

---

# La mortalitat a la ciutat de Barcelona

---

20  
17



CSB Consorci Sanitari  
de Barcelona

 Agència  
de Salut Pública



La Salut en xifres

©2020 Agència de Salut Pública de Barcelona

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

<https://www.aspb.cat/mortalitat-barcelona-2017>

La mortalitat a Barcelona. Any 2017

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

[Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

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

<https://www.aspb.cat>



---

# La mortalitat a la ciutat de Barcelona

## Any 2017

---

### Responsables de l'informe:

Esther Sánchez  
Catherine Pérez

### Autoria i redacció:

Esther Sánchez  
Daniela Pérez-León  
Catherine Pérez

### Col.laboradors/es:

Celia Sánchez, Sara Valmayor, Ana Novoa

### Agraïments:

Volem agrair la col·laboració del Registre Civil de Barcelona, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, de l'Institut d'Estadística de Catalunya, del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Institut Municipal d'Informàtica de Barcelona i també la de totes les persones que han fet possible la recollida i codificació de la informació.

### Cita recomanada:

Esther Sánchez, Daniela Pérez-León, Catherine Pérez. La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2017. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020.

---

# Índex

---

Resum executiu .....	4
Resumen Ejecutivo .....	7
Executive summary .....	10
Introducció i objectius .....	12
Metodologia .....	13
Fonts d'informació .....	13
Característiques analitzades .....	14
Indicadors de mortalitat .....	15
Resultats principals .....	17
Mortalitat .....	17
Mortalitat prematura .....	33
Mortalitat evitable .....	43
Mortalitat infantil .....	52
Mortalitat perinatal .....	53
Esperança de vida .....	56
Conclusions .....	67

## Resum executiu

### Mortalitat general

L'any 2017 es van produir 16.170 defuncions de persones residents a la ciutat de Barcelona: 7.675 homes i 8.493 dones<sup>1</sup>. A pesar del lleuger augment de la taxa de mortalitat estandarditzada respecte l'any 2016 (2017:1.335,6 en els homes; 797,2 en les dones; 2016: 1.283,4 en els homes; 2016: 781,1 en les dones), l'evolució general de la mortalitat és decreixent.

Pel que fa a les principals causes específiques de mortalitat per grups d'edat, s'observa com en homes de 15 a 44 anys, les primeres causes van ser els suïcidis i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques mentre que en les dones ho van ser el tumor maligne de mama i, en menor mesura, els suïcidis i autolesions. En el grup d'edat de 45 a 74 anys, la principal causa de mort, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de pulmó, reduint-se lleugerament en homes respecte l'any anterior, però mostrant una tendència a l'alça en les dones. En homes de 75 anys o més, les malalties isquèmiques del cor i la demència senil van ser les causes més freqüents mentre que en les dones ho van ser la demència senil i la malaltia de l'Alzheimer, mostrant, ambdues, una tendència a l'augment.

La distribució de la mortalitat va ser desigual en els districtes i barris de Barcelona. Ciutat Vella va seguir registrant la taxa de mortalitat més elevada, tant en homes (1.847,5 per 100.000 homes) com en dones (934,4 defuncions per 100.000 dones), situant-se per sobre de la taxa mitjana de Barcelona (1.335,6 i 797,2, respectivament). En canvi, Les Corts i Sarrià Sant Gervasi van ser els districtes on es va observar menys mortalitat per ambdós sexes (Les Corts: 1.129 per 100.000 homes i 625,6 per 100.000 dones; Sarrià- Sant Gervasi: 1182,7 per 100.000 homes i 722,8 per 100.000 dones). En homes, tots els barris del districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, destacant La Barceloneta (Raó de Mortalitat Comparada (a partir d'ara RMC):138,5) i el Raval (RMC:131,9). D'altres barris amb una mortalitat elevada van ser: la Trinitat Nova (RMC:146,4) a Nou Barris, o La Font de la Guatlla (RMC:124,3) a Sants-Montjuïc. En dones, les diferències en mortalitat entre barris van ser menors que en els homes però van seguir el mateix

---

<sup>1</sup> Dos casos amb sexe no registrat

patró que en els homes. Així, tots els barris de Ciutat Vella van presentar una mortalitat més elevada que el conjunt de la ciutat, especialment La Barceloneta (RMC:126) i d'altres barris com la Trinitat Nova (RMC:129) a Nou Barris, o la Font de la Guatlla (RMC:130,6) a Sants-Montjuïc. En canvi, per ambdós sexes, a tots els barris dels districtes de Les Corts i Sarrià Sant-Gervasi es va observar menys mortalitat.

### **Mortalitat prematura**

Un 17% del total de defuncions ocorregudes a Barcelona l'any 2017 van ser prematures, amb una taxa superior en homes (3.356 Anys Potencials de Vida Perduts per 100.000 defuncions) que en dones (1.677,6 Anys Potencials de Vida Peduts per 100.000 defuncions). Les primeres causes van ser el tumor maligne de tràquea en els homes, que es va reduir un 21% respecte l'any 2016, i el tumor maligne de mama, en les dones, que mostra una tendència decreixent al llarg de la dècada.

### **Mortalitat evitable**

La taxa de mortalitat evitable va disminuir, lleugerament, en les dones respecte al 2016 (2017: 158,6 morts per 100.000 homes i 82,5 morts per 100.000 dones; 2016: 116,4 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones). En ambdós sexes, la principal causa va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, suposant un 30% de les morts evitables en els homes i gairebé un 19% en les dones.

### **Mortalitat infantil**

La mortalitat infantil segueix essent molt baixa a la ciutat. L'any 2017 es van produir 26 defuncions infantils (20 nens i 6 nenes), una taxa de 2 defuncions per cada 1.000 nascuts vius. Les principals causes, per ambdós sexes, van ser: les afeccions durant el període perinatal i les malformacions congènites representant un 46% i un 14% de les defuncions, respectivament.

### **Mortalitat perinatal**

L'any 2017 es van produir 40 defuncions perinatals (23 en nens i 17 en nenes), el que equival a una taxa de 2,5 morts per 1.000 naixements molt similar a la del 2016 (2,6 per 1.000 naixements). La mortalitat perinatal va ser superior en nadons prematurs i de baix pes i en mares de 35 anys o més.

### **Esperança de vida**

L'esperança de vida en néixer a Barcelona va ser de 80,7 anys en els homes i de 86,7 anys en les dones (2016: 81,2 en homes i 86,9 en dones), el que suposa una reducció del 0,6% i el 0,2%, respectivament, vers l'any anterior. Aquestes xifres van presentar desigualtats segons districtes i barris de la ciutat. Ciutat Vella va ser el districte amb

l'esperança de vida més baixa en ambdós sexes (76,7 anys en homes i 84,4 en dones) mentre que les Corts va presentar la més alta, tant per homes (83,3 anys) com per dones (89,3 anys).

## Resumen Ejecutivo

### Mortalidad general

En el año 2017 se produjeron un total de 16.170 defunciones de residentes en la ciudad de Barcelona: 7.675 hombres y 8.493 mujeres<sup>2</sup>. A pesar del ligero aumento de la tasa de mortalidad estandarizada respecto al 2016 (2017:1.335,6 en los hombres; 797,2 en las mujeres; 2016: 1.283,4 en los hombres; 2016: 781,1 en las mujeres), la evolución general de la mortalidad es decreciente.

Respecto a las principales causas específicas de mortalidad por grupos de edad, se observa como en hombres de 15 a 44 años, las primeras causas fueron los suicidios y los envenenamientos accidentales por sustancias tóxicas mientras que en las mujeres lo fueron el tumor maligno de mama y, en menor medida, los suicidios y las autolesiones. En el grupo de edad de 45 a 74 años, la principal causa de muerte, en ambos sexos, fue el tumor maligno de pulmón, reduciéndose ligeramente en hombres respecto al año anterior pero mostrando una tendencia al alza en las mujeres. En hombres de 75 años o más, las enfermedades isquémicas del corazón y la demencia senil fueron las causas más frecuentes mientras que en las mujeres lo fueron la demencia senil y la enfermedad de Alzheimer, mostrando ambas una tendencia a la aumento.

La distribución de la mortalidad fue desigual en los distritos y barrios de Barcelona. Ciutat Vella siguió registrando la tasa de mortalidad más elevada, tanto en hombres (1.847,5 por 100.000 hombres) como en mujeres (934,4 defunciones por 100.000 mujeres), situándose por encima de la tasa media de Barcelona (1.335, 6 y 797,2, respectivamente). En cambio, Les Corts y Sarrià Sant Gervasi fueron los distritos donde se observó menos mortalidad en ambos sexos (Las Cortes: 1.129 por 100.000 hombres y 625,6 por 100.000 mujeres; Sarrià-Sant Gervasi: 1.182,7 por 100.000 hombres y 722,8 por 100.000 mujeres). En hombres, todos los barrios del distrito de Ciutat Vella presentaron un exceso de mortalidad respecto al conjunto de la ciudad, destacando La Barceloneta (Razón de Mortalidad Comparada (a partir de ahora RMC): 138,5) y el Raval (RMC : 131,9). Otros barrios con una mortalidad elevada fueron: la Trinitat Nova (RMC: 146,4) en Nou Barris, o La Font de la Guatlla (RMC: 124,3) en

---

<sup>2</sup> Dos casos sin sexo registrado.



Sants-Montjuïc. En mujeres, las diferencias entre barrios fueron menores que en los hombres pero siguieron el mismo patrón que en los hombres. Así, todos los barrios de Ciutat Vella presentaron una mortalidad más elevada que el conjunto de la ciudad, especialmente La Barceloneta (RMC: 126) u otros barrios como la Trinitat Nova (RMC: 129) en Nou Barris, o la Font de la Guatlla (RMC: 130,6) en Sants-Montjuïc. En cambio, para ambos sexos, en todos los barrios de los distritos de Les Corts y Sarrià Sant-Gervasi se observó menos mortalidad.

### **Mortalidad prematura**

Un 17% de las defunciones ocurridas en Barcelona en 2017 fueron prematuras, con una tasa superior en hombres (3.356 Años Potenciales de Vida Perdidos por 100.000 defunciones) que en mujeres (1.677,6 Años Potenciales de Vida Peduts por 100.000 defunciones ). Las primeras causas fueron el tumor maligno de tráquea en los hombres, que se redujo un 21% respecto al año 2016, y el tumor maligno de mama en las mujeres, que muestra una tendencia decreciente a lo largo de la década.

### **Mortalidad evitable**

La tasa de mortalidad evitable disminuyó ligeramente en las mujeres respecto al 2016 (2017: 158,6 muertes por 100.000 hombres y 82,5 muertes por 100.000 mujeres; 2016: 116,4 muertes por 100.000 hombres y 89 muertes por 100.000 mujeres ). La principal causa, en ambos sexos, fue el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, suponiendo un 30% de las muertes evitables en los hombres y casi un 19% en las mujeres.

### **Mortalitat infantil**

La mortalidad infantil sigue siendo muy baja en la ciudad. El año 2017 se produjeron 26 muertes infantiles (20 niños y 6 niñas), equivalente a una tasa de 2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas, en ambos sexos, fueron: las afecciones durante el período perinatal y las malformaciones congénitas representando un 46% y un 14% de las defunciones, respectivamente.

### **Mortalidad perinatal**

En 2017 se produjeron 40 defunciones perinatales (23 en niños y 17 en niñas), lo que equivale a una tasa de 2,5 muertes por 1.000 nacimientos muy similar a la del 2016 (2,6 por 1.000 nacimientos). La mortalidad perinatal fue superior en bebés prematuros y de bajo peso y en madres de 35 años o más.

## **Esperanza de vida**

La esperanza de vida al nacer en Barcelona fue de 80,7 años en los hombres y de 86,7 años en las mujeres (2016: 81,2 en hombres y 86,9 en mujeres), lo que supone una reducción del 0,6% y el 0,2%, respectivamente, respecto al año anterior. Estas cifras presentaron desigualdades según distritos y barrios de la ciudad. Ciutat Vella fue el distrito con la esperanza de vida más baja en ambos sexos (76,7 años en hombres y 84,4 en mujeres) mientras que les Corts presentó la más alta, tanto en hombres (83,3 años) como en mujeres (89,3 años).

## Executive summary

### General Mortality

In 2017 there were 16,170 deaths of people living in Barcelona: 7,675 homes and 8,493 people. Despite the slight increase in the standardized mortality rate for 2016 (2017:1,335.6 in homes; 797.2 in women; 2016: 1,283.4 in homes; 2016: 781.1 in women), the general evolution of mortality is decreasing.

Respect the main specific causes of mortality by age groups, it is observed that in men from 15 to 44 years old, the first causes were suicide and accidental poisoning by toxic substances, while in women was breast tumour and suicide and self-harm. In the age group of 45-74 years, the main cause of death, in both sexes, was lung tumor, reduced in men respect to the previous year, but showing a tendency to increase in women. In men of 75 years or more, ischemic heart disease and senile dementia were the most frequent causes, while in women were senile dementia and Alzheimer's disease, both showing an increase tendency.

The distribution of mortality will be unequal in the districts and neighbourhoods of Barcelona. Ciutat Vella continue to record the highest mortality rate, both in homes (1,847.5 per 100,000 homes) and in women (934.4 deaths per 100,000 women), which is higher than Barcelona's average rate (1,335.6 and 797.2, respectively). In contrast, Les Corts and Sarrià Sant Gervasi will be the districts with the lowest mortality rates for both sexes (Les Corts: 1,129 per 100,000 homes and 625.6 per 100,000 women; Sarrià-Sant Gervasi: 1,182.7 per 100,000 homes and 722.8 per 100,000 women). In men, all the neighbourhoods of Ciutat Vella had a mortality rate higher than the global of the city, especially La Barceloneta (Comparative Mortality Rate (from RMC):138.5) and Raval (RMC:131.9). Other neighbourhoods with a high mortality rate are: Trinitat Nova (RMC:146,4) in Nou Barris, or La Font de la Guatlla (RMC:124,3) in Sants-Montjuïc. In these cases, the differences in mortality among neighbourhoods are less than in men but follow the same patern. Thus, all the districts of Ciutat Vella had a higher mortality rate than the city as a whole, especially La Barceloneta (RMC: 126) or other districts such as Trinitat Nova (RMC: 129) in Nou Barris, or Font de la Guatlla (RMC: 130.6) in Sants-Montjuïc. On the other hand, for both sexes, less mortality was observed in all the neighbourhoods of the districts of Les Corts and Sarrià Sant-Gervasi.

### Premature mortality

17% of the deaths that occurred in Barcelona in 2017 were premature, with a higher rate in men (3,356 Potential Life Years Lost per 100,000 deaths) than in women (1,677.6 Potential Life Years Peduts per 100,000 deaths). The first causes were

trachea tumour in men, which decreased by 21% with respect to 2016, and breast tumour in women, which showed a decreasing trend over the decade.

### **Avoidable Mortality**

The avoidable mortality rate decreased slightly in women compared to 2016 (2017: 158.6 deaths per 100,000 men and 82.5 deaths per 100,000 women; 2016: 116.4 deaths per 100,000 men and 89 deaths per 100,000 women). The main cause, for both sexes, was trachea and lung tumour, accounting for 30% of avoidable deaths in men and almost 19% in women.

### **Child Mortality**

Child mortality is very low in the city. In 2017, there were 26 child deaths (20 boys and 6 girls), equivalent to a rate of 2 deaths per 1,000 live births. The main causes, for both sexes, were: the conditions during the perinatal period and congenital malformations (46% and 14% of deaths, respectively).

### **Perinatal Mortality**

In 2017 there were 40 perinatal deaths (23 in boys and 17 in girls), a rate of 2.5 deaths per 1,000 births, very similar to that of 2016 (2.6 per 1,000 births). Perinatal mortality was higher in preterm and low birth weight infants and in mothers aged 35 years and older.

### **Life expectancy**

Life expectancy at birth in Barcelona was 80.7 years for men and 86.7 years for women (2016: 81.2 for men and 86.9 for women), representing a reduction of 0.6% and 0.2%, respectively, from the previous year. These figures showed inequalities according to districts and neighbourhoods of the city. Ciutat Vella was the district with the lowest life expectancy in both sexes (76.7 years for men and 84.4 years for women), while Les Corts presented the highest for both, men (83.3 years) and women (89.3 years).

## Introducció i objectius

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública, tant per la funció de vigilància com per la investigació etiològica, la planificació i l'avaluació dels serveis de salut. L'exhaustivitat de la informació que ofereixen els registres de mortalitat, així com l'objectivitat del fenomen que recullen, fan dels indicadors de mortalitat un instrument molt útil pel monitoratge de la salut a fi de donar suport al disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.<sup>1,2</sup>

A Barcelona, l'any 1980 l'Institut Municipal de la Salut va començar a publicar les dades anuals de mortalitat de la població barcelonina a partir de la informació de les defuncions de persones residents a la ciutat. Fins al 1999 aquesta publicació es va fer en suport imprès i, a partir de l'any 2000, s'inicia la nova sèrie d'informes tècnics en suport electrònic que es poden consultar al web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), incloent-hi els informes anuals de la mortalitat com el present informe, el llibre de mortalitat, amb un recull dels principals indicadors de mortalitat, així com el manual d'elaboració i anàlisi de la mortalitat (<http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/sistema-dinformacio-de-la-mortalitat/>).

L'objectiu d'aquest informe és mostrar els principals resultats dels indicadors de mortalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona l'any 2017, la seva evolució durant el període 2008-2017 i la seva distribució en els districtes i barris de la ciutat.

## Metodologia

A continuació, es descriuen els principals aspectes metodològics de l'anàlisi de la mortalitat del present informe. La metodologia detallada es pot consultar al manual de la mortalitat al web de l'ASPB (<http://www.aspb.cat/documents/manual-mortalitat/>).

### Fonts d'informació

Les estadístiques de mortalitat formen part de les estadístiques del Moviment natural de la població. Els naixements i els matrimonis són proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i les defuncions pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en ambdós casos en col·laboració amb l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

Les defuncions s'obtenen de diferents fonts. Les dades de les defuncions naturals es recullen del Certificat Mèdic de Defunció/Butlletí Estadístic de Defunció (CMD/BED). Les defuncions que segons les circumstàncies de les mort, són considerades com a violentes o sospitoses de criminalitat s'obtenen del BEDJ (Butlletí Estadístic de Defunció Judicial). Per últim, les morts fetals tardanes, amb més de 180 dies de gestació es recullen a partir del BEP (Butlletí Estadístic del Part).

Des del 2003, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya<sup>3</sup> i l'Idescat proporcionen les dades de mortalitat per a la ciutat de Barcelona, a partir del conveni signat amb ambdues institucions. A més, l'ASPB disposa d'informació d'altres registres que permeten millorar la validesa i l'exhaustivitat de la informació del registre de mortalitat de Barcelona. Així, des de l'any 1985, es va iniciar un Registre de Mortalitat Perinatal mitjançant la vigilància activa de tots els centres amb servei d'obstetrícia i neonatologia on es produeixen parts de mares residents a la ciutat, fet que permet recollir les defuncions que no consten en les butlletes oficials.<sup>4,5</sup> Per altra banda, mitjançant la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, es disposa d'informació de les defuncions que es produeixen en circumstàncies violentes, accidentals i/o inexplicades, i requereixen la intervenció medico-legal per establir la causa de la mort, la qual cosa permet millorar la Causa Bàsica de Defunció d'aquest tipus de defuncions.<sup>6,7</sup>

Finalment, en el càlcul d'indicadors de mortalitat s'utilitzen els denominadors de persones residents a la ciutat segons dades del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de l'any d'estudi, proporcionades per l'Institut Municipal d'Informàtica. En el cas dels indicadors de mortalitat infantil i perinatal s'utilitzen com a denominadors els naixements ocorreguts a Barcelona proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya.

## Característiques analitzades

Les dades de mortalitat disposen d'informació com el sexe, l'edat i el districte i barri de residència, així com, la causa bàsica de la mort codificada segons la Classificació Internacional de Malalties (CIM), de l'Organització Mundial de la Salut, 10<sup>a</sup> revisió (CIM-10).

A partir de la CIM, existeixen diferents agrupacions de les causes de mort: els grans grups de causes de mort corresponents als capítols de la CIM, i l'agrupació segons causes específiques de mort essent aquestes més exhaustives.

A l'anàlisi d'indicadors per barris s'han utilitzat dades quinquennals, doncs els indicadors obtinguts en alguns barris es basen en molt poques defuncions i en molt poca població i, per tant, les estimacions poden ser imprecises i no fiables. També s'han substituït els valors dels barris amb menys de 3.000 habitants o amb menys de 100 defuncions o amb desviacions estàndard molt àmplies pels valors del barri del districte amb renda familiar disponible més similar.

Pel que fa la mortalitat perinatal, es disposa d'informació de la mare, com l'edat i el districte de residència; i del nadó com les setmanes de gestació o el pes en néixer.

## Indicadors de mortalitat

Al present informe es mostren els següents indicadors de mortalitat:

### **Mortalitat general**

Aquest apartat inclou el nombre de defuncions, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat i les raons de mortalitat comparativa (RMC) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>8</sup>

### **Mortalitat prematura**

En aquest apartat s'inclouen els anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys (APVP), les taxes d'APVP específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes d'APVP estandarditzades per edat, i les raons d'APVP (RAPVP) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>9</sup>

### **Mortalitat evitable**

Els indicadors inclosos són el nombre de defuncions per causes evitables, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat, i les RMC i els seus intervals de confiança al 95%. Es consideren causes de mort evitables causes específiques que en determinats grups d'edat que són susceptibles d'haver-se pogut evitar pels serveis d'assistència sanitària, per programes preventius poblacionals o per polítiques intersectorials.

### **Mortalitat infantil**

Comprén el nombre de defuncions i taxes de mortalitat infantil (defuncions de 0 a 1 any) per 1.000 nascuts vius, diferenciant la mortalitat neonatal (defuncions de 0 a 27 dies) i la mortalitat post-neonatal (defuncions de 28 dies a 1 any) per 1.000 nascuts vius.

### **Mortalitat perinatal**

S'inclouen les defuncions i taxes de mortalitat perinatal (morts fetals i defuncions de 0 a 7 dies). Per ser considerada una mort perinatal el fetus ha de tenir un pes mínim de 500 gr (o si aquest és desconegut, 22 o més setmanes de gestació) per estadístiques nacionals. En el cas d'estadístiques internacionals es consideren aquells fetus amb un pes mínim de 1.000 gr. (o si aquest és desconegut, 28 o més setmanes de gestació).



## **Esperança de vida**

Aquest apartat fa referència als anys de vida que s'espera viure, en néixer, o bé a partir d'una edat determinada, en el total de la ciutat, districtes i barris, estimada a partir de les taules de vida segons el mètode abreujat.<sup>10</sup>

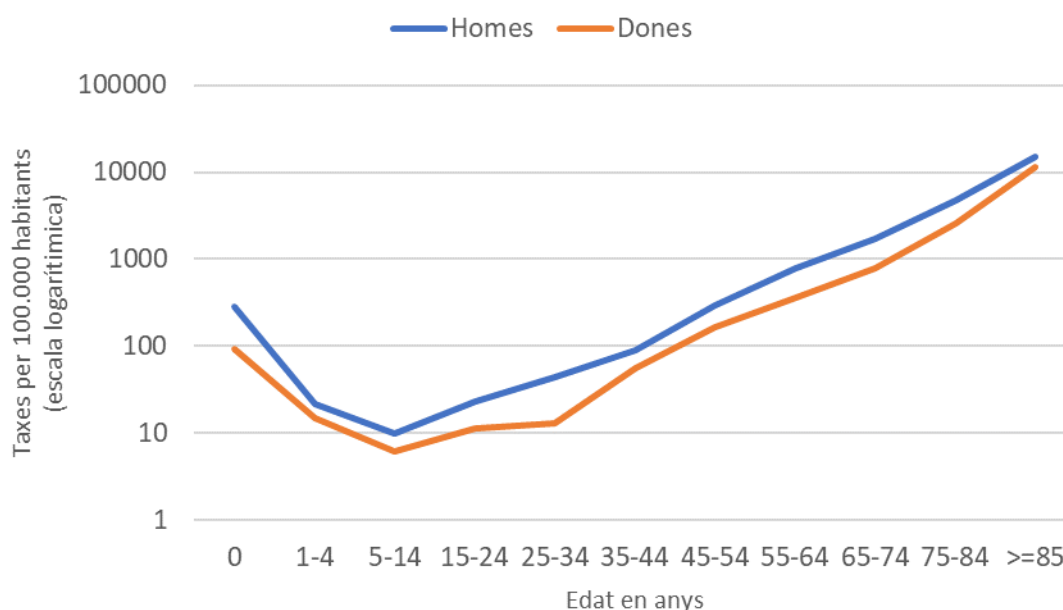
## Resultats principals

### Mortalitat

L'any 2017 es van produir a Barcelona 16.170 defuncions: 7.675 en homes i 8.493 en dones (i 2 defuncions amb sexe desconegut). La taxa bruta de mortalitat va ser de 999,7 defuncions per 100.000 habitants (1003,4 en homes i 996,2 en dones).

