

Treball al CAP

PREVENCIÓ DE MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL

Butlletí 41

Els casos del trimestre

Durant aquest segon trimestre de 2003 s'han notificat al Treball al CAP 42 casos, dels què més de la meitat (24) han estat trastorns de tipus ansiós-depressiu. Els segueixen en freqüència els onze trastorns musculoesquelètics i els quatre trastorns relacionats amb l'exposició a riscos higiènics, entre els que destaca un cas de saturnisme notificat per l'Hospital del Mar actualment en estudi en el Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball (CSCST); els altres tres casos d'aquest grup corresponen a un asma, una faringitis irritativa i un trastorn inespecífic caracteritzat per dolor toràcic, actualment també en estudi en el CSCST. Finalment, es va notificar un cas d'esgotament per calor, una hipoacúsia i una dermatitis de contacte.

Per orientar els casos de trastorn ansiós-depressiu i seleccionar sobretot la possible relació amb l'exposició a riscos psicosocials o a assetjament moral, setze casos han estat visitats per la nostre unitat, sis tenen la visita programada, un no es va presentar i un altre es va solucionar el seu problema.

En la taula 1 es mostra un resum de tots els casos segons l'equip notificador i l'ocupació del pacient.

També durant aquest trimestre hem rebut deu informes del CSCST corresponents a casos notificats anteriorment, en quatre dels quals s'ha visitat l'empresa i s'han emès les corresponents recomanacions; a continuació en resumim tres d'ells.

que durant trenta anys ha treballat d'enginyer industrial en la mateixa empresa i des de molt aviat amb persones al seu càrrec. La situació que va desencadenar el trastorn de salut va començar fa sis anys quan va canviar el seu cap i el nou va deixar de donar-li feina sense donar-li cap mena d'explicacions, l'única resposta que rebia en expressar la seva situació era que tenia que complir l'horari laboral i prou. Tret d'un parell de mesos inicials que va dedicar-se a un projecte, ha estat durant més de quatre anys sense cap feina a fer. Van adjudicar-li una taula sense telèfon, amb un ordinador que no estava connectat a la xarxa de l'empresa i en una sala compartida amb altres treballadors de menor categoria, quan els altres responsables disposaven de despatx propi. ▶

EN AQUEST EXEMPLAR

- 1-2 i 5 Els casos del trimestre
- 3 Les desigualtats en salut laboral a Catalunya (II)
- 4 Un espai per a tu
- 6 Notícies i esdeveniments
Cursos i Congressos

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Servei de Salut Laboral i Ambiental
Institut Municipal de la Salut
Pl.Lesseps, 1. 08023 Barcelona
Tel.93 238 45 65 - Fax.93 217 31 97
E-mail: usl@imsb.bcn.es
<http://www.imsb.bcn.es>
Coordinació: Imma Cortès, Ana Sánchez

Un dels informes rebuts es refereix a un cas de trastorn ansiós-depressiu notificat per l'EAP Via Roma. Mentre es procedia al seu estudi per part del CSCST, el treballador va portar el cas al jutjat del social denunciant la seva situació laboral. Es tracta d'un home

La denúncia que va posar el pacient es basa en la vulneració del dret fonamental a la integritat física i moral i a l'honor (articles 15 i 18.1 de la Constitució) i en l'incompliment de l'empresa de l'obligació de donar al treballador treball efectiu, obligació recollida en l'Estatut dels Treballadors (art 4), i sol·licita el cessament immediat d'aquest comportament vulnerador, que li donin treball efectiu i una indemnització compensatòria pel dany moral causat. El resultat de la sentència ha estat favorable al pacient. Hores d'ara l'empresa ha recorregut la sentència i el treballador acaba de reincorporar-s'hi després de més d'un any de baixa, tot i que segueix en tractament pel seu trastorn.

L'informe del CSCST posa en evidència la mala actuació de l'empresa des del punt de vista de la prevenció de riscos, ja que la situació laboral creada, amb l'anul·lació del treballador, va originar uns riscos psicosocials que van provocar el quadre ansios-depressiu.

