
Indicadors de salut i treball de Barcelona

20
22



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Salut | Treball

©2023 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

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

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 18 de desembre 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 2022

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Laia Ollé Espluga, Tècnica Superior de Salut Pública del Servei de Salut i Treball^{1,2}

Imma Cortès Franch, Cap del Servei de Salut i Treball^{1,2,3}

Lucía Artazcoz Lazcano, Cap del Departament de l'Observatori de la Salut^{1,2,3}

Autoria i redacció

Imma Cortès Franch^{1,2,3}, Laia Ollé Espluga^{1,2}

Cita recomanada

Cortès-Franch I, Ollé L. Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2022. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2023.

¹ Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

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

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

Índex

Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2022.....	4
Presentació.....	5
Resum executiu.....	6
Resumen ejecutivo.....	8
Executive summary.....	10
Introducció.....	12
Mètodes.....	14
Resultats.....	15
Conclusions.....	35
On trobar més dades.....	37

Indicadors de salut i treball de Barcelona. Any 2022

Presentació

En aquest document es presenta la situació de la salut i el treball a la ciutat de Barcelona a partir d'indicadors obtinguts de diverses fonts d'informació rutinàries. Es fa un abordatge integral del treball en incloure tant el **treball remunerat** com el **treball de cura i domèstic no remunerat**, i es presenta la informació estratificada per diferents **eixos de desigualtat**.

El document s'estructura en 4 apartats: introducció, mètodes, resultats i conclusions. Per facilitar la lectura, en l'apartat de mètodes i en el de resultats es mencionen els aspectes més rellevants d'aquests. La informació més detallada, incloent el càlcul de cada indicador, la font d'informació i l'entitat proveïdora pel que fa als mètodes, així com les taules de tots els resultats analitzats i la bibliografia emprada, s'inclou en un altre document que les persones interessades poden sol·licitar a l'ASPB (vegeu l'apartat "On trobar més dades").

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 document aporta 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 de la seva distribució segons alguns 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 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.

A continuació es destaquen els principals resultats.

El treball remunerat

El tret més rellevant de 2022 ha estat la millora de l'atur en tots els indicadors analitzats: ha disminuït la taxa (excepte en les persones més grans), l'atur de llarga durada i les persones en atur que no cobren cap prestació. D'altra banda, però, ha baixat l'ocupació en tots els grups excepte en les persones més joves, que són les qui globalment han tingut una evolució més positiva.

Tots els indicadors de qualitat del treball han millorat respecte 2021, excepte els contractes temporals de curta durada que s'han incrementat: ha disminuït la temporalitat i el treball a temps parcial, mentre que han augmentat els contractes fixes discontinus i el salari mitjà. La millora ha estat superior en els homes i en les persones més joves. Globalment, tots els indicadors analitzats de qualitat del treball són menys favorables per a les dones.

Les lesions per accident de treball (LAT) han variat poc el 2022, però destaca l'augment de les lesions lleus i de les mortals no traumàtiques i que les més

freqüents de les lesions greus han estat les traumàtiques. Les malalties professionals (MP) han disminuït, sobretot les que cursen sense baixa, mentre que han augmentat de manera notable les malalties relacionades amb el treball (MRT), especialment els trastorns mentals i del comportament. Globalment, cap dels indicadors ha estat superior als de 2019. Les dones han tingut una evolució més desfavorable en relació amb les LAT greus i les MP amb baixa, mentre que en el cas dels homes i les persones en ocupacions no manuals han evolucionat més desfavorablement les LAT mortals i les MRT.

Al 2022 ha augmentat el nombre i la taxa de personal inspector de treball.

El treball domèstic i de cura no remunerat

Al 2021-2022 ha disminuït el nombre de persones vivint en llars amb necessitats de cura i de treball domèstic a Barcelona i se situa molt poc per sobre del milió de persones, el nivell més baix dels períodes estudiats. Els grups més nombrosos continuen sent les dones, les persones amb edats compreses entre els 25 i 64 anys, les persones nascudes a Espanya, les persones amb estudis secundaris i les persones que treballen.

No hi ha hagut canvis en el perfil de població amb més dedicació al treball de cura i domèstic: al 2021-2022 segueix sent més freqüent entre les dones, les persones de més de 64 anys i les persones amb estudis inferiors als de nivell universitari.

En el període 2021-2022 ser l'única persona encarregada de les feines de la llar s'ha associat negativament a tots els resultats en salut analitzats: manca de benestar mental, depressió i/o ansietat, migranyes, mal d'esquena i privació de son, mentre que la responsabilitat exclusiva de la cura de persones dependents s'ha associat als mateixos indicadors, excepte dormir menys de sis hores diàries.

Resumen ejecutivo

El presente documento aporta información sobre las características de la población trabajadora de la ciudad de Barcelona, de su trabajo y de su salud y bienestar, así como de su distribución según algunos ejes de desigualdad social.

Los indicadores mostrados se han calculado utilizando diversas fuentes de datos, siempre considerando a las personas de 16 años o más, ya sea en situación laboral activa para los indicadores de trabajo remunerado, o en cualquier situación laboral para el trabajo no remunerado. Para la mayoría de los indicadores se ha considerado 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.

A continuación, se destacan los principales resultados.

Trabajo remunerado

El rasgo más relevante de 2022 ha sido la mejora del desempleo en todos los indicadores analizados: ha disminuido la tasa (excepto en las personas mayores), el desempleo de larga duración y las personas desempleadas que no reciben ninguna prestación. Por otro lado, sin embargo, ha descendido la ocupación en todos los grupos excepto en las personas más jóvenes, quienes han tenido globalmente una evolución más positiva.

Todos los indicadores de calidad del trabajo han mejorado con respecto a 2021, excepto los contratos temporales de corta duración que han aumentado: ha disminuido la temporalidad y el trabajo a tiempo parcial, mientras que han aumentado los contratos fijos discontinuos y el salario medio. La mejora ha sido superior en los hombres y en las personas más jóvenes. En general, todos los indicadores analizados de calidad del trabajo son menos favorables para las mujeres.

Las lesiones por accidente de trabajo (LAT) han variado poco en 2022, pero destaca el aumento de las lesiones leves y de las mortales no traumáticas, y que las más frecuentes de las lesiones graves han sido las traumáticas. Las enfermedades profesionales (MP) han disminuido, especialmente las que causan sin baja, mientras que han aumentado de manera notable las enfermedades relacionadas con el trabajo (MRT), especialmente los trastornos mentales y del comportamiento. En general, ninguno de los indicadores ha sido superior a los de 2019. Las mujeres han tenido una evolución más desfavorable en relación con las LAT graves y las MP con baja, mientras que en el caso de los hombres y las personas en ocupaciones no manuales han evolucionado más desfavorablemente las LAT mortales y las MRT.

En 2022 ha aumentado el número y la tasa de personal inspector de trabajo.

Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado

En 2021-2022 ha disminuido el número de personas viviendo en hogares con necesidades de cuidado y trabajo doméstico en Barcelona y se sitúa muy poco por encima del millón de personas, el nivel más bajo de los periodos estudiados. Los grupos más numerosos siguen siendo las mujeres, las personas con edades comprendidas entre los 25 y 64 años, las personas nacidas en España, las personas con estudios secundarios y las personas que trabajan.

No ha habido cambios en el perfil de población con más dedicación al trabajo de cuidado y doméstico: en 2021-2022 sigue siendo más frecuente entre las mujeres, las personas mayores de 64 años y las personas con estudios inferiores a los universitarios.

En el periodo 2021-2022 ser la única persona encargada de las tareas del hogar se ha asociado negativamente a todos los resultados en salud analizados: falta de bienestar mental, depresión y/o ansiedad, migrañas, dolor de espalda y privación de sueño, mientras que la responsabilidad exclusiva del cuidado de personas dependientes se ha asociado a los mismos indicadores, excepto dormir menos de seis horas diarias.

Executive summary

The present document provides information about the characteristics of the working population in the city of Barcelona, their work, and their health and well-being, as well as their distribution according to certain social inequality axes.

The indicators presented have been calculated using various data sources, always considering individuals aged 16 and older, either in active work situations for remunerated work indicators or in any work situation for unpaid work. For most of the indicators, the population residing in the city of Barcelona has been considered, and in some cases, those employed in workplaces in the city (workplace, business name, or contribution account domiciled in Barcelona). Whenever possible, the indicators have been analyzed based on different axes of inequality.

The main results are highlighted below.

Paid work

The most relevant feature of 2022 has been the improvement in unemployment across all analyzed indicators: the rate has decreased (except for older individuals), long-term unemployment has decreased, and the number of unemployed individuals not receiving any benefits has decreased. On the other hand, however, employment has decreased in all groups except for younger individuals, who have generally experienced a more positive trend.

