

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Gener
de 2009
63

 Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Entre octubre i desembre de 2008 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 138 casos, dels quals 89 van afectar dones. L'edat mitjana va ser de 41,8 anys (DE=12,7) i les ocupacions més freqüents van ser professionals de suport, personal de serveis i comerç i personal administratiu (35, 27 i 17 casos, respectivament). Respecte el país d'origen, un 16% havien nascut fora de l'Estat. La patologia més notificada va ser de tipus ansíós-depressiva, amb 85 casos, dels quals 54 afectaven dones. Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musculesquelètics (33 casos) amb predomini del sexe femení (24 casos). El 30,4% de les persones afectades treballaven en empreses de fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (79,7%). Finalment, el 81,2% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal en el moment de la notificació. Durant aquest trimestre es van visitar 53 pacients en la USL, dels què a continuació en resumim l'estudi d'un cas.

Es tracta d'una **dona de 18 anys** diagnosticada de **Sdre. ansíós-depressiva** que treballava de **dependent en un forn de pa**. El cas va ser notificat per l'**EAP Sant Martí 10H**. La pacient va començar a treballar-hi sense contracte en caps de setmana. Quatre mesos després va ser contractada com a auxiliar de venedora en horari de matins de dilluns a diumenge, amb un dia de festa setmanal; en total treballava 45 hores a la setmana. Un any després l'empresa va obrir un nou forn i va contractar una altra persona per cobrir el torn de tarda, a la qual la pacient va formar. Dos mesos després es va produir un atracament en el forn de pa estant sola la pacient, durant el què va ser amenaçada amb una navalla. No es va posar cap denúncia.

La seva feina consistia en atendre els clients, elaborar diferents productes (fornejar pa i pastes, fer entrepans), contactar amb proveïdors, atendre telefònicament comandes i

preparar-les i neteja diària (la neteja general la feia una altra persona).

A partir de la informació aportada per la treballadora es van identificar diferents riscos psicosocials que resumim a continuació:

Exigències psicològiques

- Havia de realitzar les tasques a gran velocitat, simultàniament i amb interrupcions constants (per exemple atendre els clients que anaven a la botiga, els que trucaven per telèfon i alhora estar atenta que no es cremessin les pastes posades al forn).
- Treballava 45 hores setmanals i sovint havia d'allargar la jornada per poder acabar tota la feina. A més, sovint se li demanava sense previ avís que treballés per les tardes o el dia de festa, de manera que en diverses ocasions va estar varies setmanes sense cap dia de descans. Quan va formar la nova treballa-



Treballava 45 hores setmanals i sovint havia d'allargar la jornada per poder acabar tota la feina. A més, freqüentment se li demanava sense previ avís que treballés per les tardes o el dia de festa

dora va estar-hi un mes. A més de les llargues hores de treball, la manca de previsió li dificultava l'organització del seu temps personal.

Manca de control sobre la feina

- Tot i que se li encarregava la relació amb els proveïdors, en ocasions el fill del propietari feia comandes sense advertir-li-ho produint malentesos en el subministrament del forn.
- Se li encarregaven noves tasques en qualsevol moment, fet que li dificultava la previsió i organització del treball.
- Ni el propietari ni el seu fill tenien en compte els suggeriments de les treballadores per millorar l'atenció als clients i les condicions de treball.

Manca de suport social

La manca de suport operatiu i emocional per part del propietari i el seu fill incloïa un tracte hostil cap a les treballadores:

- La forma de dirigir-se a les treballadores era despòtica i amb manca de respecte.
- La pacient era escridassada a diari al no poder realitzar totes les tasques o cometre errors en les mateixes (tot i que en ocasions no en fos la responsable).
- Es cridava a la treballadora davant dels clients.
- Quan la pacient va ser atracada, els seus superiors es van mofar de la situació.
- El fill del propietari feia una hipervigilància de les treballadores, seguint la seva activitat des d'un establiment situat davant el forn i parant-les-hi 'trampes' per posar-les a prova.

Manca de compensacions

- No es reconeixia ni valorava la feina de la treballadora sinó que es qüestionava diàriament la seva eficàcia.
- Durant els primers mesos treballava sense contracte, fet que és font d'incertesa.
- El salari era inadequat als esforços sobretot des que es va obrir la nova botiga, quan li van disminuir el sou en més d'un 50%, a més els pagaments setmanals van passar a tenir una periodicitat irregular. Des de l'inici del contracte no cobrava les hores extres o rebia aleatòriament una mena de "propina" en concepte de pagament, variant la seva quantitat segons les ocasions. Tampoc recuperava el dies de descans treballats.

El diagnòstic en el moment de l'estudi va ser de Trastorn depressiu major amb trastorn d'angoixa. La conclusió final va ser que la treballadora va estar exposada des de l'inici de la seva relació laboral a una situació d'alta tensió, que es caracteritza per altes exigències i baix control, amb manca de recolzament per part dels superiors materialitzat en un tracte hostil, juntament a un desequilibri entre l'esforç i les compensacions. A partir de la informació recollida, es va considerar que l'exposició als factors de risc identificats va tenir una contribució específica en l'aparició i manteniment del trastorn de salut.

