

RESUM I CONCLUSIONS

Jornada 28 abril 2022


LA UGT DE CATALUNYA CONTRA EL CÀNCER LABORAL: CONEIXEMENT, CONSCIENCIACIÓ I VISIBILITZACIÓ



 **UGT.cat**

Unió General de
T treballadores i Treballadors
de Catalunya

Amb la col·laboració de

 Generalitat de Catalunya
Departament d'Empresa i Treball

 a la feina cap risc

En primer lloc, **Núria Gilgado**, secretària de Política Sindical de la UGT de Catalunya va realitzar l'obertura de la jornada. En la seva intervenció va denunciar la situació de la prevenció de riscos laborals, que les dades de sinistralitat laboral no milloren, sinó que empitjoren des de l'any 2013 des de la publicació de la reforma laboral.



Va deixar clar que la UGT de Catalunya no admetrem aquestes dades i que continuarem lluitant els 365 dies i reivindicant als diferents Governos que aquesta situació és insostenible, que la gent continuï accidentant-se, emmalaltint i morint als centres de treball.

Va parlar sobre els avanços com la llei rider, la llei teletreball, i la reforma laboral que està donant els seus fruits en matèria de temporalitat i precarietat. Però va remarcar la necessitat de fer més passos. Per això, va reclamar una inspecció de treball que controli, vigili i persegueixi a les empreses que no compleixen la llei. També va comentar l'exigència de la implantació del delegat o delegada sectorial o territorial. Hi ha moltes petites empreses que no tenen delegats de prevenció, que l'empresa gestiona per si mateixa la prevenció, en les que aquesta figura és necessària per millorar les condicions de treball.

També va comentar la necessitat de millorar la subdeclaració de les malalties professionals, l'abordatge de les noves formes de treball relacionades amb les noves tecnologies i gestió de la salut mental a les empreses dels treballadors i treballadores durant la pandèmia que han viscut veritables situacions d'angoixa i por.

Finalment, va parlar de la infradeclaració aberrant del càncer laboral. Si no es visibilitza, no es preveu, ni s'apliquen mesures de prevenció i per això, va explicar, que la UGT de Catalunya ha organitzat aquesta jornada per donar visibilitat i serveix per fer un pas endavant en la problemàtica del càncer laboral.

La moderació de la primera taula va anar a càrrec de **Josep Bonet**, coordinador de l'Oficina Tècnica de Prevenció de Riscos Laborals de la UGT de Catalunya.



Xavier Solans, cap de la Unitat Tècnica de Condicions Ambientals de l'Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball (CNCT-INSST), va començar la seva intervenció **Gestió dels agents cancerígens. Classificació, normativa i gestió de la prevenció**, explicant la pròpia malaltia del càncer, malaltia molt greu amb un tractament molt dur i que pot provocar la mort de la persona. Va explicar els conceptes de tumors benignes i malignes, així els mecanismes de la carcinogènesis, és a dir, com es produeix aquest càncer, com per exemple, un producte químic que iniciarà un procés de mutació genètica de la cèl·lula, i les característiques de les cèl·lules cancerígens. També va explicar que el càncer és un tema de probabilitats, no un tema de causa – efecte, cosa que dificulta el estudi de la causa laboral.



Va aclarar que estem envoltats de cancerígens i els factors etiològics com dieta, tabac, contaminació ambiental, radiació solar, etc. També hi ha factors individuals, ambientals o laborals (entre un 4 i un 10% són d'aquest origen). El càncer és la causa de mort més important. El 52% de les morts a la Unió europea són degudes al càncer laboral.

A continuació va explicar la normativa de cancerígens. En primer lloc, la seva identificació i la classificació del Reglament europeu CLP (classificació, etiquetat i envasat de substàncies i mesclures); categories 1A, 1B i 2. Indicació de perill H351. I a continuació va explicar la directiva i el Real Decret 665/1997 sobre agents cancerígens. En particular va explicar les diferències entre substàncies, barreges o procediments i què substàncies entren com a cancerígens o no.

Tot seguit va comentar la identificació i l'avaluació de riscos dels agents cancerígens que es tracta de la base de la gestió de la prevenció. El que no s'identifica no existeix. Com la gravetat de les conseqüències és molt alta (un càncer) el risc sempre serà com a mínim greu. En la identificació cal observar la *fitxa química de seguretat* on s'estableixen els límits si es disposa de valors de referència. Les prioritats de les actuacions han de ser:

1. Substituir. L'empresa ha de demostrar que ha fet la recerca d'un producte que no es pot substituir.
2. Sistema tancat.
3. Reduir l'exposició tant com es pugui.
4. Valors límits. No estan basats en criteris de salut sinó que són probabilístics. No hi ha un valor segur. Si baixem l'exposició, baixen la probabilitat, però no eliminem el risc.

