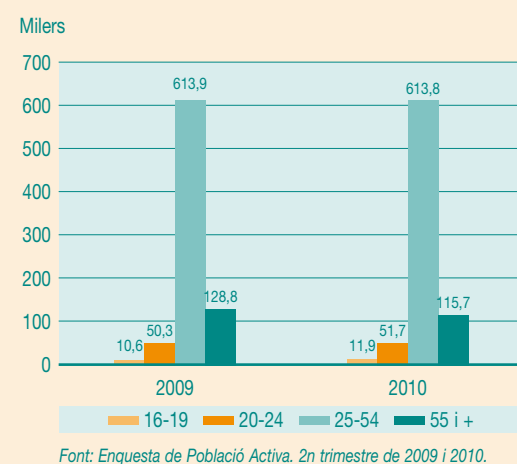


Per respondre a les necessitats d'informació dels diferents actors implicats en la prevenció de riscos laborals, el Consell Assessor de Salut Laboral de Barcelona va encarregar l'elaboració d'un sistema d'indicadors en salut laboral en l'àmbit de la ciutat. En el document complet que està accessible en la pàgina web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona ([http://www.aspb.cat/quefem/documents\\_cap.htm](http://www.aspb.cat/quefem/documents_cap.htm)) es presenten 12 indicadors agrupats en quatre blocs (estructura sociodemogràfica i característiques generals de la població treballadora, condicions d'ocupació, estat de salut, recursos per a la prevenció) que s'actualitzen anualment i en el *Treball al CAP* del mes d'octubre de cada any se'n presenta l'evolució d'un de cada grup.

## Estructura sociodemogràfica i característiques generals de la població treballadora

### Població activa segons edat

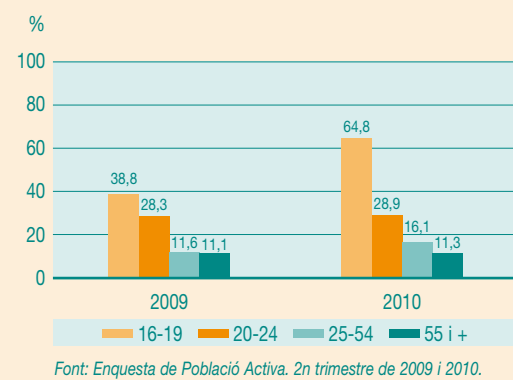
La població activa s'ha mantingut o incrementat lleugerament en tots els grups d'edat excepte en les persones més grans de 54 anys, que han disminuït en més de 13.000.



## Condicions d'ocupació

### Taxa d'atur segons edat

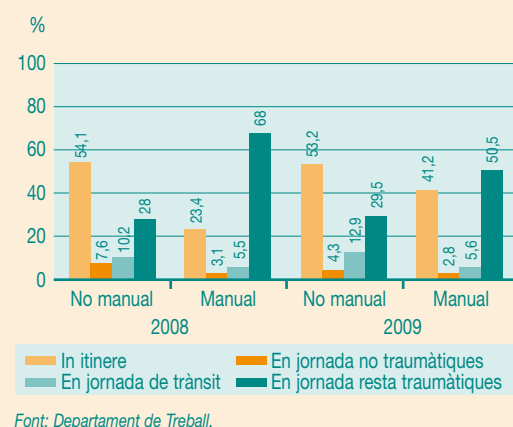
La taxa d'atur mostra una relació inversa amb l'edat, de manera que les persones més joves són les que tenen una taxa més alta, que s'ha incrementat de manera molt accentuada el 2010, quan gairebé la tercera part de les persones de 16 a 19 anys estaven en atur.



### Estat de salut

#### Lesions greus per accident de treball segons tipus d'accident i classe social

L'any 2009 es van produir menys lesions greus per accident de treball que el 2008, tant en les persones en ocupacions no manuals com en manuals. Les lesions causades en accidents 'in itinere' (en el trajecte del domicili al centre de treball) van continuar sent les més freqüents entre les classes més benestants i les produïdes durant la jornada laboral causades sobretot per riscos de seguretat i higiene, van ser les majoritàries en les classes socials manuals. Entre aquestes però, van augmentar les ocorregudes 'in itinere' que van passar de 60 a 89.



