

Indicadors de salut i treball de Barcelona

20
19



©2021 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/indicadors-salut-treball-2020>

Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2019

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 2019

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 (Si s'escau)

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 2019. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

Índex

Presentació	4
Resum executiu	6
Resumen ejecutivo	10
Executive summary	14
Introducció	18
Mètodes	21
Resultats	23
Recomanacions	47
Annexos	50
Bibliografia	97

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, mètodes, resultats, conclusions, recomanacions, annexos i referències bibliogràfiques. Per facilitar la lectura, en l'apartat de mètodes es mencionen els aspectes més rellevants d'aquests, mentre que en els annexos es descriuen 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.

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.

El 2019 hi havia a Barcelona unes 825.975 persones actives. En relació amb l'any anterior tots els indicadors del mercat de treball han tingut una evolució positiva: ha disminuït la taxa d'atur (ha passat del 9,3% al 8,9% en els homes i del 10,2% al 9,6% en les dones), l'atur de llarga durada i el percentatge de persones aturades que no cobren cap prestació econòmica. A més han augmentat les persones en situació activa i sobretot les ocupades, que han passat de 375.400 a 384.600 homes i de 350.300 a 365.200 dones. En canvi les persones ocupades sense estudis o amb estudis d'educació primària han disminuït en una tercera part.

Pel que fa als indicadors de qualitat de l'ocupació han tingut en general una evolució més negativa en els homes, amb un increment de la taxa de temporalitat seguint la mateixa tendència de l'any anterior (ha passat del 20,5% al 22,5%), i del treball a temps parcial. D'altra banda, en tots els grups analitzats la proporció de contractes temporals ha seguit incrementant-se i també la dels contractes de més curta durada (inferiors a un mes), que han continuat sent els més freqüents (50,5%). Les dones i les persones més joves han continuat tenint en general una situació més desfavorida, destacant les desigualtats en els salaris en ambdós grups (per exemple el salari mitjà de les persones menors de 25 anys ha estat de 14.173€ en el cas dels homes i de 12.730€ en les dones, mentre que el salari mig d'homes i dones majors de 44 anys ha estat de 42.486€ i 32.137€, respectivament) i en el treball a temps parcial en el cas de les dones (10,4% dels homes i 17,9% de les dones).

Totes les lesions per accident de treball han augmentat, tant en nombre com en taxa, destacant les mortals (han passat de 23 a 29 i una taxa de 2,4 a 3,0 per 100.000 persones assalariades) i sobretot les greus, que havien tingut una evolució descendent en els darrers 10 anys (han passat de 176 a 252 i de 18,4 a 25,7 per 100.000). Les LAT mortals i greus més freqüents han continuat sent les *in itinere* (37,9% de les primeres i 48,8% de les segones), però cal mencionar que en les ocupacions manuals les més freqüents de les greus han estat les traumàtiques ocorregudes en jornada laboral (48,1%).

Han disminuït notablement el nombre i la incidència de les malalties professionals sense baixa (han passat de 384 a 283 i de 40,1 a 28,9 per 100.000 persones afiliades) i gairebé no hi ha hagut canvis en la incidència de les malalties professionals amb baixa, però així com han disminuït les malalties per agents biològics que havien augmentat molt l'any 2018 (degut sobretot a brots de sarna) enguany les que han augmentat han estat les malalties per fatiga de beines tendinoses

(han passat del 45,9% al 55,4%). Pel que fa a les malalties relacionades amb el treball pràcticament tampoc han variat en relació amb 2018, però cal destacar l'increment dels trastorns mentals i del comportament (han passat del 72,3% al 78,2%) en ambdós sexes i sobretot en les ocupacions no manuals (del 84,0% al 88,7%).

El nombre i la taxa del personal inspector de treball han augmentat en relació amb l'any 2018 (han passat de 58 a 64).

Es recomana dur a terme actuacions adreçades especialment a disminuir la temporalitat, les desigualtats de gènere respecte les jornades parcials i el salari, la disminució de les LAT mortals i sobretot de les greus, especialment de les ocorregudes *in itinere*, i a la disminució de l'exposició als factors de risc psicosocial. Així mateix es recomana ampliar els indicadors de salut i exposició a riscos laborals en l'àmbit del treball remunerat i aprofundir en el coneixement de les característiques de les LAT *in itinere* greus i mortals.

Pel que fa al treball no remunerat, en el període 2018-2019 la responsabilitat principal del treball de cura i domèstic va recaure majoritàriament en les dones, les persones majors de 64 anys i les que tenen un nivell d'estudis més baix. En el cas del treball de cura de persones dependents, aquesta responsabilitat també va recaure en les persones nascudes a Espanya i en les persones aturades; i en el cas del treball domèstic, també va recaure en les persones nascudes a l'estranger i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar.

En comparació amb el període previ, 2017-2018, hi va haver certs grups de població que van mostrar un augment en la seva proporció de persones únicament encarregades del treball no remunerat, destacant el grup de persones jubilades (van passar d'un 8,7% a un 17,3% en el treball de cura de dependents i d'un 15,5% a un 22,9% en el treball domèstic), les aturades (d'un 22,6% a un 24,2% i d'un 16,7% a un 23%, respectivament), i les que tenen estudis primaris o no tenen

estudis (d'un 17,8% a un 20,7% i d'un 23,5% a un 27,5%, respectivament).

Els canvis observats en els tres indicadors de dedicació a la cura de persones i feines de la llar són congruents amb l'augment de l'ocupació descrit prèviament, així com amb el major increment d'aquesta en alguns grups com les dones i les persones estrangeres, i amb la disminució en les persones sense estudis o amb estudis primaris.

En el període 2018-2019, la major responsabilitat i càrrega de treball de cura i domèstic es va associar a pitjors resultats en tots els indicadors de salut (excepte el de depressió i/o ansietat pel que fa a la cura de dependents): pitjor benestar mental (per exemple el 34,2% de les persones úniques encarregades del treball de cura vs el 22,0% de les que fan una cura compartida i el 19,1% quan les responsables són altres persones), més migranyes, més mal d'esquena crònic (per exemple les persones úniques encarregades de les feines de la llar 33,3% vs el 22,8% quan la responsabilitat és compartida i el 13,9% quan recau en altres persones) i menys hores de son diàries. Aquesta associació es va mostrar molt més consistent i seguint un patró més uniforme que en el període previ.

És important definir estratègies que potenciïn 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 2019 había en Barcelona unas 825.975 personas activas. En relación con el año anterior todos los indicadores del mercado de trabajo han tenido una evolución positiva: ha disminuido la tasa de paro (ha pasado del 9,3% al 8,9% en los hombres y del 10,2% al 9,6% en las mujeres), el paro de larga duración y el porcentaje de personas en paro que no cobran ninguna prestación económica. Además han aumentado las personas en situación activa y sobre todo las ocupadas, que han pasado de 375.400 a 384.600 hombres y de 350.300 a 365.200 mujeres. En cambio las personas ocupadas sin estudios o con estudios de educación primaria han disminuido en una tercera parte.

En cuanto a los indicadores de calidad del empleo han tenido en general una evolución más negativa en los hombres, con un incremento de la tasa de temporalidad siguiendo la misma tendencia del año anterior (ha pasado del 20,5% al 22,5%), y del trabajo a tiempo parcial. Por otra parte, en todos los grupos analizados la proporción de contratos temporales ha seguido incrementándose y también la de los contratos de más corta duración (inferiores a un mes), que han continuado siendo los más frecuentes (50,5%). Las mujeres y las personas más jóvenes han continuado teniendo en general una situación más desfavorecida, destacando las desigualdades en los salarios en ambos grupos (por ejemplo el salario medio de las personas menores de 25 años ha sido de 14.173 € en el caso de los hombres y de 12.730 € en las mujeres, mientras que el salario medio de hombres y mujeres mayores de 44 años ha sido de 42.486 € y 32.137 €, respectivamente) y en el trabajo a tiempo parcial en el caso de las mujeres (10,4% de los hombres y 17,9% de las mujeres).

Todas las lesiones por accidente de trabajo han aumentado, tanto en número como en tasa, destacando las mortales (han pasado de 23 a 29 y una tasa de 2,4 a 3,0 por 100.000 personas asalariadas) y sobre todo las graves, que habían tenido una evolución descendente en los últimos 10 años (han pasado de 176 a 252 y de 18,4 a 25,7 por 100.000 personas asalariadas). Las LAT mortales y graves más frecuentes han continuado siendo las *in itinere* (37,9% de las primeras y 48,8% de las segundas), pero hay que mencionar que en las ocupaciones manuales las más frecuentes de las graves han sido las traumáticas ocurridas en jornada laboral (48,1%).

Han disminuido notablemente el número y la incidencia de las enfermedades profesionales sin baja (han pasado de 384 a 283 y de 40,1 a 28,9 por 100.000 personas afiliadas) y casi no ha habido cambios en la incidencia de las enfermedades profesionales con baja, pero así como han disminuido las enfermedades por agentes

biològics que havien augmentat mucho en 2018 (debido sobre todo a brotes de sarna) este año las que han aumentado han sido las enfermedades por fatiga de vainas tendinosas (han pasado del 45,9% al 55,4%). En cuanto a las enfermedades relacionadas con el trabajo prácticamente tampoco han variado en relación con 2018, pero cabe destacar el incremento de los trastornos mentales y del comportamiento (han pasado del 72,3% al 78,2% de) en ambos sexos y sobre todo en las ocupaciones no manuales (del 84,0% al 88,7%).

El número y la tasa del personal inspector de trabajo han aumentado en relación con el año 2018 (han pasado de 58 a 64).

Se recomienda llevar a cabo actuaciones dirigidas especialmente a disminuir la temporalidad, las desigualdades de género respecto a las jornadas parciales y el salario, la disminución de las LAT mortales y sobre todo de las graves, especialmente de las ocurridas *in itinere*, y a la disminución de la exposición a los factores de riesgo psicosocial. Asimismo se recomienda ampliar los indicadores de salud y exposición a riesgos laborales en el ámbito del trabajo remunerado y profundizar en el conocimiento de las características de las LAT *in itinere* graves y mortales.

En cuanto al trabajo no remunerado, en el periodo 2018-2019 la responsabilidad principal del trabajo de cuidados y doméstico recayó mayoritariamente en las mujeres, las personas mayores de 64 años y las que tienen un nivel de estudios más bajo. En el caso del trabajo de cuidados de personas dependientes, esta responsabilidad también recayó en las personas nacidas en España y en las personas en paro; y en el caso del trabajo doméstico, también recayó en las personas nacidas en el extranjero y las que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar.

