

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Octubre
de 2008
62

 Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Entre juliol i setembre de 2008 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 103 casos, dels quals 61 van afectar dones. L'edat mitjana va ser de 43,5 anys (DE=11,35) i les ocupacions més freqüents van ser personal de serveis i comerç i professionals de suport (27 i 23 casos, respectivament). Respecte el país d'origen, un 22,3%, havien nascut fora de l'Estat. La patologia més notificada va ser de tipus ansiós-depressiva, amb 67 casos, dels quals 41 van afectar dones. Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musculoesquelètics (23 casos) (taules 2, 3 i 4). El 19,4% de les persones afectades treballaven en empreses de fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (87,4%). Finalment, el 72,8% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal en el moment de la notificació.

Durant aquest trimestre no es va derivar cap cas al Centre de Seguretat i Salut Laboral de Barcelona, es va rebre un informe mèdic d'un cas derivat anteriorment i es van visitar 58 pacients en la USL.

Treball i salut a Barcelona

A continuació presentem un resum de l'informe de salut laboral de Barcelona elaborat des de l'Agència de Salut Pública (ASP) a partir de diferents fonts d'informació. L'objectiu de l'informe és descriure l'estat de salut de la població de Barcelona en relació al treball (remunerat i no remunerat), centrant l'anàlisi en les desigualtats de gènere i de classe social. Properament estarà disponible la versió completa en el web de l'ASP.

Població de 16 a 64 anys, una població activa. A Barcelona la majoria de la població de 16 a 64 anys és població activa, amb un percentatge superior entre els homes i unes taxes d'atur similars en els dos sexes. Per tant, el treball és un element fonamental a considerar en les polítiques de salut adreçades a la població d'aquest grup d'edat.

Mercat laboral dominat pel sector dels serveis. Més de les tres quartes parts de la pobla-

ció ocupada de la ciutat treballen al sector dels serveis, proporció molt per sobre de la resta de Catalunya, sobretot entre els homes.

Segregació de gènere en el mercat laboral. Hi ha una segregació de gènere horitzontal (les ocupacions dels homes i les dones són diferents i el ventall d'ocupacions de les dones és inferior) i vertical (les dones continuen exposades al "sostre de vidre") que es tradueix en condicions de treball diferents i desiguals.

Condicions de treball pitjors en la població treballadora manual. En general, l'atur i la inestabilitat laboral són superiors i les condicions de treball pitjors entre els treballadors i les treballadores manuals. Destaca l'elevada inestabilitat laboral de les persones nascudes en països en desenvolupament.

- Un dels factors implicats en l'impacte de l'atur en la salut són les dificultats financeres, de manera que el cobrament d'algun



Barcelona té un patró de salut laboral relacionada amb el treball remunerat diferent de la resta de Catalunya, amb una menor incidència de lesions per accident de treball en jornada laboral i un paper molt rellevant dels problemes musculoesquelètics i psicosocials

tipus de prestació econòmica és un factor protector de la salut. Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB06) el 8,9% de les dones i el 6,8% dels homes estan en atur, amb percentatges superiors en les classes socials més desfavorides. El 52,6% de la població aturada no cobra cap prestació econòmica, sent les dones i les classes socials més desfavorides les que menys en reben.

