
La mortalitat a la ciutat de Barcelona

20
19



CSB Consorci Sanitari de Barcelona

 Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2022 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

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

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

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

<https://creativecommons.org/>



La mortalitat a la ciutat de Barcelona any 2019

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

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'informe:

Esther Sánchez
Catherine Pérez
Lucía Artázcoz

Autoria i redacció:

Marta Biarnés
Esther Sánchez

Col.laboradors/es:

Javier Molero
Celia Sánchez

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:

Marta Biarnés, Esther Sánchez, Catherine Pérez. La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2019. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022.

Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	7
Executive summary	10
Presentació	13
Metodologia	14
Resultats	17
Idees clau	49
Bibliografia	51

Resum executiu

Mortalitat general

L'any 2019 es van produir un total de 15.110 defuncions de residents a la ciutat de Barcelona: 7.142 homes i 7.968 dones. Respecte a l'any passat, i seguint l'evolució general dels últims anys, la taxa de mortalitat estandarditzada es manté en descens respecte al 2018 (2019 1.192,1 en homes; 723,8 en dones; 2018: 1.265,7 en homes; 773,2 en dones). Pel que fa a les principals causes de mortalitat per grups d'edat, en homes de 15 a 44 anys, les primeres causes van continuar essent els suïcidis i les autolesions tot i que s'observa un descens paulatí durant l'última dècada. En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes van ser el tumor maligne de mama i, en menor grau que en els homes, els suïcidis i les autolesions amb unes taxes bastant estables durant els últims anys. 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 a l'any 2018 però mostrant una tendència a l'alça en les dones. En homes de 75 anys o més, les malalties isquèmiques de 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 d'Alzheimer.

La distribució de la mortalitat va ser desigual en els districtes i barris de Barcelona. Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més elevada, tant en homes com en dones, situant-se per sobre de la taxa mitjana de Barcelona. En canvi, Sarrià-Sant Gervasi va ser el districte on es va observar menys mortalitat en homes i Gràcia en les dones. En homes, tots els barris de districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte a el conjunt de la ciutat, destacant la Barceloneta i el Raval. Altres barris amb una mortalitat elevada van ser: Vallbona, Torre de Baró i La Trinitat Vella a Nou Barris. En dones, les diferències entre barris van ser menors que en els homes però van seguir el mateix patró. Així, tots els barris de Ciutat Vella van presentar una mortalitat més elevada que el conjunt de la ciutat, especialment la Barceloneta. D'altres barris amb una mortalitat elevada entre els dones van ser: Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes a Sarrià-Sant Gervasi, Vallbona a Nou Barris i La

Marina del Prat Vermell a Sants-Montjuïc. En canvi, per a ambdós sexes, en tots els barris dels districtes de Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi es va observar menys mortalitat.

Mortalitat prematura

Un 15,8% de les defuncions ocorregudes a Barcelona al 2019 van ser prematures, amb una taxa gairebé dues vegades superior en homes que en dones. Les primeres causes de mortalitat prematura van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en els homes, que mostra una evolució decreixent des del 2013, i el tumor maligne de mama en les dones, amb una tendència estable al llarg de la dècada.

Mortalitat evitable

La principal causa de mortalitat evitable l'any 2019, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, suposant un 45,6% de les morts evitables als homes i gairebé un 18% en les dones. La taxa de mortalitat evitable ha disminuït lleugerament en les dones durant l'última dècada i ho ha fet de forma més intensa en els homes.

Mortalitat infantil

La mortalitat infantil continua sent molt baixa a la ciutat. L'any 2019 es van produir 40 morts infantils (24 nens i 16 nenes), equivalent a una taxa de 3,1 morts per cada 1.000 nascuts vius.

Mortalitat perinatal

L'any 2019 es van produir 41 defuncions perinatals (20 en nens i 21 en nenes), representant una taxa de 2,6 morts per 1.000 naixements per a ambdós sexes. La mortalitat perinatal va ser superior en nadons prematurs i de baix pes.

Esperança de vida

L'esperança de vida en néixer a Barcelona va ser de 81,83 anys en els homes i de 87,49 anys en les dones, dades que reforcen una tendència d'augment lleuger en els últims deu anys. No obstant, 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 tots dos sexes mentre que les Corts i l'Eixample va presentar la més alta, en homes i Gràcia i Sant Andreu, en les dones.

Resumen ejecutivo

Mortalidad general

El año 2019 se produjeron un total de 15.110 defunciones de residentes en la ciudad de Barcelona: 7.142 hombres y 7.968 mujeres. Respecto al año pasado, y siguiendo la evolución general de los últimos años, la tasa de mortalidad estandarizada se mantiene en descenso respecto al 2018 (2019: 1.192,1 en hombres; 723,8 en mujeres; 2018: 1.265,7 en hombres; 773,2 en mujeres). En cuanto a las principales causas específicas de mortalidad por grupos de edad se observa como, en hombres de 15 a 44 años, las primeras causas continuaron siendo los suicidios y la autolesiones mostrando, no obstante, un descenso paulatino durante la última década. En las mujeres de este grupo de edad, las principales causas fueron el tumor maligno de mama y, en menor grado que en los hombres, los suicidios y las autolesiones, con un tasas bastante constantes en los últimos años. 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 dolencias isquémicas de 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.

La distribución de la mortalidad fue desigual en los distritos y barrios de Barcelona. Ciutat Vella continuó registrando la tasa de mortalidad más elevada, tanto en hombres como en mujeres, situándose por encima de la tasa media de Barcelona. En cambio, Sarrià-Sant Gervasi fue el distrito donde se observó menos mortalidad en hombres y Gracia en las mujeres. En hombres, todos los barrios de distrito de Ciutat Vella presentaron un exceso de mortalidad respecto al conjunto de la ciudad, destacando la Barceloneta y el Raval. Otros barrios de la Ciudad con una mortalidad elevada fueron: Vallbona, Torre de Baró y La Trinitat Vella en Nou Barris.

En mujeres, las diferencias entre barrios fueron menores que en los hombres, pero siguieron el mismo patrón. Así, todos los barrios de Ciutat Vella presentaron una

mortalidad más elevada que el conjunto de la ciudad, especialmente la Barceloneta u otros barrios como Vallvidrera, el Tibidabo y les Planes en Sarrià-Sant Gervasi, Vallbona en Nou Barris y La Marina del Prat Vermell en Sants-Montjuic. 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 15,8% de las defunciones ocurridas en Barcelona al 2019 fueron prematuras, con una tasa casi dos veces superior en hombres que en mujeres. Las primeras causas de mortalidad prematura fueron: el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en los hombres, que muestra una evolución decreciente desde el 2013, y el tumor maligno de mama en las mujeres, con una tendencia estable a lo largo de la década.

Mortalidad evitable

La principal causa de mortalidad evitable en 2019, en ambos sexos, fue el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, suponiendo un 45,6% de las muertes evitables a los hombres y casi un 18% en las mujeres. La tasa de mortalidad evitable disminuyó ligeramente en las mujeres en la última década (situándose por debajo de 100 por 100.000 mujeres desde 2011) y de forma más intensa en hombres.

Mortalitat infantil

La mortalidad infantil continúa siendo muy baja en la ciudad. El año 2019 se produjeron 40 muertes infantiles (24 niños y 16 niñas), equivaliendo a una tasa de 3,1 muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad perinatal

El año 2019 se produjeron 41 defunciones perinatales (20 en niños y 21 en niñas), representando una tasa de 2,6 muertos por 1.000 nacimientos (para ambos sexos). La mortalidad perinatal fue superior en bebés prematuros y de bajo peso.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer en Barcelona fue de 81,83 años en los hombres y de 87,49 años en las mujeres, datos que refuerzan una tendencia de aumento ligero en los últimos diez años. No obstante, 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 mientras que Sarrià-Sant Gervasi y el Eixample presentó la más alta en hombres y Gràcia y San Andreu en las mujeres.

Executive summary

General Mortality

In 2019 there were a total of 15,110 deaths of residents in the city of Barcelona: 7,142 men and 7,968 women. Following the general evolution of recent years, the standardized mortality rate maintains a decrease with respect 2018 (2019: 1,192.1 in men; 723.8 in women; 2018: 1,265.7 in men; 773.2 in women). With regard to the main specific causes of mortality by age group, it can be seen that in men between 15 and 44 years of age, the first causes continued to be suicide and other self-inflicted injuries, although a gradual decrease has been observed over the last decade. In women of this age group, the main causes were malignant breast tumors and, to a lesser degree than in men, suicides and self-injuries, with fairly constant rates since the economic crisis. In the 45-74 age group, the main cause of death, in both sexes, was malignant lung tumor, decreasing slightly in men from the previous year but showing an upward trend in women. In men aged 75 or over, ischemic chorus disorders and senile dementia were the most frequent causes, while in women it was senile dementia and Alzheimer's disease.

The distribution of mortality was unequal in the districts and neighborhoods of Barcelona. Ciutat Vella continued to register the highest mortality rate, both in men and women, being above the average rate of Barcelona. On the other hand, Sarrià-Sant Gervasi was the district where the least mortality was observed in men, Gràcia was in women. In men, all the districts of Ciutat Vella presented an excess mortality rate with respect to the city as a whole, with Barceloneta and Raval standing out. Other neighbourhoods of the city with a high mortality rate were: Vallbona, Torre de Baró and La Trinitat Vella in Nou Barris. In women, the differences between neighbourhoods were smaller than in men, but they followed the same pattern. Thus, all the neighbourhoods of Ciutat Vella presented a higher mortality rate than the city as a whole, especially Barceloneta or other neighbourhoods such as Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes in Sarrià-Sant Gervasi, Vallbona in Nou Barris and La Marina del Prat Vermell in Sants-Montjuïc. On the other hand, for both sexes, less

mortality was observed in all the neighborhoods of the districts of Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi.

Premature mortality

15.8% of deaths in Barcelona in 2019 were premature, with a rate almost twice as high in men as in women. The first causes were the malignant tumor of the trachea in men, which decreased considerably since 2013, and the malignant tumor of the breast in women, which shows a stable trend over the decade.

Avoidable Mortality

The main cause of avoidable mortality in 2019, in both sexes, was the malignant tumor of the trachea, bronchus and lung, accounting for 45.6% of avoidable deaths in men and almost 18% in women. The avoidable mortality rate decreased slightly in women over the last decade (falling below 100 per 100,000 women from 2011) and more strongly in men.

Child Mortality

Child mortality continues to be very low in the city. In 2019 there were 40 infant deaths (24 boys and 16 girls), equivalent to a rate of 3.1 deaths per 1,000 live births.

Perinatal Mortality

In 2019 there were 41 perinatal deaths (20 in boys and 21 in girls), representing a rate of 2.6 deaths per 1,000 births (for both sexes). Perinatal mortality was higher in premature and low weight babies.

Life expectancy

Life expectancy at birth in Barcelona was 81.83 years for men and 87.49 years for women, data that reinforces a slight increase trend in the last ten years. However, these figures showed inequalities according to districts and neighborhoods of the city. Ciutat Vella was the district with the lowest life expectancy in both sexes while

Sarrià-Sant Gervasi amb L'Eixample presented the highest in men and Gràcia and Sant Andreu in women.

Presentació

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública. 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.^{1,2}

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

[\(http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/sistema-dinformacio-de-la-mortalitat/\)](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 2019, la seva evolució durant el període 2010-2019 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 Catalunya³ i l'Idescat proporcionen les dades de mortalitat per a la ciutat de Barcelona. A més, l'ASPB disposa d'informació d'altres registres que permeten millorar la validesa i l'exhaustivitat de la informació. Així, 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, fet que permet recollir les defuncions que no consten en les butlletes oficials.^{4,5} D'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, cosa que 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

El registre d'informació de mortalitat disposa 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 (a partir d'ara 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:** 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%.⁸

- **Mortalitat prematura:** 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:** 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 aquelles 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:** 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.¹⁰

Resultats

Mortalitat

L'any 2019 es van produir a Barcelona 15.110 defuncions: 7.142 en homes i 7.968 en dones. La taxa bruta de mortalitat va ser de 902,1 defuncions per a cada 100.000 habitants (897,1 en homes i 906,7 en dones). La taxa de mortalitat estandarditzada també va ser de 902,1 defuncions per a cada 100.000 habitants, representant 1.192,1 defuncions en homes i 723,8 defuncions en dones. Respecte l'any 2018, la taxa de mortalitat global es va reduir un 4,5%

Com s'observa a la Taula 1., la taxa de mortalitat augmenta a partir dels 45 anys, essent les xifres més elevades als 75 i més, en ambdós sexes. Per a totes les edats, la taxa de mortalitat és sempre més elevada en els homes, sobretot, en el grup d'edat de 75 anys o més anys. Així doncs, per a aquests grups d'edat les taxes van ser: de 765,4 en els homes i de 349,3 en les dones per cada 100.000 habitants, en el grup de 45 a 74 anys i de 8.012,3 defuncions en els homes i de 5.236 en les dones per cada 100.000 habitants, en el grup d'edat de 75 anys o més.

Taula 1. Taxa bruta i estandarditzada de mortalitat segons edat i sexe. Barcelona, any 2019.

