

Un espai per a tu

Publiquem en aquest butlletí la col·laboració de dues metgesses d'atenció primària que han elaborat un article molt interessant i complet de l'estat de salut i característiques d'un grup de població que cada cop reclama més atenció, del què en sabem molt poc, i encara menys dels seus problemes de salut laboral. Tal i com s'explica és una població que treballa sobretot en el servei domèstic, l'hostaleria i la construcció, en situacions contractuals i condicions de treball molt deficitàries.

Immigració i salut

L'arribada al nostre país en els darrers anys de població immigrant procedent de països i realitats socials diferents planteja als metges d'atenció primària un nou repte tant en l'aspecte professional com humà; per tal de poder atendre'ls d'una manera integral i integrada en el nivell bàsic assistencial del nostre sistema sanitari actual.

Segons dades del Ministeri de l'Interior, a 31 de desembre de 2000, a l'Estat Espanyol residia vora un milió d'estrangers amb permís de residència (un 2,5% de la població total). Segons diferents ONGs podrien haver-hi entre 300 i 400 mil estrangers en situació irregular. Però probablement el nombre ha continuat augmentant en els darrers temps com ha passat en la resta de països de la Unió Europea.

Els motius de l'evolució d'aquest fenomen se situen sobretot en raons econòmiques i en la situació d'extrema pobresa dels països d'origen; és, per tant, una immigració fonamentalment de caràcter econòmic. Ara bé, cal també tenir en compte la situació de conflicte bèl·lic o guerra civil que pot provocar l'emigració a d'altres països (com és l'exemple de Sierra Lleona, Libèria, Nigèria o Congo).

Catalunya ocupa, juntament amb la Comunitat de Madrid, el primer lloc en el rànking de població immigrant establerta. Segons dades del cens municipal, el gener de 2002 hi havia a Barcelona 113.809 estrangers, essent a Ciutat Vella on es concentra la major part d'ells (22.517, que correspon al 19,8%). Les principals nacionalitats d'origen en aquest districte són Marroc (16,2%), Pakistan (15,6%) i Filipines (11,4%). Dintre de Ciutat Vella, el 26,7% del total de la població és immigrant i el nombre més important se situa en el barri del Raval (36,2%).

Segons les dades registrades per l'INEM, les principals ocupacions dels immigrants a Espanya són en el sector dels serveis (servei domèstic i altres serveis personals i hosteleria principalment), de la construcció i agricultura. Són feines on no es requereix una formació especialitzada, malgrat que molts immigrants de segons quines àrees tenen nivells de formació mitjans o superiors; i, d'altra banda, es dona un dèficit de formació en els riscos que comporten determinades activitats laborals (en la construcció, per exemple).

L'estat de salut dels immigrants, en termes generals, no hauria de diferir molt de la del conjunt de la població, en la mesura en que es tracta de gent jove amb un nivell de salut superior a l'existent en el seu país. En aquest sentit, l'immigrant emmalalteix més que per una malaltia importada, per una sèrie de factors socio-econòmics, com l'aïllament cultural, el malestar psicològic, l'absència de suport familiar, l'aïllament o problemes d'amuntegament i dèficit nutricional. Es poden assenyalar diversos condicionaments socio-econòmics que afecten de manera especial la salut dels immigrants:

- La seva situació legal (regular o irregular) que, sens dubte, dificulta la seva adaptació general al nou país.
- La seva situació contractual o laboral, pel que fa a horaris, sous, condicions de treball, assegurances, feines que representen esforç físic important amb riscos d'accidents laborals i malalties de l'aparell locomotor, amb el conseqüent absentisme laboral que això pot suposar.
- La seva situació personal i/o familiar, ja que, d'una banda, molts d'aquests immigrants viuen en condicions insalubres, amb graus de desarrelament molt elevats; i, d'altra banda, també molts d'ells han deixat la seva família més propera en el país d'origen i es dona el fenomen del "dol migratori".

Altres problemes més específics que afecten particularment als immigrants són:

- Problemes de salut mental (ansietat, depressió, malalties psicossomàtiques) produïts per la tensió, la inseguretat i la incertesa.
- Problemes materno-infantils, donat que cada cop més es veuen dones en estat de gestació avançat, sense control previ en el seu país, i que necessiten cures immediates a la seva arribada.
- Problemes de consum excessiu de tòxics, especialment d'alcohol, en grups específics.
- Problemes de malalties transmissibles dintre del grup generats per la seva condició d'aïllament, marginació i amuntegament.

