

Els casos del trimestre

Aquest trimestre s'han notificat al Treball al CAP 34 casos, la majoria (18) han estat trastorns de tipus ansiós-depressiu, catorze van ser trastorns musculoesquelètics i dos, asmes laborals. Vint-i-nou dels casos van accedir a ser visitats en el servei mèdic del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball (CSCST) i es troben en diferents situacions d'estudi.

En la taula 1 es mostra un resum de tots ells segons l'equip notificador i l'ocupació del pacient.

També durant aquest trimestre hem rebut dos informes del CSCST corresponents a casos notificats anteriorment.

És molt notable el nombre de trastorns de tipus ansiós-depressiu que se'ns ha notificat, i bona part d'ells han estat sospites d'assetjament moral o mobbing. En la major part d'aquests casos hem citat als pacients a la nostra Unitat per entrevistar-los i orientar el cas en funció de les necessitats i recursos de què disposem. Ens trobem bàsicament amb tres situacions: un conflicte laboral que ha desencadenat el problema de salut, una forma d'organització de la feina que determina la presència de riscos psicosocials relacionats amb el trastorn ansiós-depressiu, i finalment, casos d'assetjament moral. La nostra intervenció posterior depèn de cada cas. En el primer aconsellem la consulta als representants sindicals o l'assessorament legal, atesa la difícil intervenció des del punt de vista de la salut (són casos d'acomiadament o de manca d'acord en alguns temes laborals). En el segon cas proposem la derivació al CSCST, i en el tercer (el cas d'assetjament moral) la nostra actuació depèn del malalt. Pot anar des de donar informació sobre els recursos disponibles (són aquells malalts que estan en una situació que prefereixen no iniciar cap procés, en plena situació d'assetjament i que temen les conseqüències de qualsevol acció; de vegades no venen ni a veure'ns, donem la informació per telèfon) fins utilitzar-los tots. Un exemple d'aquesta darrera situació és el cas d'una dona que portava prop d'un any de baixa per un trastorn ansiós-depressiu per assetjament moral. En aquest cas com que hi havia un servei de prevenció identificat (no sempre és així, en aquest cas es tractava d'una empresa gran, amb servei de prevenció propi) vam adreçar-li un informe amb tres recomanacions:

- Derivar la pacient a la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals corresponent atesa la relació laboral del procés, la qual haurà de fer-se càrrec de l'assistència sanitària així com de la gestió de la incapacitat temporal.
- Estudiar el cas, contribuir a la resolució i evitar-ne de nous, per la qual cosa (i d'acord amb la malalta) es va derivar al CSCST per donar suport al Servei de Prevenció en aquesta tasca.
- Avaluar els riscos psicosocials per tal d'identificar-los, mesurar-los, elaborar un pla de prevenció i portar a terme les mesures acordades, atès que un dels components que propicien l'aparició de casos d'assetjament moral a la feina és la presència d'aquests riscos relacionats amb l'estrès.

A banda d'aquesta intervenció, també vam informa-la sobre els altres dos aspectes comuns a qualsevol cas: la importància de rebre assistència sanitària especialitzada i també l'assessorament legal i sindical per si fos pertinent la reclamació d'alguna responsabilitat. En aquest moment està pendent de visita al CSCST.

EN AQUEST EXEMPLAR

- 1-2 Els casos del trimestre
- 2-3 Les desigualtats en salut laboral a Catalunya
- 3-4 Un espai per a tu:
Avaluació de riscos i l'absència psicosocial
Cursos i Congressos

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Servei de Salut Laboral i Ambiental
Institut de Medicina i Salut
Agència de Salut Pública de Barcelona
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona
Tel.93 238 45 65 - Fax.93 217 31 97
E-mail: usl@imsb.bcn.es
<http://www.imsb.bcn.es>
Coordinació: Imma Cortès, Ana Sánchez

LES DESIGUALTATS EN SALUT LABORAL A CATALUNYA

Recentment s'ha fet públic un informe del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) i de la Fundació Jaume Bofill sobre les desigualtats socials en salut a Catalunya. En l'elaboració d'aquest informe han participat 18 investigadors d'un ampli nombre d'institucions de recerca i salut pública. Tres en són els seus objectius generals: en primer lloc situar les desigualtats en salut a Catalunya dins del context estatal i internacional; segon, oferir una visió global del tema utilitzant la informació més rellevant de la que actualment es disposa; i, finalment, mostrar les prioritats en la reducció de les desigualtats en salut i les necessitats d'aprofundir en el seu estudi.

