGNO	1	2
ATELECTASIA REDONDA	1	93
PLACAS DE FIBROSIS PLEURAL	72	1.155
MESOTELIOMA PLEURAL		20
MESOTELIOMA PERITONEAL		0
NEO PULMONAR		34
OTRAS NEOS RELACIONADAS CON AMIANTO		4
CÁNCER DE LARINGE PRODUCIDO POR INHALACIÓN DE POLVO DE AMIANTO		14

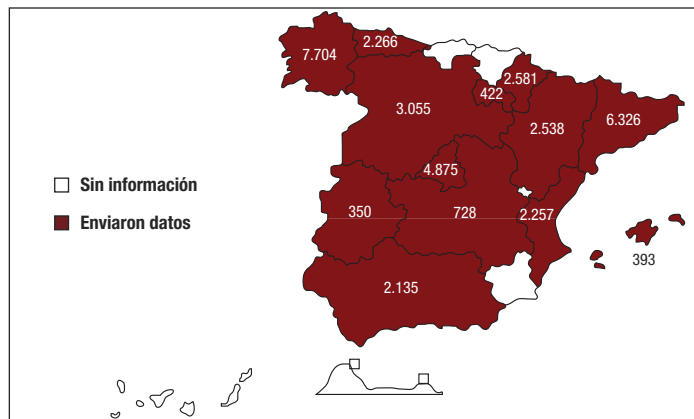
	EXPUESTOS	POSTEXPUESTOS	AMBOS	%
GALICIA	-	1.649	1.649	48,53
ESTADO	50	3.348	3.398	100,00

Es importante mencionar que no se aportan datos de trabajadores/as expuestos (actualmente ocupados) debido a que le corresponde a los Servicios de Prevención de las empresas hacer el seguimiento de su salud, no entrando en los canales del Servicio Público de Salud hasta que pasan a ser post-expuestos. Ya para terminar, tenemos que indicar que desde la CIG, pensamos que la información aportada por el PIVISTEA es terrible y desoladora, debido a la enorme cantidad de enfermedades profesionales que el amianto provocó y que aún hoy no dejan de aparecer, mas por otro lado posee un factor alentador, ya que parece que por fin se empiezan a dar los pasos necesarios para detectar a los/as trabajadores/as afectados aún no identificados, así como poner los medios para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Es necesario seguir trabajando, y exigir de las diferentes Administraciones e Instituciones Públicas con competencia en la materia, un mayor y mejor compromiso con los/as trabajadores/as afectados, que se realicen controles exhaustivos de los/as trabajadores/as expuestos, que en el marco médico-legal se preste a los/as afectados/as la asistencia necesaria, superando los obstáculos existentes y facilitándoles el reconocimiento de sus dolencias como enfermedades profesionales. No es de justicia que a estas alturas el INSS no haya automatizado un sistema de calificación de estas contingencias, y los/as afectados/as aún tengan que acudir a los Tribunales de Justicia para conseguir el reconocimiento del origen profesional de su enfermedad.

Problemática ésta del reconocimiento, especialmente agudizada en el caso de los/as trabajadores/as post-expuestos que aún están en activo, siendo una cantidad mínima los que tienen reconocida su patología o afectación como profesional. La salud es un bien a la vez que un derecho fundamental e irrenunciable; y en este caso (como en muchos otros) le corresponde a Administración Pública y a sus servicios, poner todos los medios para remediar, compensar o en su caso paliar los perjuicios generados a los afectados; más aún si tenemos en cuenta su parte alícuota de corresponsabilidad, derivada de la inhibición de responsabilidades y la falta de compromiso de la que estas mismas administraciones hicieron gala en materia de inspección y control.

Ver documento en <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/11-12-2013/piviste-programa-de-vixilancia-da-sa-de-dos-traballadores-expostos-ao-amianto>



INVESTIGACIÓN

UMANA, Centro Sanitario de Investigación Biomecánica | Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La evidencia de los riesgos de trastornos musculoesqueléticos (TME) en las actividades profesionales de cobro en caja

INTRODUCCIÓN: LOS TME son alteraciones que sufren las estructuras corporales (músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios y huesos) con origen en el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desenvuelve. Afectan principalmente a la espalda, cuello, hombro, codo, muñeca y mano, aunque también pueden afectar a las extremidades inferiores. Los principales síntomas son el dolor, y la pérdida de amplitud, fuerza y resistencia al realizar algunos movimientos. Estos síntomas son de aparición lenta y aparentemente inofensivos, por lo que suelen ignorarse hasta que se hacen crónicos y aparece el daño permanente.