El gran repte pels professionals de l'atenció primària i el problema inicial que cal plantejar és la necessària adaptació

del sistema sanitari, ja que en la població immigrada es donen fenòmens com:

- La mobilitat geogràfica que dificulta el seguiment i el compliment dels tractaments.
- La utilització excessiva dels serveis d'urgència hospitalaris i d'atenció primària per la rigidesa dels horaris del nivell bàsic assistencial.
- Les dificultats de comunicació per desconeixement de l'idioma i d'adaptació cultural, per les què caldria que l'administració es plantejés la promoció de la figura dels agents de salut.

Actuar sobre aquests aspectes podria contribuir a millorar la relació metge/malalt que en aquest grup de la població tindria una dimensió encara més bàsica per l'eficàcia que la nostra actuació pot tenir en un context multiètnic, de grups en situació més vulnerable en termes sanitaris i socials.

Bibliografia

- La atención al inmigrante: del aluvi3n a la soluci3n razonable. Barcelona, 2002. Documentos de la semFyC N3 17.
- Atenci3n al inmigrante: ponencias del congreso. Atenci3n Primaria 2001;28 (Suppl 1).
- Jornada d'Intercanvi d'experi3ncies en Atenci3 Sanitària de Persones Immigrades. Barcelona: Institut Catal3 de la Salut, 2002.
- Xavier Balanz3. Urg3ncies i immigraci3. Annals de Medicina 2002;85:141-143.

Núria Bastida
Isabel Pie
ABS Raval Nord

Un espai per a tu

Tens coses a dir? Vols opinar, explicar, puntualitzar, preguntar o difondre alguna informaci3?

Aquest és un bon mitjà per fer-ho. El Treball al CAP té una tirada de 1200 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'experi3ncies 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).

Cursos i Congressos

- **Els accidents de treball es poden prevenir**
Taula rodona sobre accidents de treball, organitzada per la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears de l'Acadèmia de Ci3ncies Mèdiques de Catalunya i Balears

Ponents:

- Emili Castej3n. Centre Nacional de Condicions de Treball. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Barcelona
- Luis Miguel Tobajas. Servei de Prevenci3 i Salut Laboral, Associaci3 Nuclear Asc3-Vandell3s II, AIE
- Imma Cort3s. Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Institut Municipal de Salut P3blica de Barcelona

Modera:

- Constança Albertí. Unitat de Salut Laboral de Sabadell. Ajuntament de Sabadell

30 d'octubre de 2002, Barcelona

Hora:

20 hores

Lloc:

Acadèmia de Ci3ncies Mèdiques de Catalunya i Balears Pg. Bonanova, 51. Barcelona
Tels.: 93 212 38 95 i 93 212 43 82

- **VI Jornadas de Patología ocupacional respiratoria**

11-12 de novembre de 2002, Barcelona

Hora:

Mati i Tarda

Lloc:

Hospital General Vall d'Hebron
Sala d'Actes, planta 10

Informaci3:

Servei de Pneumologia
Hospital General Vall d'Hebron
Passeig Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona
Tel: 93 274 61 57
Fax: 93 274 61 57

- **Evaluaci3n e intervenci3n sobre factores de riesgo psicosocial en salud laboral**

18-22 novembre 2002, Granada

Informaci3:

Escuela Andaluza de Salud P3blica
Campus Universitario de Cartuja
Apdo de Correos 2070, 18080 Granada
Tel.: 34 958 02 74 00
Fax: 34 958 02 75 03
E-mail: comunicaci3n@easp.es
http://www.easp.es

Treball al CAP

PREVENCI3 DE MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL

Butlletí 38

Els casos del trimestre

Aquest trimestre s'han notificat al Treball al CAP 12 casos, cinc relacionats amb exposicions higièniques –un cas de faringitis irritativa per exposici3 a taladrines, un altre de fatiga cr3nica relacionada amb un edifici malalt, una intoxicaci3 per organofosforats, una bronquitis asmàtica i un limfoma no Hodgking –, quatre van ser trastorns de tipus ansi3s-depressiu i tres casos de tipus musclesquelètic –dues tendinitis del canell i una s3ndrome de la canal carpiana–.

