

¿Qué es la evaluación de riesgos?

La definición contenida en el Reglamento de los Servicios de Prevención, en su artículo 3, expresa claramente tanto el concepto como su finalidad y objetivo: *“la evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas a adoptarse”.*

Para considerar la magnitud de los riesgos primero deben evaluarse todos los puestos de trabajo donde concurren los riesgos que no hayan podido evitarse, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo, la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, debiendo volver a evaluarse cada vez que cambien las condiciones de trabajo de dicho puesto o las características de la persona que lo ocupa.

En todo proceso y con independencia del método elegido para evaluar los riesgos, la **participación de los trabajadores** se hace imprescindible a la hora de efectuar una evaluación de riesgos. Con frecuencia el método más rápido y seguro de obtener la información necesaria es dirigirse a los empleados que realizan la actividad que se está evaluando, siendo en ocasiones los propios trabajadores quienes indican algún elemento peligroso que por su naturaleza resulta difícil de descubrir. Por su parte, los Delegados y Delegadas de Prevención dentro de sus competencias legales, visitan los centros de trabajo o acompañan a los Técnicos de la Empresa para asegurar las mejores condiciones de laborales, haciendo llegar a los Comités de Seguridad y Salud las propuestas de medidas necesarias para eliminar o reducir los riesgos detectados.

Sin embargo, la evaluación de riesgos no es una foto fija. No es una actividad que se realiza una vez y para siempre. Por el contrario, es un instrumento vivo y dinamizador de la gestión de prevención y debe ser revisada y actualizada cuando se den los siguientes casos:

- Cuando cambien las condiciones de trabajo
- Cuando cambien las características de los trabajadores
- Cuando se detecten daños a la salud de los trabajadores
- Cuando se aprecien que las actividades de prevención son insuficientes
- Cuando así se acuerde entre los representantes de los trabajadores y la empresa

GRUPO BANCO POPULAR - AÑO 2007		
EVALUACIONES REALIZADAS	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS ELIMINADOS
427	1393	755

Al elaborar la estrategia para reducir y controlar los riesgos los empresarios deben tener como objetivo:

- Evitar los riesgos
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar
- Adaptar el trabajo a la persona, en lo que respecta a la concepción del puesto de trabajo así como en la elección de los equipos con miras a reducir los efectos del mismo en la salud
- Prever la evolución de la técnica
- Planificar la prevención
- Adoptar medidas que antepongan la prevención colectiva a la individual.
- Facilitar las debidas instrucciones a los trabajadores. ●

Fumadores Pasivos

Está demostrado que las personas que no fuman, pero que respiran el aire contaminado por el tabaco (fumadores pasivos) también corren riesgos.

Inhalar el aire contaminado por el humo del tabaco incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades de corazón y pulmón que los fumadores habituales.

Estos riesgos son especialmente significativos en el caso de los niños y las mujeres embarazadas.

En los niños la exposición al humo aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante y se incrementa el riesgo de infecciones respiratorias, otitis y asma.

Durante el embarazo existe un mayor riesgo de aborto espontáneo, nacimientos prematuros o de bajo peso al nacer.

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, ya detectó en 2002 la presencia de 69 agentes cancerígenos en el aire contaminado por el humo del tabaco, por lo que respirar ese aire también aumenta los casos de cáncer.

De las campañas de concienciación, se desprende que el consumo del tabaco en España ha experimentado un descenso progresivo en los últimos años coincidiendo con la percepción del riesgo que la población tiene de su consumo.

A pesar del tiempo que ha transcurrido desde la publicación de esta Ley, a los Delegados de Prevención, nos están llegando consultas sobre la normativa de esta Ley del tabaco, que entró en vigor el 1 de enero

de 2006, y la aplicación del artículo que prohíbe fumar en los centros de trabajo, tanto a los trabajadores como a los clientes.

Al respecto, y por aplicación de esta Ley, la prohibición expresa de fumar en los lugares de trabajo es durante el todo tiempo que permanezcamos en el sitio de trabajo. No valdría considerar como excepción a esta norma que se pudiera fumar en las horas en



las que no atendemos a los clientes, por la mañana o por la tarde, o en los servicios, despachos, archivos, escaleras o en otras dependencias o por jerarquía.

Por lo tanto estamos ante una Ley que nos obliga a todos por igual, cuyo incumplimiento es denunciable por cualquier persona, clientes o empleados, y con sanciones elevadas a la empresa y al infractor.●

Manuel Pliego

Delegado de Prevención del CESS

Accidentes in itinere

Los países más avanzados de Europa vienen abordando con seriedad éste problema. Prueba de ello son las mutuas alemanas, que desarrollan junto con el Consejo de Seguridad Vial un programa específico para fomentar la seguridad y conducción responsable, basado en la motivación e implicación de la dirección y los trabajadores de las empresas.