### Recursos per a la prevenció

#### Capacitat de fer complir la legislació específica de salut i prevenció de riscos laborals

La província de Barcelona està coberta per 90 inspectors i inspectores de treball, que són els mateixos que actuen a nivell de Barcelona ciutat. Aquesta xifra correspon a 0,13 per 1.000 persones ocupades residents a Barcelona. (Font: Inspecció de Treball i Seguretat Social i EPA).

## Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic, edat i sexe. Juliol-setembre 2010

	Homes						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	8	4	1	-	17	5	2	2	4	-	-	13
M. del sistema respiratori	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Trt. mentals i del comportament	2	12	10	8	6	-	38	1	18	14	17	9	-	59
M. sistema nerviós	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
M. de la pell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Traumatismes i enverinaments	-	-	3	-	-	-	3	1	1	1	2	-	-	5
Altres	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>79</b>

## Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i ocupació. Juliol-setembre 2010

	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	-	1	2	2	9	-	2	6	8	30
M. del sistema respiratori	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Trt. mentals i del comportament	5	11	24	16	24	-	8	3	4	95
M. sistema nerviós	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
M. de la pell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Traumatismes i enverinaments	-	-	1	1	3	1	1	-	1	8
Altres	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>138</b>

## Malalties relacionades amb el treball notificades a la USL Barcelona segons diagnòstic i centre notificador. Juliol-setembre 2010

	Casc Antic	Gòtic	Raval Sud	Raval Nord	Barceloneta	Sant Antoni	Poble Sec	Carles I	Roselló-2C	Casanova-2E	Pare Claret-6A	Santileu	Dr. Carreras Ribas	Consell de Cent	Bordeia-Magoria	Montnegre	Les Corts	El Carmel	Horta-7D	Sant Flàvia	Baix Guinardó	Congrés	Sants	Encants	Ramón Turró	Probleu	Sant Martí-10H	Sant Martí-10J	La Pau	Besòs	Vila Olímpica	Rio de Janeiro-8D	Rio de Janeiro-8E	Roquetes	Ciutat Meridiana	Chafarinas		
Trt. musclesquelètics	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-		
M. del sistema respiratori	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trt. mentals i del comportament	3	1	2	1	-	5	1	1	4	1	4	3	2	2	2	-	2	1	-	-	5	4	2	2	4	2	1	2	1	3	1	3	1	2	-	2	1	1
M. sistema nerviós	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
M. de la pell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Traumatismes i enverinaments	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
Altres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

PRINTER SEGONA

Paper Offset ecològic certificat pel

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 93 238 45 58  
usl@aspb.cat  
www.aspb.cat  
Coordinació: Imma Cortès  
i Ana Sánchez



# TREBALL AL CAP

Prevenció de malalties relacionades amb el treball



Octubre de 2010  
**70**



## Els casos del trimestre

Entre juliol i setembre de 2010 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 140 casos, 79 dels quals eren dones. L'edat mitjana va ser de 40,7 anys (DE=11,0), sense diferències entre sexes, i les ocupacions més freqüents van ser personal de serveis i comerç (38 casos) i professionals de suport (27 casos). Respecte el país d'origen, un 22,9% havien nascut fora de l'Estat. La patologia més notificada va ser de tipus ansiosodepressiva, amb 97 casos, dels quals 59 van ocórrer en dones. Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musclesquelètics (30 casos). El 27,1% de les persones afectades treballava en empreses de fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (82,7%). Finalment, el 71,2% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal en el moment de la notificació.

