
La mortalitat a la ciutat de Barcelona

2015

CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2019 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/documets/mortalitat-barcelona-2015>

La mortalitat a la ciutat de Barcelona. 2015

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/documents/mortalitat-ciutat-barcelona-2015/>



La mortalitat a la ciutat de Barcelona

Any 2015

Responsables de l'informe:

Esther Sánchez
Catherine Pérez

Autoria i redacció:

Esther Sánchez
Catherine Pérez

Col.laboradors/es:

Dolores Martos, Xavier Bartoll

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, Dolores Martos, Catherine Pérez. La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2015. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2018.

Índex

Resum executiu	4
Introducció i objectius.....	6
Metodologia	7
Fonts d'informació	7
Característiques analitzades	8
Indicadors de mortalitat.....	9
Resultats principals	11
Mortalitat	11
Mortalitat prematura	30
Mortalitat evitable	41
Mortalitat infantil.....	50
Mortalitat perinatal.....	51
Esperança de vida.....	54
Conclusions	65

Resum executiu

Mortalitat general

L'any 2015 es van produir 15.754 defuncions a Barcelona (7.730 en homes i 8.384 en dones), un 3% més respecte l'any anterior. No obstant, la taxa de mortalitat estandarditzada per edat continua amb la tendència decreixent dels anys anteriors i es manté força similar respecte l'any 2014 (2015: 1.068,2 en homes i 614,5 en dones ; 2014:1.075,3 en homes i 608,1 en dones).

La tendència decreixent de la mortalitat s'observa a tots el grups d'edat i per a la majoria de causes. En els grups d'edat més joves s'observa major inestabilitat al llarg de la dècada, que pot ser explicada pel baix nombre de defuncions que es produeixen en aquests grups. Així, en homes d'entre 15 a 44 anys, les principals causes de mortalitat al 2015 van ser: els suïcidis, les lesions per accident de trànsit, i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques. En dones joves, ho van ser el tumor maligne de mama, seguit dels suïcidis i les autolesions. El tumor maligne de pulmó se situa com la tercera causa de mortalitat en dones joves i s'observa una tendència a l'augment. En persones adultes i en les d'edat més avançada, l'evolució de la mortalitat segueix una tendència més estable. 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 creixent en les dones. En homes de 75 anys o més, les malalties isquèmiques del cor i la malaltia pulmonar obstructiva crònica són les principals causes de mortalitat tot i que, respecte l'any 2014, disminueixen lleugerament. En les dones, en canvi, destaca la demència senil com a primera causa de mortalitat, mostrant una tendència a l'augment.

El patró de la mortalitat en els districtes i barris de la ciutat segueix una distribució desigual. Ciutat Vella, continua essent el districte amb major taxa de mortalitat en ambdós sexes (homes: 11.493,7 per 100.000 habitants i dones: 692,6 per 100.000 habitants). En homes, Les Corts (856,7 per 100.000 homes) i Sarrià-Sant Gervasi (975,1) van ser els districtes amb menor mortalitat i, en dones, ho van ser Les Corts (593,2 per 100.000 dones) i Sant Andreu (602). Respecte als barris, en homes, tots el barris de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, destacant La Barceloneta i el Raval. També alguns barris de Nou Barris (Torre Baró, Vallbona o Trinitat Nova) i de Sant Andreu (Bon Pastor o Trinitat Vella). Van presentar una mortalitat elevada. En les dones, en canvi, les diferències en mortalitat entre barris van ser menors que en els homes. Tot i així, cal destacar una mortalitat més elevada a tots els barris de Ciutat Vella, especialment al Gòtic i la Barceloneta, i en alguns barris de Nou Barris com la Prosperitat, Roquetes o Canyelles.

Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es va situar en 3.263,3 homes i 1.764 dones per cada 100.000 habitants, experimentant un lleuger increment (1,3%) respecte l'any 2014 en les dones. Les principals causes de mortalitat prematura continuen amb la tendència decreixent o estable dels anys anteriors, en ambdós sexes. No obstant, en els últims deu anys, el suïcidi ha augmentat un 25% en els homes i el càncer de pulmó i d'ovari en les dones un 29,6% i 91% respectivament. Les desigualtats en la mortalitat prematura es mantenen als districtes de la ciutat.

Mortalitat evitable

La taxa de mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable en ambdós sexes respecte al 2014. Segons grups de causes, en els homes la seva evolució ha estat similar a la de la ciutat mentre que en les dones, destaca la reducció en causes susceptibles d'intervenció per programes poblacionals (29%) i en les evitables pels serveis sanitaris (19%). Les principals causes, en homes, van ser el tumor maligne de pulmó i la malaltia isquèmica del cor, que s'han reduït en la darrera dècada un 20% i un 32,6% respectivament. En les dones, ho van ser el tumor maligne de pulmó, que ha incrementat un 28%, i el tumor maligne de mama que s'ha reduït un 19,6%.

Mortalitat infantil

L'any 2015 es van produir 2,2 defuncions per 1.000 nadons nascuts principalment originades afeccions originades en el període perinatal (56,3%) i per malformacions congènites (28%). A pesar del baix nombre de defuncions, l'evolució temporal de la mortalitat infantil suggereix una reducció, especialment en nens.

Mortalitat perinatal

La taxa de mortalitat perinatal va ser de 2,1 defuncions per 1.000 naixements, lleugerament inferior respecte l'any 2014 (3,5 per 1.000 naixements). Durant la darrera dècada, la seva reducció ha estat d'un 58,3 % en nens i d'un 52% en nenes.

Esperança de vida

L'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona va ser de 80,8 anys pels homes i de 86,6 anys per les dones, xifres molt similars a les de l'any anterior (2014: 80,6 i 86,7 respectivament). Continua la seva tendència creixent i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i per totes les edats. No obstant, es mantenen les diferències entre districtes i barris. Les Corts és el districte amb major esperança de vida per ambdós sexes (83,7 en homes i 87,3 en dones) mentre que Ciutat Vella registra els valors més baixos (77,3 en homes i 85,7 en dones). S'estima una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 6,4 anys en els homes i de 1,6 en les dones.

Introducció i objectius

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública, tant per la vigilància en salut pública i la investigació etiològica, com per 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 i el disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.^{1,2}

A la ciutat de 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/>).

El present informe té com a objectiu mostrar els principals resultats dels indicadors de mortalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona l'any 2015 i la seva evolució durant el període 2005-2015, així com la 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, les dades de mortalitat per a la ciutat de Barcelona, són proporcionades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya³ i l'Idescat, a partir del conveni signat entre les 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, el que permet recollir les defuncions que no consten en les butlletes oficials.^{4,5} 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.^{6,7}

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^a 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

En aquest apartat s'inclouen 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%.⁸

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%.⁹

Mortalitat evitable

En aquest apartat s'inclouen 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 una determinades causes 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

En aquest apartat s'inclouen 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

En aquest apartat 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

En aquest apartat s'inclou els 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.¹⁰

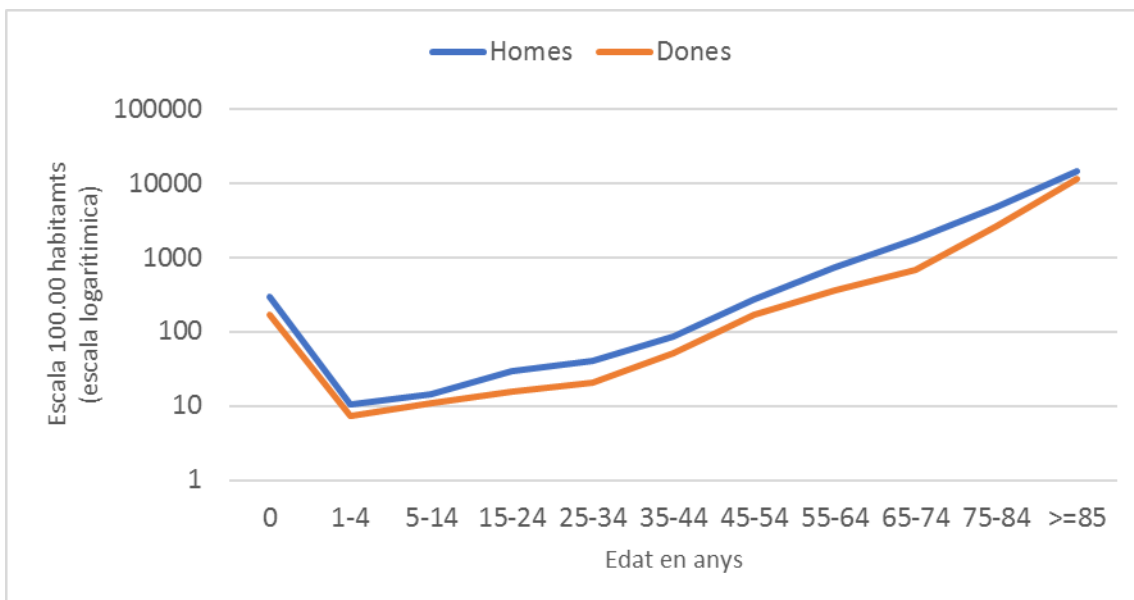
Resultats principals

Mortalitat

L'any 2015 es van produir a Barcelona 15.754 defuncions, 516 defuncions més que a l'any 2014, de les quals 7.370 es van donar en homes i 8.384 en dones. La taxa bruta de mortalitat va ser de 978,8 defuncions per 100.000 habitants (965,5 en homes i 989.9 en dones).

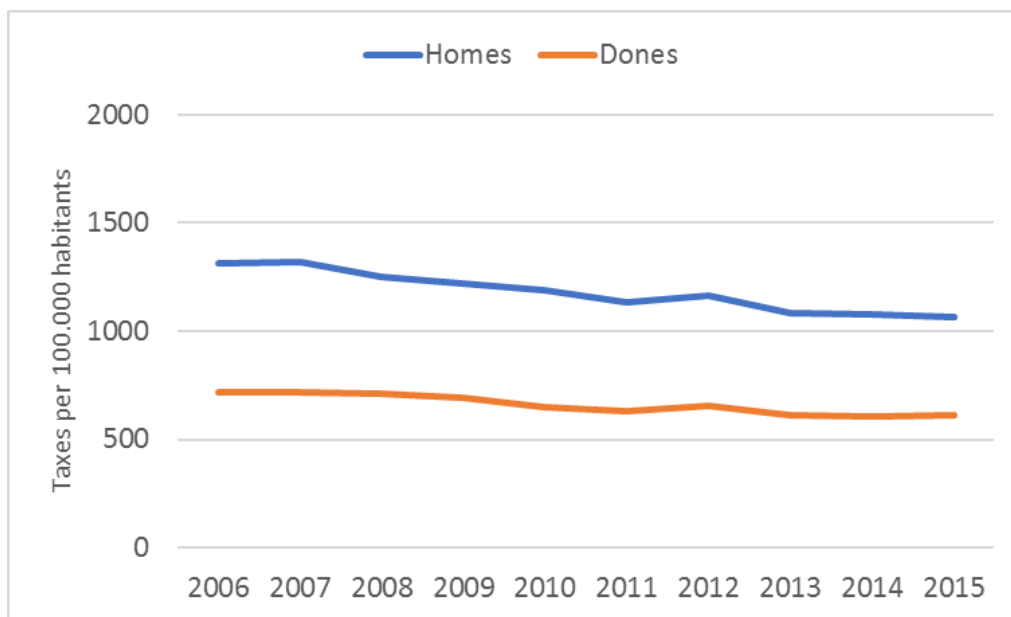
Principalment, la mortalitat es dona en edats avançades i augmenta a partir del primer any de vida essent, en general, més elevada en els homes, sobretot d'edats compreses dels 45 als 74 anys (**Figura 1.**). L'any 2015, la taxa de mortalitat en menors de 15 anys va ser de 13,5 en els nois i de 9,8 en les noies per 100.000 habitants i, en el grup d'edat dels 15 als 44 anys, de 52,6 en els homes i de 29,7 en les dones. En la franja d'edat dels 45 a 74 anys, la taxa mortalitat va ser de 906,6 en els homes i de 397,5 en les dones per cada 100.000 habitants. Per últim, en el grup d'edat de 75 anys o més, les taxes van ser de 7.013,2 en els homes i de 4.480 en les dones per 100.000 habitants .

Figura 1. Mortalitat segons edat i sexe.Barcelona, any 2015



La **Figura 2**, mostra com la taxa de mortalitat estandarditzada per edat segueix una tendència decreixent i en els darrers anys s'ha anat estabilitzat. L'any 2015 la taxa estandaritzada de mortalitat per edat va ser de 1.075,3 en els homes i 608,1 en les dones, mantenint-se força similar respecte al 2014. Durant el període 2006-2015, es va reduir de 1.313,2 a 1.068,2 defuncions per 100.000 homes i de 715,4 a 614,5 per 100.000 dones.

Figura 2. Evolució anual de la mortalitat* en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

En els últims 10 anys, la mortalitat ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes i per tots els grups d'edat (

Figura 3.). L'any 2015, es va produir un lleuger augment (9%) de la mortalitat respecte l'any anterior en homes d'entre 1 a 14 anys. No obstant, les taxes en aquest grup d'edat són bastant inestables degut al baix nombre de defuncions que es produeixen a l'any (menys de 20 per sexe). En la resta de grups d'edat, la mortalitat s'ha mantingut estable observant-se petits increments (inferiors al 2%) respecte al 2014, en dones d'entre 45 a 74 anys i en ambdós sexes pel grup d'edat de 75 anys o més.

Figura 3. Evolució anual de mortalitat* segons grups d'edat i sexe. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

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 2015, les principals causes de mortalitat en homes van ser: els tumors (384,3 defuncions per 100.000 homes), les malalties del sistema circulatori (349,5 defuncions) i les malalties del sistema respiratori (166,4 defuncions). En les dones, les principals causes van ser: les malalties del sistema circulatori (227,5 defuncions per 100.000 dones), els tumors (185,3 defuncions) i les malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits (79,3 defuncions). Cal destacar que les diferències en les taxes de mortalitat entre homes i dones van ser importants per les malalties del sistema respiratori (2,3 vegades més en homes), en els tumors (2 vegades més). En canvi, van ser similars per les defuncions per afeccions perinatales, malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i per malalties del sistema genitourinari.

Taula 1. Distribució de la mortalitat* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2015.

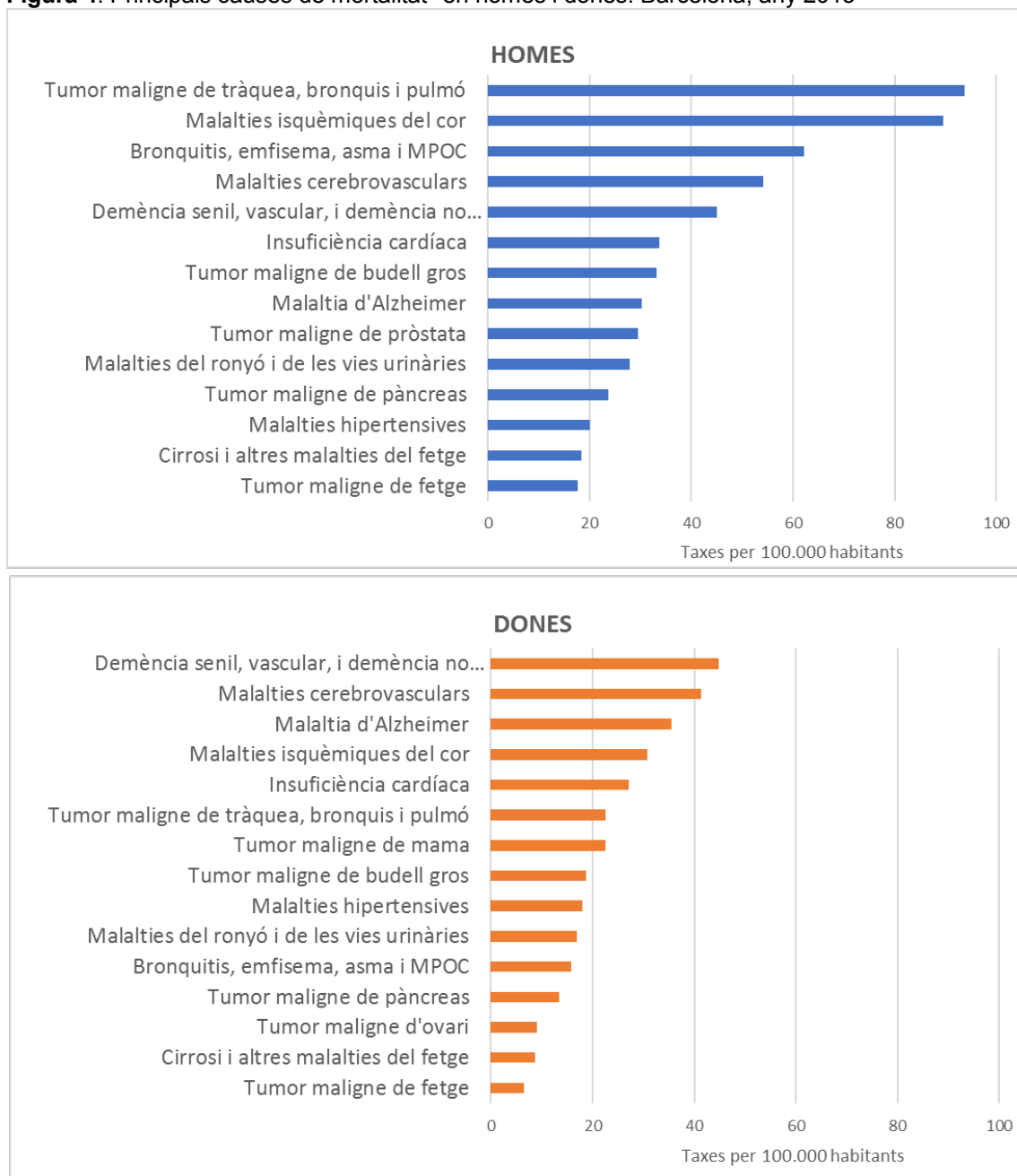
	Homes		Dones	
	N	Taxa	N	Taxa
Malalties infeccioses i parasitàries	106	17.9	147	14.2
Tumors	2399	384.3	1808	185.3
Malalties de sang i òrgans hematopoètics ⁴³	43	7.7	51	4.7
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	167	30	184	17.3
Trastorns mentals i del comportament	333	68.2	808	70.3
Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits	445	81.2	860	79.3
Malalties sistema circulatori	1938	349.5	2468	227.5
Malalties sistema respiratori	890	166.4	796	73.2
Malalties sistema digestiu	355	59.5	421	40.2
Malalties de la pell i teixit subcutani	12	2	33	3.1
Malalties sistema osteomuscular i connectiu	20	3.8	91	8.3
Malalties sistema genitourinari	212	40.8	264	23.9
Complicacions embaràs part i puerperi	0	0	2	0.3
Afeccions perinatales	12	1.4	6	0.8
Malformacions congènites	12	1.5	13	1.5
Malalties mal definides	41	7.3	44	4.1
Causes externes	382	64.2	370	34.6

*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015. Taxes per 100.000 habitants.

La

Figura 4 mostra les principals causes de mortalitat per ambdós sexes, l'any 2015. Utilitzant la classificació detallada, les primeres causes de mort en els homes van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (93,7 defuncions per 100.000 homes), les malalties isquèmiques del cor (89,5) i la bronquitis, efisema, asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (62,1), seguides de les malalties cerebrovasculars i la demència senil, vascular i demència no especificada. En les dones, les primeres causes van ser: la demència senil, vascular, i demència no especificada (44,8 per 100.000 dones) les malalties cerebrovasculars (41,4) i la malaltia d'Alzheimer (35,6) junt amb les malalties isquèmiques del cor i de la insuficiència cardíaca.

Figura 4. Principals causes de mortalitat* en homes i dones. Barcelona, any 2015



*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

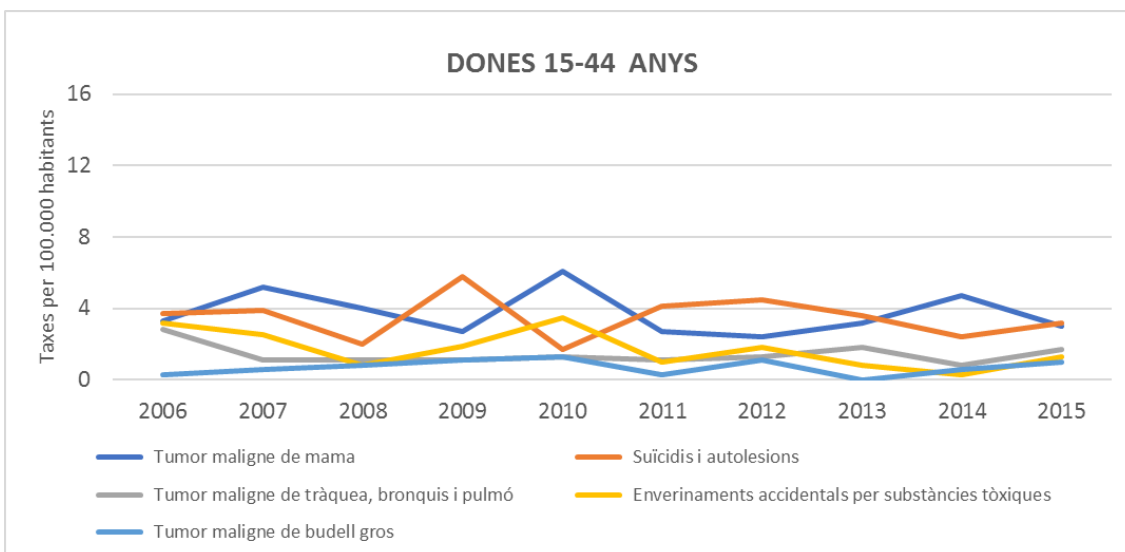
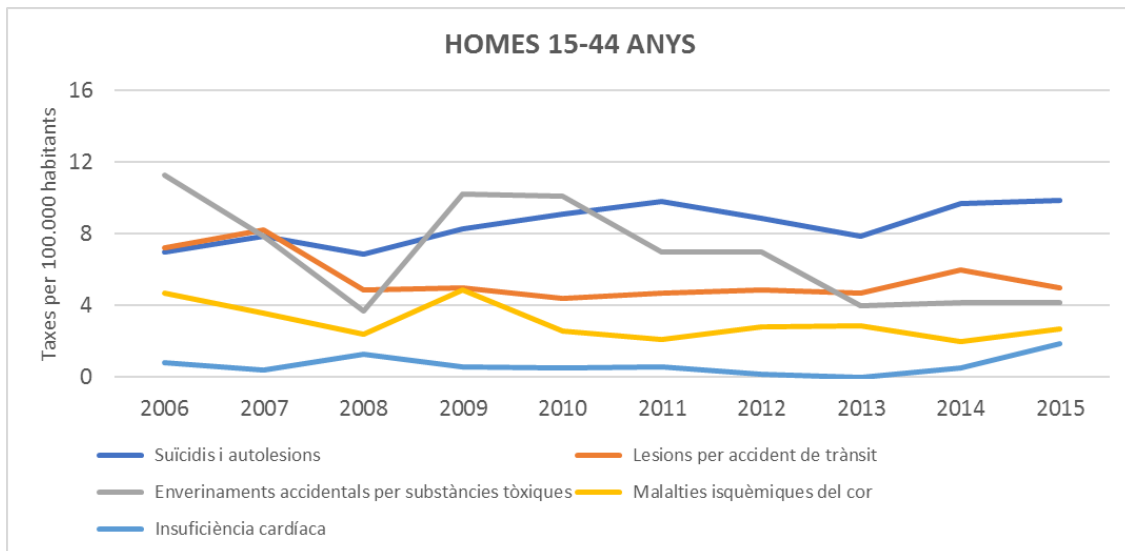
MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica; NE: No especificada.

