
La mortalitat a la ciutat de Barcelona



20
16

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública



La Salut en xifres

© 2020 Agència de Salut Pública de Barcelona

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

<https://www.aspb.cat/mortalitat-barcelona-2016>

La mortalitat a la ciutat de Barcelona 2016

de l'Agència de Salut Pública de Barcelona està subjecte 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-2016/>



La mortalitat a la ciutat de Barcelona

Any 2016

Responsables de l'informe:

Esther Sánchez
Catherine Pérez

Autoria i redacció:

Esther Sánchez
Catherine Pérez

Col.laboradors/es:

Dolores Martos, Celia Sánchez, Marta Olabarria

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 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2019.

Índex

Resum executiu	4
Introducció i objectius.....	7
Metodologia.....	8
Fonts d'informació	8
Característiques analitzades	9
Indicadors de mortalitat.....	10
Resultats principals	12
Mortalitat	12
Mortalitat prematura.....	28
Mortalitat evitable	38
Mortalitat infantil.....	46
Mortalitat perinatal.....	47
Esperança de vida.....	50
Conclusions	61

Resum executiu

Mortalitat general

L'any 2016 es van produir 15.635 defuncions de persones residents a Barcelona, 7.355 homes i 8.280 en dones. Les taxes de mortalitat estandarditzades per edat es mantenen força similars respecte l'any 2015 (2016: 1.283,4 en homes i 781,1 en dones per 100.000 habitants; 2015: 1.302,9 homes i 802 dones per 100.000 habitants) i continuen amb la tendència decreixent dels anys anteriors.

La tendència decreixent de la mortalitat s'observa també per a la majoria de causes i a tots el grups d'edat. En homes de 15 a 44 anys les primeres causes de mortalitat l'any 2016 van ser: els suïcidis i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques. En dones joves ho va ser el tumor maligne de mama, els suïcidis i les autolesions. En el grup d'edat de 45 a 74 anys, la principal causa de mort, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de pulmó, reduint-se lleugerament en homes respecte l'any anterior, però mostrant una tendència creixent en les dones. En homes de 75 anys o més, les malalties isquèmiques del cor i la demència senil van ser les causes més freqüents, i en les dones ho van ser la demència senil i la malaltia de l'Alzheimer, ambdues amb tendència a l'augment.

La mortalitat segueix una distribució desigual en els districtes i barris de la ciutat. Ciutat Vella continua essent el districte amb major taxa de mortalitat en ambdós sexes (homes: 1.475,2 per 100.000 habitants i dones: 899,2 per 100.000 habitants). Per contra, Les Corts (1.117,8 per 100.000 habitants) i Sarrià-Sant Gervasi (1156,4) van ser els districtes amb menys mortalitat en homes, mentre que en les dones ho van ser Les Corts (702,2 per 100.000 dones) i Nou Barris (728,3). En homes, tots els barris de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, especialment La Barceloneta (RMC: 137,6) i el Raval (RMC: 128,4). També alguns barris com Trinitat Nova (RMC:159,2) o Les Roquetes (RMC: 117,2) a Nou Barris, i Bon Pastor i Baró de Viver (RMC:121) a Sant Andreu van presentar una mortalitat més elevada que el conjunt de la ciutat. En dones, en canvi, les diferències en mortalitat entre barris van ser menors que en els homes. Així, a tots el barris del districte de Ciutat Vella es va observar una mortalitat més elevada, destacant la Barceloneta (RMC: 127,1) de la mateixa manera que en alguns barris de Nou Barris, com ara la Trinitat Nova (RMC: 132,4). Al contrari, a tots els barris del districte de Les Corts i de Sarrià Sant-Gervasi es va observar una mortalitat menor que la del conjunt de la ciutat, en ambdós sexes.

Mortalitat prematura

Un 17% del total de defuncions ocorregudes a Barcelona l'any 2016 van ser prematures, essent la taxa superior en homes (3.114,2 APVP per 100.000 defuncions) que en dones (1.617,2 APVP per 100.000 defuncions). Les principals causes de mortalitat prematura continuen la tendència decreixent dels anys anteriors. Així, en els homes, les malalties isquèmiques i la resta de malalties del cor es van reduir un 16% i un 13% respecte al 2015. En les dones, en canvi, es va observar un augment del 34% en les defuncions per tumor maligne de mama. Les taxes de suïcidis es van mantenir estables en ambdós sexes.

Mortalitat evitable

La mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable respecte l'any 2015, en ambdós sexes (2016: 116,4 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones; 2015: 172,6 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones). Al llarg de la dècada, l'evolució segons tipus de defunció evitable, en els homes, ha estat similar a l'evolució de la ciutat. En les dones, en canvi, s'observa una reducció del 30% en defuncions evitables pels serveis sanitaris i d'un 14% en evitables per programes preventius.

Mortalitat infantil

La taxa mortalitat infantil es va situar en 1,5 defuncions per cada 1.000 nadons vius en néixer i continua amb tendència decreixent. Les principals causes, en ambdós sexes, van ser: les afeccions originades en el període perinatal i les malformacions congènites, representant un 62% i un 24% del total de les defuncions respectivament.

Mortalitat perinatal

L'any 2016, la taxa de mortalitat perinatal va ser 2,6 per 1.000 naixements (2,9 en nens i 2,3 en nenes), molt similar a la del 2015 (2,1 per 1.000 naixements; 2 en nens i 2,3 en nenes). En els últims deu anys, s'ha reduït per ambdós sexes. Com a principals característiques, cal destacar que és superior en nadons prematurs i de baix pes i major en mares joves i mares a partir de 35 anys.

Esperança de vida

L'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona va ser de 81,1 anys en els homes i de 86,8 anys en les dones (2015: 80,8 homes i 86,6 dones) i segueix una tendència creixent en ambdós sexes. No obstant, s'observen desigualtats entre districtes i barris de la ciutat. En homes, Les Corts (83 anys) i Sarrià Sant-Gervasi (82,8) van ser els districtes que van presentar una esperança de vida més elevada, observant-se una relació positiva amb el nivell socioeconòmic del districte. En canvi,

en les dones, aquesta relació no va ser tan clara, observant-se l'esperança de vida més alta a un districte desafavorit com Nou Barris (87,7 anys). Ciutat Vella va registrar el menor valor d'esperança de vida en ambdós sexes (78,1 anys en els homes i 85,2 anys en les dones). Per tant al 2016, la diferència estimada en l'esperança de vida entre districtes va ser de 4,8 anys pels homes i de 2,5 anys per 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 2016 i la seva evolució durant el període 2006-2016, 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

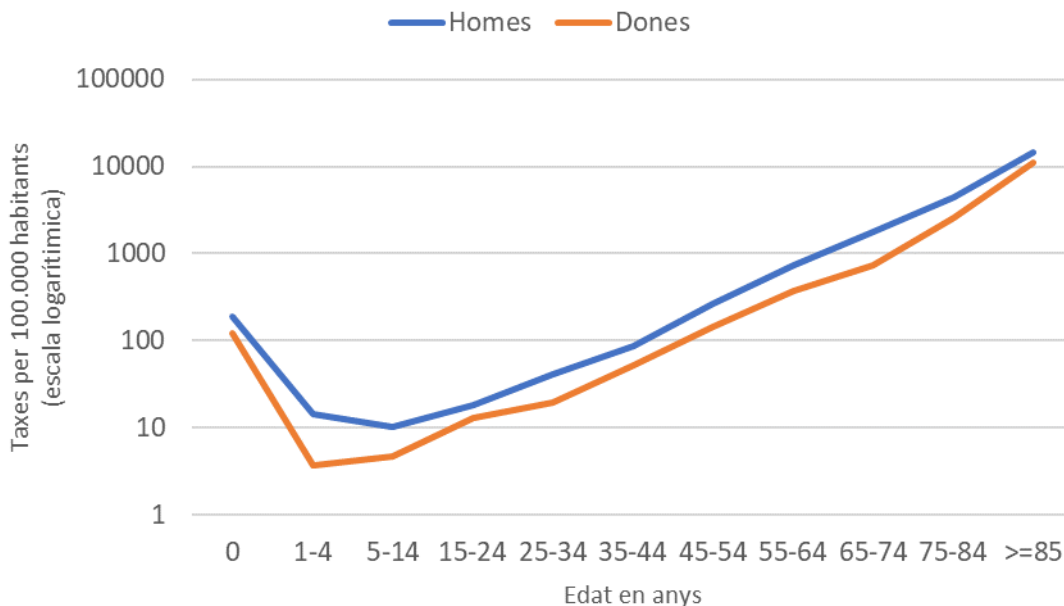
Resultats principals

Mortalitat

L'any 2016 es van produir a Barcelona 15.635 defuncions: 7.355 es van donar en homes i 8.280 en dones. La taxa bruta de mortalitat va ser de 971,9 defuncions per 100.000 habitants (966,6 en homes i 976 en dones).

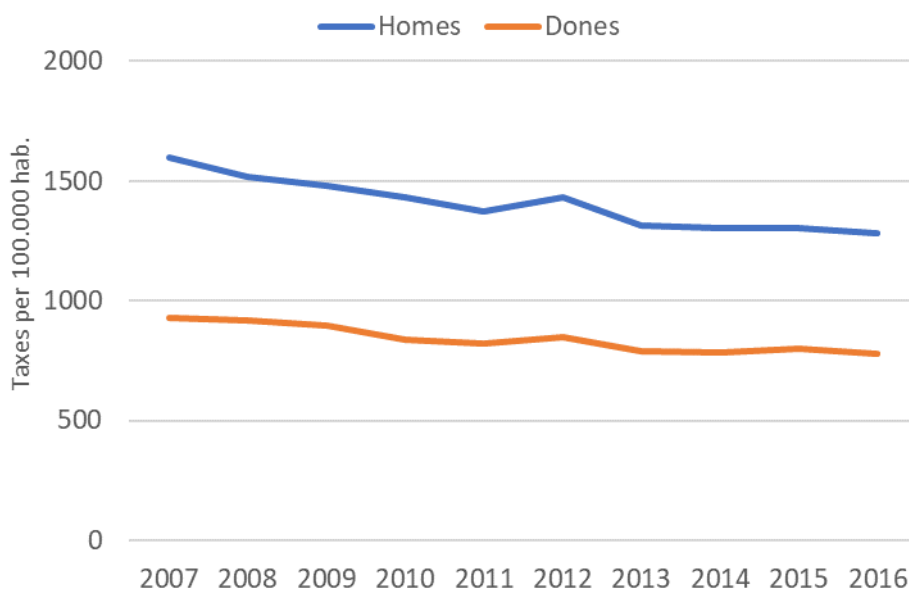
Com es pot apreciar a la **Figura 1.**, la mortalitat augmenta a partir del primer any de vida. En general, la taxa de mortalitat és més elevada en els homes, sobretot en edats compreses dels 45 als 74 anys. Així, l'any 2016, la taxa de mortalitat en menors de 15 anys va ser de 11,3 en els nois i de 4,3 en les noies per 100.000 habitants. En el grup dels 15 als 44 anys, la taxa va ser de 55,9 en els homes i de 31,1 en les dones. D'entre els 45 als 74 anys, la taxa mortalitat va ser de 811,2 en els homes i de 390,8 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 7.329,6 en els homes i de 5.880 en les dones per 100.000 habitants .

Figura 1. Mortalitat segons edat i sexe. Barcelona, any 2016



La taxa de mortalitat estandarditzada per edat continua amb la tendència decreixent dels últims anys (**Figura 2**). Respecte l'any 2015, s'ha mantingut força similar (2016: 1.283,4 i 2015: 1.302,9 en els homes; 2016: 781,1 i 2015: 802 en les dones). En la darrera dècada la taxa s'ha reduït de 1.598,2 a 1.283,4 defuncions per 100.000 homes i de 929,2 a 781,1 per 100.000 dones.

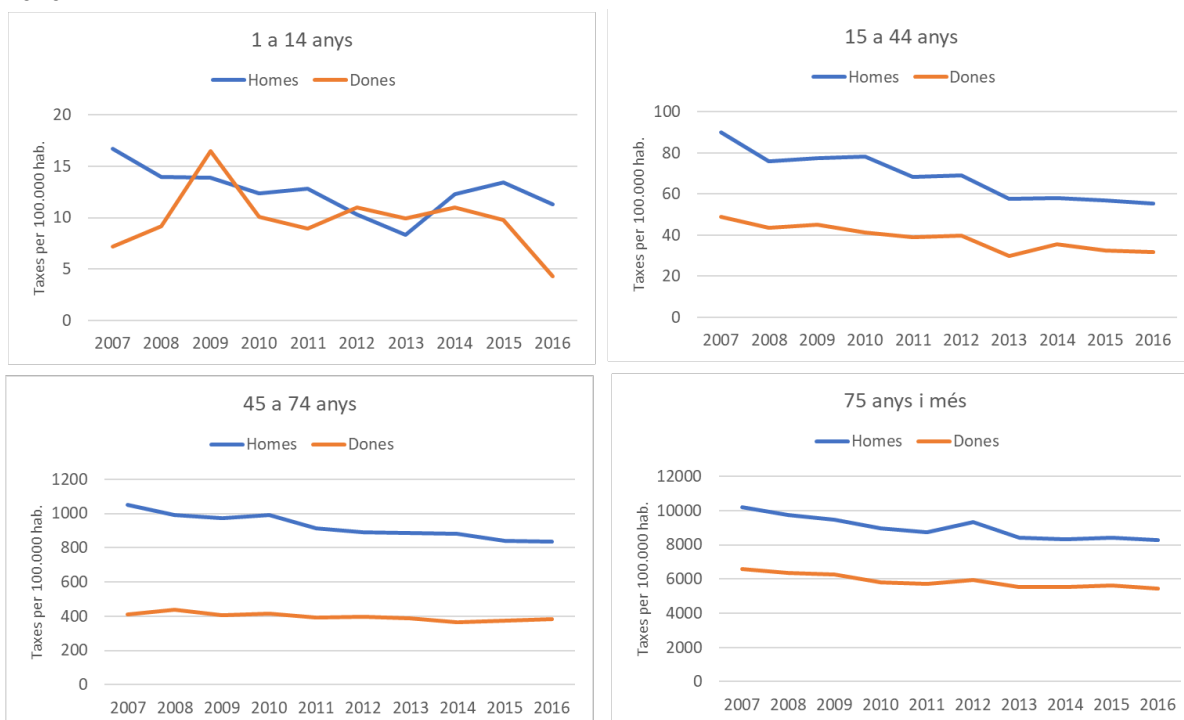
Figura 2. Evolució anual de la mortalitat* en homes i dones. Barcelona, període 2007-2016.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

La **Figura 3** mostra com la mortalitat, en els últims 10 anys, ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes i per tots els grups d'edat. Respecte a l'any 2015, s'observa una reducció de la mortalitat en tots els grups d'edat a excepció de les dones d'entre 45 a 74 anys on es produeix un lleuger increment (2%). Així mateix, destaca la reducció de la mortalitat en el grup de dones menors de 15 anys que ha passat de 9,8 defuncions l'any 2015 a 4,3 defuncions per 100.000 dones l'any 2016. 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) per tant, cal interpretar amb cautela aquestes variacions.

Figura 3. Evolució anual de mortalitat* segons grups d'edat i sexe. Barcelona, període 2007-2016.



Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

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 2016, les principals causes de mortalitat en homes van continuar essent: els tumors (400,2 defuncions per 100.000 homes), les malalties del sistema circulatori (328,7 defuncions per 100.000 habitants) i les del sistema respiratori (162,8 defuncions per 100.000 habitants). En les dones, les principals causes van ser: les malalties del sistema circulatori (214,8 defuncions per 100.000 dones), els tumors (197,5 defuncions) i les malalties del sistema nerviós i els trastorns mentals amb una taxa similar (79,1 i 71,5 respectivament). Les diferències més altes en les taxes de mortalitat entre homes i dones van ser importants en les afeccions perinatals (2,4 vegades més en homes), les malalties del sistema respiratori (2,4 vegades més) i en els tumors (2 vegades més). En canvi, van ser similars per les defuncions degudes a trastorns mentals i del comportament així com per malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits. La taxa de mortalitat per malalties del sistema osteomuscular i connectiu va ser lleugerament superior en les dones.

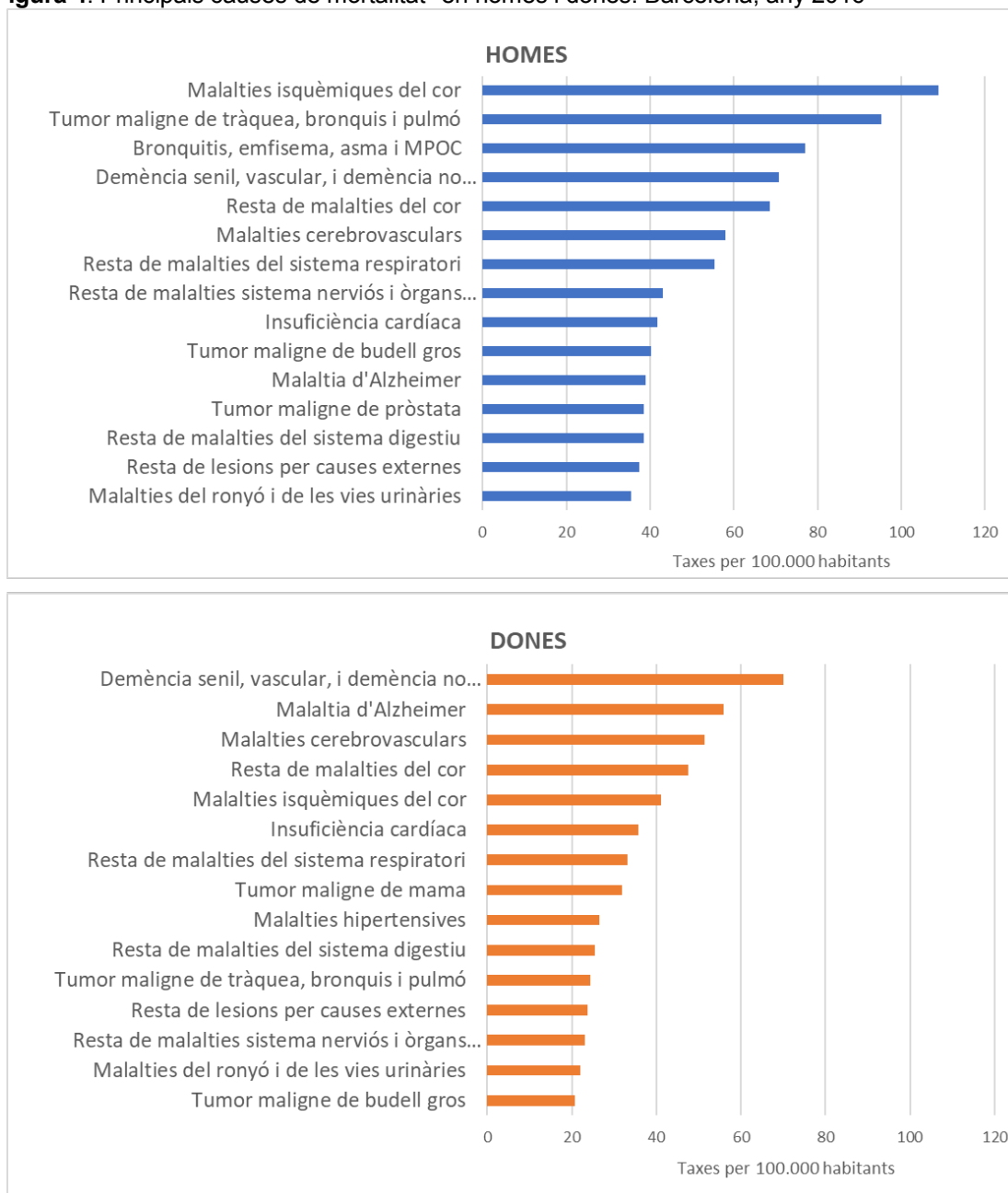
Taula 1. Distribució de la mortalitat* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2016.

	Homes		Dones	
	N	Taxa	N	Taxa
Malalties infeccioses i parasitàries	130	21,5	164	15,8
Tumors	2.501	402,1	1.930	197,1
Malalties de sang i òrgans hematopoètics ⁴³	30	5,3	38	3,6
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	184	32,7	211	19,7
Trastorns mentals i del comportament	354	73	814	71,5
Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits	455	82	857	79,1
Malalties sistema circulatori	1.822	328,7	2.334	214,8
Malalties sistema respiratori	869	162,8	746	69
Malalties sistema digestiu	333	56,3	356	34
Malalties de la pell i teixit subcutani	15	2,8	25	2,2
Malalties sistema osteomuscular i connectiu	40	8,6	109	9,7
Malalties sistema genitourinari	190	37,4	250	22,5
Complicacions embaràs part i puerperi			1	0,1
Afeccions perinatales	10	1,2	4	0,5
Malformacions congènites	10	1,3	17	2,0
Malalties mal definides	36	6,2	31	2,8
Causes externes	374	63,2	383	36,7

*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016. Taxes per 100.000 habitants.

Utilitzant la classificació detallada, la **Figura 4** mostra les principals causes de mortalitat per ambdós sexes, l'any 2016. En els homes, les primeres causes de mort van ser: les malalties isquèmiques del cor (108,8 defuncions per 100.000 homes), el tumor de tràquea, bronquis i pulmó (95,3 per 100.000) i la bronquitis, efisema, asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (77 per 100.000), seguides de la demència senil i vascular, d'altres malalties del cor i de les malalties cerebrovasculars. En les dones, en canvi, entre les primeres causes de defunció es troben: la demència senil, vascular, i demència no especificada (70,1 defuncions per 100.000 dones), la malaltia d'Alzheimer (55,9 per 100.000) i les malalties cerebrovasculars (51,5 per 100.000), seguides d'altres malalties del cor i de les isquèmiques.

Figura 4. Principals causes de mortalitat* en homes i dones. Barcelona, any 2016



*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

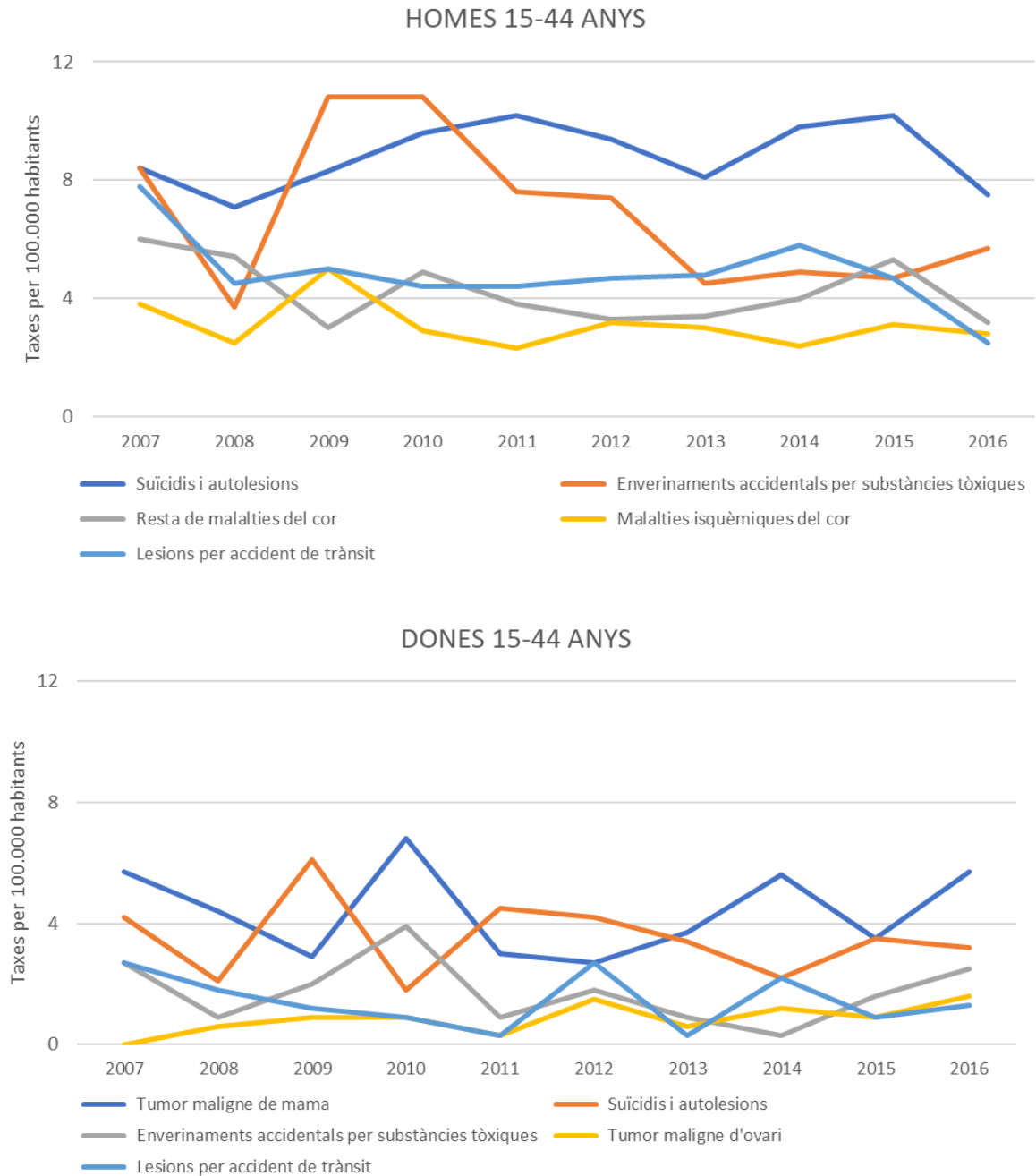
MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica; NE: No especificada.

Les figures 5, 6 i 7 mostren l'evolució anual de les cinc principals causes de mortalitat (segons taxes del 2016) per grups d'edat i sexe. Així, en els homes de 15 a 44 anys les principals causes de mortalitat l'any 2016 van ser: els suïcidis i les autolesions (7,1 per 100.000 homes) i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (5,7). En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes de mort van ser: el tumor maligne de mama (5,7 per 100.000 dones), seguit dels suïcidis i les autolesions (3,2) i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (2,5). Donat el baix nombre de defuncions en aquests grups d'edat, l'evolució d'aquestes causes s'ha d'interpretar amb cautela (menys de 40 i 20 morts anuals segons causes, en homes i dones respectivament.) (**Figura 5**).

En homes de 45 a 74 anys, les primeres causa de mortalitat van ser: el tumor maligne de pulmó (140,2 per 100.000 homes) i les malalties isquèmiques del cor (60,8 per 100.000), observant-se per ambdues una tendència decreixent en els últims anys. Les següents causes de mortalitat com el tumor de pàncreas, el tumor de fetge i la bronquitis, efisema i MPOC mostren una evolució més estable en el temps. En dones, el tumor de pulmó (41,2 per 100.000 dones) i el tumor maligne de mama (36) es situen com les primeres causes de defunció. Cal destacar un augment del 47% al llarg de la dècada en la mortalitat per càncer de pulmó en les dones (**Figura 6**).

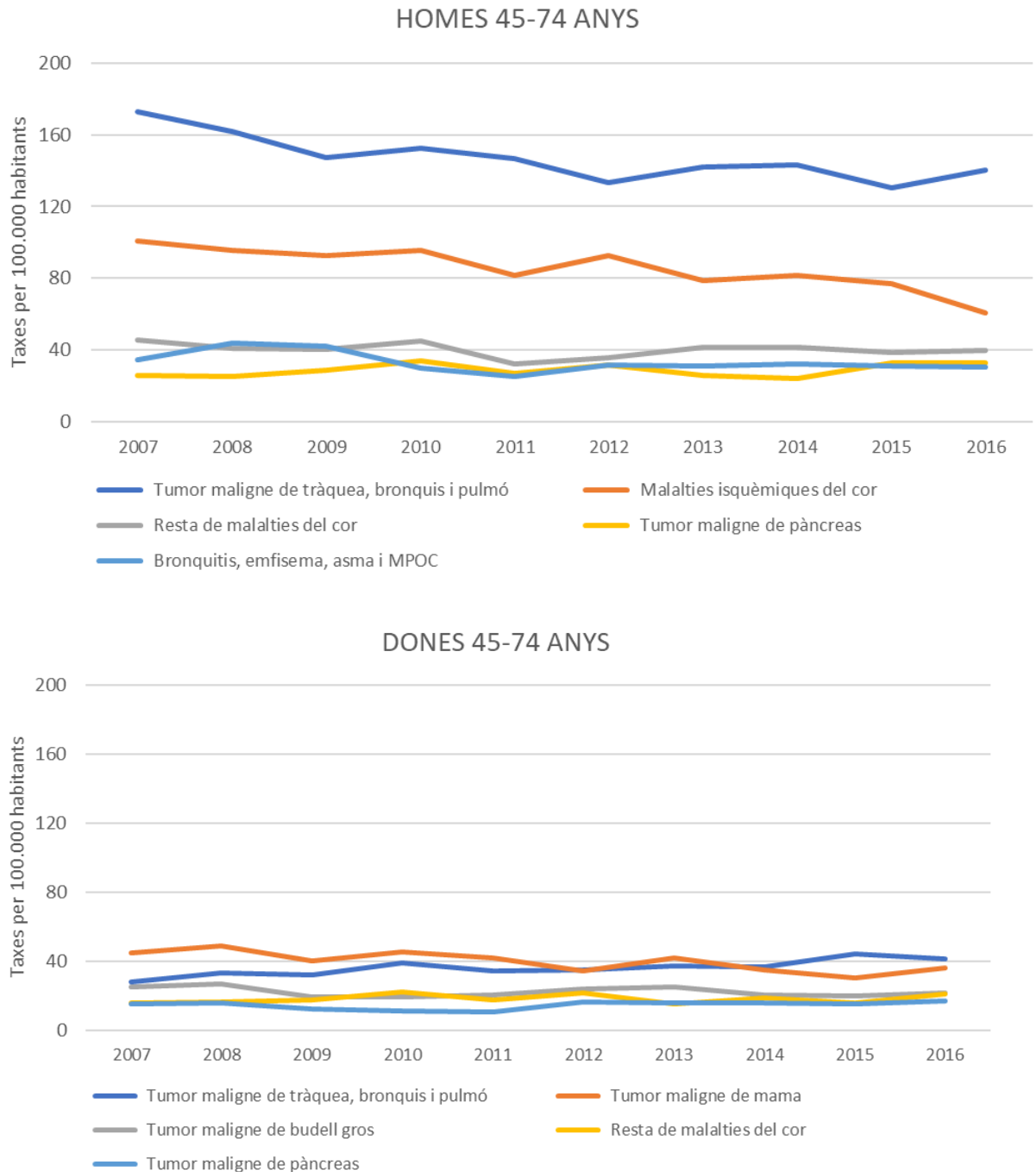
Finalment, en homes de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat va ser la malaltia isquèmica del cor (741,8 per 100.000 homes), seguida de la demència senil, vascular i no espezifcada (582,7). En les dones d'aquest grup d'edat, la demència senil, vascular, i la demència no especificada va ser la primera causa de mortalitat l'any 2016 (594,9 per 100.000 dones), seguida de la malaltia de l'Alzheimer (466,3) ambdues presentant una tendència creixent al llarg de la dècada. Les malalties cerebrovasculars, la resta de malalties del cor i les isquèmiques són la tercera, quarta i cinquena causa de mortalitat en dones de 75 anys o més, observant-se una reducció de gairebé un 30% de la mortalitat per malalties cerebrovasculars en els últims deu anys (**Figura 7**).

