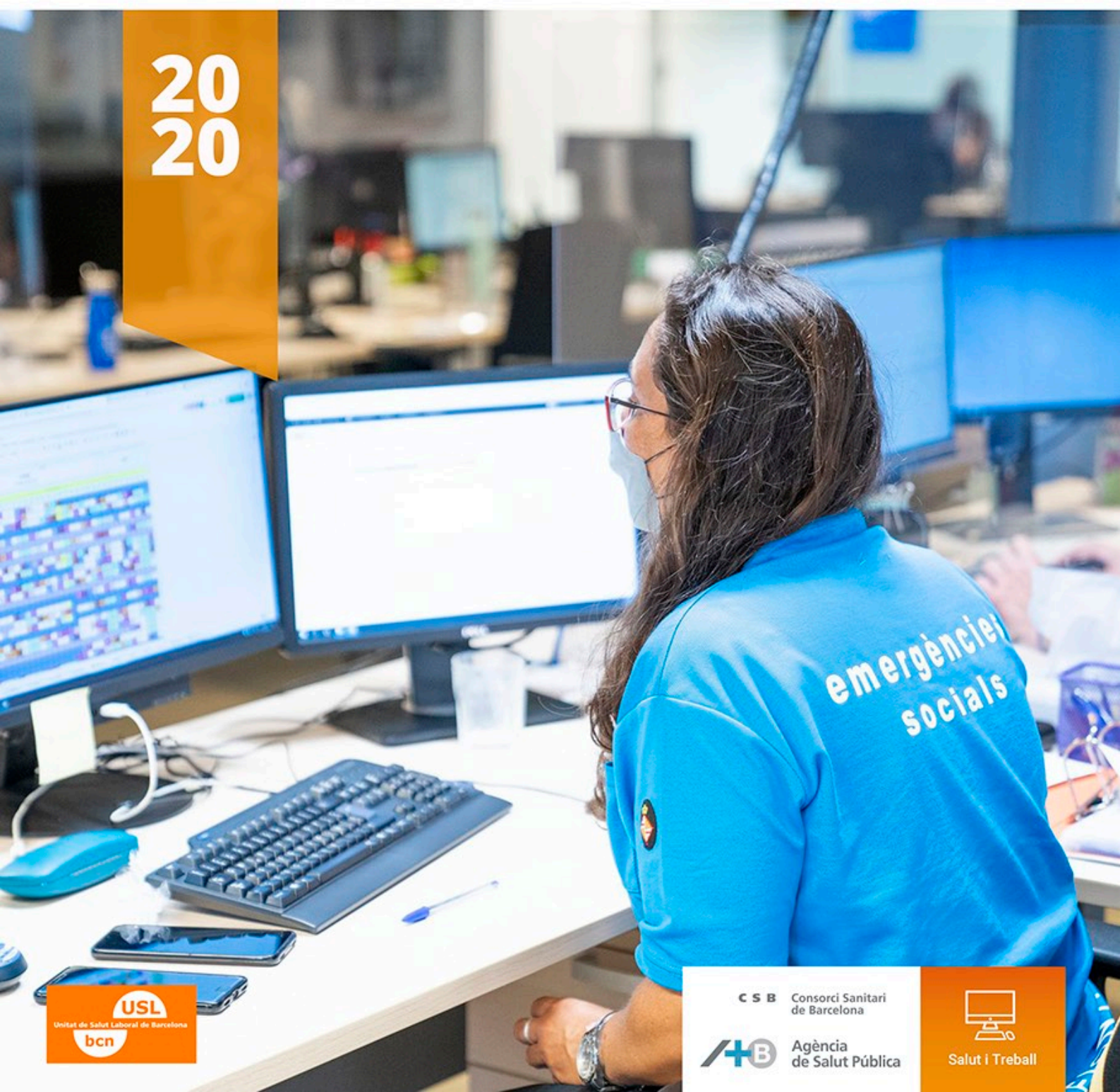


Indicadors de salut i treball de Barcelona

20
20



©2022 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/documents/indicadors-salut-treball-2020>

Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2020

de l'[Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de

[Reconeixement-No Comercial-Sense Obra Derivada 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 2020

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

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Imma Cortès Franch, Maria Marta Arcas Ferré i Laia Ollé Espluga

Cita recomanada

Cortès-Franch I, Arcas Ferré M M, Ollé L. Indicadors de salut i treball de Barcelona, any 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

Índex

Presentació	4
Resum executiu	7
Resumen ejecutivo	12
Executive summary	17
Introducció	22
Mètodes	26
Resultats	29
Conclusions	70
Recomanacions	77
Annexos	80
Bibliografia	139

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 de 2008 va tenir un gran impacte en el mercat de treball del nostre entorn, i si bé els darrers anys s'ha recuperat bona 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 context, l'11 de març de 2020 l'OMS va declarar la pandèmia mundial de COVID-19. La infecció ha tingut un impacte aclaparador en termes de persones infectades, defuncions, consum de recursos sanitaris i canvis en la vida quotidiana de la població d'arreu, entre altres fets destacables. L'àmbit del treball ha estat un dels què més ha sofert aquests canvis, tant en l'entorn del treball remunerat com en el treball de cura i domèstic no remunerat. El tancament de moltes empreses i l'elevat nombre d'expedients de regulació temporal de l'ocupació, el ràpid creixement del teletreball i amb ell, l'increment de l'ús de les tecnologies digitals, les dificultats en la conciliació del treball remunerat amb la cura de persones dependents o el treball presencial de les persones en llocs de treball

essencials, són algunes de les qüestions que han afectat profundament les persones treballadores.

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. Enguany, a més, s'ha dedicat una part de l'informe a l'afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball, amb informació específica obtinguda de diferents fonts. Aquesta anàlisi, juntament amb els indicadors tradicionals, permet fer una aproximació a l'impacte que ha tingut l'epidèmia en el món del treball a la ciutat de Barcelona.

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. Enguany, a més, l'informe té com a objectiu descriure l'impacte de la COVID-19 en relació amb el treball.

Resum executiu

El present informe pretén aportar informació sobre les característiques de la població treballadora de la ciutat de Barcelona, del seu treball i de la seva salut i benestar, així com detectar canvis segons els eixos de desigualtat social. Així mateix, l'informe també té com a objectiu descriure l'impacte de la pandèmia per COVID-19 en relació amb el treball.

Els indicadors mostrats s'han calculat utilitzant 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 a la majoria d'indicadors calculats s'ha considerat la població resident a la ciutat de Barcelona i sempre que ha estat possible s'han analitzat els indicadors segons diferents eixos de desigualtat. Per a la caracterització de l'afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball s'han utilitzat diverses fonts d'informació pròpies i externes.

Depenent de l'apartat, la població inclosa ha estat l'ocupada en centres de treball a la ciutat (centre de treball, raó social o compte de cotització domiciliat a Barcelona) o l'ocupada resident a la ciutat.

El 2020 hi hagut a Barcelona unes 817.750 persones actives. Amb relació a l'any previ, ha disminuït la població activa i l'ocupada, ha augmentat l'atur (en un 22,5%), l'atur de llarga durada (en un 7,4%) i la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació (en un 14,1%). Aquests canvis han estat de major magnitud en els homes i en les persones de 16 a 24 anys. Així mateix ha disminuït el nombre d'empreses, sobretot les més petites (reducció d'un 10,6%) i també el nombre de persones que hi treballen (reducció d'un 8,4%). La major

reducció del nombre d'empreses s'ha donat en les del sector d'informació i comunicacions (un 13,5%).

El 2020 han disminuït la temporalitat i els contractes de curta durada (reduccions del 14,5% i del 3,0%, respectivament). La disminució de la temporalitat ha estat superior en els homes en què també s'ha reduït el treball a temps parcial, tot i així, tant la temporalitat com les jornades parcials han estat superiors en les dones.

Tant el nombre com la incidència de tots els indicadors de salut analitzats per l'àmbit del treball remunerat han disminuït de manera molt important, sobretot les malalties relacionades amb el treball, que s'han reduït en un 60,2%. L'evolució ha estat més negativa per les persones en ocupacions manuals. Els trastorns mentals són els que menys han disminuït de les malalties relacionades amb el treball.

Pel que fa al treball no remunerat, en el període 2019-2020, els grups de població amb més persones vivint en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic han continuat essent les dones, les persones de 25 a 64 anys, les nascudes a Espanya, les que tenen estudis secundaris i les que treballen. El grup de persones en atur ha augmentat (un increment d'unes 11.000 persones), assolint una xifra propera al període 2017-2018.

Així mateix, les dones, les persones majors de 64 anys, i les que tenen un nivell d'estudis més baix han mostrat les proporcions més elevades com a úniques encarregades d'almenys una persona dependent i de les feines de la llar i les que més hores s'han dedicat a aquest tipus de tasques. Les persones jubilades han seguit mostrant un augment d'aquesta proporció, pel que fa a les feines de la llar, respecte el període previ (24,7% vs. 22,9%).

En el període 2019-2020, les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent i de les feines de la llar i aquelles

que dediquen més hores a les tasques domèstiques han presentat pitjor benestar mental i més migranyes.

L'evolució de la pandèmia de COVID-19 en l'àmbit del treball remunerat ha estat paral·lela al desenvolupament de la infecció en la població general de la ciutat. El 60% dels casos de persones que han treballat presencialment en període de transmissibilitat, notificats a la ASPB, han estat dones. Les activitats sanitàries i de serveis socials, el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes, i el transport i emmagatzematge són els tres sectors d'activitat econòmica amb major nombre de casos (27,7%, 14,3% i 9,4% dels casos, respectivament).

Un 16,5% dels brots declarats per l'ASPB ha tingut afectació laboral, és a dir, ha afectat com a mínim a una persona treballadora. L'àmbit residencial (incloent residències de gent gran, de persones amb discapacitat, centres sociosanitaris o altres tipus de residències) ha estat l'entorn on s'han declarat més brots amb afectació laboral (67,9% dels brots).

Entre febrer i desembre de 2020 s'han produït 840 contingències professionals a causa de la COVID-19, la majoria en dones (75,0%), personal sanitari (95,0%) i en centres de treball dedicats a les activitats sanitàries (96,9%). La majoria de les persones eren de nacionalitat espanyola i més de la meitat treballaven amb contracte temporal.

Més de 300.000 persones treballadores han estat afectades per un procediment de regulació d'ocupació (PRO) al llarg de 2020, especialment del sector de l'hostaleria (31,6% dels casos).

La Inspecció de Treball ha realitzat 990 intervencions relacionades amb la prevenció de la COVID-19, entre les quals hi ha hagut 556 actuacions, la majoria de les quals s'han produït en les activitats

sanitàries i serveis socials, així com en activitats administratives i serveis auxiliars.

Durant el confinament, més de la meitat de les persones que treballaven van començar per primera vegada a fer treball a distància, sobretot en el sector públic. Un 34,3% va augmentar les hores de treball i un 21,1% les va disminuir, especialment les dones en ambdós casos. El volum de les tasques domèstiques i de cura va augmentar gairebé en la meitat de la població, sobretot en les dones i les persones que estaven treballant.

Es recomana implementar mesures adreçades a l'augment de l'ocupació, tenint en compte la qualitat d'aquesta i els col·lectius amb pitjors indicadors al respecte, com són les persones més joves, les de menor nivell d'estudis i les de nacionalitat estrangera. Cal definir estratègies que potenciïn la sensibilització per a la detecció de les persones més afectades per les càrregues de 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.

Així mateix, és necessari tenir en compte l'impacte de la crisi derivada de la COVID-19 en el mercat de treball i en la prevenció dels riscos laborals dins les empreses, alhora d'implementar mesures. Entre d'altres, calen accions per atendre la situació dels grups més desavantatjats dins el mercat laboral, incorporar el treball a distància en la sistemàtica de la prevenció de riscos laborals de les empreses i prioritzar els sectors econòmics amb major impacte de la COVID-19, tant en relació amb les condicions d'ocupació, els factors de risc de transmissió de la pandèmia i també psicosocials, com en relació amb la salut i el benestar. En aquest sentit cal destacar el sector sanitari i sociosanitari. Igualment cal tenir en compte les dones, com a col·lectiu en què convergeixen indicadors negatius tant en el treball remunerat, com en la càrrega del treball no remunerat i en l'impacte de la COVID19.

Avançar en la coordinació entre els Serveis de prevenció de riscos laborals, els Serveis de salut pública i els diferents agents implicats en la vigilància i control de la COVID-19, permetrà millorar el sistema d'informació per a la vigilància i control de la COVID19 en relació amb l'afectació de l'àmbit laboral i orientar actuacions específiques en els col·lectius laborals més afectats per la pandèmia, tant pel que fa a les condicions de treball i ocupació com a la seva salut i benestar.

Resumen ejecutivo

El presente informe pretende aportar información sobre las características de la población trabajadora de la ciudad de Barcelona, su trabajo y su salud y bienestar, así como detectar cambios según los ejes de desigualdad social. Asimismo, el informe también tiene como objetivo describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en relación con el trabajo.

Los indicadores mostrados se han calculado utilizando diversas fuentes de datos, siempre considerando a las personas de 16 o más años, 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 la población residente en la ciudad de Barcelona y siempre que ha sido posible se han analizado los indicadores según distintos ejes de desigualdad. Para la caracterización de la afectación de la COVID-19 en el ámbito del trabajo se han utilizado diversas fuentes de información propias y externas. Dependiendo del apartado, la población incluida ha sido la ocupada en centros de trabajo en la ciudad (centro de trabajo, razón social o cuenta de cotización domiciliada en Barcelona) o la ocupada residente en la ciudad.

En el 2020 ha habido en Barcelona unas 817.750 personas activas. En relación con el año previo, ha disminuido la población activa y la ocupada, ha aumentado el paro (en un 22,5%), el paro de larga duración (en un 7,4%) y la proporción de personas en paro que no cobran ninguna prestación (en un 14,1%). Estos cambios han sido de mayor magnitud en los hombres y en las personas de 16 a 24 años.

Asimismo, ha disminuido el número de empresas, sobre todo las más pequeñas (reducción de un 10,6%) y también el número de personas que trabajan en ellas (reducción de un 8,4%). La mayor reducción del número de empresas se ha dado en las del sector de información y comunicaciones (un 13,5%).

En el 2020, han disminuido la temporalidad y los contratos de corta duración (reducciones del 14,5% y del 3,0%, respectivamente). La disminución de la temporalidad ha sido superior en los hombres en los que también se ha reducido el trabajo a tiempo parcial, sin embargo, tanto la temporalidad como las jornadas parciales han sido superiores en las mujeres.

Tanto el número como la incidencia de todos los indicadores de salud analizados para el ámbito del trabajo remunerado han disminuido de forma muy importante, sobre todo las enfermedades relacionadas con el trabajo, que se han reducido en un 60,2%. La evolución ha sido más negativa para las personas con ocupaciones manuales. Los trastornos mentales son los que menos han disminuido en las enfermedades relacionadas con el trabajo.

En cuanto al trabajo no remunerado, en el período 2019-2020, los grupos de población con más personas viviendo en hogares en los que se debe realizar trabajo de cuidados y doméstico han continuado siendo las mujeres, las personas de 25 a 64 años, las nacidas en España, las que tienen estudios secundarios y las que trabajan. El grupo de personas en paro ha aumentado (un incremento de unas 11.000 personas), alcanzando una cifra cercana al período 2017-2018.

Asimismo, las mujeres, las personas mayores de 64 años, y las que tienen un nivel de estudios más bajo han mostrado las proporciones más elevadas como únicas encargadas de al menos una persona dependiente y de las tareas domésticas y los que más horas se han dedicado a ese tipo de tareas. Las personas jubiladas han seguido

mostrando un aumento de esta proporción, en lo que se refiere a las tareas domésticas, respecto al período previo (24,7% vs. 22,9%).

En el período 2019-2020, las personas únicas encargadas del cuidado de alguna persona dependiente y de las tareas domésticas y aquellas que dedican más horas estas tareas han presentado peor bienestar mental y más migrañas.

La evolución de la pandemia de COVID-19 en el ámbito del trabajo remunerado ha sido paralela al desarrollo de la infección en la población general de la ciudad. El 60% de los casos de personas que han trabajado presencialmente en período de transmisibilidad, notificados a la ASPB, han sido mujeres. Las actividades sanitarias y de servicios sociales, el comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos a motor y motocicletas, y el transporte y almacenamiento son los tres sectores de actividad económica con mayor número de casos (27,7%, 14,3% y 9,4% de los casos, respectivamente).

Un 16,5% de los brotes declarados por la ASPB ha tenido afectación laboral, es decir, ha afectado al menos a una persona trabajadora. El ámbito residencial (incluyendo residencias de personas mayores, personas con discapacidad, centros sociosanitarios u otros tipos de residencias) ha sido el entorno donde se han declarado más brotes con afectación laboral (67,9% de los brotes).

Entre febrero y diciembre de 2020 se han producido 840 contingencias profesionales a causa de la COVID-19, la mayoría en mujeres (75,0%), personal sanitario (95,0%) y en centros de trabajo dedicados a las actividades sanitarias (96,9%). La mayoría de personas eran de nacionalidad española y más de la mitad trabajaban con contrato temporal.

Más de 300.000 personas trabajadoras han sido afectadas por un procedimiento de regulación de empleo (PRO) a lo largo del 2020, especialmente del sector de la hostelería (31,6% de los casos).

La Inspección de Trabajo ha realizado 990 intervenciones relacionadas con la prevención de la COVID-19, entre las que hay 556 actuaciones, la mayoría de las cuales se han producido en las actividades sanitarias y servicios sociales, así como en actividades administrativas y servicios auxiliares.

Durante el confinamiento, más de la mitad de las personas que trabajaban empezaron por primera vez a hacer trabajo a distancia, sobre todo en el sector público. Un 34,3% aumentó las horas de trabajo y un 21,1% las disminuyó, especialmente las mujeres en ambos casos. El volumen de las tareas domésticas y de cuidados aumentó en casi la mitad de la población, sobre todo en las mujeres y las personas que estaban trabajando.

Se recomienda implementar medidas dirigidas al aumento del empleo, teniendo en cuenta la calidad de éste y los colectivos con peores indicadores al respecto, como son las personas más jóvenes, las de menor nivel de estudios y las de nacionalidad extranjera. Es necesario definir estrategias que potencien la sensibilización para la detección de las personas más afectadas por las cargas de trabajo no remunerado, así como valorar la priorización de estos colectivos a la hora de diseñar intervenciones para la mejora de su salud.

Asimismo, es necesario tener en cuenta el impacto de la crisis derivada de la COVID-19 en el mercado de trabajo y en la prevención de los riesgos laborales en las empresas, en el momento de implementar medidas. Entre otras, se necesitan acciones para atender la situación de los grupos más desaventajados dentro del mercado laboral, incorporar el trabajo a distancia en la sistemática de la prevención de riesgos laborales de las empresas y priorizar los

sectores económicos con mayor impacto de la COVID-19 tanto en relación con las condiciones de empleo, los factores de riesgo de transmisión de la pandemia y también psicosociales, como en relación con la salud y el bienestar. En este sentido, cabe destacar el sector sanitario y sociosanitario. Igualmente hay que tener en cuenta a las mujeres, como colectivo en el que convergen indicadores negativos tanto en el trabajo remunerado, como en la carga del trabajo no remunerado y en el impacto de la COVID19.

Avanzar en la coordinación entre los Servicios de prevención de riesgos laborales, los Servicios de salud pública y los distintos agentes implicados en la vigilancia y control de la COVID-19, permitirá mejorar el sistema de información para la vigilancia y control de la COVID19 en relación con la afectación del ámbito laboral y orientar actuaciones específicas en los colectivos laborales más afectados por la pandemia, tanto en lo que se refiere a las condiciones de trabajo y empleo como a su salud y bienestar.

Executive summary

The aim of this report is to provide information on the characteristics of the working population of the city of Barcelona, their work and their health and well-being, as well as to detect changes according to the social inequality axes. The report also aims to describe the impact of the COVID-19 pandemic on work.

The indicators shown in this report have been calculated using a variety of data sources, 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 and, whenever possible, indicators have been analyzed according to different inequality axes. Several internal and external information sources have been used to characterize the impact of COVID-19 on the field of work. Depending on the section, the population considered has been that employed in work centres in the city (work centre, company name or contribution account with registered office in Barcelona) or employed people residing in Barcelona.

In 2020 there were about 817,750 active people in Barcelona. In relation to the previous year, active and employed population have decreased and unemployment rate, long-term unemployment and the proportion of unemployed people who do not receive any benefits have increased (in a 22.5%, 7.4% and 14.1%, respectively) . These changes have been most pronounced in men and people between 16 and 24 years. The number of companies has also decreased, especially the smaller ones (decrease of 10.6%) and also

the number of people working in them (decrease of 8.4%). The largest reduction in the number of companies was in the information and communications sector (13.5%).

In 2020, temporary employment and short-term contracts have decreased (reductions of 14.5% and 3.0%, respectively). The decrease in temporary employment has been higher in men, who also have shown a decrease in part-time work, although both temporary employment and part-time work have been higher in women.

The number and incidence of all health indicators analyzed for paid work have decreased significantly, especially work-related illnesses which have been reduced in a 60.2%. The evolution has been more negative for people in manual occupations. Mental disorders have shown the lowest decrease in relation to the rest of work-related illnesses.

Regarding unpaid work, in the 2019-2020 period, women, people between 25 to 64 years, those born in Spain, those with secondary education and those who work have been the groups with more number of people living in households where care and domestic work must be carried out. The group of unemployed people has increased (in almost 11,000 people), reaching a figure close to the period 2017-2018.