L'evolució de les principals causes de mortalitat ha anat variant en els diferents grups d'edat al llarg del temps. Les figures 5, 6 i 7 mostren l'evolució anual de les cinc principals causes de mortalitat (segons taxes del 2015) per grups d'edat i sexe. Així, en els homes de 15 a 44 anys les principals causes de mortalitat l'any 2015 van ser: els suïcidis i les autolesions (9,9 per 100.000 habitants), les lesions per accident de trànsit (5) i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (4,2). En les dones, les principals causes de mortalitat van ser: els suïcidis i les autolesions (3,2), el tumor maligne de mama (3) i el tumor maligne de pulmó (1,7). L'evolució d'aquestes causes s'ha d'interpretar amb cautela degut al baix nombre de defuncions (menys de 40 i 20 morts anuals segons causes, en homes i dones respectivament.) (**Figura 5**).

En els homes del grup d'edat de 45 a 74 anys, les primeres causa de mortalitat van ser: el tumor maligne de pulmó (145,3 per 100.000 homes) i les malalties isquèmiques del cor (85,4 per 100.000), ambdues amb una tendència decreixent en els últims anys. Les següents causes de mortalitat com el tumor maligne de budell gros, el tumor maligne de pàncreas i la cirrosi i altres malalties del fetge es mostren més estables en el temps. En les dones, el tumor pulmó se situa com la primera causa de defunció, seguides del tumor maligne de mama i del tumor maligne de budell gros, ambdues amb una tendència decreixent en el temps (**Figura 6**).

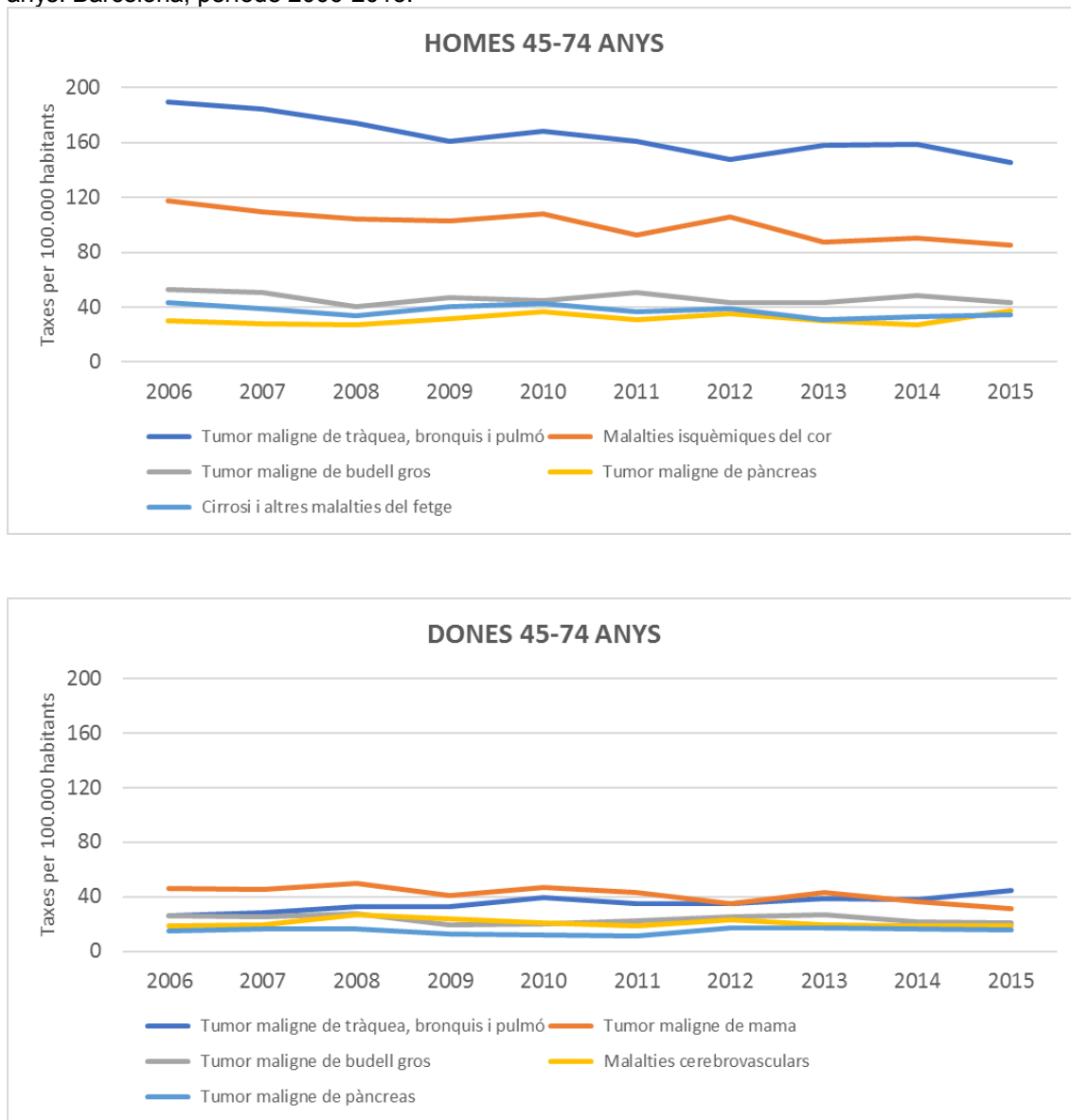
Finalment, en els homes de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat va ser la malaltia isquèmica del cor (563,5 per 100.000 homes), seguida de la bronquitis, efisema i MPOC (485,7 per 100.000), ambdues amb una tendència decreixent en el temps. Per contra, la tercera causa de mortalitat en aquest grup d'edat, la demència senil, vascular i la demència no especificada, apunta una tendència creixent en els últims anys. En canvi, la mortalitat per malalties cerebrovasculars i per tumor maligne de pulmó es mantenen estables. Pel que fa a les dones, la demència senil, vascular, i demència no especificada (431,8 per 100.000 dones) va ser la primera causa de mortalitat l'any 2015, juntament amb les malalties cerebrovasculars (334,7) i la malaltia de l'Alzheimer (333,1) que mostren una tendència a l'augment en els darrers anys. Les malalties isquèmiques del cor i la insuficiència cardíaca són la quarta i la cinquena causa de mortalitat en aquest grup d'edat, destacant la reducció de la insuficiència cardíaca en la darrera dècada (**Figura 7**).

Figura 5. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2006-2015.



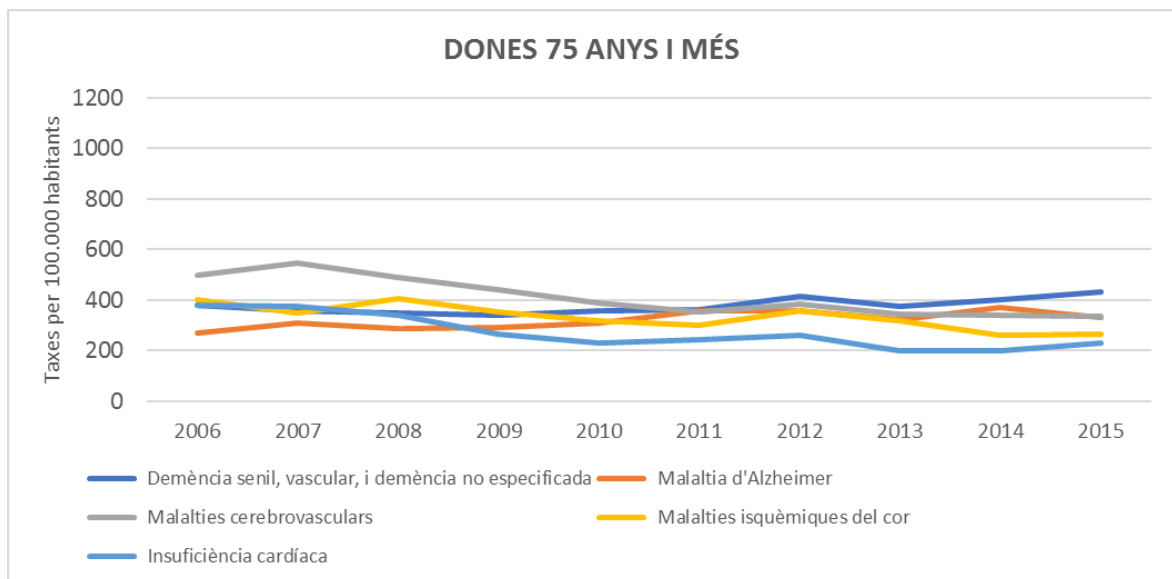
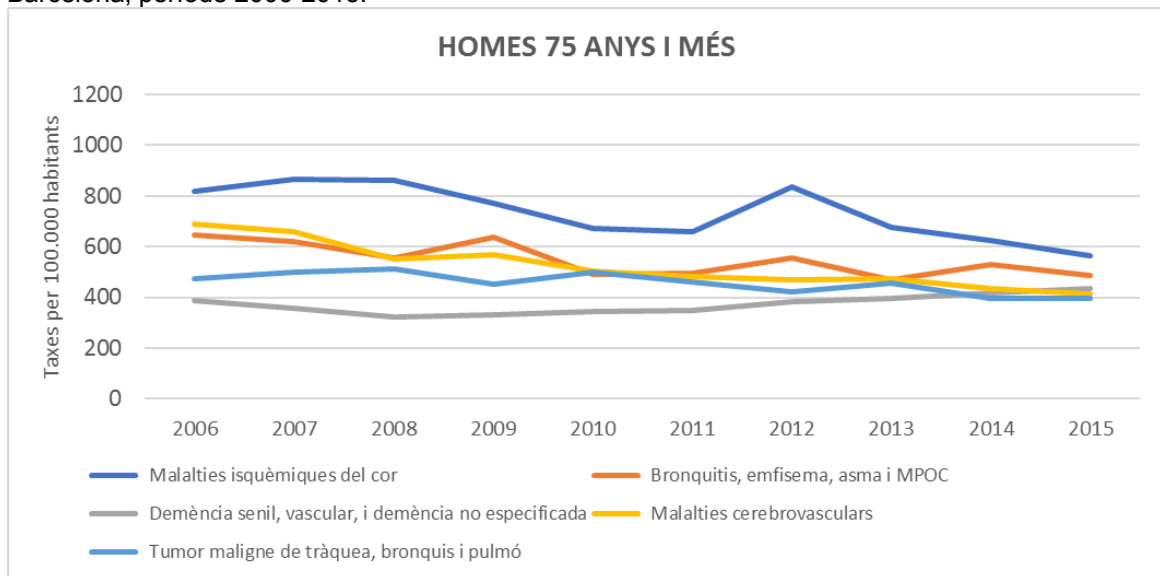
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 6. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 7. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 75 anys i més. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

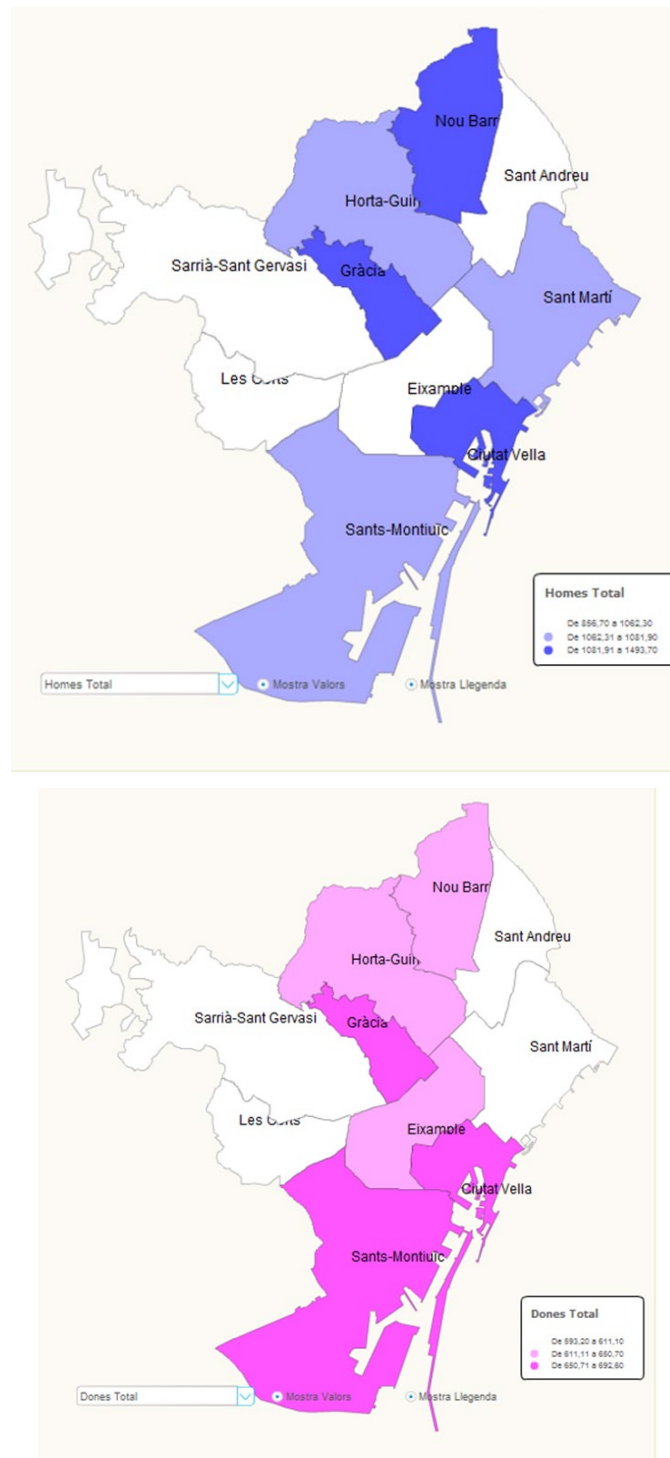
El patró de la mortalitat a Barcelona mostra una distribució desigual en els seus districtes (**Mapa 1, Figura 8 i Figura 9**). En homes, el districte amb més mortalitat va ser Ciutat Vella (taxa de 1.493,70 per 1000.000 homes) situant-se per sobre de la mitjana de Barcelona (1.086,8). Per contra, els districtes amb menys mortalitat van ser les Corts (856,7 per 100.000 homes) i Sarrià Sant-Gervasi (975,1), registrant una mortalitat inferior a la Barcelona amb una raó de mortalitat comparativa (RMC) les Corts de 78,8 i Sarrià-Sant Gervasi de 89,7. En dones, en canvi, les diferències entre districtes no són tan marcades. Així, l'any 2015 els districtes amb menys mortalitat van ser Les Corts (taxa de 593,2 per 100.000 dones) i Sant Andreu (taxa de 602). Igual que en els homes, Ciutat Vella és el districte que presenta una mortalitat més elevada (692,6) però no és significativament més elevada que la de Barcelona.

Prenent de referència dades del període 2010-2015, les desigualtats en la mortalitat descrites mostren patrons específics en els barris de la ciutat (**Mapa 2, Figura 10.1. i 10.2**). Cal destacar però, que el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables i per això aquestes dades s'han d'interpretar amb cautela. En aquest sentit, els indicadors dels 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.

Per tant, en homes cal assenyalar com tots els barris del districte de Ciutat Vella presentaven un excés de mortalitat respecte al conjunt de Barcelona. En especial, els barris de La Barceloneta (RMC: 150,9) i El Raval (RMC:141,4). Així mateix, alguns barris de Nou Barris com Torre Baró (RMC: 221,4), Vallbona (RMC 216,5), Trinitat Nova (RMC:169,1) o Les Roquetes (RMC:131,8) també destaquen amb una mortalitat més alta que la global de la ciutat. D'altres barris, amb una mortalitat elevada van ser: a Sant Andreu, Bon Pastor (143,7) i Trinitat Vella (112,9) i a Sants-Montjuïc, la Marina del Port (194,1), la Marina del Prat Vermell (118,9) i Hostafrancs (137,9). En canvi, tots els barris dels districtes de Les Corts i de Sarrià Sant-Gervasi presentaven valors per sota de la mitjana de la ciutat, a excepció de Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes (RMC:153,3). Una possible explicació a l'excés de mortalitat en aquest barri pot ser la concentració de centres d'atenció sanitària amb una alta presència de persones grans institucionalitzades.

Pel que fa a les dones, tots els barris del districte de Ciutat Vella presenten una mortalitat més elevada que la global de la ciutat, en especial el barri Gòtic (RMC:134) i la Barceloneta (130,4). També mostren un excés de mortalitat els barris de la Prosperitat (RMC:197,7), Roquetes (149,8) i Canyelles (138,2) a Nou Barris; el Parc de la Llacuna del Poblenou (RMC:243,4) a Sant Martí; o Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes (233,5) a Sarrià-Sant Gervasi. No obstant, és important remarcar que les estimacions són imprecises i es basen en pocs casos, per tant, podrien no ser vàlides.

Mapa 1. Distribució de la mortalitat* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Mapa 2. Distribució de la mortalitat als barris de la ciutat en homes i dones. Any 2015

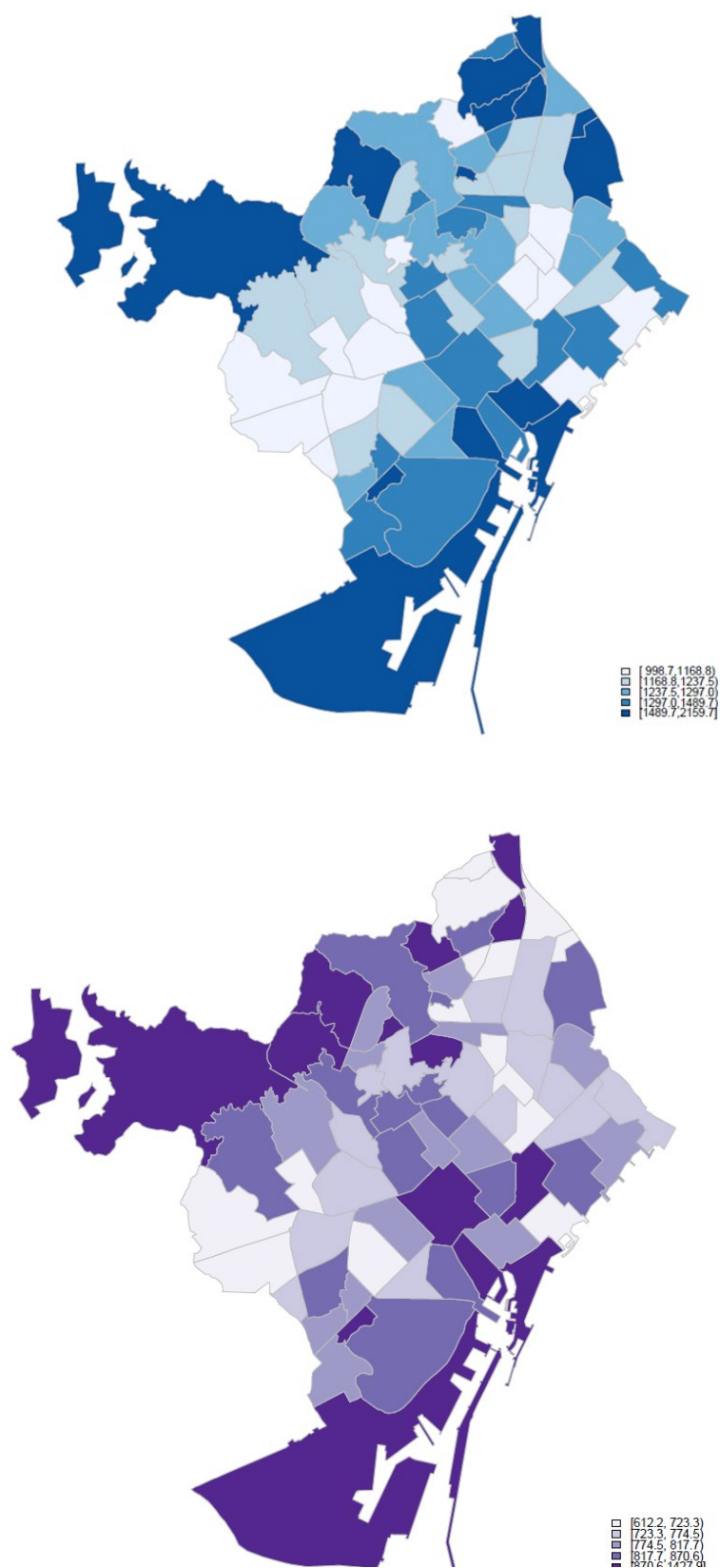
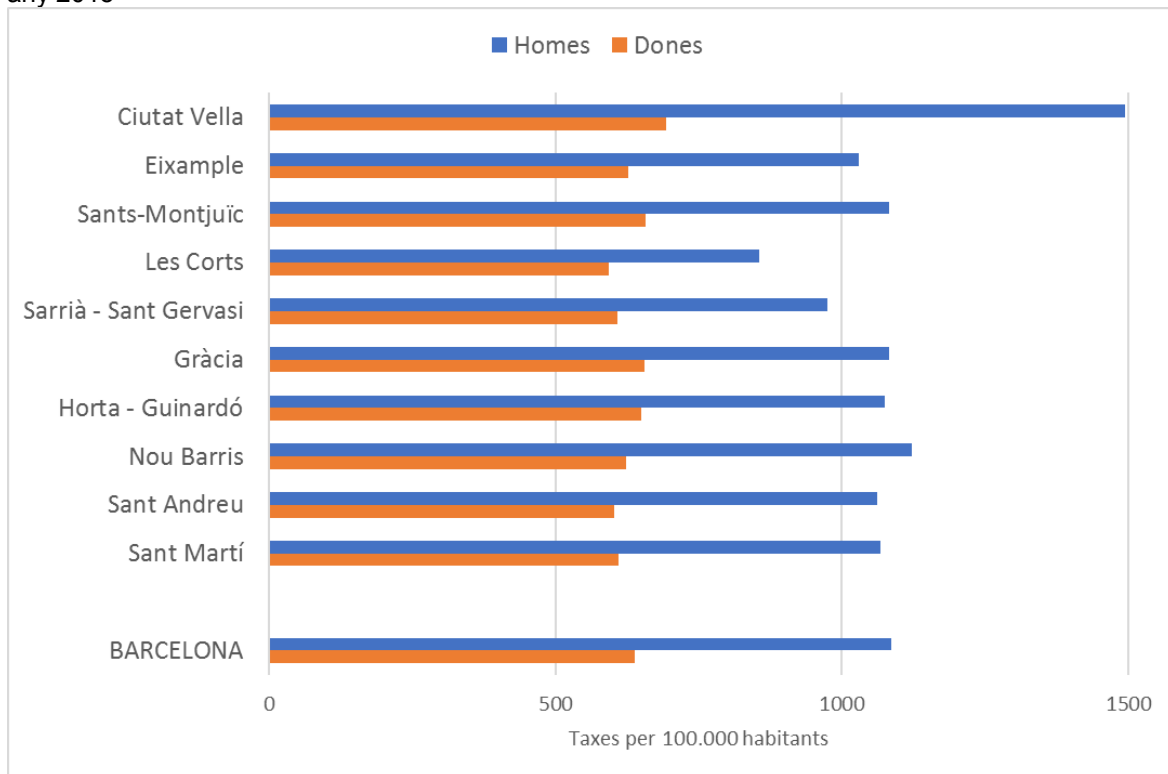