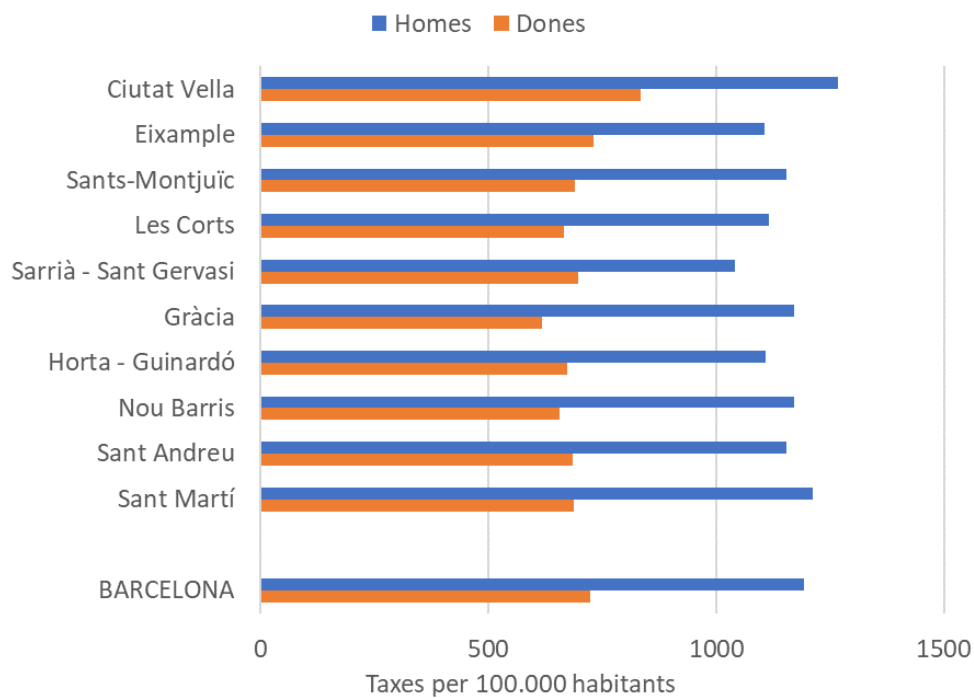
Taxa estandaritzada de mortalitat*					
	1-14 anys	15-44 anys	45-74 anys	75 o més anys	Total
Homes	10	39,8	765,4	8012,3	1.192,1
Dones	4,2	25,1	349,3	5236	723,8
Total	7,2	32,5	535,2	6196,2	902,1

*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

La distribució territorial de la mortalitat és desigual (Figura 1.). En homes, el districte de Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més elevada (1267,2 defuncions per 100.000 homes), situant-se per sobre de la mitjana de Barcelona (1.192,1 defuncions per 100.000 habitants). Per contra, els districtes on es va observar menys mortalitat van ser: Sarrià-Sant Gervasi (1.040,3 defuncions per

100.000 habitants) i l'Eixample (1.107,1 defuncions per 100.000 habitants). En les dones les diferències entre districtes no van ser tan pronunciades. Ciutat Vella va registrar la major taxa de mortalitat (834,9 defuncions per 100.000 dones) mentre que a Nou Barris (657 defuncions per 100.000 habitants) i a Gràcia (618,6 defuncions per 100.000 habitants) es va observar la menor.

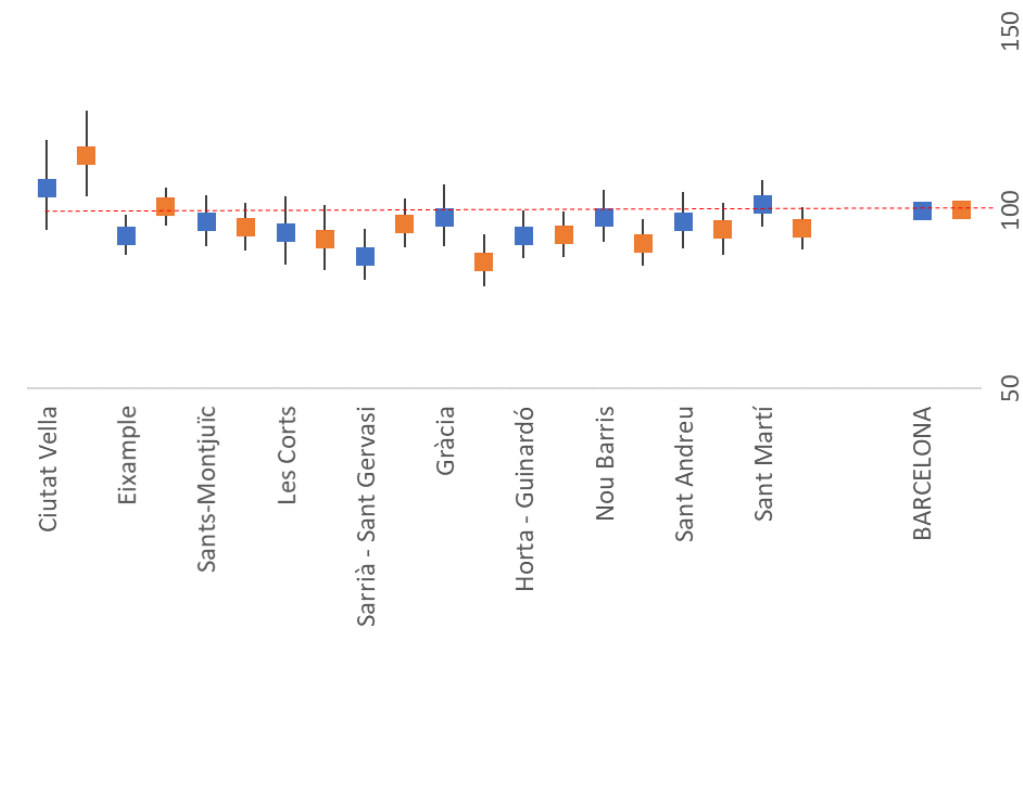
Figura 1. Taxa estandarditzada de mortalitat dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2019.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

A la **Figura 2.**, es pot observar com el districte de Ciutat Vella va presentar un excés de mortalitat respecte el conjunt de la ciutat de Barcelona, tant en el cas dels homes com en les dones, essent les Raons de Mortalitat Comparativa¹ (a partir d'ara RMC) en homes de 106,3 i en dones de 115,4, prenent com a referència el valor 100 per al conjunt de la ciutat de Barcelona. En homes, el districte de Sarrià-Sant Gervasi va ser el que va presentar menys mortalitat (RMC: 87,30) i en dones ho va ser el districte de Gràcia (RMC: 85,5).

Figura 2. Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2019.



¹ **Raó de Mortalitat Comparada (RMC):** Raó entre la taxa de mortalitat del barri o districte respecte la de la ciutat, multiplicada per 100. Un valor per sobre del 100 indica un excés de mortalitat al territori i, en canvi, un valor per sota del 100 indica menys mortalitat respecte a la ciutat.

La **Taula 2.** mostra la distribució de la mortalitat per grans grups de causes de defunció en homes i dones, segons la 10a revisió de la CIM-10. A l'any 2019, les principals causes de mortalitat en homes van ser: en primer lloc, els tumors (355 defuncions per 100.000 homes) seguit de les malalties del sistema circulatori (306 defuncions per 100.000 homes) i les malalties del sistema respiratori (150,5 defuncions per 100.000 homes). En les dones, en canvi, les malalties del sistema circulatori (191 defuncions per 100.000 dones) van ocupar el primer lloc, seguides dels tumors (181,7 defuncions per 100.000 dones) i les malalties del sistema respiratori (72,9 defuncions per 100.000 dones). Les diferències més altes en les taxes de mortalitat entre homes i dones es van donar en les malalties mal definides, en les causes externes, en les malalties del sistema respiratori i en els tumors, totes amb una incidència de 2 vegades més en homes. La taxa de mortalitat per malalties del sistema osteomuscular i connectiu va ser lleugerament superior en les dones.

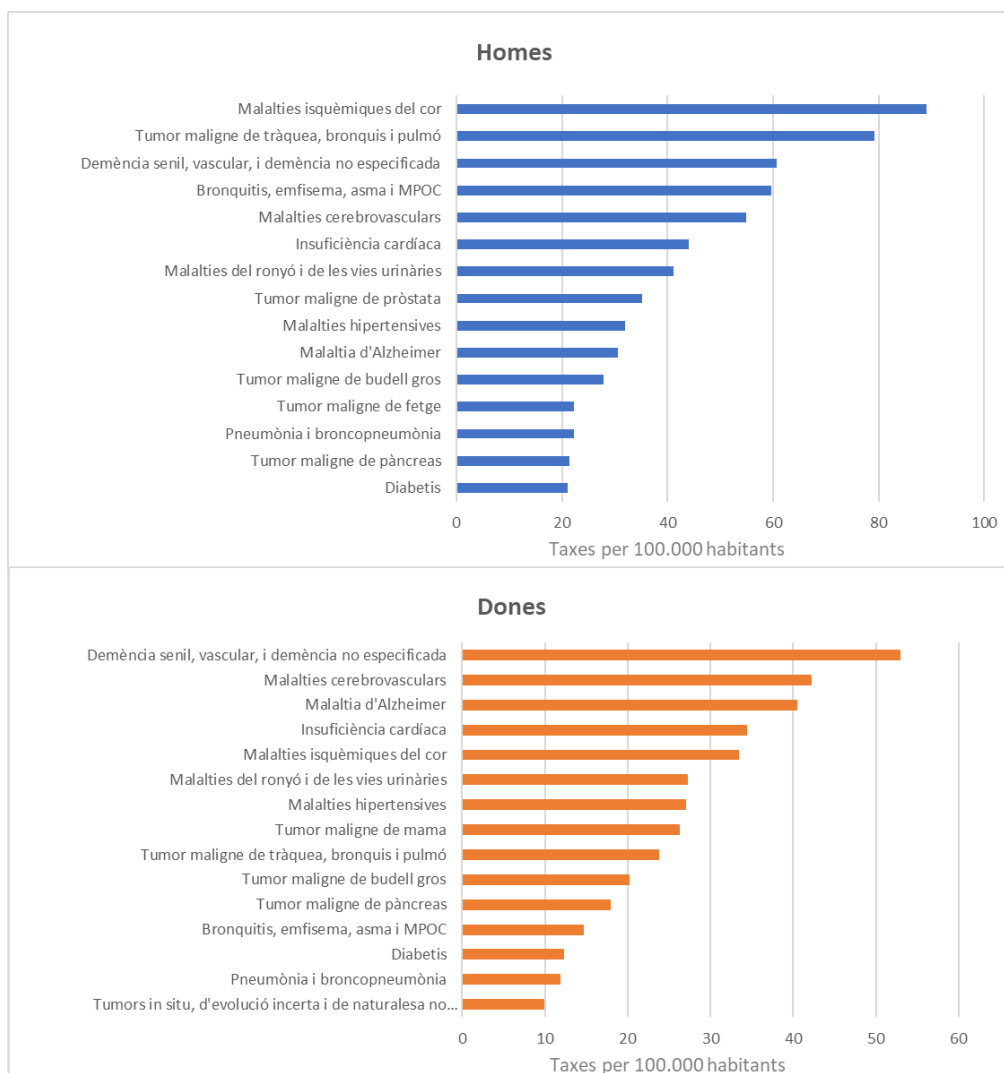
Taula 2. Distribució de la taxa de mortalitat* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2019.

	Homes		Dones		Raó H/D
	N	Taxa	N	Taxa	
Malalties infeccioses i parasitàries	108	17,8	107	9,8	1,82
Tumors	2317	355	1842	181,7	1,95
Malalties de sang i òrgans hematopoètics	40	7,2	53	4,8	1,50
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	184	31,6	231	20,9	1,51
Trastorns mentals i del comportament	327	62,9	642	54,4	1,16
Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits	440	74,3	723	65,1	1,14
Malalties sistema circulatori	1748	306,1	2164	191	1,60
Malalties sistema respiratori	848	150,5	824	72,9	2,06
Malalties sistema digestiu	351	56	381	34,5	1,62
Malalties de la pell i teixit subcutani	18	3	30	2,6	1,15
Malalties sistema osteomuscular i connectiu	87	16,7	295	25,2	0,66
Malalties sistema genitourinari	229	42,4	317	27,6	1,54
Complicacions embaràs part i puerperi	0	0	0	0	0,00
Afeccions perinatales	12	1,4	8	1	1,40
Malformacions congènites	11	1,6	12	1,3	1,23
Malalties mal definides	59	9,6	48	4,3	2,23
Causes externes	355	54,9	287	26,2	2,10

*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

A la **Figura 3.** es mostren les principals causes de mortalitat per ambdós sexes, atenent la classificació detallada de les causes. En els homes, les primeres causes de mortalitat van ser: les malalties isquèmiques del cor (89 defuncions per 100.000 homes), el tumor de tràquea, bronquis i pulmó (79,3 per 100.000 homes), la demència senil (60,6 per 100.000) i la bronquitis, emfisema, asma i MPOC (59,6 per 100.000 homes). En les dones, en canvi, les primeres causes de defunció van ser: la demència senil, vascular i la no especificada (52,8 defuncions per 100.000 dones), les malalties cerebrovasculars (42,1 per 100.000 dones), la malaltia d'Alzheimer (40,4 per 100.000 dones) i la insuficiència cardíaca (34,3 per 100.000 dones).