Moreover, women, people over 64 years and those with a lower level of education have shown the highest proportions of people mainly responsible for unpaid work. Retired people have shown an increase in the proportion of people mainly responsible for domestic work, related to the previous period (24.7% vs. 22.9%).

In the period 2019-2020, the main responsibility and burden of care and domestic work have been associated with worse mental well-being and more migraines.

The evolution of the COVID-19 pandemic in the field of paid work has been developed in parallel with the development of the infection in the general population of the city. 60% of people who have attended work during the SARS-CoV2 transmission period (notified to the ASPB), have been women. Human health and social work activities, wholesale and retail trade, repair of motor vehicles and motorcycles, and transport and storage are the three economic activity sectors with the highest number of cases (27.7%, 14.3% and 9.4% of cases, respectively).

16.5% of the outbreaks reported by the ASPB have had occupational involvement, i.e. at least one worker has been affected. The nursing home setting (including homes for the elderly, people with disabilities, socio-health centres and other types of residential homes) was the workplace setting where most outbreaks involving at least one worker were reported (67.9% of the outbreaks).

Between February and December 2020, there have been 840 professional contingencies due to COVID-19, mostly in women (75.0%), health workers (95.0%) and in workplaces dedicated to health activities. (96.9%). Most of the people were Spanish and more than a half worked with a temporary contract.

More than 300,000 workers have been affected by an employment regulation procedure during 2020, especially in the hospitality and restaurants sector (31.6% of cases).

The labor inspection staff has carried out 990 interventions related to the COVID-19 prevention, among them there have been 556 actions, most of which have taken place in human health and social work activities sector, as well as in administrative and support service activities.

During the lockdown, more than half of the working people started working remotely for the first time, especially in the public sector.

34.3% of working people increased working hours and 21.1% decreased them, especially women in both cases. The volume of care and domestic work increased in almost half of the population, especially women and people who were working.

It is recommended to carry out actions aimed at increasing employment, taking into account the quality of employment and the groups with the worst indicators in this regard, such as younger people, those with a lower level of education and foreign-born people. Specific strategies must be defined to enhance awareness for the detection of people most affected by unpaid workloads, as well as assessing the prioritization of these groups when designing interventions to improve their health. .

It is also necessary to take into account the impact of the COVID-19 crisis on the labour market and on the prevention of occupational hazards in companies, while implementing measures. Among other measures, action is needed to address the situation of the most disadvantaged groups in the labour market, to incorporate remote work into the organization of the occupational risk prevention in companies and to prioritize the economic sectors with the greatest impact for COVID-19 in relation to the conditions of employment, the risk factors for the transmission of the pandemic and also psychosocial factors, as well as in relation to health and well-being. In this sense, the human health and social work activities sector should be highlighted. Women must also be taken into account as a group in which different negative indicators converge, related to paid work, to unpaid work workloads and to the impact of COVID-19.

Advancing in the coordination between the Occupational Risk Prevention Services, the Public Health Services and the different agents involved in the surveillance and control of COVID-19 will allow to improve the information system for the surveillance and control of

COVID19 in relation to the impact on the work and to guide specific actions in the work groups most affected by the pandemic, in terms of their working and employment conditions and in term of their health and well-being.

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).

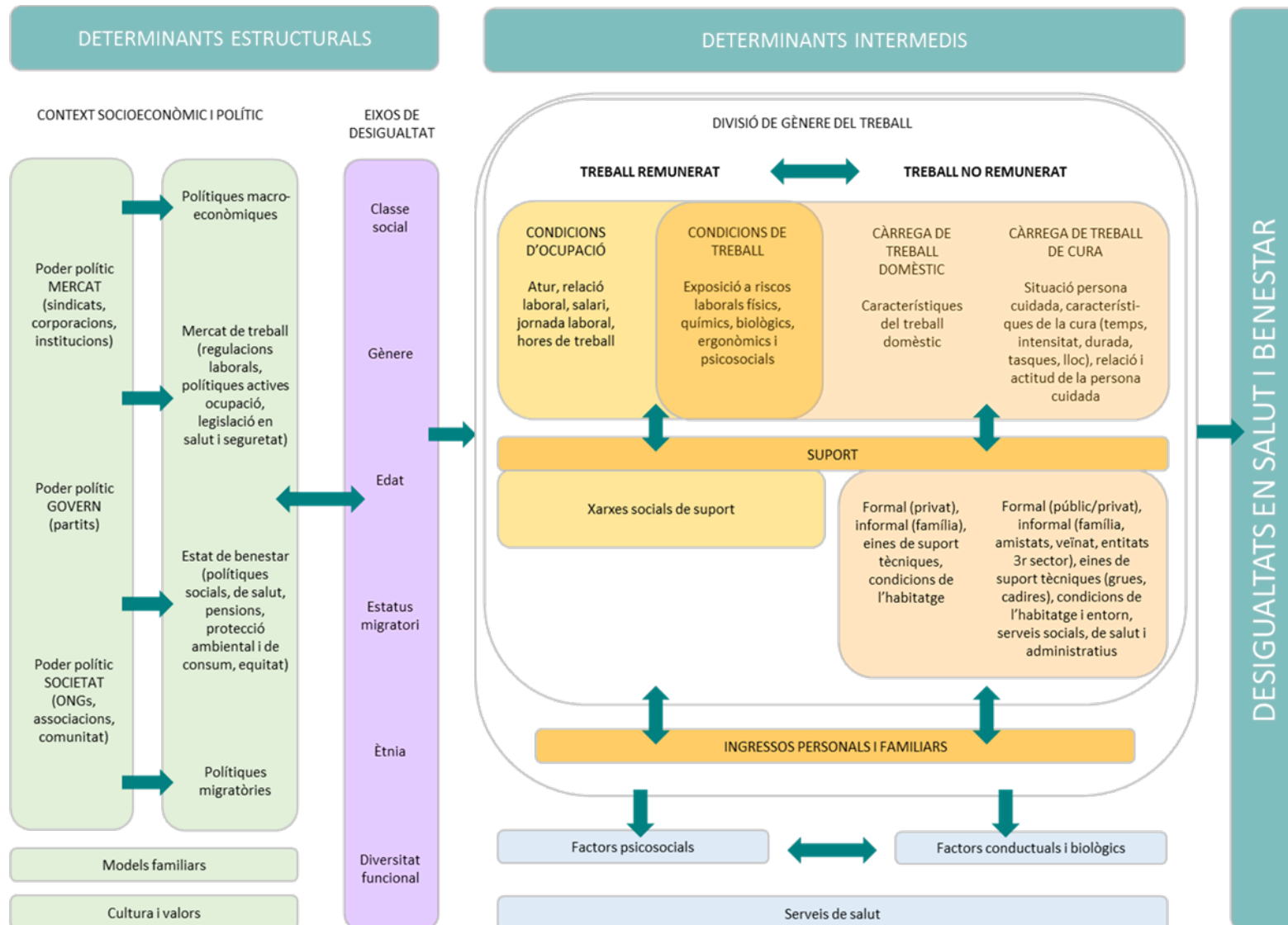
Les persones de classe social més desfavorida (per exemple treballadores en ocupacions manuals) tenen més trastorns de salut físics i mentals i també una mortalitat més elevada, cosa que es relaciona amb una major exposició a males condicions d'ocupació i treball (riscos de diferent naturalesa), així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

La pandèmia mundial de COVID-19 declarada l'11 de març de 2020 per l'OMS ha tingut un enorme impacte en l'àmbit del treball, tant en termes de persones treballadores infectades com en les condicions de treball i ocupació, relacionades amb les mesures de control de l'epidèmia: restriccions de la mobilitat, tancament d'empreses, expedients de regulació temporal d'ocupació, treball a distància. També el treball de cura i domèstic no remunerat ha sofert l'impacte

de la pandèmia, incloent la cura de persones malaltes, l'atenció a les criatures durant el tancament dels centres educatius o l'increment del treball domèstic per la major presència de persones en els domicilis.

Tot i que tothom és susceptible al virus, hi ha nombrosa evidència que la pandèmia està tenint un impacte més gran en els grups socials més desfavorits (Bambra et al. 2020). En aquest sentit, el treball, com a determinat intermedi de les desigualtats socials en salut, condueix a una exposició diferencial al virus. Així, els treballs presencials suposen un major risc d'exposició a la infecció. Aquests inclouen treballadors essencials, com els dels sectors d'alimentació i transport i personal de neteja, les feines dels quals solen comportar proximitat física amb altres persones. També el personal sanitari amb un contacte estret amb persones amb potencial infecció per COVID-19 i les persones que treballen en la cura de persones dependents en centres residencials o en domicilis, són exemples d'una exposició diferencial. A més, la precarietat (per exemple, els treballadors temporals) i l'ocupació informal, poden augmentar l'exposició a la infecció a causa de la manca d'equips de protecció individual i també les persones poden tenir dificultats per fer una baixa laboral o dubtar en posar-se en quarantena quan estan infectades (Vásquez-Vera et al. 2021). La distribució de les feines amb major probabilitat d'infecció són en termes generals més freqüents en les dones i en les ocupacions manuals. D'altra banda, la cura no remunerada de familiars malalts augmenta la probabilitat d'infecció, tasca que més freqüentment és realitzada per les dones.

Figura 1. Marc conceptual de les desigualtats en la salut i el benestar relacionats amb el treball.



Mètodes

Pel càlcul dels indicadors relatius al treball remunerat i no remunerat 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.

Per caracteritzar l'afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball s'han utilitzat diverses fonts d'informació pròpies i externes. Depenent de l'apartat, la població inclosa ha estat l'ocupada en centres de treball a la ciutat (centre de treball, raó social o compte de cotització domiciliat a Barcelona) o l'ocupada resident a la ciutat.

Els indicadors sobre casos de COVID-19 en persones treballadores que han treballat presencialment en el període infectiu a la ciutat de Barcelona s'han obtingut del registre del Servei de Salut i Treball (SERSiT) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Pel que fa als indicadors sobre brots de COVID-19, la font d'informació ha estat el registre de brots de COVID-19 del Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. S'han analitzat el brots amb afectació laboral definits com aquells que han tingut lloc en entorns on hi ha població treballadora i que han implicat com a mínim una persona treballadora.

Les contingències professionals per motiu de la COVID-19 agrupades per mes, s'han obtingut del registre d'accidents de treball del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

La font d'informació de les mesures laborals per fer front a la COVID-19 ha estat l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. S'han

analitzat els procediments de regulació d'ocupació ocorreguts en empreses amb raó social domiciliada a la ciutat de Barcelona.

La dades sobre les actuacions de la Inspecció de Treball en relació amb la COVID-19 han estat proporcionades per la Direcció General de la Inspecció de Treball del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Pel que fa als canvis en el treball remunerat i no remunerat durant el confinament, s'han usat les dades de l'Enquesta sobre els usos del temps i el confinament, del Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya.

En els annexos 1, 2 i 3 es presenta informació més detallada sobre la metodologia del present informe.

Resultats

Treball remunerat

Estructura econòmica i característiques de la població treballadora

El 2020 ha disminuït la població activa i l'ocupada, ha augmentat l'atur, l'atur de llarga durada i la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació. Aquests canvis han estat de major magnitud en els homes i en les persones de 16 a 24 anys. Ha disminuït el nombre d'empreses, sobretot les més petites i també el nombre de persones que hi treballen. La major reducció del nombre d'empreses ha estat en les d'informació i comunicacions.

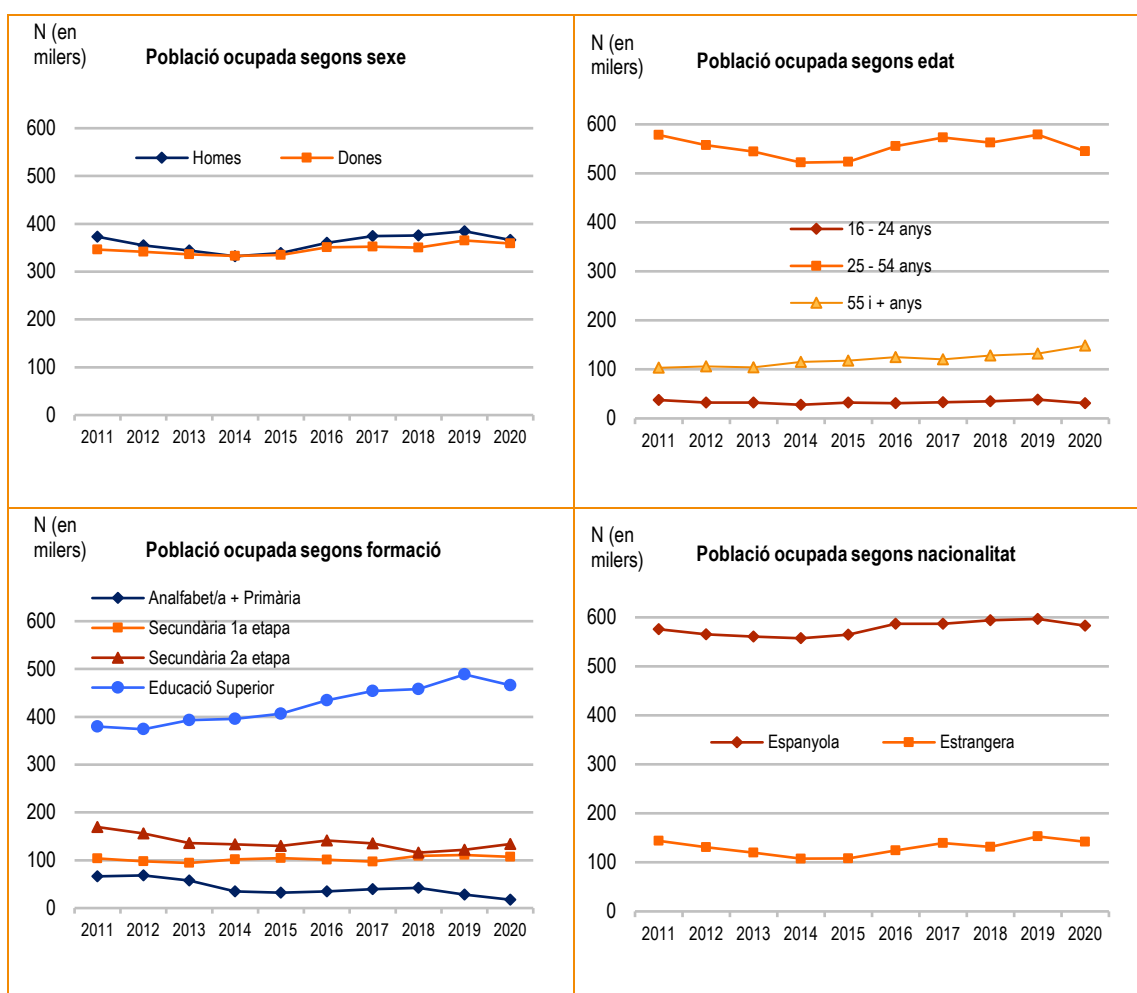
El 2020 hi ha hagut unes 817.750 persones actives a Barcelona, de les quals 724.975 eren ocupades i 92.775 aturades. La distribució de la població activa es caracteritza per una proporció d'homes lleugerament superior a la de dones (51,0% vs. 49,0%), mentre que les persones de 25 a 54 anys (74,8%), les que tenen educació superior (62,4%) i les de nacionalitat espanyola (78,4%), són les més nombroses.

En relació amb 2019 hi ha hagut una disminució de la població activa i de la població ocupada¹, superior en els homes, les persones de 16 a

¹ La població ocupada inclou les persones afectades per un Expedient de regulació temporal de l'ocupació (ERTO) amb suspensió d'ocupació que, segons les recomanacions de l'OIT i les especificacions d'Eurostat, es consideren ocupades mentre existeixi una garantia de reincorporació al lloc de treball quan finalitzi el període de suspensió.

24 anys, les de menor nivell d'estudis i les de nacionalitat estrangera. Així, els homes ocupats han disminuït en un 4,8%, les persones de 16 a 24 anys en un 18,5%, les que no tenen estudis o tenen estudis d'educació primària s'han reduït en un 37,9% i les de nacionalitat estrangera en un 7,0%. Contràriament, han augmentat les persones ocupades de 55 i més anys en un 12,0% i les que tenen educació secundària de 2a etapa en un 10,2%.

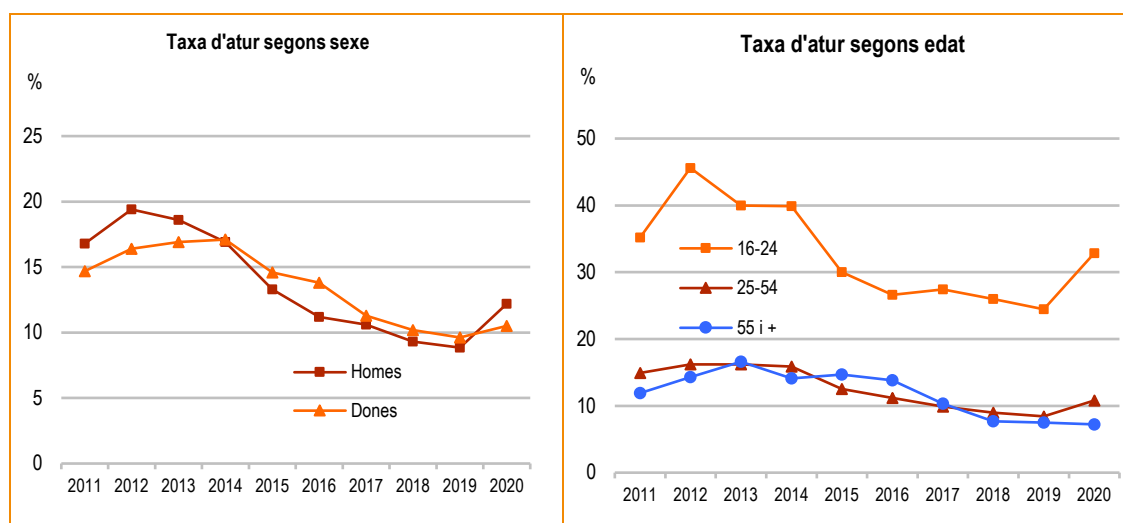
Figura 1. Població ocupada segons sexe, edat, nivell de formació i nacionalitat. Barcelona, 2011-2020.



Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

La taxa d'atur ha augmentat en tots els grups analitzats², excepte en les persones de 55 i més anys, en què ha disminuït molt lleugerament (del 7,5% al 7,2). L'augment ha estat superior en els homes (s'ha incrementat en un 37,1%, resultant en una taxa superior a les dones) i en les persones de 16 a 24 anys (han tingut un increment del 33,9%), seguides de les de 25 a 54 anys (un augment del 28,6%).

Figura 2. Taxa d'atur segons sexe i segons edat. Barcelona, 2011-2020.



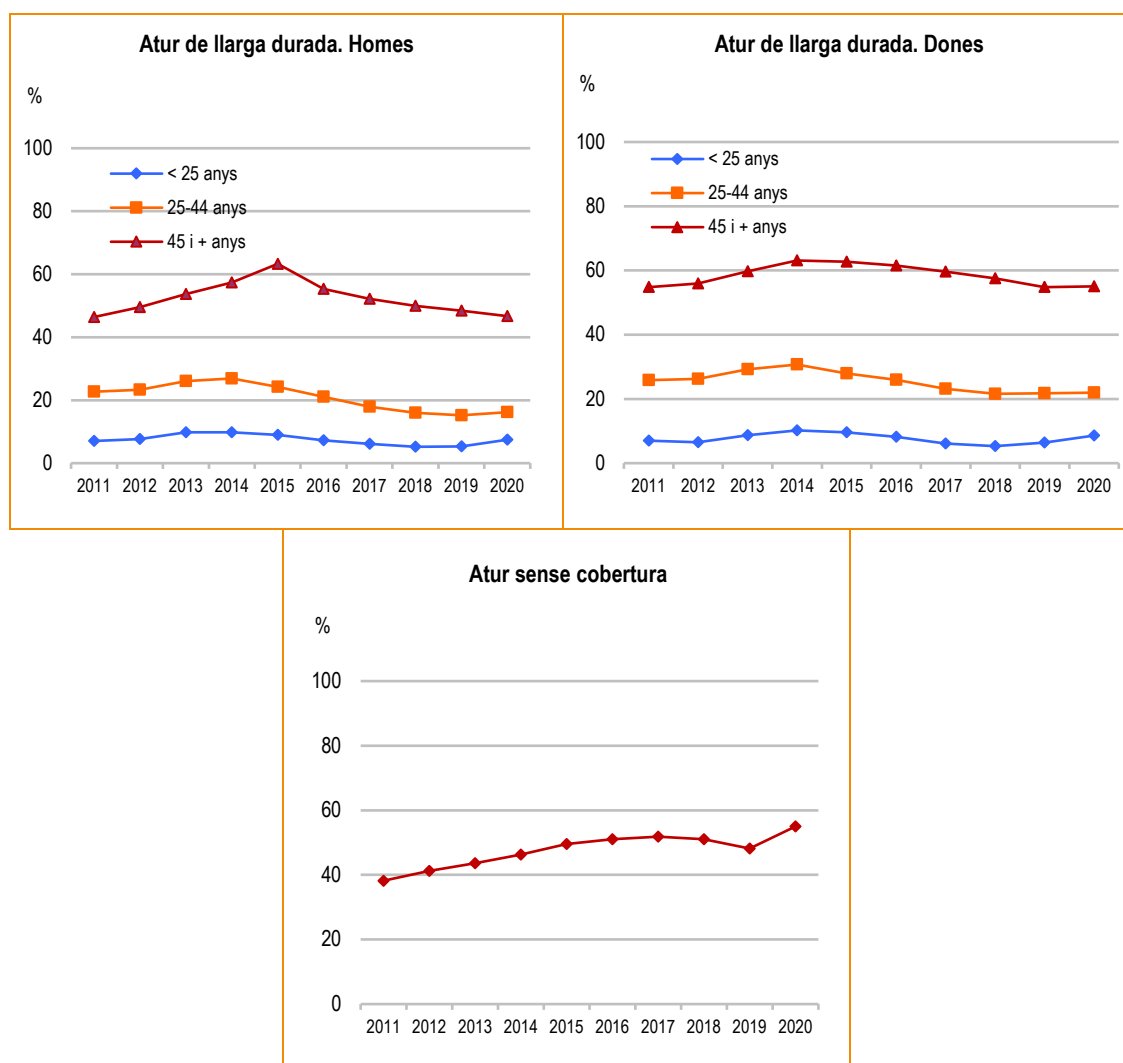
Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

Igualment s'ha incrementat la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació econòmica (ha estat del 55,0%, la major proporció de tota la sèrie des de 2009) i les persones en atur de llarga durada (més d'un any) en tots els grups analitzats (només en els homes de 55 i més anys hi ha hagut un lleuger descens en la proporció, tot i que el nombre s'ha incrementat). Cal destacar l'increment de la proporció de persones de 16 a 24 anys en aquesta situació, atès que si bé és el grup menys nombrós, l'increment ha

² Cal tenir en compte que, segons l'IDESCAT, és probable que moltes persones treballadores es classifiquin com a inactives i no com a aturades, atès que les restriccions de mobilitat durant la pandèmia han impedit complir amb les condicions de definició d'atur de l'EPA de recerca activa de feina. Per aquest motiu la taxa d'atur podria ser superior a la calculada.

estat el major (92,7% en els homes i 83,2% en les dones). Tot i així, ha seguit sent superior en les persones de més de 54 anys.

