

---

# Indicadors de salut i treball de Barcelona

---

20  
21



©2023 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 18 d'abril de 2023

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2021

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<sup>1, 2, 3</sup>, Maria Marta Arcas Ferré<sup>1</sup> i Laia Ollé Espluga<sup>1, 2</sup>

Cita recomanada

Cortès-Franch I, Arcas Ferré M M, Ollé L. Indicadors de salut i treball de Barcelona, any 2021. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022.

---

<sup>1</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

<sup>3</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

## Índex

Presentació	4
Resum executiu	6
Resumen ejecutivo	10
Executive summary	14
Introducció	17
Mètodes	20
Resultats	22
Conclusions	50
Recomanacions	53
Annexos	55
Bibliografia	109

---

# 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. Als efectes d'aquesta crisi s'hi ha sumat més recentment els conseqüents a la pandèmia de COVID-19, amb una gran afectació en l'àmbit del treball.

D'altra banda, la incorporació massiva de les dones al mercat laboral va fer entrar en crisi el model tradicional de divisió sexual del treball, comportant importants transformacions socials i exigint una adaptació de les dues principals esferes en què fins fa ben poc es dividia de manera rígida la vida social: el treball remunerat i el treball domèstic i familiar. Malgrat això, el mercat laboral encara manté una profunda segregació de gènere, tant horitzontal com vertical, i a les llars els papers d'homes i dones han canviat poc.

En aquest document es presenta la situació de la salut i el treball a la ciutat de Barcelona a partir d'indicadors obtinguts de diverses fonts d'informació rutinàries. Es fa un abordatge integral del treball en incloure tant el treball remunerat com el treball de cura i domèstic no remunerat, i es presenta la informació estratificada per diferents eixos de desigualtat. Enguany, a més, s'han incorporat alguns indicadors de l'afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball remunerat.

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 i en el de resultats 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 al treball domèstic i l'estat de salut segons aquesta dedicació. Un darrer objectiu comú als dos àmbits és detectar canvis segons els eixos de desigualtat social.

---

# Resum executiu

---

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.

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 en alguns casos l'ocupada en centres de treball a la ciutat (centre de treball, raó social o compte de cotització domiciliat a Barcelona). Sempre que ha estat possible s'han analitzat els indicadors segons diferents eixos de desigualtat.

El 2021 hi ha hagut unes 834.075 persones actives a Barcelona, de les quals 754.125 eren ocupades i 79.975 aturades. Enguany ha augmentat la població activa (ha passat de 817.800 a 834.075) i l'ocupada (de 725.000 a 754.125) i ha disminuït l'atur (la taxa ha passat de 11,4% a 9,6%). Hi ha hagut, però, algunes evolucions negatives: la disminució dels homes actius i ocupats (3,7% menys homes actius i 0,4% menys ocupats), l'increment de l'atur de llarga durada en tots els grups, especialment en les persones més joves (els homes han passat del 7,4% al 29,0% i les dones del 8,6% la 30,0%) i l'augment de les persones en atur que no cobren cap prestació (han passat del 55,0% al 58,2%). D'altra banda, gairebé no hi ha hagut canvis en el nombre d'empreses.

Els indicadors de qualitat del treball han empitjorat en les dones, amb un augment de la taxa de temporalitat (del 18,6% al 21,1%) i del treball a temps parcial (17,8% a 19,0%), la qual cosa ha augmentat les desigualtats de gènere atès que en els homes ambdós indicadors han disminuït, sobretot les jornades parcials (del 9,6% al 8,5%). D'altra banda, s'ha reduït lleugerament la proporció de temporalitat dels nous contractes i dels contractes de menys d'un mes de durada (del 42,1% al 41,3%).

Tant el nombre com la incidència de tots els indicadors de salut analitzats han augmentat en relació amb 2020, quan tots ells havien disminuït respecte 2019 com a conseqüència de la pandèmia de COVID-19. L'única excepció són les lesions mortals per accident de treball que han disminuït en una (enguany han estat 17). Lesions greus per accident de treball, malalties professionals sense baixa i trastorns musculoesquelètics relacionats amb el treball, són els que més han augmentat. La incidència de lesions greus ha passat de 17,2 a 18,9 per 100.000 persones afiliades, la de malalties professionals sense baixa de 17,9 a 27,7 per 100.000 persones afiliades i les malalties relacionades amb el treball de 37,1 a 41,1 per 100.000 persones assalariades. L'evolució ha estat més negativa per les persones en ocupacions no manuals.

Les lesions greus per accident de treball més freqüents i que més han augmentat han estat les *in itinere* (42,9% de totes les LAT greus). S'observa un increment de les malalties professionals de la pell (del 6,0% al 14,9%), mentre que les malalties relacionades amb el treball més freqüents continuen sent els trastorns mentals i del comportament (80,1%), seguits dels musculoesquelètics que han estat els que més s'han incrementat (han passat del 8,6% al 16,6%).

El 2021 ha augmentat el nombre del personal inspector (de 70 a 71), però ha disminuït la taxa atès l'increment de la població ocupada.

Dels 1.749 brots de COVID-19 declarats a Barcelona el 2021, dos de cada tres han tingut com a mínim una persona treballadora afectada, la qual cosa significa un notable increment respecte 2020, quan el percentatge va ser del 16,5%. Les activitats sanitàries i de serveis socials és el sector on s'han concentrat més de la meitat dels brots declarats (54,4%), seguit pel sector de l'educació (16,0%).

S'han produït 1.454 contingències professionals degudes a la infecció per COVID-19, un 42,2% més que el 2020. Han ocorregut majoritàriament en dones (75,0%), personal sanitari (90,5%) i en centres de treball dedicats a les activitats sanitàries (50,1%).

La Inspecció de Treball ha realitzat 546 intervencions relacionades amb la prevenció de la COVID-19 (un 39,3% menys que el 2020), entre les quals hi ha hagut 351 actuacions, bona part de les quals s'han produït en les activitats sanitàries i de serveis socials (19,4%) i a l'Administració pública (17,4%).

Dones, persones de 25 a 64 anys, persones nascudes a Espanya, persones amb estudis secundaris i persones que treballen remuneradament són els grups de



població amb més nombre de persones vivint en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic a Barcelona en el període 2020-2021, en total poc més d'un milió de persones. Prop de la meitat viuen en llars formades per una parella amb fills, una tercera part en llars amb una parella sense fills, mentre que les llars monoparentals han estat el 10,2%, i les monoparentals que conviuen amb altres persones, el 2,8%.

El patró de persones amb major càrrega d'aquest treball s'ha mantingut estable al període 2020-2021: recau especialment sobre les dones (el 18,1% són responsables úniques de la cura de persones dependents i el 27,6% del treball domèstic), les persones majors de 64 anys (el 17,8% són responsables de la cura de dependents i el 18,9% del treball domèstic) i les persones amb estudis inferiors als de nivell universitari (per exemple, el 13,3% de les que tenen estudis primaris o no en tenen són responsables úniques de la cura de persones dependents i el 28,9% del treball domèstic).

Les persones amb dedicació de 14 hores setmanals o més al treball domèstic són les que concentren pitjors resultats en salut en el període 2020-2021: el 26,8% han patit manca de benestar mental, el 14,8% migranya, el 33,7% mal d'esquena crònic i el 10,1% han manifestat dormir menys de 6 hores diàries. D'altra banda, el nivell de responsabilitat de la cura de persones dependents s'ha associat a manca de benestar mental i migranyes, de manera que en augmentar el nivell de responsabilitat s'incrementa la manca de benestar mental i les migranyes.

Es recomana implementar mesures adreçades a disminuir l'atur de llarga durada i a cobrir les necessitats econòmiques de les persones aturades que no cobren cap prestació. És necessari implementar mesures per disminuir els accidents *in itinere* i l'exposició a riscos laborals psicosocials. 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 prioritzar els sectors econòmics amb major impacte de la COVID-19 en relació a la salut i benestar de les persones que hi treballen, destacant 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.

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

les malalties transmissibles, permetrà millorar el sistema d'informació per a la seva vigilància i control en relació amb l'afectació de l'àmbit laboral i orientar actuacions específiques en els col·lectius laborals més afectats.

---

# 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.

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 a la población residente en la ciudad de Barcelona y en algunos casos la ocupada en centros de trabajo en la ciudad (centro de trabajo, razón social o cuenta de cotización domiciliada en Barcelona). Siempre que ha sido posible, se han analizado los indicadores según diferentes ejes de desigualdad.

En 2021 ha habido unas 834.075 personas activas en Barcelona, de las que 754.125 eran ocupadas y 79.975 desempleadas. Este año ha aumentado la población activa (ha pasado de 817.800 a 834.075) y la ocupada (de 725.000 a 754.125) y ha disminuido el paro (la tasa ha pasado de 11,4% a 9,6%). Sin embargo, ha habido algunas evoluciones negativas: la disminución de los hombres activos y ocupados (3,7% menos hombres activos y 0,4% menos ocupados), el incremento del paro de larga duración en todos los grupos, especialmente en las personas más jóvenes (los hombres han pasado del 7,4% al 29,0% y las mujeres del 8,6% al 30,0%) y el aumento de las personas en paro que no cobran ninguna prestación (han pasado del 55,0% al 58,2%). Por otra parte, apenas ha habido cambios en el número de empresas.

Los indicadores de calidad del trabajo han empeorado en las mujeres, con un aumento de la tasa de temporalidad (del 18,6% al 21,1%) y del trabajo a tiempo parcial (17,8% a 19,0%), lo que ha aumentado las desigualdades de género, dado que en los hombres ambos indicadores han disminuido, sobre todo las jornadas parciales (del 9,6% al 8,5%). Por otra parte, se ha reducido ligeramente la proporción de temporalidad de los nuevos contratos y contratos de menos de un mes de duración (del 42,1% al 41,3%).

Tanto el número como la incidencia de todos los indicadores de salud analizados han aumentado en relación a 2020, cuando todos ellos habían disminuido respecto a 2019 como consecuencia de la pandemia de COVID-19. La única excepción son las lesiones mortales por accidente de trabajo que han disminuido en una (este año han sido 17). Lesiones graves por accidente de trabajo, enfermedades profesionales sin baja y trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, son los que más han aumentado. La incidencia de lesiones graves ha pasado de 17,2 a 18,9 por 100.000 personas afiliadas, la de enfermedades profesionales sin baja de 17,9 a 27,7 por 100.000 personas afiliadas y las enfermedades relacionadas con el trabajo de 37,1 a 41,1 por 100.000 personas asalariadas. La evolución ha sido más negativa por las personas en empleos no manuales.

Las lesiones graves por accidente de trabajo más frecuentes y que más aumentaron fueron las *in itinere* (42,9% de todas las LAT graves). Se observa un incremento de las enfermedades profesionales de la piel (del 6,0% al 14,9%), mientras que las enfermedades relacionadas con el trabajo más frecuentes siguen siendo los trastornos mentales y del comportamiento (80,1%), seguidos de los musculoesqueléticos que han sido los que más se han incrementado (pasaron del 8,6% al 16,6%).

En 2021 ha aumentado el número del personal inspector (de 70 a 71), pero ha disminuido la tasa dado el incremento de la población ocupada.

De los 1.749 brotes de COVID-19 declarados en Barcelona en 2021, dos de cada tres han tenido al menos una persona trabajadora afectada, lo que significa un notable incremento respecto a 2020, cuando el porcentaje fue del 16,5%. Las actividades sanitarias y de servicios sociales es el sector en el que se han concentrado más de la mitad de los brotes declarados (54,4%), seguido por el sector de la educación (16,0%).

Se han producido 1.454 contingencias profesionales debidas a la infección por COVID-19, un 42,2% más que en 2020. Han ocurrido mayoritariamente en mujeres (75,0%), personal sanitario (90,5%) y en centros de trabajo dedicados a las actividades sanitarias (50,1%).

La Inspección de Trabajo ha realizado 546 intervenciones relacionadas con la prevención de la COVID-19 (un 39,3% menos que en 2020), entre las que se han producido 351 actuaciones, buena parte de las cuales han sido en las actividades sanitarias y de servicios sociales (19,4%) y en la Administración pública (17,4%).

Mujeres, personas de 25 a 64 años, personas nacidas en España, personas con estudios secundarios y personas que trabajan remuneradamente son los grupos de población con mayor número de personas viviendo en hogares en los que se debe realizar trabajo de cuidado y doméstico en Barcelona en el período 2020-2021, en total poco más de un millón de personas. Cerca de la mitad viven en hogares formados por una pareja con hijos, una tercera parte en hogares con una pareja sin hijos, mientras que los hogares monoparentales han sido el 10,2%, y los monoparentales que conviven con otras personas, el 8%.

El patrón de personas con mayor carga de este trabajo se ha mantenido estable en el período 2020-2021: recae especialmente sobre las mujeres (el 18,1% son responsables únicas del cuidado de personas dependientes y el 27,6% del trabajo doméstico), las personas mayores de 64 años (el 17,8% son responsables del cuidado de dependientes y el 18,9% del trabajo doméstico) y las personas con estudios inferiores a los de nivel universitario (por ejemplo, el 13,3 % de las que no tienen estudios o tienen estudios primarios son responsables únicas del cuidado de personas dependientes y el 28,9% del trabajo doméstico).

Las personas con dedicación de 14 horas semanales o más al trabajo doméstico son las que concentran peores resultados en salud en el período 2020-2021: el 26,8% han sufrido falta de bienestar mental, el 14,8% migraña, el 33,7% dolor de espalda crónico y el 10,1% han manifestado dormir menos de 6 horas diarias. Por otra parte, el nivel de responsabilidad del cuidado de personas dependientes se ha asociado a la falta de bienestar mental y migrañas, de manera que al aumentar el nivel de responsabilidad se incrementa la falta de bienestar mental y las migrañas.

Se recomienda implementar medidas dirigidas a disminuir el paro de larga duración y a cubrir las necesidades económicas de las personas en paro que no cobran ninguna prestación. Es necesario implementar medidas para disminuir los accidentes *in itinere* y la exposición a riesgos laborales psicosociales. 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 priorizar a los sectores económicos con mayor impacto de la COVID-19 en relación a la salud y el bienestar de las personas que trabajan en ellos, destacando el sector sanitario y sociosanitario. Igualmente es necesario 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.

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 las enfermedades transmisibles, permitirá mejorar el sistema de información para su vigilancia y control en relación con la afectación del ámbito laboral y orientar actuaciones específicas en los colectivos laborales más afectados.

---

# Executive summary

---

This report aims 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 indicators shown in this report have been calculated using a variety of data sources, always considering people aged 16 and over, 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 population residing in Barcelona city has been considered. Whenever possible, indicators have been analyzed according to different inequality axes.

In 2021 there were about 834,075 active people in Barcelona, of which 754,125 were employed and 79,975 unemployed. This year the active population has increased (from 817,800 to 834,075) and the employed population (from 725,000 to 754,125) and unemployment has decreased (the rate decreased from 11.4% to 9.6%). However, there have been some negative evolutions: the decrease in active and employed men (3.7% less active men and 0.4% less employed), the increase in long-term unemployment in all groups, especially in young people (men from 7.4% to 29.0% and women from 8.6% to 30.0%) and the increase in unemployed people who do not receive any benefits (they increased from 55, 0% to 58.2%). On the other hand, There has been almost no change in the number of companies.

The job quality indicators have worsened for women, with a rise in the temporary employment rate (from 18.6% to 21.1%) and part-time work (17.8% to 19.0%). This has led to an increase in gender inequalities, given that both indicators have decreased for men, especially part-time work (from 9.6% to 8.5%). On the other hand, the proportion of new temporary contracts and contracts of less than one month of duration has slightly reduced (from 42.1% to 41.3%).

Both number and incidence of all the health indicators analyzed have grown compared to 2020, when all of them had decreased compared to 2019 as a consequence of the COVID-19 pandemic. The only exception is fatal injuries due to work accidents, which have decreased by one (this year there have been 17).

Serious injuries due to accidents at work, occupational diseases without sick leave, and work-related musculoskeletal disorders are the ones that have increased the most. The incidence of serious injuries has changed from 17.2 to 18.9 per 100,000 people affiliated to the social security system, occupational illnesses without sick leave's incidence, from 17.9 to 27.7 per 100,000 people affiliated to the social security system and work-related illnesses's incidence, from 37.1 to 41.1 per 100,000 salaried people. The evolution has been more negative for people in non-manual jobs.

*In itinere* injuries were the most frequent serious injuries due to work accidents and those with the largest increase (42.9% of all serious injuries). A rise in occupational skin diseases is observed (from 6.0% to 14.9%), while the most frequent work-related diseases continue being the mental and behavioral disorders (80.1%), followed by the musculoskeletal that have been the ones with the largest increase (from 8.6% to 16.6%).

