
Indicadors de salut i treball de Barcelona

20
18

©2020 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/documents/indicadors-salut-treball-2018>

Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2018

de l'[Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

Els permisos addicionals als d'aquesta llicència es poden trobar a:

<https://www.aspb.cat>



Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2018

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Imma Cortès Franch i Maria Marta Arcas Ferré

Cita recomanada

Cortès-Franch I, Arcas Ferré M M. Indicadors de salut i treball de Barcelona, any 2018. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020.

Índex

Presentació	4
Resum executiu	6
Resumen ejecutivo	9
Executive summary	12
Introducció	15
Mètodes	18
Resultats	20
Conclusions	46
Recomanacions	49
Annexos	53
Bibliografia	99

Presentació

El mercat laboral i les formes de treballar s'han modificat substancialment en els últims anys i continuen un ritme de canvi extremadament ràpid. La crisi econòmica va tenir un gran impacte en el mercat de treball del nostre entorn, i si bé s'ha recuperat part de l'ocupació, sembla que s'ha produït un empitjorament de les condicions de treball i ocupació. D'altra banda, la incorporació massiva de les dones al mercat de treball va fer entrar en crisi el model tradicional de divisió sexual del treball, comportant importants transformacions socials i exigint una adaptació de les dues principals esferes en què fins fa ben poc es dividia de manera rígida la vida social: el treball remunerat i el treball domèstic i familiar. Malgrat això, el mercat laboral encara manté una profunda segregació de gènere, tant horitzontal com vertical, i a les llars els papers d'homes i dones han canviat poc.

En aquest document es presenta la situació de la salut i el treball a la ciutat de Barcelona a partir d'indicadors obtinguts de diverses fonts d'informació rutinàries. Es fa un abordatge integral del treball en incloure tant el treball remunerat com el treball de cura i domèstic no remunerat, i es presenta la informació estratificada per diferents eixos de desigualtat. El document s'estructura en 7 apartats: introducció, metodologia, resultats, conclusions, recomanacions, annexos i referències bibliogràfiques. Per facilitar la lectura, en l'apartat de metodologia es mencionen els aspectes més rellevants d'aquesta, mentre que en els annexos es descriu en més profunditat, incloent el càlcul de cada indicador, així com la font d'informació i l'entitat proveïdora. En el mateix sentit, en l'apartat de resultats es

presenten els més significatius, mentre que en els annexos es mostren les taules de tots els resultats analitzats. Atès que enguany és el desè any que es publiquen els indicadors de l'àmbit del treball remunerat, a més dels resultats de l'any 2018, s'inclou una anàlisi comparativa del període 2009-2018.

Els objectius de l'informe són monitorar les tendències de les característiques del mercat laboral, les condicions d'ocupació, els trastorns de salut laboral i els recursos per a la prevenció en l'àmbit del treball remunerat. En l'entorn del treball no remunerat els objectius són monitorar les tendències de les característiques sociodemogràfiques de la població resident a Barcelona que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, la seva dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar i l'estat de salut segons aquesta dedicació. Un darrer objectiu comú als dos àmbits és detectar canvis segons els eixos de desigualtat social.

Resum executiu

L'objectiu del present informe és aportar informació actualitzada als agents implicats en la millora de la salut i el benestar de les persones en relació al treball que realitzen, sigui remunerat o de cura i domèstic no remunerat. Els objectius específics es refereixen a la monitorització de les característiques de la població que treballa, les del seu treball i de la seva salut i benestar, així com detectar canvis segons els eixos de desigualtat social.

Pel càlcul dels indicadors s'han utilitzat diverses fonts de dades, sempre considerant les persones de 16 anys o més, bé en situació laboral activa, pels indicadors de treball remunerat, o en qualsevol situació laboral, pel treball no remunerat. Per la majoria d'indicadors calculats, s'ha considerat la població resident a la ciutat de Barcelona. Sempre que ha estat possible s'han analitzat els indicadors segons diferents eixos de desigualtat.

Pel que fa al treball remunerat, en general el 2018 els indicadors del mercat de treball i qualitat de l'ocupació han tingut una evolució positiva en tots els grups analitzats, amb algunes excepcions com l'augment de la temporalitat en els homes. Hi han hagut més lesions mortals per accident de treball i menys de greus i lleus, mentre que han augmentat les malalties professionals causades per agents biològics i els trastorns mentals i del comportament han continuat sent els més freqüents de les malalties relacionades amb el treball. Cal destacar l'increment de les desigualtats de classe social en els indicadors de salut.

En el període 2009-2018 destaca la disminució de l'atur però també de la població ocupada, així com la reducció de les petites empreses i l'augment de les grans. S'ha incrementat la proporció de persones amb contracte temporal i els contractes de curta durada, però ha augmentat el salari mitjà. Les desigualtats de gènere han variat segons l'indicador analitzat, les persones més joves són les que han tingut una evolució més negativa i els resultats suggereixen un augment de les desigualtats segons el nivell de formació. En aquests 10 anys han disminuït totes les lesions per accident de treball i també les malalties professionals amb baixa, mentre que han augmentat les malalties professionals sense baixa i les malalties relacionades amb el treball. Les lesions per accident de treball greus i mortals més freqüents han estat les *in itinere* i han augmentat un 25% els trastorns ansiosos i depressius relacionats amb el treball. El grup amb una evolució més negativa ha estat el de les ocupacions manuals.

El personal inspector de treball ha disminuït tant el 2018 com en el període 2009-2018.

Caldria prioritzar mesures adreçades a disminuir la temporalitat i a reduir les desigualtats socials en relació amb les condicions d'ocupació (per exemple adreçades a millorar la situació de les dones, de les persones més joves i també de les més grans, sobretot amb relació aquestes darreres a l'atur de llarga durada). Igualment caldria implementar intervencions per a reduir les lesions greus i mortals per accidents *in itinere* i les malalties mentals relacionades amb el treball i els riscos psicosocials, així com prioritzar intervencions per reduir les desigualtats en salut segons la classe social.

Pel que fa al treball no remunerat, la responsabilitat principal del treball de cura i domèstic recau en les dones, les persones majors de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les que tenen un nivell d'estudis més baix i les dedicades exclusivament a les feines de la llar. Aquesta

major responsabilitat i càrrega de treball de cura i domèstic s'associa a un pitjor estat de salut. És important definir estratègies específiques per augmentar la sensibilització per a la detecció dels col·lectius mencionats i les seves necessitats en relació al treball no remunerat; així com valorar la prioritització d'aquests col·lectius a l'hora de dissenyar intervencions per a la millora de la seva salut.

Resumen ejecutivo

El objetivo del presente informe es aportar información actualizada a los agentes implicados en la mejora de la salud y el bienestar de las personas en relación al trabajo que realizan, sea remunerado o de cuidados y doméstico no remunerado. Los objetivos específicos se refieren a la monitorización de las características de la población que trabaja, las de su trabajo y de su salud y bienestar, así como detectar cambios según los ejes de desigualdad social.

Para el cálculo de los indicadores se han utilizado diversas fuentes de datos, siempre considerando a las personas de 16 años o más, bien en situación laboral activa, para los indicadores de trabajo remunerado, o en cualquier situación laboral, para el trabajo no remunerado. Para la mayoría de indicadores calculados, se ha considerado a la población residente en la ciudad de Barcelona. Siempre que ha sido posible se han analizado los indicadores según diferentes ejes de desigualdad.

En cuanto al trabajo remunerado, en general en 2018 los indicadores del mercado de trabajo y calidad del empleo han tenido una evolución positiva en todos los grupos analizados, con algunas excepciones como el aumento de la temporalidad en los hombres. Ha habido más lesiones mortales por accidente de trabajo y menos de graves y leves, mientras que han aumentado las enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos y los trastornos

mentales y del comportamiento han seguido siendo las más frecuentes de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Cabe destacar el incremento de las desigualdades de clase social en los indicadores de salud.

En el período 2009-2018 destaca la disminución del paro pero también de la población ocupada, así como la reducción de las pequeñas empresas y el aumento de las grandes. Se ha incrementado la proporción de personas con contrato temporal y los contratos de corta duración, pero ha aumentado el salario medio. Las desigualdades de género han variado según el indicador analizado, las personas más jóvenes son las que han tenido una evolución más negativa y los resultados sugieren un aumento de las desigualdades según el nivel de formación. En estos 10 años han disminuido todas las lesiones por accidente de trabajo y también las enfermedades profesionales con baja, mientras que han aumentado las enfermedades profesionales sin baja y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Las lesiones graves y mortales más frecuentes han sido las *in itinere* y han aumentado un 25% los trastornos ansiosos y depresivos relacionados con el trabajo. El grupo con una evolución más negativa ha sido el de las ocupaciones manuales.

El personal inspector de trabajo ha disminuido tanto en 2018 como en el período 2009 a 2018.

Habría que priorizar medidas dirigidas a disminuir la temporalidad y a reducir las desigualdades sociales en relación con las condiciones de empleo (por ejemplo dirigidas a mejorar la situación de las mujeres,

de las personas más jóvenes y también de las mayores, sobre todo en estas últimas en relación con el paro de larga duración). Igualmente habría que implementar intervenciones para reducir las lesiones graves y mortales por accidentes *in itinere* y las enfermedades mentales relacionadas con el trabajo y los riesgos psicosociales, así como priorizar intervenciones para reducir las desigualdades en salud según la clase social.

En cuanto al trabajo no remunerado, la responsabilidad principal del trabajo de cuidados y doméstico recae en las mujeres, las personas mayores de 64 años, las nacidas en el extranjero, las que tienen un nivel de estudios más bajo y las dedicadas exclusivamente a las tareas del hogar. Esta mayor responsabilidad y carga de trabajo de cuidados y doméstico se asocia a un peor estado de salud. Es importante definir estrategias específicas para aumentar la sensibilización para la detección de los colectivos mencionados y sus necesidades en relación al trabajo no remunerado; así como valorar la priorización de estos colectivos a la hora de diseñar intervenciones para la mejora de su salud.

Executive summary

The aim of this report is to provide updated information to the agents involved in improving people's health and well-being in relation to the work they develop, taking into account both paid work and care and domestic unpaid work. The specific objectives concern the monitoring of the characteristics of the working population, of their work and their health and well-being, as well as detecting changes according to the social inequality axes.

Several data sources have been used to calculate the indicators, always considering people over 15, either in active employment situation, for paid work indicators, or in any work situation, for unpaid work indicators. For most of the calculated indicators, the resident population in Barcelona city has been considered. Whenever possible, indicators have been analysed according to different inequality axes.

Regarding paid work, overall in 2018, labor market indicators and job quality indicators show a positive trend in all the analysed groups, with some exceptions such as the increase in temporary work among men. There have been more fatal occupational injuries and less serious and minor occupational injuries, while occupational diseases caused by biological agents have increased and mental and behavioral disorders have continued being the most common between work-related illnesses. It's noteworthy that social class inequalities in health indicators have increased.

In the period 2009-2018, indicators show a decline in unemployment but also in the employed population, as well as a decrease of the small companies and an increase of the large ones. The proportions

of people with temporary contracts and short-term contracts have increased, while the average salary has increased too. Gender inequalities have varied depending on the indicator analysed, younger people show the most negative evolution and results suggest an increase in inequalities according to level of education. Over the past 10 years, all occupational injuries as well as occupational diseases with sick leave have decreased, while occupational diseases without sick leave and work-related illnesses have increased. The most frequent serious and fatal injuries have been the *in itinere* ones and depressive and anxious work-related disorders have increased by 25%. The group with the most negative evolution has been manual occupations.

Labor inspection staff has decreased both in 2018 and in the period 2009-2018.

Priority should be given to measures aimed at reducing temporality and reducing social inequalities in relation to employment conditions (for example, aimed at improving the situation of women and younger people and also the long-term unemployment in older people). Moreover, it is necessary to implement interventions to reduce serious and fatal *in itinere* occupational injuries and mental work-related illnesses and psychosocial risks, as well as to prioritize interventions to reduce health inequalities by social class.

Regarding unpaid work, the main responsibility for care and domestic work falls on women, people over 64, foreign-born people, those with a lower educational level and those exclusively dedicated to housework. This increased responsibility and this burden of care and domestic work is associated with worse health conditions. Specific strategies must be defined to enhance awareness for the detection of the aboved-mentioned groups and their needs in relation to unpaid

work; as well as assessing the prioritization of these groups when designing interventions to improve their health.

Introducció

Els determinants socials de la salut són les condicions en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Són circumstàncies determinades per la distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local. Els determinants socials de la salut són els principals responsables de les desigualtats en salut, és a dir, les diferències injustes i evitables en l'estat de salut entre diferents grups socials (World Health Organisation n.d.).

El treball i les condicions en què aquest es realitza és un dels determinats més importants de la salut i el benestar de les persones adultes. En la Figura 1 es presenta un marc conceptual per explicar l'impacte del treball en la salut i el benestar de les persones i la generació de desigualtats en salut i benestar. Integra el treball remunerat i el treball de cura i domèstic no remunerat.

El context socioeconòmic i polític es refereix als factors que afecten de forma important a l'estructura social i la distribució de poder i recursos dins d'ella. Segons la distribució del poder polític entre el mercat, el govern i la societat, es determinen polítiques que tenen impacte en l'organització del treball remunerat i no remunerat i en darrer terme en la salut i el benestar relacionats amb el treball (Benach et al. 2014).

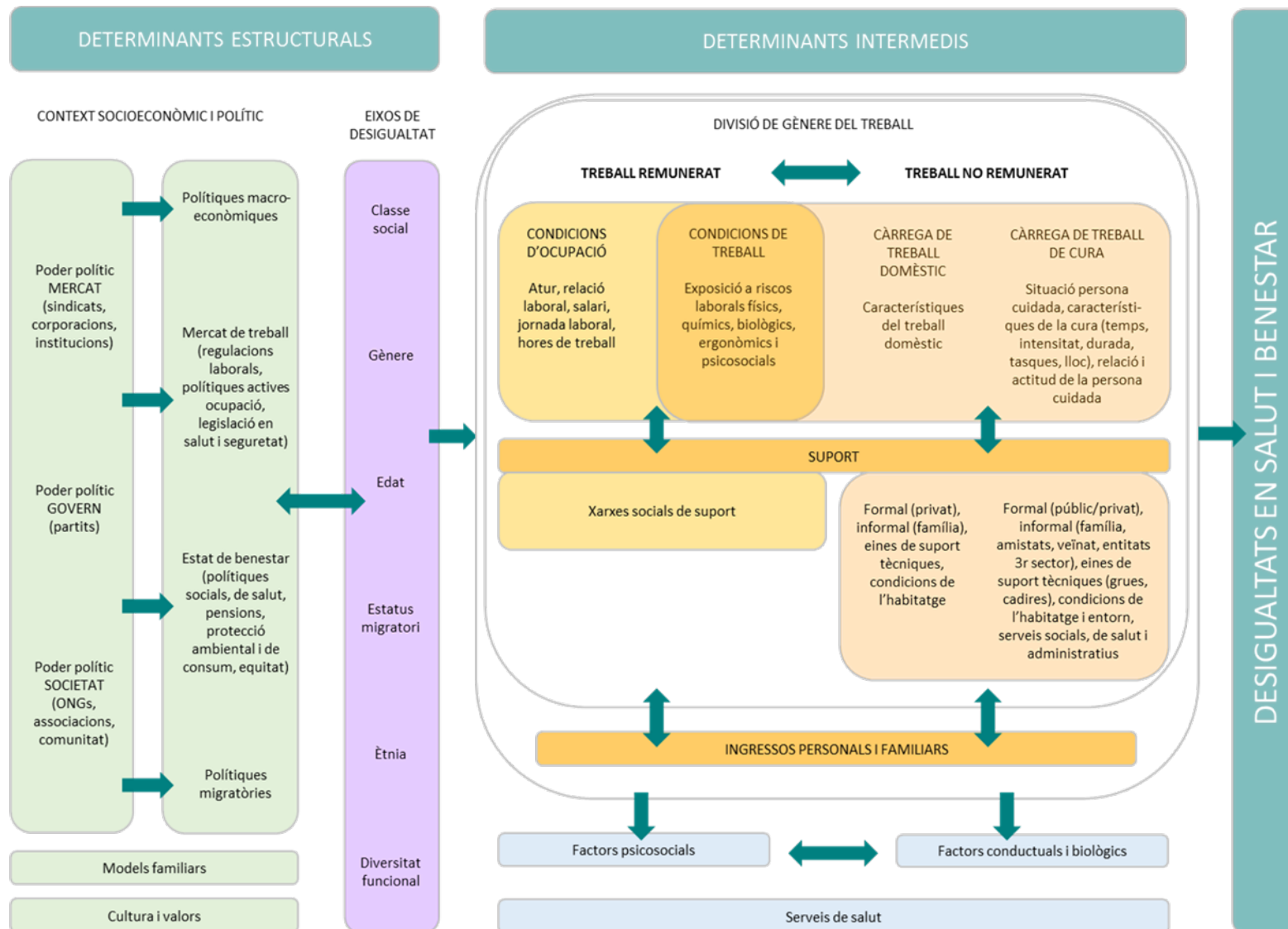
Els diferents eixos de desigualtat, com són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia o la raça, el territori de procedència o de residència i la diversitat funcional, determinen jerarquies de poder en la societat que repercuteixen en les oportunitats de tenir una bona salut a través

de l'exposició als determinants intermedis (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2012).

La divisió de gènere del treball és clau en l'organització dels determinants intermedis. Significa que homes i dones tenen assignades diferents funcions i responsabilitats, així com diferents drets. Majoritàriament les dones tenen la responsabilitat del treball domèstic i de cura de la llar, mentre que els homes tenen un paper primordial en el treball remunerat i la responsabilitat principal de proveir de recursos a la llar.

Tant en l'àmbit del treball remunerat com en el no remunerat, homes i dones realitzen tasques diferents i tenen diferents posicions de poder. En ambdós àmbits existeix una potencial exposició a riscos laborals i son dos àmbits que es veuen mútuament influïts. Per exemple, la dedicació al treball domèstic i de cura no remunerat pot restar temps i oportunitats en el mercat laboral o suposar la càrrega de treball d'una doble o triple jornada (Salvador-Piedrafita et al. 2018).

Figura 1. Marc conceptual dels determinants de la salut relacionada amb el treball i de les desigualtats en la salut relacionada amb el treball.



Mètodes

Pel càlcul dels indicadors recollits en el present informe s'han utilitzat diverses fonts de dades, sempre considerant les persones de 16 anys o més, bé estiguin en situació laboral activa, pels indicadors de treball remunerat, o en qualsevol situació laboral, pel cas dels indicadors de treball no remunerat. Així mateix, per la majoria d'indicadors calculats, s'ha considerat la població resident a la ciutat de Barcelona.

Per treball no remunerat s'entén el que inclou les feines de la llar (activitats de compra, cuina, neteja, planxa, etc.) i les activitats de cura de persones dependents que conviuen a la llar (persones menors de 18 anys i les persones de 75 anys i més, sense discapacitats en ambdós casos, i les persones amb alguna discapacitat).

Els indicadors que es mostren pel treball remunerat s'agrupen en 3 tipus:

- Estructura econòmica, característiques de la població treballadora i condicions d'ocupació.
- Estat de salut.
- Recursos per a la prevenció.