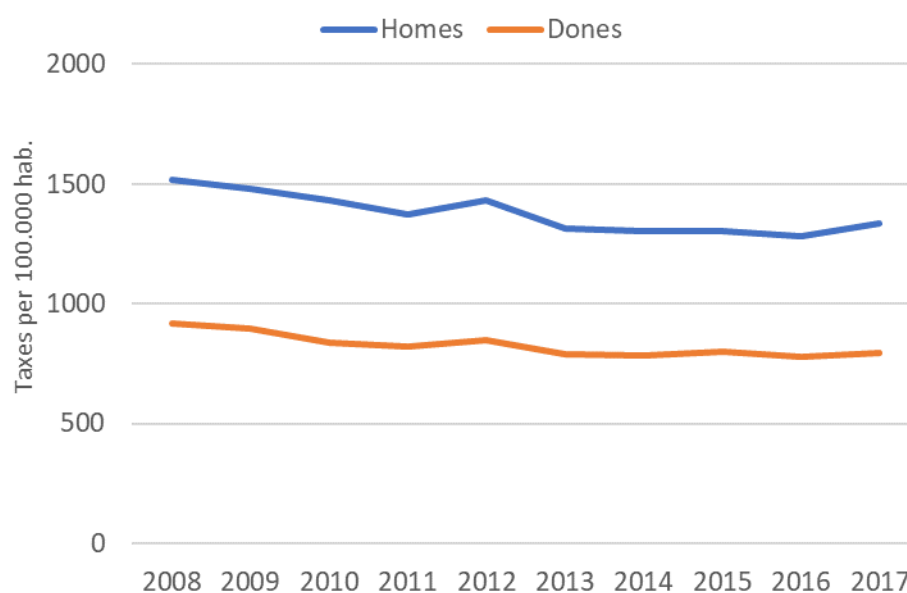
Com es pot apreciar a la **Figura 1.**, a partir del primer any de vida la mortalitat augmenta. Per a totes les edats, la taxa de mortalitat és més elevada en els homes, sobretot en edats compreses entre els 45 als 74 anys. L'any 2017, la taxa de mortalitat en menors de 15 anys va ser de 13,2 en els nois i de 8,6 en les noies per 100.000 habitants. En el grup d'edat de 15 a 44 anys, la taxa va ser de 58,9 en els homes i de 30,3 en les dones. Entre els 45 i els 74 anys, les taxes van ser de 849,1 en els homes i de 397,9 en les dones per cada 100.000 habitants. Per últim, en el grup d'edat de 75 anys o més, les taxes de mortalitat van ser de 8.771,9 en els homes i de 5.607,3 en les dones per 100.000 habitants.

**Figura 1.** Mortalitat segons edat i sexe. Barcelona, any 2017.



La taxa de mortalitat estandarditzada per edat ha seguit una tendència decreixent els últims anys (**Figura 2**) tot i que al 2017, les taxes van augmentar lleugerament respecte l'any 2016 (2017: 1.335,6 en els homes; 797,2 en les dones; 2016: 1.283,4 en els homes; 781,1 en les dones). A pesar d'això, en els últims deu anys, la taxa de mortalitat estandarditzada s'ha reduït de 1.598,2 a 1.335,6 defuncions per 100.000 homes i de 915,8 a 797,2 per 100.000 dones.

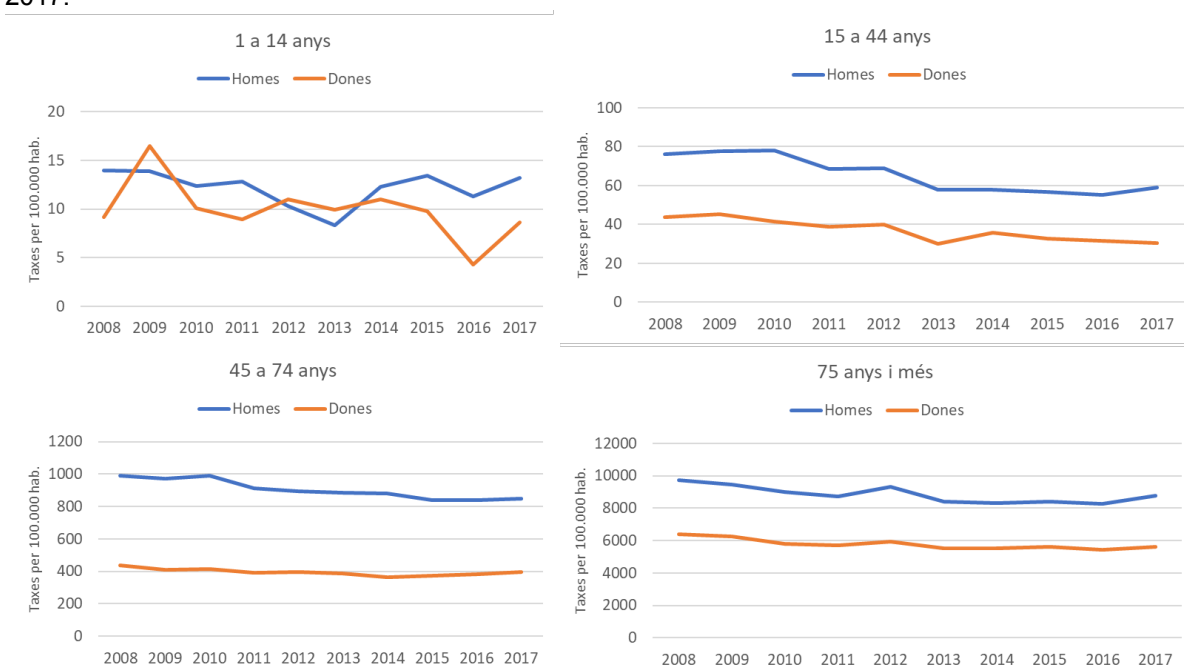
**Figura 2.** Evolució anual de la mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

La **Figura 3.** mostra com, en els últims 10 anys, la mortalitat ha seguit una evolució general decreixent en ambdós sexes i per tots els grups d'edat. No obstant, respecte al 2016, destaquen increments en homes (14,4%) i dones (50%) menors de 15 anys. Tot i així, cal assenyalar la inestabilitat de les taxes en aquest grup d'edat degut al baix nombre de defuncions produïdes a l'any (menys de 20 per sexe) fent que, calgui interpretar amb cautela aquestes variacions.

**Figura 3.** Evolució anual de mortalitat\* segons grups d'edat i sexe. Barcelona, període 2008-2017.



\*Taxa estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

La **Taula 1** mostra la distribució de la mortalitat per grans grups de causes de defunció en homes i dones, segons la 10a revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10). A l'any 2017, les principals causes de mortalitat en homes van continuar essent: els tumors (397,7 defuncions per 100.000 homes), les malalties del sistema circulatori (332,6 defuncions per 100.000 habitants) i les malalties del sistema respiratori (180,6 defuncions per 100.000 habitants). En les dones, ho van ser: les malalties del sistema circulatori (217 defuncions per 100.000 dones), els tumors (195,6 defuncions) i les malalties del sistema nerviós i els trastorns mentals amb una taxa similar (75,6 i 72,6 respectivament). Les diferències més altes en les taxes de mortalitat, entre homes i dones, es van donar en les afeccions perinatales (13 vegades més en homes), tot i que són pocs casos en nombres absoluts. La taxa de mortalitat per malalties del sistema osteomuscular i connectiu va ser lleugerament superior en les dones.

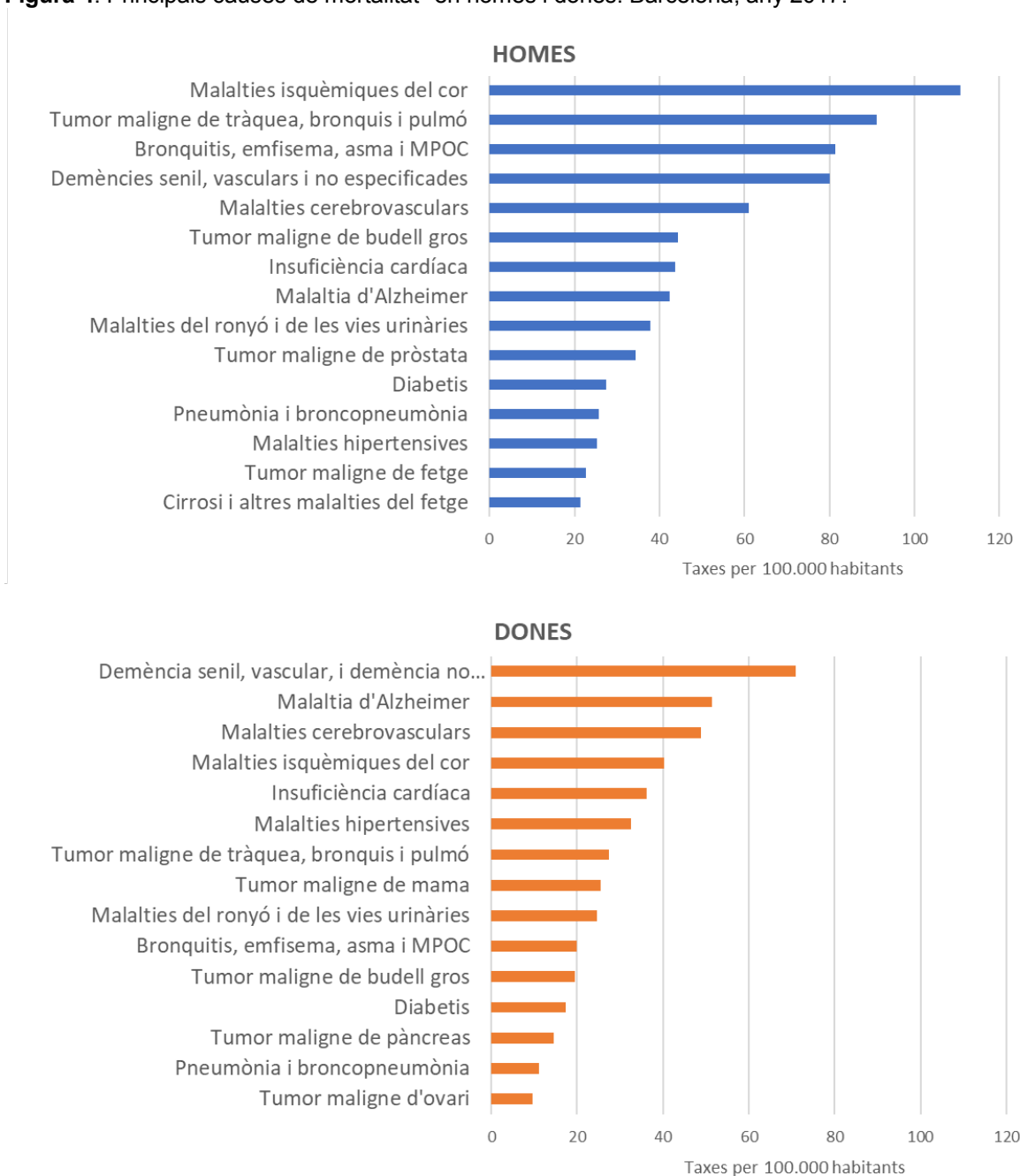
**Taula 1.** Distribució de la mortalitat\* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2017.

	Homes		Dones		Raó H/D
	N	Taxa	N	Taxa	
Malalties infeccioses i parasitàries	128	22,5	130	12,6	1,79
Tumors	2504	397,7	1911	195,6	2,03
Malalties de sang i òrgans hematopoètics	44	8,1	49	4,4	1,84
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	208	37,9	291	27	1,40
Trastorns mentals i del comportament	405	82,6	831	72,6	1,14
Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits	487	88,7	818	75,6	1,17
Malalties sistema circulatori	1858	332,6	2386	217	1,53
Malalties sistema respiratori	972	180,6	819	75	2,41
Malalties sistema digestiu	366	60	397	37,6	1,60
Malalties de la pell i teixit subcutani	15	3	30	2,6	1,15
Malalties sistema osteomuscular i connectiu	81	16,3	215	19,1	0,85
Malalties sistema genitourinari	214	41,3	272	24,8	1,67
Complicacions embaràs part i puerperi	0	0	3	0,4	-
Afeccions perinatals	11	1,3	1	0,1	13,00
Malformacions congènites	9	1,2	9	1,1	1,09
Malalties mal definides	27	4,7	38	3,4	1,38
Causes externes	340	56,2	291	36,7	2,00

\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017. Taxes per 100.000 habitants.

A la **Figura 4** es mostren les principals causes de mortalitat per ambdós sexes, tenint en compte la classificació detallada de les causes. En els homes, les primeres causes de mortalitat van ser: les malalties isquèmiques del cor (110,9 defuncions per 100.000 homes), el tumor de tràquea, bronquis i pulmó (91,2 per 100.000), la bronquitis, efisema, asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (81,3 per 100.000) i la demència senil (71 per 100.000). En les dones, en canvi, d'entre les primeres causes de defunció s'hi troben: la demència senil, vascular, i demència no especificada (71 defuncions per 100.000 dones), la malaltia d'Alzheimer (51,4 per 100.000) i les malalties cerebrovasculars (48,4 per 100.000), seguides de les malalties isquèmiques del cor (40,2 per 100.000).

**Figura 4.** Principals causes de mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, any 2017.



\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

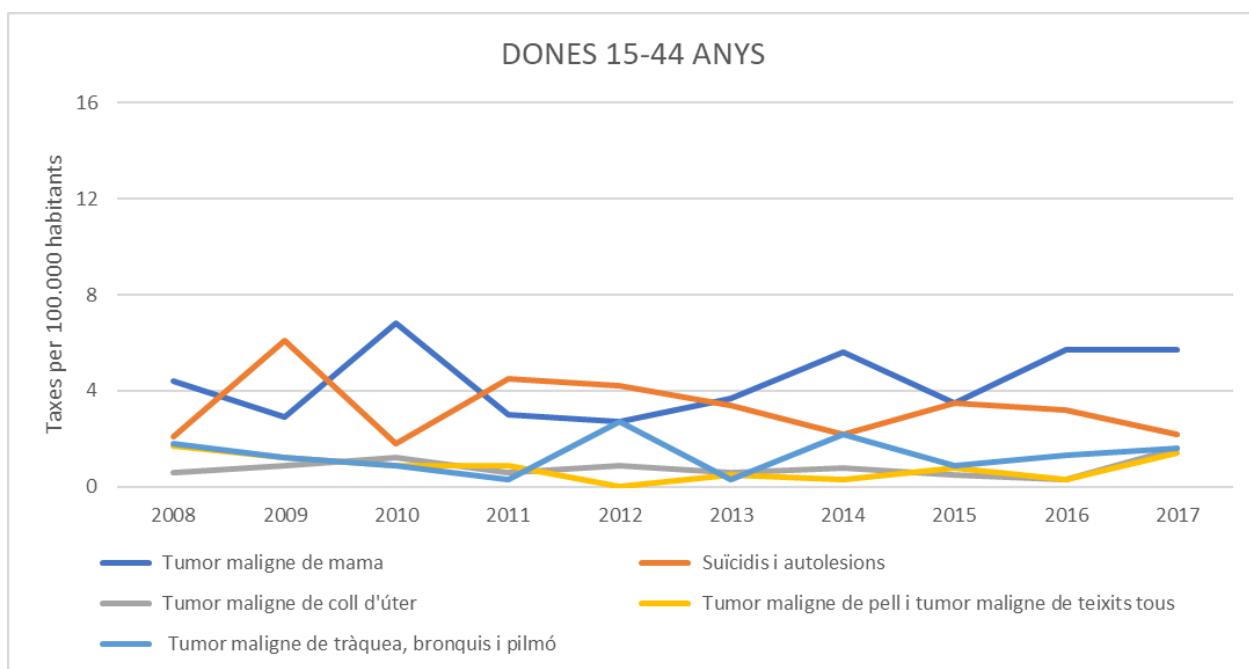
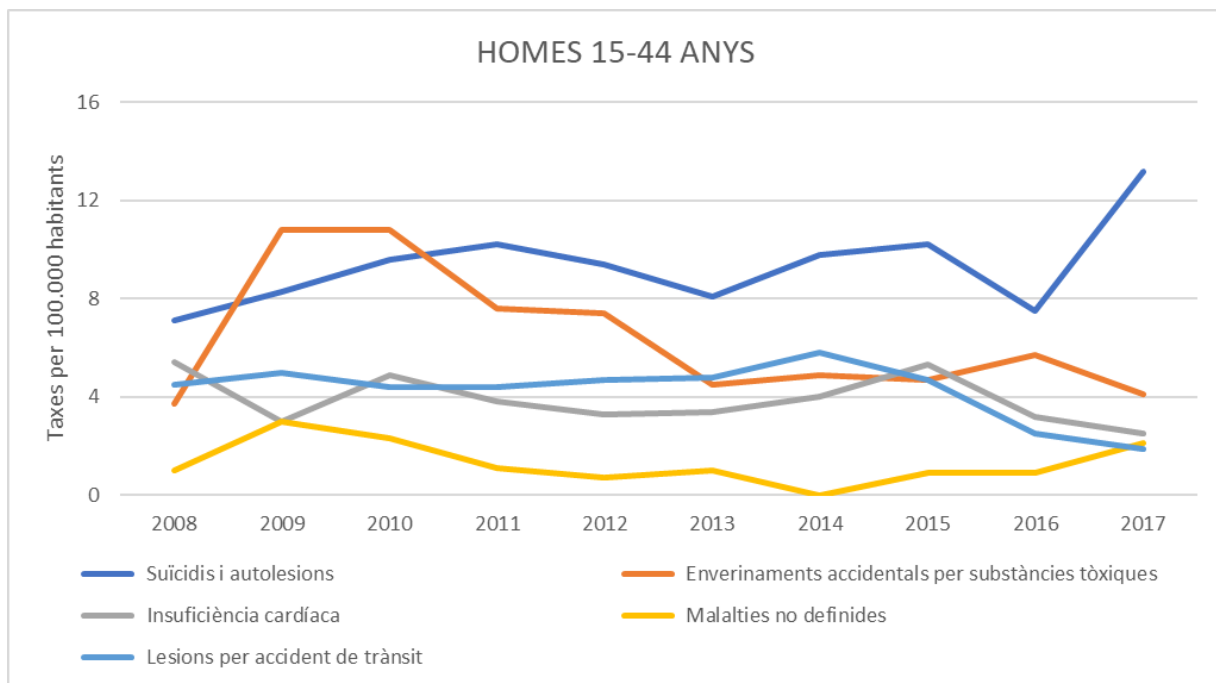
MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica.

L'evolució anual de les cinc principals causes de mortalitat (segons taxes del 2017) per grups d'edat i sexe es mostra a les figures 5, 6 i 7. Així, en els homes de 15 a 44 anys, les principals causes de mortalitat l'any 2017 van ser: els suïcidis i les autolesions (13,2 per 100.000 homes), que augmenten respecte l'any anterior, i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (4,1 per 100.000 homes) que disminueixen lleugerament. En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes de mort van ser: el tumor maligne de mama (5,7 per 100.000 dones), que es manté estable respecte l'any 2016, seguit dels suïcidis i les autolesions (3,2 per 100.000 dones) que disminueixen lleugerament. Novament, el baix nombre de defuncions en aquests grups d'edat provoca inestabilitat en els dades el què requereix que l'evolució d'aquestes causes s'interpreti amb cautela (**Figura 5**).

Pel que fa al grup d'edat de 45 a 74 anys, les primeres causes de mortalitat en homes van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (120,7 per 100.000 homes) i les malalties isquèmiques del cor (73,7 per 100.000), observant-se per ambdues una tendència decreixent en els últims anys. Les següents causes de mortalitat van ser la bronquitis, efisema i MPOC (37 per 100.000), el tumor maligne de budell gros (34,9 per 100.000) i la cirrosi i altres malalties del fetge (30,6 per 100.000). En les dones d'aquest grup d'edat, el tumor de pulmó (44 per 100.000 dones) i el tumor maligne de mama (34 per 100.000) es van situar com les primeres causes de defunció, destacant, al llarg de la dècada, un augment del 32% en la mortalitat per tumor de pulmó i una reducció del 31% en la mortalitat per tumor maligne de mama (**Figura 6**).

Finalment, en homes de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat van ser les malalties isquèmiques del cor (733,4 per 100.000 homes), seguida de la demència senil, vascular i no especificada (683,3 per 100.000), observant-se un augment d'aquesta causa, especialment, des del 2015. En les dones, la demència senil, vascular, i la demència no especificada va ser la primera causa de mortalitat (613,5 per 100.000 dones), seguida de la malaltia de l'Alzheimer (435 per 100.000) observant-se en ambdues una tendència creixent al llarg de la darrera dècada. Les malalties cerebrovasculars, la malaltia isquèmica del cor i la insuficiència cardíaca van ser la tercera, quarta i cinquena causa de mortalitat en dones de 75 anys o més, apreciand-se, en els últims deu anys, una reducció de gairebé un 30% de la mortalitat per malalties cerebrovasculars i de la mortalitat per malalties isquèmiques del cor (**Figura 7**).

