

# JORNADA DE SALUD LABORAL 2005

Las Palmas de Gran Canaria, 3 de noviembre de 2005

## COMITÉ ORGANIZADOR

**Luz Ángeles Hernández Méndez**

*Responsable del Servicio de Prevención*

*Instituto de Atención Social y Sociosanitaria Cabildo Insular de Gran Canaria*

**Francisco Rivera Antúnez**

*Prevencionista. Responsable Provincial de Formación de M.A.C.*

**Cándida Pérez Jiménez**

*F.E.A. Responsable de la Unidad de Salud Laboral*

*Hospital Universitario N<sup>º</sup> S<sup>º</sup> de la Candelaria. Tenerife*

**Ignacio Carlos Centol Ramírez**

*Servicio de Salud Laboral del Servicio Canario de la Salud*

## COMITÉ CIENTÍFICO

**Jaume de Montserrat Nonó**

*Director del CSCST de Girona del DTI. Generalitat de Catalunya*

**Pere Plana Almuní**

*Presidente de la la Societat Catalana de Seguretat i Medicina de Treball*

**Fernando G. Benavides**

*Unitat de Recerca en Salut Laboral, CEXS. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona*

**Jordi Delclòs Clanchet**

*Profesor del Southwest Center for Occupational and Environmental Health (SWCOEH).*

*The University of Texas School of Public Health*

**Francisco de la Gala Sánchez**

*Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo*



---

---

## Presentación de la Jornada de Salud Laboral 2005

---

---

La Medicina del Trabajo es una disciplina sanitaria, en el marco de la salud laboral, con una finalidad claramente preventiva en relación a los problemas de salud producidos por los riesgos laborales. En este sentido, su ámbito profesional, desarrollado por médicos y enfermeros del trabajo en el contexto de equipos multidisciplinares de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, está estrechamente relacionado con la salud pública y la administración sanitaria.

La organización de la "Jornada de Salud Laboral 2005" del "Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria. -ESPAS- Canarias 2005" en Las Palmas; donde se encontraban las más relevantes Sociedades Científicas de nuestro país era una excelente oportunidad, bajo el lema **Salud Pública y Salud Laboral, "un reencuentro necesario"**, para compartir y presentar la realidad de la medicina del trabajo y la salud laboral.

Este primer encuentro de la Salud Pública y la Salud Laboral, que esperamos no sea el último, ha sido posible gracias al patrocinio de la Mutua de Accidentes de Trabajo de Canarias (MAC), quien ha ayudado muy significativamente en su financiación y en la concesión de becas a los ponentes de comunicaciones a la Jornada de Salud Laboral.

La Jornada, además de contar con dos mesas redondas sobre Mutuas (MATEPSS) y Sistema Nacional de Salud y Vigilancia de la salud en el trabajo, incluía dos mesas de comunicaciones. Los temas de las comunicaciones propuestos por el Comité Científico de las Jornadas, nombrado conjuntamente por la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo

y la Societat Catalana de Seguretat i Medicina de Treball, abarcaban un amplio espectro de temas relevantes en salud laboral con la intención de potenciar la participación de los distintos perfiles profesionales que se dan cita en el Encuentro.

Entre las comunicaciones recibidas, y de acuerdo a los criterios de calidad formal y de contenido, adecuación a los temas propuestos y pertinencia y actualidad de los contenidos propuestos por el Comité Científico, fueron aceptadas 12 comunicaciones las cuales se agruparon en base a criterios de máxima similitud temática posible de los contenidos en dos mesas de comunicaciones, tal como se recoge en el programa.

La procedencia de las comunicaciones aceptadas, en esta ocasión, ha sido la siguiente: España (n=10) y América (n=2). Respecto a los temas tratados, estos abordan de temas como influencia de la discriminación en el trabajo y salud, salud y trabajo en trabajadores inmigrantes, análisis diversos aspectos relacionados con la notificación de daños a la salud relacionados con el trabajo, exposición a diversos riesgos en colectivos y actividades laborales específicas, etc. aunque los relacionados con las lesiones por accidentes de trabajo fueron los más frecuentemente abordados, lo que seguramente refleja el grado de sensibilidad que en la actualidad existe respecto a este asunto como principal problema de salud laboral, al menos, percibido socialmente.

Esperamos que en las próximas oportunidades tengamos la ocasión de ir incrementando cuantitativa y cualitativamente la participación de los profesionales de la salud laboral en los Encuentros de Salud Pública.



