

gestió i mesures preventives per part de l'empresa estan incidint en aquesta patologia i poden agreujar-la.

Finalment, les recomanacions per evitar l'exposició als riscos identificats van ser les següents:

1. Substituir les posts de planxa fixes per altres regulables en alçada per tal de disminuir la distància visual i minvar l'angle de flexió del coll i la tensió muscular de la part alta de l'esquena.
2. Instal·lar un element equilibrador per permetre que la planxa es mantingui en la posició en la qual la treballadora la deixi anar i evitar així suportar-ne el pes. D'aquesta manera es disminueix l'esforç muscular i articular de l'EESS dreta.
3. Substituir el mànec horitzontal de la planxa per un inclinat 15° per disminuir l'angle de flexió del canell.
4. Col·locar un recolzanatges per descansar la zona inferior del tronc i esquena.

5. Elevar l'alçada del carro rodat per disminuir la flexió del tronc.
6. Col·locar les saques de roba en un lloc més elevat i utilitzar el mateix carro per transportar-les fins la post.
7. Realitzar una vigilància de la salut específica als riscos identificats i les característiques individuals de la treballadora.



Detall d'una planxa i de la desviació del canell.

Notícies i esdeveniments

Nou estudi sobre la infradeclaració de patologia laboral

En la Third International Conference on Occupational Risk Prevention es va presentar un estudi titulat "Patologia professional detectada en Inspecció mèdica a través del estudio de procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes" de Fernández Baraibar J et al. del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL). Una de les funcions del servei d'Inspecció Mèdica (IM) d'aquest institut és controlar l'adequada gestió de la incapacitat temporal (IT) per malaltia comuna i accident no laboral, i a veu des d'aquest àmbit on l'any 2002 es va iniciar la detecció de casos de possible origen professional a partir de processos d'IT que són atesos com derivats de contingència comuna.

En aquest estudi es van analitzar tots els casos que la IM de l'INSL va remetre per determinació de contingència a l'Equip de Valoració d'Incapacitats del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) entre 01/01/2002 i 31/10/2003. El cas era IT de causa comuna que provenien o bé de revisions de la pròpia IM o bé de les sol·licituds dels metges d'Atenció Primària (AP), i que complien un dels següents criteris: fundada sospita d'origen professional, declarats anteriorment com accident de treball (AT) o declarats anteriorment com malaltia professional (MP).

Es van analitzar 110 IT de les quals el 65% tenien antecedents d'AT o MP per la mateixa causa i que havien estat aportades en una mica més de la meitat pels professionals d'AP. D'aquestes sol·licituds de determinació de contingència l'INSS en va considerar d'origen professional el 39%, en va desestimar aquest origen en el 46%, mentre que la resta estaven pendents de resolució. El 13% de les desestimades per l'INSS van ser reconegudes com contingència professional després de reclamació prèvia o sentència judicial, de manera que el total de casos reconeguts com professionals va ser el 45,5%.

Entre els resultats presentats ressalta l'elevada proporció de MP sospitades per la pròpia IM sense IT laboral prèvia, tal com es mostra en la taula 1 (gairebé tres quartes parts de totes les IT considerades MP per part de la Inspecció).

Els autors destaquen la gravetat d'alguns dels trastorns reconeguts com MP, per exemple mesotelioma peritoneal per exposició a amiant, neoplàsia de sins paranasals per exposició a fustes dures, trastorn psicòtic per exposició a dissolvents i neumatopatia intersticial per exposició a colorants azoics.

Taula 1. Distribució dels casos segons la procedència i el motiu de la sol·licitud de contingència.

Motiu	Procedència				Total
	Atenció Primària		Inspecció		
	AT	MP	AT	MP	
Antecedent d'IT per AT o MP	30	13	23	6	72
Sospita d'origen laboral	12	7	3	16	38
Total	42	20	26	22	110

Al comparar alguns dels resultats d'aquest estudi amb les dades del registre oficial de MP de Navarra dels anys 2002 i 2003, els autors destaquen dos punts de disparitat: la gravetat de les MP (el 27% dels casos estudiats eren greus mentre que el registre en considera un 0,3%) i la proporció de trastorns osteomusculars (70% dels casos en l'estudi, 90% en el registre oficial).

