

Salut laboral amb perspectiva de gènere: el treball i la salut d'homes i dones

Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



**Agència
de Salut Pública**



Objectius de la sessió

Conèixer la influència del gènere respecte:

- Els treballs que realitzen homes i dones.
- Les condicions de treball i els riscos laborals als que estan exposats els treballadors i les treballadores.
- La salut d'homes i dones en relació al treball.



Diferència entre sexe i gènere

- Sexe
 - Característiques biològiques i fisiològiques que defineixen als homes i a les dones (en principi immutable i anhistòric).
- Gènere
 - Rols socialment construïts, comportaments, activitats i atributs que una societat determinada considera apropiats per als homes i per a les dones (diferent en funció de la història i del territori geogràfic).



1. Els treballs d'homes i dones

- La divisió sexual del treball



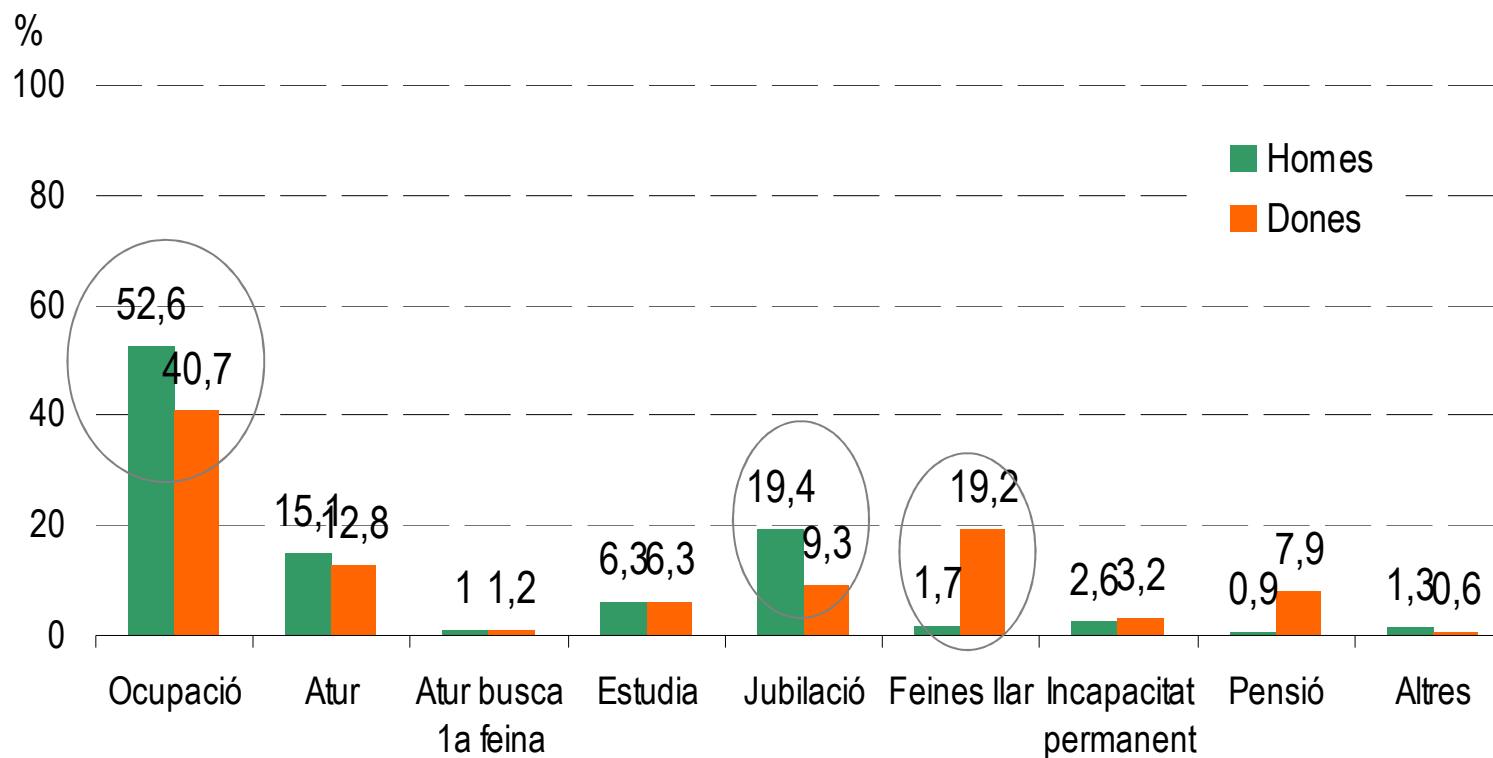
La divisió sexual del treball

Divisió del treball basada en el gènere que es refereix als rols diferents per a homes i dones que dicta la societat en relació al treball.

- Homes paper protagonista en el treball remunerat, responsables principals de l'aportació de recursos econòmics a la llar.
- Dones paper protagonista en el treball domèstic i familiar, responsables principals del manteniment de la llar i la cura a les persones depenents.



Situació laboral segons sexe. Espanya, 2011



Font: Enquesta de Població Activa



Hores de treball remunerat i domèstic segons el sexe

	Homes	Dones
Treball remunerat (mitjana setmanal en hores i DS)	41,5 (11,4)	36,1 (12,1)
Treball domèstic dies feiners (mitjana diària en hores i DS)	1,5 (1,4)	2,9 (1,8)
Treball domèstic caps de setmana (mitjana cap de setmana en hores i DS)	2,8 (2,5)	4,9 (3,6)

Font: Enquesta Catalana de Condicions de Treball, 2011.

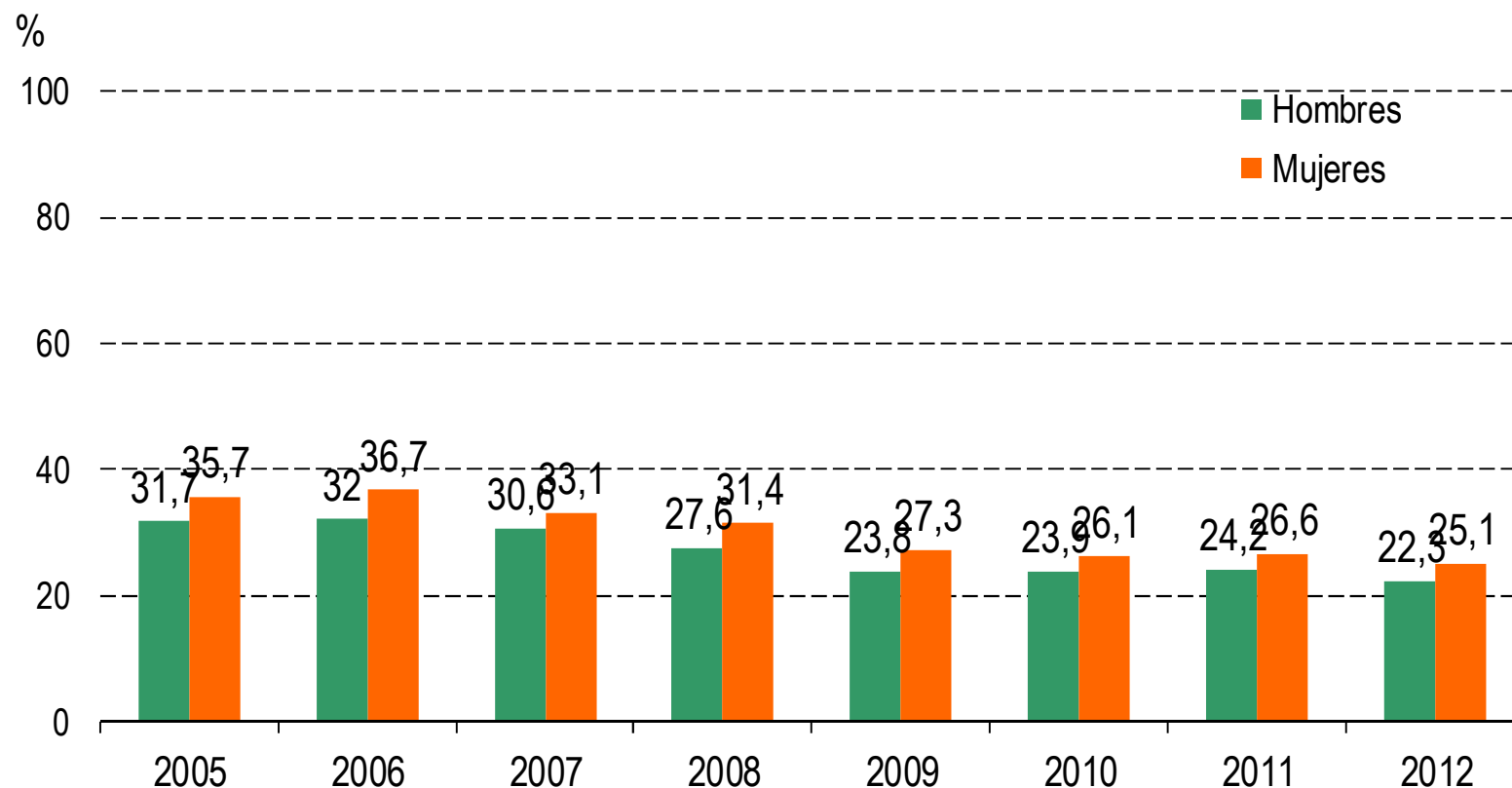


2. Les condicions de treball d'homes i dones

- Major precarietat de les dones: contractes temporals, verbals, ETT, temps parcial, menors salaris, treball informal



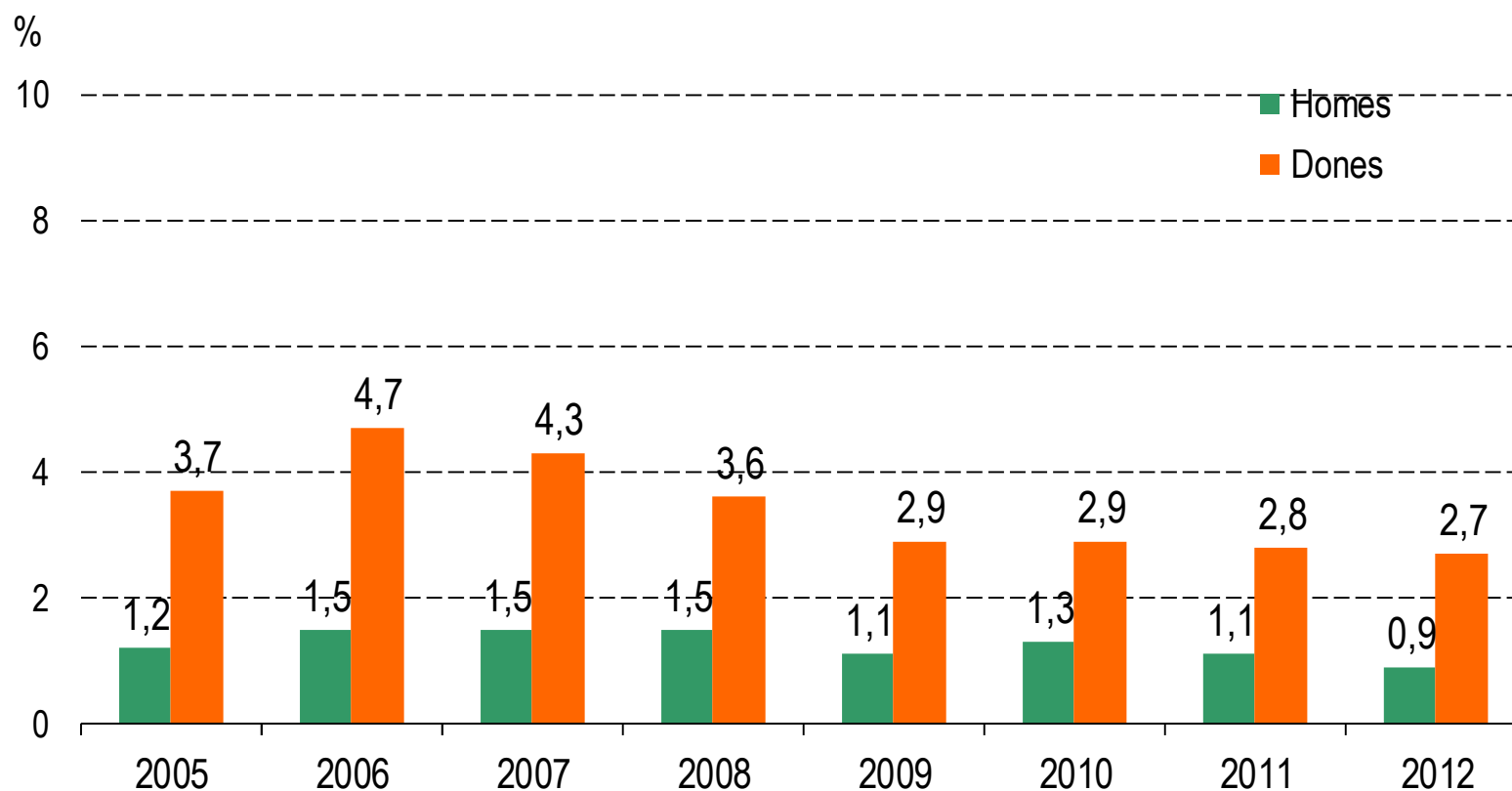
Població assalariada amb contracte temporal segons sexe. 2005-2012



Font: Enquesta de Població Activa.