Tots dotze casos van accedir a ser visitats en el servei mèdic del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball (CSCST), i en el moment de tancar aquest butlletí un ja havia estat visitat i un altre estava pendent del resultat d'una prova per poder programar la visita.

També durant aquest trimestre el CSCST ens ha tramès els informes de set casos que varem informar en altres butlletins; en aquest n3mero del Treball al CAP us comentem en més detall un d'aquests casos en què els tècnics del Centre van anar a l'empresa.

En la taula 1 es mostren els casos nous del trimestre.

Un dels informes del CSCST que hem rebut aquest trimestre recull l'estudi mèdic i ergon3mic d'un cas notificat per l'EAP Via Barcino, diagnosticat de **tendinitis del primer metacarpí de la mà dreta** i que correspon a un home de **60 anys** que treballa d'**operari empaquetador**. Treballa fa 36 anys en una empresa que es dedica a la transformaci3 de productes de plàstic com són bolígrafs, retoladors i llapis de cera. Quan va començar a treballar estava a la secci3 de màquines i al cap d'un mes d'estar-hi treballant va patir un accident de treball que li va produir

una amputaci3 dels quatre dits de la mà esquerra. En reincorporar-se el van canviar de lloc de treball per no poder realitzar la feina que havia estat fent fins aquell moment, i el van posar al magatzem. La feina consistia en moure les caixes, carregar i descarregar, pujar a l'altell i agafar les caixes, posar-les i treure-les; en aquesta activitat va estar 32 anys.

Fa uns quatre anys el van tornar a canviar de lloc de treball perquè va presentar una segona epicondilitis. La feina que realitza actualment consisteix en recollir les ceres que surten de les màquines injectores i empaquetar-les. Els moviments que realitza són de flexoextensió de tots els dits de la mà dreta però sobretot de l'articulaci3 del primer dit de la mà i pressió de les mans en agafar els llapis de cera. En l'actualitat la seva jornada laboral es de vuit hores. ►

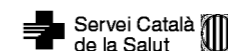
EN AQUEST EXEMPLAR

- 1-2 Els casos del trimestre
- 3-4 Accidents de treball: Un tema d'actualitat
- 5-6 Immigraci3 i salut
- 6 Cursos i Congressos

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Servei de Salut Laboral i Ambiental
Institut Municipal de la Salut. IMSP
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
Coordinaci3: Imma Cort3s, Ana S3nchez

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona



A continuació us presentem un petit resum de l'estudi ergonòmic del lloc de treball, estudi que s'ha basat en la informació proporcionada per les persones entrevistades en el centre de treball (com el cap d'organització, l'apoderada, l'administratiu i el treballador afectat) i les característiques antropomètriques del treballador en relació amb les dimensions del lloc de treball que ocupa. En la visita a l'empresa es van poder fotografiar les tasques que presenten unes exigències físiques i posturals més elevades.

Resum dels factors de risc identificats en aquest lloc de treball

1 Factor de repetició

Apareixia durant l'empaquetat del producte, quan el treballador agafava grups de llapis de cera per transvasar-los de la cubeta a la capça amb una freqüència aproximada de quatre vegades per minut (foto 1).

2 Factor de postura

Cal destacar les postures més lesives, aquelles que més es desvien de la posició neutral de cada articulació:

- Flexió del coll cap endavant durant les tasques de supervisió del producte.
- Exercir constantment la funció de pinça, subjectant els llapis amb la mà dreta, durant les tasques d'envasat.
- Flexió del tronc cap endavant mentre emmagatzemava les capces, una vegada envasades i precintades. (fotos 2 i 3).

3 Factors de risc individuals

- L'edat: la massa muscular disminueix i per tant la força de contracció muscular.
- L'amputació parcial de les falanges de la mà esquerra que predisposa a fer servir més l'altra mà, amb sobrecàrrega de les articulacions.
- El treballador no ha rebut formació/informació en prevenció.