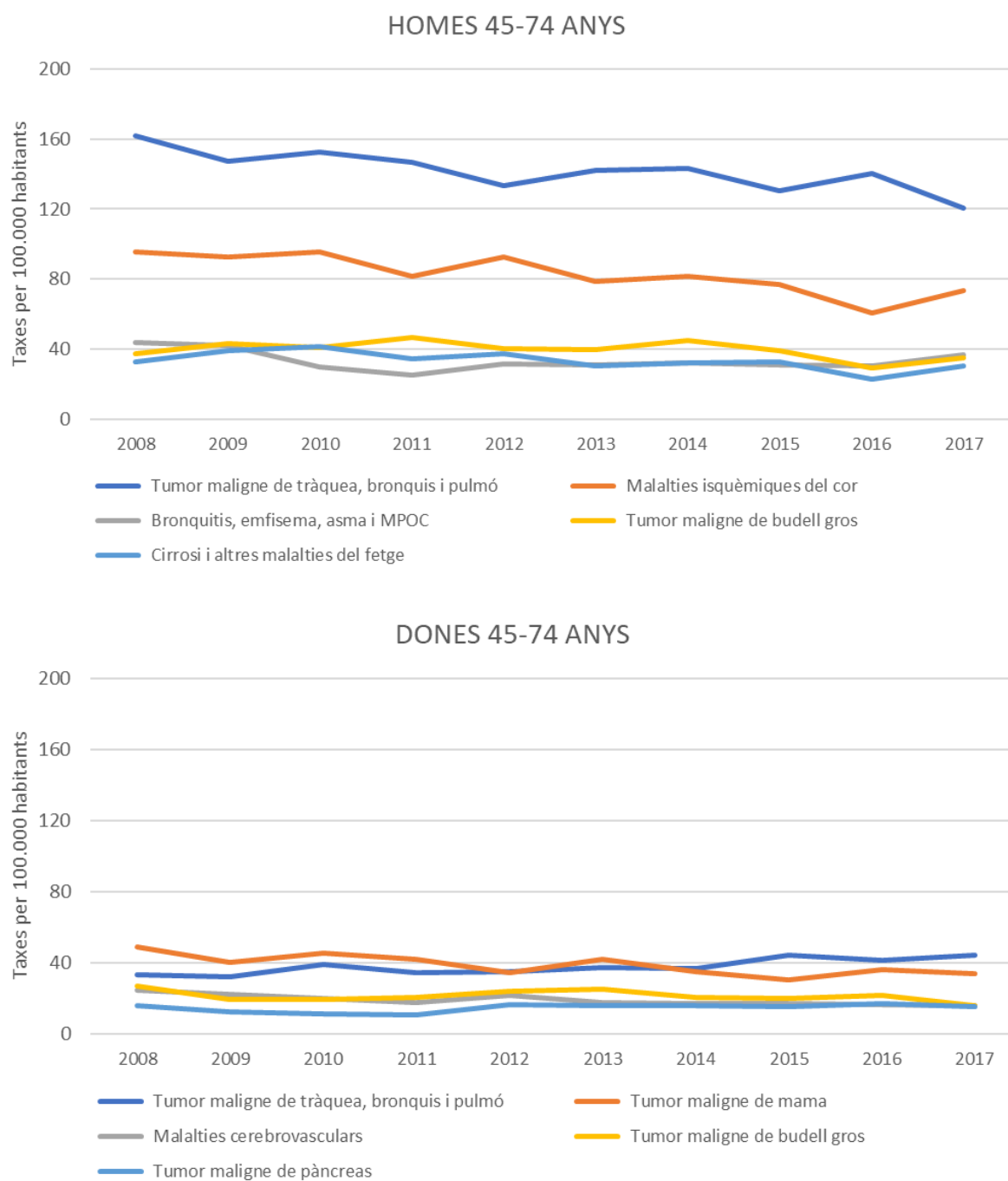
**Figura 5.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2008-2017.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

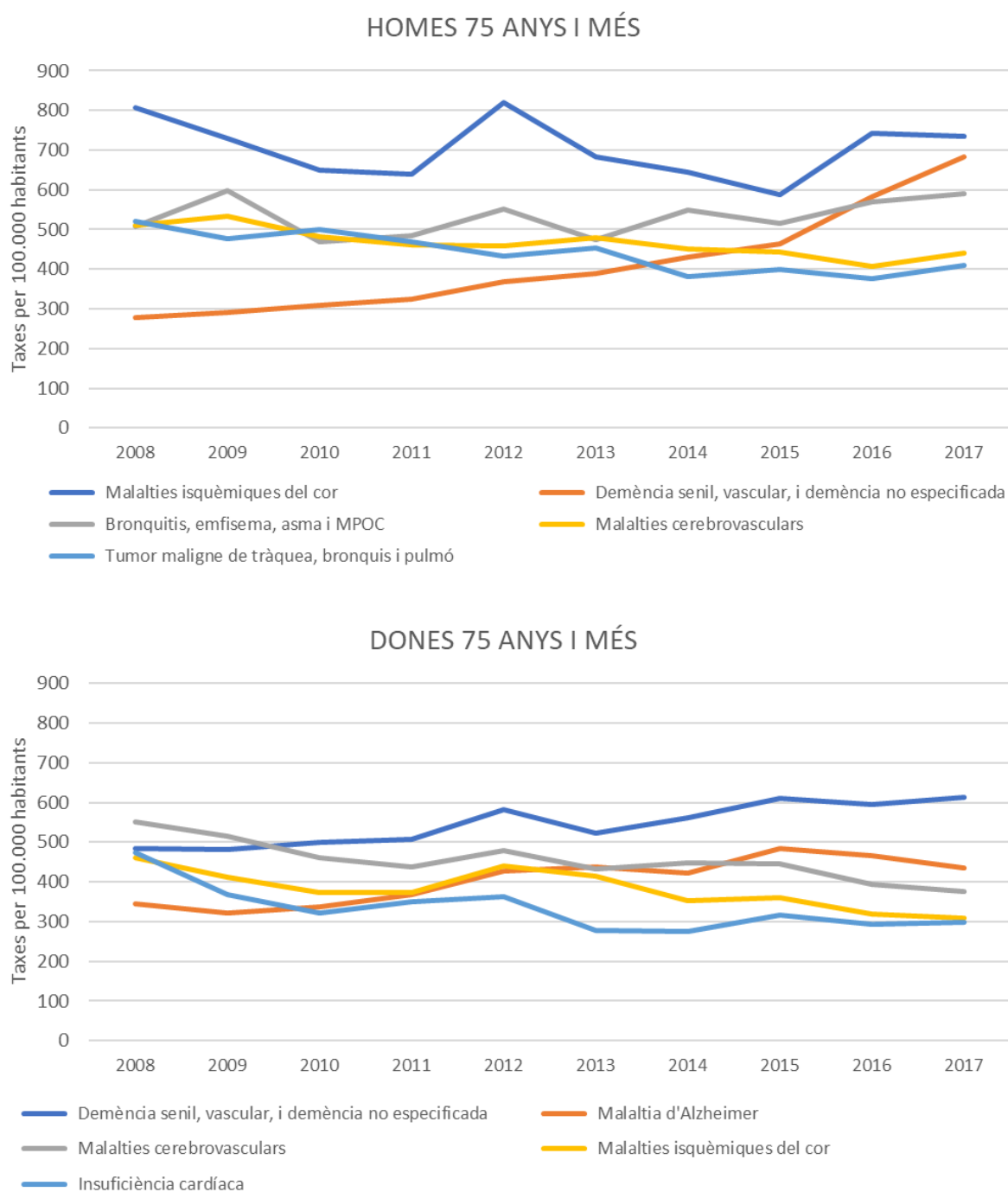


**Figura 6.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2008-2017.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Figura 7.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 75 anys i més. Barcelona, període 2008-2017.



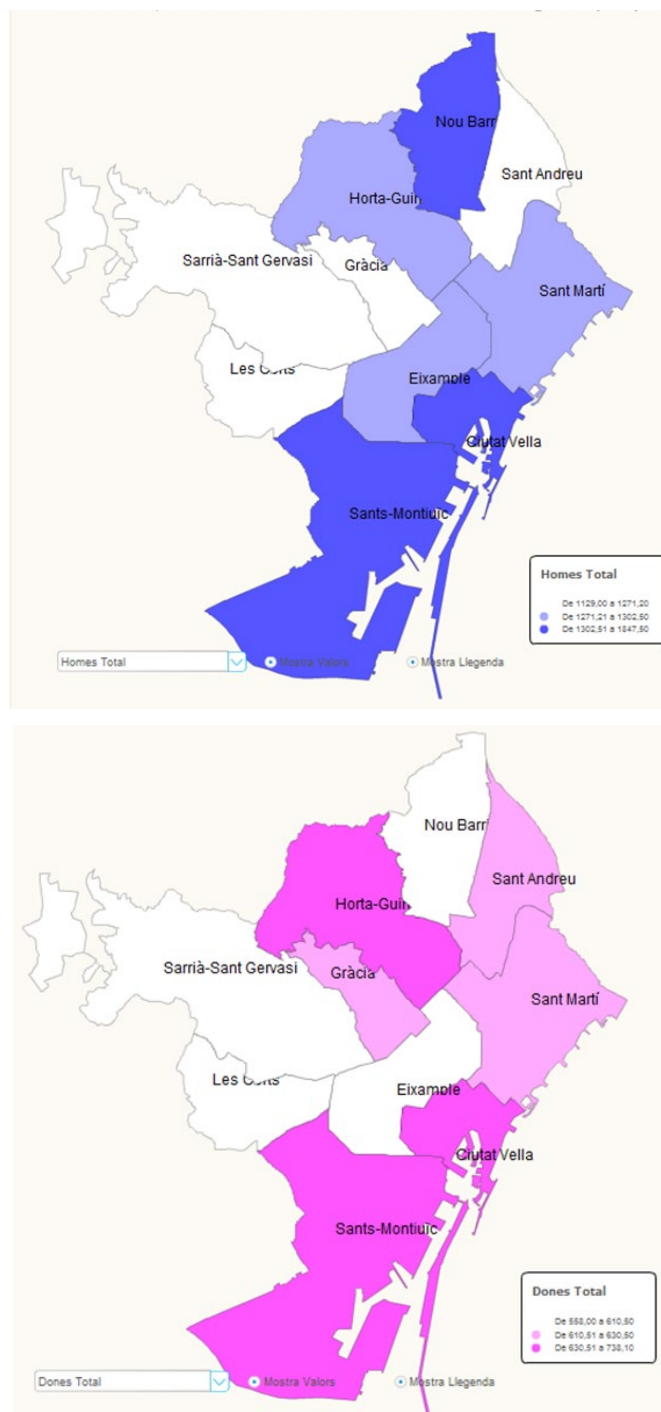
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

La mortalitat a Barcelona presenta una distribució territorial desigual (**Mapa 1, Figura 8 i Figura 9**). En homes, el districte de Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més elevada (1.847,5 per 100.000 homes) situant-se per sobre de la mitjana de Barcelona (1.335,6 per 100.000). Per contra, els districtes on es va observar menys mortalitat van ser les Corts (1.129 per 100.000) i Sarrià Sant-Gervasi (1182,7 per 100.000). En les dones, les diferències entre districtes no van ser tan pronunciades però el patró territorial va ser idèntic al dels homes. Ciutat Vella va registrar la major taxa de mortalitat (934,4 defuncions per 100.000 dones) mentre que Les Corts (625,6 per 100.000) i Sarrià-Sant Gervasi (722,8 per 100.000) la menor.

Segons les dades del quinquenni 2013-2017, les desigualtats en mortalitat entre districtes també mostren patrons específics en els barris de la ciutat (**Mapa 2, Figura 10.1. i 10.2**). No obstant, és important interpretar amb cautela aquestes dades ja que el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables. Per aquest motiu, els indicadors d'aquells barris amb menys de 3.000 persones, o amb menys de 100 defuncions durant aquest període, s'han substituït amb les dades del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

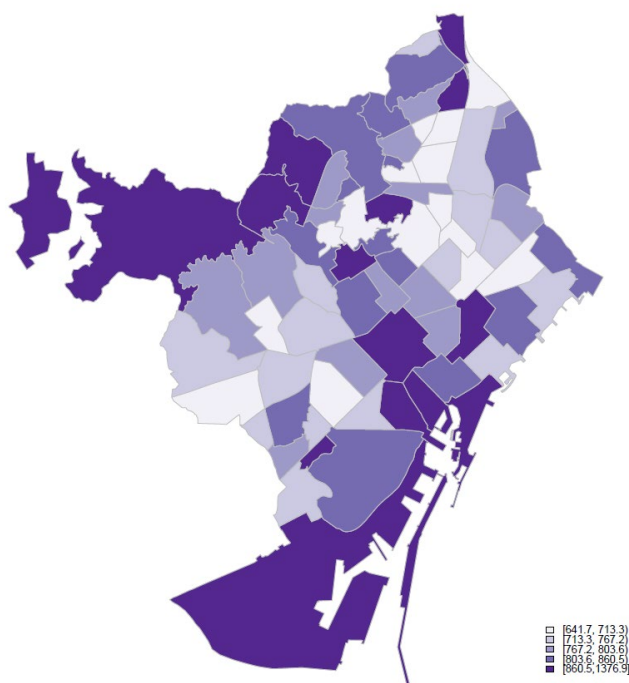
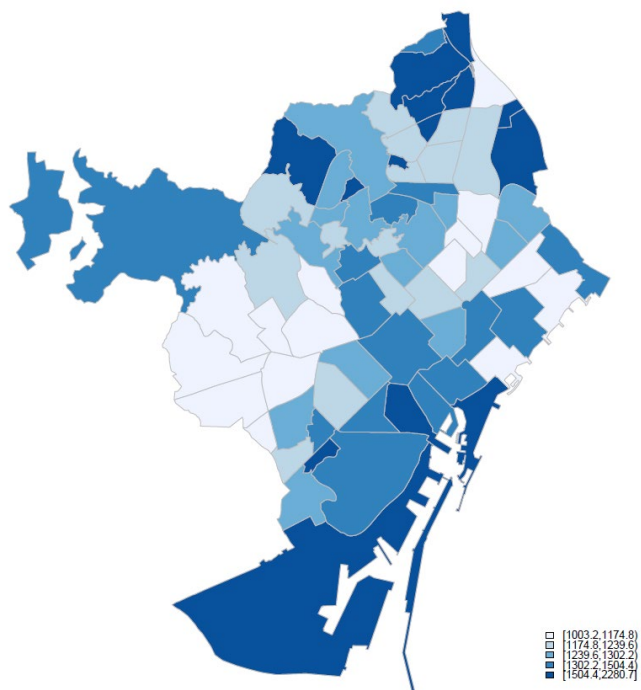
En aquest sentit, en homes, tots els barris del districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, destacant La Barceloneta (RMC:138,5) i el Raval (RMC:131,9). També es va observar una mortalitat més alta en alguns barris de Sants-Montjuïc com, per exemple, La Font de la Guatlla (RMC:124,3), el Poble-Sec o la Marina del Prat Vermell (RMC:109,7). D'altres barris amb una mortalitat elevada van ser: a Nou Barris, la Trinitat Nova (RMC:146,4), Les Roquetes (RMC:110,5) o Torre Baró, Ciutat Merdiana o Vallbona (RMC:107,6); i a Sant Andreu, Bon Pastor i Baró de Viver (RMC:120,4). En dones, les diferències entre barris van ser menor que en els homes. També a tots els barris de Ciutat Vella es va observar una mortalitat més elevada, especialment a La Barceloneta (RMC:126) i al Raval (112,4). D'altres barris amb excés de mortalitat van ser: la Font de la Guatlla (RMC:130,6) a Sants-Montjuïc; Montbau (RMC:122) i Sant Genís dels Agudells (RMC:116,2) a Horta-Guinardó; la Trinitat Nova (RMC:129) a Nou Barris; i el Bon Pastor i Baró de Viver (109,8) a Sant Andreu. Per contra, es van observar valors per sota de la mitjana de la ciutat a tots els barris dels districtes de Les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi, en ambdós sexes.

**Mapa 1.** Distribució de la mortalitat\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017

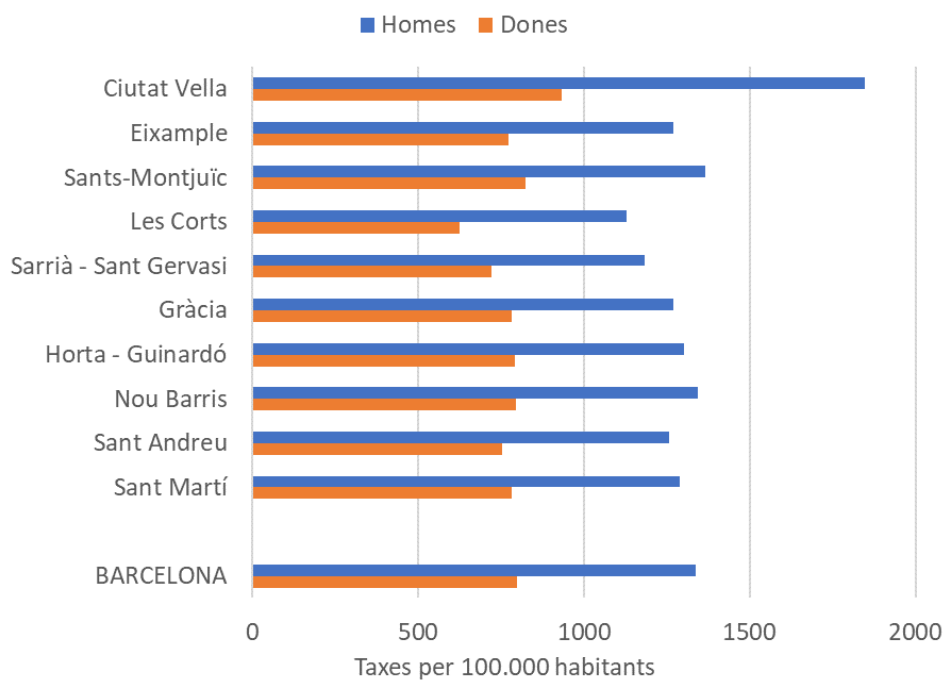


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Mapa 2.** Distribució de la mortalitat als barris de la ciutat en homes (color blau) i dones (color violeta). Any 2017

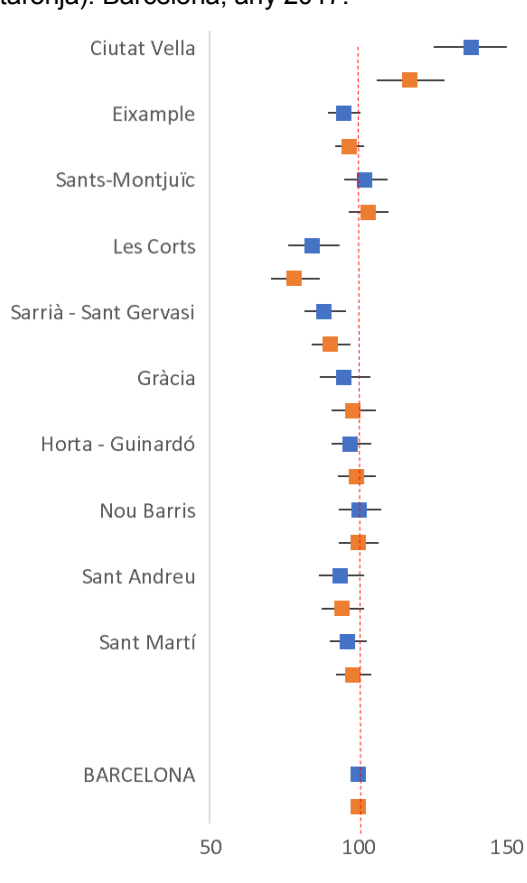


**Figura 8.** Distribució de la mortalitat\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2017.

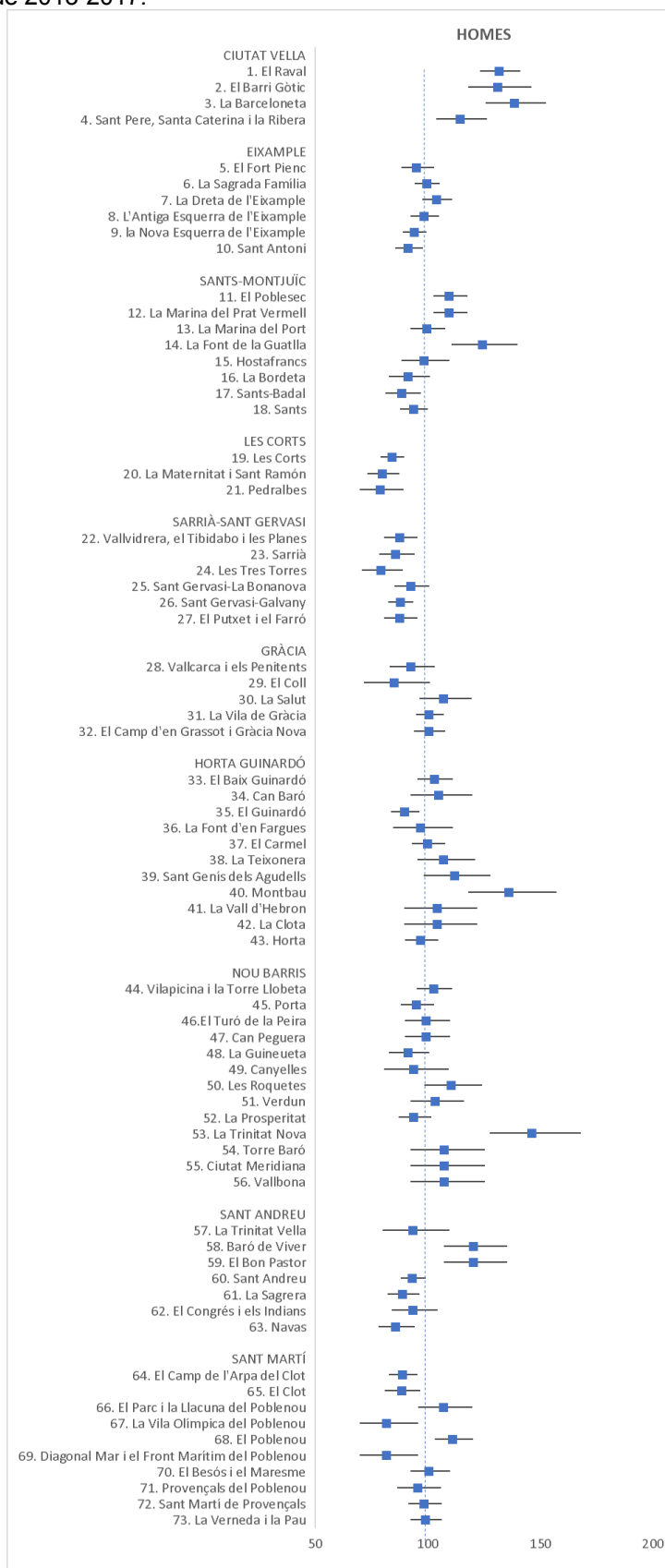


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

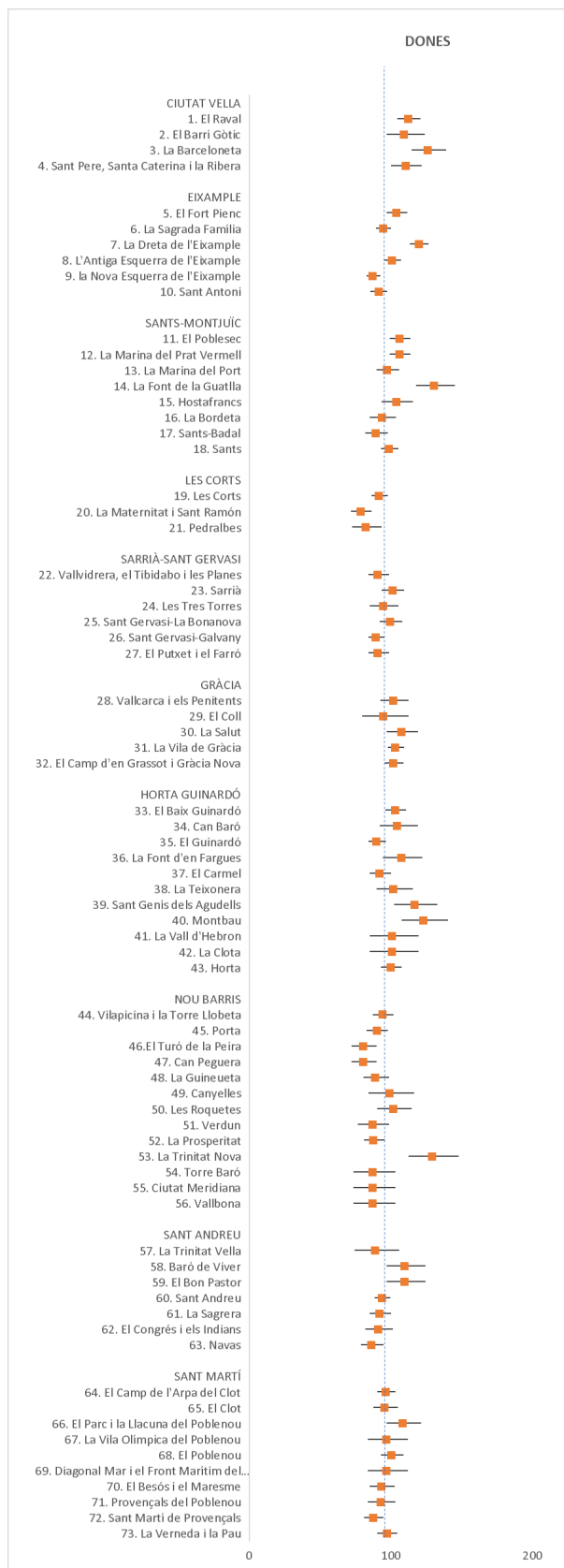
**Figura 9.** Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2017.



**Figura 10.1.** Raó de mortalitat compartiva dels barris respecte el total de la ciutat en homes i Barcelona, període 2013-2017.