- Les formes de contractació més inestables (relacionades sobretot amb una pitjor salut mental) es distribueixen de forma diferent, amb una major proporció d'homes amb contracte temporal d'obra o servei (5,4% dels assalariats) i de dones que treballen sense contracte (4,1%). Les classes socials menys benestants tenen menor proporció de contractes fixos i major proporció de les formes més inestables de contractació (el 6,6% dels homes de classes manuals tenen contractes d'obra o servei i el 9,5% de les dones del mateix grup treballen sense contracte).
- Les llargues jornades de treball s'associen a un ampli ventall de problemes de salut, mentre que les jornades a temps parcial s'han associat a pitjors condicions de treball. El 28,6% de la població assalariada treballa més de 40 hores setmanals (el 38,3% dels homes –el 9,3% més de 50– i el 18,6% de les dones). Entre els homes assalariats, les jornades llargues les fan sobretot directius, treballadors de serveis i comerç, operadors d'instal·lacions i maquinària i treballadors qualificats de la indústria i construcció (més del 40% fan horaris de més de 40 hores setmanals). Entre les dones destaca el 25% de treballadores de serveis i comerç. El 17,5% de les ocupades i el 7% dels ocupats treballen a temps parcial. Les treballadores no qualificades i les qualificades de la indústria i construcció són les que més treballen a temps parcial; entre els homes, els treballadors de serveis i comerç.
- Aproximadament les dues terceres parts de la població ocupada de Barcelona han nascut a Catalunya, sent el següent col·lectiu més nombrós (18,1%) el constituït per les persones procedents de països en desenvolupament (PD), que treballen majoritàriament en ocupacions manuals (68,8% dels homes i el 74,8% de les dones). En general, les condicions de treball estan lligades fonamentalment a la classe social, més que al país d'origen, tot i que en alguns aspectes són pitjors en les persones nascudes en PD: la inestabilitat laboral és més elevada (entre els homes de classes manuals, el 73,6% dels nascuts a Catalunya tenen un contracte fix, mentre que els nascuts en PD en són el 41,9%), el salari és més baix (sobretot entre les dones) i alguns riscos laborals són més freqüents.

lupament (PD), que treballen majoritàriament en ocupacions manuals (68,8% dels homes i el 74,8% de les dones). En general, les condicions de treball estan lligades fonamentalment a la classe social, més que al país d'origen, tot i que en alguns aspectes són pitjors en les persones nascudes en PD: la inestabilitat laboral és més elevada (entre els homes de classes manuals, el 73,6% dels nascuts a Catalunya tenen un contracte fix, mentre que els nascuts en PD en són el 41,9%), el salari és més baix (sobretot entre les dones) i alguns riscos laborals són més freqüents.

Alguns riscos laborals són molt freqüents, especialment en les classes socials menys benestants i les ocupacions manuals.

Els moviments repetitius i alguns riscos psicosocials com la monotonia en la feina i la manca d'autonomia són molt freqüents en la població ocupada, sobretot en les classes menys benestants i en general en personal qualificat de la indústria i construcció, personal no qualificat i operador d'instal·lacions i maquinària; en alguns casos també està més exposat el personal de serveis i comerç (figures 1 i 2).

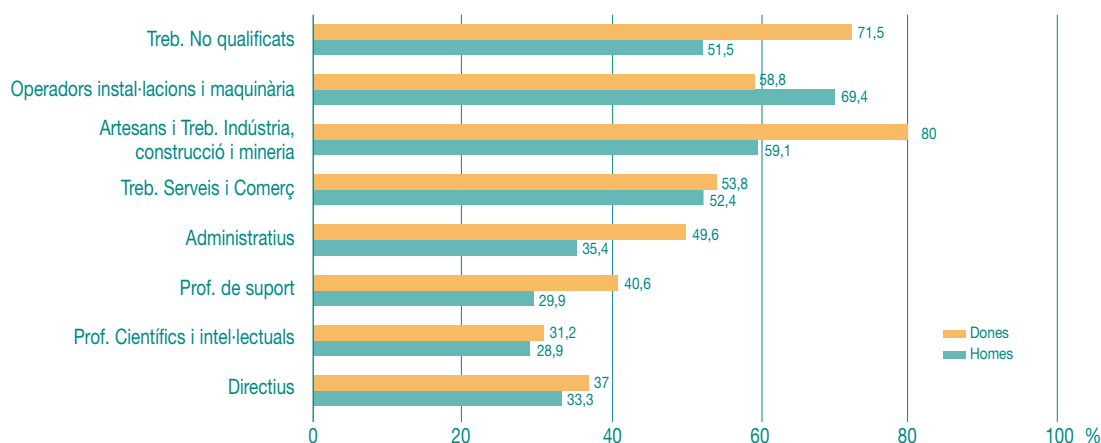
Més insatisfacció amb les condicions de treball en les classes més desfavorides. El 16,2% de la població ocupada està insatisfeta amb les seves condicions de treball, sobretot les persones de classes manuals (20,5% dels homes i 23,9% de les dones).