También en Francia las instituciones han realizado un gran esfuerzo al incorporar el riesgo vial a la gestión de la prevención de riesgos laborales en las empresas, promoviendo su evaluación mediante diagnósticos del riesgo vial del mismo modo que se realiza con los riesgos tradicionales.

La Comisión Nacional Británica de Salud y Seguridad creó en 2001 un grupo de trabajo independiente para abordar este problema, con objeto de iniciar los debates sobre la propuesta de que los empresarios incluyan los accidentes de sus trabajadores en la vía pública durante el trabajo en sus planes de prevención de riesgos laborales.

Otros países como Austria o Dinamarca, están progresando en el desarrollo de acciones para abordar seriamente la problemática del riesgo laboral vial.

España junto con Italia está en el grupo de países que están empezando a preocuparse por este problema, lo cual es ciertamente mejor que no hacer nada, pero el reto que nos queda, es pasar de las acciones puntuales a realizar políticas sistemáticas y efectivas al respecto. ●

Manuel Pliego
Secretario del CESS



LAS POLITICAS PREVENTIVAS SE HAN DE DISEÑAR A PARTIR DE LA INFORMACION FACILITADA POR LAS ESTADISTICAS

En el Grupo Banco Popular, los Delegados de Prevención estamos preocupados por el notable aumento de casos de riesgo in itinere, por lo que hemos emplazado a la representación de la empresa en los distintos Comités Estatales de Seguridad y Salud a considerar medidas preventivas para que los accidentes laborales in itinere se reduzcan.

Es cierto, relativamente, que cada uno de nosotros decide donde vivir y también cierto que en muchos casos las distancias que hemos de recorrer desde nuestra vivienda hasta los centros de trabajo son excesivas. Por eso hemos solicitado a la representación de la empresa en los CESS de los bancos del Grupo Banco Popular que las peticiones de traslado, por motivo de acercamiento al domicilio habitual, se gestionen lo más rápido posible.

Cuadro de accidentes 2007

GRUPO BANCO POPULAR

AÑO 2007	ACCIDENTES CON BAJA	ACCIDENTES SIN BAJA
En el centro de trabajo	38	50
En desplazamientos	13	15
In Itínere	51	33
Total	102	98

Estudio sobre radiaciones electromagnéticas producidas por las pantallas de visualización

En primer lugar debo aclarar que, las radiaciones electromagnéticas forman parte de nuestro entorno y las tenemos presentes en nuestra vida, casi de una forma constante. Conforme avanza la tecnología el incremento de las mismas es espectacular. Sin embargo, hay dos factores que contribuyen a que puedan ser nocivas para nuestra salud: la potencia de las mismas y la proximidad del punto emisor a nuestro organismo. Una potencia relativamente alta pero a distancia, apenas influye en nuestro cuerpo, como por ejemplo la potencia radiada por las antenas de telefonía móvil situadas en las azoteas de los edificios. Sin embargo, una potencia baja pero situada muy próxima a nosotros, puede llegar a ser nociva para la salud y el ejemplo más conocido es el de los teléfonos móviles.

Para medir estas radiaciones he empleado un aparato denominado medidor digital de campo de la marca Digi-Field, que de una forma bastante fiable nos indicará en una pantalla el nivel de radiación. Si la pantalla del aparato marca 0,00 no hay nada que temer. Cuando empieza a marcar algo, nos está indicando que en ese punto ya tenemos unos niveles de radiación apreciable. Como en realidad esos números que aparecen en la pantalla se pueden traducir en vatios/cm² o en unidades tesla que poco o nada nos dicen, usaré un método mucho más sencillo de entender: se comienza midiendo el nivel que arroja un teléfono móvil en marcha a una distancia

de unos cuarenta centímetros y ese dato se compara con las mediciones del nivel de radiación de las diferentes pantallas de visualización. Así resulta que el teléfono móvil a esa distancia da una cifra de entre 5 y 10 unidades, siendo 0,00 cuando se trata de una antena de telefonía celular en lo alto de un tejado o azotea.

El medidor dispone de un conmutador con dos posiciones: "A" que es el de mínima sensibilidad y se emplea cuando las radiaciones son muy intensas y "B", de máxima sensibilidad, cuando las radiaciones son baja intensidad. En las mediciones que efectué, coloqué el conmutador en "B" y a una distancia de cuarenta centímetros de la fuente perturbadora.



Como he dicho antes, un teléfono móvil a esa distancia, arroja en el medidor de campo unas cifras que oscilan entre 5 y 10 unidades más o menos lo mismo que una pantalla de televisión de las clásicas. Las pantallas de ordenador (tubo de rayos catódicos) jamás llegan a marcar 5 unidades, mientras que las pantallas planas, arrojan una medición de 0,00, siendo ésta la consecuencia más importante de este análisis.