Figura 3. Atur de llarga durada segons edat i sexe i atur sense cobertura. Barcelona, 2011-2020.



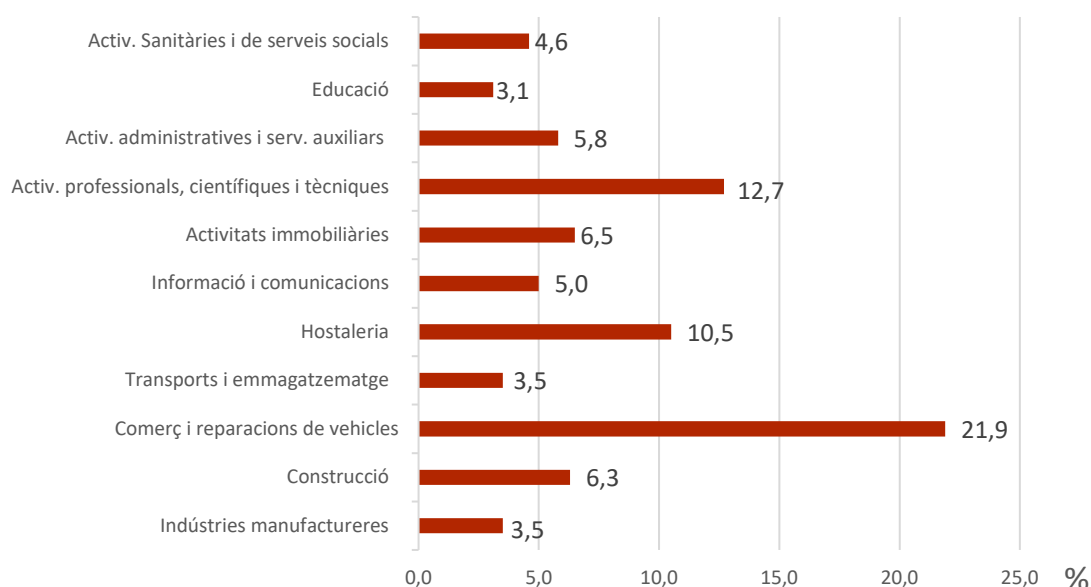
Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Les empreses majoritàries de la ciutat són les que ocupen entre 1 i 10 persones, en canvi aquestes empreses 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 2020 ha disminuït tant el nombre d'empreses com de persones que hi treballen, en ambdós casos en totes les grandàries analitzades. La reducció major s'ha observat en les empreses d'1 a 10 persones treballadores (s'han reduït en un 10,6% el nombre d'empreses i en un 8,4% el de les persones que hi treballen). També han disminuït en un 6,0% les persones en empreses d'11 a 100 persones treballadores.

Com en anys anteriors, les empreses més freqüents³ han estat les del comerç i reparacions (21,9%) seguides de les activitats professionals, científiques i tècniques (12,7%) i de l'hostaleria (10,5%).

Figura 4. Empreses segons activitat econòmica. Barcelona, 2020.



Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Tots els sectors han vist reduït el nombre d'empreses; els que més han disminuït han estat informació i comunicacions (reducció del 13,5%), hostaleria (12,6%), activitats administratives i serveis auxiliars (12,6%), indústries manufactureres (12,5%) i activitats professionals, científiques i tècniques (11,9%).

³ D'acord amb la Classificació Catalana d'Activitats Econòmiques 2009.

Condicions d'ocupació

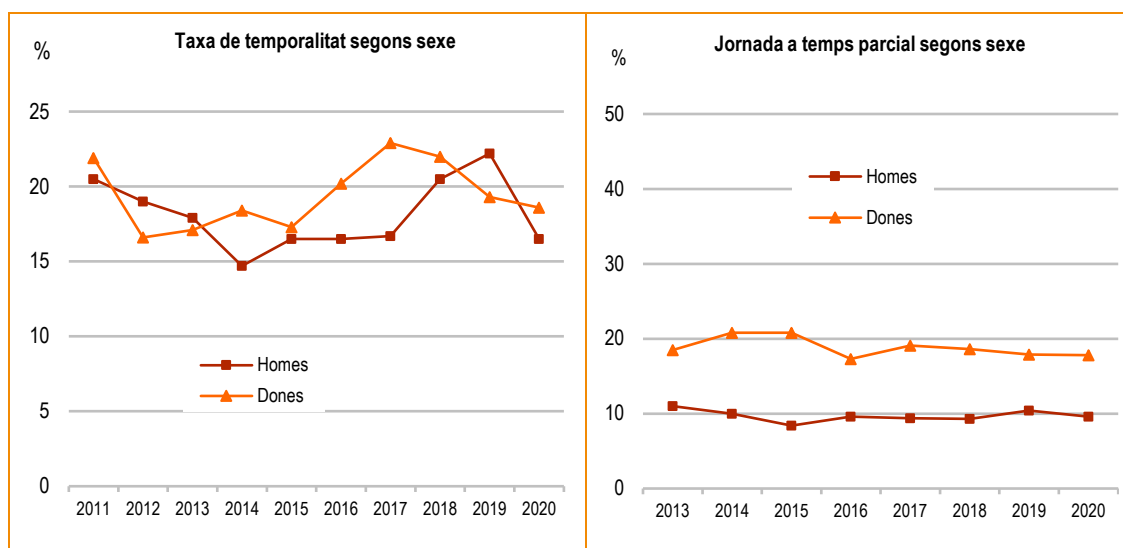
El 2020 ha disminuït la temporalitat i els contractes de curta durada. La reducció ha estat superior en els homes en què també s'ha reduït el treball a temps parcial. Tant la temporalitat com les jornades parcials han estat superiors en les dones.

En relació amb l'any 2019, enguany la taxa de temporalitat ha disminuït un 14,5%. Aquesta disminució ha estat superior en els homes que en les dones, la qual cosa ha resultat en un major percentatge de dones amb contracte temporal (18,6%) que d'homes (16,5%).

Els nous contractes han continuat sent majoritàriament temporals. Tot i que hi ha hagut una reducció similar d'aquests contractes en tots els grups analitzats (al voltant d'un 3,0%), cal esmentar que en les persones menors de 20 anys (les que tenen una major proporció de nous contractes temporals) la reducció ha estat la menor (0,5%), mentre que les persones de nacionalitat estrangera ha estat el grup amb una major reducció (4,3%). D'altra banda, malgrat que els contractes de curta durada (inferior a un mes) s'han reduït (del 50,5% al 42,1%), han continuat sent els més freqüents dels nous contractes temporals.

Les jornades laborals parcials s'han reduït només en els homes, incrementant-se les diferències entre ambdós sexes (la proporció de dones amb jornada parcial ha estat del 17,8% i la d'homes del 9,6%).

Figura 5. Persones assalariades amb contracte temporal i persones ocupades amb jornada a temps parcial segons sexe. Barcelona, 2011-2020.



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

Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

Estat de salut

Tant el nombre com la incidència de tots els indicadors de salut analitzats han disminuït de manera molt important, sobretot les malalties relacionades amb el treball. L'evolució ha estat més negativa per les persones en ocupacions manuals. Els trastorns mentals són els que menys han disminuït de les malalties relacionades amb el treball.

L'any 2020 s'han produït 22.447 lesions per accident de treball amb baixa (LAT), 336 malalties professionals (MP) i 268 malalties relacionades amb el treball (MRT). En relació amb 2019 les LAT han disminuït al voltant d'una tercera part (32,4% les lleus, 36,1% les greus i 37,9% les mortals), les MP s'han reduït prop de la meitat (49,4% les MP amb baixa i 40,6% les MP sense baixa), mentre que la reducció de major magnitud ha estat en les MRT (60,2%). Com en anys anteriors, les LAT han estat més freqüents en els homes (sobretot les més greus) i tant les MP com les MRT ho ha estat en les dones. D'altra banda, les LAT i les MP han estat més freqüents en les ocupacions manuals i les MRT en les no manuals.

Taula 1. Lesions per accident de treball amb baixa, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball segons sexe i segons classe social ocupacional. Barcelona, 2020.

	Total	Sexe		Classe social	
		Homes	Dones	No manual	Manual
LAT lleus	22.268	12.796	9.472	6.182	16.086
LAT greus	161	119	42	46	115
LAT mortals	18	17	1	1	17
MP sense baixa	168	63	105	79	78
MP amb baixa	168	63	105	18	146
M relacionades amb el treball	268	79	189	140	118

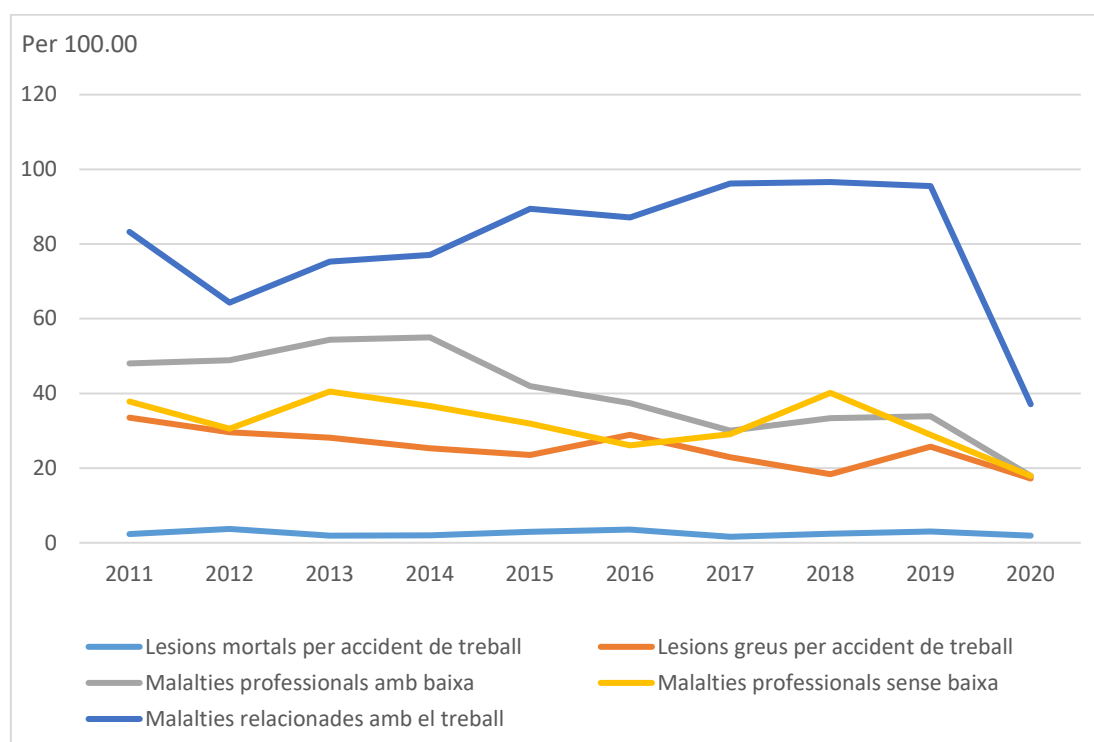
Nota 1: LAT=lesions per accident de treball amb baixa; MP=malalties professionals; M=malalties.

Nota 2: 4 valors perduts de la classe social ocupacional en MP amb baixa i 11 en MP sense baixa.

Font: Registres d'Accidents de Treball i de Malalties Professionals del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties Relacionades amb el Treball de la Unitat de Salut Laboral de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

També la incidència de tots els indicadors ha disminuït de manera similar al nombre, però els resultats s'han d'interpretar amb cautela, atès que si bé el nombre de persones afiliades a la Seguretat Social i d'assalariades (denominadors usats segons l'indicador) es va reduir lleugerament (en el primer cas un 4,3% i en el segon un 3,2%), les persones afectades per un Expedient de regulació temporal de l'ocupació (ERTO) no es donen de baixa a la Seguretat Social, motiu pel qual les persones que realment estaven treballant i per tant a risc de tenir algun d'aquests problemes de salut podrien ser menys, i les taxes podrien ser superiors a les calculades.

Figura 6. Incidència de les lesions greus i mortals per accident de treball, les malalties professionals amb baixa i sense baixa, i les malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2011-2020.



Font: Registres d'Accidents de Treball i de Malalties Professionals del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties Relacionades amb el Treball de la Unitat de Salut Laboral de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de Població Activa, elaboració del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'institut Nacional d'Estadística.

La major part de les LAT greus han estat traumàtiques en jornada (42,9%) seguides de les ocorregudes *in itinere*, sent aquestes darreres les més freqüents de les LAT mortals (44,4%). Les LAT de trànsit són les úniques lesions greus que han augmentat, passant de 15 a 19. Contràriament les LAT de trànsit són les que més han disminuït de les LAT mortals, passant de 4 a 1.

Les malalties per fatiga de les beines tendinoses (43,6%) i les paràlisis dels nervis deguda a pressió (22,6%) han estat les més freqüents de les MP amb baixa, seguides de les malalties per agents biològics

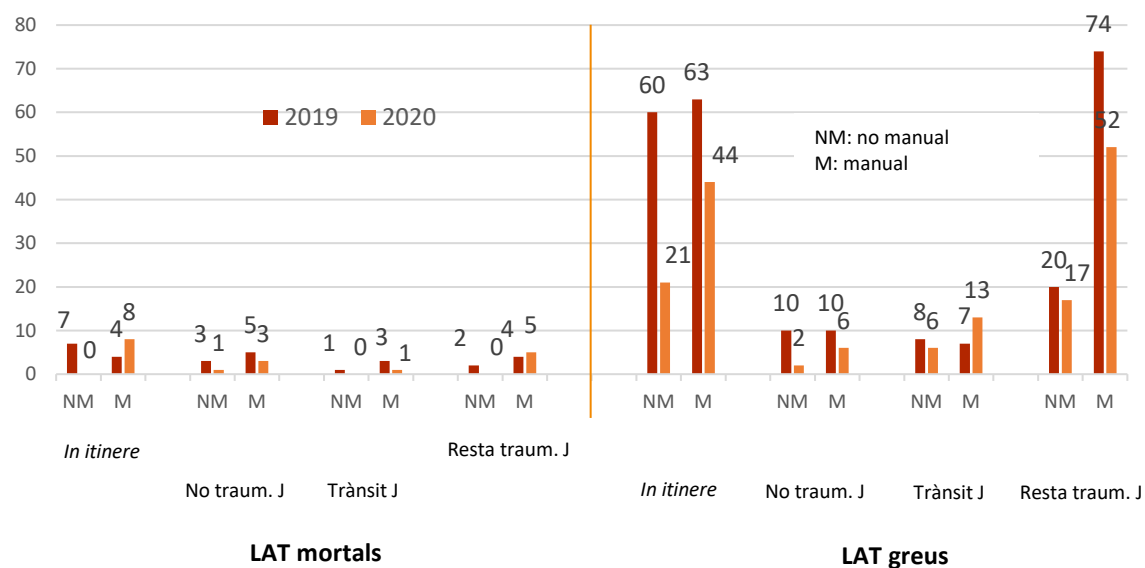
(11,9%). La major reducció s'ha produït en les malalties per fatiga de les beines tendinoses (60,3% menys) i les malalties de la pell (56,3%). Totes les MRT han disminuït amb relació a 2019. La reducció inferior s'observa en els trastorns mentals i del comportament, que han seguit sent els més freqüents, augmentant el percentatge en tots els grups (en conjunt han passat del 78,2% el 2019 al 87,3% el 2020), sobretot en les ocupacions no manuals (en aquest cas han passat del 88,7% al 93,6%).

Tot i que la reducció dels diferents indicadors s'observa en tots els grups analitzats, alguns dels resultats assenyalen una evolució més negativa en les ocupacions manuals: a) LAT mortals: s'ha produït una mort més que el 2019, les *in itinere* han augmentat el 100% (han passat de 4 a 8, de manera que totes aquestes LAT s'han produït en ocupacions manuals, cap en no manuals) i també hi ha hagut una mort més per accident traumàtic en jornada que l'any anterior; b) LAT greus: les *in itinere* s'han reduït però molt menys que en les ocupacions no manuals, i, mentre que han augmentat les de trànsit prop del 100% (van passar de 7 a 13), en les ocupacions no manuals han disminuït; c) les malalties per agents biològics han disminuït un 80% en les ocupacions no manuals i no han canviat en les manuals.

També els homes han tingut pitjors resultats en alguns indicadors. Malgrat que les LAT mortals han disminuït en ells, totes han afectat homes excepte una, mentre que les LAT greus han augmentat en cinc respecte 2019 en els homes. D'altra banda, les úniques MP amb baixa que s'han incrementat han estat les paràlisi del nervis degudes a pressió en els homes (van passar de 9 a 12).

Figura 7. Lesions per accident de treball mortals i greus, segons tipus i classe social ocupacional. Barcelona, 2019-2020.

N



Nota: traum. = traumàtiques, J = en jornada, NM = no manual, M = manual.

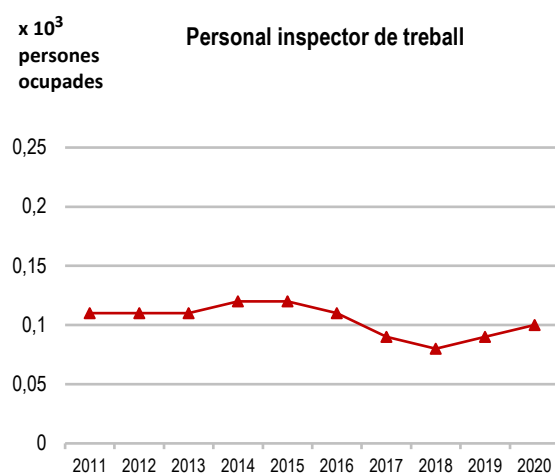
Font: Registres d'Accidents de Treball i de Malalties Professionals del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Recursos per a la prevenció

El personal inspector ha augmentat en relació amb el 2019.

El 2020 s'ha incrementat tant el nombre (han passat de 64 a 70) 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)⁴ ha estat de 13 persones, igual que el 2019.

Figura 8. Taxa d'inspectors i inspectores de treball. Barcelona, 2011-2020.



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

Font: Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de Població Activa, elaboració del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

⁴ 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 població⁵

En el període 2019-2020, els grups de població amb més persones vivint en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic han continuat essent les dones, les persones de 25 a 64 anys, les nascudes a Espanya, les que tenen estudis secundaris i les que treballen.

Entre els anys 2019 i 2020, poc més d'un milió de persones residents a Barcelona vivien en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic⁶, xifra molt similar al període 2018-2019 (en què s'havia observat un descens de gairebé un 10% respecte el 2017-2018). Les característiques sociodemogràfiques d'aquesta població han estat molt similars a les dels períodes previs (2017-2018 i 2018-2019).

Coincidint amb el període previ, els grups amb més nombre de persones han estat les dones, les persones de 25 a 64 anys, les nascudes a Espanya, les que tenen estudis secundaris i les que treballen. Destaca el fet, però, que les persones en atur han augmentat (un increment d'unes 11.000 persones), assolint una xifra propera al període 2017-2018.