Figura 8. Distribució de la mortalitat* als districtes de la ciutat de en homes i dones. Barcelona, any 2015



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 9. Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2015

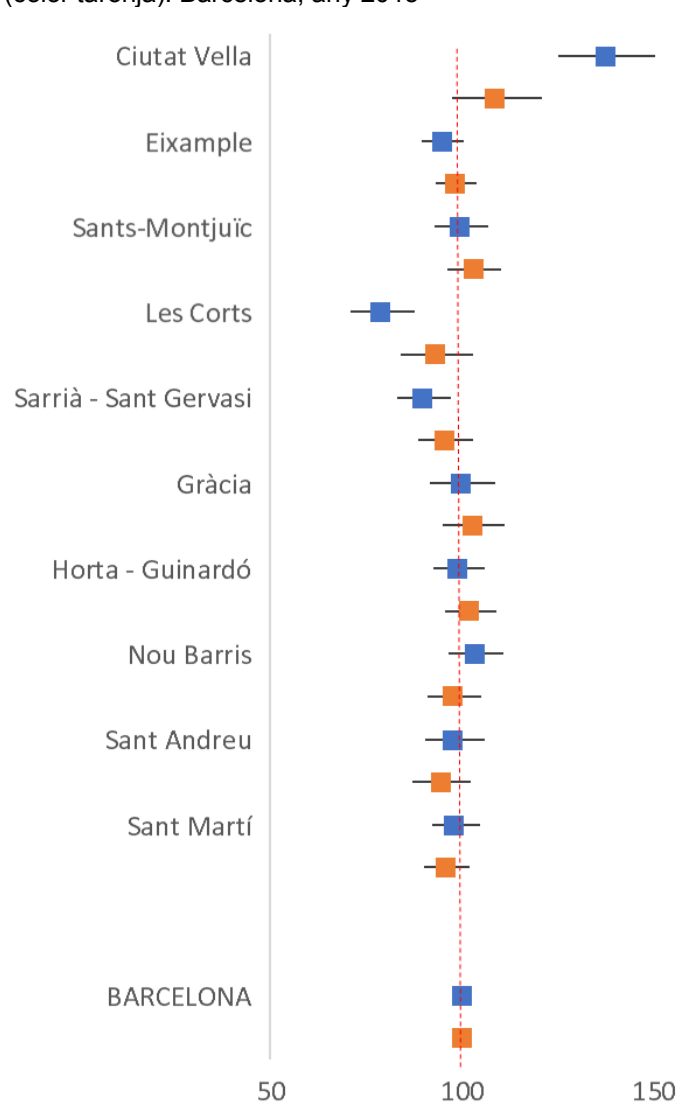


Figura 10.1. Raó de mortalitat compartiva dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2010-2015

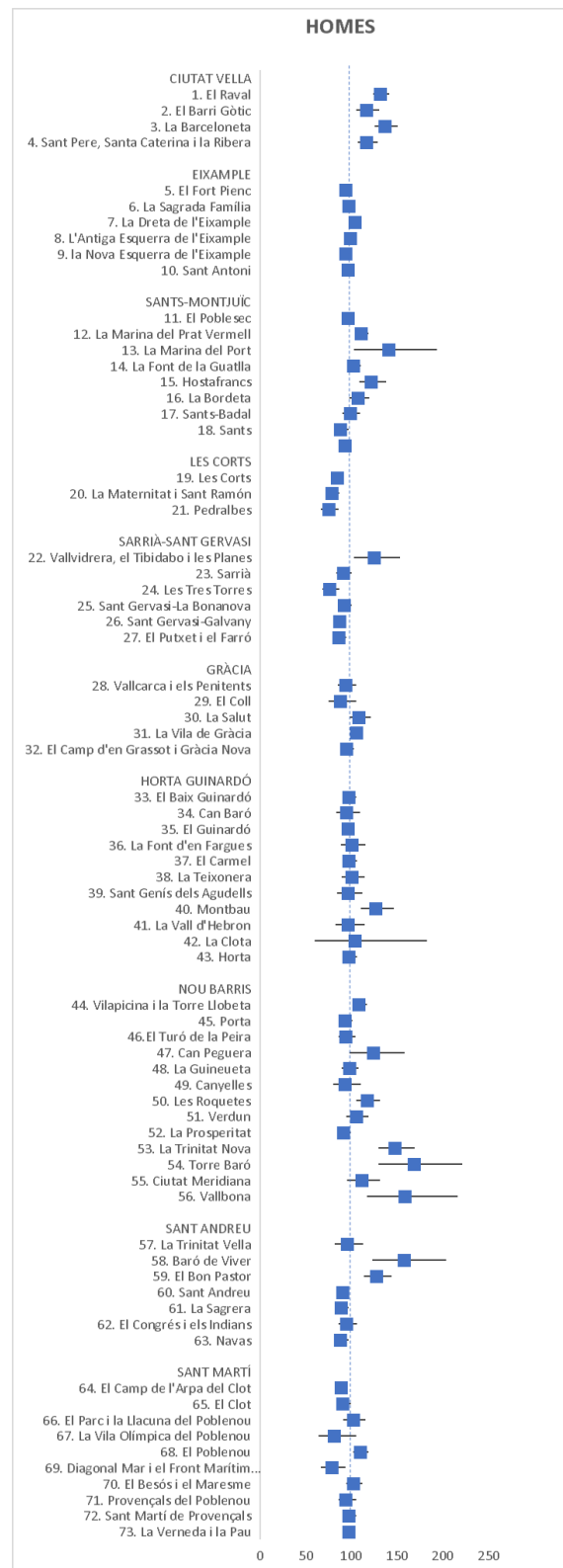
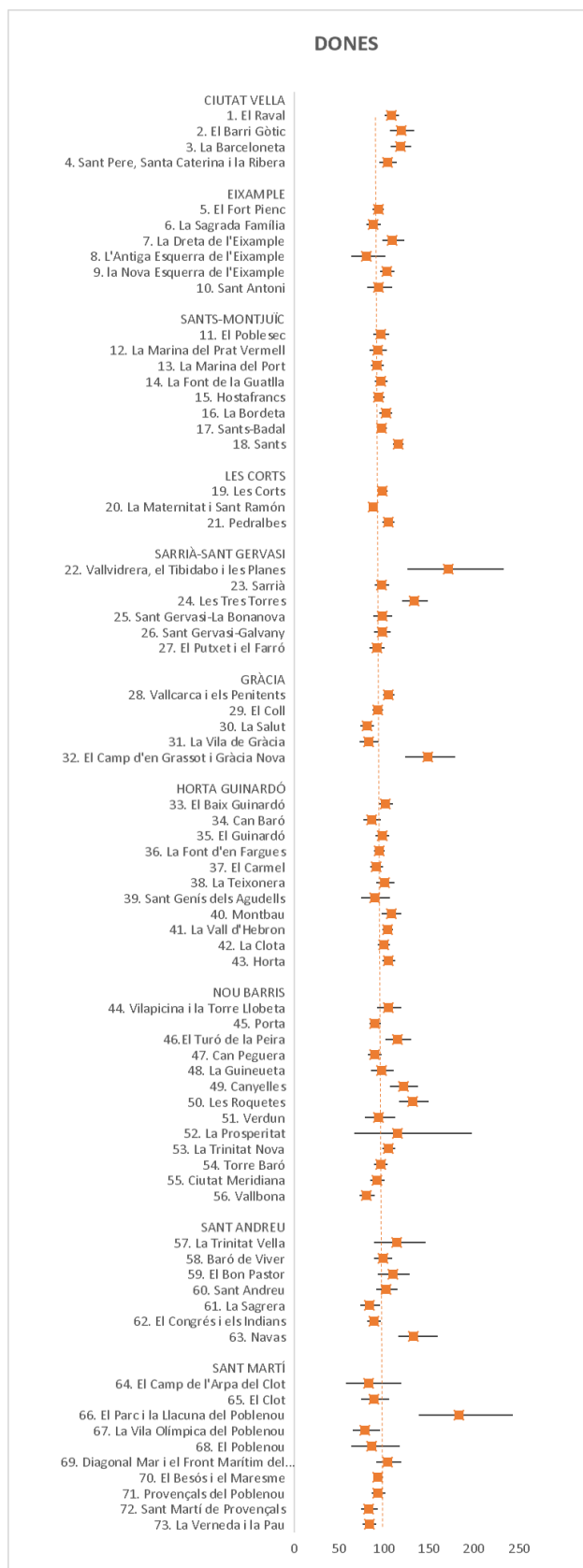
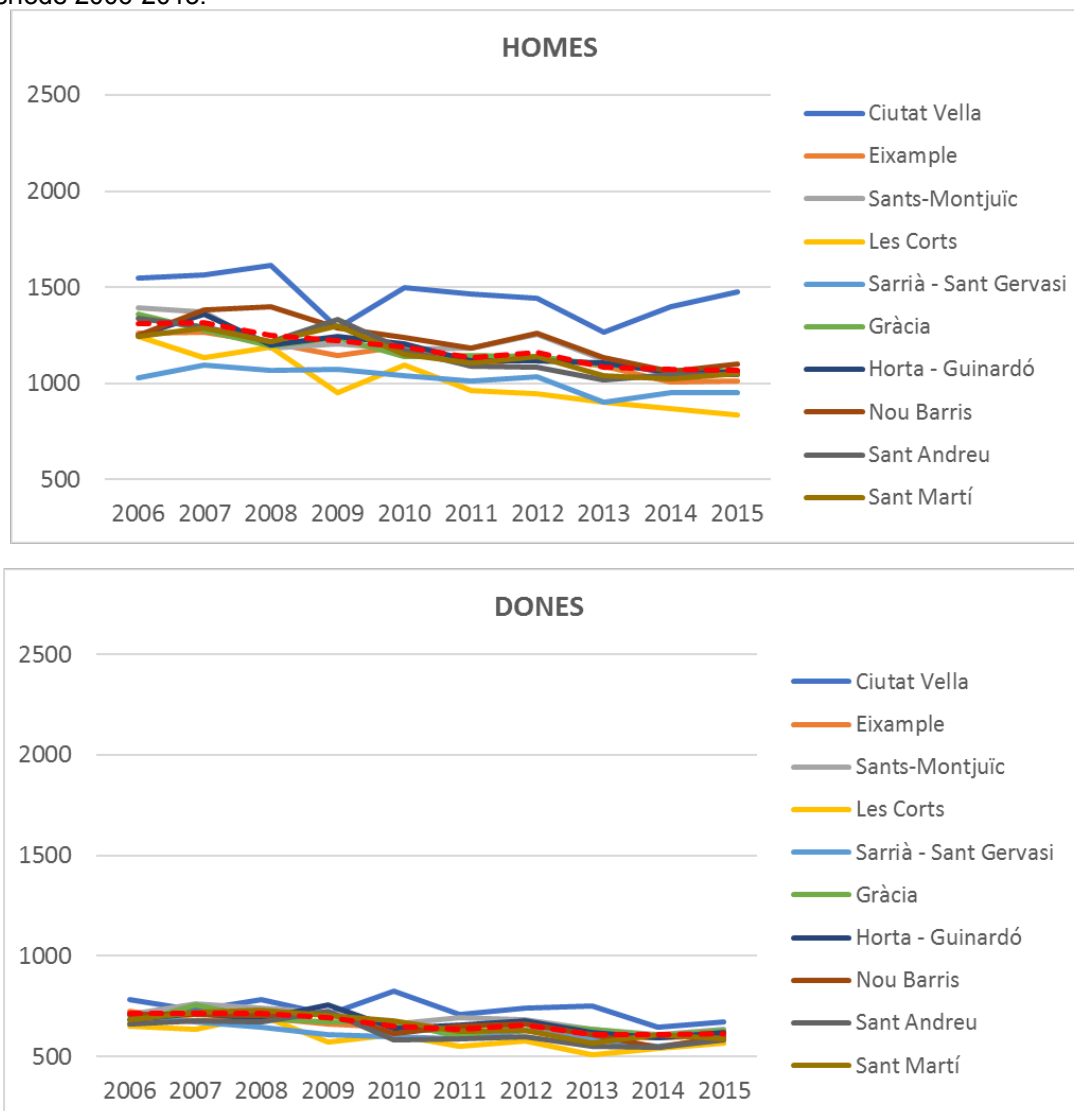


Figura 10.2. Mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones, Barcelona 2010-2015.



L'evolució de la mortalitat a Barcelona durant el període 2006-2015 mostra una tendència decreixent en tots els districtes, en ambdós sexes. (**Figura 11**). Respecte l'any 2014, en els homes, la majoria dels districtes mostren una reducció de mortalitat a excepció de Ciutat Vella i Nou Barris on es van produir un augment de la taxa en 77 defuncions per 100.000 habitants i 39,3 defuncions més, respectivament. En les dones, s'aprecia un lleuger augment de la mortalitat a tots els districtes, destacant Nou barris amb 54,8 defuncions per 100.000 dones més, que a l'any 2014. No obstant, cal tenir en compte que aquests increments poden ser deguts a la variabilitat de les dades i cal esperar a observar la seva evolució en els propers anys per poder parlar d'un canvi de tendència.

Figura 11. Evolució anual de la mortalitat als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015.



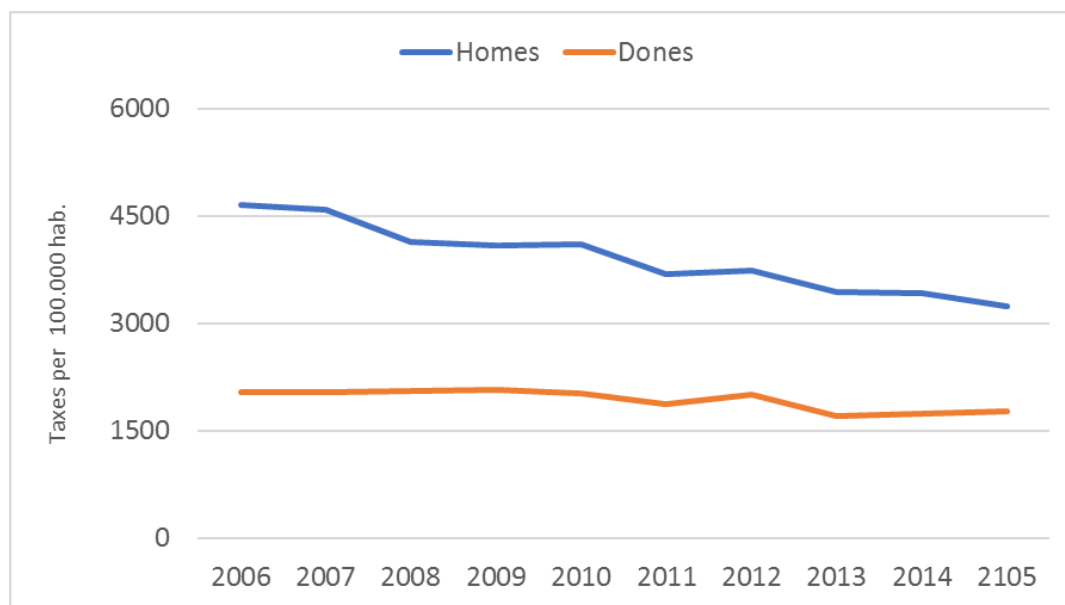
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Mortalitat prematura

L'any 2015 un 17% de les defuncions ocorregudes a la ciutat de Barcelona van ser de persones menors de 70 anys. En concret, es van produir un total de 2.668 defuncions prematures (1.736 en homes i 932 en dones). La mortalitat prematura, mesurada com com els anys potencials de vida perduts (APVP) entre 1 i 70 anys, va ser de 3.224,2 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.756,1 per 100.000 defuncions en dones i, respecte al 2014, s'ha mantingut força estable en ambdós sexes.

Pel que fa a la seva evolució en els darrers 10 anys (**Figura 12**), es pot apreciar la seva tendència decreixent, tant en homes (un 30% menys) com en dones (un 13% menys). Cal destacar, però, una major disminució de la mortalitat prematura en els homes reduint-se, per tant, les diferències entre ambdós sexes.

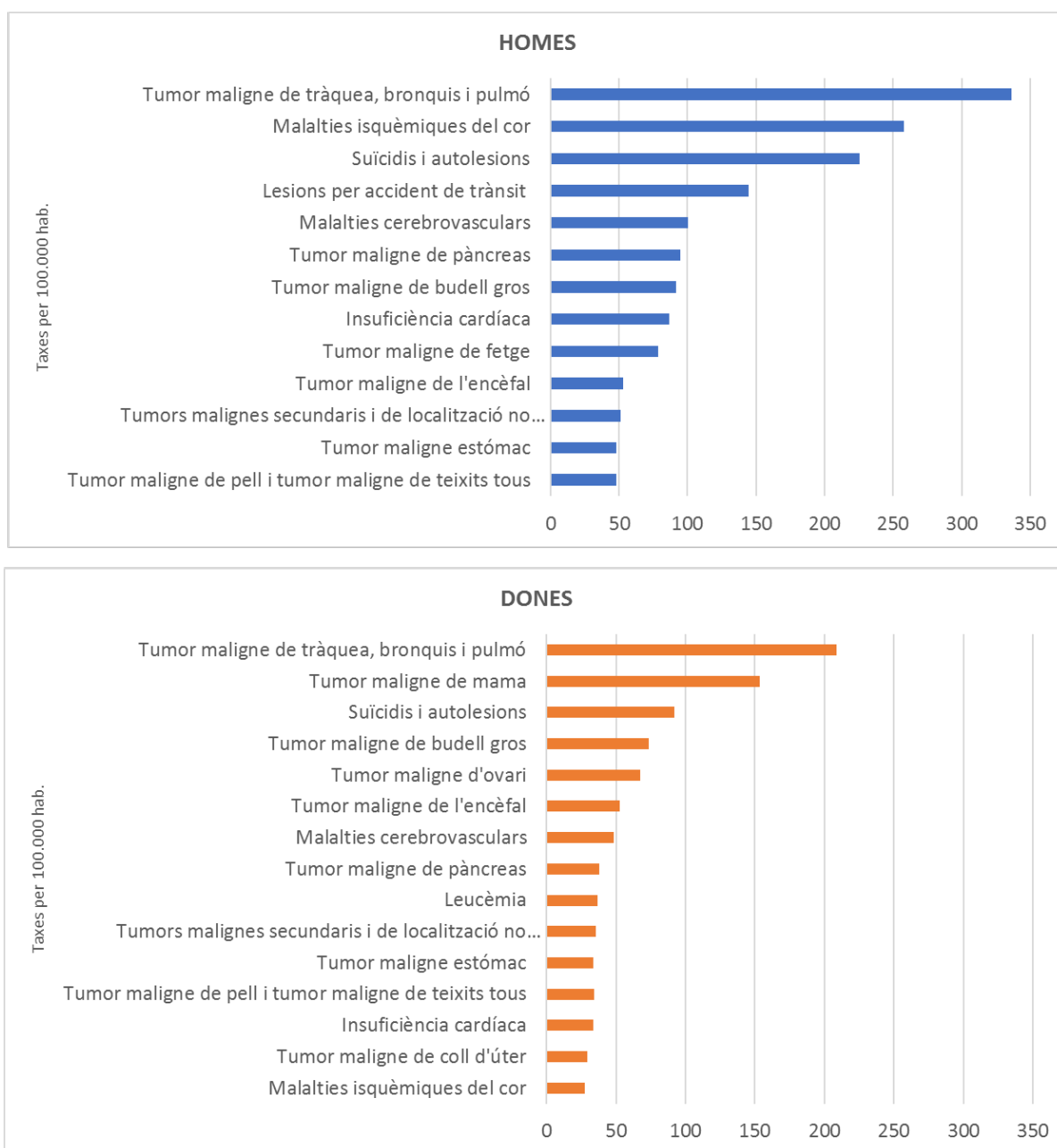
Figura 12. Evolució anual de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Com s'observa a la **Figura 13**, la principal causa de mortalitat prematura en els homes va ser el tumor maligne de pulmó (336,6 APVP per 100.000 homes), seguida de les malalties isquèmiques del cor (257,6 APVP per 100.000 homes) i dels suïcidis i les autolesions (225,4 APVP per 100.000 homes). En dones, la primera causa de va ser també el tumor maligne de pulmó (208,2 APVP per 100.000 dones), que augmenta un 2,4% respecte l'any anterior, seguit del tumor maligne de mama (153,5 APVP per 100.000 dones).