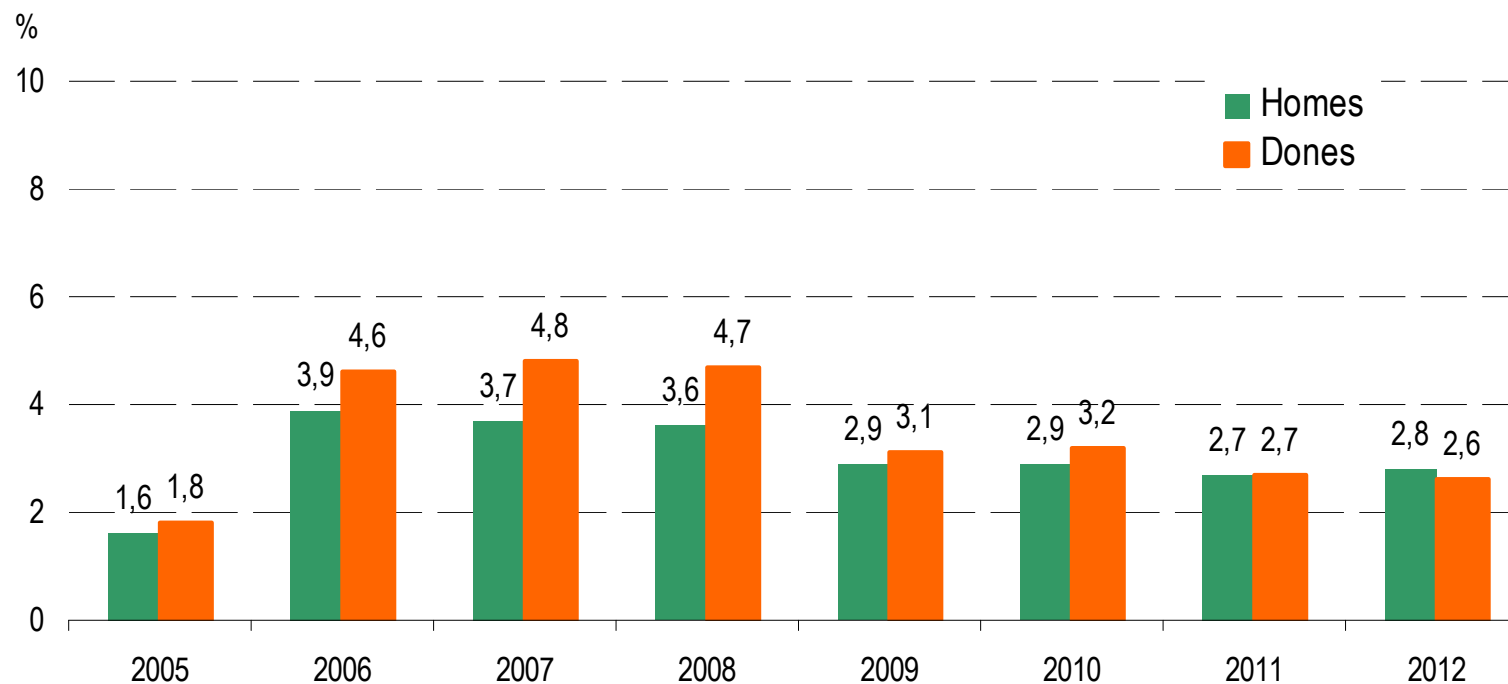
Població assalariada amb contracte verbal. 2005-2012



Font: Enquesta de Població Activa.



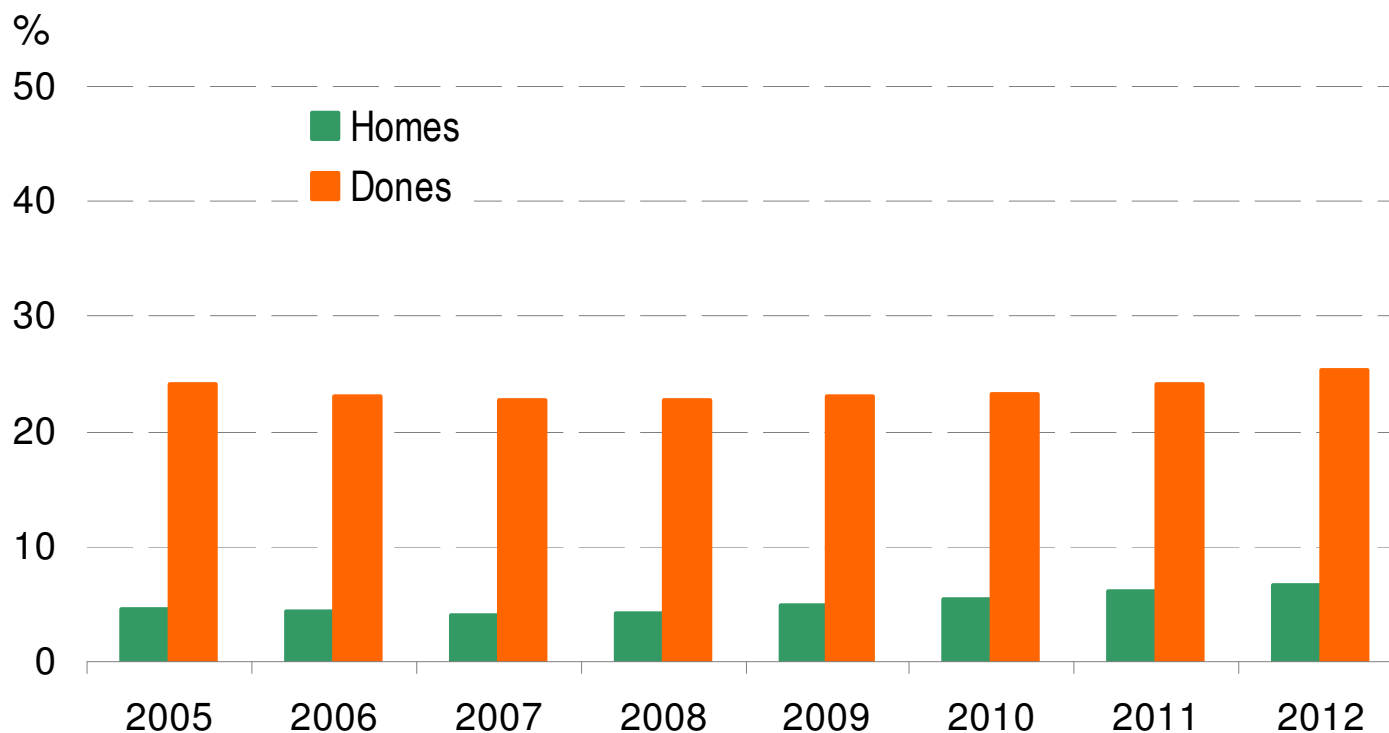
Població contractada a través d'ETT segons sexe. Espanya 2005 - 2012



Font: Enquesta de Població Activa.



Treball a temps parcial en població assalariada segons sexe. 2005-2012



Font: Enquesta de Població Activa.



El treball a temps parcial associat a pitjors condicions de treball

- Més monòton.
- Amb menys oportunitats per aprendre i desenvolupar les habilitats.
- Pitjor pagat en termes de preus/hora.
- Reducció de les pensions de jubilació.
- Limitació de les perspectives de promoció.
- Menys dones en els llocs de decisió.
- A Espanya, associat a inestabilitat laboral.

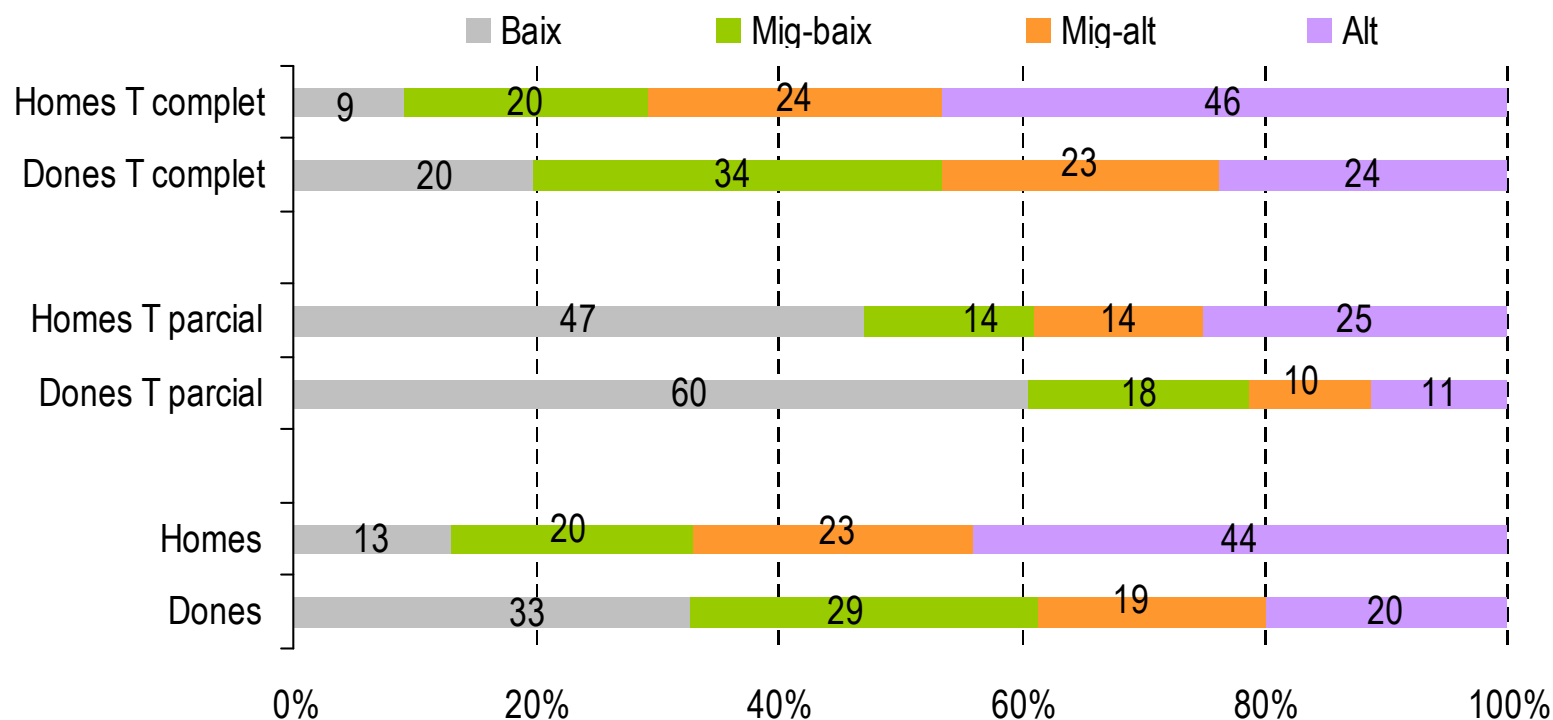
....I a més

- Afegeix una raó econòmica que reforça la posició de les dones com a principals responsables del treball domèstic o familiar.



Salari segons jornada laboral i sexe

Població ocupada 16-64. Europa-27



Font: Enquesta Europea de Condicions de Treball, 2005



Treball informal

- Situació no regulada en el mercat de treball, que generalment implica un acord informal entre l'empleat i "l'empleador" o "autoempleo" (que no implica un intercanvi mercantil de la força laboral, sinó només dels productes o serveis). (Benach et al 2010)
- Activitat més freqüent: serveis per a la llar, inclosos els serveis de neteja, cura de criatures o persones grans. Una altra àrea és l'hostaleria i restauració.
- A més dels riscos laborals específics, són persones en situació de vulnerabilitat:
 - Inestabilitat laboral.
 - Major risc de pobresa.
 - Dones més exposades a assetjament i violència.
 - Manca de cobertura de salut laboral i de prevenció de riscos laborals.
 - Manca de beneficis i protecció social (prestació d'atur, IT, vacances, formació, representació sindical, ...).
 - Dificultats d'accés per a la ITSS.