Els indicadors que es mostren pel treball no remunerat s'agrupen en 3 tipus:

- Característiques sociodemogràfiques generals de la població.
- Dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar.
- Estat de salut.

Sempre que ha estat possible s'han analitzat els indicadors en base a diferents eixos de desigualtat. En el cas dels indicadors de treball remunerat s'ha utilitzat com a mínim un dels següents eixos: sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat. En el cas del treball no remunerat, tots els indicadors s'han calculat tenint en compte 5 eixos: sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral; excepte en el cas dels indicadors d'estat de salut i el de tipologia de les llars.

En els annexos 1 i 2 es presenta informació més detallada sobre la metodologia del present informe.

Resultats

Treball remunerat

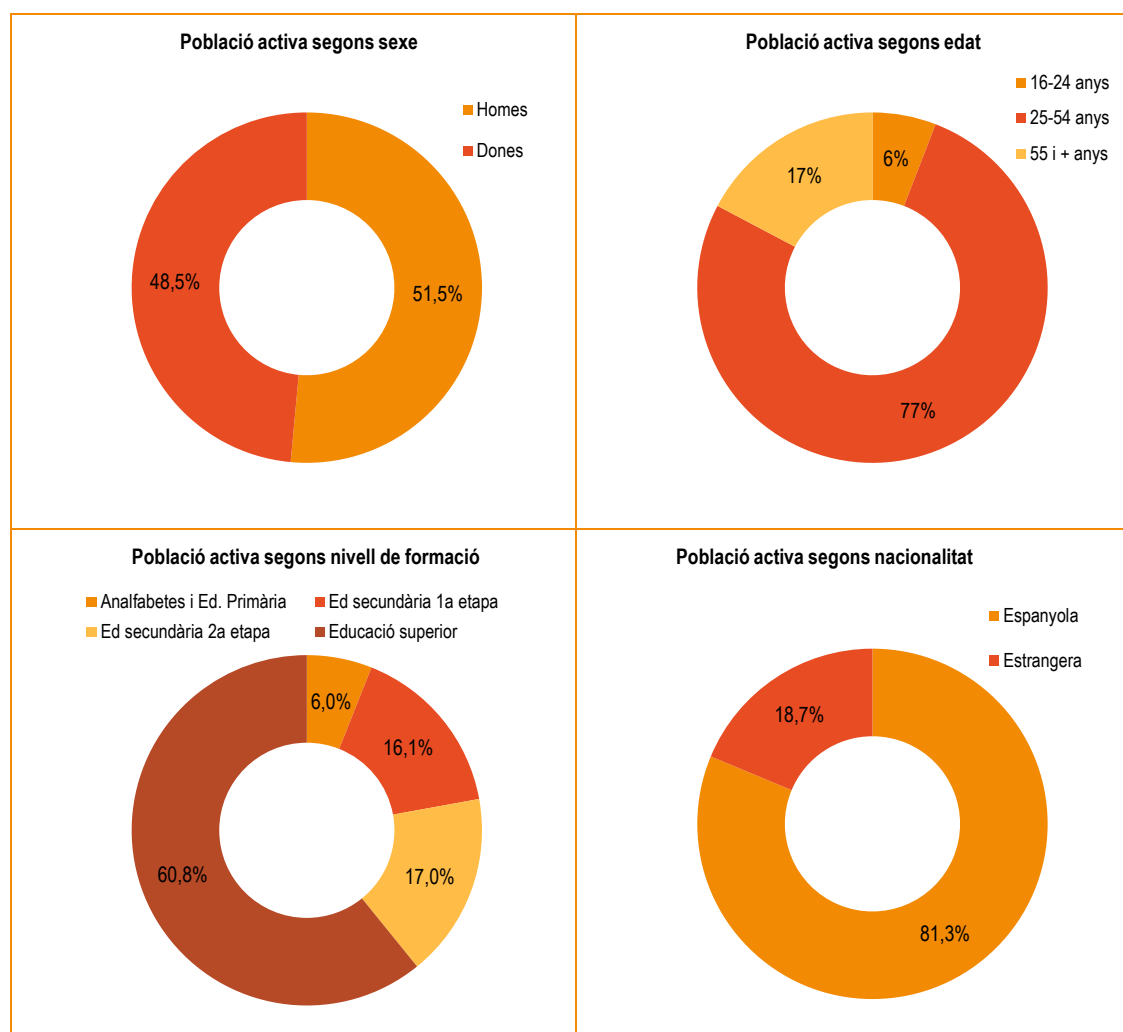
Estructura econòmica, característiques de la població treballadora i condicions d'ocupació

Any 2018

El 2018 ha disminuït la taxa d'atur i l'atur de llarga durada, però ha augmentat la temporalitat en els homes i la proporció de nous contractes de menys d'un mes de durada.

El 2018 hi ha hagut unes 803.725 persones actives a Barcelona, de les quals 725.625 estaven ocupades i 78.100 aturades. La distribució es caracteritza per una proporció d'homes lleugerament superior a la de dones, mentre que les persones de 25 a 54 anys, les que tenen educació superior i les espanyoles, són les més nombroses.

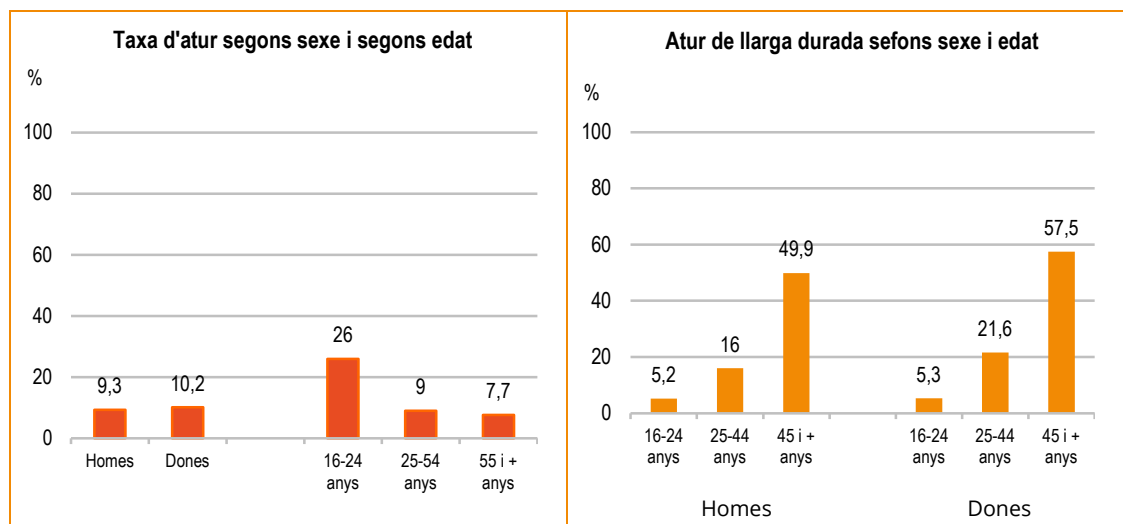
Figura 1. Distribució de la població activa segons sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat. Barcelona, 2018.



Pràcticament no s'ha modificat ni la població activa ni l'ocupada en relació amb 2017, tot i que en alguns grups aquesta darrera ha disminuït, com és el cas des les persones amb un nivell d'estudis d'educació secundària 2a etapa (ha disminuït un 14,3%) i les de nacionalitat estrangera (un 5,8% menys). L'atur ha disminuït en tots els grups, així com l'atur de llarga durada, que afecta sobretot les persones més grans d'ambdós sexes. La prestació per atur no arriba al 50% de les persones aturades, tot i que per primer cop s'ha

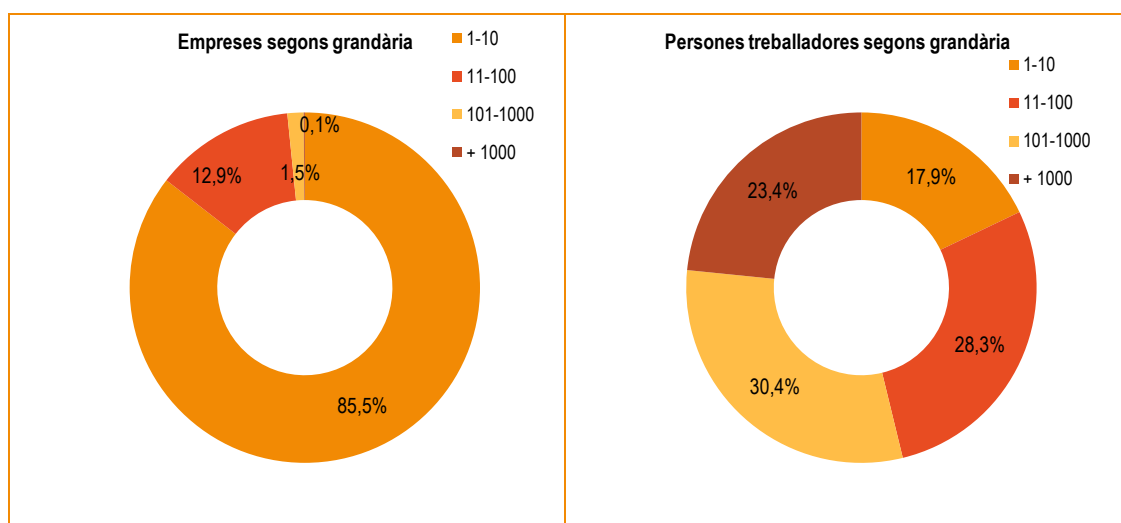
incrementat lleugerament el percentatge de les que si en cobren (ha passat del 48,2% al 49,0%).

Figura 2. Taxa d'atur segons sexe i segons edat i proporció de persones aturades en atur de llarga durada segons sexe i edat . Barcelona, 2018.



Les empreses majoritàries de la ciutat són les que ocupen entre 1 i 10 persones, en canvi aquestes empreses petites són les que ocupen a menys persones treballadores (menys del 20%). Contràriament, només el 1,5% de les empreses (les més grans de 100 persones) ocupen a més de la meitat dels treballadors i treballadores. El 2018 hi ha hagut un increment del nombre d'empreses grans i de les persones que hi treballen (les que treballen en empreses de 101 a 1000 persones han passat del 30,0% al 30,4%). Així mateix hi ha hagut una disminució de les empreses més petites i també del nombre de persones que hi treballen (les que treballen en empreses d'una a 10 persones han passat del 18,3% al 17,9%).

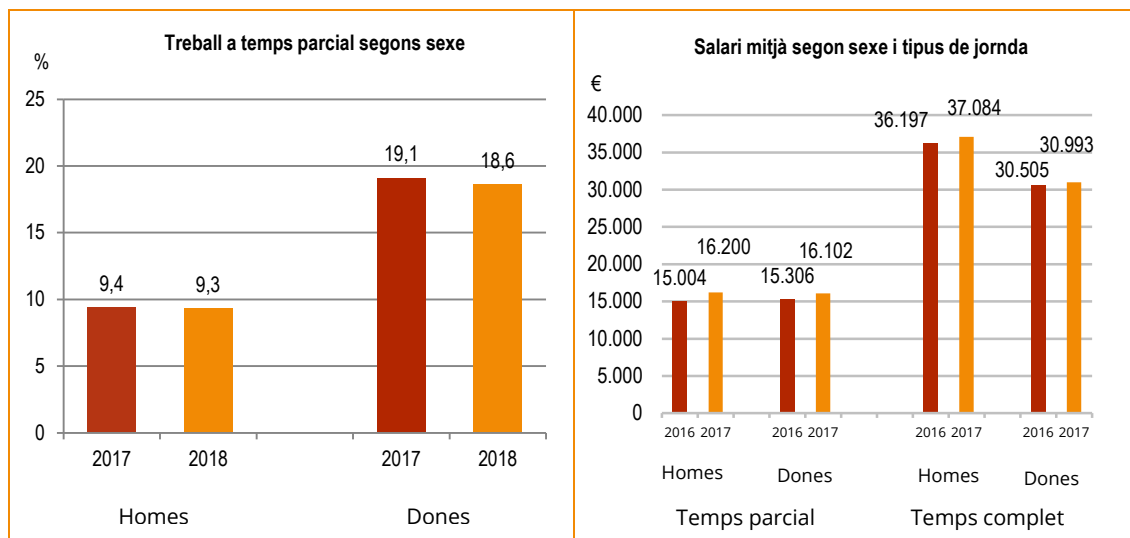
Figura 3. Distribució d'empreses segons grandària i de persones treballadores segons grandària. Barcelona, 2018.



El 2018 ha augmentat la temporalitat en els homes (la proporció d'homes ocupats amb contracte temporal ha passat del 16,7% al 20,5%). D'altra banda, si bé ha disminuït la proporció de nous contractes temporals en les persones assalariades, han augmentat els contractes més curts (menys d'un mes), que ja en són la meitat (han passat del 46,5% al 50,1%). El treball a temps parcial ha disminuït lleugerament en les dones i pràcticament no ha variat en els homes, mentre que el salari mig ¹ ha augmentat en ambdós sexes. Tot i així continua sent superior el treball a temps parcial en les dones i el salari en els homes. Les desigualtats de gènere en el salari s'observen fonamentalment en les jornades a temps complet.

¹ Dades de 2017, el darrer any disponible.

Figura 4. Proporció de persones ocupades amb treball a temps parcial segons sexe. Barcelona, 2017-2018. Salari brut mitjà segons sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2016-2017.



Període 2009-2018

Entre 2009 i 2018 ha disminuït l'atur però també la població ocupada. Han disminuït les petites empreses i han augmentat les grans. Ha augmentat la temporalitat i els contractes de curta durada.

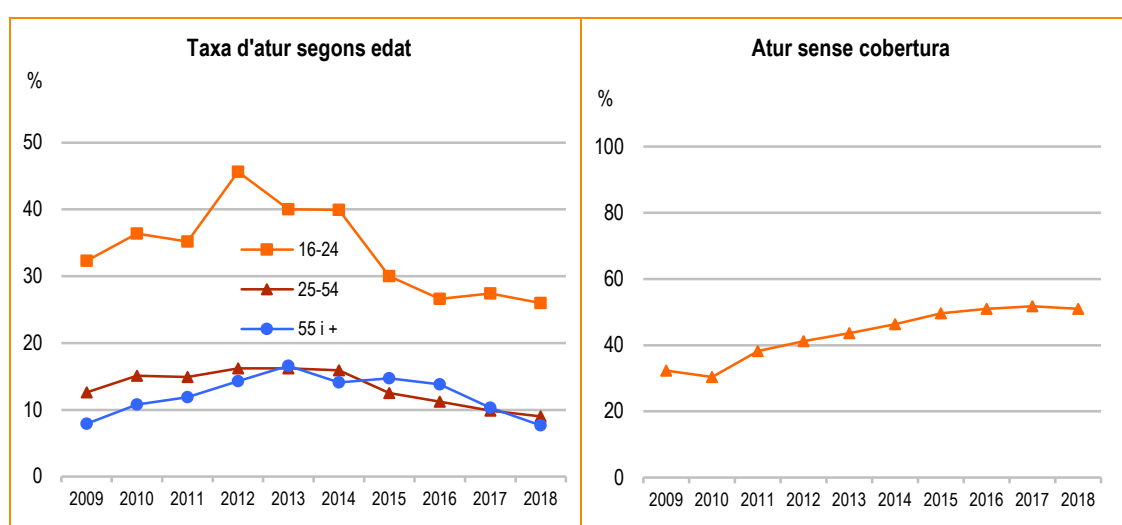
- **Evolució dels indicadors**

Entre 2009 i 2018 ha disminuït la població activa (unes 51.000 persones menys) i també l'ocupada (unes 14.000 persones menys).

En el període analitzat ha disminuït la taxa d'atur en ambdós sexes i tots els grups d'edat, excepte en les persones majors de 54 anys en què pràcticament no s'ha modificat; en canvi ha augmentat la proporció de persones en atur de llarga durada (en

relació amb totes les aturades), malgrat n'ha disminuït el nombre (excepte en les més grans de 44 anys en què ha augmentat tant el percentatge com el nombre). També ha augmentat la proporció de persones aturades que no reben cap prestació ni subsidi.

Figura 5. Taxa d'atur segons edat i proporció de persones aturades sense cobertura econòmica. Barcelona, 2009-2018.



Pel que fa a les empreses, s'han incrementat les més grans i han disminuït les petites, al mateix temps que han canviat les activitats econòmiques: han augmentat sobretot les dedicades a la informació i comunicacions (el 2018 n'eren un 39,3% més), les activitats immobiliàries (26,8%), l'hostaleria (19,8%) i l'educació (18,6%), i han disminuït especialment les indústries manufactureres (27,6% menys) i la construcció (26,9%).

Figura 6. Població activa i població ocupada segons sexe. Barcelona, 2018.