## El previsible impacte de la crisi econòmica sobre la salut pública

Períodes anteriors de recessió econòmica permeten anticipar el possible impacte de la crisi econòmica actual sobre la salut pública. Un impacte que depèn, entre altres factors, de si s'examina l'efecte global sobre la salut de la població o sobre les desigualtats en la salut, de si es consideren indicadors de salut física o de salut mental, de si es produeix en països desenvolupats o en països en desenvolupament o de la despesa en protecció social dels països. A continuació presentem un resum de l'apartat de l'informe *La Salut a Barcelona 2009* que podreu trobar, complet, en el web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona: [http://www.aspb.cat/quefem/documents\\_informes\\_salut\\_barcelona.htm](http://www.aspb.cat/quefem/documents_informes_salut_barcelona.htm)

### La mortalitat global disminueix durant les crisis econòmiques

Les crisis econòmiques tenen efectes aparentment paradoxals en les tendències de la mortalitat de la població als països rics. Contràriament al que es podria esperar, la mortalitat augmenta en períodes d'expansió econòmica i disminueix amb les contraccions de l'economia. D'altra banda, però, les crisis econòmiques durant el segle XX es van associar amb l'increment de problemes de salut mental i de la mortalitat per suïcidis i per problemes associats amb l'abús d'alcohol. A Barcelona, algunes dades apunten en aquest sentit. Per exemple, els trastorns ansiosodepressius notificats per l'atenció primària a la Unitat de Salut

La mortalitat és menor als països amb més inversió en protecció social, segons un recent estudi realitzat en 15 països de l'OCDE.

Laboral de Barcelona, van augmentar el 2009 respecte de l'any anterior (el 2008 van ser 334 i, el 2009, 357), mentre que els altres diagnòstics van disminuir lleugerament (tal com era d'esperar, a causa de la disminució de la població ocupada) i van passar de 191 a 154.

S'han identificat diferents raons per explicar el patró de la mortalitat amb relació als cicles econòmics. Per exemple, en èpoques d'expansió econòmica el nombre d'hores de treball remunerat augmenta, amb la qual cosa s'incrementa l'exposició a riscos laborals; l'estrès laboral augmenta i es redueix el temps propi, cosa que s'associa amb més sedentarisme; les dietes es tornen més poc saludables i les hores de son disminueixen (fet que es relaciona amb més risc d'accidents, sobrepes i diabetis de tipus II). També en èpoques de bonança augmenta el tabaquisme i el consum d'alcohol. A causa de l'alta producció industrial i del volum de trànsit, s'incrementa la contaminació atmosfèrica que, entre altres coses, s'associa amb un augment de la mortalitat entre els individus vulnerables, com ara les persones grans o les que pateixen trastorns crònics de salut.

Per contra, durant les fases de recessió econòmica augmenta el temps lliure i la probabilitat de dedicar temps a activitats saludables com l'exercici físic o estar amb les persones estimades i amb els fills i filles. A més, es redueix el nombre d'hores de treball i el temps d'exposició a riscos laborals. D'altra banda, la reducció d'ingressos pot associar-se amb una disminució del consum de tabac, d'alcohol o d'un excés de calories. En contrast, però, als països pobres, el creixement econòmic compartit sembla millorar la salut, i proporcionar els mitjans per satisfer necessitats essencials, com són els aliments, l'aigua potable i l'habitatge, així com l'accés a serveis bàsics d'atenció de salut.

### Importància de les polítiques de protecció social en períodes de crisi

L'impacte de les crisis econòmiques depèn també de la despesa en protecció social. Per mitigar els efectes de la Gran Depressió dels anys 30, als Estats Units es va crear un sistema de benestar social i es va invertir en programes de salut pública. Les taxes de mortalitat van caure un 10%. En canvi, durant la crisi econòmica de començament dels anys 90, els països de l'antiga Unió Soviètica van retallar molt els pressuposts socials i de salut i van alterar la regulació de l'economia. La mortalitat va augmentar un 40% per l'increment d'infarts aguts de miocardi, d'accidents cerebrovasculars, de trastorns de salut relacionats amb l'alcohol, els suïcidis i els homicidis. Es va produir un excés de 3 milions de morts, l'increment més alt de la mortalitat en temps de pau a la segona