Un altre informe rebut que volem comentar fa referència a un cas d'**hepatitis C crònica** diagnosticada en una dona que treballa d'**auxiliar de clínica** en un hospital i que va ser notificat per l'EAP de **Via Roma**. Aquesta pacient ha treballat durant 31 anys d'auxiliar de clínica en diferents serveis del mateix hospital i des del l'any 1996 en el servei de neonatologia. En la seva història laboral destacava que usava puntualment guants de làtex que es trencaven freqüentment i que presentava erosions cutànies als mesos de fred. Referia contacte amb fluids orgànics i que algun cop s'havia punxat sense comunicar-ho. També explicava que no havia rebut instruccions sobre la conducta a seguir en cas de punxades accidentals, informació que a diferència d'altres serveis si tenia el personal de supervisió, i que no havia rebut formació específica sobre riscos d'exposició front a agents biològics.

Els símptomes van iniciar-se el febrer de 2002, i des de principis de juliol del mateix any està en situació d'incapacitat temporal comuna. En dues ocasions va ser derivada a la Mútua d'accidents de treball i malalties professionals (per l'hepatòleg responsable i per la metgessa del servei de prevenció) i en ambdues ocasions la Mútua va desestimar l'assumpció del cas, argumentant que no constava cap antecedent d'exposició accidental i sense considerar en cap moment l'orientació com a malaltia professional. El cas es va derivar al CSCST que va completar l'estudi mèdic amb un estudi higiènic del lloc de treball. L'estudi mèdic considera que encara que no hi hagi constància de notificació de cap punxada, el risc biològic és un risc inherent a la seva ocupació i que la patologia és compatible amb la professió que ha desenvolupat. L'informe conclou que la malaltia que presenta la pacient pot incloure's en el quadre de **Malalties Professionals** en el sistema de la

Seguretat Social del Reial Decret 1995/1978 de 12 de maig, en el què en el punt 4 de l'apart D (el referent a les Malalties professionals infeccioses i parasitàries) s'inclouen les **malalties infeccioses i parasitàries del personal que s'ocupa de la prevenció, assistència i cura de malalts i en la investigació**.

Finalment, el darrer informe recull un cas de **necrosi del semilunar o malaltia de Kienböck** notificada per l'EAP **Horta 7D**, que es va diagnosticar en un home de 39 anys que treballa d'**encofrador** en diverses empreses de la construcció des de fa 16 anys. La seva feina consisteix bàsicament en fer els motlles mitjançant estructures metàl·liques i/o de fusta que després seran omplerts amb formigó armat per tal de conformar parets, pilars, sostres, etc. Posteriorment ha de retirar (desencofrar) els motlles. Aquesta feina requereix l'ús de força eines com martells, eines de tall (serres), eines d'arrencament (palanca, tenalles), trepants, compressor pneumàtic i moltes altres. L'activitat d'encofrat i desencofrat comporta la realització d'esforços (que afecten especialment les extremitats superiors) tant per la manipulació obligada i repetida de càrregues (peces metàl·liques i de fusta) a diferents nivells i per sobre del cap, com per l'acció obligada i repetida de martellejar.

L'any 1989 va patir un traumatisme sobre el canell dret mentre treballava, va ser assistit per la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals (MATMP) que va descartar patologia òssia després de realitzar una radiografia. Des de llavors refereix dolor en el canell dret que ha anat en augment en intensitat i en durada, essent constant des de fa uns 5 anys. A finals de 1992 per un agreujament del dolor i la impotència, el pacient va acudir a la MATMP que va diagnosticar-lo de necrosi del semilunar dret o malaltia de Kienböck en grau avançat (IV) i va descartar l'etiologia laboral, derivant-lo al seu metge de capçalera.

Aquest és un trastorn poc freqüent de causa no ben coneguda que s'associa sobretot a antecedents traumàtics però també a factors anatòmics i, com altres osteonecrosis, a alguns processos sistèmics com connectivopaties o consum d'esteroids. Quant als traumatismes implicats, poden ser aguts, intensos i únics i també microtraumatismes repetits. A nivell laboral s'ha associat a vibracions, moviments repetitius, sobrecàrrega del canell per postures forçades (hiperextensió) i manipulació de pesos, els quals donarien lloc a microtraumatismes repetits sobre el canell.

L'informe conclou que el trastorn sembla totalment compatible amb un origen laboral; malauradament no es va realitzar una visita de seguretat a l'empresa perquè el pacient no va donar el seu consentiment.

Les desigualtats en salut laboral a Catalunya (II)

En el número 39 del Treball al CAP (març d'enguany) publicàvem la primera part d'un resum del capítol sobre desigualtats en salut laboral de l'informe del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) i de la Fundació Jaume Bofill sobre les desigualtats socials en salut a Catalunya. En aquest número resumim la part dedicada als efectes en la salut.