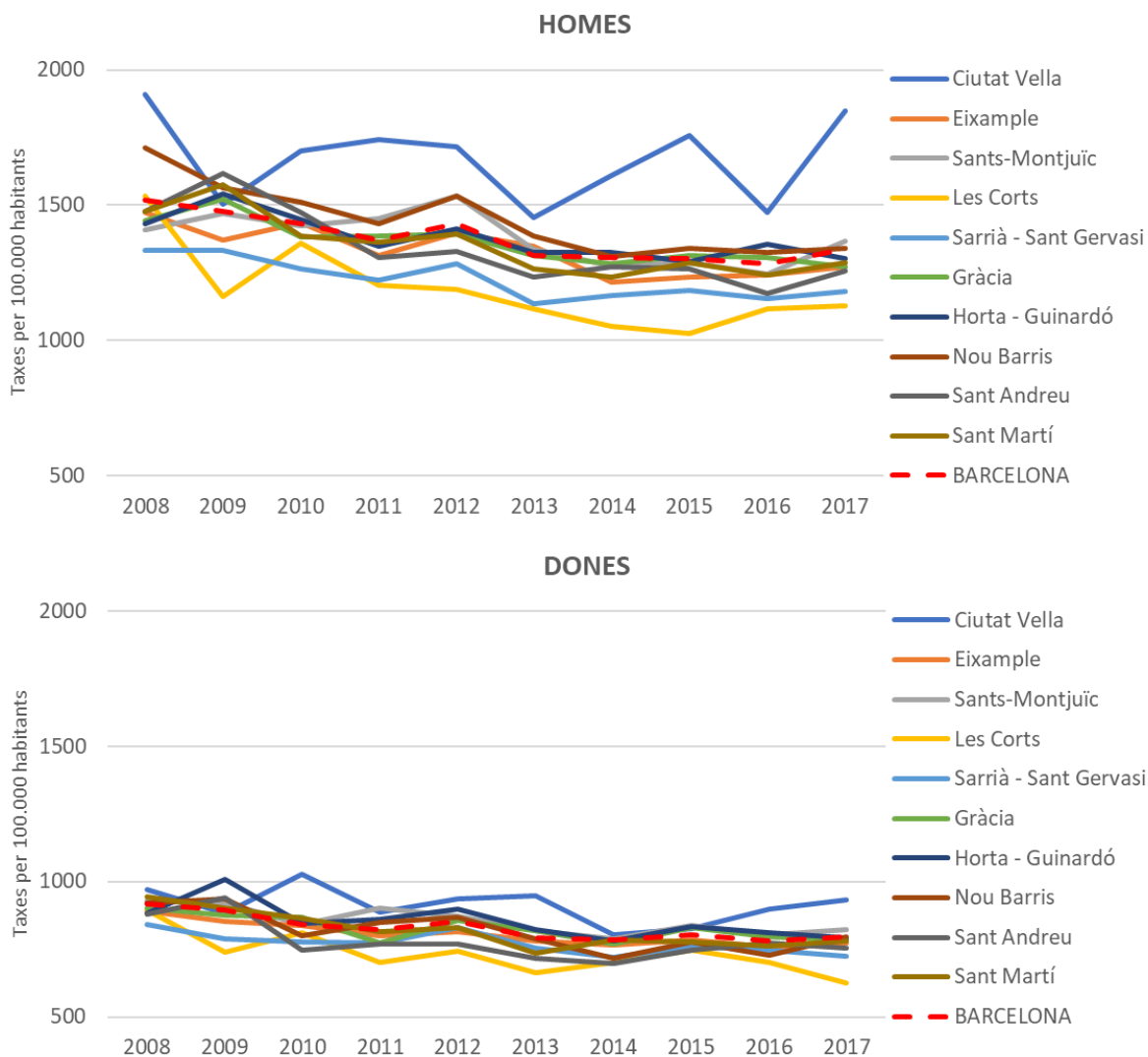
**Figura 10.2.** Mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones, Barcelona 2013-2017.





L'evolució de la mortalitat ha mostrat una tendència decreixent al llarg dècada a tots els districtes a Barcelona, tant en homes com en dones. (Figura 11). No obstant, a l'any 2017 es va observar augments de la mortalitat, en homes, en alguns districtes de la ciutat, destacant Ciutat Vella (35%) i Sants-Montjuïc (9,6 %) respecte l'any 2016. En canvi, al districte d'Horta-Guinardó s'observa una reducció de la mortalitat del 4%. En les dones, també es va apreciar un augment de la mortalitat a Ciutat Vella, però inferior al cas dels homes (4%) i també a Nou Barris (9,3%). Destaca una clara reducció de la mortalitat al districte de Les Corts (11%).

**Figura 11.** Evolució anual de la mortalitat als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.



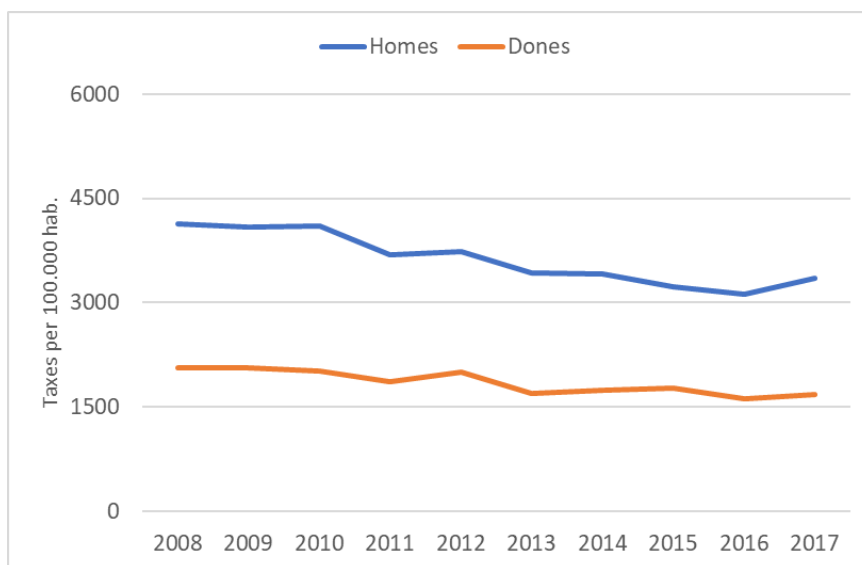
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

## Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es mesura com com els anys potencials de vida perduts (APVP) entre 1 i 70 anys. L'any 2017 es van produir 2.733 defuncions prematures a Barcelona (1.783 en homes i 950 en dones), representant un 17% del total de defuncions ocorregudes el mateix any a Barcelona. La taxa estandarditzada de mortalitat prematura va ser de 3.356,1 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.677,6 APVP per 100.000 defuncions en les dones, xifres una mica per sobre que les del 2016 (homes: 3.114,2 APVP per 100.000 defuncions i dones: 1.617,2 APVP per 100.000 defuncions).

En els últims deu anys, la mortalitat prematura ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes. La **Figura 12** mostra com, progressivament, s'ha anat produint una disminució de la mortalitat prematura en els homes i també en les dones, tot i que de forma menys acusada, reduint-se, per tant, les diferències entre ambdós sexes. No obstant, a l'any 2017 es va produir un lleuger augment de la mortalitat prematura (un 8% en homes i un 4% en dones) respecte l'any precedent.

**Figura 12.** Evolució anual de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.

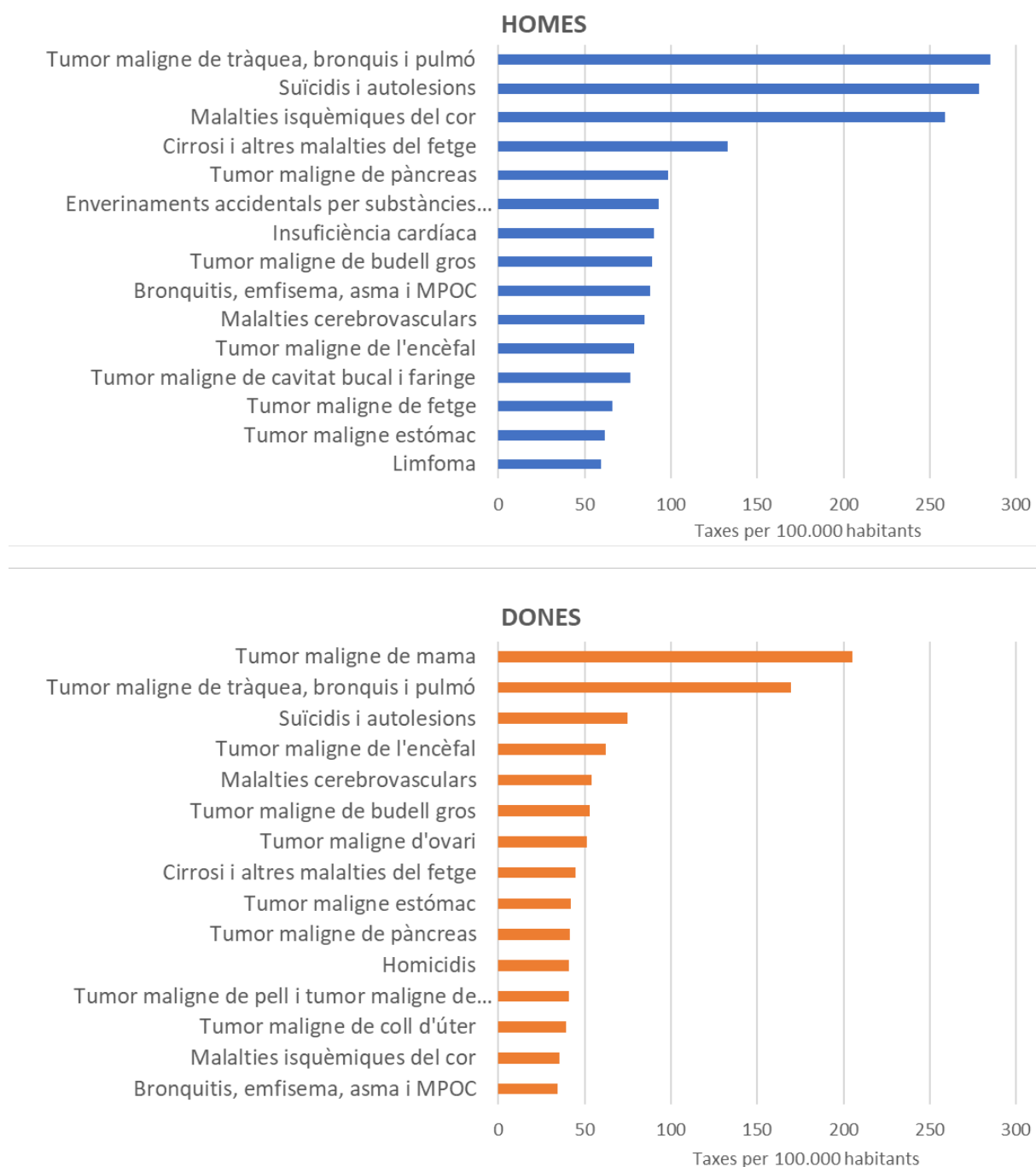


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

La **Figura 13** mostra les principals causes de mortalitat prematura a Barcelona, per l'any 2017, en ambdós sexes. En els homes, es va mantenir com a primera causa de mortalitat prematura el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (285,2 APVP per 100.000 homes), representant un 8,3% del total de les defuncions prematures, seguit dels suïcidis i les autolesions (278,4 APVP per 100.000 homes; 8% de les defuncions prematures) i de les malalties isquèmiques del cor (259,1 APVP per 100.000 homes; 8% de les defuncions prematures). En les dones, igual que a l'any 2016, la primera

causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne de mama (205,4 APVP per 100.000 dones), representant un 12,2% de les defuncions prematures en dones, seguit del tumor de tràquea, bronquis i pulmó (169,8 APVP per 100.000 dones), que va representar un 10% de les defuncions, i dels suïcidis i les autolesions (75 APVP per 100.000 dones), que van ser el 4,4% de les morts prematures en dones.

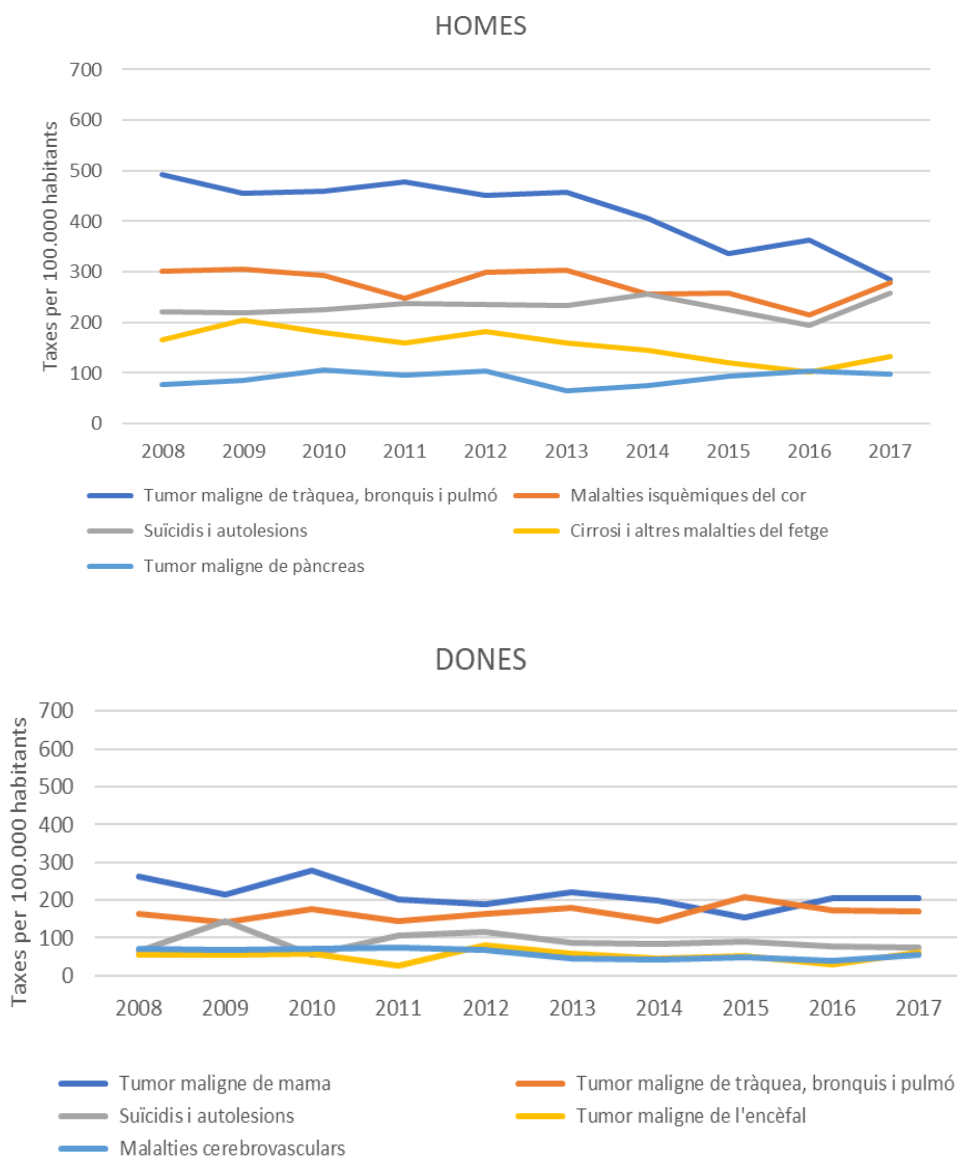
**Figura 13.** Principals causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, any 2017.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

La **Figura 14** mostra l'evolució de les cinc primeres causes de mortalitat prematura l'any 2017, per ambdós sexes. Així, en els homes, és important destacar com, respecte l'any 2016, es va produir una reducció del 21% en la mortalitat per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, seguint l'evolució decreixent al llarg de la dècada. En canvi, les malalties isquèmiques del cor i els suïcidis i les autolesions van augmentar un 33% i 30% respectivament, en comparació amb l'any anterior. En les dones, les taxes de mortalitat prematura mostren major variabilitat en el temps. Cal destacar la reducció, al llarg de la dècada, del tumor de mama (21% de reducció) i de les malalties cerebrovasculars (30% de reducció). En canvi, la mortalitat prematura per tumor maligne de l'encèfal va augmentar, respecte l'any anterior.

**Figura 14.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

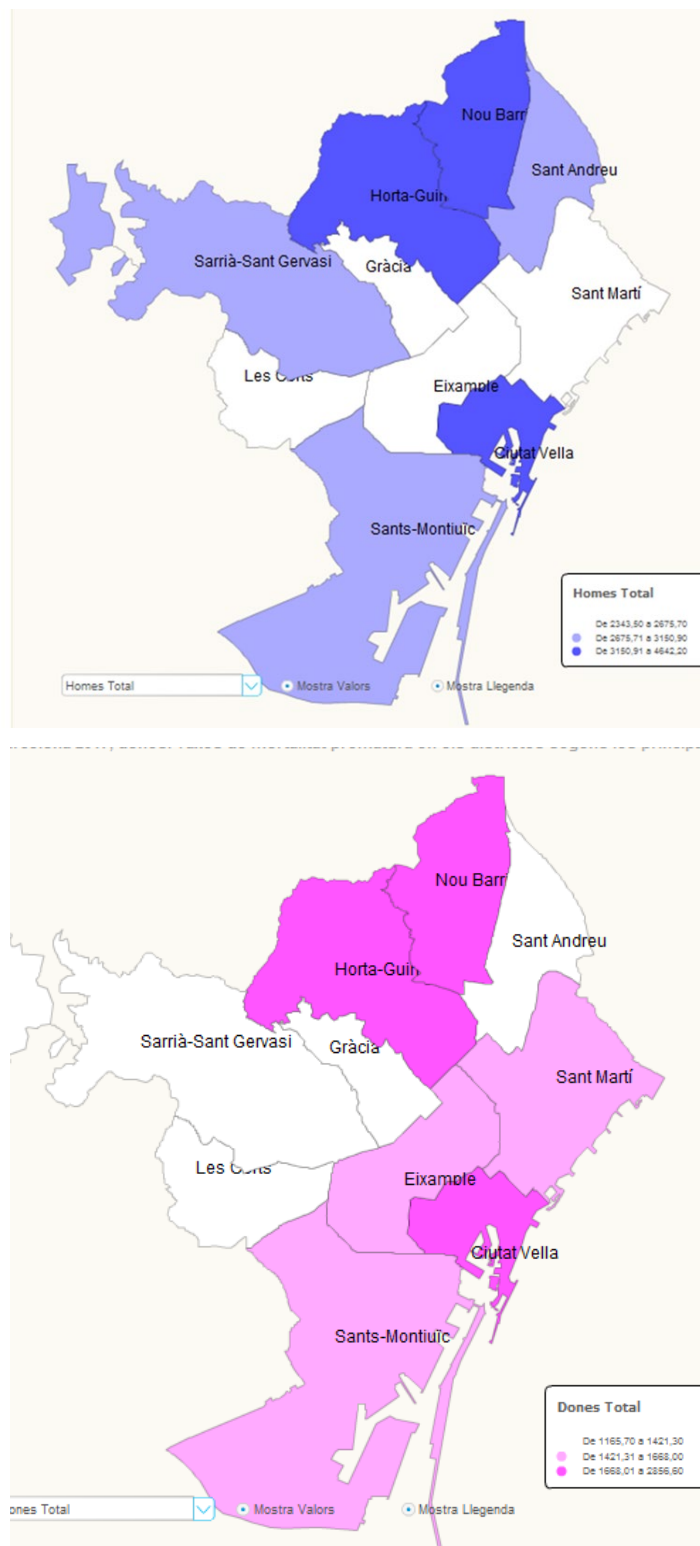
La mortalitat prematura també presenta diferències entre els districtes i barris de la ciutat (**Mapa 3, Figura 15 i Figura 16**). A l'any 2017, en els homes, al districte de Ciutat Vella es va observar una mortalitat prematura superior a la de la ciutat (4.642,2,9 APVP per 100.000) i un excés de mortalitat (mesurat amb la raó dels anys potencials de vida perduts (RAPVP), essent 100 el valor de referència) de 138,3. Al contrari, Les Corts va ser el districte amb menor taxa de mortalitat prematura (2.343,5 per 100.000 homes i RAPVP de 78,3). La mortalitat prematura en les dones segueix un patró similar al dels homes. Ciutat Vella també va ser el districte amb més mortalitat prematura (2.856,6 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 170,3), seguit de Nou Barris amb una taxa de 2.018,9 APVP i un excés de mortalitat de 120,3. En canvi, Sarrià-Sant Gervasi, va ser el districte on es va registrar la mortalitat prematura més baixa (1.165,7 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 69,5).

Pel que fa a les diferències en la mortalitat prematura segons barris, i utilitzant dades del període 2013-2017 (**Figura 17.1 i 17.2**), en els homes va destacar un excés de mortalitat als barris de: la Barceloneta (RAPV 157) i Raval (RAPV 136,1) del districte de Ciutat Vella; la Trinitat Nova (RAPV 150,5), Canyelles (RAPV 125,9) i Les Roquetes (RAPV 130,8) de Nou Barris; Montbau (RAPV 131,2) i el Carmel (RAPV 129,8) a Horta-Guinardó; el Besòs-Maresme (RAPV 124,4), Sant Martí de Provençals (RAPV 112,9) i La Verneda i La Pau (RAPV 111,4) a Sant Martí; Bon Pastor i Baró de Viver (136,7) i la Trinitat Vella (RAPV 114,4) a Sant Andreu i la Marina del Prat Vermell, el Poblesec (RAPV 123,8,) i la Bordeta (RAPV 113,7) a Sants-Montjuïc. Per contra, els barris amb menys mortalitat prematura van ser: La Maternitat i Sant Ramon (RAPV 64,1) a Les Corts; Les Tres Torres (RAPV 53,6) a Sarrià-Sant Gervasi i La Font d'en Fargues (RAPV 52,5) a Horta-Guinardó.

Respecte a les dones, els barris amb més mortalitat prematura van ser: Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (RAPV:149,4), la Barceloneta (RAPV:143) i el Raval (RAPV:135,6) a Ciutat Vella; la Trinitat Nova (RAPV: 217,2) i Verdun (RAPV 131,4) a Nou Barris; la Trinitat Vella (RAPV 122,3) a Sant Andreu; Sants-Badal (RAPV: 121,4) a Sants-Montjuïc; La Teixonera (RAPV:175,1) a Horta Guinardó o el Fort-Pienc (RAPV 135,7) a l'Eixample. En canvi, es va observar menys mortalitat prematura als barris de Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes (RAPV 65,4) i el Putxet i el Farró (RAPV 65,4) a Sarrià-Sant Gervasi o la Vila Olímpica del Poblenou (RAPV 66,4) a Sant Martí.

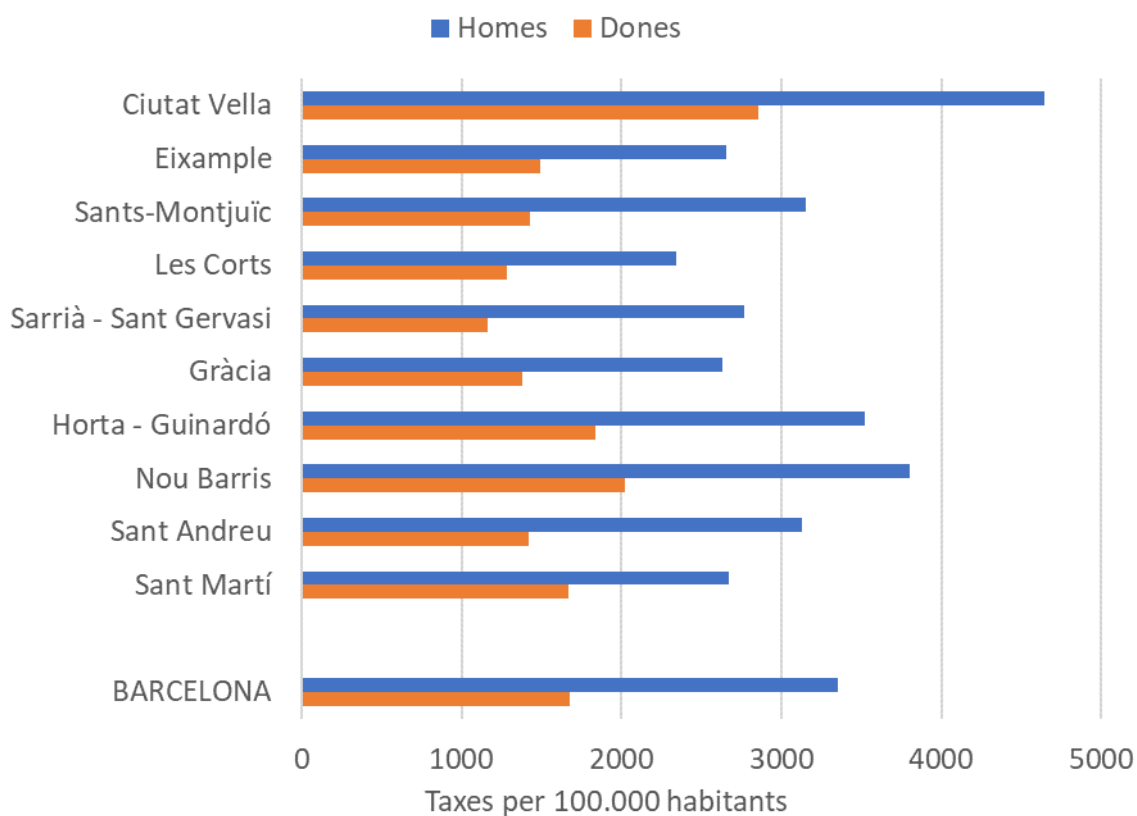
Novament, cal assenyalar que algunes estimacions podrien ser inestables degut al baix nombre de defuncions i al baix nombre de població residents en alguns. Per corregir-ho, els indicadors dels barris amb menys de 3.000 habitants o amb menys de 100 de defuncions, durant el període de referència, s'han substituït amb els del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

**Mapa 3.** Distribució de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017



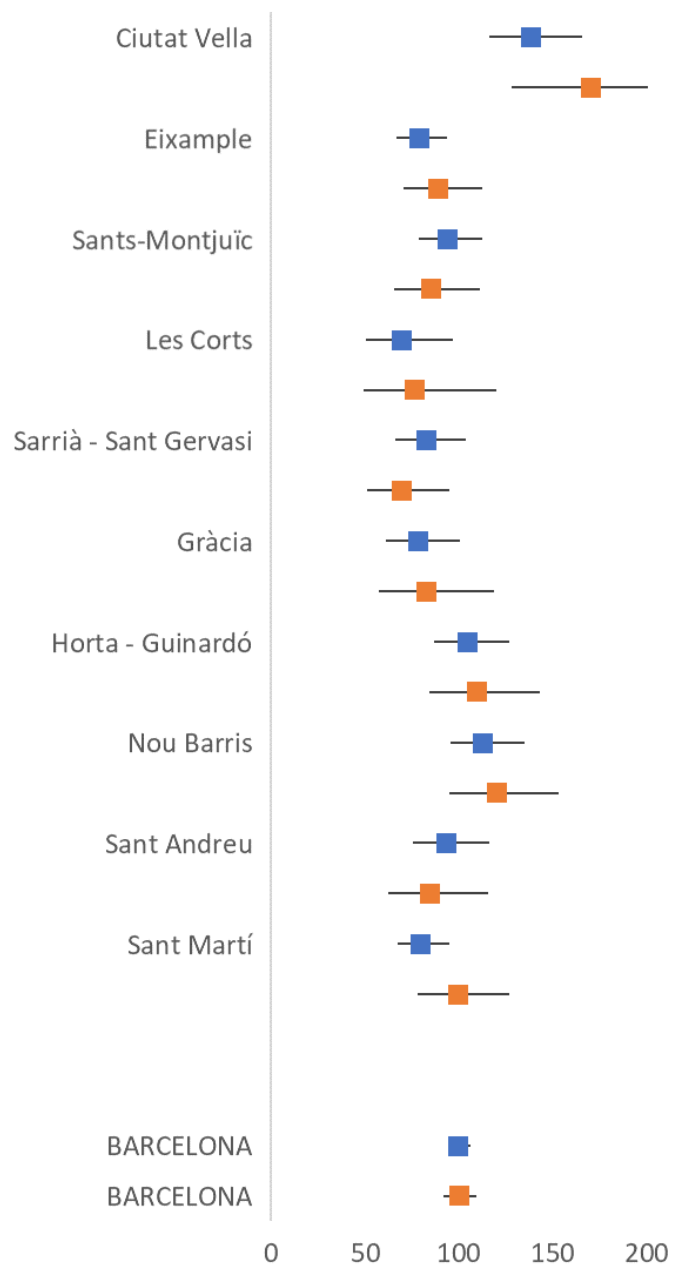
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Figura 15.** Distribució de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017.