3. El riscos laborals als què estan exposats homes i dones

- La segregació sexual del treball
- Diferents exposicions als riscos laborals d'homes i dones



Segregació sexual del treball

Treball remunerat

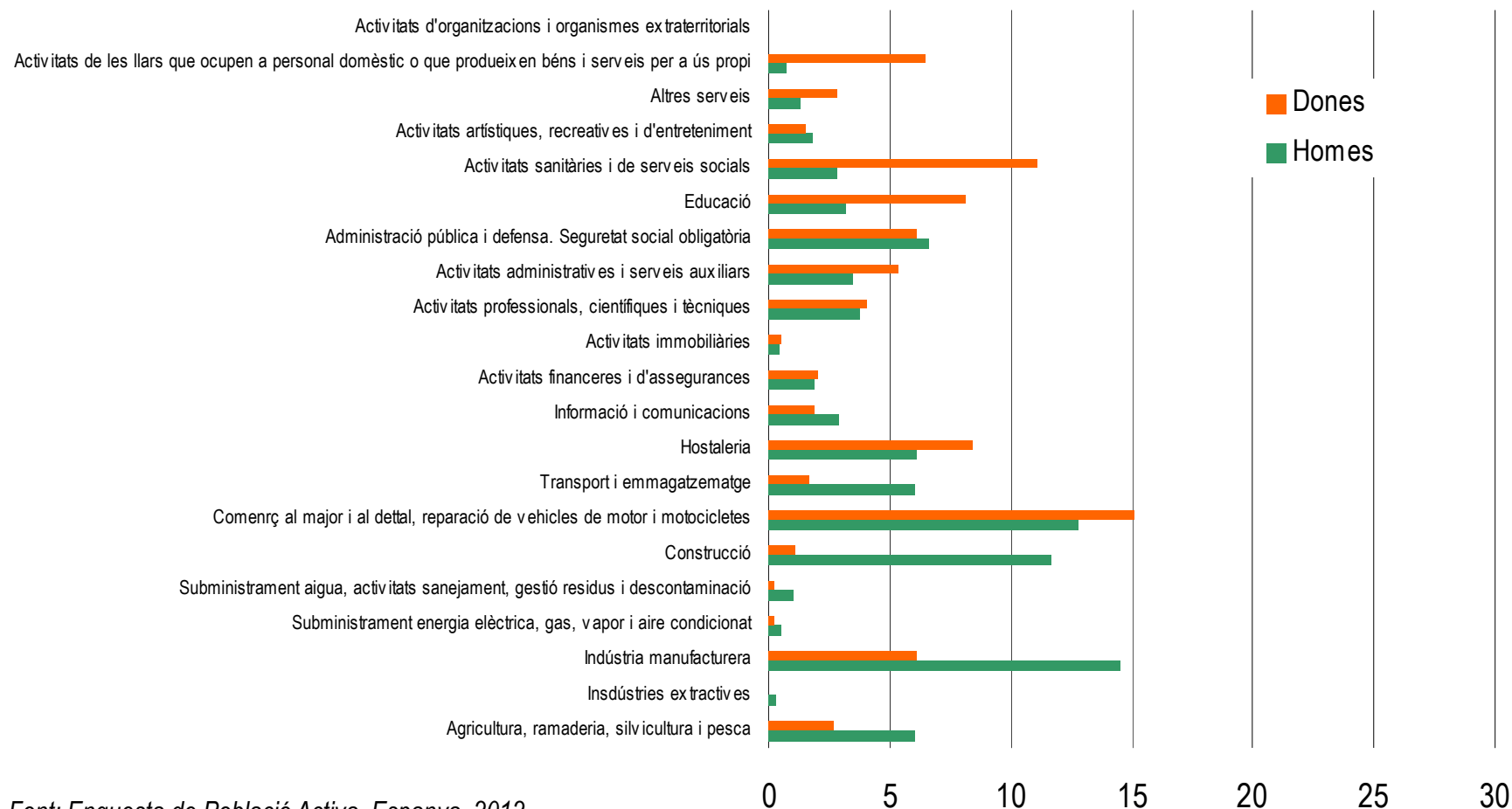
- Segregació horitzontal
 - Homes i dones en llocs de treball diferents, major varietat en homes, major concentració en dones sobretot en els que reproduïxen rols femenins.
 - Treballs de les dones menys valorats econòmicament i en prestigi (feines poc qualificades atès que les competències relacionades amb la cura i suport sovint s'ignoren o infravaloren).
- Segregació vertical – Discriminació
 - Menor presència de dones en llocs de comandament.

Treball domèstic i familiar

- Dones: tasques de cura de persones i domèstiques.
- Homes: tasques de reparació i sosteniment econòmic de la llar.



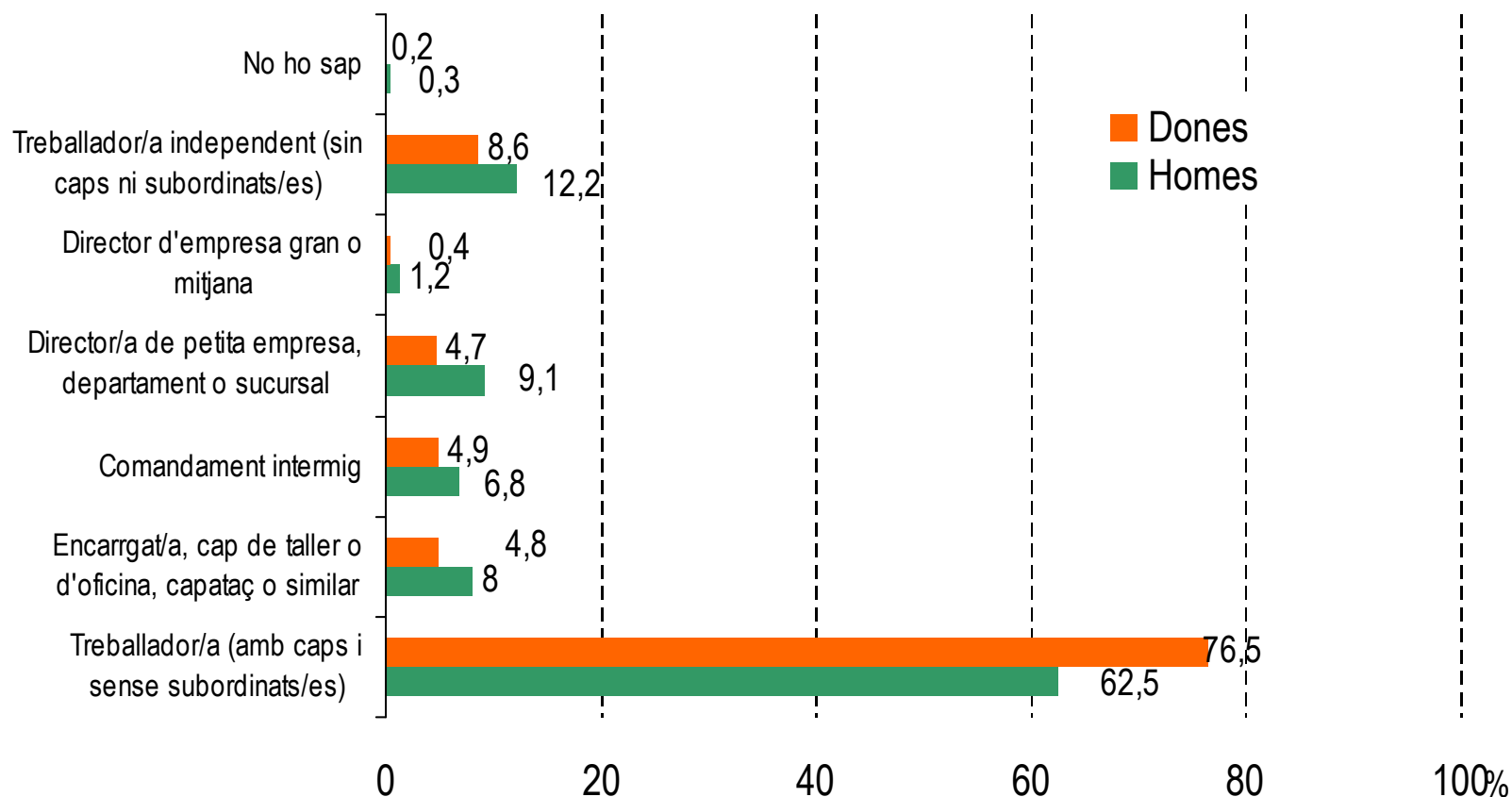
Segregació horitzontal: població activa segons activitat econòmica i sexe



Font: Enquesta de Població Activa. Espanya, 2012



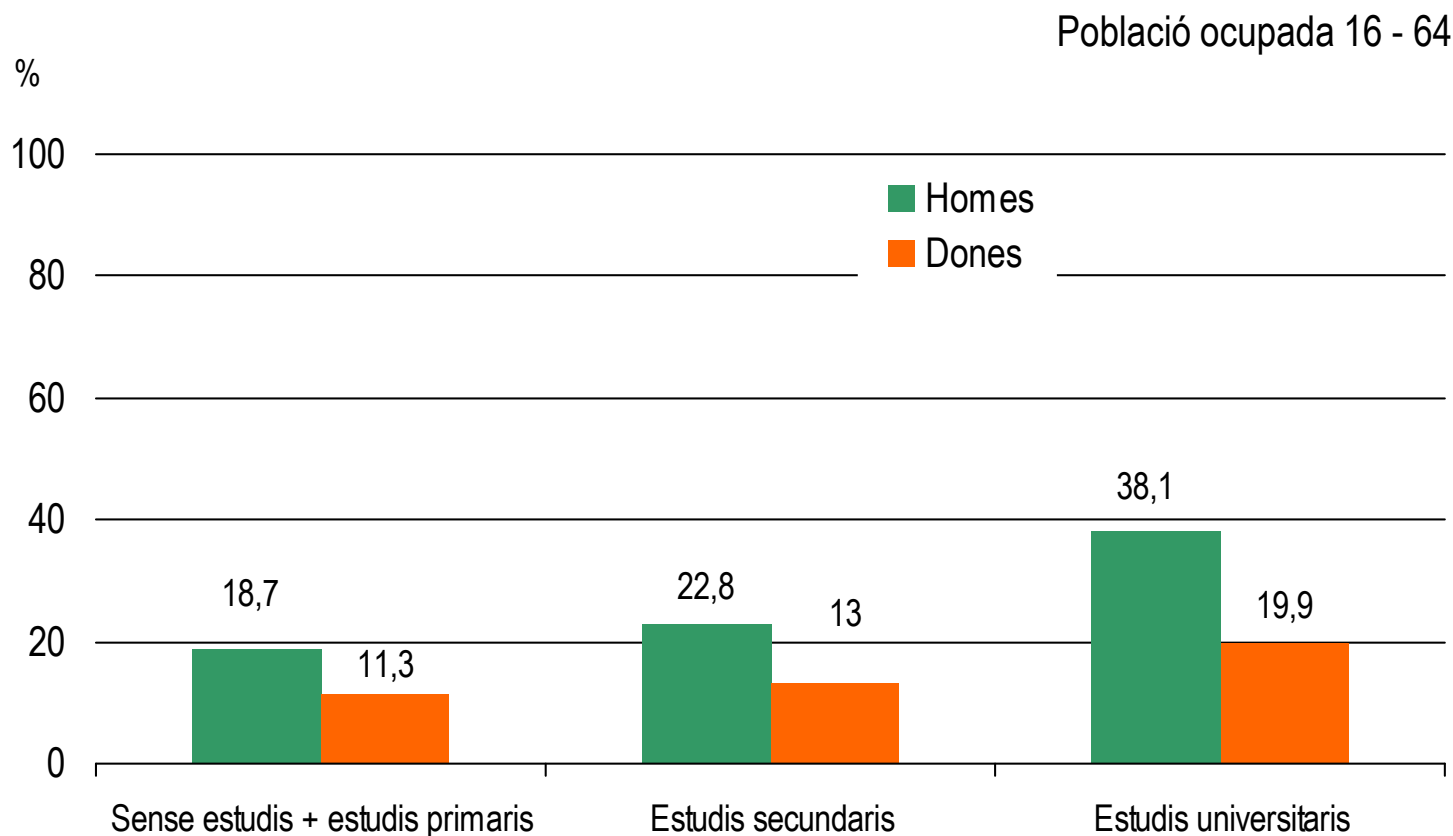
Segregació vertical: població ocupada segons tipus de lloc i sexe