ELS ACCIDENTS DE TREBALL

Els accidents greus: L'any 2000 es van produir a Catalunya 2.127 accidents laborals greus, dels què el 24% van ser "in itinere". La incidència d'accidents greus va ser més alta en homes que en dones, sent aquestes diferències de sexe de major magnitud en ocupacions manuals. En ambdós sexes existien també desigualtats de classe molt marcades. Globalment el risc d'accident laboral greu era més alt en treballadors manuals, però variava segons el tipus d'accident i del sexe, apreciànt-se les majors diferències en els altres accidents traumàtics, especialment entre els homes (taula 1).

Els accidents mortals: L'any 2000 van morir a Catalunya 243 persones com a conseqüència d'un accident de treball, el 38% en accidents "in itinere". El risc de patir un accident mortal va ser superior entre els treballadors manuals, especialment el d'accidents traumàtics entre els homes, amb un risc relatiu respecte els treballadors no manuals de 32,9. Ressalta l'existència de diferències de classe en els accidents "in itinere", que a priori semblen tenir poc a veure amb les característiques del treball i també l'alta contribució dels accidents de causa natural i dels de trànsit en la mortalitat per accident de treball en jornada laboral en els homes: els primers representaven el 63% entre els treballadors no manuals i el 27% entre els manuals i els segons el 31% i el 25%, respectivament.

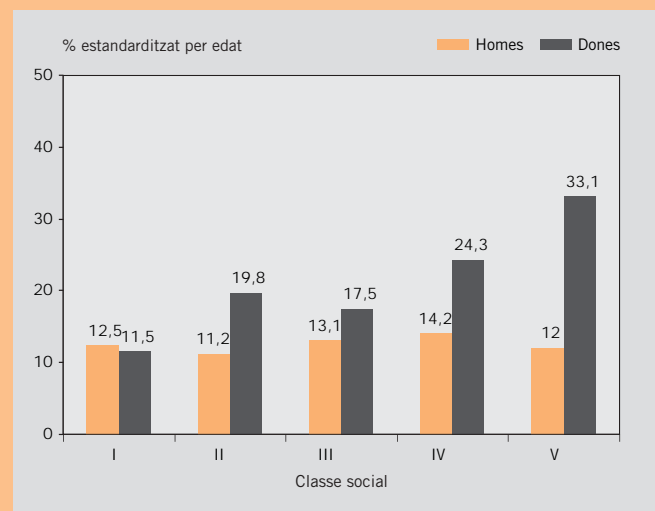
ALTRES INDICADORS DE SALUT

L'estat de salut percebut en la població ocupada de Catalunya era pitjor en les dones i entre els treballadors menys qualificats. En 1994, qualificaven el seu estat de salut com regular o dolent el 15 % dels homes i el 18% de les dones ocupades, incrementant-se la prevalença de mal estat de salut a mesura que empitjoraven les condicions de la classe social.

Trastorns crònics: L'any 1994, el 49% dels treballadors i el 58% de les treballadores declaraven patir almenys un trastorn crònic de salut, observant-se desigualtats de classe, més pronunciades entre les dones respecte el nombre de trastorns crònics patits: les de classe social V patien una mitjana de gairebé dos trastorns mentre que les de classe I no arribaven a un.

La salut mental: En la mateixa enquesta, el 13% dels homes i el 22% de les dones ocupades de Catalunya tenien un mal estat de salut mental. Com pot observar-se en la figura 1, destaca que mentre en els homes l'estat de salut mental no s'associava a la classe social, entre les dones s'observava un gradient, sent les de classe social V les que presentaven més problemes de salut mental (una de cada tres en patia).

Figura 1. Mal estat de salut mental segons classe social i sexe. Població ocupada, Catalunya 1994.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 1994 (elaboració pròpia).

Taula 1. Incidència d'accidents de treball greus (accidents per cada 1000 assalariats) segons classe social, sexe i tipus d'accidents. Riscos relatius (RR) associats a la classe social. Catalunya 2000.