En comparación con el período previo, 2017-2018, hubo ciertos grupos de población que mostraron un aumento en su proporción de

personas únicamente encargadas del trabajo no remunerado, destacando el grupo de personas jubiladas (pasaron de un 8,7% a un 17,3% en el trabajo de cuidados de dependientes y de un 15,5% a un 22,9% en el trabajo doméstico), las personas en paro (de un 22,6% a un 24,2% y de un 16,7% a un 23%, respectivamente), y las que tienen estudios primarios o no tienen estudios (de un 17,8% a un 20,7% y de un 23,5% a un 27,5%, respectivamente).

Los cambios observados en los tres indicadores de dedicación al cuidado de personas y tareas del hogar son congruentes con el aumento del empleo descrito previamente, así como con el mayor incremento de éste en algunos grupos como las mujeres y las personas extranjeras, y con la disminución en las personas sin estudios o con estudios primarios.

En el periodo 2018-2019, la mayor responsabilidad y carga de trabajo de cuidados y doméstico se asoció a peores resultados en todos los indicadores de salud (excepto el de depresión y / o ansiedad en cuanto al cuidado de dependientes): peor bienestar mental (por ejemplo el 34,2% de las personas únicas encargadas del trabajo de cuidado vs el 22,0% de las que hacen un cuidado compartido y el 19,1% cuando las responsables son otras personas), más migrañas, más dolor de espalda crónico (por ejemplo las personas únicas encargadas de las tareas del hogar 33,3% vs 22,8% cuando la responsabilidad es compartida y el 13,9% cuando recae en otras personas) y menos horas de sueño diarias. Esta asociación se mostró mucho más consistente y siguiendo un patrón más uniforme que el en el periodo previo.

Es importante definir estrategias que potencien 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 analyzed according to different inequality axes.

In 2019 there were about 825,975 active people in Barcelona. In relation to the previous year, all labor market indicators have had a positive evolution: the unemployment rate has fallen (from 9.3% to 8.9% for men and from 10.2% for 9.6% in women), long-term unemployment and the percentage of unemployed people who do not receive any financial benefits. In addition, the number of people in an active situation and especially those employed has increased, from 375,400 to 384,600 men and from 350,300 to 365,200 women. On the other hand, the number of people employed without education or with primary education has decreased by a third.

In terms of employment quality indicators, they have generally had a more negative evolution in men, with an increase in the rate of

temporary employment following the same trend as the previous year (from 20.5% to 22%,5%), and part-time work. On the other hand, in all the groups analyzed the proportion of temporary contracts has continued to increase and also that of shorter contracts (less than a month), which have continued to be the most frequent (50.5%).

Women and younger people have generally continued to have a more disadvantaged situation, highlighting inequalities in wages in both groups (for example the average salary of people under 25 has been 14,173€ in the case of men and 12,730€ for women, while the average salary for men and women over the age of 44 was 42,486€ and 32,137€, respectively) and for part-time work in the case of women (10.4% of men and 17.9% of women).

All work-related injuries have increased, both in number and rate, highlighting fatalities (from 23 to 29 and a rate of 2.4 to 3.0 per 100,000 salaried people) and especially serious ones, which had had a downward evolution in the last 10 years (they have gone from 176 to 252 and from 18.4 to 25.7 per 100,000). The most frequent fatal and serious LATs have continued to be *in itinere* (37.9% of the first and 48.8% of the second), but it should be mentioned that in the manual occupations the most frequent of the serious ones have been the traumatic that have occurred in working hours (48.1%).

The number and incidence of occupational diseases without sick leave have decreased significantly (from 384 to 283 and from 40.1 to 28.9 per 100,000 people affiliated) and there have been almost no changes in the incidence of occupational diseases with sick leave. But, as well as occupational diseases due to biological agents had increased significantly in 2018 (mainly due to scabies outbreaks) this year those that have increased have been diseases due to tendon sheath fatigue (they have gone from 45.9% at 55.4%). In terms of work-related illnesses, they have hardly changed in relation to 2018, but it is worth noting the increase in mental and behavioral disorders (from 72.3% to

78.2%) in both sexes and especially in non-manual occupations (from 84.0% to 88.7%).

The number and rate of labor inspection staff has increased in relation to 2018 (from 58 to 64).

It is recommended to carry out actions aimed especially at reducing temporary work, gender inequalities with regard to part-time work and salary, the reduction of fatal and especially serious LATs, especially those that occurred *in itinere*, and the reduction of exposure to psychosocial risks factors. It is also recommended to expand the indicators of health and exposure to occupational hazards in the field of paid work and to deepen the knowledge of the characteristics of serious and fatal LAT *in itinere*.

Regarding unpaid work, in the 2018-2019 period the main responsibility for care and domestic work fell mainly on women, people over 64 and those with a lower level of education. In the case of care work, this responsibility also fell on people born in Spain and unemployed people; and in the case of domestic work, it also fell on foreign-born people and those exclusively dedicated to housework.

Compared to the previous period, 2017-2018, there were some population groups that showed an increase in their proportion of people mainly responsible for unpaid work, highlighting the group of retired people (they went from 8.7% to 17.3% in care work and from 15.5% to 22.9% in domestic work), unemployed people (from 22.6% to 24.2% and from 16.7% to 23%, respectively) and those with primary education or no education (from 17.8% to 20.7% and from 23.5% to 27.5%, respectively).

Changes observed in the three indicators of dedication to people caring and housework are consistent with the increase in employment described previously, as well as with the greater increase in employment in some groups such as women and foreign-born

people, and with the decrease in people with primary education or no education.

In the 2018-2019 period, the main responsibility and burden of care and domestic were associated with worse results in all health indicators (except depression and/or anxiety regarding the care of dependents): worse mental well-being (for example, 34.2% of people who had the main responsibility of care work vs. 22.0% of those who shared the care and 19.1% when other people are responsible), more migraines, more chronic back pain (for example, people who had the main responsibility of domestic work 33.3% vs 22.8% when the responsibility is shared and 13.9% when other people are responsible) and fewer hours of sleep per day. This association was much more consistent and following a more uniform pattern than in the previous period.

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).

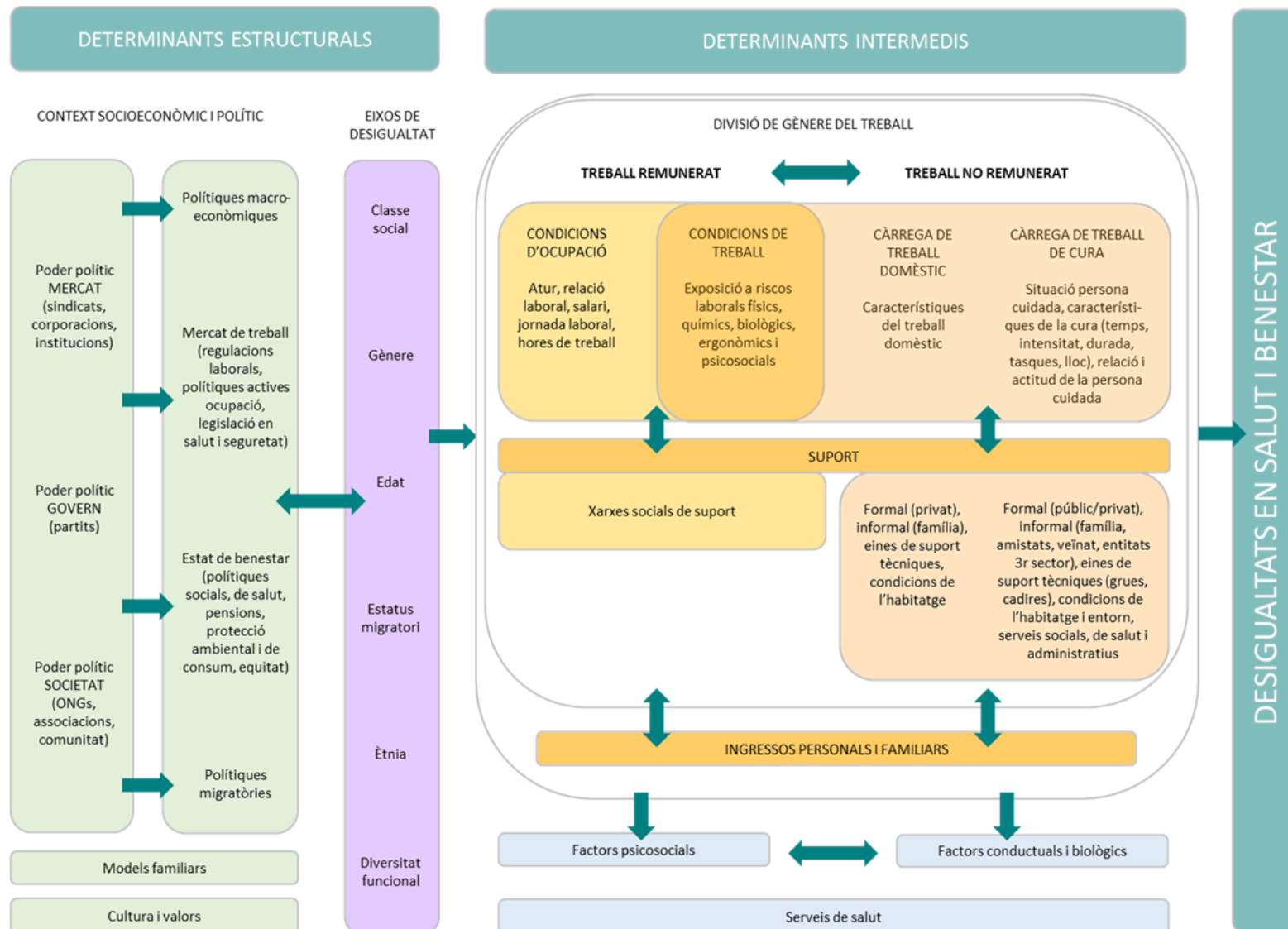
La divisió de gènere del treball és clau en l'organització dels determinants intermedis. Significa que homes i dones tenen assignades diferents funcions i responsabilitats, així com diferents drets. Majoritàriament les dones tenen la responsabilitat del treball domèstic i de cura de la llar, mentre que 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 segon 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).

Les persones de classe social més desfavorida (per exemple treballadores en ocupacions manuals) tenen més trastorns de salut físics i mentals i també una mortalitat més elevada, cosa que es relaciona amb una major exposició a males condicions d'ocupació i treball (riscos de diferent naturalesa), així com a una major vulnerabilitat a condicions adverses de treball i ocupació (Moortel et al. 2014; Stansfeld, Head, and Marmot 1997).