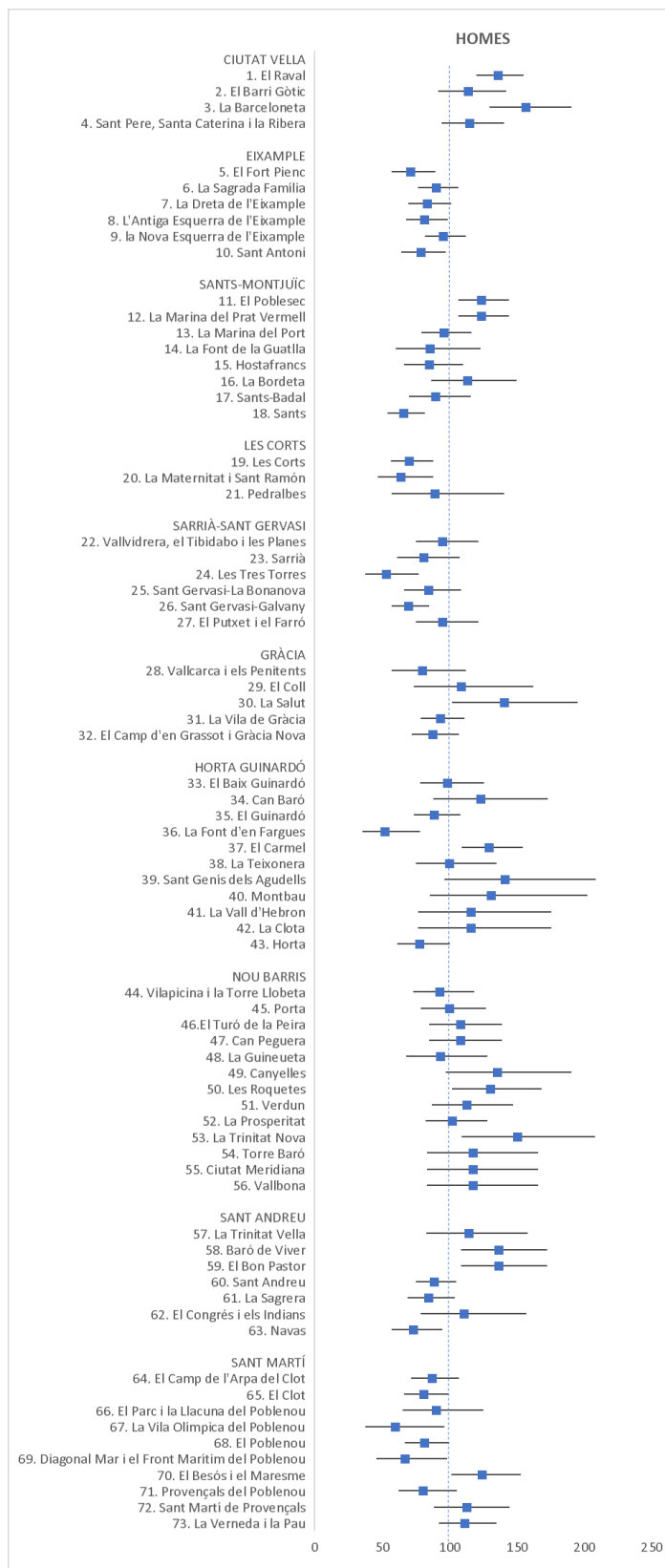
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Figura 16.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2017.

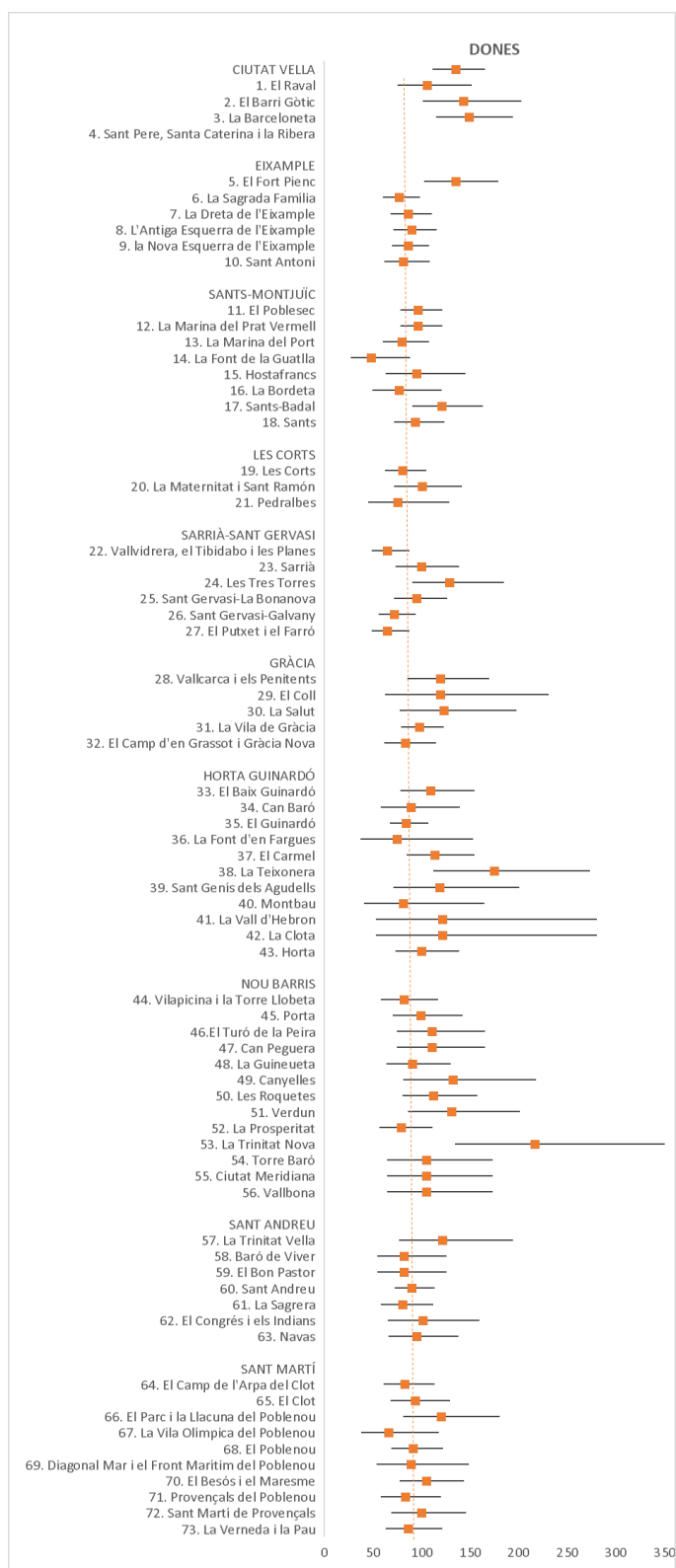




**Figura 17.1** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2013-2017.

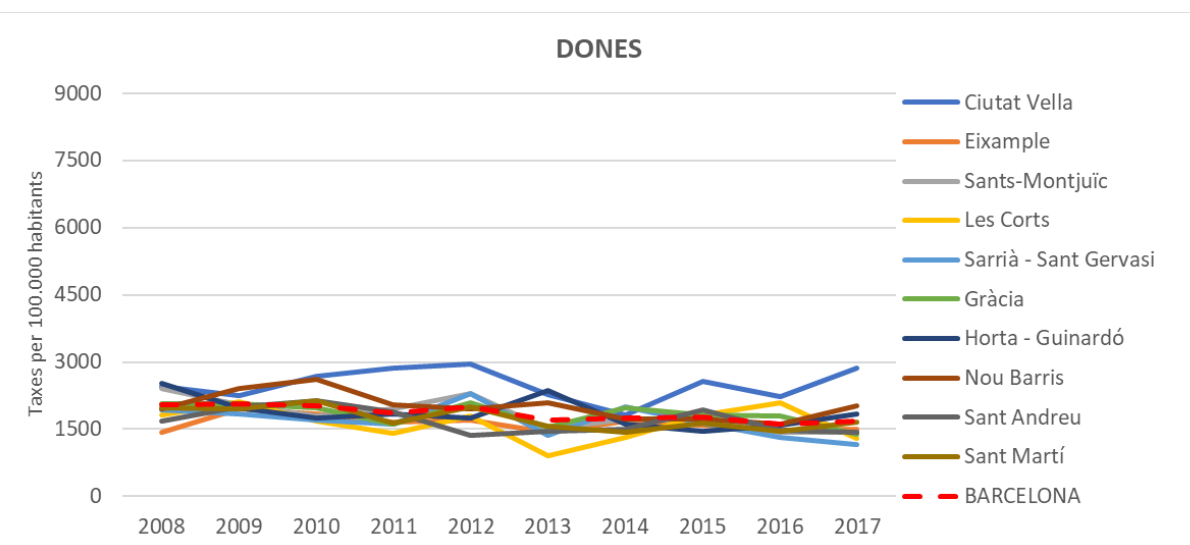
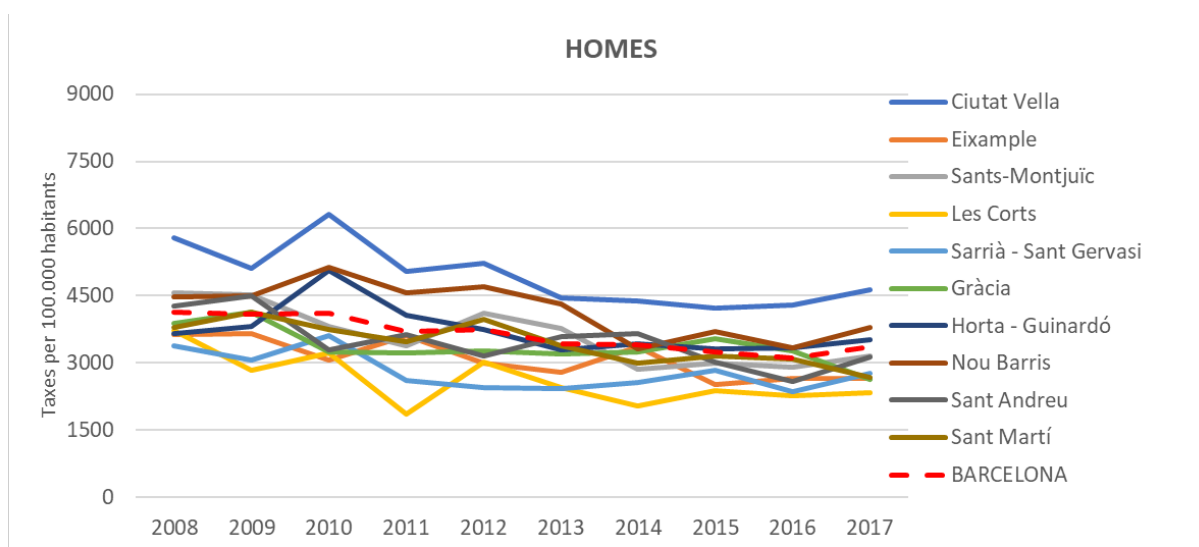


**Figura 17.2.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones. Barcelona, període 2013-2017.



La **Figura 18.** mostra l'evolució de la mortalitat prematura en els últims 10 anys. En homes, la majoria dels districtes de Barcelona presentaven una tendència decreixent fins l'any 2009, en què va quedar interrompuda i, a partir d'aquí, la mortalitat prematura va iniciar una tendència creixent en els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris i Horta-Guinardó. A partir del 2012 i ens els anys posteriors, la mortalitat prematura va tornar a decreixer. No obstant, a l'any 2017 la mortalitat prematura va augmentar lleugerament en els homes als districtes de: Sant Andreu (21%), Nou Barris (13%), Sarrià-Sant Gervasi (17%) i Ciutat Vella (8%), respecte l'any anterior. En les dones, en canvi, la mortalitat prematura s'ha mantingut força estable seguint una lleugera tendència decreixent en la majoria de districtes. L'any 2017, es va observar increments de la mortalitat prematura del 27% al districte de Ciutat Vella i del 25% al districte de Nou Barris, respecte l'any 2016.

**Figura 18.** Evolució anual de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.



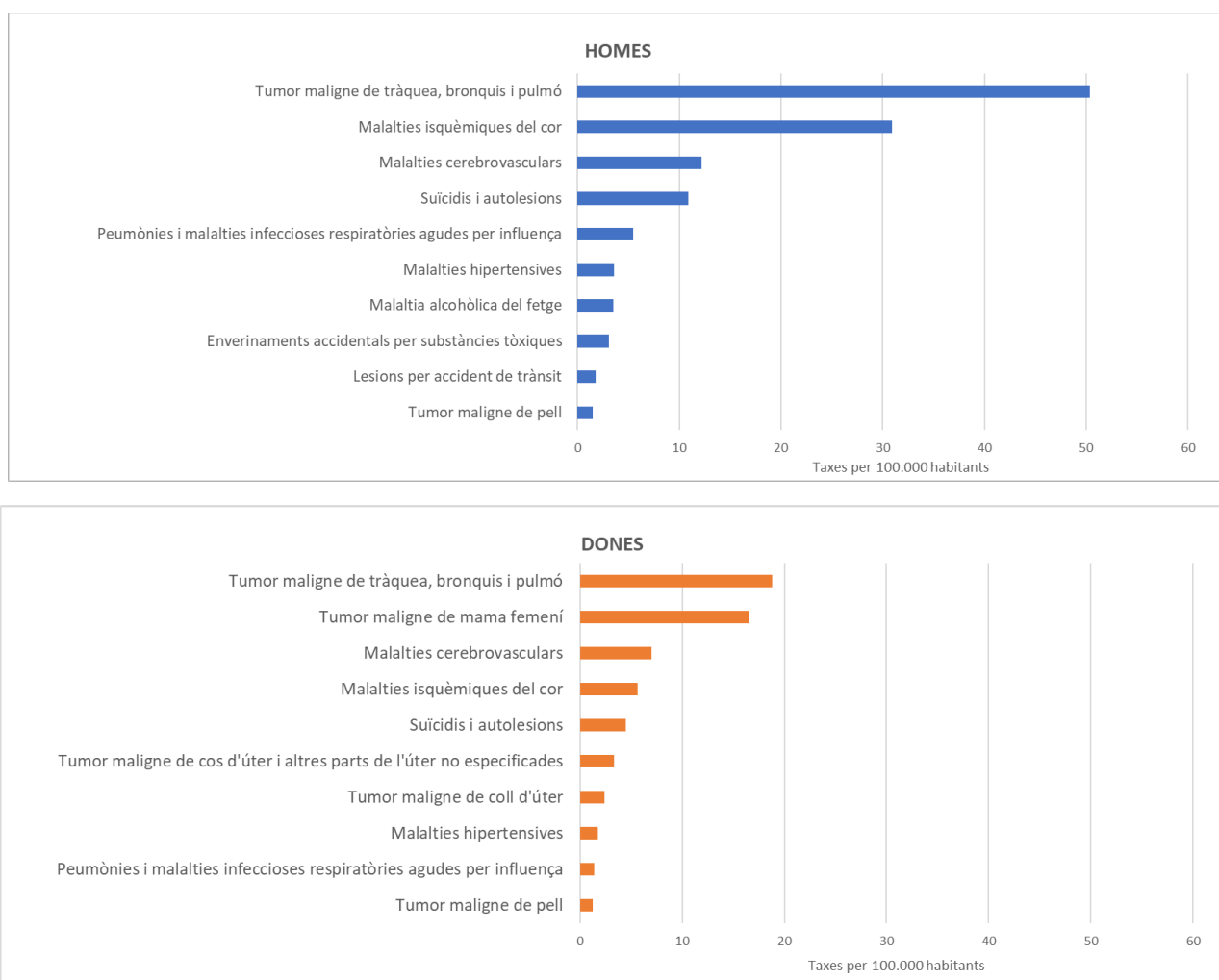
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

## Mortalitat evitable

La mortalitat evitable fa referència a aquelles defuncions que, segons diferents causes, podrien haver-se evitat amb un adequada atenció dels serveis sanitaris, amb programes preventius poblacionals o bé amb polítiques sanitàries intersectorials. L'any 2017 es van produir a Barcelona 1.858 defuncions evitables (un 11,5% del total de les defuncions) de les quals 1.089 es van donar en homes i 768 en dones. En ambdós sexes, la majoria de defuncions podien haver estat evitades per polítiques sanitàries intersectorials (44% i 21% respectivament). En homes, la mortalitat evitable per intervencions dels serveis sanitaris (37%) es va situar en segon lloc i no es va produir cap defunció evitable per programes preventius poblacionals. En dones, les morts evitables es van distribuir de manera més homogènia (un 21% per polítiques intersectorials, un 19% per programes preventius poblacionals i un 24% per intervenció dels serveis sanitaris).

A la **Figura 19**, s'observen les principals causes de mortalitat evitable en ambdós sexes. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la principal causa per ambdós sexes, suposant un 30% de les morts evitables en els homes i gairebé un 19% en les dones. D'altres causes de mortalitat evitable en homes van ser: les malalties isquèmiques del cor (18% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (12,5%). En les dones d'aquest grup d'edat altres causes van ser: el tumor maligne de mama (16,5% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (7,2%). Els suïcidis i les autolesions van suposar un 7,5% i un 5,3% de la mortalitat evitable en homes i dones, respectivament

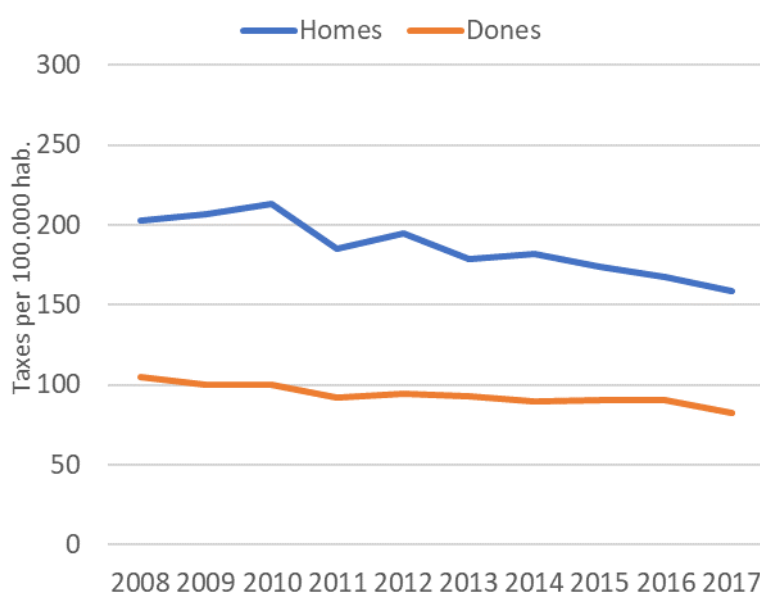
**Figura 19.** Principals causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, any 2017.



En homes, la meitat (50,2%) de les defuncions evitables pels serveis sanitaris van ser causades per malalties isquèmiques del cor, dos tercers parts de les defuncions (67%) susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials ho van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i un 17% pels suïcidis i les autolesions. En les dones d'aquest grup d'edat, un 30% de les defuncions evitables des dels serveis sanitaris van ser per les malalties cerebrovasculars i un 24% per malaltia isquèmica del cor. Així mateix, el 87% de les defuncions evitables per programes preventius poblacionals van ser per tumor maligne de mama i el 65% de les evitables per polítiques sanitàries intersectorials van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.

Pel que fa a la seva evolució, la mortalitat evitable ha seguit una tendència decreixent en els últims 10 anys (veure **Figura 20**), igual en ambdós sexes (reducció d'un 22%). Respecte al 2016, la taxa mortalitat evitable va disminuir lleugerament en ambdós sexes (2017: 158,6 morts per 100.000 homes i 82,5 morts per 100.000 dones; 2016: 116,4 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones).

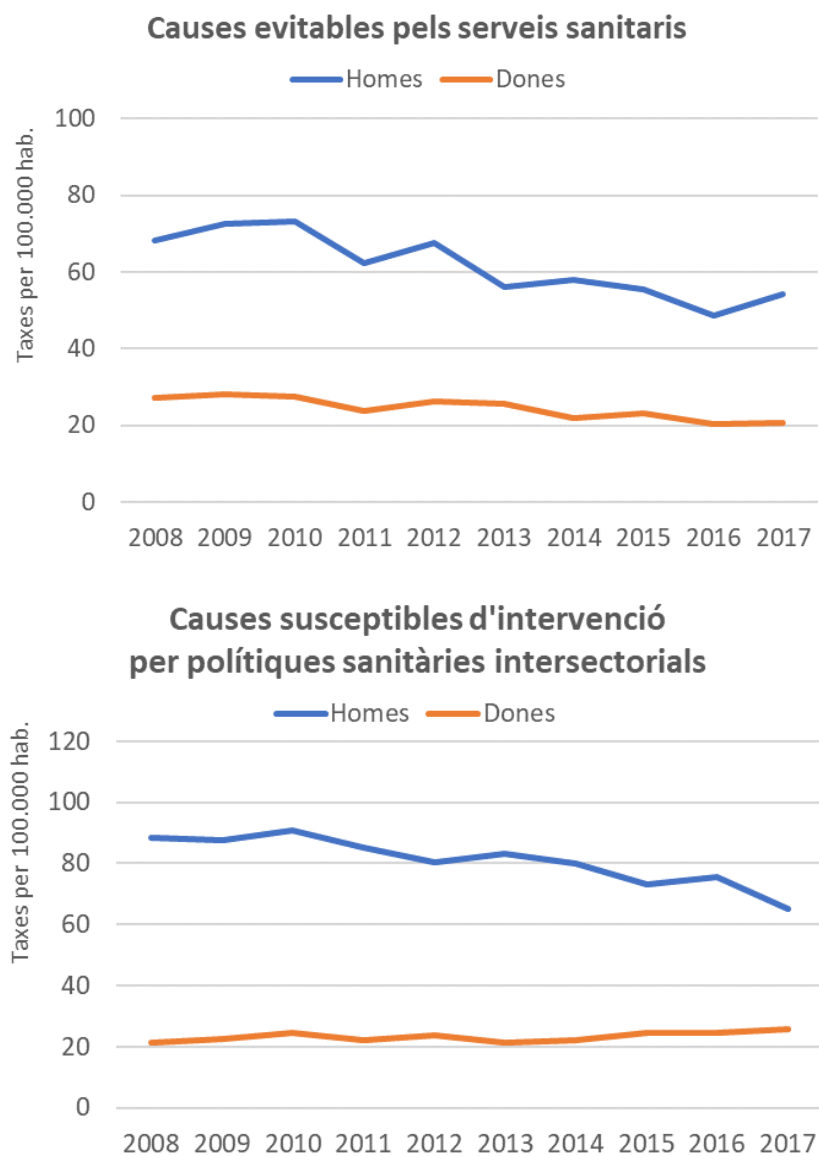
**Figura 20.** Evolució de la mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.