Les conclusions finals del cas van ser les següents

- La tendinitis del primer metacarpí de la mà dreta està probablement relacionada amb el treball desenvolupat.
- El risc més evident de lesió osteomuscular són les exigències posturals a les que el treballador es troba sotmès mentre realitza el control i envasat del producte.
- És especialment urgent corregir la postura adoptada pel coll i evitar l'ús de la funció de pinça que el treballador realitza constantment en agafar els llapis de la cubeta.

L'informe ergonòmic inclou recomanacions tècniques per evitar els riscos identificats que es basen en el redisseny del lloc de treball a fi d'aconseguir mantenir el moviment de les extremitats del treballador el més a prop possible de la posició neutral. Per tal de fer possible l'adopció d'aquestes postures, una possible solució podria passar per elevar el pla de treball, de manera que el coll del treballador no hagi d'adoptar postures lesives. Una altra modificació necessària per evitar la funció de pinça de la mà dreta mentre recull el producte, passa per la disposició i distribució dels elements de treball sobre la taula. Una altra recomanació que també s'inclou és que l'empresa doni formació a l'operari en manipulació manual de càrregues i higiene postural.

EAP	Trastorn de salut	Ocupació
Carmel	Sdre. canal carpiana Fatiga crònica per edifici malalt	Carnissera Metgessa
Encants (Maragall)	Intoxicació per organofosforats	Cambrera de pisos
Chafarinas	Faringitis irritativa per exposició a taladrines	Peó metal·lúrgic
Quevedo	Sdre. ansiós-depressiva Sdre. ansiós-depressiva	Relacions públiques Dependent d'una botiga de tatuatges/pearcing
Sant Andreu	Tendinitis del canell esquerre	Mosso de magatzem
Rio de Janeiro	Tendinitis del canell dret	Classificadora de cartes
Sant Martí 10J	Sdre. ansiós-depressiva	Administratiu
Les Corts	Bronquitis asmàtica	Relacions públiques (perruqueria i estètica)
Barceloneta	Linfoma no Hodking	Ferrer
Via Roma (Manso)	Sdre. ansiós-depressiva	Enginyer industrial

Taula 1. Distribució dels casos notificats aquest trimestre segons Equip d'Atenció Primària (EAP), diagnòstic i ocupació.



Foto 1. Operari en el lloc de treball de control i envasat de producte.

- A. Sortida de la colada de la injectora i cubeta de recepció
- B. Taula de treball amb cubeta plena de producte per envasar



Foto 2. Treballador agafant els llapis de la cubeta.

Treballador en postura forçada

- A. Braç esquerre en abducció
- B. Coll flexionat i inclinat lateralment



Foto 3. Treballador apilant les capces sobre el pallet, a nivell de terra.

Treballador en postura forçada

- A. Important flexió de tronc (>60°) amb inclinació lateral
- B. Braços enlairats a més de 45°

Accidents de treball: Un tema d'actualitat

Els accidents de treball (AT) són un tema d'actualitat; aquest estiu van ser motiu d'interès de tots els mitjans de comunicació arran del gran nombre de morts que van produir-se a Catalunya. S'han donat moltes dades i moltes persones han expressat la seva opinió, recentment es va tractar en una sessió del Parlament de Catalunya. En aquest article volem aportar alguna cosa a aquesta discussió.

En primer lloc els números. Què passa? estan augmentant? disminueixen? tot segueix igual? Analitzant els AT ocorreguts a Catalunya els darrers anys veiem que la incidència dels accidents amb baixa ha augmentat, tant pel que fa als ocorreguts en jornada laboral com als "in itinere" (aquells que es produeixen en anar i tornar de la feina). Si tenim en compte la gravetat de l'AT, veiem que els lleus també han augmentat en ambdós casos, mentre que greus i mortals han tingut evolucions diferents: en general, tant els greus com els mortals ocorreguts durant la jornada laboral han tendit a disminuir, amb un augment el darrer any en el cas dels greus i mantenint-se estables els mortals fins el 1999, iniciant certa disminució l'any següent. Quant als accidents "in itinere", en general la tendència ha estat a l'augment, els greus iniciant un lleuger descens el 1999 i els mortals el 2001 (figura 1). Del 2002 només coneixem les dades fins el mes de juliol, durant els set mesos s'havien produït 117 AT mortals, 15 més que en el mateix període de l'any 2001.