ALCANCE DEL ESTUDIO: ACTIVIDADES PROFESIONALES DE COBRO EN CAJA
Las actividades profesionales de cobro en caja están sometidas a grandes niveles de exigencia física y mental, y presentan elevados niveles de riesgo de TME. A lo largo del 2013 se realizó, a través del método MITIGA, un estudio biomecánico de riesgos de TME en 3 puestos de trabajo que son representativos de estas actividades profesionales:

- PPTT de cobro en caja en mostrador (tienda de moda | sector comercio)
- PPTT de cobro en caja en cinta (supermercado | sector de alimentación)
- PPTT de cobro en caja en cabina de peaje (cabina | sector de transportes)

TAREAS	PUESTO DE TRABAJO		
	MOSTRADOR (Comercio)	CINTA (Alimentación)	CABINA PEAJE (Transporte)
Pulsar botón tipo de vehículo			X
Recibir producto/ticket	X	X	X
Pasar escáner código de barras	X	X	
Pasar billetes por verificador	X	X	X
Desalarmar producto	X		
Doblar producto	X		
Empaquetar producto	X		
Lanzar producto fuera de la cinta		X	
Coger bolsas	X	X	
Introducir producto en bolsa	X	X	
Introducir ticket en máquina			X
Entregar bolsa	X	X	
Abrir caja	X	X	
Recibir efectivo	X	X	X
Guardar efectivo	X	X	X
Extraer devolución de efectivo	X	X	X
Cerrar caja	X	X	
Entregar devolución de efectivo	X	X	X
Extraer ticket de la máquina	X	X	X
Introducir datos de venta en TPV	X	X	
Recibir tarjeta de crédito y DNI	X	X	X
Pasar tarjeta de crédito por TPV	X	X	X
Acercar TPV a cliente	X	X	
Pulsar botón para tickets			X
Extraer ticket de TPV	X	X	X
Entregar tickets a cliente	X	X	X
t ciclo	120 seg	170 seg	10 seg
ciclos/día	240 ciclos/día	160 ciclos/día	2600 ciclos/día

FACTORES DE RIESGO DE TME Según los resultados del estudio realizado los principales factores de riesgo de TME en los puestos de trabajo de cobro en caja son:

Factores físicos o biomecánicos

- Movimientos rápidos y de alta repetitividad (escaneado, tecleo, embolsado ...)
- Ciclo de trabajo muy corto (siempre inferiores a 180 segundos)
- Posturas estáticas (mantenimiento en el tiempo de posturas en cuello y espalda)
- Posturas forzadas (flexión continua de cuello y espalda, elevación de hombro ...)
- Elevada precisión de movimientos (escaneado, cobro en efectivo y con tarjeta ...)

PPTT	REPETICIÓN	POST. ESTÁTICA	POST. FORZADA	PRECISIÓN
MOSTRADOR				
CINTA				
CABINA MONTAJE				

■ Factores principales / ■ Factores secundarios

Factores de riesgo organizativos y psicosociales

- Jornadas laborales con horarios excesivos
- Ritmo de trabajo elevado, con descansos insuficientes
- Trabajos con alta exigencia psicológica

Factores de riesgo individuales (el perfil fisiográfico)

- Género: estos puestos de trabajo son ocupados mayoritariamente por mujeres (puede asignarse un 80% de mujeres sin error excesivo).
- Edad: la distribución por edades presenta una cierta heterogeneidad entre los 20 y los 60 años (puede asignarse una edad media de 40 años sin error excesivo)

NIVELES DE RIESGO DE TME Según los resultados del estudio realizado los niveles de riesgo de TME (% de riesgo) en los puestos de trabajo de cobro en caja para cada una de las regiones corporales son:

PPTT	CUELLO	HOMBRO	CODO	MANO-MUÑECA	ESPALDA
MOSTRADOR	62	41	44	44	28
CINTA	60	47	56	53	24
CABINA MONTAJE	61	40	44	42	26

■ Riesgo extremo / ■ Riesgo elevado / ■ Riesgo moderado

En definitiva, se certifica que las tareas desarrolladas por los/as trabajadores/as de cobro en caja (en el comercio, tiendas de moda, supermercados, mercados, grandes almacenes, cabinas de peaje, etc.):

- están relacionadas de una manera directa y segura con la aparición de TMEs en la región del cuello, ya que presentan un porcentaje de riesgo mayor al 60% (ver tabla)

• pueden estar relacionadas con la aparición de TMEs en las regiones de hombro, codo y mano-muñeca, ya que presentan un porcentaje de riesgo mayor al 40% (ver tabla)

• solo estarán relacionadas con la aparición de TMEs en la espalda en casos en los que el/a trabajador/a presente alguna disfunción o limitación médico-bio-mecánica previa en esa región, ya que presentan un porcentaje de riesgo inferior al 30% (ver tabla).

TAREAS CON RIESGO DE TME Según los resultados del estudio realizado las tareas de riesgo de TME en los puestos de trabajo de cobro en caja son:

PPTT	TAREAS DE RIESGO	REGIÓN DE RIESGO
Mostrador	Doblar y empaquetar producto	Cuello
		Hombro
		Codo
		Mano-muñeca
Cinta	Recibir e introducir producto en bolsa	Cuello
	Manipular, escanear e introducir producto en bolsa	Hombro
		Codo
		Mano-muñeca
Cabina peaje	Manipular, escanear e introducir producto en bolsa	Cuello
		Codo
		Mano-muñeca
	Devolver efectivo, tarjeta y tickets	Hombro
Introducir ticket en la máquina	Mano-muñeca	

CONCLUSIONES Las actividades profesionales de cobro en caja poseen un riesgo extremo de TME en el cuello (>60%) debido a factores inevitables como la repetitividad y la precisión de los movimientos. No obstante, la prevalencia de los TME puede reducirse mediante una serie de sencillas consideraciones den-

tro de las rutinas de trabajo que deben ser asumidas por los/as trabajadores/as. La aplicación de estas pautas preventivas permitirá mejorar, sin duda, la salud en el trabajo:

- Realizar ejercicios de calentamiento antes del inicio del trabajo (principalmente de cuello, brazos y manos).
- Realizar pausas de 10 minutos cada 4 horas para descansar y estirar adecuadamente el cuello, los brazos y las manos.
- Intercambiar el puesto de trabajo con las/os compañeras/os siempre que sea posible, para disminuir la carga física a lo largo de la jornada.
- Procurar posturas neutras (sin ángulos de flexión) para el cuello y la espalda.
- Mantener las muñecas alineadas con el brazo siempre que sea posible, sobre todo en tareas de manipulación de productos.
- Evitar la prono-supinación del codo, sobre todo en aquellas tareas de manipulación de productos.
- Alternar el trabajo entre miembro superior derecho e izquierdo, en aquellas tareas que no exijan una técnica especial.
- Mantenerse en forma haciendo ejercicio por lo menos 2 días a la semana: caminar, correr, hacer bicicleta, nadar, etc.
- Fortalecer el cuerpo con otros 2 días a la semana de potenciación y/o tonificación muscular, pilates o banda elástica.
- Descansar y dormir el tiempo suficiente: el descanso y la recuperación muscular son fundamentales.

SABÍAS QUE...?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

El accidente in itinere

La legislación vigente recoge la fórmula del accidente in itinere en el artículo 115.2.a, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (R.D. 1/1994 de 20 de junio), que dice: **Tendrán la consideración de accidente de trabajo los que sufra el/la trabajador/a al ir o al volver del lugar de trabajo.**

En este sentido, el Tribunal Superior de Justicia considera que el siniestro no se hubiera producido, si no pesara sobre el trabajador el deber instrumental de este de desplazarse hasta el trabajo.

El desplazamiento así entendido es una consecuencia obligada del propio trabajo, por ello se recoge como posible causa de accidente de trabajo.