Font: Enquesta de Població Activa. Espanya, 2012



Segregació vertical: càrrecs de comandament segons nivell d'estudis i sexe



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006

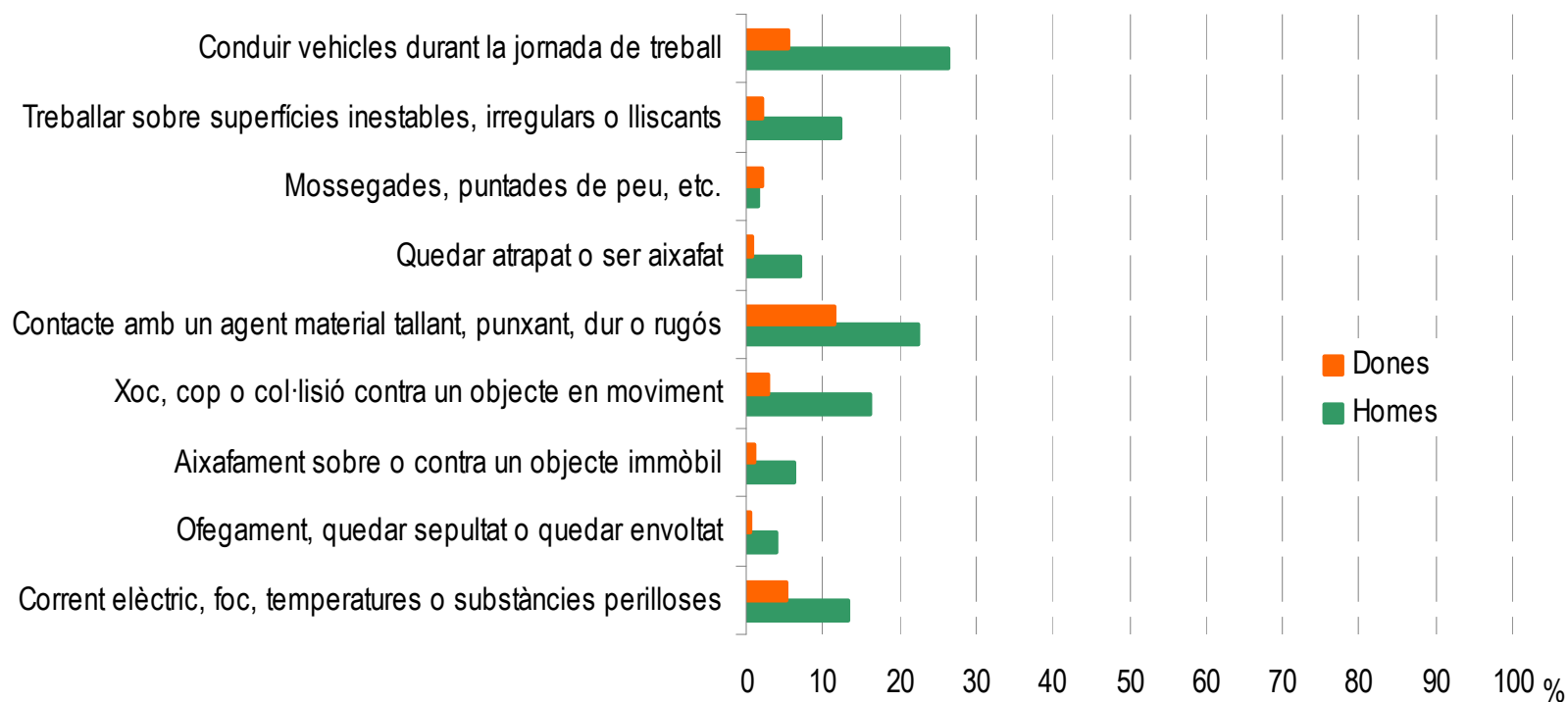


Diferents exposicions als riscos laborals d'homes i dones

- El fet que homes i dones realitzin treballs diferents i ocupin posicions diferents en les empreses, condiciona que estiguin exposats a riscos laborals diferents, que determinaran problemes de salut diferents



Exposició a riscos de seguretat

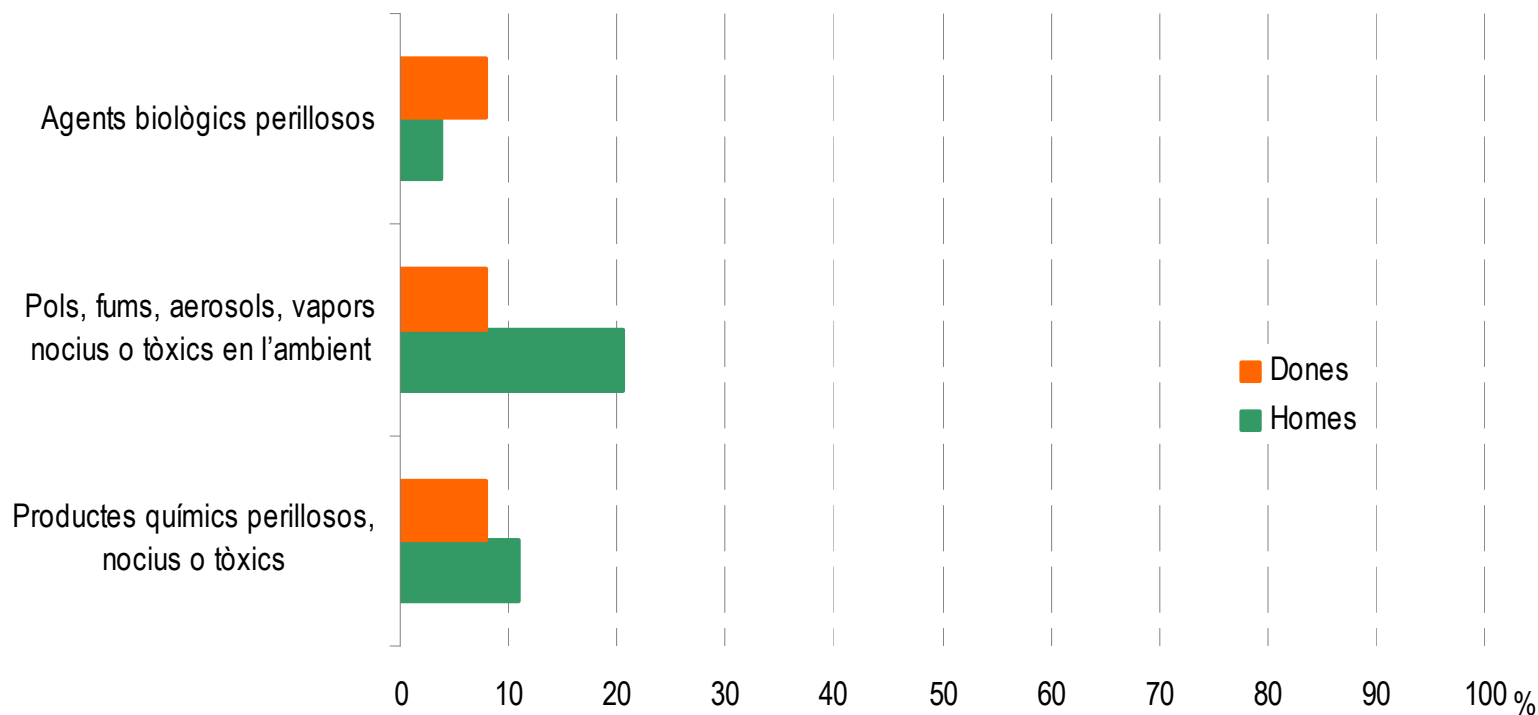


Nota: % de persones exposades moltes vegades o sempre

Font: Enquesta Catalana de Condicions de Treball. 2011.



Exposició a riscos químics i biològics segons el sexe



Nota: % de persones exposades moltes vegades o sempre

Font: Enquesta Catalana de Condicions de Treball. 2011.



Exposició a agents químics

- Major exposició a agents químics en els homes.
- Gran desconeixement dels efectes toxicològics en la salut de les dones, la majoria dels estudis fets en homes i els resultats s'extrapolen a les dones.
- Algunes malalties tenen temps de latència molt llargs, la major inestabilitat laboral de les dones dificulta el seguiment en el temps.



Riscos ergonòmics

- Relacionats amb el disseny dels llocs, equips i eines de treball, causen sobretot malalties musculoesquelètiques.
- Aquestes condicions de treball no han canviat gaire malgrat la progressiva incorporació de les dones al mercat de treball.
 - Diferències anatòmiques:
 - Taulells, caixes de cobrament en dones embarassades.
 - Eines manuals: mans més petites.
 - Més millores tecnològiques i mecàniques en sectors masculinitzats (magatzems ≠ educació).

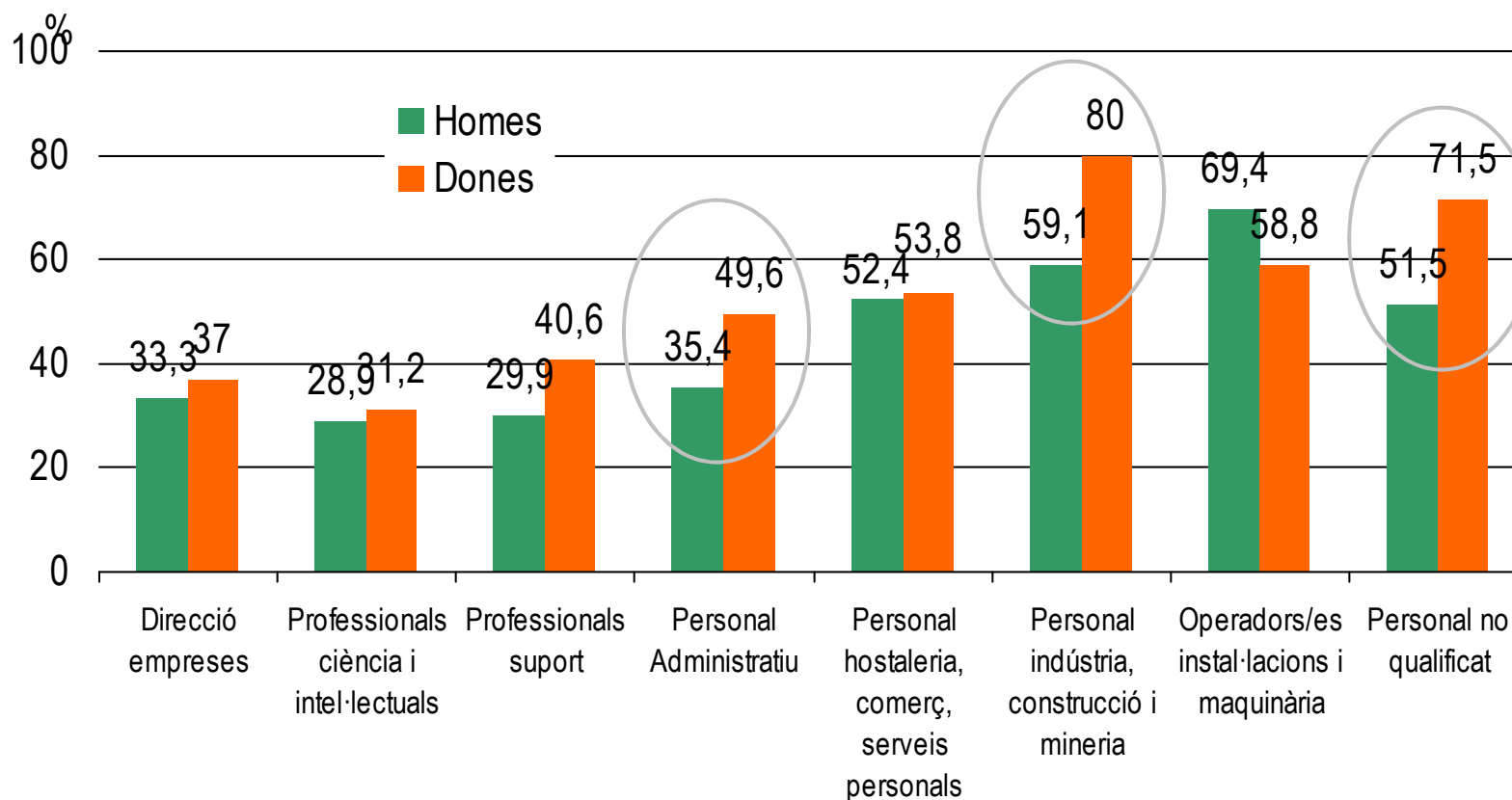


Principals riscos ergonòmics que causen trastorns musculoesquelètics

- Postures forçades (estàtiques o extremes)
 - Ex: treball amb PVD amb sobrecàrrega de la zona cervical.
- Moviments repetitius
 - Ex: lesions de canell per tasques de muntatge de petita peça o en cadena en cosidores, caixeres, empaquetadores, informatització de dades.
- Manipulació manual de càrregues
 - Risc aparentment masculí (IV EECT: 43,0% homes i 25,0% dones). Però els llocs de treball que impliquen aixecar o moure persones, tenen major exposició les dones (11,1%) que els homes (5,8%).
 - Ex: patologia lumbar en auxiliars d'infermeria.



Moviments repetitius segons ocupació i sexe



Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2006



Riscos psicosocials

- Relacionats amb l'organització de la feina i les relacions interpersonals.
- Actuen a través d'un mecanisme d'estrès que pot ser causa de trastorns de salut diversos.
 - Hàbits: tabac, alcohol, trastorns de la dieta.
 - Mental: ansietat, depressió, Burnout (Sdre. d'estar cremat).
 - Biològica: trastorns cardio-vasculars, mal d'esquena, trastorns gastrointestinals, problemes dermatològics, problemes immunològics, somatitzacions (mal de cap, mal d'estómac, ...), trastorns del son.
 - Social: problemes familiars, amb els amics.