In 2021 the number of inspection personnel has augmented (from 70 to 71), but the rate has decreased given the increase in the employed population.

Of the 1,749 outbreaks of COVID-19 declared in Barcelona in 2021, two out of three have had at least one worker affected, which means a notable increase compared to 2020, when the percentage was 16.5%. Health and social services activities is the sector in which more than half of the declared outbreaks have been concentrated (54.4%), followed by the education sector (16.0%).

There have been 1,454 professional contingencies due to COVID-19 infection, 42.2% more than in 2020. They have occurred mostly in women (75.0%), health personnel (90.5%) and in workplaces dedicated to health activities (50.1%).

The Labor Inspectorate has carried out 546 interventions related to the prevention of COVID-19 (39.3% less than in 2020), among which there have been 351 actions, a fair number of which have been in health activities and social services (19.4%) and in public administration (17.4%).

Women, people from 25 to 64 years of age, people born in Spain, people with secondary studies and people in paid work are the population groups with the highest number of people living in households where unpaid care and domestic work must be carried out in Barcelona in the period 2020-2021, a total of just over a million people. Almost half of these people live in households made up of a couple with children, a third part in households with a couple without children,



while single-parent households have been 10.2%, and single-parent households that live with other people, 8%.

The pattern of people with the greatest burden of this work has remained stable in the 2020-2021 period: it falls especially on women (18.1% are solely responsible for the care of dependent people and 27.6% of domestic work), people over 64 years of age (17.8% are responsible for the care of dependents and 18.9% of domestic work) and people with less than a university level education (for example, 13.3% of those with no studies or with primary studies are solely responsible for the care of dependents and 28.9% of domestic work).

People who dedicate 14 hours a week or more to domestic work are the ones with the worst health results in the 2020-2021 period: 26.8% have suffered a lack of mental well-being, 14.8% migraine, 33.7% chronic back pain and 10.1% reported sleeping less than 6 hours a day. On the other hand, the level of responsibility for the care of dependent people has been associated with a lack of mental well-being and migraines, so as the level of responsibility increases, the lack of mental well-being and migraines increase.

It is recommended to implement measures aimed at reducing long-term unemployment and covering the economic needs of unemployed people who do not receive any benefit. It is necessary to implement measures to reduce *in itinere* accidents and exposure to psychosocial occupational hazards. It is needed to define strategies that promote awareness in order to detect the people most affected by unpaid workloads, as well as to assess the prioritization of these groups when designing interventions to improve their health.

Likewise, it is necessary to prioritize the economic sectors with the greatest impact of COVID-19 in relation to the health and well-being of the people working in them, with particular emphasis on health and social health sectors. Women must also be taken into account, as a group in which negative indicators converge both in paid work and in the burden of unpaid work.

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 communicable diseases will make possible to improve the information system for their surveillance and control in relation to the influence of the workplace and to guide specific actions in the most affected labor groups.

---

# 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).

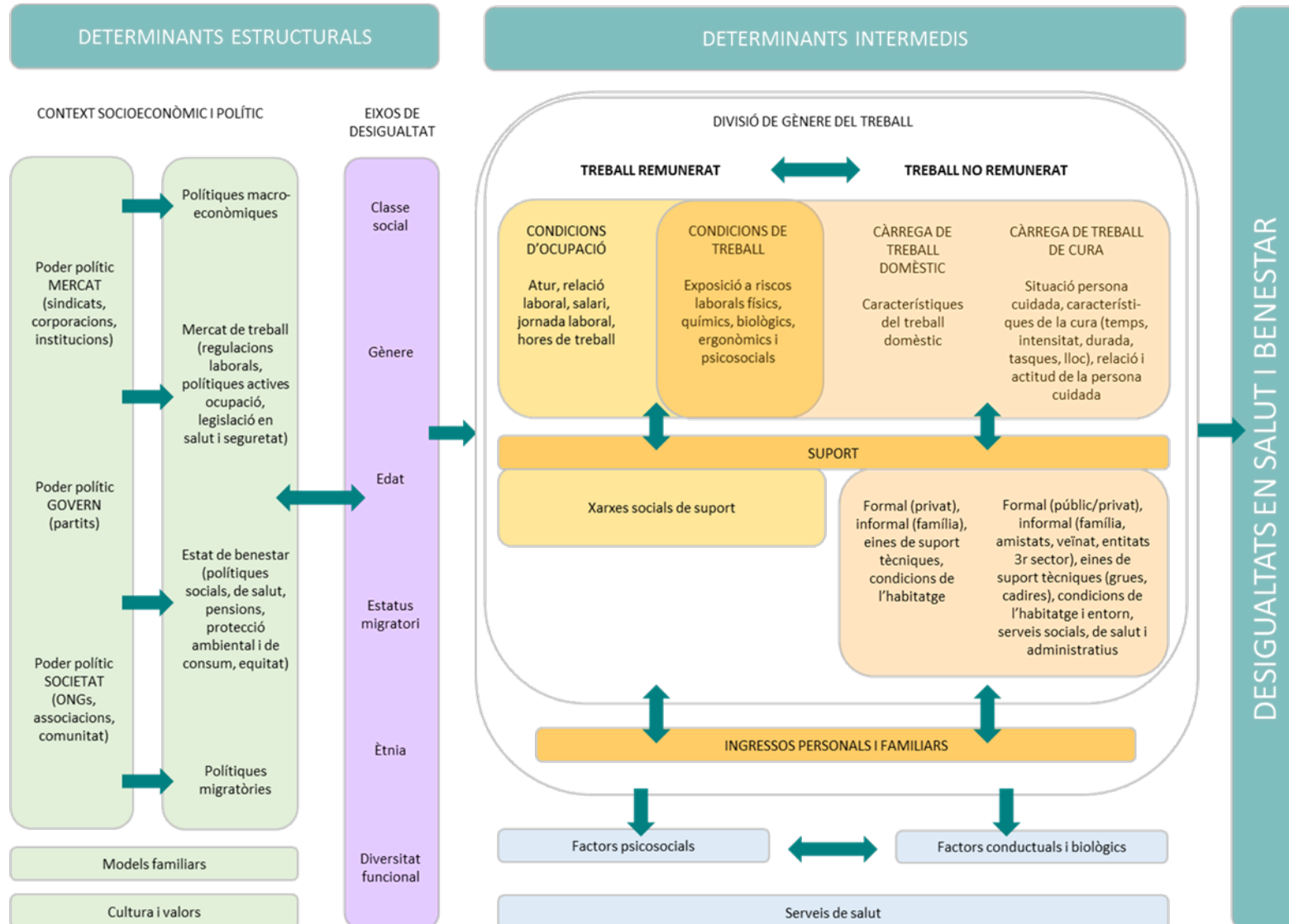
La divisió de gènere del treball és clau en l'organització dels determinants intermedis. Significa que homes i dones tenen assignades diferents funcions i responsabilitats, així com diferents drets. Majoritàriament les dones tenen la responsabilitat del treball domèstic i de cura de la llar, mentre que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

Des de l'any 2020, la pandèmia mundial de COVID-19 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 ha tingut un impacte més gran en els grups socials més desfavorits (Bambra et al. 2020), contribuint, així, a l'increment de les desigualtats socials en salut.

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 el treball domèstic (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 al treball domèstic.
- 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 tres fonts d'informació referides a centres de treball de la ciutat, bé a les persones que hi treballen, bé al centre (centre de treball, raó social o compte de cotització domiciliat a Barcelona).

La font d'informació dels indicadors sobre brots de COVID-19 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 s'han obtingut del registre d'accidents de treball del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.

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.

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 2021 han millorat tres dels indicadors del mercat de treball: han augmentat la població activa i l'ocupada i ha disminuït l'atur. Hi ha hagut, però, algunes evolucions negatives: la disminució dels homes actius i ocupats, l'increment de l'atur de llarga durada en tots els grups, especialment en les persones més joves, i l'augment de les persones en atur que no cobren cap prestació. Gairebé no hi ha hagut canvis en el nombre d'empreses.

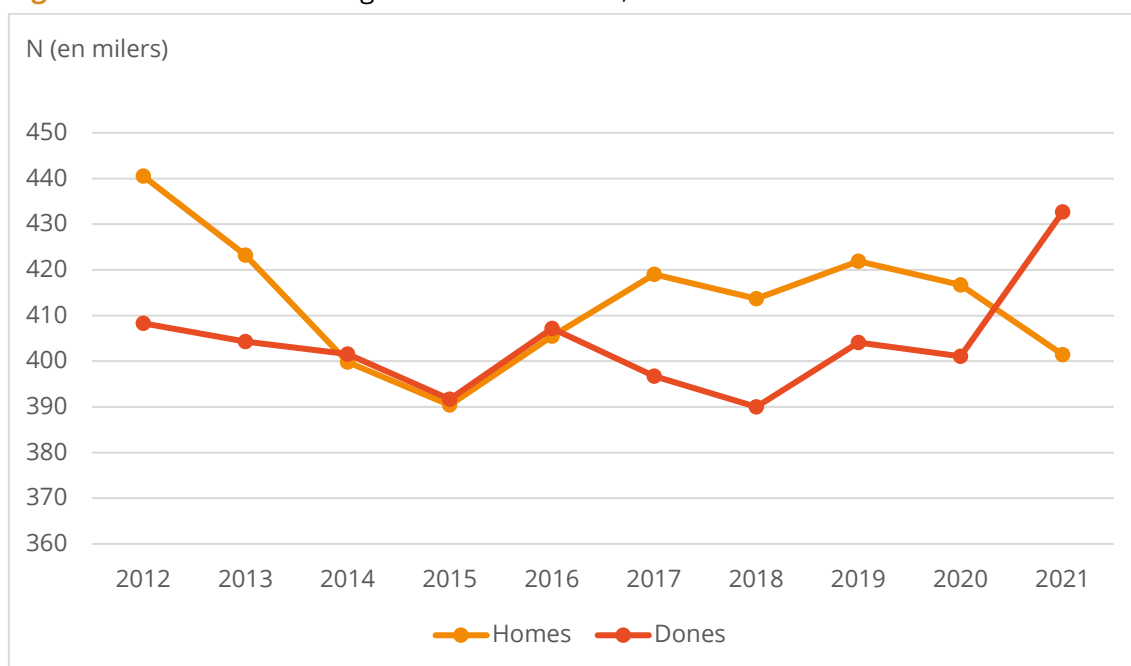
El 2021 hi ha hagut unes 834.075 persones actives a Barcelona, de les quals 754.125 eren ocupades i 79.975 aturades. A diferència de la majoria dels darrers anys, enguany hi ha hagut més dones actives que homes (51,9% vs. 48,1%) i també més dones ocupades (51,7% vs. 48,3%). Les persones de 25 a 54 anys (73,9%), les que tenen educació superior (60,3%) i les de nacionalitat espanyola (78,7%), són les més presents en la població activa.

En relació amb 2020 hi ha hagut un augment de de la població activa i de la població ocupada<sup>4</sup> en tots els grups analitzats, excepte els homes, en què han disminuït lleugerament ambdós indicadors (3,7% menys homes actius i 0,4% menys ocupats) (Figura 2). Contràriament, les dones, les persones més joves i més grans, les que no tenen estudis o tenen estudis primaris i les que tenen estudis secundaris, així com les espanyoles (o estrangeres en el cas de la població ocupada), són les que més han augmentat la seva presència en l'entorn laboral (ha augmentat l'activitat i l'ocupació).

---

<sup>4</sup> 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.

**Figura 2.** Població activa segons sexe. Barcelona, 2012-2021.

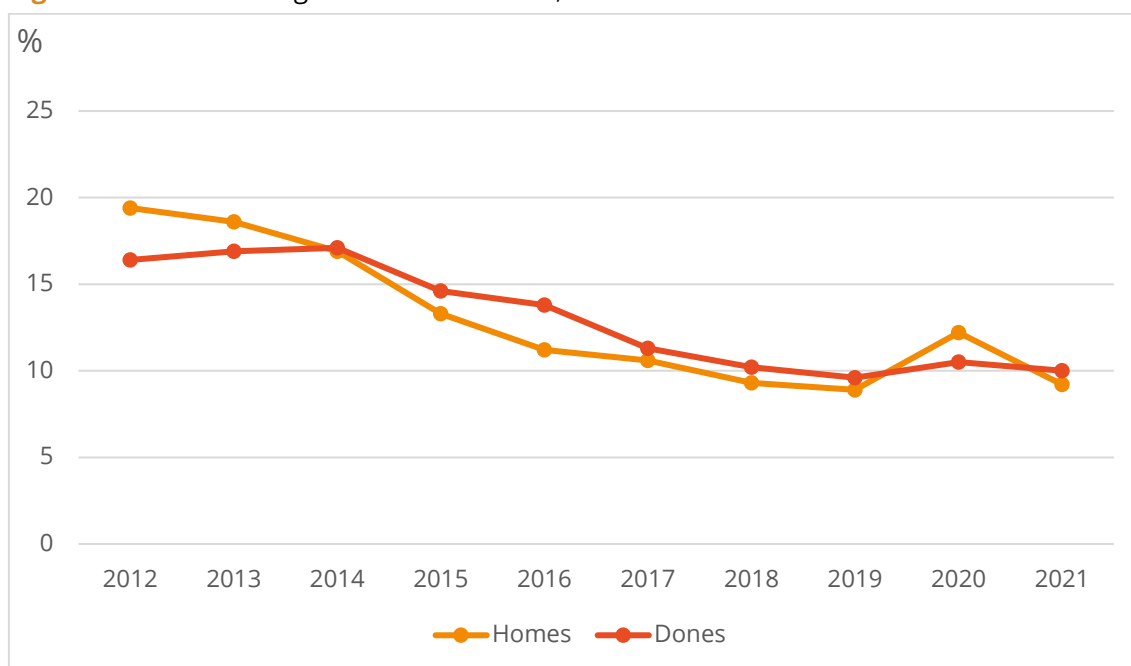


*Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.*

La taxa d'atur ha disminuït en tots els grups analitzats<sup>5</sup>, sobretot en els homes (han passat de 12,2% a 9,2%) (Figura 3) i les persones de 55 i més anys (de 7,2% a 5,3%).

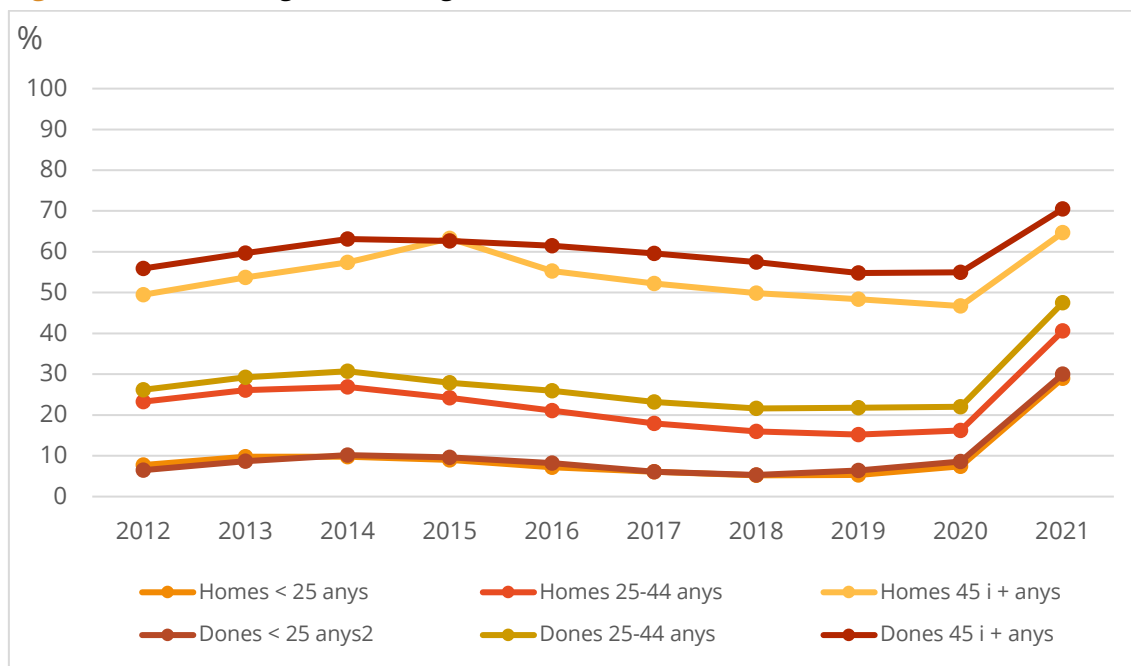
<sup>5</sup> Cal tenir en compte que, segons l'IDESCAT, és probable que moltes persones treballadores es classifiquin com a inactives i no com a aturades, atès que les restriccions de mobilitat durant la pandèmia han impedit complir amb les condicions de definició d'atur de l'EPA de recerca activa de feina. Per aquest motiu la taxa d'atur podria ser superior a la calculada. Aquesta circumstància que probablement va ser rellevant el 2020, enguany es podria haver mantingut en part.



