

TREBALL AL CAP

Prevenió de malalties relacionades amb el treball



Juliol
de 2009
65

 Agència
de Salut Pública

Els casos del trimestre

Entre abril i juny de 2009 es van notificar al Sistema de Vigilància de Malalties Relacionades amb el Treball 131 casos, dels quals 87 eren dones. L'edat mitjana va ser de 42,5 anys (DE=11,8) i les ocupacions més freqüents van ser personal de serveis i comerç, professionals de suport, tècnics i professionals científics i intel·lectuals (29, 24 i 17 casos, respectivament). Respecte el país d'origen, un 15,6% havien nascut fora de l'Estat. La patologia més notificada va ser de tipus ansiós-depressiva, amb 84 casos, dels quals 63 afectaven dones. Els trastorns que van seguir en freqüència van ser els musclesquelètics (20 casos) amb predomini del sexe femení (11 casos). El 19,8% de les persones afectades treballaven en empreses de fora de Barcelona i la situació laboral més freqüent va ser la contractació indefinida (87,3%). Finalment, el 72,2% dels treballadors i treballadores estaven en situació d'incapacitat temporal en el moment de la notificació. Durant aquest trimestre es va derivar un cas al Centre de Seguretat i Salut Laboral de Barcelona (CSSLB), es van visitar 38 pacients en la USL.

Es tracta d'un **home** de **58 anys** diagnosticat de **pneumoconiosi** que treballa de **torner-fresador-soldador** en una empresa dedicada a la **venda, reparació i manteniment de carretons automotors**. El cas va ser notificat per l'**EAP Poblenou**.

Al llarg de la seva vida laboral va treballar en diferents empreses, pràcticament en totes elles en la mateixa ocupació; en l'empresa que treballa actualment i des de fa 20 anys, el seu lloc de treball consisteix en realitzar diverses tasques de mecanització i soldadura.

En el marc de la nova instrucció de l'ICAM 1/2007 per a la determinació de contingències professionals, i atès que la Mútua va descartar que es tractés d'una malaltia professional, el cas va ser derivat a la Inspecció de Treball (ITSS), que juntament amb els tècnics del Centre de Seguretat i Salut Laboral de Barcelona, van analitzar

el lloc de treball. Es va mesurar l'exposició combinada de la pols de mecanització i del fum de soldadura, atès que els efectes són de caràcter additiu. Els valors que es van obtenir es van considerar prou baixos per determinar que el risc per la salut era raonablement baix, en condicions normals. Tot i això, atesa la pneumoconiosi del treballador, no es pot considerar que estigui en condicions normals, sinó que hauria de ser considerat un treballador especialment sensible en relació a l'exposició a fums de soldadura i pols de mecanització, que poden suposar-li un risc important per a la seva salut.

D'altra banda, també es va fer una estimació de les condicions d'exposició al llarg de la vida laboral del treballador, en la què destaquen tres períodes: 1) un any i mig en una empresa de fabricació de braços de llums en la què mecanitzava peces en torns, les polia i abrillantava, operacions que poden



Bona part dels components de la baquelita són agents causants de pneumoconiosi, com l'amiant (asbestosi), la sílice (silicosi), la pols de carbó (pneumoconiosi dels treballadors del carbó) i el talc (malalties per inhalació de talc); la pròpia baquelita és la causant del 'pulmó de treballador de baquelita'