Un dels capítols s'ha dedicat a les desigualtats en salut laboral del què en són els seus autors Lucía Artazcoz, Imma Cortès, Joan Benach i Fernando G Benavides. La primera conclusió a la que arriba aquest capítol és que la interacció entre les desigualtats de gènere i de classe social determinen les condicions de treball, els riscos laborals, les responsabilitats familiars i l'estat de salut dels treballadors i treballadores de Catalunya.

Es pot considerar un treball pioner en aquest camp i degut al seu interès presentem un resum en aquest butlletí de la part referida al treball remunerat i el treball de casa; en el **Treball al CAP** de juliol (en el d'abril presentarem l'avaluació del sistema de vigilància) publicarem la part dels riscos laborals i de l'estat de salut.

Les fonts de dades que es van utilitzar van ser l'Enquesta de Població Activa de 2001, l'Enquesta de Salut de

Catalunya de 1994 (ESCA1994), l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2000 (ESB2000) i el registre d'accidents de treball amb baixa ocorreguts a Catalunya l'any 2000.

EL TREBALL REMUNERAT

L'activitat laboral: La taxa d'activitat de les dones continua sent menor que la dels homes (64% front al 42%) i en elles, a més, disminueix al anar disminuint el nivell de formació. També la taxa d'ocupació és menor entre elles que a més es localitzen en ocupacions menys qualificades que els homes, malgrat tenir un nivell d'estudis igual o superior al d'ells. Les diferències de gènere en el nivell de formació de la població activa estan fortament relacionades amb l'edat, de manera que si entre els treballadors de 45 a 64 anys el nivell d'estudis és similar per a homes i dones, en els més joves la proporció de dones universitàries és significativament més alta que la d'homes. Homes i dones treballen en llocs diferents i per tant estan exposats a diferents riscos, així, una proporció insignificant de dones treballen a la construcció i només el 20% ho fa a la indústria, mentre que en els homes aquests dos sectors n'ocupen aproximadament la meitat.

Les condicions de treball: L'atur, la contractació temporal i la manca de contracte són més freqüents entre les dones, i les dues primeres situacions entre la població menys qualificada. Així, a finals de 2001 la taxa d'atur de les dones era del 12% (7% la dels homes), la proporció de dones amb contracte temporal del 29,3% (21,6% la dels homes) i sense contracte hi treballaven el 7% de les dones (2% dels homes). La població en la que treballar sense contracte era més freqüent són les dones poc qualificades: una de cada cinc dones de classe social V¹ treballava sense contracte.

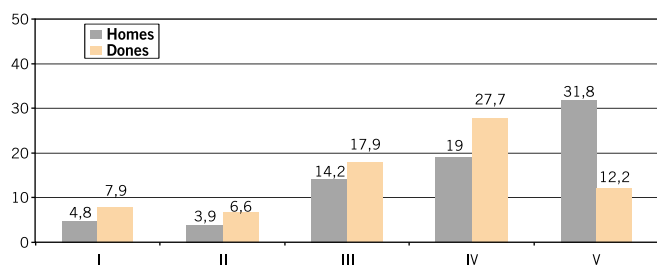
Pel que fa a la classe social, si l'any 1994 la taxa d'atur a Catalunya era del 5% en homes treballadors de la classe I, arribava al 32% en els de classe V. L'any 2000 a Barcelona

EAP	Trastorn de salut	Ocupació
Ciutat Meridiana	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Operador de màquines d'imprimir i enquadrar Governanta de restauració Caixera de supermercat Administrativa
Sant Elies	Asma	Operari de màquina de fabricació de productes plàstics
Horta-7D	Necrosi semilunar Lumbociatàlgia	Encofrador Enquadrador
Carmel	Cervicàlgia	Envasadora
Via Barcino	Discopatia cervical múltiple Sdre. ansiós-depressiva	Caixera de supermercat Caixera de supermercat
Congrés	Cervicàlgia Lumbàlgia Cervico-braquiàlgia	Cuïnera Cuïnera Administrativa
Quevedo	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Tècnica de laboratori Netejadora Secretària de direcció
Clot	Àlgies canell	Operari de cadena de muntatge de peces d'automòbil
Sant Andreu-9D	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. canal de Guyon	Professor de secundària Administrativa
Sant Andreu-9G	Sdre. ansiós-depressiva	Professora d'educació secundària i superior
Rio de Janeiro-8D	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. canal carpiana Epicondilitis lateral	Embaladora a mà Embaladora a mà Embaladora a mà
Rio de Janeiro-8E	Sdre. ansiós-depressiva	Mainadera
Guinardó Baix	Sdre. ansiós-depressiva	Professora de formació professional
Les Corts	Asma	Operador de màquines de fabricació de peces de cautxú
Gòtic	Sdre. ansiós-depressiva Contractura cervical	Netejadora Recepcionista d'hotel
Sant Martí-10H	Sdre. ansiós-depressiva	Telefonista
Roquetes	Sdre. ansiós-depressiva	Mecànic
Camp de l'Arpa	Lumbociatàlgia crònica Síndrome de De Quervain	Auxiliar de geriatria Muntador d'estructures metàl·liques
Turó	Sdre. ansiós-depressiva	Tècnica especialista en jardí d'infants
USL Sabadell	Sdre. ansiós-depressiva	Professor de secundària