Figura 5. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2007-2016.



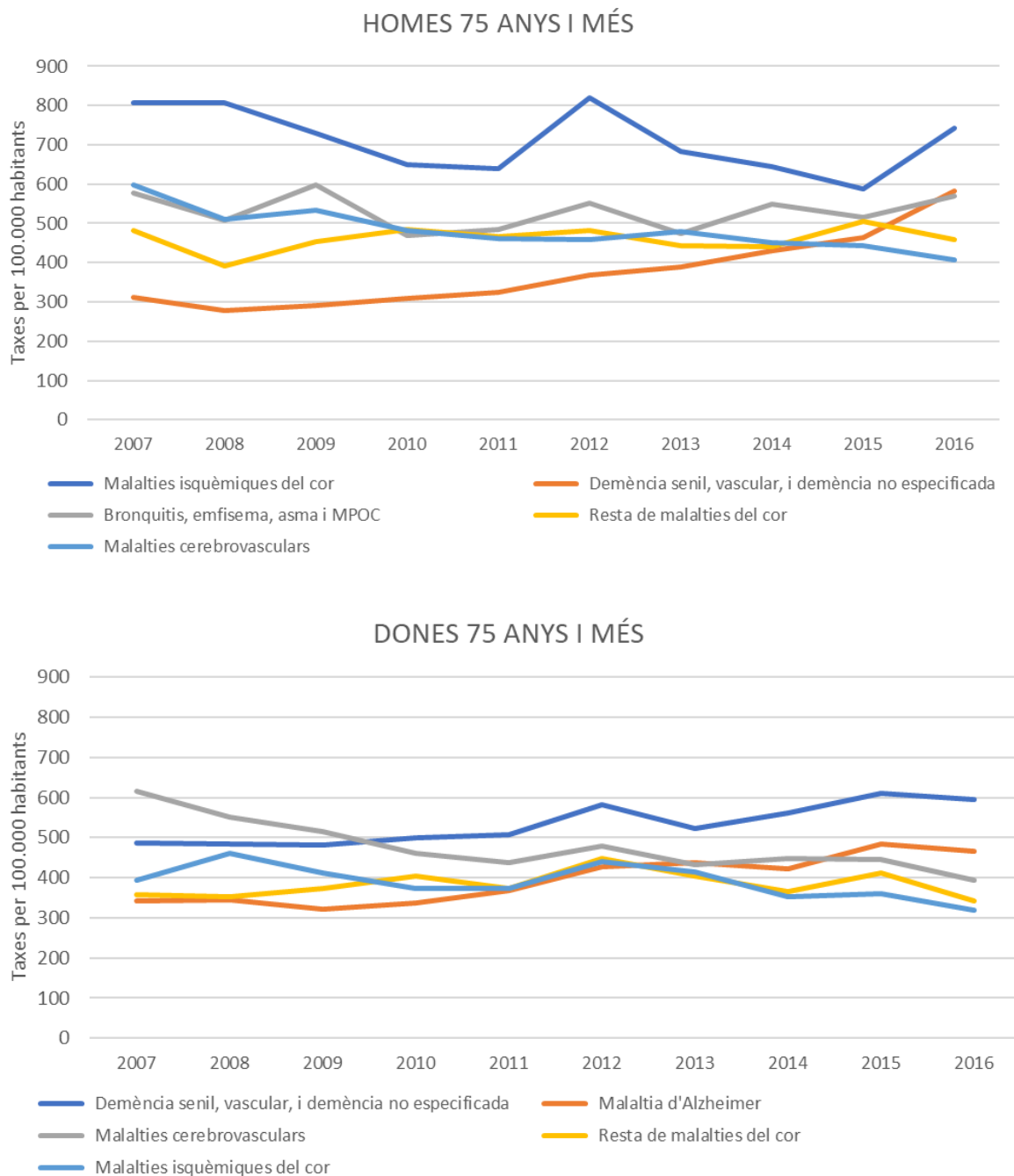
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 6. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2007-2016.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 7. Evolució anual de les principals causes de mortalitat* en homes i dones de 75 anys i més. Barcelona, període 2007-2016.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016

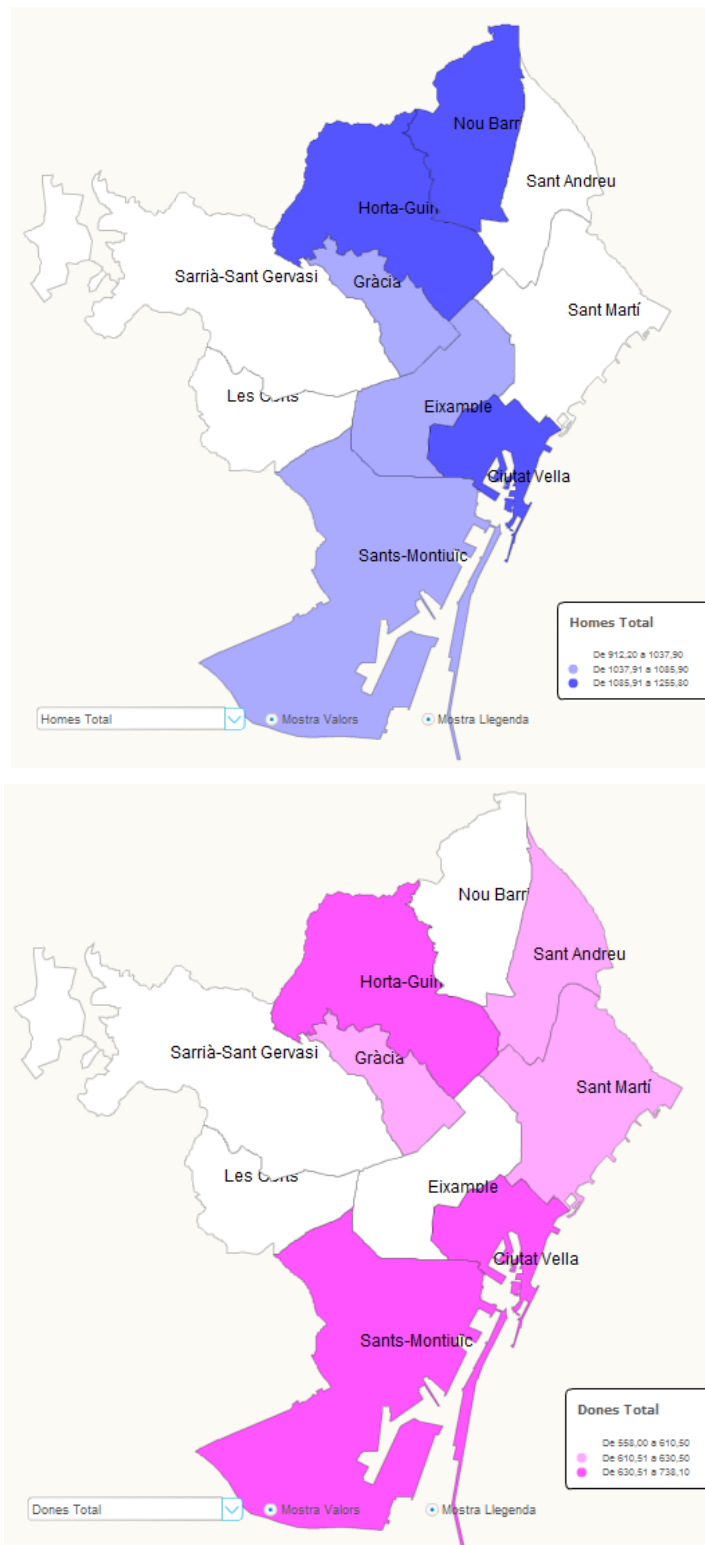
La mortalitat a Barcelona mostra una distribució desigual en els seus districtes (**Mapa 1, Figura 8 i Figura 9**). En homes, Ciutat Vella continua sent el districte on es registra la taxa de mortalitat més elevada (1.475,2 per 100.000 homes) situant-se per sobre de la mitjana de Barcelona (1.283,4). Per contra, els districtes amb la mortalitat més baixa van ser les Corts (1117,8 per 100.000 homes) i Sarrià Sant-Gervasi (1156,4). En les dones, en canvi, les diferències en mortalitat entre districtes no són tan pronunciades. Ciutat Vella també va ser el districte on es va registrar major mortalitat (899,2 defuncions per 100.000 dones). Els districtes amb menys mortalitat van ser Les Corts (702,2 defuncions per 100.000 dones) i Nou Barris (728,3 defuncions).

Prenent de referència les dades del quinquenni 2011-2016, les desigualtats en mortalitat entre districtes també mostren patrons específics en els barris de la ciutat. (**Mapa 2, Figura 10.1. i 10.2**). No obstant, és important interpretar amb cautela aquestes dades ja que el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables. Per aquest motiu, els indicadors d'aquells barris amb menys de 3.000 persones o amb menys de 100 defuncions durant aquest període, s'han substituït amb les dades del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

En aquest sentit, en homes, tots els barris del districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, destacant La Barceloneta (RMC:137,6) i el Raval (RMC:128,4). De la mateixa manera, alguns barris de districte de Sants-Montjuïc com La Font de la Guatlla (RMC:117,8), el Poble-Sec i la Marina del Prat Vermell (RMC:111) també van registrar una mortalitat més alta que la global de la ciutat. D'altres barris amb una mortalitat elevada van ser: a Nou Barris, Trinitat Nova (RMC:159,2), Les Roquetes (RMC:117,2) o Torre Baró, Ciutat Merdiana o Vallbona (RMC:107,8); i a Sant Andreu, Bon Pastor i Baró de Viver (RMC:121). En dones, la magnitud de les diferències entre barris va ser menor que en els homes, observant-se un patró una mica diferent. Destaca una mortalitat més elevada també a tots els barris de Ciutat Vella, especialment a La Barceloneta (RMC:127,1). També s'observa un excés de mortalitat en els barris de: la Font de la Guatlla (RMC:132,9) a Sants-Montjuïc; Montbau (RMC:125,5) i Sant Genís dels Agudells (RMC:119,2) a Horta-Guinardó; la Trinitat Nova (RMC:132,4) a Nou Barris.

Al contrari, i en ambdós sexes, a tots els barris dels districtes de Les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi es van observar valors per sota de la mitjana de la ciutat, a excepció Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes.

Mapa 1. Distribució de la mortalitat* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2016



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Mapa 2. Distribució de la mortalitat als barris de la ciutat en homes (color blau) i dones (color violeta). Any 2016

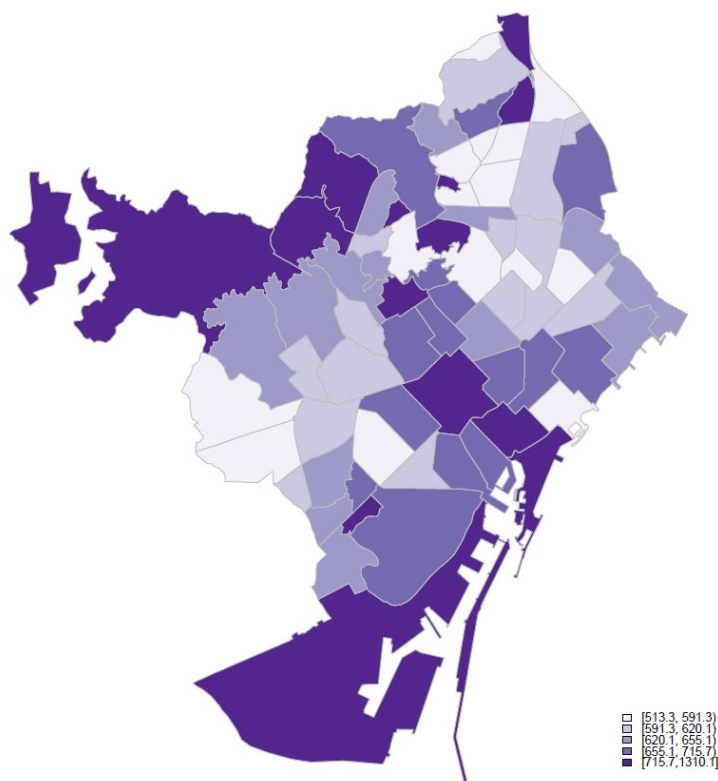
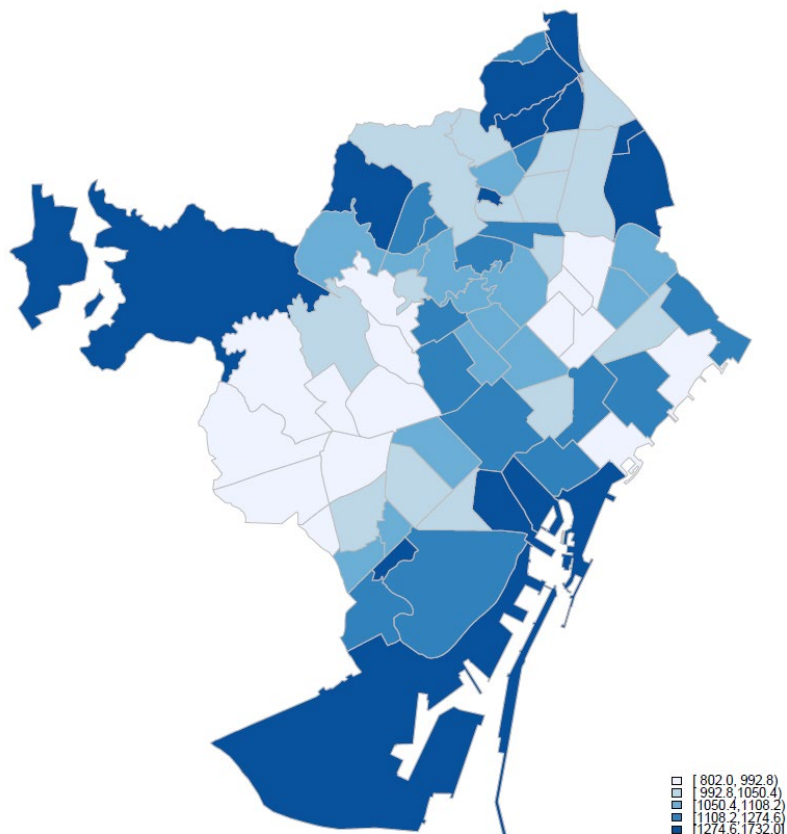


Figura 8. Distribució de la mortalitat* als districtes de la ciutat de en homes i dones. Barcelona, 2016



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 9. Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2016.

