

# LA SALUT LABORAL A BARCELONA

SALVADOR MONCADA, LUCIA ARTAZCOZ.

Centre de Salut Laboral (Centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut).

## El risc laboral: l'ambient evoluciona, el risc canvia

El risc per a la salut associat a l'ambient laboral es transforma amb l'evolució del treball. L'automatització de processos perillosos i la substitució de substàncies, matèries i tecnologies, han significat una notable millora de les condicions i de l'ambient de treball en moltes activitats, però també pot comportar l'aparició de riscos nous i desconeguts en determinats casos.

Pel que fa a la contaminació física i química de l'ambient de treball, la problemàtica actual se centra en la multiexposició a baixes concentracions de diversos agents químics alhora, mentre que en el passat es produïen exposicions més elevades però a menys substàncies. La primera situació es relaciona amb efectes nocius inespecífics de llargs períodes de latència, la segona amb intoxicacions més específiques i agudes dels treballadors exposats.

En aquest sentit, avui preocupa d'una manera especial l'exposició a substàncies i processos cancerígens i sensibilitzants, a dissolvents i a metalls pesants. De tota manera, alguns riscos clàssics de la higiene industrial continuen sent molt importants: el soroll, causant de la sordesa professional i relacionat amb d'altres trastorns de la salut, n'és el millor exemple.

D'altra banda, cada dia preocupa més el risc psicosocial relacionat amb l'organització del treball. Aquest fet respon a l'evolució tecnològica i de les condi-

cions de treball, però també a canvis culturals i a un creixent coneixement científic del benestar, de l'estrès, i de la salut mental en relació amb l'activitat laboral.

S'han identificat diversos factors organitzacionals com a causants d'estrès laboral. Aquests factors es relacionen principalment amb els nivells de control (capacitat d'influència sobre la planificació del treball)<sup>(1)</sup> i de suport social en el lloc de treball (interacció humana que possibilita la feina), però també amb les demandes físiques i psicològiques del treball.

Els factors psicosocials laborals i els domèstics i comunitaris constitueixen complexos models d'interacció. Un exemple és l'existència de nivells d'estrès diferencial entre homes treballadors i dones treballadores, i que es relaciona amb l'anomenat "doble rol" (el fet de treballar a casa i a l'empresa) de la dona<sup>(2)</sup>.

## Vells i nous problemes

No hi ha dades de l'exposició als riscos laborals als centres de treball de la ciutat. Les dades de què disposem fan referència a Espanya<sup>(3)</sup> i al conjunt de països de la Comunitat Europea. Aquestes dades confirmen l'esmentada tendència del risc laboral, i indiquen que a Espanya convivim amb vells problemes del passat i amb la problemàtica associada a les noves formes de treballar i als factors psicosocials.

Al gràfic 1 es representa el percentatge de treballadors exposats a determi-

nats riscos laborals a Espanya i a la CEE. S'observa que, a Espanya, riscos tradicionals com ara l'exposició al soroll, utilització de substàncies perilloses o de càrregues pesades encara tenen gran importància però n'hi ha de nous, com els derivats de l'ús d'ordinadors. Crida l'atenció també que, en analitzar les característiques de l'organització del treball a Espanya i la CEE, el treball a Espanya es caracteritza per una menor autonomia amb una prevalença més alta de tasques repetitives i, sobretot, una menor capacitat per modular les diferents tasques i la velocitat en què es fan<sup>(4)</sup>.

## El risc laboral que perceben els treballadors.

Els riscos laborals que perceben els treballadors varen ser estudiats el 1990 mitjançant la tècnica delphi entre 273 delegats sindicals, entre els quals hi havia de 25 a 30 delegats dels onze sectors econòmics més importants de la ciutat<sup>(5)</sup>. Amb aquest mètode de consens s'obté

(1) Johnson IV, Hall EM. Social support in the work environment and cardiovascular disease. En: *Social Support and cardiovascular disease*, ed. per Shustaker S, Czajowski S. Plenum Press, 1990.

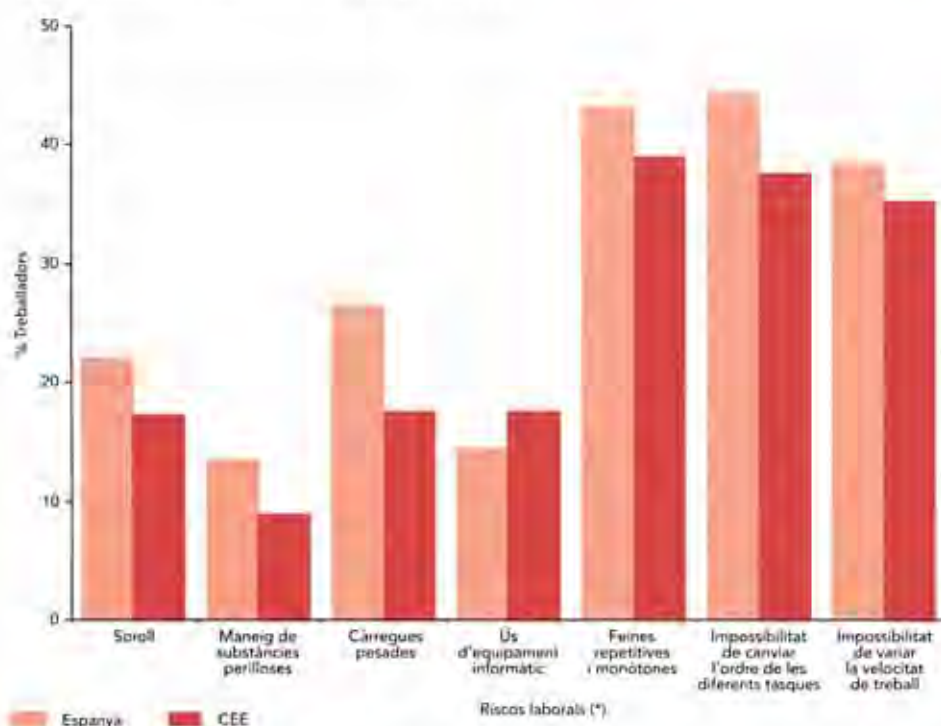
(2) Hall EM. Gender, work control and stress: A theoretical discussion and an empirical test. *Int J Health Serv* 1989; 19:725-45.

(3) Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 1987; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Barcelona, 1988.

(4) Paoli P. First European survey on the work environment, 1991-92. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 1992.

(5) Escrivà V, Sánchez A, Moncada S. *Riscos Laborals percebuts pels treballadors*. Barcelona: Àrea de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona, 1991.

**Gràfic 1**  
Vells i nous riscos laborals a Espanya i la CEE



Font: First European Survey on the Work Environment.

un llistat ordenat de riscos segons el nivell de prioritat o importància.