	Treballadors no manuals N = 344			Treballadors manuals N = 1783			RR Manuels/no manuels	
	Incidència homes	Incidència dones	RR	Incidència homes	Incidència dones	RR	Homes	Dones
"In itinere"	23,05	15,06	1,53	36,26	19,04	1,90	1,57	1,26
En jornada laboral								
1. Causa natural	3,04	0,68	4,47	4,43	0,46	9,63	1,46	0,68
2. De trànsit	9,37	2,74	3,42	14,35	3,02	4,75	1,53	1,10
3. Altres traumàtics	23,31	7,07	3,30	149,21	27,87	5,35	6,40	3,94
Total	58,78	25,55	2,30	204,26	50,39	4,05	3,47	1,97

Font: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Els professionals de prevenció de riscos laborals davant el risc psicosocial

Un espai per a tu

Al Butlletí número 39 de Treball al CAP, la Carme Barba Garrido, tècnica del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona, mostrava la seva preocupació pel fet que els factors de risc ergonòmic i, sobretot els de naturalesa psicosocial, continuaven sense ser tractats a les empreses. Atribuïa aquesta mancança a varies raons que comparteixo, però per sobre de tot crec que el problema fonamental està en la manca de professionals formats en risc psicosocial, professionals que haurien de tenir unes habilitats molt diferents a les dels que es dediquen a la seguretat, la higiene o l'ergonomia. A continuació faig algunes reflexions sobre aquest punt.

Amb la Llei de Prevenció de Riscos Laborals (LPRL) es va aprovar una especialitat conjunta d'Ergonomia i Psicosociologia Aplicada, dues disciplines que tenen molt poc a veure. La formació se centra en la primera i en el millor dels casos només 5-10 hores es dediquen a la segona, cosa que no és suficient per a les necessitats dels tècnics de Psicosociologia. Aquests han de tenir una formació conceptual molt clara, però a més a més, han de comptar amb habilitats per al disseny d'enquestes i la construcció de qüestionaris, d'epidemiologia, d'anàlisi estadística i de mètodes qualitius per a la mesura dels riscos.

"Que no et deixen opinar, que sentim això de a tu no se't paga per pensar", "la manca de respecte dels encarregats" són alguns dels principals factors que afectaven la salut i el benestar d'un grup de treballadors de cadena d'alimentació

S'afirma en moltes ocasions que no existeixen qüestionaris validats. N'hi ha de qüestionaris, però el procés de validació no acaba mai. Un qüestionari que ha funcionat bé en un col·lectiu pot no ser adequat en un altre. La validesa d'aspecte, la de contingut i la de constructe s'han de comprovar en cada estudi i el procés per fer-ho no és complicat. També es parla sovint de la possible manca de validesa de qüestionaris autocontestats pel propi treballador. Els qüestionaris són instruments llargament utilitzats en salut pública o en la valoració del clima laboral –dos àmbits relacionats amb els riscos psicosocials– i han demostrat clarament la seva utilitat. El més interessant és l'autopercepció de l'estat de salut és millor predictor de mortalitat que el "objectiu" diagnòstic mèdic.

Afirma la Carme Barba que sovint els treballadors "no es prenen massa seriosament els qüestionaris com una destinada a la identificació dels factors de risc psicosocial a la recerca de les condicions de treball". Coincideixo en aquesta percepció i a més a més emenc els treballadors. Dificilment es poden prendre seriosament alguns instruments que he vist utilitzar per a l'avaluació del risc psicosocial.

No he trobat resistències dels treballadors a contestar qüestionaris anònims quan s'ha explicat clarament els

objectius, el procés i els seus representants han pogut participar des del començament en l'avaluació. Al contrari, quan senten parlar del que són aquests riscos en un llenguatge comprensible, se n'adonen de què és allò el veritable risc que afronten dia rera dia en el treball. Ho il·lustro amb un exemple.

Fa uns anys, vaig fer un seminari de formació a treballadors de cadena d'alimentació, treballadors madurs, amb un treball manual molt dur i amb baix nivell d'estudis. La seva feina consistia en tallar pollastres i conills que passaven per una cinta situada per sobre de les seves espatlles, i empaquetar-los. El ritme s'havia fet cada vegada més ràpid, podien tallar 600 pollastres o conills al dia, però tot i així, mai no arribarien a la productivitat de la nova fàbrica que s'havia construït a 100 quilòmetres amb nova tecnologia. Vivien amb l'amenaça de la potencial pèrdua del treball. Vaig observar que entre les 40 persones que venien al seminari, mitja dotzena tenia algun dit de la mà amputat. I és que tota l'estona el mateix, totes les hores, tots els dies fent la mateixa feina rutinària, normalment es talla el pollastre... però alguna vegada un dit. Tenien també síndrome de la canal carpiana de tant tallar amb instruments no suficientment afilats. Treballaven doncs en unes condicions de seguretat i higiene lamentables.