Lo que aparece más adelante, son las mediciones efectuadas en diferentes oficinas, aprovechando las visitas que regularmente realizo en compañía del técnico evaluador. La conclusión más importante a la

(continúa)

Fecha	Sucursal	Pantalla clásica	Pantalla plana
7.03.02	Pamplona, Urb.3	0.15-0.14-0.10-0.08-0.84-0.44	
21.03.02	Tudela, Urb. 1	0.19-0.04-0.19-0.10	
21.03.02	San Adrián	0.10-0.50-0.22-0.40-0.30	
12.04.02	Berriozar	0.34-2.54-0.16-0.20-0.16	
16.04.02	Pamplona Urb. 6	1,07-0,20-0,50-0,06-0,91-1,32	
25.04.02	Pamplona Urb. 2	0,18-0,06-0,28-0,20-0,09-0,13-0,07	
25.04.02	Noáin	3,15-0,05-0,30-0,12-0,03-1,35	
7.05.02	Estella	0,16-0,04-0,09-0,36-0,13-0,08	
7.05.02	Villava	0,10-0,10-0,90-0,18-0,06	
13.11.02	Tafalla	0,68-0,53-0,36-0,01	
13.11.02	Pamplona, Urb. 5	0,18-0,30-0,15-1,50	
21.11.02	Huarte	0,45-1,59-0,36-0,25	
21.11.02	Pamplona, Urb. 4	0,20-0,70-0,60-0,22-0,33-0,78	
6.03.03	Vera de Bidasoa	2,89-2,40-0,10-0,16	
6.03.03	Lesaca	0,18-0,17-0,47	
9.09.03	Alsasua	1,50-1,20-0,36-0,03-0,03	
16.09.03	Caparroso	0,26-0,35	
16.09.03	Corella	0,14-0,17-1,05-0,50	
17.09.03	Marcilla	0,22-0,74-0,10	
17.09.03	Peralta	0,20-0,28-0,05	
20.02.04	Pamplona, Urb. 10	0,34-0,19	
5.05.04	Pamplona, Urb. 12	0,71-2,49-0,61	
5.05.04	Pamplona, Urb. 11	0,21-0,64-1,64	
5.05.04	Zizur	0,55-0,39-0,48	
5.05.04	Pamplona, Urb. 14	0,24-0,22	
18.08.04	Barañáin, O.P.	0,07-0,89	
18.08.04	Barañáin, Urb. 1	0,11-0,45	0,00
18.08.04	Beriáin	0,04-2,06-0,4	0,00
18.08.04	Lecumberri	0,26-0,40	0,00
18.08.04	Irurzun	0,45-0,32	0,00
19.08.04	Sangüesa	0,20-0,80-0,10-0,72	0,00
19.08.04	Carcastillo	1,20	0,00
19.08.04	Caseda	0,29	0,00

que llegué fue que, las pantallas planas además de consumir menos, ser más manejables y ergonómicas, no producen contaminación radio eléctrica alguna, con lo que se mejora el ya de por sí contaminado espacio de las oficinas, sometido a diferentes campos eléctricos. El período durante el que hice las mediciones fue de dos años y llega un momento, año 2004, en el que al medir las

radiaciones de las pantallas planas, descubro que en todos los casos dan un nivel de 0,00 por lo que doy por concluido el estudio, considerando que con los datos expuestos, es más que recomendable el uso de pantallas de visualización planas. ●

Rafael Zazpe Torres

Delegado de CESS - Banco de Vasconia

Vigilancia de la Salud

REFORMA DE LOS PROTOCOLOS DE RECONOCIMIENTO MEDICO

La base de la protocolización deben ser los riesgos laborales, que están en función de las tareas que se desarrollan. Lo primero que tenemos que expresar es la uniformidad de los mismos en más del 99% de los empleados del Grupo. El uso de la herramienta informática, las posturas sedentarias y la salida fuera del centro de trabajo marcan los posibles riesgos a los que están sometidos los empleados.

En estos nuevos protocolos seguimos basándonos en la edad y el sexo como parámetros a la hora de distinguir las pruebas a realizar. Lo que se ha añadido es la distinción de tareas a la hora de proponer las distintas pruebas.

Se han creado los siguientes grupos a la hora de proponer los diversos protocolos médicos:

RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN EL GRUPO: 1/07ING

1. Datos personales y descripción de puestos anteriores
2. Historial de riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica
5. Exploración osteo-muscular tipo 1
6. Audiometría, en todos los casos
7. ECG en reposo



Al final de estos protocolos se detallan las exploraciones y campañas preventivas adicionales.

8. Espirometría de esfuerzo
9. Análisis de sangre y orina

EMPLEADOS CON ACTIVIDADES BANCARIAS HABITUALES: 2/07GEN

< 35 años: cada tres años; entre 36 y 49: cada dos años; > 50 años: anual
Desde los 45 años análisis anual.