emetre molta pols metàl·lica. 2) vuit anys en una empresa de fabricació de material elèctric en la que va estar exposat a elevades quantitats de pols de baquelita. La baquelita és el nom popular que rep un plàstic produït en base a reïna de fenol-formaldehid, que fou la primera substància plàstica totalment sintètica que va tenir èxit comercial; es va introduir a la indústria en 1907 i en pocs anys es va establir en diversos camps, en particular en l'aïllament elèctric. Aquest producte pot contenir ingredients com mica, sílice, amiant, carbó, grafit i talc que s'alliberen a l'ambient quan es genera pols d'aquesta baquelita. Bona part d'aquests components són reconeguts agents causants de pneumoconiosi, com ara l'amiant (asbestosi), la sílice (silicosi), la pols de carbó (pneumoconiosi dels treballadors del carbó), el talc (malalties per inhalació de talc), i de fet, el propi treball amb baquelita ha generat una malaltia específica relacionada amb problemes intersticials de pulmó, el conegut com "pulmó de treballador de baquelita" (*Bakelite worker's lung*). Es desconeix quina era la composició concreta de la pols de baquelita a la que va estar exposat el treballador afectat, però, atenent a la informació disponible, es considera probable la presència d'algun dels agents esmentats, reconeguts causants de pneumoconiosi. 3) dos anys en una empresa que es dedicava a la fabricació de peces de plàstic PVC, en la que mecanitzava motlles metàl·lics d'injecció de les peces, utilitzava torns i fresadores i també realitzava tasques de soldadura. L'exposició a pols de plàstic PVC pot causar pneumoconiosi. D'aquest període, el treballador afectat recorda particularment l'ambient de fumera i pudor generat per les injectores de plàstic. En aquest sentit, s'ha trobat bibliografia que demostra que l'exposició a pols de plàstic PVC pot causar pneumoconiosi, si bé és raonable suposar que el pacient va estar probablement menys exposat als fums d'injecció de PVC que el personal operari de les injectores. Al valorar la contribució de les diferents exposicions laborals del treballador al llarg dels seus 44 anys de vida laboral, es destaca el període en què va estar exposat a baquelita i en menor grau a fums de les injectores de plàstic PVC.

A l'analitzar la integració de la prevenció de riscos laborals en l'empresa actual, s'assenyalen diverses situacions deficientes, per exemple que en la documentació aportada per l'empresa no es descriuen correctament els riscos del lloc de treball de mecanització i s'obvien els relacionats amb la pols i fums de soldadures. També s'esmenta que malgrat el treballador va fer diversos períodes de baixa al llarg de 2008, l'empresa ni va revisar l'avaluació de riscos del seu lloc de treball ni va tenir en compte la possibilitat de considerar el treballador com a especialment sensible. En relació a la planificació de l'activitat preventiva es considera que s'ha fet en base a una avalu-

ació de riscos que no és un reflex dels riscos als que estan exposats els treballadors. També cal esmentar que els protocols mèdics de vigilància de la salut que se li van realitzar al treballador van ser els de manipulació manual de càrregues i de postures forçades, i en cap cas els relacionats amb l'exposició als agents químics derivats dels fums de soldadura. Una l'altre aspecte a destacar és que l'empresa va aportar un certificat mèdic d'aptitud de maig de 2008, mentre que la sospita diagnòstica de pneumoconiosi feta a l'Hospital del Mar data de juliol de 2007. Atès que l'empresa no ha dut a terme reconeixements mèdics adequats als riscos, no ha detectat l'especial sensibilitat del treballador a determinants agents que han estat els responsables del quadre actual de pneumoconiosi i l'empresa no ha adoptat, per tant, cap mesura específica destinada a evitar l'exposició al risc del treballador (especialment sensible).

Finalment, l'empresa no va aportar cap documentació referida al lliurament d'equips de protecció individual (EPI), mentre que el treballador va indicar que des de la darrera visita al metge (en la que se li va diagnosticar pneumoconiosi) fa servir, en les operacions on ell creu que es pot generar més pols, EPI respiratoris proporcionats per l'empresa. Disposa d'una màscara autofiltrant que va reemplaçant quan ell ho considera convenient, i també d'una semimàscara amb filtres incorporats; tant un equip com l'altre poden proporcionar una correcta protecció contra la pols i els fums de soldadura, però atès que el treballador pateix una pneumoconiosi, el seu ús li ha de suposar una molèstia molt més important que la que tindria una persona sana.

L'informe de la ITSS conclou que la malaltia que pateix el treballador ha de ser considerada professional, concretament inclosa en el grup de les malalties causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats. A més d'aquesta valoració, l'activitat de la ITSS va incloure el requeriment a l'empresa per a reparar les deficiències constatades, l'inici de procediment sancionador, així com la imposició del recàrrec en les prestacions econòmiques de la Seguretat Social per l'incompliment de l'obligació empresarial de realitzar les activitats preventives necessàries per tal d'eliminar o reduir i controlar les situacions de risc, així com la manca d'una vigilància de la salut en concordança amb els riscos existents al lloc de treball. Així mateix, la ITSS va iniciar noves actuacions per tal de determinar la possible responsabilitat solidària de les empreses en què va estar treballant anteriorment el pacient.

