

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Octubre
de 2009

66

 Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Entre juliol i setembre de 2009 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 102 casos, dels quals 65 van afectar dones. L'edat mitjana va ser de 41,6 anys (DE=9,8) i les ocupacions més freqüents van ser professionals de suport, personal de serveis i comerç i personal no qualificat (35, 17 i 16 casos, respectivament). En relació al país d'origen, un 19,7% havien nascut fora de l'Estat. La patologia més notificada va ser de tipus ansiós-depressiva, amb 70 casos, dels quals 46 van afectar dones. Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musclesquelètics (23 casos) amb predomini del sexe femení (14 casos). El 16,8% de les persones afectades treballava en empreses de fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (89,2%). Finalment, el 82,4% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal en el moment de la notificació. Durant aquest trimestre es van visitar 60 pacients en la USL.

La Xarxa de Suport a les Famílies Cuidadores

El tema que tractem en aquest número del Treball al CAP creiem és d'interès pels professionals de l'atenció primària de salut. El treball d'atenció i cura de les persones dependents té molt a veure amb la salut laboral. En primer lloc perquè, encara que realitzat majoritàriament en l'àmbit de la família, es tracta d'un treball que comparteix en bona mesura les característiques del que es realitza de forma remunerada. D'altra banda perquè bona part de les persones que s'ocupen d'aquesta atenció l'han de compaginar amb una feina remunerada, i en alguns casos deixen el seu lloc de treball per poder-se'n fer càrrec.

Introducció

En les últimes dècades els avenços mèdics i científics han possibilitat un augment considerable de l'esperança de vida i de les taxes de supervivència a malalties o accidents. Les millores en els serveis assistencials i els avenços quirúrgics i de medicació han anat

acompanyats d'un augment del nombre de persones en situació de dependència motivat, d'una banda, per l'increment del nombre de persones grans i, de l'altra, per l'increment general de la supervivència a malalties o altres causes de dependència. Aquesta situació es dona en un context de manca de recursos socials per a l'atenció a la dependència. Així, tot i l'aprovació de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, les tasques d'atenció i cura de les persones dependents es continuen fent, majoritàriament, en el si de la família (es calcula que un 70%).

A Barcelona hi ha aproximadament 150.000 persones que conviuen amb algú amb necessitats especials d'atenció o dependència. En el 22% dels casos, les persones amb necessitats especials d'atenció o dependència manifesten ser elles mateixes les responsables principals de la seva cura. La proporció de dones que assumeixen la cura de les



Amb freqüència la persona cuidadora principal se sent moralment obligada a deixar o reduir la seva jornada laboral o fins i tot a abandonar el seu treball remunerat

Taula 1. Entitats que formen part en l'actualitat de la Xarxa de Suport a les Famílies cuidadores.

Alzheimer Catalunya www.alzheimercatalunya.org	Associació Catalana de Traumàtics Cranioencefàlics i Dany Cerebral (TRACE) www.tracecatalunya.org
Associació Catalana per al Parkinson www.catparkinson.org	Associació de Familiars d'Alzheimer de Barcelona (AFAB) www.afab-bcn.org
Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC) www.afanoc.org	Fundació Privada Jubert Figueras www.fjubertfigueras.org
Fundació Uszheimer www.fundaciουςzheimer.org	Oncolliga, Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica www.oncolliga.org
Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona www.bcn.cat/barcelonainclusiva www.bcn.cat/acciosocialiciutadania	Agència de Salut Pública de Barcelona www.aspb.cat

persones amb necessitats especials d'atenció o dependència és molt superior a la d'homes. En aquest context, fa quasi un any, el setembre de 2008, es va crear la *Xarxa de Suport a les Famílies Cuidadores* que en l'actualitat està formada per vuit entitats (taula 1) i per l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els objectius de la xarxa són:

- Millorar la capacitat d'orientació i eficàcia de les respostes de suport a famílies cuidadores analitzant la situació actual, identificant itineraris de suport, detectant buits en el circuit de suport, millorant la coordinació...
- Visibilitzar la tasca que fan els cuidadors/es no professionals a la ciutat i promoure'n el

Figura 1. Situació laboral segons convivència o no amb persones amb necessitats especials d'atenció o dependència a Barcelona. Homes de 25 a 64 anys.