A més a més, va explicar que s'està refent la guia tècnica de cancerígens per clarificar totes les possibles situacions.

Tanmateix, va a contar les estadístiques de càncer a Europa. 1.6 milions de persones en edat activa se'ls diagnostica un càncer. En l'any 2012, entre 91.500 i 150.500 persones van ser diagnosticades com a càncers d'origen laboral i entre 57.000 i 106.500 van morir per càncer d'origen professional. Cada hora moren entre 7 i 12 persones per causa de càncer laboral.

Per penúltim, es va referir a les modificacions que està realitzant actualment la Unió europea sobre la normativa de cancerígens. Així com els compromisos de la Comissió Europea per treballar: revisió de la pols de sílice cristal·lina i el cobalt, pla d'acció per revisar valors límit i les millores de la gestió dels medicaments perillosos: definició, guies de protecció, directrius preparació, administració i eliminació medicaments perillosos.

Finalment, va explicar la campanya del INSST "Evitem avui el càncer de demà" en la que va col·laborar la UGT de Catalunya.

M. Teófila Vicente, doctora en medicina, especialista en Medicina del Treball, com a representant de l'Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT del Grup Càncer i Treball) va fer la ponència [Medicina del treball i càncer](#) on va explicar les diferents competències de la medicina del treball en relació amb el càncer: funció preventiva, assistencial, promoció de la salut, vigilància de la salut, investigació col·lectiva, funció pericial i projectes de gestió integrada. Després, va recomanar-nos la consulta de l'Enciclopèdia pràctica de medicina del treball, en particular, del volum d'oncologia laboral.



També va explicar les previsions de la prevalença/incidència del càncer que s'espera que sigui de 26 milions per al 2040, però, d'altra banda, disminueix la mortalitat. Cal tenir en consideració que caldrà gestionar aquesta esperança de vida prolongada i els problemes associats com ara, els problemes cardiovasculars associats al tractament; per això s'està treballant actualment en una subespecialitat cardiooncohematologia laboral per gestionar la salut de les persones que sobreviuen que tenen major mortalitat i major risc de malalties cardiovascular. Aquest grup de treball, ho fa de forma coordinada des de les diferents especialitats.

Tot seguit, la Dra. Vicente va comentar la infranotificació del càncer com a malaltia professional en Espanya que a hores d'ara correspon a un 0,34% respecte al total de malalties professionals i els factors que determinen o afavoreixen la seva aparició: temps d'exposició, concentració de l'agent, característiques personals, presència de diferents contaminants, relativitats de la salut, condicions de seguretat, factors de risc, disseny de les àrees de treball, emmagatzematge, manipulació i transport de substàncies de risc, i els sistemes de protecció contra contactes directes i indirectes. Va explicar també quins són

els criteris clau per diagnosticar el càncer com a professional: característiques clíniques, indicis suficients d'exposició ocupacional, interval de temps entre l'exposició i l'efecte i ser consistent, ja també el diagnòstic diferencial de factors no ocupacionals poden condicionar. També va detallar el circuit de comunicació i registre del càncer professionals que és el següent: en primer lloc, la comunicació de sospita d'un càncer d'origen laboral, trasllats de la comunicació o complementació del CEPROSS segons un document que han elaborat des de l'Associació a la qual representa.

Així mateix, va contar les activitats relatives a la promoció de la salut per prevenir el càncer, com ara, les malalties cardiovasculars després del càncer, mitjançant el treball d'hàbits saludables. L'augment de la supervivència dels supervivents de càncer, fa que sigui necessari valorar el risc cardiovascular pels efectes cardiotòxics dels tractaments a mitjà i llarg termini.