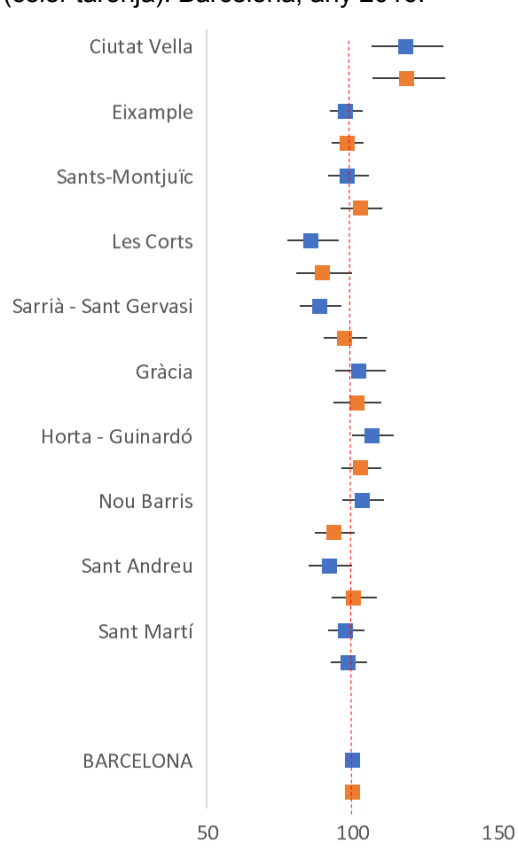


Figura 10.1. Raó de mortalitat compartiva dels barris respecte el total de la ciutat en homes i Barcelona, període 2011-2016

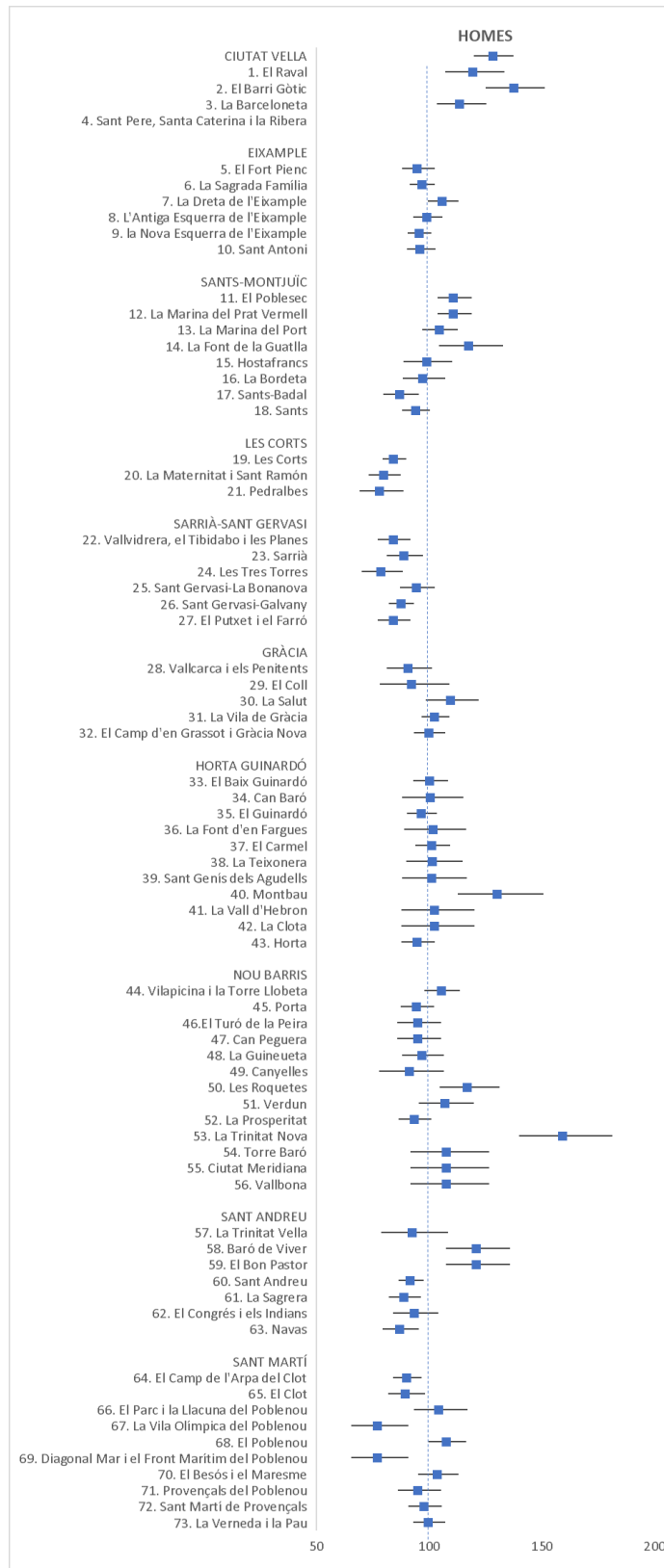
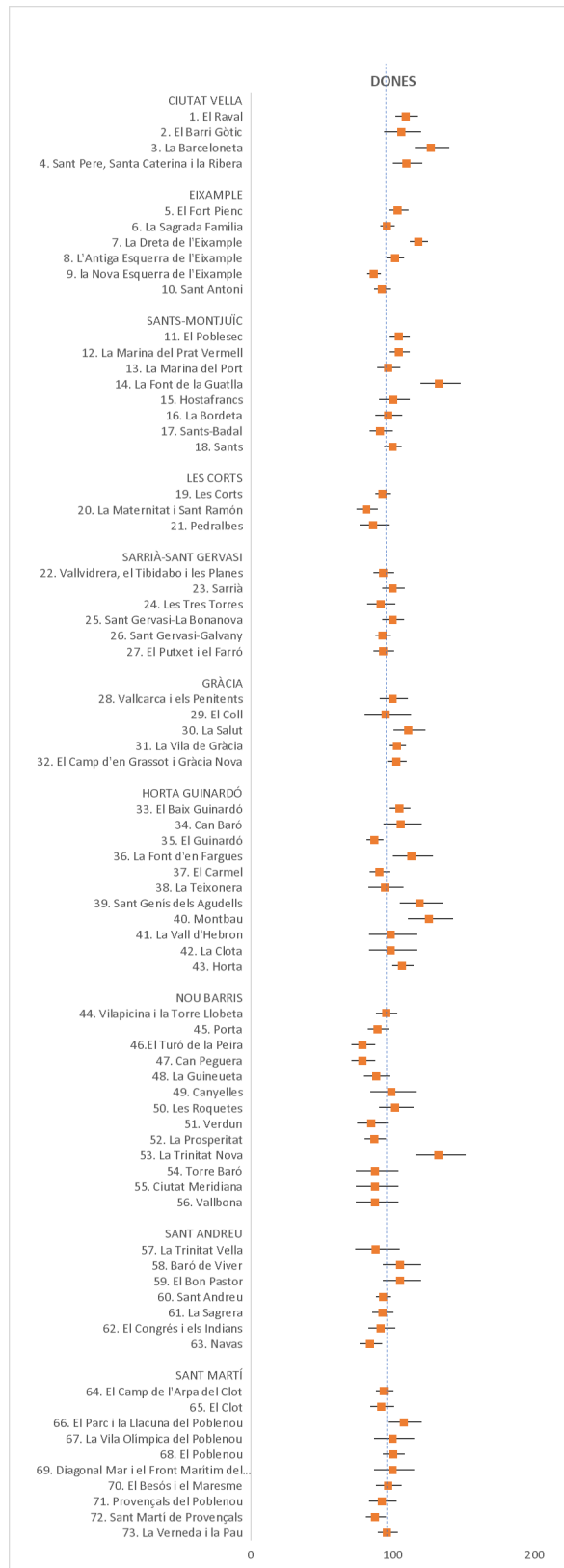
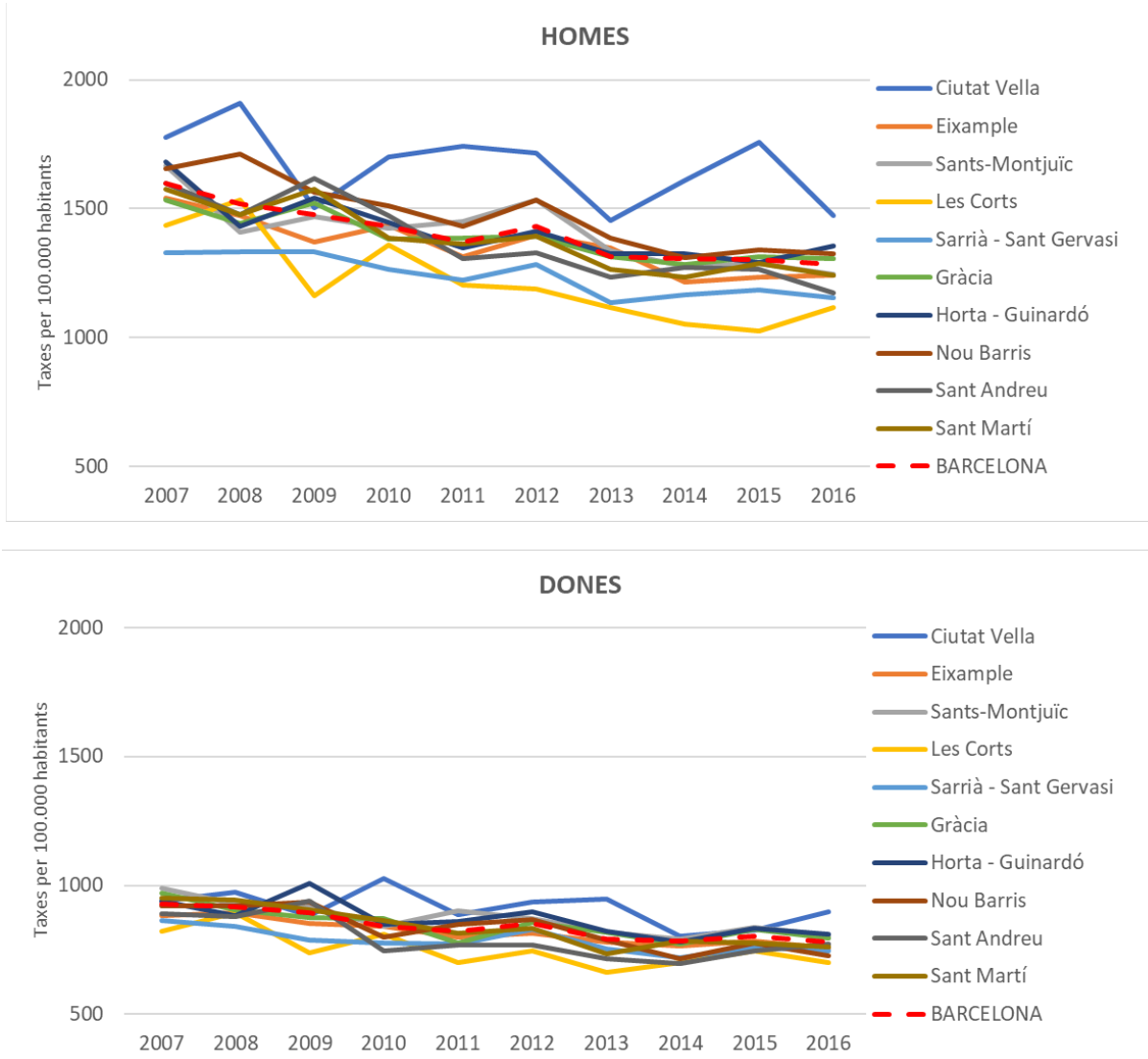


Figura 10.2. Mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones, Barcelona 2011-2016.



En els últims 10 anys, l'evolució de la mortalitat ha mostrat una tendència decreixent a tots els districtes a Barcelona, tant en homes com en dones. **(Figura 11)**. Respecte l'any 2015, en els homes, a la majoria dels districtes s'observa una reducció de mortalitat, destacant Ciutat Vella on es van produir 283,6 defuncions menys per 100.000 homes. En les dones, s'aprecia també una reducció de la mortalitat a tots els districtes. No obstant, a Ciutat Vella es van produir 73,5 defuncions més per cada 100.000 dones i a Sant Andreu 27,8 defuncions més. 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 2007-2016.



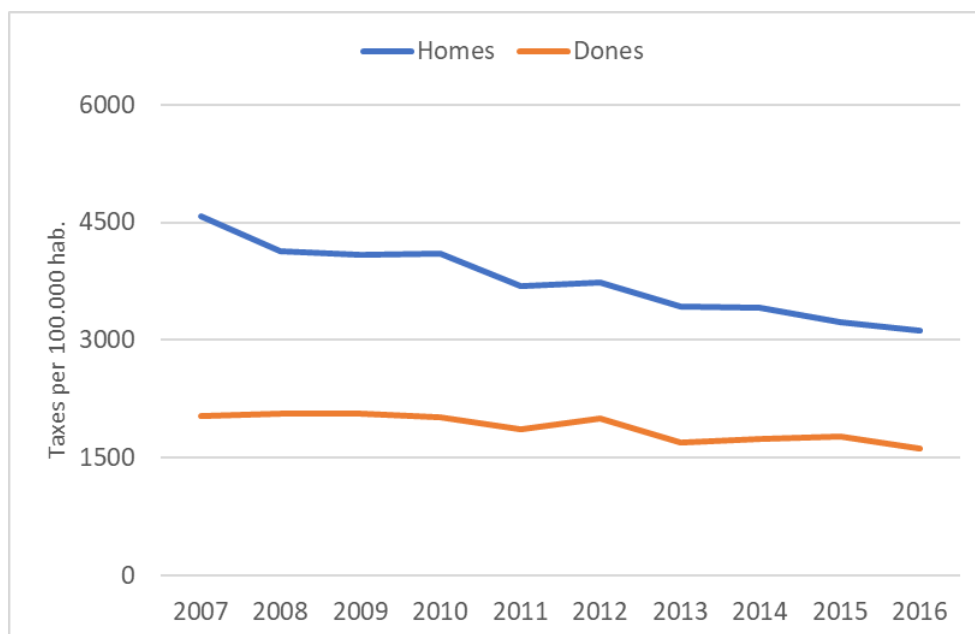
*Taxas estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es mesura com com els anys potencials de vida perduts (APVP) entre 1 i 70 anys. L'any 2016 es van produir 2.616 defuncions prematures a Barcelona (1.673 en homes i 943 en dones), representant un 16,7% del total de defuncions ocorregudes a Barcelona. La mortalitat prematura va ser de 3.114,2 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.617,2 APVP per 100.000 defuncions en les dones, xifres força similars a les de l'any 2015.