Les conclusions de l'estudi van ser les següents:

- Hi ha patologia laboral incapacitant que no es notifica com professional i es tracta com comuna, per la qual cosa cal dotar de recursos als professionals del Sistema Públic de Salut per a la discriminació del possible origen laboral de les patologies ateses.
- La detecció de casos de patologia professional des dels registres d'IT per patologia comuna es mostra com complementària dels actuals sistemes de notificació de MP.
- És possible que existeixi un biaix en la classificació de la gravetat de les MP en el registre oficial.
- És possible que existeixi una infradeclaració selectiva d'alguns diagnòstics de MP al registre oficial.

Font: prevencionintegral.com

Col·laboració ciutadana en prevenció de riscos laborals

El Departament de Treball i Indústria ha creat una pàgina web per a notificar situacions que posin en perill la seguretat i la salut dels treballadors i treballadores. La comunicació la pot fer qualsevol ciutadà o ciutadana que detecti aquestes situacions al carrer, en establiments públics o privats o en qualsevol altre lloc.

Segons s'informa en la pàgina, les situacions que es comuniquin al Departament seran degudament trametes per tal que es duguin a terme les actuacions i investigacions convenients, i quan siguin competència d'un altre òrgan administratiu, s'enviaran a aquest òrgan perquè dugui a terme les actuacions que estimi oportunes. En qualsevol cas, sempre es comunicarà al ciutadà quina actuació ha dut a terme el Departament de Treball i Indústria.

Perquè les comunicacions siguin tramitades com a denúncia, el notificador s'haurà d'identificar. La denúncia no pot ser anònima, però en cap cas transcendirà la identitat de qui la realitza a l'empresa denunciada. L'adreça de la pàgina és: http://www.gencat.net/treball/AmbitLaboral_SalutTreball_Bustia.htm

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 1.700 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).

Treball al CAP

PREVENCIÓ DE MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL

Butlletí 47

gener 2005

Els casos del trimestre

Durant el darrer trimestre de l'any 2004 es van notificar 60 casos de trastorns de salut relacionats amb el treball, dels quals un 60% van afectar a dones. L'edat mitjana va ser de 40,7 anys (DE=10,4) i les ocupacions més freqüents van ser professionals de suport (22 casos), treballadors de serveis i comerç (10 casos) i treballadors no qualificats (9 casos).

De nou, la patologia més freqüent va ser la de tipus ansiós-depressiva, de la qual es van notificar 49 casos, 28 en dones i 21 en homes de totes les ocupacions, però entre els que destacaven els professionals de suport i els treballadors de serveis i comerç. Els quatre casos notificats de trastorns musculoesquelètics van afectar tots ells a treballadors no qualificats.

Tres casos es van derivar al Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona (CSCSTB) per aprofundir en l'estudi. Al llarg del trimestre es van visitar 22 pacients en la USL i es van rebre 3 informes de casos derivats al CSCSTB en trimestres anteriors, que comentem a continuació.

Els tres casos que resumim afectaven a dones d'ocupacions manuals que presentaven poliartromiàlgies d'anys d'evolució, que estaven exposades a postures forçades, manipulació manual de càrregues i moviments repetits, i a les quals mai es va realitzar una vigilància específica de la salut, cosa que tal com recullen tots tres informes, dificulta la identificació de treballadors i treballadores especialment sensibles, la detecció precoç de trastorns, l'adopció de mesures preventives i, en definitiva, l'adaptació de la feina a la persona tal com estableix l'article 15 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals.