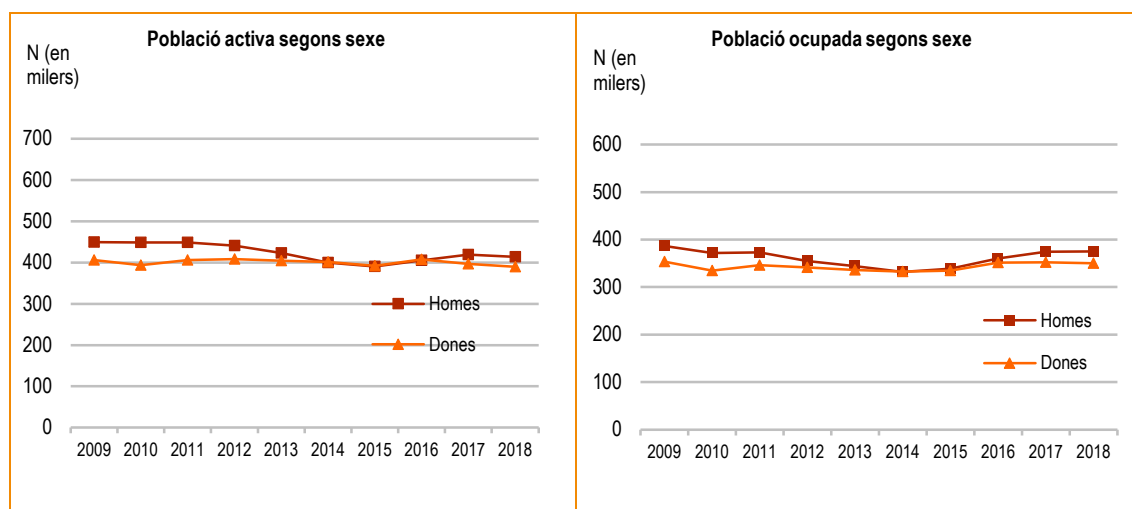
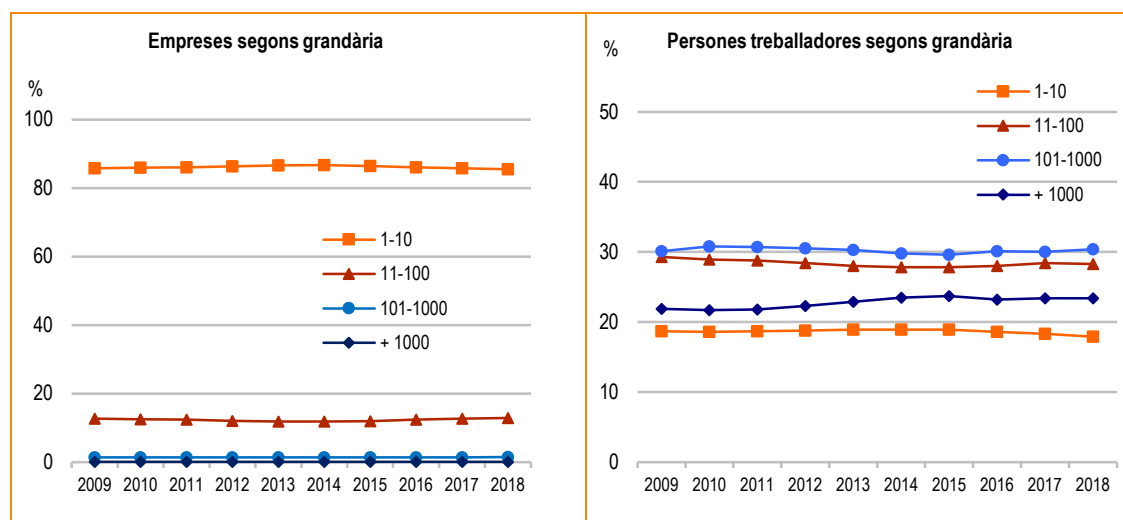
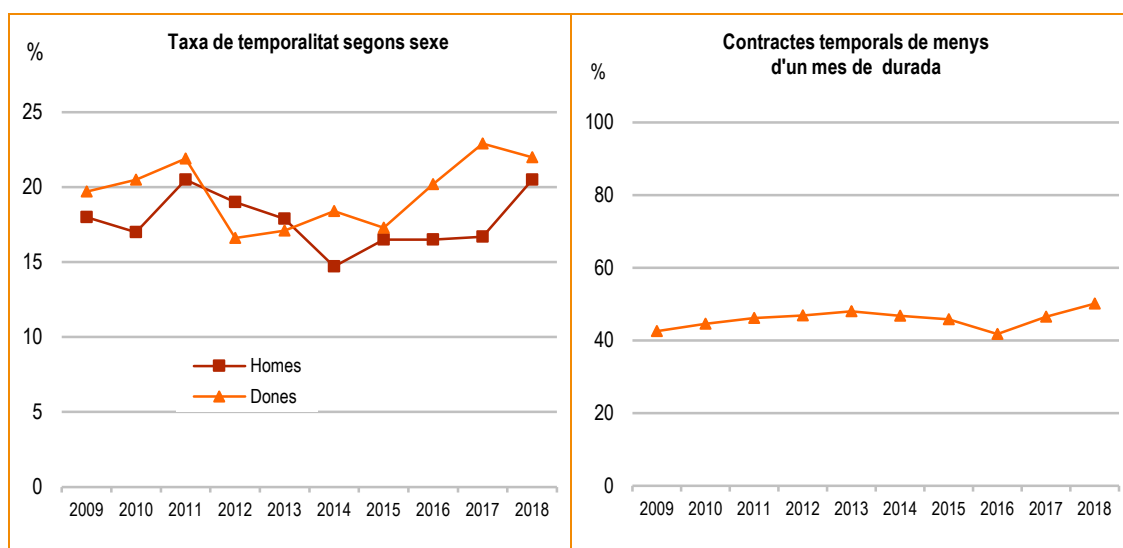


Figura 7. Distribució d'empreses segons grandària i de persones treballadores segons grandària. Barcelona, 2009-2018.



Hi ha hagut un increment de les persones amb contracte temporal d'ambdós sexes, i malgrat ha disminuït la proporció de nous contractes temporals, han augmentat els de més curta durada (menys d'un mes). D'altra banda, ha augmentat el salari mitjà en tots els grups analitzats excepte en les persones més joves, en què s'ha mantingut pràcticament igual en els homes i ha disminuït en les dones.

Figura 8. Proporció de persones assalariades amb contracte temporal segons sexe i proporció de contractes temporals de menys d'un mes de durada. 2009-2018.



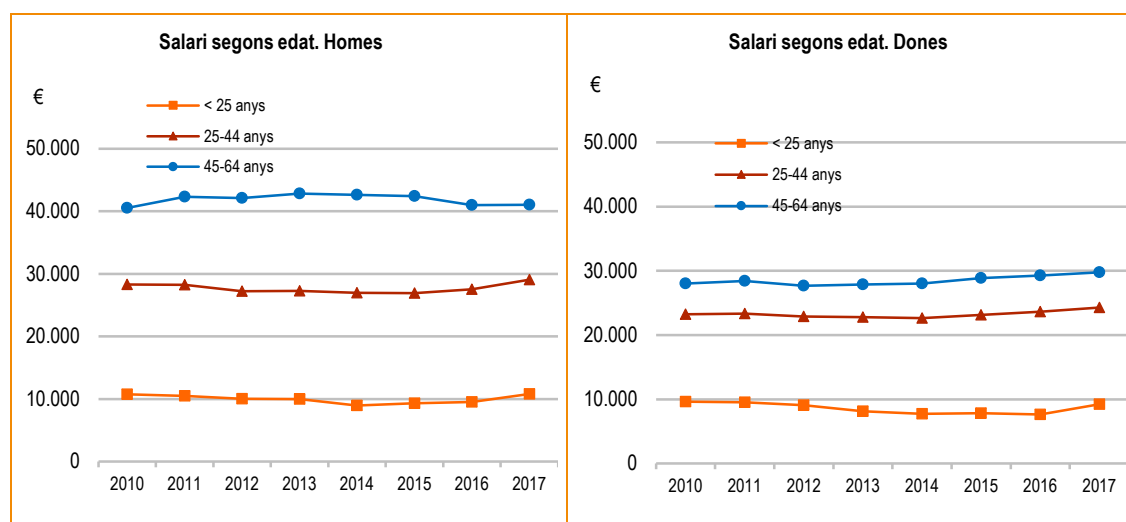
• Evolució de les desigualtats

Entre 2009 i 2018 han disminuït les desigualtats de gènere en el salari però fonamentalment en les jornades a temps parcial, que segueixen sent molt més freqüents en les dones. Les persones més joves són les que han tingut una evolució més negativa i els resultats suggereixen un augment de les desigualtats segons el nivell de formació.

Entre 2009 i 2018 l'evolució de les desigualtats de gènere ha variat segons l'indicador. D'una banda han disminuït en relació amb l'activitat, l'ocupació i el salari (excepte en les persones més joves en què han augmentat), tot i que la disminució de les desigualtats en el salari s'ha produït sobretot en les jornades

parcials: el 2010² els homes tenien un salari mitjà brut del 22,8% superior a les dones en les jornades completes i del 20,0% en les jornades parcials; el 2017 les diferències eren del 19,7% i del 0,6%, respectivament.

Figura 9. Salari brut mitjà segons edat i sexe. Barcelona, 2010-2017.

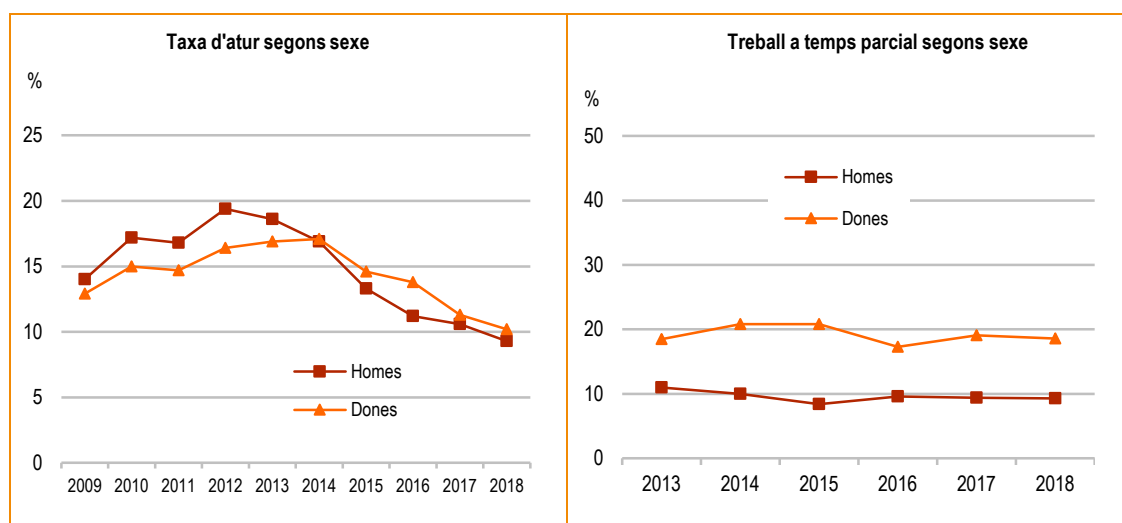


D'altra banda, les desigualtats de gènere s'han mantingut respecte la temporalitat (tant en relació amb la taxa de temporalitat com respecte els nous contractes) i l'atur de llarga durada. En canvi, han augmentat en relació amb l'atur i el treball a temps parcial, que ha disminuït en els homes i augmentat molt lleugerament en les dones.³

² Primer any de què es disposen dades.

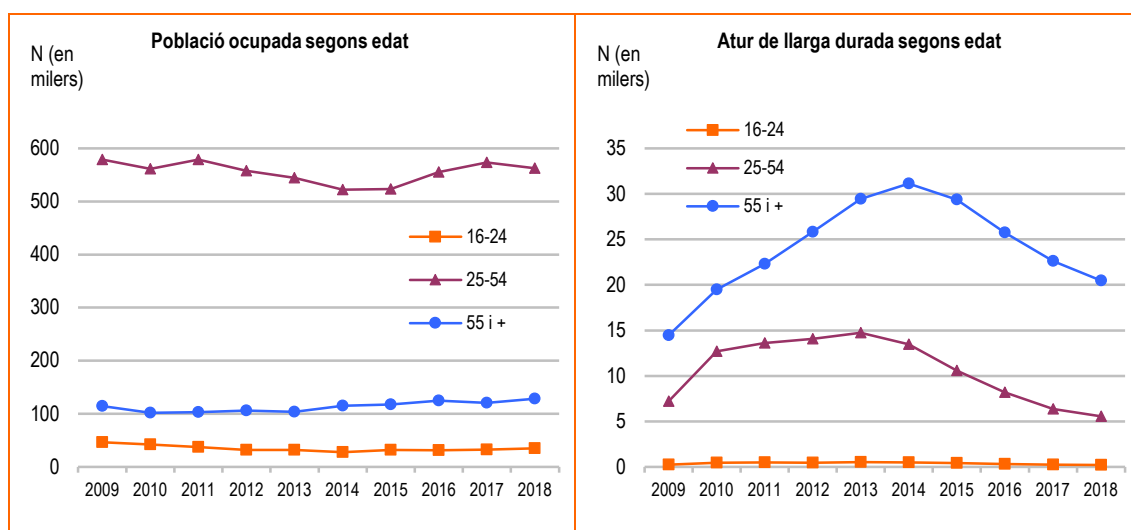
³ Només es disposa de dades a partir de l'any 2013.

Figura 10. Taxa d'atur segons sexe i proporció de persones ocupades amb treball a temps parcial segons sexe. Barcelona, 2009-2018.



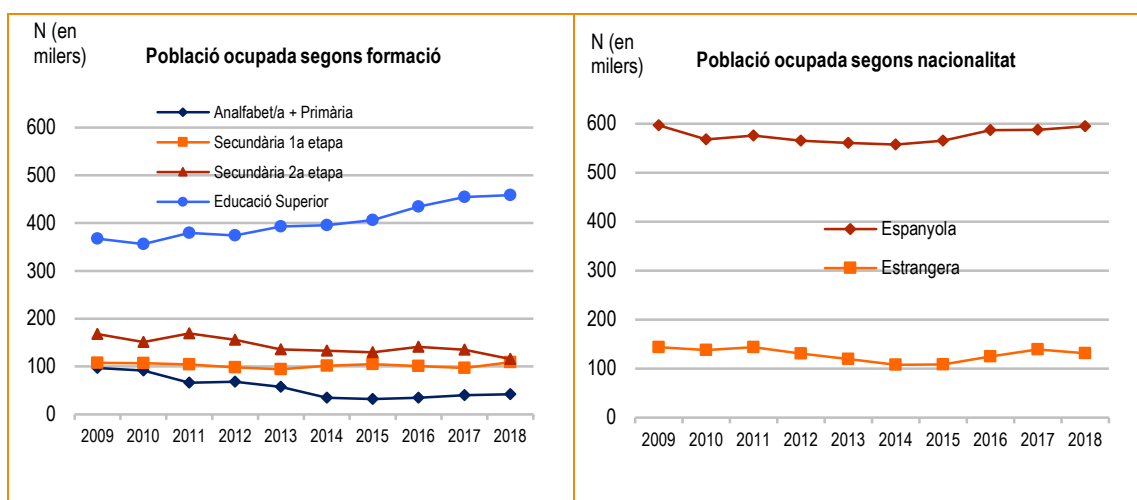
En relació amb l'edat, el grup amb una evolució més negativa ha estat el de les persones més joves, atès que tots els indicadors analitzats han empitjorat excepte la taxa d'atur que ha disminuït i el salari que ha augmentat (però només en els homes). Per exemple, les persones ocupades de 16 a 24 anys han disminuït gairebé una quarta part (passant de 46.475 a 35.000). El grup de més edat, en canvi, ha estat el de millor evolució, excepte pel que fa a l'atur de llarga durada que ha augmentat, [tant en percentatge respecte totes les persones aturades de més de 54 anys (ha passat del 33,7% al 49,9% en els homes i del 48,8% al 57,5% en les dones) com en nombre] i a un lleuger augment de la temporalitat en els nous contractes.

Figura 11. Població ocupada segons edat i proporció de persones aturades en atur de llarga durada segons edat. Barcelona, 2009-2018.



Han augmentat les desigualtats en relació amb el nivell de formació, atès que ha disminuït l'activitat i l'ocupació en les persones amb menor nivell de formació (analfabetes i educació primària) i han augmentat ambdós indicadors en les d'educació superior. Les persones estrangeres han tingut un descens superior de l'activitat i l'ocupació que les espanyoles, però en aquestes darreres pràcticament no s'ha modificat la contractació temporal (proporció de contactes temporals respecte els nous contractes), mentre que en les estrangeres ha disminuït (en les espanyoles ha passat del 87,2% al 87,3% i en les estrangeres del 86,5% al 79,5%).

Figura 12. Població ocupada segons nivell de formació i població ocupada segons nacionalitat. Barcelona, 2009-2018.



Estat de salut

Enguany hi ha hagut més lesions mortals per accident de treball i menys lesions greus i lleus, mentre que han augmentat les malalties professionals causades per agents biològics. S'han incrementat les desigualtats de classe social.

Any 2018

L'any 2018 s'han produït 32.238 lesions per accident de treball amb baixa (LAT), 704 malalties professionals (MP) i 613 malalties relacionades amb el treball (MRT). En relació amb 2017 ha disminuït la incidència de LAT lleus i greus, ha augmentat de manera molt important la incidència de LAT mortals [un increment del 48,8%, tot i que cal tenir en compte que petites variacions en el nombre d'aquestes LAT pot manifestar-se en percentatges de canvi elevats,

atès el seu baix nombre (23 el 2018)] i de MP (tant amb baixa com sense baixa) i no hi ha hagut canvis en la incidència de MRT.

Taula 1. Lesions per accident de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball segons sexe i segons classe social ocupacional. Barcelona, 2018.

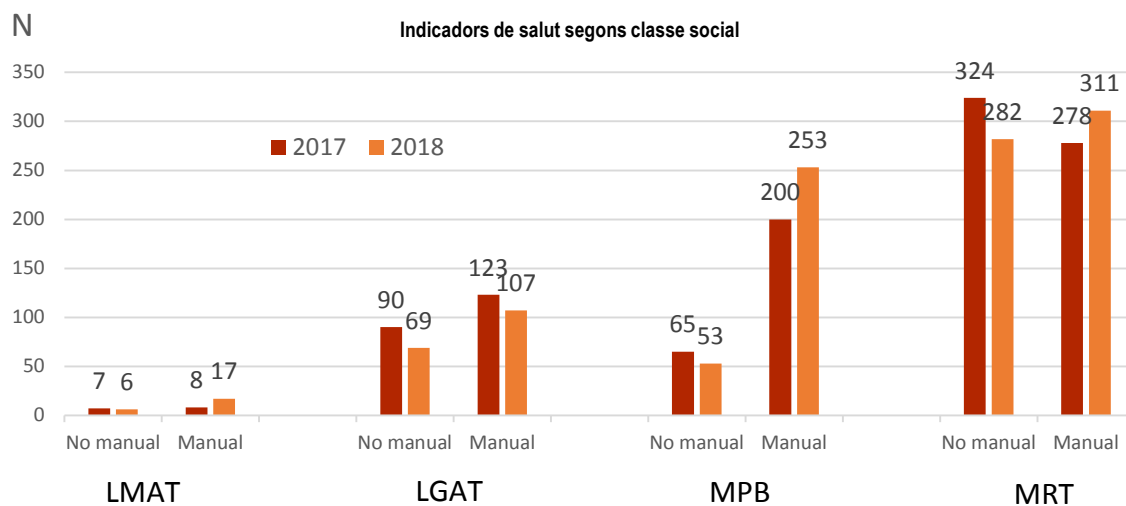
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
LAT lleus	32.039	18.414	13.625	9.704	22.335
LAT greus	176	131	45	69	107
LAT mortals	23	22	1	6	17
MP sense baixa	384	133	251	106	254
MP amb baixa	320	119	201	53	253
M relacionades amb el treball	613	215	398	282	311

Les LAT mortals i greus més freqüents han estat les *in itinere* (39,1% de les mortals i 48,9% de les greus), malgrat que les greus traumàtiques en jornada també han estat les més freqüents en algun grup. Les malalties professionals amb baixa (MPB) més freqüents han estat les degudes a fatiga de les beines tendinoses (45,9%), tot i que enguany destaca l'augment de les causades per agents biològics (del 10,8% el 2017 al 21,9% el 2018), degut sobretot a brots de sarna. Els trastorns mentals i del comportament han continuat sent els més freqüents de les MRT (72,7%).

No hi ha hagut grans diferències entre homes i dones quant a l'evolució general dels quatre indicadors de salut analitzats en més profunditat (LATM, LATG, MPB, MRT), tot i que destaca que en els homes han augmentat les LAT mortals (han passat de 12 a 22) i les MRT musculesquelètiques (del 14,6% al 20,0%), mentre que en les dones ho han fet les MPB (de 160 a 201) i les MRT mentals (del 70,6%

al 75,9%). Contràriament, l'evolució segons la classe social ocupacional ha estat molt diferent: molt positiva en les ocupacions no manuals (els quatre indicadors analitzats han disminuït) i més negativa en les manuals (han augmentat tots els indicadors excepte les LAT greus).

Figura 13. Lesions per accident de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball segons classe social ocupacional. Barcelona, 2017-2018.