.

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 (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).

Els indicadors que es mostren pel treball remunerat s'agrupen en 4 tipus:

- Estructura econòmica i característiques de la població treballadora.
- 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, classe social ocupacional 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

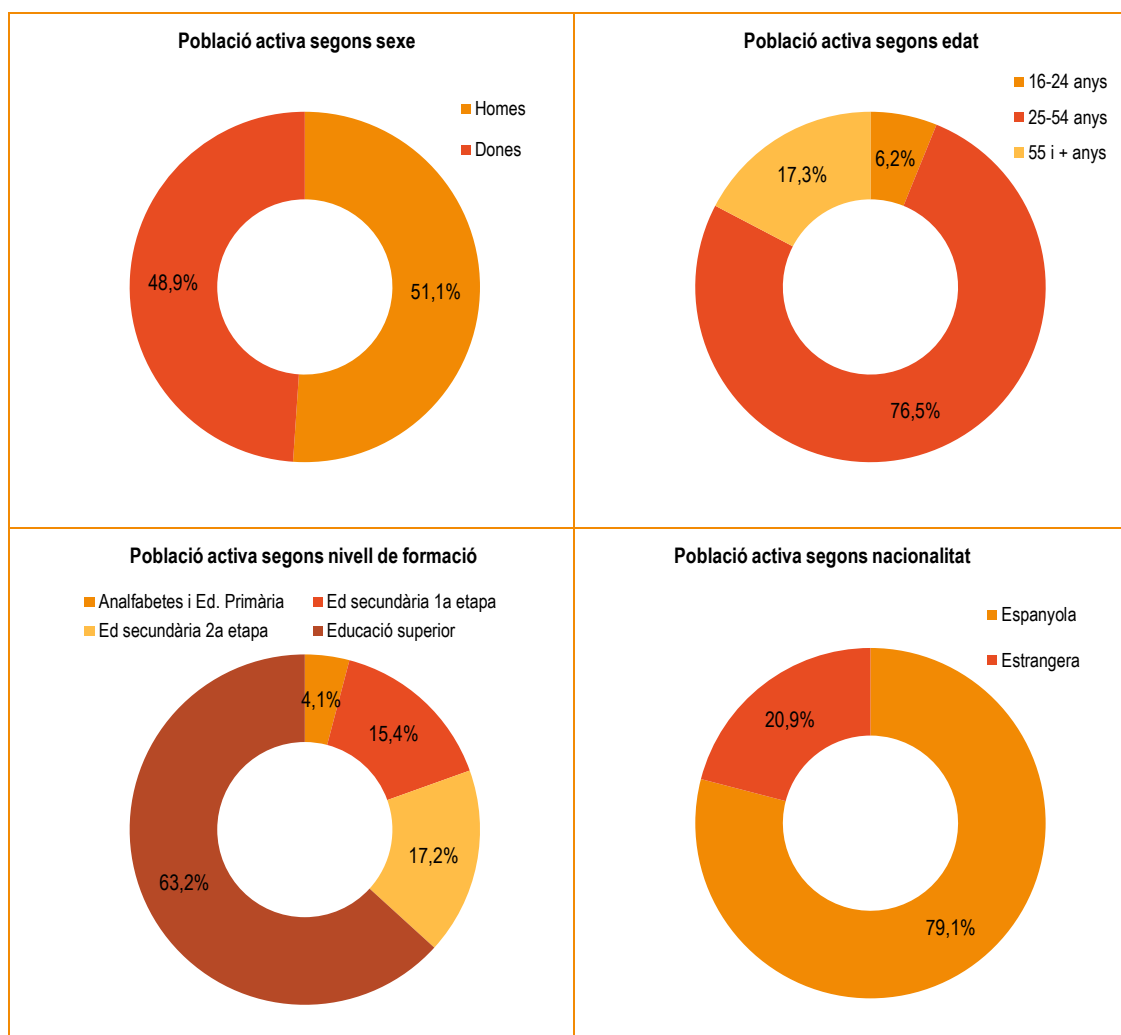
Treball remunerat

Estructura econòmica i característiques de la població treballadora

El 2019 ha augmentat la població activa i l'ocupada, ha disminuït l'atur, l'atur de llarga durada i la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació. Només les persones amb menor nivell d'estudis no s'han beneficiat de la millora de l'activitat i de l'ocupació. Han disminuït les petites empreses i han augmentat les grans, mentre que les dedicades al comerç i reparacions han continuat sent les més freqüents.

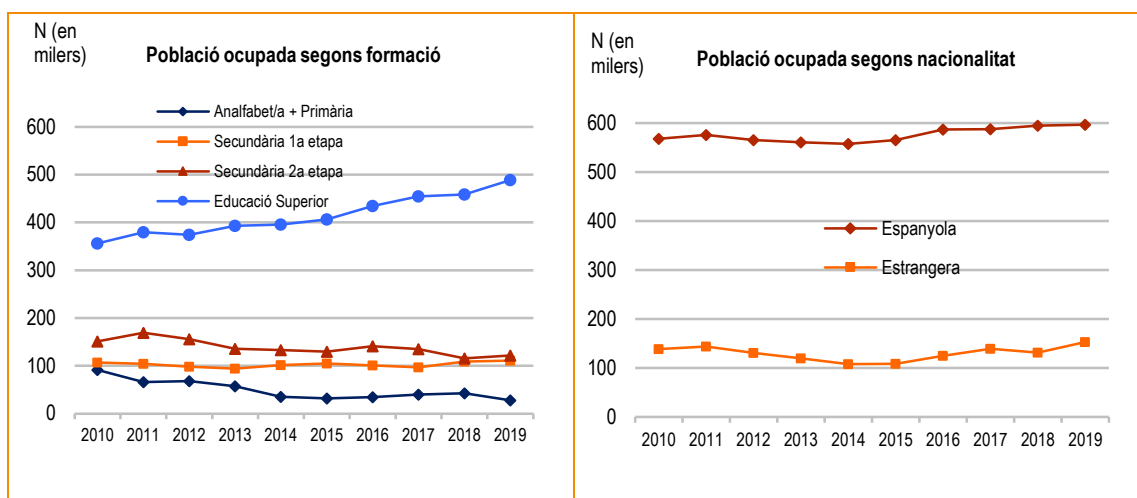
El 2019 hi ha hagut unes 825.975 persones actives a Barcelona, de les quals 749.700 estaven ocupades i 76.275 aturades. La distribució es caracteritza per una proporció d'homes lleugerament superior a la de dones, mentre que les persones de 25 a 54 anys, les que tenen educació superior i les de nacionalitat espanyola, són les més nombroses.

Figura 1. Població activa segons sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat. Barcelona, 2019.



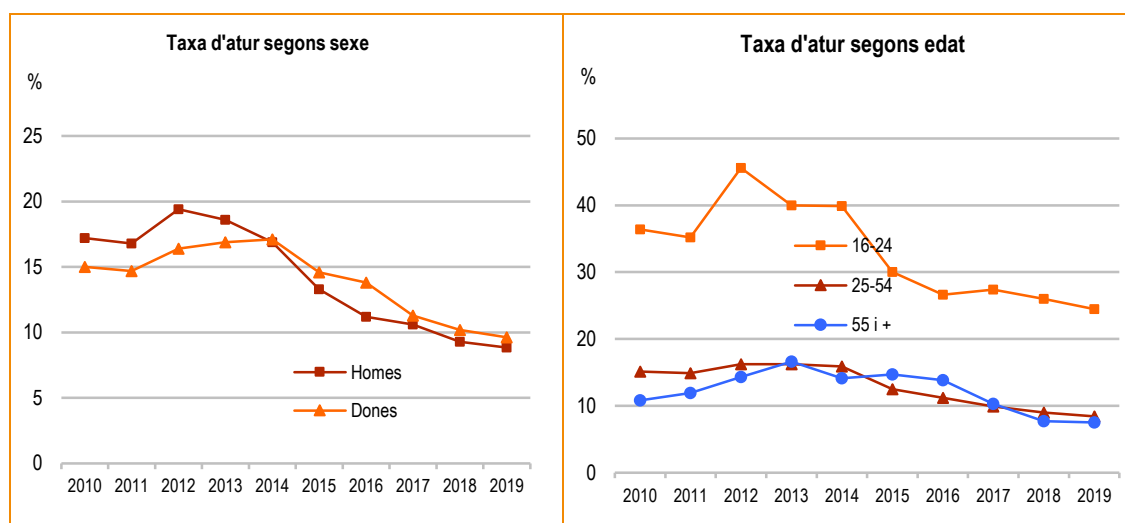
Enguany hi ha hagut un augment de la població activa i de la població ocupada, lleugerament superior en les dones, les persones més joves i les de nacionalitat estrangera. Per exemple, les dones ocupades ha augmentat en un 4,5% (els homes ho han fet en un 2,5%), les persones ocupades de 16 a 24 anys s'han incrementat en un 9,7% (les de 25 a 54 anys en un 2,9% i les majors de 54 anys en un 3,3%), mentre que les persones estrangeres ocupades han augmentat un 16,5% (les espanyoles pràcticament no s'han modificat). En canvi les persones ocupades sense estudis o amb estudis d'educació primària han disminuït en una tercera part.

Figura 2. Població ocupada segons nivell de formació i segons nacionalitat. Barcelona, 2010-2019.