A continuació descrivim els principals riscos percebuts pels delegats dels diferents sectors d'activitat consultats.

#### **L'ensenyament: parlar també és un risc.**

El primer risc que perceben els delegats d'aquest sector és el sobre esforç de parlar durant gran part del temps de treball.

Factors que generen estrès en aquest col·lectiu són els horaris (excessiu nombre d'hores treballades i jornada

partida), el treball que requereix concentració i responsabilitat.

#### **Hostaleria: treballen moltes hores.**

Els horaris de treball van constituir el risc més important per als 24 delegats consultats: el treball nocturn, l'excessiva durada de la jornada laboral i el treball en dies festius van ser les primeres queixes del col·lectiu. La sobrecàrrega física va ser destacada pels treballadors com un dels riscos més importants. Les postures molestes - molt de temps dret - i els esforços musculars importants van ocupar el 2n i el 4t lloc. Aquest va ser l'únic

col·lectiu on es va mencionar el risc d'alcoholisme.

#### **Arts gràfiques: tòxics i soroll.**

En les arts gràfiques, els tòxics i el soroll van ocupar el primer i el segon lloc respectivament entre els principals riscos esmentats pels 21 delegats sindicals consultats. El treball en torns, el nocturn, el ritme de treball elevat i les hores extres van ser mencionats com a riscos generadors d'estrès.

#### **Administració pública, banca i assegurances.**

Els principals riscos observats pels 26 delegats consultats van ser els derivats de treballar en llocs que no han estat dissenyats per al tipus de feina que en l'actualitat s'hi fa. La ventilació inadequada, la mala infraestructura del lloc de treball i la il·luminació inadequada han estat citades com els més importants. El treball repetitiu i monòton, generador d'estrès, es considera també com a risc en quart lloc.

#### **El sector de transports també té horaris estressants.**

El primer risc mencionat pels 28 delegats d'aquest sector va ser els problemes dels horaris: nombre excessiu d'hores treballades, el treball nocturn i els horaris irregulars. En aquest sector, on el nombre d'accidents és també molt alt, es va mencionar com a quart risc els vehicles en mal estat, sense mesures de seguretat i l'incompliment de les normes de seguretat en setè lloc. També destaca en

**Taula 1**  
**Riscos relacionats amb els accidents en el sector de la construcció i lloc de prioritat que ocupen entre els 13 riscos esmentats.**

Riscos	Nombre vots (lloc de prioritat)
Manca protecció contra les caigudes de les bastides, les escales, els forats dels ascensors i les façanes	109 (1)
Risc de descàrrega elèctrica per cables elèctrics no protegits	50 (3)
Rases sense protecció contra enderrocaments	40 (5)
Manca de mesures de protecció individual (botes, guants, cascs)	7 (10)

segon lloc el risc de toxicitat: els productes químics, la pols, els gasos i les merca-deries perilloses.

**Els accidents de la construcció es podrien evitar.**

La manca de protecció contra caigudes de les bastides, les escales, els forats d'ascensors i les façanes són el risc percebut més important a la construcció.

Els riscos percebuts relacionats amb els accidents i el lloc de prioritat que ocupen entre tots els riscos mencionats es presenten a la taula 1.

A més d'aquests riscos, es va parlar d'altres relacionats amb l'estrès a la feina: el segon risc va ser l'excessiu nombre d'hores treballades i el treball a preu fet i el quart (41 vots) l'excessiva eventualitat.

**El risc d'infeccions és el que més preocupa els sanitaris.**

Aquest va ser el primer risc valorat pels delegats sindicals, i crida l'atenció ara que es multipliquen les campanyes per explicar el baix risc d'infecció pel VIH

o l'efectivitat de la vacuna antihepatitis B.

Els esforços físics i les postures incòmodes, juntament amb la carència de personal, van ser mencionats en segon i tercer lloc respectivament. Aquests i la nocturnitat, la rotació de torns i el treball en dies festius constitueixen fonts d'estrès en el treball dels sanitaris.

**El soroll es considera el principal risc en el sector de l'alimentació.**

El soroll i els tòxics van ser considerats com els principals riscos del sector. Els horaris de treball, el treball a torns, en dissabte, l'excessiva durada de la jornada laboral van ocupar el quart lloc entre els riscos percebuts. El risc d'accidents, a diferència del criteri dels higienistes, no el van mencionar com un dels més importants els delegats sindicals.

**Sector tèxtil: també els tòxics preocupen.**

L'exposició a tòxics va constituir el risc més important que van percebre els 22 delegats del sector. El soroll va ocupar

el segon lloc. El treball eventual també va ser un dels principals riscos, 28 vots i 5è lloc entre els riscos esmentats.

**A la metal·lúrgia també els treballadors consideren important el risc d'accidents**

Preguntats 27 delegats del sector de la metal·lúrgia, també es va observar que el primer lloc l'ocupa un risc relacionat amb els accidents: la maquinària o les eines perilloses. Altres riscos relacionats amb el perill d'accidents van ser: la manca de mesures de protecció individual (14 vots i 6è lloc) i el risc de caigudes (12 vots i 9è lloc). En aquest sector també van ocupar les primeres posicions factors relacionats amb l'estrès a la feina: els ritmes de treball (61 vots i 3r lloc), l'eventualitat (29 vots i 5è lloc), els torns de treball o treball nocturn (8 vots i 10è lloc).

**Sector químic: preocupen els tòxics.**

Els 25 delegats consultats van considerar els tòxics com a principal risc, amb 114 vots, i el segon va ser precisament la manca d'informació sobre aquests tòxics. També es va destacar la dificultat per canviar de treball a causa d'aquests tòxics en el cas d'embaràs. Pel que fa als factors relacionats amb l'estrès a la feina, es va destacar el treball en torns o el nocturn i l'excessiva durada de la jornada com el 5è risc, amb 44 vots.

**L'estat de salut de la població treballadora**

Les malalties professionals són conseqüència de l'exposició a condicions de

treball nocives – factors de risc específics del lloc de treball – i de característiques individuals. La informació de què disposem sobre la presència i prevalença de malalties professionals és del tot insuficient. L'estadística oficial dona taxes de mortalitat properes al zero<sup>(6)</sup>, però estudis específics les han estimat en desenes i fins i tot centenars de vegades més elevades. D'altra banda, s'ha demostrat que pacients amb malalties professionals utilitzen les xarxes hospitalària<sup>(7,8)</sup> i d'atenció primària per al diagnòstic i el tractament<sup>(9)</sup>.