**Figura 3** Taxa d'atur segons sexe. Barcelona, 2012-2021

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

D'altra banda, s'ha incrementat la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació econòmica (han passat del 55,0% al 58,2%, la proporció més elevada de tota la sèrie analitzada des de 2012) i sobretot el percentatge de persones en atur de llarga durada (més d'un any) en tots els grups analitzats, especialment les persones més joves, que han passat del ser el 7,4% de totes les aturades de 16 a 24 anys, al 29,0% en el cas dels homes i del 8,6% al 30,0% en les dones. En relació amb l'edat, però, continuen sent les persones aturades de 45 i més anys les que amb major freqüència es troben en atur durant més de 12 mesos, sobretot les dones (64,7% i 70,5% homes i dones, respectivament) (Figura 4).

**Figura 4** Atur de llarga durada segons edat i sexe. Barcelona, 2012-2021.

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

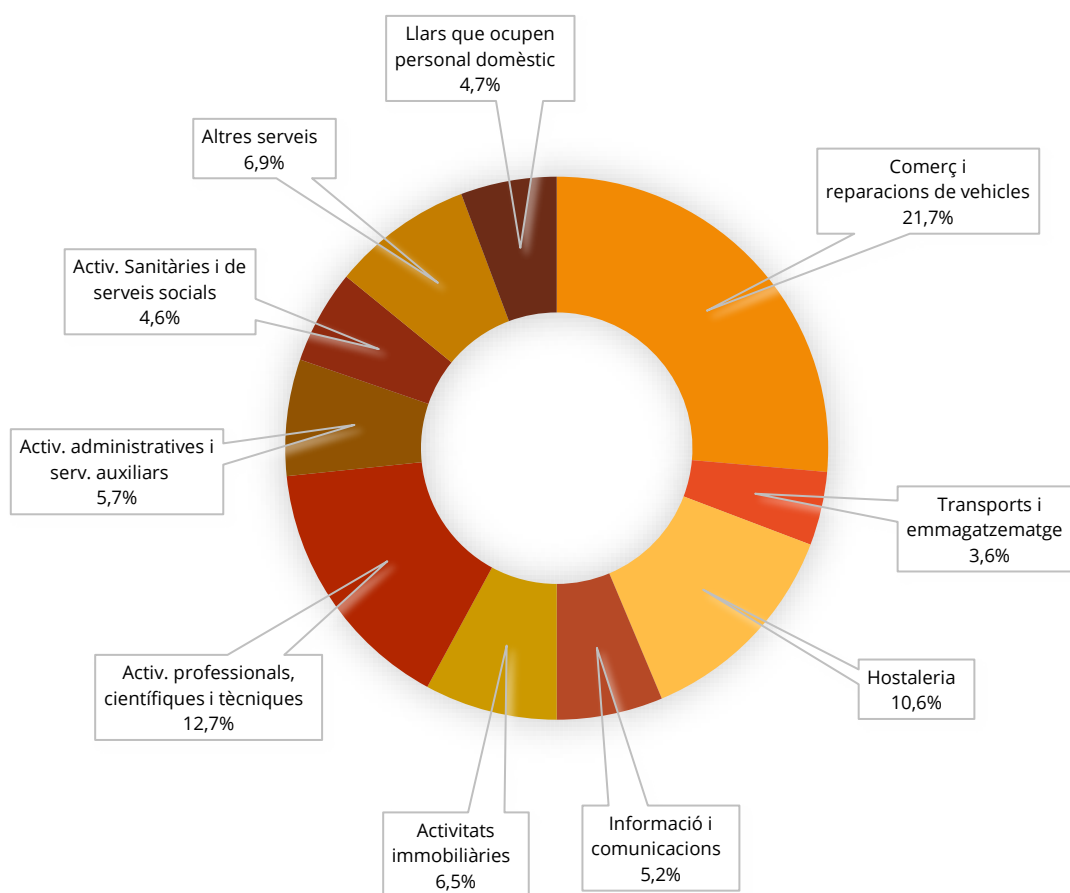
Les empreses majoritàries de la ciutat són les que ocupen entre 1 i 10 persones, en canvi aquestes empreses són les que ocupen a menys persones treballadores (menys del 20%). Contràriament, només l'1,5% de les empreses (les més grans de 100 persones) ocupen a més de la meitat dels treballadors i treballadores<sup>6</sup>.

El 2021 ha augmentat lleugerament el nombre d'empreses a la ciutat (han passat de 68.551 a 69.162). L'increment superior s'ha observat en les empreses d'informació i comunicacions (increment del 5,5%), les de transports i emmagatzematge (2,9%) i la construcció (2,4%). Contràriament s'han reduït les llars que ocupen personal domèstic (2,2%).

Com en anys anteriors, les empreses més freqüents han estat les del comerç i reparacions (21,7%), seguides de les activitats professionals, científiques i tècniques (12,7%) i de l'hostaleria (10,6%) (Figura 5).

<sup>6</sup> Cal tenir en compte, però, que enguany no es disposa de la distribució de les empreses segons el nombre de persones que hi treballen.

**Figura 5** Empreses segons activitat econòmica. Barcelona, 2021.



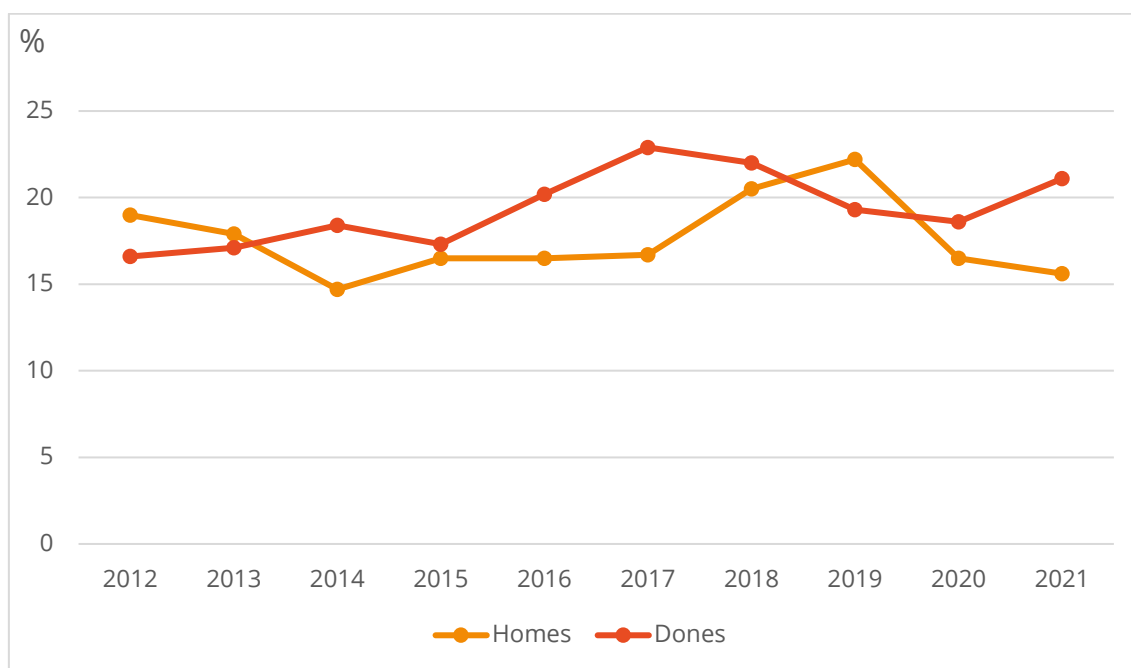
*Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya.*

## Condicions d'ocupació

Els indicadors de qualitat del treball de 2021 han empitjorat en les dones, amb un augment de la taxa de temporalitat i del treball a temps parcial. D'altra banda, s'ha reduït lleugerament la proporció de temporalitat dels nous contractes i dels contractes de menys d'un mes de durada.

Com s'observa en la **Figura 6**, en relació amb l'any 2020, enguany la taxa de temporalitat ha disminuït lleugerament en els homes (ha passat del 16,5% al 15,6%), mentre que en les dones ha augmentat (del 18,6% al 21,1%).

**Figura 6** Persones assalariades amb contracte temporal segons sexe. Barcelona, 2012-2021.



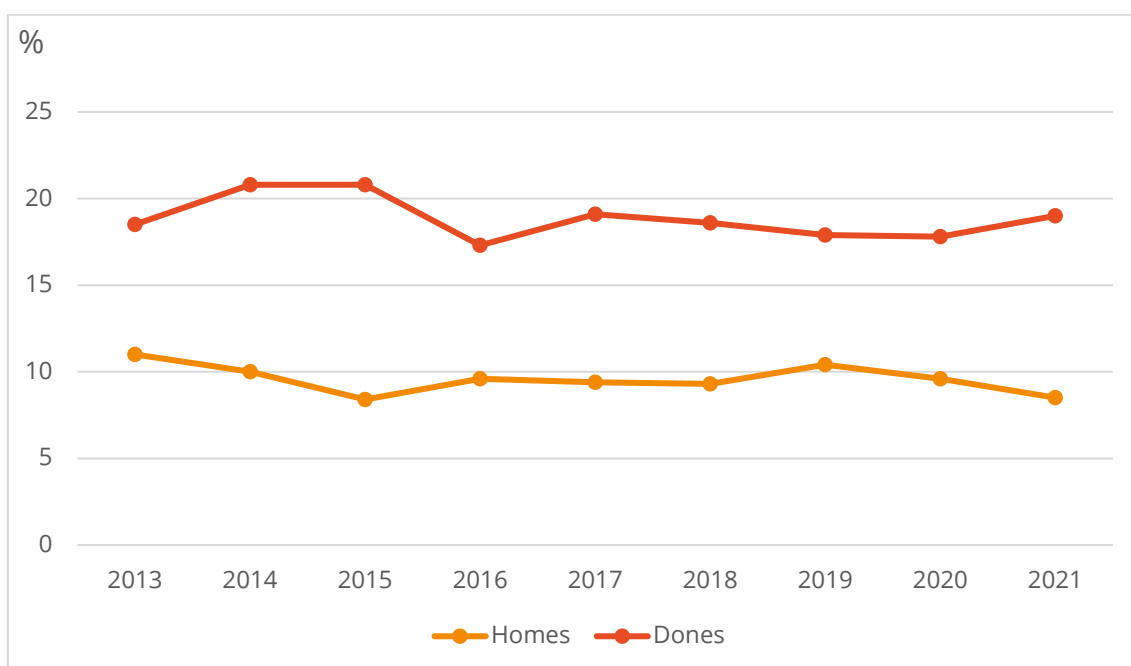
Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

Els nous contractes han continuat sent majoritàriament temporals (81,9%), tot i que hi ha hagut una lleugera reducció, més important en les dones (2,3% menys que l'any anterior), les persones de 25 a 44 anys (amb una reducció del 2,6% i del 2,9% en el grup de 20 a 24 anys i del de 30-44 anys, respectivament) i les de

nacionalitat estrangera (disminució del 2,4%). D'altra banda, els contractes de curta durada (inferior a un mes) s'han reduït lleugerament (del 42,1% al 41,3%), però han continuat sent els més freqüents dels nous contractes temporals.

Les jornades laborals parcials s'han reduït en els homes (un 11,1%) i augmentat en les dones (7,0%), incrementant-se així les diferències entre ambdós sexes (la proporció de dones amb jornada parcial ha estat del 19,0% i la d'homes del 8,5%) (Figura 7).

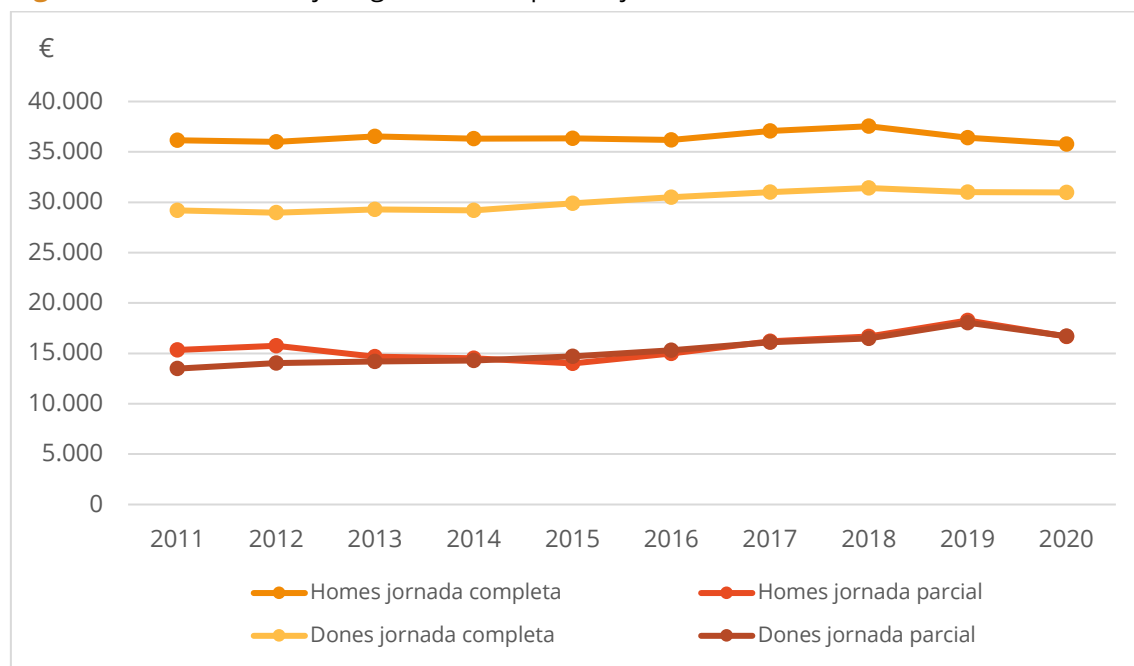
**Figura 7** Persones ocupades amb jornada a temps parcial segons sexe. Barcelona 2013-2021.



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

Hi ha hagut una reducció generalitzada del salari, amb una disminució similar en homes i dones amb jornada a temps parcial i una lleugera reducció en els homes amb jornada completa, mentre que en les dones d'aquest grup no hi ha hagut canvis. Les diferències entre homes i dones persisteixen en les jornades completes<sup>7</sup> (Figura 8).

**Figura 8** Salari brut mitjà segons sexe i tipus de jornada. Barcelona, 2011-2020.



*Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de la Mostra Continua de Vides Laborals de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.*

<sup>7</sup> Cal tenir en compte que les dades corresponen al 2020, últimes dades disponibles.

## Estat de salut

Tant el nombre com la incidència de tots els indicadors de salut analitzats han augmentat en relació amb 2020, quan tots ells havien disminuït respecte 2019. L'única excepció són les lesions mortals per accident de treball que han disminuït en una. Lesions greus per accident de treball, malalties professionals amb baixa i trastorns musculoesquelètics relacionats amb el treball, són els que més han augmentat. L'evolució ha estat més negativa per les persones en ocupacions no manuals.

L'any 2021 s'han produït 27.331 lesions per accident de treball amb baixa (LAT), 467 malalties professionals (MP) i 296 malalties relacionades amb el treball (MRT). En relació amb 2020 les LAT greus han augmentat un 13,0% i les lleus un 21,8%, mentre que les mortals han disminuït en una. També s'han incrementat les MP, sobretot les que cursen sense baixa (58,3% més les MP sense baixa i 19,6% més les MP amb baixa), mentre que les MRT han augmentat en un 10,4%. Cal tenir en compte que el 2020 tots els indicadors havien disminuït com a conseqüència de la pandèmia de COVID-19.

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 han 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. En la [Taula 1](#) s'observa la distribució d'enguany dels diferents indicadors segons el sexe i la classe social ocupacional.