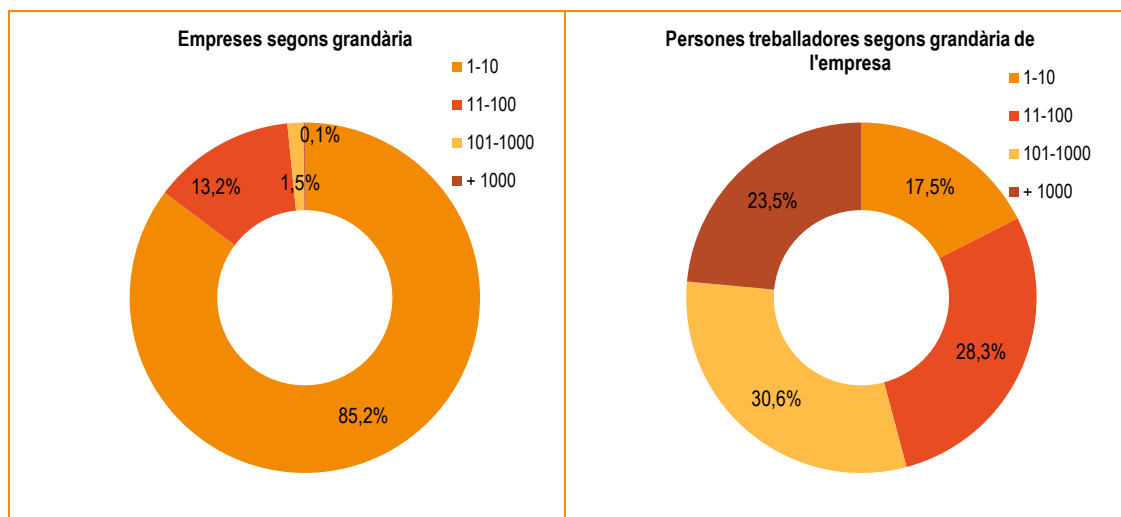
La taxa d'atur ha disminuït en tots els grups analitzats, més en les dones (del 10,2% el 2018 al 9,6% el 2019) i menys en les persones de més de 54 anys (del 7,7% al 7,5%), i continua sent més alta en les persones de 16 a 24 anys. L'atur de llarga durada (superior a 12 mesos) ha disminuït en ambdós sexes, però ha seguit sent superior en les persones de més de 54 anys (48,4% dels homes en atur i 54,8% de les dones en atur). L'únic grup en què ha augmentat ha estat en les dones de 16 a 24 anys (del 5,3% al 6,4%). Per segon any consecutiu el percentatge de persones que cobren alguna prestació econòmica ha augmentat, sent per primer cop superior al 50%.

Figura 3. Taxa d'atur segons sexe i segons edat. Barcelona, 2010-2019.



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 l'1,5% de les empreses (les més grans de 100 persones) ocupen a més de la meitat dels treballadors i treballadores. El 2019 han disminuït en més de 100 les empreses més petites (les d'1 a 10 persones treballadores); en canvi, han augmentat la resta (tant en nombre d'empreses com de persones que hi treballen). Per exemple, hi ha hagut unes 6.000 persones més treballant en empreses que ocupen entre 11 i 100 persones treballadores i un nombre similar en aquelles on hi treballen més de 1.000 persones, mentre s'han incrementat en unes 9.000 persones les empreses amb una grandària d'entre 101 i 1000 persones treballadores.

Figura 4. Empreses segons grandària i persones treballadores segons grandària de l'empresa. Barcelona, 2019.



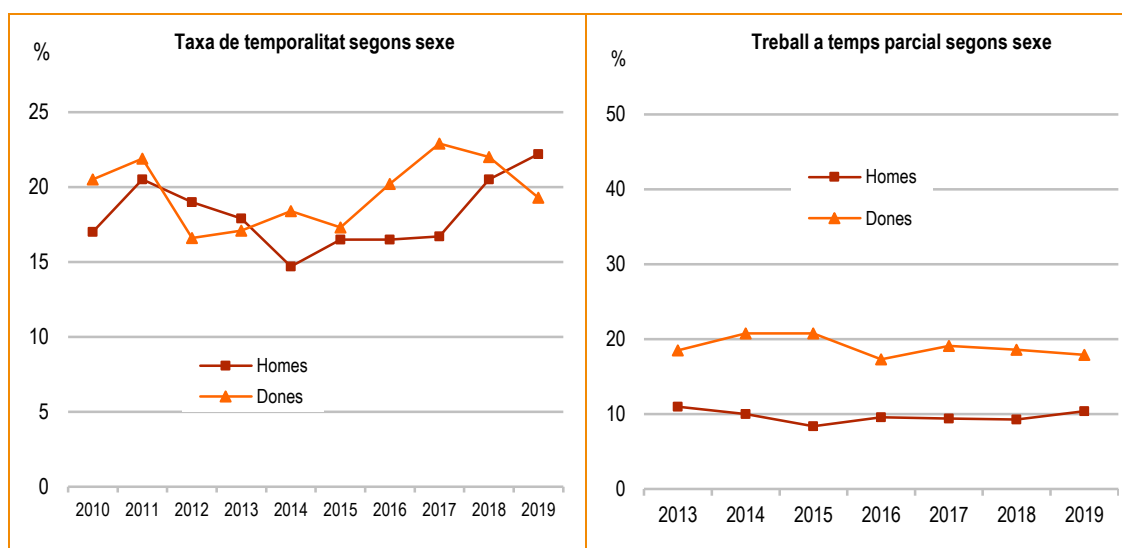
Pel que fa a l'activitat econòmica de les empreses, les més freqüents han estat el comerç i reparacions (21,8%) seguida de les activitats professionals, tècniques (13,1%) i de l'hostaleria (10,8%). Enguany hi ha hagut un lleuger descens de la primera (2,2%) i un augment similar de la segona.

Condicions d'ocupació

El 2019 han empitjorat la majoria dels indicadors de qualitat laboral analitzats: ha augmentat la contractació temporal, els contractes de menys d'un mes i el treball a temps parcial. L'evolució ha estat més negativa per als homes, tot i que les dones es mantenen en general en una situació més desfavorida.

Ha augmentat el percentatge d'homes amb contracte temporal i el d'homes que treballen a temps parcial, en canvi en les dones ambdós indicadors han disminuït. En els homes la taxa de temporalitat ha passat del 20,5% al 22,5%, mentre que en les dones ho ha fet del 22,0% al 19,3%, situant-se després de molts anys per sota la dels homes. Cal destacar l'evolució masculina atès que l'any 2018 també es va produir un augment respecte 2017, quan la taxa havia estat del 16,7%. Les jornades a temps parcial s'han incrementat del 9,3% al 10,4% en els homes i han disminuït del 18,6% al 17,9% en les dones.

Figura 5. Persones assalariades amb contracte temporal i persones ocupades amb jornada a temps parcial segons sexe. 2010-2019.

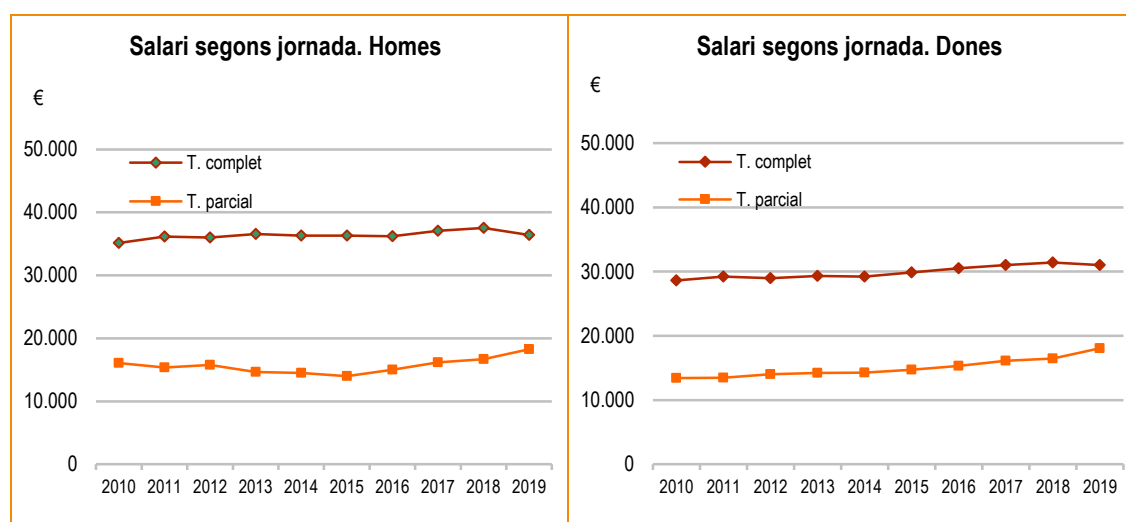


Nota: no es disposa de dades sobre temps parcial anteriors a 2013.

Els nous contractes han continuat sent majoritàriament temporals, augmentant en tots els grups analitzats entre els que destaquen les persones menors de 20 anys en què els contractes temporals han passat del 91,3% al 92,2%. També els contractes de menys d'un mes de durada han seguit sent els més freqüents amb un lleuger augment respecte 2018 (del 50,1% al 50,5%).

El salari mitjà ha augmentat lleugerament en les dones (2,4%) i no ha variat en els homes, mentre que és el grup de les persones menors de 25 anys d'ambdós sexes on s'ha incrementat més (9,5%). Tot i això, ambdós grups (les dones i les persones més joves) són els que tenen salaris més baixos. D'altra banda l'evolució del salari segons la jornada ha estat diferent: ha disminuït en les persones d'ambdós sexes amb jornades completes (les que manifesten una clara desigualtat de gènere en el salari) i ha augmentat, també en ambdós sexes, en les jornades parcials (les que els salaris són similars en homes i dones).

Figura 6. Salari brut mitjà segons jornada i sexe. Barcelona, 2010-2019.



Estat de salut

Enguany ha augmentat la incidència de les lesions greus i mortals per accident de treball i ha disminuït la de les malalties professionals sense baixa. Les dones i les persones en ocupacions no manuals han estat els grups amb una evolució més negativa.

L'any 2019 s'han produït 33.200 lesions per accident de treball amb baixa (LAT), 615 malalties professionals (MP) i 673 malalties relacionades amb el treball (MRT). En relació amb 2018 ha augmentat la incidència i el nombre de totes les LAT (lleus, greus i mortals). Destaca l'increment de les lesions greus per la seva magnitud (han passat de 176 a 252 i de 18,4 a 25,7 per 100.000 persones afiliades) i perquè és un canvi en la disminució observada en tota la sèrie analitzada (excepte 2016). Les lesions mortals també s'han incrementat per segon any consecutiu (el 2017 en van ser 15, el 2018 23 i enguany 29).

Les MP sense baixa han disminuït de manera notable, passant de 384 a 283 i de 40,1 a 28,9 per 100.000 persones afiliades; contràriament, les MP amb baixa han tingut un lleuger increment. Cal tenir en compte que el 2018 ambdós grups de MP havien augmentat de manera molt important degut sobretot a les malalties de la pell (per brots de sarna) que enguany han disminuït també en ambdós grups. D'altra banda, ha disminuït lleugerament la incidència de les MRT, tot i que el nombre s'ha incrementat de 613 a 673.

Taula 1. Lesions per accident de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball segons sexe i segons classe social ocupacional. Barcelona, 2019.