De la mateixa manera que els anteriors períodes, la proporció de persones que viuen en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic, respecte el total de població de 16 anys i més, ha estat la següent: lleugerament superior en els homes (cal tenir en compte que

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

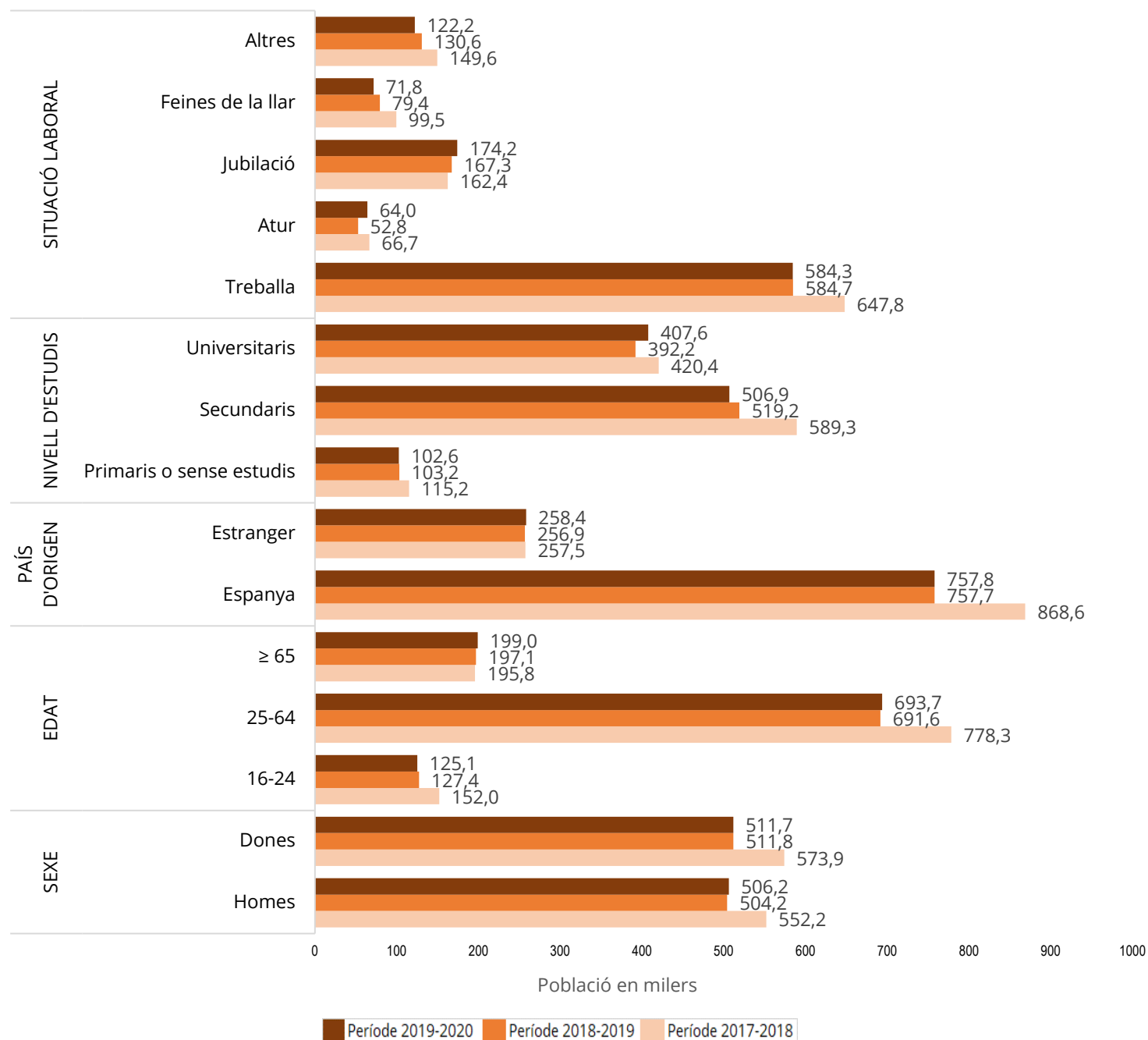
⁶ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

no s'han inclòs les llars unipersonals, on les dones eren majoria⁷) i inferior en augmentar l'edat. En canvi, a diferència dels altres períodes, aquesta proporció ha estat superior en les persones nascudes a Espanya, en les que tenen estudis secundaris i entre les persones que treballen i les aturades.

La tipologia de les llars en què viuen aquestes persones ha estat similar a la del període anterior: gairebé la meitat viuen en llars formades per una parella amb fills i gairebé una tercera part, en llars amb una parella sense fills. Les llars monoparentals són entre el 4% i el 8%.

⁷ El 60,2% de les llars unipersonals corresponia a dones, mentre un 39,8% 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-2019 i 2020).

Figura 9. Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. Barcelona 2017-2018, 2018-2019 i 2019-2020.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2020. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

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

En el període 2019-2020, les dones, les persones majors de 64 anys i les que tenen un nivell d'estudis més baix han estat les que majoritàriament són úniques encarregades d'almenys una persona dependent i de les feines de la llar i les que més hores dediquen a aquest tipus de tasques.

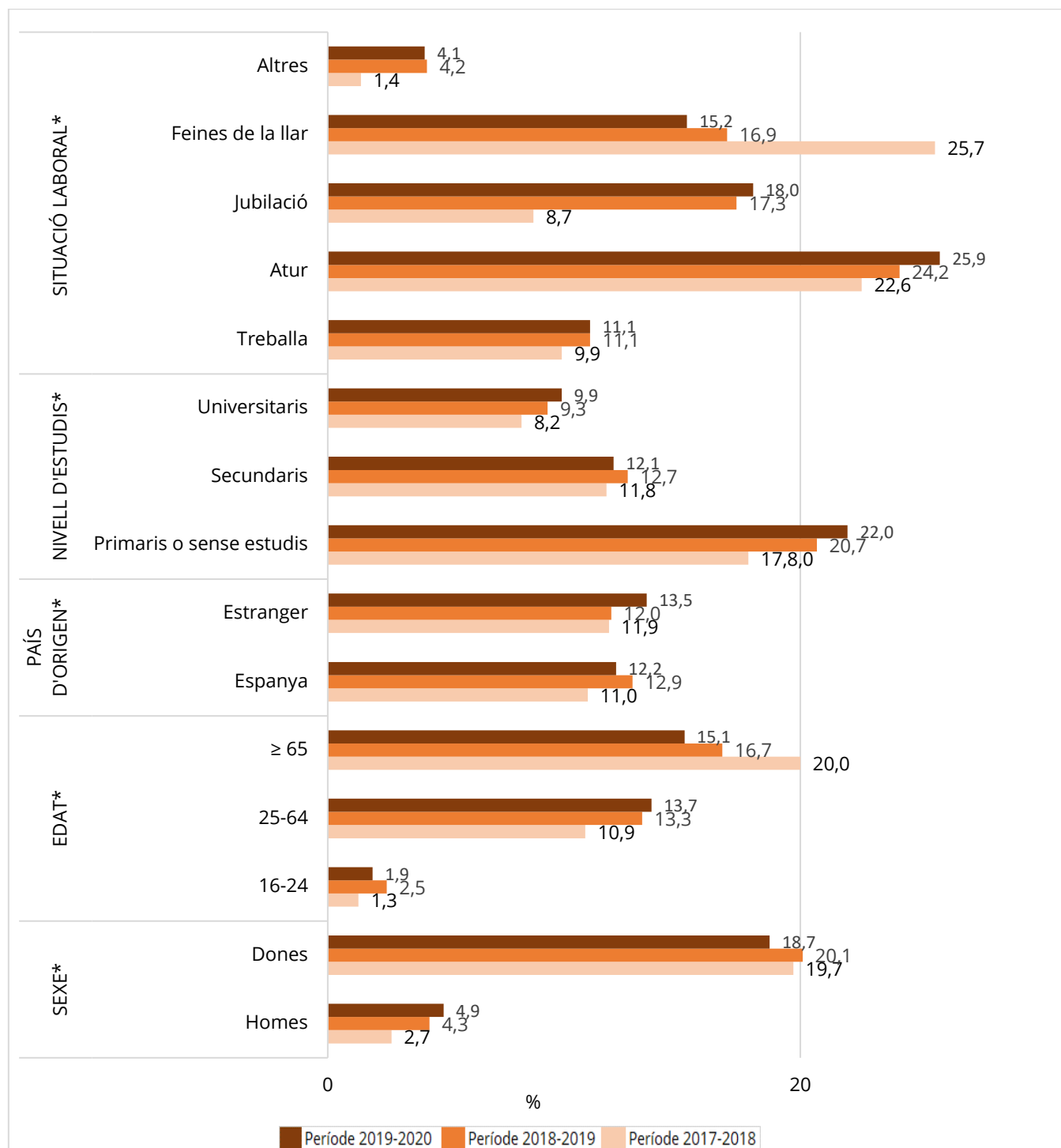
En el període 2019-2020, el 12,6% de les persones que conviuen amb alguna persona dependent eren les úniques encarregades de la seva cura.⁸ Els grups que amb major freqüència eren les úniques encarregades d'almenys una persona dependent (incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més), han estat les dones, les persones de més de 64 anys, les de nivell d'estudis més baix i les aturades. Aquest patró és similar als períodes anteriors excepte en el 2017-2018, en què la proporció de persones dedicades a les feines de la llar va ser superior a la d'aturades⁹.

En relació amb el període anterior, tot i que les variacions no són de gran magnitud, cal mencionar l'augment de les persones en atur (24,2% vs. 25,9%) i la disminució de les persones dedicades a les feines de la llar (16,9% vs. 15,2%) i de les majors de 64 anys (16,7% vs. 15,1%).

⁸ 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.

⁹ Si bé s'han trobat diferències en la distribució de les persones úniques encarregades d'almenys una persona dependent entre els diferents grups de situació laboral, cal tenir en compte que el reduït nombre de persones incloses en cadascun dels grups fa que disminueixi la representativitat global dels mateixos.

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, 2018-2019 i 2019-2020.



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

Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2020. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

La proporció de persones que són úniques encarregades de les tasques de la llar (netejar, planxar, cuinar, etc.), entre les persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, ha augmentat lleugerament respecte el període 2018-2019, de manera global (16,7% vs 15,7%) i en la majoria de grups estudiats.

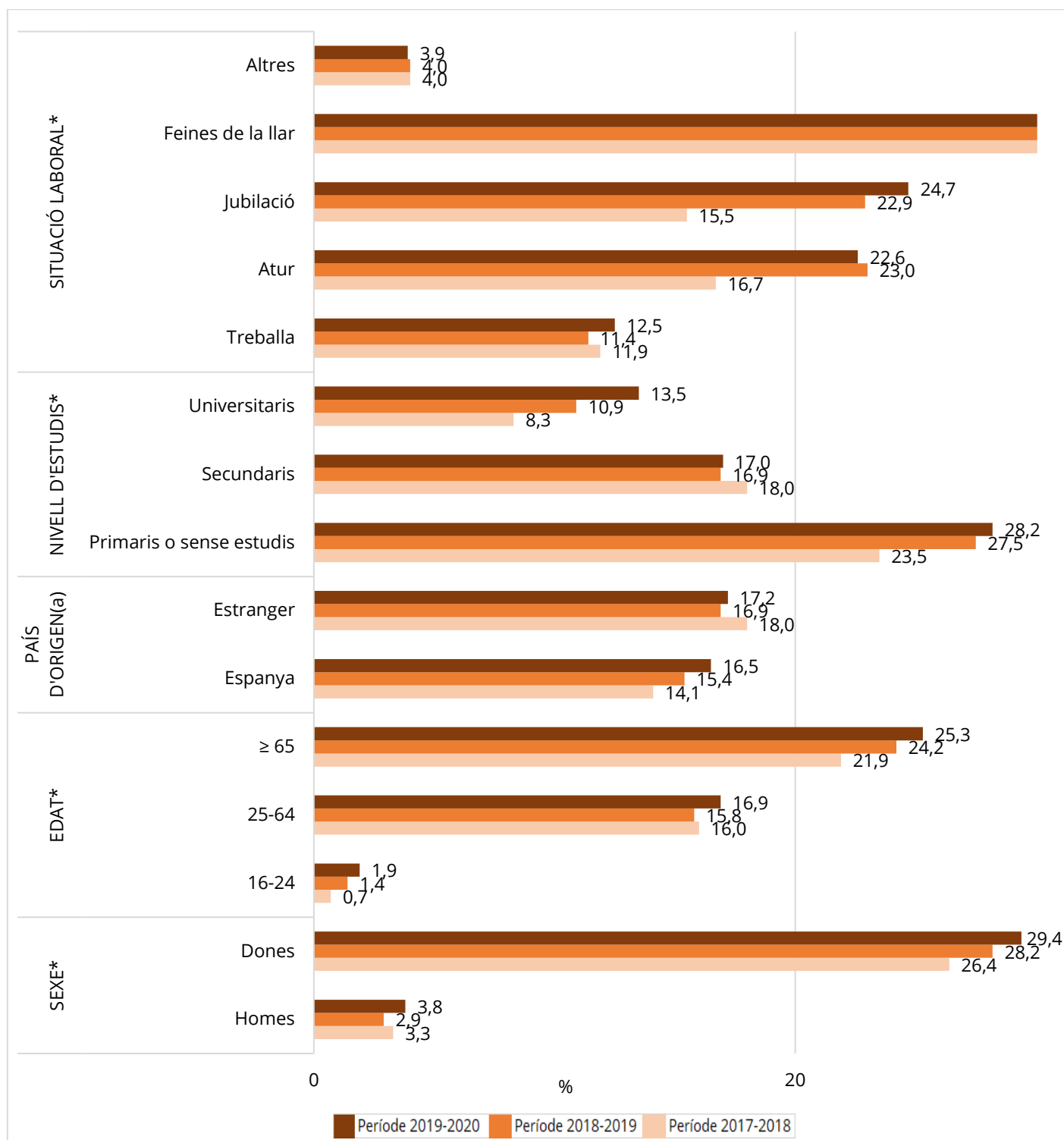
Igual que en els períodes previs, s'ha observat que les dones, les persones de més de 64 anys, les de nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament a les feines de la llar han estat les que amb major freqüència són les úniques encarregades de les feines de la llar i a més han estat els grups que amb major freqüència dediquen 14 hores setmanals o més a la realització d'aquestes feines.

Les persones jubilades han seguit mostrant un augment de la proporció de persones úniques encarregades de les feines de la llar respecte el període previ (24,7% vs 22,9%). També cal mencionar l'augment en el grup de persones universitàries (13,5% vs 10,9%).

La proporció de persones que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de feines de la llar en el període 2019-2020 ha continuat disminuint respecte els períodes previs, de manera global (30,2%, 28,7% i 22,8%, respectivament) i en tots els grups estudiats.

Globalment, i en els tres períodes estudiats, la proporció de persones úniques encarregades tant de la cura de persones dependents com de les feines de llar i amb major nombre d'hores dedicades a aquestes darreres, ha augmentat amb l'edat i, en canvi, ha disminuït 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, 2018-2019 i 2019-2020.



Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$, entre categories de cada grup, per cada període; (a): pel període 2019-2020 aquestes diferències no són significatives.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2020. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

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

En el període 2019-2020, 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 tingut menys benestar mental i més migranyes.

En el període 2019-2020 s'ha observat, igual que en el període previ 2018-2019, pitjors resultats en tots els indicadors de salut en les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent, de les úniques encarregades de les feines de la llar i d'aquelles que dediquen més hores a aquest tipus de tasques. No obstant, aquests resultats només han estat estadísticament significatius, tant per la cura com per les feines de la llar, en el cas de la manca de benestar mental i les migranyes.

Les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent també han presentat menys hores de són diàries; les úniques encarregades de les feines de la llar a més han presentat més mal d'esquena crònic (tot i que aquest resultat es podria explicar perquè les persones responsables úniques són més grans) i les persones que dediquen més hores a les tasques domèstiques també han presentat més freqüentment, tant menys hores de son diàries com mal d'esquena crònic.

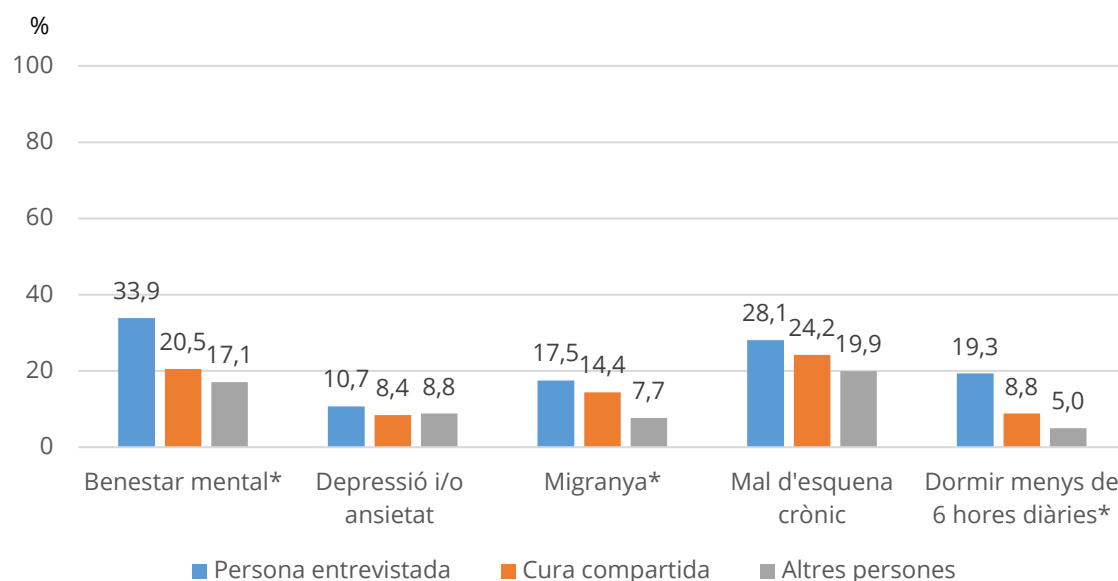
Pel que fa al gradient invers entre els nivells de responsabilitat de la cura de persones dependents i els indicadors de salut (a menor grau de responsabilitat, millor salut) que s'observava en el període anterior en tots els indicadors, durant el 2019-2020 aquest gradient s'ha

observat també en tots els indicadors menys en el de depressió i/o ansietat i només va ser significatiu en el cas del benestar mental i en les migranyes.

Així mateix, pel que fa a la realització de feines de la llar, el 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) que s'observava en el període 2018-2019, en el 2019-2020 també s'ha observat però només ha estat significatiu en el cas del mal d'esquena crònic (tot i que aquesta troballa podria explicar-se per la major edat de les persones úniques responsables d'aquestes feines).

En el període 2019-2020, igual que en el període previ, 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 15,3% vs un 30,5%, respectivament) i menys depressió i/o ansietat (un 7,9% vs un 12,0%), tot i que en el cas de la depressió i/o ansietat la diferència no va ser significativa.

Figura 12. Proporció de persones amb els diferents indicadors de salut segons el grau de dedicació a la cura de persones dependents. Barcelona, 2019-2020.



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

Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2019-2020. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

La COVID-19 a l'àmbit del treball

Casos de COVID-19 en persones treballadores presencials

El 60% dels casos notificats de persones que han treballat presencialment en període de transmissibilitat han estat dones. Les activitats sanitàries i de serveis socials, el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes, i el transport i emmagatzematge han estat els tres sectors d'activitat econòmica amb major nombre de casos.

Entre finals de juliol i desembre de 2020¹⁰, s'han notificat 3.024 casos de persones que han treballat presencialment en període de transmissibilitat en 2.209 centres de treball¹¹ diferents de la ciutat.

El 56,9 % d'aquestes persones foren dones, la qual cosa suggereix una major afectació de les dones treballadores¹². El 46,0 % tenien una edat compresa entre 25 a 44 anys i el 45,5% tenien 45 anys o més.

Entre els sectors d'activitat econòmica¹³ on treballaven aquestes persones destaquen els següents, per ordre de freqüència: activitats sanitàries i de serveis socials (un 27,7% dels casos, entre els quals un 59,1% van correspondre a activitats sanitàries i un 24,3% a establiments residencials); comerç a l'engròs i al detall, reparació de

10 El juliol de 2020 es va posar en marxa el registre de l'Agència de Salut Pública de Barcelona on es registren els casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat. Per a més informació es pot consultar la publicació La salut a Barcelona 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021. <https://bit.ly/3tq9QAu>.

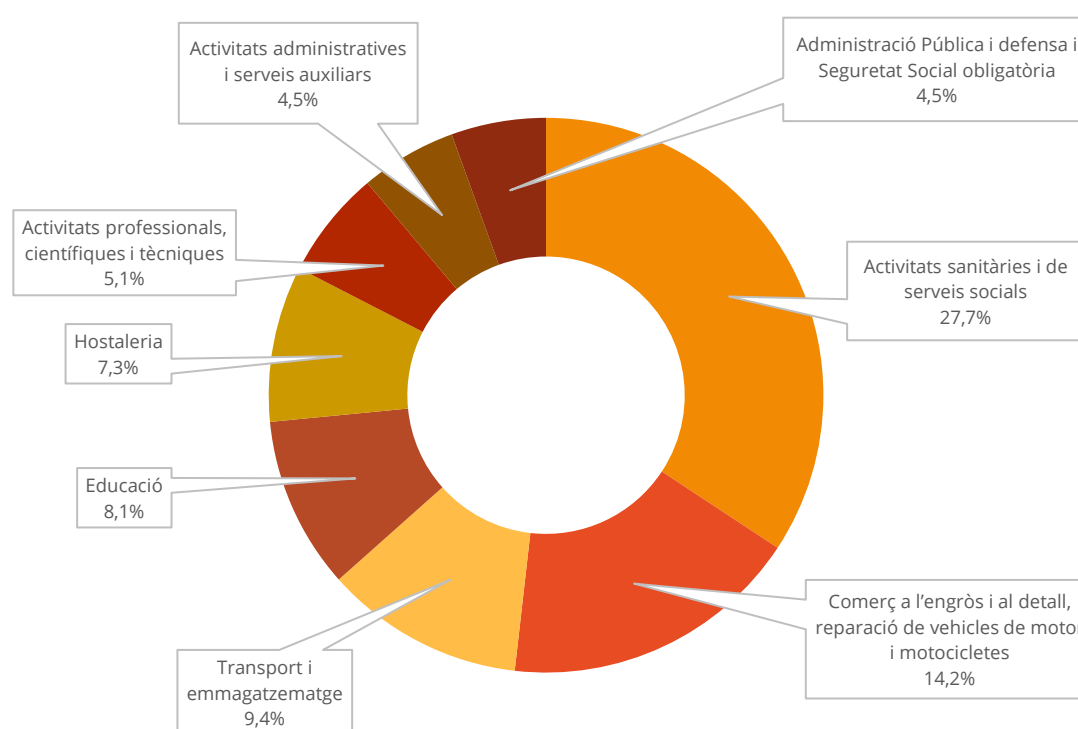
11 Com a centre de treball s'han inclòs els diversos centres que pugui tenir una sola empresa o bé persones que treballen per compte propi o persones que treballen en un domicili particular de manera informal.