Un cop elaborat l'informe final de la USL, el cas es va derivar a l'ICAM per tal que procedís al reconeixement com a professional de la incapacitat temporal.

Les llargues jornades de treball, un risc per a la salut

Tot i que en els últims anys ha crescut l'interès per l'impacte de les llargues jornades de treball sobre l'estat de salut, els resultats dels estudis científics són sovint contradictoris. A més, la majoria s'han realitzat a països asiàtics on les jornades laborals poden ser extremadament llargues, de manera que, per exemple, al Japó fa temps que es parla del *karoshi*, és a dir, mort sobtada per excés de treball. Amb el recent debat sobre la modificació de l'actual Directiva Europea sobre temps de treball en el què es proposava passar del límit actual fixat en 48 hores a 65 hores setmanals, aquest tema és de total actualitat.

En aquest context, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, ha publicat fa un mes un estudi basat en població assalariada de Catalunya (pots demanar l'article a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona) en el què demostra que les jornades de treball moderadament llargues (de 40 a 60 hores a la setmana) s'associen, en determinades circumstàncies, a un ampli ventall de trastorns de salut: problemes ansios-depressius, hipertensió arterial, insatisfacció laboral, consum de tabac, sedentarisme en el temps de lleure i poques hores de son. D'acord amb l'estudi, aquests trastorns es produeixen quan les llargues jornades de treball són obligades, sigui per necessitats econòmiques en persones que són sustentadores econòmiques principals de la llar o en altres circumstàncies de vulnerabilitat econòmica com és el cas de les treballadores poc qualificades (aquesta última troballa es va publicar en un estudi previ). En aquestes situacions, moltes persones es veuen obligades a fer hores extres o a tenir més d'una ocupació per tal d'incrementar el salari; d'altra banda, les persones en situació de vulnerabilitat econòmica, sovint són forçades a acceptar dures condicions de treball –les llargues jornades treball podrien ser un

indicador més d'un entorn laboral dur– per temor a perdre la feina (figura 1).

En el context actual de crisi econòmica, en el què moltes famílies afronten hipoteques que suposen una bona part dels ingressos familiars en un horitzó de molts anys, 20, 30, 40, en el què l'atur experimenta un gran creixement i les situacions d'incertesa sobre la feina són cada vegada més freqüents, aquests problemes de salut relacionats amb les llargues jornades de treball és previsible que s'incrementin. Probablement, molts pacients que acudeixen al CAP els pateixen. Malauradament els professionals sanitaris poca cosa poden fer per solucionar l'arrel del problema, més enllà de tractar el problema de salut i fer conscient al pacient de la possible causa. En alguns casos les persones podran fer alguna cosa per reduir el risc, però com en tants altres problemes de salut, la solució no està en el sistema sanitari ni en les conductes individuals sinó en polítiques de treball, econòmiques i socials. Es tracta de ser conscients de la importància de posar la salut en totes les polítiques i de que el sistema sanitari pot fer molt poc, per ell mateix, per actuar sobre els determinants de la salut.

Artazcoz L, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L, Villegas R. Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours. *J Epidemiol Community Health*. 2009; 63(7):521-7.

Els efectes de la crisi sobre la salut pública

Un article publicat al *Lancet* aquest juliol (Stucker D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009; 374: 315-323): alerta sobre els possibles efectes de la crisi econòmica, particularment de l'augment de l'atur, sobre la salut pública. L'estudi examina les taxes de mortalitat en les passades 13 dècades a la Unió Europea dels 26 països i proposa algunes mesures als governs per reduir els efectes adversos.

Destaquen resultats com l'increment de suïcidis, sobretot entre els menors de 65 anys, d'homicidis i de morts relacionats amb l'abús de l'alcohol a mida que augmenten les taxes d'atur. En canvi disminueixen el nombre de persones mortes per accident de trànsit. Tampoc no s'observa una correlació entre la mortalitat total i la taxa d'atur. Els autors conclouen que les polítiques actives per mantenir i reintegrar els treballadors al mercat laboral redueixen alguns dels efectes adversos de les crisis econòmiques sobre la salut.

Figura 1. Model explicatiu de la relació entre les llargues jornades de treball i la salut.