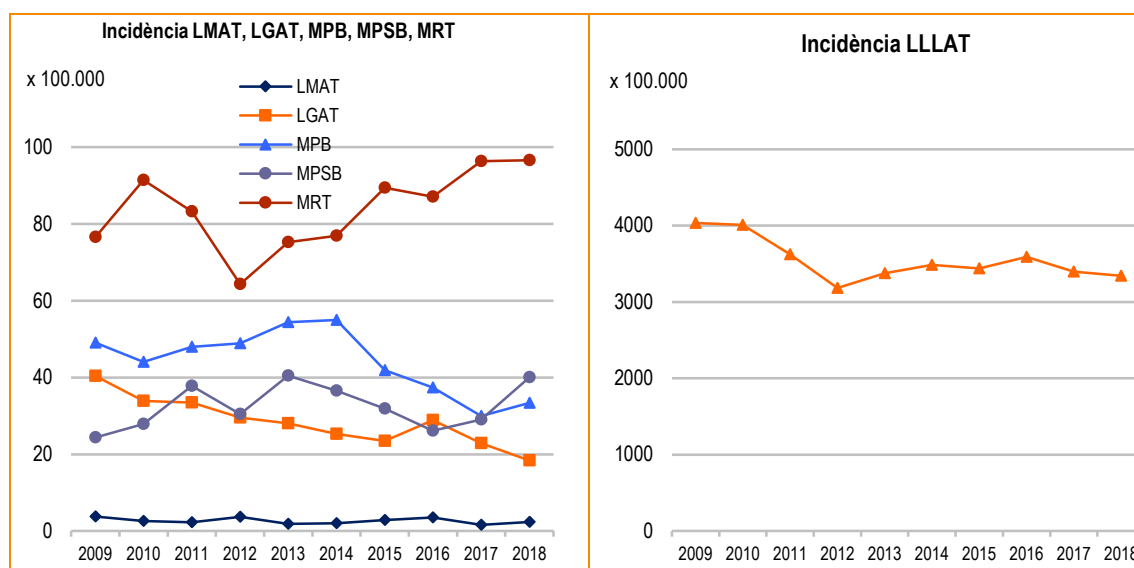
Període 2009-2018

Entre 2009 i 2018 han disminuït totes les lesions per accident de treball. Les lesions greus i mortals més freqüents han estat les *in itinere* i han augmentat un 25% els trastorns ansiosos i depressius relacionats amb el treball.

- **Evolució dels indicadors**

En el període 2009-2018 s'observa una disminució de la incidència de totes les LAT i de les MPB juntament amb un augment de les malalties professionals sense baixa (MPSB) i les MRT. Han disminuït tots els tipus de LAT greus i mortals (excepte les greus no traumàtiques que han augmentat lleugerament), mantenint-se en ambdós casos les lesions *in itinere* com les més freqüents. Les MPB s'han reduït una quarta part (excepte en les ocupacions manuals, que han augmentat), essent les degudes a fatiga de les beines tendinoses les més freqüents durant tot el període. En els 10 anys analitzats només s'han registrat 8 MPB per agents carcinògens, la qual cosa posa de manifest la coneguda subnotificació d'aquestes malalties. Les MRT, contràriament, han augmentat un 20%, mantenint-se els trastorns mentals i del comportament en primer lloc (han augmentat un 25%).

Figura 14. Incidència de lesions per accident de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2009-2018.



● Evolució de les desigualtats

Les ocupacions manuals són les que han tingut una evolució més desfavorable dels indicadors de salut.

Les LAT mortals han disminuït més en els grups que en tenen menys (dones i ocupacions no manuals), mentre que destaca la disminució de les LAT greus *in itinere* en els homes i les traumàtiques en jornada també en els homes i les ocupacions manuals (els dos grups amb més LAT). El grup amb una evolució més negativa dels indicadors de salut ha estat el de les ocupacions manuals, atès que és el grup amb un augment més elevat de les LAT greus no traumàtiques, l'únic en què han augmentat les MPB i un dels que ha tingut un augment més elevat de les MRT mentals i del sistema nerviós.

Figura 15. Lesions greus per accident de treball no traumàtiques segons classe social ocupacional. Barcelona, 2009-2018.

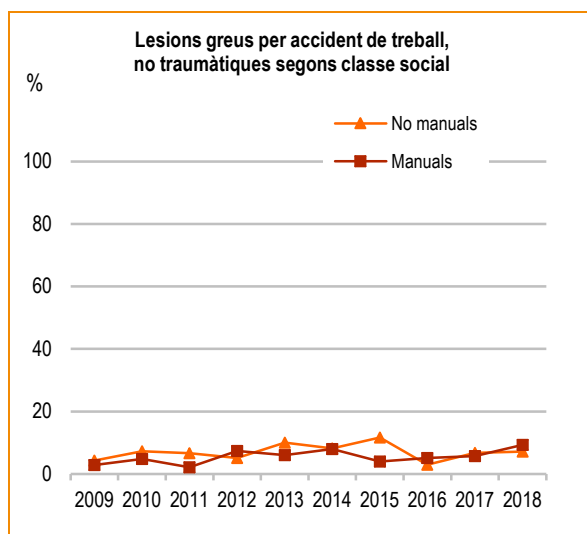


Figura 16. Malalties relacionades amb el treball mentals i del sistema nerviós segons classe social. Barcelona, 2009-2018.

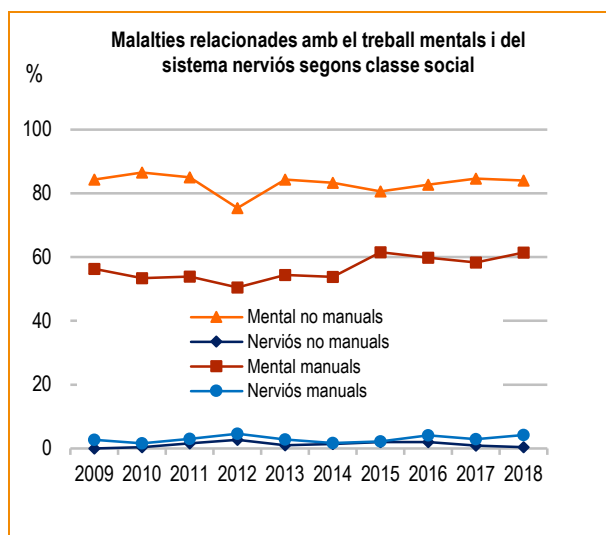
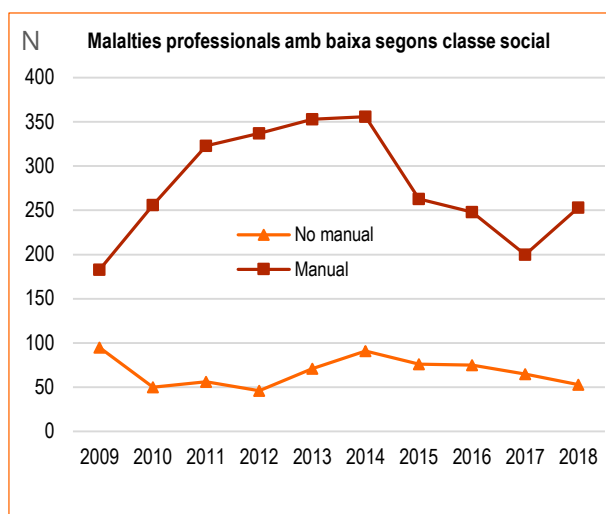


Figura 17. Malalties professionals amb baixa segons classe social ocupacional. Barcelona, 2009-2018.



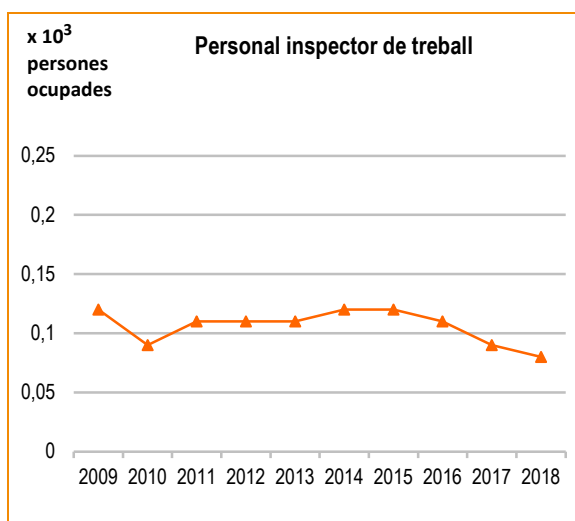
Recursos per a la prevenció

El personal inspector ha disminuït tant el 2018 com en el període 2009-2018.

Tant el 2018 com en el període analitzat (2009-2018), s'observa una disminució del nombre i la taxa d'inspectors i inspectores de la província de Barcelona, que són els mateixos que actuen a nivell de la ciutat. El 2018 ha disminuït molt lleugerament la població ocupada (unes 1.000 persones menys), mentre que la disminució de professionals ha estat rellevant, passant de 62 el 2017 a 58 el 2018 (el 2009 n'eren 63). El personal tècnic habilitat (que també desenvolupa funcions en matèria de comprovació de les condicions de treball materials o tècniques de seguretat i salut)⁴ s'ha mantingut en 14.

⁴ L'activitat dels tècnics habilitats està íntegrament dedicada a la Seguretat i Salut Laboral (Si SL), amb funcions en matèria de comprovació de les condicions de treball materials o tècniques de seguretat i salut. Les funcions dels

Figura 18. Taxa d'inspectors i inspectores de treball. Barcelona, 2009-2018.



inspectors i inspectores en matèria de prevenció de riscos laborals són la vigilància i exigència del compliment de les normes legals, reglamentàries i del contingut dels acords i convenis col·lectius, en relació amb les normes en matèria de prevenció de riscos laborals, així com de les normes jurídic-tècniques que incideixin en les condicions de treball en aquesta matèria, així com l'exercici de les funcions d'investigació d'accidents de treball i malalties professionals. A més d'aquestes funcions en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, les seves activitats inclouen les relacions laborals, ocupació i estrangeria i Seguretat Social. Cal tenir en compte que només el personal inspector té potestat per iniciar procediment sancionador, atès que té la condició d'autoritat pública. Aproximadament el 50% de l'activitat de la Inspecció de Treball de Catalunya es dedica a la Si SL.

Treball de cura i domèstic no remunerat

Característiques sociodemogràfiques generals de la població⁵

Prop de $\frac{3}{4}$ parts de la població resident a Barcelona major de 15 anys viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic.

En el període comprès entre els anys 2017 i 2018, més d'un milió cent mil persones residents a Barcelona viuen en llars⁶ amb necessitats de treball de cura i domèstic. La majoria viuen en llars formades per una parella amb fills o bé una parella sense fills (una mica més de la meitat i una tercera part del total, respectivament). Les llars monoparentals són entre el 2% i el 9%.

Els grups amb més població que viu en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic són les dones, les persones de 25 a 64 anys, les nascudes a Espanya, les que tenen estudis secundaris i les que treballen.

En canvi, en termes de proporcions, la proporció d'homes que viuen en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic és lleugerament superior al de dones (cal tenir en compte que no s'inclouen les llars unipersonals, on les dones són majoria⁷). Aquesta proporció disminueix amb l'edat i augmenta amb el nivell d'estudis, és

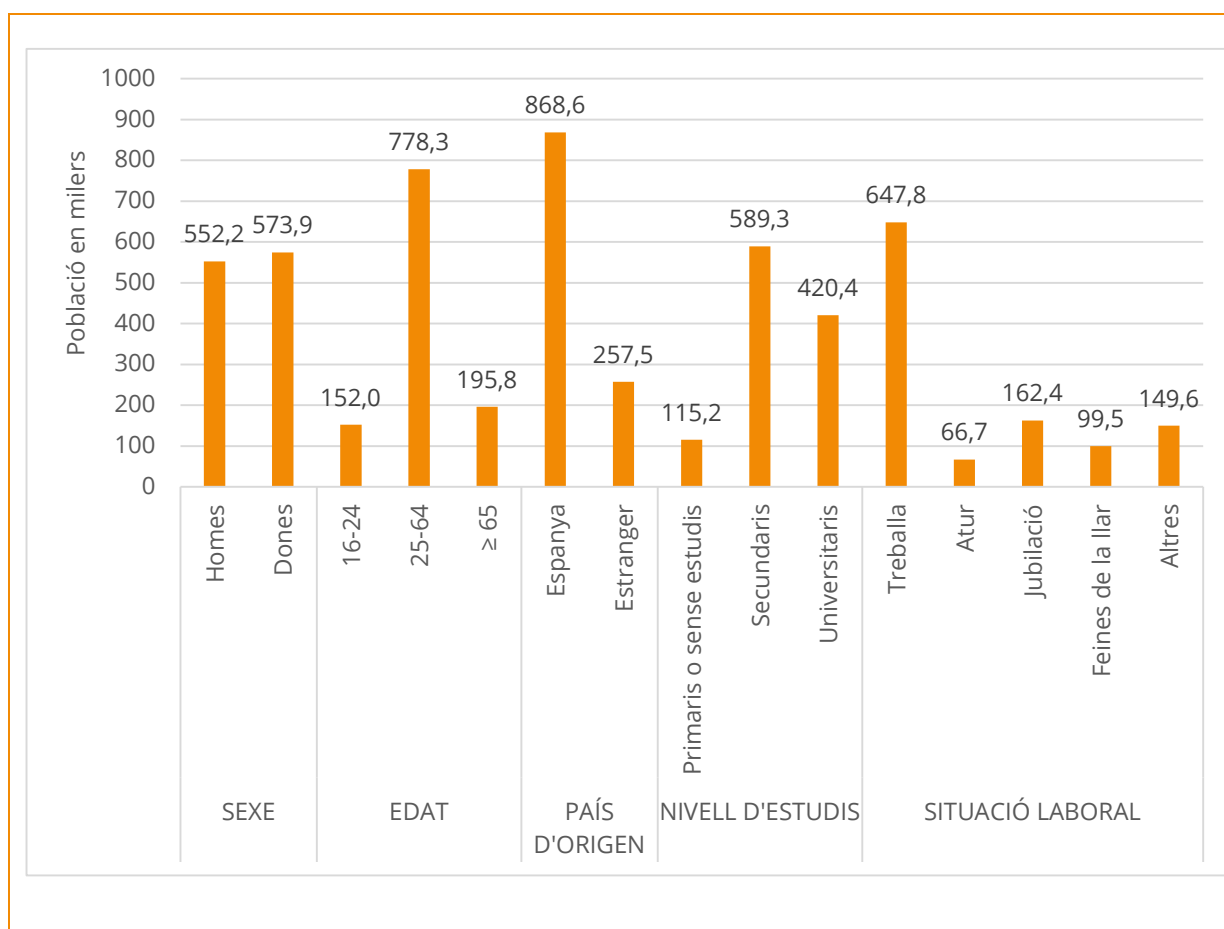
⁵ Persones majors de 15 anys residents a la ciutat de Barcelona que viuen en una llar on potencialment han de realitzar treball domèstic i de cura no remunerat, i que no tenen cap discapacitat o limitació funcional.

⁶ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

⁷ El 59,8% de les llars unipersonals correspon a dones, mentre un 40,2% correspon a homes (entre les persones majors de 15 anys, residents a Barcelona ciutat, que no tenen cap discapacitat o limitació funcional i que van respondre els qüestionaris generals d'adults de l'ESCA-2017 i 2018).

lleugerament superior en persones estrangeres i més freqüent entre les persones que treballen i les que la seva situació laboral pertany al grup altres (entre les que s'inclouen les que són estudiants).

Figura 19. Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. Barcelona, 2017-2018.



Dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar

Les dones, les persones majors de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les que tenen un nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar, són les que majoritàriament són úniques encarregades d'almenys una persona dependent i de les feines de la llar i les que més hores dediquen a les feines de la llar.

En el període comprès entre els anys 2017 i 2018, l'11,4% de les persones que conviuen amb alguna persona dependent declaren ser les úniques encarregades de la seva cura.⁸

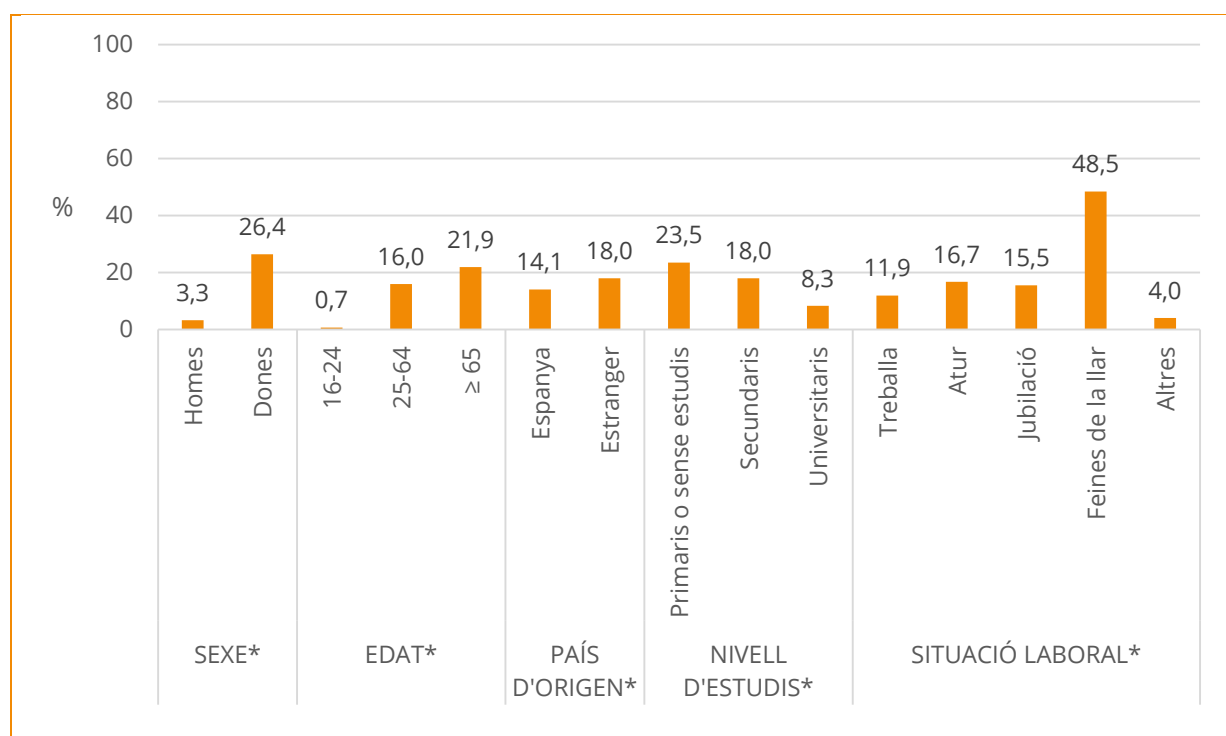
El 15% de les persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic són úniques encarregades de les tasques de la llar com netejar, planxar, cuinar, etc.

Globalment, s'observa que les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les de nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar són les que amb major freqüència declaren ser les úniques encarregades d'almenys una persona dependent (incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més) i de les feines de la llar (netejar, planxar, cuinar, etc.); i a més són els grups que amb major freqüència dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de les feines de la llar.

⁸ S'encarreguen de la cura d'almenys una persona dependent. Els altres graus de dedicació a la cura són: persones entrevistades que comparteixen alguna de les cures a persones dependents i no són úniques cuidadores en cap cas i persones que no són úniques cuidadores en cap cas ni tampoc comparteixen cura en cap cas.