Atès que la treballadora havia contactat amb un advocat se li va recomanar seguir amb el procés legal que aquest havia iniciat (intervenció de la Inspecció de Treball i extinció de la relació laboral).

Perquè els professionals de l'Atenció Primària de Salut notifiquen trastorns ansiosos i depressius relacionats amb el treball?

Els trastorns ansiosos i els depressius són els problemes psiquiàtrics més comuns en la població general, la major part dels quals són tractats a l'Atenció Primària de Salut (APS). Un percentatge significatiu d'aquests trastorns han estat causats per les condicions de treball, però sovint el professional de l'APS no disposa del temps i les eines per analitzar i gestionar aquestes situacions.

La Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona gestiona un sistema al què metges i metgesses de l'APS poden, de forma voluntària, notificar els trastorns de salut que sospitin estan relacionats amb les condicions de treball. A la USL s'estudien els casos i s'elabora un informe pel professional que ha fet la notificació i pel pacient, amb conclusions i recomanacions adreçades a aquests i als agents implicats en la salut laboral (serveis de prevenció, mútues d'accidents de treball i malalti-

Malalties relacionades amb el treball notificades a la

	Casc Antic	Gòtic	Raval Nord	Sant Antoni	Via Roma	Poble Sec	Pg. de Sant Joan	Carles I / Monumental
Trt. músculesquelètics							2	
M. del sistema respiratori								
Trt. mentals i del comportament	3	1	1	1	1		1	6
M. sistema nerviós								
M. de la pell								
Traumatismes i enverinaments		1						
Altres								
Total	3	2	1	1	1	2	1	6

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Octubre-desembre 2008.

	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		4	2	2	1		9	2	2	5	8	7	24	
M. del sistema respiratori					1		1			1	1		2	
Trt. mentals i del comportament	3	4	10	7	7		31	5	14	17	10	8	54	
M. sistema nerviós				1			1			1			1	
M. de la pell									1				1	
Traumatismes i enverinaments					1		1	1				2	3	
Altres		1		3	1		5		1		1	2	4	
Total	3	9	12	13	11		48	8	18	24	20	19	89	

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Octubre-desembre 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/ instal·lacions i maquinària	Personal no qualificat	Total
Trt. musclesquelètics		3	1	3	12		5	5	4	33
M. del sistema respiratori		1	1					1		3
Trt. mentals i del comportament	2	11	32	12	11		8	2	7	85
M. sistema nerviós					1				1	2
M. de la pell				1						1
Traumatismes i enverinaments			1	1	1				2	5
Altres	1				2		2	3	1	9
Total	3	15	35	17	27		15	11	15	138

USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Octubre-desembre 2008.

Roselló-2C	Casanova-2E	Pare Claret-6A	Sanllehy	Dr. Carles Ribas	Consell de Cent	Bordeia-Magòria	Serra i Arola	Numància	Montnegre	Les Corts	Horta-7D	Sant Rafael	Baix Guinardó	Congrés	Sants	Camp de l'Arpa	Poblenou	El Clot	Sant Martí-10H	Sant Martí-10J	La Pau	Besòs	Vila Olímpica	Rio de Janeiro-8B	Rio de Janeiro-8D	Rio de Janeiro-8E	Foquetes	Ciutat Meridiana	Guineueta	Bon Pastor	Via Barcino	Sagrada Família	Turó-8A	Turó-8C	Vallcarca	Sant Gervasi	Gaudí	La Sagrera	Les Hortes	Dreta de l'Eixample	Larrard	La Marina	Total			
1	1	2					1	1			1	1	1					3	2	2			1	3			1	1	1	2					1			3				1	33			
1																1																												1	3	
1	2	4	4		2	3	5	3	3	2	1	1	3	6		1	4	1	1		1	2			2	1		2	2	1	3	1		1	1		4	1	1	1	1			1	85	
															1																														1	2
																																														1
				1											1													1																		5
	1			1	2									1		1						1					1																		9	
1	5	4	5	2	4	3	7	4	4	2	2	2	4	8	1	1	6	4	3	3	1	3	1	3	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	3	138		

Una clara associació laboral o la sospita raonable és motiu de notificació; les situacions dubtoses tendeixen a no notificar-se

► ve de la pàgina 2

es professionals, etc). Els trastorns mentals notificats a aquest sistema han passat de l'11% el 2001 al 63% el 2008 (5 i 333 casos, respectivament).