Les malalties professionals són només una part dels problemes de salut dels treballadors. D'una banda, els treballadors pateixen problemes de salut que no són específicament originats per l'ocupació. A més, s'ha demostrat que moltes condicions de treball es relacionen amb trastorns de salut "inespecífics" dels treballadors. És ben coneguda la relació de moltes malalties cròniques amb els estils de vida i factors psicosocials. Entre aquests últims, semblen tenir importància notable els relacionats amb l'organització del treball. Baixos nivells de control\* sobre la feina i baix suport social en el lloc de treball han estat relacionats amb malalties cardiovasculars i amb la salut mental dels treballadors<sup>(10)</sup>. La situació inversa s'ha relacionat amb millores en la satisfacció i benestar dels treballadors, inferiors nivells d'absentisme i productivitat més elevada<sup>(11)</sup>.

Per descriure l'estat de salut dels treballadors l'ideal fóra disposar d'indicadors que mesurin la salut de les perso-

nes, però sovint ens hem de limitar a descriure quin és "l'estat de manca de salut": les malalties, els accidents, les morts i altres problemes relacionats amb la salut. La majoria dels indicadors avui disponibles són negatius. En presentem aquí també un de més positiu: la percepció que cada persona té del seu estat de salut. Malgrat que pot ser un indicador més imprecís, ens dona una informació molt útil per comprendre l'estat de salut.

**Feines poc qualificades: pitjor percepció de l'estat de salut.**

A Barcelona, el 1986, segons dades de l'ESB, el 81 % dels treballadors considerava que el seu estat de salut era bo o molt bo —el 79 % en dones i el 84 % en homes—. En el cas dels aturats, però, el percentatge d'individus que considerava bona la seva salut va ser més baix (75 %), cosa que coincideix amb altres treballs sobre estat de salut percebut entre els

homes i les dones aturades<sup>(12)</sup>. Estudis realitzats en el nostre medi observen també aquest estat de salut percebuda pitjor entre els aturats, en els quals també detecten una major freqüència de depressions, sobretot entre els aturats sense subsidi<sup>(13)</sup>. Les diferències en l'estat de salut entre els treballadors ocupats i els aturats s'observen a tots els grups d'edat (gràfic 2).

Quan es va estudiar només la població ocupada, l'estat de salut es va considerar pitjor en els sectors d'edat més avançada i entre les dones (gràfic 3). Ara bé, aquestes diferències no són generals: quan es comparen també les ocupacions, les diferències entre els dos sexes quant a l'estat de salut només es mantenen en els grups ocupacionals menys qualificats, en tots els grups d'edat (gràfic 4).

Pel que fa al grup 5, el pitjor estat de salut s'observa entre les empleades domèstiques (95 de les persones entrevistades, de les quals 91 eren dones), els

(6) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Anuario de Estadísticas Laborales 1991. Dirección General de Estadística e Informática, Madrid 1992.

(7) Moncada S, Escriba V, Sánchez A, Arias A, Gavilán P. Barcelona area hospitalisations from preventable occupational-related illnesses. European Meeting of the International Epidemiology Association, Granada 1990.

(8) Moncada S, Escriba V, Sánchez A, Arias A, Gavilán P. Enfermedades prevenibles y enfermedades ocupacionales en los hospitales. Estudio del registro de altas hospitalarias de Barcelona. Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Santiago de Compostela 1989.

(9) Company MA, Fibregà O. Daño auditivo por ruido laboral en pacientes a los que se practica una audiometría en la atención primaria. Revista de Atención Primaria 1991;3(8):610-13.

(10) Johnson JV. Collective Control: Strategies for Survival in the workplace. A The Psychosocial Work Environment. Work Organization, Democratization and Health, editat per Johnson JV i

Johnson G. Hywood Publishing Company, Inc. Anytown, N.Y. 1991.

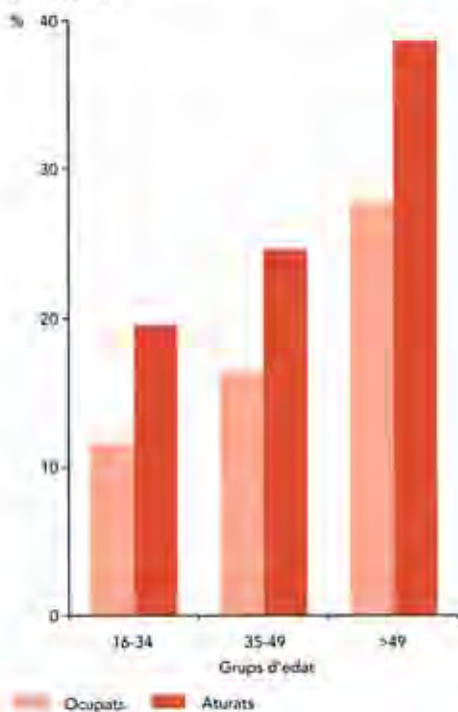
(11) Theorell T et al. On the interplay between socioeconomic factors, personality and work environment in the pathogenesis of cardiovascular disease. Scand J Work Environ Health 1980; 10: 373-380.

(12) Jeebang BL, Klein-Hesselhik DJ, Spruit IP. Health effects of unemployment. I. Long-term unemployed men in a rural and an urban setting. Soc Sci Med 1992; 34(4): 341-50.

(13) Rodríguez E. The Impact of Unemployment on Health: Personal and Sociological Consequences of Unemployment in Barcelona. (Tesi Doctoral), University of California, 1987.

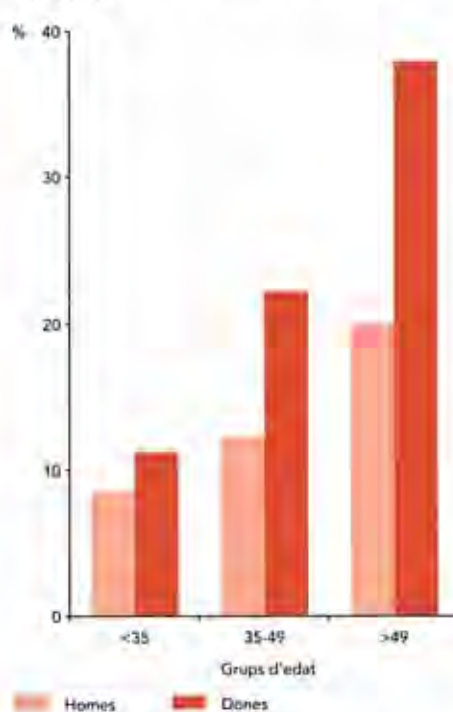
\* En la actualitat, un dels models que s'utilitza per explicar l'estres relacionat amb el treball considera que aquest depèn de tres factors: les exigències de la feina, el control —entès en un doble vessant com la formació del treballador i la capacitat de prendre decisions en el treball— i el suport social tant en la relació amb els superiors com amb els altres companys.