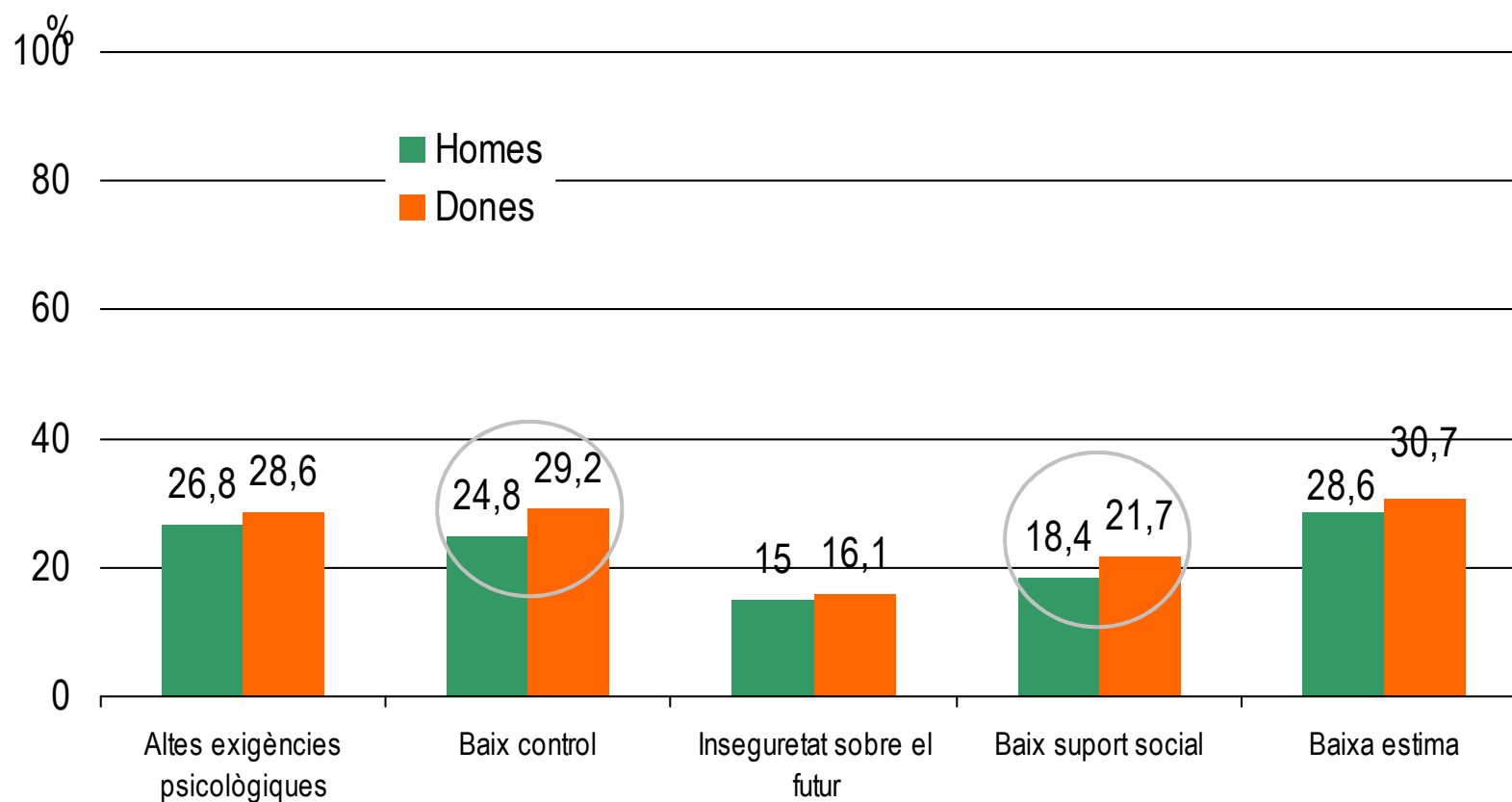
Major exposició de les dones als riscos psicosocials

- Més monòton
- Menys participació en la planificació
- Amb més exigències
- Amb més assajament psicològic
- Amb més assajament sexual
- Amb menys salari
- Més de cara al públic
- Amb menys perspectives de promoció
- Amb més precarietat laboral

Tenen les dones menys riscos laborals o els riscos són diferents?

Font: III Enquesta Europea de Condicions Treball

Riscos psicosocials segons sexe



Font: Enquesta Catalana de Condicions de Treball, 2011



4. Desigualtats en la salut d'homes i dones en relació al treball

- La paradoxa de les desigualtats en salut entre homes i dones
- Impacte en la salut dels rols de gènere relacionats amb el treball

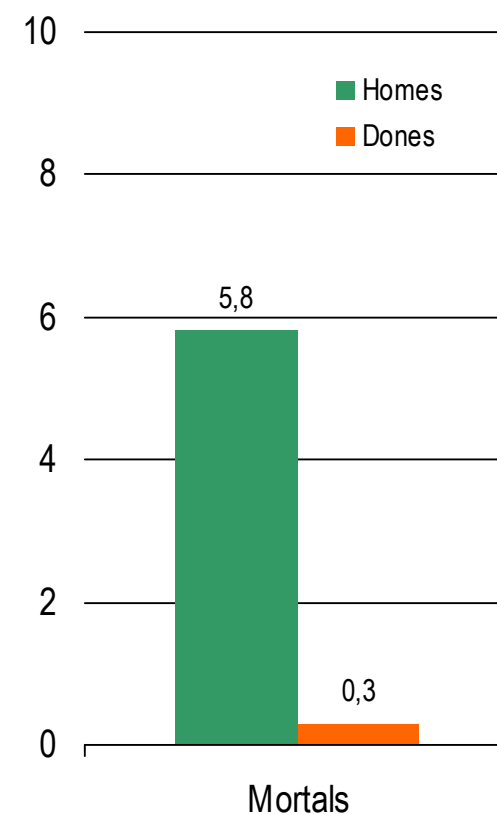
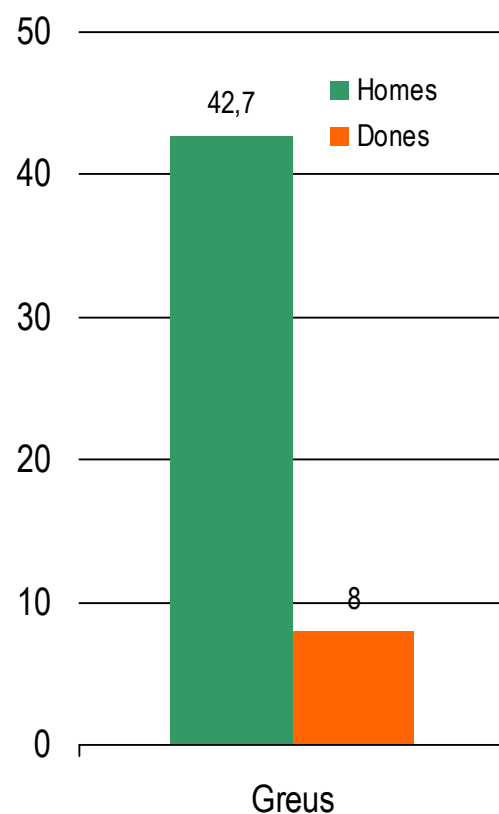
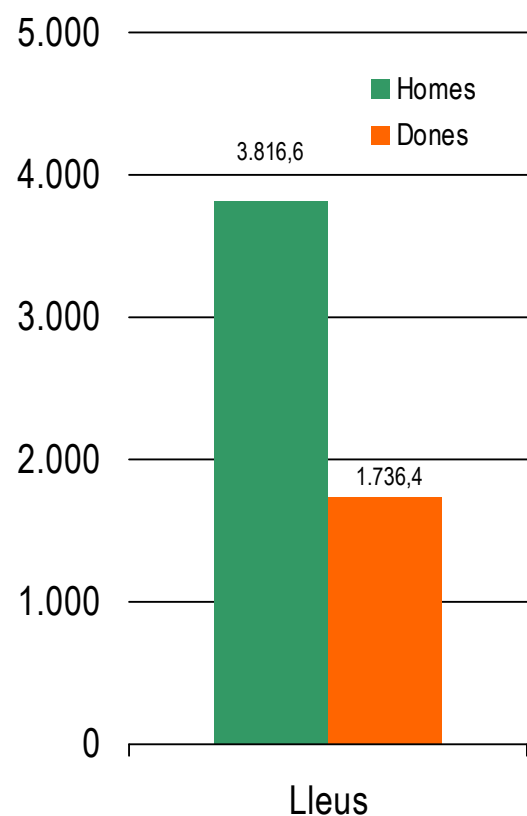


La paradoxa de les desigualtats en salut entre homes i dones

- Major mortalitat i gravetat dels problemes de salut en els homes
 - **Rol preeminent en el treball remunerat (proveïdors de recursos econòmics): treballs més exposats a accidents i malalties greus o mortals**
- Més patologia crònica en les dones
 - Rol preeminent en el treball domèstic i familiar (amb els seus propis riscos)
 - **Treball remunerat amb pitjors condicions de treball i més exposició a riscos no mortals però que causen malalties cròniques (riscos ergonòmics i psicosocials; malalties musculesquelètiques i problemes de salut mental)**



Lesions per accident de treball amb baixa en jornada laboral. Espanya, 2012



Nota: Incidència x 100.000

Font: Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social



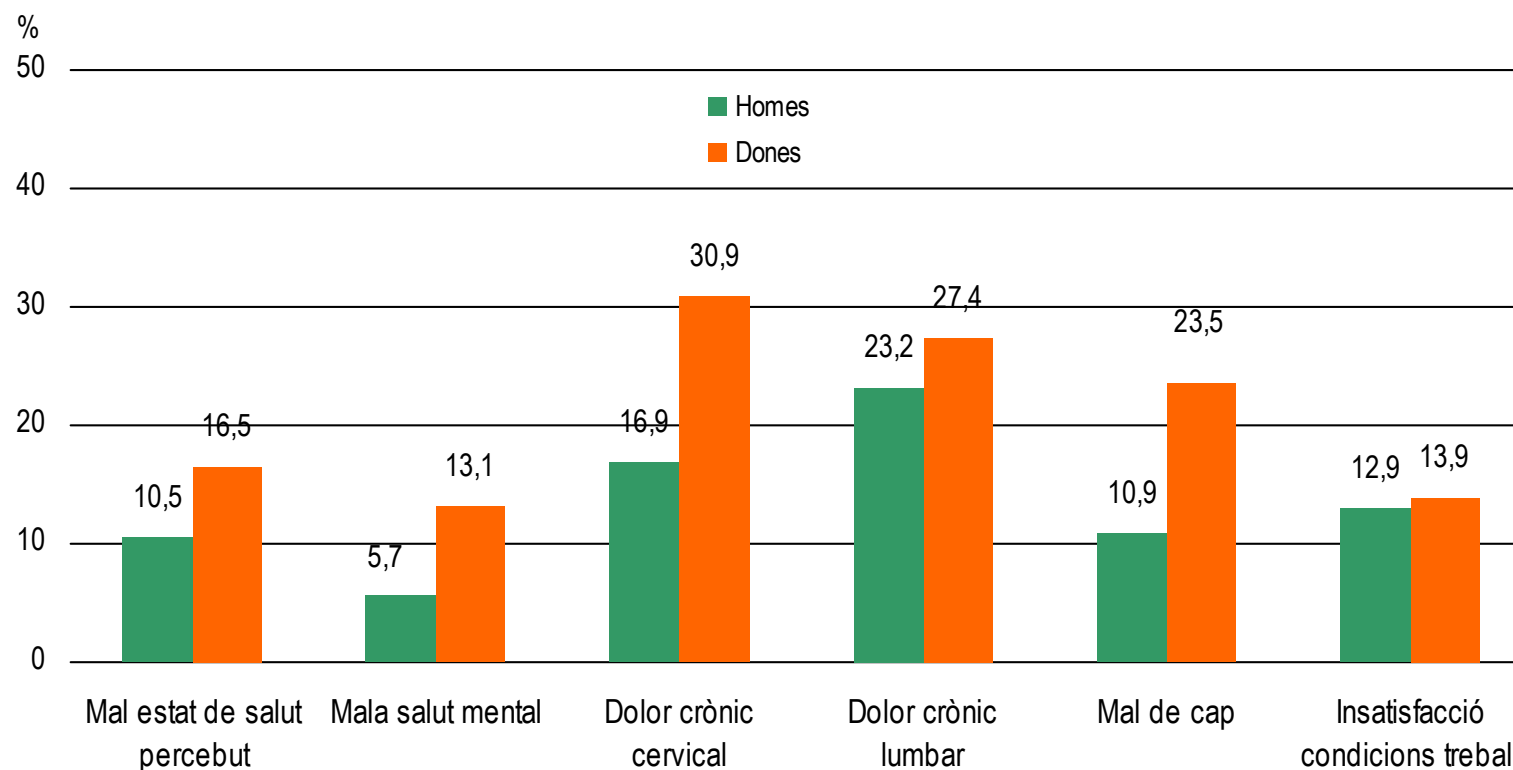
Mortalitat per malaltia laboral

	Taxa de mortalitat estimada de malalties laborals x 100.000	
	Homes	Dones
M. infeccioses i parasitàries	0,73	2,07
Tumors	77,95	10,22
Alteracions mentals	4,04	2,77
M. sistema nerviós	2,75	2,00
M. aparell circulatori	22,86	6,07
M. aparell respiratori	12,64	1,84
M. aparell digestiu	0,67	0,15
M. sistema genitourinari	1,18	0,23
Total	122,82	25,35

Font: García AM, Gadea R, López V. *Impacte de les malalties d'origen laboral a Catalunya (2004)*. CCOO-CONC i ISTAS. 2007.