Sin embargo, en caso de producirse un accidente in itinere, no se cuenta con presunción *luris tantum* (consideración apriorística de veracidad). En este caso, el /la trabajador/a deberá aportar la carga de la prueba: **quien sufre el daño ha de demostrar la relación causa-efecto del accidente in itinere.**

Con todo, la doctrina y la jurisprudencia sistematizaron por lo menos cuatro requisitos específicos que configuran y determinan integradamente el concepto de accidente de trabajo in itinere, a saber:

El traslado debe ser consecuencia, única y exclusivamente de la asistencia al trabajo; esto es, su causa tiene que ser el inicio o la finalización de la prestación de servicios (Requisito "Teleológico"). **El desplazamiento debe pues tener una finalidad exclusiva y específica de carácter laboral**, sin que se puedan admitir las interrupciones o alteraciones en ese «*iter laboris*» (camino del trabajo) por causas ajenas al propio trabajo. Este requisito impide catalogar como tal accidente el producido en un desplazamiento para realizar una gestión privada, aunque se realice durante una interrupción autorizada de la jornada laboral, ya que el mismo no guarda ninguna relación con el trabajo ni aconteció en el trayecto habitual de ida y vuelta entre el domicilio y el lugar de trabajo.

El accidente se ha de producir en el tiempo inmediato, razonablemente próximo al horario de entrada o salida del trabajo (Requisito "Cronológico"), teniendo en cuenta factores tales como: distancia a recorrer, medio de locomoción, tipo y condiciones de la vía, etc.

Como criterio general no se admiten las interrupciones voluntarias en el desplazamiento, debiendo existir unicidad en el desarrollo del mismo. Por otro lado, la jurisprudencia viene admitiendo las interrupciones de corta duración que no respondan a fines particulares, sino a propósitos humanitarios o sociales; aunque en todo caso, habrá que tener en cuenta que el matiz y apreciación de lo que puede ser considerado como una parada corta o larga, queda en última instancia a estimación y criterio del juez correspondiente.

El accidente de trabajo in itinere **debe sobrevenir en el trayecto de ida o vuelta entre el domicilio del trabajador y su centro de trabajo; exigiéndose en todo caso que se haya comenzado la ejecución del "hecho de ir y volver"**. La jurisprudencia también establece que se debe utilizar un trayecto normal, usual y/o habitual (Requisito "Geográfico o Topográfico").

Últimamente la jurisprudencia generada viene relativizando la necesidad imperiosa para la calificación del accidente, en relación a que el punto de origen o destino tenga que ser necesariamente el domicilio del trabajador, otorgándosele más relevancia al hecho en sí de ir o volver del lugar de trabajo.

Esto es, no se está considerando como esencial que el domicilio del trabajador tenga que ser el origen y destino, en tanto en cuanto no se rompa el nexo causal del trabajo. Así mismo el accidente que ocurre dentro del domicilio, antes de salir o después de entrar en él, no es considerado como accidente in itinere. Otro de los requisitos (Requisito "Mecánico o Modal") **exige que el medio de transporte empleado por el trabajador sea racional y adecuado** para salvar la distancia entre el domicilio y el centro de trabajo, o a la inversa, admitiéndose el transporte público, el privado, ir a pie u otras formas que no entrañen riesgos graves e inminentes. A la vista de la jurisprudencia generada podríamos considerar que el requisito del medio de transporte adecuado se fundamenta en un criterio de práctica habitual y sentido común.

En la calificación de un accidente como un accidente in itinere, cuando éste se debe a **enfermedades que se manifiestan o surgen durante el trayecto** de ida o vuelta al centro de trabajo, la jurisprudencia generalmente exige que estas enfermedades o dolencias tengan una relación directa *causa-efecto* con el trabajo.

En los supuestos de imprudencia temeraria por parte del trabajador, consumo de drogas o tasas elevadas de alcohol, la jurisprudencia niega la calificación de accidente in itinere.

Por otro lado, los **accidentes en misión** (también denominados en ocasiones, en desplazamiento) no son propiamente accidentes in itinere, sino accidentes laborales que se originan en trayectos que el trabajador realiza a consecuencia de su trabajo, bien habitualmente en el desempeño de sus funciones, bien en cumplimiento de órdenes o indicaciones del empresario, cualquiera que sea el medio de transporte (propio, "de empresa").