meitat del segle passat. Un estudi recent que examina la relació entre la despesa en protecció social —per exemple, programes de suport a les famílies com l'educació infantil, la cura de les criatures o els permisos de maternitat i de paternitat, les pensions de jubilació, els programes actius d'ocupació per mantenir l'ocupació o ajudar les persones aturades a trobar feina amb rapidesa i els programes de suport a les persones amb discapacitat—, i la mortalitat a 15 països de l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE), entre ells l'Estat espanyol, ha trobat una correlació molt alta entre els dos indicadors, de manera que la mortalitat és menor als països amb més inversió en protecció social. A més, s'ha comprovat que l'efecte s'associa a la inversió en àrees socials diferents de l'assistència sanitària.

### Impacte de l'atur sobre les desigualtats en la salut

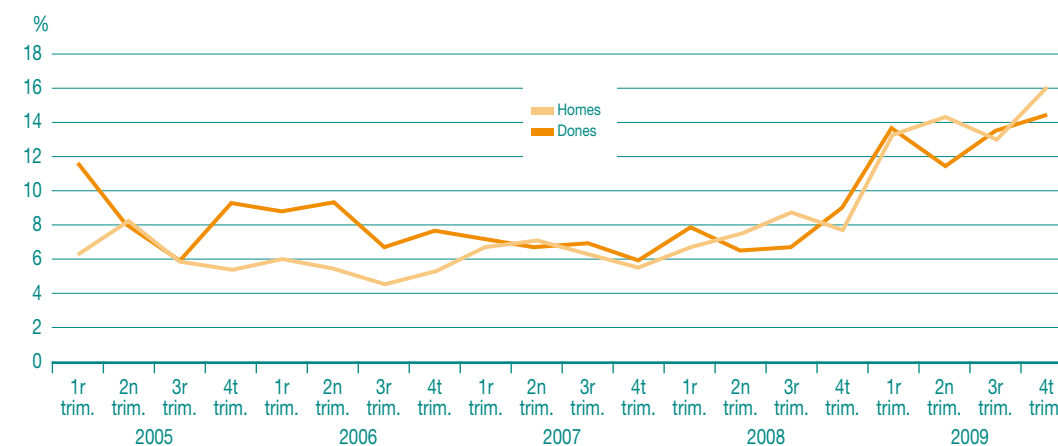
Si bé a escala global les crisis econòmiques poden associar-se a una reducció de la mortalitat, hi ha col·lectius de persones que es veuen afectats de manera negativa, tant des del punt de vista de la salut com del risc d'exclusió social, i augmenten així les desigualtats en la salut entre grups. Un dels efectes més negatius de les crisis econòmiques és l'augment de l'atur, que en la crisi actual ha estat molt accentuat. A Barcelona, en només un any, entre el quart trimestre del 2008 i el mateix trimestre del 2009, el nombre d'homes aturats ha passat de poc més de 33.000 a gairebé 68.000. En el mateix període el nombre de dones aturades ha augmentat lleugerament menys, i ha passat de gairebé 35.000 a més de 55.000. Així, segons l'Enquesta de Població Activa, a la fi de l'any 2009 la taxa d'atur se situa a la ciutat en el 15,9% dels homes i en el 14,4% de les dones (vegeu la figura 1).

S'ha documentat una probabilitat més alta de morir entre les persones en atur de llarga durada, més risc de patir trastorns ansiosodepressius, abús de l'alcohol i conductes antisocials, ja que les persones que perden la feina per raons alienes a elles poden reaccionar amb conductes violentes. Hi ha raons diverses que expliquen l'impacte negatiu de l'atur sobre la salut, com la pèrdua d'ingressos, però també en altres factors no econòmics com ara l'estatus, l'estructura temporal del dia, l'autoestima, l'activitat física o mental o els contactes interpersonals. En el nostre entorn, sembla que la pèrdua d'ingressos és el factor més important. Un estudi realitzat a Catalunya mostra que quedar-se a l'atur no té impacte en la salut mental quan les persones perceben prestacions econòmiques d'atur, independentment del sexe i de la qualificació. En canvi, entre les que no reben prestacions econò-



Les persones amb salaris extremadament baixos i nivells d'educació molt baixos tenen més risc de deteriorament de la salut durant els períodes de recessió econòmica.