Per començar el seminari, els hi vaig dir que en grups discutissin quins eren els principals factors que afectaven la seva salut i benestar, els hi vaig demanar que parlessin amb el cor, que pensessin en els últims set dies sobre allò que els afectava més negativament. Les seves respostes van ser: "Els superiors, els seus canvis d'ànim", "els superiors que et canvien de feina constantment, sense explicacions", "els superiors que són molt autoritaris", "que no et deixen opinar que sentim això de a tu no se't paga per pensar", "els canvis de torn sense informació prèvia", "la por de perdre la feina", "que és un treball en el que no pots canviar res, no pots ser creatiu", "el baix salari, amb tot el que treballem", "que no hi ha gratificació, reconeixement per part dels encarregats", "els ritmes de treball, es treballa més amb menys gent", "la manca de formació, et deixen venut", "la manca de respecte dels encarregats" o que "no es tracta a tots els treballadors per igual".

Analitzen aquests treballs manuals, exposats als riscos laborals clàssics, de les exigències del treball, de la manca de control, de suposats superiors o de reconeixement del treball, d'inestabilitat laboral. De ben segur, si vostè lector o lectora fa el mateix exercici en relació amb el seu treball la resposta serà similar. Són els riscos psicosocials, els que d'acord amb la LPRL s'han d'avaluar, no s'avaluen, els que la majoria dels treballadors posen en primer terme. Hi ha metodologia madura per fer-ho. Falten professionals.

Lúcia Artazcoz
Tècnica de Prevenció de Riscos Laborals en Ergonomia i Psicosociologia Aplicada
Servei de Salut Laboral i Ambiental

EAP	Trastorn de salut	Ocupació
Ciutat Meridiana	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. d'ansietat Trastorn per fatiga per calor Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Muntador de cobertes d'edificacions Auxiliar de clínica Embalador Encarregat de planta de comerç Recepcionista d'oficina
Universitat (Manso)	Sdre. ansiós-depressiva	Dependent de comerç al detall
Poble Sec (Manso)	Cervicàlgia	Operari rectificador de peces metàl·liques
Via Roma (Manso)	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva Sdre. d'ansietat	Administrativa Director de recursos humans Cambra de pisos
Joanic (Pare Claret)	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva Sdre. de la canal carpiàna	Educadora social Encarregat de secció d'un comerç Cosidora
Vila de Gràcia (Pare Claret)	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Comercial de vendes Administrativa
Carmel	Sdre. ansiós-depressiva	Pintor de façanes exteriors
Sant Andreu 9D	Sdre. ansiós-depressiva	Administrativa
Rio de Janeiro 8D	Lumbàlgia	Mecànic muntador
Rio de Janeiro 8E	Sdre. de la canal carpiàna Hipoacúsia Faringitis irritativa per dissolvents	Verificadora de panys i 'rematxadora' de claus
Gòtic	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Administrativa Professora de dibuix artístic
Magòria-Bordeta	Tendinitis de l'espatlla	Sastre
Barceloneta	Epitrocleïtis Epicondilitis lateral Asma Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Lampista Lampista Netejadora Electricista Descarregador de vaixells
Numància	Sdre. ansiós-depressiva	Administrativa
Vila Olímpica	Gonàlgia	Netejador
Besòs	Dermatitis de contacte	Auxiliar de tractaments capil·lars
Sant Martí 10H	Sdre. ansiós-depressiva	Infermer
Sant Martí 10J	Tendinitis dels flexors de l'avantbraç Sdre. ansiós-depressiva	Tècnic informàtic Administratiu
Sardenya	Sdre. ansiós-depressiva	Encarregat de secció de comerç
Larrard	Cervicàlgia Sdre. ansiós-depressiva	Bibliotecària
Marc Aureli	Sdre. ansiós-depressiva	Fisioterapeuta
Roquetes	Lumbàlgia	Operador de màquina d'imprimir d'arts gràfiques
Via Barcino	Molèsties toràciques inespecífiques relacionades amb probable exposició a productes químics	Operari de banys de metalls
Servei de prevenció Htal. del Mar	Saturnisme	Peó de neteja de tancs de gasolina

Taula 1. Distribució dels casos notificats aquest trimestre segons EAP, diagnòstic i ocupació.

Notícies i esdeveniments

Preventia 2003

Entre els dies 6 i 9 de maig va tenir lloc a Barcelona la fira Preventia 2003 dedicada a la prevenció i seguretat en l'àmbit laboral. Preventia es va estructurar en tres grans salons: Segurlabor, especialitzat en salut laboral, Segurtec, dedicat a la tecnologia de la seguretat, i Securance, que va abordar l'àmbit de les assegurances.