El primer cas es refereix a una dona de 36 anys, netejadora, que des de fa sis anys treballa en la mateixa empresa netejant escales de comunitats de veïns (CCVV), pàrkings i oficines. Va ser notificat per l'EAP Roquetes com una cervicobraquiàlgia i lumbàlgia que es va iniciar fa tres anys, que es presentava durant les hores de feina i millorava els caps de setmana. Les molèsties van augmentar, van aparèixer parestèsies a EESS i EEII i pèrdua de força a ambdós braços i cansament superior al normal. A finals de 2003 va requerir una

incapacitat temporal (IT) durant la qual va ser derivada a la Mútua que va considerar el procés de contingència comuna, i des de mitjans de 2004 està en una nova IT. Entre els antecedents destaca un accident de trànsit el 1991 amb fractures múltiples a fèmur, ròtula i colze drets que van deixar-li com a seqüeles principals dismetria d'EEII amb coixesa i dèficit de mobilitat a colze dret.

Per l'estudi del lloc de treball es van tenir en compte les dues activitats més exigents: la neteja d'escales en CCVV sense ascensor i la neteja d'oficines. En el primer cas, l'anàlisi va posar de manifest que les feines de major risc de lesió osteomuscular eren les derivades d'escórrer la baieta de pal a l'escorredor del cubell (activitat que afectava principalment els canells) i les postures forçades adoptades en netejar sota les catifes de cada porta. Respecte la neteja d'oficines, les postures adoptades en la neteja de les taules suposaven una greu desviació de la postura neutral de les EESS, la neteja ajupida dels vidres postures forçades i fregar el terra l'exposava també al risc de lesió dels canells.

Les principals conclusions de l'informe del CSCSTB van ser:

1. La treballadora està afectada de poliartromiàlgies que afecten sobretot la regió cervicobraquial bilateral (més a la dreta) i lumbar.
2. Per la seva feina de netejadora, la pacient ha estat exposada a una càrrega física important i a diversos

EN AQUEST EXEMPLAR

- 1 - 4 Els casos del trimestre
- 3 Les taules del trimestre
- 4 Notícies i esdeveniments

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

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



C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

factors de risc osteomusculars (postures forçades, sobreesforços, moviments repetits) que han incidit sobretot a nivell d'EESS (especialment en la dreta) i columna vertebral.

- Aquests factors de risc poden justificar les molèsties osteomusculars de la pacient, sobretot tenint en compte la seva especial sensibilitat degut als seus antecedents traumatològics. Independentment de l'origen de les molèsties, però, els factors de risc als quals està sotmesa la pacient segur que poden afavorir o agreujar possibles patologies de base o concomitants.

Quant a les recomanacions, es resumeixen en els següents punts:

- Convé que la pacient sigui considerada una treballadora especialment sensible als riscos osteomusculars derivats del treball i que s'adoptin les mesures necessàries per a evitar l'aparició de noves molèsties o trastorns, evitar l'agreujament dels actuals i afavorir la seva milloria.
- Les principals mesures tècniques recomanades van ser les següents:
 - Per evitar les desviacions posturals dels canells al escórrer la baieta de pal, caldria utilitzar un model de cubell que incorpori un sistema d'escórrer a pressió accionat per pedal o similar.
 - Realitzar sessions formatives teòriques i pràctiques per tal d'evitar les postures forçades voluntàries.
 - Pactar amb la CCVV la retirada de les catifes el dia de la prestació del servei.
 - Omplir al mínim els cubells i col·locar-los-hi una nansa de ferro amb recobriments anatòmics per evitar la interrupció de la circulació sanguínia de la mà.
 - Per la neteja de vidres s'aconseja la utilització d'estrís de mànec llarg i basculant específics.



Neteja d'oficines. Netejant els vidres de l'entrada. Treballadora en postura forçada.