Figura 1. Evolució de la taxa d'atur a Barcelona segons el sexe. Barcelona, 2005-2009.



Font: Enquesta de Població Activa.

miques d'atur, l'efecte més alt es dona entre els homes treballadors manuals casats o que conviuen en parella, cosa que els autors atribueixen al seu paper de sustentadors econòmics principals, amb freqüència únics, de la llar.

### Increment de les desigualtats en la salut segons la posició socioeconòmica

L'atur pot contribuir a incrementar les desigualtats socials en la salut segons la posició socioeconòmica, el gènere o el país de procedència. Per exemple, s'ha observat que els individus amb salaris extremadament baixos i nivells d'educació molt baixos tenen més risc de deteriorament de la salut durant els períodes de recessió econòmica. En canvi, els qui tenen educació secundària o més, que probablement tenen uns estalvis que poden actuar com a coixí i unes perspectives raonables d'aconseguir una nova ocupació a curt o mitjà termini, fins i tot, tal com s'ha mencionat abans, en períodes de crisi econòmica poden millorar la seva salut.

### Increment de les desigualtats de gènere en la salut

S'ha assenyalat que amb la crisi poden augmentar les desigualtats de gènere en el treball i les desigualtats en la salut que se'n deriven. Per exemple, si abans de la crisi anava en augment la proporció de dones que es reincorporaven al mercat de treball quan ja havien superat l'etapa de major exigència per a la cura de les criatures, la crisi pot afectar de manera adversa la contractació regular de dones de més de 45 anys. Algunes autores preveuen un augment de les hores de treball domèstic i familiar, d'una banda, per la necessitat de disminuir les despeses

familiars (per exemple, prescindint de treballadores del servei domèstic, dedicant més temps a l'elaboració d'aliments més barats o augmentant el temps de cura a les persones dependents per no disposar de diners suficients per contractar recursos externs) i, de l'altra, per haver de fer el treball de cura que assumien recursos públics que han desaparegut pels ajustos pressupostaris en les polítiques socials. S'ha de tenir en compte que estudis duts a terme a Catalunya han posat de manifest l'associació entre la compaginació de la vida laboral i familiar i diferents indicadors de salut, sobretot en les dones de classes socials menys benestants.

### Increment de les desigualtats segons el país de naixement

L'atur ha afectat més la població immigrada que l'autòctona. A Barcelona, entre desembre del 2006 i del 2009, el nombre de persones aturades es va incrementar en un 97%, mentre que entre les persones estrangeres l'increment ha estat del 195%. Segons la memòria de Càritas del 2009, el 73% de les persones residents a Barcelona ateses per aquesta organització havien nascut fora de l'Estat espanyol.

Darrerament, s'ha observat un canvi en el model familiar i laboral d'alguns col·lectius, com les famílies del Pakistan o del Marroc, que fa anys que viuen a Catalunya i que, ara, quan els marits s'han quedat sense feina, moltes dones volen treballar però no és fàcil, perquè no coneixen la llengua i no tenen formació professional. Algunes famílies se senten impotents en aquesta situació i valoren retornar al seu país, quan la majoria ja han fet el procés d'integració a la nostra societat i no volen marxar. D'altres, que encara conserven la feina, envien part de la família al seu país, en un intent de millorar la situació econòmica. La irregularitat administrativa de part d'aquest col·lectiu

actua com a factor ancorador, de manera que la majoria de persones en situació irregular podria estar optant per quedar-se a l'Estat espanyol, tot i la precarietat de les seves condicions de vida, per por de no poder tornar a entrar si la situació al seu país és encara pitjor.