Cualquier accidente que sufra el trabajador cumpliendo las órdenes del empresario, es considerado accidente de trabajo (AT), aunque sean tareas que no tienen que ver con su categoría profesional, o aunque se halle fuera de su horario laboral o centro de trabajo habitual.

MÁS INFORMACIÓN

Desde el buscador <http://www.poderjudicial.es/cgjp/es/Servicios/Jurisprudencia> es posible consultar la jurisprudencia que existe sobre este particular; sirva como muestra:

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20/06/2009 (requisitos que deben darse para la consideración de accidente in itinere)
- Sentencia del Tribunal Supremo de 14/02/2011, que define el concepto de domicilio del trabajador/a a efectos de considerar el accidente de trabajo in itinere, relacionando los elementos geográfico, teológico y cronológico.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 10/12/2009, sobre la consideración del tiempo que normalmente se invierte en el desplazamiento al lugar de trabajo.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 20/03/1997, Sentencia del Tribunal Supremo de 30/05/2000, Sentencia del Tribunal Supremo de 24/06/2010 sobre la no consideración como enfermedad derivada del trabajo, aquella que ocurra durante el desplazamiento de ida y vuelta del trabajo.

COLABORACIONES

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Jubilaciones en el ISSGA

En este año 2013, el Centro ISSGA de A Coruña cumple 25 años. De los actuales cuatro centros provinciales con los que hoy cuenta el ISSGA, éste fue el segundo en ser inaugurado allá por el año 1988, con la denominación de Centro de Seguridad y Salud, dependiente de la Consellería de Traballo e Benestar Social; el primer centro que se ocuparía de la seguridad y la salud en el entorno laboral en Galicia fue construido por el INSHT en Pontevedra antes de la transferencia de competencias en materia de seguridad e higiene que tuvo lugar en el año 1983.

Y la finales de este 2013, las personas que hoy ocupan la dirección de estos dos centros dejarán sus funciones en los mismos por jubilación. No podíamos dejar pasar esta ocasión sin tener con ellos un pequeño recuerdo-homenaje. Como trabajadores incansables, honestos y capaces supieron poner ilusión, dedicación y esfuerzo en la transformación de los antiguos Gabinetes provinciales en la herramienta de la acción preventiva por excelencia de Galicia, el **Instituto Gallego de Seguri-**

dad y Salud Laboral - ISSGA, que comenzó a dar sus primeros pasos en el año 2008 con Miguel Martínez Losada como director y con José Antonio Rodríguez Arribe como Jefe de Servicio Técnico y Planificación. En este corto espacio de tiempo hemos asistido a la evolución del instituto, que puede situarse a día de hoy como un referente en el Estado. Aunque sin duda no son los únicos artífices, sí son los que marcaron el camino a seguir y merecen esta pequeña muestra de reconocimiento, en la que queremos dejar constancia de su profesionalidad, generosidad y disponibilidad plena más allá de cualquier ideología para llegar al objetivo que por distintos caminos perseguimos, que no es otro que la defensa de la salud de las trabajadoras y trabajadores de nuestro país.

No pretendemos realizar aquí un relatorio del extenso currículum que ambos poseen, sólo queremos aportar una pequeña reseña de aquellos aspectos del mismo que a nuestro modo de ver más pueden definir su trayectoria profesional.



JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ ARRIBE

Comienza su vinculación con la prl como funcionario del Plan nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y destino en el que fue en su día el Gabinete Provincial de Pontevedra, centro del que solo se movería un corto espacio de tiempo, que coincidió con la puesta en marcha del ISSGA.

Nos consta que siente una especial predilección por todos los temas que tienen que ver con la prevención de

riesgos laborales en el sector de la pesca y otras artes que se desarrollan en el mar. Cuando en el año 2000 la Dirección General de Relaciones Laborales define el Plan Gallego de Prevención de Riesgos Laborales para el Sector Pesquero, asume la responsabilidad de coordinar y ejecutar las actuaciones en materia preventiva que para este sector se llevan a cabo dentro de la administración pública gallega. Docente en Jornadas Técnicas, Cursos, Conferencias y mismo Congresos Nacionales e Internacionales de Prevención de Riesgos en la Pesca, así como autor de numerosos artículos relacionados con la prl en el sector publicados en revistas especializadas.