Figura 13. Principals causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, any 2015.

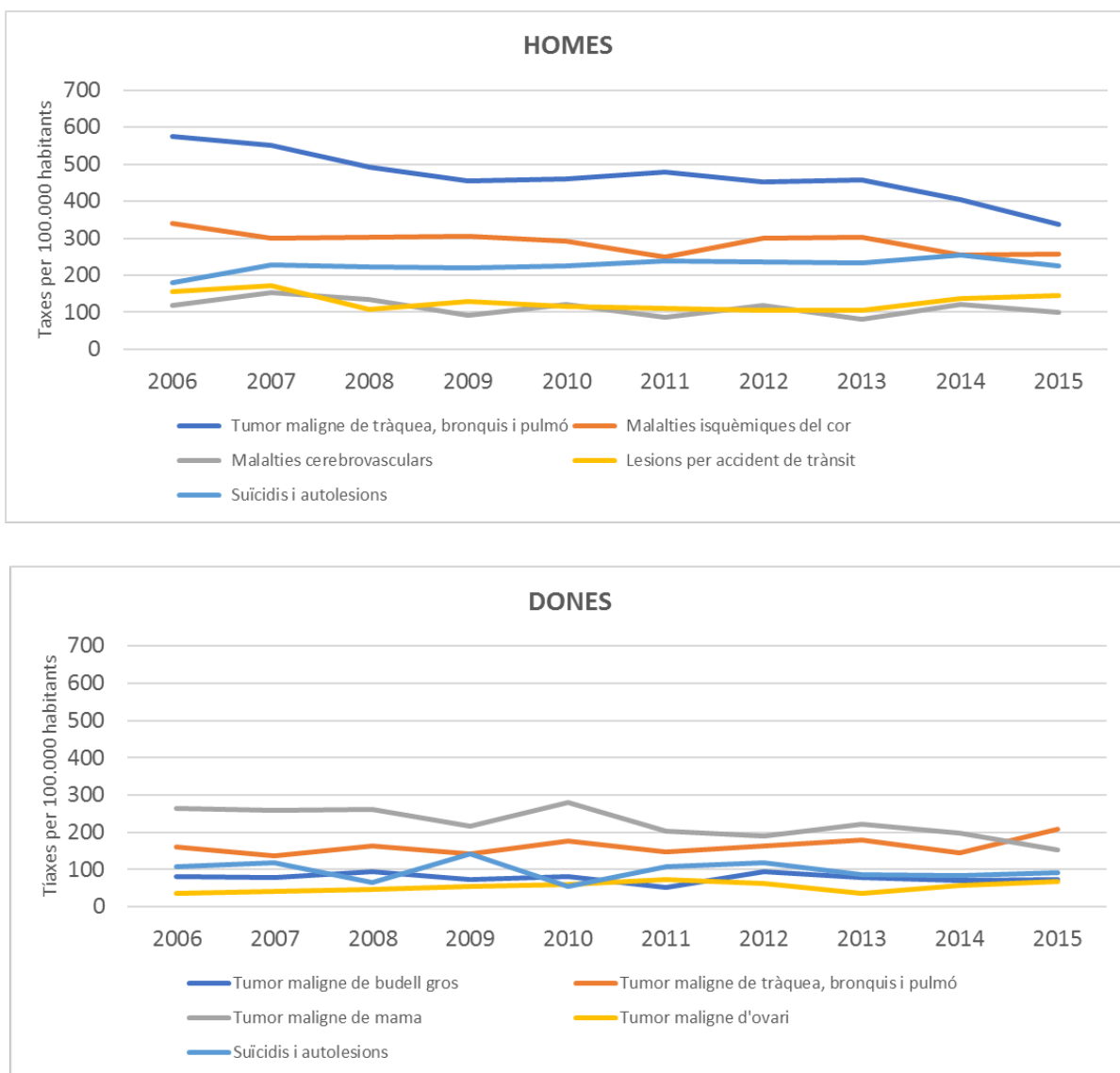


*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

La **Figura 14** mostra l'evolució de les cinc principals causes de mortalitat prematura l'any 2015. En homes, totes les causes mostren una tendència decreixent, a excepció dels suïcidis, que s'han mantingut estables en el temps amb una variació del 25% al llarg de la dècada. A partir del 2013, la taxa de mortalitat prematura per lesions de trànsit deixa de disminuir i inicia una tendència ascendent, augmentant l'any 2015 un 4,6% respecte l'any 2014. Caldrà vigilar la seva evolució en els propers anys per veure si s'ha produït un canvi de tendència. Pel que fa les dones, les taxes de mortalitat prematura mostren major variabilitat en el temps. Així, l'any 2015, la principal causa va

ser el tumor maligne de pulmó que ha augmentat un 43% respecte a l'any 2014. Malgrat que el tumor maligne de mama va ser la segona causa de mortalitat prematura, cal destacar la seva tendència decreixent, havent-se reduït un 22% respecte l'any 2014 i un 42% al llarg de la dècada. La tercera causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne d'ovari, que augmenta un 16% respecte l'any anterior.

Figura 14. Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

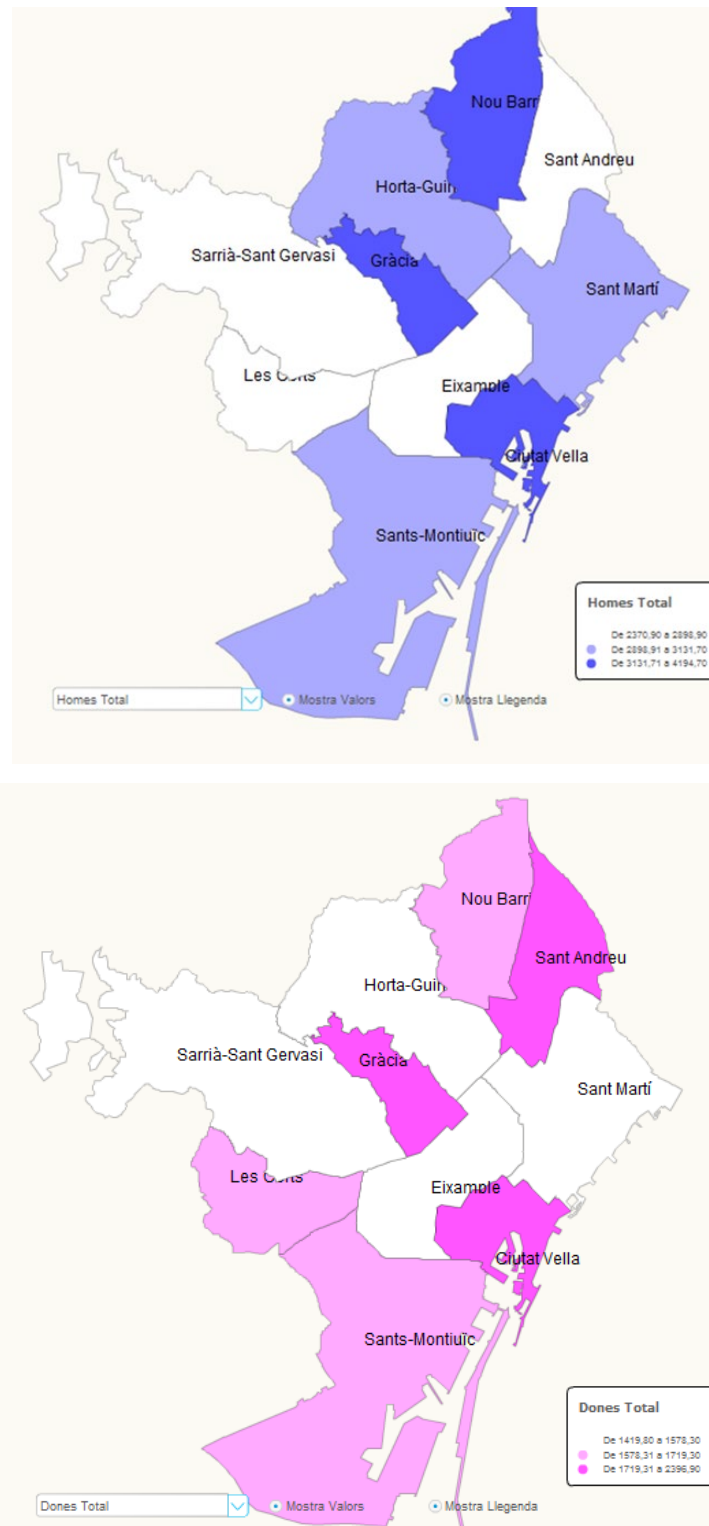
De la mateixa manera que la mortalitat general, la mortalitat prematura també presenta gran variació en els districtes de la ciutat (**Mapa 3, Figura 15 i**

Figura 16). L'any 2015, Ciutat Vella va ser el districte de la ciutat amb la taxa de mortalitat prematura més alta, en ambdós sexes (4.231,2 APVP per 100.000 homes i 2.557,6 APVP per 1000.000 dones), presentant un excés de mortalitat prematura (mesurat amb la raó dels anys potencials de vida perduts (RAPVP) essent 100 el valor de referència) de 130,7 en els homes i de 145 en les dones. Nou Barris també va presentar una taxa de mortalitat prematura superior a la de la ciutat (3.700 APVP per 100.000 homes) en els homes i un excés de mortalitat per sobre la mitjana de la ciutat (RAPVP 114,3). Per contra, els districtes amb menors taxes van ser: Sarrià- Sant Gervasi, l'Eixample i Les Corts (RAPV de 87,4, 78,1 i 73,7 respectivament) .En les dones, les diferències van ser menys evidents. A part de Ciutat Vella, els districtes de Gràcia i Sant Andreu van presentar una mortalitat prematura més elevada que la global de la ciutat (RAPV de 109,3 i 108,9 respectivament). i Horta-Guinardó i l'Eixample les més baixes (RAPV de 82,6 i 90,2 respectivament).

Els barris de la ciutat també van mostrar diferències en la mortalitat prematura. Durant el període 2010-2015 (**Figura 17.1 i 17.2**), en els homes, destaquen amb un excés de mortalitat els barris de: la Barceloneta (RAPV 165,3) i Raval (RAPV 139,9) del districte de Ciutat Vella; Canyelles (RAPV 162,8), Les Roquetes (RAPV 155,6), Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona (RAPV 121,4) de Nou Barris; el Carmel (139,5) i Montbau (118,9) a Horta-Guinardó i La Marina del Prat Vermell i Poble Sec (116,9) a Sants-Montjuich. Per contra, els barris amb menys mortalitat prematura van ser: el Fort Pienc (60,1) a l'Eixample; La Maternitat Sant Ramon (59,4) i Les Corts 863,3), de Les Corts; Les Tres Torres (48.3), Sant-Gervasi Galvany (63,9) i Sant-Gervasi Bonanova (69,6) de Sarrià-Sant Gervasi i la Vila Olímpica del Poblenou (59,3) de Sant Martí.

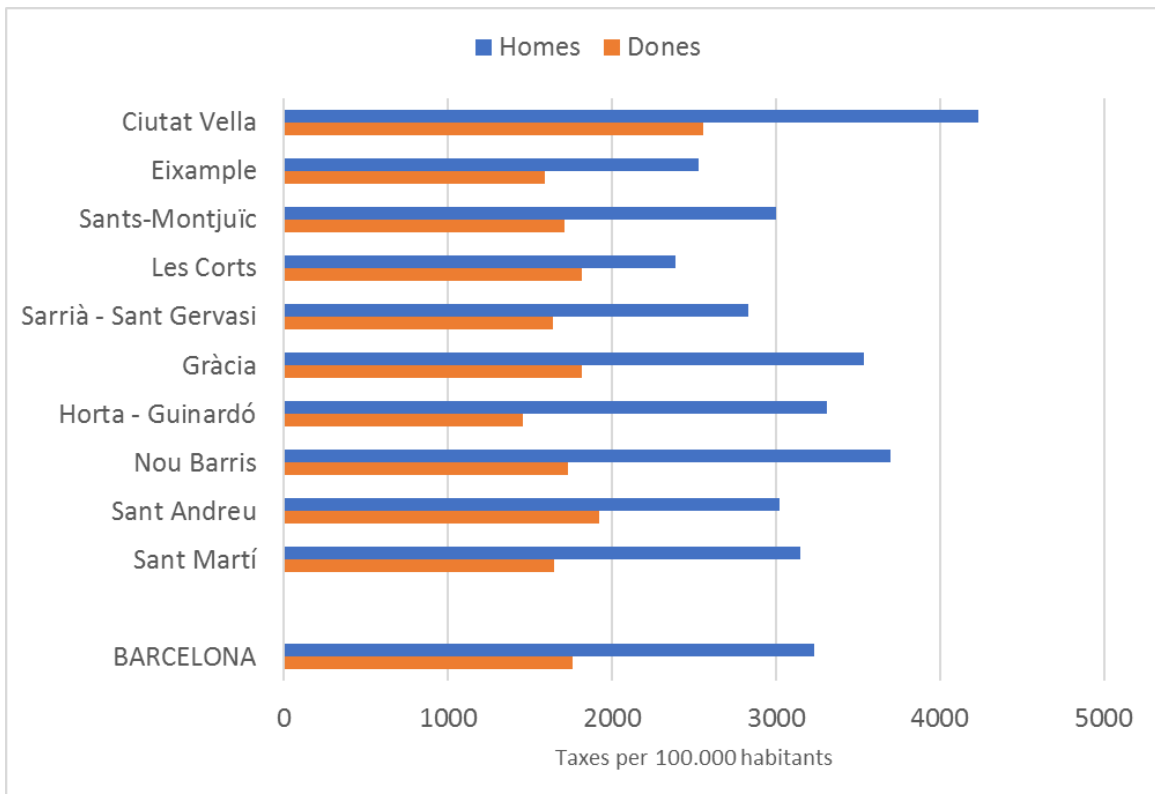
En les dones, les diferències no van ser tan evidents. No obstant, es va observar un excés de mortalitat prematura en els barris de: la Barceloneta (170 APVP) i Raval (135,3) a Ciutat Vella; Canyelles (136,1) i Porta (126,2) a Nou Barris; el Besòs-Maresme (123,5) a Sant Martí i Vallvidrera, el Tibidabo i Les Planes (209,3) a Sarrià-Sant Gervasi. Malgrat la inestabilitat d'algunes estimacions, degut al nombre baix de defuncions i a que la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables, l'excés de mortalitat prematura als barris de Ciutat Vella i Nou Barris pot ser explicat perquè presenten una renda familiar disponible inferior a la mitjana de la ciutat, per tant, el patró de la mortalitat coincideix amb el del nivell socioecòmic. En el cas de Vallvidrera, el Tibidabo i el Putxert l'excés de mortalitat pot ser explicat per la major presència de població institucionalitzada en centres d'atenció a la salut. Per tal de contrarestar aquesta inestabilitat en les estimacions, els indicadors del barris amb menys de 3.000 persones o amb menys de 100 de defuncions durant el període s'han substituït amb els del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar. La mortalitat prematura en dones va ser menor en els barris de Pedralbes (RAPV de 57,9) i la Vila Olímpica del Poblenou (RAPV de 41.4).

Mapa 3. Distribució de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 15. Distribució de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