## COMUNICACIONES

### MESA 1 (Mañana)

*Moderador:*

Pere Plana Almuní

*Presidente de la SCSMT. Director Asuntos Médicos de Reckitt-Benckiser.*

## ENCUESTA A DELEGADOS DE PREVENCIÓN DEL ESTADO ESPAÑOL: PERFILES, ACTIVIDADES Y NECESIDADES

A.M. García, F. Rodrigo, I. Dudzinski y M.J. López-Jakob

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.*

**Antecedentes y objetivos:** Describir una muestra representativa de delegados de prevención del estado español y sus percepciones en relación con sus funciones.

**Métodos:** Muestreo aleatorio estratificado a partir de bases de datos sindicales según sectores principales, tamaño de empresa y sindicato. Información obtenida mediante cuestionario telefónico. Un 7% del total de contactos efectivos fueron negativas y abandonos. Muestra final de 1.201 entrevistas.

**Resultados:** Los delegados de prevención son en su mayoría hombres (76%), de 26 a 45 años (62%) con contratos fijos o indefinidos (94%) y más de 5 años de antigüedad en la empresa (81%). Las delegadas son más frecuentes en la administración (42%). Un 72% de los delegados manifiestan un alto nivel de interés en el desarrollo de sus funciones (sobre tres categorías de respuesta: alto; moderado; bajo), pero sólo un 30% califican su grado de satisfacción como alto en este mismo sentido. El interés aumenta conforme aumenta el tamaño de empresa ( $p = 0,001$ ) y la satisfacción es mayor conforme aumenta el tiempo ejerciendo como delegado ( $p = 0,014$ ). Las actividades que con mayor frecuencia han realizado los delegados durante el último año son la atención a consultas de los trabajadores (90% de los encuestados) y las visitas a los puestos de trabajo (79%). Con menor frecuencia los delegados colaboran con el servicio de prevención en la evaluación de riesgos (59%), participan en la negociación colectiva (57%) o responden a consultas de mandos o empresarios (55%). Y todavía son más infrecuentes las denuncias a la inspección de trabajo (14%) y las actividades de presión sobre la empresa (11%). Las empresas con peores actitudes hacia los delegados son las de administración y las de tamaño medio (31-50 trabajadores). La mayoría de delegados se sienten suficientemente respaldados por su sindicato (69%), aunque el respaldo sentido es menor en agricultura (65%) y construcción (55%) y en las empresas más pequeñas (63%). Los delegados con formación presentan mayor satisfacción con el desempeño de sus funciones, mayor frecuencia de actividades preventivas y mejores relaciones con los agentes de prevención.

**Conclusiones:** Las actividades de los delegados están lejos de incluir todas las funciones establecidas en la normativa, especialmente en relación con su participación en la toma de decisiones preventivas en la empresa. En determinados sectores y tipologías de empresas los delegados encuentran mayores resistencias y reclaman más apoyos por parte de los diferentes agentes implicados en la prevención.

*Financiación. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.*

002

001

## MALESTAR PSÍQUICO EN TRABAJADORES DE HOSTELERÍA

N. García, C. Abad, M.L. Fernández, M. Porcel, I. Torrens, I. Ramírez y M. Esteva

*Centro de Salud de Calvià; Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Primaria Mallorca (Ibsalut).*

**Antecedentes y objetivos:** Los trabajadores de hostelería se encuentran a menudo en condiciones de trabajo estresantes debido al mayor número de horas trabajadas, la temporalidad laboral y un entorno sociofamiliar inadecuado (desarraigo cultural). Los profesionales de centros de salud de zonas turísticas perciben que los pacientes que trabajan en hostelería presentan mayor patología psíquica. **Objetivo:** Comparar la diferencia de prevalencia de malestar psíquico entre pacientes que trabajan en hostelería (H) y los que no (NoH). Evaluar si al final de la temporada alta esta diferencia es mayor respecto a la pretemporada.

**Métodos:** *Diseño:* Estudio descriptivo. *Ámbito de estudio:* Centro salud en municipio turístico. *Sujetos:* Dos muestras aleatorias sistemáticas, una 191 y otra de 294 pacientes atendidos durante pretemporada turística y posttemporada respectivamente, de edades entre 18 y 65 años, excluyendo turistas y no activos laborales. *Mediciones:* Cuestionario autocomplimentado en consulta. Variable dependiente: malestar psíquico (GHQ12 4). *Variables Independientes:* Edad, sexo, provincia y país de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral, ocupación según CNO (hostelería/no hostelería), soporte social (Duke-Unk), utilización de servicios sanitarios, baja laboral y consumo de psicofármacos.