Figura 3. Principals causes de mortalitat* en homes i dones. Barcelona, any 2019.



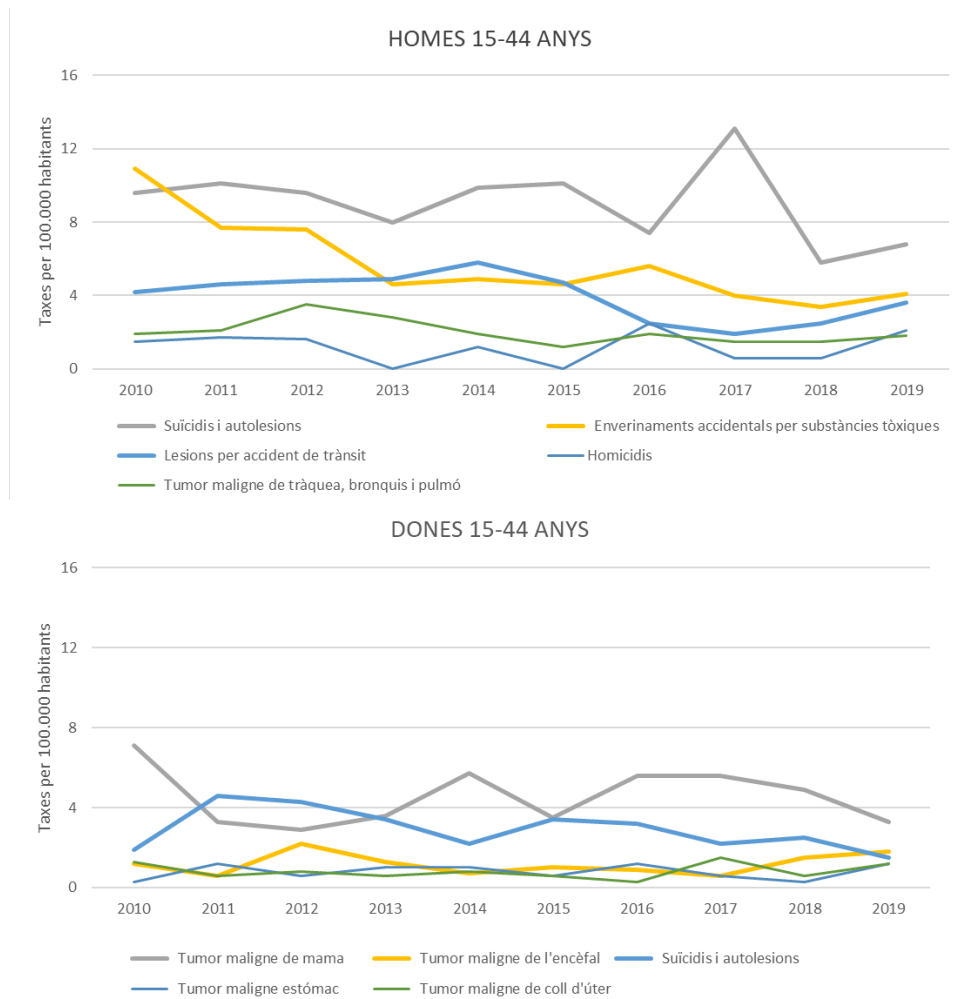
*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019. MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica.

Respecte a l'evolució anual de les cinc primeres causes de mortalitat l'any 2019, segons sexe i edat, s'observa com en els homes de 15 a 44 anys, les principals causes de mortalitat van ser: els suïcidis i les autolesions (6,8 per 100.000 homes) i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (4,1 per 100.000 homes). En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes de mort van ser: el tumor maligne de mama (3,3 per 100.000 dones), seguit del tumor maligne d'encèfal (1,8 per 100.000 dones), observant-se en el cas del tumor maligne de mama una lleugera disminució respecte als anys anteriors. Convé destacar que degut al baix nombre de defuncions en aquests grups d'edat, les dades poden ser inestables, fet que requereix que l'evolució d'aquestes causes s'interpreti amb cautela (**Figura 4.**).

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 (109,8 per 100.000 homes) i les malalties isquèmiques del cor (57,5 per 100.000), observant-se per ambdues una tendència decreixent en els últims anys. Les següents causes van ser: el tumor maligne de fetge (30,2 per 100.000 homes), el tumor maligne de budell gros (26,9 per 100.000 homes) i el tumor maligne de pàncrees (26,2 per 100.000 homes). En les dones d'aquest grup d'edat, el tumor de pulmó (44,1 per 100.000 dones) i el tumor maligne de mama (34,2 per 100.000 dones) es van situar com les primeres causes de defunció, destacant, al llarg de la dècada, un augment del 14,25% en la mortalitat per tumor de pulmó i una reducció del 24% en la mortalitat per tumor maligne de mama (**Figura 5.**).

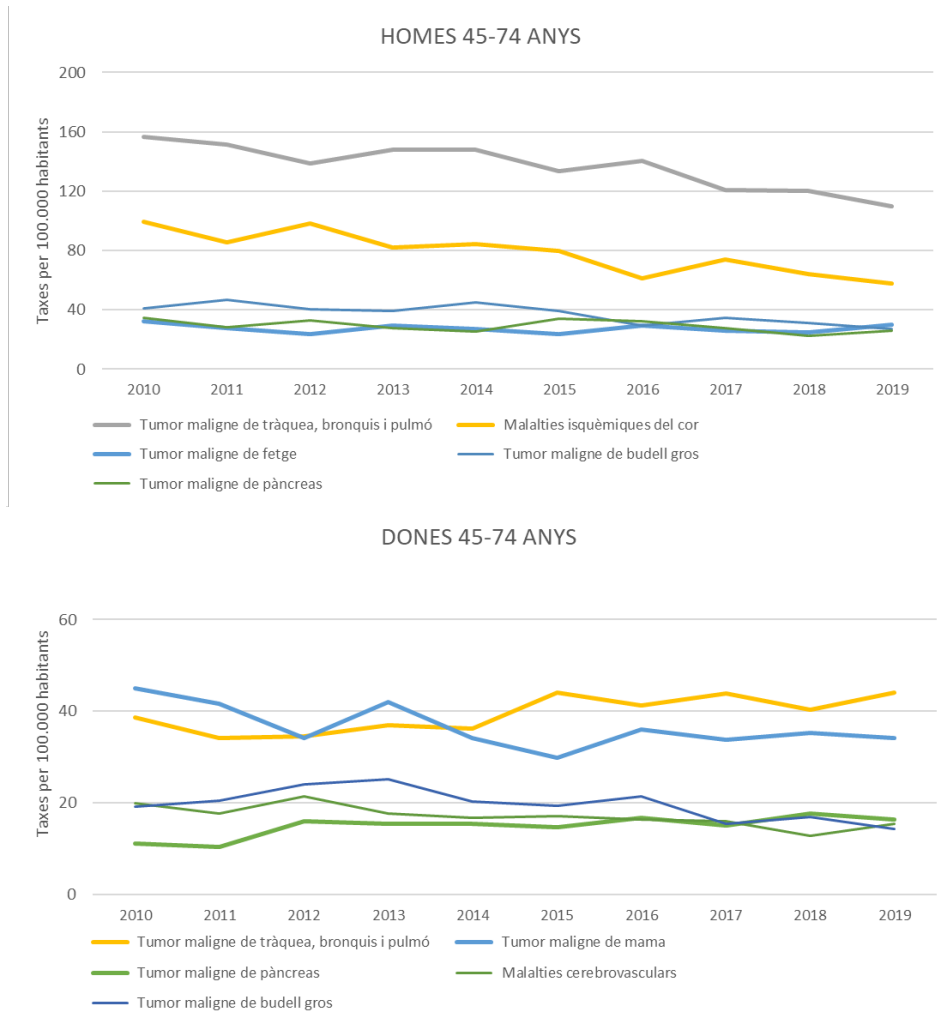
Finalment, en homes de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat van ser les malalties isquèmiques del cor (608,7 per 100.000 homes) i la demència senil, vascular i no especificada (520,2 per 100.000 homes). En els últims deu anys, s'aprecia una reducció d'un 27% en la mortalitat per bronquitis, emfisema, asma i MPOC i un augment del 7% en la mortalitat per demència senil, vascular i no especificada. En les dones, les demenències van ser la primera causa de mortalitat (463,2 per 100.000 dones) seguit de la malaltia de l'Alzheimer (337,7 per 100.000 dones), observant-se en ambdues causes una tendència decreixent al llarg de la dècada. Les malalties cerebrovasculars, la insuficiència cardíaca, i la malaltia isquèmica del cor van ser la tercera, quarta i cinquena causa de mortalitat en dones de 75 anys i més, apreciant-se, en els últims deu anys, una reducció de gairebé un 37% de la mortalitat per malalties cerebrovasculars i d'un 35% de la mortalitat per malalties isquèmiques del cor (**Figura 6.**).

Figura 4. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2010-2019.



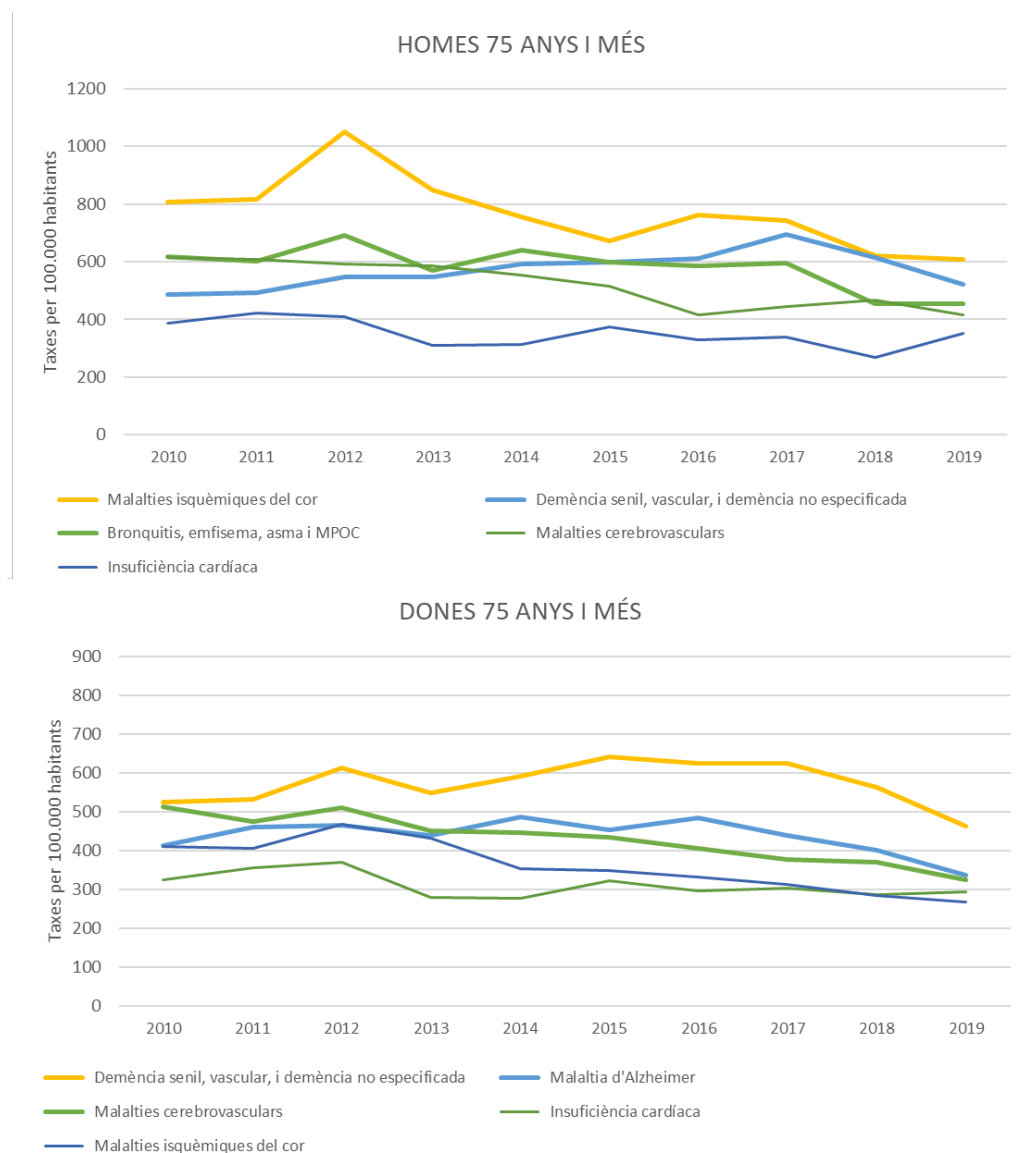
*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Figura 5. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2010-2019.