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 2015

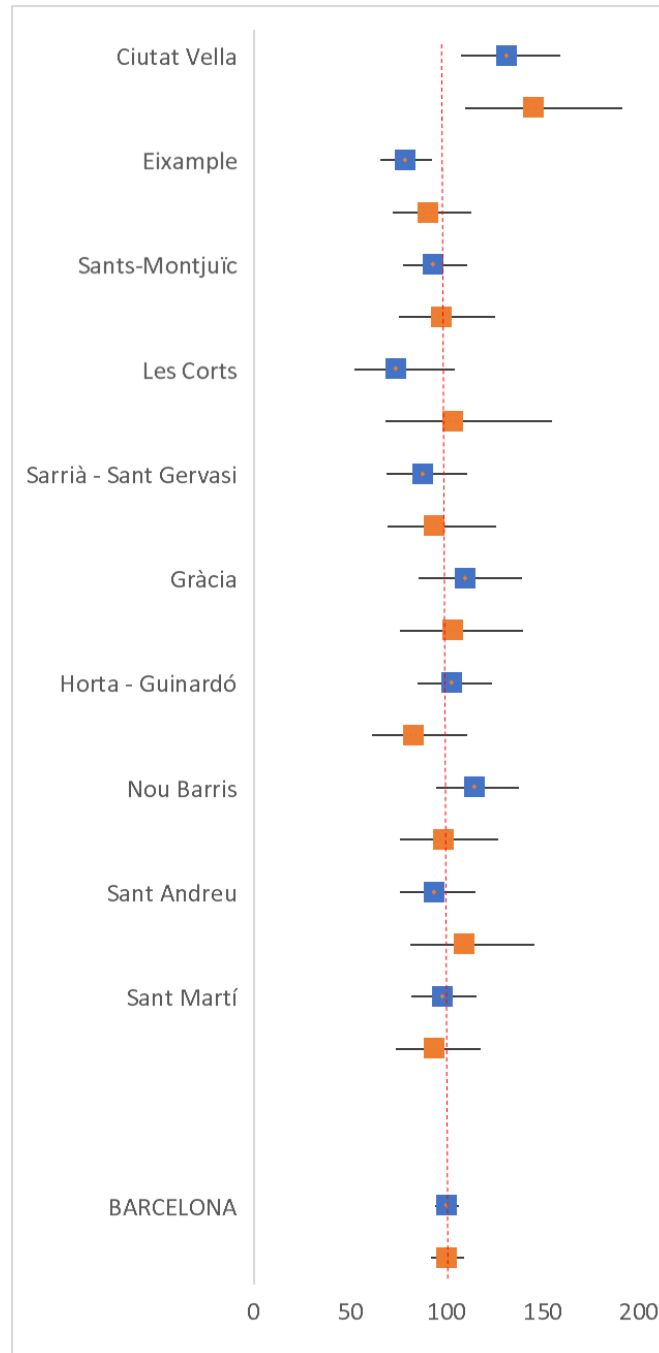


Figura 17.1 Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2011-2015

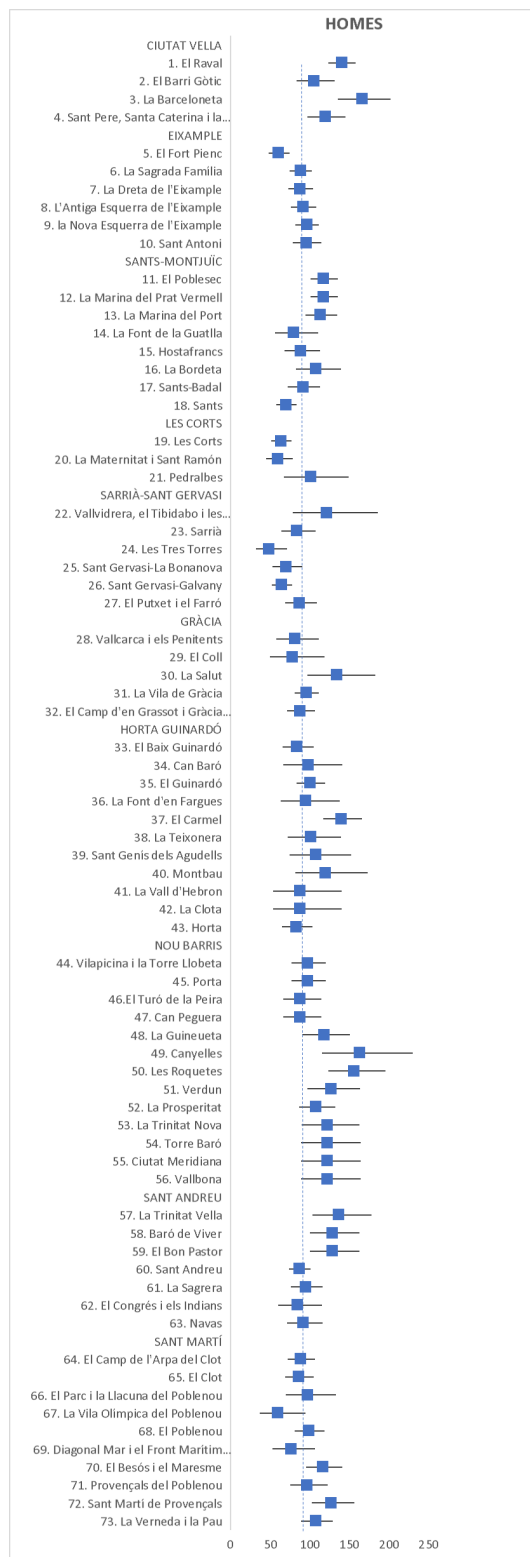
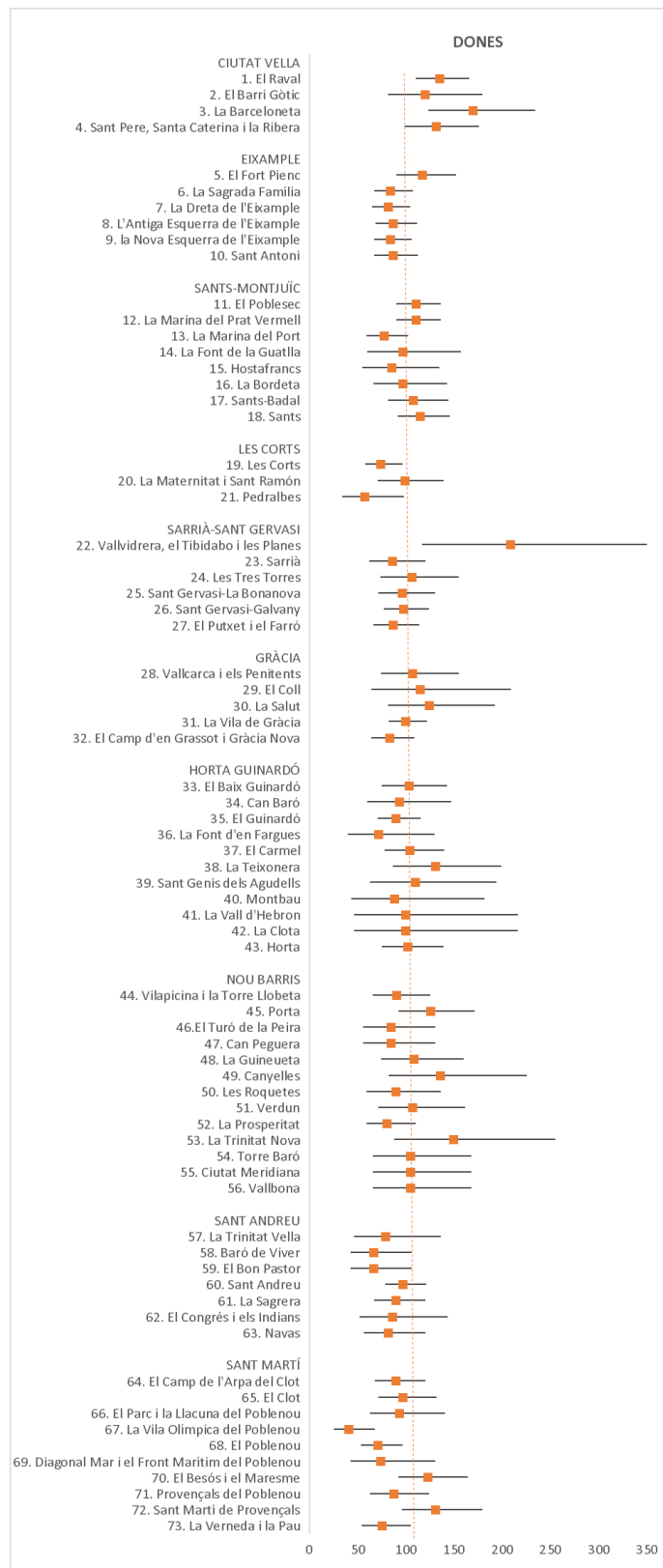
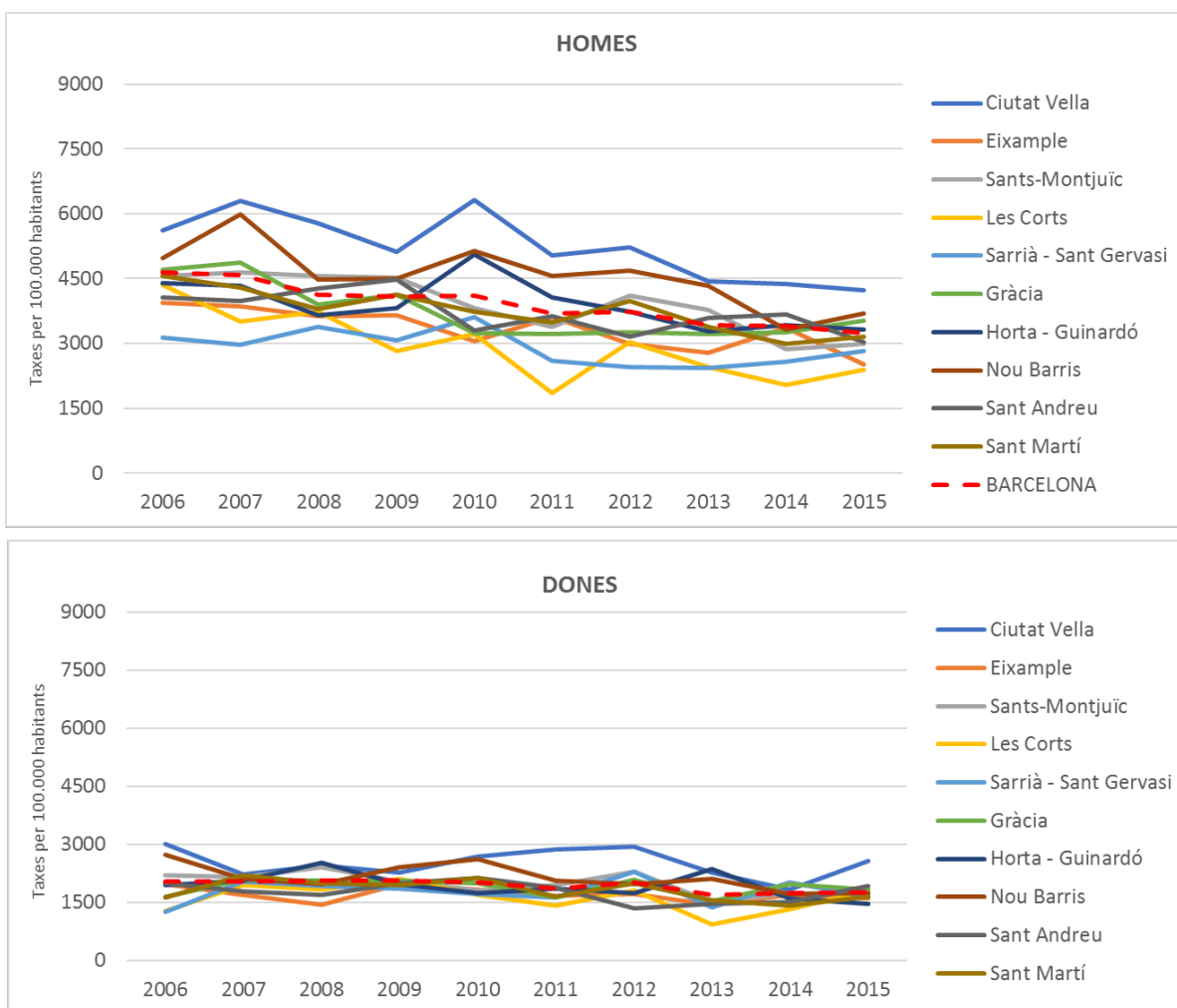


Figura 17.2. Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones. Barcelona, període 2010-2015



La **Figura 18.** mostra l'evolució de la mortalitat prematura durant la darrera dècada. En homes, cal destacar com a la majoria dels districtes de Barcelona s'observa una tendència decreixent fins l'any 2009, que va quedar interrompuda i, a partir d'aquí, mostra una tendència creixent en els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris i Horta-Guinardó. No obstant, a partir del 2012 i ens els anys posteriors, la mortalitat prematura va tornar a decreixer. En dones, en canvi, la mortalitat prematura s'ha mantingut més estable amb una lleugera tendència decreixent a la majoria de districtes, exceptuant Ciutat Vella, on ha augmentat lleugerament els darrers anys.

Figura 18. Evolució anual de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Mortalitat evitable

La mortalitat evitable inclou aquelles defuncions, segons diferents causes, que es podrien haver evitat amb un adequada atenció dels serveis sanitaris, bé amb programes preventius poblacionals o amb polítiques sanitàries intersectorials. L'any 2015, es van produir a Barcelona 2.004 defuncions evitables (un 12,7% del total de les defuncions), de les quals 1.162 es van donar en homes i 842 en dones. En homes, la majoria de defuncions evitables van ser per polítiques intersectorials (un 72, 6%), seguides de les evitables per intervencions des dels serveis sanitaris (54,8 %) i gairebé cap per programes preventius poblacionals (0,1%). En dones, les defuncions es van distribuir de manera més homogènia (un 24, 3% per polítiques intersectorials, un 23% per intervenció dels serveis sanitaris i un 14% per programes preventius poblacionals). En homes menors de 75 anys, gairebé la meitat (54,5%) de les defuncions evitables pels serveis sanitaris van ser per la malaltia isquèmica del cor, i dos tercers parts de les defuncions (67%) susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials van ser per tumor maligne de pulmó. En les dones menors de 75 anys, un 29,6% de les defuncions evitables des dels serveis sanitaris van ser per malaltia cerebrovascular i un 15,6% per malaltia isquèmica del cor. El 87% de les defuncions evitables per programes preventius poblacionals van ser per tumor maligne de mama i el 68,2% de les evitables per polítiques sanitàries intersectorials, van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.

La **Figura 19**. mostra les principals causes de mortalitat evitable l'any 2015. En ambdós sexes, destaca el tumor pulmó, que va suposar el 30,6% de les morts evitables en els homes i un 17% en les dones. D'altres causes de mortalitat evitable en homes menors de 75 anys van ser: les malalties isquèmiques del cor (18,8% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (7,2% de les morts evitables). En dones menors de 75 anys, d'altres causes van ser: el tumor maligne de mama (12,6% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (7%). El suïcidi va ser el responsable d'un 6,3% i d'un 4,5% de la mortalitat evitable en homes i dones respectivament.

L'evolució de la mortalitat evitable durant la darrera dècada ha seguit una tendència decreixent més evident en els homes (reducció d'un 24%) que en les dones (reducció d'un 6,7%). Respecte l'any 2014, la taxa mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable per ambdós sexes (

Figura 20).

Es poden distingir tres tipus de causes evitables amb diferent patró. Atenent la seva evolució durant el període 2006-2015, 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 similar a la global de la ciutat. En dones, la reducció ha estat important en les causes susceptibles d'intervenció per programes poblacionals (29%) o en les causes evitables pels serveis sanitaris (19%). En canvi, les causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials han augmentat respecte el 2014 un 10% (**Figura 21**).

Figura 19. Principals causes de mortalitat eviatble* en homes i dones. Barcelona, any 2015.

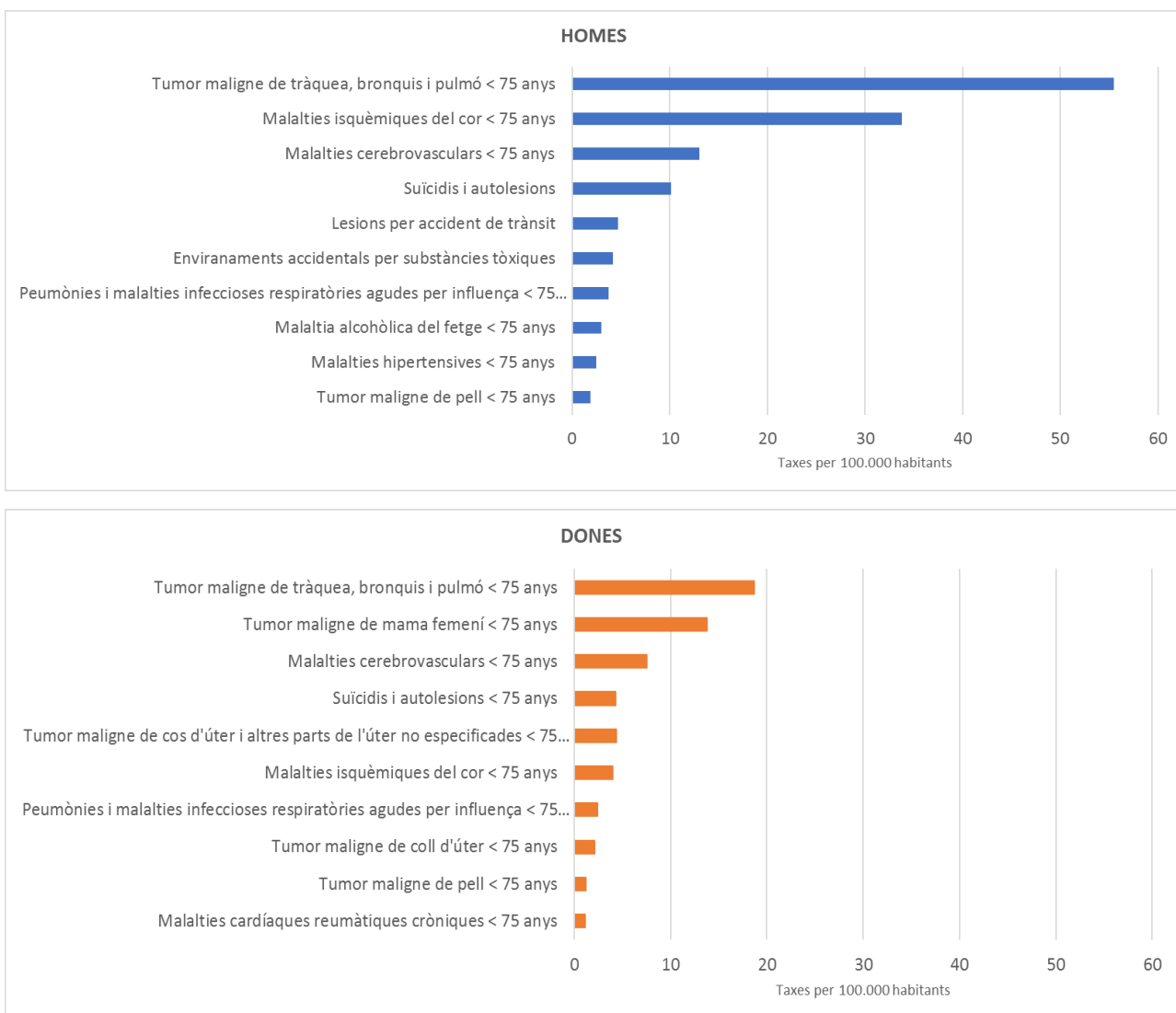
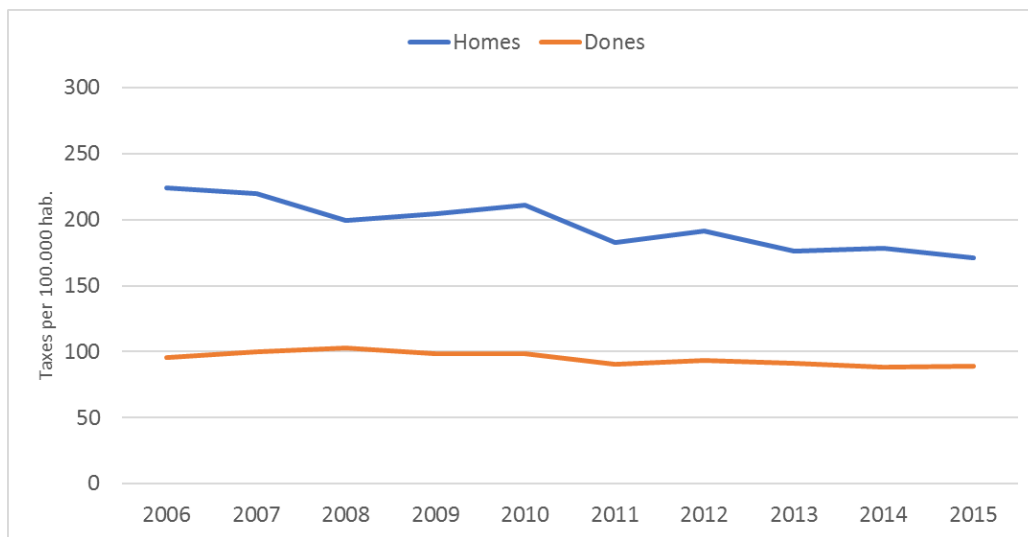
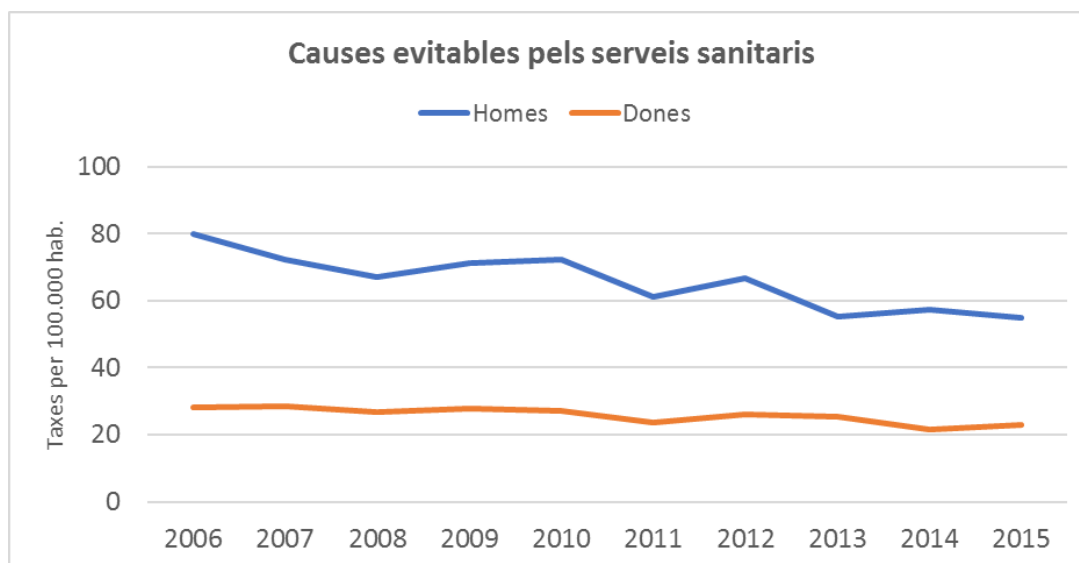


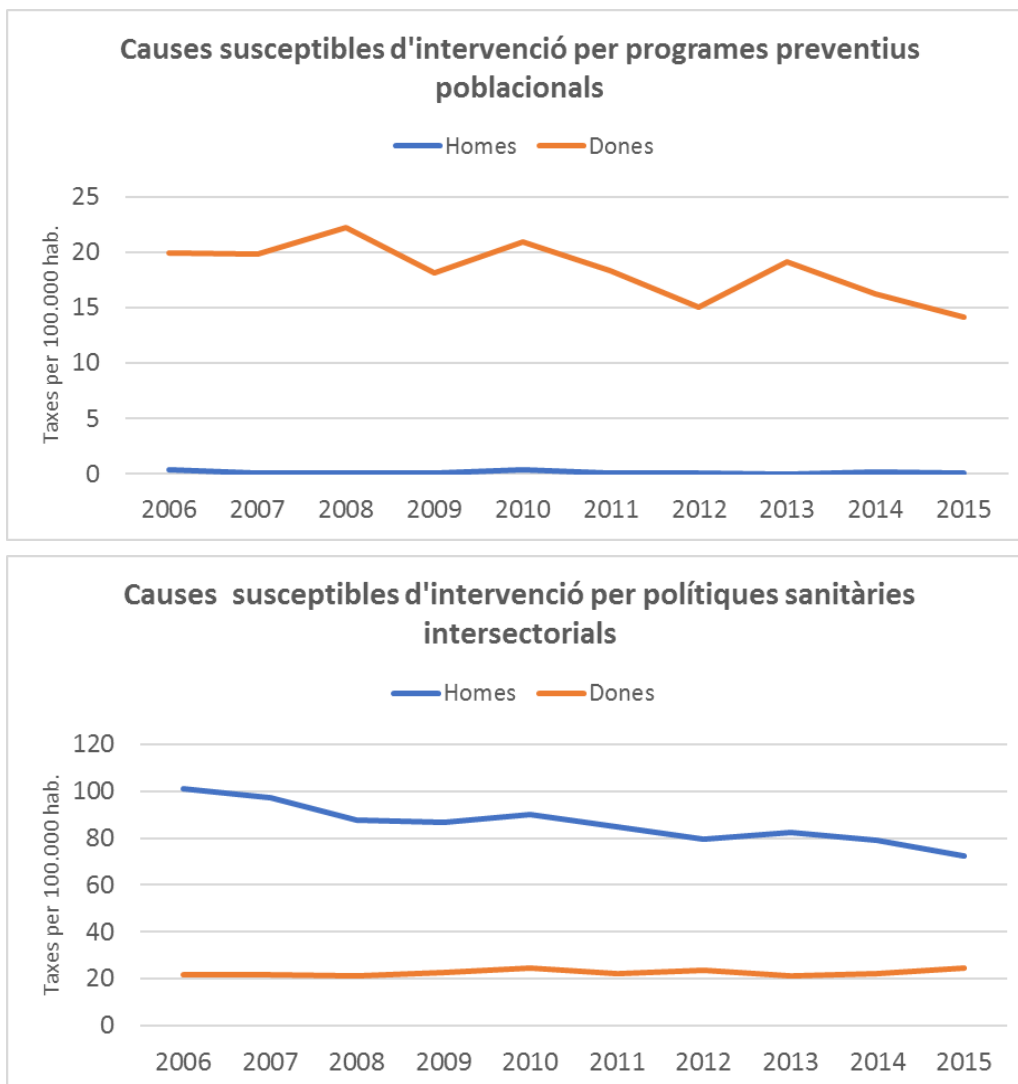
Figura 20. Evolució de la mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

Figura 21. Evolució anual de la mortalitat evitable* segons grups de causes en homes i dones. Barcelona, període 2006-2015

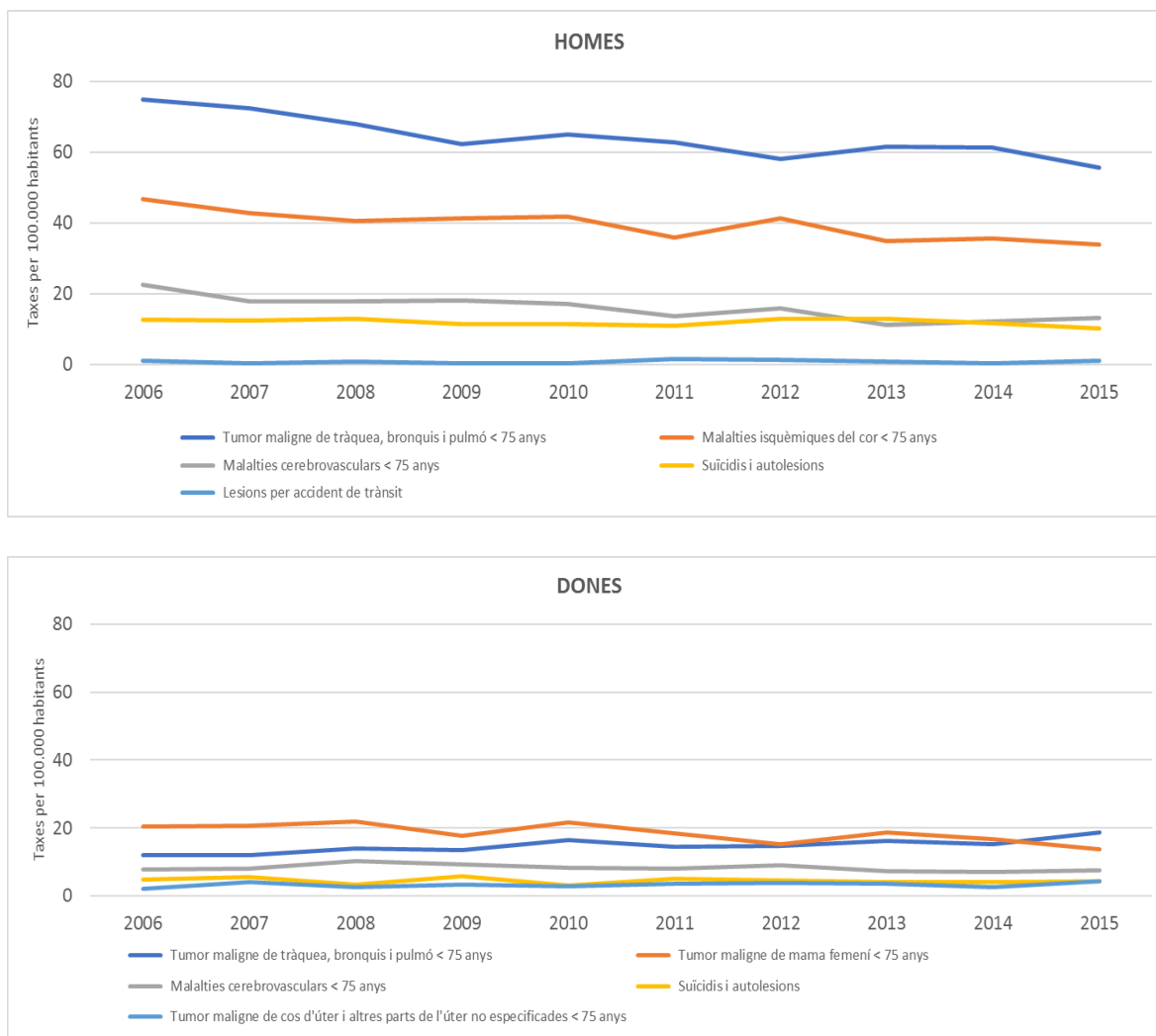




*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

L'evolució temporal de la mortalitat evitable depèn de l'evolució de les principals causes que hi contribueixen. Per tant, per entendre el comportament de la mortalitat evitable cal estudiar en detall cada una de les causes específiques¹¹. La **Figura 22** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat evitable segons sexe, al llarg de la darrera dècada. Així, en homes majors de 75 anys, les principals causes, com el tumor maligne de pulmó i la malaltia isquèmica del cor, que presentaven una tendència decreixent els primers anys, s'han estabilitzat relativament en els darrers. No obstant, ambdues causes han acumulat una reducció del 26% i del 28%, respectivament, al llarg de dècada. Al llarg de la dècada, en dones majors de 75 anys, s'aprecia un augment del 55% en el tumor maligne. En canvi, la segona causa de mortalitat evitable en dones, el tumor maligne mama s'ha reduït un 32% en els últims 10 anys.