Taula 1. Distribució dels casos notificats aquest trimestre segons Equip d'Atenció Primària (EAP), diagnòstic i ocupació.

la proporció d'ocupats amb contracte temporal era del 10% en la classe I i del 37,7% en la classe V.

Taxa d'atur segons sexe i classe social (%). ESCA1994.

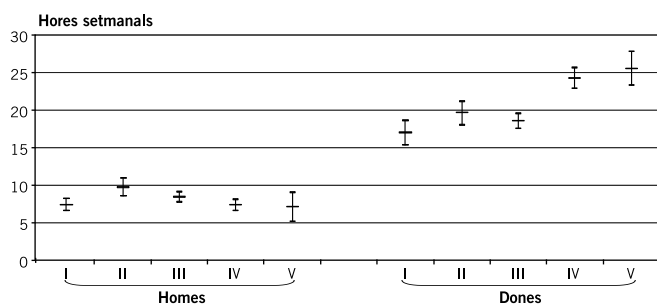


El temps de treball: Com en molts altres països europeus, encara que amb menys freqüència, el treball a temps parcial és molt més freqüent entre les dones (15% front a 3% en els homes), mentre que el treball a torns nocturns i rotatoris és més freqüent entre els treballadors menys qualificats, així en aquesta darrera situació s'hi trobaven l'1% dels homes de classe I i el 7% dels de classe V.

LES RESPONSABILITATS FAMILIARS

Tradicionalment, en salut laboral s'ha considerat exclusivament el treball remunerat. La progressiva entrada de les dones al mercat de treball però, exigeix ampliar el marc d'abordatge al treball domèstic, ja que, tot i estar empleades a temps complet, les treballadores continuen assumint la major part de les responsabilitats familiars. Entre les dones, les dificultats per combinar la vida laboral i la familiar, amb la sobrecàrrega de treball, l'aparició de conflictes entre els dos dominis i la manca de temps propi, poden tenir efectes negatius sobre el seu estat de salut. Les dones dediquen moltes més hores al treball domèstic que els homes, ells fan una mitjana de 8 hores setmanals (DE=7,7) i elles 20,6 hores (DE=10,9). A més, aquesta dedicació augmenta amb el nombre de persones que viuen a la llar, cosa que no passa entre els homes. Entre les dones, són les més grans i les de classes més desfavorides les que dediquen més hores a aquest treball. També són sobretot les dones les que tenen cura dels menors de 15 anys, de persones grans i de persones discapacitades, així per exemple el 36% afirmava ser l'única responsable de la cura dels menors de 15 anys, mentre el percentatge corresponent en homes era de l'1%.

Hores setmanals de treball domèstic segons sexe i classe social en la població ocupada de 25 a 64 anys que viu en parella a Barcelona ciutat (mitjana i interval de confiança del 95%). ESB2000.



¹ La classe social basada en l'ocupació té cinc categories i és un indicador dels recursos materials i socials de les persones, però en el cas de població ocupada, quan es mesura a partir de la pròpia ocupació, com és el cas aquí, ho és també de la qualificació del treball, més alta en la classe social I i més baixa en la V.

Un espai per a tu

En aquest primer butlletí de l'any publiquem una visió molt interessant i de primera ma sobre la situació actual de l'avaluació de riscos psicosocials a les empreses. Barcelona és una ciutat de serveis i és d'esperar que bona part dels problemes de salut laboral tinguin a veure més amb aquests riscos que amb els més clàssics de seguretat o higiene. Que el darrer trimestre de l'any 2002 s'hagin notificat 18 casos de trastorn ansios-depressiu al sistema de vigilància, segurament té molt a veure amb el que reflecteix l'opinió d'aquesta col·laboradora.