**Resultados:** **Resultados:** Un 43,4% (209) varones, 53,2% (258) de hostelería, 62,7% (301) casados, 35,3% (164) con contrato fijo, edad media 39,9 (DE 11,4). No se encontraron diferencias significativas en la distribución de variables socio-demográficas en cada una de las muestras (pretemporada/posttemporada). En cambio los trabajadores de hostelería eran La razón de prevalencia (RP) H/NoH de malestar psíquico pretemporada era de  $RP = 1$  (IC95% 0,7-1,4) y en la posttemporada  $RP = 1,8$  (IC95% 1,3-2,6). El apoyo social era menor en los trabajadores de hostelería, tanto en la pretemporada ( $P = 0,006$ ) como en la posttemporada ( $P = 0,007$ ). Las bajas laborales, el consumo de tranquilizantes y de antidepresivos era similar en los dos grupos en la pretemporada y mayor en la posttemporada en los trabajadores de hostelería. En el análisis de regresión logística se relacionan independientemente con malestar psíquico, el trabajar en hostelería  $OR = 1,7$  (IC95% 1,07-2,9) y no tener apoyo social  $OR = 4,3$  (IC95% 2,3-7,8).

**Conclusiones:** Hay mayor prevalencia de malestar psíquico entre los pacientes trabajadores de hostelería tras la temporada turística respecto al resto de pacientes. Faltan estudios de investigación que profundicen en las posibles causas.

## EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO

L. del Estal, F.G. Benavides, E. Martínez, P. Jodar, E. Purí, C. Serra y M. Baselga

*Universitat Pompeu Fabra; Unitat Recerca en Salut Laboral; Servicio de Prevención Asepeyo.*

**Antecedentes y objetivos:** Ante una realidad cambiante, la especialización de los profesionales sanitarios se convierte en una necesidad. Las nuevas tecnologías, la nueva legislación y la movilidad internacional de la fuerza de trabajo, provocan la evolución de la clásica Salud Laboral. Y en ésta evolución, los profesionales de la enfermería tienen un papel relevante. Tras siete años de experiencia en la formación de profesionales de enfermería en Salud Laboral, la UPF y el SP Asepeyo evalúan el Postgrado en Enfermería del Trabajo (DIT), con el objetivo de valorar la relación existente entre la formación adquirida en el DIT y la práctica profesional.

**Métodos:** A partir de los 384 diplomados en enfermería del trabajo (el total de alumnos del DIT), se envió un cuestionario estructurado de 42 preguntas cerradas y semicerradas por correo postal. Después de un mes, se volvió a enviar a aquellos que no habían contestado, y finalmente se contactó por teléfono con aquellos que no habían contestado al segundo envío. La tasa de respuesta tras el primer envío fue de 20% (75/384) y tras el segundo envío de 11% (43/384).

**Resultados:** Sobre las 75 respuestas al primer envío, se observó que la mayor parte de los profesionales que realizaron el Diploma en Enfermería del Trabajo (51%) tardaron menos de un mes en encontrar un puesto relacionado con la Salud Laboral. Es frecuente la combinación del ejercicio de la Enfermería del Trabajo y otras especialidades, si bien una vez finalizada la formación, la tendencia mayoritaria es dedicarse en exclusiva a la Salud Laboral (39%). Entre ellos, la mayoría desarrolla las funciones propias de la especialidad en un Servicio de Prevención Ajeno Mútua (42%) con contrato indefinido (73%). Las funciones que desarrollan se contemplaron en el postgrado DIT y en general están satisfechos de ellas (lo valoran con un 6,6 en escala del 1 al 9) y de la autonomía que poseen, pero la mayor satisfacción la produce el tipo de contrato "indefinido" (7,9) y la menor las escasas posibilidades de promocionarse (4,9). En su conjunto, las condiciones laborales les lleva a cambiar o querer cambiar de trabajo (57%). La formación adquirida en el postgrado se valoró positivamente (7,8) al relacionarlo con su práctica profesional; si bien solicitan una formación menos teórica.

**Conclusiones:** Los conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación en el DIT es de fácil aplicación en la práctica profesional, si bien de cara a la formación de las Enfermeras Internas Residentes, se propone una visión menos teórica, que desarrolle la capacidad de gestión y que proporcione más autonomía y posibilidad de promoción a las profesionales de la Enfermería del Trabajo.

003

004

**ALTERACIONES BIOQUÍMICAS EN TRABAJADORES EXPUESTOS Y NO EXPUESTOS PUERTO ORDAZ ESTADO BOLÍVAR VENEZUELA 2004**

S.A. Castillo Ruiz  
UNEG.