*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Figura 6. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 75 i més anys. Barcelona, període 2010-2019.

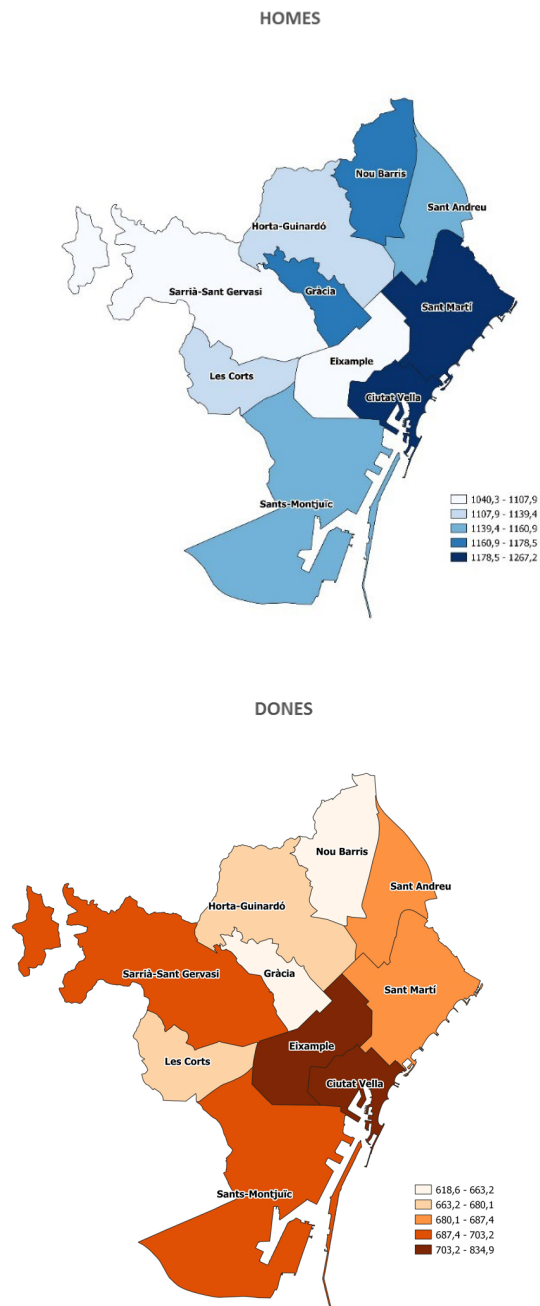


*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

La mortalitat a Barcelona presenta una distribució territorial desigual (**Mapa 1.**). En homes, el districte de Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més alta (1267,2 per 100.000 homes), situant-se per sobre de la mitjana de Barcelona (1.192,1 per 100.000). Per contra, els districtes on es va observar menys mortalitat van ser: Sarrià-Sant Gervasi (1040,3 per 100.000) i Les Corts (1.116,8 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 (834,9 defuncions per 100.000 dones), mentre que a Gràcia (618,6 per 100.000), Nou Barris (657 per 100.000) i Les Corts (664,8 per 100.000) es va observar la menor.

Mapa 1. Distribució de la mortalitat global* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2019.



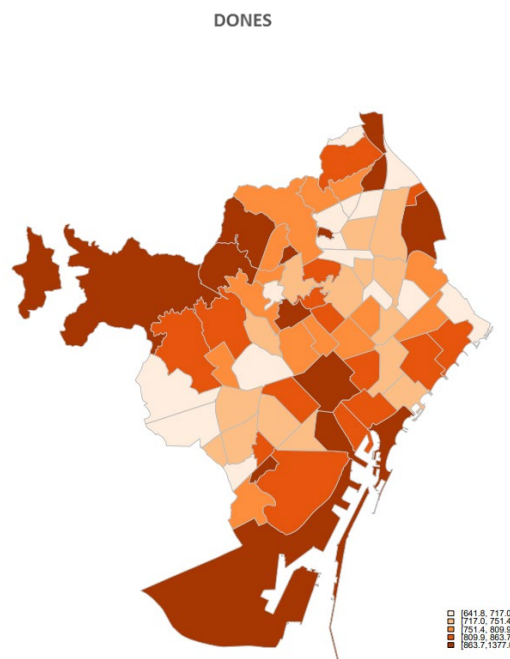
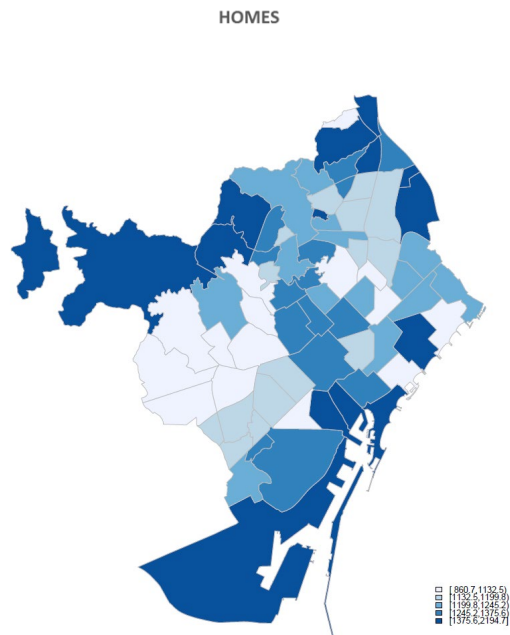
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Atenent a les dades de mortalitat agrupades en el quinquenni 2015-2019, també s'identifiquen desigualtats en mortalitat entre els barris de la ciutat (**Mapa 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 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:136,3) i el Raval (RMC:128,2). També es va observar una mortalitat més alta en alguns barris de Sants-Montjuïc com, per exemple, La Marina del Prat Vermell (RMC:116,5) i el Poble-Sec (RMC:110,5). D'altres barris amb una mortalitat elevada van ser: Vallbona (RMC: 176,8), Torre de Baró (RMC:153,1) i la Trinitat Nova (RMC:1487,6) a Nou Barris ; Baró de Viver (RMC:122,3) i El Bon Pastor (RMC: 114,8) a Sant Andreu; i El Poblenou (RMC: 110,8) a Sant Martí.

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 alta, especialment a La Barceloneta (RMC:126,4) i al Raval (110,8). D'altres barris amb excés de mortalitat van ser: la Dreta de l'Eixample (RMC: 119) a l'Eixample; La Marina del Prat Vermell (RMC:151,9) o la Font de la Guatlla (RMC:128,2) a Sants-Montjuïc; La Clota (RMC:147,3), Montbau (RMC:133) i Sant Genís dels Agudells (RMC:109,4) a Horta-Guinardó; la Vallbona (RMC:165,2) a Nou Barris; i el Bon Pastor (RMC: 111) i Baró de Viver (106,5) 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 (en ambdós sexes) i de Sarrià-Sant Gervasi (en homes), exceptuant el barri Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes d'aquest últim districte.

Mapa 3. Distribució de la mortalitat global* als barris de la ciutat en homes. Barcelona, any 2019.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es mesura com els anys potencials de vida perduts (APVP)² entre 1 i 70 anys. L'any 2019 es van produir 2.385 defuncions prematures a Barcelona (1.533 en homes i 852 en dones), representant un 15,8% del total de les defuncions ocorregudes l'any 2019 a Barcelona. La taxa estandaritzada de mortalitat prematura va ser de 2.733,8 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.435,8 APVP per 100.000 defuncions en les dones (**Taula 3.**), xifres per sota de les de l'any 2018 (homes: 2.923,2 APVP per 100.000 defuncions i dones: 1.558,7 APVP per 100.000 defuncions).

Taula 3. Taxa bruta i estandaritzada de la mortalitat prematura en homes i dones. Barcelona, any 2019.

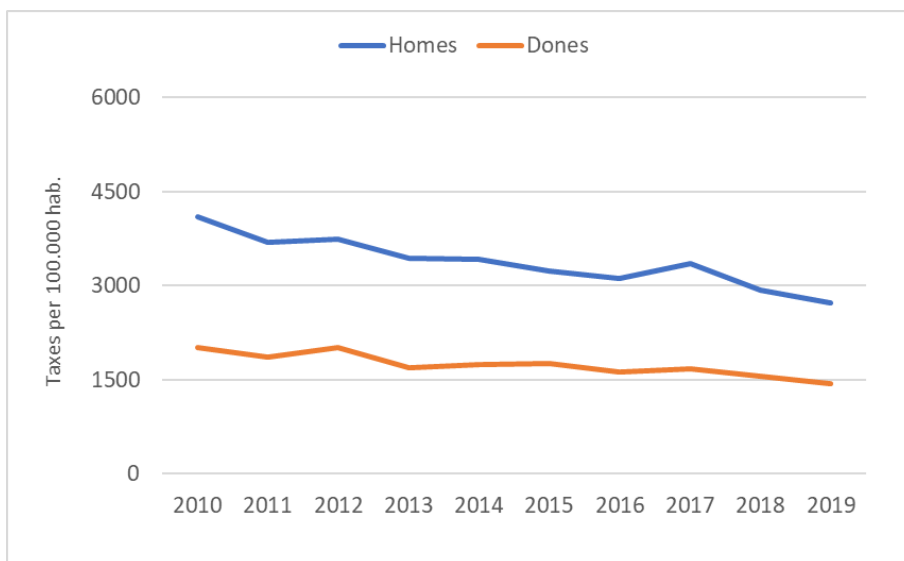
	Taxa bruta mortalitat prematura	Taxa estandaritzada mortalitat prematura*
Homes	2671	2733,8
Dones	1461	1435,8
Total	2056,3	2056,3

*Taxes estandaritzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

En els últims deu anys, la mortalitat prematura ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes (**Figura 7.**), tot i que de forma menys acusada en dones, reduint-se, per tant, les diferències entre ambdós sexes.

² **Anys Potencials de Vida Perduts (APVP):** És un càlcul estimat dels anys que una persona hauria viscut si no hagués mort prematurament. Té en compte l'esperança de vida en néixer d'una determinada població.

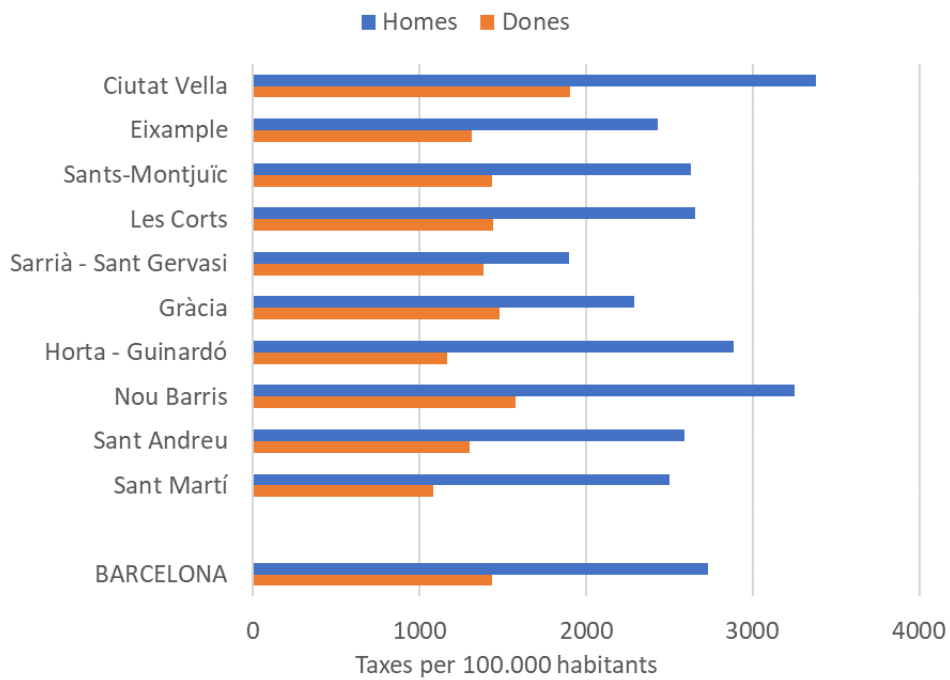
Figura 7. Evolució anual de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, període 2010-2019.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

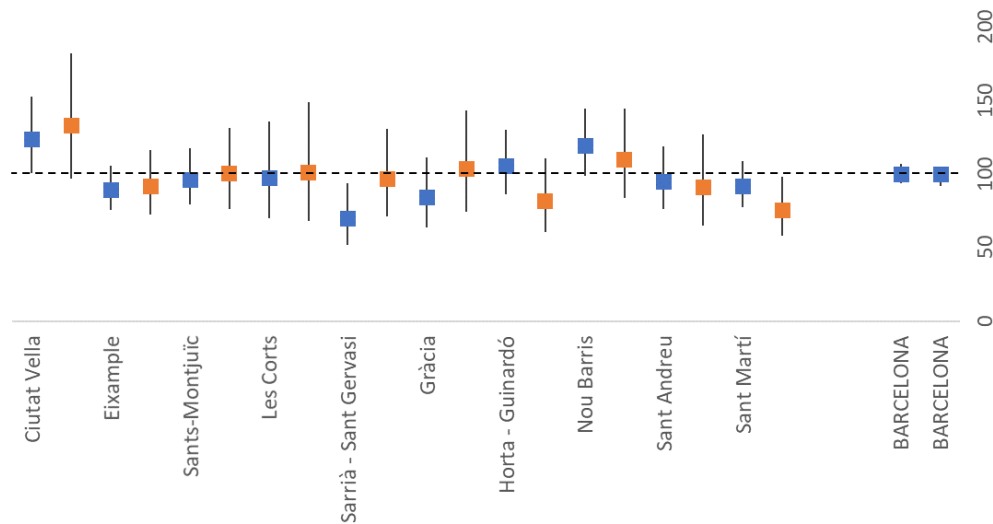
La mortalitat prematura també presenta diferències entre els districtes de la ciutat (**Figura 8.** i **Figura 9.**). L'any 2019, en els homes del districte de Ciutat Vella es va observar una mortalitat prematura superior a la de la ciutat (3.383,1 APVP per 100.000 habitants) i un excés de mortalitat, mesurat amb la raó dels anys potencials de vida perduts (RAPVP), de 123,8 (essent 100 el valor de referència per a Barcelona). Al contrari, Sarrià-Sant Gervasi va ser el districte amb menor taxa de mortalitat prematura (1.899,5 per 100.000 homes i RAPVP de 69,5). La mortalitat prematura en les dones segueix un patró similar al dels homes. Ciutat Vella també va ser el districte amb una mortalitat prematura més alta (1.905,2 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 132,7), seguit de Nou Barris (1.575,3 APVP i RAPVP de 109,7). En canvi, Sant Martí va ser el districte on es va registrar menys mortalitat prematura (1.081 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 75,3).