AVALUACIÓ DE RISCOS I L'ABSÈNCIA PSICOSOCIAL

El fet de poder accedir a algunes de les avaluacions de riscos elaborades fins el moment proporciona l'oportunitat de poder comprovar que els aspectes ergonòmics, i sobretot els psicosocials, romanen sense tractar i la pregunta que ens fem és: quin és el motiu d'aquesta mancança?

Analizant la situació, es troben diversos elements els quals originen que la situació psicosocial en una empresa no sigui fàcil d'avaluar:

- En primer lloc, els factors de risc no afecten per igual a cada persona.
- En segon terme, les patologies psicosocials no estan considerades, oficialment, com una malaltia professional ni tampoc com un accident de treball; aquest és un dels motius pel qual la informació que les empreses tenen sobre casos de baixa relacionats amb factors de risc psicosocial és inexistent o bé de difícil detecció.
- En tercer lloc, l'empresa no veu els factors de risc psicosocial com una possible causa de dany humà i encara menys material, sinó més aviat com un motiu d'insatisfacció a nivell individual; en conseqüència, la prioritat d'actuació sobre aquests tipus de factors queda relegada a últim terme.

A part d'aquestes consideracions generals però, és important analitzar l'actitud dels 3 col·lectius implicats a l'hora de fer una avaluació de riscos psicosocial: empreses, tècnics de prevenció i treballadors.

- a) Pel que fa a l'actitud de l'empresa davant l'exigència que la Llei de Prevenció de Riscos Laborals (LPRL) li imposa a l'hora d'avaluar els riscos en els centres de treball, a nivell psicosocial es troba amb que el nombre de tècnics de prevenció especialitzats en Ergonomia i Psicosociologia aplicada és insuficient per cobrir les necessitats que comporta l'avaluació d'aquesta disciplina; a més a més, l'experiència de la majoria d'aquests tècnics en aspectes psicosocials és gairebé nula o, si més no, molt inferior a la que tenen en les disciplines de Seguretat, d'Higiene i fins i tot d'Ergonomia.
- b) En relació als tècnics de prevenció, la situació psicosocial també els comporta una sèrie de dificultats a l'hora de poder-la avaluar:
 - Per un costat, les eines destinades a avaluar els factors de risc psicosocial són subjectives, ja que la informació es recull a través de qüestionaris; concretament, aquesta subjectivitat provoca que moltes empreses vegin aquest mètode de valoració psicosocial com un mitjà obert, lliure i anònim mitjançant el qual la seva plantilla pot expressar o manifestar problemes interns de l'estructura empresarial.
 - Per altra banda, la gran majoria de mètodes d'aplicació estan validats per ser aplicats en altres països; això comporta que els resultats obtinguts disposin de criteris de valoració i d'interpretació poc fiables, sobretot a l'hora de defensar-los davant l'empresa com a justificació de la necessitat de fer canvis organitzatius, sobretot si aquests comporten inversions econòmiques.

Cursos i Congressos

- A més a més, la tasca de valorar la possible incidència dels factors de risc psicosocial en un col·lectiu s'ha de dur a terme individualment per cada persona exposada ja que la percepció que cadascú pot tenir davant un mateix factor de risc psicosocial depèn de les seves aptituds, de les seves característiques individuals i de la seva capacitat d'afrontament, entre d'altres. Aquesta diversificació dificulta i allarga la tasca del tècnic el qual davant la limitació de recursos i de les exigències de temps, sovint tendeix a esbiaixar l'estudi i per tant, alterar els resultats.
- c) Finalment, des de la vessant dels treballadors/res, sovint ens trobem que la seva actitud envers l'aspecte psicosocial de vegades és contradictòria doncs, per una part mostren un desacord amb l'entorn psicosocial laboral en el qual estan exposats mentre que, per altra part, no es prenen massa seriosament els qüestionaris com eina destinada a la identificació dels factors de risc psicosocial i a la millora de les condicions de treball. Aquest fet, derivat possiblement de la manca d'informació i consulta sobre aquest camp, dificulta tant la tasca dels tècnics com la de l'empresa ja que la falta d'implicació es pot traduir en qüestionaris sense contestar o bé contestats a mitges.