**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, 2021.

	Total	Sexe		Classe social	
		Homes	Dones	No manual	Manual
<b>LAT lleus</b>	27.132	15.453	11.679	7.925	19.207
<b>LAT greus</b>	182	129	53	62	120
<b>LAT mortals</b>	17	14	3	8	9
<b>MP sense baixa</b>	266	82	184	70	185
<b>MP amb baixa</b>	201	92	109	30	161
<b>M relacionades amb el treball</b>	296	100	196	174	114

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

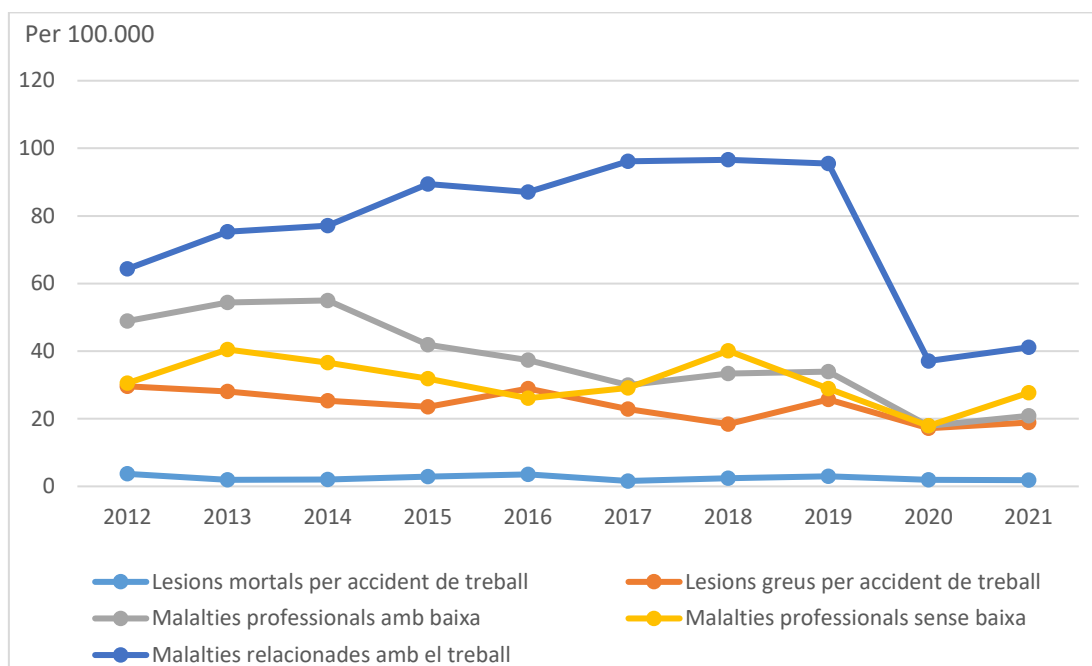
*Nota 2: 10 valors perduts de la classe social ocupacional en MP amb baixa i 11 en MP sense baixa.*

*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 calculats ha seguit el mateix patró: augment en tots els casos excepte les LAT mortals, que pràcticament no ha variat (Figura 9). Les taxes de 2020 i en part també les d'enguany, s'han d'interpretar amb cautela, atès que les persones afectades per un Expedient de regulació temporal de l'ocupació 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 9** Incidència de lesions greus i mortals per accident de treball, malalties professionals amb baixa i sense baixa i malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2012-2021.



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.

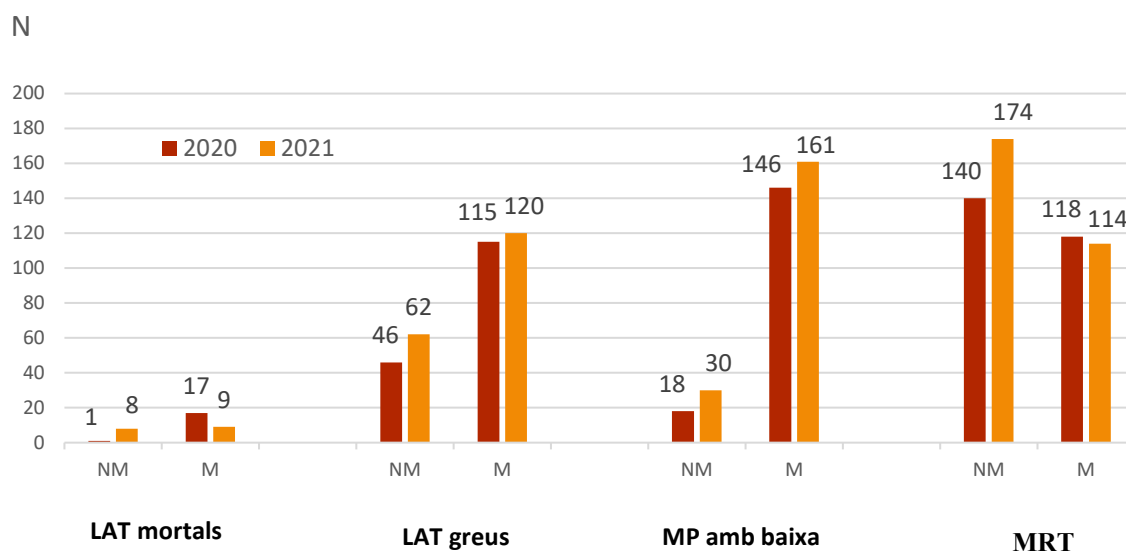
Les LAT greus més freqüents han estat les *in itinere* (42,9%) que són les que més han augmentat, seguides de les traumàtiques en jornada (39,0%). Les no traumàtiques, tot i que són les menys freqüents, s'han incrementat en un 75% (de 8 a 14). Pel que fa a les LAT mortals, el més destacable ha estat la disminució de les lesions *in itinere* que el 2020 van ser les més freqüents (han passat de 8 a 2).

Les malalties per fatiga de les beines tendinoses (50,7%), les paràlisis dels nervis deguda a pressió (19,9%) i les malalties de la pell (14,9%) han estat les més freqüents de les MP amb baixa i les que més han augmentat en relació amb 2020, sobretot les darreres, amb el percentatge més elevat de tota la sèrie estudiada. En canvi s'han reduït les malalties per agents químics i per agents biològics. Com altres anys, no s'ha registrat cap malaltia per agents carcinògens.

Les MRT més freqüents continuen sent els trastorns mentals i del comportament (80,1%), seguits dels trastorns musculoesquelètics que han estat els que més s'han incrementat (han passat de 23 a 49).

Hi ha hagut poques diferències en l'evolució dels diferents indicadors respecte homes i dones, en canvi, les persones en ocupacions no manuals han tingut una evolució més negativa que les manuals: les LAT mortals han augmentat un 700% (han passat de 1 a 8), les LAT greus han tingut un increment del 34,8% (sobretot les *in itinere*), les MP amb baixa han augmentat un 66,7% (sobretot les malalties de la pell) i les malalties relacionades amb el treball s'han incrementat en un 24,4% (tant mentals com musculoesquelètiques). En les ocupacions manuals els percentatges respectius han estat: disminució del 47,1% (de 17 a 9) de les LAT mortals, increment del 4,3% de les LAT greus, augment del 10,3% de les MP amb baixa i disminució del 3,4% de les MRT. Tot i així, tots els transfons de salut, excepte les MRT, continuen sent més freqüents en les ocupacions manuals (Figura 10).

**Figura 10** Lesions per accident de treball mortals i greus, malalties professionals amb baixa i malalties relacionades amb el treball segons tipus i classe social ocupacional. Barcelona, 2020-2021.



Nota: NM=no manual, M>manual.

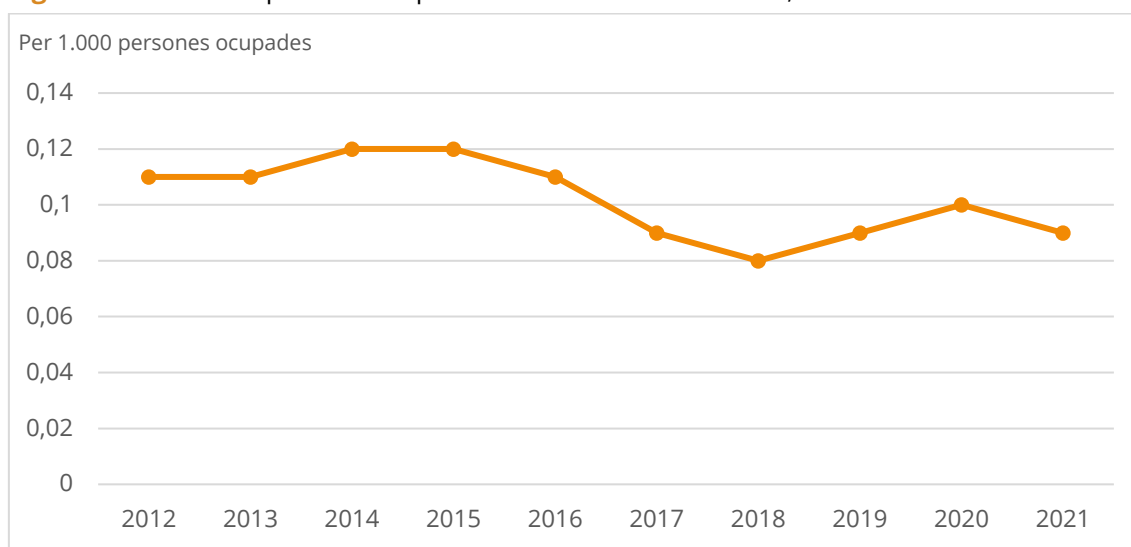
Font: Registres d'Accidents de Treball i de Malalties Professionals del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties Relacionades amb el Treball de la Unitat de Salut Laboral de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Recursos per a la prevenció

El 2021 ha augmentat el nombre del personal inspector, però ha disminuït la taxa.

El 2021 s'ha incrementat en un el nombre d'inspectors i inspectores (de 70 a 71) de la província de Barcelona, els mateixos que actuen a nivell de la ciutat. En canvi, ha disminuït lleugerament la taxa, atès que ha augmentat la població ocupada (Figura 11). 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) <sup>8</sup> no s'ha modificat (13 persones).

**Figura 11** Taxa d'inspectors i inspectores de treball. Barcelona, 2012-2021.



*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.*

<sup>8</sup> 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.

## La COVID-19 a l'àmbit del treball remunerat

### Brots de COVID-19 amb afectació laboral

Dos de cada tres brots de COVID-19 declarats durant l'any 2021 a Barcelona han tingut com a mínim una persona treballadora afectada.

L'any 2021 s'han declarat 1.749 brots de COVID-19 a la ciutat de Barcelona. D'aquests, dos de cada tres (67,5%) han implicat com a mínim una persona treballadora. El notable augment dels brots amb afectació laboral respecte l'any 2020 (quan en van ser el 16,5% del total de brots declarats<sup>9</sup>) es deu en part a l'absència de confinament i a que es va tendir a la normalització de l'activitat econòmica. Alhora, l'increment en el nombre de brots amb persones treballadores involucrades també és conseqüència del tipus d'acció de vigilància epidemiològica que s'ha dut a terme. A més de seguir protegint la població vulnerable, principalment en l'àmbit residencial<sup>10</sup>, també s'han desplegat esforços en altres entorns amb població treballadora involucrada, com per exemple l'àmbit educatiu<sup>11</sup>, els efectes dels quals s'han fet especialment palesos l'any 2021.

La distribució de brots notificats de COVID-19 per sectors d'activitat econòmica (Figura 12) reflecteix els àmbits prioritzats per vigilància epidemiològica, amb el sector d'activitats sanitàries i de serveis socials<sup>12</sup> concentrant més de la meitat dels brots declarats (54,4%), seguit pel sector d'educació (16,0%). En relació amb 2020, però, s'observa una gran disminució del primer (probablement relacionat amb un millor control de la pandèmia) i un notable increment del segon (probablement relacionat amb la recuperació de la presencialitat). A molta distància s'ha situat el comerç a l'engròs i al detall (5,7%) i seguidament altres activitats amb molt menys brots notificats.

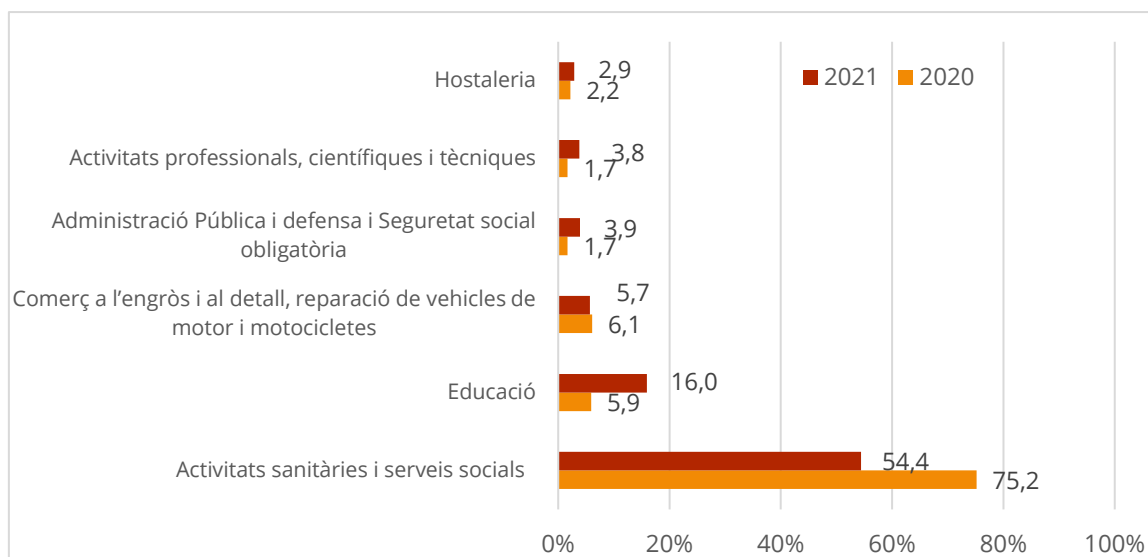
<sup>9</sup> Els brots de 2020 es refereixen al període juliol-desembre.

<sup>10</sup> Per a més informació sobre accions realitzades en l'Agència de Salut Pública de Barcelona en l'àmbit residencial fins a juny de 2021 vegeu la publicació: Agència de Salut Pública de Barcelona. Abordatge en l'àmbit residencial. En: Artazcoz L, Pérez C, coordinadores. La salut a Barcelona 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2021. p. 70-73. Disponible en: <https://bit.ly/3tq9QAu>.

<sup>11</sup> Les accions destacades en l'àmbit educatiu realitzades fins a juny de 2021 es poden consultar en la publicació: Agència de Salut Pública de Barcelona. Gestió de la COVID-19 a les escoles. En: Artazcoz L, Pérez C, coordinadores. La salut a Barcelona 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2021. p. 76-77. Disponible en: <https://bit.ly/3tq9QAu>.

<sup>12</sup> Aquest sector inclou tant l'assistència en establiments residencials com les activitats sanitàries i les activitats de serveis socials sense allotjament.

**Figura 12** Comparació dels principals sectors d'activitat econòmica dels brots declarats de COVID-19 amb afectació laboral. Barcelona, 2020 – 2021.

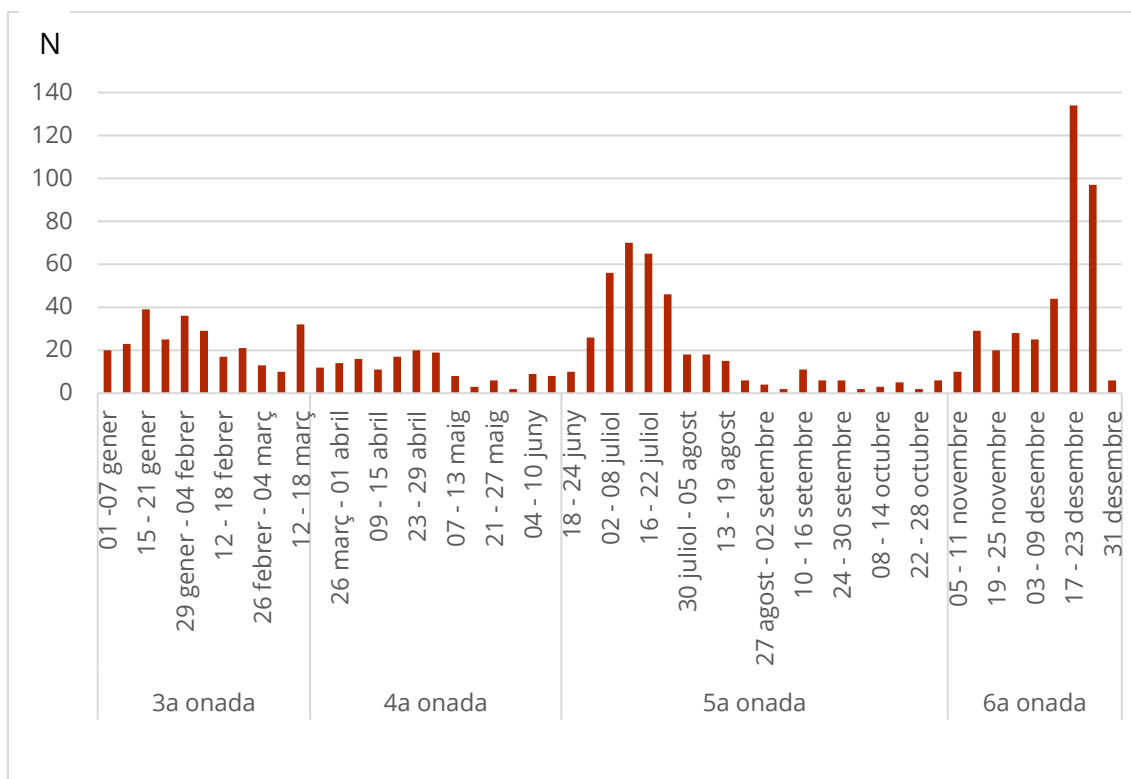


Font: Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: el període de 2020 es refereix a juliol-desembre, mentre que el de 2021 va de gener a desembre.