All indicators of job quality have improved compared to 2021, except for short-term temporary contracts, which have increased. Temporality and part-time work have decreased, while fixed discontinuous contracts and average salaries have increased. The improvement has been greater in men and younger individuals. Overall, all analyzed indicators of job quality are less favorable for women.

Work-related injuries (WRI) have changed little in 2022, but there is an increase in mild injuries and non-traumatic fatal injuries, with traumatic injuries being the

most frequent among severe injuries. Occupational diseases (OD) have decreased, especially those causing absence from work, while work-related diseases (WRD), especially mental and behavioral disorders, have increased significantly. Overall, none of the indicators exceeded those of 2019. Women have had a more unfavorable trend regarding severe WRI and OD with sickness absence, while for men and individuals in non-manual occupations, fatal WRI and WRD have evolved more unfavorably.

In 2022, the number and rate of labor inspector personnel have increased.

Unpaid domestic and care work

In 2021-2022, the number of people living in households with care and domestic work needs in Barcelona has decreased, reaching just above one million people, the lowest level in the periods studied. The most numerous groups continue to be women, individuals aged 25 to 64, those born in Spain, those with secondary education, and working individuals.

There have been no changes in the profile of the population with more dedication to care and domestic work: in 2021-2022, it remains more common among women, those over 64 years old, and individuals with education below the university level.

In the period 2021-2022, being the sole person responsible for household chores has been negatively associated with all analyzed health outcomes: lack of mental well-being, depression and/or anxiety, migraines, back pain, and sleep deprivation. At the same time, exclusive responsibility to the care of dependent persons has been associated with the same indicators, except for sleeping less than six hours per day.

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 socials⁴.

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 treball⁵.

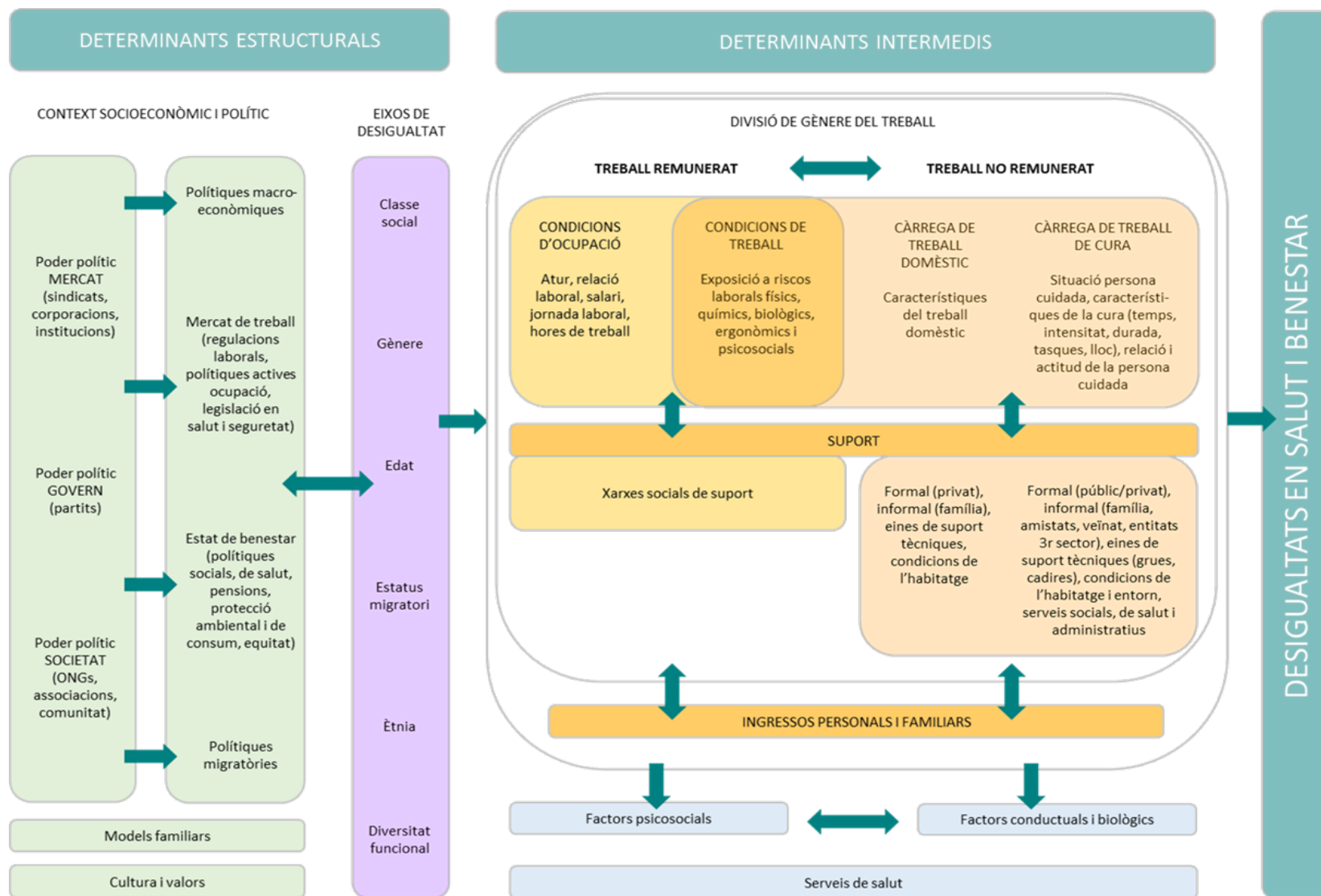
Els diferents eixos de desigualtat, com són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia o la raça, el territori de procedència o de residència i la diversitat funcional, determinen jerarquies de poder en la societat que repercuteixen en les oportunitats de tenir una bona salut a través de l'exposició als determinants intermedis⁶.

⁴ World Health Organisation. What Are Social Determinants of Health?. World Health Organisation. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>

⁵ Benach, J et al. 2014. Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. Annual review of public health 35: 229–53.

⁶ 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.

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



Mètodes

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

Per treball no remunerat s'entén el que inclou el treball domèstic (activitats de compra, cuina, neteja, planxa, etc.) i el treball 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.

Resultats

Treball remunerat

Estructura econòmica i característiques de la població treballadora

El tret més rellevant de 2022 ha estat la millora de l'atur en tots els indicadors analitzats: ha disminuït la taxa (excepte en les persones més grans), l'atur de llarga durada i les persones en atur que no cobren cap prestació. D'altra banda, però, ha baixat l'ocupació en tots els grups excepte en les persones més joves, que són les qui globalment han tingut una evolució més positiva.