**Antecedentes y objetivos:** El propósito de la investigación fue evaluar parámetros bioquímicos en trabajadores expuestos y no expuestos a bifenilos policlorados que laboran en el departamento de mantenimiento y sistemas regionales de una planta eléctrica en donde existe la posibilidad de riesgo por manipulación de equipos durante la inspección y mantenimiento. *Objetivo:* determinar la existencia de alteraciones bioquímicas y que relación tienen con la exposición a los bifenilos policlorados comparado con los trabajadores no expuestos.

**Métodos:** Para efecto del estudio se diseñó un instrumento de observación basado en la historia clínica y se aplicó un protocolo de vigilancia médica del servicio de medicina ocupacional donde se estudiaron parámetros de laboratorio más afectados por estos químicos. El diseño utilizado fue un estudio descriptivo y de campo. La muestra estuvo conformada por 49 trabajadores expuestos y 46 trabajadores no expuestos. Método estadístico se utilizó prueba de t-student análisis de varianzas y el coeficiente de correlación de Spearman.

**Resultados:** En las variables consideradas se muestra una baja relación es decir los parámetros bioquímicos no se relacionan con la antigüedad laboral donde se encontró según el coeficiente de correlación de Spearman que existe una relación directamente proporcional a mayor antigüedad el valor de triglicéridos aumenta. No se encontró relación entre las variables evaluadas y la presencia o no del factor de riesgo.

**Conclusiones:** Que no existe relación entre las alteraciones bioquímicas reportadas y el factor de riesgo ni con antigüedad en el trabajo. El valor de triglicéridos tiende a aumentar con la antigüedad en el trabajo es el único parámetro que dio positivo.

**BIOMARCADORES DE ESTRÉS Y VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

M. Mira Muñoz, I. Segarra Merino, M. Espinós Arizti, P. Morales Bauza, L. López López, J.M. Blanque y S. Sisa García  
*Transports Metropolitans de Barcelona; Institut Català de la Salut.*

**Antecedentes y objetivos:** La exposición a riesgos psicosociales en el trabajo puede producir estrés en los trabajadores. La tensión o el esfuerzo mantenidos en el tiempo que realiza la persona para adaptarse a las altas exigencias o demandas laborales (modelo Káraseck de Demanda/Control/Apoyo social), provocará alteraciones fisiopatológicas. El objetivo de este estudio transversal es investigar la relación entre la presencia de síntomas de estrés percibido y biomarcadores de estrés somático.

**Métodos:** Entre 2.800 conductores de autobús urbano se seleccionaron 172 (6,14%) para ser incluidos en el estudio piloto. La presencia de síntomas cognitivos, conductuales y emocionales relacionados con el estrés percibido han sido recogidos mediante una entrevista clínica psicológica y el cuestionario EADG-18. Los trastornos somáticos del sistema nervioso vegetativo y del eje hipofisoadrenal han sido determinados mediante la medición de la tensión arterial (Holter), los niveles de cortisol en saliva y de glucemia, hemoglobina glicosilada y colesterol total en muestra de sangre.

**Resultados:** La entrevista clínica psicológica fue positiva, en relación a la presencia de síntomas percibidos de estrés laboral, en el 5,81% (10) de los casos. De ellos el 80% (8 casos) presentaron un EADG-18 sospechoso de un trastorno de ansiedad y el 20% (2 casos) fueron negativos para ambas escalas de ansiedad y depresión. Respecto a la relación entre EADG-18 positivos y determinación de biomarcadores de estrés somático solo se pudieron estudiar en seis casos y los resultados deben de considerarse muy preliminares.

**Conclusiones:** El estudio piloto no ha permitido establecer la relación entre estrés percibido y biomarcadores de estrés somático pero los datos preliminares obtenidos sugieren que la determinación de estos biomarcadores como complemento de la entrevista clínica psicológica y la utilización del EADG-18 puede ser útil para la confirmación diagnóstica de estrés somático y de un mayor riesgo asociado de cardiopatía isquémica.

006

005

**EXPOSICIÓN EN EL TRABAJO AL POLVO DE MADERA EN ESPAÑA**

M.A. Vicente, M. Zimmermann, T. Kauppinen, R. Vincent, T. Liukkonen, M. Grzebyk, A. Kauppinen y I. Welling  
*Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; Finnish Institute of Occupational Health; Institut National de Recherche et de Sécurité.*

**Antecedentes y objetivos:** Análisis de la exposición actual al polvo de madera inhalable en España a fin de controlar el peligro, vigilar la exposición y evaluar el riesgo como parte del proyecto europeo "Evaluación del riesgo del polvo de madera: evaluación de la exposición, efectos sobre la salud y mecanismos biológicos".