Homes

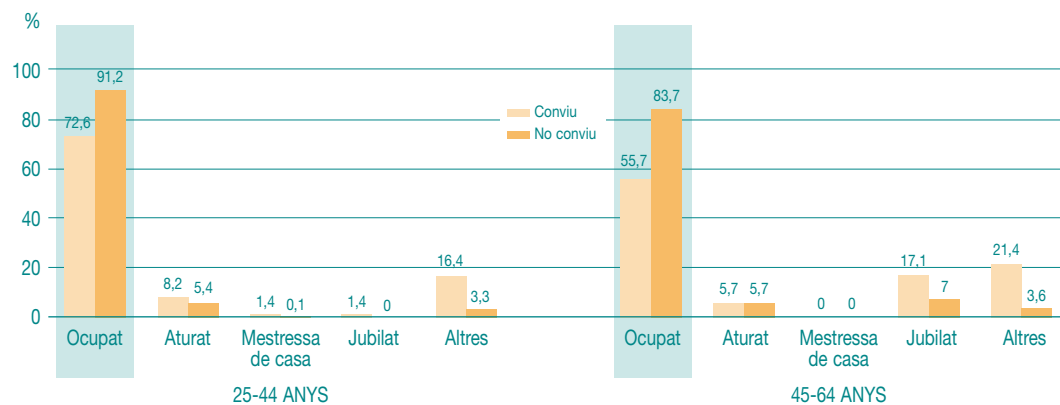
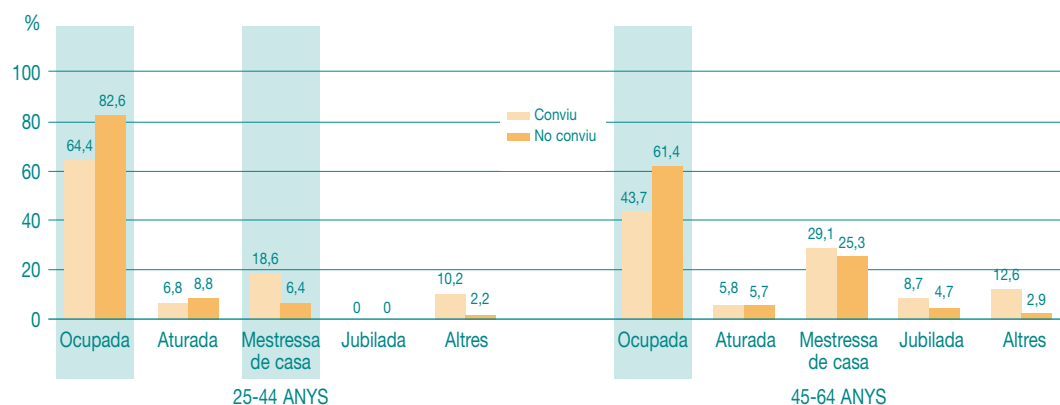


Figura 2. Situació laboral segons convivència o no amb persones amb necessitats especials d'atenció o dependència a Barcelona. Dones de 25 a 64 anys.

Dones



La prevalença de mal estat de salut percebut és significativament més alta i el consum de fàrmacs superior entre les persones que conviuen amb algú amb necessitats especials d'atenció o dependència



reconeixement públic; sensibilitzar el conjunt de la ciutadania sobre aquestes situacions i posar aquestes problemàtiques a l'agenda pública.

- Proposar criteris d'atenció i intervenció i
- Compartir coneixement i intercanviar experiències.

Persones cuidadores, treball i salut

Normalment, la persona cuidadora familiar és una dona que té una relació directa de parentiu amb la persona en situació de dependència i que conviu al mateix domicili. Compatibilitzar la cura a la llar d'una persona dependent durant un període llarg de temps amb el treball remunerat i les estructures familiars i els valors socials actuals no és pas fàcil. Amb freqüència la persona cuidadora principal se sent moralment obligada a reduir la seva jornada laboral o fins i tot a abandonar el seu treball remunerat. Sovint deixa de tenir temps d'oci per dedicar-se a la cura del familiar dependent. A les figures 1 i 2 s'observa que també a Barcelona, i en ambdós sexes, la proporció d'ocupats és menor entre les persones que conviuen amb algú amb necessitats especials d'atenció o dependència.