A més a més, a aquesta dificultat cal afegir el fet que per qualsevol persona, contestar un qüestionari significa estar disposat a mostrar obertament la seva opinió o percepció personal sobre possibles defectes de l'organització (deficiències en el disseny dels sistemes de treball, mala gestió dels comandaments, etc.), així com revelar trets o limitacions individuals i personals (inseguretat, pors, dificultats d'aprenentatge, etc.); així, tot i que els qüestionaris siguin anònims, sempre roman un grau de recel el qual pot portar a la persona a contestar la resposta que considera que és la normal i no la que realment percep. Per altra part, els resultats també poden alterar-se si els qüestionaris no s'omplen en un entorn adequat tant a nivell d'espai com ambiental ja que en cas contrari pot ser que les contestacions estiguin influïdes pel que han opinat altres companys o bé fetes ràpidament i sense pensar per ganes d'enllestir aviat.

Així, doncs, a hores d'ara, ningú nega que la intangibilitat dels factors psicosocials compliquen la seva identificació i posterior tractament, ni tampoc que en l'actualitat existeixen pocs models teòrics contrastats i pocs instruments de mesura validats en comparació amb altres disciplines dintre de l'àmbit de la Seguretat i la Salut en el treball; tot i això, però, hem arribat a un punt en el qual aquestes excuses ja no són vàlides i per tant, només cal plantejar uns criteris d'acció seriosos i dedicar-hi recursos suficients ja que no és una tasca d'un dia ni tampoc d'una sola persona.

Amb l'objectiu d'aconseguir que tots arribem a assumir aquesta realitat, però, no només cal deixar de considerar "tabú" la paraula psicosocial sinó que també:

- 1) Cal aclarir el fet que el risc psicosocial no s'ha de considerar com un concepte individual sinó col·lectiu i organitzacional.
- 2) Cal deixar clar que el risc psicosocial s'ha de tractar com qualsevol altre risc ja que no s'està valorant el perfil psicològic de les persones sinó el perfil de l'entorn psicosocial de l'organització.
- 3) Cal que l'Autoritat laboral doni una bona empenta a l'avaluació de riscos psicosocials.

Finalment, només reproduir un paràgraf de la introducció de la XI Diada de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball 2001: "la intervenció psicosocial és possible: si ho és quan es vol millorar la productivitat, també pot ser-ho quan el que es vol és millorar la salut i el benestar del personal, i en conseqüència la seva satisfacció en el treball".

Carme Barba Garrido
Tècnica de Prevenció de riscos laborals en Seguretat i Ergonomia i Psicosociologia aplicada

Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona
Departament de Treball, Indústria, Comerç i Turisme
Generalitat de Catalunya

• La promoció de la Salut al Treball. Taula rodona sobre la promoció de la salut al treball organitzada per l'Associació d'Estudis de Prevenció i Salut Laboral

13 de febrer de 2003, Barcelona

Hora: 17,30

Lloc: Saló d'Actes del Centre Nacional de Condicions de Treball

C/ Dulcet, 2-10. 08034 Barcelona

Inscripcions:

Web d'AEPSAL

Rbla. Just Oliveres, 48 B-2n 3a

L'Hospitalet del Llobregat. 08901 Barcelona

Tel: 93 337 06 15 Fax: 93 260 01 95

www.aepsal.com

• Curs de Prevenció de Riscos Laborals

4 de març al 6 d'abril de 2003, Barcelona

Adreçat a:

Metges i professionals integrants del Serveis de Prevenció que s'encarreguen de tasques relacionades amb Vigilància de la Salut, en qualsevol de les seves vessants

Lloc: Centre d'Estudis Col·legials

Informació i calendari:

Dimarts i dijous de 17,30 a 19,30 hores (10 sessions de 2 hores)

Tel: 93 567 88 88 Fax: 93 567 88 59

E-mail: bcmedic@bcmedic.com

www.bcmedic.com

• XXII Journées Méditerranéennes Internationales de Médecine du Travail

8-10 de maig de 2003, Barcelona

Lloc: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Informació:

Secretaria Tècnica d'Informació

BCM, Roger de Llúria, 40, 1er 2a

08029 Barcelona

Tel: 93 318 57 34 Fax: 93 342 41 47

E-mail: bcmedic@bcmedic.com

www.bcmedic.com

Un espai per a tu

Tens coses a dir? Vols opinar, explicar, puntualitzar, preguntar o difondre alguna informació?

Aquest és un bon mitjà per fer-ho. El Treball al CAP té una tirada de 1200 exemplars que es distribueixen bàsicament entre els professionals de l'atenció primària, els del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball, serveis hospitalaris, serveis de prevenció, sindicats i altres agents socials. Pot ser un espai interessant d'intercanvi d'experiències entre uns i altres. Ens pots fer arribar el teu escrit per qualsevol de les vies de comunicació de què disposem (ho trobaràs a la primera pàgina).