	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
LAT lleus	32.919	18.653	14.266	9.675	23.244
LAT greus	252	185	67	98	154
LAT mortals	29	23	6	13	16
MP sense baixa	283	107	176	69	195
MP amb baixa	332	112	220	44	272
M relacionades amb el treball	673	217	455	371	272

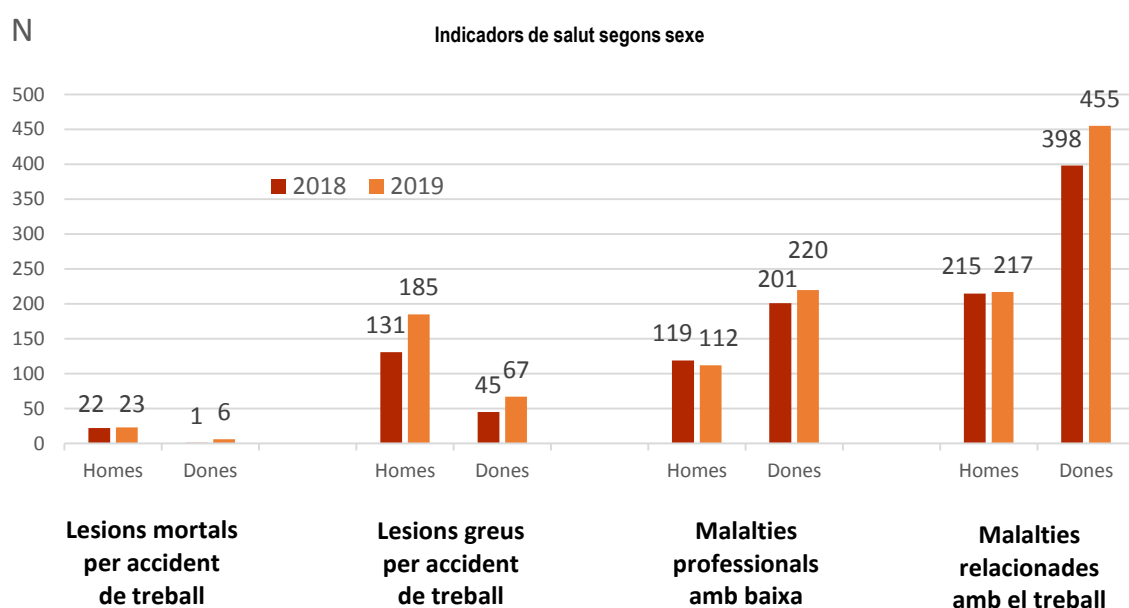
Nota: LAT=lesions per accident de treball; MP=malalties professionals; M=malalties.

Les LAT mortals i greus més freqüents han estat les *in itinere* (37,9% de les mortals i 48,8% de les greus), les malalties professionals amb baixa (MPB) més freqüents han estat les degudes a fatiga de les beines tendinoses (55,4%) seguides de les malalties per paràlisi dels nervis degudes a pressió (16,6%). Els trastorns mentals i del comportament han continuat sent els més freqüents de les MRT (78,2%), seguits de les malalties dels sistema musculoesquelètic i teixit connectiu 13,7%).

El nombre de tots els indicadors analitzats ha augmentat en les dones. Cal esmentar l'augment de LAT mortals i greus en les dones, tot i que el nombre sigui inferior a les ocorregudes en els homes, i destacar el fet que s'han incrementat sobretot les lesions traumàtiques ocorregudes en jornada, les més relacionades amb l'exposició a riscos de seguretat en el lloc de treball (per exemple les greus han passat de 12 a 24). En els homes en canvi han disminuït aquest tipus de LAT mortals i com en tots els grups s'han incrementat les LAT greus, però l'augment més important ha estat de les *in itinere*. També en les dones ha augmentat el nombre de MP amb baixa i de MRT, mentre que en els homes han disminuït lleugerament les

primeres i han augmentat en dues les segones. Amb relació a les MRT, però, en ambdós sexes han augmentat els trastorns de salut mental i del comportament (17,7% i 18,8% més en homes i dones, respectivament).

Figura 7. Lesions per accident de treball mortals i greus, malalties professionals amb baixa i malalties relacionades amb el treball segons sexe. Barcelona, 2018-2019.



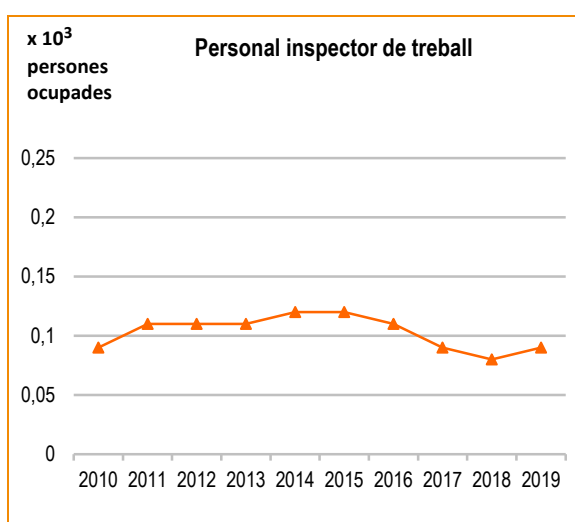
Les ocupacions no manuals han tingut un increment de les LAT mortals, que han passat de 6 a 13, mentre que en les ocupacions manuals hi ha hagut una lesió mortal menys. En ambdós grups hi ha hagut augments similars de LAT greus, superiors al 40%. Cal esmentar que mentre que en tots els grups analitzats les LAT greus més freqüents han estat les *in itinere*, en les ocupacions manuals ho han estat les traumàtiques en jornada. Si bé les MP amb baixa han disminuït en les ocupacions no manuals i augmentat lleugerament en les manuals, les MRT han tingut una evolució contrària: augment notori en les no manuals (sobretot les degudes a trastorns mentals i del comportament) i disminució en les manuals, de manera que en el primer cas han augmentat un 31,6% i en el segon han disminuït un 12,5%.

Recursos per a la prevenció

El personal inspector ha augmentat en relació amb el 2018.

El 2019 s'ha incrementat tant el nombre (han passat de 58 a 64) com la taxa d'inspectors i inspectores de la província de Barcelona, que són els mateixos que actuen a nivell de la ciutat. Pel que fa al personal tècnic habilitat (que també desenvolupa funcions en matèria de comprovació de les condicions de treball materials o tècniques de seguretat i salut)¹ ha estat de 13 persones.

Figura 8. Taxa d'inspectors i inspectores de treball. Barcelona, 2010-2019.



Nota: L'any 2010 i a partir de l'any 2017 el numerador de la taxa es refereix al nombre d'inspectors i inspectores, a diferència del període 2011-2016 que inclou també el nombre de personal tècnic habilitat.

¹ L'activitat del personal tècnic habilitat està íntegrament dedicada a la Seguretat i Salut Laboral (SiSL), amb funcions en matèria de comprovació de les condicions de treball materials o tècniques de seguretat i salut. Les funcions dels 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 SiSL.

Treball de cura i domèstic no remunerat

Característiques sociodemogràfiques generals de la població²

En el període 2018-2019, els grups de població amb més persones vivint en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic han estat les dones, les persones de 25 a 64 anys, les nascudes a Espanya, les que tenen estudis secundaris i les que treballen.

Globalment, les característiques sociodemogràfiques de la població major de 15 anys, resident a Barcelona ciutat i que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic en el període 2018-2019, han estat molt similars a les del període previ (2017-2018).

Entre els anys 2018 i 2019, poc més d'un milió de persones residents a Barcelona vivien en llars³ amb necessitats de treball de cura i domèstic (unes cent mil persones menys que en el període 2017-2018, un descens de gairebé un 10%). Aquest descens ha estat més marcat en les persones de 16 a 24 anys (16% de descens), les aturades (21%) i les que es dediquen a les feines de la llar (20%).

Coincidint amb el període previ, els grups amb més població que viu en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic han estat 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 ambdós períodes, la proporció de persones que viuen en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic ha estat la següent: lleugerament superior en els homes (cal tenir en compte que

² 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.

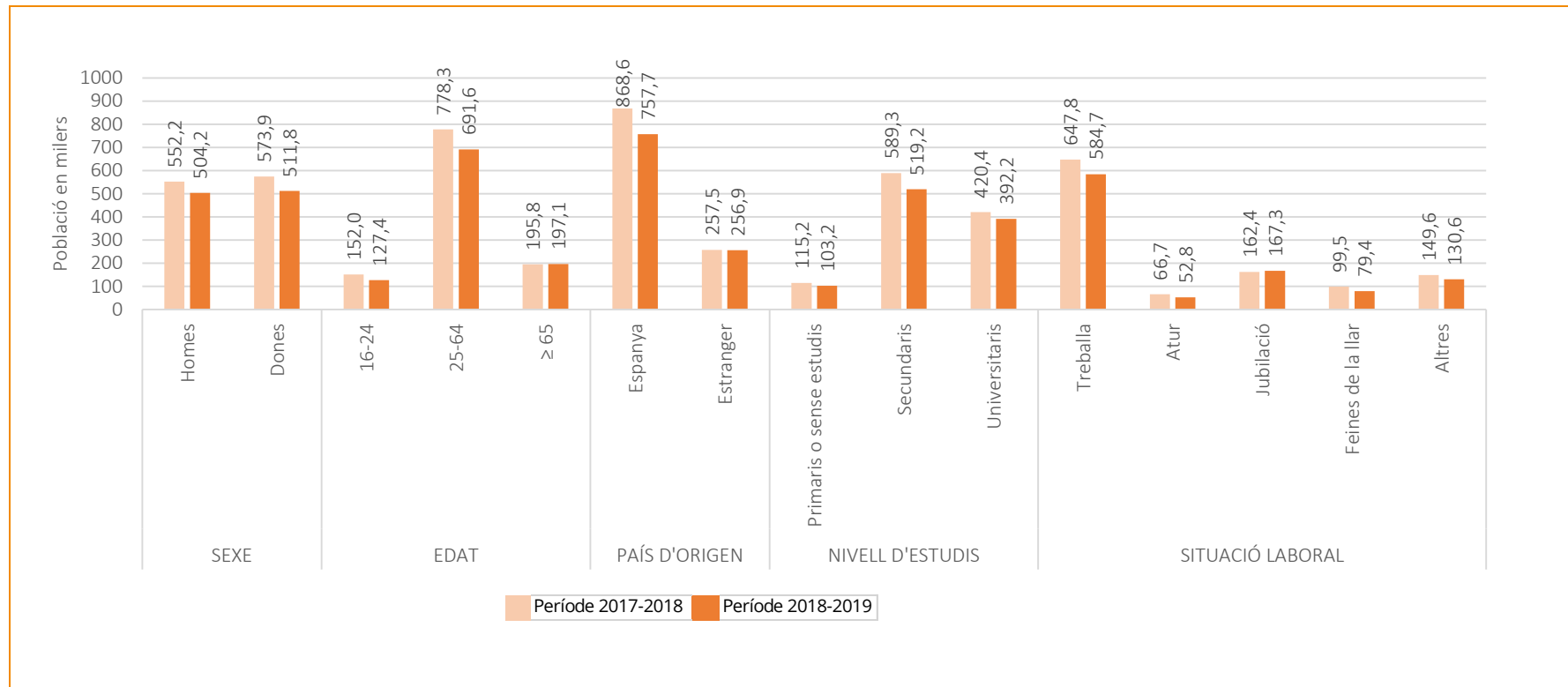
³ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

no s'han inclòs les llars unipersonals, on les dones eren majoria⁴), inferior en disminuir l'edat, superior en augmentat el nivell d'estudis, 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).