**Métodos:** Se utilizaron cuestionarios y estadísticas nacionales de población activa, encuestas a empresas, mediciones nacionales de exposición y juicios de expertos para valorar la exposición a diferentes tipos de polvo de madera, según actividad económica y nivel de exposición.

**Resultados:** En 2002, unos 433.000 trabajadores se encontraban expuestos en su trabajo a la inhalación de polvo de madera en España, 2,7% de la población ocupada. La estimación de trabajadores expuestos era, en construcción, de unos 180.000, 88.000 en la industria mobiliaria, 43.000 en la carpintería de construcción, 12.000 en silvicultura, 9.000 en aserraderos, 9.000 en la industria de tableros de madera, 12.000 en la fabricación de otros productos de madera, 8.000 en la fabricación de contenedores de madera y 1.000 en la construcción de barcos. Además, se estiman unos 70.000 trabajadores expuestos en otras industrias como carpinteros, ebanistas y otros trabajadores de la madera. Por tipo de polvo de madera, hubo 140.000 trabajadores expuestos a polvo de maderas blandas y unos 110.000 a polvo de maderas duras. El polvo de maderas blandas procede principalmente de pinos y piceas, y el de maderas duras de hayas y robles. Alrededor de 130.000 trabajadores estaban expuestos a polvo de tableros de madera. Se estima que el 16% de los expuestos pudieron estarlo a un nivel superior a 5 mg/m<sup>3</sup>, que es el límite de exposición en el trabajo marcado por el documento límites de exposición profesional para agentes químicos en España, 2004 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para el polvo de maderas duras y no duras. Aproximadamente el 18% de los expuestos lo estuvieron a niveles inferiores a 0,5 mg/m<sup>3</sup> de polvo de madera inhalada. Era muy común que se produjera una exposición mixta a más de una especie de madera, lo que dificulta la evaluación de la exposición conjunta.

**Conclusiones:** Los trabajadores de la madera españoles están expuestos principalmente al polvo de madera no especificada, al de maderas blandas y al de tableros de madera. La mayoría de los expuestos lo están por debajo del valor de referencia recomendado en España. Sería recomendable realizar un mayor control del polvo de madera en el sector, principalmente en la construcción y los aserraderos de muebles de madera por ser las que presentan mayor población expuesta.

*Financiación. Programa calidad de vida y gestión de los recursos vivos de la Unión Europea.*

## COMUNICACIONES

### MESA 2 (Tarde)

Moderador:

Manuela Ortiz Salvador

Directora Médico de Mutua de Accidentes de Canarias  
(MAC-MATEPSS nº 272)

#### DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL COMÚN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

F.G. Benavides, M. Plana, N. Catot, M. Despuig, S. Aguirre, M. Soria y C. Serra

Universitat Pompeu Fabra; Mutual Cyclops

**Antecedentes y objetivos:** La ausencia del trabajo por motivos de salud, o incapacidad temporal (IT), es un fenómeno complejo. El gasto que supone la IT ha sido estimado, para la Unión Europea, entre el 1,5 y el 4% del PIB. En la década de los 90 estos costes han crecido considerablemente, lo que ha conducido a la aplicación de medidas orientadas a reducirlos en diferentes países, entre ellos España. El objetivo de este trabajo es comparar la duración en una muestra de episodios de IT común, para el año 2002, por Comunidades Autónomas (CCAA), agrupándolas según tengan transferidas o no las competencias del INSALUD. La hipótesis de trabajo es que las CCAA con las competencias transferidas registraron una duración significativamente mayor que las no transferidas.

**Métodos:** La muestra de episodios de IT común fue de 77.030, que ocasionaron 2.440.226 días de baja, correspondiente a los trabajadores del régimen general de la seguridad social cubiertos por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el conjunto de España. Después de estimar la duración media (DM) por CCAA (transferidas y no transferidas), se describen las curvas de Kaplan-Meier y se ajusta mediante modelos de regresión de Cox por sexo, edad, contrato y actividad económica.