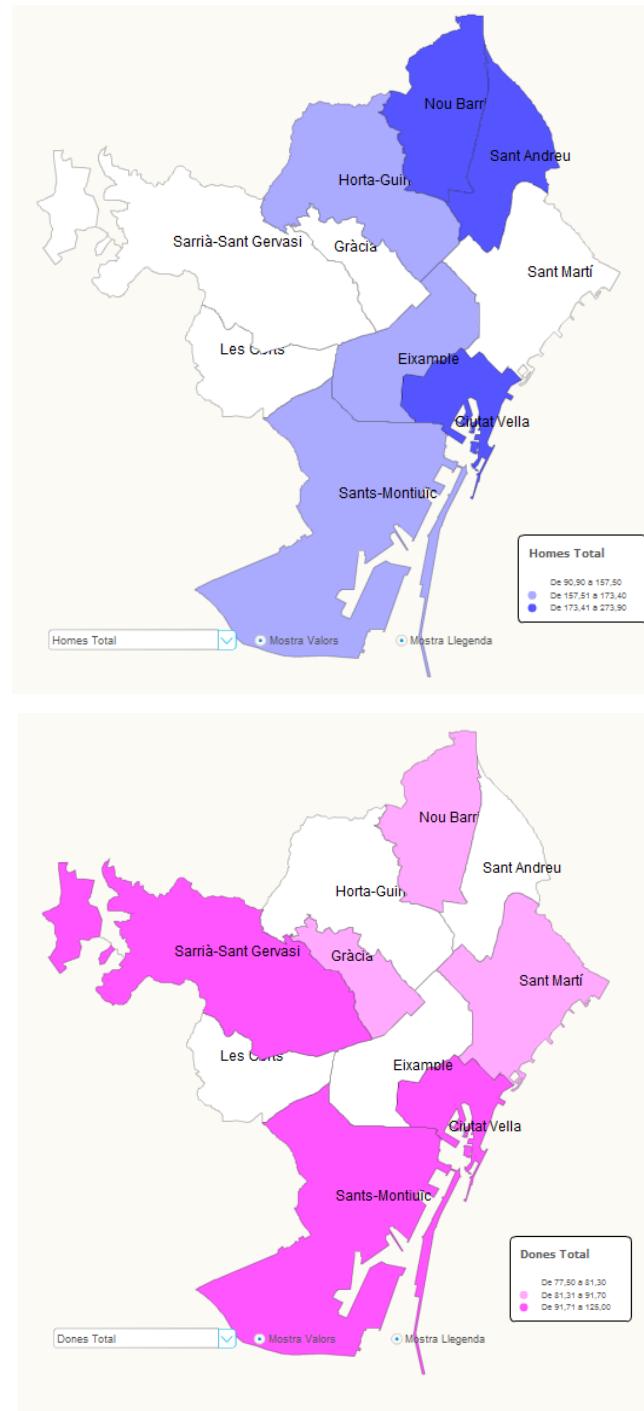
Figura 22. Evolució anual de les primeres causes de mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, 2006-2015.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

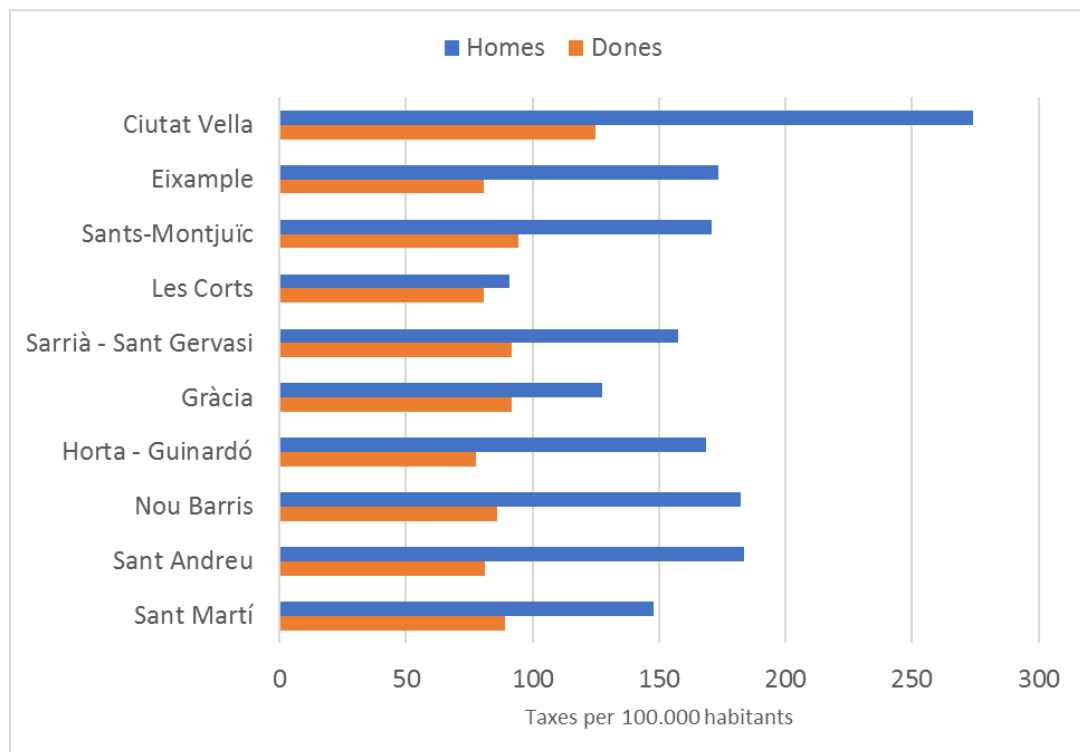
La mortalitat evitable es distribueix de manera diferent en els districtes de Barcelona (**Mapa 4, Figura 23 i Figura 24**). Ciutat Vella és el districte amb major taxa de mortalitat evitable, en ambdós sexes .L'any 2015, la taxa en homes va ser de 274 per 100.000 homes i de 175 per 100.000 dones, suposant un excés de mortalitat evitable en el districte de 159,9 en homes i de 140,6 en dones respecte al conjunt de la ciutat. En canvi, a Les Corts l'excés de mortalitat evitable va ser inferior a la mitjana de Barcelona per ambdós sexes (RMC de 53,1 en homes i de 91 en dones). En els homes, Gràcia també va ser un dels districtes amb una mortalitat evitable inferior a la de la ciutat (RMC de 74,4) mentre que en les dones, a excepció de Ciutat Vella, cap altre districte va registrar una mortalitat evitable significativament major que la global de la ciutat.

Mapa 4. Distribució de la mortalitat evitable als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015.



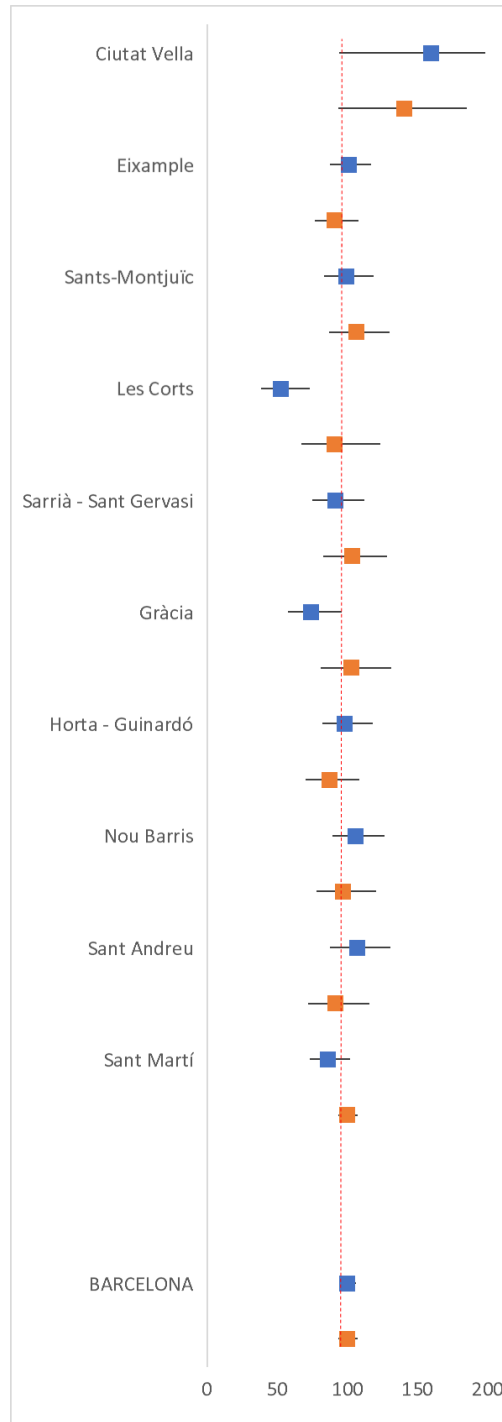
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 23. Mortalitat evitable* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015.



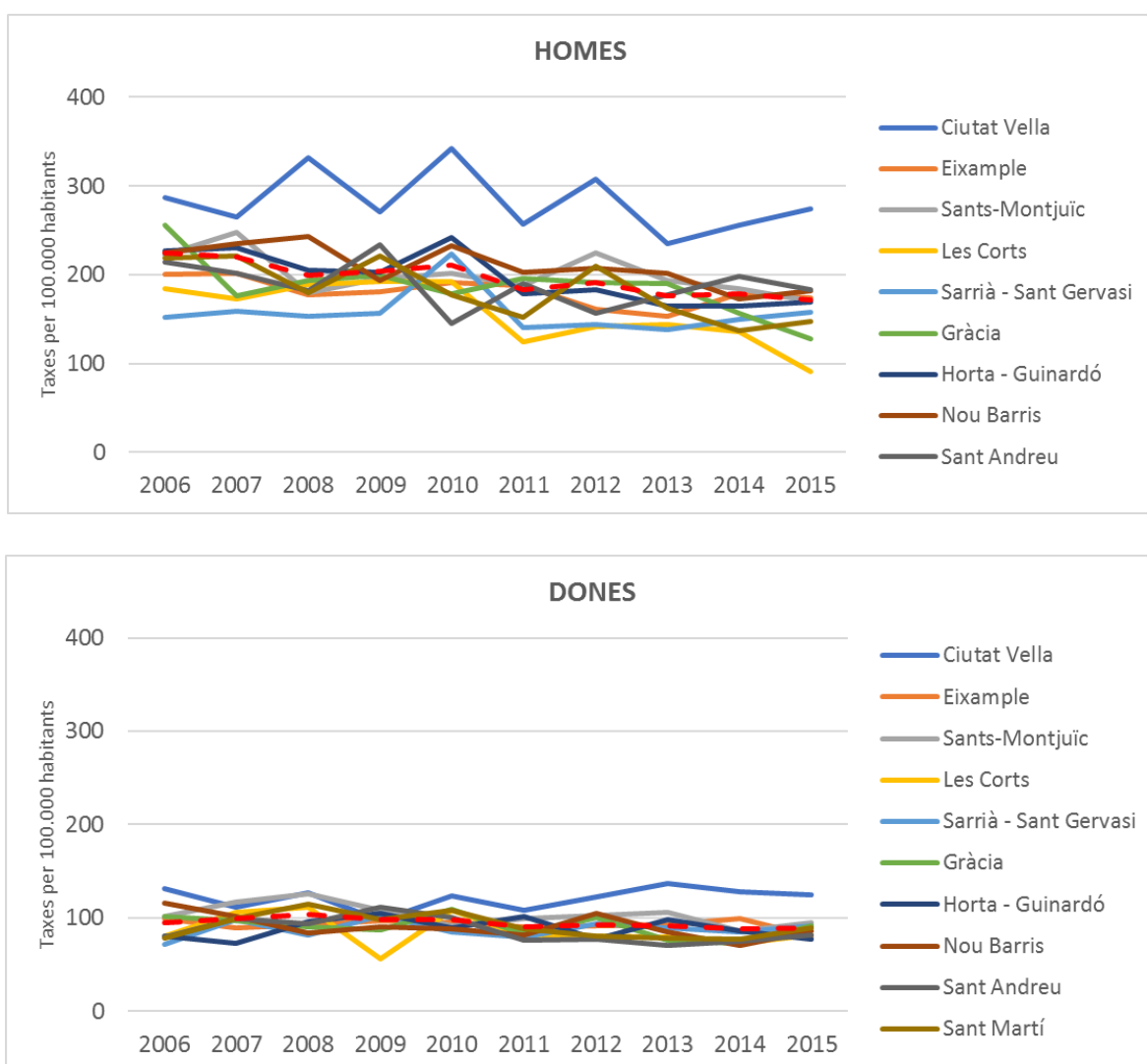
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Figura 24. Raó de mortalitat evitable comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2015.



La **Figura 25.** mostra l'evolució anual de la mortalitat evitable ens els diferents districtes de la ciutat. En general, en homes la reducció de la mortalitat evitable s'observa a tots els districtes, a excepció de Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Martí, on s'han produït petits increments respecte l'any anterior, d'entre un 5% i un 10%. En dones, també la majoria dels districtes de la ciutat han experimentat una reducció de la mortalitat evitable. No obstant, respecte l'any anterior destaquen increments a Nou Barris (un 22%) i a Sant Martí (un 15,2%).

Figura 25. Evolució anual de la mortalitat evitable* en els districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2006-2015.



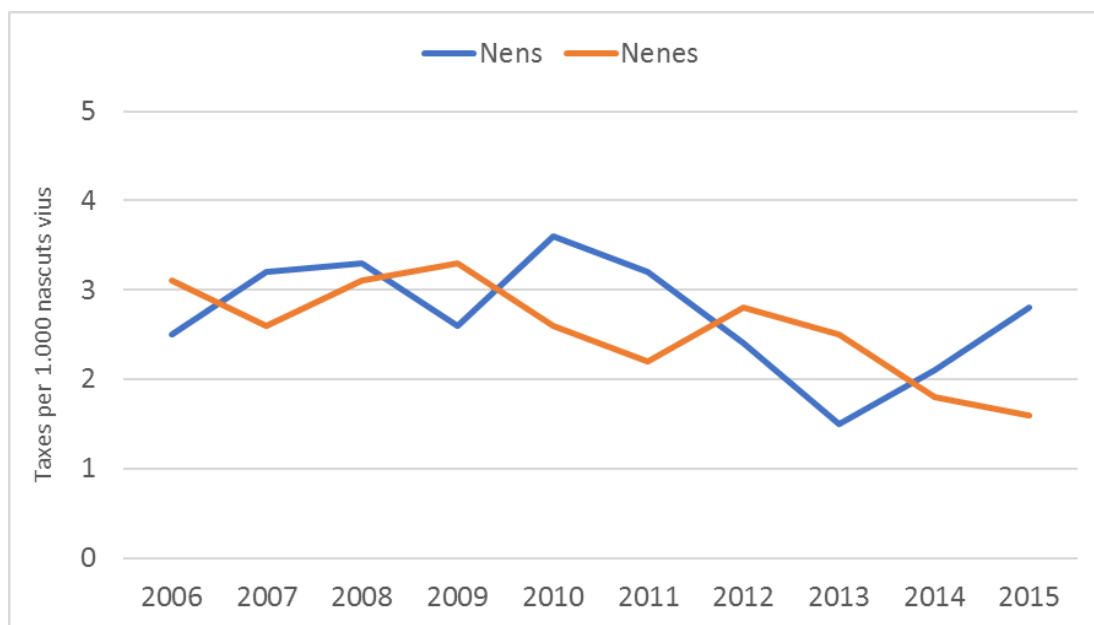
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2015.

Mortalitat infantil

La mortalitat infantil, aquelles defuncions ocorregudes durant el primer any de vida, és molt baixa a la ciutat de Barcelona. L'any 2015, es van produir 32 defuncions infantils (21 en nens i 11 en nenes), suposant una taxa total de 2,2 defuncions per 1.000 nadons nascuts vius. Les principals causes de mortalitat infantil van ser: les afeccions originades en el període perinatal i les malformacions congènites, representant un 56,3% i un 28% de les defuncions respectivament. D'entre les afeccions originades en el període perinatal cal destacar: els trastorns respiratoris i cardiovasculars (33,3%), els trastorns relacionats amb la gestació (22,2%) i les infeccions del període perinatal (16,7%). Respecte les malformacions congènites destaquen les relacionades amb el sistema circulatori (44,4%).

Tot i que el nombre de defuncions és molt baix, i les taxes poden ser inestables en el temps, l'evolució temporal de la mortalitat infantil suggereix una reducció, especialment en nens. No obstant, a partir del 2013 s'inicia un canvi de tendència i al 2015 la mortalitat infantil en nens incrementa un 33,3% respecte l'any anterior. En nenes, en canvi, la tendència decreixent iniciada des de 2012, es manté. Així, per exemple, l'any 2015, disminueix un 11% respecte l'any anterior **Figura 26**).

Figura 26. Evolució anual de la mortalitat infantil en nens i nenes. Barcelona, període 2006-2015



Mortalitat perinatal

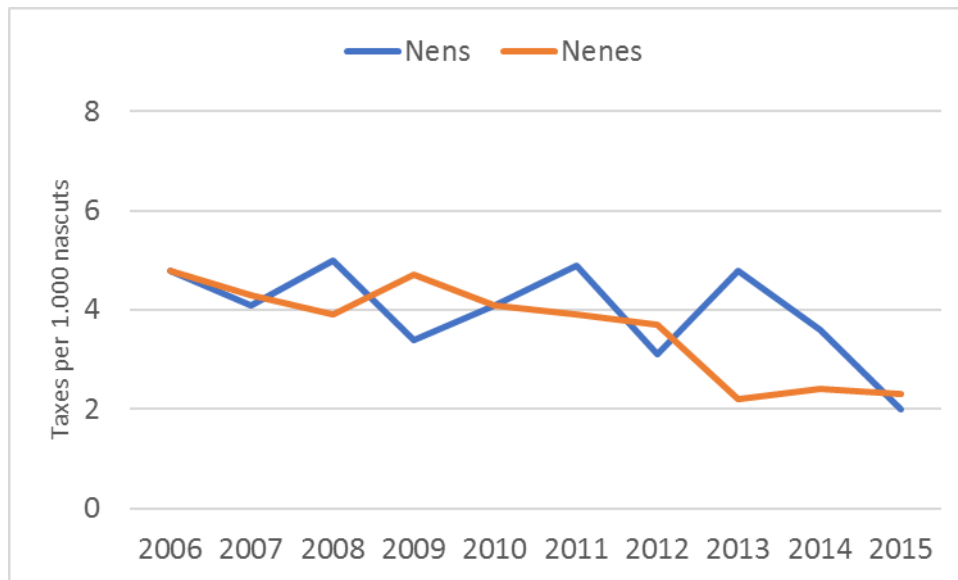
La mortalitat perinatal fa referència als fetus nascuts morts i a les defuncions ocorregudes durant la primera setmana de vida. L'any 2015, es van produir a Barcelona 42 defuncions per mortalitat perinatal (21 en nens i 21 en nenes), tenint en compte les estadístiques nacionals (pes en néixer de 500 grams o més o, si aquest es desconeix, de 22 setmanes o més de gestació). Per tant, la taxa total de mortalitat perinatal va ser 2,1 per 1.000 naixements (2 en nens i 2,3 en nenes), 1,5 punts menys respecte l'any anterior.

Segons estadístiques internacionals (pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), també es van produir 42 defuncions (11 en nens i 9 en nenes) variant lleugerament la taxa total de mortalitat, essent d'1,4 per 1.000 naixements (1,5 en nens i 1,3 en nenes).

Totes les defuncions perinatals van ser causades per afeccions originades en el període perinatal i les principals causes específiques van ser: els trastorns relacionats amb la gestació, els trastorns respiratoris i cardiovasculars i les complicacions de la placenta, cordó umbilical i membranes.

La **Figura 27** mostra l'evolució de la mortalitat perinatal durant la darrera dècada, segons estadístiques nacionals. En nens, la mortalitat perinatal mostra una tendència decreixent fins l'any 2009, i a partir d'aquí es manté més inestable. En nenes, la tendència decreixent ha estat més continuada. En els últims deu anys, la mortalitat perinatal s'ha reduït un 58,3% en nens i un 52% en nenes.