La tipologia de les llars en què vivien aquestes persones ha estat la mateixa que en el període anterior: una mica més de la meitat vivien en llars formades per una parella amb fills i gairebé una tercera part del total, en llars amb una parella sense fills. Les llars monoparentals han estat entre el 3,5% i el 8%.

⁴ El 60,4% de les llars unipersonals corresponia a dones, mentre un 39,6% corresponia 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-2018 i 2019).

Figura 9. Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. Barcelona 2017-2018 i 2018-2019.



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

En el període 2018-2019, 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, han estat les que majoritàriament són úniques encarregades de les feines de la llar i les que més hores dediquen a aquest tipus de tasques.

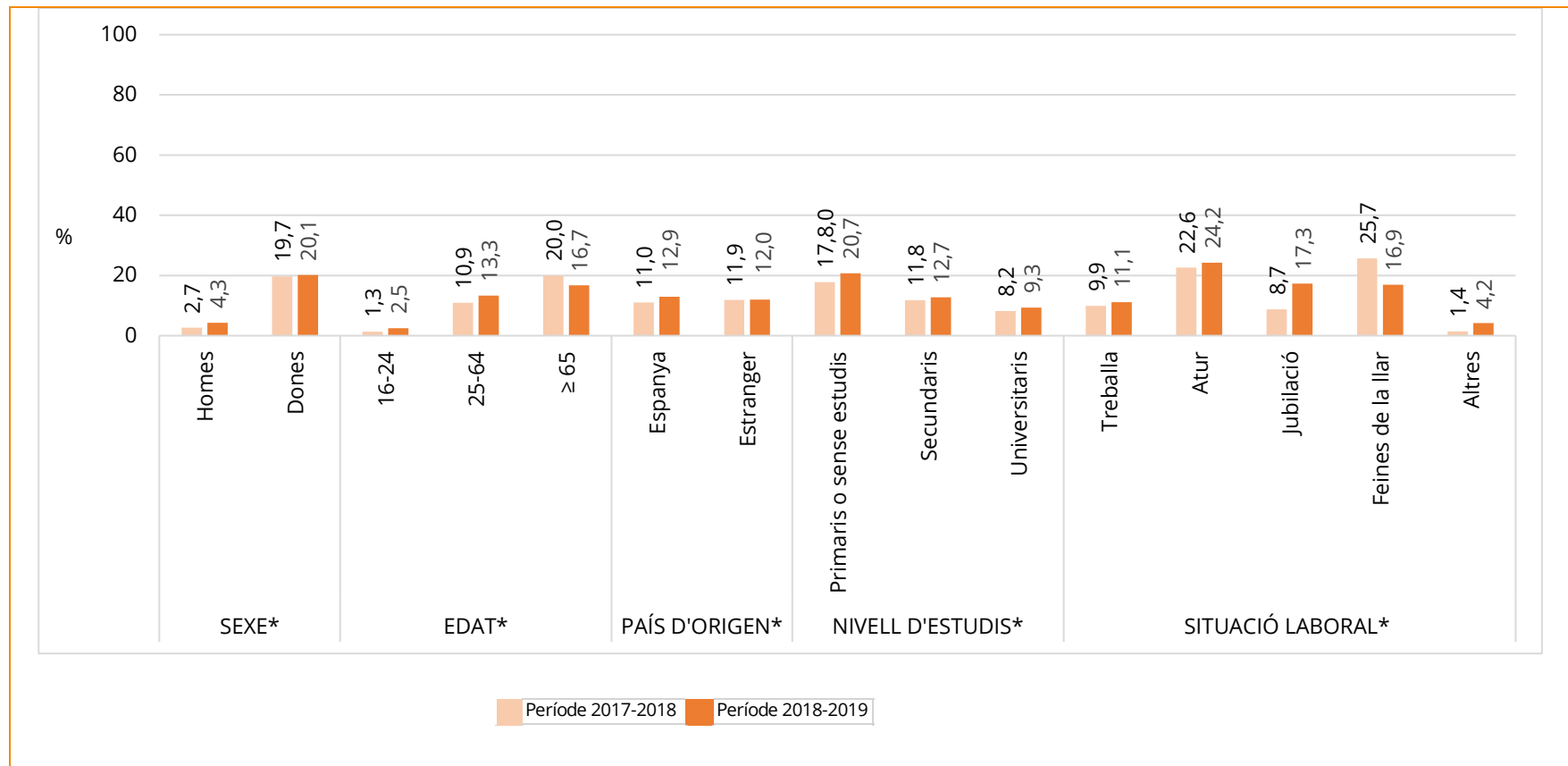
En el període 2018-2019, el 12,6% de les persones que conviuen amb alguna persona dependent van declarar ser les úniques encarregades de la seva cura.⁵ Els grups que amb major freqüència van declarar ser les úniques encarregades d'almenys una persona dependent (incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més) van ser les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a Espanya, les de nivell d'estudis més baix i les que es troben en atur.

Aquesta ha estat una distribució molt similar a l'observada en el període 2017-2018, excepte perquè en aquest, enlloc de les persones nascudes a Espanya, les més freqüents van ser les nascudes a l'estranger i també pel canvi segons la situació laboral. En aquest sentit, si el grup més freqüent en el període anterior va ser el de les persones dedicades a les feines de la llar seguides de les que estaven en atur, en el període 2018-2019 les més freqüents han estat les persones en atur que han augmentat lleugerament (24,2% el 2018-2019 vs 22,6% el 2017-2018), seguides de les jubilades amb un increment molt important (17,3% vs 8,7%) i les dedicades a les feines de la llar, que contràriament han disminuït de manera notable (16,9%

⁵ S'encarregaven 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.

vs 25,7%). També cal esmentar l'increment de la proporció de persones amb estudis primaris o sense estudis (20,7% vs 17,8%).

Figura 10. Proporció de persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral. Barcelona 2017-2018 i 2018-2019.



Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$, entre categories de cada grup, per cada període

El 15,7% de les persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic van ser úniques encarregades de les tasques de la llar com netejar, planxar, cuinar, etc.

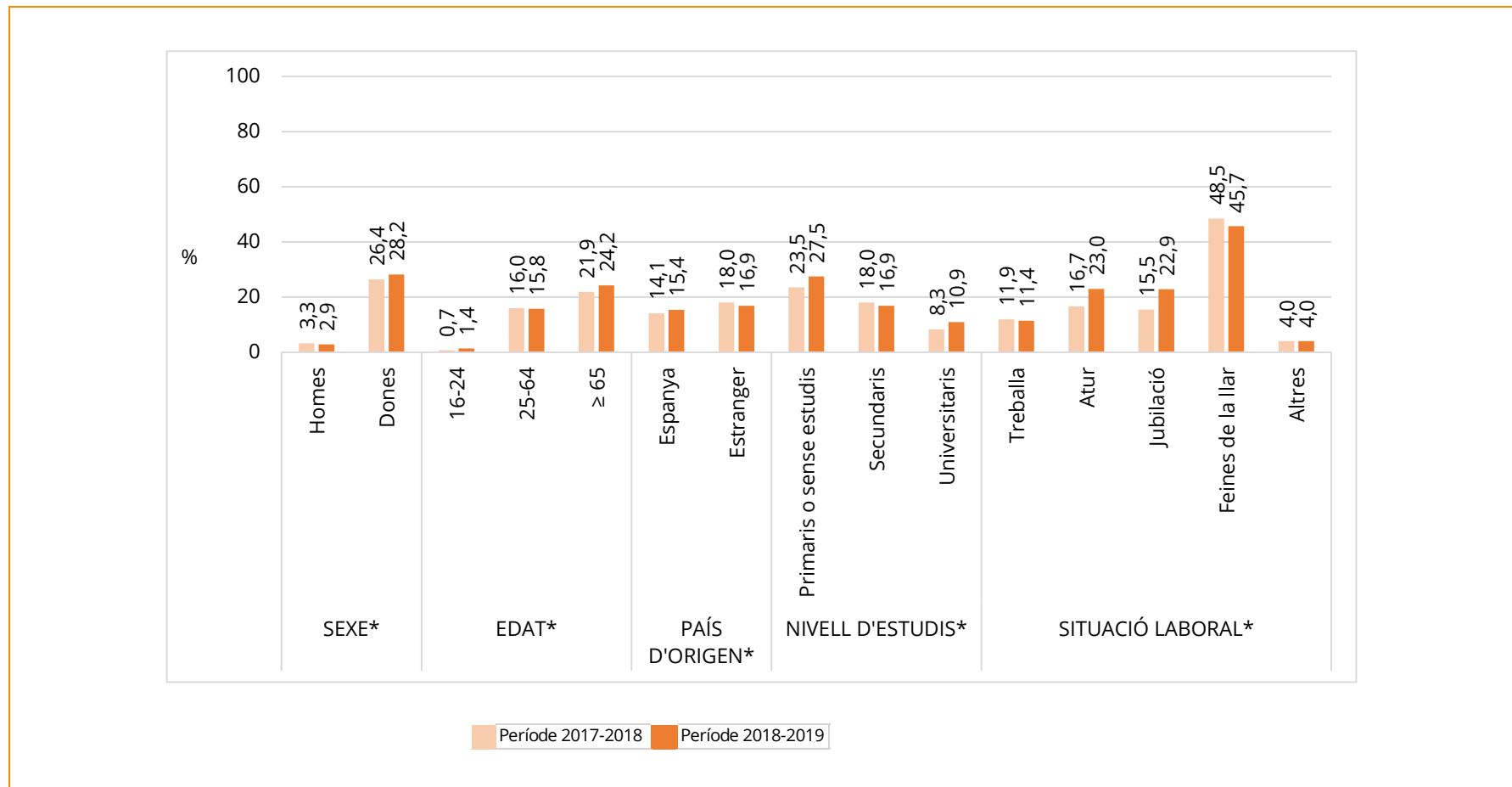
Igual que en el període previ, es va observar que les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les de nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar van ser les què amb major freqüència declaraven ser les úniques encarregades de les feines de la llar i a més van ser els grups que amb major freqüència dediquen 14 hores setmanals o més a la realització d'aquestes feines.