Patró de salut laboral relacionada amb el treball remunerat diferent al de la resta de Catalunya.

La terciarització del mercat laboral determina un patró de salut relacionada amb el treball remunerat diferent al d'altres territoris del país, amb una menor incidència de lesions per accident de treball (LAT) en jornada laboral i un paper molt rellevant dels problemes musculoesquelètics i psicosocials.

- L'any 2007 s'han produït a Barcelona 42.609 LAT amb baixa, de les què 448 són greus i 29 mortals. Aquestes dues darreres són més freqüents en homes i en classes manuals, sobretot entre els d'ocupacions qualificades de la indústria i construcció (26,4%), seguits

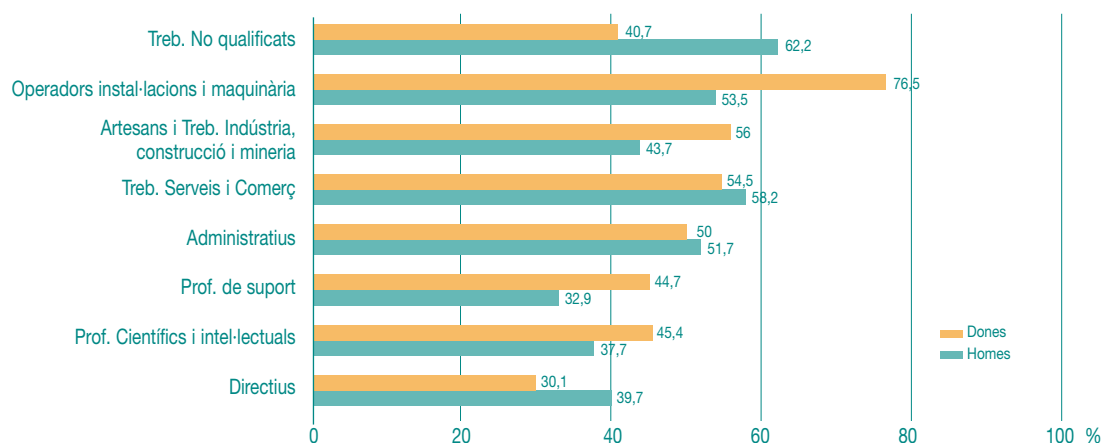
Figura 1. Població ocupada que realitza moviments repetitius segons l'ocupació i el sexe.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

En general, els indicadors de salut de la població ocupada són més desfavorables per a les dones (excepte les lesions per accident de treball) i les persones de classes més desfavorides, destacant en aquest sentit alguns col·lectius com les treballadores d'ocupacions no qualificades

Figura 2. Població ocupada amb manca d'autonomia segons l'ocupació i el sexe.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