El mercat de treball

21.775

persones menys en atur

42.600

persones menys ocupades

29.218

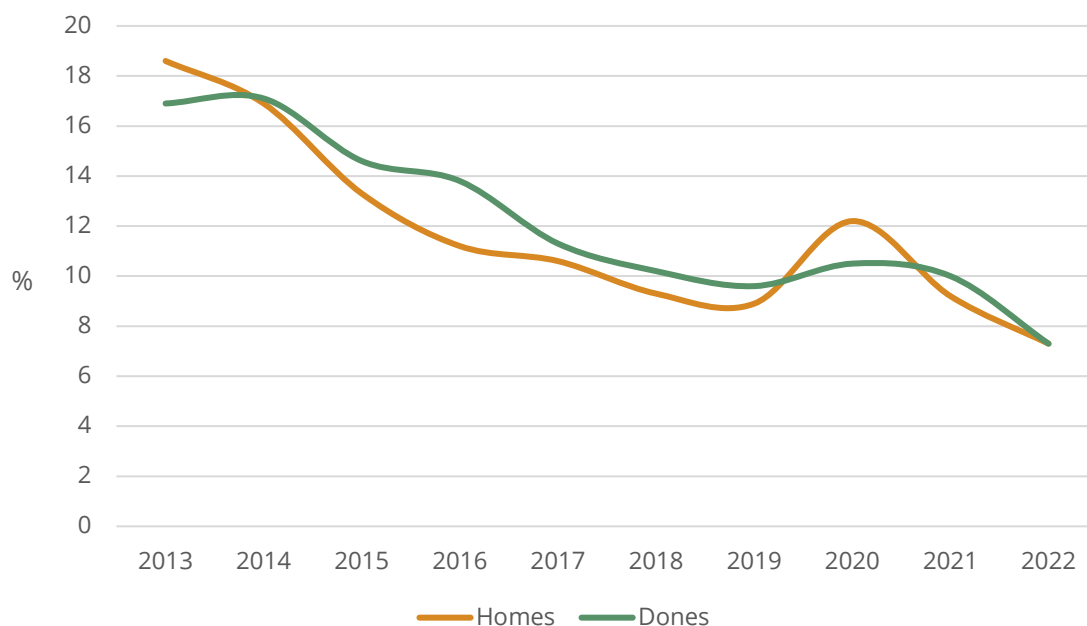
persones en atur > 12 mesos

51,9%

de les persones aturades no cobren cap prestació

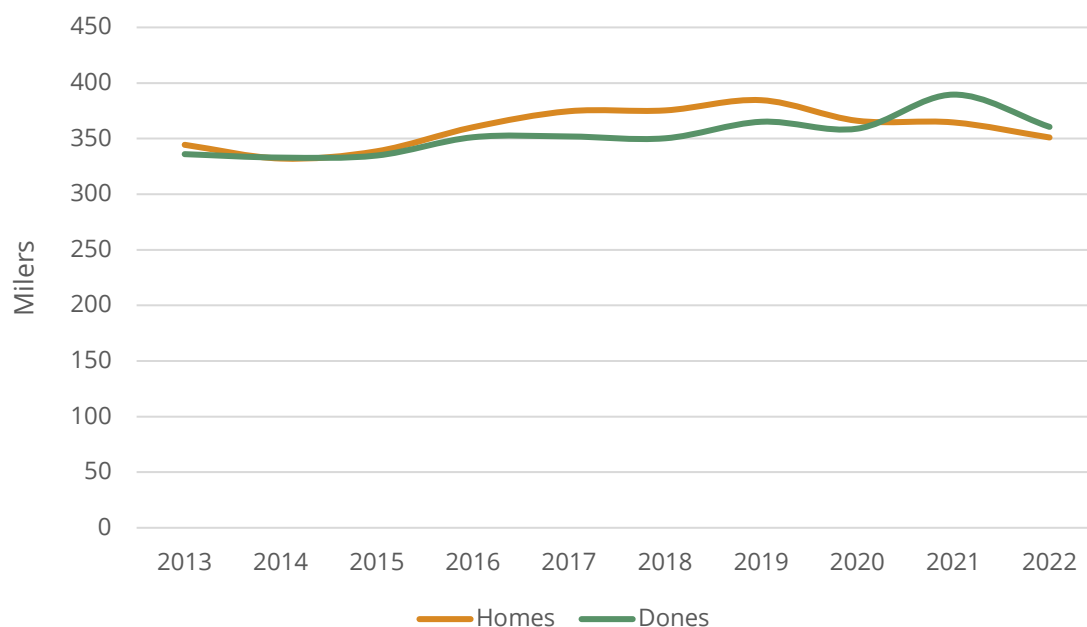
La taxa d'atur ha disminuït més en les dones que en els homes, fins al punt que ha estat la mateixa en unes i altres (7,6%), quan habitualment la taxa masculina supera la femenina (**Figura 2**). En elles, però, ha disminuït més l'ocupació. Tot i així, per segon any consecutiu hi ha hagut més dones ocupades que homes (360.500 ocupades i 351.000 ocupats) (**Figura 3**).

Figura 2. Taxa d'atur segons sexe. Barcelona, 2013-2022



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

Figura 3. Població ocupada segons sexe. Barcelona 2013-2022



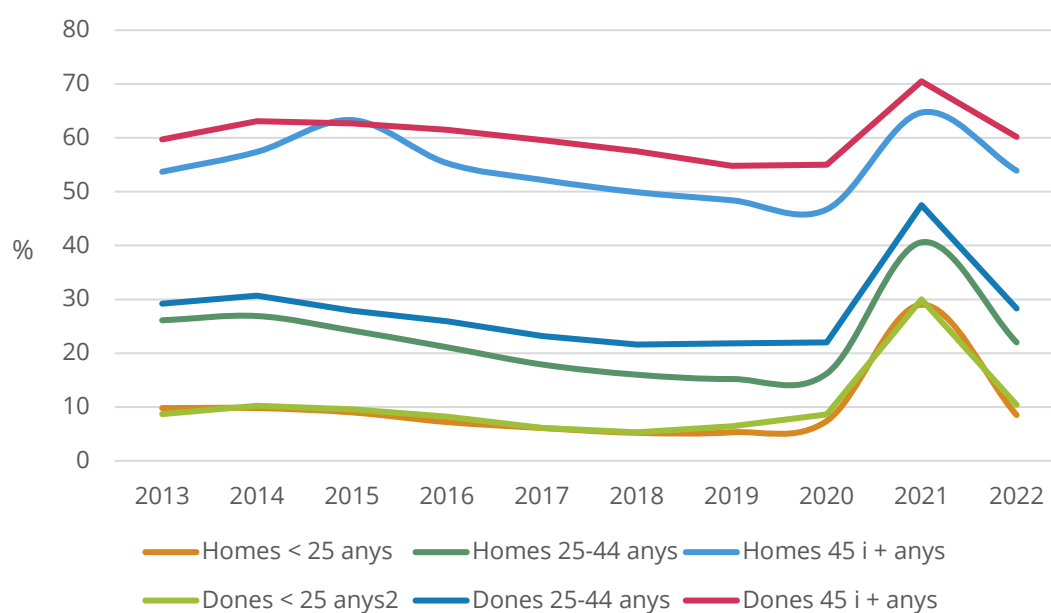
Font: Enquesta de Població Activa. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

Les persones majors de 54 anys són les que tenen una taxa d'atur més baixa, però enguany ha estat l'únic grup analitzat en què l'atur ha augmentat (del 5,3% al 6,4%). Contràriament, les persones de 16 a 24 anys són les que han tingut una evolució més positiva atès que és l'únic grup d'edat en què ha augmentat l'ocupació (en un 6,8%), ha disminuït més l'atur (reducció del 31,2%) i ha disminuït més l'atur de llarga durada (ha baixat un 43,3%). Tot i així cal tenir en compte que és el grup amb menys ocupació (taxa d'ocupació del 29,8%) i més atur (taxa d'atur del 23,4%).

Altres grups en què l'ocupació ha disminuït més són les persones estrangeres (14,7% menys persones ocupades) i les que tenen educació secundària (17,4% menys en les de 1a etapa i 13,6% en les de segona). En canvi, hi ha hagut un petit augment en les persones analfabetes i amb educació primària (3,1%).

Finalment, tot i que ha disminuït l'atur de llarga durada i les persones en atur que no cobren cap prestació, en comparar les dades amb les de 2019, s'observa que ambdós indicadors han augmentat: l'atur de 12 o més mesos era del 35,8% el 2019 i ha passat al 43,3% el 2022 (en la **Figura 4** s'observa l'evolució segons l'edat i el sexe), mentre que les persones en atur que no cobren cap prestació han passat del 48,2% al 51,9% en el mateix període.

Figura 4. Atur de llarga durada segons edat i sexe. Barcelona, 2013-2022



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

84,5%

de les empreses tenen entre 1 i 10
persones treballadores

0,1%

de les empreses tenen 1.000 o
més persones treballadores

16,8%

de les persones treballadores estan
ocupades en empreses d'entre 1 i 10
persones

24,0%

de les persones treballadores
estan ocupades en empreses de
1.000 o més persones

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 treballadores⁷.

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%)

⁷ Les últimes dades disponibles són de 2021, excepte la distribució de les empreses segons el nombre de persones que hi treballen, que són de 2020.

Les condicions d'ocupació

Tots els indicadors de qualitat del treball han millorat respecte 2021, excepte els contactes temporals de curta durada que s'han incrementat: ha disminuït la temporalitat i el treball a temps parcial, mentre que han augmentat els contractes fixes discontinus i el salari mitjà. La millora ha estat superior en els homes i en les persones més joves. Globalment, tots els indicadors analitzats de qualitat del treball són menys favorables per a les dones.