12 Per poder afirmar la major afectació de les dones treballadores, caldria conèixer el nombre de dones que treballen en centres de treball de la ciutat (que poden ser residents a Barcelona o no), però no es disposa d'aquesta informació. Una aproximació és que el 2020, el 45,9% de la població ocupada resident a la ciutat eren dones.

13 Seguint la Classificació Catalana d'Activitats Econòmiques del 2009 (CCAIE-2009).

vehicles de motor i motocicletes (14,3%, a expenses majoritàriament del comerç al detall); transport i emmagatzematge (9,4%, a expenses majoritàriament dels transports urbà, suburbà i interurbà); educació (8,1%); hostaleria (7,3%, a expenses majoritàriament de la restauració) i les activitats professionals, científiques i tècniques, les activitats administratives i serveis auxiliars i l'administració pública i defensa i Seguretat Social obligatòria (aquestes tres darreres, al voltant del 5% cadascuna).

Figura 11. Sectors d'activitat econòmica més freqüents de persones treballadores amb COVID-19 que van treballar presencialment en el període infectiu. Barcelona, juliol-desembre de 2020.



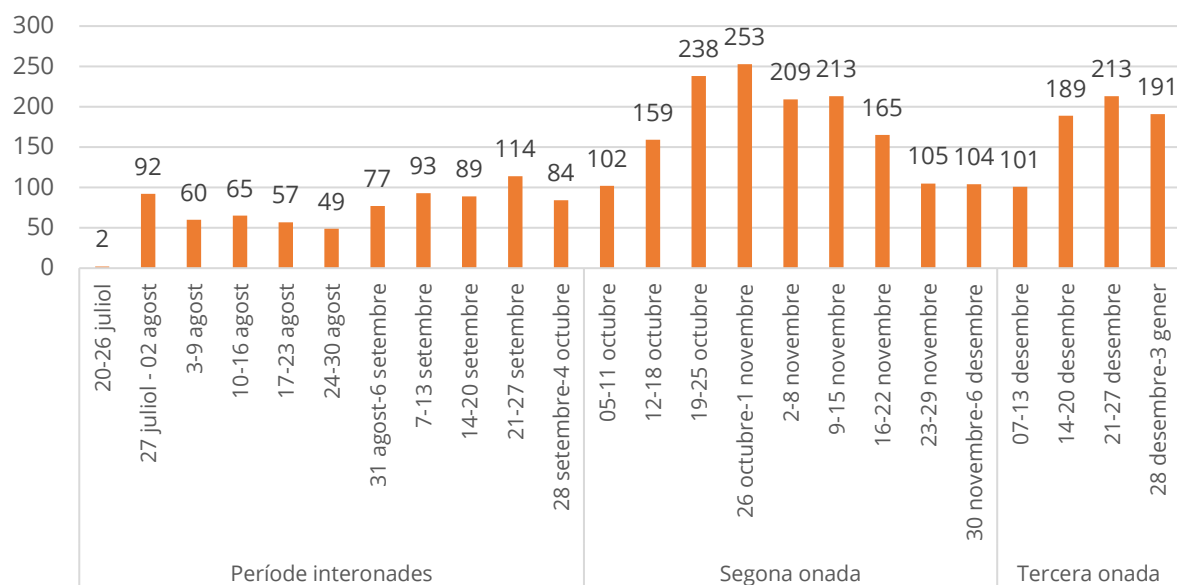
Font: Servei de Salut i Treball, Agència de Salut Pública de Barcelona. Registre propi.

Aquesta distribució dels sectors d'activitat dels casos notificats va estar en consonància amb la distribució de les activitats econòmiques que ocupaven més persones a Barcelona. Així, segons les dades

d'afiliació a la Seguretat Social¹⁴ del 1r trimestre de 2020, el 67,8% de les persones treballaven en aquests 8 sectors amb més casos notificats, essent el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes (14,6%), activitats professionals, científiques i tècniques (10,3%) i activitats sanitàries i de serveis socials (10,1%) els més freqüents. El sector del transport i emmagatzematge segueix, però, una distribució diferent a la dels casos notificats ja que amb menys persones afiliades (4,7%), va ser un dels sectors en què es van notificar més casos. Aquest fet podria estar relacionat amb la consideració d'aquest sector com a essencial durant la pandèmia i, per tant, la seva major presencialitat i possibilitat d'exposició al virus. El nombre de casos laborals notificats ha seguit una evolució coherent amb la de la pandèmia en població general. Així, s'ha mantingut en unes xifres moderades durant el període d'interonades (juliol a setembre de 2020), amb 782 casos. Posteriorment, en el període de segona onada (1 d'octubre a 6 de desembre de 2020) s'observa un pic en el nombre de casos notificats, 1.548 casos en total, i se n'han notificat 694 entre el 7 i el 31 de desembre de 2020, com a part inicial de la tercera onada (que es va allargar fins el 14 de març de 2021).

¹⁴ Es refereix a les persones afiliades al règim general de la Seguretat Social i al d'autònoms en comptes de cotització de Barcelona. S'ha utilitzat aquesta informació com un indicador de les activitats econòmiques de les persones que treballen en establiments de la ciutat. Atenent a les dades disponibles, s'ha considerat una millor aproximació que la distribució de les activitats econòmiques de les persones ocupades residents a Barcelona (Enquesta de Població Activa), atès que moltes d'elles poden treballar en centres de fora de la ciutat.

Figura 12. Incidència setmanal de casos de COVID-19 en persones que van treballar presencialment en el període infectiu. Barcelona, juliol-desembre de 2020.



Font: Servei de Salut i Treball, Agència de Salut Pública de Barcelona. Registre propi.

Brots de COVID-19 amb afectació laboral

L'àmbit residencial (incloent residències de gent gran, de persones amb discapacitat, centres sociosanitaris o altres tipus de residències) és l'entorn on s'han declarat més brots amb com a mínim una persona treballadora afectada.

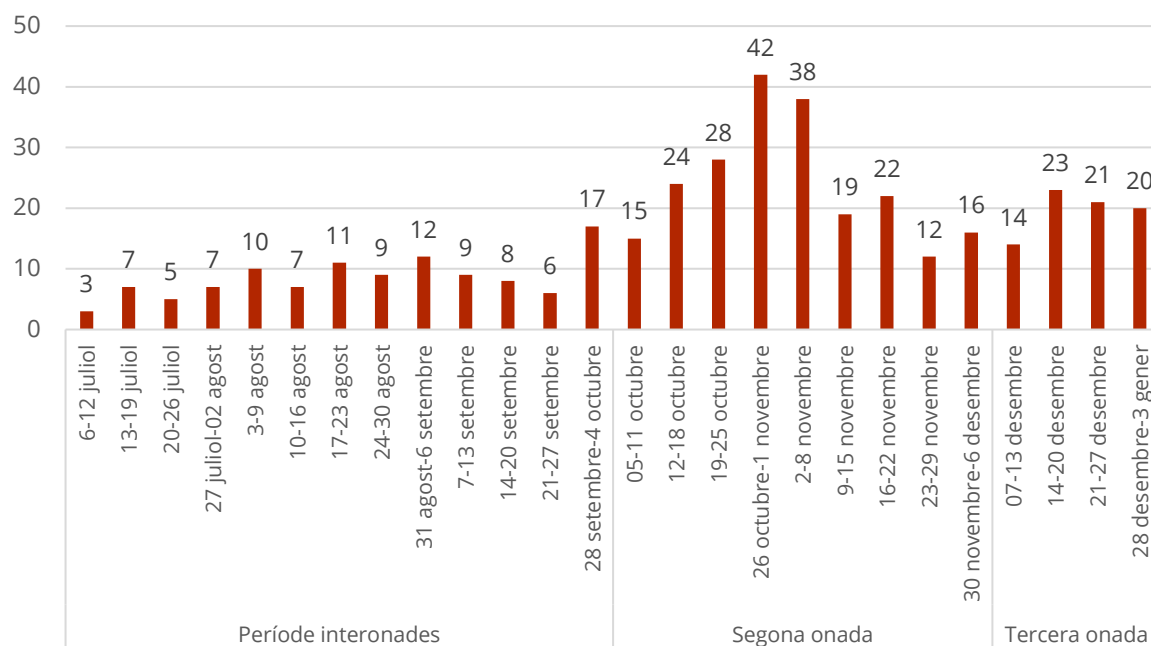
Entre el 12 d'agost i el 31 de desembre de 2020¹⁵, s'han notificat 2.238 brots de COVID-19 al Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Una mica més de la tercera part d'aquests brots (77,5%) s'han registrat com a brots domiciliaris mentre que un de cada sis (16,5%) ha tingut afectació laboral, és a dir, ha afectat com a mínim a una persona treballadora.

Per onades¹⁶, s'observa que la notificació de brots de COVID-19 amb afectació laboral transcorre paral·lela a la de la pandèmia. El període interonades és el moment en què s'han registrat menys brots amb afectació laboral del marc temporal analitzat ja que entre juliol i setembre de 2020 se n'han registrat 111. La notificació d'aquests brots va augmentar en la segona onada (d'octubre a 6 de desembre de 2020) i en les primeres setmanes de la tercera onada (del 7 de desembre al 3 de gener de 2021), amb 216 brots en la segona onada i 78 en les setmanes inicials de la tercera.

¹⁵ Per al càlcul de la proporció de brots amb afectació laboral sobre el conjunt de brots COVID-19 declarats a la ciutat de Barcelona es pren com a referència aquest període perquè és el període en el qual es disposa de la màxima exhaustivitat de dades.

¹⁶ Per a aquesta anàlisi es pren com a referència juliol de 2020 perquè és quan va iniciar-se el circuit Covid Laboral a l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Per a més informació, es pot consultar la publicació La salut a Barcelona 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021. <https://bit.ly/3tq9QAu..>

Figura 13. Incidència setmanal de brots de COVID-19 amb afectació laboral. Barcelona, juliol-desembre de 2020.



Font: Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Entre juliol i desembre de 2020, el principal sector d'activitat econòmica on hi ha hagut més brots declarats amb afectació laboral és el d'activitats sanitàries i de serveis socials (75,2%). Dins d'aquest sector, però, contrasta la gran diferència de brots declarats en entorns d'assistència en establiments residencials respecte a activitats sanitàries i a activitats de serveis socials sense allotjament. En part, aquest major registre de brots en establiments residencials es pot deure a que en entorns amb persones vulnerables com ara residències geriàtriques o centres sociosanitaris es considera que hi ha brot epidèmic amb la presència d'una persona malalta mentre que en la resta de contextos es defineix que hi ha brot quan existeixen tres o més casos amb vincle epidemiològic. Aquest possible biaix del registre revelaria les prioritats de les administracions públiques després de l'experiència dels primers mesos de la pandèmia. Les residències van ser un entorn al qual es van dedicar especials

recursos com ara el reforç de la vigilància, l'increment de la coordinació intersectorial o l'aplicació de mesures preferents orientades a disminuir el risc de contagi¹⁷.

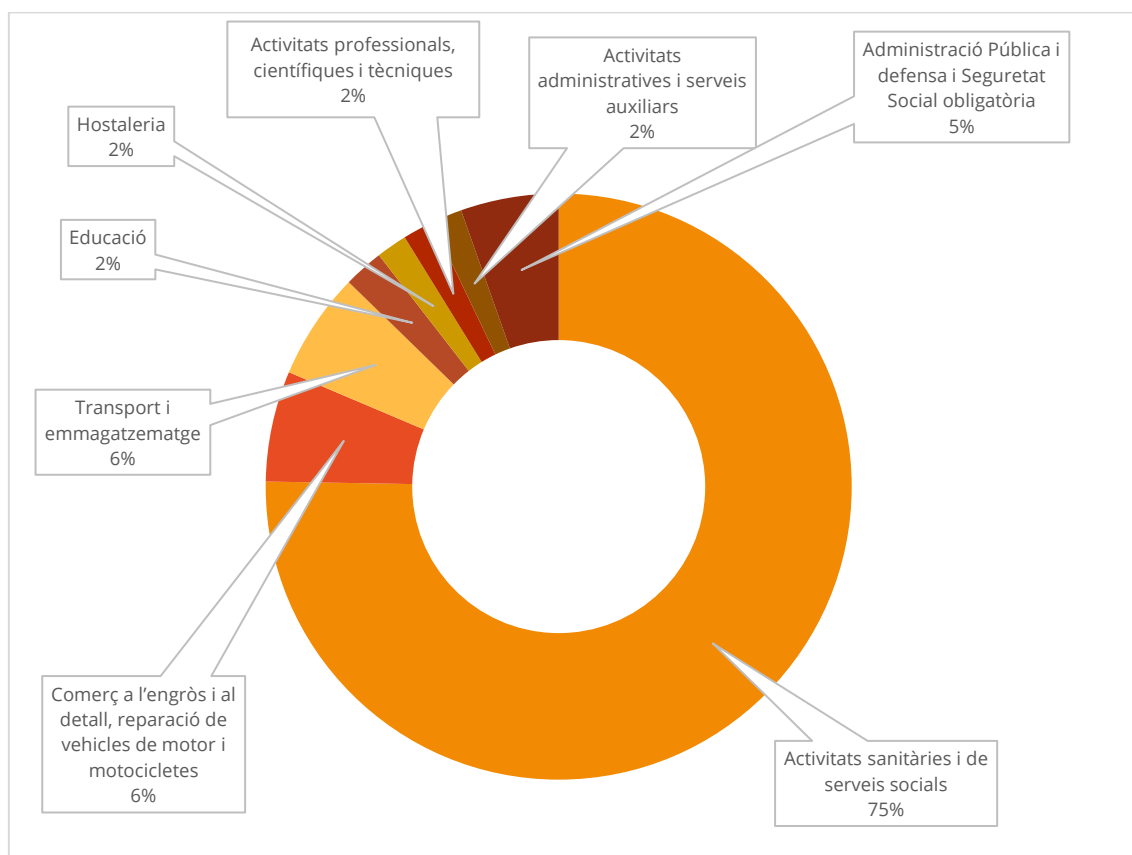
En qualsevol cas, únicament els brots ocorreguts en establiments residencials (incloent residències de gent gran, de persones amb discapacitat, centres sociosanitaris o altres tipus de residències) han suposat el 67,9% dels brots declarats amb afectació laboral.

A més d'activitats sanitàries i de serveis socials, altres sectors d'activitat econòmica amb major declaració de brots amb afectació laboral han estat comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes (6,1%) educació (5,9%) i hostaleria (2,2%).

Aquests sectors més afectats pels brots amb relació laboral són els mateixos que els que han tingut més nombre de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat. El transport i emmagatzematge, però, ha seguit una distribució diferent: un dels que ha tingut més nombre de casos (tal com es refereix en l'apartat anterior), però pocs brots amb afectació laboral. El baix nombre de brots podria ser degut a les condicions en què es realitza aquest treball, amb poques oportunitats de contacte estret entre persones treballadores. Tot i això, no es pot descartar una infranotificació de brots en empreses del sector privat, atès que la pràctica totalitat dels brots declarats han afectat el sector públic. A més, cal tenir en compte que algunes de les empreses més grans d'aquest sector estan ubicades fora de la ciutat.

¹⁷ Un recull de les actuacions en residències en les quals hi va participar l'Agència de Salut Pública de Barcelona es pot consultar a La salut a Barcelona 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021. <https://bit.ly/3tq9QAu>.

Figura 14. Principals sectors d'activitat econòmica dels brots declarats de COVID-19 amb afectació laboral. Barcelona, juliol - desembre 2020.



Font: Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Contingències professionals per motiu de la COVID-19

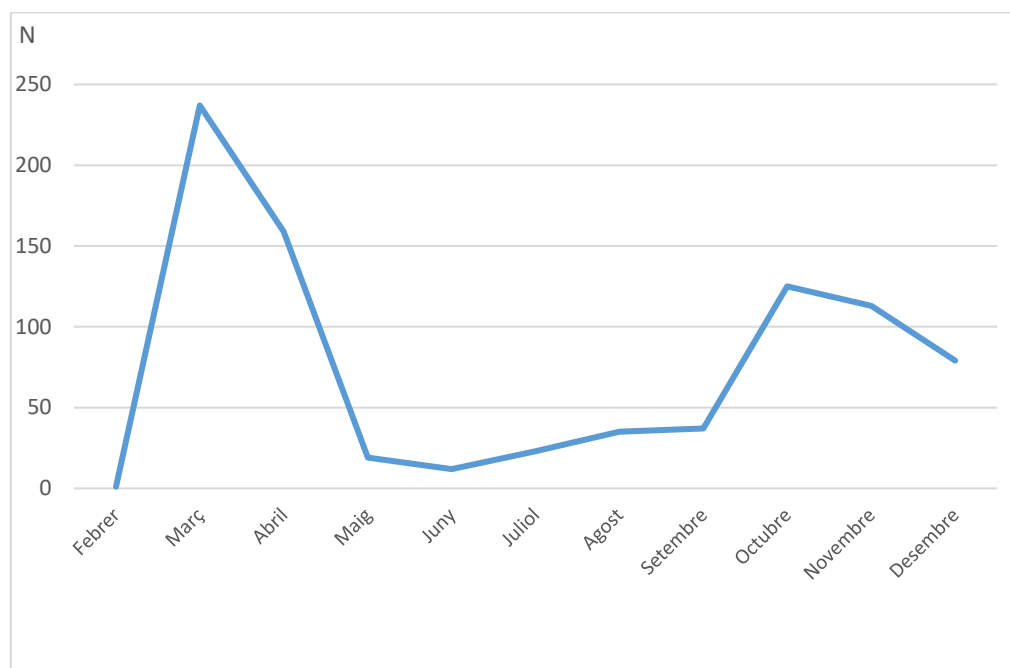
Les 840 contingències professionals degudes a la infecció per COVID-19 s'han produït majoritàriament en dones, personal sanitari i en centres de treball dedicats a les activitats sanitàries. La majoria de les persones eren de nacionalitat espanyola i més de la meitat treballaven amb contracte temporal.

Entre febrer i desembre de 2020 s'han produït 840 contingències professionals¹⁸ a causa de la COVID-19. Totes les contingències s'han considerat accidents de treball, segons el Reial decret llei 19/2020, de 26 de maig¹⁹. Març i abril han estat els mesos amb un nombre més elevat d'episodis (237 i 159, respectivament), seguits dels mesos d'octubre i novembre (amb 125 i 113 casos, respectivament). Aquests dos períodes es corresponen amb els pics de persones infectades en població general (inicis de la 1a onada i 2a onada, respectivament). Tot i així, la magnitud de casos registrats en població general ha estat molt superior en el 2n període que en el 1r, a diferència de les contingències professionals que han estat superiors en el 1r període. Aquest fet probablement està relacionat amb què en el 1r període les proves diagnòstiques s'han restringit al personal sanitari i sociosanitari, a les persones hospitalitzades i excepcionalment a persones vulnerables.

¹⁸ S'utilitza el terme contingències professionals en referència al reconeixement de la causa professional en les incapacitats temporals per COVID-19.

¹⁹ Segons el Reial decret llei 19/2020, de 26 de maig, tenen consideració de contingència professional derivada d'accident de treball les malalties patides pel personal que presta servei en centres sanitaris o sociosanitaris, inscrits als registres corresponents, i que en l'exercici de la seva professió hagin contret el virus SARS-CoV2.

Figura 15. Incidència mensual de contingències professionals causades per la COVID-19. Barcelona, 2020.

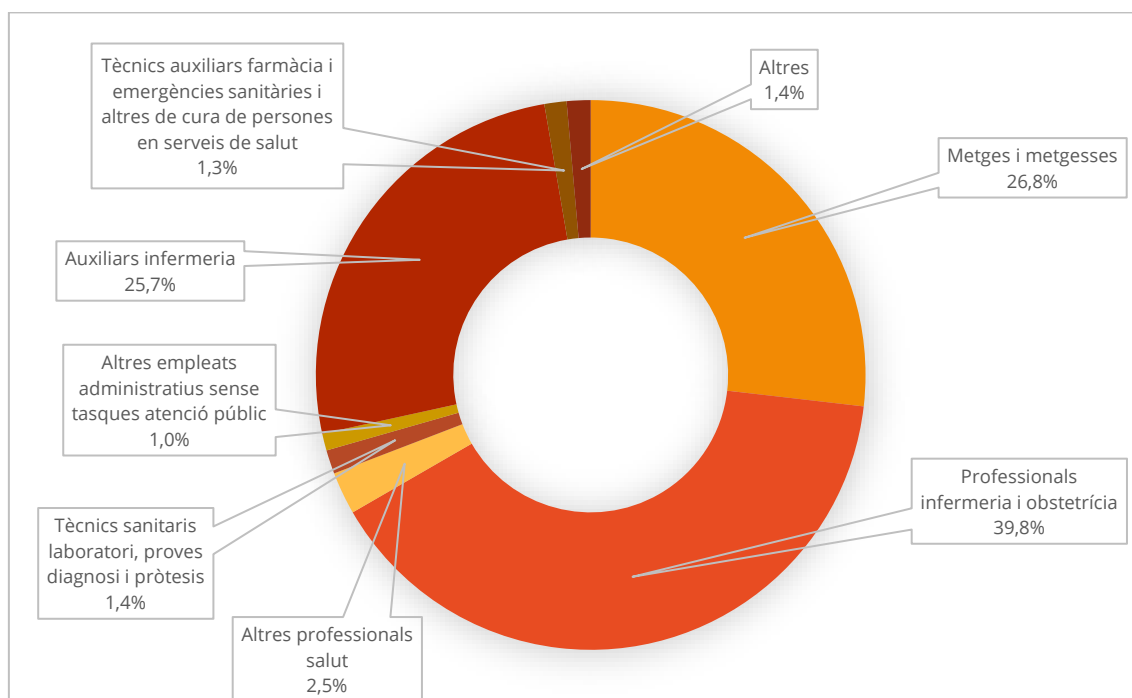


Font: Departament d'Empresa i Treball, Generalitat de Catalunya.