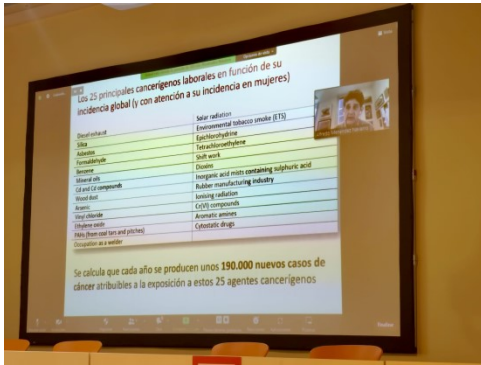
Cal treball abans, durant i després del càncer. Abans: per treballar els factors de risc, prevenció, promoció de la salut i campanyes de detecció en col·laboració de la salut pública. Durant, detecció precoç d'evolució (marcadors), control i seguiment coordinat i vigilància específica de la salut. Després en la incorporació després d'un càncer o en la incorporació d'un nou empleat o empleada que va patir un càncer en el seu moment inclòs en la infància. Cal fer una valoració d'aptitud laboral en cada un d'aquests escenaris.

A continuació, va explicar la labor pericial dels metges i metgesses del treball que s'han de fer de forma específica per a cada persona perquè s'ajusten a la normativa que estableixen els graus i les orientacions laborals. Els metges i metgesses del treball han de fer les valoracions i informes de discapacitats que ajudin als treballadors i treballadores per ser valorats per l'ICAM o les unitats de valoració sanitària.

Va destacar, la informació que s'ha de donar als treballadors i treballadores, com a peça clau en l'aplicació tots els procediments perquè persona pugui estar informada, reclamar ajuda o consultar per poder-se orientar.

Per finalitzar, va comentar les principals dificultats en el càncer i el treball segon la malaltia, la persona, l'empresa, etc. I va concloure que per avançar en càncer i treball és imprescindible el treball coordinat, de col·laboració i investigació de totes les persones involucrades i amb protocols conjunts.

La següent intervenció va ser a càrrec d'**Alfredo Menéndez** amb la ponència [Infradeclaració del càncer d'origen laboral i les seves despeses associades](#), tema que va investigar fa uns anys gràcies a diferents contractes amb UGT. Ens va explicar els aspectes estadístics i epidemiològics del càncer d'origen professional com ara un estudi de la confederació de sindicats sobre morts relacionades amb el treball a escala europea on el càncer laboral correspon al 53%.



Per començar, va desgranar les causes de per què els cancerígens laborals no han calat a la nostra societat en la mateixa proporció que el tabac o l'exposició solar; estratègies d'ocultació del risc i generació d'incertesa (les empreses que fabriquen aquest producte, fan campanyes que generaran incertesa sobre els riscos, o minimitzen els riscos i retarden l'adopció de

mesures preventives com va passar amb l'amiant o pot passar amb projectes actuals on participen empreses afectades en temes de silicosis); invisibilitats socialment construïdes que només relaciona el càncer amb hàbits i estils de vida i comportaments de risc, i l'element clau el infrareconeixement del càncer d'origen laboral com a malaltia professional en Espanya. És un fenomen que es produeix a tot el món, però a Espanya és fragant.

A continuació, va a explicar les conseqüències de la infradeclaració com ara la privació a les víctimes dels seus drets, dificultats en la planificació desenvolupament de programes de prevenció de riscos, escassa sensibilització de la població i socialització de les despeses assistencials del càncer laboral.

Després va contar les taxes d'infradeclaració d'Espanya. Es tracten d'estudis com ara el de la [Guia Las causas del infra-reconocimiento de los cáncers del amianto por el sistema español de Seguridad Social](#) que va publicar UGT. El percentatge de càncers reconeguts a causa de l'amiant són un 0,44% en càncers de pulmó o un 8,92% dels mesoteliomes totals, molt allunyades del 40% que reconeixen en França. És a dir, que el 91% dels homes morts per mesotelioma atribuïbles a amiant no han sigut reconeguts ni el 99,6% dels homes morts per càncers de pulmó. En dones encara és més dramàtic i el 99,1% de les dones mortes per mesotelioma no han sigut reconegudes ni el 99,9% de les morts per càncers de pulmó. Així mateix, va detallar els costos sanitaris directes en l'estudi que va fer i que també va publicar UGT en la [Guia Costes sanitarios directos del cáncer de origen laboral atendido en el Sistema Nacional de Salud](#). L'estudi de càncer d'origen laboral, despeses farmacèutiques, altes mèdiques, etc. estableix que els costos sanitaris directes estimats dels càncers laborals a Espanya en 2013 van ascendir a més de 158 milions d'euros que es distribueixen en assistència especialitzada, despeses de farmàcia i atenció primària. També va presentar l'estudi de la Unió Europea en el que es valoren les despeses directes i indirectes provocades per la incidència del càncer laboral que s'estima entre 4.000 i 10.000 milions d'euros a l'any en la UE-28. Si s'enclouen també les despeses intangibles per les persones, s'estimen a prop dels 270.000 milions d'euros a l'any. Finalment, va fer una reflexió de les causes de la infradeclaració del càncer d'origen professional a partir dels estudis que va realitzar que són llarg període de

carència, dificultat en la recerca de la potencial etiologia laboral del càncer, i el paper obstaculitzador de les mútues.