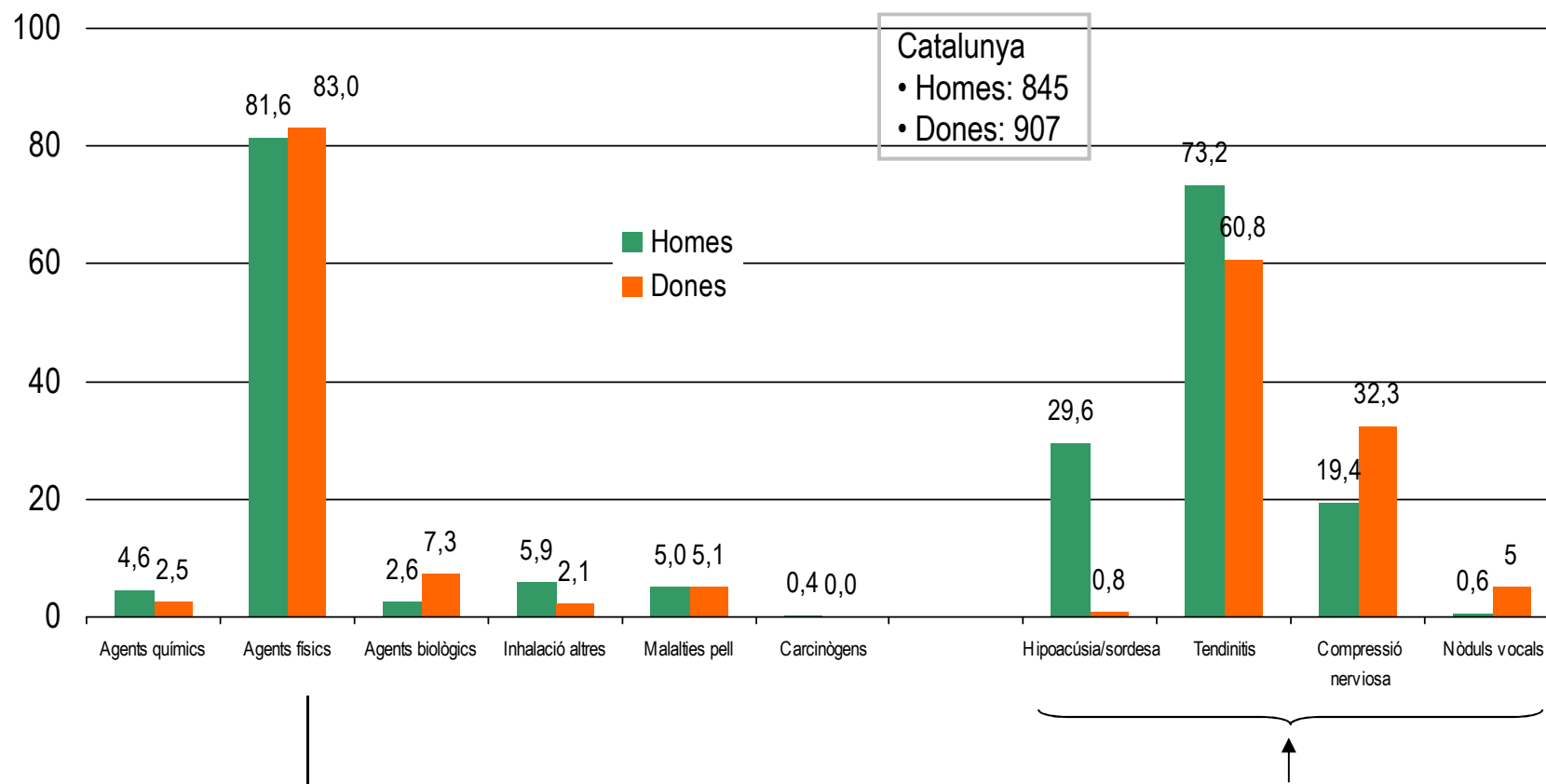
Estat de salut i satisfacció amb les condicions de treball segons sexe



Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2006



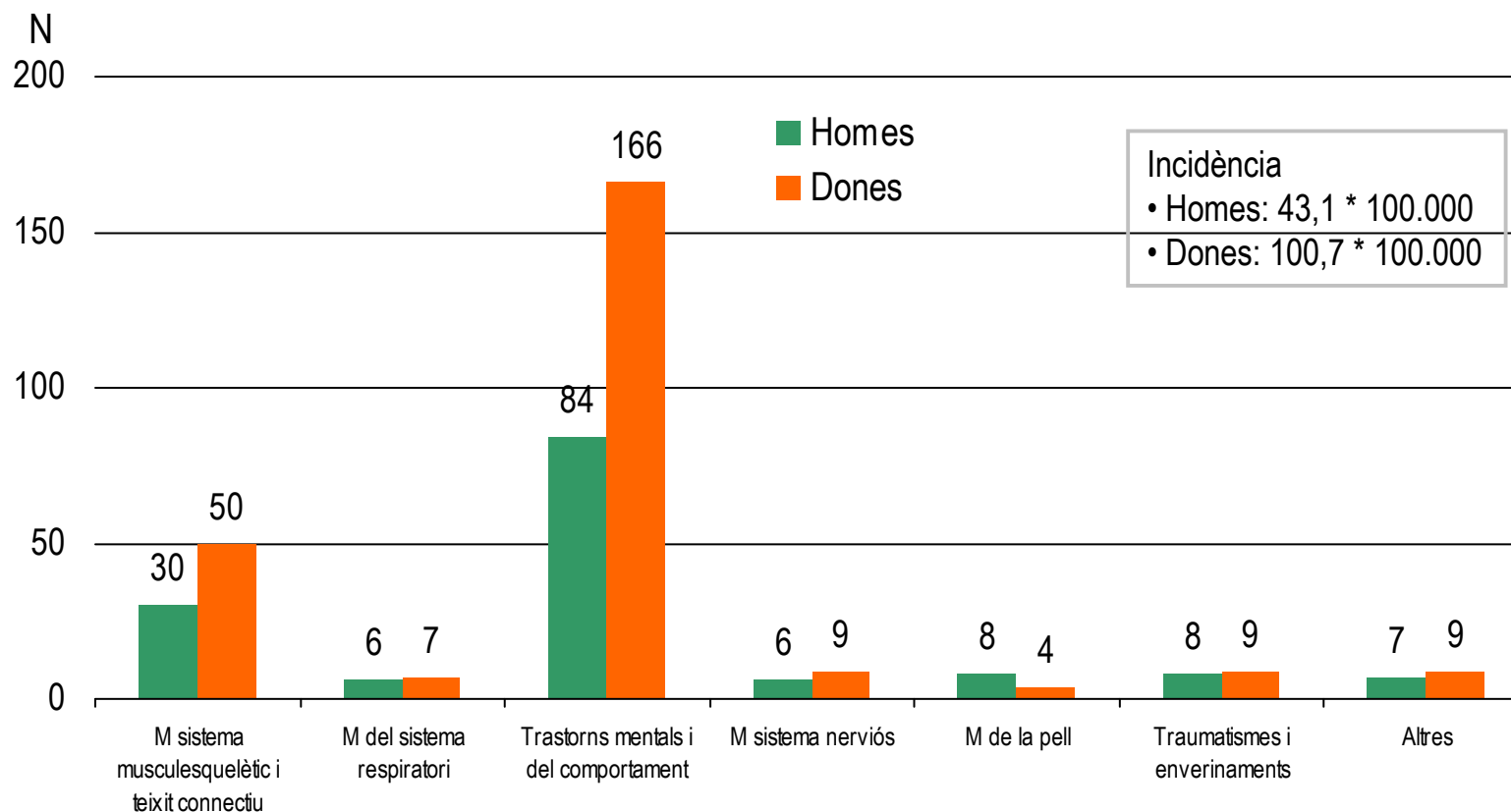
Malalties professionals amb baixa segons sexe i tipus. Espanya, 2012



Font: Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS).
Informe anual 2012.



Malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2012



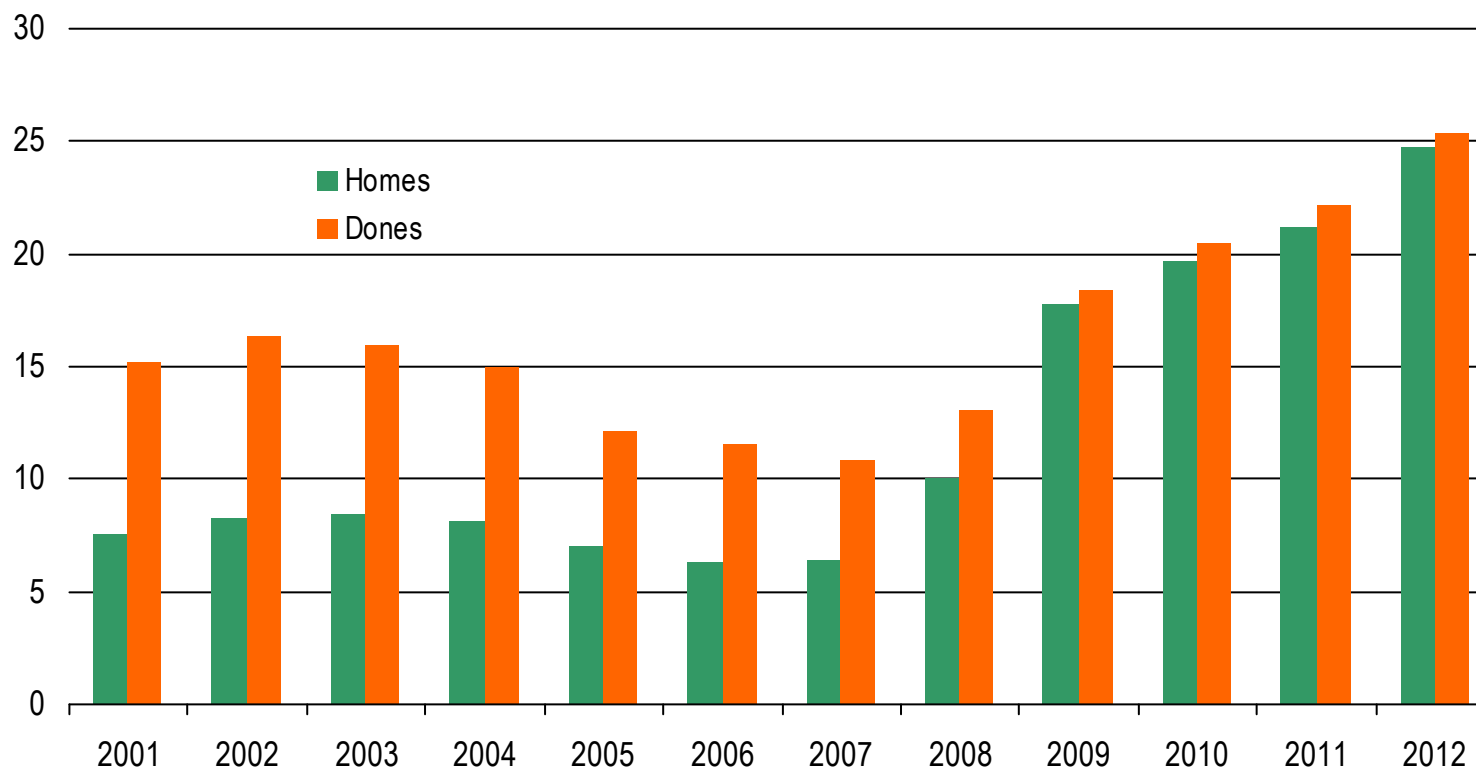
Font: Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona



- **Impacte en la salut dels rols de gènere relacionats amb el treball**
 - L'amenaça al paper de sustentador econòmic de la llar en els homes: atur, treball temporal, llargues jornades de treball
 - La compaginació de la vida laboral i familiar en les dones



Taxa d'atur segons sexe. Espanya, 2001-2012



Font: Enquesta de Població Activa

Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class

Lucía Artazcoz, MPH, Joan Benach, PhD, Carme Borrell, PhD, and Immaculada Cortès, MPH

One of the most studied health effects of unemployment is the lower level of psychological well-being among the unemployed.¹⁻³ However, despite the high prevalence of unemployment and mental health disorders among women, the different position of men and women in the labor market, and gender differences in the social determinants of mental health,⁴⁻⁶ potential gender differences in reactions to unemployment have rarely been addressed. Indeed, many studies focusing on unemployment have included only men.^{7,8}

The financial strain of unemployment can

Objectives. We examined gender differences in the effects of unemployment on mental health and assessed whether such effects are associated with interactions among gender, family roles, and social class.

Methods. Our analysis included 3881 employed and 638 unemployed workers, aged 25 to 64 years, interviewed in the 1994 Catalan Health Survey.

Results. Unemployment had more of an effect on the mental health of men (age-adjusted odds ratio [OR]=2.98; 95% confidence interval [CI]=2.30, 3.87) than on that of women (age-adjusted OR=1.51; 95% CI=1.11, 2.06). Gender differences in effects were related to family responsibilities and social class.

Conclusions. Understanding the effects of unemployment on mental health requires consideration of the interactions among gender, family responsibilities, and social class. (*Am J Public Health.* 2004;94:82-88)



Efectes de l'atur i gènere

- Persones aturades pitjor salut mental que les no aturades.
- En els dos sexes, rebre prestació d'atur és positiu per a la salut mental.
- L'atur amb impacte superior en els homes menys qualificats (els que tenen més dificultats per trobar una feina), sobretot si estan casats o viuen en parella → Pèrdua del rol de sustentador econòmic de la llar
- En les dones, conviure amb criatures actua com a protector de la salut mental → Compensació de rol



Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health

Lucía Artazcoz, Joan Benach, Carme Borrell, Imma Cortès

J Epidemiol Community Health 2005;59:761–767. doi: 10.1136/jech.2004.028704

Study objectives: (1) To analyse the impact of flexible employment on mental health and job dissatisfaction; and (2) to examine the constraints imposed by flexible employment on men's and women's partnership formation and people's decision to become parents. For the two objectives the potentially different patterns by sex and social class are explored.