Entre los proyectos en los que ha participado podemos señalar el *Proyecto salud* (diseño de traje para trabajos de marisqueo); *Proyecto Traje* (diseño de ropa de aguas con flotabilidad inherente); *Guía de Vigilancia de la Salud en el Sector Pesquero*, y las publicaciones y audiovisuales del ISSGA relacionadas con la pesca (*Fichas lembra*, *Equipos de trabajo a bordo*, *PRL de riesgos en la pesca*, *El precio de la mara*, *Manteniendo el equilibrio*, *La prevención a fondo*, *Girando aparatos*).



MIGUEL MARTÍNEZ LOSADA

Licenciado en Químicas en la especialidad de Química Orgánica y Bioquímica, es especialista en los campos relacionados con el riesgo químico, campos electromagnéticos, gestión de organismos públicos y negociación sindical.

En el plano profesional comenzó su andadura como Químico en desarrollo de procesos en la empresa Dow Chemical; posteriormente, ya como funcionario, desar-

rolló su labor como técnico de Seguridad e Higiene en los campos de la Seguridad y sobre todo de la Higiene Industrial, ocupando entre otros el puesto de Jefe del Equipo de Higiene Industrial en el Centro de Seguridad y Salud de A Coruña.

Persona de referencia en el país en relación a los temas que se refieren a la higiene industrial, es Asesor del Grupo de Trabajo sobre valores límite de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y coautor del Mapa de Riesgo Químico de Galicia.

Como divulgador, además de su participación como ponente en Jornadas Técnicas, Seminarios, Cursos, Congresos... es autor de diversos artículos y documentos técnicos y mantiene un blog específico sobre higiene, calificado en medios especializados como "el más que interesante blog de Miguel", en el que esperamos que continúe trabajando y del que rescatamos el pensamiento de cabecera: "el presente fluye rápido, pensemos en el futuro".

No nos cabe duda que debido a sus capacidades profesionales y su impronta personal, su marcha dejará un hueco que será muy difícil de llenar, más en el período de continua merma presupuestaria y de pérdida de personal técnico especializado que está sufriendo el ISSGA, y que sin duda compromete la capacidad operativa del Instituto de cara al futuro. Vaya para ellos nuestra estima y reconocimiento.

Síntesis de actividad 2013

La prestación de los servicios de **asistencia técnica y asesoramiento en materia de prevención** de riesgos laborales y salud laboral a delegados/as de la CIG, Comités de Seguridad y Salud y trabajadores/as en general es uno de los ejes fundamentales del trabajo diario del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral de la CIG.

Los datos de los que disponemos a día de hoy, indican que este año 2013 no bajará el nivel de actividad a pesar de la situación económica y social que estamos padeciendo; en un tiempo como el actual, en el que las políticas preventivas no están viviendo su mejor momento, debido sin duda a la precarización del mundo del trabajo en general, resulta muy alentador comprobar cómo se mantiene el número de consultas y de asesoramiento de tiempos económicamente mejores y cómo las técnicas y técnicos asignados a las distintas oficinas comarcales de asesoramiento son requeridos cada vez en mayor medida para asistir como asesores a juntas diversas en las empresas, entre las que hay que destacar las que celebran los Comités de Seguridad y Salud. Las solicitudes de asesoramiento siguen llegando de manera preferente a través de responsables de Federaciones y Comarcas, aunque se observa que un porcentaje importante de las consultas son realizadas directamente por trabajadores y trabajadoras de manera individual; en estos casos se percibe que están acudiendo al punto de asesoramiento trabajadores/as que conocen la existencia del servicio a través de terceras personas, en su mayor parte otros trabajadores/as atendidos con anterioridad, aunque en algún caso hay constancia de que llegan al gabinete por recomendación de algún organismo público, en el que se les indica que en el punto de asesoramiento de Gabinete de la CIG pueden atender su consulta; esto da idea del incremento del grado de conocimiento que existe del servicio que la CIG está prestando a través de las oficinas comarcales de asesoramiento, así como de su calidad. Por otro lado, no se puede olvidar que la cada vez mayor presencia de las técnicas y técnicos en las empresas como asesores en materia de seguridad y salud laboral, está generando un volumen nada despreciable de consultas por parte de los/as trabajadores/as de las mismas, tanto afiliados como no afiliados.