**Gràfic 2**  
Proporció de treballadors que consideren el seu estat de salut com a regular o dolent.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

**Gràfic 3**  
Treballadors que consideren la seva salut com a regular o dolenta segons l'edat i el sexe



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

conserves i el personal de neteja (64 entrevistats, 34 dels quals eren homes\*\*). Entre les empleades domèstiques, la meitat va descriure la seva salut com a regular o dolenta. El 14 % del col·lectiu patia alguna mena de trastorns crònics, però fins i tot en la resta del grup, el 40 % no considerava bona la seva salut. Quant al grup dels conserges i el personal de neteja, el 36 % va descriure com a regular o dolenta la seva salut, però el percentatge va ser diferent en homes i dones: el 46,7 % de les dones i el 25 % dels homes van qualificar la seva salut com a regular

o dolenta. Només el 6,3 % deia que patia algun trastorn físic crònic i, tot i descartant aquests individus, es va mantenir el mateix percentatge.

Entre els dos sexes, en els treballadors d'ocupacions menys qualificades l'estat de salut percebut és pitjor en tots els grups d'edat si es compara amb els d'ocupacions més qualificades. Aquestes dades suggereixen la necessitat d'intensificar la recerca sobre les condicions del treball determinants de la salut en homes i dones, però en el cas de les dones no s'ha d'oblidar tam-

poc l'altre treball: el de la casa. Probablement els recursos, no només econòmics, sinó també el suport social i familiar de què disposen les dones d'ocupacions menys qualificades per afrontar els dos papers, el de casa i el de fora, són més limitats que els de les dones d'estatus socio-econòmic més alt<sup>(14)</sup>.

El 3,8 % dels treballadors té algun problema crònic que li dificulta l'activitat

Els trastorns crònics són més freqüents a mesura que avança l'edat, entre les dones. La prevalença més alta d'incapacitat és coherent amb estudis que demostren que les dones viuen més anys, però que la longevitat va unida a més anys d'incapacitat<sup>(15)</sup>.

Pel que fa a l'ocupació, la prevalença és més alta en els grups 5 (6,2 %) i 7/8/9 (5,4 %) i sobretot en els subgrup d'empleades domèstiques (13,7 %).

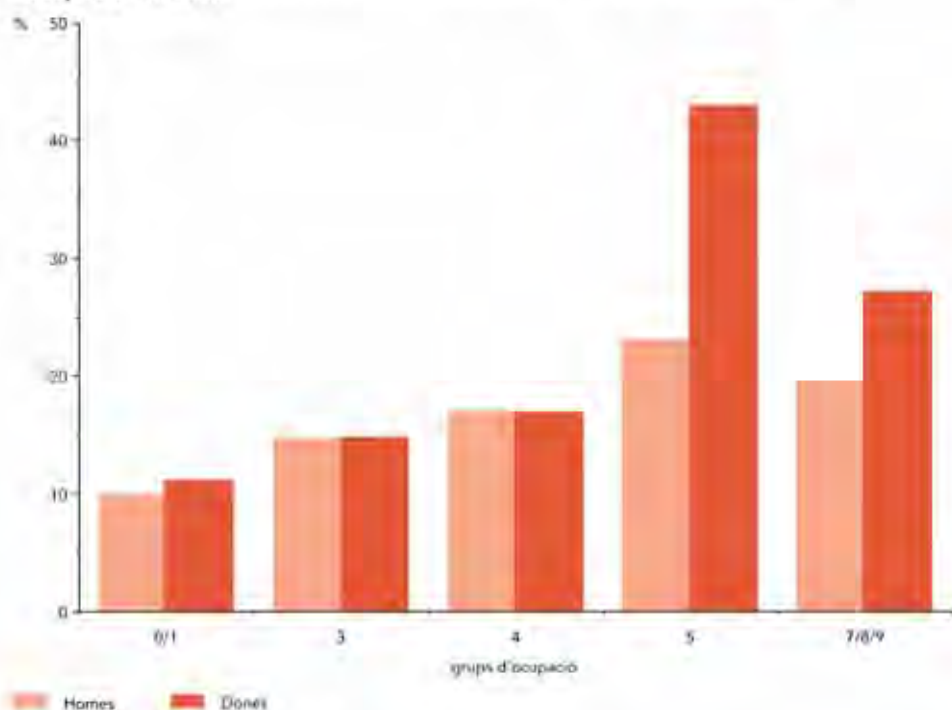
El 42 % de la població amb limitacions cròniques presenta problemes osteoarticulars (56 % de les dones i 30 % dels homes amb problemes crònics). En el cas dels homes, destaquen també el

(14) Hall EM. Double exposure: The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *International Journal of Health Services* 1992; 22 (2): 239-60.

\*\* El grup de les empleades domèstiques correspon al codi 54 de la CNO i el dels conserges i personal de neteja al 55. En aquest cas es va fer l'anàlisi a dos dígitos de la CNO. No es va poder fer el mateix amb altres grups ocupacionals perquè no hi havia un nombre suficient per a l'anàlisi estadística.

(15) Kaplan RM, Anderson JP, Wingard DL. Gender differences in health-related quality of life. *Health Psychol* 1991;10(2):86-93.

**Gràfic 4**  
T treballadors que consideren la seva salut com a regular o dolenta segons l'ocupació i el sexe



- 0/1. Professionals, tècnics i similars
- 2. Membres i personal directiu d'òrgans de l'Administració pública i directors i gerents d'empreses
- 3. Personal de serveis administratius i similars
- 4. Comerciants, venedors i similars
- 5. Personal de serveis d'hosteleria, domèstics, personals de protecció i de seguretat i similars
- 6. Personal dedicat a l'agricultura, ramaderia, silvicultura, pesca, caça i similars
- 7/8/9. Personal d'extracció de minerals, fabricació de productes de mutatge i maneig de maquinària i instal·lacions, de la construcció i dels transports.

Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

problemes del sistema digestiu (hèrnies i úlceres duodenals)

Els hospitals tracten malalties professionals

Malgrat que hi ha un circuit de notificació i d'assistència específic per a les malalties professionals, el cert és que sovint es diagnostiquen i tracten en els diferents dispositius assistencials generals, sense que es faci la notificació de malaltia professional, per la qual cosa no queden registrades a les estadístiques oficials.

Moltes de les malalties professionals més greus i de les que requereixen tecnologia hospitalària per al seu diagnòstic o tractament, es tracten als hospitals generals (tumors, fibrosis pulmonars, etc.), mentre que les malalties més lleus i les més fàcilment diagnosticables i tractables es veuen més als centres d'atenció primària (sordeses, dermatosis, etc.).