La mortalitat prematura ha seguit una evolució decreixent en els últims 10 anys, tant en homes (un 32% menys) com en dones (un 20,5% menys). Com s'observa a la **Figura 12**, progressivament s'ha anat produint una 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 2007-16

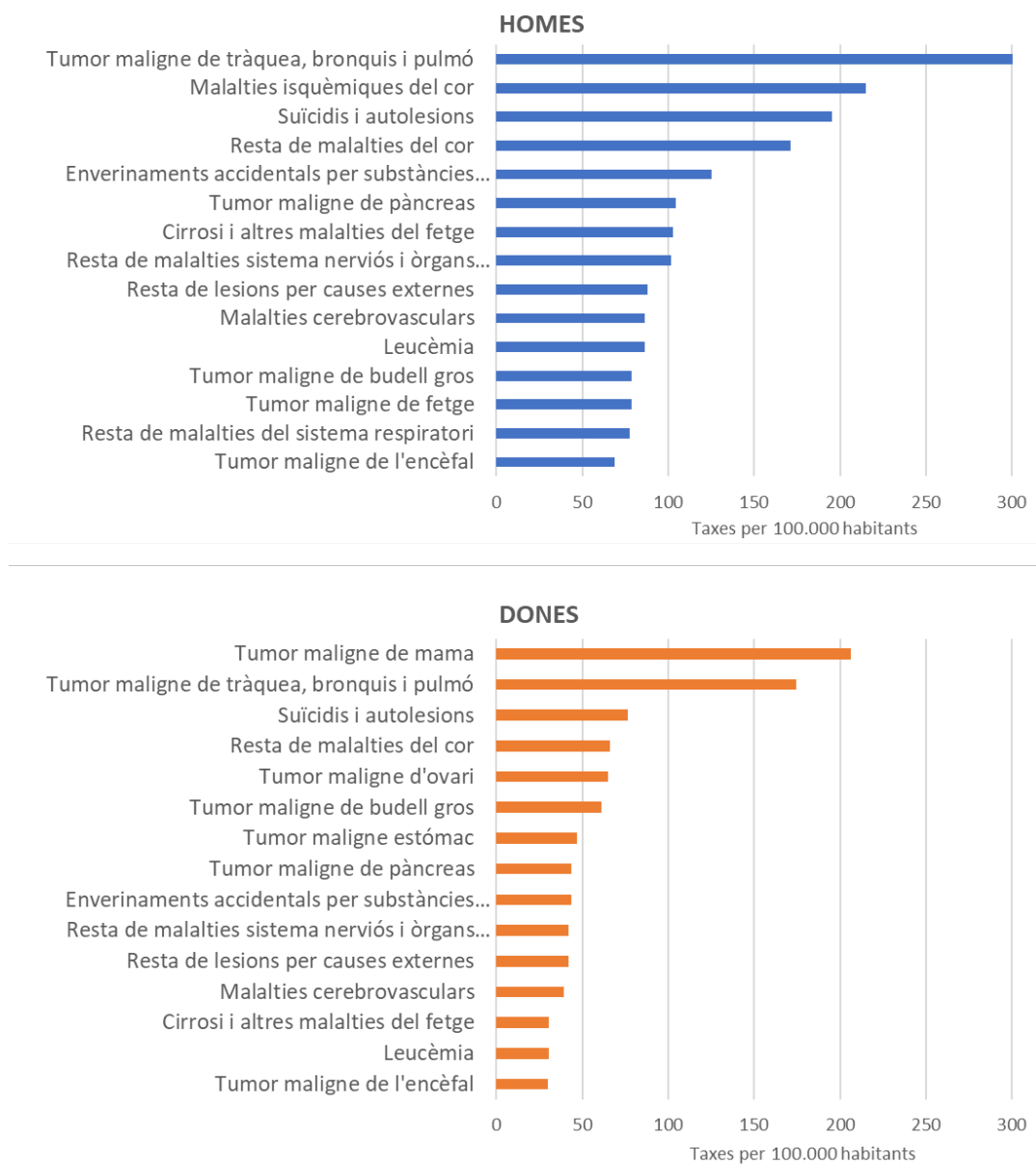


*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

La **Figura 13** mostra les principals causes de mortalitat prematura a Barcelona, l'any 2016 per ambdós sexes. En els homes, es manté com a primera causa de mortalitat prematura el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (362,1 APVP per 100.000 homes), que representa un 11,4% del total de les defuncions prematures, seguit de les malalties isquèmiques del cor (215,3 APVP per 100.000 homes) i dels suïcidis i les autolesions (195,2 APVP per 100.000 homes), representant ambdós un 7% de les morts prematures en homes. En les dones, la primera causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne de mama (206,1 APVP per 100.000 dones), que representa un 12,7% de les defuncions prematures en dones, seguit del tumor de pulmó (174,6

APVP per 100.000 dones), un 11% de les defuncions, i dels suïcidis i les autolesions (76,3 APVP per 100.000 dones) que són només el 4,6% de les morts prematures en dones.

Figura 13. Principals causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, any 2016.

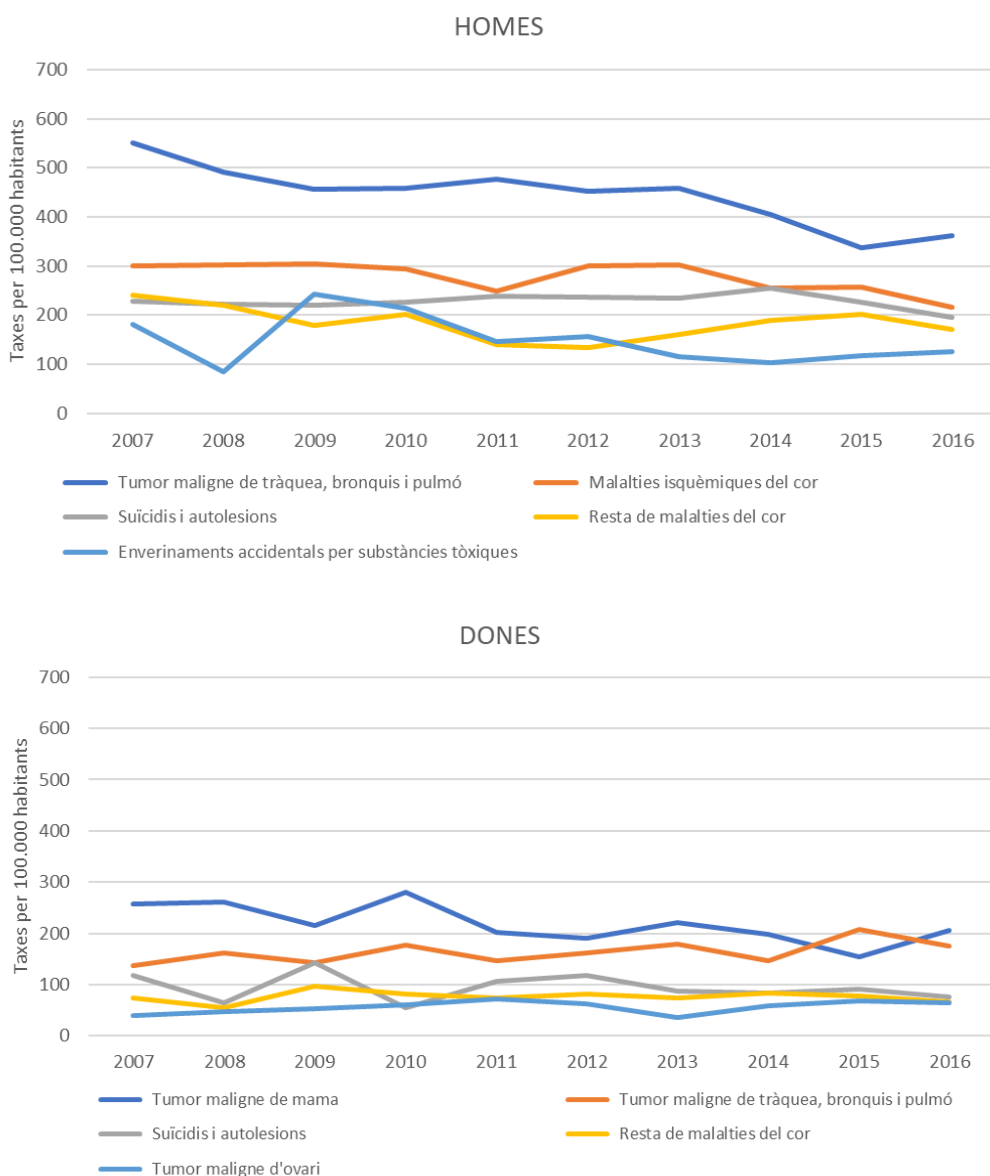


*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

La **Figura 14** mostra l'evolució de les cinc principals causes de mortalitat prematura l'any 2016 per ambdós sexes. En general, en els homes, totes les causes de mortalitat prematura mostren una tendència decreixent acumulada al llarg de la dècada. Respecte al 2015, només destaquen petits increments en el tumor maligne de pulmó (7,6%) i en els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (7%). En canvi, les malalties isquèmiques i la resta de malalties del cor es redueixen respecte l'any

anterior un 16,4% i un 15,4% respectivament. En les dones, les taxes de mortalitat prematura mostren major variabilitat en el temps. No obstant, destaca la reducció de la mortalitat per la majoria de causes durant la darrera dècada a excepció del tumor d'ovari, que ha augmentat un 61% en els últims 10 anys, i el tumor maligne de pulmó que ha incrementat un 27%. Respecte l'any 2015, totes les causes de mortalitat prematura disminueixen excepte el tumor maligne de mama que augmenta un 34%.

Figura 14. Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura* en homes i dones. Barcelona, període 2007-2016.



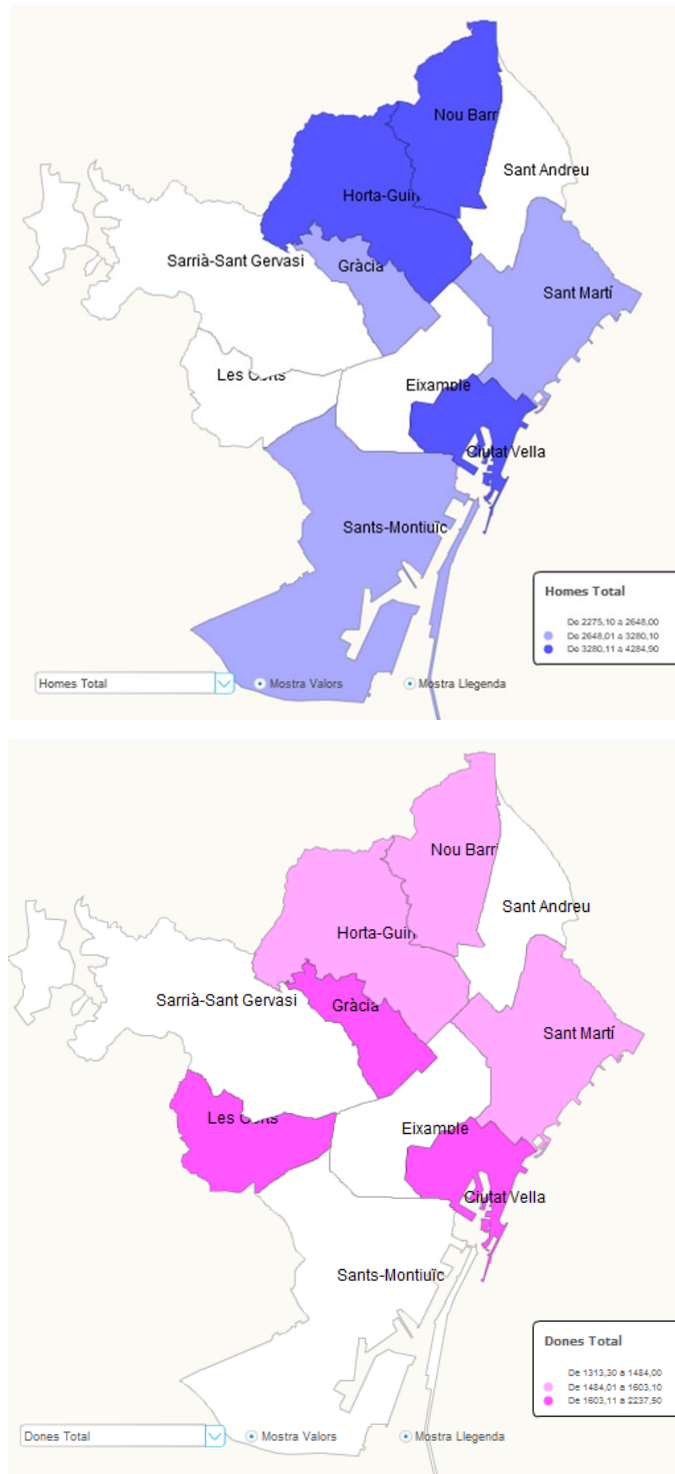
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

La mortalitat prematura també presenta diferències importants segons els diferents districtes de la ciutat (**Mapa 3, Figura 15 i Figura 16**). Així, l'any 2016, Ciutat Vella mostrava una mortalitat prematura superior a la de la ciutat en els homes (4.284,9 APVP per 100.000) i un excés de mortalitat (mesurat amb la raó dels anys potencials de vida perduts (RAPVP) essent 100 el valor de referència) de 138,4 en els homes. En canvi, Les Corts va ser el districte amb menor taxa de mortalitat prematura (2.275,1 per 100.000 homes i RAPV de 73,1). En les dones s'observa un patró diferent. Ciutat Vella també va ser el districte amb major mortalitat prematura (2.237,5 APVP per 100.000 dones i RAPV de 138,4), seguit de les Corts amb una taxa de 2.084,5 APVP i un excés de mortalitat de 128,9). Sarrià-Sant Gervasi, en canvi, va presentar la mortalitat prematura més baixa (1.313,3 APVP per 100.000 dones i RAPV de 81,2).

Pel que fa a les diferències en la mortalitat segons barris, i utilitzant dades del període 2011-2016 (**Figura 17.1 i 17.2**), en els homes destaquen amb un excés de mortalitat els barris de: la Barceloneta (RAPV 178,5), Raval (RAPV 134,5) i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (RAPV:125,1) del districte de Ciutat Vella; Canyelles (RAPV 168,4), Trinitat Nova (RAPV 152,7), i Les Roquetes (RAPV 137,2), de Nou Barris; el Carmel (RAPV 145,1) i Montbau (RAPV 143,4) a Horta-Guinardó; el Besòs-Maresme (RAPV 127,3) a Sant Martí; la Trinitat Vella (RAPV 118,3) a Sant Andreu i la Marina del Prat Vermell i Poblesec (RAPV 119,8) a Sants-Montjuïc. Per contra, els barris amb menys mortalitat prematura van ser: Les Corts (RAPV 67,1) i la Maternitat i Sant Ramon (RAPV 65,8) del districte de Les Corts; Les Tres Torres (RAPV 53) a Sarrià-Sant Gervasi i Horta (RAPV 71) a Horta-Guinardó.

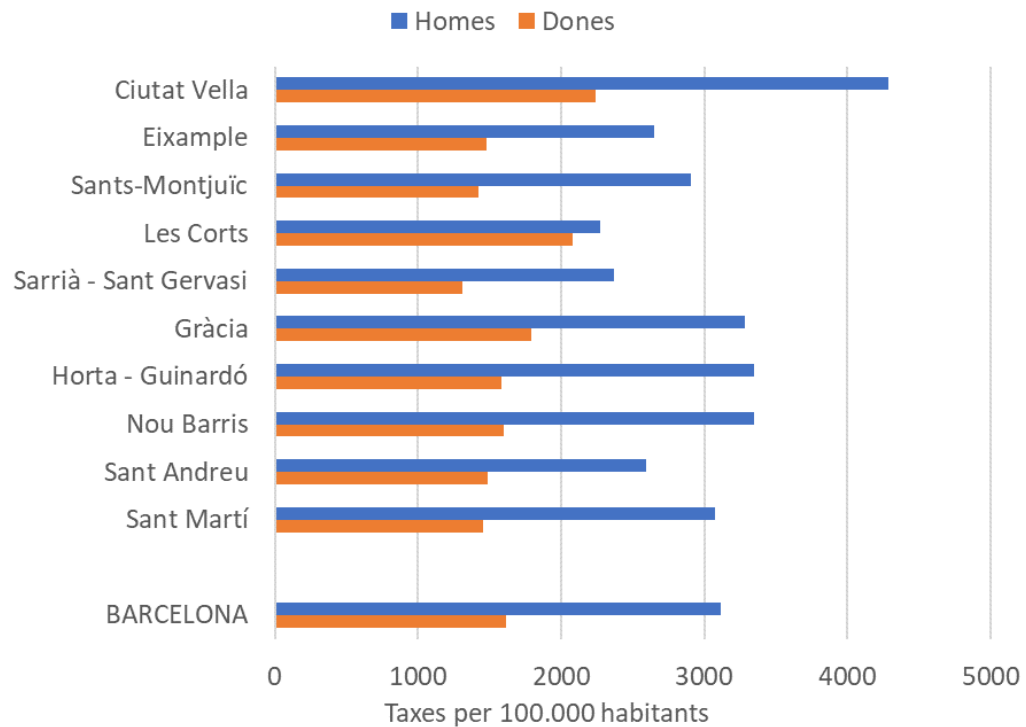
En les dones, com en d'altres indicadors, les diferències en mortalitat prematura no van ser tan evidents. No obstant, es va observar un excés de mortalitat prematura en els barris de: la Barceloneta (RAPV:167) i Raval (RAPV:132) i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (RAPV:147,2) a Ciutat Vella; a Trinitat Nova (RAPV:175,1) a Nou Barris; a la Trinitat Vella (RAPV 115,5) a Sant Andreu; a Sants-Badal (RAPV: 130,6) a Sants-Montjuïc; a La Teixonera (RAPV:148,6) o a Les Tres Torres (RAPV:131,6) a Sarrià-Sant Gervasi. En canvi, s'observa menys mortalitat prematura en els barris de Montbau (RAPV de 61) i la Font de'n Fargues (RAPV 74,7) a Horta-Guinardó. Malgrat la inestabilitat d'algunes estimacions, degut al baix nombre 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, coincidint, per tant, el patró de la mortalitat amb el del nivell socioeconòmic. Per tal de contrarestar aquesta inestabilitat en les estimacions, els indicadors del barri 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.

