

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Gener
de 2007
55

 Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Entre octubre i desembre de 2006 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 111 casos, dels quals tres quartes parts es van produir en dones i l'11% en persones nascudes fora de l'Estat espanyol. L'edat mitjana va ser de 40,1 anys (DE=9,6) i les ocupacions més freqüents van ser professionals de suport (26 casos), professionals científics i intel·lectuals (18 casos) i personal no qualificat (16 casos). El 16% dels casos tenien un contracte temporal, mentre que el 3% estaven en atur.

El 75% de la patologia notificada (73 casos) va ser de tipus ansiós-depressiva, donant-se 52 casos en dones i 21 en homes de totes les ocupacions, però amb més freqüència entre els professionals de suport (22 casos) i professionals científics i intel·lectuals (15 casos). Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musclesquelètics (24 casos), més nombrosos en ocupacions de tipus manual, sobretot en el personal d'indústria i construcció (7 casos) i el no qualificat (5 casos).

Durant aquest trimestre es van visitar 45 pacients a la USL i es van rebre 2 informes mèdics i un tècnic de casos derivats al Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona en trimestres anteriors.

A continuació comentem tres casos de trastorns de tipus ansiós-depressiu notificats durant el trimestre que van ser estudiats a la USL.

■ El primer cas que comentem és el d'una **dona de 51 anys**, diagnosticada de **trastorn adaptatiu mixt**, que treballava d'**administrativa en una editorial** des de feia 26 anys. La notificació la va fer l'**EAP El Clot**. La treballadora situava l'inici del procés quan la seva empresa va ser adquirida per una altra i part de la plantilla va ser acomiadada. Fins aleshores la seva feina era satisfactòria, amb moltes exigències, però li permetia aprendre, ser creativa, prendre decisions, i on se sentia reconeguda, tant pels companys com pels comandaments.

Amb el canvi d'organització va passar a fer tota la feina que fins aleshores feien tres persones, fet que l'obligava a fer hores extraordinàries i emportar-se feina a casa. La treballadora explicava que ni tan sols anava al WC, no feia cap interrupció, prioritzava la feina sobre visites mèdiques i se sentia desbordada. Uns mesos després va presentar crisis

d'hipertensió i d'ansietat que van requerir atenció mèdica i des de llavors fa tractament psicològic i psiquiàtric.

Va mantenir aquesta situació durant un any, i en reincorporar-se a la feina després d'una baixa, la van canviar de departament. En el nou lloc gairebé no li donaven feina, que a més era monòtona i no qualificada (grapar documents a contractes o posar notes amb el comentari "contrato recibido").

Un aspecte que destaca l'estudi del cas és que els canvis organitzatius van suposar la manca de valoració i reconeixement de la feina realitzada, doncs després que la treballadora transmetés els seus coneixements i aportés el suport administratiu (plantilles, planificacions i sistemes operatius creats per ella) a la nova empresa, la direcció va demostrar al modificar-li les tasques, que no comptava amb ella.



El nou director va adoptar un comportament hostil sistemàtic amb manca de respecte bàsic en les relacions cap als treballadors i treballadores. Proferia insults, crits, donava cops a objectes.

Aquesta situació li va suposar un sentiment molt intens de ser tractada de forma injusta.

Altres riscos que es van identificar van ser manca de suport dels companys i sobretot per part dels superiors, canvis no desitjats i inconsistència d'estatus –és a dir realitzar tasques per sota de la qualificació professional– després del canvi de departament.

L'estudi conclou que la pacient va estar exposada, des de l'inici de la reestructuració de l'empresa fins a la baixa, a una situació estressant catalogable d'alta tensió, que es caracteritza per altes exigències i baix control, juntament a un greu desequilibri entre l'esforç i les compensacions, accentuada la manca d'aquestes darreres quan va reincorporar-se al lloc de treball després de la baixa. L'exposició a aquests factors va contribuir específicament en l'aparició i manteniment del trastorn adaptatiu mixt del què va ser diagnosticada.

Es va recomanar a la treballadora que contactés amb un **professional del dret laboral** per determinar les alternatives per gestionar el cas davant de l'empresa, que fes a mans del **Servei de Vigilància de la Salut del Servei de Prevenció (SP)** l'informe de la USL, i finalment, que valorés la possibilitat de demanar la intervenció de la **Inspecció de Treball**.