Figura 8. Taxa estandarditzada de mortalitat prematura* dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2019.



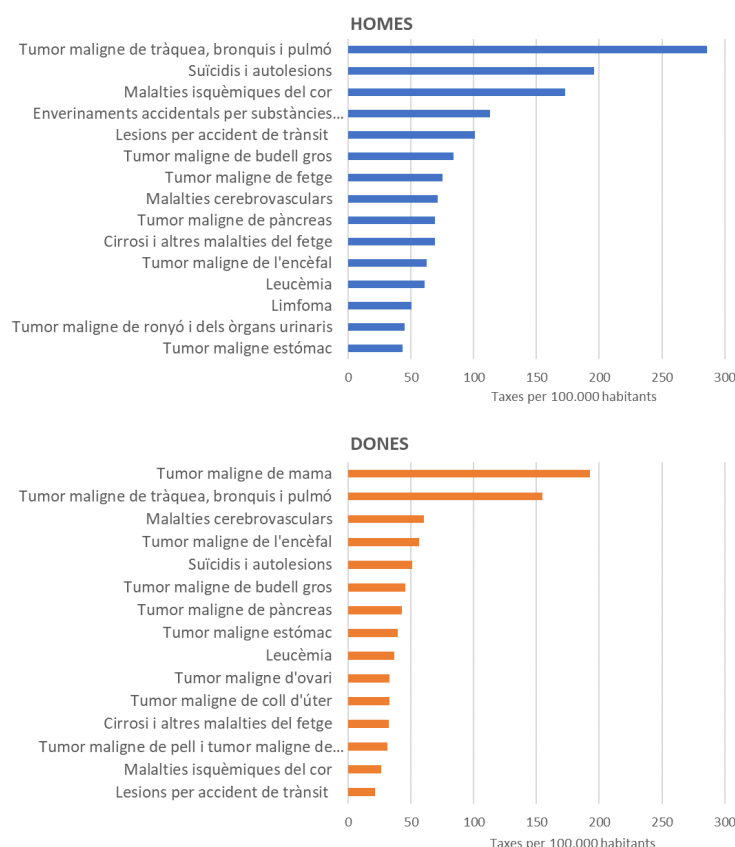
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Figura 9. Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2019.



La **Figura 10.** mostra les principals causes de mortalitat prematura per a l'any 2019, a Barcelona segons sexe. En els homes, es va mantenir com a primera causa de mortalitat prematura el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (286,2 APVP per 100.000 homes), representant un 10,4% del total de les defuncions prematures, seguit dels suïcidis i les autolesions (196,1 APVP per 100.000 homes; 7,4% de les defuncions prematures) i de les malalties isquèmiques del cor (173 APVP per 100.000 homes; 5,9% de les defuncions prematures). En les dones, igual que a l'any 2018, la primera causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne de mama (192,5 APVP per 100.000 dones), representant un 13,3% de les defuncions prematures en dones, seguit del tumor de tràquea, bronquis i pulmó (154,9 APVP per 100.000 dones), que va representar un 11% de les defuncions, i de les malalties cerebrovasculars (60,1 APVP per 100.000 dones), que van ser el 4,2% de les morts prematures en dones.

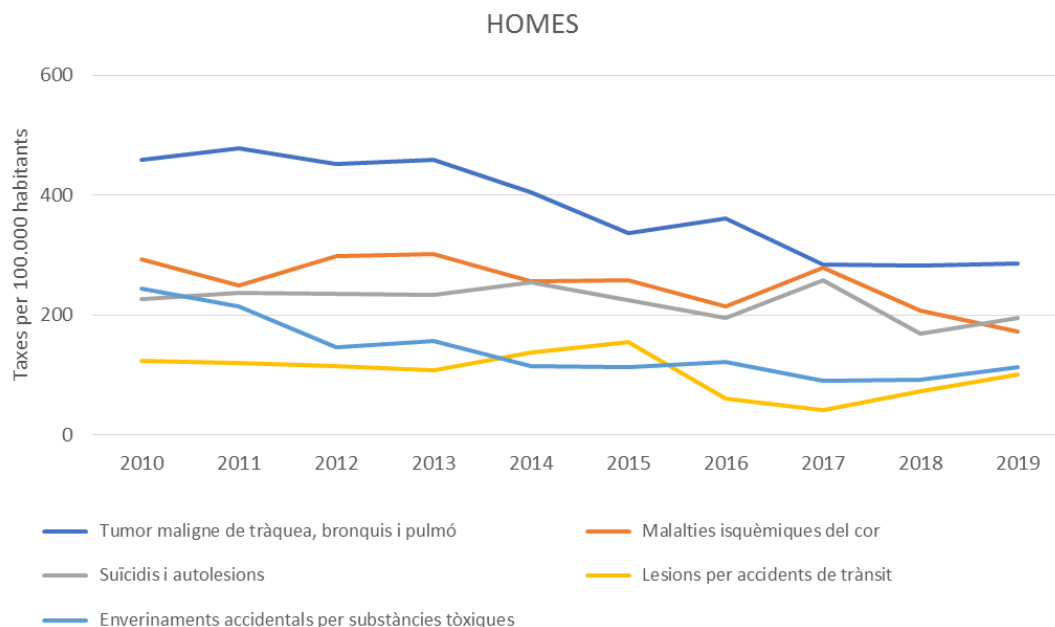
Figura 10. Principals causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, any 2019.

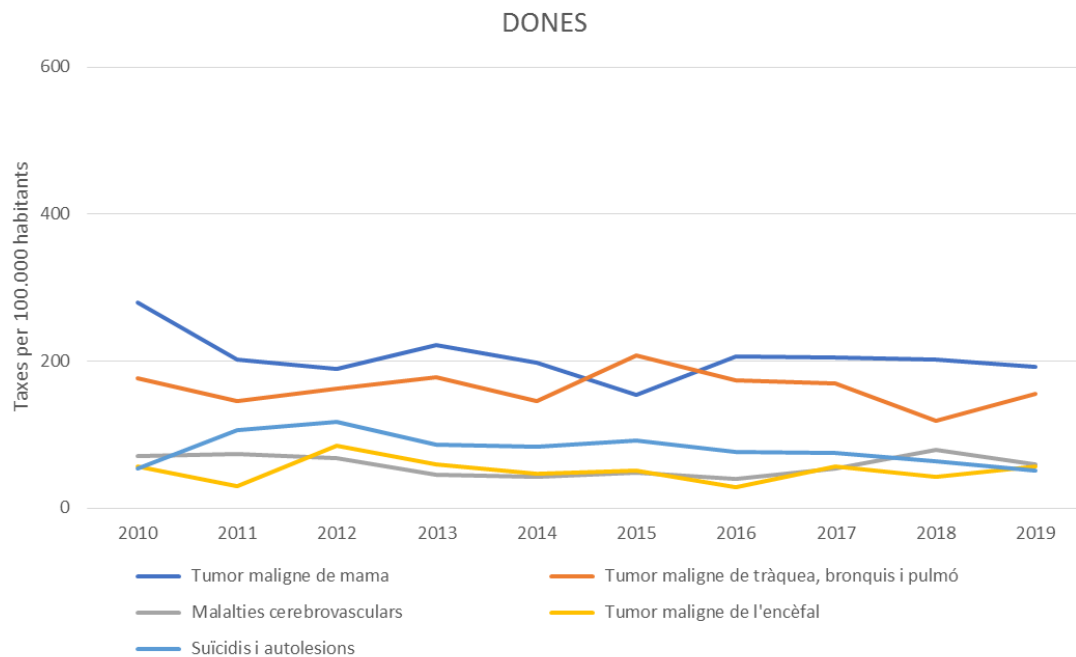


*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

La **Figura 11.** mostra l'evolució de les cinc primeres causes de mortalitat prematura l'any 2019, per ambdós sexes. Així, en els homes, s'observa com, la mortalitat per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó continua la seva tendència, decreixent al llarg de la dècada. En canvi, convé destacar com, respecte al 2018, els suïcidis i les autolesions van augmentar un 15,8% mentre que les malalties isquèmiques del cor van disminuir un 16,5% respectivament. En les dones, les taxes de mortalitat prematura mostren major variabilitat en el temps. Al llarg de la dècada cal destacar com la mortalitat per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó ha disminuït un 12,2%, però si comparem els resultats del 2019 amb els del 2018, podem veure que ha augmentat un 30,7%. El tumor maligne de mama i les malalties cerebrovasculars segueixen una tendència a la baixa en l'última dècada (reducció del 31,2% i 15,4% respectivament) i respecte els 2018 (reducció del 5% i 24,7% respectivament). Pel que fa als suïcidis i autolesions, el descens de la mortalitat ha estat d'un 20,7% respecte el 2018 i d'un 6,3% en l'última dècada. En canvi, la mortalitat prematura per tumor maligne d'encèfal ha augmentat un 31% respecte l'últim any.

Figura 11. Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, període 2010-2019.

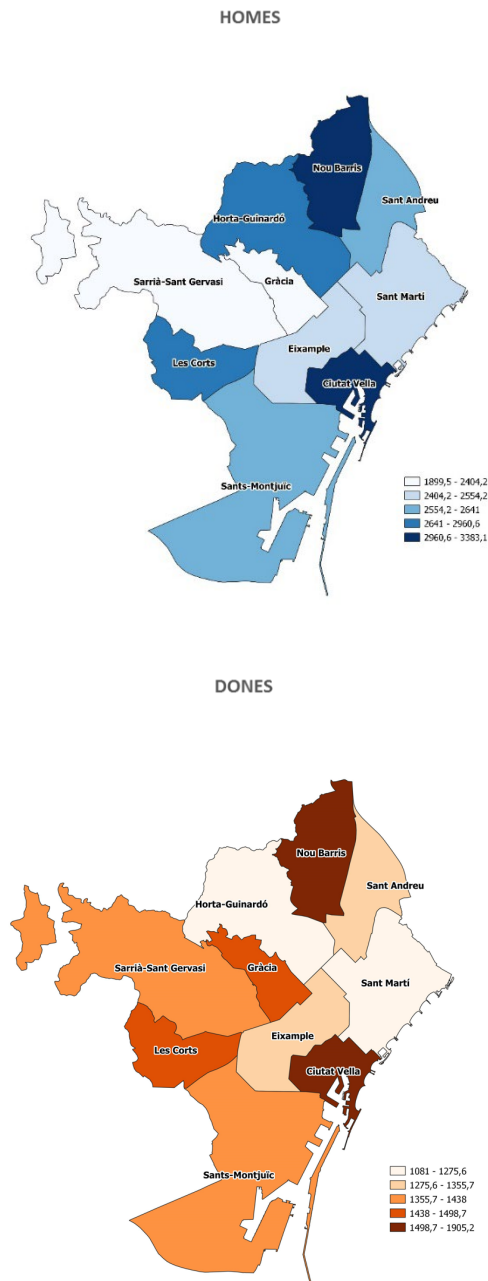




*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

La mortalitat prematura també presenta diferències entre els districtes de la ciutat (**Mapa 3.**). Així, en els homes, es va observar una mortalitat prematura superior a la de la ciutat (3.383,1 APVP per 100.000) i un excés de mortalitat de 123,8 al districte de Ciutat Vella. Al contrari, Sarrià-Sant Gervasi va ser el districte amb menor taxa de mortalitat prematura (1.899,5 per 100.000 homes i RAPVP de 69,5). En les dones, la mortalitat prematura segueix un patró similar al dels homes. Ciutat Vella també va ser el districte amb més mortalitat prematura (1.905,2 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 132,7), seguit de Nou Barris amb una taxa de 1.575,3 APVP i un excés de mortalitat de 109,7. En canvi, Sant Martí va ser el districte on es va registrar la mortalitat prematura més baixa (1.081 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 75,3).