Per onades, l'evolució dels brots declarats de COVID-19 amb afectació laboral ha seguit una trajectòria concordant amb la de la pandèmia (Figura 13). En les setmanes de tercera onada que han tingut lloc durant l'any 2021, de l'1 de gener al 14 de març de 2021, s'han notificat 236 brots amb afectació laboral. Aquest període ha coincidit amb un moment en què l'estratègia de vacunació contra la COVID-19 s'ha concentrat en les persones que viuen en residències i en col·lectius de població treballadora en contacte amb població vulnerable com ara personal de residències, sanitari o sociosanitari. Amb 169 brots, el període en què s'han registrat menys brots ha estat la quarta onada, del 15 de març al 12 de juny de 2021. Això podria ser resultat de l'impacte de la vacunació als col·lectius inicialment prioritzats i de l'extensió de l'estratègia vacunal cap a d'altres col·lectius professionals essencials. La generalització de la vacuna cap a la ciutadania en general ha topat amb l'arribada de variants més infeccioses del virus SARS-CoV-2, fet que podria explicar l'increment de brots declarats en la cinquena onada, del 13 de juny a l'1 de novembre, i en les primeres setmanes de la sisena onada, a partir del 2 de novembre (amb 378 i 397 brots, respectivament).

**Figura 13** Incidència setmanal de brots de COVID-19 amb afectació laboral. Barcelona, 2021.



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

## Contingències professionals per motiu de la COVID-19

El 2021 s'han produït 1.454 contingències professionals degudes a la infecció per COVID-19. Han ocorregut majoritàriament en dones, personal sanitari i en centres de treball dedicats a les activitats sanitàries.

Enguany s'han produït 1.454 contingències professionals<sup>13</sup> a causa de la COVID-19 (un 42,2% més que el 2020<sup>14</sup>), les quals s'han considerat accidents de treball, segons el Reial decret llei 19/2020, de 26 de maig<sup>15</sup>.

Tots els episodis han estat qualificats de lleus excepte un de greu. El 75% han afectat dones, majoritàriament s'han produït en persones de nacionalitat espanyola (94,4%) i dues tercers parts treballaven amb un contracte indefinit (66,6%).

Tal com s'observa a la [Figura 14](#), la major part de les persones afectades eren professionals d'infermeria i obstetrícia (44,2%), metges i metgesses (26,8%) i auxiliars d'infermeria (19,5%). El 50,1% de tot el personal afectat treballava en les activitats sanitàries i el 49,5% en l'Administració pública, Defensa i Seguretat Social obligatòria, mentre que només una persona ho feia en activitats de serveis socials sense allotjament i cap en l'assistència en establiments residencials.

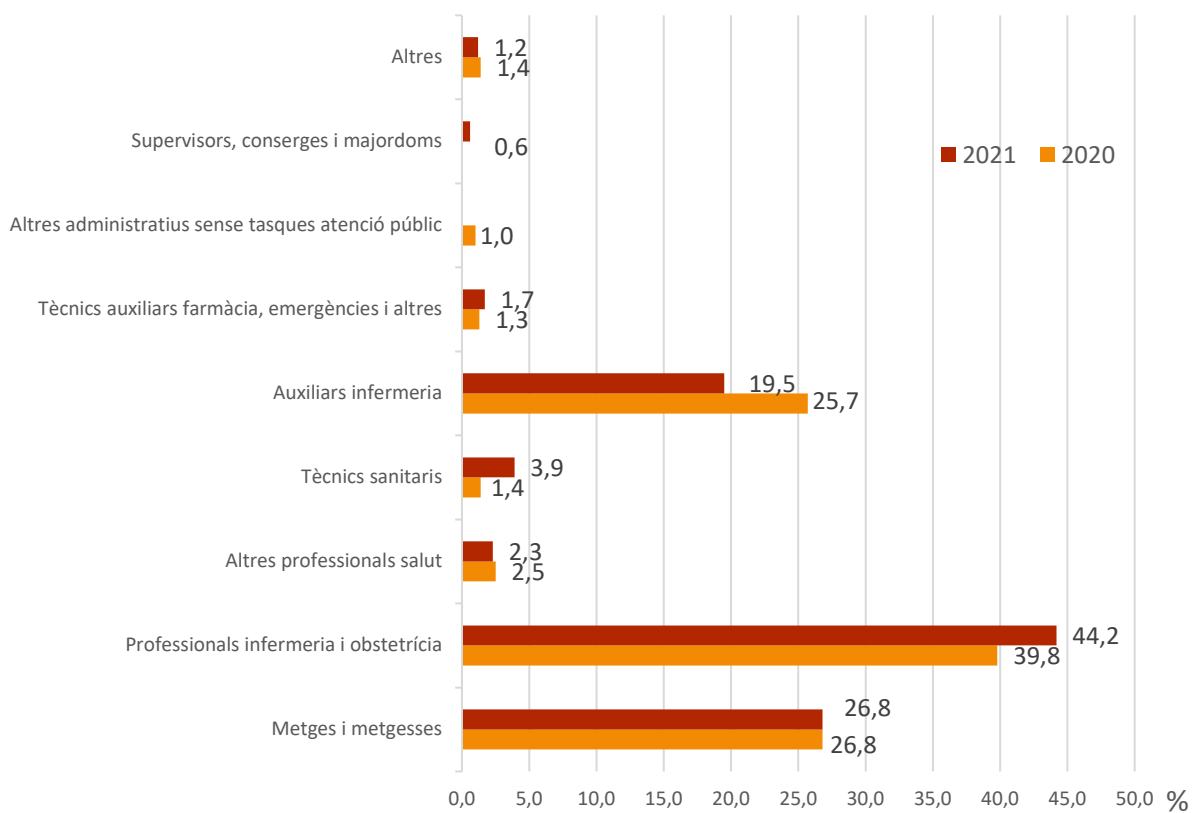
---

<sup>13</sup> S'utilitza el terme contingències professionals en referència al reconeixement de la causa professional en les incapacitats temporals per COVID-19.

<sup>14</sup> El període de 2020 es refereix entre febrer i desembre.

<sup>15</sup> 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 socio-sanitaris, inscrits als registres corresponents, i que en l'exercici de la seva professió hagin contret el virus SARS-CoV2.

**Figura 14** Contingències professionals causades per la COVID-19 segons l'ocupació. Barcelona, 2020 - 2021.



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 546 intervencions relacionades amb la prevenció de la COVID-19, entre les quals hi ha hagut 351 actuacions, bona part de les quals s'han produït en les activitats sanitàries i de serveis socials i a l'Administració pública.

Al llarg de 2021 la Inspecció de Treball ha realitzat 546 intervencions en matèria de seguretat i salut a partir de denúncies relacionades amb l'incompliment de les mesures de prevenció de la COVID-19<sup>16</sup>. Aquesta xifra suposa una disminució del 39,3% en relació amb el 2020. Concretament s'han dut a terme 351 actuacions, 21 infraccions i 174 requeriments. Respecte l'any anterior han augmentat les infraccions (110,0% més) i han disminuït les actuacions (36,9%) i els requeriments (47,9%).

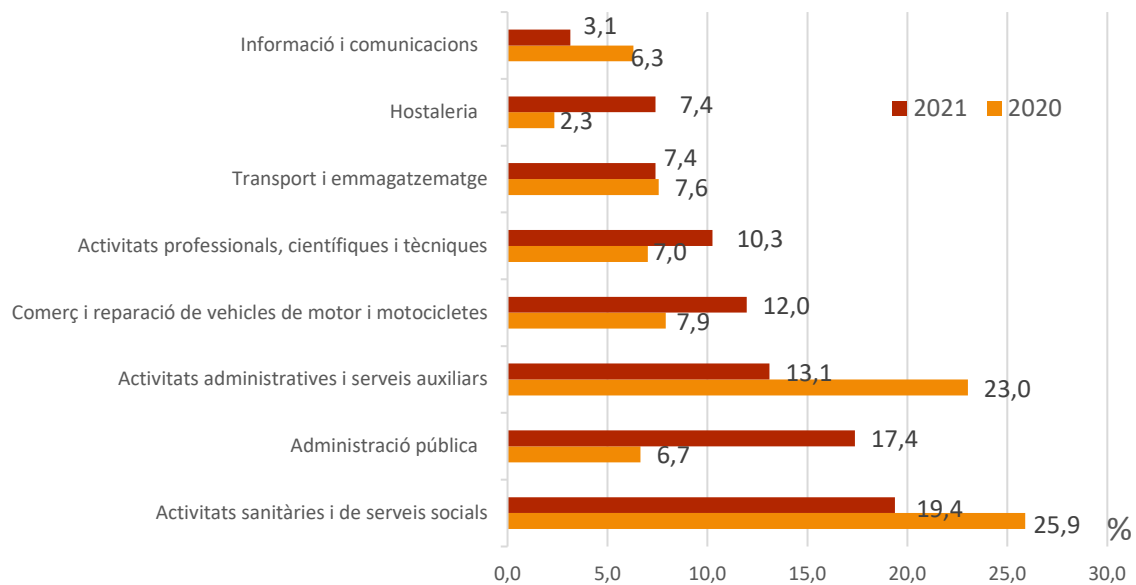
Les actuacions més freqüents s'han dut a terme en centres de treball amb activitats sanitàries i de serveis socials (també van ser les més freqüents el 2020, però enguany s'han reduït en un 52,8%) seguides de l'Administració pública (sector on s'han incrementat més les actuacions, passant del 6,7% el 2020 al 17,4% enguany). També cal mencionar l'increment d'actuacions en l'hostaleria (del 2,3% al 7,4%). Contràriament, a més de les activitats sanitàries i de serveis socials, també han disminuït les realitzades en les activitats administratives i serveis auxiliars (del 23,0% al 13,1%) (Figura 15).

De manera similar a 2020, les activitats sanitàries i serveis socials ha estat el sector on s'han dut a terme més actuacions i també on s'han declarat el major nombre de brots amb afectació laboral. En canvi, tot i que el nombre de brots amb afectació laboral ha estat relativament baix en l'Administració pública, les actuacions de la Inspecció de Treball han estat les segones en freqüència (seguint en aquest cas la distribució de les malalties professionals). Una situació similar es va observar el 2020 en relació amb les activitats administratives i de serveis auxiliars.

---

<sup>16</sup> 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.

**Figura 15** Actuacions de la Inspecció de Treball relacionades amb l'incompliment de les mesures de prevenció de la COVID-19 segons l'activitat econòmica. Barcelona, 2020-2021.



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

## Treball de cura i domèstic no remunerat

### Característiques sociodemogràfiques generals de la població<sup>17</sup>

Dones, persones de 25 a 64 anys, persones nascudes a Espanya, persones amb estudis secundaris i persones que treballen remuneradament són els grups de població amb més nombre de persones vivint en llars en què s'ha de realitzar treball de cura i domèstic a Barcelona en el període 2020-2021.

El nombre total i les característiques de les persones residents a Barcelona vivint en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic<sup>18</sup> s'han mantingut similars des del període 2018-19. Es tracta de poc més d'un milió d'habitants dels què les dones, les que tenen entre 25 i 64 anys, les nascudes a Espanya, les que compten amb estudis secundaris i les que treballen han continuat conformant els grups socials més nombrosos. En el període actual destaca l'increment de persones aturades respecte la resta de períodes estudiats (Figura 16).

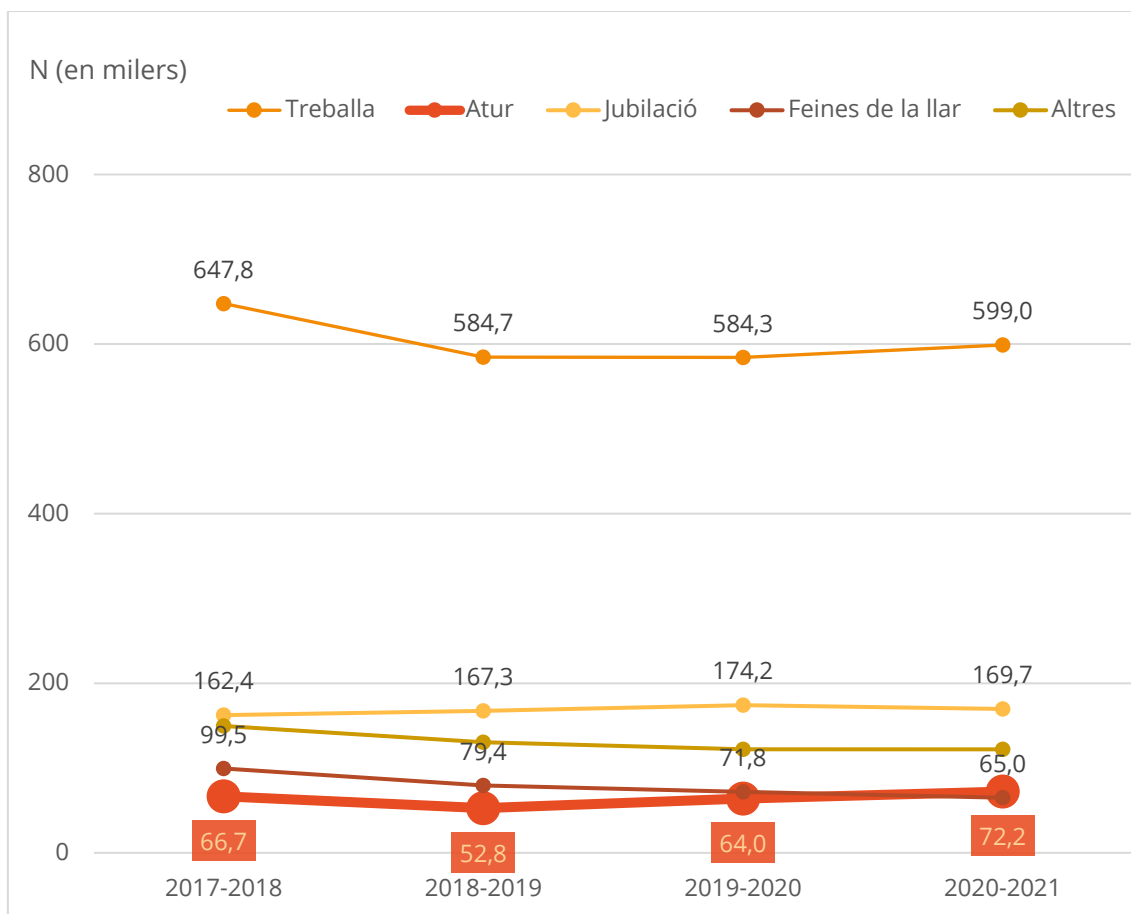
En el període 2020-2021, la proporció de persones que viuen en llars amb necessitat de treball de cura i domèstic respecte el total de població barcelonina major de 15 anys ha seguit una distribució molt semblant a la del període anterior: lleugerament superior en els homes<sup>19</sup> i en les persones nascudes a Espanya, i decreixent conforme augmenta l'edat. Respecte l'anterior període analitzat s'observa l'increment de la proporció de persones aturades, que han passat del 77,9% al 82,9% (en els períodes anteriors ja es venia observant un augment d'aquest grup).

**Figura 16** Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, segons situació laboral. Barcelona, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 i 2020-2021.

<sup>17</sup> 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.