D'altra banda, una de les recomanacions adreçada al SP va ser que **s'identifiqués i objectivés en la mesura del possible, les condicions de treball** que es descrivien en l'informe, i que es determinés les **mesures de control** per garantir-li a la pacient que el seu estat de salut no es veuria afectat per la feina. A més també es recomanava la realització de l'**avaluació de riscos psicosocials** en el conjunt de l'empresa, l'**establiment d'un circuit** per atendre els treballadors i treballadores amb un trastorn de salut que consideressin relacionat amb les condicions de treball i la definició i execució d'un **pla de prevenció** per eliminar els factors de risc identificats.

■ El segon cas fa referència a un **home de 48 anys** que va ser notificat per l'**EAP Montnegre**,

amb el diagnòstic de **trastorn d'ansietat**. El pacient treballava d'**encarregat d'un restaurant** des de l'any 1997 i cobrava el salari corresponent, malgrat en la seva nòmina figurava la categoria de cambrer.

Els propietaris del restaurant eren una parella que l'any 2002 van iniciar un procés de separació matrimonial que es va resoldre legalment a principis de 2003. Al llarg d'aquest procés tots dos van intentar utilitzar el personal del restaurant en el litigi, situació a la qual el pacient es va negar. Posteriorment, el propietari li va canviar el lloc de treball i va passar a fer feines de cambrer, encara que va mantenir el seu salari.

El treballador va demanar assessorament legal a la primavera de 2006 per gestionar la situació i va ser donat de baixa el juny de 2006 per un estat d'ansietat general important. El mes d'agost va demanar l'alta mèdica i va presentar la baixa voluntària a l'empresa.

La conclusió de l'estudi és que es tracta d'un conflicte laboral que en un primer moment estaria definit per la divergència entre les funcions reals del treballador amb la categoria contractual i, a partir de la negativa a participar dels interessos personals del cap, per la divergència entre les funcions encomanades i la seva categoria professional 'de facto'. Quant a l'estat d'ansietat que presentava el pacient és congruent amb la tensió i hostilitat reactiva al conflicte.

En aquest cas no es van fer recomanacions atès que ja no existia cap relació laboral.

■ El darrer cas va ser notificat per l'**EAP Consell de Cent** i es refereix a una **dona de 34 anys** que treballava com a **cap de departament de nòmines** des de 2004 i que va ser diagnosticada de **Sdre depressiva major**.

La pacient feia referència al seu lloc de treball en termes positius fins el maig de 2006, quan va ser substituït el director peninsular. El nou director va adoptar un comportament hostil sistemàtic amb conductes com les següents:

continua a la pàgina 4 ▶

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Octubre-desembre 2006.

	Homes						Total	Dones						Total
	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	>64		<25	25-34	35-44	45-54	55-64	>64	
Trt. Musclesquelètics		3	3	3			9		3	4	4	4		15
M. del sistema respiratori		1					1			1		1		2
Trt. mentals i del comportament		6	5	6	4		21	2	13	25	11	1		52
M. sistema nerviós									3					3
M. de la pell			1				1		1					1
Traumatismes i enverinaments		1					1			1				1
Altres									1	1	2			4
Total		11	9	9	4		33	2	21	31	18	6		78

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Octubre-desembre 2006.

	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. musclesquelètics		3		4	1	1	7	2	5	23
M. del sistema respiratori			1					1	1	3
Trt. mentals i del comportament	2	15	22	9	9		6	3	7	73
M. sistema nerviós			1	1				1		3
M. de la pell							1			1
Traumatismes i enverinaments							1		1	2
Altres			2						2	4
Casos perduts										2
Total	2	18	26	14	10	1	15	7	16	111

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Octubre-desembre 2006.

	Gòtic	Raval Sud	Raval Nord	Barceloneta	Via Roma	Universitat	Poble Sec	Casanova	Pare Claret-6A	Sanllehy	Dr. Carles Ribas	Consell de Cent	Bordeta-Magòria	Carreras Candi	Montnegre	El Carmel	Sant Rafael	Baix Guinardó	Congrés	Sants	Encants	Ramon Turró	Poblenou	El Clot	Sant Martí-10H	Sant Martí-10J	La Pau	Besòs	Rio de Janeiro-8B	Rio de Janeiro-8D	Rio de Janeiro-8E	Roquetes	Chafarinas	Guineueta	Sant Andreu-9D	Sant Andreu-9G	Bon Pastor	Via Barcino	Segrada Família	Turó-8A	Turó-8C	Gaudí	La Sagrera	Les Hortes	Dreta de l'Eixample	Sarrià	Larrard	La Marina	Mútua Rubí	Total								
Trt. musclesquelètics							1				1	1			3										1	1	1	1				1	1	2	1				4			1	1				3			24								
M. del sistema respiratori											1																																												3			
Trt. mentals i del comportament	1	1	2	5	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1	3		2	1	2	2	1			73							
M. sistema nerviós																		1								1																												3				
M. de la pell																		1																																					2			
Traumatismes i enverinaments																																																								2		
Altres																																																										4
Total	1	1	1	2	5	1	2	2	1	4	2	3	1	1	4	2	2	3	5	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	5	3	2	1	1	5	1	6	2	1	5	3	3	1	2	5	1					111				