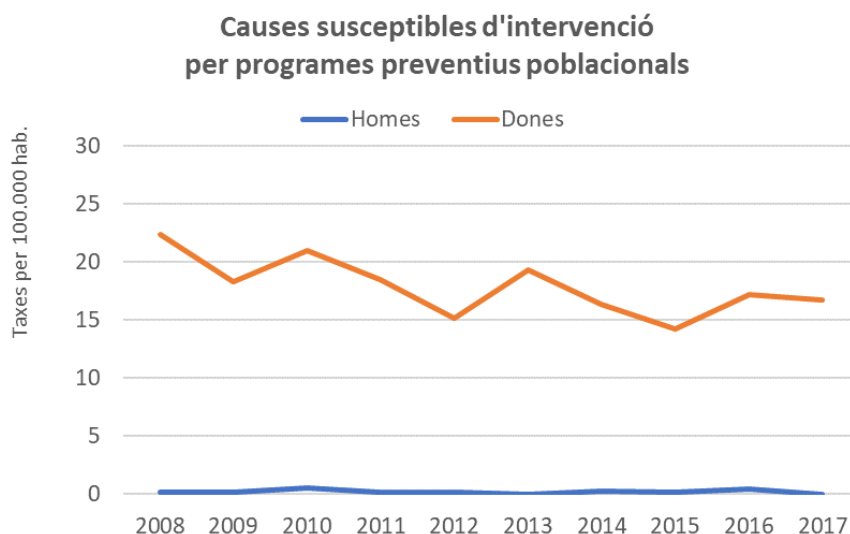


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

A la **Figura 21** s'identifiquen tres tipus de causes evitables que segueixen diferent patró. Segons la seva evolució en els últims 10 anys, en els homes s'observa com les causes evitables per serveis sanitaris, les susceptibles d'intervenció per programes preventius i les susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials mostren una tendència decreixent. En dones, les causes on s'ha produït més reducció són aquelles evitables pels serveis sanitaris (23,2%) i en les causes susceptibles d'intervenció per programes poblacionals (25,4%). En canvi, la mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials ha augmentat un 19%, principalment, per l'augment del tumor de pulmó.

**Figura 21.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* segons grups de causes en homes i dones. Barcelona, període 2008-2017.



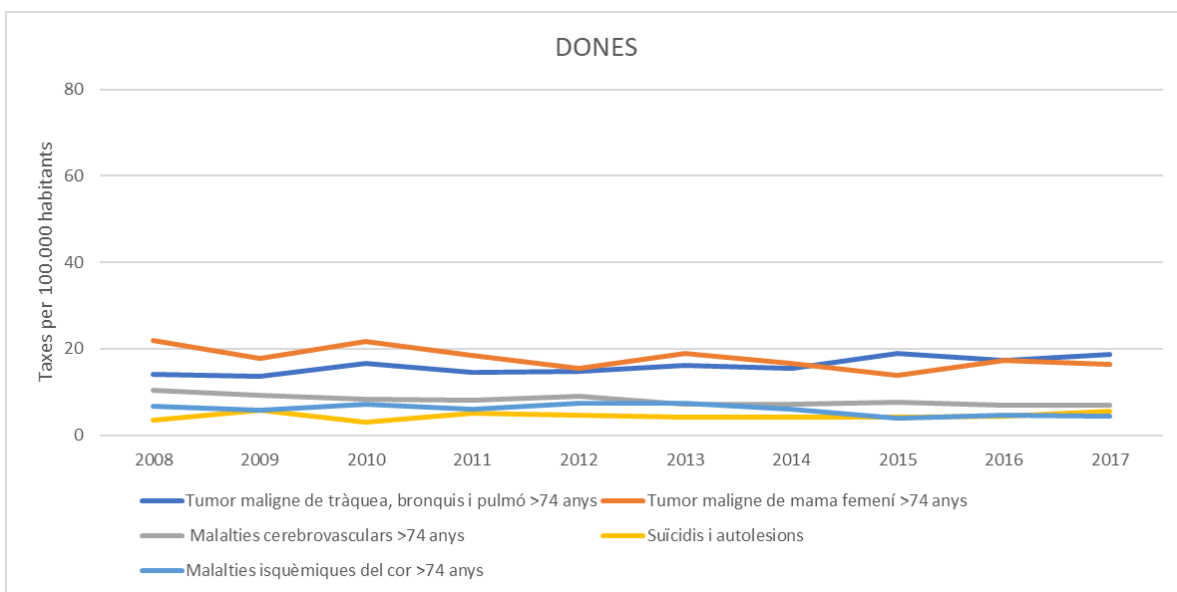
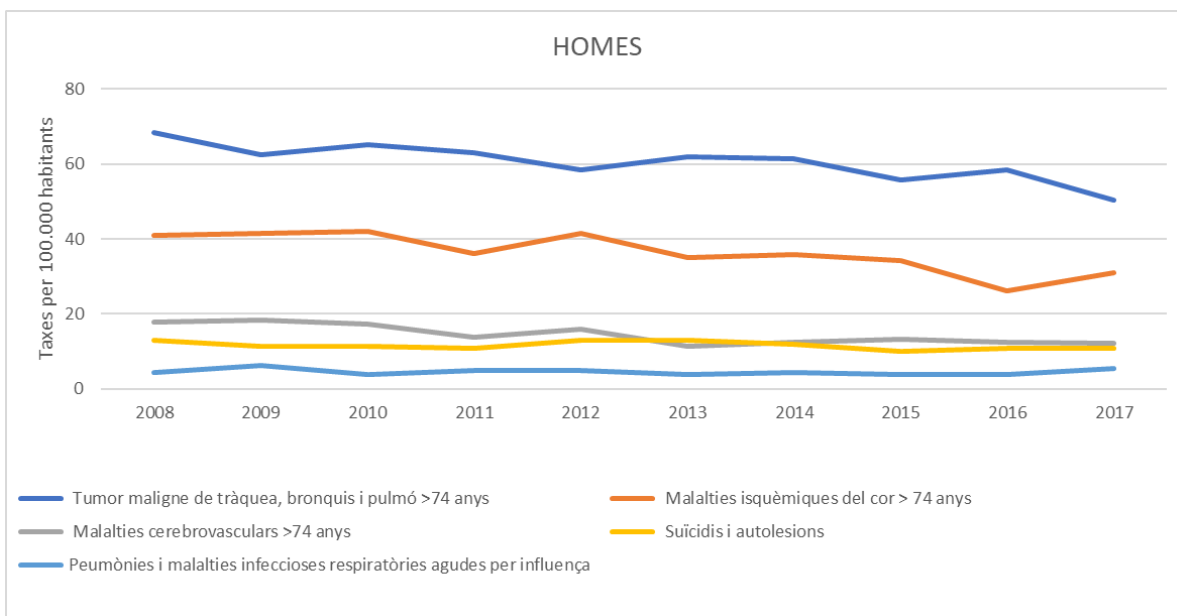


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

A fi d'entendre el comportament i l'evolució de la mortalitat evitable es fa necessari estudiar en detall cadascuna de les seves causes específiques<sup>11</sup>. La **Figura 22** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat evitable en ambdós sexes, en els últims deu anys. En els homes, s'observa com les principals causes de mortalitat evitable mostren una tendència decreixent al llarg de la dècada. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, les malalties isquèmiques del cor i les malalties cerebrovasculars han acumulat al llarg del període reduccions del 27%, 24% i 32% respectivament. En les dones, la principal causa de mortalitat evitable va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, que va augmentar un 34% al llarg de la dècada, mentre que la segona causa, el tumor maligne de mama, s'ha reduït un 25% en els últims 10 anys. També és important destacar com les malalties isquèmiques del cor s'han reduït un 34% al llarg de la dècada.



**Figura 22.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, 2008-2017.

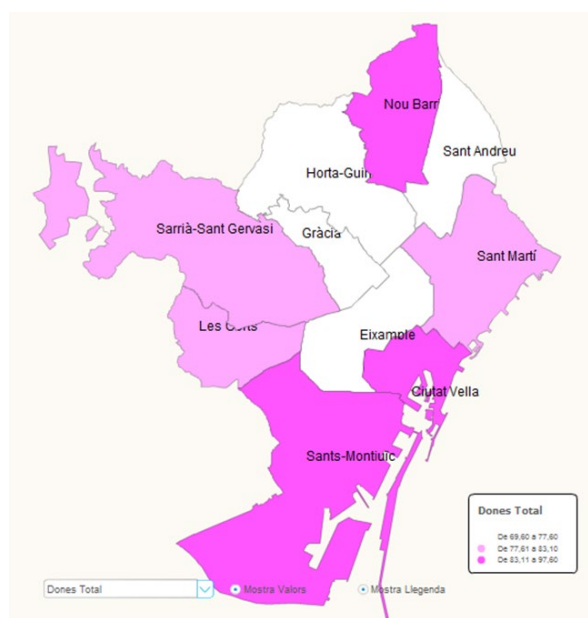
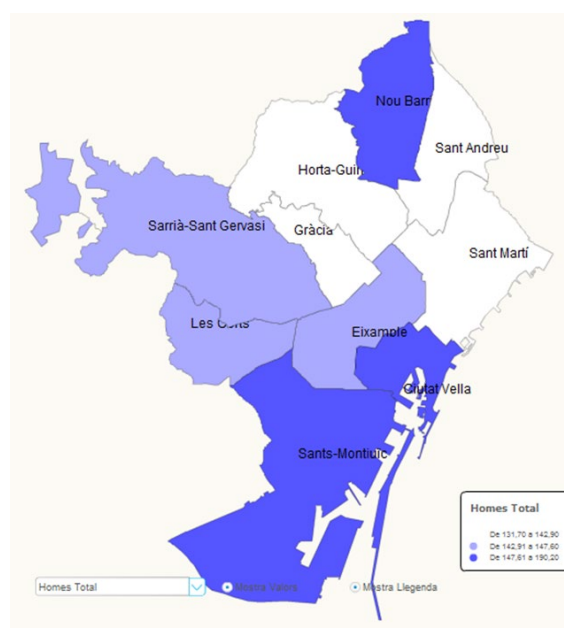


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

Els districtes de Barcelona també presenten diferències quant a la mortalitat evitable (**Mapa 4, Figura 23 i Figura 24**). L'any 2017, el districte amb major taxa de mortalitat evitable, en homes, va ser Ciutat Vella (190,2 defuncions per 100.000 homes) suposant un excés de mortalitat al districte respecte a la ciutat (RMC:120). Nou Barris en va ser el segon (183 defuncions per 100.000 homes i RMC : 115,3) mentre que Gràcia (131,7 per 100.000 homes;RMC:83) i Sant Andreu (132,5 per 100.000 homes RMC:83,6) van ser els districtes amb menys mortalitat evitable. De la mateixa manera que en els homes, Ciutat Vella (97,6 defuncions per 100.000 dones) i Nou Barris van

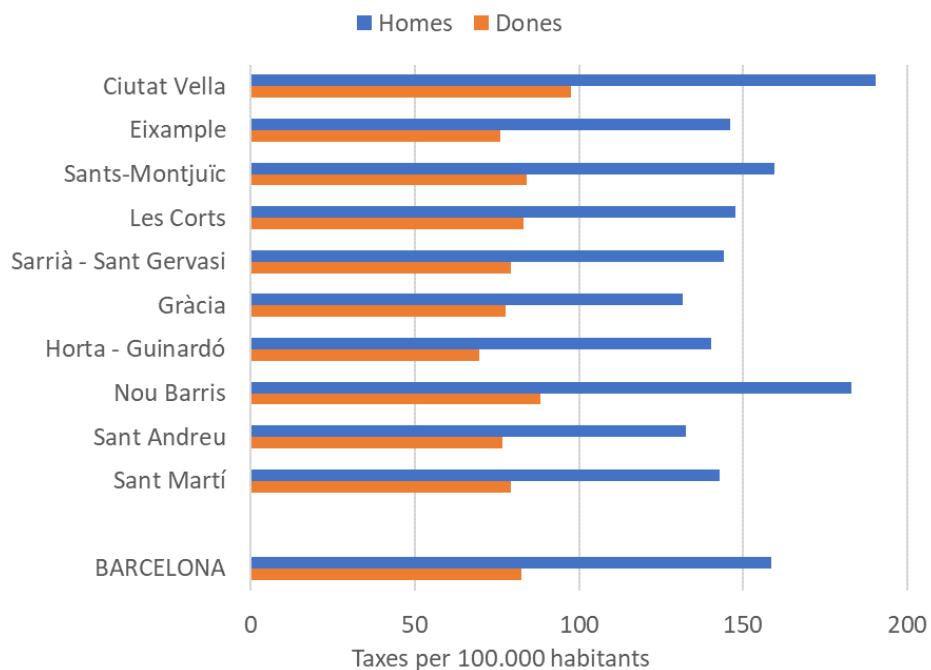
ser els districtes amb més excés de mortalitat entre les dones (RMC: 118,3 i RMC: 106,9 respectivament). La resta de districtes no van registrar una mortalitat evitable significativament diferent que la global de la ciutat.

**Mapa 4.** Distribució de la mortalitat evitable als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017.



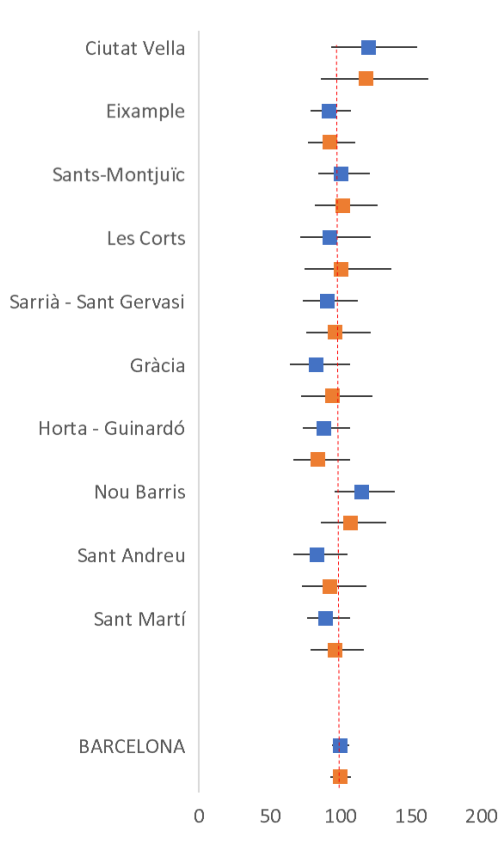
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Figura 23.** Mortalitat evitable\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017.



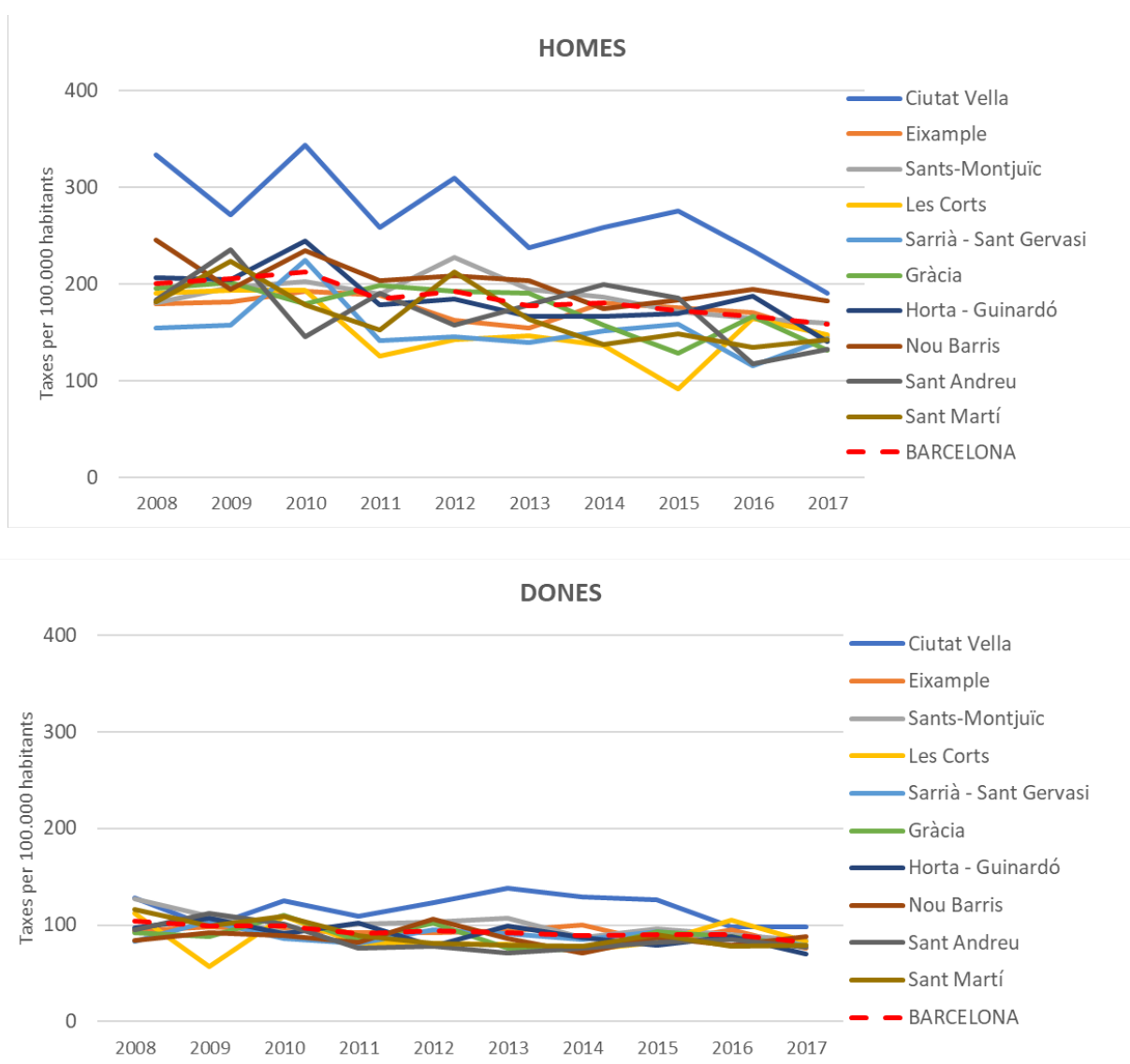
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

**Figura 24.** Raó de mortalitat evitable comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2017.



La **Figura 25.** mostra l'evolució anual de la mortalitat evitable en els diferents districtes de la ciutat. Al llarg de la dècada s'observa una reducció de la mortalitat evitable a tots els districtes, inclòs a Ciutat Vella, malgrat presentar un excés de mortalitat evitable superior en comparació amb la resta de districtes. Respecte al 2017, en els homes, la mortalitat evitable va augmentar un 24% a Sarrià-Sant Gervasi i un 13% a Sant Andreu. En les dones, també la majoria dels districtes de la ciutat van experimentar una reducció de la mortalitat evitable. Respecte al 2016, només va destacar un petit increment de la mortalitat evitable a Nou Barris (11,2%).

**Figura 25.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* en els districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2008-2017.



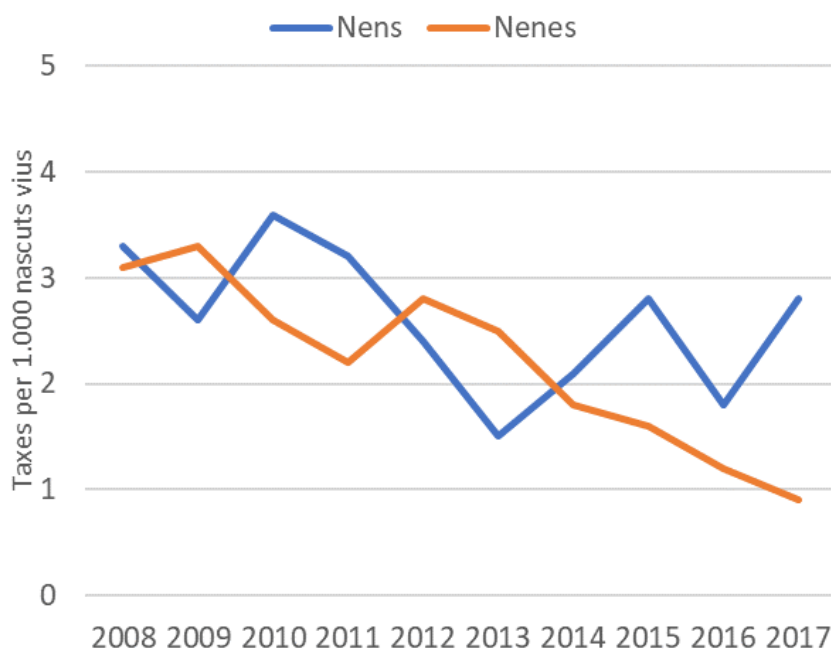
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2017.

## Mortalitat infantil

La mortalitat infantil inclou les defuncions ocorregudes durant el primer any de vida i, actualment, és molt baixa a la ciutat de Barcelona. L'any 2017 es va produir un total de 26 defuncions infantils (20 en nens i 6 en nenes) representant una taxa de 2 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius. Les principals causes de mortalitat infantil van ser, per ambdós sexes: les afeccions originades durant el període perinatal i les malformacions congènites, un 46% i un 14% de les defuncions respectivament. D'entre les afeccions originades en el període perinatal van destacar: els trastorns respiratoris i cardiovasculars (46%) i les infeccions perinatals (38%). Respecte les morts per malformacions congènites, el 75% es van relacionar amb el sistema circulatori.

Malgrat el baix nombre de defuncions infantils, i tenint en compte la inestabilitat de les taxes en el temps, l'evolució temporal de la mortalitat infantil indica una reducció al llarg de la dècada, en ambdós sexes, d'un 15% en els nens i d'un 70% en les nenes. L'any 2017 la mortalitat infantil en nens va ser 2,8 defuncions per cada 1.000 nadons vius, un punt més elevada que al 2016. En canvi, en nenes, la tendència decreixent iniciada des de 2012 en la mortalitat infantil es manté situant-se al 2017 en una taxa de mortalitat infantil de 0,9 defuncions per cada 1.000 nadons vius (un 25% menys respecte l'any 2016) (**Figura 26**).

**Figura 26.** Evolució anual de la mortalitat infantil en nens i nenes. Barcelona, període 2008-2017.



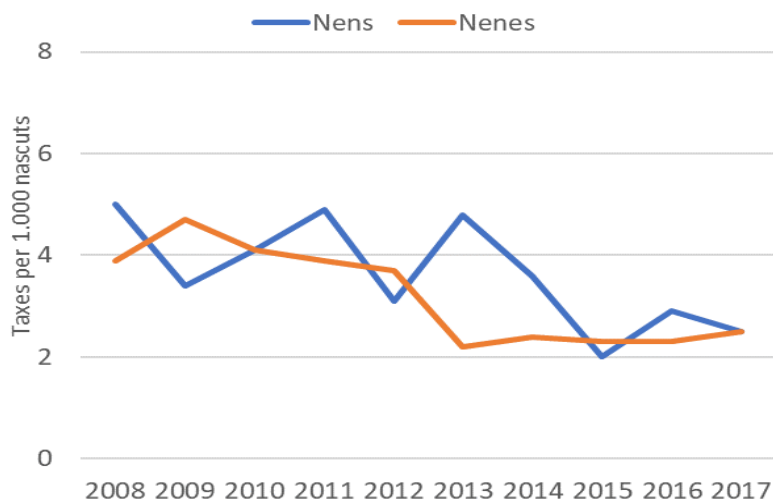
## Mortalitat perinatal

La mortalitat perinatal fa referència als fetus nascuts morts i a les defuncions que ocorren durant la primera setmana de vida. L'any 2017, es van produir 40 defuncions perinatals a Barcelona (23 en nens i 17 en nenes), segons estadístiques nacionals (aquelles que prenen de referència el pes en néixer de 500 grams o més o, si aquest es desconeix, de 22 setmanes o més de gestació). Així, l'any 2017 la taxa total de mortalitat perinatal va ser de 2,5 per 1.000 naixements (2,5 en ambdós sexes) molt similar a la de l'any 2016 (2,6 per 1.000 naixements em ambdós sexes). De la mateixa manera, i d'acord amb les estadístiques internacionals (aquelles que prenen de referència el pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), es van produir 40 defuncions perinatals (23 en nens i 17 en nenes) amb una taxa de mortalitat perinatal a 1,9 defuncions per 1.000 naixements (1,9 en nens i 1,8 en nenes).