Asimismo, es reseñable el incremento en la complejidad de los casos que se atienden, lo que implica necesariamente el seguimiento a lo largo del tiempo de los mismos, así como la realización de los trámites pertinentes en cada caso.

En relación a las actividades de **formación en materia de prl** que se promueve desde el Gabinete hemos cerrado ya el ejercicio 2013. A lo largo del período de ejecución, se impartieron un total de 65 acciones formativas en 13 localidades de las cuatro provincias gallegas de las que se beneficiaron un total de 1.541 trabajadores y trabajadoras (tanto en activo como en situación de desempleo).

Como siempre la programación de actividades de formación se realizó atendiendo a las demandas realizadas por las distintas estructuras de la CIG, tanto federativas como comarcales y locales, que perciben directamente las necesidades formativas en materia de prevención de riesgos laborales que tienen trabajadoras y trabajadores. Así, 481 trabajadores y trabajadoras acudieron a los

26 Cursos Básicos organizados, 806 a los 32 Cursos Monográficos, y 254 a las 7 Jornadas Técnicas. En relación a los años precedentes se constató un incremento importante de solicitudes de actividades formativas sobre temas muy específicos de puesto de trabajo, destacando entre los que demandaron esa formación específica los sectores de la sanidad ("PRL en situaciones de aislamiento hospitalario", "Protección radiológica en medicina nuclear", "Prevención de riesgos laborales en las cocinas hospitalarias", "Riesgos laborales en las áreas de hospitalización") y de la construcción (formación específica de oficio en el sector: pintura, encofrado, albañilería, ferrallado ...).

En la línea de **difusión e información en materia de prl**, que el Gabinete desarrolla desde su creación, durante este período se trabajó en la actualización continua de la plataforma web www.cigsaudelaboral.org, incorporando contenidos de actualidad referidos a la prevención de riesgos y a la salud laboral en todas sus áreas así como al medio ambiente.

Asimismo, continuó el proyecto iniciado el año pasado de edición y distribución a todo el Estado del **Boletín CIG Saúde Laboral**, publicación de distribución gratuita tanto en formato papel (y que está a disposición, entre otros lugares, en los locales de la CIG), como digital (visualización y descarga a través del apartado específico que ocupa en la portada de la web del Gabinete) en la que se procuró tratar temas relacionados con la prevención de riesgos y la salud laboral que se consideraron de interés general en el momento de la edición y aquellos otros que las propias estructuras de la CIG demandaron.

Como aportación a las publicaciones que se editan en materia de prl, el Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral promovió y colaboró este año en el desarrollo de los documentos **Evaluación biomecánica de TMEs de las actividades profesionales de cobro en caja. Posición sentada y erguida**, realizado por el Centro Sanitario de Investigación Biomecánica UMANA bajo la dirección del Gabinete, así como del **Estudio de la situación en Galicia de la prevención de los riesgos laborales en los talleres de reparación de chapa y pintura de vehículos automóviles**, que elaboró la Federación del Metal de la CIG.

(Ambas publicaciones están disponibles para visualización y descarga en el apartado **Recursos Técnicos/Publicaciones CIG-Salud Laboral** de la web www.cigsaudelaboral.org)



MÁS INFORMACIÓN

- En la web www.cigsaudelaboral.org podrás encontrar información en materia de prevención de riesgos y salud laboral, calendario con eventos, publicaciones específicas realizadas por el Gabinete, así como por otras estructuras de la CIG, etc.
- Puedes consultar los datos de contacto de los puntos de asesoramiento comarcal en la dirección <http://www.cigsaudelaboral.org/contacto>
- Si estás interesado en recibir en tu correo electrónico las noticias que publicamos en la web puedes suscribirte a las fuentes RSS (faja inferior de la portada de la web).
- Si quieres recibir el boletín digital solo tienes que darte de alta en el espacio específico que encontrarás en la parte inferior derecha de la portada de la web.

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