La proporció de persones úniques encarregades tant de la cura de persones dependents com de les feines de llar i la proporció de persones que dediquen un major nombre d'hores a aquestes darreres, en augmentar amb l'edat i, en canvi, disminueix en augmentar el nivell d'estudis.

Figura 20. Proporció de persones úniques encarregades de les feines de la llar segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral. Barcelona, 2017-2018.



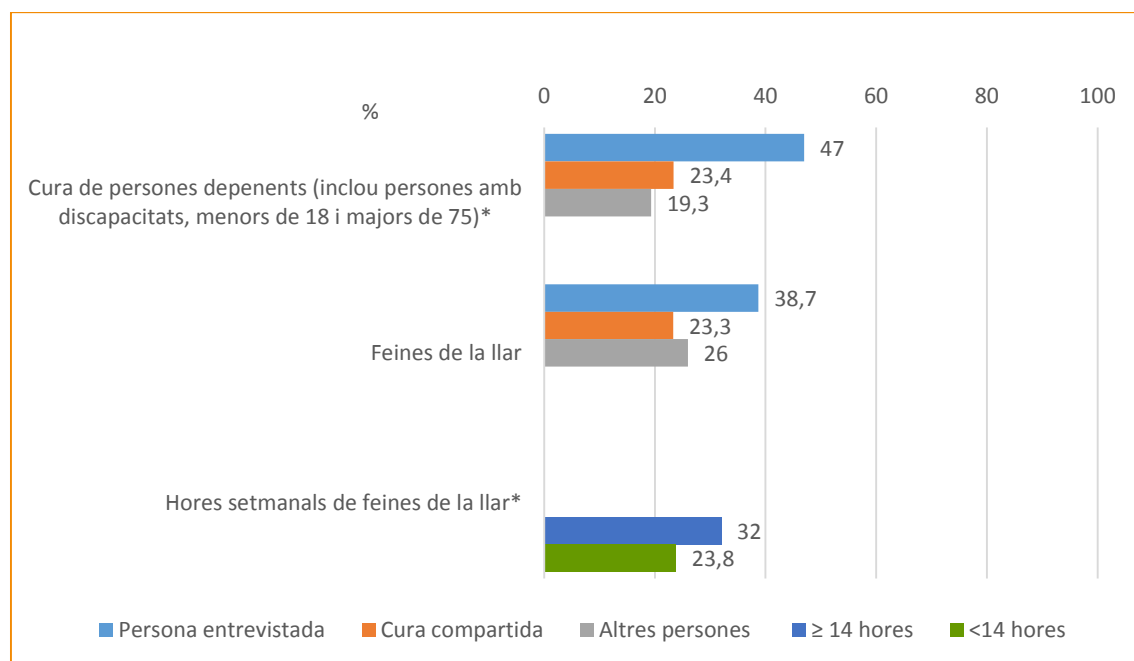
Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

Estat de salut segons la dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar

Les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent presenten pitjor benestar mental, més depressió i/o ansietat i més migranyes o mals de cap.

Pel que fa a la cura de persones dependents s'observa un gradient invers entre els nivells de responsabilitat de la cura i els indicadors de salut mental (benestar mental i depressió i/o ansietat): a menor grau de responsabilitat, millors indicadors.

Figura 21. Proporció de persones amb manca de benestar mental segons la dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar. Barcelona, 2017-2018.



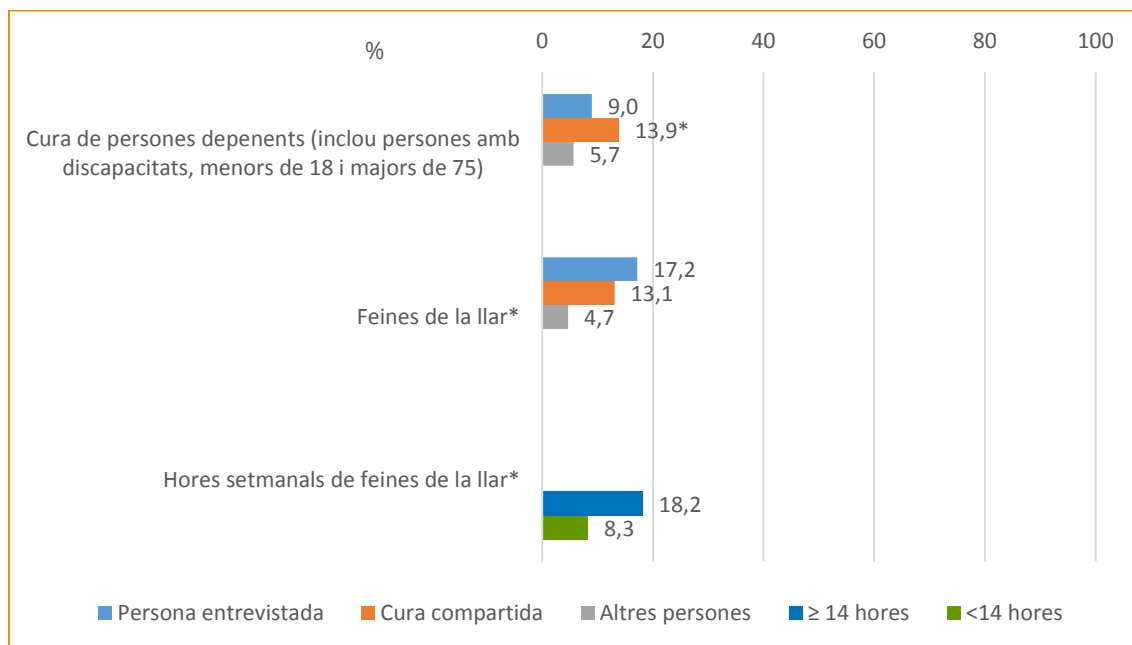
Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$ amb independència del factor de l'edat

Les persones que comparteixen la cura d'alguna persona dependent són les que presenten major freqüència de mal d'esquena crònic, independentment de la seva edat. Aquest resultat podria ser degut, almenys en part, al fet que les persones que pateixen mal d'esquena crònic no poden ocupar-se elles soles de la cura de persones dependents i l'han de compartir amb altres. Pel que fa a les feines de la llar, les persones que en són les úniques encarregades tenen més mal d'esquena crònic i també dormen menys de 6 hores diàries.

S'observa un gradient dins els graus de responsabilitat en la realització de feines de la llar respecte el mal d'esquena crònic: a menor responsabilitat menys freqüència de mal d'esquena crònic.

Per altra banda, les persones que dediquen 14 hores setmanals o més a les feines de la llar presenten pitjor benestar mental, més migranyes, més mal d'esquena crònic i menys hores de son diàries (en alguns casos amb freqüències superiors al doble de les que presenten les persones que s'hi dediquen menys de 14 hores).

Figura 22. Proporció de persones amb mal d'esquena crònic (cervical, dorsal o lumbar) en els darrers 12 mesos segons la dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar. Barcelona, 2017-2018.



Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$ amb independència del factor de l'edat

Conclusions

Treball remunerat

El 2018 vivien a Barcelona unes 803.725 persones actives (725.625 ocupades i 78.100 aturades) amb una proporció d'homes lleugerament superior a les dones i una majoria de persones de 25 a 54 anys, amb educació superior i de nacionalitat espanyola.

Hi ha hagut pocs canvis en relació a 2017, tot i que destaca la disminució de l'atur en tots els grups analitzats, així com de l'atur de llarga durada, que afecta sobretot les persones més grans d'ambdós sexes. Contràriament ha augmentat la temporalitat, mentre que ha disminuït el treball a temps parcial i ha augmentat el salari mitjà. En general els indicadors del mercat de treball i de qualitat de l'ocupació han tingut una evolució positiva en tots els grups analitzats, amb algunes excepcions destacades com l'augment de la temporalitat en els homes. Enguany hi ha hagut més lesions mortals per accident de treball i menys de greus i lleus, mentre que han augmentat les malalties professionals causades per agents biològics, degut sobretot a brots de sarna. Els trastorns mentals i del comportament han continuat sent els més freqüents de les malalties relacionades amb el treball. Cal destacar l'increment de les desigualtats de classe social en els indicadors de salut.

Entre 2009 i 2018 ha disminuït l'atur però també la població ocupada, reduint-se la població activa en unes 51.000 persones. Han disminuït les petites empreses i han augmentat les grans, amb un canvi en les activitats econòmiques en què destaca l'augment de les dedicades a la

informació i comunicacions i les activitats immobiliàries, i la disminució de les indústries manufactureres i la construcció. S'ha incrementat la precarietat atès que hi ha hagut un augment de les persones amb contracte temporal i dels nous contractes de menys d'un mes de durada. En canvi, ha augmentat el salari mitjà. L'evolució de les desigualtats de gènere ha variat segons l'indicador, destacant que han disminuït en el salari (fonamentalment, però, en les jornades a temps parcial) i en canvi han augmentat amb relació a l'atur i al treball a temps parcial, que ha disminuït en els homes i augmentat molt lleugerament en les dones. Les persones més joves són les que han tingut una evolució més negativa i els resultats suggereixen un augment de les desigualtats segons el nivell de formació. Han disminuït totes les lesions per accident de treball i també les malalties professionals amb baixa, mentre que han augmentat les malalties professionals sense baixa i les malalties relacionades amb el treball. Les lesions greus i mortals més freqüents han estat les *in itinere* i han augmentat un 25% els trastorns ansiosos i depressius relacionats amb el treball. El grup amb una evolució més negativa dels indicadors de salut ha estat el de les ocupacions manuals

El personal inspector de treball ha disminuït tant el 2018 com en el període 2009-2018.

Treball de cura i domèstic no remunerat

En el període comprès entre els anys 2017 i 2018, més d'un milió cent mil persones residents a Barcelona vivien en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. D'aquestes la majoria eren dones, persones de 25 a 64 anys, nascudes a Espanya, amb estudis secundaris i que treballaven.

La càrrega de treball de cura i domèstic es distribueix de manera desigual dins les llars, observant-se un patró de gènere, edat, lloc de naixement, classe social i situació laboral pel que fa a aquesta distribució: les dones, les persones majors de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les que tenen un nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar, són les que majoritàriament declaren ser les úniques encarregades d'almenys una persona dependent, ser les úniques encarregades de les feines de la llar i les que més hores dediquen a les feines de la llar.

Aquesta major responsabilitat i càrrega de treball de cura i domèstic s'associa a pitjor estat de salut en alguns casos. Així, ser la única encarregada de la cura d'alguna persona dependent s'associa a pitjor benestar mental, més depressió i/o ansietat i més migranyes o mals de cap. I pel que fa a les feines de la llar, les persones que en són les úniques encarregades i les que s'hi dediquen 14 o més hores a la setmana tenen més mal d'esquena crònic i també dormen menys de 6 hores diàries. En alguns casos s'observa un gradient entre els nivells de responsabilitat de la cura de persones dependents o la realització de les tasques domèstiques i els indicadors de salut, de manera que a menor grau de responsabilitat, millor salut (és el cas de la cura de persones dependents i els indicadors de salut mental i el de la realització de feines de la llar i el mal d'esquena crònic).

Recomanacions

Recomanacions per a l'acció

- Tenir en compte la distribució del nombre de treballadors i treballadores segons la grandària de l'empresa en les estratègies públiques d'actuació en prevenció de riscos laborals.
- Implementar mesures adreçades a disminuir l'atur de llarga durada (sobretot en les persones majors de 54 anys) i a cobrir les necessitats econòmiques de les persones aturades que no reben prestacions econòmiques.
- Implementar mesures adreçades a disminuir la proporció de persones amb contracte temporal i la proporció de nous contractes de curta durada.
- Desenvolupar mesures adreçades a disminuir les desigualtats de gènere, com per exemple amb relació a l'atur, les jornades parcials i el salari.
- Implementar mesures adreçades a millorar la situació de les persones més joves, concretament que tinguin en compte l'ocupació, la temporalitat i el salari, especialment aquest darrer en les dones.

- Implementar intervencions adreçades a la disminució de les LAT *in itinere* greus i mortals. Valorar l'àmbit d'actuació metropolitana per dur-ho a terme.
- Implementar mesures adreçades a disminuir l'exposició als riscos psicosocials.
- Prioritzar actuacions adreçades a disminuir les desigualtats en la salut segons la classe social, per exemple desenvolupant intervencions específiques per les persones que treballen en ocupacions manuals.
- Incrementar el personal inspector de treball o valorar mesures complementàries per garantir l'acció inspectora en tot l'àmbit de la ciutat.
- Valorar la priorització dels següents col·lectius a l'hora de dissenyar intervencions per a la millora de la salut relacionada amb el treball no remunerat: dones, persones nascudes a l'estranger, persones majors de 64 anys, persones sense estudis o amb estudis primaris i persones amb situació laboral de feines de la llar. Definir estratègies específiques per augmentar la sensibilització per a la detecció d'aquests col·lectius i les seves necessitats en relació al treball no remunerat.
- Augmentar els recursos públics per a la cura de persones amb necessitats especials de cura.

- Valorar la possibilitat de destinar recursos públics al suport de les feines de la llar en aquelles persones que en són les responsables principals.
- Atendre la salut, sobretot mental, de les persones que són les principals responsables del treball de cura i domèstic no remunerat.
- Valorar els riscos ergonòmics en les persones que són les principals responsables de les feines de la llar no remunerades i augmentar la detecció de trastorns musculoesquelètics.

Recomanacions per a la informació, la vigilància i la recerca

- Ampliar els indicadors analitzats en el present informe i en general en l'anàlisi de la salut i el treball remunerat a Barcelona, concretament:
 - Incorporar altres indicadors de la salut relacionada amb el treball remunerat a partir d'enquestes de salut.
 - Valorar l'obtenció d'informació sobre exposició a riscos laborals a partir d'enquestes de salut i de condicions de treball.
- Aprofundir en el coneixement de les LAT no traumàtiques en jornada greus i mortals, especialment en les ocupacions manuals.

- Aprofundir en el coneixement dels factors relacionats amb l'increment de les malalties professionals sense baixa i de les malalties relacionades amb el treball.
- Aprofundir en el coneixement de les causes de la manca de detecció de malalties professionals per exposició a agents cancerígens i fer una estimació del nombre.
- Aprofundir en el coneixement dels riscos laborals del treball de cura i domèstic no remunerat i el seu impacte en la salut.
- Augmentar la recollida sistemàtica d'informació sobre el treball de cura i domèstic, per exemple incorporant més preguntes en les enquestes de salut o consolidant les enquestes específicament orientades a l'anàlisi dels usos del temps.

Annexos

Annex 1. Metodologia. Treball remunerat

Fonts de dades

S'han utilitzat cinc fonts de dades pel càlcul d'indicadors del treball remunerat, són les següents:

- Enquesta de Població Activa (EPA) de l'Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Mostra Continua de Vides Laborals de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- Registre d'Accidents de Treball.
- Sistema de Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS).
- Registre de Malalties Relacionades amb el Treball.

Les entitats proveïdores de les dades són les següents:

- Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (DEAB).
- Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya (DTASF).
- Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).
- Inspecció de Treball de Catalunya.

Població

La població inclosa són les persones en situació laboral activa de 16 anys o més. Pel càlcul de la major part dels indicadors s'han tingut en compte les persones residents a Barcelona, mentre que per alguns dels indicadors les persones incloses són les que estan donades d'alta

a la Seguretat Social en un centre de cotització de Barcelona (empreses i persones treballadores segons la grandària de l'empresa, empreses segons sector econòmic i els indicadors referits a lesions per accident de treball i malalties professionals). D'altra banda, dos dels indicadors es refereixen a persones que ocupen llocs de treball a Barcelona (contractació temporal i personal inspector de treball).

Indicadors

El sistema d'indicadors que es descriu a continuació està estructurat en tres grups, d'acord amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (Rantanen et al. 2001). En les taules de l'annex 3 es definexi el càlcul de cada indicador, la font d'informació i l'entitat proveïdora.

Estructura econòmica, característiques de la població treballadora i condicions d'ocupació

La informació que recull aquest apartat i el següent permet caracteritzar la població activa de Barcelona segons grans trets atenent a algunes característiques de les condicions de treball i ocupació relacionades amb la salut de la població.

Pel càlcul dels dos darrers indicadors d'aquest apartat, els referits a les empreses, s'ha utilitzat el compte de cotització a la Seguretat Social com una aproximació al nombre d'empreses ubicades a Barcelona i de treballadors i treballadores ubicades en les empreses, independentment de la seva residència. El compte de cotització a la Seguretat Social està constituït per un conjunt de persones treballadores per compte aliena, que desenvolupen la seva activitat laboral en un o més centres de treball d'una mateixa empresa, en una mateixa província i generalment sota una mateixa activitat principal, però no necessàriament, i amb característiques homogènies en

relació a la cotització a la Seguretat Social. Pel càlcul del nombre de persones que treballen en empreses de la ciutat pot existir algun biaix atès que la xifra d'afiliats i afiliades als comptes de cotització situats a la ciutat de Barcelona, no permet conèixer amb exactitud la situació laboral de les persones residents a Barcelona (hi poden haver persones treballadores que resideixen en altres municipis), ni tampoc els llocs de treball efectivament localitzats a la ciutat (hi poden haver treballadors i treballadores que pertanyen a una mateixa empresa que treballen en altres municipis de la província de Barcelona i persones treballadores de la ciutat adscrites al compte de cotització de la seva empresa domiciliat a un altre municipi de la província). Els indicadors calculats són els següents:

- Població activa segons sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat.
- Taxa d'activitat segons sexe i edat.
- Empreses i persones treballadores segons la grandària de l'empresa.
- Empreses segons sector econòmic.
- Població ocupada segons sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat.
- Taxa d'atur segons sexe i edat.
- Atur de llarga durada segons sexe i edat.
- Atur sense cobertura.
- Taxa de temporalitat segons sexe.
- Contractació temporal segons sexe, edat, nacionalitat i durada (inferior a 1 mes).
- Població ocupada no assalariada.
- Treball a temps parcial segons sexe.
- Salari segons sexe, edat i tipus de jornada.

Estat de salut

L'estat de salut s'ha caracteritzat mitjançant indicadors de tres tipus de problemes de salut: lesions per accident de treball (LAT), malalties professionals (MP) i malalties relacionades amb el treball (MRT). Per a cada grup s'ha tingut en compte el tipus o diagnòstic i s'han analitzat segons el sexe i la classe social ocupacional en dos grups (no manual i manual), seguint la classificació proposada per Domingo-Salvany et al (Domingo-Salvany et al. 2013). Els indicadors calculats són els següents:

- Incidència de lesions mortals, greus i lleus per accident de treball amb baixa.
- Incidència de malalties professionals amb baixa i sense baixa.
- Incidència de malalties relacionades amb el treball.
- Tipus de lesions greus i mortals per accident de treball amb baixa segons sexe i classe social ocupacional.
- Tipus de malalties professionals amb baixa segons sexe i classe social ocupacional.
- Tipus de malalties relacionades amb el treball segons sexe i classe social ocupacional.