Tots els episodis han estat considerats lleus. El 75% han afectat dones, majoritàriament s'han produït en persones de nacionalitat espanyola (93,2%) i més de la meitat treballaven amb un contracte temporal (54,0%).

La major part de les persones afectades eren professionals d'infermeria i obstetrícia (39,8%), auxiliars d'infermeria (25,7%) i metges i metgesses (26,8%). Gairebé tot el personal afectat treballava en les activitats sanitàries (96,9%) i només una petita part ho feia en l'assistència en establiments residencials (1,8%) i en activitats de serveis socials sense allotjament (0,2%).

Figura 16. Contingències professionals causades per la COVID-19 segons l'ocupació. Barcelona, 2020.



Font: Departament d'Empresa i Treball, Generalitat de Catalunya.

Mesures laborals per fer front a la COVID-19

Més de 300.000 persones treballadores han estat afectades per un procediment de regulació d'ocupació al llarg de 2020, especialment del sector de l'hostaleria.

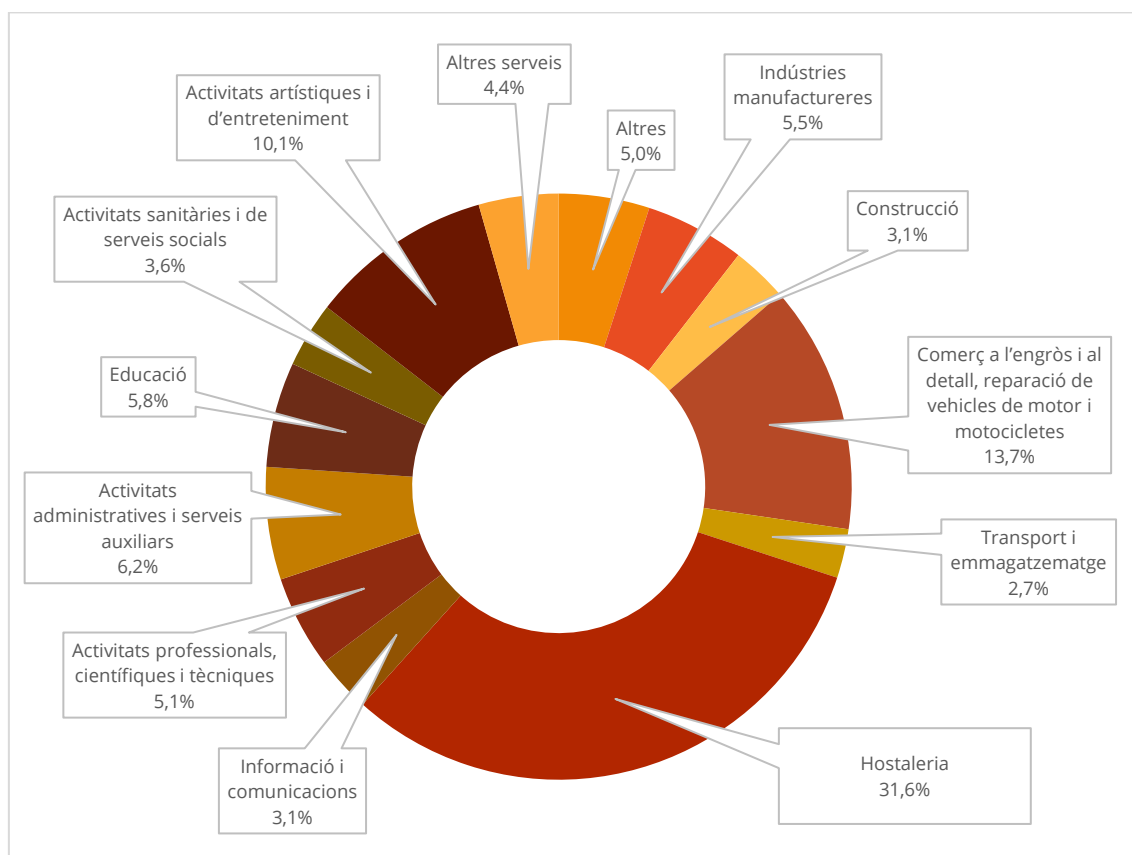
Una de les mesures adoptades per contribuir a la disminució de contagis en l'àmbit laboral ha estat l'impuls dels Expedients de regulació temporal de l'ocupació. Al llarg de 2020, 318.236 persones treballadores s'han vist afectades per un procediment de regulació d'ocupació (PRO)²⁰. La majoria de PRO (83,5%) han estat per suspensió de contracte i en menor mesura per reducció de jornada (15,4%) i per extinció de contracte (1,1%). Les activitats econòmiques més afectades han estat l'hostaleria (31,6% de les persones treballadores amb un PRO), el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes (13,7%) i les activitats artístiques i d'entreteniment (10,1%). No es disposa d'informació de 2019 de Barcelona, però una aproximació a la magnitud de l'increment la pot proporcionar les dades del Barcelonès, on el 2019 van ser 2.668 persones les afectades per un PRO i el 2020 n'han estat 365.588^{21 22}.

²⁰ Un procediment de regulació d'ocupació és un procediment administratiu que poden realitzar les empreses quan han de suspendre de manera temporal una part o la totalitat de la seva activitat per causes econòmiques, tècniques, organitzatives, productives o derivades de força major. La conseqüència de la presentació d'un procediment de regulació d'ocupació davant l'autoritat laboral és la suspensió temporal dels contractes de treball, o la reducció també temporal de la jornada de treball de les persones contractades per l'empresa, o també l'acomiadament de les persones contractades afectades pel procediment.

²¹ Font: Observatori del Treball i Model Productiu. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

²² La distribució territorial es fa d'acord amb el domicili de la raó social de l'empresa, raó per la qual no ha de coincidir necessàriament amb la situació de cadascun dels centres de treball, ni amb la residència de les persones treballadores afectades per l'expedient.

Figura 17. Procediments de regulació d'ocupació segons l'activitat econòmica. Barcelona, 2020.



Font: Departament d'Empresa i Treball, Generalitat de Catalunya.

Actuacions de la Inspecció de Treball en relació amb la COVID-19

La Inspecció de Treball ha realitzat 990 intervencions relacionades amb la prevenció de la COVID-19, entre les quals hi ha hagut 556 actuacions, la majoria de les quals s'han produït en les activitats sanitàries i de serveis socials, així com en activitats administratives i serveis auxiliars.

Al llarg de 2020 la Inspecció de Treball ha realitzat 900 intervencions en matèria de seguretat i salut a partir de denúncies relacionades amb l'incompliment de les mesures de prevenció de la COVID-19²³. Concretament es van dur a terme 556 actuacions, 10 infraccions i 334 requeriments.

Gairebé la meitat de les actuacions s'han realitzat en centres de treball amb activitats sanitàries i de serveis socials (25,9%) i en activitats administratives i serveis auxiliars (23,0%). A continuació han seguit el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes, transport i emmagatzematge, activitats professionals, tècniques, administració pública i defensa i Seguretat Social obligatòria, informació i comunicacions (totes elles entre el 6,0% i el 8,0%).

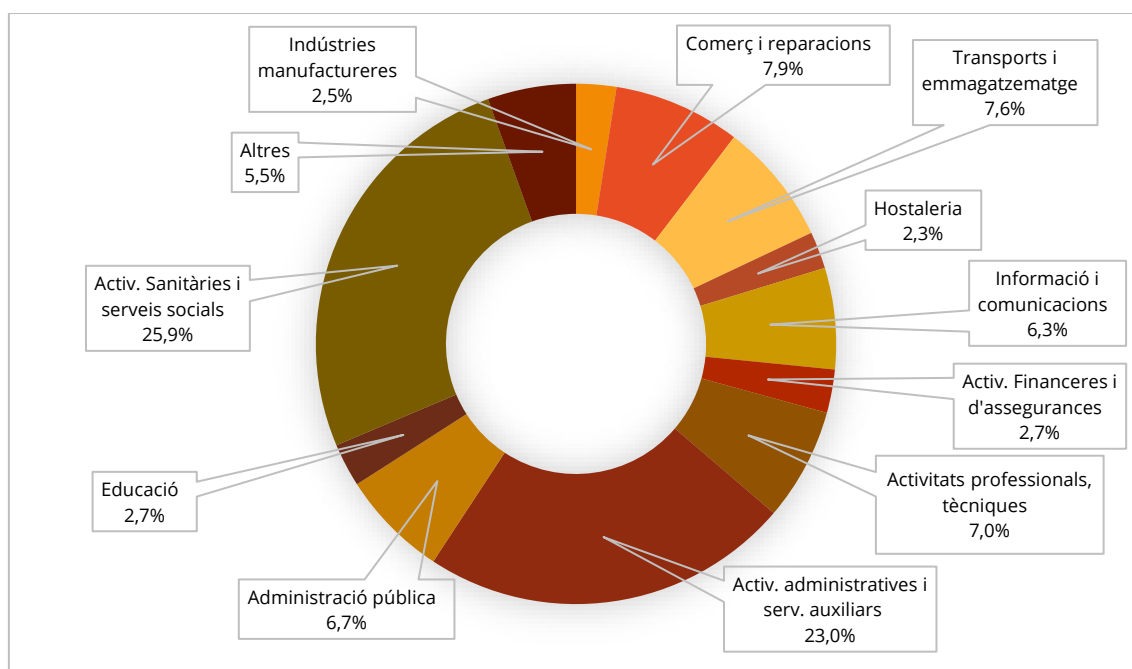
Cal mencionar que les actuacions van ser menys freqüents en el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes en relació amb l'elevat nombre de casos²⁴ en aquest sector. Contràriament, tot i que el nombre de casos i de brots amb afectació laboral va ser relativament baix en les activitats

²³ D'acord al RD llei 21/2020 que habilita a la Inspecció de Treball per dur a terme algunes actuacions que es poden consultar en l'annex 3 d'aquest informe.

²⁴ Casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat.

administratives i serveis auxiliars, el nombre d'actuacions de la Inspecció de Treball van ser similars a les activitats sanitàries i de serveis socials.

Figura 18. Actuacions de la Inspecció de Treball relacionades amb l'incompliment de les mesures de prevenció de la COVID-19 segons l'activitat econòmica. Barcelona, 2020.



Font: Departament d'Empresa i Treball, Generalitat de Catalunya.

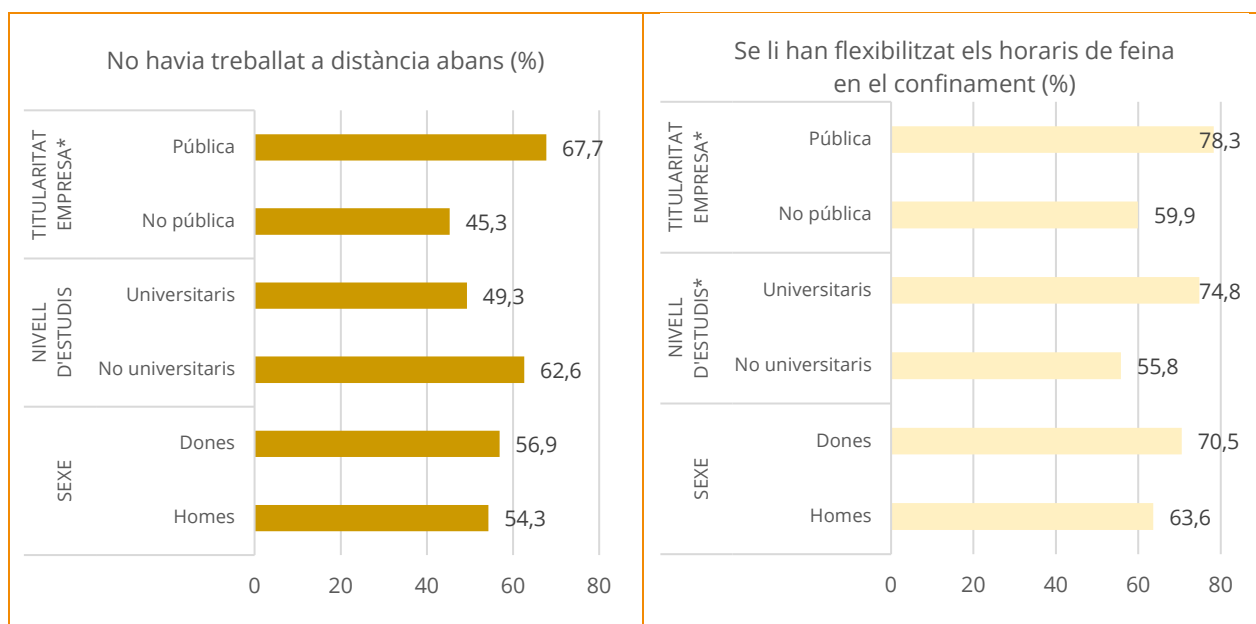
Canvis en el treball remunerat i no remunerat durant el confinament

Més de la meitat de les persones que treballaven durant el confinament van començar per primera vegada a fer treball a distància, sobretot en el sector públic. Un 34,3% va augmentar les hores de treball i un 21,1% les va disminuir, especialment les dones. El volum de les tasques domèstiques i de cura va augmentar gairebé en la meitat de la població, sobretot en les dones i les persones que estaven treballant.

El confinament va suposar la iniciació al treball a distància per al 54,0% de les persones que treballaven de forma remunerada al maig de 2020. Les que treballaven en el sector públic van ser les que amb major freqüència van començar a treballar a distància per primera vegada (un 67,7% vs. un 45,3% de les persones que no treballaven en el sector públic).

La majoria de les persones treballadores (67,0%) van tenir flexibilitat d'horaris durant el confinament, mentre que més d'una tercera part va augmentar les hores de treball (34,3%) i una cinquena part (21,1%) les va disminuir, situació aquesta darrera que es podria relacionar amb l'augment de PRO amb reducció de jornada. Les persones que treballaven en el sector públic i les que tenien estudis universitaris van gaudir en major mesura la flexibilització dels seus horaris de feina. Els homes van tenir menys canvis en el nombre d'hores de feina que les dones. En canvi, les dones van augmentar (37,6% de les dones vs. 29,6% dels homes) o disminuir (27,2% vs. 12,7%) les seves hores de feina amb major freqüència que els homes.

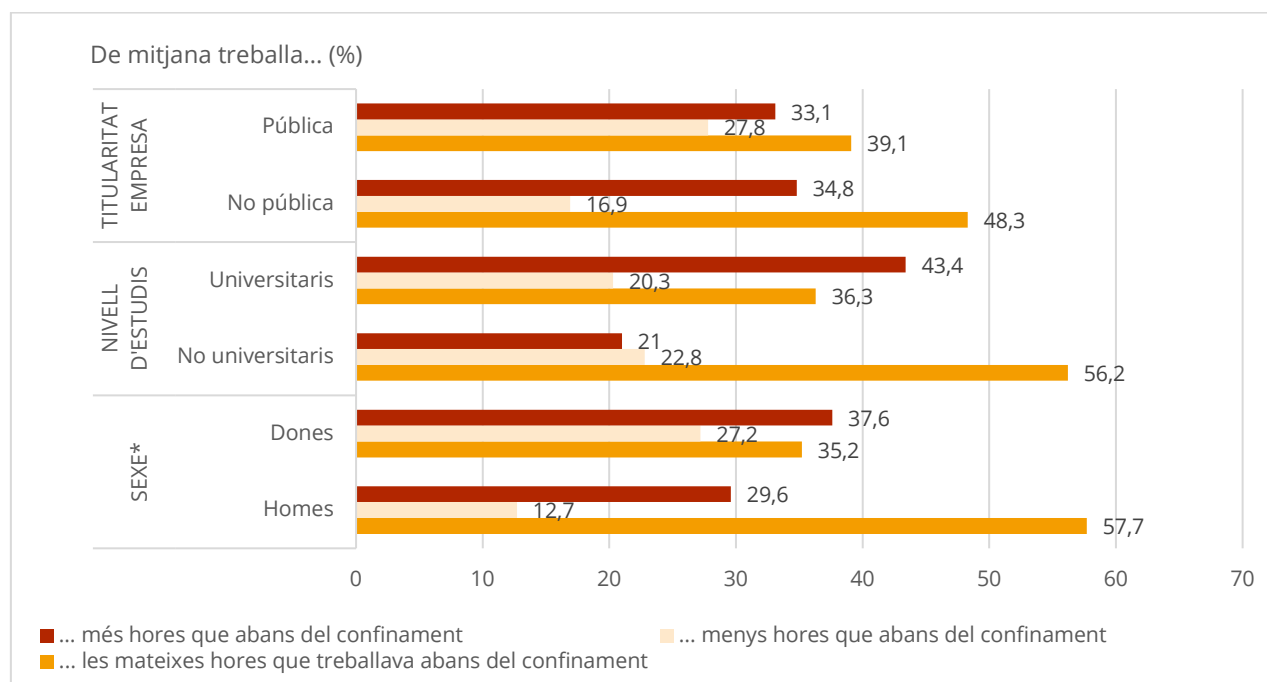
Figura 19. Canvis en les condicions del treball remunerat durant el confinament: treball a distància per primer cop i flexibilització dels horaris de feina. Barcelona, maig 2020.



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

Font: Enquesta sobre els usos del temps i el confinament 2020. Centre d'Estudis d'Opinió, Generalitat de Catalunya.

Figura 20. Canvis en les condicions del treball remunerat durant el confinament: canvis en les hores que de mitjana es destinen a treballar. Barcelona, maig 2020.



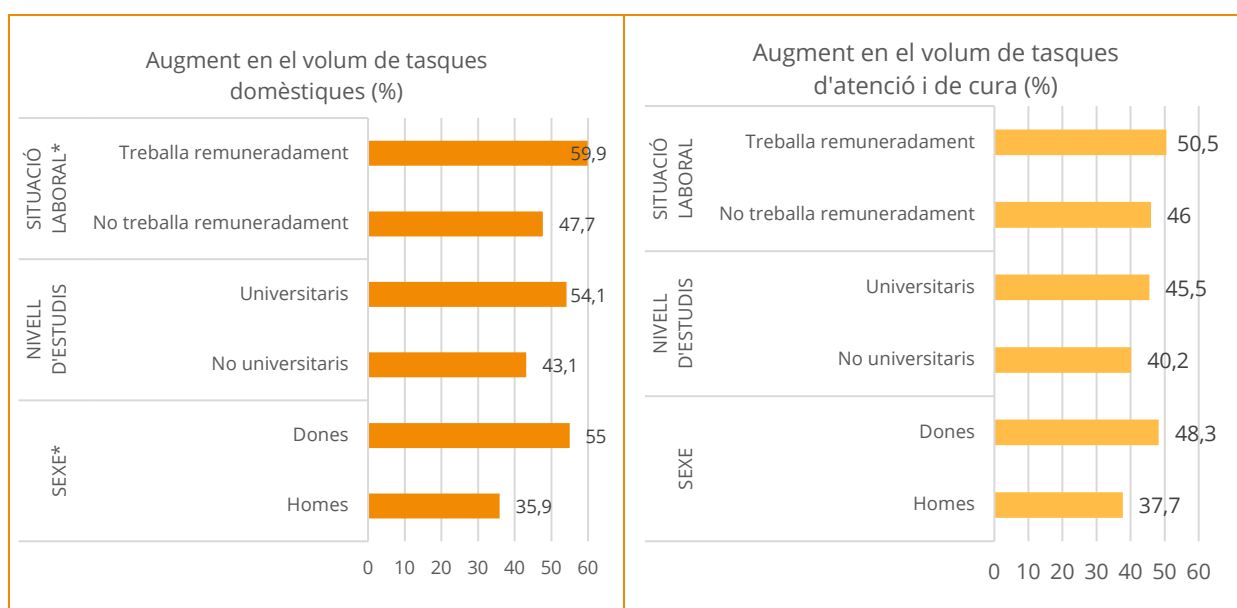
Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

Font: Enquesta sobre els usos del temps i el confinament 2020. Centre d'Estudis d'Opinió, Generalitat de Catalunya.

Per a vora de la meitat de la població, el confinament va suposar un augment en el volum de treball no remunerat: un 47,3% va augmentar el volum de tasques domèstiques i un 45,3% va incrementar el volum de la feina d'atenció i cura de les persones.

Les dones i les persones que treballaven de forma remunerada en el moment del confinament van ser les que amb més freqüència van augmentar el volum de les tasques domèstiques (55,0% de les dones vs. 35,9% dels homes i 59,9% de les persones que treballaven remuneradament vs. 47,7% de les que no). L'augment de les tasques domèstiques en les dones es va observar tant en les que treballaven remuneradament com en les que no ho feien.

Figura 21. Canvis en el treball no remunerat durant el confinament: canvis en el volum de tasques domèstiques i de cura. Barcelona, maig 2020.



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

Font: Enquesta sobre els usos del temps i el confinament 2020. Centre d'Estudis d'Opinió, Generalitat de Catalunya.