Design: Cross sectional health survey. Multiple logistic regression models separated for sex and social class (manual and non-manual workers) and controlling for age were fitted. Four types of contractual arrangements have been considered: permanent, fixed term temporary contract, non-fixed term temporary contract, and no contract.

Setting: Catalonia (a region in the north east of Spain).

Participants: Salaried workers interviewed in the 2002 Catalan health survey with no longstanding limiting illness, aged 16–64 (1474 men and 998 women).

Main results: Fixed term temporary contracts were not associated with poor mental health status. The impact of other forms of flexible employment on mental health depended on the type of contractual arrangement, sex, and social class and it was restricted to less privileged workers, women, and manual male workers. The impact of flexible employment on living arrangements was higher in men. Among both manual and non-manual male workers, those with fixed term temporary contracts were less likely to have children when married or cohabiting and, additionally, among non-manual male workers they also were more likely to remain single ($aOR = 2.35$; 95%CI = 1.13 to 4.90).

Conclusion: Some forms of temporary contracts are related to adverse health and psychosocial outcomes with different patterns depending on the outcome analysed and on sex and social class. Future research should incorporate variables to capture situations of precariousness associated with flexible employment.

See end of article for authors' affiliations

Correspondence to:
Dr L. Artazcoz, Agència de Salut Pública de Barcelona, Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain; lartazco@aspb.es

Accepted for publication
14 December 2004



Efectes del treball temporal i gènere

- Salut mental: inestabilitat associada a mala salut mental
 - Sobretot en els de durada indeterminada (obra i servei) i els treballadors sense contracte
 - En treballadors més vulnerables (major dificultat per trobar una nova feina): cap impacte en homes qualificats
- Salut social: persones amb contractes inestables amb menys freqüència vivien en parella i tenien criatures
 - Sobretot als homes



Scand J Work Environ Health 0000;00(0):00–00

Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior

by Lucía Artazcoz, PhD,^{1,2} Imma Cortès, MPH,^{1,2} Carme Borrell, PhD,^{1,2,3} Vicenta Escribà, PhD,^{2,4} Lorena Cascant, MD^{1,2}

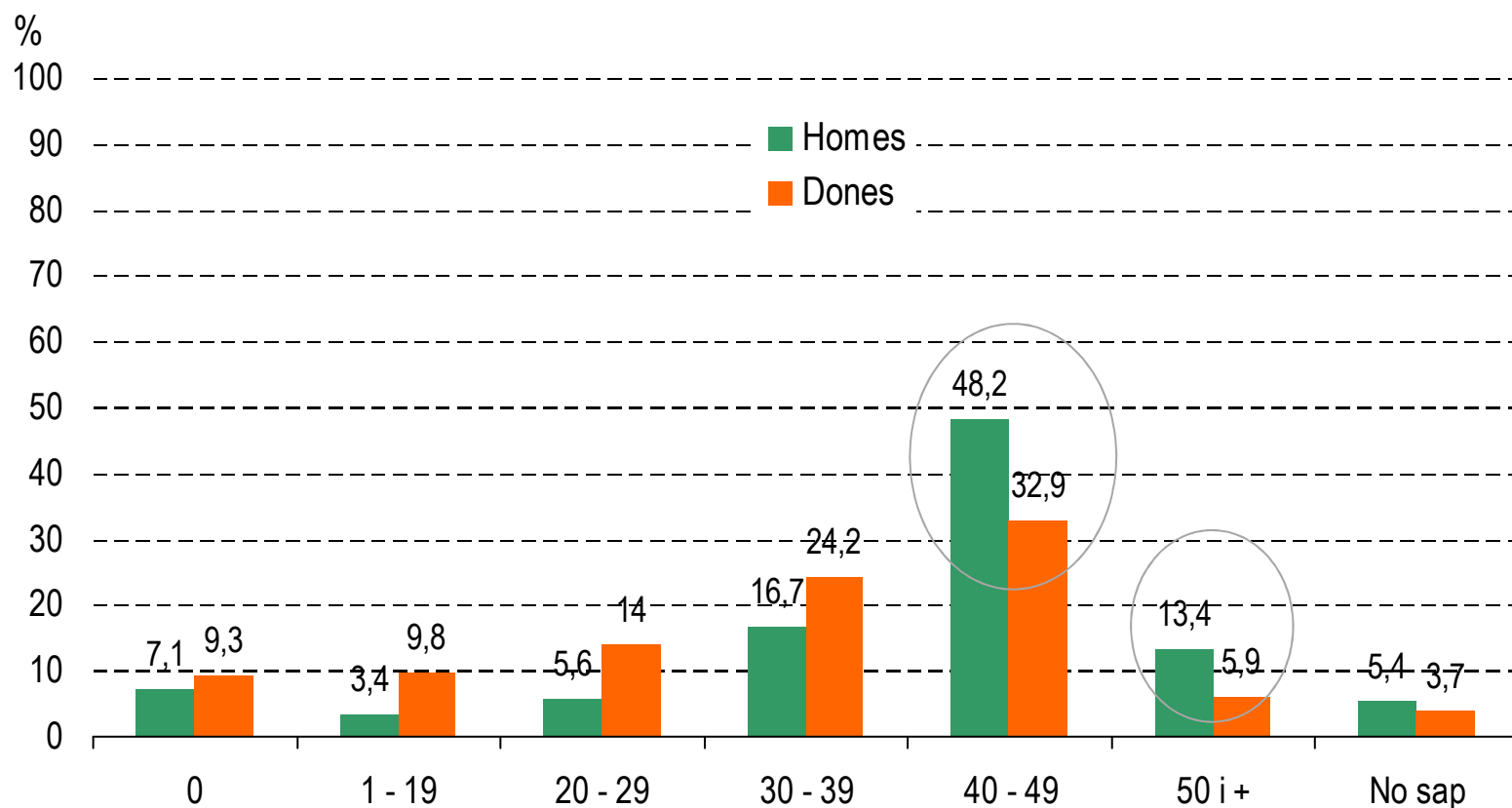
Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours

Lucia Artazcoz, Imma Cortès, Vicenta Escribà-agüir, Lorena Cascant and Rodrigo Villegas

J Epidemiol Community Health published online 1 Mar 2009;
doi:10.1136/jech.2008.082123



Hores setmanals de treball remunerat en població ocupada, 2012



Font: Enquesta de Població Activa



En assalariats treballar més de 40 hores a la setmana, un risc per a la salut

- La proporció d'homes treballant més de 40 hores quasi el doble que les dones
- En determinades circumstàncies (“obligatorietat”: necessitat d'augmentar els ingressos, per exemple pagament d'hipoteca o la por de perdre la feina obliga a acceptar dures condicions de treball, entre elles llargues jornades). Gradient en relació al nombre d'hores
 - Pitjor estat de salut mental
 - Hipertensió arterial
 - Insatisfacció laboral
 - Tabaquisme
 - Sedentarisme en el temps de lleure
 - Poques hores de son
- En un dels estudis pitjor salut en dones responsables de llars monomarentals



La compaginació de la vida laboral i familiar

J Epidemiol Community Health 2001;55:639–647

639

Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands

L. Artazcoz, C. Borrell, J. Benach

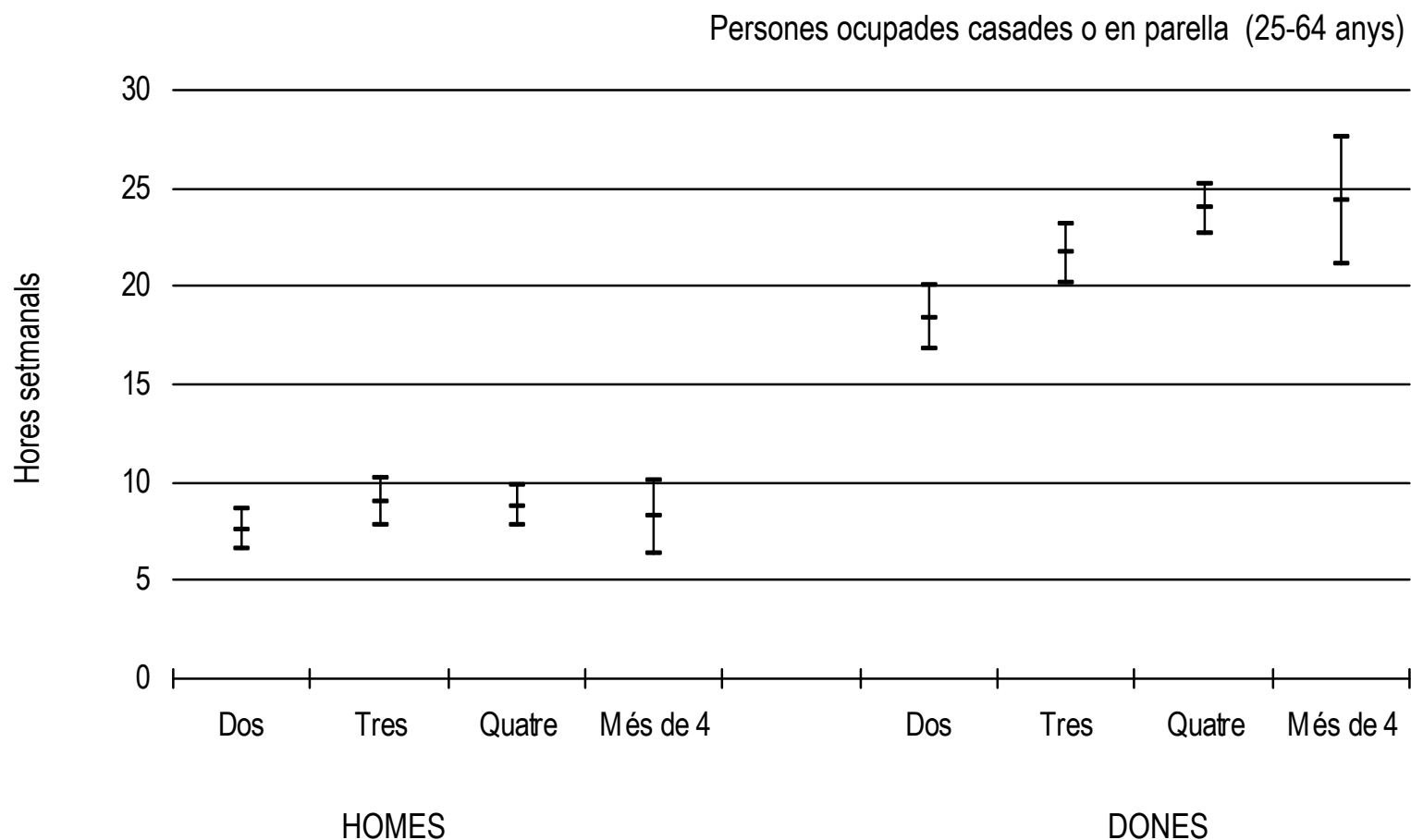
Combining job and family demands and being healthy

What are the differences between men and women?