Respecte els indicadors que recullen informació sobre les LAT i MP, cal tenir en compte algunes consideracions. Malgrat s'han descrit diferents limitacions en relació al registre d'aquests problemes de salut [com per exemple que es recullen fora de l'estructura de la salut pública, que estan basats en dades notificades majoritàriament per les persones empresàries, que existeix un important subregistre (especialment pel que fa a les MP) que reflecteix més la cobertura dels sistemes de compensació i dels sistemes de notificació que no pas la incidència real d'aquestes malalties (García and Gadea 2008)],

s'inclouen en la major part de sistemes d'informació en salut laboral (Centers for Disease Control and Prevention 2007; European Agency for Safety and Health at Work 2003; Rantanen et al. 2001). Per exemple, l'OMS inclou la incidència de MP com un indicador bàsic dels sistemes d'informació en salut laboral per l'interès que tenen aquests trastorns i a més recomana incloure aquesta informació en els sistemes locals, ja que a aquest nivell permet la comparació dins el mateix país i també la monitorització del seu comportament.

D'altra banda, pel càlcul d'un dels indicadors de les LAT se'n tenen en compte quatre tipus: in itinere, no traumàtics, de trànsit en jornada laboral i traumàtics en jornada laboral. D'aquesta manera se separen els accidents en funció de la relació amb diferents condicions de treball i al mateix temps permet comparar amb dades d'altres indrets de l'Estat i d'altres sistemes d'informació en salut laboral basats en la proposta de l'OMS.

Pel càlcul dels denominadors de les incidències de LAT i MP s'utilitza la població ocupada donada d'alta al règim general de la Seguretat Social, que és el majoritari (s'utilitza l'expressió població afiliada). El numerador es refereix a totes les LAT o MP ocorregudes en persones que tenen cobertes les contingències professionals, això significa que a més del règim esmentat hi pot haver LAT i MP ocorregudes en persones en altres situacions minoritàries, com les persones autònomes que tenen cobertes aquestes contingències. Un altre aspecte que cal tenir en compte en relació tant als numeradors com als denominadors és que es refereixen a persones donades d'alta a la Seguretat Social en un centre de cotització de Barcelona i per tant el centre de treball podria estar localitzat en un altre municipi.

Les formes d'obtenció d'informació més habituals respecte les MRT són les enquestes, els registres específics i, en els casos que existeixen, els sistemes de notificació basats en una xarxa de metges

sentinella. L'OMS considera que aquests tipus de trastorns encara estan en fase de recerca i que no es poden mesurar directament amb mètodes establerts que permetin construir indicadors, per tant ara per ara no els recomana entre els indicadors bàsics per la manca de comparabilitat entre països. Malgrat això, destaca l'interès d'aquesta informació en els àmbits en què se'n disposi, motiu pel qual s'han inclòs indicadors obtinguts del sistema de vigilància de MRT Treball al CAP de la Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona, que són notificades pels professionals dels Centres d'Atenció Primària (CAP) de la ciutat.

Recursos per a la prevenció

La informació sobre els recursos per a la intervenció és un aspecte molt rellevant en qualsevol sistema d'informació en salut laboral. Donada la manca d'informació a nivell local es proposa utilitzar un indicador habitual en aquests sistemes que no ha estat utilitzat abans a Barcelona (Centers for Disease Control and Prevention 2007; European Agency for Safety and Health at Work 2003), és el següent:

- Capacitat de fer complir la legislació específica de salut i prevenció de riscos laborals.

El numerador de l'indicador es refereix al nombre d'inspectors i inspectores de la Seguretat Social amb àmbit d'actuació a la província de Barcelona, però que atesa l'organització d'aquesta institució, és el mateix personal que actua a nivell de la ciutat de Barcelona.

Annex 2. Metodologia. Treball de cura i domèstic no remunerat

Font de dades

Pel càlculs dels indicadors del treball de cura i domèstic no remunerat s'han utilitzat dades procedents de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) dels anys 2017 i 2018.

Població seleccionada

S'han seleccionat les persones majors de 15 anys residents a Barcelona ciutat, que viuen en una llar on potencialment han de realitzar treball domèstic i de cura no remunerat, que no tenen cap discapacitat o limitació funcional i que van respondre el qüestionari general d'adults de l'ESCA-2017 o de l'ESCA-2018.

Amb aquesta selecció es pretén captar aquelles persones que viuen amb altres que poden requerir cures i/o en un entorn on pot haver un volum de feines de la llar a distribuir entre els convivents. Amb aquest objectiu s'han seleccionat les persones que viuen en llars amb parella sense fills ni altres familiars, les que viuen amb parella i fills i/o altres familiars i també les llars monoparentals amb fills i altres persones. Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

Al llarg de l'informe s'utilitza l'expressió "persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic" per referir-se a aquesta població seleccionada.

Concepte de treball de cura i domèstic no remunerat

En aquest informe el treball de cura i domèstic no remunerat es refereix al que inclou les feines de la llar i les activitats de cura de persones dependents que conviuen a la llar.

Dins de les feines de la llar s'inclouen les activitats de compra, cuina, neteja, planxa, etc. Dins de les persones dependents s'inclouen les persones menors de 18 anys i les persones de 75 anys i més, sense discapacitats en ambdós casos, i les persones amb alguna discapacitat, atès que totes elles potencialment poden requerir cures.

Indicadors

En cada taula de l'annex 4, es defineix per a cada indicador, el seu càlcul, així com la font d'informació i l'entitat proveïdora. S'han distingit 3 grups d'indicadors:

Característiques sociodemogràfiques generals de la població

En aquest apartat es mostra la distribució dels tipus de llar en els quals viuen les persones seleccionades i la distribució d'aquesta població segons algunes variables sociodemogràfiques com són el sexe, l'edat, el país d'origen (diferenciant entre persones nascudes a Espanya i persones nascudes a l'estranger), el nivell d'estudis (en tres grups: estudis primaris o sense estudis, secundaris i universitaris) i la situació laboral de la persona (en cinc categories: treballa en el moment de l'enquesta, està aturada, jubilada, es dedica únicament a la realització de feines de la llar de manera no remunerada i altres situacions –p. ex. estudiants, persones en situació d'invalidesa permanent –). Els indicadors calculats són els següents:

- Tipologia de les llars amb necessitats de treball de cura i domèstic.
- Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral.
- Taxa de població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral.

Dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar

En aquest apartat es mostra el grau de dedicació al treball domèstic i de cura no remunerat de la població seleccionada, segons les seves característiques sociodemogràfiques. Per obtenir aquest grau de dedicació s'han utilitzat les respostes a les preguntes de l'ESCA que demanen a la persona entrevistada qui s'ocupa principalment de la cura de persones dependents que conviuen a la seva llar o de les feines de llar (i quantes hores s'hi dedica). S'estudia la proporció de persones que declaren ésser les úniques encarregades de cada tipus de tasca. Els indicadors calculats són els següents:

- Cura de les persones dependents que viuen a la llar (incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més) segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral.
- Feines de la llar segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral
- Hores de dedicació setmanal a les feines de la llar segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral.

Estat de salut

En aquest apartat es comparen diferents indicadors d'estat de salut segons el grau de dedicació al treball domèstic i de cura no remunerat de les persones seleccionades.

En tots els casos els indicadors venen expressats com a proporció de persones amb un determinat estat de salut. Pel càlcul d'aquesta proporció s'ha utilitzat, com a numerador, el nombre de persones que presenten un determinat estat de salut i, com a denominador, el total de persones que viuen en llars amb cadascuna de les diferents necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant

cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació"). Les categories de la variable "persona principal encarregada" són les següents:

- a) Persona entrevistada: la persona entrevistada és l'única encarregada de la cura d'almenys una persona dependent o bé de les feines de la llar.
- b) Cura compartida: La persona entrevistada realitza de manera compartida la cura d'alguna persona dependent sense ser única encarregada de la cura de cap persona dependent o bé realitza de manera compartida les feines de la llar. La persona amb qui es comparteix potser la parella de l'entrevistada o altra persona convivent o una persona contractada.
- c) Altres persones: la cura de persones dependents o les feines de la llar les realitzen altres persones sense la participació de l'entrevistada (la parella de la entrevistada o una altra convivent o altre familiar que no viu a la llar o una persona contractada). En el cas de la cura de persones, també s'inclouen aquí els casos en què la pròpia persona dependent té cura de sí mateixa.

Per obtenir els diferents indicadors d'estat de salut s'han utilitzat les respostes a dues preguntes de l'ESCA sobre salut mental, dues sobre trastorns crònics i una sobre les hores de son, estudiant la proporció de persones que mostren malestar mental, la proporció de persones amb poques hores de son i la proporció de persones que responen afirmativament a les preguntes sobre morbiditat crònica. Els indicadors calculats són els següents:

- Salut mental
 - Benestar mental
 - Depressió i/o ansietat

- Trastorns crònics
 - Migranyes o mals de cap freqüents
 - Mal d'esquena crònic
- Hores de son diàries

Per mesurar el benestar mental s'ha utilitzat l'escala Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) (Tennant et al. 2007), en la seva versió curta (7 preguntes). Aquesta escala ha estat validada en diferents idiomes i s'utilitza per monitorar el benestar mental, enfocat únicament en aspectes positius de la salut mental. Tot i que l'eina originàriament no estableix un punt de tall a partir del qual es pugui parlar de manca o presència de benestar mental, i tenint en compte que el 2017 va ésser el primer any que l'ESCA va introduir aquesta nova escala de mesura, actualment en el nostre entorn es recomana utilitzar com a punt de tall els 26 punts. Una puntuació de 26 o menys punts s'interpreta com a manca de benestar mental.

Anàlisi de les dades

S'han realitzat anàlisis bivariades per estudiar les diferències en la dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar segons les variables sociodemogràfiques (sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral). Així mateix, s'han aplicat anàlisis bivariades per estudiar les diferències en cadascun dels indicadors d'estat de salut en funció del grau de dedicació de les persones a les tasques de cura o domèstiques. En aquests casos s'han realitzat, a més, models multivariats de regressió logística ajustats per edat per tal de valorar si les associacions identificades en l'anàlisi bivariada es podien explicar per l'efecte biològic de l'edat i no per la realització del treball de cura o domèstic.

Annex 3. Taules. Treball remunerat

Estructura econòmica, característiques de la població treballadora i condicions d'ocupació

Població activa

- Definició: Nombre de persones de 16 anys i més ocupades o en atur.
- Càlcul: Nombre de persones de 16 anys i més ocupades o en atur (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració del DEAB a partir de dades de l'INE.

Població activa (en milers)	SEXE		EDAT			NIVELL FORMACIÓ				NACIONALITAT	
	Homes	Dones	16 - 24	25 - 54	55 i +	Analfabets i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
2009	449,2	406,1	68,7	662,1	124,4	119,0	137,7	202,2	396,4	671,4	183,8
2010	448,7	393,2	66,7	661,0	114,3	118,5	144,1	180,3	399,0	657,6	184,4
2011	448,7	405,9	57,4	679,9	117,3	80,9	141,2	204,9	427,7	665,7	188,8
2012	440,5	408,3	59,3	665,6	124,0	82,6	137,5	196,6	432,2	676,6	172,3
2013	423,2	404,3	53,5	649,5	124,4	75,5	126,9	171,7	453,3	671,3	156,2
2014	399,8	401,6	46,1	621,1	134,2	52,2	139,3	164,9	445,0	654,8	146,6
2015	390,4	391,7	46,1	597,9	138,2	40,5	136,4	160,5	444,8	652,8	129,4
2016	405,5	407,2	42,4	625,6	144,8	42,1	126,8	171,7	472,2	668,1	144,6
2017	419,0	396,7	45,1	636,0	134,5	46,5	120,3	158,6	490,3	649,9	165,7
2018	413,7	390,0	47,2	617,7	138,8	48,4	129,5	136,9	488,9	653,4	150,4

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Taxa d'activitat

- Definició: Proporció de població activa entre la població de 16 anys i més.
- Càlcul: Nombre de persones actives (mitjana anual) / Nombre de persones de 16 anys i més (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (DEAB) a partir de dades de l'Instituto Nacional de Estadística (INE).

Taxa activitat (%)		SEXE		EDAT		
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>16 - 24</i>	<i>25 - 54</i>	<i>55 i +</i>
2009	62,6	69,3	56,5	50,0	90,3	25,1
2010	62,1	68,9	55,9	52,2	90,7	23,0
2011	63,2	69,6	57,4	47,9	91,9	23,9
2012	63,1	69,1	57,7	47,3	90,8	25,4
2013	62,3	67,3	57,8	43,0	91,1	25,4
2014	61,2	66,2	57,0	38,4	92,4	26,0
2015	59,9	64,7	55,8	38,9	90,3	26,4
2016	61,3	66,6	56,8	37,3	91,9	27,3
2017	61,2	67,0	56,1	37,9	92,3	25,7
2018	60,0	65,1	55,4	37,2	90,9	26,1

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Empreses i persones treballadores segons la grandària de l'empresa

- Definició: Proporció d'empreses i de persones treballadores segons la grandària de l'empresa (en empreses d'almenys un/a treballador/a).
- Càlcul:
 - Nombre de comptes de cotització segons grandària / Nombre de comptes de cotització.
 - Nombre de persones treballadores afiliades al règim general i especials de la Seguretat Social / Nombre de comptes de cotització.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya (DTASF).

(%)	EMPRESSES				PERSONES TREBALLADORES			
<i>Persones treballadores</i>	<i>1-10</i>	<i>11-100</i>	<i>101-1000</i>	<i>+ 1000</i>	<i>1-10</i>	<i>11-100</i>	<i>101-1000</i>	<i>+ 1000</i>
2009	85,8	12,7	1,4	0,1	18,7	29,3	30,1	21,9
2010	86,0	12,5	1,4	0,1	18,6	28,9	30,8	21,7
2011	86,1	12,4	1,4	0,1	18,7	28,8	30,7	21,8
2012	86,4	12,1	1,4	0,1	18,8	28,4	30,5	22,3
2013	86,6	11,9	1,4	0,1	18,9	28,0	30,3	22,9
2014	86,7	11,9	1,4	0,1	18,9	27,8	29,8	23,5
2015	86,5	12,0	1,4	0,1	18,9	27,8	29,6	23,7
2016	86,1	12,4	1,4	0,1	18,6	28,0	30,1	23,2
2017	85,8	12,7	1,4	0,1	18,3	28,4	30,0	23,4
2018	85,5	12,9	1,5	0,1	17,9	28,3	30,4	23,4

Empreses segons sector econòmic

- Definició: Nombre d'empreses segons el sector⁹.
- Càlcul: Nombre de comptes de cotització segons el sector.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del DTASF.

	Indústries manufac- tureres	Construcció	Comerç i reparacions	Transports i emmagatz- matge	Hostaleria	Informació i comunica- cions	Activitats immobilià- ries	Activitats professionals, tècniques	Activitats administratives i serveis auxiliars	Educació	Activitats sanitàries i serveis socials	Altres serveis	Llars que ocupen personal domèstic
2009	3854	6333	17820	2635	6860	2731	3738	8575	4543	2007	3123	5306	3665
2010	3548	5714	17509	2639	6937	2669	3781	8395	4328	2028	3128	5170	3695
2011	3326	5202	17285	2637	6994	2692	3800	8332	4209	2048	3156	5179	3705
2012	3116	4631	17042	2565	7090	2747	3827	8246	4126	2080	3202	5131	3744
2013	2931	4188	16774	2481	7153	2747	3930	8269	4083	2102	3240	5023	3812
2014	2896	4068	16908	2454	7401	2952	4083	8580	4188	2158	3268	5020	3770
2015	2855	4153	17057	2479	7748	3144	4253	8888	4281	2206	3306	5078	3717
2016	2838	4307	17156	2534	7936	3386	4428	9207	4399	2261	3330	5156	3631
2017	2827	4500	17122	2577	8130	3613	4595	9542	4530	2338	3378	5202	3550
2018	2789	4627	16938	2629	8216	3804	4740	9708	4600	2380	3338	5229	3482

⁹ S'exclouen de l'anàlisi els sectors amb menys del 2% d'empreses: Agricultura, ramaderia i pesca, Indústries extractives, Energia elèctrica i gas, Aigua, sanejament, residus, Activitats financeres i d'assegurances, Administració pública, Activitats artístiques, recreatives, Organismes extraterritorials.

Població ocupada

- Definició: Nombre de persones de 16 anys i més ocupades.
- Càlcul: Nombre de persones de 16 anys i més ocupades (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració del DEAB a partir de dades de l'INE.

Població ocupada (en milers)	SEXE		EDAT			NIVELL FORMACIÓ				NACIONALITAT	
	Homes	Dones	16 - 24	25 - 54	55 i +	Analfabetes i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
2009	386,4	353,6	46,5	579,0	114,6	96,7	107,7	167,9	367,7	596,3	143,7
2010	371,4	334,4	42,4	561,5	101,9	91,8	106,7	151,1	356,2	567,5	138,3
2011	373,2	346,1	37,3	578,7	103,3	66,1	104,1	169,5	379,6	575,5	143,8
2012	354,9	341,3	32,2	557,7	106,3	68,3	98,0	156,0	374,0	565,4	130,9
2013	344,4	336,0	32,1	544,5	103,9	57,4	94,3	135,7	393,1	560,8	119,7
2014	332,1	332,9	27,8	522,0	115,3	35,0	101,6	133,0	395,5	557,3	107,7
2015	338,6	334,8	32,2	523,3	117,9	32,3	104,8	130,0	406,3	565,0	108,4
2016	360,2	351,2	31,2	555,5	124,8	34,7	101,2	141,3	434,3	586,7	124,7
2017	374,6	351,9	32,7	573,2	120,7	39,8	97,2	135,3	454,3	587,1	139,4
2018	375,4	350,3	35,0	562,4	128,2	42,4	109,1	115,9	458,3	594,3	131,3

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Taxa d'atur

- Definició: Proporció de població aturada entre la població activa.
- Càlcul: Nombre de persones en atur (mitjana anual) / Nombre de persones actives (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració del DEAB a partir de dades de l'INE.

Taxa d'atur (%)		SEXE		EDAT		
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>16-24</i>	<i>25-54</i>	<i>55 i +</i>
2009	13,5	14,0	12,9	32,3	12,6	7,9
2010	16,2	17,2	15,0	36,4	15,1	10,8
2011	15,8	16,8	14,7	35,2	14,9	11,9
2012	18,0	19,4	16,4	45,6	16,2	14,3
2013	17,8	18,6	16,9	40,0	16,2	16,6
2014	17,0	16,9	17,1	39,9	15,9	14,1
2015	13,9	13,3	14,6	30,0	12,5	14,7
2016	12,5	11,2	13,8	26,6	11,2	13,8
2017	10,9	10,6	11,3	27,4	9,9	10,3
2018	9,7	9,3	10,2	26,0	9,0	7,7

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Atur de llarga durada

- Definició: Proporció de població en situació d'atur durant més de 12 mesos entre la població aturada¹⁰.
- Càlcul: Nombre de persones en atur més de 12 mesos (mitjana anual) / Nombre de persones aturades, segons sexe i edat (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del DTAFS.