El Segon cas, una cervicobraquiàlgia i lumbociatàlgia presentades per una dona de 43 anys, va ser notificat per l'EAP Poblenu. La pacient, que presentava diversos trastorns musculoesquelètics des de feia més de 10 anys, treballava de reposadora de supermercat des de 30 anys enrera, ocupant el mateix lloc en el mateix centre els darrers 18. Des de feia uns 12 anys presentava dolor mecànic a genoll esquerre que va anar en augment fins que va ser intervingut a principis de 2003. Fa uns 10 anys va començar a patir lumbàlgies ocasionals que des de fa uns 5 anys es van fer constants i més intenses amb irradiació a cama esquerra i parestèsies. El setembre de 2000 va patir una crisi aguda intensa de lumbociatàlgia al arrossegar una transpaleta a la feina, havent fet diverses IT i tractament des d'aleshores sense milloria completa. Si bé la Mútua va estudiar i tractar inicialment el cas, posteriorment va considerar que la patologia no era laboral i la va derivar a l'EAP. Des de fa tres anys presenta cervicobraquiàlgies bilaterals (més en el costat dret) amb parestèsies i pèrdua de força.

L'estudi ergonòmic va identificar bàsicament dos tipus de riscos: manipulació manual de pesos en la càrrega i transport dels productes en les transpaletes i en la col·locació d'aquests en les prestatgeries, i risc de sobreesforços i postures forçades també en la col·locació dels productes. Els pesos manipulats sovint superaven els 25 Kg i es manipulaven en condicions no ideals (agafaments no òptims, girs, desplaçaments verticals), a més cal tenir en compte que la treballadora està afectada de problemes musculoesquelètics des de fa més de 10 anys, cosa que la fa més sensible als riscos de patologia osteomuscular. Els sobreesforços i postures forçades (que pràcticament sempre s'acompanyaven de la manipulació de pesos) afectaven tant les EESS (especialment espatlles), columna vertebral (especialment cervical i lumbar), com les EEII (especialment genolls).

Les principals conclusions de l'estudi del cas van ser les següents:

- La pacient pateix des de fa més de 10 anys problemes osteomusculars a nivell de columna, EESS i EEII amb clínica principalment d'artràlgies, lumbociatàlgies i cervicobraquiàlgies.
- Presenta lesions anatòmiques degeneratives en columna cervical i lumbar.
- Ha estat exposada durant més de 20 anys a una combinació de factors de risc osteomuscular que han incidit tant sobre la columna com sobre les EESS i EEII.
- Aquests factors de risc poden justificar els trastorns osteomusculars i segur que hi han influït. Difícilment es poden justificar aquests trastorns per la degeneració pròpia de l'edat.
- Malgrat presentar clínica osteomuscular des de fa anys, la treballadora ha continuat fent la mateixa feina en les mateixes condicions, situació que, com a mínim, pot haver agreujat els seus trastorns o dificultat la seva milloria.

Les recomanacions adreçades a modificar l'exposició als riscos identificats van ser les següents:

- Mesures tècniques:
 - Limitar el pes que es col·loca en la transpaleta per evitar fer més de 25 Kg de força per empènyer.
 - Si la càrrega és superior a 25 Kg o és molt voluminosa cal utilitzar mitjans mecànics.
 - Proporcionar equips elevadors per col·locar el material en alçada.
- Mesures organitzatives:
 - Alternar les tasques del lloc de treball de manera que la treballadora controli tant el seu desenvolupament com el ritme.
 - Disposar com a mínim de dues pauses reglamentàries que divideixin la jornada laboral en tres parts, de manera que es minvi la fatiga al mínim.
 - Organitzar la reposició de material de manera que es disposi de 10 minuts de recuperació per cada 50 de treball físic.
- Donar informació i formació efectives quant a manipulació manual de càrregues.
- Realitzar una vigilància de la salut específica als riscos identificats i les característiques individuals de la treballadora.



Transpaleta carregada de productes.

El tercer cas, notificat per l'EAP Roquetes, afectava una dona de 51 anys que treballava de planxadora i plegadora de peces de roba en diferents empreses des de feia 30 anys, els darrers quatre en una empresa de confecció de roba.