Mapa 3. Distribució de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes. Barcelona, 2019.



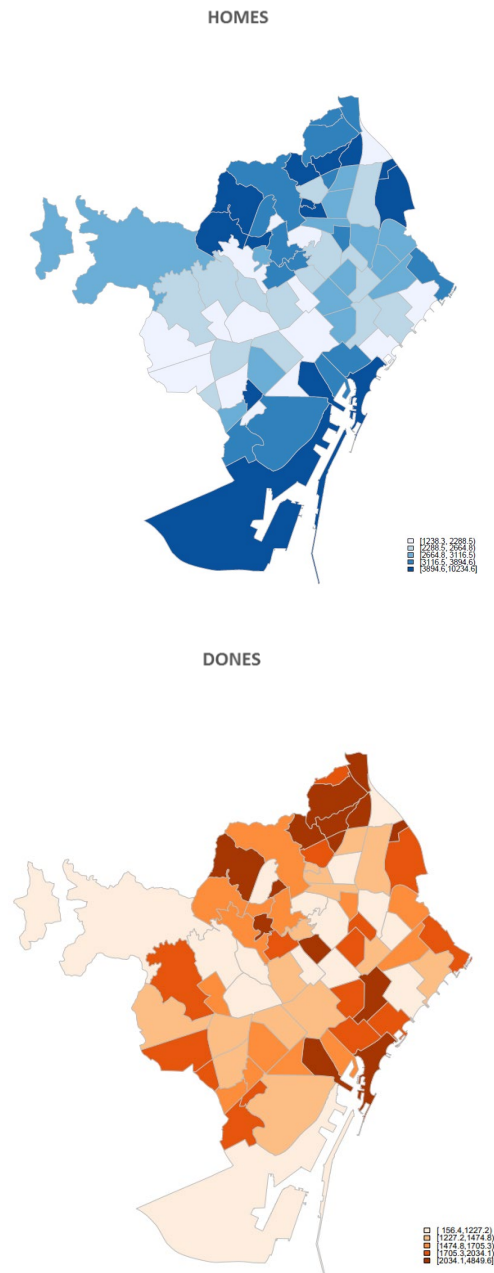
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Pel que fa a les diferències en la mortalitat prematura segons barris, i utilitzant dades del període 2015-2019 (**Mapa 4.**), en els homes va destacar un excés de mortalitat als barris de: el Raval (RAPV 152,6) i la Barceloneta (RAPV 141,3) del districte de Ciutat Vella; la Trinitat Nova (RAPV 212,1), el Turó de la Peira (RAPV 152,2) i Can Peguera (RAPV 150,1) de Nou Barris; Sant Genís dels Agudells (RAPV 211,2) i Montbau (RAPV 154,7) a Horta-Guinardó; el Besòs-Maresme (RAPV 115,5) i

La Verneda i La Pau (RAPV 99) a Sant Martí; Baró de Viver (RAPV 232,1) i Bon Pastor (RAPV 130,2) a Sant Andreu, i la Marina del Prat Vermell (RAPV 342,1) i Hostafrancs (RAPV 130,8) a Sants-Montjuïc. Per contra, els barris amb menys mortalitat prematura van ser: Pedralbes (RAPV 41,4) a Les Corts; Diagonal Mar i el Front Marítim del Poblenou (RAPV 42,4) a Sant Martí; Les Tres Torres (RAPV 52,2) a Sarrià-Sant Gervasi; La Font d'en Fargues (RAPV 54,7) a Horta-Guinardó i Vallcarca i els Penitents (RAPV 63,1) a Gràcia.

Respecte a les dones, els barris amb més mortalitat prematura van ser: la Barceloneta (RAPV:174,8), el Raval (RAPV:131,2) i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (RAPV:129,5) a Ciutat Vella; Vallbona (RAPV: 312,8) i Torre de Baró (RAPV 239,3) a Nou Barris; Baró de Viver (RAPV 169,7) i el Bon Pastor (RAPV: 115,5) a Sant Andreu; Sants-Badal (RAPV: 116,3) i la Marina del Port (RAPV: 115,8) a Sants-Montjuïc; Montbau (RAPV: 238,2) o la Clota (RAPV: 186,7) a Horta Guinardó; Sarrià (RAPV: 130,5) a Sarrià-Sant Gervasi; el Coll (RAPV: 143,9) a Gràcia o el Fort-Pienc (RAPV: 117,6) a l'Eixample. En canvi, es va observar menys mortalitat prematura als barris de La Vall d'Hebron (RAPV: 20,5) a Horta-Guinardó, Sant Martí de Provençals (RAPV: 49,3) a Sant Martí i el Putxet i el Farró (RAPV: 58,6) a Sarrià-Sant Gervasi.

Mapa 4. Distribució de la mortalitat prematura* als barris de la ciutat en homes. Barcelona, 2019



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Mortalitat evitable

La mortalitat evitable fa referència a aquelles defuncions que, segons diferents causes, podrien haver-se evitat amb una adequada atenció dels serveis sanitaris, amb programes preventius poblacionals o bé amb polítiques sanitàries intersectorials. L'any 2019 es van produir a Barcelona 665 defuncions evitables (un 4,4% del total de les defuncions): 518 en homes i 138 en dones. En ambdós sexes, la majoria de les defuncions podien haver estat evitades per polítiques sanitàries intersectorials (el 61% en homes i el 39% en dones). En homes, la mortalitat evitable per intervencions dels serveis sanitaris (44,6%) es va situar en segon lloc i, en tercer lloc, la mortalitat evitable per programes preventius amb pràcticament cap defunció (0,1%). En dones, les morts evitables es van distribuir en un 19,8% per intervenció dels serveis sanitaris, un 15,3% susceptibles d'intervenció per programes preventius poblacionals i un 22,2% per polítiques intersectorials.

A la **Taula 4**, es mostren les taxes brutes i estandaritzades segons els 3 grans grups de causa de mort per homes i dones.

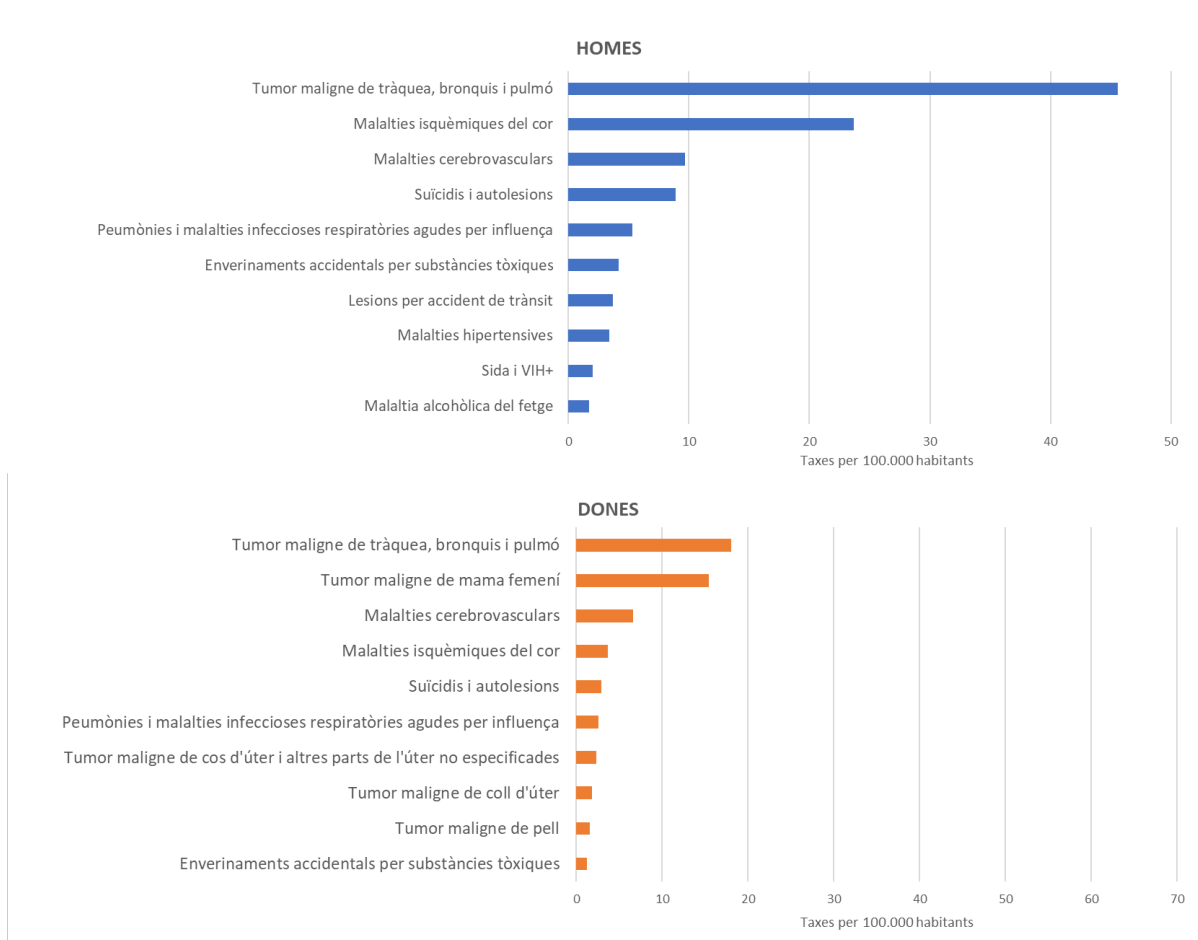
Taula 4. Taxes brutes i estandaritzades de mortalitat evitable segons els 3 grans tipus de causes, per sexe. Barcelona, any 2019.

Taxa bruta de mortalitat evitable per:			
	serveis sanitaris	polítiques sanitàries intersectorials	programes preventius poblacionals
Homes	42,5	58,2	0,1
Dones	20,5	23	15,6
Total	30,9	39,7	8,2
Taxa estandaritzada de mortalitat evitable* per:			
	serveis sanitaris	polítiques sanitàries intersectorials	programes preventius poblacionals
Homes	44,6	61	0,1
Dones	19,8	22,2	15,3
Total	30,9	39,7	8,2

*Taxes estandaritzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Les principals causes de mortalitat evitable per sexe, es descriuen a la **Figura 12**. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la principal causa en ambdós sexes, suposant un 45,6% de les morts evitables en els homes i un 18% en les dones (superant les morts per tumor maligne de mama). D'altres causes de mortalitat evitable en homes van ser: les malalties isquèmiques del cor (23,7% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (9,7%). En les dones altres causes van ser: el tumor maligne de mama (15,4%) i les malalties cerebrovasculars (6,6%). Els suïcidis i les autolesions van suposar un 8,9% i un 2,9% de la mortalitat evitable en homes i dones, respectivament.

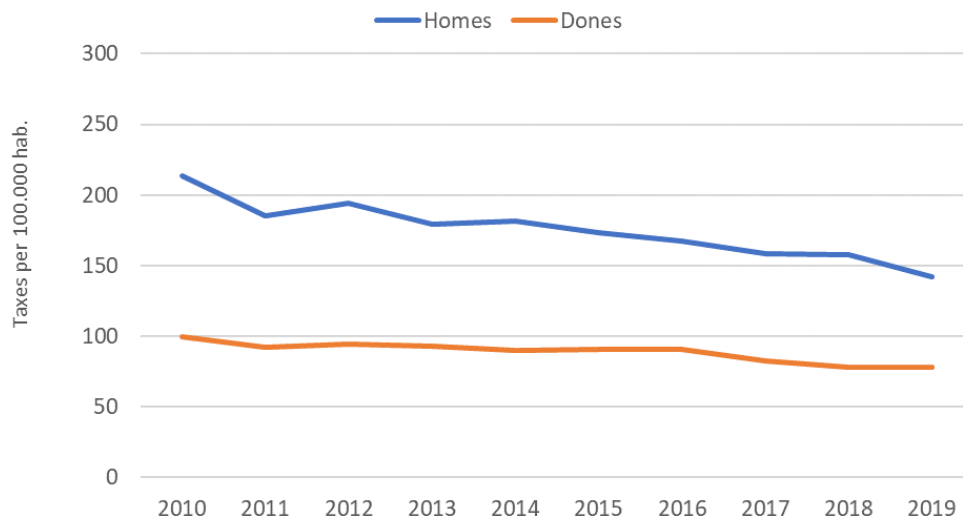
Figura 12. Principals causes de mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, any 2019.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Per últim, la **Figura 13.** mostra l'evolució de la mortalitat evitable en els últims 10 anys. Així en els homes s'observa com ha disminuït un 33,65% en aquest temps, i un 0,6% respecte el 2018. En les dones, la mortalitat evitable s'ha reduït un 22% al llarg d'aquests 10 anys i un 5,2% respecte el 2018.