35.500

persones assalariades menys amb contracte temporal

33.400

persones ocupades menys amb contracte a temps parcial

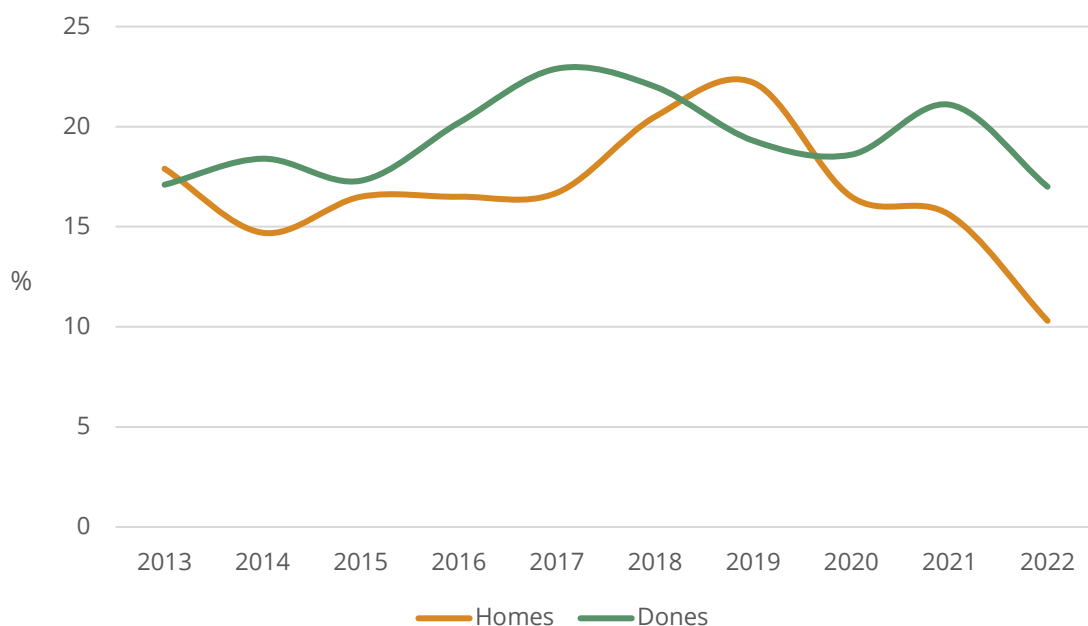
54,1%

dels nous contractes temporals han estat temporals de menys d'un mes de durada

6,7%

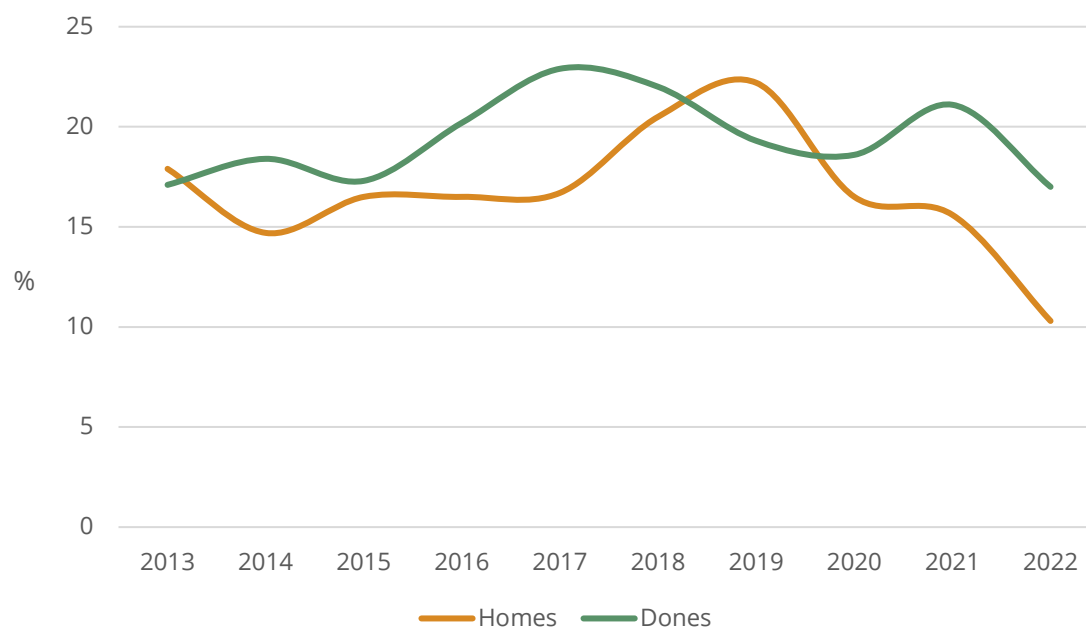
dels nous contractes han estat fixes discontinus

La taxa de temporalitat ha disminuït en ambdós sexes, encara que més en els homes que en les dones, tal com s'observa en la **Figura 5**. També ha disminuït de manera molt notable la proporció de nous contractes temporals, que ha passat del 81,4% al 58,2% en els homes i del 82,3% al 60,1% en les dones. La disminució més important ha estat en les persones menors de 20 anys, en les què ha passat del 90,9% al 61,3%. El que sí s'ha incrementat han estat els contractes més curts, els de menys d'un mes, que han passat del 41,3% al 54,1% dels nous contractes temporals.

Figura 5. Persones assalariades amb contracte temporal segons sexe. Barcelona 2013-2022

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

També han disminuït les persones que treballen en jornades parcials, i de la mateixa manera, la disminució ha estat superior en el homes (**Figura 6**): ells han passat del 8,5% dels ocupats al 5,3% i elles del 19,0% de les ocupades al 14,8%. Igualment han disminuït els nous contractes a temps parcial (de tots els contractes fets durant l'any, el que són a temps parcial han passat del 35,2% al 29,4% en els homes i del 48,1% al 42,2% en les dones). D'altra banda, els nous contractes fixes discontinus han augmentat en ambdós sexes: del 0,6% al 6,1% en els homes i del 0,9% al 7,1% en les dones.

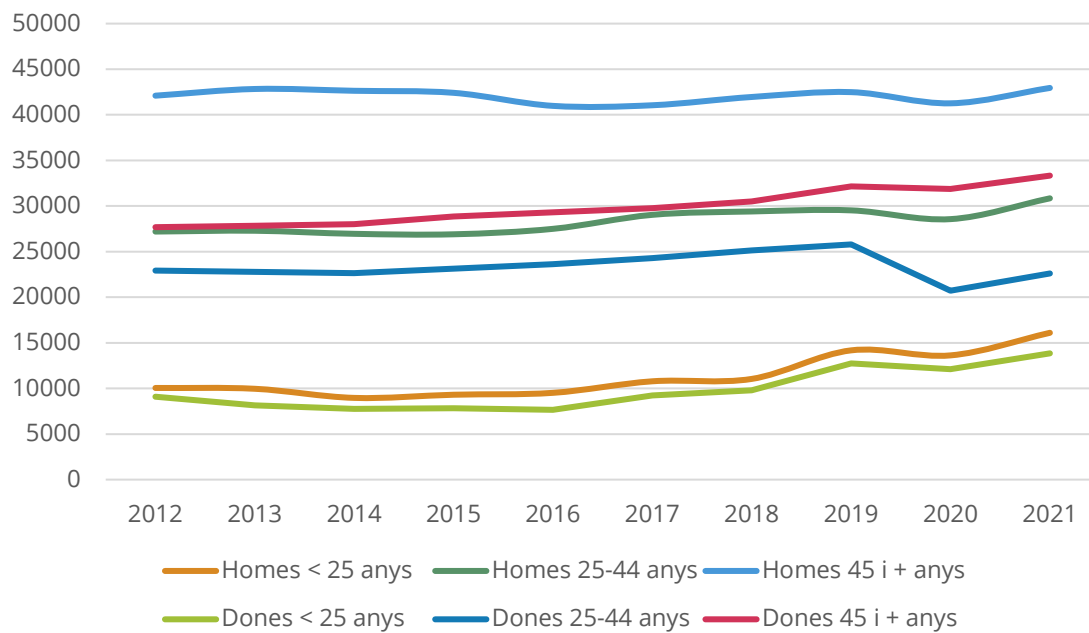
Figura 6. Persones ocupades amb jornada a temps parcial segons sexe. Barcelona 2013-2022

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

Finalment, el salari mitjà⁸ també ha estat superior al de l'any anterior, amb increments similars en ambdós sexes i superiors (percentualment) en les persones més joves, en les què s'han incrementat un 18,2% en el cas els homes i un 14,4% en les dones respecte l'any anterior. En la sèrie de 10 anys analitzada s'observa un increment progressiu de tots els grups, i també la davallada en les persones de 25 a 44 anys d'ambdós sexes l'any 2020 i la posterior recuperació en els homes, però no en les dones (**Figura 7**).

⁸ Les dades corresponen a 2021, les últimes disponibles.

Figura 7. Salari brut mitjà segons sexe i edat. Barcelona, 2012-2021



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.

Estat de salut

Les lesions per accident de treball (LAT) han variat poc el 2022, però destaca l'augment de les lesions lleus i de les mortals no traumàtiques i que les més freqüents de les lesions greus han estat les traumàtiques. Les malalties professionals (MP) han disminuït, sobretot les que cusen sense baixa, mentre que han augmentat de manera notable les malalties relacionades amb el treball (MRT), especialment els trastorns mentals i del comportament. Globalment, cap dels indicadors ha estat superior als de 2019. Les dones han tingut una evolució més desfavorable en relació amb les LAT greus i les MP amb baixa, mentre que en el cas dels homes i les persones en ocupacions no manuals han evolucionat més desfavorablement les LAT mortals i les MRT.