LUCIA ARTAZCOZ, LILIANA ARTIEDA, CARME BORRELL, IMMA CORTÈS, JOAN BENACH, VEGA GARCÍA *



Treball domèstic setmanal segons nombre de persones a la llar i sexe

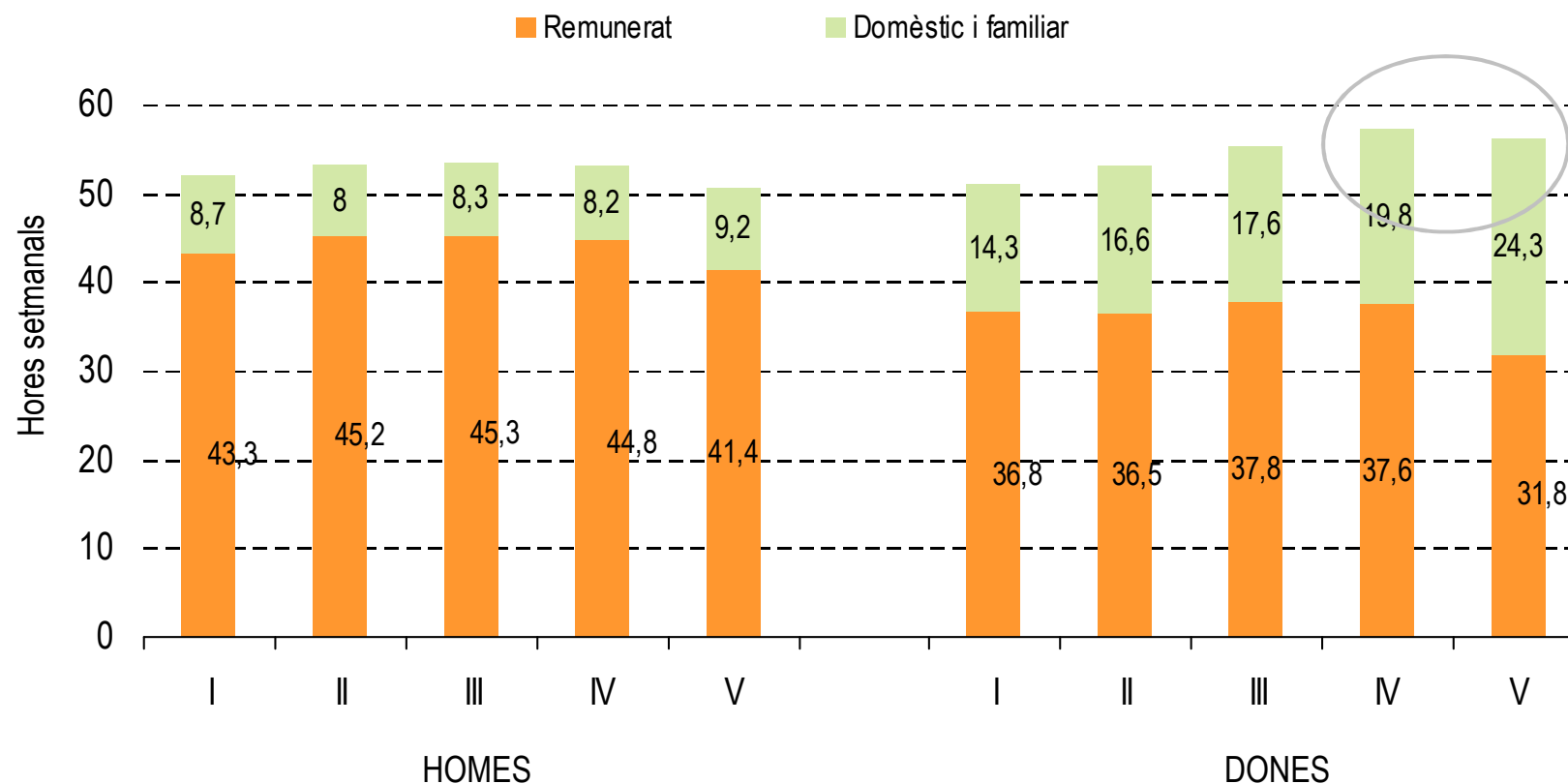


Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2002



Hores setmanals de feina segons tipus de treball, classe social i sexe

Població ocupada 16-64 en parella

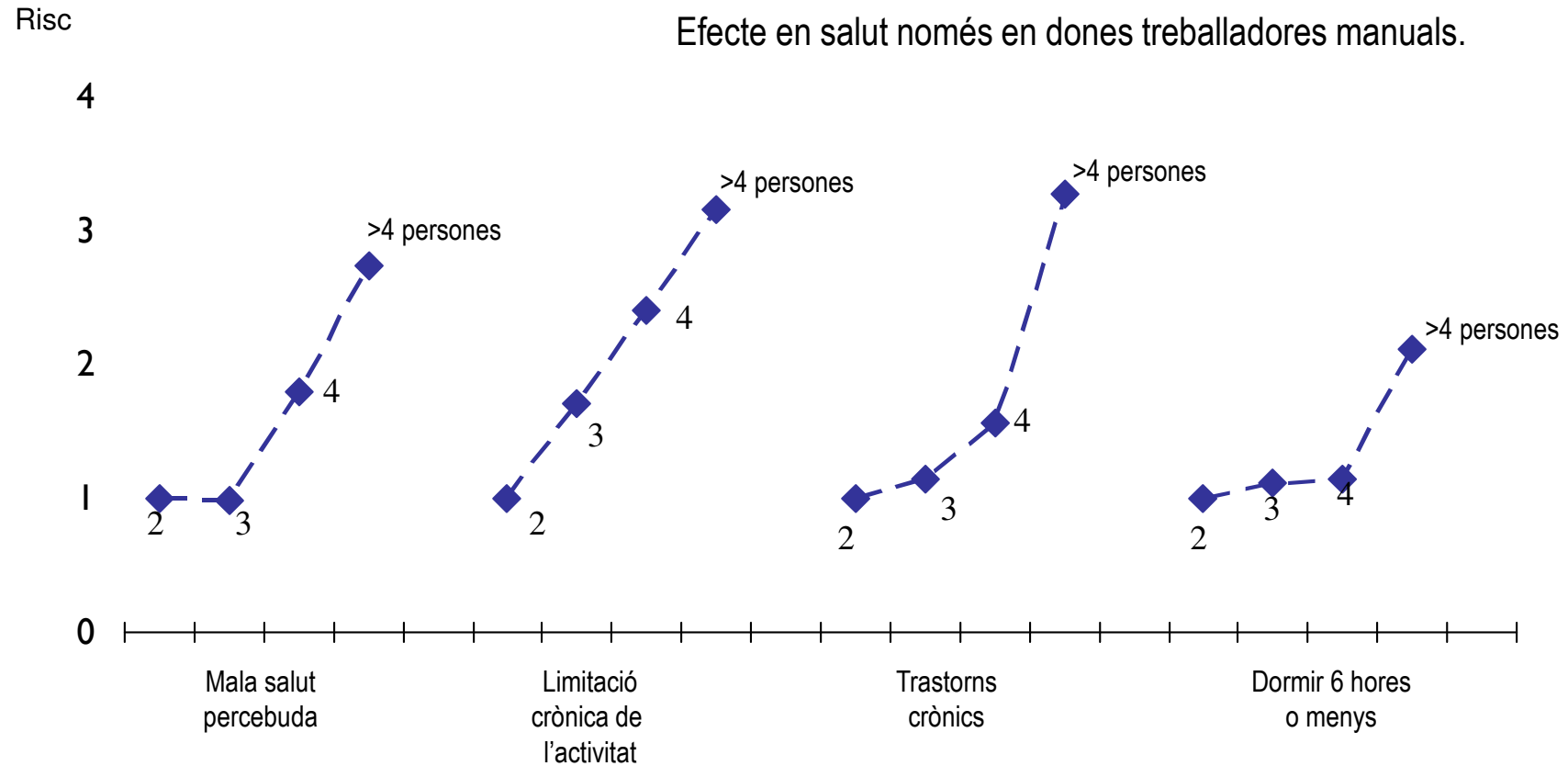


Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2006



Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands

L Artazcoz, C Borrell, J Benach



Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2006

Element protector: convivència amb majors de 65 anys



Combining job and family demands and being healthy

What are the differences between men and women?

LUCIA ARTAZCOZ, LILIANA ARTIEDA, CARMEN BORRELL, IMMA CORTÈS, JOAN BENACH, VEGA GARCÍA *

Eur J Public Health. 2004;14(1):43-8

- Associació de l'àmbit domèstic amb la salut només en dones
- En augmentar el nombre de persones a la llar s'incrementa el risc de mal estat de salut general (x4) i de trastorns psicossomàtics (x2)
- Element protector: Persona contractada per a las tasques domèstiques (independentment de l'edat i la classe social)



Cas 1 (I)

- Dona, 37 anys.

Antecedents

- Refereix dolor d'esquena des de fa temps.

Malaltia actual

- A primers de gener d'aquest any en ajudar a recollir un pacient que havia caigut a terra va notar dolor d'esquena, va seguir treballant.
- El dia següent amb la persistència del dolor va anar a UCIES de Bellvitge on li van diagnosticar **lumbàlgia aguda** i la van derivar a la mútua laboral.
- La mútua li dóna la baixa per accident de treball durant quasi dos mesos i va ser donada d'alta per milloria.
- Ressonància Magnètica de la Mútua: Hiperlordosi lumbosacra. Marcada artropatia degenerativa facetària de predomini esquerra en L₄ a S₁.
- Va ser tractada amb AINES, relaxant muscular i va fer RHB dues setmanes.
- Actualment fa gimnàstica per l'esquena i fisioteràpia pel seu compte.



Cas 1 (II)

Història laboral

- Treballa d'auxiliar de clínica des de l'any 1996, a la Unitat de Demència en el torn de nit.

Tasques

- Allitar una mitjana de 14 pacients amb dependència mitja i alta.
- Canvis posturals i de bolquers.
- Ajuda els pacients en el àpats.
- Medicació.

Equips de treball

- Grua aixecament malalts, grua de bipedestació elèctrica, banyera hidràulica i llits regulables amb comandament.



Actuacions de la USL

- Entrevista amb la malalta per tal de recollir informació sobre la seva història personal i laboral i les condicions de treball.
- Realització d'un informe adreçat al metge de capçalera i a la malalta amb la següent conclusió i recomanacions:
 - Hauria de ser considerada com a persona especialment sensible pel risc postural i la manipulació de carreges (Article 25 de la Llei de prevenció de Riscos Laborals).
 - Lliurar l'informe de la USL al Servei de Vigilància de la Salut del Servei de Prevenció de Riscos Laborals per tal que:
 - Avaluïn i identifiquin els riscos al seu lloc de treball i prenguin mesures correctores tenint en compte les seves característiques personals.
 - Es determini si existeix limitació per alguna tasca a realitzar.



Cas 2 (I)

- Home, 43 anys.

Malaltia actual

- Mesotelioma epitelioides pleural maligne.

Historia laboral

- Des de 1991 a l'actualitat treballa com electricista en una empresa dedicada a fer instal·lacions elèctriques en habitatges antics de Barcelona i també a locals industrials i alguna nau industrial.

Tasques

- Reforma i rehabilitació d'instal·lacions elèctriques amb:
 - Retirada de conduccions elèctriques antigues.
 - Canvis de caixes distribuïdores.
 - Col·locació de nova instal·lació.



Actuacions de la USL

- El malalt va ser derivat a la Unitat de Salut de Barcelona (USL) pel seu metge de capçalera.
- A la USL el vam incorporar al “Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l’amiant” fent les següents accions:
 - Entrevista per tal de recollir informació per fer la història clínica i laboral del pacient.
 - Revisió bibliogràfica per identificar possibles exposicions a amiant en persones amb condicions de treball similars.
 - Informe amb la següent conclusió: el quadre de malalties professionals del RD 1299/2006 de 10 de novembre, figura mesotelioma de pleura dins del grup 6 (malalties professionals causades per agents carcinògens), agent A (amiant), subagent 03, en treballs exposats a la inhalació de pols d’amiant (asbest).
 - Recomanacions: reconeixement de malaltia professional i dels efectes que se’n derivin. Sol·licitar per part del treballador aquest reconeixement a l’INSS.



Cas 3 (I)

- Home, 56 anys

Malaltia actual

- Quadre depressiu sever després d'haver estat sotmès a important estrès laboral amb tractament mèdic i psicològic des de novembre de 2012.

Historia laboral

- Treballa com mecànic d'automòbils (oficial de 1a) des de l'any 1972. En horari de 8 hores matí i tarda.
- Manifestava que amb el propietari anterior tot anava molt bé, es tenia en compte la seva opinió i es treballava amb honestedat.
- El desembre de 2008 va canviar el propietari i des d'aleshores manifesta que tot va canviar: canvi de local, acomiadament part del personal, disminució dels estàndards de qualitat i incompliments del pagament del salari.

Història personal

- Casat i amb fills en edat escolar vivint a casa. A la seva dona se li havia acabat l'atur.
- Baix nivell de formació, edat, elevada taxa d'atur: dificultats per trobar una nova feina.



Actuacions de la USL (I)

- Entrevista amb el malalt per tal de recollir informació sobre la seva història personal i laboral i les condicions de treball.
- Realització d'un informe adreçat al metge de capçalera i al malalt:

Factors de risc identificats:

- Control: Des de finals del 2008 el nou propietari del taller mecànic a on treballava va disminuir de manera molt acusada el control del treballador sobre la seva feina.
- Conflicte de rol: Des de l'arribada del nou propietari es va desenvolupar una incongruència entre els valors interns del treballador i els requeriments del propietari.
- Suport operatiu i emocional: manca suport per part del seu superior, amb presumptes conductes hostils sistemàtiques. El seu superior va deixar de parlar-li, li feia el buit i només li donava ordres, freqüents discussions davant dels clients o companys de feina a vegades amb crits per desacreditar la seva feina. Es van sumar freqüents discussions per l'impagament del sou. Rebia constantment amenaces d'acomiadament, la darrera si no agafava invalidesa tancaria l'empresa i no li pagaria tot el que li deu. Els demás companys no rebien aquets tracte.
- Compensacions: Manca de reconeixement de la seva feina i baix salari.



Actuacions de la USL (II)

Conclusions

- El treballador ha estat exposat a molt baix control, conflicte de rol i a manca de suport social, que pren forma de presumptes conductes hostils sistemàtiques des de l'any 2008 fins l'inici de la IT.
- Que els fets relatats, per les seves característiques i pel llarg temps d'exposició, poden ser considerats factors causals del trastorn depressiu.

Recomanacions

- Per la Xarxa assistencial: Mantenir l'assistència mèdica i psicològica i la IT mentre hi hagi criteris mèdics.
- Per l'INSS: Reconèixer la IT que el treballador va iniciar el 27/11/2012 com a contingència professional.



Actuacions de la USL (III)

- Pel treballador:
 - Buscar i mantenir assessorament i recolzament legal.
 - Valorar la possibilitat de posar en coneixement de la Inspecció de Treball i Seguretat Social la situació psicosocial.
 - Sol·licitar a l'INSS la determinació de contingència laboral de la IT.
- Pel Servei de Prevenció de Riscos Laborals
 - Entregar còpia de l'informe de la USL al Servei de Prevenció de Riscos Laborals de la empresa per tal que tingui coneixement de la situació i realitzi les actuacions oportunes.

Salut laboral amb perspectiva de gènere: el treball i la salut d'homes i dones

Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



**Agència
de Salut Pública**