Molts estudis documenten que la cura de les persones amb necessitats especials d'atenció o dependència suposa un important treball físic i emocional per a les seves famílies. Les persones que proporcionen aquesta cura tenen més risc de patir trastorns de salut de diferent naturalesa, com ara alts nivells d'estrès i depressió, consum de psicofàrmacs, més problemes físics i menys benestar. També a Barcelona la prevalença de mal estat de salut percebut és significativament més alta i el consum de fàrmacs superior entre les persones que conviuen amb algú amb necessitats especials d'atenció o dependència (figures 3 a 5).

El fet de tenir cura d'altres implica unes necessitats que no sempre són reconegudes ni per l'entorn ni per la pròpia persona. Tenir cura

implica noves necessitats, algunes d'instrumentals però d'altres de l'àmbit de les emocions. Moltes vegades hi ha dificultats de gestionar les emocions de la persona cuidada i els propis sentiments; la persona cuidadora sovint sent que ha de ser forta i positiva, i fins i tot és freqüent que amagui o minimitzi problemes per tal d'evitar l'angoixa de la persona de qui té cura. En molts casos, les persones cuidadores posen les necessitats i els interessos de la persona afectada per sobre dels propis. Per tant, des dels serveis de suport s'ha d'insistir a les persones cuidadores que les seves necessitats són legítimes, que les seves necessitats compten. També s'ha assenyalat que la cura informal resulta una tasca més dura en situacions en què la persona no és parella de la persona cuidada, o bé quan el seu estat de salut no és bo, i també en els casos de persones que tenen altres responsabilitats de cura i/o no tenen altres familiars, així com per a les persones que tenen poques relacions socials.

La importància de l'atenció primària en el suport a les famílies cuidadores

Totes aquestes situacions de "cura informal" requereixen diferents tipus d'ajut, els quals són diferents segons cada situació (segons la situació del cuidador/a i de la persona afectada). Rebre formació grupal per a la cura de persones que estan en la mateixa situació, serveis de respir, ajudes per al transport o per a les tasques de l'àmbit domèstic i moltes altres són algunes de les ajudes que poden millorar l'impacte negatiu del fet de tenir cura en situacions de malaltia. Formar part de grups d'ajuda mútua és un tipus d'ajut que en certs casos es valora també com a necessari pel que aporta de nous coneixements a partir de l'experiència d'altres, així com per l'oportunitat de sortir de l'aïllament social que el fet de cuidar comporta en ocasions.

Els professionals sanitaris de l'Atenció Primària tenen un rol fonamental per prevenir, o almenys reduir, els efectes negatius de la cura de persones amb necessitats especials d'atenció o

dependència, de manera que quan un pacient està en situació de dependència es pensi no només en la seva salut sinó també en la de les persones que l'envolten. Però per això necessita, entre altres coses, una major sensibilització sobre la gravetat del problema i més informació sobre els recursos existents. En aquest sentit, la xarxa de suport a les famílies cuidadores es planteja entre les seves pròximes activitats les següents:

- Elaborar una guia tipus directori d'entitats.
- Elaborar una guia tipus manual del cuidador/a.
- Organitzar unes jornades de treball amb professionals de l'atenció primària de salut i de serveis socials per donar a conèixer la

intervenció de les entitats i fomentar el treball en xarxa.

- Elaborar una proposta de llei per: a) facilitar la conciliació laboral i familiar de les famílies amb dependents de grau; b) Facilitar la conciliació laboral de famílies amb infants amb malalties greus; c) Rebaixes fiscals.
- Sensibilitzar a l'opinió pública a través dels mitjans de comunicació sobre la realitat dels cuidadors (contactes amb periodistes, presència en programes als mitjans de comunicació, etc.).
- Compartir informacions i coneixement entre les pròpies entitats.

Els professionals sanitaris de l'Atenció Primària poden estar alerta quan un pacient està en situació de dependència, al pensar no només en la seva salut sinó també en la de les persones que l'envolten

Figura 3. Mal estat de salut percebut segons convivència o no amb persones amb necessitats especials d'atenció o dependència a Barcelona, sexe i grup d'edat.