En una anàlisi feta amb prop de noranta mil altes hospitalàries corresponents a tres hospitals de Barcelona durant un any, es va observar que prop del 5% del total de les altes hospitalàries -exclo-sos els parts- corresponien a pacients

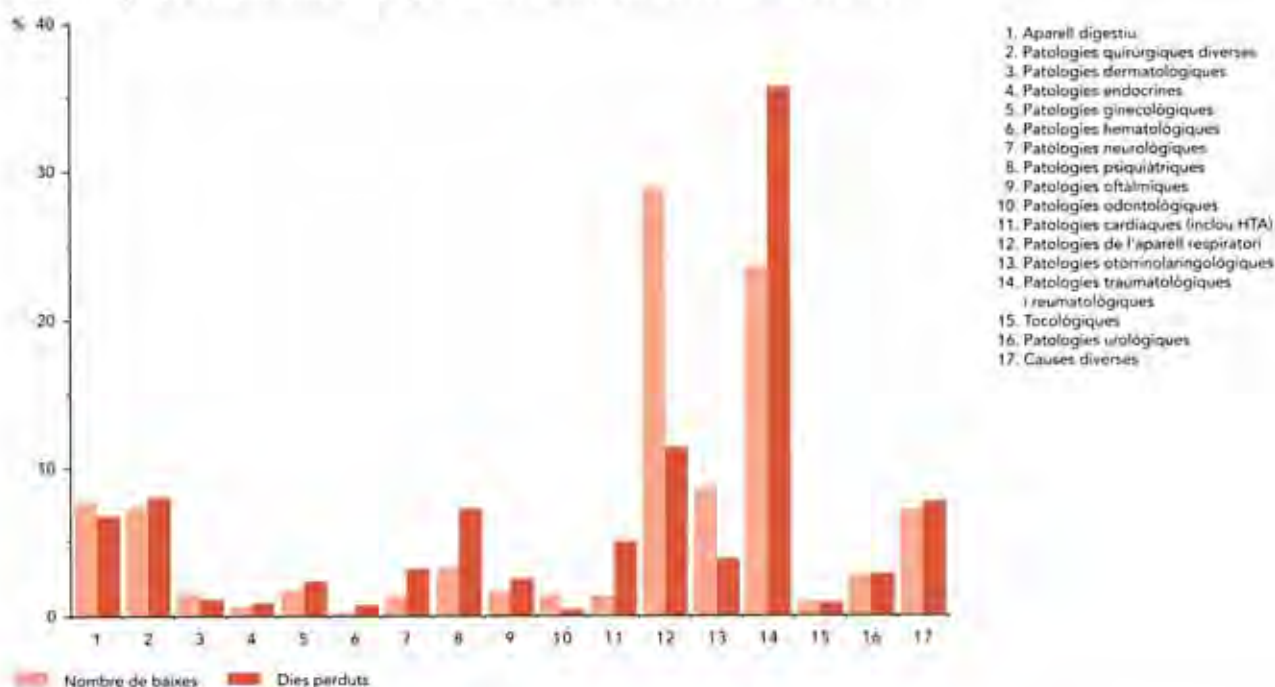
amb algun diagnòstic inclòs en la llista de malalties sentinel·les<sup>(16)</sup>, és a dir: malalties evitables i susceptibles d'haver estat provocades per una exposició professional.

L'obtenció de la història laboral d'un grup de pacients amb aquests diagnòstics d'alta<sup>(17)</sup> va confirmar que, efectivament, entre aquestes altes hospitalàries sentinel·les hi ha casos de malal-

(16) Bustoni D, Mullan BJ, Frazier JM, Halperin WE, Melius JM, Sestito JP. Sentinel Health Events (occupational). En: A basis for Physician Recognition and Public Health Surveillance. ACPH 1983; 23(9):1054-62.

(17) Escriba V, Sánchez A, Moncada S. Validez de la historia profesional obtenida por entrevista. Gaceta Sanitaria 1991; 25(5):156-59.

**Gràfic 5**  
**Percentatge de les diferents patologies sobre el total de baixes i dies de baixa**



Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria 1991, Àrea de gestió II, ICS

ties professionals, moltes de les quals corresponen a persones d'edat força avançada, cosa que és lògica si tenim en compte que moltes d'aquestes patologies tenen llargs períodes de latència i molt sovint s'expressen quan el treballador o treballadora ja s'ha jubilat.

El mateix fenomen l'hem pogut comprovar en relació als Centres d'Atenció Primària (CAP). En un programa en un barri obrer que està actualment en fase pilot, s'ha pogut comprovar que treballadors amb malalties professionals acudeixen al CAP -i no als dispositius específics per a malalties professionals- per a consulta i tractament. Entre la po-

blació treballadora d'aquest barri que és atesa pel CAP (unes 15.000 persones) s'han detectat, en un any, 14 síndromes de túnel carpià i tres asmes professionals, casos que s'han comunicat al Departament de Treball de la Generalitat per tal de possibilitar el control de les condicions de treball que els han originat.

L'absentisme laboral es deu, sobretot, a malalties no professionals

Quan un treballador -assalariat o autònom- està malalt, el metge de capçalera fa un document de "baixa" (ILT). No

és senzill d'emprar la informació de les ILT per estudiar l'absentisme laboral -se n'han descrit diverses limitacions- però ens sembla força útil aportar algunes dades i, almenys, contribuir al debat.

L'any 1991 es van perdre per ILT, a l'Àrea de Gestió de Barcelona ciutat de l'ICS, més de set milions i mig de dies de treball, amb més de cent noranta mil baixes. Set-cents mil dies no treballats i prop de set mil baixes corresponien a permisos maternals.

El gràfic 5 mostra la distribució d'aquestes baixes per grans grups de diagnòstic. Es pot observar que les malalties no professionals causen la major part

de l'absentisme laboral (s'ha exclòs el descans maternal, perquè no es considera absentisme per causa de salut).

Les afeccions respiratòries de vies altes –processos catarrals, refredats, gripes, etc– les dorsolumbàlgies, les fractures i les contusions d'extremitats superiors i inferiors i les síndromes depressives constitueixen els diagnòstics més freqüents en l'expedició de les baixes laborals.

### **Els accidents laborals a Barcelona ciutat**

Els accidents constitueixen la tercera causa de mort a Europa, amb una taxa de mortalitat de 50 per 100.000. Al voltant d'un 50 % de les morts per accident té lloc en el grup d'edat comprès entre els 15 i 64 anys, i representa el 50% de totes les morts entre els homes de 15 a 24 anys. Les taxes de mortalitat se situen entre 30 i 65 per 100.000 persones. També hi ha grans diferències dins dels mateixos països i entre grups socioeconòmics.

Pel que fa als accidents laborals, encara són una causa important d'incapacitat i de mort. La taxa anual d'accidents laborals notificats als països europeus és d'uns 6 per cada 100.000 treballadors. Fins a un 10% dels accidents provoquen incapacitats permanents i són sis vegades més freqüents entre els homes que entre les dones.