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

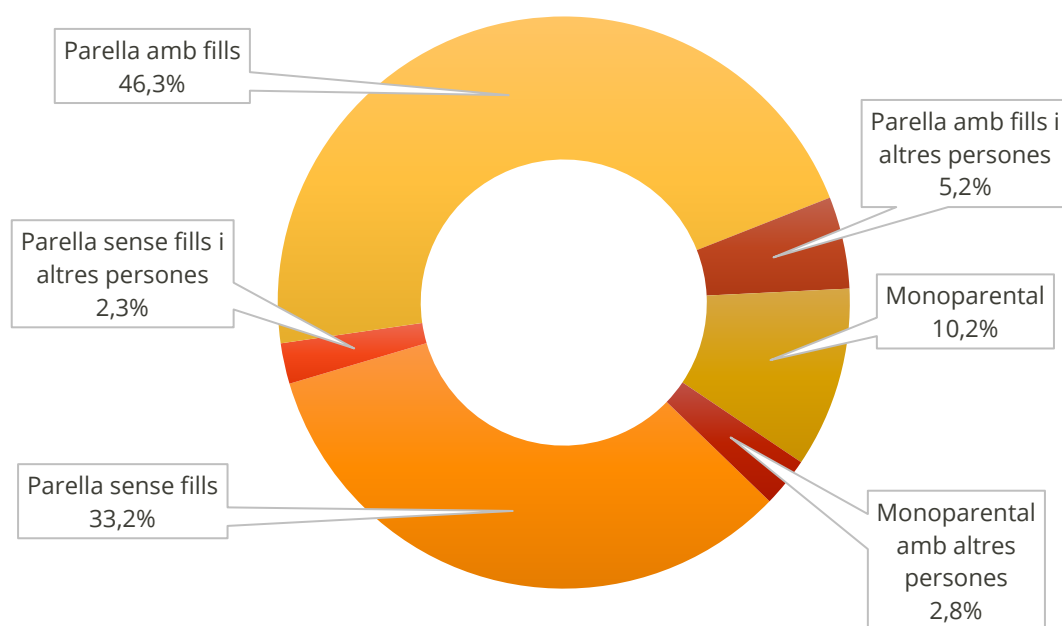
<sup>19</sup> Cal tenir en compte que en aquest càlcul no s'han inclòs les llars unipersonals, on les dones eren majoria. El 60,2% de les llars unipersonals corresponia a dones, mentre un 39,8% corresponia a homes (entre les persones majors de 15 anys, residents a Barcelona ciutat, que no tenen cap discapacitat o limitació funcional i que van respondre els qüestionaris generals d'adults de l'ESCA-2020 i 2021).



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

La tipologia de les llars en què viuen les persones amb necessitat de treball de cura i domèstic ha estat similar a la del període anterior: poc menys de la meitat viuen en llars formades per una parella amb fills (observant-se una lleugera baixada respecte el període anterior) i una tercera part, en llars amb una parella sense fills. Les llars monoparentals han estat el 10,2%, i les monoparentals que conviuen amb altres persones, el 2,8% (Figura 17).

**Figura 17** Tipologia de les llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. Període 2020-2021.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

## Dedicació a la cura de persones i al treball domèstic

El patró de persones amb major càrrega de treball de cura i domèstic s'ha mantingut estable al període 2020-2021: recau especialment sobre les dones, les persones majors de 64 anys i les persones amb estudis inferiors als de nivell universitari.

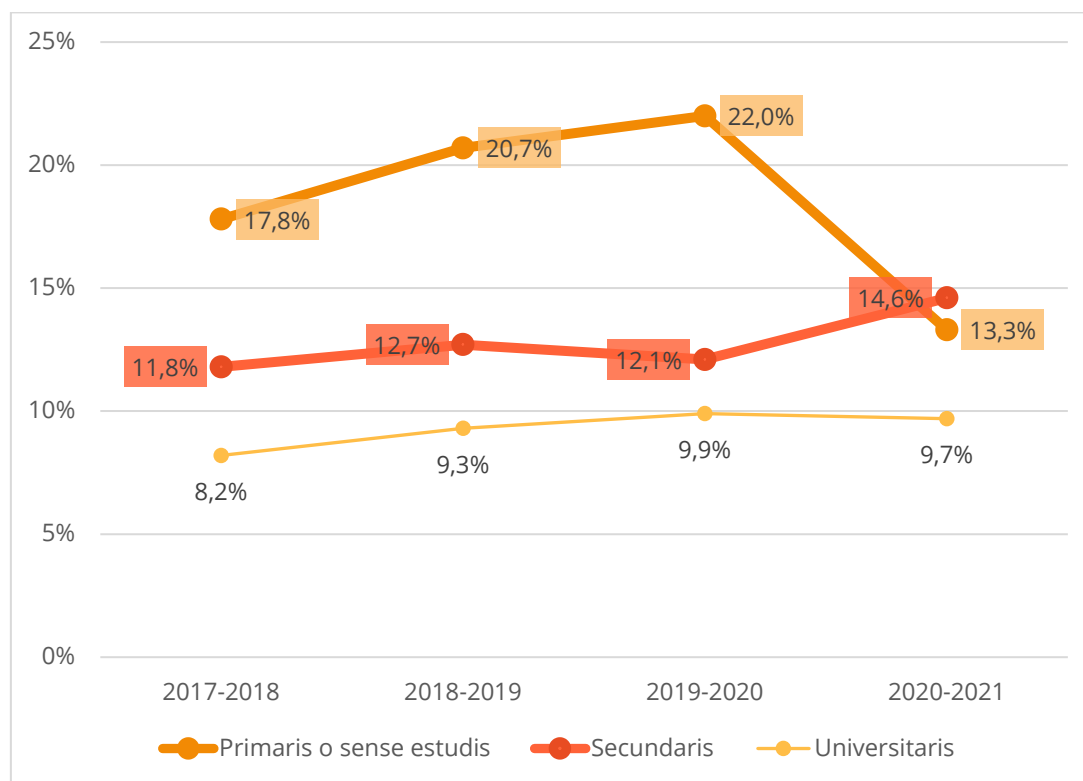
En el període 2020-2021, el 12,4% de les persones residents a Barcelona convivint amb alguna persona dependent<sup>20</sup> han estat les úniques encarregades de la seva cura<sup>21</sup>. Com en tots o la majoria de períodes anteriors analitzats, les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a l'estranger i les aturades representen els grups que amb major freqüència han sigut les úniques encarregades de la cura d'almenys una persona dependent. En comparació amb el període anterior, s'observa una disminució entre les persones amb nivell d'estudis més baix (13,3% vs. 22,0%) (Figura 18) i un augment entre les persones jubilades (21,5% vs. 18,0%).

---

<sup>20</sup> Incloent persones amb discapacitat o amb limitacions funcionals, menors de 18 anys o majors de 75.

<sup>21</sup> Enteses com aquelles persones que 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.

**Figura 18** Proporció de persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent segons nivell d'estudis. Barcelona 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 i 2020-2021.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

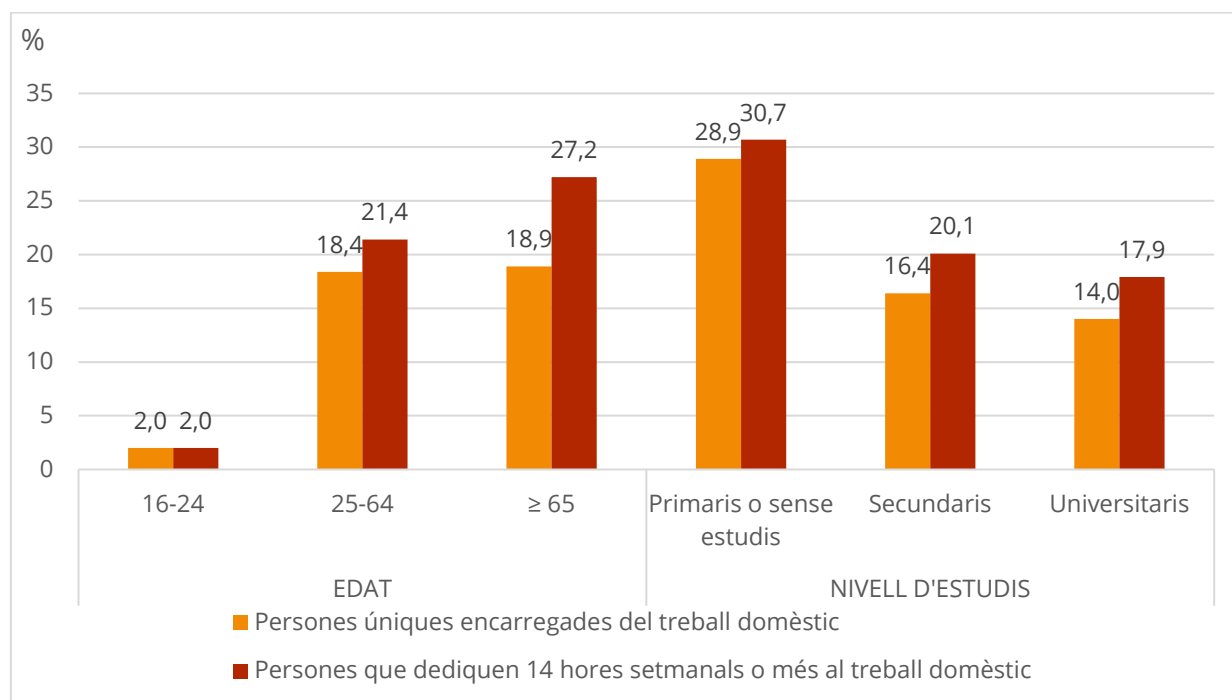
Al 2020-2021, la proporció de persones úniques encarregades del treball domèstic (netejar, planxar, cuinar, etc.) respecte el conjunt de ciutadania que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic ha estat del 16,5%, molt similar a la xifra del període anterior (16,7%). En el cas de les persones que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de treball domèstic, aquesta proporció arriba al 20,1% i no ha parat de baixar des dels períodes 2018-2019 (30,2% al 2017-2018; 28,7% al 2018-2019; i 22,8% al 2019-2020).

S'ha mantingut el patró observat en els períodes previs pel que fa a grups de persones que amb major freqüència són les úniques encarregades del treball domèstic i pel que fa a les que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització d'aquest treball. Això correspon a: dones, persones de més de 64 anys, persones estrangeres, les de nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament al treball domèstic.

En comparació amb el període 2019-2020, ha augmentat la proporció de persones úniques encarregades del treball domèstic entre la població estrangera (17,2% vs. 20,2%), mentre que ha disminuït entre la franja de població de més edat (25,3% vs. 18,9%) i entre la població jubilada (24,7% vs. 19,4%). La proporció de persones que dediquen 14 o més hores setmanals al treball domèstic ha disminuït en tots els grups estudiats excepte la població estrangera (27,3% vs. 27,4%) i la jubilada (24,0% a 24,1%) que s'ha mantingut i la de 65 anys o més que ha augmentat lleugerament (26,5% vs. 27,2%).

S'observa que globalment, i en els quatre períodes estudiats, la proporció de persones úniques encarregades tant de la cura de persones dependents com del treball domèstic i amb major nombre d'hores dedicades a aquest darrer, augmenta amb l'edat i, en canvi, disminueix amb el nivell d'estudis (Figura 19).

**Figura 19** Proporció de persones que fan treball domèstic segons edat i nivell d'estudis. Barcelona 2020-2021.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.



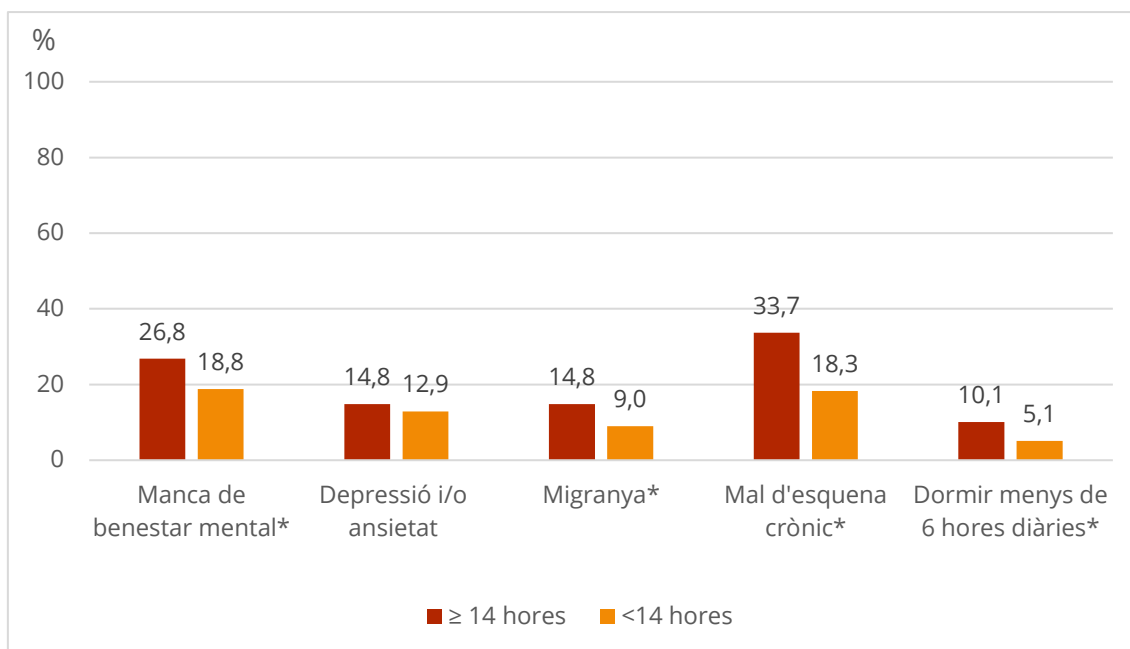
## Estat de salut segons la dedicació a la cura de persones i al treball domèstic

Les persones amb dedicació de 14 hores setmanals o més al treball domèstic són les que concentren pitjors resultats en salut en el període 2020-2021, mentre que el nivell de responsabilitat de la cura de persones dependents s'associa a manca de benestar mental i migranyes.

En el període 2020-2021, així com en la resta de períodes prèviament analitzats, els pitjors resultats en salut es concentren en aquelles persones amb major càrrega de treball de cura i domèstic (bé sigui persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent, persones encarregades úniques del treball domèstic o aquelles persones que realitzen 14 hores setmanals o més de treball domèstic). Respecte a períodes anteriors, la proporció de persones amb migranya ha baixat en tots els grups analitzats i la de persones que dormen menys de 6 hores, en gairebé tots els grups. La manca de benestar mental ha pujat notablement només entre les persones encarregades úniques de la cura de persones dependents (43,4% en el període 2020-2021 vs. 33,9% al 2019-2020).

Quan les anàlisis han tingut en compte l'efecte d'altres variables, els resultats han estat especialment negatius per a les persones amb major dedicació al treball domèstic, amb resultats estadísticament significatius en manca de benestar mental, migranya, mal d'esquena crònic i hores de son reduïdes (Figura 20). En canvi, les persones que són encarregades úniques de la cura de persones dependents només han tingut resultats estadísticament significatius pel que fa a migranya i manca de benestar mental.

**Figura 20.** Proporció de persones amb els diferents indicadors de salut segons les hores dedicades al treball domèstic. Barcelona, 2020-2021.



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

*Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2020-2021. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.*

S'observa un 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). No obstant, i igual que en el període anterior, aquest gradient només ha estat significatiu pel que fa a la manca de benestar mental i a les migranyes.

---

# Conclusions

---

## Treball remunerat

El 2021 s'ha caracteritzat per la reducció de l'impacte de la pandèmia de COVID-19 en l'àmbit del treball. En termes generals han millorat els indicadors del mercat laboral i alguns de qualitat del treball, tot i que alguns aspectes negatius persisteixen o s'incrementen.

- Hi ha hagut més ocupació i menys atur, però més atur de llarga durada i major proporció de persones en atur que no cobren cap prestació econòmica. L'atur de llarga durada s'ha incrementat en tots els grups, però sobretot en les persones més joves, encara que continuen sent les majors de 44 anys les que es troben en major freqüència en aquesta situació, sobretot les dones.
- Hi ha hagut més dones ocupades que homes, però també elles han tingut més atur. Els homes, en canvi, han tingut menys atur, però han abandonat més el mercat de treball.
- S'han incrementat les desigualtats de gènere en relació amb la qualitat del treball: s'ha incrementat la temporalitat i les jornades a temps parcial en les dones mentre que ambdós indicadors han disminuït en els homes.

Els indicadors de salut han empitjorat en relació amb 2020, en consonància amb la progressiva recuperació de l'ocupació i la presencialitat, lligada a l'evolució de la pandèmia de COVID-19. Tot i així, tant el nombre com les incidències han estat inferiors a les de 2019.