La segona taula, va estar moderada per **Xavier Borrajo**, responsable de salut laboral de la Federació de Serveis Públics que va fer un recordatori de la Dra. Paloma Olavide, que durant la seva trajectòria com a responsable de salut laboral del sector de la Generalitat i consellera del CTEESC va lluitar per millorar la seguretat i la salut de les persones treballadores.



Carles García, responsable Salut Laboral FICA Tarragona i delegat de prevenció de BASF, va explicar en la seva intervenció **Manipulació agents cancerígens**, la realitat del seu sector com ara que hi ha persones exposades a agents cancerígens, reprotòxics, etc. que no fa servir roba de treball aïllant per motius de calor tal com passava fa trenta anys. Les empreses grans habitualment es compleixen les mesures preventives millor. Però, el veritable problema ho trobem en les empreses mitjanes i petites, com per exemple, empreses de manteniment que fan treballs de soldadura sense captació d'aire.

Va posar èmfasis en diferenciar la teoria i la normativa de la pràctica real. La teoria està molt clara; cal aplicar les mesures de prevenció. Les empreses grans sobretot, practiquen l'aplicació dels sistemes tancats per tal de no haver-hi exposició a la seva plantilla, minimitzar l'exposició, anar mesurant els nivells d'exposició, limitar la quantitat de producte emmagatzemat, formació i informació a treballadors i treballadores, explicació de l'avaluació de riscos, ensinistrar-los en l'ús dels equips de protecció individual i com se'ls han de posar i treure'ns, ja que poden restes de productes. Cal evitar prioritzar les mesures col·lectives enfront de les individuals, fer



una correcta senyalització, una correcta senyalització de les etiquetes de seguretat, disposar a l'abast de tothom les fitxes de seguretat química. Les petites i mitjanes veuen la prevenció com un cost, no com una oportunitat. Habitualment són empreses on no hi ha representació sindical que pugui fer un seguiment i no hi ha cap forma de control.

En la pràctica, en el camp de Tarragona, sí que hi ha una distribució i coneixements entre els delegats de prevenció que es comparteix entre tots i això ajuda molt per prendre decisions. A la pràctica s'han fet substitucions de productes per altres com ara catalitzadors i això a més, ha tingut un valor afegit, ja que les empreses poden vendre aquest producte més car.

A continuació, ens va relatar diverses fites aconseguides per a la protecció de les persones en el Camp de Tarragona. Per exemple, per evitar les fuites, no només pels treballadors i treballadores sinó també per protegir a la població. Per això, s'estan col·locant purgues per dipòsit enterrat, detector de gasos en sales de control, sistemes de brides de color en les canonades que en funció de la quantitat de fuga d'un determinat producte canvia de color, ús de taps de carbó actiu per retenir els gasos, canviar la manera de produir i no comprar en països on no s'estandarditza la prevenció i comprar producte final en lloc de producte per modificar de procedència sense control. També van obtenir implantar rotació de personal i establir un temps màxims de temps de treball. Es va assolir gràcies a un grup de delegats de prevenció. Es fa per mantenir el compliment de les correctes mesures de prevenció per part de la plantilla que disminueix per temes de fatiga i baixada de concentració mental. I també, s'ha lograt biomonitoritzar els nivells biològics parlant amb medicina del treball dels serveis de prevenció, malgrat que només hi ha uns 60 biomarcadors per saber si hi ha exposició a agents químics. Cal una correcta gestió de la coordinació d'activitats. No té sentit protegir als nostres treballadors i no a la resta de treballadors que desenvolupen allí la feina.

I finalment, va concloure que a part del sector químic, hi ha altres sectors com la metal·lúrgia, la construcció, etc. on es treballa amb cancerígens però el risc no està avaluat, els treballadors i treballadores no coneixen el risc, i ni tants sols els serveis de prevenció saben que estan fent aquets productes i on es necessari que la gestió de la prevenció no sigui un tràmit burocràtic.