Malgrat el gran increment de la notificació d'aquests casos es desconeixen els motius pels quals metges i metgesses decideixen fer la notificació o no fer-la. Amb l'objectiu de contribuir a la identificació d'estratègies per millorar aquesta notificació, així com a l'adaptació dels recursos de salut laboral a les necessitats dels professionals de l'APS, entre els mesos de maig i setembre de 2008 es va dur a terme un estudi delphi en el què van participar 56 professionals d'EAP dels diferents districtes de la ciutat. En tres rondes successives, els participants van identificar i prioritzar motius de notificació i motius de no notificació. La taxa de resposta va oscil·lar entre el 50% i el 75%. A continuació es presenten les principals conclusions de l'estudi acompanyades en cursiva d'algunes de les expressions utilitzades pels participants:

- Els motius més importants de notificació estan relacionats amb l'entorn laboral així com el principal motiu de no notificació.
- Alguns motius laborals concrets es relacionen amb la decisió de notificar casos. El més important és la detecció de possibles casos de mobbing com a motiu de notificació i que el pacient hagi arribat a un pacte amb l'empresa i hagi abandonat la feina, com a motiu de no notificació. La intenció de modificar les condicions de treball és un altre motiu principal de notificació de casos.

"Intentar solucionar el problema per al pacient i que l'empresa modifiqui les condicions que originin la patologia."

- Els resultats suggereixen que la clara associació laboral o la sospita raonable que hi sigui és motiu de notificació, mentre que davant el dubte del pes específic de les condicions de treball en la salut del pacient, es tendeix a no notificar.

"Quan ho extrec jo segons informació de l'anamnesi: segons l'interrogatori observo un lligam entre la situació laboral i l'estat de salut del pacient."

"Motiu de no notificar: La multiplicitat de factors estressants, això dificulta la identificació de la causa i és difícil saber si realment es tracta d'un problema laboral."

- El segon motiu més important per no notificar casos és el rebuig del pacient per por a tenir conseqüències negatives en el lloc de treball.

"El pacient no vol anar-hi: no vol complicar-se la vida, pensa que amb el tractament estarà millor. Per de que se li comuniqui a l'empresa."

- La demanda explícita del pacient és un motiu més rellevant de no notificació (relacionat amb la por a les conseqüències laborals) que de notificació.
- Els resultats suggereixen que la gravetat de la clínica és un motiu relacionat amb la notificació, mentre que els processos lleus o de curta durada tendeixen a no notificar-se.

- Entre els professionals que mai han notificat casos, la manca de temps i l'elevat volum de treball és el motiu més important. Tot i que en part podria estar relacionat amb la major proporció de metges i metgesses amb jornades laborals de 2 hores entre aquest grup, el creixement de les demandes als professionals de l'APS és un aspecte a considerar.

"Manca de temps: sobrecàrrega assistencial, es necessita temps per explicar el que significa anar a USL."

- El desconeixement de les funcions de la USL i del circuit de notificacions és un motiu rellevant entre les persones que mai han notificat casos.
- Els resultats suggereixen que els professionals que han notificat algun cas, a més de la intervenció terapèutica cerquen arribar a l'origen del trastorn, a l'entorn laboral, mentre que els que mai n'han notificat estan més centrats en l'àmbit d'intervenció individual, on el que cal és tractar la simptomatologia de la malaltia per tal de guarir-la.

Atenent a les conclusions de l'estudi, la USL durà a terme algunes accions per superar les barreres detectades a la notificació:

- S'elaborarà un full informatiu adreçat als pacients amb el compromís de confidencialitat per part de la USL, que els metges i metgesses puguin lliurar-los-hi quan els proposin la derivació. Es distribuirà als CAP i es penjarà en el web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Tanmateix s'informarà de l'existència d'aquest full en el butlletí *Treball al CAP* i s'afegirà l'adreça d'Internet on s'hi pot accedir, en el díptic de la USL.
- S'actualitzarà el díptic de la USL afegint a les funcions el circuit de notificació i la garantia de confidencialitat. Es distribuirà als CAP, es penjarà en el web de l'ASPB i es lliurarà a les consultes espontànies de la USL.
- Es penjarà un full de notificació de casos al web de l'ASPB i s'afegirà l'adreça d'Internet on s'hi pot accedir, en el díptic de la USL.
- S'explorarà la possibilitat d'enviar als metges i metgesses dels CAP els enllaços als 3 documents que es penjaran en el web de l'ASPB.
- Es recordarà als professionals sanitaris que la USL fa sessions anuals als CAP en les que es tracten temes relacionats amb la salut laboral i en les que es poden resoldre dubtes.
- Es recomanarà la notificació de casos greus en els que hi hagi una sospita raonable de la participació de factors laborals malgrat no es tingui la certesa de que siguin els únics factors desencadenants del trastorn ansiós-depressiu.

Properament es disposarà d'un resum més ampli en el web de l'ASPB (http://www.aspb.es/quefem/documentos_cap.htm). Tanmateix agraïm la participació dels i de les professionals de l'APS que van aportar la seva experiència i el seu temps i que van fer possible que l'estudi es dugués a terme.