No es van trobar diferències entre els grups analitzats en relació amb les tasques d'atenció i cura de les persones. Tot i així, una anàlisi més

detallada permet observar que entre les persones que no treballaven de forma remunerada, les dones van augmentar més el volum de les tasques de cura (51,5% de les dones vs. 18,7% dels homes), i entre les que sí treballaven remuneradament, van ser les persones amb estudis universitaris les que més van incrementar aquestes tasques (63,6% de les persones amb estudis universitaris vs. 32,1% de les persones sense estudis universitaris).

Els resultats d'aquest apartat s'ha d'interpretar amb cautela, ateses les característiques de la font d'informació (vegeu l'apartat de limitacions).

Conclusions

Els indicadors analitzats en aquest informe posen de relleu l'impacte extraordinari que ha tingut l'epidèmia de COVID-19 en l'àmbit del treball durant l'any 2020.

Treball remunerat

Les mesures de control de la COVID-19 han determinat l'evolució del mercat de treball.

El 2020 s'ha caracteritzat per una disminució de la població activa i de l'ocupada, mentre que ha augmentat l'atur, la seva durada i les persones aturades que no cobren cap prestació. També ha disminuït el nombre d'empreses, sobretot de les més petites, així com el nombre de persones que hi treballen. La temporalitat ha disminuït i també els contractes de curta durada, resultats que probablement han estat deguts a que en situacions de crisi les persones que primer es queden sense feina són les que tenen aquests tipus de contracte.

Evolució més desfavorable del mercat de treball en els homes i les persones en situacions de major precarietat i en les dones en relació amb la qualitat de l'ocupació.

L'evolució dels indicadors del mercat de treball ha estat més negativa en els homes i també en les persones amb condicions més precàries: les més joves, les de menor nivell d'estudis i les de nacionalitat estrangera. En canvi, els indicadors de qualitat de l'ocupació han estat més negatius en les dones, tot i que la major reducció de la temporalitat i de les jornades parcials entre els homes probablement està relacionada amb el major augment de l'atur en ells (per la pèrdua

dels llocs de treball de menor qualitat). En el cas de les dones, en canvi, moltes de les ocupacions amb major precarietat han mantingut els llocs de feina perquè es tracta de llocs de treball de sectors essencials, com el sanitari i sociosanitari, la venda d'aliments i begudes o la neteja.

Han disminuït tots els indicadors de salut.

Tots els indicadors de salut analitzats han disminuït, resultats que són congruents amb el menor nombre de persones exposades als riscos laborals, bé sigui perquè estaven aturades, en algun procés de regulació d'ocupació o teletreballant. La major reducció s'ha produït en les malalties relacionades amb el treball, probablement per l'impacte de la pandèmia en els Centres d'Atenció Primària, principals notificadors d'aquests trastorns de salut.

Pitjor evolució dels indicadors de salut en les ocupacions manuals.

L'evolució dels indicadors de salut ha estat més negativa en les persones en ocupacions manuals, destacant les lesions per accident de treball relacionades amb els desplaçaments que s'han incrementat o disminuït menys que en les ocupacions no manuals. Aquest fet es podria relacionar amb la menor possibilitat de fer teletreball de les persones en ocupacions manuals essencials. També en alguns indicadors l'evolució ha estat pitjor en els homes. Els trastorns mentals de tipus ansiós i depressiu són els que menys han disminuït de les malalties relacionades amb el treball, fet que podria estar relacionat amb l'augment d'alguns riscos psicosocials durant la pandèmia.

Més personal d'inspecció.

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

Treball de cura i domèstic no remunerat

Entre els anys 2019 i 2020, poc més d'un milió de persones residents a Barcelona vivien en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, xifra molt similar al període 2018-2019, en què s'havia observat un descens de gairebé un 10% respecte el 2017-2018. La majoria d'aquestes persones continuaven sent dones, persones de 25 a 64 anys, nascudes a Espanya, amb estudis secundaris i que treballaven.

Les dones, les persones de més de 64 anys i les de nivell d'estudis més baix, són les que realitzen més treball de cura i domèstic.

La dedicació al treball de cura i domèstic en el període 2019-2020 ha estat similar als anys anteriors i ha seguit mostrant un patró de gènere, edat i classe social. Així, la major proporció de persones úniques encarregades d'almenys una persona dependent, de persones úniques encarregades de les feines de la llar i de persones que dediquen 14 o més hores setmanals a aquestes tasques ha estat superior en les dones, les persones de més de 64 anys i les de nivell d'estudis més baix. En el cas del treball de cura també han tingut més dedicació les persones que es troben en atur i pel que fa a les feines de la llar, les persones que es dediquen exclusivament a aquestes tasques.

La responsabilitat del treball de cura i domèstic no remunerat s'associa a una pitjor salut.

En el període 2019-2020 s'ha observat, igual que en el període previ, una pitjor salut en les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent, de les úniques encarregades de les feines de la llar i d'aquelles que dediquen més hores a aquest tipus de tasques.

Així mateix, igual que en el període previ, les persones que comparteixen les feines de la llar amb altres han presentat millor salut i benestar mentals que aquelles que són responsables úniques d'aquestes tasques.

La COVID-19 a l'àmbit del treball

L'evolució de la pandèmia de COVID-19 en l'àmbit del treball remunerat ha estat paral·lela al desenvolupament de la infecció en la població general de la ciutat. Una aproximació a la transmissió de la malaltia en aquest àmbit la posa de manifest que el 16,5% dels brots declarats van tenir afectació laboral.

El major impacte de la pandèmia ha estat en les activitats sanitàries i de serveis socials. Gairebé no s'han declarat contingències professionals en establiments residencials.

Les activitats sanitàries i de serveis socials ha estat el sector amb un major impacte de la pandèmia, tant en nombre de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat com en brots amb afectació laboral, així com en relació amb les contingències professionals. Paral·lelament, les actuacions més freqüents de la Inspecció de Treball també han estat en aquest sector.

Dels tres àmbits d'activitat d'aquest sector (establiments residencials, activitats sanitàries i activitats de serveis socials sense allotjament), els establiments residencials van ser el que va tenir més brots amb afectació laboral i els segons en nombre de casos. Tot i això, les contingències professionals en aquest grup van ser gairebé inexistents, fet que posa de relleu les limitacions del RD Lei 19/2020 sobre reconeixement de contingències professionals en centres sociosanitaris.

La pandèmia ha afectat el comerç tant en relació amb la infecció com amb les condicions laborals.

Tot i que en molta menor mesura que les activitats sanitàries i de serveis socials, el comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes (l'activitat econòmica que a Barcelona té més persones afiliades a la Seguretat Social) ha estat un altre dels sectors més impactats per la pandèmia, sobretot en nombre de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat i en menor mesura de brots amb afectació laboral, així com amb un major nombre de persones aturades i sotmeses a PRO durant 2020.

Molts casos i pocs brots en el transport i emmagatzematge.

L'elevat nombre de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat en el sector del transport i emmagatzematge i el baix nombre de brots amb afectació laboral es podria relacionar d'una banda amb la consideració d'aquest sector com a essencial durant la pandèmia i, per tant, la seva major presencialitat i possibilitat d'exposició al virus. D'altra banda, donat les condicions de treball que comporta, és menys probable la transmissió del virus entre persones treballadores i per tant, que s'ocasionin brots. Tot i així, no es pot descartar una infranotificació de brots en empreses del sector privat, atès que la pràctica totalitat dels brots declarats han afectat el sector públic.

Reduïda afectació de la infecció en el sector de l'hostaleria, però gran impacte en les condicions laborals.

L'hostaleria ha estat un dels sectors amb més impacte laboral, atès que ha estat el que ha tingut més PRO i també un dels tres primers en relació amb el nombre de persones aturades. Aquest fet podria explicar el nombre relativament reduït de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat i brots amb afectació laboral.

Les actuacions de la Inspecció de Treball han estat en consonància amb l'afectació laboral, amb algunes excepcions.

En general, les actuacions de la Inspecció de Treball s'han dut a terme en els sectors econòmics amb major nombre de casos de persones que estaven treballant en període de transmissibilitat i brots amb afectació laboral, tot i que en alguns sectors amb elevat nombre de casos les actuacions han estat menys nombroses, com és el cas del comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes. O contràriament, algun sector amb un nombre de casos relativament inferior a altres, les actuacions inspectores han estat més nombroses, com és el cas de la activitats administratives i serveis auxiliars. Aquest fet probablement està relacionat amb què l'actuació es deriva fonamentalment de les denúncies de persones treballadores, tot i que una part prové dels serveis de salut pública.

La pandèmia ha tingut un impacte molt important en les dones.

La major part dels resultats indiquen un impacte molt rellevant en les dones. Pel que fa a la infecció, hi ha hagut més casos en dones (tant en casos de persones que estaven treballant en període infectiu, com en continències professionals), mentre que els brots declarats han afectat activitats econòmiques molt feminitzades, destacant en tots els indicadors les activitats sanitàries i de serveis socials. D'altra banda, els resultats suggereixen que les dones són les que més han augmentat les hores de treball remunerat durant el confinament, i les que més han incrementat el volum de les feines de la llar, així com de les feines de cura en el cas de les dones que no treballaven.

Grans canvis i necessitat d'adaptació: l'increment del treball a distància i de les feines de la llar.

Els resultats suggereixen que durant el confinament han augmentat de manera excepcional les persones que per primera vegada han fet treball a distància (més de la meitat de les persones que estaven treballant), sobretot en el sector públic, amb les conseqüents necessitats per adaptar-se a aquest canvi. Al mateix temps, un altre

repte per les persones que estaven treballant ha estat l'augment del volum de les feines de la llar.

Limitacions

- La mida de la mostra de l'ESCA pel període 2019-2020 ha estat aproximadament la meitat que en els períodes anteriors, atesa la suspensió temporal del treball de camp per la COVID-19. Per aquest motiu, l'associació entre els nivells de responsabilitat del treball de cures i domèstic i l'estat de salut pel període 2019-2020 s'ha mostrat menys homogènia que en el període previ. Tot i mostrar els mateixos patrons que en el període 2018-2019, en molts casos les diferències observades en el període 2019-2020 no han estat estadísticament significatives.
- L'exhaustivitat del registre de casos de persones que estaven treballant en període infectiu i del registre de brots ha estat menor en els pics de les onades de la pandèmia, d'acord amb les limitacions dels agents implicats en la declaració. Per aquest motiu és molt probable que els resultats estiguin infraestimats. Pel mateix motiu no es pot descartar un biaix en la distribució d'ambdós indicadors segons el sector d'activitat econòmica.
- El mostreig de l'enquesta sobre els usos del temps i el confinament va ser en bola de neu i malgrat tenir una variable de ponderació post-estratificació, no es pot considerar representativa de la població amb ciutadania espanyola de 16 i més anys resident a Barcelona. L'enquesta es va realitzar on-line, per la qual cosa és possible un biaix de selecció, de manera que les persones que estaven fent teletreball hagin tingut més probabilitat de contestar-la, i menys probabilitat les persones amb majors dificultats en l'ús de les eines on-line. Per aquest motiu els resultats s'han d'interpretar amb prudència.

Recomanacions

Recomanacions per a l'acció

- Implementar mesures adreçades a disminuir l'atur, amb especial atenció a l'atur de llarga durada, així com mesures adreçades a cobrir les necessitats econòmiques de les persones aturades que no reben prestacions econòmiques. Atendre les necessitats en salut d'aquestes persones.
- Implementar mesures adreçades a l'augment de l'ocupació, tenint en compte la qualitat d'aquesta.
- Tenir en compte el desigual impacte de la crisi derivada de la COVID-19 en el mercat de treball, en la implementació de les mesures. Atendre la situació més desavantatjada de les persones més joves, les de menor nivell d'estudis i les de nacionalitat estrangera.
- Incorporar el treball a distància en la sistemàtica de la prevenció de riscos laborals de les empreses.
- 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 majors de 64 anys, persones sense estudis o amb estudis primaris, persones amb situació laboral de feines de la llar i les aturades. Definir estratègies específiques per augmentar la sensibilització per a la detecció d'aquests col·lectius i les seves necessitats en relació amb el treball no remunerat.
- Fomentar la compartició del treball domèstic no remunerat.

- Valorar la possibilitat de destinar recursos públics al suport de les feines de la llar en aquelles persones que en són les responsables principals.
- Augmentar els recursos públics per a la cura de persones amb necessitats especials de cura.
- Atendre globalment la salut de les persones que són les principals responsables del treball de cura i domèstic no remunerat.
- Prioritzar els sectors econòmics amb major impacte de la COVID-19, tant en relació amb les condicions d'ocupació, els factors de risc de transmissió de la pandèmia i també psicosocials, així com en relació amb la salut i el benestar. En aquest sentit cal destacar el sector sanitari i sociosanitari.
- Fer un abordatge integrador de les accions encaminades a disminuir les desigualtats de gènere relacionades amb el treball, tenint en compte que les dones són el grup on més convergeixen indicadors negatius tant en el treball remunerat, com en la càrrega del treball no remunerat i en l'impacte de la COVID19.
- Introduir les modificacions necessàries en la normativa referida a les contingències professionals per COVID-19, per tal d'identificar totes les persones treballadores infectades per motiu del seu treball, especialment les treballadores de centres sociosanitaris.
- Desenvolupar la coordinació entre els Serveis de prevenció de riscos laborals, els Serveis de salut pública i els diferents agents implicats en la vigilància i control de la COVID-19.
- Incrementar la coordinació entre la Inspecció de Treball i els Serveis de salut pública, per tal de dur a terme actuacions més dirigides per part dels dos agents.

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.
- Monitorar les lesions per accident de treball relacionades amb els desplaçaments en les ocupacions manuals.
- Millorar el sistema d'informació per a la vigilància i control de la COVID19 en relació amb l'afectació de l'àmbit laboral.
- Incorporar els SPRL en el sistema d'informació per a la vigilància i control de la COVID19.
- Aprofundir en el coneixement de l'impacte de la pandèmia, tant en relació amb la salut i benestar com en les condicions de treball i ocupació, de col·lectius laborals minoritaris però amb situacions de major precarietat i probabilitat d'exposició a la infecció, per dur a terme actuacions específiques.
- Aprofundir en el coneixement dels factors de risc relacionals amb el treball a distància i la seva relació amb la salut i benestar.
- 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 d'Empresa i Treball (DET).
- 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 compte 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, període 2018-2019 i període 2019-2020²⁵).

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.

²⁵ Pel que fa al període 2019-2020 la mostra amb la qual es va treballar va ser la meitat aproximada dels períodes previs, ja que degut a la pandèmia de la COVID-19, l'any 2020 es van poder realitzar menys nombre d'entrevistes.

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. Metodologia. Afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball

Casos de COVID-19 en persones treballadores presencials

Font de dades

Registre propi del Servei de Salut i Treball de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, creat a finals de juliol de 2020 amb la finalitat de desenvolupar, coordinar i implementar actuacions dirigides al control de la COVID-19 dins l'àmbit laboral.

Població

Persones que han treballat presencialment en el període infectiu a la ciutat de Barcelona, entre finals de juliol (moment en què es va posar en marxa el registre de casos) i desembre de 2020.

Indicadors

A partir de les notificacions de casos de COVID-19 en persones treballadores en període infectiu, s'ha calculat el nombre de casos per onada de COVID-19 i el sexe, edat i sector econòmic en el què treballaven aquestes persones.

Característiques dels brots de COVID-19 amb afectació laboral

Font de dades

Registre propi del Servei de Vigilància Epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Població

Brots de COVID-19 amb afectació laboral, definits com aquells que han tingut lloc en entorns on hi ha població treballadora i que han implicat com a mínim una persona treballadora i que han ocorregut en un centre de treball de la ciutat de Barcelona entre el 12 d'agost i el 31 de desembre de 2020.

Indicadors

S'ha calculat el nombre de brots de COVID-19 amb afectació laboral sobre el total de brots de COVID-19 declarats a la ciutat de Barcelona i s'han caracteritzat els brots de COVID-19 amb afectació laboral en base a la distribució temporal i segons el sector econòmic.

Contingències professionals per motiu de la COVID-19

Font de dades

Registre d'accidents de treball del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Població

Contingències professionals derivades d'accident de treball patides pel personal que presta servei en centres sanitaris o sociosanitaris amb compte de cotització a la ciutat de Barcelona, inscrits als registres corresponents, i que en l'exercici de la seva professió, hagin contret el virus SARS-CoV2.

Indicadors

S'ha calculat el nombre mensual i la distribució del total segons sexe, nacionalitat, tipus de contracte, ocupació i activitat econòmica.

Mesures laborals per fer front a la COVID-19

Font de dades

Observatori del Treball i Model Productiu del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Població

Persones treballadores afectades per procediments de regulació d'ocupació²⁶ durant 2020 en empreses amb raó social domiciliada a la ciutat de Barcelona²⁷.

Indicadors

S'ha calculat el nombre de persones afectades i la distribució segons el tipus d'expedient i l'activitat econòmica.

Actuacions de la Inspecció de Treball en relació amb la COVID-19

Font de dades

Direcció General de la Inspecció de Treball del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

Població

Intervencions de la Inspecció de Treball en centres de treball ubicats a la ciutat de Barcelona durant 2020 relacionades amb les mesures de

²⁶ Un procediment de regulació d'ocupació és un procediment administratiu que poden realitzar les empreses quan han de suspendre de manera temporal una part o la totalitat de la seva activitat per causes econòmiques, tècniques, organitzatives, productives o derivades de força major. La conseqüència de la presentació d'un procediment de regulació d'ocupació davant l'autoritat laboral és la suspensió temporal dels contractes de treball, o la reducció també temporal de la jornada de treball de les persones contractades per l'empresa, o també l'acomiadament de les persones contractades afectades pel procediment.

²⁷ La distribució territorial es fa d'acord amb el domicili de la raó social de l'empresa, raó per la qual no ha de coincidir necessàriament amb la situació de cadascun dels centres de treball, ni amb la residència de les persones treballadores afectades per l'expedient.

control de la COVID-19. D'acord al RD llei 21/2020 es va habilitar a la Inspecció de Treball per actuar davant l'incompliment de les següents mesures:

- a) Adoptar mesures de ventilació, neteja i desinfecció adequades a les característiques i intensitat d'ús dels centres de treball, d'acord amb els protocols que s'estableixin en cada cas.
- b) Posar a disposició dels treballadors i treballadores aigua i sabó, o gels hidroalcohòlics o desinfectants amb activitat virucida, autoritzats i registrats pel Ministeri de Sanitat per a la neteja de mans.
- c) Adaptar les condicions de treball, inclosa l'ordenació dels llocs de treball i l'organització dels torns, així com l'ús dels llocs comuns de manera que es garanteixi el manteniment d'una distància de seguretat interpersonal mínima de 1,5 metres entre el personal. Quan això no sigui possible, s'ha de proporcionar a les persones treballadores equips de protecció adequats al nivell de risc.
- d) Adoptar mesures per evitar la coincidència massiva de persones, tant treballadores com clientes o usuàries, en els centres de treball durant les franges horàries de previsible major afluència.

Indicadors

S'ha calculat el nombre d'intervencions segons el tipus i la distribució de les actuacions segons l'activitat econòmica.

Canvis en el treball remunerat i no remunerat durant el confinament

Font de dades

Enquesta sobre els usos del temps i el confinament del Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya. Es tracta d'una enquesta en línia realitzada durant el confinament, entre el 4 i el 15 de maig de 2020. L'enquesta va tenir caràcter experimental degut a les circumstàncies excepcionals provocades per la crisi sanitària. El mostreig va ser en bola de neu i malgrat tenir una variable de ponderació post-estratificació, no es pot considerar representativa del conjunt de la població amb ciutadania espanyola de 16 i més anys resident a Catalunya.

Població

Per a les anàlisis relacionades amb el treball remunerat, la població d'estudi han estat les persones que residien a Barcelona i que en el moment de l'enquesta afirmaven estar treballant.

Les anàlisis relacionades amb el treball no remunerat s'han aplicat al conjunt de participants de l'enquesta que vivien a Barcelona.

Indicadors

S'han distingit 2 grups d'indicadors referits a canvis en les condicions del treball remunerat i a canvis en el treball no remunerat durant el confinament.

Canvis en les condicions del treball remunerat

S'ha calculat el percentatge de població que durant el confinament ha començat a treballar a distància, que ha disposat de flexibilització d'horaris i el tipus de canvis en les hores dedicades de mitjana a treballar amb les categories de resposta: sense canvis, més hores o

menys hores. La distribució de cada un d'aquests indicadors s'ha analitzat segons el sexe, el nivell d'estudis i la titularitat de l'empresa.

Canvis en el treball no remunerat

S'han analitzat els canvis en el volum de tasques domèstiques i de tasques d'atenció i de cura a les persones. Per a ambdós indicadors s'ha calculat el percentatge i la distribució s'ha analitzat segons el sexe, el nivell d'estudis i la situació laboral de la persona enquestada.

Annex 4. Taules. Treball remunerat

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

Població activa

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

Població activa (en milers)	SEXE		EDAT			NIVELL FORMACIÓ				NACIONALITAT	
	Homes	Dones	16 - 24	25 - 54	55 i +	Analfabets i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
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
2020	416,7	401,1	46,5	611,5	159,8	21,1	131,3	155,3	510,1	641,5	176,3

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

Taxa d'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		
		Homes	Dones	16 - 24	25 - 54	55 i +
	<i>Total</i>					
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
2020	60,2	65,3	55,7	35,2	89,2	29,6

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 DET.

(%)	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>
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
2020 ²⁸	84,5	13,7	1,7	0,1	16,8	27,9	31,3	24,0

²⁸ Les dades corresponen als 3 primers trimestres de l'any.