Mapa 3. Distribució de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2016



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 15. Distribució de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2016.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

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 2016

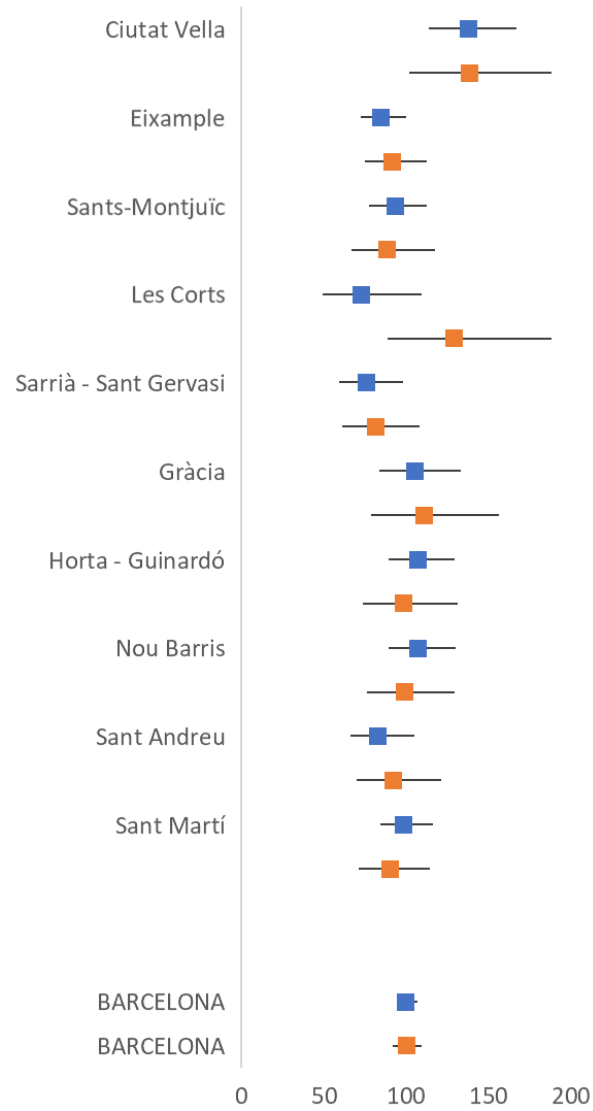


Figura 17.1 Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2011-2016

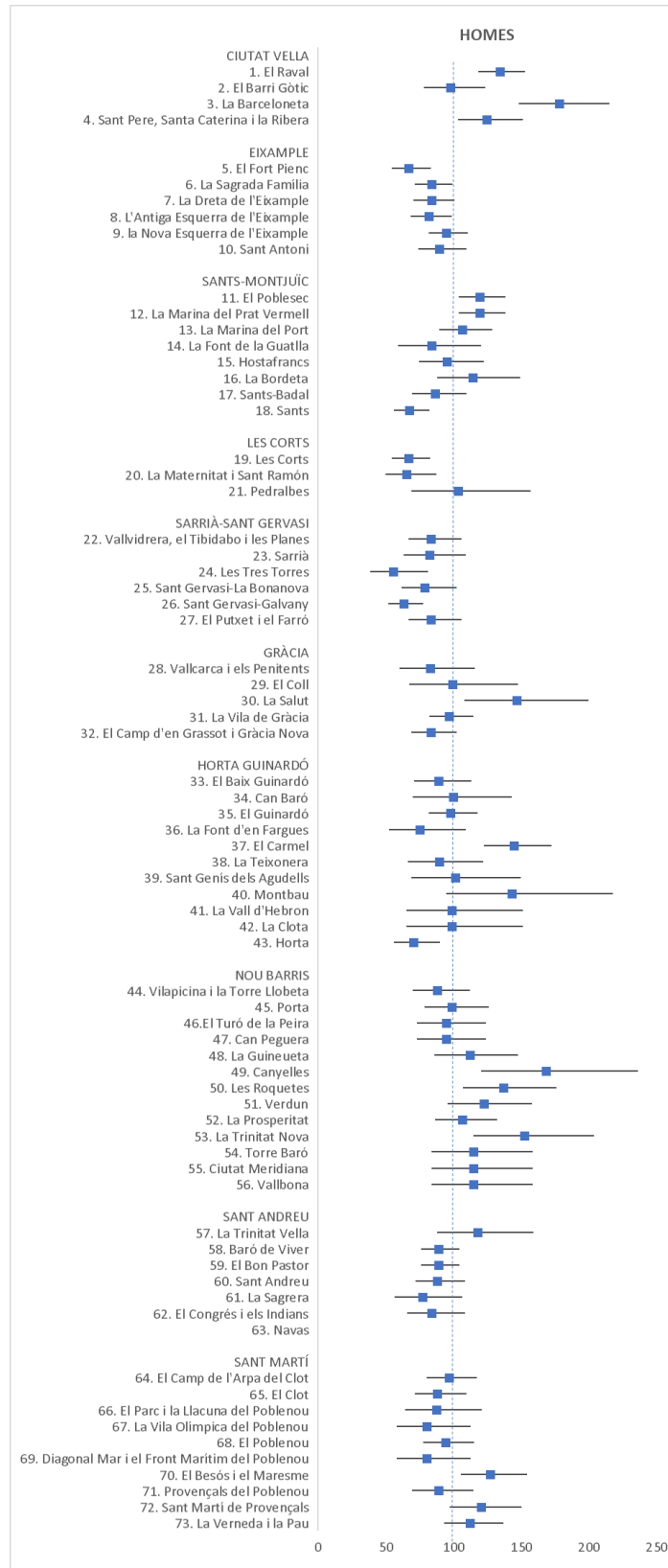
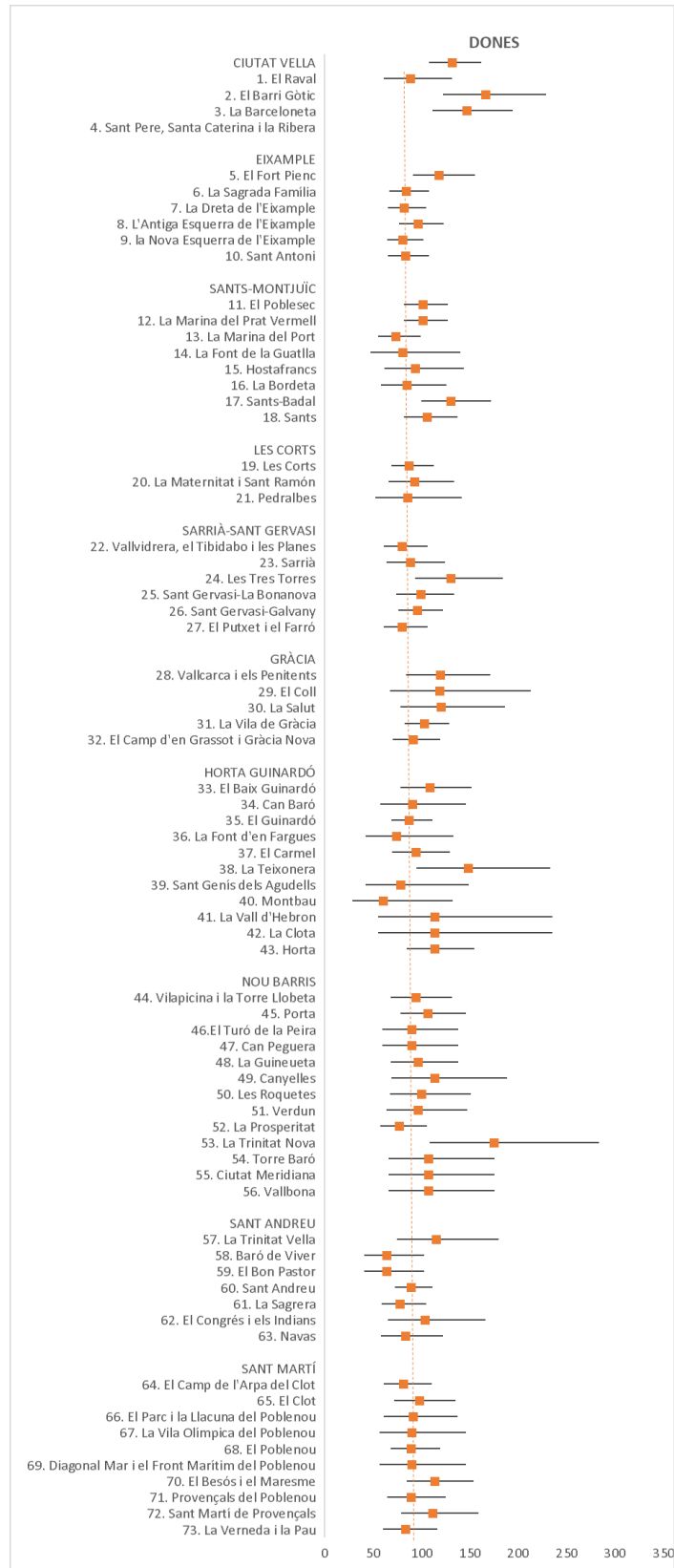
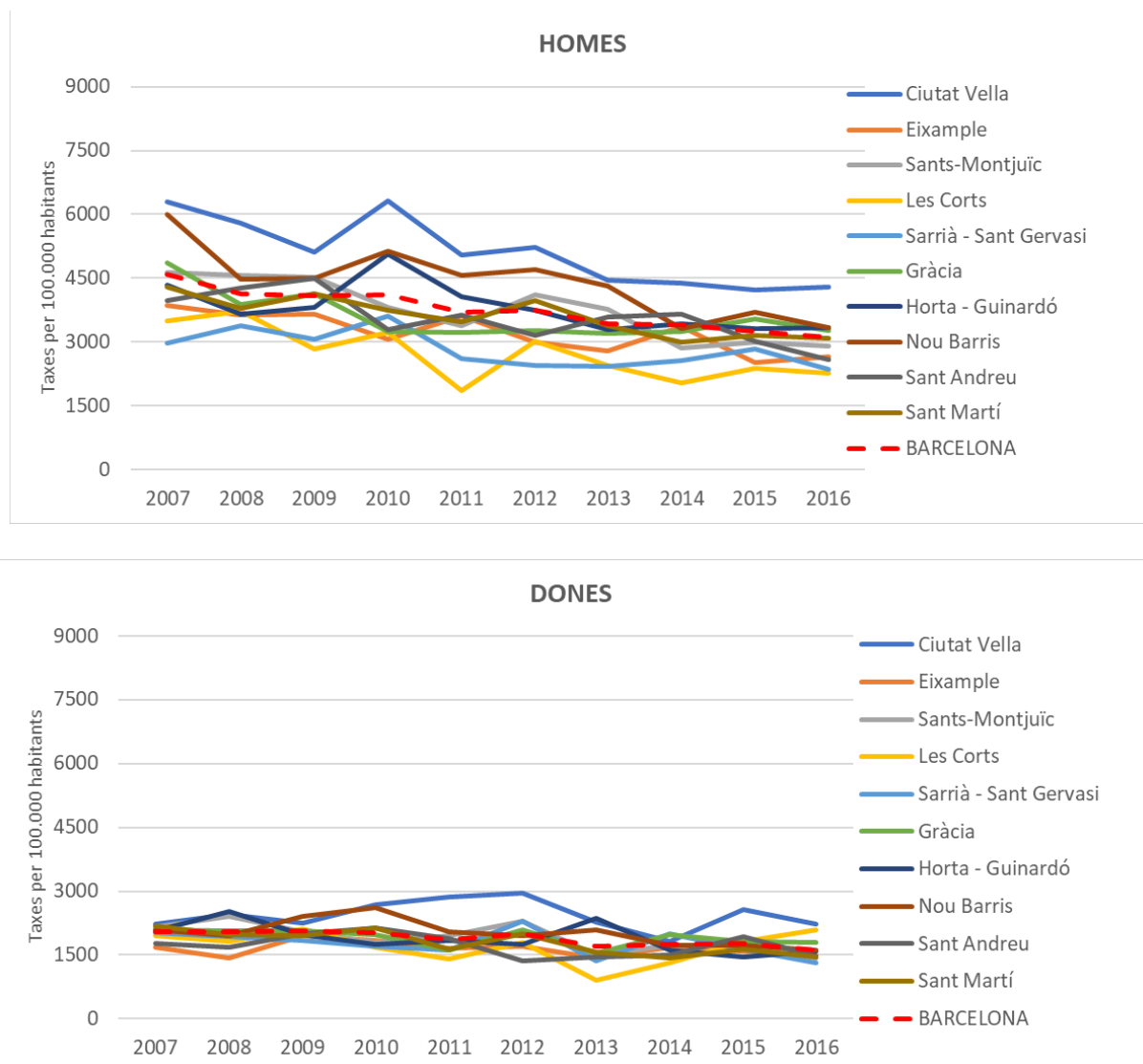


Figura 17.2. Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones. Barcelona, període 2011-2016



La **Figura 18.** mostra l'evolució de la mortalitat prematura els últims 10 anys. En homes, s'observa com a la majoria dels districtes de Barcelona presentaven una tendència decreixent fins l'any 2009 que va quedar interrompuda i, a partir d'aquí, la mortalitat prematura va iniciar una tendència creixent en els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris i Horta-Guinardó. No obstant, a partir del 2012 i ens els anys posteriors, la mortalitat prematura va tornar a decreixre. En dones, en canvi, la mortalitat prematura s'ha mantingut força estable amb una lleugera tendència decreixent a la majoria de districtes. Només al districte de Les Corts ha augmentat lleugerament al voltant d'un 7% al llarg de la dècada.

Figura 18. Evolució anual de la mortalitat prematura* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2007-2016.



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

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 2016 es van produir a Barcelona 1.972 defuncions considerades evitables (un 12,6% del total de les defuncions) de les quals 1.125 es van donar en homes i 847 en dones. Tant en homes com en dones, la majoria de defuncions podien haver estat evitades per polítiques sanitàries intersectorials (67,3% i 25% respectivament). En homes, la mortalitat evitable per intervencions des dels serveis sanitaris (31%) es va situar en segon lloc i gairebé no es van evitar defuncions per programes preventius poblacionals (0,4%). En dones, les morts evitables es van distribuir de manera més homogènia (un 25% per polítiques intersectorials, un 17,5% per programes preventius poblacionals i un 21% per intervenció dels serveis sanitaris).