Figura 27. Evolució anual de la mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals* en nens i nenes. Barcelona, període 2006-2015.



*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. Al llarg de la dècada, l'evolució de la mortalitat perinatal segons característiques de la gestació (**Figura 28**) va ser molt superior en nadons de menys de 28 setmanes de gestació (127,3 per 1.000 naixements l'any 2015) tot i que, respecte al 2014, va disminuir un 58%. Així mateix, a mesura que augmenten les setmanes de gestació la mortalitat perinatal va disminuint (taxa de mortalitat de 6,5 per 1.000 naixements en nadons de més de 37 setmanes de gestació). Respecte el pes en néixer, la mortalitat perinatal presenta un gradient essent molt superior en nadons amb un pes inferior a 1.000 grams (200 per 1.000 naixements l'any 2015) i disminuint segons augmenta el pes en néixer (1 per 1.000 naixements en nadons de més de 3.500 grams, l'any 2015). Finalment, la mortalitat perinatal és major quant menys edat té la mare (116,9 per 1.000 naixements en menors fins a 17 anys, l'any 2015) i disminueix conforme augmenta la seva edat.

Figura 28. Evolució anual de la mortalitat perinatal* segons les característiques de la gestació. Barcelona, període 2006-2015.



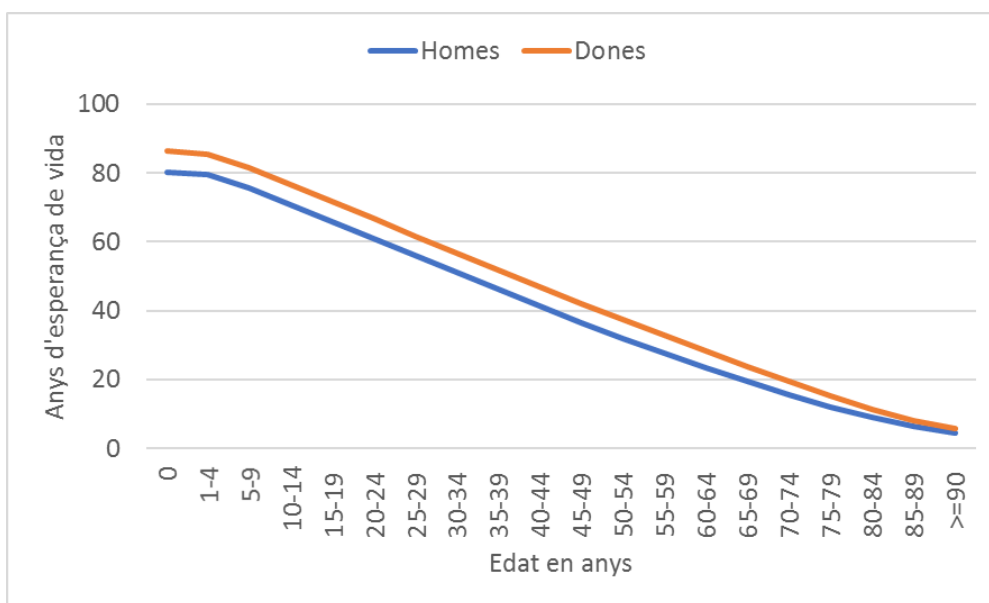
*Segons estadístiques nacionals

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 2015, l'esperança de vida en néixer va ser de 80,8 anys pels homes i de 86,6 anys per les dones. A la **Figura 29** s'aprecia com l'esperança de vida va disminuint a mesura que avança l'edat, disminuint-se també les diferències entre sexes.

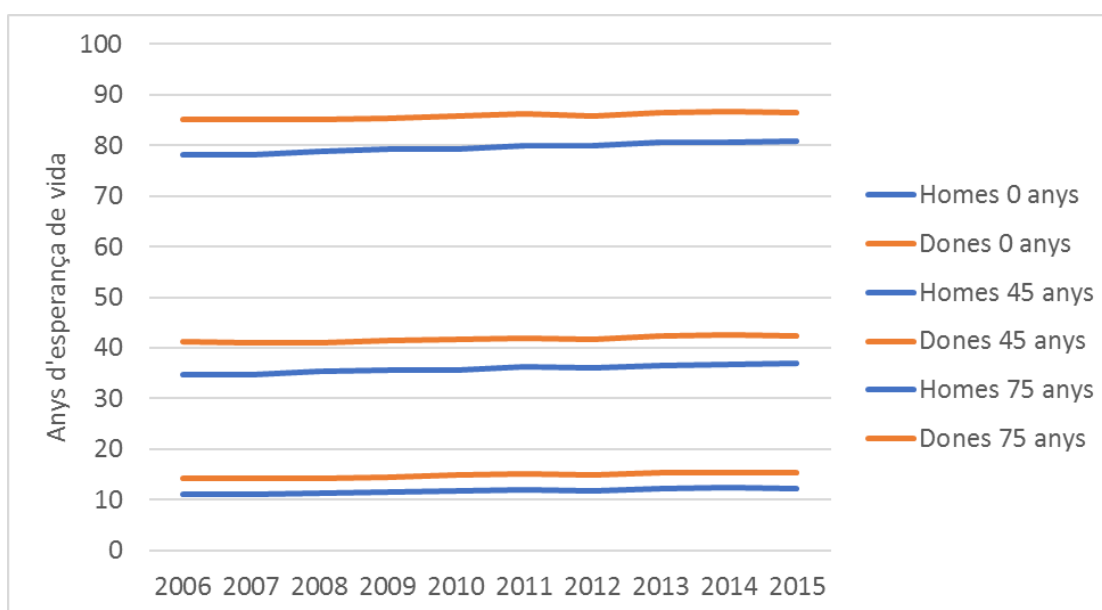
Seguint el patró dels anys anteriors, l'esperança de vida en néixer a Barcelona va ser lleugerament superior a la de Catalunya, en especial pel que fa a les dones (85,9 per a les dones i 80,4 per als homes)¹², a la de l'Estat espanyol (79,1 en els homes i 85,4 en les dones, any 2015)¹³ i també a la del conjunt de la Unió Europea dels 28 països (78 anys en els homes i 83,4 anys en les dones a l'any 2015)¹⁴

Figura 29. Esperança de vida segons grups d'edat en els homes i dones. Barcelona 2015



La **Figura 30** mostra com l'esperança de vida ha seguit una tendència positiva i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i en totes les edats. En els homes l'esperança de vida en néixer va passar de 78,1 anys a 80,8 anys al 2015 i en les dones, l'increment va ser menor: de 85,1 l'any 2006 a 86,6 l'any 2015. A partir dels 45 anys, l'esperança de vida disminueix a 37 anys pels homes i a 42,2 per les dones. Amb 75 anys o més, l'esperança de vida queda reduïda a 12,3 anys pels homes i a 15,2 per les dones.

Figura 30. Evolució anual de l'esperança de vida segons grups d'edat en els homes i les dones. Barcelona 2006-2015



Tot i les bones dades globals de l'esperança de vida, es donen desigualtats en els districtes i barris de Barcelona (**Mapa 5;** **Figura 31.1**). Igual que a l'any anterior, al 2015 el districte amb major esperança de vida per ambdós sexes va ser Les Corts (83,8 en els homes i 87,3 en les dones), seguit de Sarrià-Sant Gervasi (82,1) pels homes i de Sant Andreu (87) per les dones. Per contra, el districte amb la menor esperança de vida per ambdós sexes va ser, novament, Ciutat Vella (77,3 anys en els homes i 85,7 anys en les dones), juntament amb Nou Barris i Sants Montjuich en els homes (80 anys i 80,1 anys, respectivament), i de Sants-Montjuïc (86,4) en les dones. Per tant, l'any 2015 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 6,4 anys pels homes i de 1,6 anys per les dones.

Igualment, als barris de Barcelona les desigualtats en l'esperança de vida són rellevants durant el període 2010-2015 (**Mapa 6;** **Figura 32.1**). No obstant, és important assenyalar 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

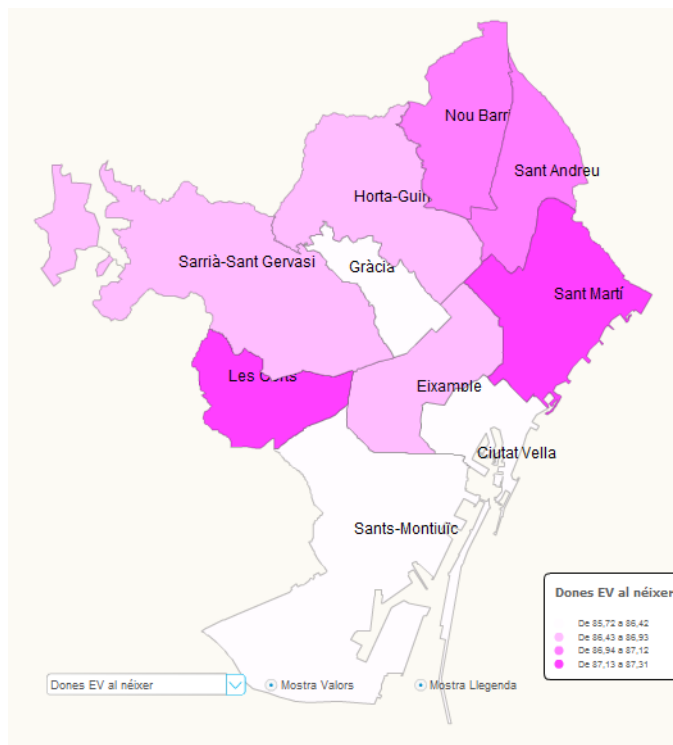
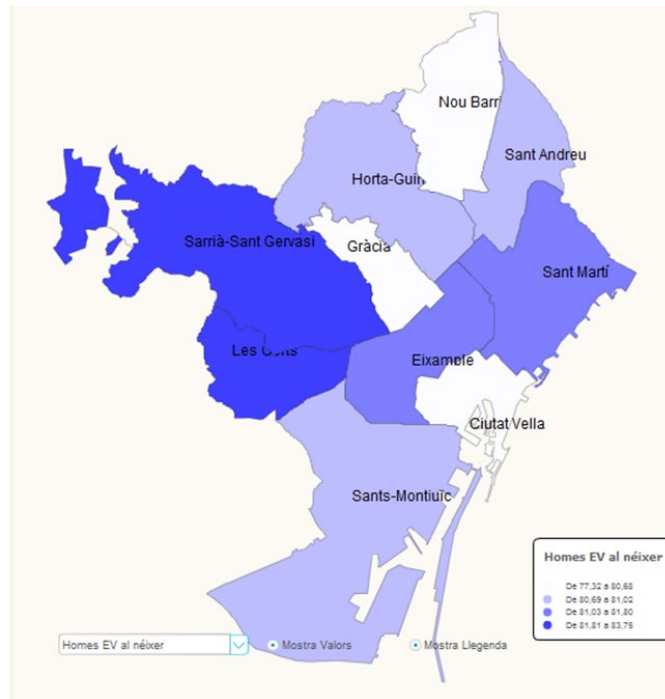
d'estimació gran (menys de 100 defuncions i/o un error estàndard superior a 2 anys) es considera més fiable, malgrat les limitacions, utilitzar el valor del districte.

En aquest sentit i en la mateixa línia que a l'any precedent, a l'any 2015 tots els barris del districte de Ciutat Vella van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat en ambdós sexes, destacant la Barceloneta i el Raval en els homes (76,1 i 76,8 anys respectivament) i la Barceloneta i el barri Gòtic en les dones (84,6 i 85 anys respectivament). Així mateix, també en ambdós sexes destaquen alguns barris de Nou Barris amb una esperança de vida inferior a la de la ciutat, com per exemple: Torrè Baró (73,1) i Vallbona (74,9) en el cas del homes i Vallbona (77,9) i la Trinitat Nova (83,4) en el cas de les dones. De manera contrària, tots els barris del districte de Les Corts van presentar una esperança de vida superior a la de la ciutat en ambdós sexes, amb Pedralbes i la Maternitat Sant-Ramon registrant els valors més alts (Pedralbes: 83,8 homes; 89,2 dones; La Maternitat-Sant Ramon: 83,9 homes i 89, 2 dones)

D'altra banda, hi ha districtes on s'observa més variabilitat en l'esperança de vida en els seus barris. Si bé la majoria presenten valors similars als de la ciutat, hi ha alguns barris amb valors superiors i d'altres amb valors inferiors. No obstant, novament cal tenir en compte que les estimacions d'alguns barris són imprecises i poden ser no vàlides. Per exemple, en els homes, Baró de Viver (73,4) o Trinitat Vella (80,3) del districte de Sant Andreu presenten una esperança de vida inferior a la ciutat, i en canvi, Navas (82) i la Sagrera (81,9) una esperança de vida major; En les dones, per exemple, el barri de Sant Genís dels Agudells (84,7) a Horta-Guinardó, enregistra una esperança de vida inferior a la global de la ciutat però, en canvi, al barri del Guinardó va ser superior (88,3). En ambdós sexes, al districte de Sants Montjuïc els barris de la Marina del Prat Vermell (homes: 71,9 i dones: 81,3) i del Poble-Sec (homes: 79,1 i dones: 86,3) mostraven valors inferiors als de la ciutat mentre que Hostafrancs o Sants presentaven valors més similars (Hostafrancs, homes: 80,4 dones: 86,9; Sants, homes: 82,1 i dones: 86,2).

Per últim, altres districtes mostraven als seus barris valors d'esperança de vida similars o superiors a la de la ciutat. És el cas de Sant Martí on destaquen els barris de la Vila Olímpica del Poblenou i Diagonal Mar i el Front Marítim de Poblenou, en els homes, i La Vila Olímpica i Provençals del Poblenou en les dones. Així mateix, la majoria dels barris de Sarrià-Sant Gervasi van presentar valors favorables respecte a la ciutat en ambdós sexes (excepte Vallvidrera, Tibidabo i les Planes però les estimacions poden ser imprecises).

Mapa 5. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2015



Mapa 6. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2015

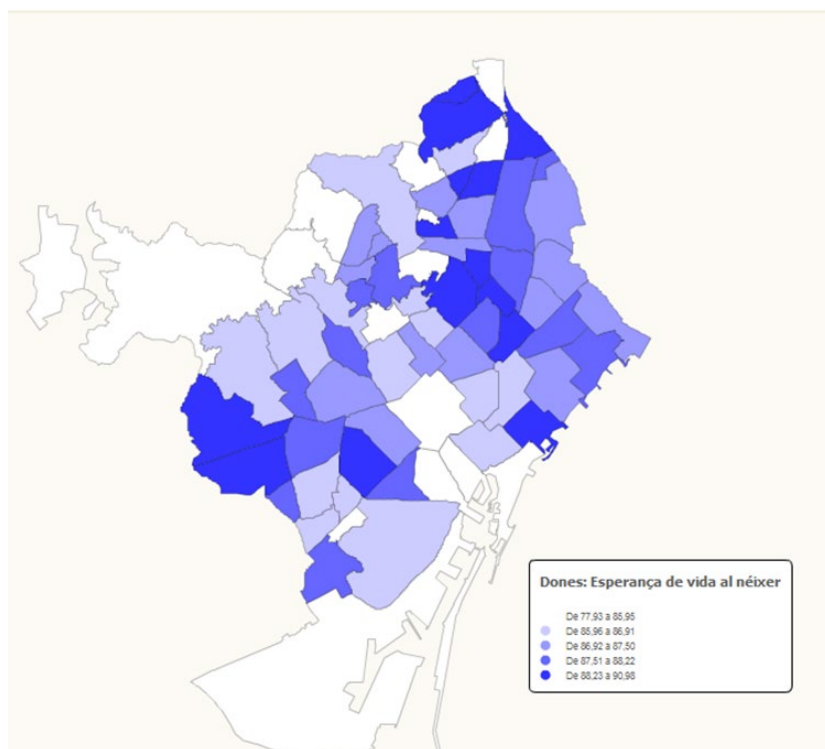
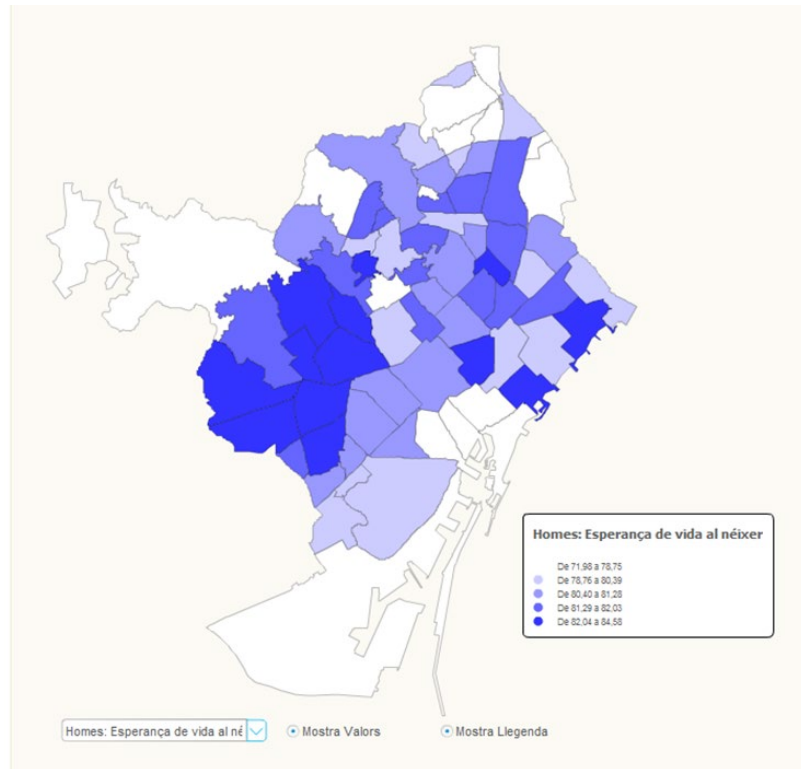


Figura 31.1 Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona, 2015.

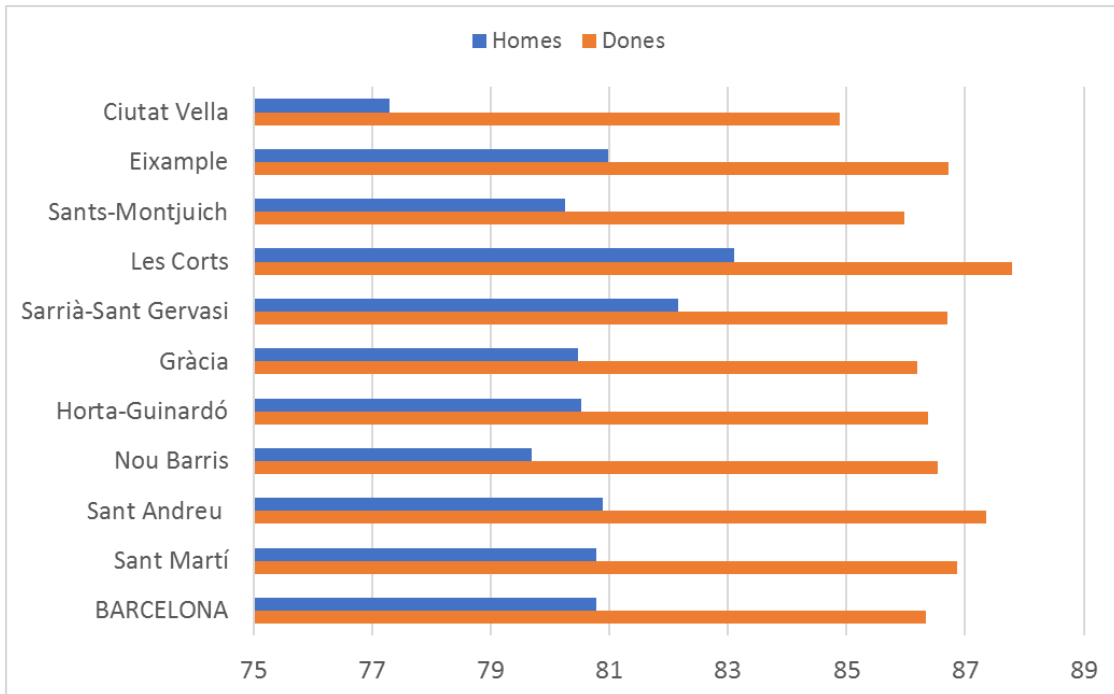


Figura 31.2 Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2015.