Quan es dissenyen estratègies de prevenció d'accidents és necessari conèixer la situació concreta de cada lloc per

tal de dur a terme accions específiques. L'objectiu d'aquest capítol és descriure el problema dels accidents laborals a Barcelona, especialment els accidents laborals mortals i greus segons sector d'activitat econòmica. S'estudien els accidents que han sofert a Barcelona residents i no residents, i no solament els barcelonins, atès que la finalitat última és la proposta de programes de prevenció a escala local, i l'estudi dels accidents que afecten només barcelonins implicaria, d'una banda, considerar accidents que es produeixen fora de la ciutat i, d'altra banda, perdre informació sobre accidents a Barcelona que han afectat els no residents.

### **Els accidents mortals a la ciutat de Barcelona**

Durant el trienni 1988-1990, van morir a Barcelona 183 treballadors com a conseqüència d'un accident laboral. Per cada treballador mort, n'hi va haver 10 que van sofrir un accident laboral greu. La taxa de mortalitat l'any 1988 va ser de 7,53 per 100.000 treballadors.

Aquestes xifres inclouen accidents traumàtics i no traumàtics. Els accidents no traumàtics\* van constituir el 27,3 % del total, i se n'observa un augment a mesura que augmenta l'edat dels accidentats (gràfic 6).

No es pot descartar que el treball tingui relació amb els infarts i amb altres tipus d'accidents no traumàtics, però aquests tenen una etiologia multicausal en la qual el treball n'és una causa més.

Per això l'anàlisi se centra fonamentalment en els accidents traumàtics, que són necessàriament causats per la feina, i en els quals les estratègies de prevenció poden tenir més impacte.

La distribució dels accidents laborals traumàtics no és homogènia sinó que varia segons l'activitat econòmica, l'edat i el sexe. El sector que va aportar un major nombre de morts durant el període 1988-1990 a la ciutat de Barcelona, va ser el de la construcció seguit pel del transport (gràfic 7). El 50 % dels individus morts en accident laboral durant aquests tres anys tenia menys de 35 anys. En el cas de la construcció, aquest percentatge es va elevar al 62 %.

Quan es valora l'impacte dels accidents de treball, és útil considerar com a indicador, a més de la incidència, els anys potencials de vida perduts. Així, el nombre de morts que es van produir durant 1988 com a conseqüència d'accidents de vehicles de motor és gairebé el doble que els ocasionats per accidents laborals; en canvi, el nombre d'anys perduts per accidents laborals és 1,6 vegades superior al dels perduts per accidents de vehicles de motor a la ciutat.

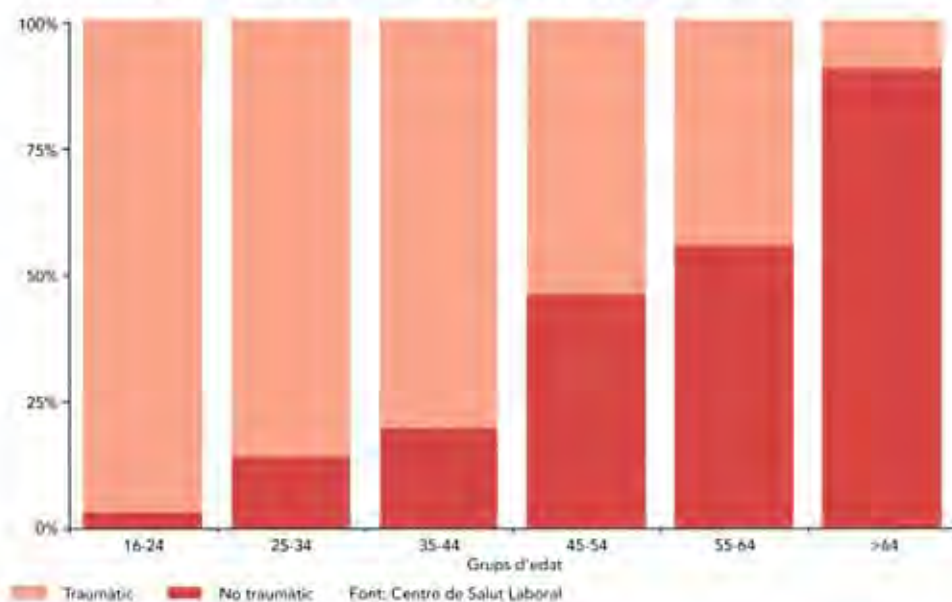
No es van poder analitzar els accidents segons el sexe, perquè les dades publicades sobre accidents laborals no inclouen informació d'aquesta variable.

---

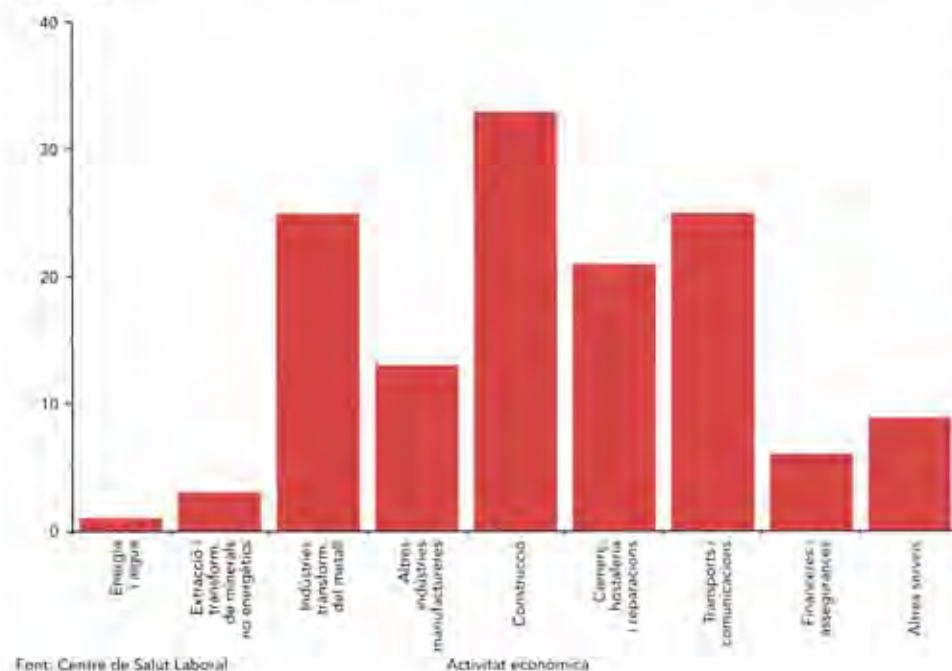
\* A Espanya es considera que són accidents laborals totes les morts de treballadors en la seva feina. Existeix un grup de causes anomenades "no traumàtiques" que corresponen fonamentalment a infarts esdevinguts en l'horari de treball.