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal

(continúa)

- Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica
 5. Exploración osteo-muscular tipo 2
 6. Audiometría, según campaña de prevención de sordera
 7. ECG de reposo según campaña de prevención de riesgos cardiovascular
 8. Espirometría de esfuerzo, sólo fumadores
 9. Análisis de sangre y orina

EMPLEADOS CON SALIDAS FUERA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3/07COM

< 50 años: cada dos años; > 50 años: anual
Desde los 45 años análisis anual.

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica
5. Exploración osteo-muscular tipo 2
6. Audiometría, según campaña de prevención de sordera
7. ECG de reposo según campaña de prevención de riesgos cardiovascular
8. Espirometría de esfuerzo, sólo fumadores
9. Análisis de sangre y orina

EMPLEADOS CON FUNCIONES DE CAJA. 4/07CAJ

< 50 años: cada dos años; > 50 años: anual
Desde los 45 años análisis anual.

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo

2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica
5. Exploración osteo-muscular tipo 2
6. Audiometría, según campaña de prevención de sordera
7. ECG de reposo según campaña de prevención de riesgos cardiovascular
8. Espirometría de esfuerzo, sólo fumadores
9. Análisis de sangre y orina

CONDUCTORES:5/07CON

Reconocimiento anual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
4. Exploración oftalmológica
5. Exploración osteo-muscular tipo 2
6. Exploración neurológica – test psicotécnicos
7. Audiometría, en todos los casos
8. ECG en reposo
9. Espirometría de esfuerzo
10. Análisis de sangre y orina

(continúa)

EMPLEADOS EN HOSTELERIA: 6/07HOS

Reconocimiento anual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica
5. Exploración osteo-muscular tipo 1
6. Audiometría según campaña prevención de sordera
7. ECG en reposo
8. Espirometría de esfuerzo
9. Análisis de sangre y orina
10. Frotis nasal
11. Coprocultivo

SANITARIOS: 7/07SAN

Reconocimiento bianual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración oftalmológica

5. Exploración osteo-muscular tipo 2
6. Audiometría, según campaña de prevención de sordera
7. ECG en reposo
8. Espirometría de esfuerzo
9. Análisis de sangre y orina
10. Serología de VHB y VIH sin contacto conocido cada 5 años (consentimiento previo). Siempre tras contacto conocido

EMPLEADOS EN MANTENIMIENTO: 8/07MAN

Reconocimiento anual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración dermatológica: patología de contacto
5. Exploración oftalmológica
6. Exploración osteo-muscular tipo 1
7. Audiometría, en todos los reconocimientos
8. ECG en reposo
9. Espirometría de esfuerzo
10. Análisis de sangre y orina

EMPLEADOS EN LOGISTICA: 9/07LOG

Reconocimiento anual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo
2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración dermatológica

(continúa)

- Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
4. Exploración oftalmológica
 5. Exploración osteo-muscular tipo 1
 6. Exploración neurológica – test psicotécnicos
 7. Audiometría, en todos los casos
 8. ECG en reposo
 9. Espirometría de esfuerzo
 10. Análisis de sangre y orina

EMPLEADOS EN LIMPIEZA: 10/LIM

Reconocimiento anual

1. Datos personales y descripción del puesto de trabajo

2. Riesgos laborales
3. Anamnesis y exploración general
 - Datos antropométricos (peso, altura, IMC, circunferencia abdominal, TA, FC)
 - Exploración otorrinolaringológica - cuello
 - Auscultación cardio-pulmonar – circulación venosa periférica
 - Exploración abdominal
 - Exploración genito-urinaria
 - Exploración neurológica
4. Exploración dermatológica: patología de contacto
5. Exploración oftalmológica
6. Exploración osteo-muscular tipo 2
7. Audiometría, según campaña de prevención de sordera
8. ECG en reposo
9. Espirometría de esfuerzo
10. Análisis de sangre y orina

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA:

1. Inspección ocular
2. Agudeza visual
3. Equilibrio muscular
4. Reflejos pupilares
5. Motilidad extrínseca
6. Visión cromática

EXPLORACIÓN OSTEO-MUSCULAR:

Tipo 1:

- Exploración columna vertebral: palpación, curvas fisiológicas, desviaciones laterales, movilidad, dolor
- Lasègue y Schöver
- Movilidad y dolor de las articulaciones de MMSS y MMII :hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo
- Disposición de las articulaciones de codo (varo-valgo) y pie (cavo-plano)
- Test de Phalen y Tinel

Tipo 2:

- Exploración columna vertebral: palpación, curvas fisiológicas, desviaciones laterales, movilidad, dolor
- Lasègue, Schöver, Bragard y Valsalva
- Movilidad y dolor de las articulaciones de MMSS y MMII :hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo
- Disposición de las articulaciones de codo (varo-valgo) y pie (cavo-plano)
- Test de Phalen y Tinel, Filkelstein
- Cadera: Trendelemburg. Rodilla: Lachman, Pívor, cajón anterior y posterior, bostezos de lig. laterales, Steiman, Gram.-Apley, Mc Murray y Moragas.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

- **Normal:**
Exploración pares craneales: reflejos pupilares, motilidad extrínseca, inspec-