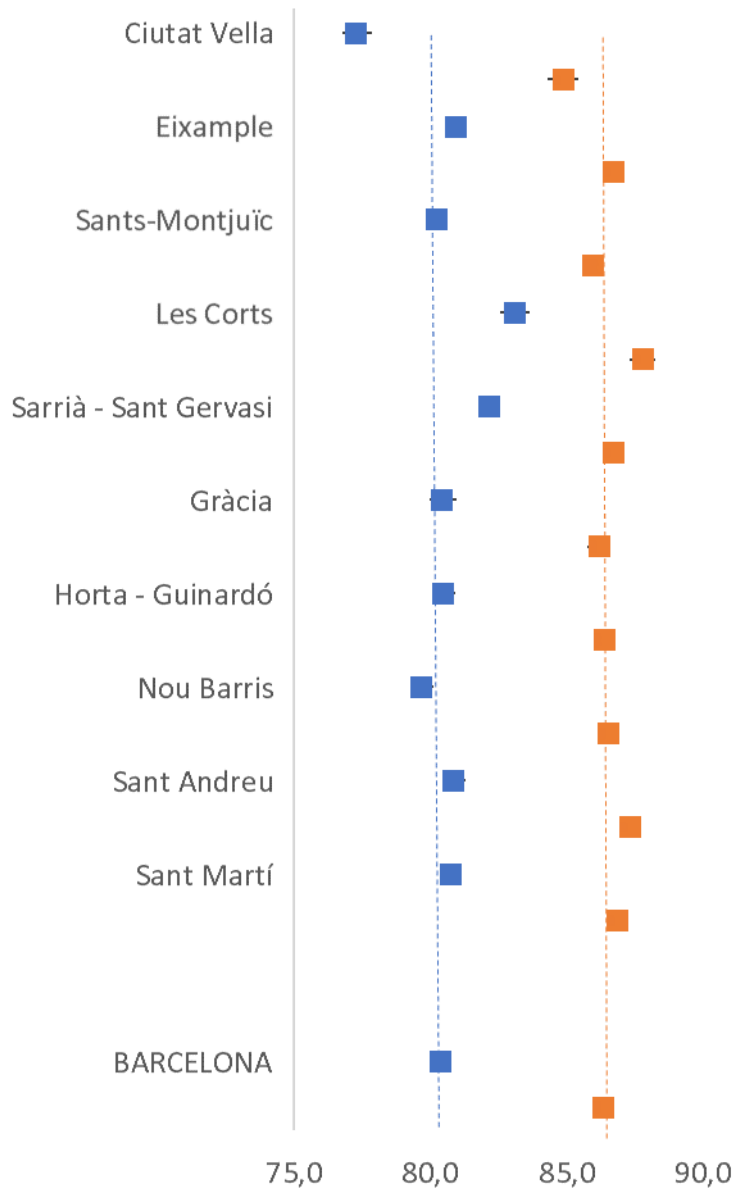


Figura 32.1. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes als barris de la ciutat, Barcelona 2010-2015

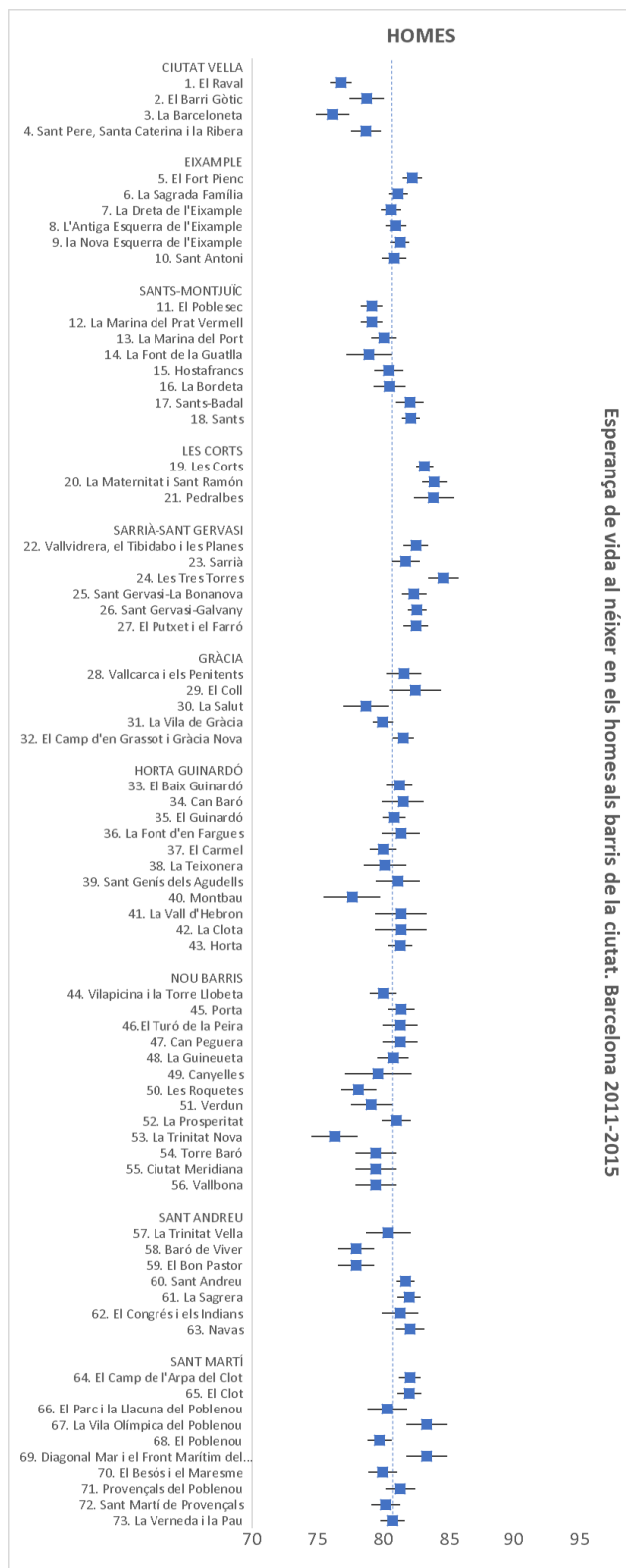
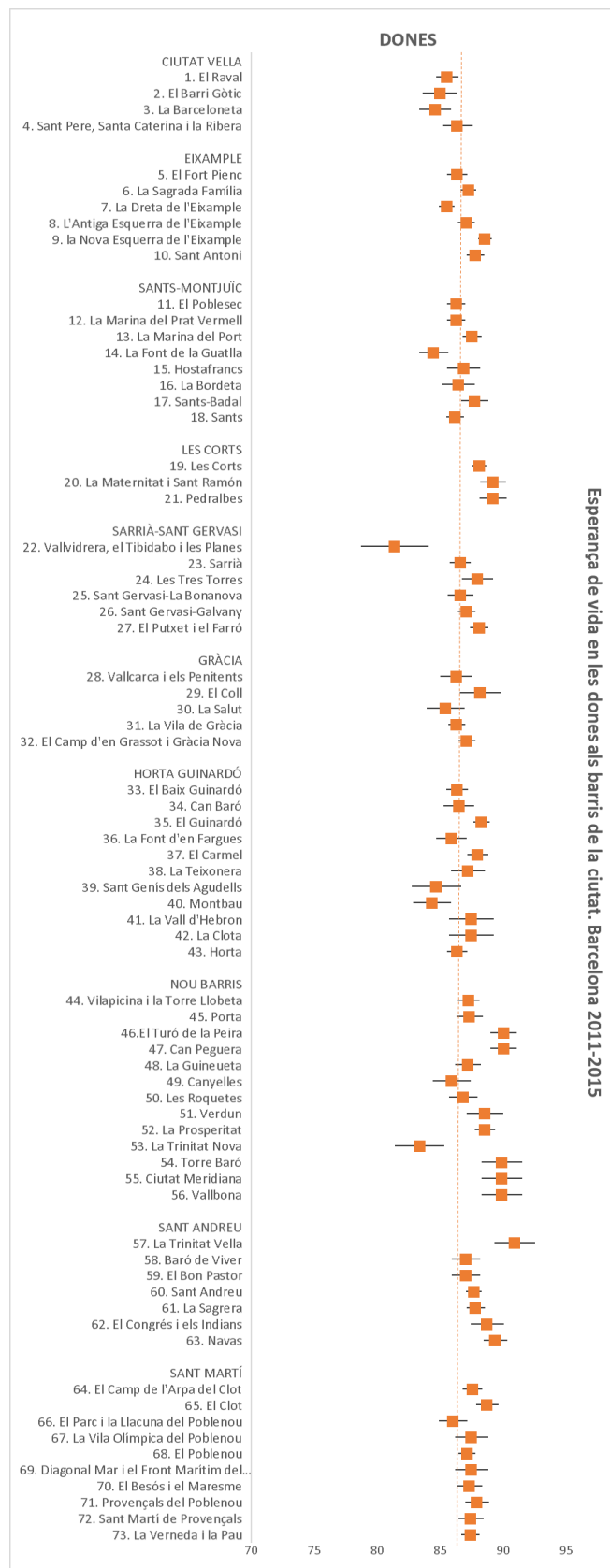


Figura 32.2. Distribució de l'esperança de vida al néixer en les dones als barris de la ciutat. Barcelona 2010-2015



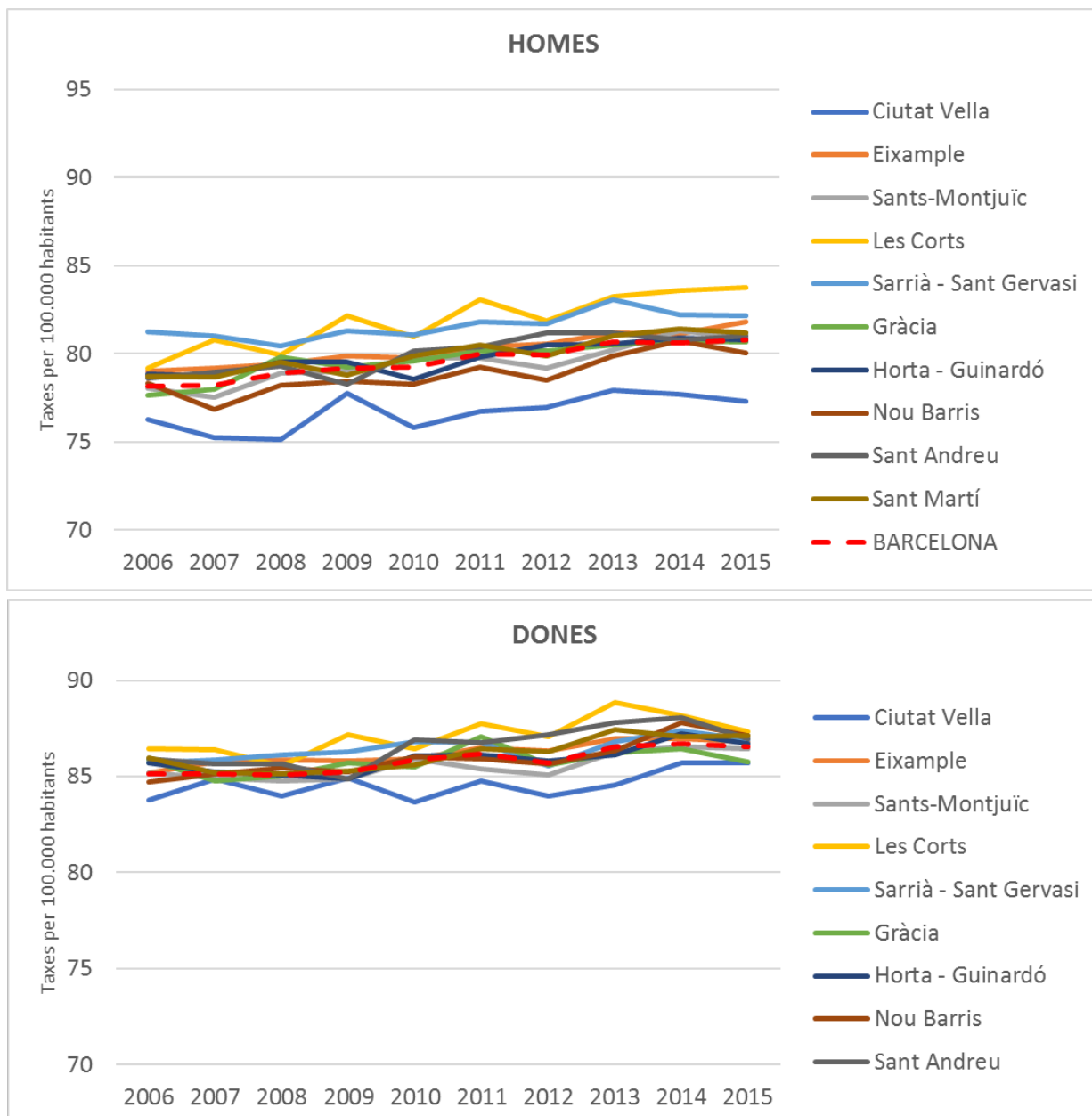
Per últim, la **Figura 33** mostra l'evolució de l'esperança de vida en els districtes de Barcelona, durant la darrera dècada. Cal assenyalar com districtes com ara Les Corts o Sarrià Sant-Gervasi mostren, per ambdós sexes, una esperança de vida superior a la global de la ciutat i com han anat mantenint aquesta tendència. Per contra, Ciutat Vella ha seguit la tendència contrària, amb una esperança de vida inferior a la de la ciutat per ambdós sexes.

En els homes, es mantenen les diferències amb districtes amb major (Les Corts i Sarrià St-Gervasi) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris). En les dones, en canvi, les diferències no són tan pronunciades com en els homes. Tot i així, les desigualtats han augmentat entre els districtes amb major (Les Corts, Sarrià Sant Gervasi i Sant Andreu) i menor esperança de vida (Ciutat Vella, Sants-Montjuich i Nou Barris).

D'altra banda, s'aprecia com els districtes amb una esperança de vida menor a la global de la ciutat mostren una evolució diferent. A Ciutat Vella, les desigualtats tendien a disminuir fins al 2008, en ambdós sexes i, a partir d'aquell any, augmenten. Si bé, en els dos últims anys l'esperança de vida s'estabilitza en els homes, en les dones continua en augment. A Nou Barris, durant aquest període, l'esperança de vida ha incrementat al voltant de 2 anys en ambdós sexes. La resta de districtes van presentar, per ambdós sexes, uns valors i una tendència en l'esperança de vida similars a la global de la ciutat, com per exemple: Sants-Montjuich, Gràcia, L'Eixample o Horta Guinardó.

Així doncs, en homes, la diferència entre districtes en l'esperança de vida va passar de 4,9 anys l'any 2006 a 5,9 anys l'any 2015. En canvi, en les dones la diferència entre districtes s'ha reduït, passant de 2,6 anys l'any 2006 a 1,6 anys l'any 2015.

Figura 33. Evolució anual de l'esperança de vida al néixer als districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona 2006-2015



Conclusions

L'any 2015, la mortalitat general a la ciutat de Barcelona continua amb la tendència decreixent dels anys anteriors i es manté força similar respecte al 2014. Aquesta tendència s'observa també per la mortalitat prematura, la mortalitat evitable i la mortalitat infantil i perinatal, fet que es representa en l'augment continuat de l'esperança de vida de la població barcelonina. No obstant, els darrers anys, i especialment a partir de 2012 degut a la recessió econòmica, alguns indicadors de mortalitat empitjoren o resten estables i per tant, no s'observa la millora registrada anteriorment.

L'esperança de vida en néixer va presentar valors molt similars als de l'any anterior, situant-se en 80,8 anys en els homes i 86,6 anys en les dones, essent superior a la de Catalunya, l'Estat espanyol i a la del conjunt de la Unió Europea dels 28 països. En aquest sentit, l'Informe *City transformations*, del centre de recerca LSE Cities, situava a Barcelona amb una esperança de vida superior a la de Londres i a la de Nova York, però inferior a Hong-Kong¹⁵.

La mortalitat infantil segueix sent molt baixa a la ciutat de Barcelona i continua amb la tendència decreixent dels darrers anys. En canvi, la mortalitat perinatal s'estabilitza a partir del 2007 i és molt superior en nadons de menys de 28 setmanes de gestació i en mares menors.

En ambdós sexes s'observa també una patró descendent de la mortalitat prematura. Tot i així, algunes de les seves principals causes, com el suïcidi en els homes joves o el càncer de pulmó i el d'ovari en les dones adultes, mostren una tendència a l'alça que cal vigilar en els propers anys.

Si s'analitzen algunes de les causes de mortalitat per grups de població, la seva tendència a la baixa presenta algunes excepcions. Així, i a pesar del baix nombre de defuncions anuals, els darrers anys s'ha registrat una tendència a l'augment de la mortalitat per suïcidi en homes joves que cal vigilar. De la mateixa manera, les principals causes de mortalitat en homes adults i majors de 75 anys, com el càncer de pulmó i les malalties isquèmiques del cor resten estables en els darrers anys. En les dones adultes destaca l'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. La demència senil i la malaltia d'Alzheimer passen a ser les principals causes de mort en les dones grans, 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 es mantenen durant els darrers anys. Si bé fins al 2009 les desigualtats tendien a disminuir, principalment per la reducció de

l'excés de mortalitat a Ciutat Vella, en els darrers anys i, en especial a partir de la crisi econòmica, tendeixen a augmentar entre els districtes amb les taxes més altes (Ciutat Vella o Nou Barris) i els de més baixes (Les Corts o Sarrià-Sant Gervasi), marcant la necessitat de desenvolupar mesures pel seu abordatge. Les desigualtats en mortalitat es relacionen amb l'existència i evolució de les desigualtats socioeconòmiques a la ciutat, observant-se també en d'altres ciutats de l'estat espanyol^{16,17} i d'Europa^{18,19}

En aquest sentit, Ciutat Vella continua essent el districte amb pitjors indicadors de mortalitat i d'esperança de vida de la ciutat, en ambdós sexes i en tots els seus barris, mentre que les Corts mostra els valors més favorables. Al 2015, per tant, la diferència en l'esperança de vida en els districtes de Barcelona s'estimava d'uns 6 anys en els homes i de 1,6 anys en les dones. Per tant, el patró territorial de la mortalitat a Barcelona i la seva evolució s'assimila molt a la distribució del nivell socioeconòmic durant la darrera dècada.

En els darrers anys, les polítiques sanitàries i de salut pública, juntament amb d'altres polítiques intersectorials, més la millora de les condicions de vida i de treball en general, han conduït a la disminució de la mortalitat, l'augment de l'esperança de vida i la reducció de les desigualtats socioeconòmiques a la ciutat de Barcelona.^{20,21,22,23} No obstant, tal i com s'ha descrit, la crisi econòmica ha marcat un canvi en la tendència en els darrers anys. Per tant, per algunes causes la tendència positiva de la mortalitat ha quedat interrompuda, i en alguns casos s'aprecia un augment de la mortalitat i de les desigualtats en la mortalitat en els districtes i barris de la ciutat. És important destacar com ha augmentat l'evidència sobre com la crisi financera i les polítiques d'austeritat que han debilitat els sistemes de protecció social de les ciutats, produint per tant un empitjorament de les condicions de vida i de treball de la població. En aquest sentit, s'ha descrit el seu impacte sobre l'augment dels comportaments de risc o la davallada de l'oferta i l'accés als serveis i programes de salut, traduint-se en la pèrdua del benestar i empitjorament de la salut de la ciutadania^{24,25}. Malgrat que a curt termini la mortalitat pot no veure's afectada per les crisis financeres, i en alguns casos fins i tot els indicadors podrien millorar, la manca de recursos que pateix la població i l'augment de les desigualtats socioeconòmiques, afavoreixen l'empitjorament de la salut i dels seus determinants i, probablement a mig i llarg termini la mortalitat i les desigualtats en mortalitat puguin veure's afectades^{26,27}.

Així doncs, malgrat que l'evolució general de la mortalitat de Barcelona sigui favorable, no es pot obviar la situació de vulnerabilitat que estant patint alguns grups de població i territoris de la ciutat. Per tant, és important implementar mesures per controlar algunes causes de mortalitat així com persistir en el coneixement i la vigilància sobre els grups de població amb major risc. Així mateix, cal continuar amb l'esforç de reduir les desigualtats a fi de mitigar els efectes adversos de la crisi econòmica sobre la salut de la població barcelonina²⁸

Bibliografia

- ¹ Boerma JT, Mathers C, Abou-Zahr C. WHO and Global Health Monitoring: The Way Forward. PLoS Med. 2010;7 (11): e1000373.
- ² Achterberg PW, Kramers PGN, van Oers HAM. European community health monitoring: the EUPHIX-model. Scand J Public Health. 2008;36:676–84.
- ³ Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Departament de Salut.
- ⁴ 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.
- ⁵ 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.
- ⁶ 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.
- ⁷ 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.
- ⁸ Rue M, Borrell C. Los metodos de estandarización de tasas. Revisiones en Salud Publica. 1993; 3: 263-95.
- ⁹ Gardner JW, Sanborn JS. Years of potential life lost (YPLL)--what does it measure? Epidemiology. 1990;1(4):322-9.
- ¹⁰ Chiang CI. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publ. Co. 1984.
- ¹¹ 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.
- ¹² Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2015, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, maig 2019. Accessible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat_2014.pdf. Consultat el 19/05/19

- ¹³ Instituto Nacional de Estadística (2019). Esperanza de vida según sexo 2015. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 19/05/19
- ¹⁴ Eurostat (2019). Life expectancy at birth by age and sex, 2015. Accesible a: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. Consultat el 19/05/2019
- ¹⁵ Burdett R, Cavusoglu O and Verdis S, eds. (2013) City transformations: urban age conference newspaper. LSE Cities, London School of Economics and Political Science, Alfred Herrhausen Society, London, UK. Accessible a: https://files.lsecities.net/files/2013/10/city-transformationsnewspaper_en.pdf Consultat el 19/03/2019.
- ¹⁶ Borrell C, Serral G, Martínez MA, Marc Marí-Dell'Olmo, Maica Rodríguez-Sanz y grupo MEDEA. Atlas de mortalidad en ciudades de España (1996-2003). Barcelona: Dit i Fet; 2009. Disponible a: http://www.aspb.cat/quefem/docs/libro_atlas_alta_2009_inter.pdf.
- ¹⁷ Borrell C, Marí-Dell'Olmo M, Serral G, Marc, Martínez-Beneito M, Gotsens M y y grupo MEDEA. Inequalities in mortality in small areas of eleven Spanish cities (the multicenter MEDEA project). Health & Place. 2010;16(4):703–711.
- ¹⁸ The INEQ-CITIES Atlas (The INEQ-CITIES Project) Londres: University College London (UK);2012. Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/atlas>.
- ¹⁹ Borrell C, Marí-Dell'olmo M, Palència L, Gotsens M, Burström BO, Domínguez-Berjón F and IneqCities Group. Socioeconomic inequalities in mortality in 16 European cities. Scand J Public Health. 2014;42(3):245-54.
- ²⁰ Borrell C, Azlor E, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Cano-Serral G, Pasarín MI, Martínez JM, Benach J, Muntaner C. Trends in socioeconomic mortality inequalities in a southern European urban setting at the turn of the 21st century. J Epidemiol Community Health. 2008;62(3):258-66.
- ²¹ Puigpinós R, Borrell C, Antunes JL, Azlor E, Pasarín MI, Serral G, Pons-Vigués M, Rodríguez-Sanz M, Fernández E. Trends in socioeconomic inequalities in cancer mortality in Barcelona: 1992-2003. BMC Public Health. 2010;9:35.
- ²² Albacar E, Borrell C. Evolución de la mortalidad infantil en la ciudad de Barcelona (1983-1998). Gac Sanit. 2004;18(1):24-31.
- ²³ Rodríguez-Fonseca M, Palència L, Marí-Dell'Olmo M, Gandarillas A, Domínguez-Berjón MF, Gotsens M, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Evolution of socio-economic inequalities in mortality in small geographical areas of the two largest cities in Spain (Barcelona and Madrid), 1996-2007. Public Health. 2013;127(10):916-21.
- ²⁴ Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. Lancet. 2013;381(9874):1323-31.
- ²⁵ Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. European Journal of Public Health, 2013;24(3):415-8.
- ²⁶ 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.

²⁷ 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 desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014;28 Suppl 1:89-96.

²⁸ 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



Agència
de Salut Pública



La Salut en xifres

Connectem
f t o in

www.aspb.cat