Consol Serra, doctora en Medicina, especialista en Medicina del Treball, Servei de Salut Laboral, Parc de Salut MAR, ens va explicar la seva [Experiència en la Unitat Hospitalària de Patologia Laboral del Parc Salut Mar](#). Va detallar la fundació d'aquesta unitat en el 2010 mitjançant la Universitat Pompeu Fabra i l'Hospital del Mar amb l'objectiu d'identificar sospites de malalties professionals en els pacients de l'hospital donant suport

als clínics (pneumòlegs, cardíologs, etc.) que els atenen i per ajudar als/les pacients amb sospita de malaltia professional, les seves famílies en el procés de reconeixement de malaltia professional. La idea va sorgir arran de diferents informes que determinen el grau d'infranotificació de malalties professionals que contrasta amb l'evidència científica estableix que hi ha més de 24 localitzacions tumorals, 47 agents en l'entorn laboral així com el mateix quadre de malalties professionals que determina moltes neoplàsies per causa d'agents laborals.

Seguidament, va afirmar per què és important el reconeixement d'una malaltia professional, com ara incrementar el subsidi de la prestació econòmica, servir de cas sentinella (en càncer més difícil perquè passen molts anys) i equilibrar els costos sanitaris entre els sistemes públics de salut i el sistema de seguretat social.

A continuació, va contar l'experiència de la notificació de Navarra portada a terme per la Dra. Vega García que va a implementar un sistema de notificació que funciona molt bé i des de fa anys és comunitat autònoma que més casos detecta a Espanya.

Tot seguit, va detallar el funcionament de la unitat. En primer lloc, van fer formació als serveis clínics (dermatologia, oncologia, otorrinolaringologia, pneumologia, radioteràpia, rehabilitació, traumatologia, urologia, oftalmologia) perquè puguin detectar casos sospitosos. Aquests ho envien a la Unitat de Patologia Laboral que elabora un informe de sospita de malaltia professional basat en l'evidència científica i fa seguiment personalitzat i sistemàtic fins al reconeixement de malaltia professional. Aquest seguiment es fa per part d'infermeria del treball. Al final, els responsables d'economia i finances de l'hospital, facturen el cost assistencial a l'entitat (mútua) corresponent. Per ara, han atès uns 300 pacients, el 27, 2% de casos de càncer. Malauradament, gairebé la meitat dels casos claríssims no són reconeguts per l'INSS.

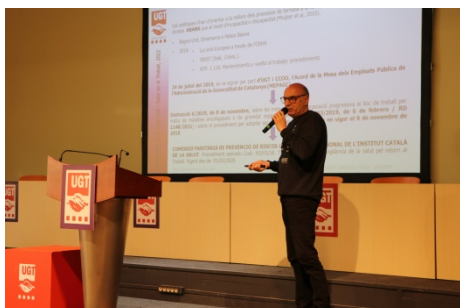
Va referir que l'informe que desenvolupen, al ser d'un centre públic, és molt important en cas d'anar a judici per a la reclamació de la malaltia professional. També va destacar els tempos des de l'inici fins al reconeixement que pot durar fins a 4 anys per causa de l'endarreriment de l'INSS. Aquí la Dra. Serra va mostrar la seva indignació, ja que en la seva opinió el quadre de malaltia professional es va fer per no haver d'estudiar cas a cas.

També va presentar les guies destinades a pacients que van publicar des de la unitat; [Su enfermedad tiene que ver con el trabajo](#) i [Hacer visible la enfermedad profesional](#). Més tard, va explicar l'anàlisi real del cost de 33 pacients d'aquesta unitat (medicació, assistència d'infermeria, assistència mèdica, neteja, proves, etc.) on els casos de càncer van ascendir a més de 15.000 euros o les malalties múscul-esquelètiques uns 2.000 euros i ens va comentar que aquesta unitat s'està extrapolant a altres hospitals com el de Santa

Caterina de Girona, i el Badalona Serveis Municipals així com altres hospitals en territori espanyol.

Finalment, va concloure que aquesta és una molt bona mesura per contribuir a la identificació de sospites de malaltia professional, que la comunicació pels serveis clínics a una unitat especialitzada en medicina del treball és l'estratègia més aconsellable, que cal seguiment actiu durant el procés de reconeixement perquè és un sistema complicat i que es confirma el cost elevat per al sistema de salut.