(continúa)

ción parpebral, motilidad lingual, inspección cavidad bucal, sensibilidad facial

Marcha

Prueba dedo-nariz

Temblor

Romberg

• **Especial:**

Exploración pares craneales: reflejos pupilares, motilidad extrínseca, inspección parpebral, motilidad lingual, inspección cavidad bucal, sensibilidad facial

Fuerza y tono muscular. Sensibilidad

Marcha

Prueba dedo-nariz

Temblor

Romberg

Reflejos osteotendinosos: rotuliano, aquileo, bicipital, estilo-radial

Babinski

ANALÍTICA

- sangre: fórmula y recuento, velocidad de sedimentación, glucosa, creatinina, ácido úrico, colesterol total, HDL-colesterol, triglicéridos, GOT, GPT, GGT.
- orina: anormales y sedimento.

CAMPAÑAS PREVENTIVAS ADICIONALES

1. Prevención del carcinoma colorectal
 - Sangre oculta en heces en mayores de 45 años (en cada reconocimiento)
 - A criterio médico según antecedentes familiares o personales
2. Prevención del carcinoma prostático
 - PSA en análisis de sangre en mayores de 45 años (en cada reconocimiento)
 - A criterio médico
3. Prevención de riesgo cardiovascular (CPRC)

- ECG en reposo según protocolos
- Parámetros antropométricos: TA, IMC, circunferencia abdominal (en cada reconocimiento)
- Prueba de esfuerzo y/o consulta cardiológico. En principio todos los empleados tendrán más de 45 años. Criterios:

Dos de estos criterios:

- HDL-Colesterol < 40 MG/dl y/o colesterol total > 220 mg/dl
- Tensión arterial sistólica > 140 mmHg
- Fumador
- Diabético
- Hipertrofia ventricular izquierda

Uno de estos criterios:

- Tensión arterial sistólica > 200 mmHg o diastólica > 120 mmHg
- Colesterol total > 275 mg/dl

4. Prevención de la sordera y patología por trauma acústico (CPS)
 - Audiometría en el reconocimiento de ingreso, a los 40 años y a partir de los 50 cada cinco años
 - A criterio médico
 - Protocolos médicos: 5/07CON, 8/07MAN y 9/07LOG
5. Prevención patología respiratoria
 - Espirometría en el reconocimiento de ingreso
 - Fumadores en cada reconocimiento
 - A criterio médico
6. Prevención del cáncer ginecológico (CPCG)
 - Mujeres mayores de 35 años, cada dos años
 - Mujeres mayores de 50 años, cada año
 - Mamografías en cada reconocimiento desde los 40 años.

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Grupo Banco Popular

Cáncer de mama: factores de riesgo

Estos son los factores que, según diversos estudios publicados, se habrían de dar para que haya riesgo de contraer cáncer de mama.



1. Primera menstruación muy temprana (antes de los 12 años).
2. Menopausia muy tardía (sobre los 55 años).
3. Mujeres sin hijos, o nacimiento del primer hijo después de los 30 años.
4. Estrés.
5. Exposición a radiaciones ionizantes.
6. Vida sedentaria.
7. Dieta rica en grasas.
8. Consumo excesivo de alcohol. (más de tres copas por semana).
9. Fumar.
10. Dolencias benignas en la mama. (quistes).
11. Terapias hormonales. (No comprobado).
12. Cáncer de mama en madre, hermana o hija, antes de la menopausia.
13. Cáncer de mama en abuelas, tías y primas.
14. Uso de pastillas anticonceptivas. (No comprobado).

Evidentemente, esta información ha de ser tenida en cuenta como tal, pero ¡¡ojo!! debemos estar siempre en guardia y sobre todo no olvidar hacernos las revisiones que nos correspondan.

Por ello y de acuerdo con los protocolos acordados, junto con las citaciones a revisión médica se consultará a las empleadas si desean pasar reconocimiento ginecológico, y en caso afirmativo, se tramitará la cita correspondiente.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

Mujeres mayores de 35 años, revisión cada dos años
 Mujeres mayores de 50 años, revisión anual
 Mamografías en cada reconocimiento a partir de los 40 años.

Para cualquier consulta o incidencias en este tramite, podéis poneros en contacto con los Delegados de Prevención de vuestras zonas, que tratarán de buscar la solución más adecuada junto con los Servicios Médicos del Grupo. ●

Mayte Candeal
 Delegada de Prevención del CESS

La distracción y los accidentes laborales

El golfista Severiano Ballesteros hablaba, en una entrevista, de la concentración como clave del éxito en la alta competición, resaltando la dificultad de mantener esa concentración durante las cuatro horas que viene a durar una partida. En cierta ocasión, añadió, hubo de conformarse con el segundo puesto cuando en el último hoyo, falló una bola fácil, precisamente por falta de concentración.