### Vulnerabilitat econòmica i risc de males condicions de treball

A Barcelona, entre el 2008 i el 2009, van augmentar significativament les persones ateses per Càritas que es trobaven a l'atur i les que ja no cobraven cap prestació i, al mateix temps, es va incrementar també el nombre de persones ateses que treballaven en l'economia submergida. El 59% dels residents a Barcelona atesos per Càritas l'any 2009 estaven a l'atur, el 12% treballava en l'economia submergida i només el 10% tenia un contracte de treball. En els últims anys, l'endeutament econòmic i familiar, en bona part lligat al boom immobiliari, ha crescut de manera significativa. Això, juntament amb l'increment de l'atur, ha posat a moltes persones en situació de vulnerabilitat econòmica. S'ha assenyalat que, quan tenen dificultats econòmiques, molts treballadors, sobretot si són els sustentadors o sustentadores econòmiques principals de la llar, es veuen obligats a acceptar dures condicions de treball, cosa que té un impacte negatiu sobre la seva salut. D'altra banda, alguns estudis han descrit una mortalitat més gran per infart agut de miocardi en les persones amb dificultats econòmiques.

### El treball remunerat de qualitat per reduir els problemes de salut mental associats a l'atur

Per prevenir l'efecte de la pèrdua del treball sobre la salut mental, s'ha de tenir en compte que l'efecte positiu del treball remunerat sobre la salut depèn no només de tenir una feina remunerada, sinó també de la qualitat del treball. Per exemple, s'ha descrit que entre persones joves el millor estat de salut mental es dona entre els treballadors i les treballadores satisfets amb la seva feina i, el pitjor, entre els insatisfets. Entre aquests dos extrems se situen, de pitjor a millor estat de salut, els treballadors que no estan ni satisfets ni insatisfets amb la seva feina, les persones aturades, independentment de la durada del temps d'atur, i els estudiants.

### Incertesa laboral i estat de salut

La crisi, no només ha suposat un increment ràpid i significatiu del nombre de persones a l'atur, sinó que, tot i que s'ha reduït de manera

significativa el nombre de persones amb contracte temporal (en ser les més afectades per l'atur), ha augmentat la incertesa sobre el futur laboral entre les persones ocupades. Segons dades de l'Observatori del Treball, a la província de Barcelona l'any 2007, 20.046 treballadors es van veure afectats per expedients de regulació d'ocupació (ERO), el 2008, la xifra quasi es duplicava amb 37.210 i durant el 2009 el nombre de persones afectades per expedients ERO van arribar a 98.675. S'ha documentat que les grans reestructuracions de plantilles s'associen a un increment de malalties cròniques i d'hospitalitzacions, així com a una mortalitat prematura per malaltia coronària.

D'altra banda, s'ha descrit que en els ERO no només pateixen les persones que perden la feina, sinó també les que continuen treballant. Entre aquestes s'ha observat un increment de trastorns ansiosodepressius relacionats amb la incertesa sobre el futur laboral, un augment de conflictes entre companys, un increment del volum de feina en reduir-se habitualment més la mà d'obra que les exigències del treball, del tabaquisme i de problemes amb la parella.

Hi ha alguns indicis de reducció de l'absentisme laboral, cosa que ja ha estat documentada en altres períodes de recessió econòmica. Segons dades de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, les incapacitats temporals a Catalunya van passar de 34,3 nous processos per 100 persones ocupades el 2007 a 33,2 el 2009. S'ha assenyalat que els treballadors i treballadores amb una història d'absentisme per motius de salut han de competir amb persones sense aquesta història quan les oportunitats de trobar feina disminueixen, i poden respondre a aquesta situació de dues maneres. Els treballadors amb un absentisme explicat per conductes de risc, com ara l'abús d'alcohol, poden intentar controlar més el consum i, consegüentment, millorar la seva salut. Tanmateix, persones amb malalties cròniques poden anar a treballar encara que estiguin malaltes i això empitjoraria la seva salut. Aquest últim fenomen, molt documentat entre els treballadors amb contractes temporals, és conegut com presentisme.



Quan tenen dificultats econòmiques, molts treballadors es veuen obligats a acceptar dures condicions de treball, cosa que té un impacte negatiu sobre la seva salut.