Figura 13. Evolució de la mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, període 2010-2019.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

Mortalitat infantil

La mortalitat infantil inclou les defuncions durant el primer any de vida. Actualment, és molt baixa a la ciutat de Barcelona. L'any 2019 es va produir un total de 40 defuncions infantils (24 en nens i 16 en nenes), una taxa total de 3,1 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius (**Taula 5.**). D'altra banda, la taxa de mortalitat neonatal i mortalitat postneonatal, que també formen part de la mortalitat infantil, van ser de 2,5 i de 0,6 respectivament.

Taula 5. Taxa de mortalitat infantil, taxa de mortalitat neonatal i taxa de mortalitat post-neonatal en nens i nenes. Barcelona, any 2019.

	Taxa mortalitat Infantil	Taxa mortalitat Neonatal	Taxa mortalitat Post-neonatal
Nens	3,7	2,9	0,8
Nenes	2,6	2,1	0,5
Total	3,1	2,5	0,6

*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

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 2019, es van produir 41 morts perinatals a Barcelona (20 en nens i 21 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). L'any 2019 la taxa de mortalitat perinatal va ser de 2,6 defuncions per cada 1.000 naixements (2,1 en nens i 2,9 en nenes), similar a la del 2018 (2,4 per 1.000 naixements) (**Taula 6.**).

Taula 6. Taxa de mortalitat perinatal en nens i nenes. Barcelona, any 2019.

	Taxa mortalitat perinatal nadons amb pes al néixer ≥ 500gr	Taxa mortalitat perinatal nadons amb pes al néixer ≥ 1.000gr
Nens	2,1	1,7
Nenes	2,9	2,1
Total	2,6	2,0

*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2019.

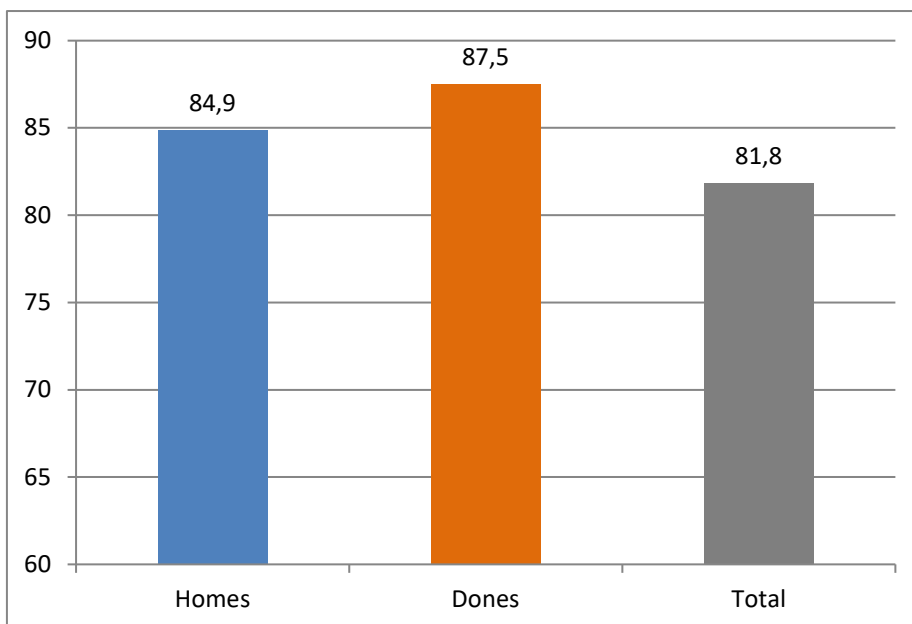
D'acord amb les estadístiques internacionals (aquelles que prenen de referència el pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), es van produir les mateixes defuncions, amb una taxa de mortalitat perinatal de 2,0 defuncions per 1.000 naixements (1,7 en nens i 2,1 en nenes).

És important assenyalar que, en els últims deu anys, la mortalitat perinatal s'ha reduït un 48,8% en nens i un 29,3% en nenes a la ciutat de Barcelona. 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. Pel que fa a les setmanes de gestació, s'observa com, al llarg de la darrera 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 (200 per 1.000 naixements) i disminuint segons augmenta el pes en néixer. Així mateix, la mortalitat perinatal també és més alta en nadons de mares amb una edat superior a 35 anys.

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 2019, l'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona va ser de 84,88 anys (**Figura 14.**). Per sexe, l'esperança de vida va ser de 81,83 anys pels homes i de 87,49 anys per les dones (2018: 81,3 en homes i 87,1 en dones), fet que suposa un augment de 0,53 i 0,39 anys en homes i en dones respecte l'any anterior. Aquestes xifres situen l'esperança de vida de les persones residents a Barcelona una mica per sobre de les xifres de Catalunya (81,2 anys pels homes i 86,7 anys per les dones)¹¹, i de l'estat espanyol (80,9 anys pels homes i 86,2 anys per les dones)¹² i també amb la del conjunt de la Unió Europea dels 27 països (78,5 en els homes i 84 en les dones)¹³.

Figura 14. Esperança de vida en néixer segons sexe. Barcelona, any 2019.



La **Figura 15.** i la **Figura 16.** mostren com l'esperança de vida en néixer és diferent segons el districte de la ciutat. En el cas dels homes, s'observa com el districte de Ciutat Vella seguit del de Nou Barris, són els que registren una esperança de vida més baixa (80,02 anys i 81,55 anys respectivament). En canvi, Sarrià Sant-Gervasi és el districte amb una esperança de vida més alta, seguit del de l'Eixample i del de Gràcia (84,08 anys, 83,22 anys i 83,18 anys respectivament). En el cas de les dones, Gràcia i Sant Andreu són els districtes amb una esperança de vida més alta (89,02 anys i 88,45 anys respectivament) mentre que Ciutat Vella és el que té una

esperança de vida notablement més baixa que la resta (85,67 anys) i per sota de la de Barcelona.

Figura 15. Esperança de vida en néixer segons sexe i districte. Barcelona, any 2019.

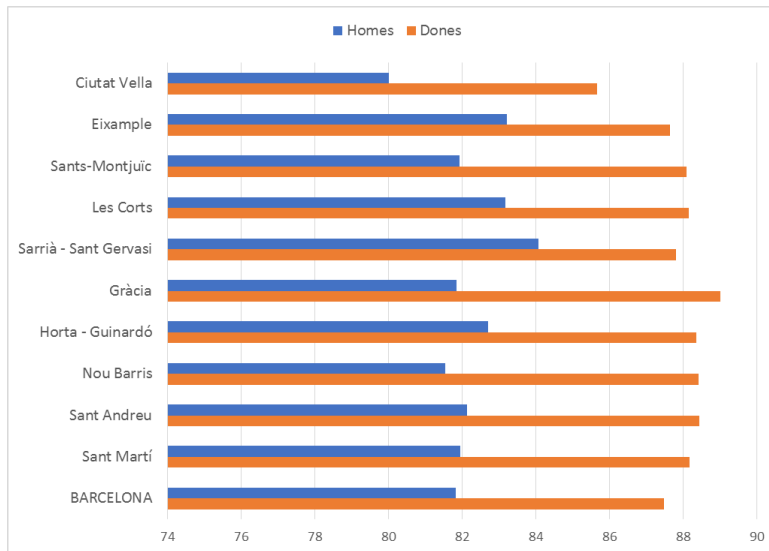
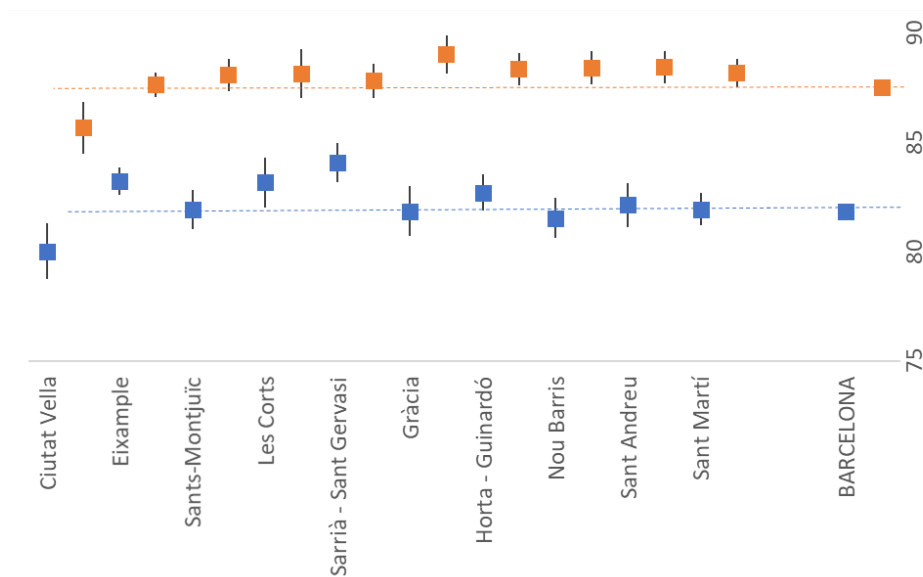


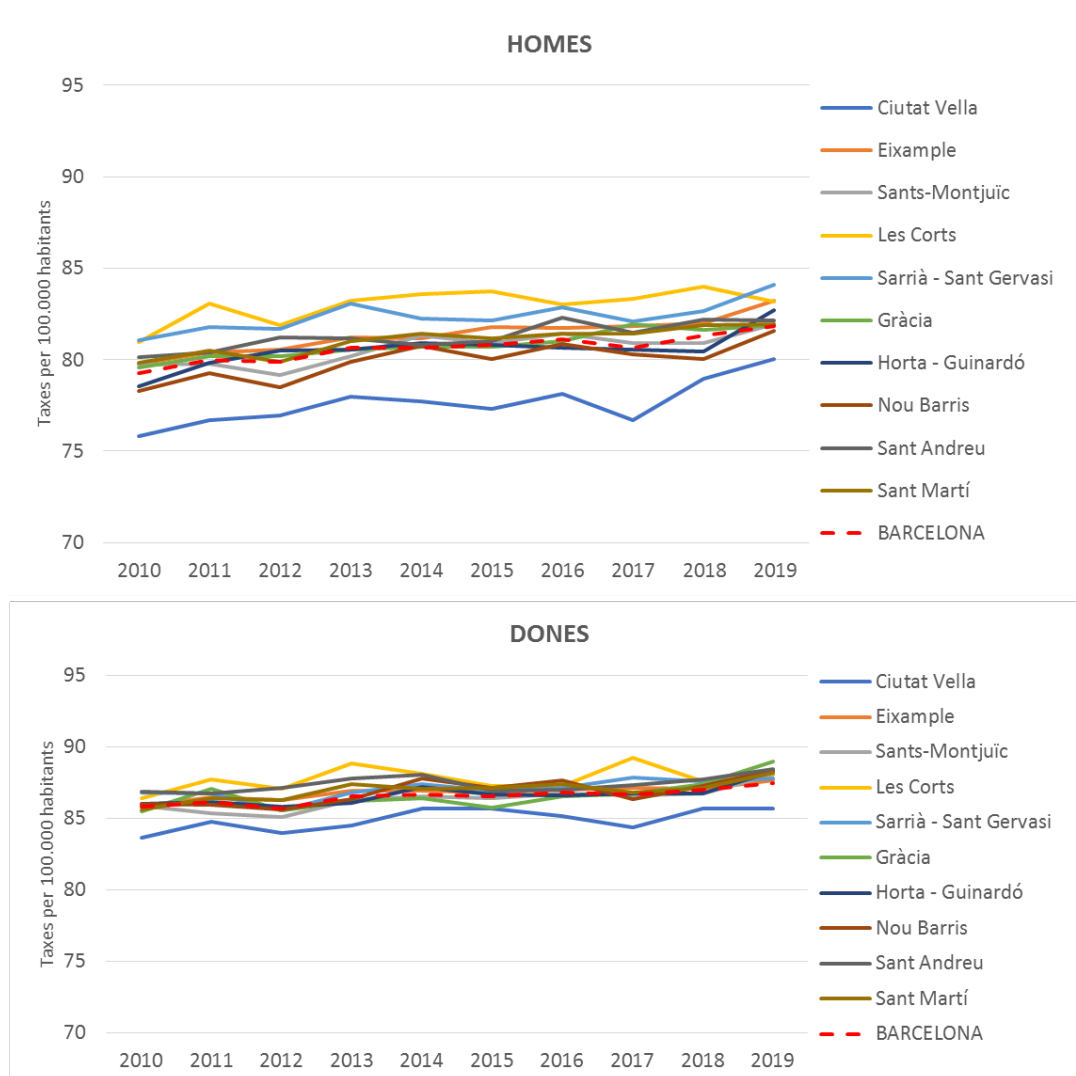
Figura 16. Esperança de vida en néixer segons sexe i districte. Barcelona, any 2019.