16,9%

menys malalties professionals amb baixa

28,3%

més trastorns de salut mental i del comportament relacionats amb el treball

52,6%

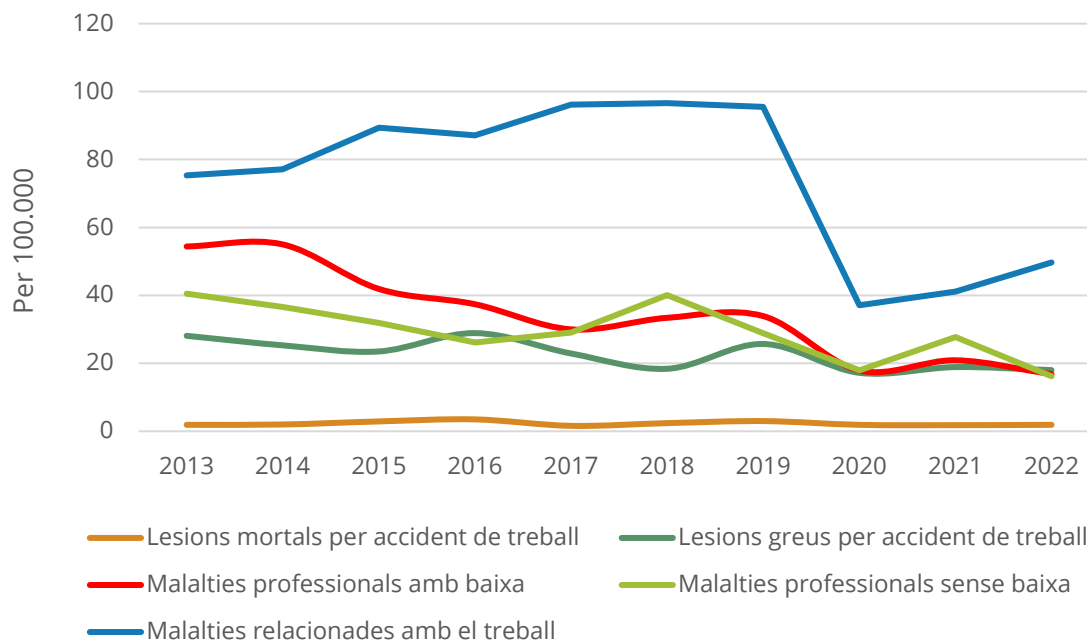
de les lesions mortals per accident de treball són de causa no traumàtica ocorreguts en la jornada laboral

40,8%

de lesions greus per accident de treball són de causa traumàtica ocorreguts en la jornada laboral

L'any 2022 s'han produït 31.438 lesions per accident de treball amb baixa (LAT), 328 malalties professionals (MP) i 373 malalties relacionades amb el treball (MRT). Respecte l'any anterior, el nombre i la incidència han tingut una evolució diferent segons l'indicador: han disminuït les LAT greus, les MP amb baixa i sobretot les MP sense baixa (un 39,5% menys), mentre que han augmentat les LAT mortals i lleus i sobretot les MRT (un 26,0% més). En la **Figura 8** s'observa la incidència d'aquests indicadors, que en tots els casos es mantenen en valors inferiors a 2019.

Figura 8. Incidència de lesions greus i mortals per accident de treball, malalties professionals amb baixa i sense baixa i malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2013-2022



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.

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, 2022

	Sexe		Classe social		
	Total	Homes	Dones	No manual	Manual
LAT lleus	31.240	16.952	14.288	9.614	21.626
LAT greus	179	120	59	60	119
LAT mortals	19	16	3	6	13
MP sense baixa	161	70	91	41	105
MP amb baixa	167	59	108	24	135
M relacionades amb el treball	373	151	222	187	159

Nota 1: LAT=lesions per accident de treball amb baixa; MP=malalties professionals; M=malalties. Nota 2: 8 valors perduts de la classe social ocupacional en MP amb baixa i 15 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.

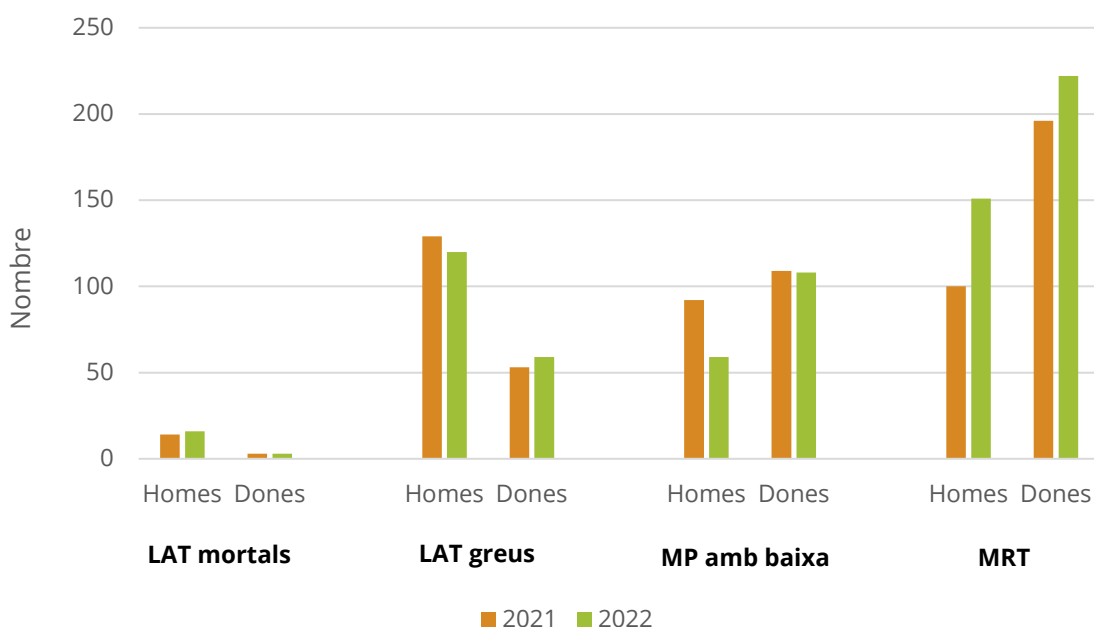
Les **LAT mortals** més freqüents han estat les no traumàtiques en tots els grups analitzats (han passat de 4 a 10), en canvi han disminuït notablement les LAT mortals traumàtiques en jornada que han passat de 10 a 3. Enguany destaca en les **LAT greus** la disminució de les lesions no traumàtiques i l'augment molt rellevant de les produïdes en accidents de trànsit en jornada, que tot i no ser les més freqüents, han passat de 19 a 29. Les LAT greus més freqüents en les dones i les ocupacions no manuals han estat les LAT *in itinere* (50,0% en ambdós casos de les LAT greus) i en els homes i les ocupacions manuals, les lesions traumàtiques en jornada (entre el 40% el 50% de les LAT greus).

Les **MP amb baixa** més freqüents continuen sent, com en anys anteriors, les malalties per fatiga de les beines tendinoses (61,1%), les paràlisis dels nervis deguda a pressió (25,0%) i les malalties de la pell (9,6%). Enguany destaca la disminució de tots els grups diagnòstics (o el manteniment) excepte les malalties per agents químics, que tot i ser el grup amb menys declaracions, enguany s'han doblat (de 5 a 10). Com altres anys, no s'ha registrat cap malaltia per agents carcinògens.

Les **MRT** més freqüents continuen sent els trastorns mentals i del comportament (81,5%), seguits dels trastorns musculoesquelètics (15,0%). Respecte 2021 s'observa un augment de tots els grups diagnòstics, però sobretot dels trastorns mentals i del comportament (han passat de 237 a 304).

Enguany, les dones han tingut una evolució més desfavorable en relació amb les LAT greus (han augmentat un 11,3% mentre que en els homes han disminuït un 7,0%) i les MP amb baixa (s'han mantingut estables, una menys que l'any anterior, mentre que en els homes han disminuït un 35,9%). En la **Figura 9** s'observen aquests canvis. D'altra banda, les LAT mortals i les MRT han tingut canvis més desfavorables en els homes i les persones en ocupacions manuals: les LAT mortals en homes han augmentat en 2 i en les ocupacions manuals en 4 (en dones no han canviat i en ocupacions no manuals han disminuït en 2). Les MRT han augmentat un 51,0% en els homes i un 39,5% en les ocupacions manuals (en les dones l'increment ha estat del 13,3% i en les ocupacions no manuals, del 7,5%).