(%)	Homes			Dones		
	< 25	25-44	45 i +	< 25	25-44	45 i +
2009	3,1	11,4	33,7	3,8	18,1	48,8
2010	6,7	20,7	43,6	6,4	24,5	53,5
2011	7,0	22,7	46,4	7,0	25,8	54,8
2012	7,7	23,3	49,5	6,5	26,2	55,9
2013	9,8	26,1	53,7	8,7	29,2	59,7
2014	9,8	26,9	57,4	10,2	30,7	63,1
2015	9,0	24,2	63,3	9,6	27,9	62,7
2016	7,2	21,1	55,3	8,2	25,9	61,5
2017	6,1	17,9	52,2	6,1	23,2	59,6
2018	5,2	16,0	49,9	5,3	21,6	57,5

¹⁰ A diferència de les dades de l'EPA que es refereixen a l'atur declarat (a partir del què s'ha obtingut la taxa d'atur), les dades sobre la durada de l'atur i el cobrament de prestacions es refereixen a l'atur registrat, que correspon a les demandes d'ocupació a les oficines de treball de la Generalitat (OTG) pendents de cobrir l'últim dia de cada mes, excloent-hi les persones treballadores ocupades que volen canviar de feina, les que no tinguin disponibilitat immediata per treballar o amb una situació que és incompatible, les que demanin una ocupació d'unes característiques determinades i les eventuais agràries beneficiàries del subsidi especial d'atur. Cal tenir en compte que en fer comparacions entre grups hi podria haver un biaix degut a que hi ha persones aturades que han deixat de buscar feina perquè consideren que no en poden trobar i que no es comptabilitzen com a aturades en el registre de les OTG.

Atur sense cobertura

- Definició: Proporció de població aturada que no percep prestació o subsidi.^{Error! arcador no definido.}
- Càlcul: Nombre de persones aturades que no perceben prestació o subsidi (mitjana anual) / Nombre de persones aturades (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del DTASF.

Atur sense cobertura (%)	TOTAL
2009	32,3
2010	30,4
2011	38,2
2012	41,2
2013	43,6
2014	46,3
2015	49,6
2016	51,0
2017	51,8
2018	51,0

Taxa de temporalitat

- Definició: Proporció de població assalariada amb contracte temporal.
- Càlcul: Nombre de persones assalariades amb contracte temporal (mitjana anual) / Nombre de persones assalariades (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades de l'INE.

Taxa temporalitat (%)		SEXE	
	Total	Homes	Dones
2009	18,9	18,0	19,7
2010	18,8	17,0	20,5
2011	21,2	20,5	21,9
2012	17,8	19,0	16,6
2013	17,6	17,9	17,1
2014	16,6	14,7	18,4
2015	16,9	16,5	17,3
2016	18,5	16,5	20,2
2017	19,9	16,7	22,9
2018	21,3	20,5	22,0

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Contractació temporal

- Definició: Proporció de nous contractes temporals respecte tots els nous contractes.
- Càlcul: Nombre de nous contractes temporals / Nombre de nous contractes.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del DTASF.

Contractació temporal (%)		SEXE		EDAT					NACIONALITAT		DURADA
	Total	Homes	Dones	< 20	20-24	25-29	30-44	45 i +	Espanyola	Estrangera	< 1 mes
2009	87,0	85,9	88,0	90,5	90,4	86,9	85,6	85,1	87,2	86,5	42,6
2010	88,1	86,7	89,3	91,3	91,5	87,3	86,8	86,8	88,4	87,3	44,6
2011	89,2	87,8	90,4	92,0	92,7	88,5	88,0	88,3	89,5	88,5	46,2
2012	88,8	88,1	89,5	91,7	92,2	88,5	87,9	86,9	88,0	78,5	46,9
2013	89,0	88,6	89,3	93,1	92,6	89,2	88,0	86,5	90,3	84,0	48,0
2014	87,5	87,0	88,0	91,9	91,2	87,5	86,3	85,7	88,7	82,6	46,8
2015	86,7	85,9	87,4	91,9	90,5	86,3	85,2	85,5	88,0	81,5	45,8
2016	86,2	85,7	86,8	91,7	89,7	85,2	84,8	85,4	87,5	81,3	41,8
2017	85,9	85,6	86,3	91,9	89,5	84,1	84,3	85,8	87,3	81,2	46,5
2018	85,6	85,0	86,1	91,3	89,0	83,5	83,9	85,6	87,3	79,6	50,1

Nota1: la font de les dades de temporalitat segons la nacionalitat és la publicació del Departament d'Estadística de l'Ajuntament: INFORMES ESTADÍSTICS. La població estrangera a Barcelona. Les dades de 2012 inclouen els contractes de serveis de la llar familiar en virtut del canvi del règim especial al general de la Seguretat Social.

Nota2: La proporció de contractes de menys d'un mes de durada es calcula en relació al total dels nous contractes temporals.

Població ocupada no assalariada

- Definició: Proporció de població ocupada no assalariada¹¹ respecte el total de població ocupada.
- Càlcul: Nombre de persones ocupades no assalariades (mitjana anual) / Nombre de persones ocupades (mitjana anual).
- Font: EPA. Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades de l'INE.

Població ocupada no assalariada (%)	TOTAL
2009	15,1
2010	14,5
2011	15,7
2012	16,4
2013	16,5
2014	17,7
2015	17,6
2016	17,6
2017	18,2
2018	18,5

Nota: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

¹¹ L'EPA considera tres categories de situació professional: persones assalariades del sector públic, persones assalariades del sector privat i persones no assalariades; aquest darrer grup inclou persones empresàries amb i sense treballadors/es i altres situacions.

Treball a temps parcial

- Definició: Proporció de població ocupada amb jornada a temps parcial respecte el total de població ocupada.
- Càlcul: Nombre de persones ocupades amb jornada a temps parcial (mitjana anual) / Nombre de persones ocupades (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB provinent de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) a partir de dades de l'EPA de l'INE.

Treball a temps parcial (%)		SEXE	
		Homes	Dones
	<i>Total</i>		
2013 ¹²	14,7	11,0	18,5
2014	15,4	10,0	20,8
2015	14,6	8,4	20,8
2016	13,4	9,6	17,3
2017	14,1	9,4	19,1
2018	13,8	9,3	18,6

¹² No es disposa de dades anteriors a 2013.

Salari

- Definició: Salari mitjà en euros¹³.
- Càlcul: Salari mitjà anual segons sexe, edat¹⁴ i jornada.
- Font: DEAB a partir de la Mostra Continua de Vides Laborals de l'INSS.

	EDAT						JORNADA			
	Homes			Dones			Homes		Dones	
	< 25	25-44	45 i +	< 25	25-44	45 i +	<i>Temps complet</i>	<i>Temps parcial</i>	<i>Temps complet</i>	<i>Temps parcial</i>
2010	10.739	28.276	40.533	9.622	23.257	28.009	35.147	16.096	28.626	13.413
2011	10.480	28.239	42.319	9.543	23.351	28.443	36.169	15.345	29.207	13.488
2012	10.050	27.199	42.098	9.086	22.912	27.680	35.999	15.761	28.963	14.023
2013	9.960	27.287	42.831	8.150	22.780	27.851	36.544	14.665	29.300	14.211
2014	8.961	26.950	42.633	7.753	22.627	28.012	36.316	14.504	29.210	14.278
2015	9.307	26.899	42.410	7.832	23.123	28.855	36.329	14.002	29.878	14.719
2016	9.516	27.497	40.979	7.652	23.616	29.291	36.197	15.004	30.505	15.306
2017 ¹⁵	10.781	29.032	41.047	9.237	24.292	29.765	37.084	16.200	30.993	16.102

¹³ El concepte salarial que es recull correspon a valors bruts, és a dir, la percepció abans de practicar la retenció a compte de l'IRPF o les contribucions a la Seguretat Social a càrrec de la persona treballadora. La informació correspon a totes les persones assalariades del Règim General de la Seguretat Social amb contracte vigent a final d'any.

¹⁴ Les 10 categories d'edat proporcionades pel DEAB s'han agrupat en tres calculant la mitjana.

¹⁵ Últim any disponible.

Estat de salut

Incidència de lesions per accident de treball amb baixa

Lesions mortals (LMAT)

Lesions greus (LGAT)

Lesions lleus (LLLAT)

- Definició: Incidència de lesions per accident de treball amb baixa per 100.000 persones afiliades al règim general de la Seguretat Social.
- Càlcul: Nombre de lesions per accident de treball / Nombre de persones afiliades al règim general de la Seguretat Social (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del registre d'accidents de treball del DTASF i elaboració del DEAB a partir de dades del DTASF.

Incidència de malalties professionals

Malalties amb baixa (MPB)

Malalties sense baixa (MPSB)

- Definició: Incidència de malalties professionals per 100.000 persones afiliades al règim general de la Seguretat Social.
- Càlcul: Nombre de malalties professionals / Nombre de persones afiliades al règim general de la Seguretat Social (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del registre d'accidents de treball del DTASF i elaboració del DEAB a partir de dades del DTASF.

Incidència de malalties relacionades amb el treball

- Definició: Incidència de MRT per 100.000 persones assalariades.
- Càlcul: Nombre de MRT notificades en persones assalariades / persones assalariades (mitjana anual).
- Font: Elaboració pròpia. Informació del registre de MRT de la USL de Barcelona de l'Agència de Salut Pública (ASPB) i elaboració del DEAB a partir de dades de l'EPA de l'INE.

Incidència (x 100.000)	10.4.3.1.1. Lesions mortals per accident de treball	10.4.3.1.2. Lesions greus per accident de treball	10.4.3.1.3. Lesions lleus per accident de treball	10.4.3.2.1. Malalties professionals amb baixa	10.4.3.2.2. Malalties professionals sense baixa	10.4.3.3. Malalties relacionades amb el treball
2009	3,8	40,4	4033,6	49,1	24,4	76,6
2010	2,6	33,9	4011,4	44,1	27,9	91,4
2011	2,3	33,5	3623,4	48,0	37,8	83,3
2012	3,7	29,6	3182,8	48,9	30,5	64,3
2013	1,9	28,1	3375,8	54,4	40,5	75,3
2014	2,0	25,3	3487,5	55,0	36,6	76,9
2015	2,9	23,5	3439,9	41,9	31,9	89,4
2016	3,5	28,9	3590,7	37,4	26,1	87,3
2017	1,6	22,9	3398,7	30,0	29,1	96,3
2018	2,4	18,4	3343,4	33,4	40,1	96,6
Nota: el numerador de la incidència de MRT no és el del total de casos sinó el dels notificats en persones assalariades en el moment de la notificació, a diferència de les dades de l'apartat 5.1.3.6 que es refereixen a totes les MRT (notificades en persones assalariades, que treballen per compte propi, en atur i també en altres situacions d'inactivitat, sent aquestes tres darreres situacions molt minoritàries, motiu pel qual s'exclouen en el càlcul de la incidència). En relació a les persones assalariades, l'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2002-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.						

Nota: Lesions mortals per accident de treball (LMAT); lesions greus per accident de treball (LGAT); lesions lleus per accident de treball (LLAT); malalties professionals amb baixa (MPB), malalties professionals sense baixa (MPSB), malalties relacionades amb el treball (MRT).

Tipus de lesions greus i mortals per accident de treball

- Definició: Proporció de LMAT i LGAT segons tipus (*in itinere*, no traumàtiques en jornada, de trànsit en jornada, traumàtiques en jornada).
- Càlcul: Nombre de LMAT i LGAT de cada tipus / Nombre de LMAT i LGAT.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del registre d'accidents de treball del DTASF.

Lesions mortals per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2009	Total				
Total (N)	34	28	6	16	18
<i>In itinere</i>	41,2	35,7	66,7	50,0	33,3
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	32,4	35,7	16,7	31,3	33,3
• De trànsit	-	-	-	-	-
• Resta traumàtics	26,5	28,6	16,7	18,8	33,3
2010					
Total (N)	23	20	3	9	14
<i>In itinere</i>	39,1	35,0	66,7	44,4	35,7
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	21,7	25,0	-	33,3	14,3
• De trànsit	21,7	25,0	-	11,1	28,6
• Resta traumàtics	17,4	15,0	33,3	11,1	21,4
2011					
Total (N)	20	19	1	9	10
<i>In itinere</i>	35,0	31,6	100,0	44,4	20,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	25,0	26,3	-	33,3	20,0
• De trànsit	10,0	10,5	-	22,2	-
• Resta traumàtics	30,0	31,6	-	-	60,0
2012					
Total (N)	31	26	5	10	21
<i>In itinere</i>	35,5	30,8	60,0	50,0	28,6
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	19,4	19,2	20,0	20,0	19,0
• De trànsit	6,5	3,8	20,0	-	9,5
• Resta traumàtics	38,7	46,2	-	30,0	42,9
2013					
Total (N)	16	15	1	8	8
<i>In itinere</i>	50,0	46,7	100,0	50,0	50,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	25,0	26,7	-	37,5	12,5
• De trànsit	12,5	13,3	-	12,5	12,5
• Resta traumàtics	12,5	13,3	-	-	25,0

Lesions mortals per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2014	Total	13	4	5	12
Total (N)	17	13	4	5	12
<i>In itinere</i>	41,2	30,8	75,0	60,0	33,3
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	23,5	30,8	-	0,0	33,3
• De trànsit	17,6	23,1	-	20,0	16,7
• Resta traumàtics	17,6	15,4	25,0	20,0	16,7
2015					
Total (N)	25	21	4	15	10
<i>In itinere</i>	32,0	28,6	50,0	33,3	30,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	24,0	28,6	-	6,7	50,0
• De trànsit	20,0	14,3	50,0	26,7	10,0
• Resta traumàtics	24,0	28,6	-	33,3	10,0
2016					
Total (N)	31	25	6	8	23
<i>In itinere</i>	22,6	20,0	33,3	50,0	13,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	32,3	28,0	50,0	12,5	39,1
• De trànsit	6,5	8,0	-	-	8,7
• Resta traumàtics	38,7	44,0	16,7	37,5	39,1
2017					
Total (N)	15	12	3	7	8
<i>In itinere</i>	53,3	58,3	33,3	42,9	62,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	26,7	25,0	33,3	42,9	12,5
• De trànsit	-	-	-	-	-
• Resta traumàtics	20,0	16,7	33,3	14,3	25,0
2018					
Total (N)	23	22	1	6	17
<i>In itinere</i>	39,1	36,4	100,0	33,3	41,2
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	30,4	31,8	-	50,0	23,5
• De trànsit	4,3	4,5	-	-	5,9
• Resta traumàtics	26,1	27,3	-	16,7	29,4

Lesions greus per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2009	Total				
Total (N)	358	283	75	139	216
<i>In itinere</i>	45,8	43,5	54,7	53,2	41,2
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	3,4	4,2	-	4,3	2,8
• De trànsit	8,7	8,5	9,3	12,9	5,6
• Resta traumàtics	42,2	43,8	36,0	29,5	50,5
2010					
Total (N)	295	226	69	123	167
<i>In itinere</i>	45,4	38,9	66,7	60,2	34,1
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	5,8	7,1	1,4	7,3	4,8
• De trànsit	8,8	9,3	7,2	13,0	5,4
• Resta traumàtics	40,0	44,7	24,6	19,5	55,7
2011					
Total (N)	285	217	68	91	192
<i>In itinere</i>	40,0	36,4	51,5	52,7	34,4
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	3,5	4,1	1,5	6,6	2,1
• De trànsit	9,5	10,6	5,9	15,4	6,8
• Resta traumàtics	47,0	48,8	41,2	25,3	56,8
2012					
Total (N)	247	183	64	98	148
<i>In itinere</i>	47,0	44,3	54,7	61,2	37,2
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,5	7,1	4,7	5,1	7,4
• De trànsit	9,3	9,8	7,8	14,3	6,1
• Resta traumàtics	37,2	38,8	32,8	19,4	49,3
2013					
Total (N)	231	161	70	80	151
<i>In itinere</i>	49,8	48,4	52,9	68,8	39,7
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	7,4	9,3	2,9	10,0	6,0
• De trànsit	3,9	4,3	2,9	3,8	4,0
• Resta traumàtics	39,0	37,9	41,4	17,5	50,3

Lesions greus per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2014	Total				
Total (N)	211	157	54	85	125
<i>In itinere</i>	47,4	43,3	59,3	63,5	36,0
En jornada laboral					
• No traumàtiques	8,1	9,6	3,7	8,2	8,0
• De trànsit	6,6	8,3	1,9	9,4	4,8
• Resta traumàtics	37,9	38,9	35,2	18,8	51,2
2015	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
Total (N)	203	137	66	77	126
<i>In itinere</i>	47,3	43,1	56,1	58,4	40,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,9	7,3	6,1	11,7	4,0
• De trànsit	7,4	9,5	3,0	7,8	7,1
• Resta traumàtics	38,4	40,1	34,8	22,1	48,4
2016					
Total (N)	259	183	76	101	158
<i>In itinere</i>	52,9	50,8	57,9	61,4	47,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	4,2	4,9	2,6	3,0	5,1
• De trànsit	8,5	9,3	6,6	11,9	6,3
• Resta traumàtics	34,4	35,0	32,9	23,8	41,1
2017					
Total (N)	213	149	64	90	123
<i>In itinere</i>	51,6	48,3	59,4	61,1	44,7
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,1	7,4	3,1	6,7	5,7
• De trànsit	5,6	6,0	4,7	6,7	4,9
• Resta traumàtics	36,6	38,3	32,8	25,6	44,7
2018					
Total (N)	176	131	45	69	107
<i>In itinere</i>	48,9	41,2	71,1	63,8	39,3
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	8,5	10,7	2,2	7,2	9,3
• De trànsit	5,7	7,6	-	8,7	3,7
• Resta traumàtics	36,9	40,5	26,7	20,3	47,7

Tipus de malalties professionals amb baixa

- Definició: Proporció de MPB segons diagnòstic (malalties de la pell, infeccioses i parasitàries, per fatiga de beines tendinoses, per paràlisi dels nervis deguda a pressió, altres).
- Càlcul: Nombre de MPB de cada diagnòstic / Nombre de MPB.
- Font: Elaboració pròpia i del DTASF - Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral a partir de les dades del Sistema de Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS).

Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
		Homes	Dones	No manual	Manual	Perduts
2009	Total					
Total (N)	435	189	246	95	183	157
Malalties per agents químics	6,2	7,4	5,3	2,1	6,0	51,9
M. per fatiga de beines tendinoses	60,5	69,8	53,3	42,1	62,8	41,1
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	10,8	5,3	15,0	1,1	19,1	23,4
M. per altres agents físics	5,3	6,9	4,1	7,4	2,2	52,2
M. per agents biològics	11,0	5,3	15,4	46,3	0,5	6,3
M. de la pell	6,0	4,8	6,9	1,1	8,7	34,6
M. per agents carcinògens	0,2	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0
2010						
Total (N)	384	171	213	50	256	78
Malalties per agents químics	8,6	5,8	10,8	14,0	7,0	24,2
M. per fatiga de beines tendinoses	60,2	59,1	61,0	48,0	60,2	22,9
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	14,6	17,5	12,2	18,0	15,6	12,5
M. per altres agents físics	8,6	7,0	9,9	8,0	7,8	27,3
M. per agents biològics	2,1	1,8	2,3	12,0	0,4	12,5
M. de la pell	5,7	8,2	3,8	0,0	8,6	0,0
M. per agents carcinògens	0,3	0,6	0,0	0,0	0,4	0,0
2011						
Total (N)	409	187	222	56	323	30
Malalties per agents químics	6,8	7,0	6,8	7,1	6,8	7,1
M. per fatiga de beines tendinoses	64,5	71,1	59,0	50,0	67,2	7,2
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	15,6	11,2	19,4	12,5	17,3	1,6
M. per altres agents físics	2,9	2,7	3,2	7,1	1,9	16,7
M. per agents biològics	4,6	1,6	7,2	21,4	1,9	5,3
M. de la pell	4,9	5,3	4,5	1,8	5,0	15,0
M. per agents carcinògens	0,5	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0

Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>No manual</i>	<i>Manual</i>	<i>Perduts</i>
2012						
Total (N)	409	192	217	46	337	26
Malalties per agents químics	7,1	10,9	3,7	4,3	7,1	10,3
M. per fatiga de beines tendinoses	61,4	67,7	55,8	41,3	65,0	5,2
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	14,7	7,8	20,7	8,7	15,4	6,7
M. per altres agents físics	5,4	6,8	4,1	15,2	3,9	9,1
M. per agents biològics	2,7	1,6	3,7	19,6	0,3	9,1
M. de la pell	8,6	4,7	12,0	10,9	8,3	5,7
M. per agents carcinògens	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0
2013						
Total (N)	447	200	247	71	353	23
Malalties per agents químics	7,4	8,0	6,9	7,0	7,9	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	59,3	70,0	50,6	35,2	63,5	69,6
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	17,7	13,5	21,1	12,7	18,4	21,7
M. per altres agents físics	7,6	4,5	10,1	26,8	4,0	4,3
M. per agents biològics	2,9	1,0	4,5	15,5	0,6	0,0
M. de la pell	5,1	3,0	6,9	2,8	5,7	4,3
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2014						
Total (N)	459	201	258	91	356	12
Malalties per agents químics	7,8	6,5	8,9	8,8	7,6	8,3
M. per fatiga de beines tendinoses	58,6	65,7	53,1	25,3	67,1	58,3
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	13,7	9,5	17,1	13,2	14,0	8,3
M. per altres agents físics	7,6	8,0	7,4	22,0	3,7	16,7
M. per agents biològics	6,3	3,5	8,5	23,1	2,2	0,0
M. de la pell	5,7	6,5	5,0	7,7	5,1	8,3
M. per agents carcinògens	0,2	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0
2015						
Total (N)	362	157	205	76	263	23
Malalties per agents químics	6,6	3,8	8,8	2,6	7,6	8,7
M. per fatiga de beines tendinoses	56,6	74,5	42,9	22,4	65,8	65,2
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	13,5	5,7	19,5	13,2	12,9	21,7
M. per altres agents físics	7,7	10,2	5,9	17,1	5,3	4,3
M. per agents biològics	9,1	1,9	14,6	36,8	1,9	0,0
M. de la pell	6,1	3,2	8,3	7,9	6,1	0,0
M. per agents carcinògens	0,3	0,6	0,0	0,0	0,4	0,0

Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>No manual</i>	<i>Manual</i>	<i>Perduts</i>
2016						
Total (N)	335	128	207	75	248	12
Malalties per agents químics	8,1	6,3	9,2	5,3	9,3	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	51,9	63,3	44,9	21,3	60,9	58,3
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	11,9	11,7	12,1	5,3	14,1	8,3
M. per altres agents físics	8,7	6,3	10,1	22,7	4,0	16,7
M. per agents biològics	9,6	5,5	12,1	37,3	1,2	8,3
M. de la pell	9,6	7,0	11,1	6,7	10,5	8,3
M. per agents carcinògens	0,3	0,0	0,5	1,3	0,0	0,0
2017						
Total (N)	279	119	160	65	200	14
Malalties per agents químics	12,9	15,1	11,3	4,6	16,5	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	51,3	59,7	45,0	23,1	59,5	64,3
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	9,3	7,6	10,6	4,6	10,0	21,4
M. per altres agents físics	9,7	7,6	11,3	23,1	6,0	0,0
M. per agents biològics	10,8	5,9	14,4	40,0	1,5	7,1
M. de la pell	6,1	4,2	7,5	4,6	6,5	7,1
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2018						
Total (N)	320	119	201	53	253	14
Malalties per agents químics	5,9	9,2	4,0	3,8	6,7	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	45,9	62,2	36,3	24,5	49,8	57,1
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	15,6	11,8	17,9	1,9	17,4	35,7
M. per altres agents físics	6,3	5,0	7,0	22,6	2,8	7,1
M. per agents biològics	21,9	8,4	29,9	41,5	19,0	0,0
M. de la pell	4,4	3,4	5,0	5,7	4,3	0,0
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nota: El grup de malalties per agents químics inclou les malalties causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats.						

Tipus de malalties relacionades amb el treball

- Definició: Proporció de MRT segons diagnòstic (malalties del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu, malalties del sistema respiratori, trastorns mentals i del comportament, malalties del sistema nerviós, traumatismes i enverinaments, altres).
- Càlcul: Nombre de MRT de cada diagnòstic / Nombre de MRT.
- Font: Registre de MRT de la USL de Barcelona de l'ASPB.

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2009	Total				
Total (N)	511	177	334	242	262
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	18,0	21,0	16,5	8,7	26,8
M. del sistema respiratori	1,8	1,7	1,8	1,7	1,9
Trastorns mentals i del comportament	69,8	62,5	73,7	84,3	56,3
M. del sistema nerviós	1,6	2,3	1,2	-	2,7
Traumatismes i enverinaments	2,2	3,4	1,5	0,8	3,4
Altres	6,7	9,1	5,4	4,5	8,8
2010					
Total (N)	590	229	361	276	306
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	19,2	22,5	17,2	7,6	29,8
M. del sistema respiratori	2,2	4,0	1,1	-	4,3
Trastorns mentals i del comportament	69,4	62,1	74,0	86,5	53,4
M. del sistema nerviós	1,0	0,4	1,4	0,4	1,6
Traumatismes i enverinaments	3,6	4,4	3,0	1,5	5,6
Altres	4,6	6,6	3,3	4,0	5,2
2011					
Total (N)	529	195	334	254	267
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,4	23,1	12,6	4,3	28,5
M. del sistema respiratori	2,8	2,1	3,3	2,8	3,0
Trastorns mentals i del comportament	69,6	61,5	74,3	85,0	53,9
M. del sistema nerviós	2,3	2,1	2,4	1,6	3,0
Traumatismes i enverinaments	3,6	6,7	1,8	1,2	6,0
Altres	5,3	4,6	5,7	5,1	5,6
2012					
Total (N)	403	149	254	183	218
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	19,9	20,1	19,7	10,9	27,5
M. del sistema respiratori	3,0	4,0	2,4	1,1	5,0
Trastorns mentals i del comportament	62,0	56,4	65,4	75,4	50,5
M. del sistema nerviós	3,7	4,0	3,5	2,7	4,6
Traumatismes i enverinaments	4,5	5,4	3,9	3,8	4,6
Altres	6,9	10,1	5,1	6,0	7,8

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2013	Total				
Total (N)	458	162	296	204	250
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	20,3	29,0	15,5	6,4	31,6
M. del sistema respiratori	2,0	1,2	2,4	2,0	2,0
Trastorns mentals i del comportament	67,7	58,6	72,6	84,3	54,4
M. del sistema nerviós	2,2	1,2	2,7	1,0	2,8
Traumatismes i enverinaments	1,7	2,5	1,4	0,5	2,8
Altres	6,1	7,4	5,4	5,9	6,4
2014					
Total (N)	466	159	307	215	239
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	19,8	24,7	17,3	7,4	31,1
M. del sistema respiratori	2,8	3,8	2,3	0,9	4,6
Trastorns mentals i del comportament	68,2	60,8	72,0	83,3	53,8
M. del sistema nerviós	1,5	1,3	1,6	1,4	1,7
Traumatismes i enverinaments	2,2	3,8	1,3	0,5	3,8
Altres	5,6	5,7	5,5	6,5	5,0
2015					
Total (N)	531	191	340	252	270
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	17,1	21,5	14,7	8,7	25,6
M. del sistema respiratori	2,6	1,6	3,2	2,0	3,3
Trastorns mentals i del comportament	70,6	64,9	73,8	80,6	61,5
M. del sistema nerviós	2,4	2,1	2,6	2,0	2,2
Traumatismes i enverinaments	2,1	2,1	2,1	2,0	2,2
Altres	5,1	7,9	3,5	4,8	5,2
2016					
Total (N)	546	191	355	295	241
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,8	18,3	16,1	8,8	26,6
M. del sistema respiratori	2,2	2,1	2,3	1,4	3,3
Trastorns mentals i del comportament	72,5	71,7	73,0	82,7	59,8
M. del sistema nerviós	2,9	1,6	3,7	2,0	4,1
Traumatismes i enverinaments	2,4	3,1	2,0	1,7	3,3
Altres	3,1	3,1	3,1	3,4	2,9
2017					
Total (N)	611	213	398	324	278
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	15,7	14,6	16,3	8,0	25,2
M. del sistema respiratori	1,8	1,9	1,8	1,2	2,5
Trastorns mentals i del comportament	72,7	76,5	70,6	84,6	58,3
M. del sistema nerviós	1,8	0,5	2,5	0,9	2,9
Traumatismes i enverinaments	2,8	3,3	2,5	0,9	4,7
Altres	5,2	3,3	6,3	4,3	6,5

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2018	Total	215	398	282	311
Total (N)	613	215	398	282	311
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,5	20,0	14,6	7,4	25,1
M. del sistema respiratori	1,8	2,8	1,3	1,1	2,3
Trastorns mentals i del comportament	72,3	65,6	75,9	84,0	61,4
M. del sistema nerviós	2,3	2,3	2,3	0,4	4,2
Traumatismes i enverinaments	1,6	2,8	1,0	0,7	2,3
Altres	5,5	6,5	5,0	6,4	4,8

Nota: Els valors perduts en la variable classe social varien entre 3,3% (any 2018) i 0,9% (any 2013).

Recursos per a la prevenció

Capacitat de fer complir la legislació específica de salut i prevenció de riscos laborals

- Definició: Nombre d'inspectors i inspectores de treball per 1.000 persones ocupades.
- Càlcul: Nombre d'inspectors i inspectores de treball (mitjana anual) / Població ocupada.
- Font: Inspecció de Treball de Catalunya, DTASF de la Generalitat de Catalunya. EPA, elaboració del DEAB a partir de dades de l'INE.

Personal inspector de treball (x 1.000 persones ocupades)	TOTAL
2009	0,12
2010	0,09
2011	0,11
2012	0,11
2013	0,11
2014	0,12
2015	0,12
2016	0,11
2017	0,09
2018	0,08

Nota 1: L'any 2014 va canviar la base poblacional. Les dades del període 2009-2013 s'han revisat amb la nova base de població, per poder establir comparacions.

Nota 2: L'any 2010 i a partir de l'any 2017 el numerador és exclusivament el nombre d'inspectors i inspectores, a diferència de 2009 i el període 2011-2016 que inclou també el nombre de personal tècnic habilitat.

Annex 4. Taules. Treball de cura i domèstic no remunerat

Característiques sociodemogràfiques generals de la població¹⁶

Tipologia de les llars

- Definició: Proporció de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic segons el tipus de llar en què viuen
- Càlcul: Nombre de persones que viuen en cada tipus de llar/ Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic¹⁷
- Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Tipus de llar (%)	Parella sense fills	Parella sense fills i altres persones	Parella amb fills	Parella amb fills i altres persones	Monoparental	Monoparental amb altres persones
2017-2018	29,4	2,2	53,2	4,2	9,0	1,9

¹⁶ Persones majors de 15 anys residents a la ciutat de Barcelona que viuen en una llar on potencialment han de realitzar treball domèstic i de cura no remunerat, que no tenen cap discapacitat o limitació funcional.

¹⁷ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic

- Definició: Nombre de persones de 16 anys i més que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic
- Càlcul: Nombre de persones de 16 anys i més que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic¹⁸
- Font: ESCA

Població (en milers)		SEXE	EDAT	PAÍS D'ORIGEN	NIVELL D'ESTUDIS	SITUACIÓ LABORAL
	<i>Total</i>	<i>Homes</i> <i>Dones</i>	<i>16-24</i> <i>25-64</i> <i>≥ 65</i>	<i>Espanya</i> <i>Estranger</i>	<i>Primaris o sense</i> <i>estudis</i> <i>Secundaris</i> <i>Universitaris</i>	<i>Treballa</i> <i>Atur</i> <i>Jubilació</i> <i>Feines de la llar</i> <i>Altres</i>
2017-2018	1.126,078	552,2 573,9	152,0 778,3 195,8	868,6 257,5	115,2 589,3 420,4	647,8 66,7 162,4 99,5 149,6

¹⁸ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

Taxa de població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic

- Definició: Proporció de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic entre la població de 16 anys i més.. Càlcul: Nombre de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic¹⁹ / Nombre de persones de 16 anys i més
- Font: ESCA

Taxa(%)		SEXE		EDAT			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS			SITUACIÓ LABORAL				
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>16-24</i>	<i>25-64</i>	<i>≥ 65</i>	<i>Espanya</i>	<i>Estranger</i>	<i>Primaris o sense estudis</i>	<i>Secundaris</i>	<i>Universitaris</i>	<i>Treballa</i>	<i>Atur</i>	<i>Jubilació</i>	<i>Feines de la llar</i>	<i>Altres</i>
2017-2018	72,5	75,6	69,8	96,0	75,3	54,3	71,9	74,8	50,6	75,1	78,6	79,5	70,9	57,5	58,4	78,1

¹⁹ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

Dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar

Cura de les persones dependents que viuen a la llar²⁰

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent que viu a la llar²¹
- Càlcul: Nombre de persones que declaren ser les úniques encarregades d'alguna persona depenent que viu a la llar / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic i conviuen amb una persona depenent
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%		SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN*		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
	Total	Homes	Dones	16-24	25-64	≥ 65	Espanya	Estranger	Primaris o sense estudis	Secundaris	Universitaris	Treballa	Atur	Jubilació	Feines de la llar	Altres
2017-2018	11,4	2,7	19,7	1,3	10,9	20,0	11,0	11,9	17,8	11,8	8,2	9,9	22,6	8,7	25,7	1,4

²⁰ incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més

²¹ Incloent les persones entrevistades que s'encarreguen de la cura d'almenys una de les següents: una persona amb discapacitat o amb limitacions funcionals, o bé una persona menor de 18 anys o bé una persona de 75 anys i més. Els altres graus de dedicació a la cura són: persones entrevistades que comparteixen alguna de les cures a persones dependents i no són úniques cuidadores en cap cas i persones que no són úniques cuidadores en cap cas ni tampoc comparteixen cura en cap cas.

Feines de la llar

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades de les feines de la llar (netejar, planxar, cuinar, etc.)
- Càlcul: Nombre de persones que declaren ser les úniques encarregades de les feines de la llar (netejar, planxar, cuinar, etc.) / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%		SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN*		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
	Total	Homes	Dones	16-24	25-64	≥ 65	Espanya	Estranger	Primaris o sense estudis	Secundaris	Universitaris	Treballa	Atur	Jubilació	Feines de la llar	Altres
2017-2018	15,0	3,3	26,4	0,7	16,0	21,9	14,1	18,0	23,5	18,0	8,3	11,9	16,7	15,5	48,5	4,0

Hores de dedicació setmanal a les feines de la llar

- Definició: Proporció de persones que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de les feines de la llar
- Càlcul: Nombre de persones que dediquen 14 hores setmanals o més (incloent dies feiners i caps de setmana) a la realització de les feines de la llar (netejar, planxar, cuinar, etc.) / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%		SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN*		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>16-24</i>	<i>25-64</i>	<i>≥ 65</i>	<i>Espanya</i>	<i>Estranger</i>	<i>Primaris o sense estudis</i>	<i>Secundaris</i>	<i>Universitaris</i>	<i>Treballa</i>	<i>Atur</i>	<i>Jubilació</i>	<i>Feines de la llar</i>	<i>Altres</i>
2017-2018	30,2	12,9	46,9	3,3	33,7	37,2	27,1	40,9	47,0	31,5	24,0	26,8	43,3	27,2	79,8	10,0

Estat de salut segons la dedicació a la cura de persones i a les feines de la llar

Benestar mental

- Definició: Proporció de persones amb manca de benestar mental (puntuació de 26 punts o menys a l'escala WEMWBS)
- Càlcul: Nombre de persones amb una puntuació de 26 punts o menys a l'escala WEMWBS / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	47	23,4	19,3		
Feines de la llar	38,7	23,3	26		
Hores setmanals de feines de la llar*				32	23,8

Depressió i/o ansietat

- Definició: Proporció de persones amb depressió i/o ansietat en els darrers 12 mesos
- Càlcul: Nombre de persones que declaren haver patit depressió i/o ansietat en els darrers 12 mesos / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	7,5	5,6	1,3		
Feines de la llar	7,7	4,2	4,4		
Hores setmanals de feines de la llar				6,2	4,2

Migranyes o mal de cap freqüents

- Definició: Proporció de persones amb migranyes o mal de caps freqüents en els darrers 12 mesos
- Càlcul: Nombre de persones que declaren haver patit migranyes o mal de caps freqüents en els darrers 12 mesos / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
2017-2018	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	11,8	7,6	4,4		
Feines de la llar	6	5,5	6,6		
Hores setmanals de feines de la llar*				9,1	4,5

Mal d'esquena crònic

- Definició: Proporció de persones amb mal d'esquena crònic (cervical, dorsal o lumbar) en els darrers 12 mesos
- Càlcul: Nombre de persones que declaren haver patit mal d'esquena crònic (cervical, dorsal o lumbar) en els darrers 12 mesos / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	9,0	13,9	5,7		
Feines de la llar*	17,2	13,1	4,7		
Hores setmanals de feines de la llar*				18,2	8,3

Hores de son diàries

- Definició: Proporció de persones que dormen menys de 6 hores diàries
- Càlcul: Nombre de persones que declaren dormir menys de 6 hores diàries / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	17,6	8,3	8,4		
Feines de la llar*	14,3	7,2	5,6		
Hores setmanals de feines de la llar*				12,1	6,0

Bibliografia

- Benach, J et al. 2014. Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual review of public health* 35: 229–53.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2007. Indicators for Occupational Health Surveillance. *MMWR* 56(RR-1): 1–7.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. 2012. Propuesta de Políticas e Intervenciones Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud En España. *Gaceta Sanitaria* 26(2): 182–89.
- Domingo-Salvany, Antònia et al. 2013. Propuestas de Clase Social Neoweberiana y Neomarxista a Partir de La Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gaceta Sanitaria* 27(3): 263–72.
- European Agency for Safety and Health at Work. 2003. A Review and Analysis of a Selection of OSH Monitoring Systems. Luxembourg.
- García, AM, and R Gadea. 2008. Estimaciones de Incidencia y Prevalencia de Enfermedades de Origen Laboral En España. *Atención Primaria* 40(9): 439–46.
- Rantanen, J et al. 2001. Work and Health Country Profiles. Country Profiles and National Surveillance Indicators in Occupational Health and Safety. Copenhagen.
- Salvador-Piedrafita, María et al. 2018. Benestar i Salut de Les Persones Cuidadores de Familiars. <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Benestar-salut-persones-cuidadores-familiars-Barcelona-2018.pdf>
- Tennant, R et al. 2007. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health and Quality of life Outcomes* 5(1): 63.
- World Health Organisation. What Are Social Determinants of Health? World Health Organisation. https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Salut i Treball

Connectem
f **t** **o** **in**

www.aspb.cat