Cal destacar els canvis segons la situació laboral, amb un increment en la proporció de persones úniques encarregades de les feines de la llar en el grup de persones aturades (16,7% en el període 2017-2018 vs 23,0% en el 2018-2019) i en el de jubilades (15,5% vs 22,9%).

La proporció de persones que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de feines de la llar en el període 2018-2019 ha disminuït de manera global, respecte al període anterior, en pràcticament tots els grups estudiats (excepte les persones de 16 a 24 anys, les que tenen estudis universitaris, les aturades i les jubilades).

Globalment, i en ambdós períodes, la proporció de persones úniques encarregades tant de la cura de persones dependents com de les feines de llar i del major nombre d'hores dedicades a aquestes darreres, va augmentar amb l'edat i, en canvi, va disminuir amb el nivell d'estudis.

Figura 11. 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 i 2018-2019.



Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$, entre categories de cada grup, per cada període

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

En el període 2018-2019, les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent, les úniques encarregades de les feines de la llar i aquelles que dediquen més hores a les tasques domèstiques han presentat pitjor benestar mental, més migranyes, més mal d'esquena crònic i menys hores de son diàries; independentment de la seva edat.

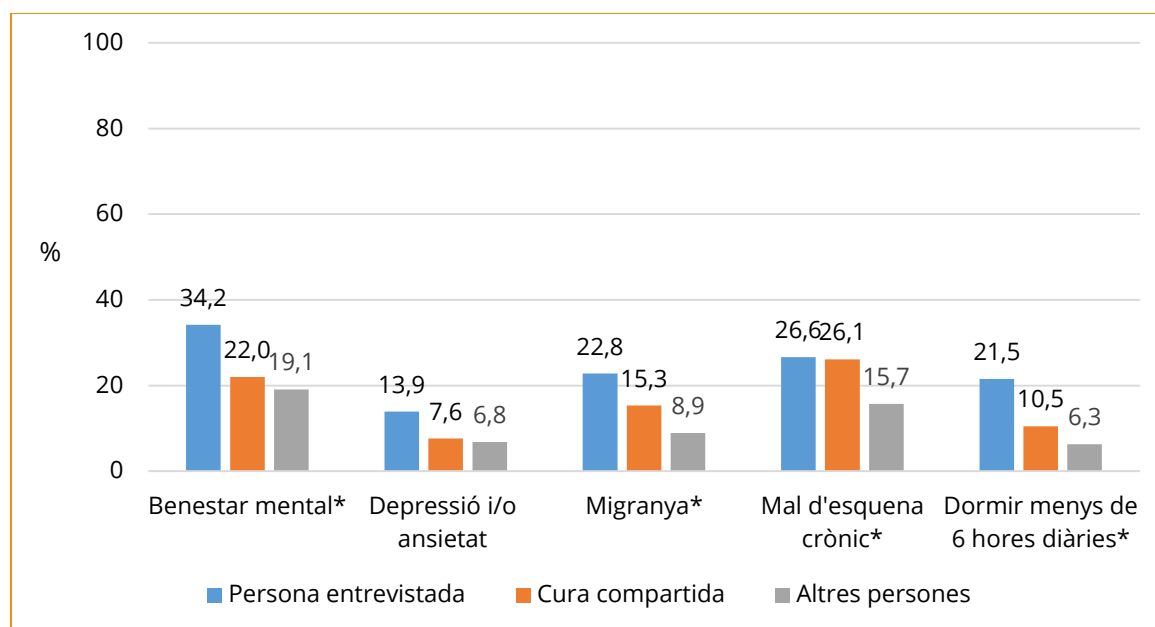
Pel que fa a la cura de persones dependents s'ha observat un gradient invers entre els nivells de responsabilitat de la cura i tots els indicadors de salut: a menor grau de responsabilitat, millor salut. En el cas de la depressió i/o ansietat, però, aquest gradient no va ser estadísticament significatiu.

Pel que fa a la realització de feines de la llar, s'ha observat un gradient entre la responsabilitat i el mal d'esquena crònic i dormir menys de 6 hores diàries: a major responsabilitat major freqüència d'ambdós indicadors. En els altres indicadors de salut no es va identificar aquest gradient, probablement perquè l'existència de problemes de salut impedeix la dedicació a les tasques de la llar i la responsabilitat recau en terceres persones.

Així mateix, les persones que comparteixen les feines de la llar amb altres van presentar menys freqüentment manca de benestar mental que aquelles que són responsables úniques d'aquestes tasques (un 19,4% vs un 34,8%, respectivament), menys depressió i/o ansietat (un 6,4% vs un 15,3%), i menys migranyes (11,1% vs 21,2%); tot i que en el cas de les migranyes la diferència no va ser significativa, al tenir en compte el factor edat.

Aquestes troballes sobre l'estat de salut pel període 2018-2019, han estat molt més consistents i han seguit un patró més uniforme que les mostrades pel període previ 2017-2018, on l'associació entre nivells de responsabilitat del treball domèstic només es va identificar en dos indicadors de salut (mal d'esquena crònic i poques hores de son), i els gradients entre nivell de responsabilitat i indicadors de salut apareixien de manera menys homogènia.

Figura 12. Proporció de persones amb els diferents indicadors de salut segons el grau de dedicació a la cura de persones dependents. Barcelona, 2018-2019.



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

Conclusions

Treball remunerat

El 2019 vivien a Barcelona unes 825.975 persones actives (749.700 ocupades i 76.275 aturades), amb una proporció d'homes lleugerament superior a la de dones i una majoria de persones de 25 a 54 anys, amb educació superior i de nacionalitat espanyola. Eren majoria les empreses d'una a 10 persones, però més del 50% de les persones treballaven en empreses de més de 100 persones assalariades.

Tots els indicadors de mercat de treball han millorat en relació amb el 2018: ha disminuït la taxa d'atur i l'atur de llarga durada (seguint la tendència dels anys anteriors) i també les persones aturades que no cobren cap prestació econòmica. A més han augmentat les persones en situació activa i sobretot les ocupades, millora que s'ha observat en tots els grups analitzats excepte en les persones amb menor nivell d'estudis.

Contràriament, la majoria dels indicadors de qualitat de l'ocupació han tingut una pitjor evolució: ha augmentat la contractació temporal, els contractes de curta durada i el treball a temps parcial. Els resultats han estat més negatius en els homes, destacant l'increment de la taxa de temporalitat, tot i que les dones es mantenen en general en una situació més desfavorida.

Amb relació a l'any anterior han disminuït les empreses de fins a 10 persones treballadores i han augmentat les més grans, mentre que

les dedicades al comerç i reparacions han continuat sent les més freqüents.

Enguany ha augmentat la incidència de totes les lesions per accident de treball, especialment de les mortals i sobretot de les greus, que havien tingut una evolució descendent en els darrers 10 anys. L'increment de les lesions greus s'ha produït en tots els grups analitzats. En canvi ha disminuït la incidència de les malalties professionals sense baixa i gairebé no hi ha hagut canvis en la incidència de les malalties professionals amb baixa i de les malalties relacionades amb el treball. En aquestes darreres, però, s'observa un increment dels trastorns mentals i del comportament. L'evolució dels indicadors de salut ha estat més negativa en les dones i les persones en ocupacions no manuals.

El nombre i la taxa del personal inspector de treball han augmentat en relació amb l'any 2018.

Treball de cura i domèstic no remunerat

En el període comprès entre els anys 2018 i 2019, poc més d'un milió de persones residents a Barcelona vivien en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic (un 10% menys que en el període previ 2017-2018). Aquest descens ha estat més marcat en les persones de 16 a 24 anys, les aturades i les que es dediquen a les feines de la llar. La majoria d'aquestes persones van seguir sent 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 va distribuir de manera desigual dins les llars, observant-se un patró de gènere, edat i classe pel que fa a aquesta distribució. Els grups amb major proporció de persones úniques encarregades d'almenys una persona dependent,

de manera molt similar al període previ, van ser les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a Espanya (l'anterior període foren les estrangeres), les de nivell d'estudis més baix i les que es troben en atur. En comparació a l'anterior període, aquesta proporció va augmentar de manera destacada en les persones amb estudis primaris o sense estudis, les aturades i les jubilades; mentre que va disminuir notablement en les dedicades a les feines de la llar.

Així mateix, igual que en el període previ, 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, van ser majoritàriament les úniques encarregades de les feines de la llar i les que més hores dediquen a aquest tipus de tasca.

Destaca l'increment en la proporció de persones úniques encarregades de les feines de la llar en el grup de persones aturades i en el de jubilades.

En general, els canvis observats en els tres indicadors de dedicació a la cura de persones i feines de la llar són congruents amb l'augment de l'ocupació descrit en el l'apartat de treball remunerat, així com amb el major increment d'aquesta en alguns grups com les dones i les persones estrangeres, i amb la disminució en les persones sense estudis o amb estudis primaris.

Aquesta major responsabilitat i càrrega de treball de cura i domèstic s'associa a pitjor estat de salut en alguns casos. Així, en el període 2018-2019, les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent, les úniques responsables de les feines de la llar, i les que dediquen més hores a aquestes feines van presentar pitjor benestar mental, més migranyes, més mal d'esquena crònic i menys hores de són diàries.

Quant a la cura de persones dependents s'ha observat un gradient invers entre els nivells de responsabilitat de la cura i tots els

indicadors de salut, a menor grau de responsabilitat, millor salut; tot i que en el cas de la depressió i/o ansietat aquest gradient no va ser estadísticament significatiu.

Quant a la realització de feines de la llar, s'ha observat un gradient entre la responsabilitat i el mal d'esquena crònic i dormir menys de 6 hores diàries: a major responsabilitat major freqüència d'ambdós indicadors. Igualment s'ha observat una menor freqüència dels altres indicadors de salut en les persones que compateixen les tasques respecte les que són responsables principals.