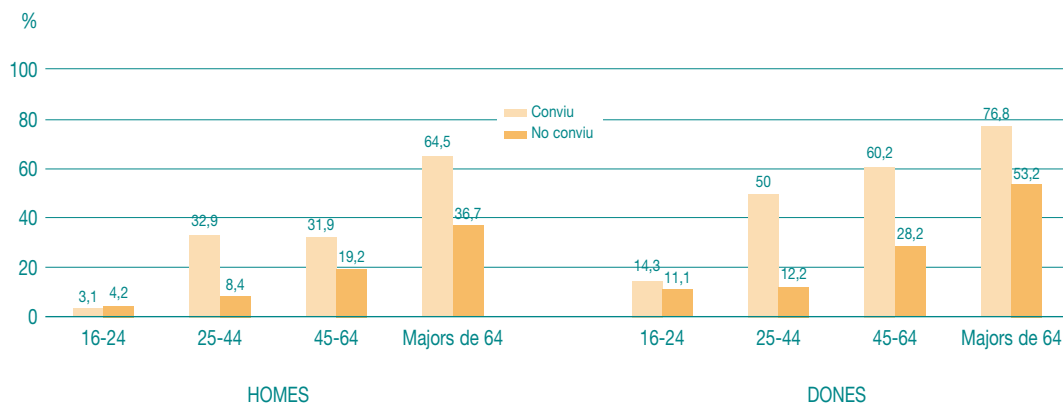


Figura 4. Prevalença de trastorns ansios-depressius segons convivència o no amb persones amb necessitats especials d'atenció o dependència a Barcelona, sexe i grup d'edat.

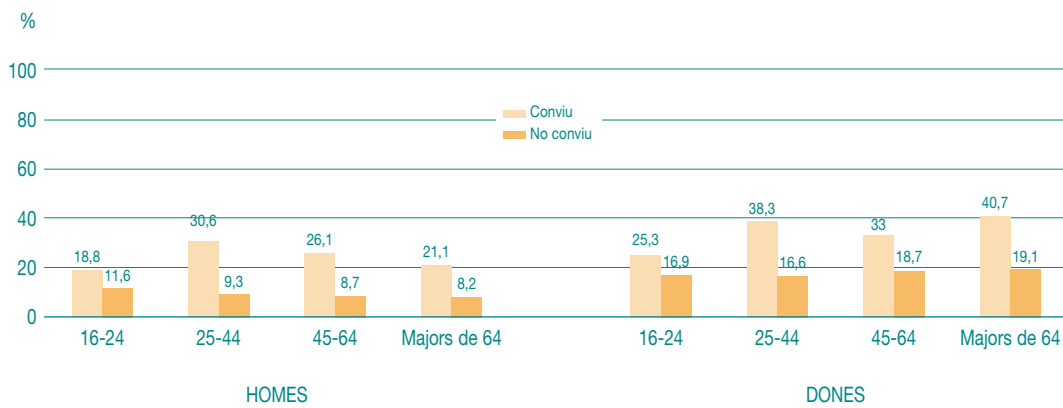
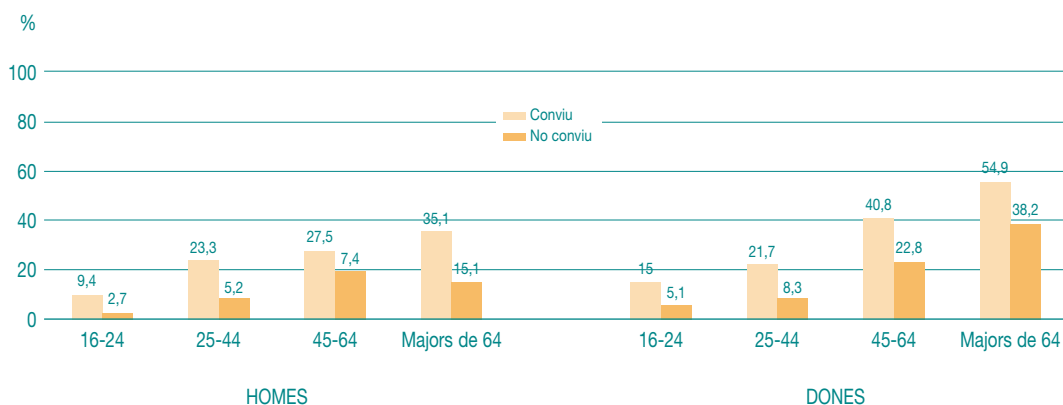


Figura 5. Prevalença de consum de psicofàrmacs segons convivència o no amb persones amb necessitats especials d'atenció o dependència a Barcelona, sexe i grup d'edat.