**Resultados:** La DM para el total de la muestra fue de 31,7 días, con un rango entre 20,4 días en Navarra y 41 días en Extremadura. Este indicador varía significativamente por sexo, edad, tipo de contrato y actividad económica. Al analizar la duración de la baja, mediante curvas de Kaplan-Meier, observamos que la probabilidad de continuar de baja el día 16 fue de 0,389 (IC95%: 0,395-0,384) en las CCAA no transferidas y de 0,333 (IC95%: 0,337-0,329) en las CCAA transferidas. Diferencias que es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados crudos no confirman la hipótesis. La probabilidad de obtener el alta antes del 16º día es superior en las CCAA transferidas (66,7%) respecto a las CCAA no transferidas (63,0%). Estos resultados son preliminares y deben ser valorados con cautela a la espera de ajustar por las otras variables. De confirmarse estos resultados podríamos concluir que el sistema de gestión de los episodios de IT por contingencias comunes es más eficiente, en relación a la duración del episodio, en las CCAA transferidas que en las CCAA no transferidas.

Financiación. Parcialmente financiado por FIS (041062), la Cátedra Mutual Cyclops UPF de Medicina del Trabajo y el Instituto de Salud Carlos III (RCESP C03/09).

008

007

#### TENDENCIAS TEMPORALES DE LAS LESIONES MORTALES (TRAUMÁTICAS) POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN ESPAÑA, 1989-2002

N.S. Trevín, F.G. Benavides y N. Catot

Unitat de Recerca en Salut Laboral. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra.

**Antecedentes y objetivos:** Describir las series temporales de la incidencia de las LAT traumáticas mortales en jornada según actividad económica, contrato, edad y sexo entre 1989 y 2002 en España.

**Métodos:** Los datos de las LAT se obtuvieron del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y los de la población a riesgo de la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística. El porcentaje de cambio anual para la incidencia se ha calculado por grupo de actividad económica, tipo de contrato, grupo de edad y sexo, asumiendo una distribución de Poisson. La incidencia se estandarizó para ajustar por el posible efecto del cambio en la estructura de la población asalariada.

**Resultados:** Las LAT traumáticas mortales descendieron durante todo el período a un ritmo anual de -7,5% (-5,9% -9,1%), de una tasa de 15,5 por 100.000 en 1989 a 6,1 en 2002 (RR = 0,39), especialmente en las actividades económicas con mayor crecimiento de empleo, las mujeres y los mayores de 60 años.

**Conclusiones:** La tendencia descendente observada en LAT mortales, en correspondencia a otros países desarrollados, no parece responder a los cambios de las estructuras productivas; ésta sólo explica un 4% de ese cambio. Los resultados muestran dónde deberían concentrarse las actividades preventivas.

#### LA DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO SE ASOCIA A UNA MAYOR EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES

I. Cortés Franch y L. Artazcoz Lazcano

Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Antecedentes y objetivos:** Apenas se conoce la influencia de la discriminación en el trabajo diario, siendo un tema prácticamente desconocido en el ámbito español. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias en la exposición laboral de la población ocupada española que es objeto de discriminación.

**Métodos:** Los datos proceden de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2003 en la que se entrevistaron 5.236 personas. La población de estudio fue la población ocupada que trabajaba en centros de más de un trabajador. Para medir la discriminación en el trabajo se consideró ser objeto en los últimos doce meses de por lo menos uno de los siguientes motivos: discriminación por la edad, nacionalidad, sexual, por raza o etnia, por una minusvalía, por la orientación sexual. Se consideraron las siguientes exposiciones laborales: manipulación de productos tóxicos, permanecer en posturas dolorosas, ritmo de trabajo elevado, falta de oportunidad de aplicar las propias capacidades, trabajar en domingo y horas de trabajo semanales. Se calcularon las frecuencias de todas las exposiciones comparando las personas objeto de discriminación con las que no lo eran utilizando el test de chi cuadrado. Para medir la asociación de la discriminación con las condiciones de trabajo se calcularon OR con intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante el ajuste de modelos de regresión logística. El análisis se separó por el sexo.

**Resultados:** Un 2% de las mujeres manifestaron ser objeto de algún tipo de discriminación (OR asociada al sexo = 2,2; IC95%: 1,4-3,5). Todas las exposiciones consideradas fueron más frecuentes entre las personas con algún tipo de discriminación. Por ejemplo, el 44,8% de los hombres manipulaba productos nocivos y el 43,3% trabajaba más de 44 horas semanales; el 71,1% de las mujeres mantenía un ritmo de trabajo elevado y el 27% permanecía en posturas dolorosas más de la mitad de la jornada (las frecuencias entre las personas sin discriminación fueron de 20,2%, 22,3%, 44,4% y 10,2%, respectivamente – en todos los casos  $p < 0,05$  -). Entre los hombres, todas las variables se asociaron a la discriminación excepto el ritmo de trabajo, destacando la magnitud de trabajar en domingo (OR = 5,5; IC95%: 2,6-11,8) y las pocas oportunidades de aplicar las propias capacidades (OR = 3,7; IC95%: 1,7-8,2). Entre las mujeres, además de ésta última, se asoció a la discriminación trabajar más de 44 horas semanales (OR = 3,7; IC95%: 1,8-7,6) y mantener posturas dolorosas (OR = 2,6; IC95%: 1,3-5,2).