En la història clínica destacaven diversos trastorns musculoesquelètics des de 10 anys enrera: intervenció quirúrgica per Sdre. de Canal Carpiana dreta el 1993, cervicobraquiàlgia dreta amb irradiació fins el colze i dolor crònic a l'espatlla dreta des de fa 8 anys, molèsties en canell i mà esquerres amb parestèsies ocasionals des de fa 5 anys. El 1999 va iniciar dolor lumbar i a natja esquerra irradiat ocasionalment a zona posterior de la cama que van anar en augment els dos o tres darrers anys; posteriorment va patir dos episodis aguts de lumbàlgia/lumbociatàlgia durant la feina, per la qual cosa va ser visitada per la Mútua que va considerar que la problemàtica era comuna. Des d'aleshores ha requerit tres IT durant les què referia milloria del seu estat.

En l'estudi del lloc de treball es va posar de manifest que les operacions més penoses van ser algunes de les realitzades

durant el planxat per la flexió de tronc i coll, subjecció manual de l'agafador de la planxa i desviació radio-cubital del canell. També es va constatar que la treballadora restava en posició de bipedestació contínua durant tota la jornada (de 9:00-14:30 i de 15:30-18:00). L'informe també assenyala que l'empresa no tenia concertada cap modalitat preventiva. Les conclusions més importants de l'estudi del cas van ser:

- La pacient pateix des de fa més d'11 anys de problemes osteomusculars a nivell d'EESS (més a la dreta) i, des de fa més de 4 anys, de problemes de lumbàlgia/lumbociatàlgia.
- Per la seva feina de planxadora des de fa més de 25 anys, ha estat exposada a factors de risc que poden haver originat i/o afavorit l'aparició i desenvolupament dels trastorns osteomusculars que ha patit i pateix. De fet, aquests factors de risc ocupacional permeten explicar perfectament per si sols aquests trastorns osteomusculars.
- Si bé la patologia osteomuscular que pateix la pacient no pot atribuir-se exclusivament a la seva feina en l'empresa actual, sí que els factors de risc osteomusculars als quals està exposada i la manca de

Les taules del trimestre

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Octubre-desembre 2004.

	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. musculoesquelètics				1			1		1	1	1			3
Trt. mentals i del comportament	2	7	7	3	2		21	1	7	9	9	2		28
M. sistema nerviós				1			1				1			1
Traumatismes i enverinaments			1				1							1
M. de la pell								1						1
Altres										1	1	1		3
Total	2	7	8	5	2		24	2	8	11	12	3		36

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Octubre-desembre 2004.

	Direcció empreses	Professionals suport	Empleats Administratius	Treballadors serveis i comerç	Treb. indústria construcció i mineria	Operadors instal·lacions i maquinària	Treballadors no qualificats	Total
Trt. musculoesquelètics							4	4
Trt. mentals i del comportament			6	21	4	7	6	49
M. sistema nerviós					1			2
M. de la pell						1		1
Traumatismes i enverinaments			1					1
Altres				1	2			3
Total	6	22	6	10	6	1	9	60

Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Octubre-desembre 2004.

	Sant Antoni	Passeig de Sant Joan	València	Casanova-2E	Pare Claret-6A	Santllehy	Dr. Carles Ribas	Bordeta-Magòria	Montnegre	El Carmel	Baix Guinardó	Congrés	Sants	Camp de l'Arpa	Ramon Turró	El Clot	San Martí-10J	La Pau	Besòs	Rio de Janeiro-8B	Roquetes	Ciutat Meridiana	Guineueta	Sant Andreu-9D	Bon Pastor	Via Barcino	MUFACE	Llarrard-6C	Llarrard-6E	Sant Gervasi	Total	
Trt. musculoesquelètics								1	1										1	1											4	
Trt. mentals i del comportament	2	2	2	1	1	1	3	1	4	1	2		1	4	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	49
M. sistema nerviós	1															1															2	
M. de la pell																															1	
Traumatismes i enverinaments																															1	
Altres													1	1									1								3	
Total	3	2	2	1	1	1	3	1	5	1	2	1	1	4	4	2	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	60