Aquestes troballes sobre l'estat de salut pel període 2018-2019, han estat molt més consistents i han seguit un patró més uniforme que les mostrades pel període previ, 2017-2018.

Recomanacions

Recomanacions per 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 augmentar l'ocupació en les persones amb menor nivell d'estudis.
- Implementar mesures que permetin seguir disminuint l'atur en les persones de 16 a 24 anys i l'atur de llarga durada (sobretot en les persones majors de 54 anys), així com a cobrir les necessitats econòmiques de les persones aturades que no reben prestacions econòmiques.
- Implementar mesures adreçades a disminuir la temporalitat, especialment en els homes i les persones més joves, així com la proporció de contractes de curta durada.
- Desenvolupar mesures adreçades a disminuir les desigualtats de gènere respecte les jornades parcials i el salari.
- Implementar intervencions adreçades a la disminució de les LAT mortals i sobretot de les greus, i especialment de les ocorregudes *in itinere*. Valorar l'àmbit d'actuació metropolitana per dur-ho a terme.
- Implementar intervencions adreçades a la disminució de les LAT greus traumàtiques en jornada en les ocupacions manuals.
- Implementar mesures adreçades a disminuir l'exposició als riscos psicosocials, amb especial atenció a les ocupacions no manuals.

- Valorar la prioritització 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, persones amb situació laboral de feines de la llar i persones jubilades.
- 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 globalment la salut de les persones que són les principals responsables del treball de cura i domèstic no remunerat; posant especial atenció en la detecció i tractament dels problemes de salut mental i els 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 *in itinere* greus i mortals.
- Aprofundir en el coneixement dels factors relacionats amb l'increment de les LAT greus traumàtiques en jornada i de les malalties professionals amb baixa en les dones.
- 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 quatre 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 defineix el càlcul de cada indicador, la font d'informació i l'entitat proveïdora.

Estructura econòmica i característiques de la població treballadora

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.

Condicions d'ocupació

Els indicadors calculats en aquest apartat són els següents:

- 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).

Població

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, corresponent a cada període de dos anys analitzat (període 2017-2018 i període 2018-2019).

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 +	Analfabetes i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
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
2019	421,9	404,1	50,8	632,0	143,1	33,9	127,4	142,4	522,3	653,0	173,0

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.

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>
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
2019	60,7	65,6	56,4	38,5	90,8	26,9

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>
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
2019	85,2	13,2	1,5	0,1	17,5	28,3	30,6	23,5

Empreses segons sector econòmic

- Definició: Nombre d'empreses segons el sector⁶.
- 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 emmagatzem- atge	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
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
2019	2707	4715	16562	2699	8202	3967	4807	9917	4555	2417	3344	5209	3415

⁶ 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
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
2019	384,6	365,2	38,4	578,9	132,4	28,2	111,0	121,8	488,7	596,8	152,9

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>
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
2019	9,3	8,9	9,6	24,5	8,4	7,5

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.

Atur de llarga durada

- Definició: Proporció de població en situació d'atur durant més de 12 mesos entre la població aturada⁷.
- 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 +
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
2019	5,3	15,2	48,4	6,4	21,8	54,8

⁷ 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! Marcador 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
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
2019	48,2

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
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
2019	20,7	22,2 19,3
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.		

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	
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
2019	86,1	85,5	86,6	92,2	89,5	84,0	84,4	85,6	87,6	81,4	50,5

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 assalariada⁸ 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
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
2019	18,0
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.	

⁸ 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 ⁹	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
2019	14,1	10,4	17,9

⁹ No es disposa de dades anteriors a 2013.

Salari

- Definició: Salari mitjà en euros¹⁰.
- Càlcul: Salari mitjà anual segons sexe, edat¹¹ 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	10.781	29.032	41.047	9.237	24.292	29.765	37.084	16.200	30.993	16.102
2018	11.042	29.401	41.954	9.800	25.132	30.495	37.545	16.678	31.414	16.476
2019	14.173	29.522	42.486	12.730	25.789	32.137	36.396	18.268	30.998	18.045

¹⁰ 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.

¹¹ Les 10 categories d'edat proporcionades pel DEAB s'han agrupat en tres calculant la mitjana.

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
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
2019	3,0	25,7	3358,2	33,9	28,9	95,5

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	
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
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
2014					
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

Lesions MORTALS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
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
2019					
Total (N)	29	23	6	13	16
<i>In itinere</i>	37,9	39,1	33,3	53,8	25,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	27,6	30,4	16,7	23,1	31,3
• De trànsit	13,8	13,0	16,7	7,7	18,8
• Resta traumàtics	20,7	17,4	33,3	15,4	25,0

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
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
2014					
Total (N)	211	157	54	85	125
<i>In itinere</i>	47,4	43,3	59,3	63,5	36,0
<i>En jornada laboral</i>					
• 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

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2015	Total				
Total (N)	203	137	66	77	126
In itinere	47,3	43,1	56,1	58,4	40,5
En jornada laboral					
• 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
In itinere	52,9	50,8	57,9	61,4	47,5
En jornada laboral					
• 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
In itinere	51,6	48,3	59,4	61,1	44,7
En jornada laboral					
• 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
In itinere	48,9	41,2	71,1	63,8	39,3
En jornada laboral					
• 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
2019					
Total (N)	252	185	67	98	154
In itinere	48,8	49,2	47,8	61,2	40,9
En jornada laboral					
• No traumàtiques	7,9	6,5	11,9	10,2	6,5
• De trànsit	6,0	6,5	4,5	8,2	4,5
• Resta traumàtics	37,3	37,8	35,8	20,4	48,1

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
2010	Total					
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
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

Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
2014	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>No manual</i>	<i>Manual</i>	<i>Perduts</i>
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
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	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>No manual</i>	<i>Manual</i>	<i>Perduts</i>
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

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>
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
2019						
Total (N)	332	112	220	44	272	16
Malalties per agents químics	6,0	7,1	5,5	4,5	6,3	6,3
M. per fatiga de beines tendinoses	55,4	72,3	46,8	27,3	61,8	25,0
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	16,6	8,0	20,9	2,3	16,2	62,5
M. per altres agents físics	4,2	0,9	5,9	22,7	1,5	0,0
M. per agents biològics	9,6	5,4	11,8	31,8	6,3	6,3
M. de la pell	6,9	2,7	9,1	11,4	6,6	0,0
M. per agents carcinògens	1,2	3,6	0,0	0,0	1,5	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
2010	Total				
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
2013					
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

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2014	Total				
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
2018					
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

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Total	Homes	Dones	No manual Manual
2019					
Total (N)	673	217	455	371	272
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	13,7	15,2	13,0	6,2	24,3
M. del sistema respiratori	1,9	0,9	2,4	2,2	1,8
Trastorns mentals i del comportament	78,2	76,5	78,9	88,7	62,5
M. del sistema nerviós	2,5	2,3	2,6	1,1	4,8
Traumatismes i enverinaments	1,6	2,3	1,3	0,3	3,7
Altres	2,1	2,8	1,8	1,6	2,9

Nota: Els valors perduts en la variable classe social varien entre 4,5% (any 2019) 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
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
2019	0,09

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 població¹²

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 domèstic¹³
- 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
2018-2019	28,5	2,8	51,5	5,7	8,0	3,5

¹² 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.

¹³ 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 domèstic¹⁴
- 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>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
2018-2019	1.016.055	504,2	511,8	127,4	691,6	197,1	757,7	256,9	103,2	519,2	392,2	584,7	52,8	167,3	79,4	130,6

¹⁴ 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 domèstic¹⁵ / 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
2018-2019	75,8	79,4	72,5	95,3	77,8	62,0	75,2	77,3	60,0	77,9	78,3	79,6	72,4	65,5	68,7	81,0

¹⁵ 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 llar¹⁶

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent que viu a la llar¹⁷
- Càlcul: Nombre de persones que declaren ser les úniques encarregades d'alguna persona dependent 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 dependent
- 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
2018-2019	12,6	4,3	20,1	2,5	13,3	16,7	12,9	12,0	20,7	12,7	9,3	11,1	24,2	17,3	16,9	4,2

¹⁶ incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més

¹⁷ 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
2018-2019	15,7	2,9	28,2	1,4	15,8	24,2	15,4	16,9	27,5	16,9	10,9	11,4	23,0	22,9	45,7	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*				
	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	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
2018-2019	28,7	11,7	45,5	4,1	31,8	33,6	26,8	34,5	41,5	29,3	24,8	26,0	47,5	27,6	70,7	9,3

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	
	Persona entrevistada	Cura compart	Altres persones	≥ 14 hores	< 14 hores
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	47,0	23,4	19,3		
Feines de la llar	38,7	23,3	26,0		
Hores setmanals de feines de la llar*				32,0	23,8
2018-2019					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	34,2	22,0	19,1		
Feines de la llar*	34,8	19,4	23,5		
Hores setmanals de feines de la llar*				30,1	20,1

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	
	Persona entrevista da	Cura comparti da	Altres persones	≥ 14 hores	< 14 hores
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
2018-2019					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	13,9	7,6	6,8		
Feines de la llar*	15,3	6,4	10,5		
Hores setmanals de feines de la llar				11,3	8,3

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	
	<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)*	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
2018-2019					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	22,8	15,3	8,9		
Feines de la llar*	21,2	11,1	11,6		
Hores setmanals de feines de la llar*				18,8	10,5

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 entrevista da</i>	<i>Cura comparti da</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
2018-2019					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	26,6	26,1	15,7		
Feines de la llar*	33,3	22,8	13,9		
Hores setmanals de feines de la llar*				31,5	17,7

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	
	Persona entrevistada	Cura compartida	Altres persones		≥ 14 hores	< 14 hores
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
2018-2019						
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	21,5	10,5	6,3			
Feines de la llar*	12,5	9,8	5,5			
Hores setmanals de feines de la llar*					13,4	7,2

Bibliografia

- Benach, J et al. 2014. "Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health." *Annual review of public health* 35: 229–53.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641559> (October 24, 2014).
- 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.
- Moortel, Deborah De, Hadewijch Vandenheede, Carles Muntaner, and Christophe Vanroelen. 2014. "Structural and Intermediary Determinants of Social Inequalities in the Mental Well-Being of European Workers : A Relational Approach." *BMC Public Health* 14: 938.
- 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*.
- Stansfeld, SA, J Head, and MG Marmot. 1997. "Explaining Social Class Differences in Depression and Well-Being." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 33(1): 1–9.
- 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