- S'han incrementat les lesions per accident de treball (excepte les mortals que han disminuït en una), les malalties professionals i les malalties relacionades amb el treball.
- Els tipus de lesions i malalties segueixen una distribució similar a la dels anys anteriors a 2020, sent les lesions *in itinere* les més freqüents de les LAT greus, les malalties professionals de tipus musculoesquelètic les més freqüents de les MP i els trastorns mentals i del comportament els més freqüents de les MRT. Destaca l'increment de les MP de la pell i dels trastorns musculoesquelètics relacionats amb el treball.

- Tot i que tots els indicadors segueixen sent més negatius en les persones en ocupacions manuals, enguany l'evolució més negativa ha estat en les ocupacions no manuals, resultat probablement relacionat amb el major retorn a la presencialitat en aquests llocs de treball, en consonància amb l'evolució de la COVID-19.

L'evolució de la COVID-19 en l'àmbit laboral ha reflectit el curs de la pandèmia, caracteritzada per l'absència de confinament, la tendència a la normalització de l'activitat econòmica, així com el canvi en l'estratègia de vigilància epidemiològica, incloent els àmbits prioritzats.

- Hi ha hagut un increment dels brots amb afectació laboral, de les contingències professionals i una disminució de les actuacions de la ITSS específiques per COVID-19.
- Les activitats sanitàries i de serveis socials han continuat sent les més afectades (més brots, més contingències professionals i més actuacions de la ITSS).
- Mentre que la segona activitat econòmica amb més contingències professionals i actuacions de la ITSS ha estat l'Administració pública, en el cas dels brots amb afectació laboral no ha estat aquesta (en què només s'han declarat un 3,9%) sinó l'educació.

## Treball de cura i domèstic no remunerat

Les característiques de les persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic i la tipologia d'aquestes llars s'han mantingut estables en el període analitzat, així com el perfil de les persones que es dediquen a aquest treball.

- Les dones, les persones de més de 64 anys, les nascudes a l'estranger i les aturades representen els grups que amb major freqüència han sigut les úniques encarregades de la cura d'almenys una persona dependent.
- S'ha mantingut el patró tant de les persones úniques encarregades del treball domèstic com de les que hi dediquen 14 hores setmanals o més: dones, persones de més de 64 anys, persones estrangeres, les de nivell d'estudis més baix i les que es dediquen exclusivament al treball domèstic.
- Han augmentat les persones jubilades que són úniques responsables del treball de cura i les persones estrangeres que són úniques responsables del

treball domèstic. D'altra banda, des del període 2018-2019 estan disminuït les persones que dediquen 14 hores o més al treball domèstic, tendència que no s'observa en les persones jubilades, les estrangeres i les de 64 anys o més.

Els pitjors resultats en salut es concentren en aquelles persones amb major càrrega de treball de cura i domèstic, especialment d'aquest darrer.

- Les persones que dediquen 14 hores setmanals o més al treball domèstic han tingut menys benestar mental, més migranya, més mal d'esquena crònic i menys hores de son que les que hi dediquen menys de 14 hores.
- La responsabilitat del treball de cura ha seguit un gradient en relació amb la presència de migranyes i de manca de benestar mental: les persones úniques responsables han tingut més migranyes i manca de benestar, les que comparteixen la cura menys migranyes i manca de benestar mental que les primeres i les que no tenen cap responsabilitat en la cura, són les que han tingut menys migranyes i menys manca de benestar. A més, enguany s'ha incrementat notablement la manca de benestar mental entre les persones úniques encarregades de la cura de persones dependents.

## Limitacions

- La mida de la mostra de l'ESCA pel període 2020-2021 ha estat menor que en els períodes previs a la pandèmia per COVID-19, atesa la suspensió temporal del treball de camp per la COVID-19, durant l'any 2020. Per aquest motiu, l'associació entre els nivells de responsabilitat del treball de cures i domèstic i l'estat de salut pel període 2020-2021 s'ha mostrat menys homogeneïtat que períodes previs a la pandèmia. Tot i mostrar patrons similars que en els períodes pre-pandèmia, en molts dels grups de població les diferències observades no han estat estadísticament significatives.
- L'exhaustivitat del registre de brots de COVID-19 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 dels brots segons el sector d'activitat econòmica.

---

# Recomanacions

---

## Recomanacions per a l'acció

- Implementar mesures adreçades a disminuir l'atur de llarga durada, així com 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 la disminució del treball temporal, especialment en les dones, i del treball a temps parcial, específicament en les dones.
- Implementar mesures adreçades a disminuir les lesions per accident de treball *in itinere* i els factors de risc psicosocial relacionats amb els trastorns de salut mental.
- 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 jubilades, 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 del treball domèstic 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, entre els què destaca el sector sanitari i sociosanitari, en la implementació de mesures adreçades millorar la salut i el benestar.
- 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.

- 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 i les que fan atenció domiciliària.
- 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.
- Millorar el sistema d'informació per a la vigilància i control de les malalties transmissibles en l'àmbit laboral i incorporar-hi els SPRL.
- 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

### Fons de dades

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

- Enquesta de Població Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Mostra Continua de Vides Laborals del 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). Aquests són els indicadors calculats:

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

### **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 l'1 de gener i el 31 de desembre de 2021.

#### **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. En el càlcul de la distribució de brots segons sector d'activitat econòmica només s'han tingut en compte els valors vàlids.

### **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.

## **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 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.

## **Annex 3. 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, període 2019-2020 i període 2020-2021<sup>22</sup>).

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 treball domèstic 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.

---

<sup>22</sup> Pel que fa al període 2019-2020 i 2020-2021 les mostres amb les quals es va treballar van ser menors que en els 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 6, 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 al treball domèstic

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.
- Treball domèstic segons sexe, edat, país d'origen, nivell d'estudis i situació laboral
- Hores de dedicació setmanal al treball domèstic 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 del treball domèstic.
- 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 el treball

domèstic. 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 el treball domèstic el realitzen altres persones sense la participació de l'entrevistada (la parella de l'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 al treball domèstic 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 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 +	Analfabetes i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
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
2021	401,4	432,7	50,2	616,7	167,3	24,5	129,2	177,7	502,7	656,5	177,6

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.

## 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 del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Taxa activitat (%)	Total	SEXE		EDAT		
		Homes	Dones	16 - 24	25 - 54	55 i +
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
2021	61,1	63,7	58,9	36,2	92,1	30,0

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

## 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 <sup>23</sup>	84,5	13,7	1,7	0,1	16,8	27,9	31,3	24,0

<sup>23</sup> Les últimes dades disponibles són de 2020 i corresponen als 3 primers trimestres de l'any.

## Empreses segons sector econòmic

- Definició: Nombre d'empreses segons el sector<sup>24</sup>.
- 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 emmagatze- matge	Hostaleria	Informació i comunica- cions	Activitats immobiliàries	Activitats professionals, tècniques	Activitats administra- tives i serveis auxiliars	Educació	Activitats sanitàries i serveis socials	Altres serveis	Llars que ocupen personal domèstic
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
2021	2331	4426	15018	2475	7306	3622	4502	8784	3971	2167	3171	4788	3271

<sup>24</sup> 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 +	Analfabetes i Ed. Primària	Ed. Secundària 1a Etapa	Ed. Secundària 2a Etapa	Educació Superior	Espanyola	Estrangera
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
2021	364,6	389,6	33,8	561,9	158,4	22,4	112,3	152,4	467,0	603,3	150,8

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 (%)	Total	SEXE		EDAT		
		Homes	Dones	16-24	25-54	55 i +
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
2021	9,6	9,2	10,0	31,9	8,9	5,3

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.

## Atur de llarga durada

- Definició: Proporció de població en situació d'atur durant més de 12 mesos entre la població aturada<sup>25</sup>.
- 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 +
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
2021	29,0	40,6	64,7	30,0	47,5	70,5

<sup>25</sup> 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<sup>252</sup>.
- 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
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
2021	58,2

## Taxa de temporalitat

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

Taxa temporalitat (%)	SEXE		
	Total	Homes	Dones
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
2021	18,6	15,6	21,1

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

## 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 (%)	Total	SEXE		EDAT					NACIONALITAT		DURADA
		Homes	Dones	< 20	20-24	25-29	30-44	45 i +	Espanyola	Estrangera	< 1 mes
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
2021	81,9	81,4	82,3	90,9	87,1	79,2	79,1	82,2	85,2	83,8	76,0

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 assalariada<sup>26</sup> 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
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
2021	15,9

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.

<sup>26</sup> L'EPA considera tres categories de situació professional: persones assalariades del sector públic, persones assalariades del sector privat i persones no assalariades; aquest darrer grup inclou persones empresàries amb i sense treballadors/es i altres situacions.

## Treball a temps parcial

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

Treball a temps parcial (%)	SEXE		
	Total	Homes	Dones
2013 <sup>27</sup>	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
2021	13,9	8,5	19,0

<sup>27</sup> No es disposa de dades anteriors a 2013.

## Salari

- Definició: Salari mitjà en euros<sup>28</sup>
- Càlcul: Salari mitjà anual segons sexe, edat 29 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 +	Temps complet	Temps parcial	Temps complet	Temps parcial
2011	10.480	28.239	42.319	9.543	23.351	28.443	36.169	15.345	29.207	13.488
2012	10.050	27.199	42.098	9.086	22.912	27.680	35.999	15.761	28.963	14.023
2013	9.960	27.287	42.831	8.150	22.780	27.851	36.544	14.665	29.300	14.211
2014	8.961	26.950	42.633	7.753	22.627	28.012	36.316	14.504	29.210	14.278
2015	9.307	26.899	42.410	7.832	23.123	28.855	36.329	14.002	29.878	14.719
2016	9.516	27.497	40.979	7.652	23.616	29.291	36.197	15.004	30.505	15.306
2017	10.781	29.032	41.047	9.237	24.292	29.765	37.084	16.200	30.993	16.102
2018	11.042	29.401	41.954	9.800	25.132	30.495	37.545	16.678	31.414	16.476
2019	14.173	29.522	42.486	12.730	25.789	32.137	36.396	18.268	30.998	18.045
2020 <sup>30</sup>	13.622	28.562	41.259	12.102	20.714	31.861	35.784	16.665	30.975	16.695

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Les 10 categories d'edat proporcionades pel DEAB s'han agrupat en tres calculant la mitjana.

<sup>30</sup> 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.

<b>Incidència (x 100.000)</b>	<b>10.4.3.1.1. Lesions mortals per accident de treball</b>	<b>10.4.3.1.2. Lesions greus per accident de treball</b>	<b>10.4.3.1.3. Lesions lleus per accident de treball</b>	<b>10.4.3.2.1. Malalties professionals amb baixa</b>	<b>10.4.3.2.2. Malalties professionals sense baixa</b>	<b>10.4.3.3. Malalties relacionades amb el treball</b>
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
2021	1,8	18,9	2822,8	20,9	27,7	41,1

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
2012	<i>Total</i>				
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
2016					
Total (N)	31	25	6	8	23
<i>In itinere</i>	22,6	20,0	33,3	50,0	13,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	32,3	28,0	50,0	12,5	39,1
• De trànsit	6,5	8,0	-	-	8,7
• Resta traumàtics	38,7	44,0	16,7	37,5	39,1

Lesions MORTALS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2017	<i>Total</i>				
Total (N)	15	12	3	7	8
<i>In itinere</i>	53,3	58,3	33,3	42,9	62,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	26,7	25,0	33,3	42,9	12,5
• De trànsit	-	-	-	-	-
• Resta traumàtics	20,0	16,7	33,3	14,3	25,0
2018					
Total (N)	23	22	1	6	17
<i>In itinere</i>	39,1	36,4	100,0	33,3	41,2
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	30,4	31,8	-	50,0	23,5
• De trànsit	4,3	4,5	-	-	5,9
• Resta traumàtics	26,1	27,3	-	16,7	29,4
2019					
Total (N)	29	23	6	13	16
<i>In itinere</i>	37,9	39,1	33,3	53,8	25,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	27,6	30,4	16,7	23,1	31,3
• De trànsit	13,8	13,0	16,7	7,7	18,8
• Resta traumàtics	20,7	17,4	33,3	15,4	25,0
2020					
Total (N)	18	17	1	1	17
<i>In itinere</i>	44,4	47,1	-	-	47,1
<i>En jornada laboral</i>					
• 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
2021					
Total (N)	17	14	3	8	9
<i>In itinere</i>	11,8	7,1	33,3	25,0	-
<i>En jornada laboral</i>					
No traumàtiques	23,5	21,4	33,3	37,5	11,1
De trànsit	5,9	7,1	-	-	22,2
Resta traumàtics	58,8	64,3	33,3	37,5	77,8

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Total	Homes	Dones	No manual
2012					
Total (N)	247	183	64	98	148
<i>In itinere</i>	47,0	44,3	54,7	61,2	37,2
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,5	7,1	4,7	5,1	7,4
• De trànsit	9,3	9,8	7,8	14,3	6,1
• Resta traumàtics	37,2	38,8	32,8	19,4	49,3
2013					
Total (N)	231	161	70	80	151
<i>In itinere</i>	49,8	48,4	52,9	68,8	39,7
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	7,4	9,3	2,9	10,0	6,0
• De trànsit	3,9	4,3	2,9	3,8	4,0
• Resta traumàtics	39,0	37,9	41,4	17,5	50,3
2014					
Total (N)	211	157	54	85	125
<i>In itinere</i>	47,4	43,3	59,3	63,5	36,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	8,1	9,6	3,7	8,2	8,0
• De trànsit	6,6	8,3	1,9	9,4	4,8
• Resta traumàtics	37,9	38,9	35,2	18,8	51,2
2015					
Total (N)	203	137	66	77	126
<i>In itinere</i>	47,3	43,1	56,1	58,4	40,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	6,9	7,3	6,1	11,7	4,0
• De trànsit	7,4	9,5	3,0	7,8	7,1
• Resta traumàtics	38,4	40,1	34,8	22,1	48,4
2016					
Total (N)	259	183	76	101	158
<i>In itinere</i>	52,9	50,8	57,9	61,4	47,5
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	4,2	4,9	2,6	3,0	5,1
• De trànsit	8,5	9,3	6,6	11,9	6,3
• Resta traumàtics	34,4	35,0	32,9	23,8	41,1

Lesions GREUS per accident de treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2017	<i>Total</i>				
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
2021					
Total (N)	182	129	53	62	120
<i>In itinere</i>	42,9	38,8	52,8	58,1	35,0
<i>En jornada laboral</i>					
• No traumàtiques	7,7	7,8	7,5	11,3	5,8
• De trànsit	10,4	11,6	7,5	8,1	11,7
• Resta traumàtics	39,0	41,9	32,1	22,6	47,5

## 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 Comunicació de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS).

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

Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
		Total	Homes	Dones	No manual	Manual
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
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



Malalties professionals amb baixa (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
		Total	Homes	Dones	No manual	Manual
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
2021						
Total (N)	201	92	109	30	161	10
Malalties per agents químics	2,5	3,3	1,8	3,3	1,8	0,0
M. per fatiga de beines tendinoses	50,7	60,9	42,2	60,9	42,2	3,9
M. per paràlisi dels nervis deguda a pressió	19,9	15,2	23,9	15,2	23,9	5,0
M. per altres agents físics	7,5	8,7	6,4	8,7	6,4	26,7
M. per agents biològics	4,5	3,3	5,5	3,3	5,5	0,0
M. de la pell	14,9	8,7	20,2	8,7	20,2	0,0
M. per agents carcinògens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nota: El grup de malalties per agents químics inclou les malalties causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats.						