Figura 9. Lesions per accident de treball mortals i greus, malalties professionals amb baixa i malalties relacionades amb el treball segons tipus i sexe. Barcelona, 2021-2022



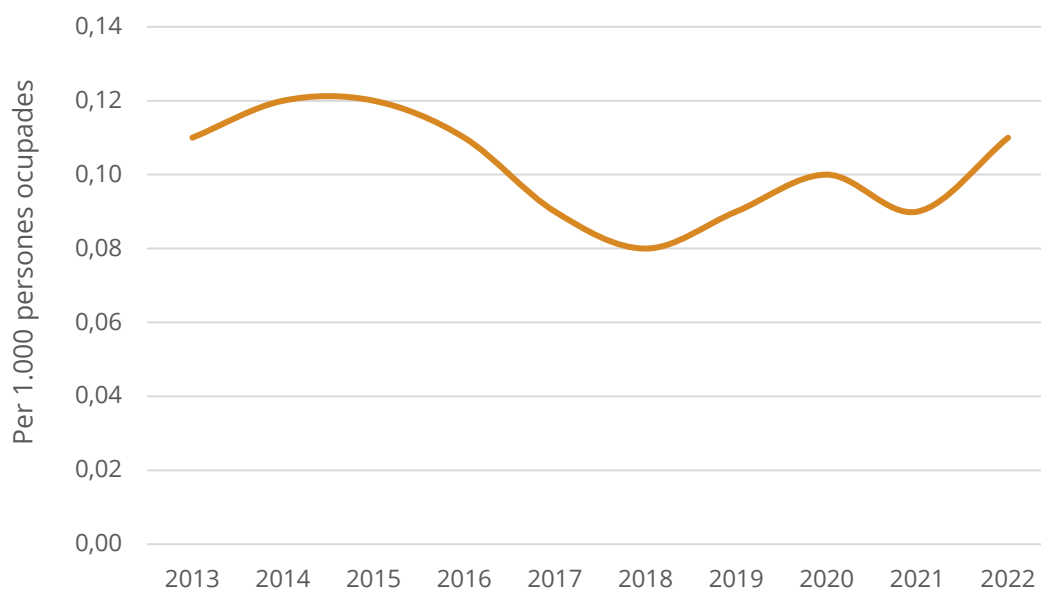
Font: Registres d'Accidents de Treball i de Malalties Professionals del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties Relacionades amb el Treball de la Unitat de Salut Laboral de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Recursos per a la prevenció

El 2022 ha augmentat el nombre i la taxa de personal inspector.

El 2022 s'ha incrementat el nombre d'inspectors i inspectores (de 71 a 75) de la província de Barcelona, els mateixos que actuen a nivell de la ciutat, així com la taxa (**Figura 10**). 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)⁹ ha disminuït en un (de 13 a 12).

Figura 10. Taxa d'inspectors i inspectores de treball. Barcelona, 2013-2022



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.

⁹ L'activitat del personal tècnic habilitat està íntegrament dedicada a la Seguretat i Salut Laboral (SiSL), amb funcions en matèria de comprovació de les condicions de treball materials o tècniques de seguretat i salut. Les funcions dels inspectors i inspectores en matèria de prevenció de riscos laborals són la vigilància i exigència del compliment de les normes legals, reglamentàries i del contingut dels acords i convenis col·lectius, en relació amb les normes en matèria de prevenció de riscos laborals, així com de les normes jurídic-tècniques que incideixin en les condicions de treball en aquesta matèria, així com l'exercici de les funcions d'investigació d'accidents de treball i malalties professionals. A més d'aquestes funcions en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals, les seves activitats inclouen les relacions laborals, ocupació i estrangeria i Seguretat Social. Cal tenir en compte que només el personal inspector té potestat per iniciar procediment sancionador, atès que té la condició d'autoritat pública. Aproximadament el 50% de l'activitat de la Inspecció de Treball de Catalunya es dedica a la SiSL.

Treball de cura i domèstic no remunerat

Característiques sociodemogràfiques generals de la població¹⁰

Al 2021-2022 disminueix el nombre de persones vivint en llars amb necessitats de cura i de treball domèstic a Barcelona i se situa molt poc per sobre del milió de persones, el nivell més baix dels períodes estudiats.

26.184

persones menys viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic

12,6%

persones menys de 25-64 anys viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic en els darrers 5 anys

47,6%

de les llars amb necessitats de treball de cura i domèstic estan formades per parella amb fills i/o filles

40,8%

de les llars amb necessitats de treball de cura i domèstic són monoparentals

En el període 2021-2022, molt poc més d'un milió de persones viuen en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic¹¹ a la ciutat de Barcelona. Les característiques sociodemogràfiques d'aquesta població es mantenen constants en tots els períodes analitzats: els grups més nombrosos corresponen majorment a les dones, les persones amb edats compreses entre els 25 i 64 anys, les persones nascudes a Espanya, les persones amb estudis secundaris i les persones que treballen. No obstant, es tracta d'una població que es redueix en el període 2021-2022 i es troba en el nivell més baix des de 2017-2018. A més de la pèrdua d'habitants a la ciutat i de l'augment de les llars unipersonals, un dels motius que

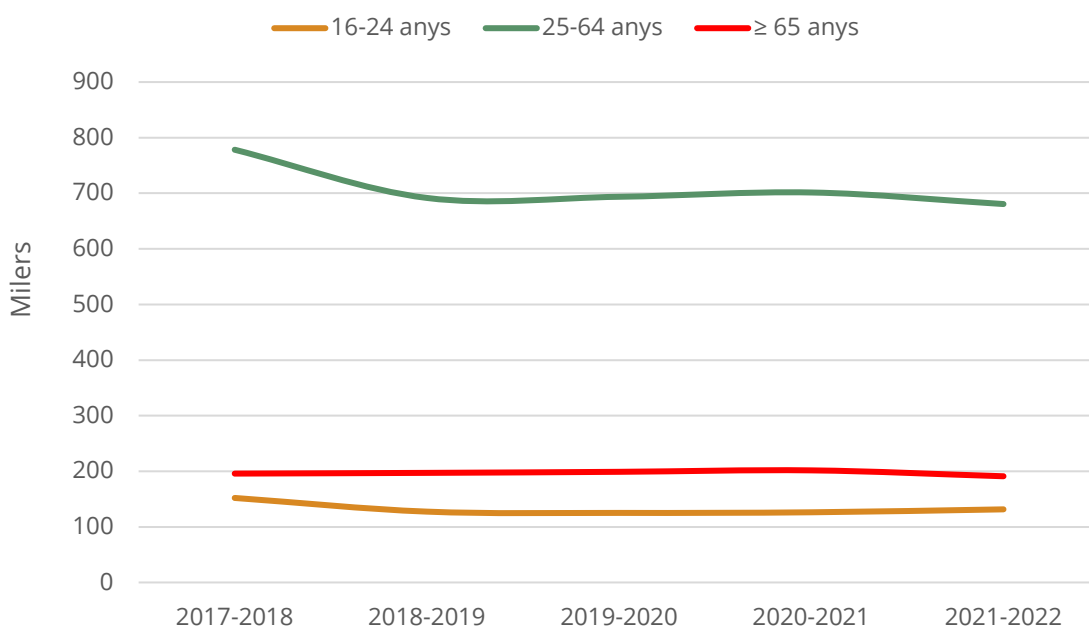
¹⁰ Tot el capítol es refereix a aquesta població: persones majors de 15 anys residents a la ciutat de Barcelona que viuen en una llar on potencialment han de realitzar treball domèstic i de cura no remunerat, i que no tenen cap discapacitat o limitació funcional.

¹¹ Les persones que viuen en llars unipersonals, llars sense nucli o altres tipus de llars han estat excloses.

ho explica és la reducció de persones entre 25 i 64 anys, el grup d'edat més susceptible de tenir responsabilitats familiars (**Figura 11**).

Quan s'analitza la proporció de persones que resideixen en llars amb necessitat de treball de cura i domèstic respecte el total de població barcelonina major de 15 anys també s'observa un patró persistent: és una mica superior en els homes¹² i en les persones nascudes a Espanya, i minva conforme augmenta l'edat. El principal canvi respecte el període 2020-2021 és l'augment de persones en altres situacions laborals com ara estudiants, que han passat del 73,1% al 81,3%.