Per altra banda, la **Figura 17.** mostra l'evolució de l'esperança de vida en els districtes de Barcelona durant els últims deu anys. S'observa com l'esperança de vida ha augmentat en tots els districtes de Barcelona respecte l'últim any, tant en els homes com en les dones. Ciutat Vella és el districte on, en tots dos sexes, l'esperança de vida s'ha mantingut sempre per sota de la de Barcelona ciutat, al llarg

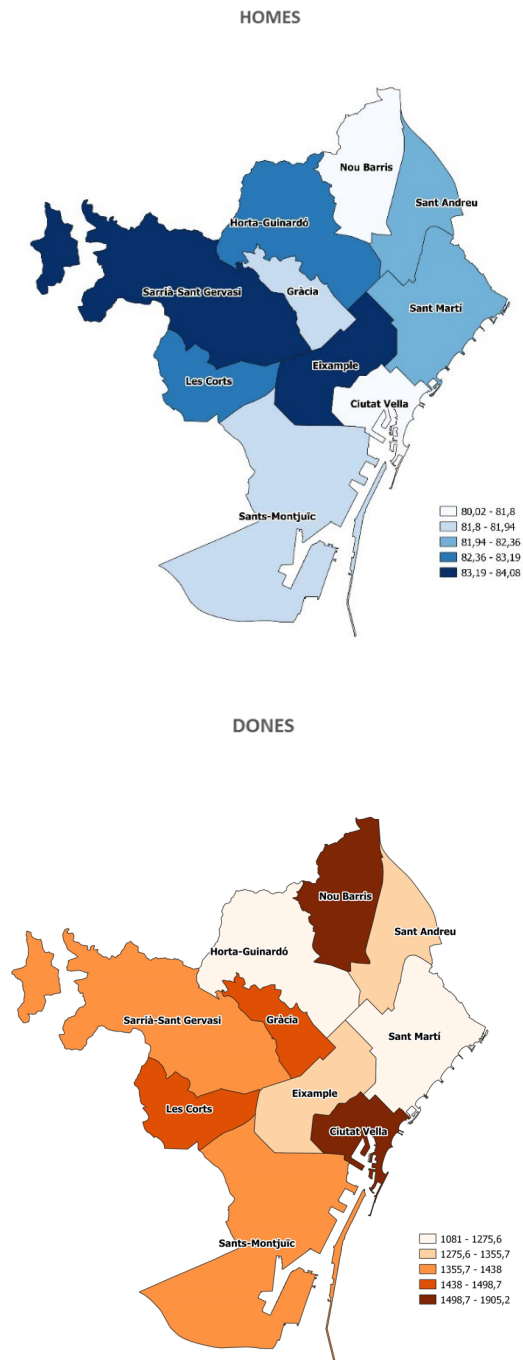
de tota la dècada. Al contrari, els districtes de Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi sempre han registrat una esperança de vida superior a la de la mitjana de la ciutat.

Figura 17. Evolució de l'esperança de vida segons districte en els homes i dones. Barcelona 2019.



L'esperança de vida a Barcelona presenta desigualtats entre els seus districtes i barris (**Mapa 5.** i **Mapa 6.**). Igual que en anys anteriors, en els homes, els districtes amb major esperança de vida van ser Sarrià-Sant Gervasi (84,08 anys) i l'Eixample (83,22) mentre que l'esperança de vida més baixa es va observar a Ciutat Vella (80,02 anys). En les dones torna a ser Ciutat Vella el districte on es va observar l'esperança de vida més baixa (85,67 anys). Gràcia i Sant Andreu són els districtes amb l'esperança de vida més alta per a les dones (89,02 i 88,45 anys, respectivament). L'any 2019 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 3,35 anys pels homes i de 4,06 anys per les dones.

Mapa 5. Distribució de l'esperança de vida al néixer en homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona, any 2019.



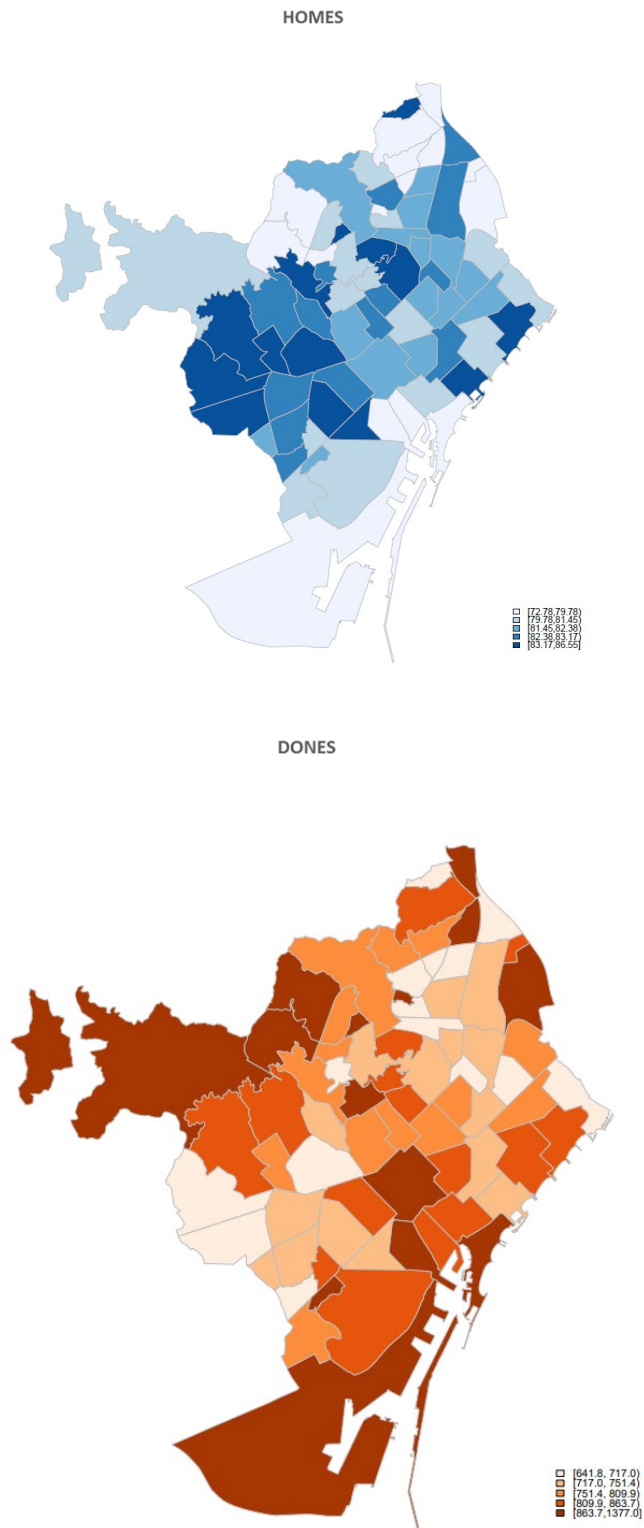
Les desigualtats en l'esperança de vida, descrites anteriorment pels districtes de Barcelona, s'observen també als barris de ciutat.

Així l'any 2019, en els homes, els barris amb una esperança de vida més baixa van ser: Vallbona (72,78 anys), La Marina del Prat Vermell (74,24 anys), Baró de Viver (75,64 anys) i Torre de Baró (75,86 anys). Per altra banda, tots el barris de Ciutat Vella van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat en els homes (81,83 anys). Al contrari, La Clota (86,55 anys), Pedralbes (86,27 anys), Vila Olímpica (85,11 anys), Les Tres Torres (84,54 anys) i Diagonal mar i Front Marítim (84,14 anys) van ser els barris amb una esperança de vida més alta. A tots els barris de Les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi (exceptuant Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes), es va observar una esperança de vida superior a la de la ciutat.

Pel que fa a les dones, els barris de Montbau (81,23 anys), Vallbona (81,37 anys), Torre de Baró (82,71 anys), la Trinitat Nova (84,53 anys) i el barri de Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes (84,54 anys) són els que presenten una esperança de vida al néixer més baixa. Els barris de Ciutat Vella també van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat (87,49 anys). 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 de Pedralbes amb el valor més alt (90,26 anys). Altres barris que presenten una esperança de vida alta són els barris del Coll (90,93 anys), Sant Martí de Provençals (90,61 anys) i el Turó de la Peira (90,25 anys).

No obstant, dins d'un mateix districte pot haver-hi gran diferències entre barris. Per exemple en les dones, a Sarrià-Sant Gervasi, on s'hi troben Vallvidrera i el Putxet i el Farró (84,54 vs 89,14 anys en dones); o a Horta-Guinardó on s'hi troben barris com Montbau (81,23 anys) o El Guinardó (88,39 anys). En els homes, per exemple, hi hauria diferències entre els barris de Baró de Viver i Navas (75,64 vs. 83,03) a Sant Andreu; o el barri de Montbau i Font d'en Fargas (76,8 vs. 83,21 anys).

Mapa 6. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2019.



Idees clau

L'any 2019, es van produir 15.110 defuncions de residents a Barcelona (7.142 en homes i 7.968 en dones). L'evolució de la mortalitat ha estat decreixent en la darrera dècada, especialment en el grup d'edat entre 15 i 44 anys. Les taxes de mortalitat i de mortalitat prematura van descendre lleugerament respecte l'any anterior. Aquesta tendència justifica que l'esperança de vida en néixer de la població barcelonina s'hagi incrementat lleugerament respecte el 2018, sent de 81,83 anys pels homes i de 87,49 anys per les dones (2018: 81,3 homes i 87,1 dones), el que suposa un augment del 0,65% i del 0,45%, respectivament. Val a dir que aquest increment en l'esperança de vida en néixer també es va observar a Catalunya i a Espanya. Tot i així, els seus valors per a la ciutat de Barcelona van ser superiors als de Catalunya, als de l'Estat i als de la Unió Europea dels 27 països¹³⁻¹⁵.

Respecte a la mortalitat prematura, s'observa com continua essent més alta en homes (2.733,8 APVP per 100.000 defuncions) que en dones (1.435,8 APVP per 100.000 defuncions), presentant xifres inferiors a les de 2018 (2.923,2 APVP per 100.000 defuncions en homes i 1.558,7 APVP per 100.000 defuncions en dones). Entre les causes específiques, en homes, cal destacar la reducció de les malalties isquèmiques del cor respecte l'any 2018 (fins a 16 punts). En canvi, cal seguir vigilant la tendència a l'alça dels suïcidis i les autolesions així com de les lesions per accidents de trànsit. En les dones, les principals causes de mortalitat prematura van ser el tumor maligne de mama i el de tràquea, bronquis i pulmó, mantenint-se estables ambdues.

Analitzant algunes de les causes de mortalitat per grups de població, s'observen alguns canvis significatius respecte al 2018. Per exemple, es va produir un descens important, en homes de 45-74 anys, de la mortalitat per tumor de budell gros i de les malalties isquèmiques del cor. En canvi, el tumor de fetge i el de pàncrees van augmentar i caldrà observar la seva evolució en els propers anys. En homes majors de 75 anys, les principals causes de mortalitat van ser les malalties isquèmiques del cor, que mostren una evolució estable en els darrers anys. En les dones de 45-74

anys, en canvi, s'observa un augment continuat del càncer de pulmó en la darrera dècada, mentre que en el càncer de mama s'observa una lleugera disminució. 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 decreixent durant la darrera dècada.

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 sent el districte amb més excés de mortalitat en ambdós sexes, mentre que Sarrià-Sant Gervasi registra les taxes més baixes, en homes, i Gràcia en dones. Així, al 2019, s'estimava una diferència entre els districtes amb major i menor esperança de vida de: 3,3 anys en els homes i de 4 anys en les dones. L'evolució i el patró territorial, en la darrera dècada, de la mortalitat a Barcelona s'assimila molt al de la seva distribució segons nivell socioeconòmic, observant-se desigualtats com també ha succeït a d'altres ciutats d'Espanya¹³ i d'Europa¹⁴.

La mortalitat infantil continua sent molt baixa a la ciutat de Barcelona i la mortalitat perinatal es manté estable observant-se, com principals característiques, que és més alta 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 la seva disminució mostri cert estancament. Aquesta tendència no és particular de Barcelona, s'ha observat també a Catalunya¹⁴, Espanya¹⁵, la Unió Europea¹⁴ i a d'altres països del món amb similars perfils socioeconòmics, com ara els Estats Units¹⁶. Aquest fet també s'observa en alguns dels barris i districtes de la ciutat persistent, per tant, les desigualtats territorials en mortalitat. Alguns dels 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^{17,18} i, com a conseqüència les desigualtats a les condicions de vida i a l'accés d'oportunitats. Per tot això, caldrà continuar implementant polítiques i programes que permetin controlar algunes causes de mortalitat, tenint en compte la perspectiva d'equitat, i augmentar el coneixement i la vigilància sobre els grups de població més vulnerables.¹⁹

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 Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2019, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2021. Accessible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2019.pdf Consultat el 11/02/2022

¹² Instituto Nacional de Estadística (2022). Esperanza de vida según sexo 2019. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 11/02/2022

¹³ Eurostat (2022). Life expectancy at birth by age and sex, 2019. Accesible a: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics#Life_expectancy_at_age_65. Consultat el 11/02/2022

¹⁴ 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. Consultat el 19/03/19

¹⁵ 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

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.



La Salut en xifres

Connectem



www.aspb.cat