Més de 800.000 persones residents a Barcelona són població activa i per tant estan exposades a condicions de treball amb efecte potencial sobre la seva salut, immerses en un mercat laboral i unes formes de treballar que s'han modificat substancialment en els últims anys i continuen un ritme de canvi extremadament ràpid. En aquest context, els agents implicats en la prevenció dels riscos laborals necessiten, cada vegada més, dades vàlides, completes, representatives i actualitzades per a la presa de decisions.

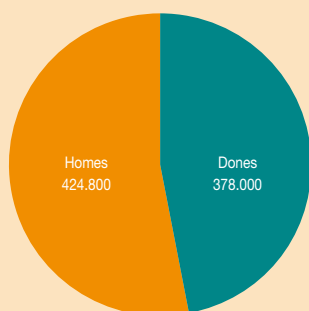
Per respondre a les necessitats d'informació dels diferents actors implicats en la prevenció de riscos laborals, el Consell Assessor de Salut Laboral de Barcelona va encarregar l'elaboració d'un sistema d'indicadors en salut laboral en l'àmbit de la ciutat.

En el document complet que està accessible en la pàgina web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (http://www.aspb.cat/quefem/documentos_cap.htm) es presenten 12 indicadors agrupats en quatre blocs (estructura sociodemogràfica i característiques generals de la població treballadora, condicions d'ocupació, estat de salut, recursos per a la prevenció) i en aquest butlletí se'n presenta un de cada grup. Anualment s'actualitzaran les dades i se'n seleccionaran quatre per descriure-les en el número d'octubre del *Treball al CAP*.

Estructura sociodemogràfica i característiques generals de la població treballadora

Població activa de Barcelona segons sexe

Font: Enquesta de Població Activa (EPA). 2n trimestre de 2009.

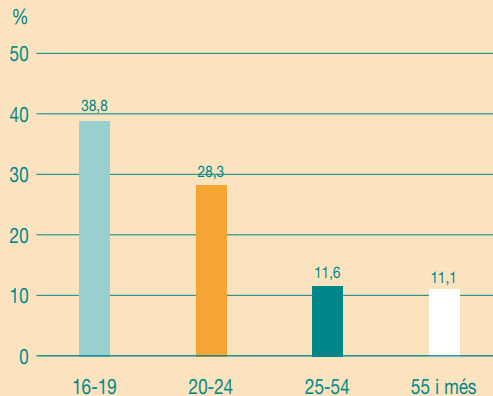


El segon trimestre de 2009 hi havia a Barcelona 803.600 persones majors de 16 anys en situació de treballar (ocupades o aturades), uns 46.000 homes més que dones.

Condicions d'ocupació

Taxa d'atur segons edat

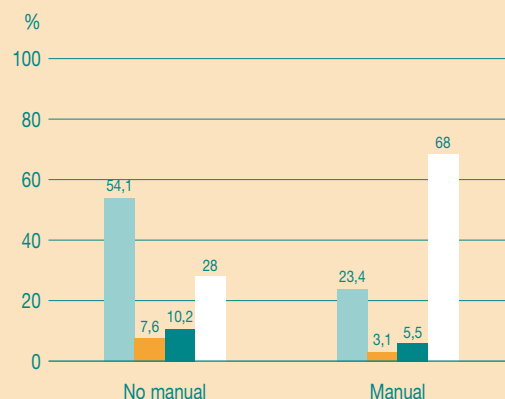
La taxa d'atur mostra una relació inversa amb l'edat, de manera que les persones més joves són les que tenen una taxa més alta (més d'una tercera part estaven en atur el segon trimestre d'aquest any), que va disminuint en augmentar l'edat.