¿Se le fue la olla a alguien que se entrenaba constantemente, a sabiendas que en ello le iban los títulos, la fama y un montón de pasta! Es cierto, ni un campeón así puede mantener al cien por cien la capacidad de concentración.

¿Como se puede, entonces, exigir a una persona que no se distraiga ni un momento de lo que está haciendo, aunque trabaje 8, o más, horas diarias, en tareas rutinarias sobre las que apenas puede decidir, y con un sueldo tirando a justito?



Según una reciente encuesta del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, un 45% de los encuestados atribuyen los accidentes que sufren a distracciones, descuidos, falta de atención o despistes.

Según otras encuestas un 82% de los asalariados en España, no se sienten satisfechos con su trabajo. No obstante, los trabajadores se siguen echando la culpa de los accidentes que padecen.

La falta de concentración es, pues, la causa principal de los accidentes laborales, lejos de otras causas como los ritmos demasiado rápidos de trabajo,

el cansancio o la fatiga.

Algo falla si el personal piensa que la culpa de los accidentes laborales la tienen, mucho más que las condiciones de trabajo, los propios accidentados. ●

Te apuntas al ICE? (In Case of Emergency)

Las ambulancias y el SAMUR se han dado cuenta de que a menudo, en los accidentes de carretera, los heridos llevan encima un teléfono móvil, sin embargo, a la hora de intervenirles, no se sabe con quién contactar de la lista interminable de números.

Por eso avanzan la idea de que todo el mundo añada a su agenda de teléfono, el número de la persona con la que contactar primero en caso de urgencia y bajo el mismo pseudónimo. Este pseudónimo internacional es ICE (In Case of Emergency).

Bajo este número inscribiremos a la persona a la que llamarán los bomberos, policías, SAMUR, protección civil.....

Cuando haya varias opciones podremos señalarlas como ICE1, ICE2, ICE3, etc.

Es sencillo, no cuesta nada y nos puede ayudar mucho a todos. ●

Molestias posturales

Habitualmente, la prevención de riesgos laborales se tiende a orientar a aquellos puestos de trabajo en los que los accidentes suelen ser más frecuentes o más graves.

En el caso de los trabajadores de Oficinas bancarias, está demostrado que estos padecen enfermedades y dolencias derivadas del trabajo.

Son molestias posturales que se están convirtiendo en un problema tan general que llegan a afectar al 47 % de los trabajadores



de Administración y Banca, frente al 26,5% de trabajadores de la Industria, según la IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo.

Este mismo Instituto, en otra encuesta posterior, destaca los porcentajes más elevados de trabajadores expuestos a riesgos ergonómicos:

- Sentado, sin levantarse casi nunca	26,7%
- Sentado, levantándose con frecuencia	51,8%
- Mantener una misma postura	41,5%
- Realizar movimientos de manos o brazo repetidos	31,4%
- Sobreesfuerzo o cargas	8,9%

Las principales molestias de tipo postural, se producen en las siguientes zonas del cuerpo:

CUELLO.- Las causas del dolor en el cuello se debe en gran medida a la colocación del equipo informático. El monitor de ordenador colocado a un lado, o muy alto o muy bajo, provoca una mala posición del cuello para leer sobre la pantalla.

HOMBROS.- Los dolores referidos a la parte alta de la espalda se deben a los esfuerzos de la musculatura cuando se mantiene una superficie de trabajo demasiado alta, o tan pequeña que no hay espacio para apoyar correctamente los brazos al usar el teclado o el ratón.

ESPALDA.- Al sentarnos, la forma de la espalda varía completamente respecto a la postura que mantenemos de pie, ya que cambia de una forma cóncava u otra convexa. Al permanecer mucho tiempo sentado o en una mala posición aumenta la tensión muscular en esa zona, produciendo daños.

MANOS.- Aunque menos frecuente, los dolores en las manos se deben a la posición de las muñecas cuando utilizamos tanto el teclado como el ratón, y las mantenemos extendidas hacia arriba o flexionadas hacia abajo. Una colocación más plana de estos elementos y a su vez de las muñecas, evitaría padecer molestias en esta parte del cuerpo.

Así pues, la prevención en este tipo de riesgos no pasa solo por elegir un mobiliario adecuado para la tarea a realizar, sino también formar e informar al trabajador sobre la forma de organizar su puesto de trabajo y procurar una variedad en las tareas que posibilite cambios posturales que mejoren las condiciones de trabajo. ●