**Conclusiones:** A pesar de la baja prevalencia de discriminación en esta muestra de la población ocupada española, los datos muestran una mayor exposición de las personas que son objeto de ella a riesgos laborales de distinta naturaleza.

009

010

**TRABAJADORES Y TRABAJADORAS OBJETO DE DISCRIMINACIÓN TIENEN UN PEOR ESTADO DE SALUD**

I. Cortès Franch y L. Artazcoz Lazcano

*Agència de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes y objetivos:** Apenas existen datos que caractericen la discriminación en el trabajo en el ámbito español y su posible efecto sobre la salud. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la discriminación en el trabajo y la salud de la población ocupada.

**Métodos:** Los datos proceden de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2003 en la que se entrevistaron 5.236 personas. La población de estudio fue la población ocupada que trabajaba en centros de más de un trabajador. Se consideró discriminación ser objeto en los últimos doce meses de por lo menos uno de los siguientes motivos: discriminación por la edad, nacionalidad, sexual, por raza o etnia, por una minusvalía, por la orientación sexual. La salud se midió con dos variables: síntomas psicósomáticos (SP) -a partir de un listado de 9 síntomas- y consumo de fármacos -a partir de un listado de 5-. Se consideraron las siguientes exposiciones laborales: manipulación de productos tóxicos, permanecer en posturas dolorosas, ritmo de trabajo elevado, oportunidad de aplicar las propias capacidades, trabajar en domingo y horas de trabajo semanales. En el análisis bivariado se utilizó el test de chi cuadrado; se calcularon OR e intervalos de confianza del 95% (IC95%) con el ajuste de modelos multivariados de regresión logística. Los análisis se separaron por sexo y se ajustaron por edad.

**Resultados:** El 2% de las mujeres y el 0,9% de los hombres manifestaron ser objeto de algún tipo de discriminación. El 89,5% de estas mujeres y el 70% de los hombres sufría por lo menos algún SP; más de la mitad de ellas (55,3%) y de un tercio de ellos (36,7%) tomaba frecuentemente algún tipo de medicamento; hombres y mujeres que no manifestaban esta situación presentaban frecuencias estadísticamente inferiores (45,7%, 32,1%, 33,8% y 19,7%, respectivamente). La discriminación se asoció a los dos indicadores de salud en los modelos ajustados por edad en ambos sexos. En los modelos ajustados por las distintas exposiciones laborales consideradas se mantuvieron las asociaciones, aunque sin ser estadísticamente significativa la estimación del consumo de fármacos entre los hombres. La discriminación se asoció a la presencia de algún SP con una OR = 3,2 (IC95%: 1,4-7,2) entre los hombres y OR = 8,0 (IC95%: 2,7-24,1) entre las mujeres. La OR del consumo de fármacos entre las mujeres fue de 2,0 (IC95%: 1,0-4,0).

**Conclusiones:** La discriminación en el puesto de trabajo se asocia a un peor estado de salud independientemente de otras condiciones de trabajo y riesgos laborales. Los resultados sugieren un impacto mayor entre las mujeres. A pesar de que la prevalencia de discriminación en esta muestra es baja, la magnitud de las asociaciones y la posible infraestimación de esta situación alertan sobre este problema del que es necesario profundizar en su estudio.

012

**RIESGO DE LESIÓN POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN LOS TRABAJADORES INMIGRANTES EN ESPAÑA**

E.Q. Ahonen, F.G. Benavides, J. Benach y V. Porthe

*Unitat de Recerca de Salut Laboral. CEXS. Universitat Pompeu Fabra.*

**Antecedentes y objetivos:** La escasa literatura sobre el tema indica que el riesgo de lesión por accidente de trabajo (LAT) es superior en inmigrantes, definido a partir del grupo étnico o la raza. En España, el nuevo parte de accidente de trabajo introducido en el año 2003 permite conocer la nacionalidad del trabajador lesionado. El objetivo de este trabajo es describir el riesgo de LAT mortal y no mortal entre trabajadores de nacionalidad española y otras nacionalidades.