## Tipus de malalties relacionades amb el treball

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

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Homes	Dones	No manual	Manual
2012	<i>Total</i>				
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
2015					
Total (N)	531	191	340	252	270
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	17,1	21,5	14,7	8,7	25,6
M. del sistema respiratori	2,6	1,6	3,2	2,0	3,3
Trastorns mentals i del comportament	70,6	64,9	73,8	80,6	61,5
M. del sistema nerviós	2,4	2,1	2,6	2,0	2,2
Traumatismes i enverinaments	2,1	2,1	2,1	2,0	2,2
Altres	5,1	7,9	3,5	4,8	5,2

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL	
		Total	Homes	Dones	No manual
2016					
Total (N)	546	191	355	295	241
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,8	18,3	16,1	8,8	26,6
M. del sistema respiratori	2,2	2,1	2,3	1,4	3,3
Trastorns mentals i del comportament	72,5	71,7	73,0	82,7	59,8
M. del sistema nerviós	2,9	1,6	3,7	2,0	4,1
Traumatismes i enverinaments	2,4	3,1	2,0	1,7	3,3
Altres	3,1	3,1	3,1	3,4	2,9
2017					
Total (N)	611	213	398	324	278
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	15,7	14,6	16,3	8,0	25,2
M. del sistema respiratori	1,8	1,9	1,8	1,2	2,5
Trastorns mentals i del comportament	72,7	76,5	70,6	84,6	58,3
M. del sistema nerviós	1,8	0,5	2,5	0,9	2,9
Traumatismes i enverinaments	2,8	3,3	2,5	0,9	4,7
Altres	5,2	3,3	6,3	4,3	6,5
2018					
Total (N)	613	215	398	282	311
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,5	20,0	14,6	7,4	25,1
M. del sistema respiratori	1,8	2,8	1,3	1,1	2,3
Trastorns mentals i del comportament	72,3	65,6	75,9	84,0	61,4
M. del sistema nerviós	2,3	2,3	2,3	0,4	4,2
Traumatismes i enverinaments	1,6	2,8	1,0	0,7	2,3
Altres	5,5	6,5	5,0	6,4	4,8
2019					
Total (N)	673	217	455	371	272
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	13,7	15,2	13,0	6,2	24,3
M. del sistema respiratori	1,9	0,9	2,4	2,2	1,8
Trastorns mentals i del comportament	78,2	76,5	78,9	88,7	62,5
M. del sistema nerviós	2,5	2,3	2,6	1,1	4,8
Traumatismes i enverinaments	1,6	2,3	1,3	0,3	3,7
Altres	2,1	2,8	1,8	1,6	2,9
2020					
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

Malalties relacionades amb el treball (%)		SEXE		CLASSE SOCIAL		
		Total	Homes	Dones	No manual	Manual
2021						
Total (N)	296	100	196	174	114	
M. del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu	16,6	22,0	13,8	9,2	28,9	
M. del sistema respiratori	0,3	-	0,5	0,6	-	
Trastorns mentals i del comportament	80,1	74,0	83,2	89,1	66,7	
M. del sistema nerviós	0,3	1,0		-	0,9	
Traumatismes i enverinaments	1,0	2,0	0,5	-	1,8	
Altres	1,7	1,0	2,0	1,1	1,8	

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
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
2021	0,09

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

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

## Annex 5. Taules. Afectació de la COVID-19 en l'àmbit del treball remunerat

### 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	2021
<i>Total (N)</i>	405	1178 <sup>31</sup>
C-Indústria manufacturera	0,5	1,4
E-Subministrament d'aigua, activitats de sanejament, gestió de residus i descontaminació	0,0	0,3
F-Construcció	1,0	1,2
G- Comerç a l'engròs i al detall, reparació de vehicles de motor i motocicletes	6,1	5,7
H-Transport i emmagatzematge	1,2	2,2
I-Hostaleria	2,2	2,9
J-Informació i comunicacions	0,7	2,0
K-Activitats financeres i d'assegurances	0,2	1,5
M-Activitats professionals, científiques i tècniques	1,7	3,8
N-Activitats administratives i serveis auxiliars.	1,7	2,0
O-Administració Pública i defensa; Seguretat social obligatòria	1,7	3,9
P-Educació	5,9	16,0
Q-Activitats sanitàries i de serveis socials	75,2	54,4
R-Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment	1,0	1,8
S-Altres serveis	0,7	0,2

<sup>31</sup> Dos dels brots no tenien informada l'activitat econòmica de l'empresa.

## 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.

<b>N</b>			
2021			
<i>Total (N)</i>			<i>1180</i>
01 - 07 gener	20	09 - 15 juliol	70
08 - 14 gener	23	16 - 22 juliol	65
15 - 21 gener	39	23 - 29 juliol	46
22 - 28 gener	25	30 juliol - 05 agost	18
29 gener - 04 febrer	36	06 - 12 agost	18
05 - 11 febrer	29	13 - 19 agost	15
12 - 18 febrer	17	20 - 26 agost	6
19 - 25 febrer	21	27 agost - 02 setembre	4
26 febrer - 04 març	13	03 - 09 setembre	2
05 - 11 març	10	10 - 16 setembre	11
12 - 18 març	32	17 - 23 setembre	6
19 - 25 març	12	24 - 30 setembre	6
26 març - 01 abril	14	01 - 07 octubre	2
02 - 08 abril	16	08 - 14 octubre	3
09 - 15 abril	11	15 - 21 octubre	5
16 - 22 abril	17	22 - 28 octubre	2
23 - 29 abril	20	29 octubre - 04 novembre	6
30 abril - 06 maig	19	05 - 11 novembre	10
07 - 13 maig	8	12 - 18 novembre	29
14 - 20 maig	3	19 - 25 novembre	20
21 - 27 maig	6	26 novembre - 02 desembre	28
28 maig - 03 juny	2	03 - 09 desembre	25
04 - 10 juny	9	10 - 16 desembre	44
11 - 17 juny	8	17 - 23 desembre	134
18 - 24 juny	10	24 - 30 desembre	97
25 juny - 01 juliol	26	31 desembre	6
02 - 08 juliol	56		

## Contingències professionals causades per la COVID-19

### 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	2021
<i>Total (N)</i>	840	1454
Metges i metgesses	26,8	26,8
Professionals infermeria i obstetrícia	66,5	44,2
Altres professionals salut	2,5	2,3
Tècnics ciències naturals i professionals auxiliars similars	0,1	-
Tècnics sanitaris laboratori, proves diagnòsi i pròtesis	1,4	3,1
Altres tècnics sanitaris	0,2	0,8
Altres empleats administratius sense tasques atenció públic	1,0	0,1
Empleats administratius amb tasques atenció públic	0,8	0,1
Auxiliars infermeria	25,7	19,5
Tècnics auxiliars farmàcia i emergències sanitàries i altres de cura	1,3	1,7
Conductors motocicletes i ciclomotors	0,1	-
Personal neteja oficines, hotels i altres	0,2	0,1
Supervisors de manteniment i neteja d'edificis, conserges i	-	0,6
Sociòlegs, historiadors, psicòlegs i altres professionals en ciències	-	0,1
Conductors de camions	-	0,1
Directors de departaments administratius	-	0,1
Farmacèutics	-	0,1
Professors d'universitat i d'altre ensenyament superior (excepte de	-	0,1
Professionals en ciències naturals	-	0,1
Esportistes, entrenadors, instructors d'activitats esportives;	-	0,1
Conductors d'automòbils, taxis i furgonetes	-	0,1
Altres ocupacions elementals	-	0,1

## 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	2021
<i>Total (N)</i>	556	351
Indústries manufactureres	2,5	0,3
Comerç i reparacions	7,9	12,0
Transports i emmagatzematge	7,6	7,4
Hostaleria	2,3	7,4
Informació i comunicacions	6,3	3,1
Activitats Financeres i d'assegurances	2,7	1,4
Activitats professionals, tècniques	7,0	10,3
Activitats administratives i serv. auxiliars	23,0	13,1
Administració pública	6,7	17,4
Educació	2,7	1,4
Activitats sanitàries i serveis socials	25,9	19,4
Altres	5,5	6,8



## Annex 6. Taules. Treball de cura i domèstic no remunerat

### Característiques sociodemogràfiques generals de la població<sup>32</sup>

#### 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 domèstic<sup>33</sup>
- Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), 2017-2021

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
2020-2021	33,2	2,3	46,3	5,2	10,2	2,8

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> 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 domèstic<sup>34</sup>
- Font: ESCA, 2017-2021

Població (en milers)	Total	SEXE		EDAT			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS			SITUACIÓ LABORAL				
		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	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
2020-2021	1.029.278	506,3	523,0	126,2	701,4	201,6	772,9	256,4	93,0	520,7	414,5	599,0	72,2	169,7	65,0	122,1

<sup>34</sup> 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 domèstic<sup>35</sup> / Nombre de persones de 16 anys i més
- Font: ESCA, 2017-2021

Taxa(%)	Total	SEXE		EDAT			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS			SITUACIÓ LABORAL				
		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
2020-2021	74,5	77,7	71,6	94,4	75,7	62,6	74,6	74,1	60,3	76,3	76,3	77,2	82,9	65,1	72,6	73,1

<sup>35</sup> 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 al treball domèstic

### Cura de les persones dependents que viuen a la llar<sup>36</sup>

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent que viu a la llar<sup>37</sup>
- 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, 2017-2021
- Nota: \*: diferències estadísticament significatives amb  $p \leq 0,05$

%	Total	SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN*		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
		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
2020-2021	12,4	5,6	18,1	4,5	12,0	17,8	10,9	16,1	13,3	14,6	9,7	11,0	23,1	21,5	12,8	2,0

<sup>36</sup> incloent persones amb alguna discapacitat, persones menors de 18 anys i persones de 75 anys i més

<sup>37</sup> 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.

## Treball domèstic

- Definició: Proporció de persones que són les úniques encarregades del treball domèstic (netejar, planxar, cuinar, etc.)
- Càlcul: Nombre de persones que declaren ser les úniques encarregades del treball domèstic (netejar, planxar, cuinar, etc.) / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic
- Font: ESCA, 2017-2021
- Nota: \*: diferències estadísticament significatives amb  $p \leq 0,05$

%	Total	SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
		Homes	Dones	16-24	25-64	≥ 65	Espanya	Estranger	Primaris o sense estudis	Secundaris	Universitaris	Treballa	Atur	Jubilació	Feines de la llar	Altres
2017-2018	15,0	3,3	26,4	0,7	16,0	21,9	14,1 *	18,0 *	23,5	18,0	8,3	11,9	16,7	15,5	48,5	4,0
2018-2019	15,7	2,9	28,2	1,4	15,8	24,2	15,4 *	16,9 *	27,5	16,9	10,9	11,4	23,0	22,9	45,7	4,0
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
2020-2021	16,5	5,1	27,6	2,0	18,4	18,9	15,4	20,2	28,9	16,4	14,0	13,8	22,0	19,4	54,7	2,0

## Hores de dedicació setmanal al treball domèstic

- Definició: Proporció de persones que dediquen 14 hores setmanals o més a la realització de treball domèstic
- Càlcul: Nombre de persones que dediquen 14 hores setmanals o més (incloent dies feiners i caps de setmana) a la realització de treball domèstic (netejar, planxar, cuinar, etc.) / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic
- Font: ESCA, 2017-2021
- Nota: \*: diferències estadísticament significatives amb  $p \leq 0,05$

%	Total	SEXE*		EDAT*			PAÍS D'ORIGEN		NIVELL D'ESTUDIS*			SITUACIÓ LABORAL*				
		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
2020-2021	20,1	7,3	32,5	2,0	21,4	27,2	17,7*	27,4*	30,7	20,1	17,9	17,3	35,6	24,1	50,0	4,0

## Estat de salut segons la dedicació a la cura de persones i al treball domèstic

### 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, 2017-2021
- 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
<i>2017-2018</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	47,0	23,4	19,3		
Treball domèstic	38,7	23,3	26,0		
Hores setmanals de treball domèstic*				32,0	23,8
<i>2018-2019</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	34,2	22,0	19,1		
Treball domèstic*	34,8	19,4	23,5		
Hores setmanals de treball domèstic*				30,1	20,1
<i>2019-2020</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	33,9	20,5	17,1		
Treball domèstic*	30,5	15,3	21		
Hores setmanals de treball domèstic*				28,9	16,9

2020-2021				
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	43,4	21,1	17,3	
Treball domèstic	24,6	17,8	22,8	
Hores setmanals de treball domèstic*				26,8 18,8

## Depressió i/o ansietat

- Definició: Proporció de persones amb depressió i/o ansietat en els darrers 12 mesos
- Càlcul: Nombre de persones que declaren haver patit depressió i/o ansietat en els darrers 12 mesos / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA, 2017-2021
- 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)*	7,5	5,6	1,3		
Treball domèstic	7,7	4,2	4,4		
Hores setmanals de treball domèstic				6,2	4,2
2018-2019					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	13,9	7,6	6,8		
Treball domèstic*	15,3	6,4	10,5		
Hores setmanals de treball domèstic				11,3	8,3
2019-2020					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	10,7	8,4	8,8		



Treball domèstic	12,0	7,9	12,6	
Hores setmanals de treball domèstic				12,4 9,4
<i>2020-2021</i>				
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	15,1	13,0	9,9	
Treball domèstic	13,8	13,2	13,1	
Hores setmanals de treball domèstic				14,8 12,9

## 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, 2017-2021
- 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>	$\geq 14$ hores	$< 14$ hores
<i>2017-2018</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	11,8	7,6	4,4		
Treball domèstic	6	5,5	6,6		
Hores setmanals de treball domèstic*				9,1	4,5
<i>2018-2019</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	22,8	15,3	8,9		
Treball domèstic*	21,2	11,1	11,6		

Hores setmanals de treball domèstic*				18,8	10,5
<i>2019-2020</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	17,5	14,4	7,7		
Treball domèstic*	18,4	11,2	11,2		
Hores setmanals de treball domèstic *				20,2	10,2
<i>2020-2021</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	13,2	13	5,6		
Treball domèstic	10,1	10,6	9,4		
Hores setmanals de treball domèstic *				14,8	9,0

## 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, 2017-2021
- Nota: \*: diferències estadísticament significatives amb  $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	Persona entrevistada	Cura compartida	Altres persones	$\geq 14$ hores	$< 14$ hores
<i>2017-2018</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	9,0	13,9	5,7		
Treball domèstic*	17,2	13,1	4,7		
Hores setmanals de treball domèstic*				18,2	8,3
<i>2018-2019</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	26,6	26,1	15,7		
Treball domèstic*	33,3	22,8	13,9		
Hores setmanals de treball domèstic*				31,5	17,7
<i>2019-2020</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	28,1	24,2	19,9		
Treball domèstic*	28,2	20,2	17,6		
Hores setmanals de treball domèstic*				30,6	17,8
<i>2020-2021</i>					

Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	34,0	22,0	22,1	
Treball domèstic	25,4	20,1	22,1	
Hores setmanals de treball domèstic*				33,7 18,3

## Hores de son diàries

- Definició: Proporció de persones que dormen menys de 6 hores diàries
- Càlcul: Nombre de persones que declaren dormir menys de 6 hores diàries / Total de persones que viuen en llars amb necessitats de treball de cura o domèstic i s'hi dediquen amb diferent grau de responsabilitat ("persona principal encarregada") o durant cert nombre d'hores ("hores setmanals de dedicació")
- Font: ESCA, 2017-2021
- Nota: \*: diferències estadísticament significatives amb  $p \leq 0,05$

%	PERSONA PRINCIPAL ENCARREGADA			HORES SETMANALS DE DEDICACIÓ	
	Persona entrevistada	Cura compartida	Altres persones	$\geq 14$ hores	$< 14$ hores
<i>2017-2018</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	17,6	8,3	8,4		
Treball domèstic*	14,3	7,2	5,6		
Hores setmanals de treball domèstic*				12,1	6,0
<i>2018-2019</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	21,5	10,5	6,3		
Treball domèstic*	12,5	9,8	5,5		
Hores setmanals de treball domèstic*				13,4	7,2
<i>2019-2020</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)*	19,3	8,8	5,0		
Treball domèstic	9,9	8,1	4,7		

Hores setmanals de treball domèstic*				11,9	6,1
<i>2020-2021</i>					
Cura de persones dependents (inclou persones amb discapacitats, menors de 18 i majors de 75)	13,2	7,3	7,2		
Treball domèstic	8,8	5,5	6,2		
Hores setmanals de treball domèstic*				10,1	5,1

---

# Bibliografia

---

1. 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.
2. 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).
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2007. "Indicators for Occupational Health Surveillance." *MMWR* 56(RR-1): 1–7.
4. 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.
5. 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.
6. European Agency for Safety and Health at Work. 2003. *A Review and Analysis of a Selection of OSH Monitoring Systems*. Luxembourg.
7. García, AM, and R Gadea. 2008. "Estimaciones de Incidencia y Prevalencia de Enfermedades de Origen Laboral En España." *Atención Primaria* 40(9): 439–46.
8. 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.
9. Rantanen, J et al. 2001. *Work and Health Country Profiles. Country Profiles and National Surveillance Indicators in Occupational Health and Safety*. Copenhagen.
10. Salvador-Piedrafita, María et al. 2018. *Benestar i Salut de Les Persones Cuidadores de Familiars*.
11. 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.

12. 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.
13. Vásquez-Vera, Hugo et al. 2021. "Inequities in the Distribution of COVID-19: An Adaptation of WHO's Conceptual Framework." *Gaceta Sanitaria* 36(5): 488-492.
14. World Health Organisation. "What Are Social Determinants of Health?" *World Health Organisation*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



Salut i Treball

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

[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)