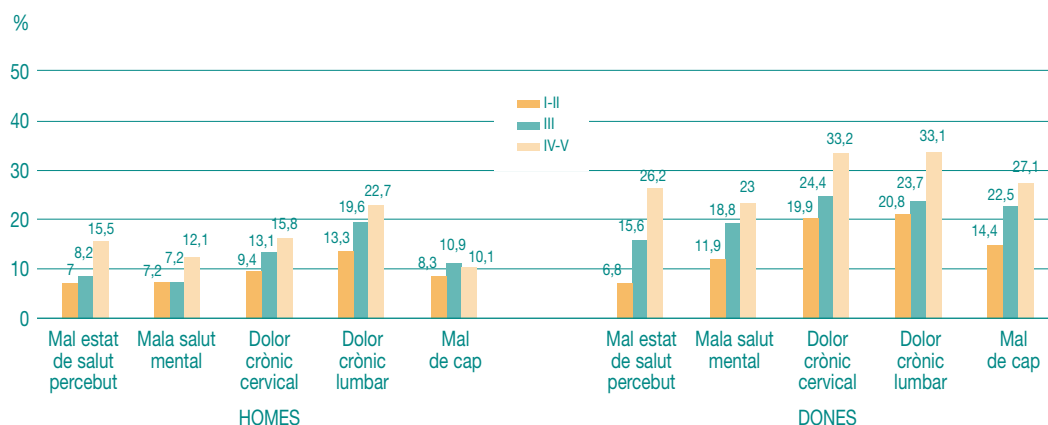
pels d'ocupacions no qualificades. Una tercera part de les LAT greus i mortals s'han produït 'in itinere' i poc més de la meitat han estat de causa traumàtica durant la jornada laboral. Entre els anys 2000 i 2007 la incidència de les LAT ha disminuït, sobretot les greus i les de causa traumàtica ocorregudes en jornada laboral. Les mortals s'han mantingut força estables (al voltant de 50 anuals), tret dels dos darrers anys, amb un notable increment l'any 2006 i un descens encara més pronunciat el 2007. La incidència de LAT en jornada laboral és inferior a Barcelona respecte la resta de Catalunya, mentre que les produïdes 'in itinere' tenen valors semblants en ambdós territoris.

- L'any 2006 es van notificar 617 malalties professionals (MP) amb baixa que van afectar proporcions similars de dones i homes. La majoria van ser per fatiga de les beines tendinoses (80,8% en homes i 70,9% en dones), seguides per les produïdes per paràlisi dels nervis deguda a pressió (5,8% en homes i 17,9% en dones). La majoria de les MP declarades afectaven població ocupada de classes manuals i les ocupacions més freqüents van ser, entre les dones, les treballadores no qualificades seguides de les de serveis i comerç, i entre els homes

els treballadors qualificats de la indústria i la construcció seguits pels operadors d'instal·lacions i maquinària. El nombre i la incidència de malalties professionals ha experimentat una tendència decreixent des de l'any 2001, especialment marcada el 2006. En comparació a la resta de regions sanitàries de Catalunya, la incidència de MP és significativament més baixa a Barcelona.

- Dels 415 casos notificats el 2007 a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona gairebé dues terceres parts s'han produït en dones. Entre els homes han estat més freqüents en classes manuals i entre les dones en no manuals. L'ocupació més freqüent entre les dones ha estat la de professionals de suport seguida de les treballadores de serveis i comerç, i entre els homes, els treballadors qualificats de la indústria, construcció i mineria seguits dels professionals de suport i els treballadors no qualificats. Entre l'any 2001 i el 2007, el nombre de casos ha passat de 48 a 415, sent els problemes de salut de tipus ansiós-depressiu els més notificats en els darrers anys (el 2007 han constituït el 64,3%, seguits pels trastorns musculoesquelètics que han estat el 20,7%), en una freqüència molt superior a la de la resta de regions sanitàries (el 2005 a Catalunya van ser el 34% i a Barcelona el 70,5%).

Figura 3. Diferents indicadors de salut en població ocupada segons la classe social i el sexe.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Salut pitjor entre les dones i les classes més desfavorides. En general, els indicadors de salut són més desfavorables per a les dones (excepte les LAT) i les persones de classes més desfavorides. La freqüència de mal estat de salut en algunes ocupacions manuals és molt rellevant, com per exemple les dones en ocupacions no qualificades respecte els indicadors de salut més globals: estat de salut percebut, salut mental i trastorns crònics. Entre el personal de serveis i comerç les diferències de gènere en la majoria de trastorns de salut són considerables.