Empreses segons sector econòmic

- Definició: Nombre d'empreses segons el sector²⁹.
- Càlcul: Nombre de comptes de cotització segons el sector.
- Font: Elaboració pròpia. Informació del DEAB a partir de dades del DET.

	Indústries manufac- tureres	Construcció	Comerç i reparacions	Transports i emmagatz- matge	Hostaleria	Informació i comunica- cions	Activitats immobiliàries	Activitats professionals, tècniques	Activitats administratives i serveis auxiliars	Educació	Activitats sanitàries i serveis socials	Altres serveis	Llars que ocupen personal domèstic
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
2020	2370	4321	14995	2406	7171	3432	4449	8735	3981	2149	3166	4795	3346

²⁹ 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 i defensa i Seguretat Social obligatòria, 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 +	Analfabets i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
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
2020	366,0	359,0	31,3	545,4	148,3	17,5	107,2	134,2	466,2	582,8	142,2

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>
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
2020	11,4	12,2	10,5	32,8	10,8	7,2

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 aturada³⁰.
- 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 +
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
2020	7,4	16,2	46,7	8,6	22,0	55,0

³⁰ 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 DET.

Atur sense cobertura (%)	TOTAL
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
2020	55,0

Taxa de temporalitat

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

Taxa temporalitat (%)		SEXE	
	Total	Homes	Dones
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
2020	17,7	16,5	18,6

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 DET.

Contractació temporal (%)	SEXE			EDAT					NACIONALITAT		DURADA
	Total	Homes	Dones	< 20	20-24	25-29	30-44	45 i +	Espanyola	Estrangera	< 1 mes
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
2020	83,5	82,7	84,2	91,7	87,7	81,3	81,5	83,6	85,2	77,9	42,1

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

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

Població ocupada no assalariada

- Definició: Proporció de població ocupada no assalariada³¹ 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
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
2020	17,9

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.

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	
	Total	Homes	Dones
2013 ³²	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
2020	13,6	9,6	17,8

³¹ 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.

³² No es disposa de dades anteriors a 2013.

Salari

- Definició: Salari mitjà en euros³³.
- Càlcul: Salari mitjà anual segons sexe, edat³⁴ 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 ³⁵	14.173	29.522	42.486	12.730	25.789	32.137	36.396	18.268	30.998	18.045

³³ 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.

³⁴ Les 10 categories d'edat proporcionades pel DEAB s'han agrupat en tres calculant la mitjana.

³⁵ Últimes dades disponibles.

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 DET i elaboració del DEAB a partir de dades del DET.

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 DET i elaboració del DEAB a partir de dades del DET.

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
2020	1,9	17,2	2373,9	17,9	17,9	37,1

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.

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 DET.

Lesions MORTALS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2011	Total				
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
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

Lesions MORTALS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2016	Total				
Total (N)	31	25	6	8	23
In itinere	22,6	20,0	33,3	50,0	13,0
En jornada laboral					
• 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
In itinere	53,3	58,3	33,3	42,9	62,5
En jornada laboral					
• 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
In itinere	39,1	36,4	100,0	33,3	41,2
En jornada laboral					
• 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
In itinere	37,9	39,1	33,3	53,8	25,0
En jornada laboral					
• 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
2020					
Total (N)	18	17	1	1	17
In itinere	44,4	47,1	-	-	47,1
En jornada laboral					
No traumàtiques	22,2	17,6	100,0	100,0	17,6
De trànsit	5,6	5,9	-	-	5,9
Resta traumàtics	27,8	29,4	-	-	29,4

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2011	Total				
Total (N)	285	217	68	91	192
In itinere	40,0	36,4	51,5	52,7	34,4
En jornada laboral					
• 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
In itinere	47,0	44,3	54,7	61,2	37,2
En jornada laboral					
• 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
In itinere	49,8	48,4	52,9	68,8	39,7
En jornada laboral					
• 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
In itinere	47,4	43,3	59,3	63,5	36,0
En jornada laboral					
• No traumàtiques	8,1	9,6	3,7	8,2	8,0
• De trànsit	6,6	8,3	1,9	9,4	4,8
• Resta traumàtics	37,9	38,9	35,2	18,8	51,2
2015					
Total (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

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
2016					
Total (N)	259	183	76	101	158
<i>In itinere</i>	52,9	50,8	57,9	61,4	47,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	4,2	4,9	2,6	3,0	5,1
• De trànsit	8,5	9,3	6,6	11,9	6,3
• Resta traumàtics	34,4	35,0	32,9	23,8	41,1
2017					
Total (N)	213	149	64	90	123
<i>In itinere</i>	51,6	48,3	59,4	61,1	44,7
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,1	7,4	3,1	6,7	5,7
• De trànsit	5,6	6,0	4,7	6,7	4,9
• Resta traumàtics	36,6	38,3	32,8	25,6	44,7
2018					
Total (N)	176	131	45	69	107
<i>In itinere</i>	48,9	41,2	71,1	63,8	39,3
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	8,5	10,7	2,2	7,2	9,3
• De trànsit	5,7	7,6	-	8,7	3,7
• Resta traumàtics	36,9	40,5	26,7	20,3	47,7
2019					
Total (N)	252	185	67	98	154
<i>In itinere</i>	48,8	49,2	47,8	61,2	40,9
<i>En jornada laboral</i>					
• 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
2020					
Total (N)	161	119	42	46	115
<i>In itinere</i>	40,4	38,7	45,2	45,7	38,3
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	5,0	5,0	4,8	4,3	5,2
• De trànsit	11,8	14,3	4,8	13,0	11,3
• Resta traumàtics	42,9	42,0	45,2	37,0	45,2

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 DET - 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		
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual	Perduts
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
2014						
Total (N)	459	201	258	91	356	12
Malalties per agents químics	7,8	6,5	8,9	8,8	7,6	8,3
M. per fatiga de beines tendinoses	58,6	65,7	53,1	25,3	67,1	58,3
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	13,7	9,5	17,1	13,2	14,0	8,3
M. per altres agents físics	7,6	8,0	7,4	22,0	3,7	16,7
M. per agents biològics	6,3	3,5	8,5	23,1	2,2	0,0
M. de la pell	5,7	6,5	5,0	7,7	5,1	8,3
M. per agents carcinògens	0,2	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0

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>
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						
Total (N)	279	119	160	65	200	14
Malalties per agents químics	12,9	15,1	11,3	4,6	16,5	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	51,3	59,7	45,0	23,1	59,5	64,3
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	9,3	7,6	10,6	4,6	10,0	21,4
M. per altres agents físics	9,7	7,6	11,3	23,1	6,0	0,0
M. per agents biològics	10,8	5,9	14,4	40,0	1,5	7,1
M. de la pell	6,1	4,2	7,5	4,6	6,5	7,1
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2018						
Total (N)	320	119	201	53	253	14
Malalties per agents químics	5,9	9,2	4,0	3,8	6,7	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	45,9	62,2	36,3	24,5	49,8	57,1
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	15,6	11,8	17,9	1,9	17,4	35,7
M. per altres agents físics	6,3	5,0	7,0	22,6	2,8	7,1
M. per agents biològics	21,9	8,4	29,9	41,5	19,0	0,0
M. de la pell	4,4	3,4	5,0	5,7	4,3	0,0
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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>
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
2020						
Total (N)	168	63	105	18	146	4
Malalties per agents químics	8,3	6,3	9,5	11,1	8,2	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	43,5	54,0	37,1	22,2	44,5	100,0
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	22,6	19,0	24,8	5,6	25,3	0,0
M. per altres agents físics	6,5	6,3	6,7	38,9	2,7	0,0
M. per agents biològics	11,9	6,3	15,2	16,7	11,6	0,0
M. de la pell	6,0	4,8	6,7	5,6	6,2	0,0
M. per agents carcinògens	1,2	3,2	0,0	0,0	1,4	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
2011	Total				
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
2014					
Total (N)	466	159	307	215	239
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	19,8	24,7	17,3	7,4	31,1
M. del sistema respiratori	2,8	3,8	2,3	0,9	4,6
Trastorns mentals i del comportament	68,2	60,8	72,0	83,3	53,8
M. del sistema nerviós	1,5	1,3	1,6	1,4	1,7
Traumatismes i enverinaments	2,2	3,8	1,3	0,5	3,8
Altres	5,6	5,7	5,5	6,5	5,0

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2015	<i>Total</i>				
Total (N)	531	191	340	252	270
M. del sistema musculosquelètic 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 musculosquelètic 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 musculosquelètic 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 musculosquelètic 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
2019					
Total (N)	673	217	455	371	272
M. del sistema musculosquelètic 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

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
2020	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
Total (N)	268	79	189	140	118
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	8,6	8,9	8,5	3,6	15,3
M. del sistema respiratori	0,7	-	1,1	0,7	0,8
Trastorns mentals i del comportament	87,3	88,6	86,8	93,6	78,8
M. del sistema nerviós	1,1	-	1,6	0,7	1,7
Traumatismes i enverinaments	1,5	1,3	1,6	1,4	1,7
Altres	0,7	1,3	0,5	-	1,7

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, DET 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
2020	0,10

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 5. Taules. Treball de cura i domèstic no remunerat

Característiques sociodemogràfiques generals de la població³⁶

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 domèstic³⁷
- Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), 2017-2020

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
2019-2020	30,7	2,7	48,1	6,4	8,0	4,0

³⁶ 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.

³⁷ 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 domèstic³⁸
- Font: ESCA, 2017-2020

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 estudis</i>	<i>Secundaris</i>	<i>Universitaris</i>	<i>Treballa</i>	<i>Atur</i>	<i>Jubilació</i>	<i>Feines de la llar</i>	<i>Altres</i>
2017-2018	1.126.078	552,2	573,9	152,0	778,3	195,8	868,6	257,5	115,2	589,3	420,4	647,8	66,7	162,4	99,5	149,6
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
2019-2020	1.017.831	506,2	511,7	125,1	693,7	199,0	757,8	258,4	102,6	506,9	407,6	584,3	64,0	174,2	71,8	122,2

³⁸ 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 domèstic³⁹ / Nombre de persones de 16 anys i més
- Font: ESCA, 2017-2020

Taxa(%)		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	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
2019-2020	74,8	78,6	71,4	93,7	76,6	62,1	75,1	74,0	60,2	77,4	76,3	78,0	77,9	65,4	71,9	75,7

³⁹ 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 llar⁴⁰

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent que viu a la llar⁴¹
- 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, 2017-2020
- 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
2019-2020	12,6	4,9	18,7	1,9	13,7	15,1	12,2	13,5	22,0	12,1	9,9	11,1	25,9	18,0	15,2	4,1

⁴⁰ incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més

⁴¹ 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, 2017-2020
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%		SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
	<i>Total</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>16-24</i>	<i>25-64</i>	<i>≥ 65</i>	<i>Espanya</i>	<i>Estranger</i>	<i>Primaris o sense estudis</i>	<i>Secundaris</i>	<i>Universitaris</i>	<i>Treballa</i>	<i>Atur</i>	<i>Jubilació</i>	<i>Feines de la llar</i>	<i>Altres</i>
2017-2018	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
2019-2020	16,7	3,8	29,4	1,9	16,9	25,3	16,5	17,2	28,2	17,0	13,5	12,5	22,6	24,7	50,0	3,9

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, 2017-2020
- 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
2019-2020	22,8	8,0	37,4	2,9	25,2	26,5	21,2	27,3	35,3	21,5	21,1	20,5	35,8	24,0	55,0	6,9

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, 2017-2020
- 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)*	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
2019-2020					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	33,9	20,5	17,1		
Feines de la llar*	30,5	15,3	21		
Hores setmanals de feines de la llar*				28,9	16,9

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, 2017-2020
- 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>
<i>2017-2018</i>					
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
<i>2018-2019</i>					
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
<i>2019-2020</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	10,7	8,4	8,8		
Feines de la llar	12,0	7,9	12,6		
Hores setmanals de feines de la llar				12,4	9,4

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, 2017-2020
- 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
2019-2020					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	17,5	14,4	7,7		
Feines de la llar*	18,4	11,2	11,2		
Hores setmanals de feines de la llar*				20,2	10,2

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, 2017-2020
- 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)*	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
2019-2020					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	28,1	24,2	19,9		
Feines de la llar*	28,2	20,2	17,6		
Hores setmanals de feines de la llar*				30,6	17,8

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, 2017-2020
- Nota: *: diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	<i>Persona entrevistada</i>	<i>Cura compartida</i>	<i>Altres persones</i>	<i>≥ 14 hores</i>	<i>< 14 hores</i>
2017-2018					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	17,6	8,3	8,4		
Feines de la llar*	14,3	7,2	5,6		
Hores setmanals de feines de la llar*				12,1	6,0
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
2019-2020					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	19,3	8,8	5,0		
Feines de la llar	9,9	8,1	4,7		
Hores setmanals de feines de la llar*				11,9	6,1

Annex 6. Afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball

Casos de COVID-19 en persones treballadores presencials

Característiques sociodemogràfiques

- Definició: Proporció de casos notificats de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu segons sexe, grup d'edat i activitat econòmica en la qual treballen (seguint la Classificació Catalana d'Activitats Econòmiques del 2009 (CCAIE-2009)).
- Càlcul: Nombre de casos notificats de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu per sexe, grup d'edat i activitat econòmica / Total de casos notificats de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu.
- Font: Servei de Salut i Treball, ASPB. Registre propi.

%	
2020	
Total (N)	3.024
Sexe	
Homes	43,1
Dones	56,9
Edat	
16-24 anys	8,5
25-44 anys	46,0
≥45 anys	45,5
Activitat econòmica	
Sector primari*	0,03
Indústria manufacturera i producció d'energia*	1,9
F-Construcció	3,2
G-Comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i	14,2
H-Transport i emmagatzematge	9,4
I-Hostaleria	7,3
J-Informació i comunicacions	2,0
K-Activitats financeres i d'assegurances	2,2
L-Activitats immobiliàries	1,3
M-Activitats professionals, científiques i tècniques	5,1
N-Activitats administratives i serveis auxiliars.	4,5
O-Administració Pública i defensa; Seguretat social obligatòria	4,5
P-Educació	8,1
Q-Activitats sanitàries i de serveis socials	27,7
R-Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment	2,2
S-Altres serveis	2,9
T-Activitats de la llar*	4,4
U-Activitats d'organitzacions i organismes extraterritorials	0,1

Nota: *:

-*Sector primari* inclou agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca (codi A) i indústries extractives (codi B).

-*Indústria manufacturera i producció d'energia* inclou indústria manufacturera (codi C), subministrament d'energia elèctrica, gas, vapor i aire condicionat (codi D) i subministrament d'aigua, activitats de sanejament, gestió de residus i descontaminació (codi E).

- *Activitats de la llar* són activitats de les llars com a ocupadors de personal domèstic; activitats de les llars com a productors de béns i serveis per a ús propi

Incidència setmanal

- Definició: Nombre de casos notificats de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu per setmana.
- Càlcul: Nombre de casos notificats de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu per setmana.
- Font: Servei de Salut i Treball, ASPB. Registre propi.

N	
2020	
Total (N)	3.024
20-26 juliol	2
27 juliol-02 agost	92
3-9 agost	60
10-16 agost	65
17-23 agost	57
24-30 agost	49
31 agost-6 setembre	77
7-13 setembre	93
14-20 setembre	89
21-27 setembre	114
28 setembre-4 octubre	84
05-11 octubre	102
12-18 octubre	159
19-25 octubre	238
26 octubre-1 novembre	253
2-8 novembre	209
9-15 novembre	213
16-22 novembre	165
23-29 novembre	105
30 novembre-6 desembre	104
07-13 desembre	101
14-20 desembre	189
21-27 desembre	213
28 desembre-3 gener	191

Brots de COVID-19 amb afectació laboral

Brots de COVID-19 amb afectació laboral segons activitat econòmica

- Definició: Brots que han tingut lloc en entorns amb població treballadora i que han implicat com a mínim una persona treballadora en base a l'activitat econòmica del centre de treball.
L'activitat econòmica s'ha classificat seguint els codis de la Classificació Catalana d'Activitats Econòmiques (CCAIE) 2009.
- Càlcul: Nombre de brots amb afectació laboral segons codi CCAIE del centre de treball / Total de brots amb afectació laboral declarats en el període
- Font: Unitat de vigilància epidemiològica, ASPB.

%	
2020	
Total (N)	405
C-Indústria manufacturera	0,5
F-Construcció	1,0
G- Comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes	6,1
H-Transport i emmagatzematge	1,2
I-Hostaleria	2,2
J-Informació i comunicacions	0,7
K-Activitats financeres i d'assegurances	0,2
M-Activitats professionals, científiques i tècniques	1,7
N-Activitats administratives i serveis auxiliars.	1,7
O-Administració Pública i defensa; Seguretat social obligatòria	1,7
P-Educació	5,9
Q-Activitats sanitàries i de serveis socials	75,
R-Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment	1,0
S-Altres serveis	0,7

Incidència setmanal dels brots amb afectació laboral

- Definició: Nombre de brots de COVID-19 que han tingut lloc en entorns amb població treballadora i que han implicat com a mínim una persona treballadora per setmana.
- Càlcul: Nombre de brots de COVID-19 que han tingut lloc en entorns amb població treballadora i que han implicat com a mínim una persona treballadora per setmana.
- Font: Servei de Vigilància Epidemiològica, ASPB. Registre propi.

N	
2020	
Total (N)	408
20-26 juliol	3
27 juliol-02 agost	7
3-9 agost	5
10-16 agost	7
17-23 agost	10
24-30 agost	7
31 agost-6 setembre	11
7-13 setembre	9
14-20 setembre	12
21-27 setembre	9
28 setembre-4 octubre	8
05-11 octubre	6
12-18 octubre	17
19-25 octubre	15
26 octubre-1 novembre	24
2-8 novembre	28
9-15 novembre	42
16-22 novembre	38
23-29 novembre	19
30 novembre-6 desembre	22
07-13 desembre	12
14-20 desembre	16
21-27 desembre	14
28 desembre-3 gener	23

Contingències professionals causades per la COVID-19

Incidència mensual de contingències professionals causades per la COVID-19

- Definició: Contingències professionals segons el mes de registre.
- Càlcul: Nombre de contingències professionals per COVID-19 segons codi CCO / total de contingències professionals per COVID-19.
- Font: Registre d'accidents de treball del DET.

%	
2020	
<i>Total (N)</i>	840
Febrer	1
Març	23
Abril	15
Maig	19
Juny	12
Juliol	23
Agost	35
Setembre	37
Octubre	12
Novembre	11
Desembre	79

Contingències professionals per COVID-19 segons ocupació

- Definició: Contingències professionals segons l'ocupació.
- Càlcul: Nombre de contingències professionals per COVID-19 segons codi CCO / total de contingències professionals per COVID-19.
- Font: Registre d'accidents de treball del DET.

%	
2020	
<i>Total (N)</i>	840
Metges i metgesses	26,
Professionals infermeria i obstetrícia	66,
Altres professionals salut	2,5
Tècnics ciències naturals i professionals auxiliars similars	0,1
Tècnics sanitaris laboratori, proves diagnòstic i pròtesis	1,4
Altres tècnics sanitaris	0,2
Altres empleats administratius sense tasques atenció públic	1
Empleats administratius amb tasques atenció públic	0,8
Auxiliars infermeria	25,
Tècnics auxiliars farmàcia i emergències sanitàries i altres de cura de persones en	1,3
Conductors motocicletes i ciclomotors	0,1
Personal neteja oficines, hotels i altres	0,2

Mesures laborals per fer front a la COVID-19

Procediments de regulació d'ocupació segons l'activitat econòmica

- Definició: Procediments de regulació d'ocupació segons l'activitat econòmica .
- Càlcul: Nombre de procediments de regulació d'ocupació segons codi CCAE / total de procediments de regulació d'ocupació.
- Font: Observatori del Treball i Model Productiu del DET.

%	
2020	
<i>Total (N)</i>	<i>318.23</i>
Indústries manufactureres	5,5
Construcció	3,1
Comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes	13,7
Transport i emmagatzematge	2,7
Hostaleria	31,6
Informació i comunicacions	3,1
Activitats professionals, científiques i tècniques	5,1
Activitats administratives i serveis auxiliars	6,2
Educació	5,8
Activitats sanitàries i de serveis socials	3,6
Activitats artístiques i d'entreteniment	10,1
Altres serveis	4,4
Altres	5,0

Actuacions de la Inspecció de Treball en relació amb la COVID-19

Actuacions de la Inspecció de Treball relacionades amb l'incompliment de les mesures de prevenció de la COVID-19 segons l'activitat econòmica

- Definició: Actuacions de Inspecció de Treball segons l'activitat econòmica.
- Càlcul: Nombre d'actuacions per COVID-19 de la Inspecció de Treball segons codi CCAE / total d'actuacions de la Inspecció per COVID-19.
- Font: Direcció General de la Inspecció de Treball del DET.

%	
2020	
Total (N)	556
Indústries manufactureres	2,5
Comerç i reparacions	7,9
Transports i emmagatzematge	7,6
Hostaleria	2,3
Informació i comunicacions	6,3
Activitats Financeres i d'assegurances	2,7
Activitats professionals, tècniques	7,0
Activitats administratives i serv. auxiliars	23,
Administració pública	6,7
Educació	2,7
Activitats sanitàries i serveis socials	25,
Altres	5,5

Bibliografia

- Bambra, Clare, Ryan Riordan, John Ford, and Fiona Matthews. 2020. "The COVID-19 Pandemic and Health Inequalities." *Journal of Epidemiology and Community Health* 74(11): 964–68.
- 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.

Vásquez-Vera, Hugo et al. 2021. "Inequities in the Distribution of COVID-19: An Adaptation of WHO's Conceptual Framework." *Gaceta Sanitaria* (xx).

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