Manuel Pliego
Secretario del CESS

Enfermedades musculoesqueléticas

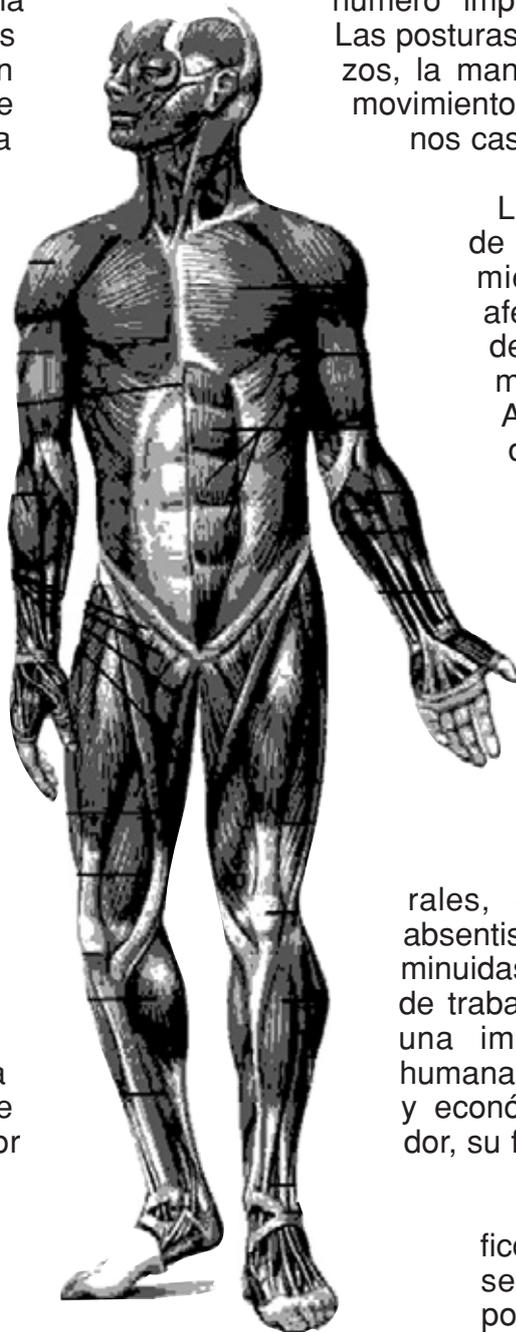
El proceso evolutivo del ser humano ha provocado un importante aumento de los sufrimientos ocasionados por sobrecargas de la columna vertebral. En la actualidad, el trabajo sedentario y la implantación masiva de nuevas tecnologías informáticas, vienen produciendo un agravamiento de la circunstancia anterior. Para paliar este riesgo sería conveniente conocer, divulgar y aplicar nuevas culturas formativas y posturales sobre la importancia del sistema de columna vertebral.

La columna vertebral está configurada como un sistema, formado por varios elementos, cuyo funcionamiento, para ser eficaz, debe de ser correctamente interaccionado, con la finalidad de conseguir el correcto funcionamiento del mismo.

Tal y como viene reflejado en las encuestas sobre salud laboral efectuadas en el ámbito de la Unión Europea, los problemas osteomusculares, y más concretamente, aquellos que son originados por un deficiente funcionamiento de la columna vertebral se han convertido en la segunda enfermedad por orden de gravedad, tras el cáncer y por delante de las patologías de origen cardiovascular. Estos problemas afectan al 70% de la población mundial y son responsables de más de la mitad de la invalidez profesional.

Afectan a un gran número de trabajadores en la Industria, Construcción, Agricultura y los Servicios, tanto en trabajos pesados como en Oficinas. Sus síntomas son fáciles

de identificar siendo el más común el dolor localizado y pueden tener origen extra-laboral o personal. Son las condiciones de trabajo las que originan un número importante de molestias. Las posturas de trabajo, los esfuerzos, la manipulación de cargas y movimientos repetidos, son algunos casos de más incidencia.



Las molestias derivadas de un deficiente funcionamiento de la espalda afectan hasta al 80,85% de la población en algún momento de su vida. Alrededor de un 15% de la población trabajadora sufre dolor de espalda al menos una vez a la semana.

El dolor lumbar es, con diferencia, el de mayor incidencia en los procesos de patologías laborales, en cuanto a bajas, absentismo, capacidades disminuidas, cambios de puesto de trabajo, recaídas, etc., con una importante repercusión humana, sociolaboral, psíquica y económica para el trabajador, su familia y su entorno.

Según estudios científicos, puede considerarse que el 80% de la población adulta laboral padece o ha padecido en alguna ocasión lumbalgias, y hasta un 30% ciática. ●

Manuel Pliego
Secretario del CESS

Lipoatrofia semicircular (LS)

La lipoatrofia es una enfermedad poco conocida y considerada no grave que provoca pérdida de tejido graso bajo la piel, en la mayoría de los casos en muslos, glúteos y antebrazos. Se produce en los llamados Edificios Inteligentes y como consecuencia del contacto o proximidad de esas zonas del cuerpo con mobiliario metálico conductor de electricidad estática.

Esta “enfermedad tecnológica”, comprobable a simple vista produce molestias leves por la pérdida de grasa que da lugar a marcas profundas en las zonas afectadas, pero sin dañar la piel y los músculos- Sus efectos son sobretodo estéticos, que son reversibles pasado un tiempo, cuando se vuelve a recuperar el tejido adiposo.