- El 16,7% de les dones ocupades i l'11,1% dels homes ocupats afirmen tenir un estat de salut regular o dolent, amb major freqüència en les classes socials menys benestants (26,2% de les dones de classes manuals) (figura 3). El personal no qualificat (sobretot les dones, entre les que més d'una tercera part té mal estat de salut), operadors d'instal·lacions i maquinària, personal qualificat de la indústria i construcció, i també, sobretot entre les dones, les treballadores dels serveis i comerç, són les ocupacions amb pitjor salut percebuda. Entre les dones de serveis i comerç es multiplica per 2,4 la proporció de mal estat de salut en comparació als homes de la mateixa ocupació i edat.
- La proporció de dones amb mal estat de salut mental és el doble que la d'homes (18% i 9,2%) i també és superior en les classes socials menys benestants d'ambdós sexes, sobretot entre les dones (el 23% de les de classes manuals tenen mala salut mental) (figura 3). Dones en ocupacions no qualificades, operadores d'instal·lacions i maquinària, serveis i comerç i administratives (amb proporcions iguals o superiors al 20%) i homes en ocupacions no qualificades (17,6%) són els grups ocupacionals amb major freqüència de patiment mental.
- El mal d'esquena crònic lumbar i el cervical són més freqüents entre les dones, les classes manuals (figura 3) i en ambdós sexes en el personal operador d'instal·lacions i maquinària (al voltant d'una quarta part dels homes i del 40% de les dones d'aquesta ocupació) seguit del personal no qualificat. El dolor cervical també és molt freqüent entre les treballadores de serveis i comerç (ocupació en la què es donen les majors desigualtats entre homes i dones, amb una freqüència entre elles quatre vegades superior als homes de la mateixa ocupació i edat) i els treballadors qualificats de la indústria i la construcció.
- Un 21,6% de les dones ocupades i un 9,7% dels homes afirma patir migranya o mals de cap freqüents. Entre els homes no hi ha diferència entre classes socials, contràriament a les dones, en les què són les de classes manuals (figura 3) les que més en pateixen (27,1%), sobretot les d'ocupacions qualificades de la indústria i construcció i les no qualificades.

Conductes relacionades amb la salut amb diferent patró de gènere i més insaludables

en les classes menys benestants. El tabaquisme i l'excés de pes són més freqüents entre els homes, no hi ha diferències de gènere en el nombre d'hores de son i la prevalença de sedentarisme és superior en les dones. En els dos sexes, l'excés de pes i el sedentarisme són més habituals en les classes socials més desfavorides. L'hàbit tabàquic entre els homes i la manca d'hores de son entre les dones, també són conductes més freqüents en les classes socials menys benestants. Les dones en ocupacions no qualificades és un grup amb elevada freqüència de conductes poc saludables.

Persisteix la divisió sexual del treball remunerat i no remunerat; a més les dones dediquen més temps a les tasques domèstiques i familiars al augmentar el nombre de criatures, temps que també és superior entre les de classes menys benestants. Entre la població ocupada de 16 a 64 anys casada o que viu en parella s'observa:

- El temps de dedicació al treball domèstic i familiar i al treball remunerat reflecteix una clara divisió sexual del treball. La mitjana d'hores setmanals dedicades al treball remunerat és superior en els homes (44 hores i 36,4 hores en homes i dones, respectivament) i al domèstic i familiar en les dones (12,2 hores els homes i 23,6 hores les dones) (taula 1).

Taula 1. Hores setmanals de treball en població ocupada casada o que viu en parella segons el tipus de treball i el sexe.

	Homes Mitjana (DE)	Dones Mitjana (DE)
Treball remunerat	44,0 (10,5)	36,4 (10,5)
Treball domèstic i familiar	12,2 (11,9)	23,6 (13,8)
Treball total ¹	56,0 (14,0)	59,8 (15,9)

¹ Inclou només treball remunerat i domèstic. S'exclouen altres treballs com els de voluntariat per manca d'informació.

Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

- Els percentatges de dones que són responsables principals de la cura de persones majors de 65 anys i de persones amb discapacitat són superiors als dels homes, i sobretot ho són en relació a les tasques domèstiques (39,6% de les dones i 1,1% dels homes) i de la cura de menors de 15 anys (29,8% i 0,7%, homes i dones, respectivament).
- El temps de treball domèstic s'incrementa entre les dones de forma lineal amb el nombre de fills o filles a la llar i entre les classes socials més desfavorides; entre els homes no s'observa cap associació amb aquestes variables (figura 4). El nombre de criatures no s'associa amb un augment d'hores del treball remunerat entre els homes, mentre que en les dones s'observa una petita reducció.

Persisteix la divisió sexual del treball remunerat i no remunerat; a més les dones dediquen més temps a les tasques domèstiques i familiars al augmentar el nombre de criatures, temps que també és superior entre les de classes menys benestants

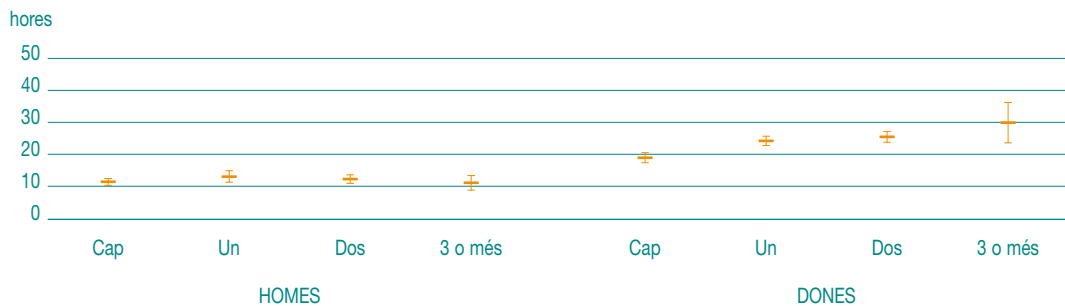
- El temps de treball total és superior entre les dones (56 i 59,8 hores setmanals, homes i dones, respectivament). Les diferències de gènere, però, són insignificants entre les parelles que no conviuen amb fills o filles i entre les de classes més privilegiades, mentre que s'incrementen a mida que ho fa el nombre de criatures i entre les classes més desfavorides (entre els homes amb tres criatures o més la mitjana de temps de treball total és de 55,6 hores, mentre que entre les dones en la mateixa situació és de 68,1). Els resultats suggereixen que les diferències de gènere en el temps de treball domèstic no es redueixen significativament entre les generacions més joves.
- L'estat de salut de les dones és pitjor que el dels homes: tenen pitjor estat de salut percebut, pitjor salut mental i consumeixen més psicofàrmacs. En els dos sexes, la freqüència de mal estat de salut percebut i de mal estat de salut mental s'incrementa

entre les classes socials més desfavorides; a més, entre les dones també ho fa el consum de psicofàrmacs. En ambdós sexes, la freqüència de mal estat de salut percebut i de mal estat de salut mental són superiors entre els que viuen amb una persona amb discapacitat, a més, entre les dones el percentatge de consum de psicofàrmacs és també superior.

La convivència amb persones amb discapacitat s'associa a una pitjor salut. Conviure amb una persona amb discapacitat s'associa de forma consistent amb diferents indicadors de salut en ambdós sexes (figura 5).