Figura 11. Població que viu en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, segons grup d'edat. Barcelona, 2017-2022

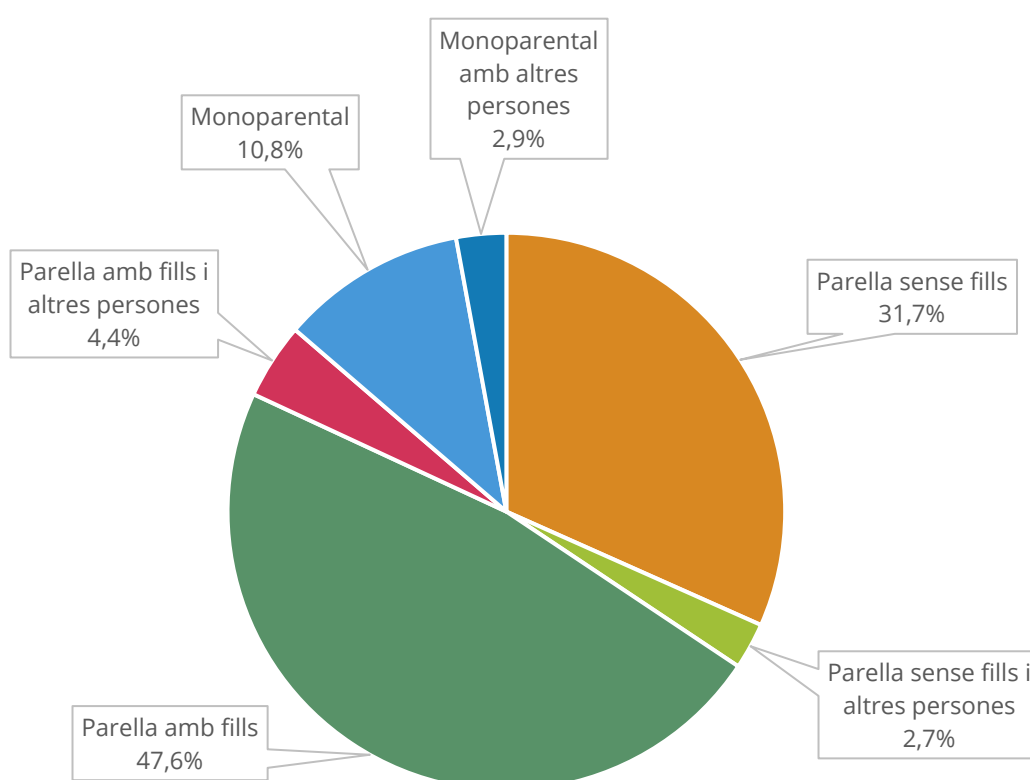


Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2022. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

¹² Cal tenir en compte que en aquest càlcul no s'han inclòs les llars unipersonals, on les dones eren majoria. El 60,3% de les llars unipersonals corresponia a dones, mentre un 39,7% 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-2021 i 2022).

El tipus més habitual de llar amb persones amb necessitat de treball de cura i domèstic són les que tenen presència de fills/es, amb les llars formades per una parella amb fills/es al capdavant (47,6%) i seguit per les llars monoparentals (10,8%). Prop d'una de cada tres llars està formada per una parella sense fills/es (Figura 12).

Figura 12. Tipologia de les llars amb necessitats de treball de cura i domèstic. Barcelona, 2021-2022



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2021-2022. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Dedicació a la cura de persones i al treball domèstic

Sense canvis en el perfil de població amb més dedicació al treball de cura i domèstic: al 2021-2022 segueix sent més freqüent entre les dones, les persones de més de 64 anys i les persones amb estudis inferiors als de nivell universitari.

12,4%

de les persones que tenen cura d'una persona dependent, en són les úniques encarregades

36,4%

persones menys que fan 14 hores setmanals o més de treball domèstic

19,0%

de les dones que tenen cura d'una persona dependent, en són les úniques encarregades

23,1%

de les persones de 65 o més anys fan 14 hores setmanals o més de treball domèstic

En el període 2021-2022, de les persones que es fan càrrec d'alguna persona dependent¹³ el 12,4% en són les úniques encarregades de la cura¹⁴, el mateix percentatge que el període anterior. Pel que fa a les persones úniques encarregades de les feines de la llar, el percentatge és del 14,8% i ha baixat lleugerament respecte el període anterior (16,5%). Des de 2017-2018 aquests percentatges han romàs força estables al voltant del 12% i del 15,5%, respectivament. En canvi, s'observa una disminució sistemàtica del percentatge de persones que dediquen 14 hores setmanals o més a les feines de la llar: ha passat del 30,2% del període 2017-2018 al 19,2% del 2021-2022.

Al 2021-2022, i així com en els períodes anteriorment analitzats, les dones, les persones majors de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les que no tenen estudis o tenen estudis primaris, i les persones aturades o que es dediquen exclusivament a les feines de la llar són les que realitzen major dedicació a les cures i al treball domèstic no remunerat (tant pel que fa a ser persones úniques encarregades de la

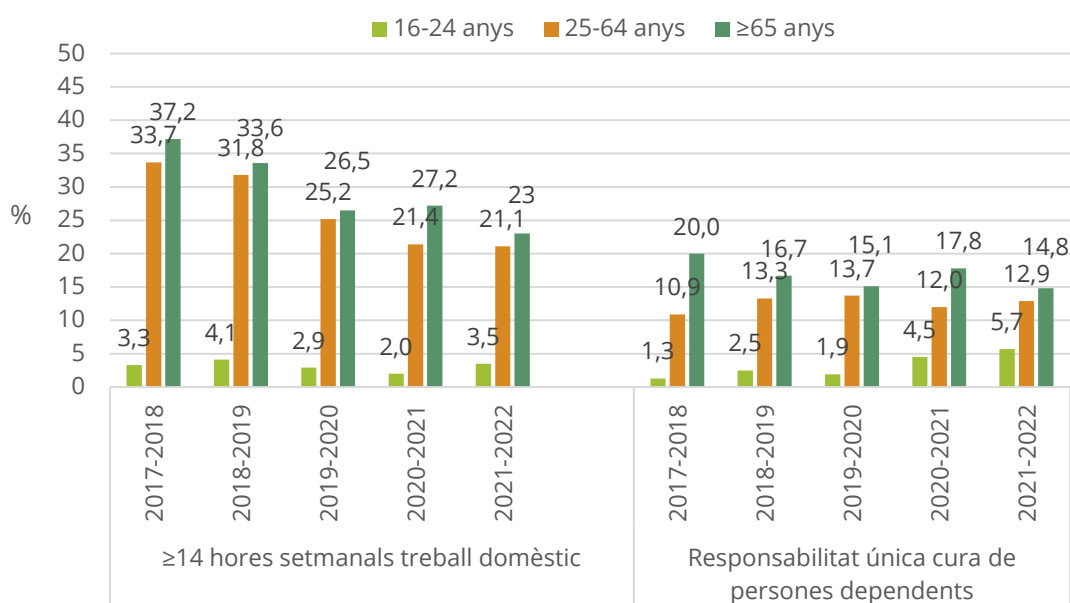
¹³ Incloent persones amb discapacitat o amb limitacions funcionals, menors de 18 anys o majors de 75.

¹⁴ 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.

cura d'alguna persona dependent, del treball domèstic o d'efectuar un major nombre d'hores setmanals de treball domèstic).

Al llarg dels períodes estudiats s'aprecia un gradient d'edat en la major dedicació a les cures i al treball domèstic no remunerat. Així, a més edat augmenta la proporció de persones que són úniques encarregades de la cura de persones dependents i del treball domèstic no remunerat, o que efectuen més hores setmanals de treball domèstic. No obstant això, també destaca la tendència a que es redueixi la distància entre la dedicació de la població més gran i la de la més jove. Amb l'excepció del període 2020-21 –segurament per un efecte de la pandèmia en l'increment del treball de cures i domèstic no remunerat– la reducció d'aquesta bretxa s'explica en part per la disminució de la població de més de 64 anys amb major càrrega de treball, sobretot domèstic, i en part també per l'augment de menors de 25 anys amb responsabilitat única de la cura de persones dependents (**Figura 13**).

Figura 13. Proporció de persones amb major dedicació a la cura de persones dependents i hores de treball domèstic segons edat. Barcelona 2017-2022



Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2017-2022. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

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

En el període 2021-2022 ser l'única persona encarregada de les feines de la llar s'associa negativament a tots els resultats en salut analitzats: manca de benestar mental, depressió i/o ansietat, migranyes, mal d'esquena i privació de son, mentre que la dedicació exclusiva a la cura de persones dependents s'ha associat als mateixos indicadors, excepte dormir menys de sis hores diàries.