La totalitat de les defuncions perinatals van ser causades per afeccions originades durant el període perinatal, amb les principals causes específiques següents: els trastorns relacionats amb el període perinatal i les complicacions de la placenta, cordó umbilical i membranes.

La **Figura 27** mostra l'evolució de la mortalitat perinatal al llarg de la dècada, segons estadístiques nacionals. Mentre que en nens, la mortalitat perinatal presenta un comportament inestable en nenes, en canvi, s'observa una tendència decreixent continuada. És important assenyalar que, en els últims deu anys, la mortalitat perinatal s'ha reduït un 24% en nens i un 33% en nenes.

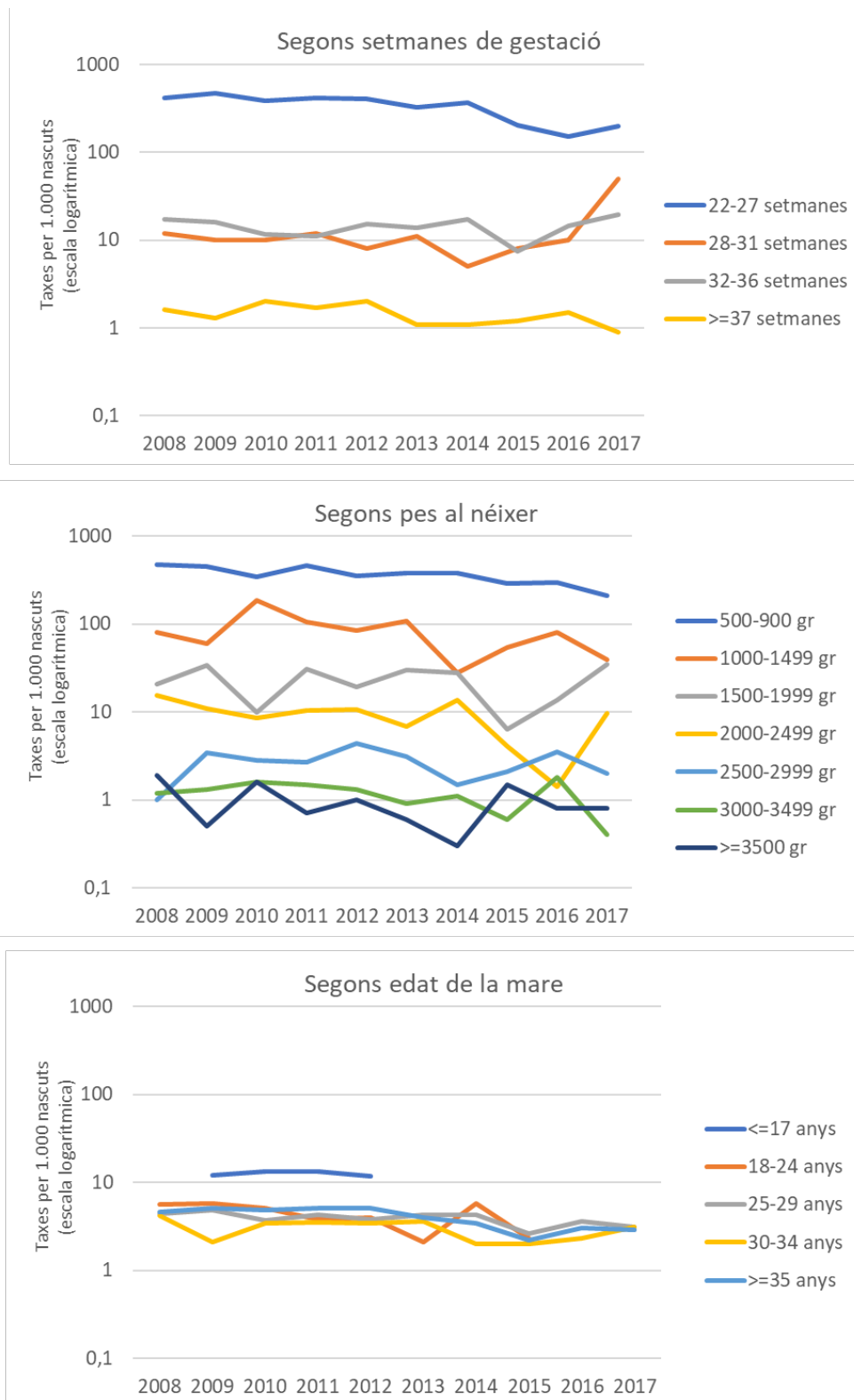
**Figura 27.** Evolució anual de la mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals\* en nens i nenes. Barcelona, període 2008-2017.



\*Fetus o nadons de 500 grams o més de pes o, si aquest no es coneix, de 22 setmanes o més de gestació.

La mortalitat perinatal està molt relacionada amb les característiques pròpies de la gestació, com per exemple el nombre de setmanes de gestació, el pes en néixer del nadó o l'edat de la mare. La **Figura 28** mostra l'evolució anual de la mortalitat perinatal atenent a aquestes característiques. Pel que fa a les setmanes de gestació, s'observa com, al llarg de la dècada, la mortalitat perinatal ha estat superior en nadons de menys de 28 setmanes de gestació i va disminuint a mesura que augmenten les setmanes de gestació. Respecte el pes en néixer, s'observa un gradient essent la mortalitat perinatal molt superior en nadons amb un pes inferior a 1.000 grams (209,3 per 1.000 naixements ) i disminuint segons augmenta el pes en néixer. Si bé en anys anteriors, la mortalitat perinatal va ser major en mares joves, des de 2015 s'observa un lleuger increment en la mortalitat en nadons de mares majors de 35 anys.

**Figura 28.** Evolució anual de la mortalitat perinatal\* segons les característiques de la gestació. Barcelona, període 2008-2017.



\*Segons estadístiques nacionals

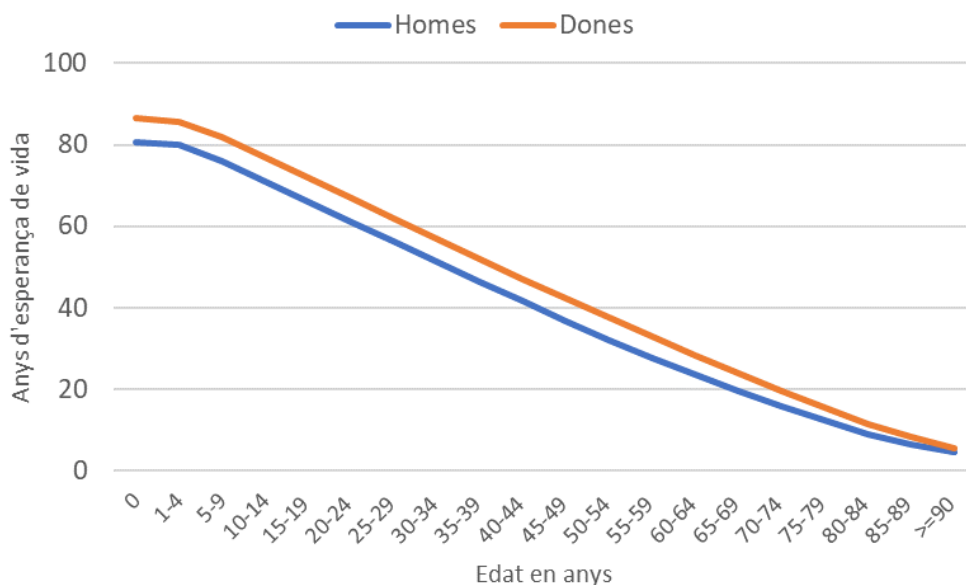


## Esperança de vida

L'esperança de vida mesura els anys que una persona espera viure en néixer, o bé, a partir d'una determinada edat. L'any 2017, l'esperança de vida en néixer va ser de 83,8 anys. Per sexe, l'esperança de vida va ser de 80,7 anys pels homes i de 86,6 anys per les dones (2016: 81,2 en homes i 86,9 en dones), fet que suposa una reducció de 0,6 i 0,2 anys en homes i en dones respecte l'any anterior. Aquestes xifres situen l'esperança de vida de les persones residents a Barcelona en la línia de les xifres de Catalunya (80,7 anys pels homes i 86,2 anys per les dones) <sup>12</sup>, i de l'estat espanyol (80,6 anys pels homes i 86,1 anys per les dones) <sup>13</sup> i també a la del conjunt de la Unió Europea dels 27 països (78,3 en els homes i 83,5 en les dones) <sup>14</sup>.

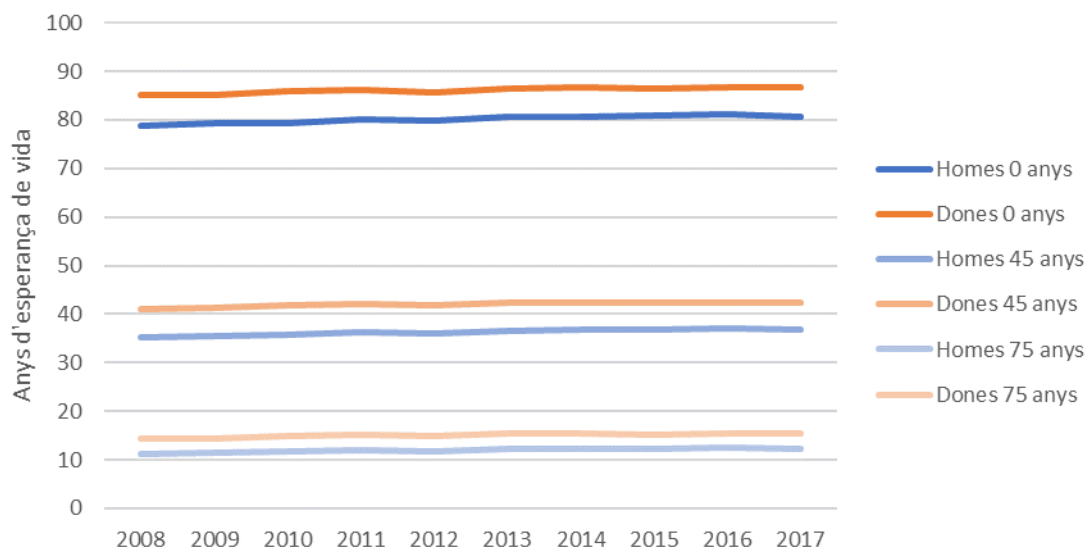
La **Figura 29** mostra com l'esperança de vida va disminuint a mesura que avança l'edat reduint-se, també, les diferències entre sexes.

**Figura 29.** Esperança de vida segons grups d'edat en els homes i dones. Barcelona 2017.



Com mostra la **Figura 30**, l'esperança de vida ha presentat una tendència positiva i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i per totes les edats. En homes, va passar de 79 anys l'any 2008 a 80,7 anys al 2017 i, en les dones, l'increment ha estat menor: de 85,1 anys l'any 2008 a 86,7 al 2017.

**Figura 30.** Evolució anual de l'esperança de vida segons grups d'edat en els homes i les dones. Barcelona 2008-2017



L'esperança de vida a Barcelona presenta desigualtats entre els seus districtes i barris (**Mapa 5;** **Figura 31.1**). Igual que en anys anteriors, en els homes, els districtes amb major esperança de vida van ser Les Corts (83,3 anys) i Sarrià-Sant Gervasi (82,1 anys) mentre que l'esperança de vida més baixa es va observar a Ciutat Vella (76,7 anys). En les dones es repeteix el mateix patró que en els homes: Ciutat Vella és el districte on es va observar l'esperança de vida més baixa (84,4 anys) i les Corts i Sarrià- Sant Gervasi els districtes amb la més alta (89,3 i 87,9 anys, respectivament). L'any 2017 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 6,6 anys pels homes i de 4,9 anys per les dones.

Les desigualtats en l'esperança de vida, descrites anteriorment pels districtes de Barcelona, s'observen també als barris de ciutat durant el període 2013-2017 (**Mapa 6;** **Figura 32.1**). No obstant, cal tenir en compte l'error associat a les estimacions d'alguns barris, que es mostren imprecises i podrien ser no vàlides. Per tant, per aquells barris amb un error d'estimació gran (menys de 100 defuncions i/o un error estàndard superior a 2 anys) es considera més fiable, malgrat les limitacions, utilitzar el valor del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

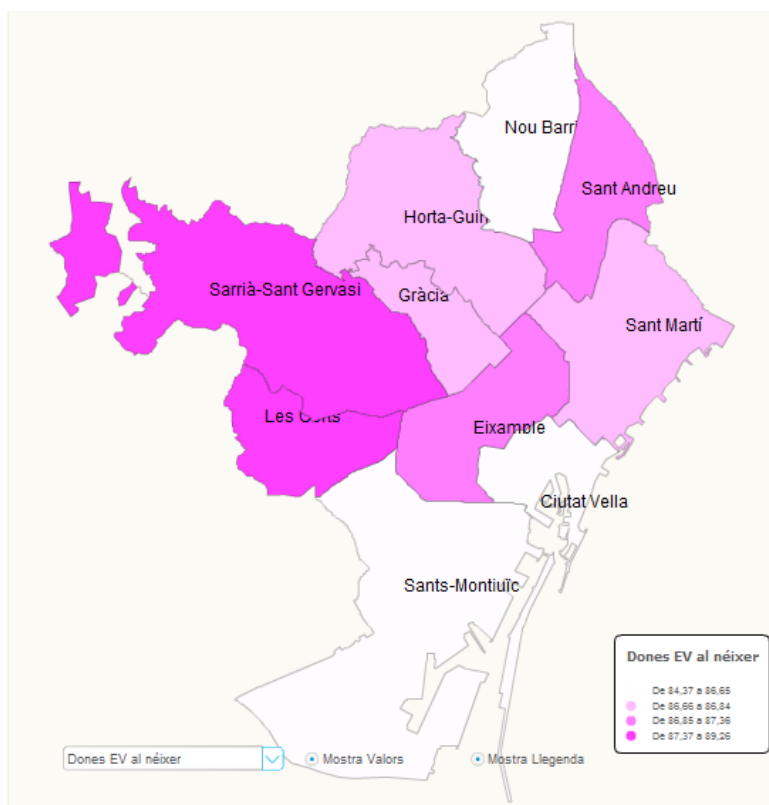
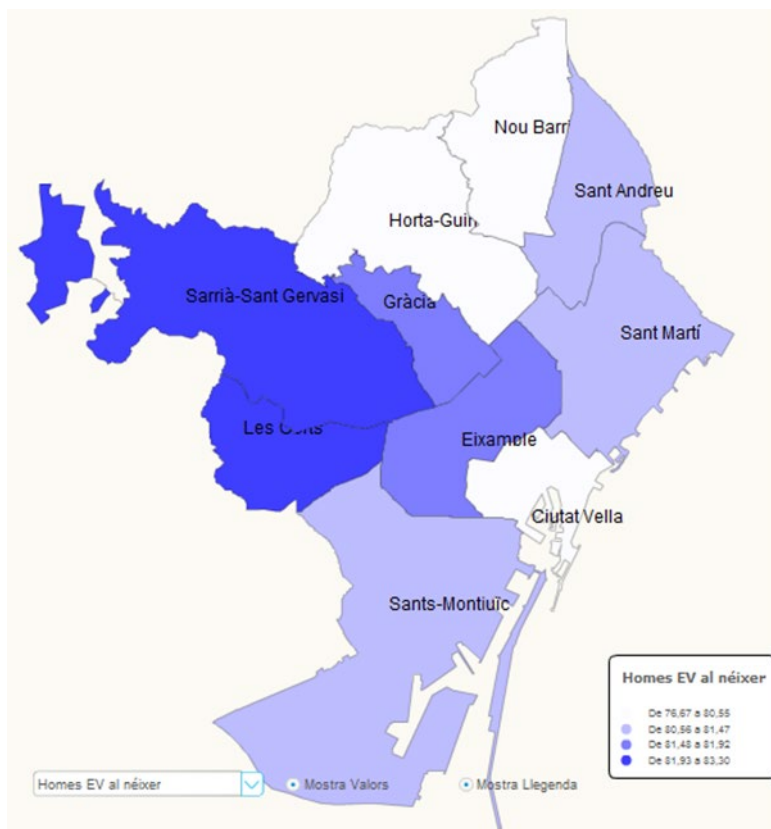
Hi ha districtes que són homogenis en quant a que tots els seus barris presenten una esperança de vida per sobre o per sota de la mitjana de la ciutat, en canvi a d'altres districtes s'observa més variabilitat e l'esperança de vida amb barris amb major i menor espernaça de vida.

Així, l'any 2017, tots el barris de Ciutat Vella van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat en els homes, destacant la Barceloneta (76,6 anys) i el Raval (77,2 anys). D'altres barris amb una esperança de vida inferior a la global de la ciutat van ser: la Font de la Guatlla (79,5 anys) o la Marina del Prat Vermell (79,4 anys) a Sants-Montjuïch; Montbau (76 anys) a Horta-Guinardó o la Prosperitat (76,3 anys) a Nou Barris. Al contrari, a tots els barris de Les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi es va observar una esperança de vida superior a la de la ciutat. En les dones, també van ser el barri de Ciutat Vella els que van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat, destacant la Barceloneta i St Pere i Santa Caterina amb els valors menors (84,7 anys i 85,6 anys respectivament). Així mateix, tots els barris del districte de Les Corts van presentar una esperança de vida superior a la de la ciutat amb el barri La Maternitat i Sant Ramon amb el valor més alt (90,2 anys).

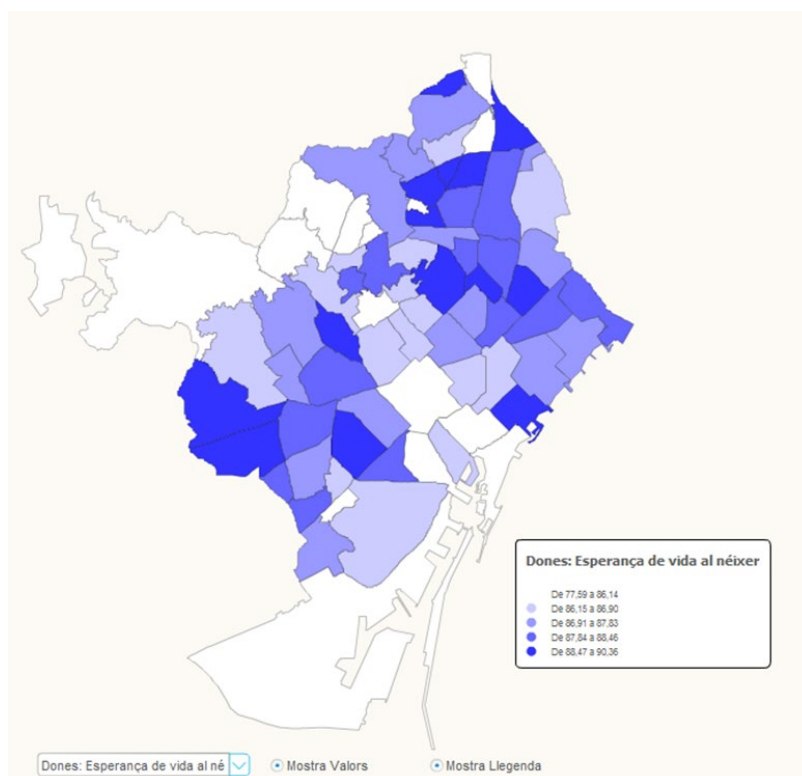
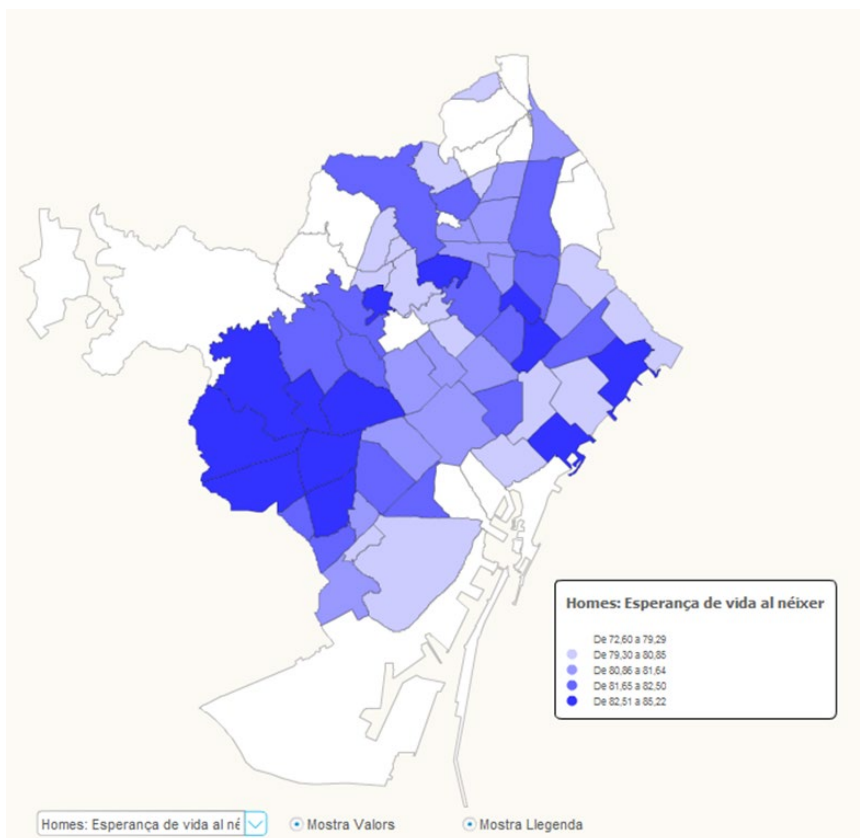
D'altres districtes, van presentar valors similars als globals de la ciutat. No obstant, dins d'un mateix districte hi ha barris, amb al una esperança de vida per sobre de la global de la ciutat i d'altres d'inferior. És el cas, per exemple, d'Horta Guinardó on s'hi troben barris com Montbau (76,8 anys) o Sant Genís dels Agudells (79,1 anys) que van presentar, en els homes una esperança de vida inferior a la global de la ciutat mentre que la Font d'en Fargues (83 anys) es va observa una esperança de vida major. En les dones, el barri de Montbau (85,3 anys) o Sant Genís dels Agudells (85 anys), va registrar una esperança de vida inferior a la la global de la ciutat però, en canvi, al barri del Guinardó l'esperança de vida va ser superior a la del conjunt de la ciutat (88,6 anys).

Per últim, d'altres districtes presenten als seus barris valors d'esperança de vida similars o una mica superiors a la ciutat. És el cas, per exemple del districte Sant Martí amb barris com la Vila Olímpica del Poblenou i Diagonal Mar i el Front Marítim de Poblenou (84 anys) en els homes o Sant Martí de Provençals (88,7) en les dones.