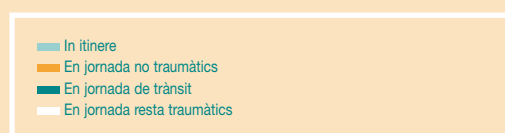
Font: Enquesta de Població Activa (EPA). 2n trimestre de 2009.

Estat de salut

Lesions greus per accident de treball segons classe social i tipus d'accident



Font: Departament de Treball. Any 2008.



L'any 2008 es van produir 417 lesions greus per accident de treball, 256 en persones en ocupacions manuals i 157 en no manuals. Les lesions causades en accidents 'in itinere' (en el trajecte del domicili al centre de treball) van ser les més freqüents entre les classes més benestants, mentre que les produïdes durant la jornada laboral causades sobretot per riscos de seguretat i higiene, van ser les majoritàries en les classes socials menys benestants.

Recursos per a la prevenció

Capacitat de fer complir la legislació específica de salut i prevenció de riscos laborals

La província de Barcelona està coberta per 90 inspectors i inspectores de treball, que són els mateixos que actuen a nivell de Barcelona ciutat. Aquesta xifra correspon a 0,13 per 1.000 persones ocupades residents a Barcelona.

(Font: Inspecció de Treball i Seguretat Social i EPA)

Taula 2. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Juliol-setembre 2009.

	Homes							Dones						
	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	>64	Total	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	>64	Total
Trt. músculoesquelètics		1	5	2	1		9		2	6	6			14
M. del sistema respiratori										1				1
Trt. mentals i del comportament		6	5	9	4		24	4	11	13	13	5		46
M. sistema nerviós														
M. de la pell										1	2			3
Traumatismes i enverinaments		2	1				3			1				1
Altres				1			1							
Total		9	11	12	5		37	4	13	22	21	5		65

Taula 3. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Juliol-setembre 2009.

	Forces armades	Direcció empreses	Professionals ciència i intel·lectuals	Professionals suport	Personal Administratiu	Personal serveis i comerç	Personal agricultura i pesca	Personal indústria construcció i mineria	Operadors/es instal·lacions i maquinària	Personal no qualificat	Total
Trt. músculoesquelètics			1	5	2	6		2	2	5	23
M. del sistema respiratori								1			1
Trt. mentals i del comportament		1	7	29	9	10		4	1	9	70
M. sistema nerviós											
M. de la pell				1		1				1	3
Traumatismes i enverinaments								3		1	4
Altres									1		1
Total		1	8	35	11	17		10	4	16	102

Taula 4. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Juliol-setembre 2009.

	Casc Antic	Raval Nord	Barceloneta	Via Roma	Poble Sec	Roselló-2C	Casanova-2E	Pare Claret-6A	Sanllehy	Dr. Carles Ribas	Consell de Cent	Bordeta-Magòria	Carreras Candi	Numància	Montnegre	El Carmel	Horta-7F	Sant Rafael	Baix Guinardó	Congrés	Sants	Encants	Camp de l'Arpa	Ramon Turró	El Clot	Sant Martí-10H	Sant Martí-10J	La Pau	Besòs	Vila Olímpica	Rio de Janeiro-8B	Roquefes	Ciutat Meridiana	Guineueta	Bon Pastor	Via Barcino	Sagrada Família	Turo-8A	Vallcarca	Sant Gervasi	Gaudí	Les Hortes	Dreta de l'Eixample (2EAP)	Sarrià	Llarrard	La Marina	Total			
Trt. músculoesquelètics		1							1																1	2	1	1	2					1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	23			
M. del sistema respiratori																																																	1	1
Trt. mentals i del comportament	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	4		1	2	1	2	1	1	1	1	2	5	3	1	2	1	2	1	2	3			4	1		4	2	2	3	3	3	70			
M. sistema nerviós																																																		
M. de la pell																1							1								1																		4	
Traumatismes i enverinaments															1		1																																3	
Altres						1																																											1	
Total	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	3	2	5	1	1	2	1	2	2	1	1	3	7	1	5	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	6	2	1	6	1	4	1	2	4	102	