17,6%

de les persones úniques encarregades del treball domèstic dormen menys de 6 hores diàries

22,6%

de les persones úniques encarregades del treball domèstic tenen depressió/ansietat

36,6%

de les persones úniques encarregades de la cura d'una persona dependent, tenen manca de benestar mental

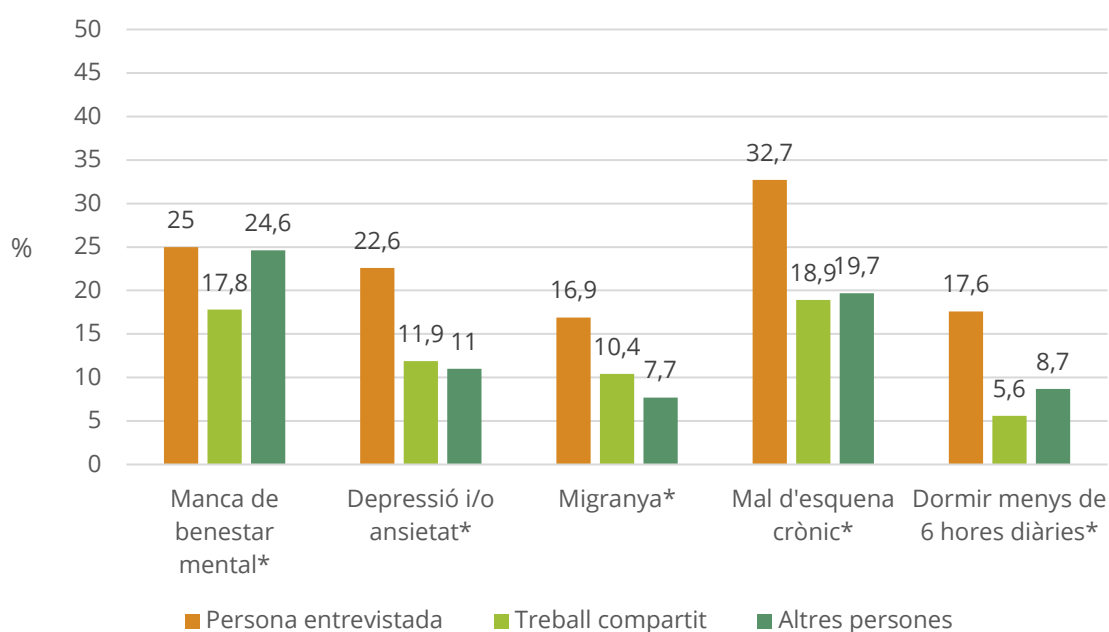
38,0%

de les persones úniques encarregades de la cura d'una persona dependent, tenen mal d'esquena crònic

Com es ve observant en tots els períodes estudiats, al 2021-2022 els resultats negatius en salut són més presents en les persones amb major càrrega de treball de cura i domèstic (ja siguin persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent o del treball domèstic no remunerat, o persones que realitzen 14 hores setmanals o més de treball domèstic no remunerat). Comparat amb el període 2020-2021, els grups que han tingut pitjor evolució són les persones encarregades úniques de la cura de persones dependents i encara més les úniques encarregades de les feines de la llar. Per exemple, en aquest darrer grup s'ha duplicat la proporció de persones que dormen menys de 6 hores (ha passat de 8,8% a 17,6%) i s'ha incrementat força el percentatge de persones amb depressió-ansietat (de 13,8% a 22,6%) i amb mal d'esquena (de 25,4% a 32,7%).

Portar a soles la responsabilitat del treball de cura i domèstic no remunerat tendeix a associar-se a mals resultats en salut. En el període 2021-2022, ser l'única persona que es dedica al treball domèstic s'associa negativament a tots els indicadors analitzats: manca de benestar mental, depressió i/o ansietat, migranyes, mal d'esquena crònic i dormir menys de 6 hores (Figura 14). A més, dedicar més de 14 hores setmanals a aquest treball s'associa a mal d'esquena crònic. Quan es tracta de les persones úniques encarregades de la cura d'alguna persona dependent l'associació amb pitjors resultats de salut també és pràcticament sistemàtica. Així, la manca de benestar mental és el doble en les persones que són responsables úniques del treball de cura que les que comparteixen la cura, i més del doble pel que fa a patir migranyes, depressió i/o ansietat i mal d'esquena crònic. Tots els resultats de l'associació entre el treball domèstic i de cura no remunerat i l'estat de salut són independents de l'edat de les persones que realitzen aquest treball.

Figura 14 Proporció de persones amb els diferents indicadors de salut segons el grau de dedicació al treball domèstic. Barcelona, 2021-2022



*Diferències estadísticament significatives amb $p \leq 0,05$.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2021-2022. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Conclusions

Treball remunerat

L'any 2022 s'ha caracteritzat per una millora generalitzada dels indicadors del mercat de treball i de qualitat del treball, destacant la disminució de l'atur, de la temporalitat i del treball a temps parcial. Tot i així també hi ha hagut una disminució de l'ocupació, excepte en les persones més joves que són les qui globalment han tingut una evolució més positiva. A més, s'ha incrementat la dotació de personal tècnic inspector.

- S'incrementen les desigualtats de gènere en els indicadors de qualitat del treball, específicament en la temporalitat i la parcialitat, i es mantenen en relació amb el salari. Al mateix temps, però, l'ocupació de les dones és superior per segon any consecutiu a la dels homes.
- Respecte 2019 destaca la menor taxa d'atur, però també l'increment de l'atur de llarga durada, de persones en atur sense prestació i la disminució de l'ocupació.

Els indicadors de salut han tingut una evolució heterogènia: pocs canvis en les lesions per accident de treball, disminució de les malalties professionals i augment notable de les malalties relacionades amb el treball, especialment els trastorns mentals i del comportament. Cap dels indicadors ha estat superior als de 2019.

- Han augmentat les morts per accidents no traumàtics en jornada, conseqüència sobretot de malalties cardiovasculars, mentre que les lesions greus per accident de treball més freqüents han estat les traumàtiques en jornada, les més relacionades amb els riscos físics del lloc de treball.
- La proporció de trastorns mentals i del comportament relacionats amb el treball es mantenen per sobre del 80% des de la pandèmia de COVID-19.
- L'evolució ha estat més desfavorable per les dones en relació amb les lesions per accident de treball greus i les malalties professionals, mentre en els homes i les persones en ocupacions no manuals han evolucionat més desfavorablement les lesions mortals per accident de treball i les malalties relacionades amb el treball.

Treball de cura i domèstic no remunerat

El període 2021-2022 és el que té el nombre més baix de persones residint en llars amb necessitats de cura i de treball domèstic a Barcelona de tots els analitzats. Tot i així, no s'observen canvis en les característiques de les persones en llars amb necessitats de treball de cura i domèstic, en la tipologia d'aquestes llars ni en el perfil de les persones que realitzen aquest treball no remunerat.

La proporció de persones que dediquen 14 hores o més a la setmana a les feines de la llar està baixant des del període 2018-2019, en canvi, la proporció de població que és encarregada única de les tasques de cura o de les feines de la llar es manté dins d'un rang estable.

- La major dedicació a les cures i al treball domèstic no remunerat recau de forma sistemàtica sobre les dones, les persones majors de 64 anys, les nascudes a l'estranger, les que tenen un nivell d'estudis més baix, i les persones aturades o que es dediquen exclusivament a les feines de la llar.
- Existeix un gradient d'edat en la major dedicació a les cures i al treball domèstic no remunerat (a més edat, major dedicació) però s'observa una tendència cap a la disminució de la bretxa entre la càrrega de treball no remunerat de la població de més edat i de la més jove.

Els resultats negatius en salut són més presents en les persones amb major dedicació al treball de cura i domèstic, particularment entre les persones que són encarregades úniques de les feines de la llar.

- Les persones úniques encarregades del treball domèstic han empitjorat els resultats en salut respecte el període anterior, sobretot pel que fa a dormir poques hores, depressió i/o ansietat i a mal d'esquena.
- Ser l'única persona encarregada de les feines de la llar s'associa a mals resultats en tots els indicadors de salut analitzats i en la majoria dels indicadors en el cas de ser l'única responsable del treball de cures.

On trobar més dades

En aquest document, i per tal de facilitar la lectura, en l'apartat de mètodes i en el de resultats es mencionen els aspectes més rellevants d'aquests. La informació detallada d'aquests dos apartats es pot sol·licitar al Servei de Salut i Treball de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (usl@aspb.cat). Concretament es pot disposar d'informació sobre les fonts de dades, l'entitat proveïdora, la població, així com la definició i càlcul dels indicadors utilitzats. Pel que fa als resultats, es disposa de les taules evolutives dels indicadors del treball remunerat des de 2008 pel que fa a l'estat de salut i des de 2009 els d'estructura econòmica i característiques de la població treballadora, condicions d'ocupació i recursos per a la prevenció. Les taules d'indicadors de treball no remunerat estan disponibles des del període 2017-2018.

Igualment es poden trobar totes les publicacions en format d'informe en l'apartat de Salut i treball del web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona https://www.aspb.cat/documents/informes/*/salut-i-treball/*/

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Salut i Treball

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

www.aspb.cat