**Gràfic 6**  
Els accidents traumàtics i no traumàtics segons els grups d'edat, 1988-90



**Gràfic 7**  
Accidents laborals traumàtics mortals entre les diferents activitats econòmiques, 1988-90



## Evolució creixent dels accidents mortals

Quan s'estudia l'evolució de la mortalitat per accidents laborals a casa nostra al llarg del període 1988-90, s'observa una tendència creixent: cada any hi ha hagut deu morts més com a conseqüència d'un accident laboral. Els accidents traumàtics van augmentar especialment de 1988 a 1989, i el 1990 es van mantenir amb xifres similars a les de 1989 (gràfic 8).

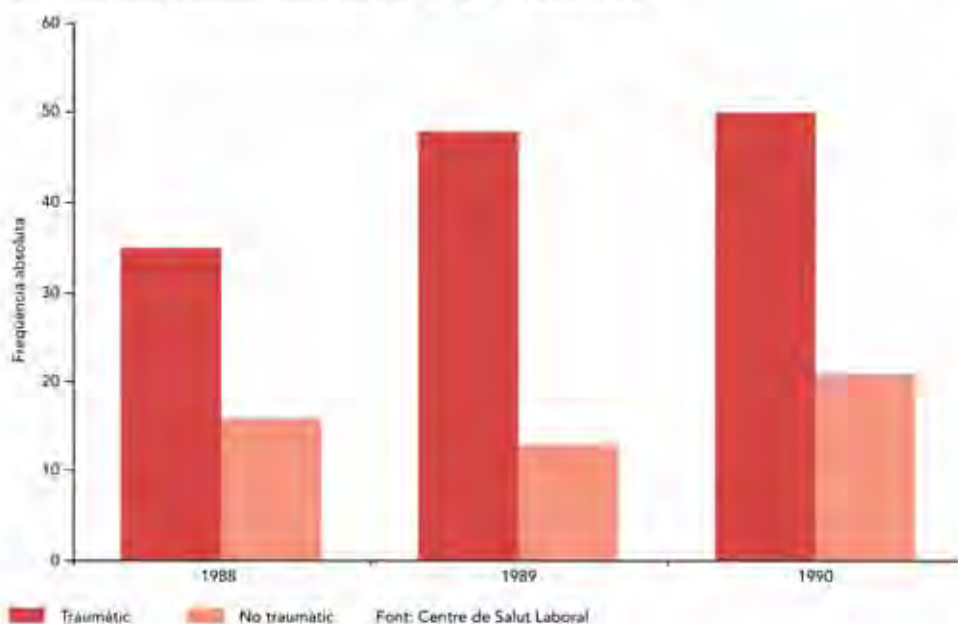
## A Barcelona, com a Espanya ?

La situació a Barcelona és diferent que a Espanya? L'estructura de la població assalariada a l'Estat espanyol, on el sector de l'agricultura i la ramaderia té un gran pes, no és comparable a la de Barcelona, on el sector serveis és molt més important. Per tal de millorar la comparació, es va analitzar la mortalitat durant els anys 1988-1990 a Espanya entre la població assalariada llevat dels treballadors agrícoles.

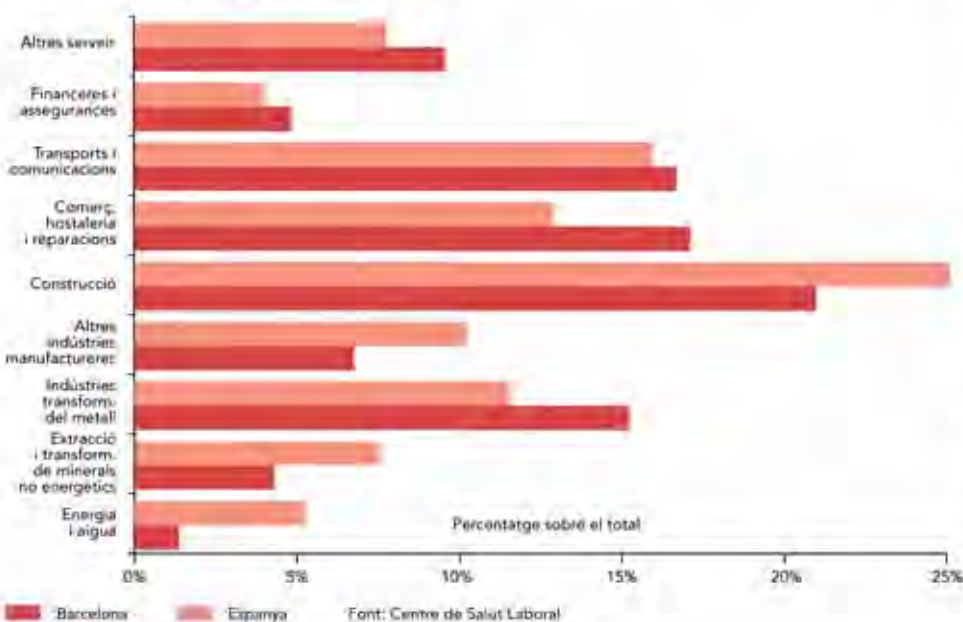
A Espanya van morir durant aquest període 3.382 persones com a conseqüència d'accidents laborals i el 33,2% van ser atribuïbles a causes no traumàtiques. També a Espanya, el sector que aporta el major nombre de casos és la construcció. La resta dels sectors tenen un comportament similar al de Barcelona ciutat, tret del sector de l'energia i de l'aigua, molt poc representat a la nostra ciutat (gràfic 9).

Quan s'analitza l'evolució temporal dels accidents de treball mortals pro-

**Gràfic 8**  
Evolució dels accidents laborals a Barcelona, 1988-1990



**Gràfic 9**  
Distribució dels accidents mortals segons l'activitat econòmica a Barcelona i Espanya, 1988-1990



duïts a Espanya durant el període que tracta l'informe, i sense considerar els corresponents al sector de l'agricultura i la ramaderia, també s'observa que a l'Estat espanyol hi ha una tendència creixent similar a la de la nostra ciutat (gràfic 10).