La paraula accident és un parany, de fet, les lesions que produeixen els accidents de treball són prevenibles, i com qualsevol altre problema de salut el que cal és identificar bé les causes i actuar sobre elles per evitar-les. Aquest procés que a nivell d'algunes empreses excepcionals s'està fent amb molt bons resultats, no té el mateix abordatge des de la perspectiva poblacional.

Hi ha molts aspectes interessants per a discutir respecte d'aquest tema, aquí volem destacar un parell de

mancances en l'actual forma de tractar-lo: el sistema d'informació d'accidents de treball (SIAT) i l'anàlisi habitual que se'n sol fer.

El SIAT està pensat per la gestió sobretot econòmica de les prestacions derivades dels accidents, per això la major part de la informació que recull la butlleta de declaració (el "parte" d'accident) va adreçada a aquest objectiu, mentre que la informació rellevant des del punt de vista de l'estudi de les causes i per tant de la prevenció, amb prou feines arriba a un 5% de totes les dades. Després, però, com que aquesta és la única informació disponible, és a partir de la que s'analitzen les causes dels AT.

D'altra banda, l'anàlisi que se sol fer dels AT separa els "in itinere" dels que es produeixen durant la jornada laboral, però posant tots aquests en un mateix grup. Una manera útil de classificar-los des del punt de vista etiològic i per tant preventiu, és separar-los en funció del major o menor pes de les condicions de treball com a factors de risc. Així, en els AT "in itinere" el paper jugat per les condicions de treball seria més baix que en els produïts durant la jornada laboral, entre els que de menor a major pes anirien els accidents de causa natural (per exemple els infarts aguts de miocardi), els de trànsit en desplaçament durant la jornada laboral i la resta d'accidents traumàtics, aquests darrers amb la major proximitat a les condicions concretes del lloc de treball.

A continuació analitzem amb aquest esquema els AT greus i mortals ocorreguts a Catalunya l'any 2000.

Aquell any es van produir 204.866 accidents amb baixa; els greus van ser 2.127 i els mortals 243, amb una incidència respectiva de 104,8 i 12,0 per 100.000 assalariats (taula 1). Una de les coses que més destaca és el pes dels AT "in itinere": van ser els de major incidència entre els mortals –fins i tot superior a la de la resta de traumàtics en jornada laboral– i la segona entre els greus. Aquest resultat, juntament amb les xifres dels AT de trànsit –a destacar les dels AT greus– apunta a estratègies

Taula 1. Incidència d'accidents de treball greus i mortals a Catalunya (accidents per 100.000 assalariats) l'any 2000 segons tipus d'accident. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

	GREUS		MORTALS	
	N	Incidència	N	Incidència
In itinere	517	25,5	91	4,5
En jornada laboral				
• Causa natural	51	2,5	46	2,3
• De trànsit	172	8,5	38	1,9
• Altres traumàtics	1.387	68,3	68	3,3
Total	2.127	104,8	243	12,0

de prevenció més relacionades amb la mobilitat i amb algunes formes d'organització de la feina.

La resta d'accidents traumàtics en jornada laboral, els més directament relacionats amb les condicions de treball, van ser els més freqüents entre els greus, amb una incidència molt important. Finalment, els AT de causa natural (probablement la majoria trastorns cardiovasculars) amb incidències similars als greus i els mortals i no gaire inferior aquesta darrera a la resta de traumàtics, reflexa en part l'envelliment de la població ocupada, i orienta també a estratègies de prevenció adreçades al control dels factors de risc psicosocial.

A Barcelona, les darreres dades de què disposem corresponen a l'any 2001, any en el qual es van produir 48.177 accidents de treball amb baixa, 526 greus i 55 mortals.

Més de la meitat dels greus van ser traumàtics en jornada laboral (51,5 %) i un 30,2% van ser "in itinere". Els mortals més freqüents, en canvi, van ser els "in itinere" seguits dels naturals en jornada laboral i en tercer lloc la resta de traumàtics en jornada laboral (dinou, setze i tretze AT, respectivament).

Figura 1. Incidència d'accidents de treball amb baixa a Catalunya per 100.000 assalariats. 1994-2001. Respectivament: AT totals, lleus, greus i mortals. Departament de Treball.