- Manca de respecte bàsic en les relacions entre les persones proferint insults, crits, cops a objectes... Malgrat se li explicitava el rebuig a ser tractat de forma indigna, mantenia aquest comportament.
- Específicament cap a la treballadora: va ocupar el seu lloc de treball com magatzem, l'obligava –a més de les seves competències– a fer tasques no qualificades, li va canviar les dates de vacances i la pressionava perquè les treballés, menyspreava la seva feina, li deia a la pacient que no es quedés embarassada i també que acomiadaria una treballadora a causa de la seva maternitat recent, intentava que la pacient no es relacionés amb els companys.

El director general de l'empresa coneixia la situació, doncs va ser testimoni d'aquest comportament en una visita i se li van adreçar comunicats específics; tot i així, mai no va prendre cap mesura per aturar-ho. Un altre element a tenir en compte és que des de la incorporació del nou director, 15 persones van ser acomiadades o van deixar voluntàriament l'empresa.

L'informe de l'estudi del cas conclou que la direcció de l'empresa va mantenir conductes hostils sistemàtiques cap als treballadors que, en algun

cas, van poder ser específiques per raó de sexe o origen; i que probablement, segons es despenia del relat de la pacient, l'objectiu era la reducció de la plantilla.

Quant al trastorn de salut –que l'informe de psiquiatria catalogava com episodi depressiu major identificant l'exposició laboral com a únic antecedent– la conclusió va ser que l'exposició als factors de risc de l'entorn de treball van tenir una contribució específica en la seva aparició i manteniment.

Es va recomanar al SP que **identifiqués i objectivés en la mesura del possible les condicions de treball** que es descriuen en l'informe i determinés les **mesures de control**. Respecte al conjunt de l'empresa, una de les recomanacions va ser l'establiment d'un **programa per la prevenció de les conductes hostils** que tingués en compte els següents elements:

- Descripció dels comportaments inacceptables en l'entorn de treball.
- Determinació i aplicació de procediments per la identificació i cerca de solucions a comportaments inacceptables.
- Determinació i aplicació de sancions.

NOTÍCIES

Primer informe sobre salut i gènere a Espanya

El propassat 29 de desembre es va presentar l'informe *Salud y Género 2005*, elaborat pel *Observatorio de Salud de la Mujer*. El treball exposa com afecten a la salut o a l'assistència sanitària de dones i homes un conjunt de malalties importants per la seva prevalença o mortalitat. S'hi han inclòs els temes sobre els què ja es disposa d'evidència de que existeixen desigualtats de gènere, com per exemple les malalties cardiovasculars, el VIH/sida o els efectes dels diferents treballs sobre la salut.

L'informe també realitza una anàlisi respecte la incorporació de la perspectiva de gènere en les polítiques de salut i, d'altra banda, sobre com les polítiques d'igualtat aborden els aspectes de salut en les seves formulacions. Finalment, conclou amb una bateria de propostes que el Ministeri de Sanitat i Consum assumirà en el Pla de Qualitat.

Tal com explica la ministra de Sanitat en el pròleg, per abordar adequadament la salut de dones i homes és necessari considerar, entre d'altres, els seus determinants socials i aquelles desigualtats que, per ser

injustes i evitables, han de ser objecte d'actuació dels poders públics.

Podeu trobar l'informe a: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe2005SaludGenero.pdf>

La Salut a Barcelona 2005

Ja està disponible al web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) el darrer informe sobre la salut a la ciutat que va ser presentat al Consell Plenari municipal a finals de l'any passat. Fa 23 anys que l'ASPB elabora aquest informe que presenta l'estat de salut de la població de la ciutat i els seus determinants. Enguany, entre els canvis que s'han observat destaquen la millora en els indicadors de salut maternoinfantil i el descens constant de la mortalitat per intoxicació aguda de drogues i per infecció per VIH-sida. Les males notícies venen de la mà de l'augment de la incidència de tuberculosi, de les infeccions de transmissió sexual i de les lesions per accidents de trànsit. Les dades de 2005 mostren també l'impacte que té la immigració creixent.

L'informe està disponible a <http://www.aspb.es/que-fem/docs/informe%20salut%202005.pdf>

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 2.300 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 els uns i els altres. Ens pots fer arribar el teu text escrit per correu postal o electrònic.