En el primer d'aquests salons es va desenvolupar el IV Fòrum Preventia, impulsat entre d'altres per la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social que va presentar un stand en el què va donar a conèixer les darreres actuacions en matèria de salut laboral. Entre aquestes activitats destaquen els resultats de l'enquesta portada a terme entre els serveis de prevenció aliens per la Direcció General de Recursos Sanitaris, amb l'objectiu d'avaluar els seus recursos i planificar les futures actuacions en aquesta matèria. També es va mostrar l'estat actual de les Unitats de Salut Laboral (USL) que operen a Catalunya i que es troben adscrites actualment a aquesta Direcció General. Un dels pòsters exposats mostrava la notificació de malalties relacionades amb el treball efectuades pels metges de la xarxa primària assistencial a les USL durant el període 1999-2000. Aquest treball va ser efectuat conjuntament per les USL de Costa de Ponent, Sabadell i Barcelonès Nord - Maresme i presentat en primera instància al congrés EPICOH 2002. També s'hi va exposar el resultat de la notificació de malalties relacionades amb el treball durant l'any 2001, en el qual s'havien incorporat les USL de Barcelona i Tarragona. El IV Fòrum Preventia va ser inaugurat pel conseller de Sanitat i Seguretat Social, Xavier Pomés.

Primers resultats del registre de malalties respiratòries ocupacionals de Catalunya

En el propassat XXXVI Congrés Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica que va tenir lloc a Zaragoza del 7 al 10 de juny, es van presentar dues comunicacions que fan una primera valoració d'aquest registre als sis mesos del seu inici, són les següents:

- Notificadores en el registro de enfermedades respiratorias ocupacionales en Catalunya. Análisis de enero-junio 2002. Autores: M.J. Rodríguez i Grup EROL.
- Evaluación de los casos notificados (enero-junio 2002) en el registro de enfermedades respiratorias ocupacionales en Catalunya. Autores: M.E. Drobnic i Grup EROL.

Les principals conclusions respecte els notificadors van ser que hi va haver una bona acceptació per integrar-se en el registre, una bona resposta i que la majoria són de la província de Barcelona, amb una gran variabilitat en el nombre de mesos i casos notificats. La majoria de casos notificats va ser asmes, patologies relacionades amb l'asbest i inhalacions agudes. La causa més freqüent dels asmes va ser l'exposició a isocianats i la indústria metal·lúrgica la més implicada en les inhalacions agudes. La majoria de casos es van notificar a la província de Barcelona.

La USL participa en aquest sistema que coordina el Servei de Neumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, de manera que els casos que ens notifiquen a la Unitat també contribueixen a aquest registre. Us animem, doncs, a notificar-nos les patologies respiratòries d'origen laboral.

Cursos i Congressos

- **Jornada Tècnica "Accidentes Laborales de tráfico"**
Semana Europea de la movilidad sostenible y segura

19 de setembre de 2003, Barcelona

Lloc:

Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Industrial
Aula Capella
Av. Diagonal, 647 • 08017 Barcelona

Informació:

Secretaria Centre I+D d'Ergonomia i Prevenció - UPC
Av. Diagonal, 647, pl. 10 • 08017 Barcelona
Tel: 93 401 17 58 • Fax: 93 334 02 55

- **VII Jornadas de Patología Ocupacional Respiratoria**
20-21 d'octubre de 2003, Barcelona

Lloc:

Hospital General Vall d'Hebron
Sala d'actes - Planta 10

Horari:

Matí i tarda

Informació:

Servei de Pneumologia - Hospital General Vall d'Hebron
Passeig Vall d'Hebron, 119-129 • 08035 Barcelona
Tel: 93 274 61 57
Tel i Fax: 93 274 60 83 (Horari de 8:00 a 17:00)

- **IV Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo**

22-24 d'octubre de 2003, Barcelona

Informació:

BCMEDIC
Balmes 74, 1º 1ª • 08007 Barcelona • Tel.: 93 318 57 34
E-mail: bcmedic@bcmedic.com • <http://www.bcmedic.com>

- **Simposio Internacional de Prevención de Riesgos Laborales**

1-3 de desembre de 2003, Santiago de Chile

Informació:

Maricelo Pereira
Gerencia de Prevención • Asociación Chilena de Seguridad
Vicuña Mackenna 152, Santiago de Chile
Tel. (56-2) 685 21 02 • Fax: (56-2) 685 21 04
E-mail: gprmpm@gw.achs.cl

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 1400 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).