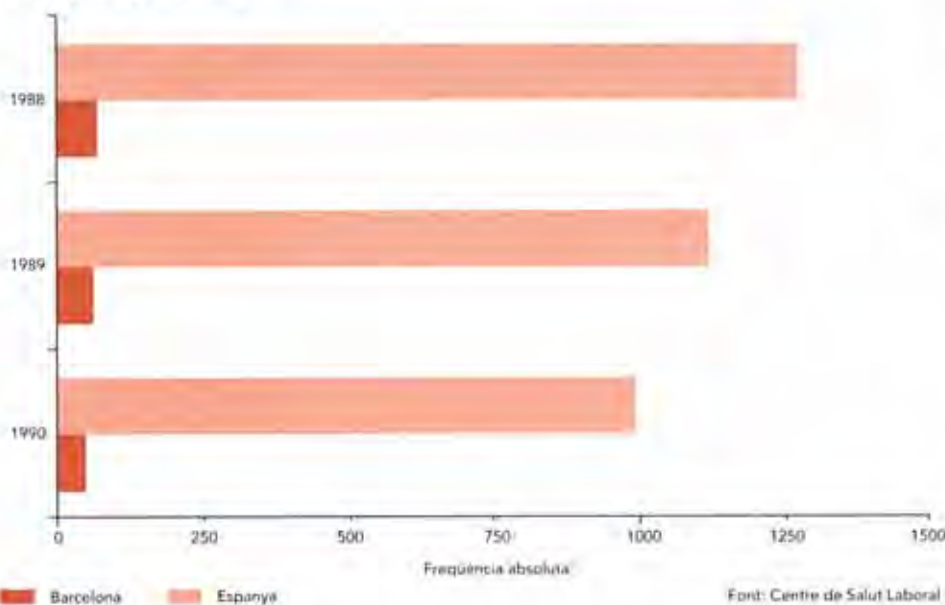
### Els accidents laborals greus

Habitualment es consideren els accidents laborals mortals com a indicadors de salut relacionats amb el treball, però com que tenim accés a la informació sobre els accidents laborals que han estat considerats com a greus i, tenint en compte que aquests no estan subjectes a infradeclaració, llevat, com en el cas dels mortals, dels accidents que afecten a treballadors no assegurats, considerem que l'anàlisi d'aquests accidents pot proporcionar una informació addicional útil per descriure l'estat actual de l'accidentabilitat laboral a casa nostra.

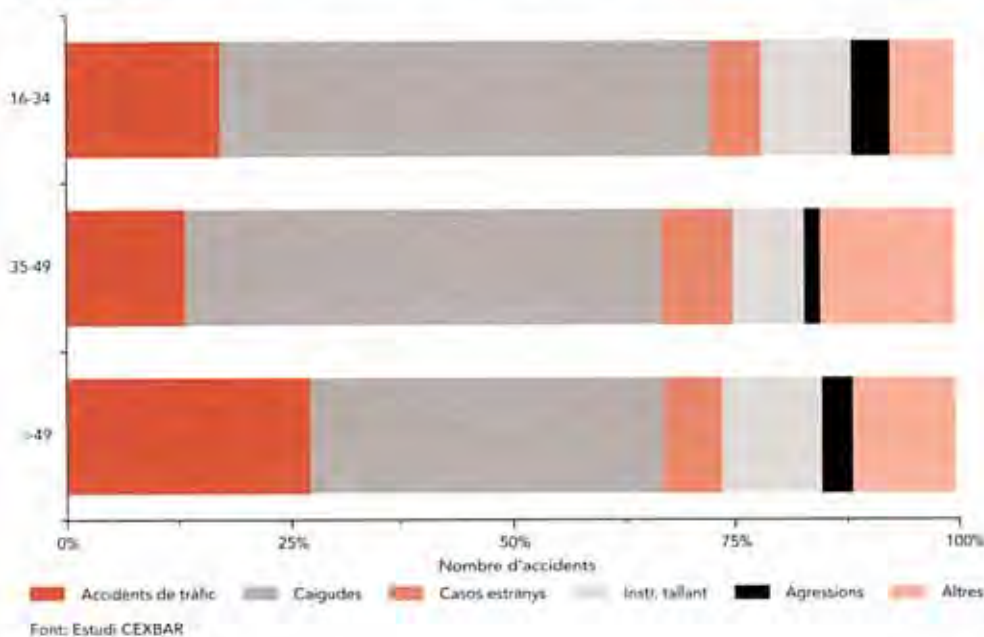
Entre el 1988 i el 1990 hi va haver 1851 accidents laborals greus a Barcelona. La distribució per activitat econòmica varia lleugerament respecte a la dels accidents mortals, i és el sector dels transports el que aporta el major nombre d'accidents (23,9%), gairebé el doble que el grup següent, el de transformació de metalls (15,3%). El 42% dels individus tenien menys de 35 anys. Només el 3,7% dels accidents van ser atribuïts a causes no traumàtiques.

Pel que fa a l'evolució temporal, a diferència dels accidents laborals mortals, s'observa una certa estabilitat du-

**Gràfic 10**  
Evolució temporal dels accidents laborals mortals a Barcelona i Espanya, 1988-90 (excepte agricultura)



**Gràfic 11**  
Distribució dels accidents laborals atesos a urgències durant 1991 segons com es van produir



rant aquest període. A Espanya\* fins i tot hi va haver entre els anys 1989 i el 1990, una disminució del 1,35% del nombre d'accidents, és a dir, una reducció des d'una taxa de 179,55 accidents per 100.000 treballadors a una altra de 147,20\*

Els accidents mortals i greus són la "punta de l'iceberg"

Fins ara, s'han descrit els accidents laborals que han estat declarats com a mortals o greus, però s'ha de tenir en compte que això significa parlar no d'accidents sinó de lesions greus conseqüència d'accidents succeïts a la feina. Per tant, el problema dels accidents laborals queda extremadament infravalorat si s'estudien només aquests tipus d'accidents ja que constitueixen una petita part del total.

Tot i que intentar tractar de conèixer en tota la seva magnitud el món dels accidents laborals és, almenys en l'actualitat, una cosa pràcticament impossible, vam tractar d'aprofundir més mitjançant l'anàlisi de la informació procedent de l'estudi CEXBAR, realitzat a casa nostra, sobre les urgències hospitalàries per condicions qualificades com a "causes externes" que corresponen fonamentalment a accidents. Aquest estudi posa en evidència la importància sanitària del problema que ens ocupa.

\* S'han tret els accidents corresponents al sector agrícola.

Durant el període d'estudi, el nombre de persones en edat laboral (16 - 64 anys) ateses als serveis d'urgències dels grans hospitals de Barcelona analitzats va ser de 7.163. El 17,2 % van ser accidents de treball és a dir, 1.231 casos dels quals l'1 % es desplaçava durant la jornada laboral i el 6,2 % van correspondre a accidents "in itinere" (en el trajecte entre casa i el treball). Entre les dones accidentades els accidents laborals tenen menys

pes que entre els homes, cosa que es relacionaria amb el fet que els homes ocupen tradicionalment llocs de treball més perillosos. Crida l'atenció també que el 66 % de totes les urgències per causes externes ateses en individus amb edats entre 16 i 64 anys tenia menys de 35 anys (el 61 % en el cas dels accidents laborals), cosa que remarca la importància de les causes externes com un dels grans problemes sanitaris de la nostra ciutat.

El gràfic 11 mostra la distribució dels accidents laborals segons com s'han produït. Destaca la importància que tenen els accidents laborals de trànsit dels treballadors menors de 35 anys, cosa que posa una vegada més en evidència la necessitat d'estratègies d'intervenció integrades en qualsevol problema de salut pública\*.



---

\* No es presenten dades més elaborades com ara les relatives a l'ocupació perquè l'estudi està encara en procés d'anàlisi