L'última intervenció va anar a càrrec de **Fernando Cobano**, responsable de salut laboral de sanitat de la UGT de Catalunya que va explicar la seva experiència en la [Negociació col·lectiva sobre la tornada a la feina després d'una baixa de llarga durada](#). Va començar explicant que els programes de reincorporació després de patir una patologia de llarga duració es porten a terme des de fa molts anys i els antecedents dels programes actuals com ara els informes de l'OSHA de la UE, els informes de l'INSST i la [Nota tècnica de prevenció 1.116. Manteniment i tornada a la feina: procediment](#) fins a arribar a l'aprovació de la [Instrucció 6/2019, sobre mesures de reincorporació progressiva al lloc de treball per motiu de malalties oncològiques o de gravetat especial](#).



Seguidament, va explicar com s'aplica a l'Institut Català de la Salut (ICS), on es considera una baixa de llarga durada a partir de 6 mesos. Les activitats de retorn són un conjunt d'activitats mèdiques i rehabilitadores, de modificació o canvi del lloc de treball o de suport psicosocial. L'efectivitat dels programes es basa en una intervenció primerenca on s'actua inclòs abans d'alta, multidisciplinarietat (mèdics, infermers, psicòlegs, etc.) amb coordinació entre els diferents agents i la participació activa dels treballadors i treballadores. I les barreres poden ser conflictes de rol per discrepàncies amb medicina del treball, enfocament mèdic sanitari i l'estigma d'haver patit una malaltia greu com ara el càncer. Els objectius d'aquest procediment són la reincorporació laboral, en les millors condicions de salut, llocs de treball compatible amb les capacitats de la persona, restablir la motivació i la confiança del treballador o treballadora en les seves capacitats i reforçar el manteniment d'unes bones relacions. Es fa durant o després d'un tractament oncològic i els supòsits derivats de malalties d'especial gravetat a criteri del servei de prevenció de l'ICS. El procediment és voluntari, es pot abandonar quan es vulgui, és confidencial, i hi ha un consentiment verbal per la participació per una qüestió de protecció de dades. També es pot entrar mitjançant la unitat de control de la incapacitat temporal que habitualment gestiona una infermera.

El procediment comença amb una primera entrevista per reunir informació i com una mesura de suport no com a mesura de pressió. S'ha de fer una visita prèvia a l'alta mèdica. La proposta al retorn al treball es fa amb coordinació amb el treballador o treballadora, el seu comandament, el metge del treball responsable i altres persones involucrades. D'aquí sortirà un informe amb recomanacions adients i se li donen opcions que poden ser; adaptació progressiva, flexibilitat horària i en cas que sigui possible teletreball sense cap cost econòmic durant un any. El treballador ha d'acceptar la mesura que li donen, no pot escollir quina mesura prefereix, i s'informa el comitè de seguretat i salut. Després en posa en marca el pla i es fa un seguiment del pla per part de la infermera del treball.

Va voler remarcar que la Direcció General de Funció Pública treballa per vetllar la uniformitat i l'homogeneïtat de criteris entre els diferents serveis de prevenció dels departaments. És un procediment de la Generalitat que s'ha d'aplicar en molts àmbits molt diferents amb un clar objectiu que és que la persona recuperi progressivament la confiança en les seves capacitats i que pugui mantenir una activitat laboral de manera saludable.



Camil Ros, secretari general de la UGT de Catalunya, va fer la cloenda de la jornada agraïnt la feina dels delegats i delegades de prevenció i sobretot, per la feina feta durant la covid-19. El balanç és positiu, ja que tret de casos puntuals, els llocs de treball no han sigut focus de contagi massiu gràcies a la feina de prevenció

lluitada pels delegats i delegades. Va concloure que ara que la prevenció ha entrat a moltes empreses a causa de la covid-19, caldrà mantenir les mesures en l'àmbit general.

També va parlar de les malalties professionals i la seva prevenció, ja que són les grans oblidades. Tanmateix, va reivindicar la qualitat de la feina on la salut és un pilar bàsic. I finalment, va tractar els aspectes psicosocials, que afecten la salut mental de les persones; estrès, ansietat, etc. Després d'agraïr als ponents, assistents i tots els delegats i delegades va invitar a participar els assistents a l'acte reivindicatiu que es feia a la plaça del Rei amb motiu del Dia Mundial de la Seguretat i la Salut en el Treball.

En conclusió, cal visibilitzar el risc dels agents cancerígens, cal gestionar el risc per exposició a agents cancerígens, cal gestionar el retorn a la feina després d'un càncer i cal notificar de forma adient els càncers d'origen professional.



Podeu consultar el vídeo íntegre de la jornada en <https://n9.cl/s7czh>