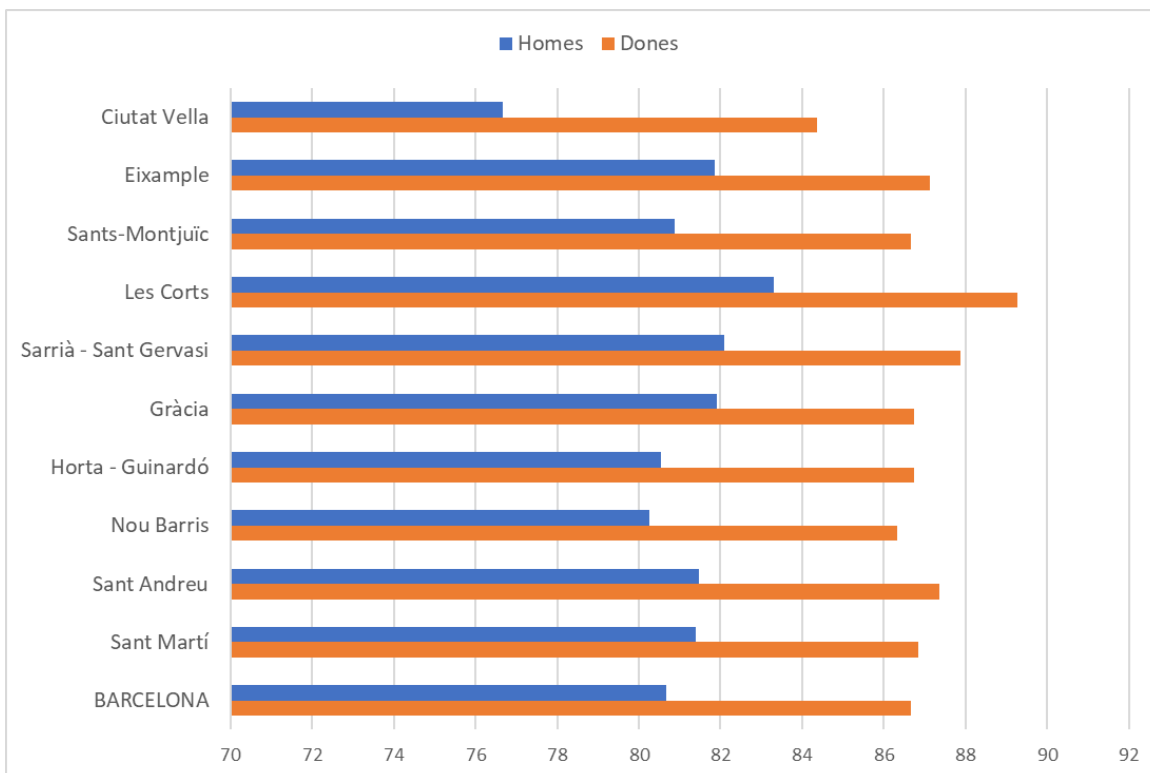
**Mapa 5.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2017.



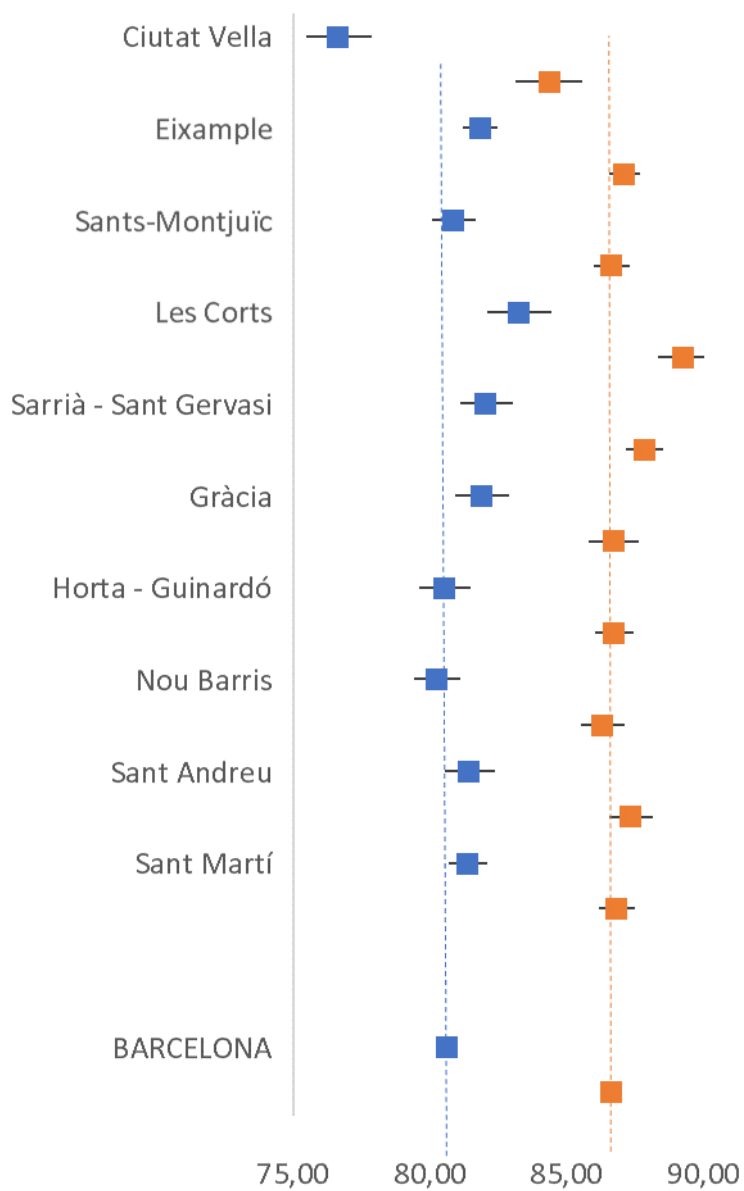
**Mapa 6.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2017.



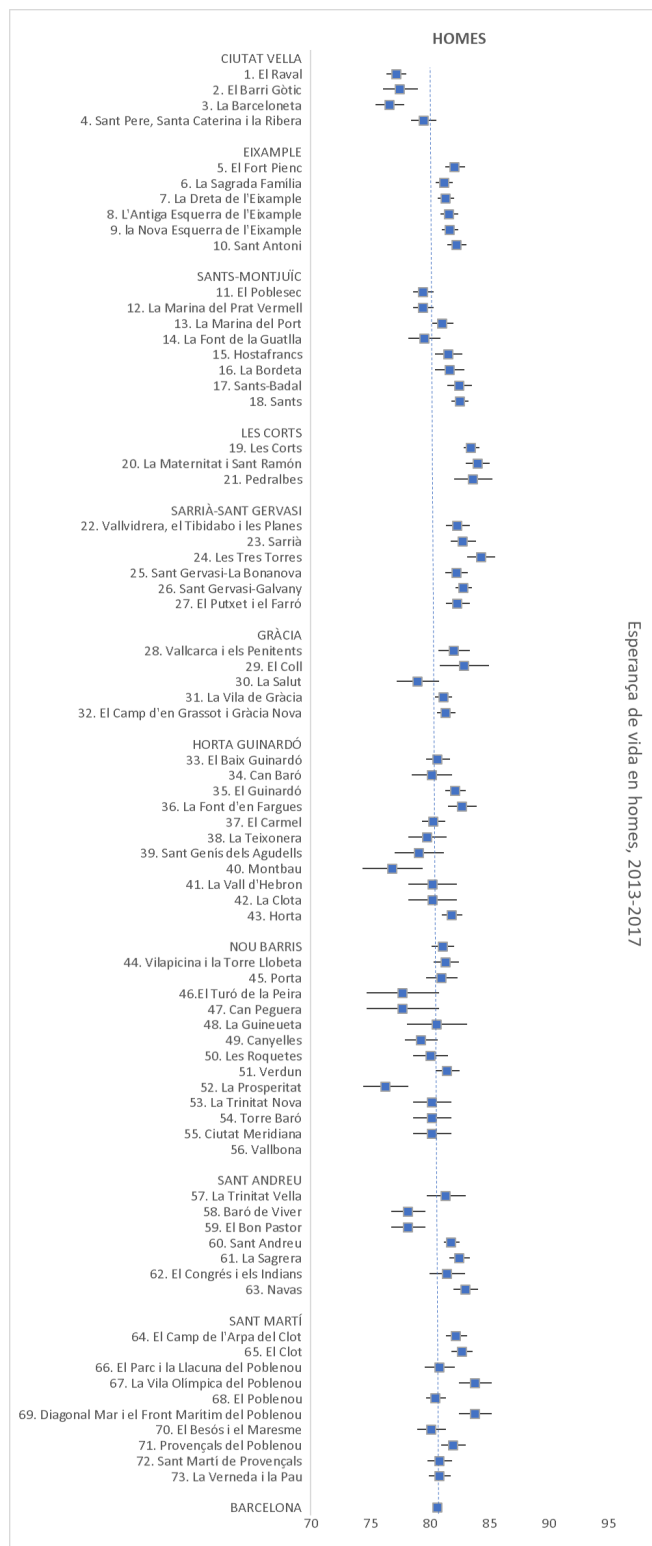
**Figura 31.1** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona, 2017.



**Figura 31.2** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2017.

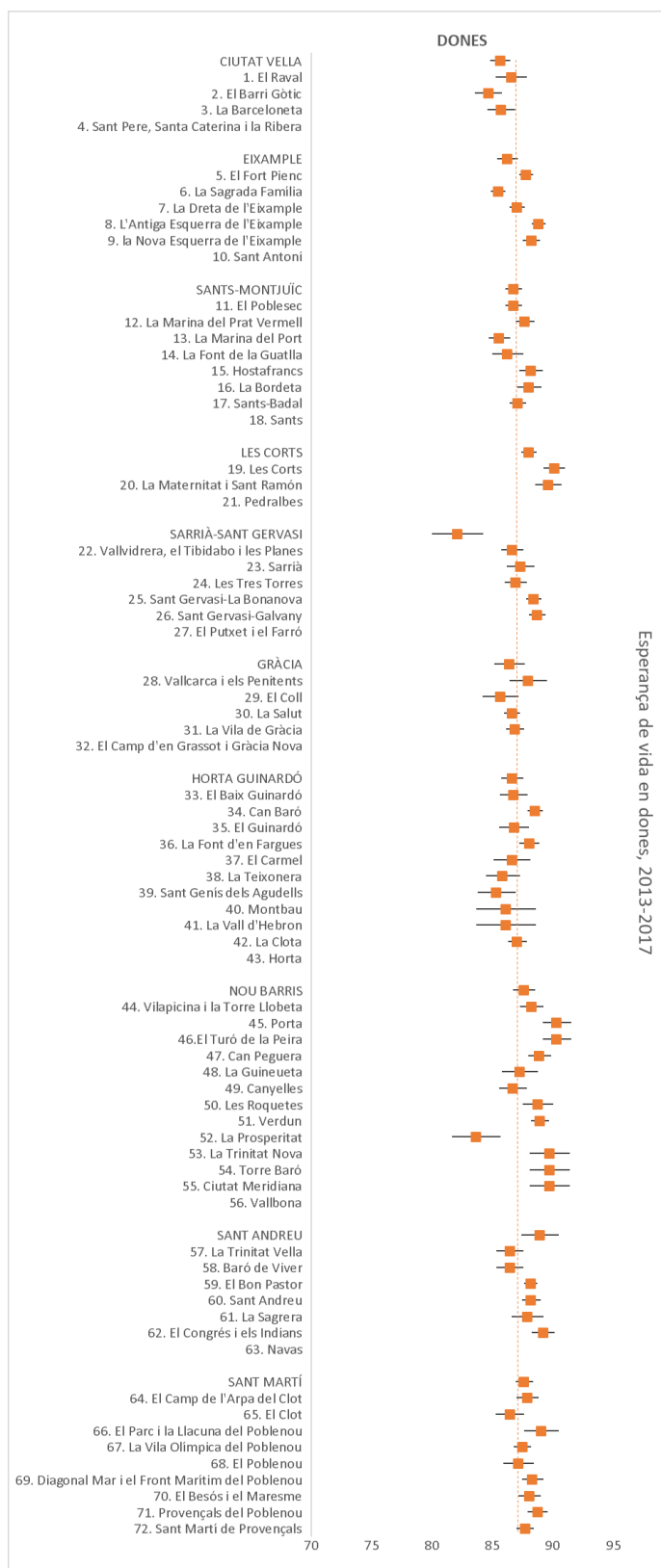


**Figura 32.1.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes als barris de la ciutat, Barcelona 2013-2017.





**Figura 32.2.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en les dones als barris de la ciutat. Barcelona 2013-2017.

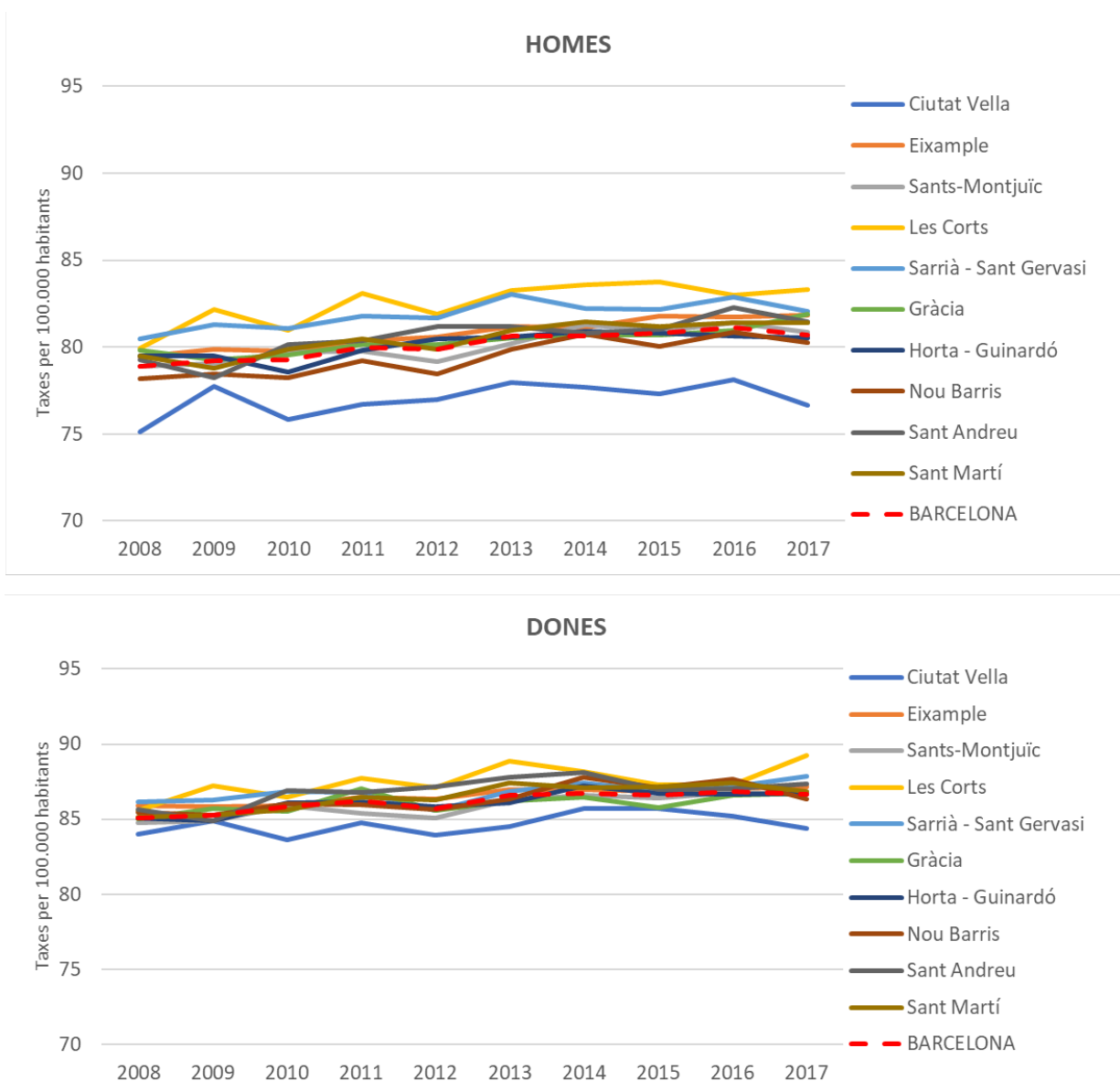


Per últim, la **Figura 33** mostra l'evolució de l'esperança de vida en els districtes de Barcelona els últims deu anys. S'aprecia com Les Corts o Sarrià Sant-Gervasi han mantingut una esperança de vida superior a la global de la ciutat en ambdós sexes mentre que Ciutat Vella n'ha registrat els valors inferiors.

En els homes, es mantenen les diferències entre els districtes amb major (Les Corts i Sarrià St-Gervasi) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris). Tot i així, cal destacar com al 2017 l'esperança de vida a Ciutat Vella va disminuir respecte l'any 2016 (2017: 76,7 i 2016: 78,1) i, per tant, caldrà seguir amb cautela la seva evolució en els propers anys. En les dones, en canvi, les diferències entre els districtes amb major (Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi) i menor (Ciutat Vella) esperança de vida, no van ser tan pronunciades com en els homes.

D'altra banda, s'observa com les diferències entre districtes com Ciutat Vella i les Corts augmenten, a partir de 2010, en ambdós sexes. En canvi, la resta de districtes van presentar uns valors i una tendència en l'esperança de vida similars a la global de la ciutat, per ambdós sexes.

**Figura 33.** Evolució anual de l'esperança de vida al néixer als districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona 2008-2017.



## Conclusions

L'any 2017, es van produir 16.170 defuncions de residents a Barcelona (7.675 en homes i 8.493 en dones). Malgrat que l'evolució de la mortalitat, en la darrera dècada, ha estat decreixent, l'any 2017 les taxes de mortalitat i de mortalitat prematura van augmentar lleugerament respecte l'any anterior. Aquests increments justifiquen que l'esperança de vida de la població barcelonina s'hagi reduït lleugerament respecte el 2016. Així, l'any 2017 l'esperança de vida en néixer va ser de 80,7 anys pels homes i de 86,6 anys per les dones (2016: 81,2 homes i 86,9 dones), el que suposa una reducció del 0,6% i del 0,2%, respectivament. Val a dir que aquesta reducció en l'esperança de vida en néixer també es va observar en el conjunt de Catalunya (reducció de 0,13 punts respecte al 2016) i a Espanya (reducció de 0,02 punts, respecte al 2016). Tot i així, els valors de l'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona van ser superiors als de Catalunya (excepte en les dones), als de l'Estat espanyol i al del conjunt de la Unió Europea dels 28 països<sup>13,14,15</sup>

Respecte a la mortalitat prematura, s'observa com continua essent més elevada en homes (3.356 APVP per 100.000 defuncions) que en dones (1.677 APVP per 100.000 defuncions), presentant xifres molt similars a les del 2016 (3.003,9 APVP per 100.000 defuncions en homes i 1.5929,7 APVP per 100.000 defuncions en dones). D'entre les seves causes específiques, cal destacar la reducció del tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en els homes respecte l'any 2016. En canvi, cal seguir vigilant la tendència a l'alça de les malalties isquèmiques del cor i dels suïcidis i les autolesions, en comparació amb el 2016. En les dones les principals causes van ser el tumor maligne de mama i els suïcidis, mantenint-se estables ambdues.

Analitzant algunes de les causes de mortalitat per grups de població, es poden observar alguns canvis significatius respecte al 2016. Així, i malgrat el baix nombre de defuncions, es va produir un lleuger augment dels suïcidis i les autolesions en homes joves, que caldrà vigilar com evoluciona en els propers anys. En homes adults i majors de 75 anys, les principals causes de mortalitat van ser el càncer de pulmó i les malalties isquèmiques del cor que mostren una evolució estable en els darrers anys. En les dones adultes, en canvi, s'observa un augment continuat del càncer de pulmó que se situa, junt amb el càncer de mama, com la principal causa de defunció prematura en aquest grup d'edat. En dones majors de 75 anys, la malaltia d'Alzheimer i la demència senil continuen sent les principals causes de mort, observant-se també una tendència creixent.

D'altra banda, la distribució de la mortalitat en els districtes i barris de Barcelona, mostra l'existència de desigualtats territorials que s'han mantingut en els darrers anys. Ciutat Vella continua essent el districte amb major taxa de mortalitat en ambdós sexes, mentre que Les Corts o Sarrià-Sant Gervasi registren les taxes més baixes. Per tant, al

2017, s'estimava una diferència entre els districtes amb major i menor esperança de vida de 6,6 anys en els homes i de 4,8 anys en dones. L'evolució i el patró territorial de la mortalitat a Barcelona s'assimila molt a la distribució del nivell socioeconòmic durant la darrera dècada, observant-se desigualtats de la mateixa manera que ha succeït també a d'altres ciutats de l'Estat espanyol<sup>13</sup> i d'Europa<sup>14</sup>

La mortalitat infantil continua sent molt baixa a la ciutat de Barcelona. La mortalitat perinatal, en canvi, segueix un patró més estable i s'observa, com principals característiques, que és superior en nadons prematurs i de baix pes i major en mares a partir de 35 anys.

L'evolució general de la mortalitat de Barcelona en l'última dècada és favorable, malgrat que als últims anys mostri cert estancament la seva disminució. Aquesta tendència no és particular de Barcelona doncs s'ha observat també a Catalunya<sup>15</sup>, Espanya<sup>16</sup>, la Unió Europea<sup>14</sup> així com a d'altres països del món, com per exemple els Estats Units<sup>17</sup>. Aquest fet també s'observa en alguns barris i districtes de la ciutat, persistint, per tant, les desigualtats territorials en mortalitat, no atribuïdes a l'estancament de la disminució de la mortalitat sinó al manteniment de les diferències entre territoris. D'entre els factors que podrien explicar el comportament de la mortalitat i de les seves desigualtats es troben els efectes, a llarg termini, de la crisi econòmica iniciada al 2008<sup>18,19</sup>. Per tot això, caldrà continuar implementant mesures que permetin controlar algunes causes de mortalitat i augmentar el coneixement i la vigilància sobre els grups de població amb major risc. Així mateix, és necessari seguir amb l'esforç de reduir les desigualtats per mitigar els seus efectes adversos sobre la salut de la població barcelonina<sup>20</sup>

---

# Bibliografia

---

<sup>1</sup> Boerma JT, Mathers C, Abou-Zahr C. WHO and Global Health Monitoring: The Way Forward. PLoS Med. 2010;7 (11): e1000373.

<sup>2</sup> Achterberg PW, Kramers PGN, van Oers HAM. European community health monitoring: the EUPHIX-model. Scand J Public Health. 2008;36:676–84.

<sup>3</sup> Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

<sup>4</sup> Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasència A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. Med Clin. 1997;108:330-5.

<sup>5</sup> Borrell C, Krauel X, Ricart M, Bellart J, Plasència A. Validación de las causas de muerte perinatal de los boletines estadísticos de defunción. An Esp Pediatr. 1997;47(4):410-6.

<sup>6</sup> Xifró-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Medalla-Muñiz J, Arimany-Manso J. Impacto de los datos utilizados en medicina forense sobre la salud pública. Med Clin. 2006;126(10):389-96.

<sup>7</sup> Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz M, Martos D, Espelt A, Pérez G, Pérez K, Brugal MT, Barbería E, Borrell C. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85: 163-174.

<sup>8</sup> Rue M, Borrell C. Los metodos de estandarización de tasas. Revisiones en Salud Publica. 1993; 3: 263-95.

<sup>9</sup> Gardner JW, Sanborn JS. Years of potential life lost (YPLL)--what does it measure? Epidemiology. 1990;1(4):322-9.

<sup>10</sup> Chiang CI. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publ. Co. 1984.

<sup>11</sup> Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Cirera E, Pérez K, Puigpinós R, Borrell C. Commentary: approaches, strengths, and limitations of avoidable mortality. J Public Health Policy. 2014;35(2):171-84.

<sup>12</sup> Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2014, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, març 2019. Accessible a:

[http://salutweb.gencat.cat/web/contenut/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat\\_2014.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/contenut/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat_2014.pdf). Consultat el 04/02/2020

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística (2019). Esperanza de vida según sexo 2014. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 04/02/2020

<sup>14</sup> Eurostat (2019). Life expectancy at birth by age and sex, 2014. Accesible a: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. Consultat el 04/02/2020

<sup>15</sup> Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2017. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2019. Accessible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/ content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat\\_2014.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/ content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat_2014.pdf). Consultat el 19/03/19

<sup>16</sup> Esperanzas de vida en España, 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2019. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es>. Consultat el 19/03/19

<sup>17</sup> Kochanek KD, Murphy SL, Xu JQ, Arias E. Deaths: Final data for 2017. National Vital Statistics Reports; vol 68 no 9. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2019.

<sup>18</sup> Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Bartoll X, Malmusi D, Novoa AM. El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español. Salud colectiva. 2014;10(1):95-98.

<sup>19</sup> Ruiz-Ramos M, Córdoba-Doña JA, Bacigalupe A, Juárez S, Escolar-Pujolar A. Crisis económica al inicio del siglo xxi y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdadessociales. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014;28 Suppl 1:89-96.

<sup>20</sup> Stuckler D, Sanjay B, Suhrcke M, Coutts A, & McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe. Lancet. 2009;374(9686), 315e323.

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem



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