En homes menors de 75 anys, prop de la meitat (15%) de les defuncions evitables pels serveis sanitaris van ser per la malaltia isquèmica del cor, i dos tercers parts de les defuncions (69%) susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó. En les dones d'aquesta franja d'edat, un 30,5% de les defuncions evitables des dels serveis sanitaris van ser per malaltia cerebrovascular i un 21,7% per malaltia isquèmica del cor. Així mateix, gairebé el 90% de les defuncions evitables per programes preventius poblacionals van ser per tumor maligne de mama i el 62,4% de les evitables per polítiques sanitàries intersectorials, van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.

Atenent les principals causes de mortalitat evitable l'any 2016, la **Figura 19** mostra com el tumor de pulmó va ser la principal causa per ambdós sexes, suposant un 33% de les morts evitables en els homes i gairebé un 16% en les dones. D'altres causes de mortalitat evitable en homes menors de 75 anys van ser: les malalties isquèmiques del cor (15% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (7,1%). En dones menors de 75 anys, a part del tumor de pulmó, d'altres causes van ser: el tumor maligne de mama (16% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (6,4%). Els suïcidis i les autolesions van suposar un 7% i un 4,5% de la mortalitat evitable en homes i dones respectivament.

La **Figura 20** mostra com la mortalitat evitable ha seguit una tendència decreixent en els últims 10 anys, essent més evident en el homes (reducció d'un 25%) que en les dones (reducció d'un 10,6%). Respecte al 2015, la taxa mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable per ambdós sexes (2016: 116,4 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones; 2015: 172,6 morts per 100.000 homes i 89 morts per 100.000 dones).

Es poden distingir tres tipus de causes evitables amb diferent patró. Atenent la seva evolució els últims 10 anys, en els homes s'observa com les causes evitables per serveis sanitaris, les susceptibles d'intervenció per programes preventius i les susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials mostren una tendència decreixent similar a la global de la ciutat. En dones, les causes on s'ha donat més reducció són aquelles evitables pels serveis sanitaris (30%) i en les causes susceptibles d'intervenció per programes poblacionals (14%). En canvi, la mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials ha augmentat un 12%. **(Figura 21)**.

Figura 19. Principals causes de mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, any 2016.

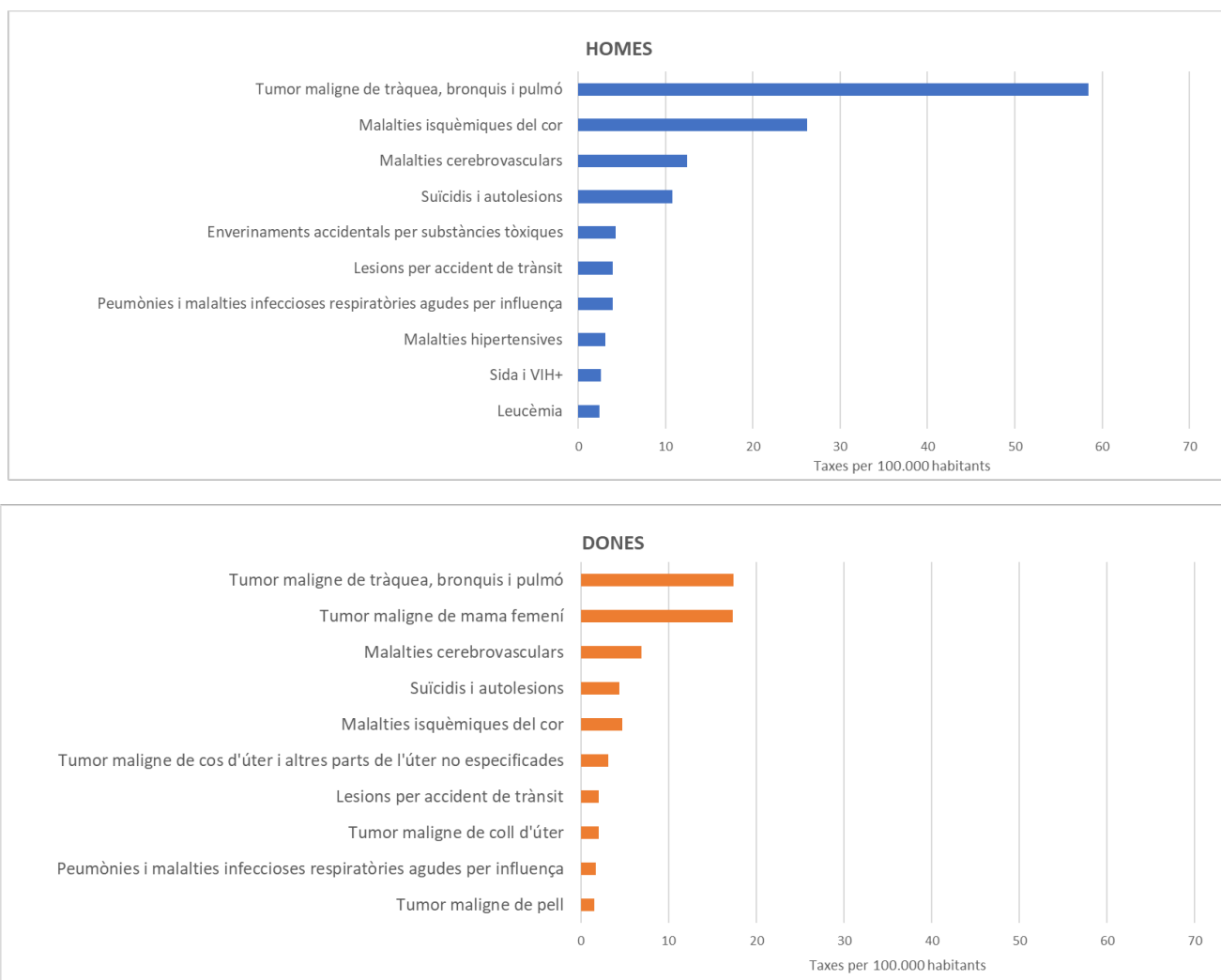
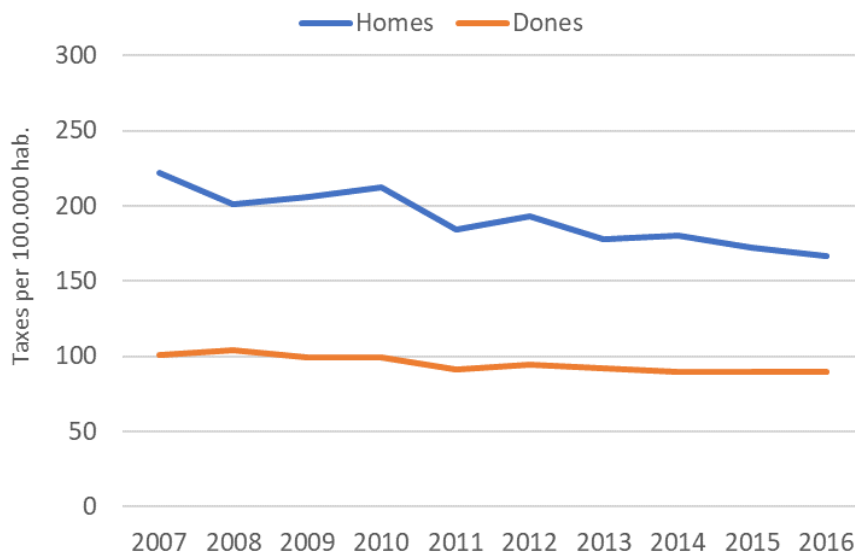
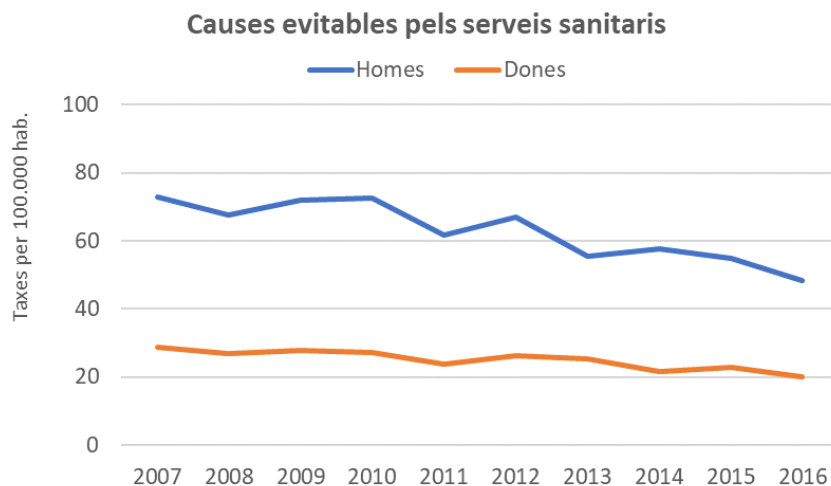


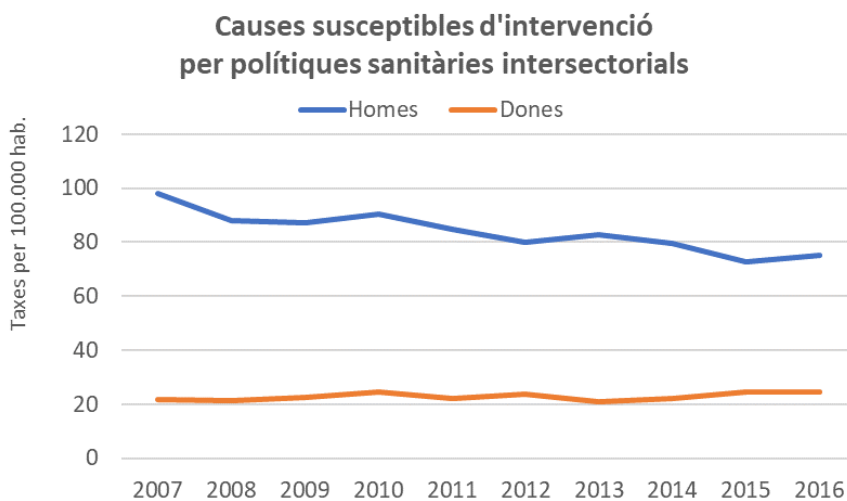
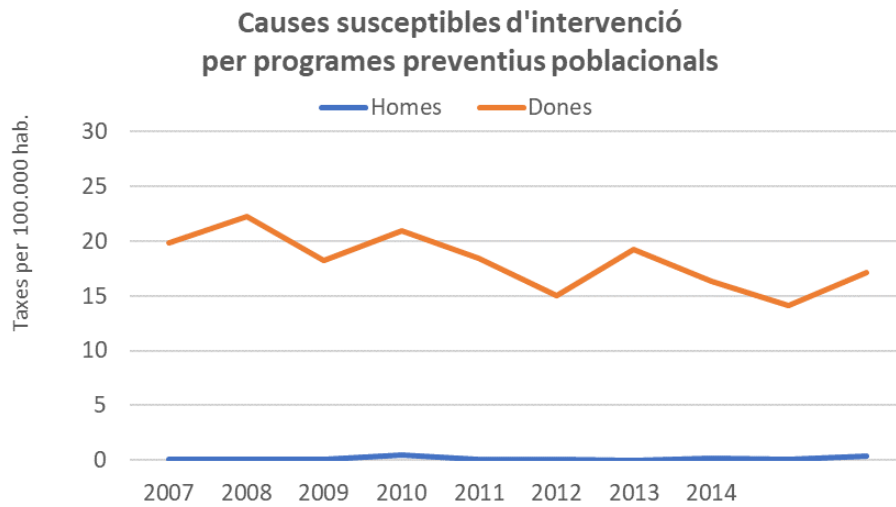
Figura 20. Evolució de la mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, període 2007-2016



*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 21. Evolució anual de la mortalitat evitable* segons grups de causes en homes i dones. Barcelona, període 2007-2016





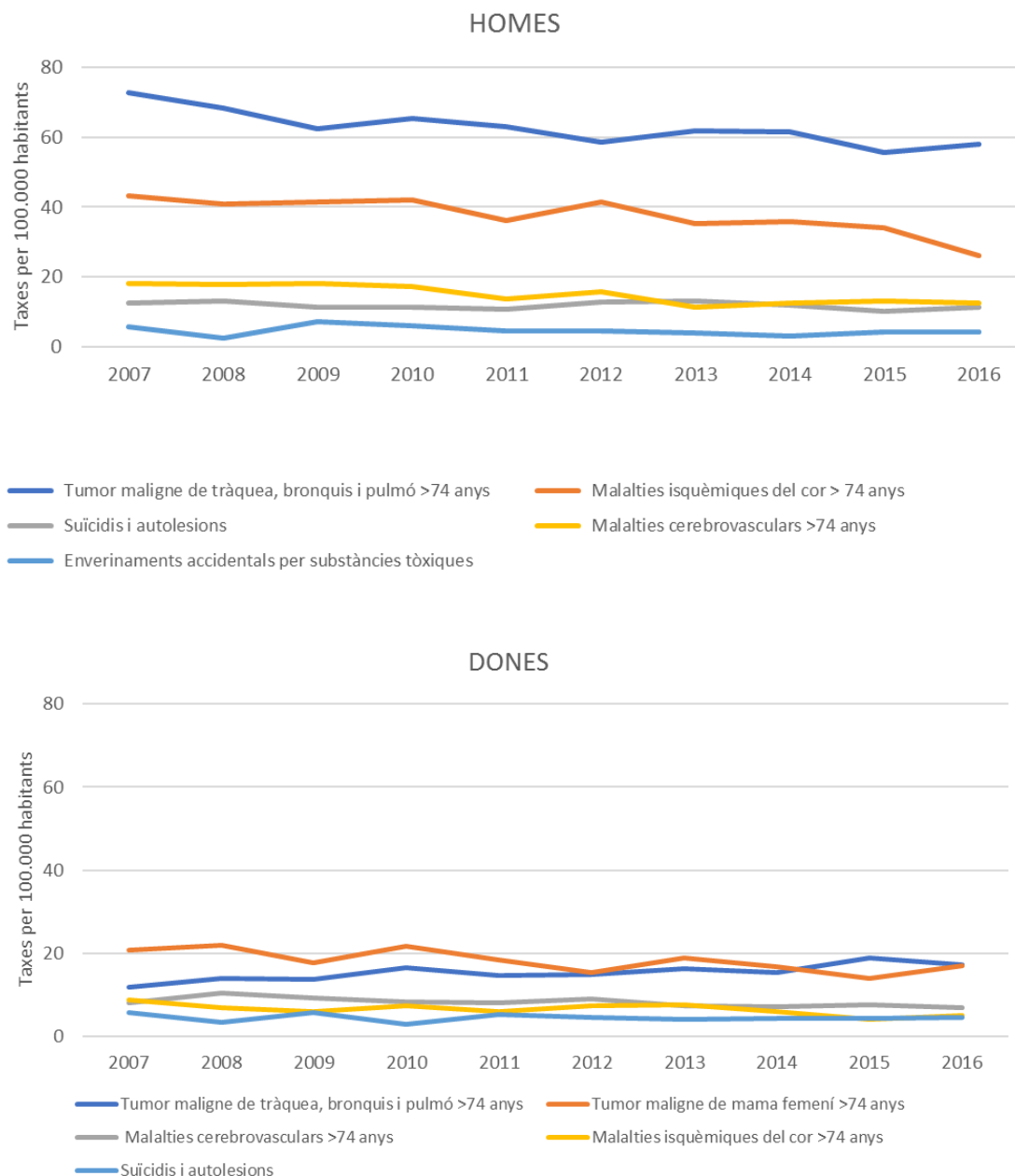
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

L'evolució temporal de la mortalitat evitable depèn de l'evolució de les principals causes que hi contribueixen. A fi d'entendre el comportament de la mortalitat evitable és necessari estudiar en detall cadascuna de les seves causes específiques¹¹.