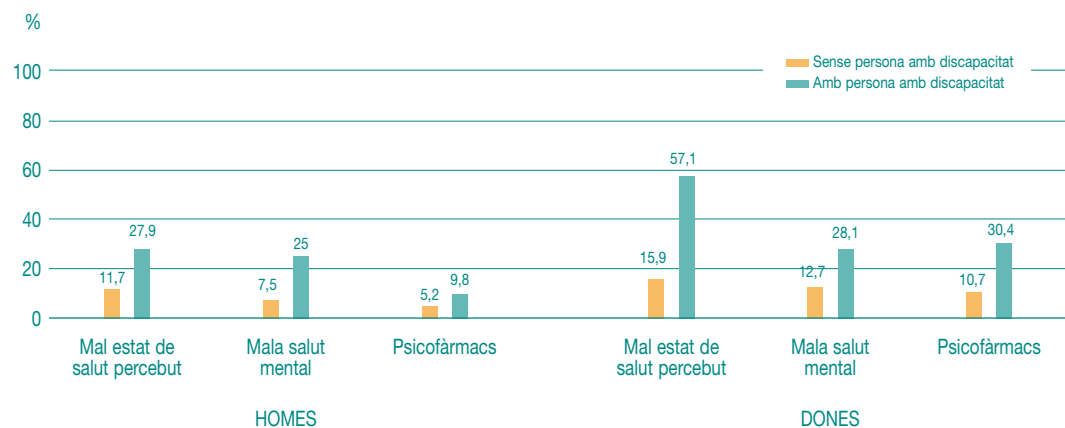
Alguns comportaments poc saludables són més freqüents entre les mestresses de casa. Encara que no hi ha diferències en l'estat de salut percebut, de salut mental, tabaquisme, sedentarisme o hores de son, entre mestresses de casa i dones ocupades, la prevalença de consum de psicofàrmacs i d'excés de pes és superior en les mestresses de casa.

Figura 4. Hores setmanals de treball domèstic en població ocupada casada o que viu en parella segons el nombre de fills o filles a la llar i el sexe.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Figura 5. Diferents indicadors de salut en població ocupada casada o que viu en parella segons la convivència o no amb persones amb discapacitat i el sexe.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006.

Taula 2. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Juliol-setembre 2008.

	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. músculesquelètics		3		5	3		11	3	1	2	4	2		12
M. del sistema respiratori				1			1			1				1
Trt. mentals i del comportament	1	4	10	5	5	1	26	2	11	6	14	8		41
M. sistema nerviós								1						1
M. de la pell		1					1				2			2
Traumatismes i enverinaments			1	1			2			2				2
Altres			1				1		1		1			2
Total	1	8	12	12	8	1	42	6	13	11	21	10		61

Taula 3. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Juliol-setembre 2008.

	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. músculesquelètics			2	4	7		5	3	2	23
M. del sistema respiratori			2							2
Trt. mentals i del comportament	3	4	17	8	18	1	4	5	7	67
M. sistema nerviós									1	1
M. de la pell			2	1						3
Traumatismes i enverinaments				1	1	1	1			4
Altres				1	1				1	3
Total	3	4	23	15	27	2	10	8	11	103

Taula 4. Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Juliol-setembre 2008.

	Casc Antic	Raval Sud	Raval Nord	Sant Antoni	Via Roma	Poble Sec	Pg. de Sant Joan	Casanova-2E	Pare Claret-6A	Sanllehy	Dr. Carles Ribas	Bordeta-Magòria	Serra i Arola	Numància	Les Cortes	Sant Elies-5B	Horta-7D	Horta-7F	Sardenya	Congrés	Sants	Encants	Ramon Turó	Poblenou	El Clot	Sant Martí-10H	Sant Martí-10J	Via Olímpica	Rio de Janeiro-8B	Rio de Janeiro-8D	Roquetes	Chatarinas	Guineueta	Bon Pastor	Via Barcino	Sagrada Família	Turó-8A	Vallcarca	Sant Gervasi	Gaudí	La Sagrera	Les Hortes	Larrard	Total		
Trt. músculesquelètics			1	1	2							1	2	1	1	1	1	1	1			1	1	1		3														2	1	2	1	1	1	23
M. del sistema respiratori		1															1																													2
Trt. mentals i del comportament	1	2	1	1		1	2	4	2	2	2	2	7	2	1	1	1		1	2	1	1	2	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	4	3			67
M. sistema nerviós	1																																													1
M. de la pell													1			1										1																				3
Traumatismes i enverinaments					1												1							1																					4	
Altres	1																			1	1																							3		
Total	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	8	5	2	1	4	1	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	5	1	6	4	1	1	103