Su causa se vincula a condiciones que se dan edificios muy tecnificados con presencia de mobiliario con elementos metálicos, con baja humedad relativa, con cargas de electricidad estática o electromagnética.

De los casos estudiados hasta ahora, se pueden sacar las conclusiones siguientes:

- La zona lipoatrófica se localiza especialmente en el lado delantero del muslo, a unos 70 centímetros sobre el suelo (70 centímetros era también la altura estándar de los muebles de oficinas).
- Algunos de los trabajadores afectados mencionaron una sensación de pesadez en extremidades inferiores. Otros experimentaron un alto grado de fatiga.
- Las lesiones tienden a desaparecer espontáneamente después de varios meses, pero la curación solamente tenía lugar cuando los trabajadores se trasladaban otro edificio, estaban ausentes del trabajo durante el tiempo de vacaciones o estaban de baja laboral o maternal. Sin embargo, la Lipoatrofia se volvía a producir cuando regresaban al puesto de trabajo.
- El 84% de los casos de Lipoatrofia ocurrieron en mujeres (En el Edificio de Gas Natural en Barcelona, en la Diputación Foral de Guipúzcoa, en la sede central de La Caixa de Barcelona, en el Hospital Marques de Valdecilla en Cantabria y en la nueva sede de Telefónica en Madrid, entre otros.)

La investigación en calidad del aire en el interior de los edificios afectados ofreció los siguientes resultados:

- Los niveles de CO₂ no superaron en ninguna muestra los 600 ppm.
- La humedad relativa era demasiado baja.
- Las fuerzas del campo magnético no superaban ningún valor límite recomendado, sin embargo, eran siempre apreciablemente más altas cuando el puesto de trabajo lo ocupaba un trabajador diagnosticado de LS

En los edificios que el Grupo Banco Popular tiene en Luca de Tena de Madrid y en el Centro Logístico de Getafe, se han producido algunos casos de compañeras y compañeros con síntomas de esta dolencia, y han sido sometidos a un estudio especial con analítica y ecografía de la zona afectada, cuyos resultados están siendo analizados por los Servicios Médicos de la Mutua. También se han efectuado mediciones técnicas sobre los puestos de trabajo de los afectados, para en caso de confirmarse casos de Lipoatrofia se adopten globalmente las medidas necesarias para eliminar el riesgo de desarrollar esta enfermedad por el conjunto de trabajadores, tanto en las instalaciones actuales así como en las futuras.

Manuel Pliego
Secretario del CESS

SECRETARIOS DE LOS CESS DE LOS BANCOS DEL GRUPO BANCO POPULAR

BANCO	NOMBRE	SINDICATO	DESTINO
B. P. E.	Manuel Pliego Huidobro	CC.OO.	CESS -Velázquez, 34
B. A.	Luis Sandoval Muñoz	CC.OO.	Granada O. P.
B. C.	José Manuel Barba Sogo	U.G.T.	Zamora Ag. Urb. 1
B. G.	Antonio Sánchez Fernández	U.G.T.	Gondomar (Pontevedra)
B. V.	Rafael Zazpe Torres	LAB	Pamplona. Ag. Urb. 2
B. C. B.	Jaume Alomar Culumbrán	CC.OO.	Palma, Ag. Urb. 9

DELEGADOS DE PREVENCIÓN DEL CESS DEL BANCO POPULAR ESPAÑOL

NOMBRE	SINDICATO	DESTINO
Manuel Pliego Huidobro	CC.OO.	CESS - Ed. Goya-Velázquez. 915 207 170
Ángel Jiménez Castronuevo	CC.OO.	Barcelona Ag. Urb. 6. 932 655 006
Vicente Rodríguez Carracedo	CC.OO.	Córdoba Ag. Urb. 2. 957 266 890
Joaquín Lázaro Moreno	CC.OO.	Valencia Ag. Urb. 15 963 913 494
Mayte Candéal Roldán	U.G.T.	Madrid-O.P. 915 207 904
Joaquín Bueno Aviño	U.G.T.	Pobla de Vallbona (Valencia). 962 761 211
Santiago Ruiz Rodríguez	SEGRUPO	Dir. Delegada-Barcelona. 934 822 000
Domingo Cabrera Cano	C.G.T.	Málaga O. P. 952 122 300

El organismo específico del Grupo para las actividades de prevención es el

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

GRUPO BANCO POPULAR

C/ JOSE ORTEGA Y GASSET, 29 - 1ª
(Edif. BEATRIZ) 28006 - MADRID
TFNO.: (91) 520 72 48 FAX: (91) 576 18 62

Para cualquier información, consulta o sugerencia, podéis dirigirlos a:

CESS

COMITE ESTATAL DE SEGURIDAD Y SALUD

C/ VELAZQUEZ, 34
(Edificio Goya-Velázquez)
28001 MADRID

Tlfno.: (91) 520 71 70
Fax: (91) 575 87 03