**Métodos:** Las LAT notificadas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales fueron agrupadas por nacionalidad (española y no española) por sexo, edad, actividad económica y Comunidad Autónoma. Para calcular la incidencia se utilizó el registro de Afiliación a la Seguridad Social (ASS) a 31 de diciembre de 2003.

**Resultados:** De las 988.050 LAT no mortales, el 19,9% (196.268) afectó a trabajadores de otras nacionalidades, y de las 1.453 LAT mortales, el 22,2% (322) fueron trabajadores de otras nacionalidades. La incidencia para las LAT mortales fue de 8 por 100.000 entre trabajadores con nacionalidad española versus 43,1 entre trabajadores extranjeros, lo que significa un riesgo relativo de 5,4 veces más elevado entre los extranjeros. Este riesgo es especialmente elevado entre las mujeres: 6,3 en las mujeres y 4,7 en hombres. Las diferencias para LAT no mortales da magnitudes similares: 56,4 por 1000 trabajadores españoles y 262,5 para trabajadores extranjeros.

**Conclusiones:** Este primer estudio, de carácter descriptivo y preliminar, realizado en España a partir de los primeros datos disponibles de 2003, confirma los hallazgos observados en otros países. Identifica el alto riesgo que tienen los trabajadores inmigrantes de sufrir una lesión, tanto mortal como no mortal. Es urgente realizar nuevos estudios con datos fiables que analicen con más detalle este grave problema de salud laboral.

*Financiación. Parcialmente financiado por el Observatorio de Salud Laboral (UPF-ISTAS-UM) y el Instituto de Salud Carlos III (RCESP C03/09).*

011

**NOTIFICACIÓN DE CASOS RELACIONADOS CON PATOLOGÍA LABORAL DESDE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA UNIDAD DE SALUD LABORAL DEL BARCELONÉS NORTE Y MARESME DURANTE EL PERIODO 1999-2004**

L. Sanahuja, L. Ramírez, X. Orpella y A. Galobart

*Unidad de Salud Laboral del Barcelonés Norte y Maresme.*

**Antecedentes y objetivos:** *Introducción:* La Unidad de Salud Laboral del Barcelonés Norte y Maresme es una unidad de soporte a la atención primaria y especializada que depende de la Generalitat de Catalunya. Tiene como ámbito de actuación el área metropolitana situada en el nordeste de Barcelona y el Maresme, abarcando un total de 41 Áreas Básicas y 5 hospitales, con un total aproximado de 650.000 habitantes. Su misión es dar apoyo a los diferentes niveles asistenciales, coordinar y dinamizar sus actuaciones y la de los principales agentes de salud laboral, con la finalidad de aumentar la detección de los problemas de salud relacionados con el trabajo, contribuir a su resolución y favorecer acciones preventivas y de promoción de la salud de las principales patologías detectadas. *Objetivo:* Realizar un estudio observacional transversal de los casos relacionados con patología laboral notificados a nuestra unidad durante el periodo 1999-2004.

**Métodos:** Se analiza la frecuencia y la distribución de los casos notificados a nuestra unidad durante el periodo 1999-2004. La notificación se realiza mediante los códigos CIAP (código internacional de atención primaria). Los casos se registran mediante el programa Microsoft Office Excel 2003. Se clasifican las patologías según su frecuencia y se analizan las 2 más frecuentes.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado se han notificado 1193 casos. Su distribución durante el periodo 1999-2004 se observa en el gráfico 1. Las patologías más frecuentes fueron: la lumbalgia, el estrés y la hipoacusia laboral (gráfico 2). La distribución de la patología lumbar y del estrés laboral durante este periodo se puede observar en los gráficos 3 y 4. La distribución total de patologías estudiadas cada año se puede observar en la tabla 1.

**Conclusiones:** Tras este estudio podemos destacar: Que las patologías más frecuentemente notificadas a nuestra unidad son la lumbalgia y el estrés laboral. Observamos un pico de casos de lumbalgia en el 2002, que disminuye en el 2003 y 2004. Por el contrario, el estrés aumenta cada año durante el periodo analizado. Estos datos nos deben hacer reflexionar sobre la información anunciada por la Organización Mundial de la Salud, donde mencionaba que la patología psicosocial laboral es emergente en Europa, llegando a suponer hasta el 60% de las causas de días laborales perdidos, y por consiguiente, que políticas sanitarias que deberíamos aplicar debería estar encaminadas a solucionar dicho problema(1).

1- Who concerned about absence from work due to stress-related conditions. 2004.