La **Figura 22** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat evitable en ambdós sexes, al llarg de la darrera dècada. Així, en homes menors de 75 anys, s'observa com les principals causes de mortalitat evitable mostren una tendència decreixent al llarg de la dècada. És important destacar com les malalties isquèmiques del cor, les malalties cerebrovasculars i els enverinaments per substàncies tòxiques han acumulat al llarg del període reduccions del 40%, 30% i 22% respectivament. En dones menors de 75 anys, el tumor maligne de pulmó, principal causa de mortalitat evitable, va augmentar un 46,2% al llarg de la dècada mentre que la segona causa, el tumor maligne de mama, s'ha reduït un 17% en els últims 10 anys. També és

important destacar com les malalties isquèmiques del cor s'han reduït un 46% al llarg de la dècada.

Figura 22. Evolució anual de les primeres causes de mortalitat evitable* en homes i dones. Barcelona, 2007-2016.

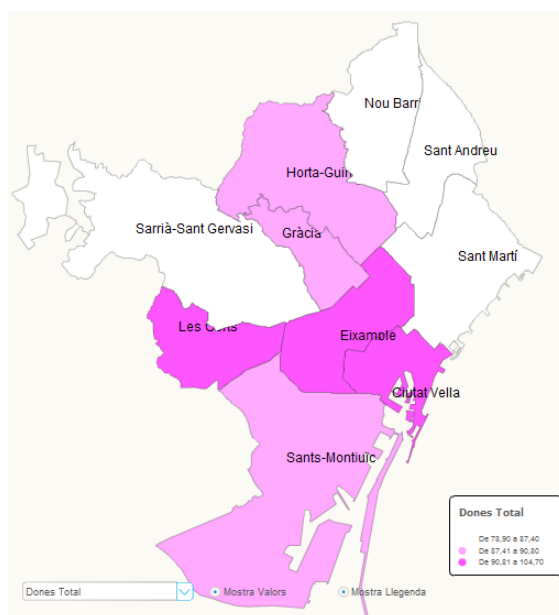
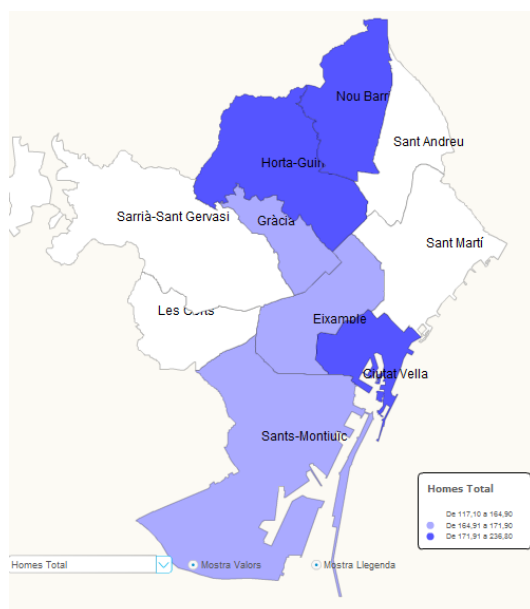


*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

La mortalitat evitable varia en els districtes de Barcelona (**Mapa 4, Figura 23 i Figura 24**). L'any 2016, en homes, la taxa de mortalitat evitable a Ciutat Vella va ser molt superior a la resta de districtes (234,8 defuncions per 100.000 homes) suposant un excés de mortalitat al districte respecte a la ciutat (RMC:141,1). Nou Barris va ser el

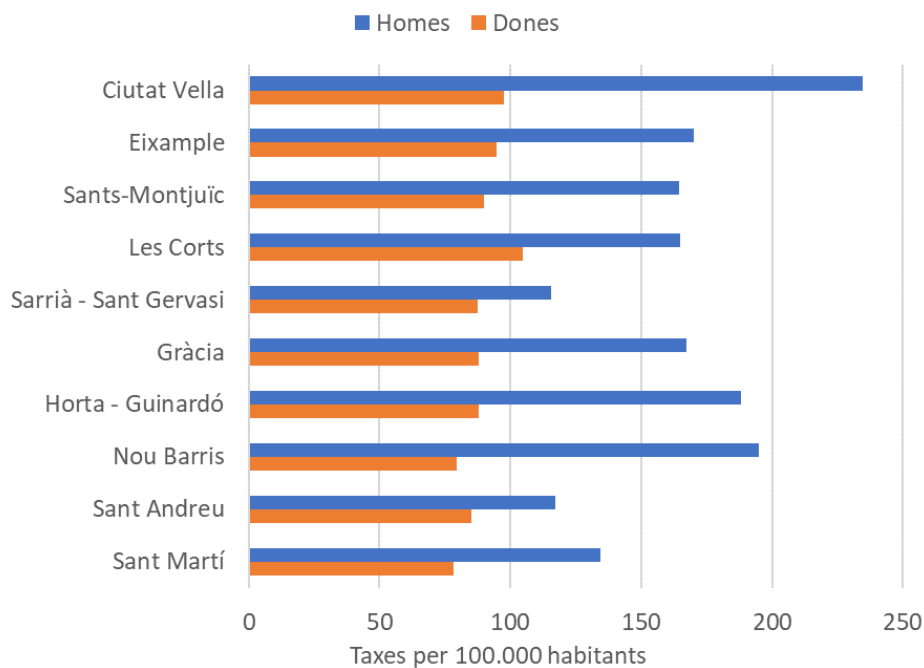
segon districte amb major taxa de mortalitat evitable (195 defuncions per 100.000 homes i RMC : 117,2) mentre que Sarrià-Sant Gervasi (115,7 per 100.000 homes) i Sant Andreu (117,1 per 100.000 homes) van ser els districtes amb menys mortalitat evitable. En les dones, en canvi, el districte de Les Corts, que fins al moment havia registrat una de les menors taxes de mortalitat evitable de la ciutat, l'any 2016 va presentar el major excés de mortalitat evitable (taxa de 104,7 defuncions per 100.000 dones i RMC:116,5), seguit de Ciutat Vella (taxa de 97, 7 per 100.000 defuncions i RMC: 108,7). La resta de districtes no van 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 2016.



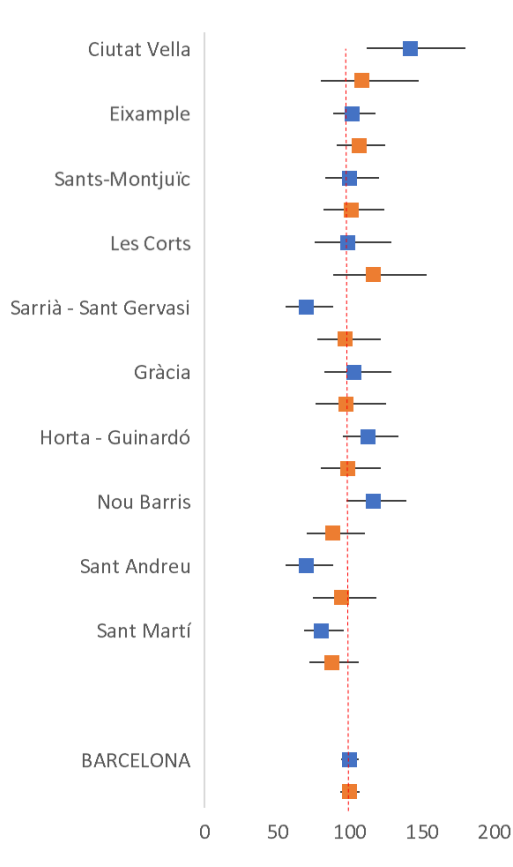
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 23. Mortalitat evitable* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2016.



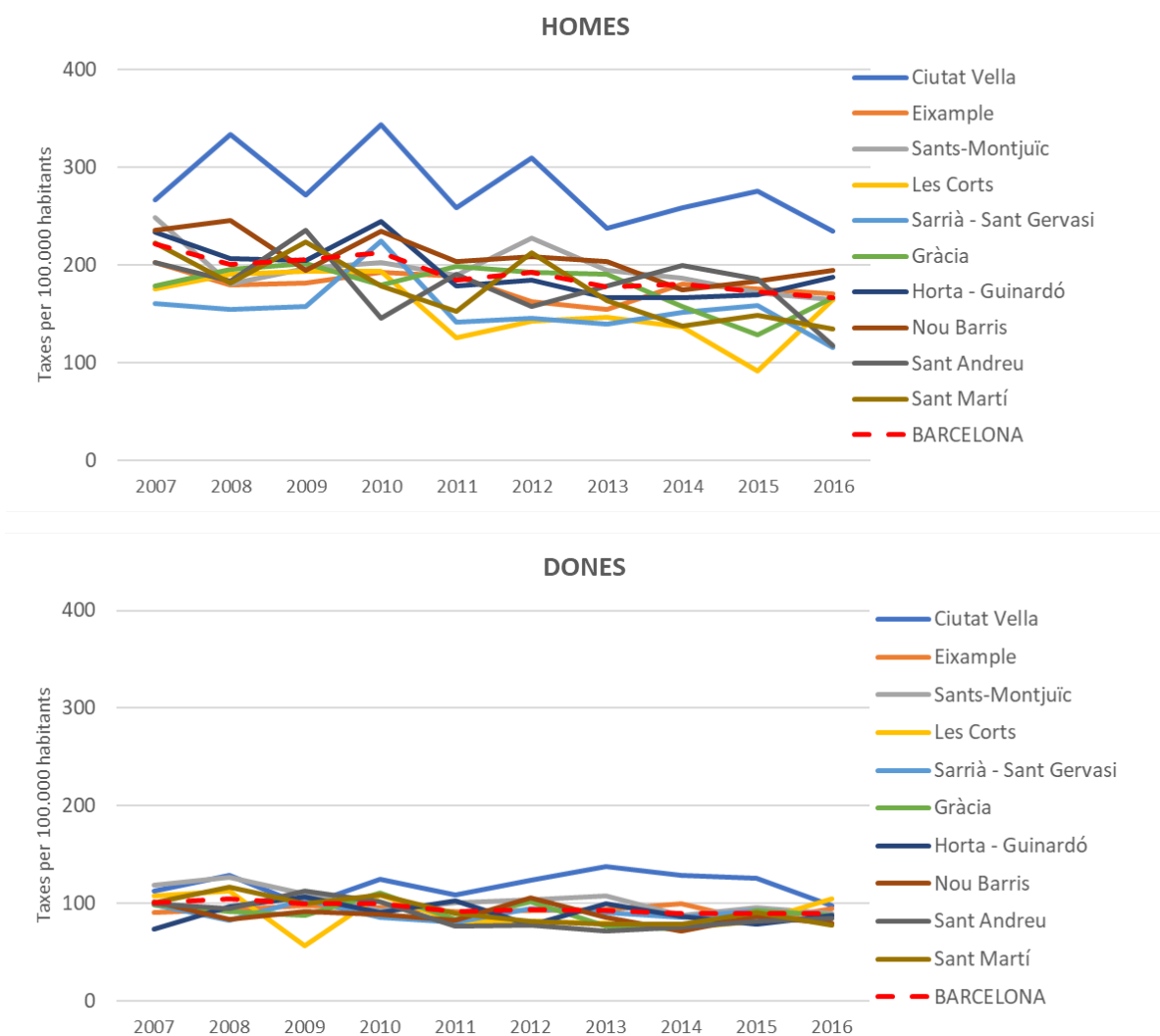
*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Figura 24. Raó de mortalitat evitable comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2016.



La **Figura 25.** mostra l'evolució anual de la mortalitat evitable ens els diferents districtes de la ciutat. En general, al llarg de la dècada s'observa com la reducció de la mortalitat evitable es dona a tots els districtes, inclòs a Ciutat Vella malgrat presentar un excés de mortalitat evitable superior en comparació a la resta de districtes. Cal destacar com al districte de Les Corts la mortalitat evitable s'ha incrementat un 81% respecte l'any 2015, en els homes. Caldrà vigilar la seva evolució en propers informes per si es pot parlar d'un canvi de tendència. 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 Les Corts (28%) i a l'Eixample (15%).

Figura 25. Evolució anual de la mortalitat evitable* en els districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2007-2016.



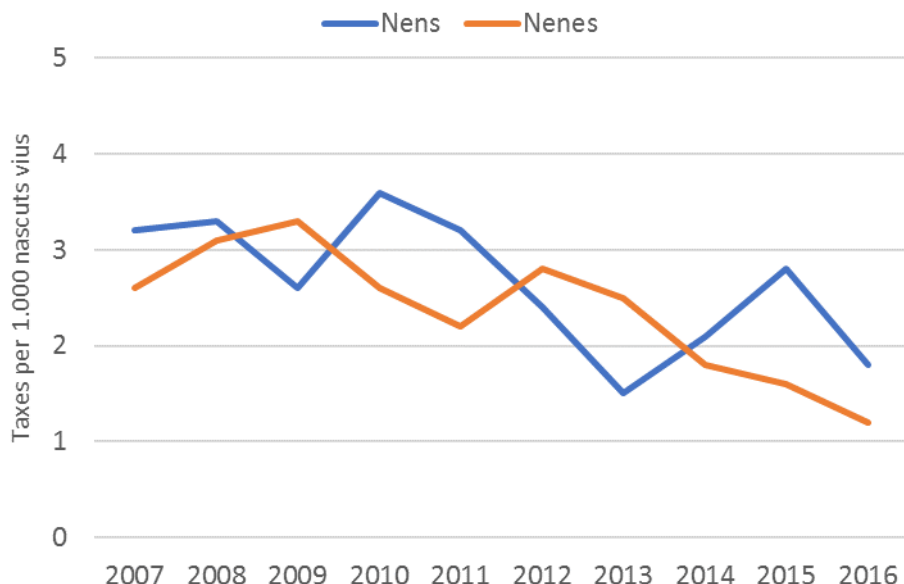
*Taxe standarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2016.

Mortalitat infantil

La mortalitat infantil fa referència a aquelles defuncions ocorregudes durant el primer any de vida. Actualment, és molt baixa a la ciutat de Barcelona. L'any 2016 es va produir 21 defuncions infantils (13 en nens i 8 en nenes), representant una taxa total de 1,5 defuncions per 1.000 nadons nascuts vius. Les principals causes de mortalitat infantil en ambdós sexes van ser: les afeccions originades en el període perinatal i les malformacions congènites, representant un 62% i un 24% de les defuncions respectivament. D'entre les afeccions originades en el període perinatal destaquen: els trastorns respiratoris i cardiovasculars (38,5%), els trastorns relacionats amb el període perinatal (30,8%) i els trastorns relacionats amb la gestació (15,4%). Respecte les malformacions congènites destaquen les relacionades amb el sistema circulatori (60%).

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. A partir del 2013 s'inicia un canvi de tendència i augmenta fins al 2015. No obstant, al 2016 es redueix respecte al 2015 un 36%. En nenes, en canvi, la tendència decreixent iniciada des de 2012, es manté i al 2016, la mortalitat infantil en nenes disminueix un 25% respecte l'any anterior. **(Figura 26)**.

Figura 26. Evolució anual de la mortalitat infantil en nens i nenes. Barcelona, període 2007-2016



Mortalitat perinatal

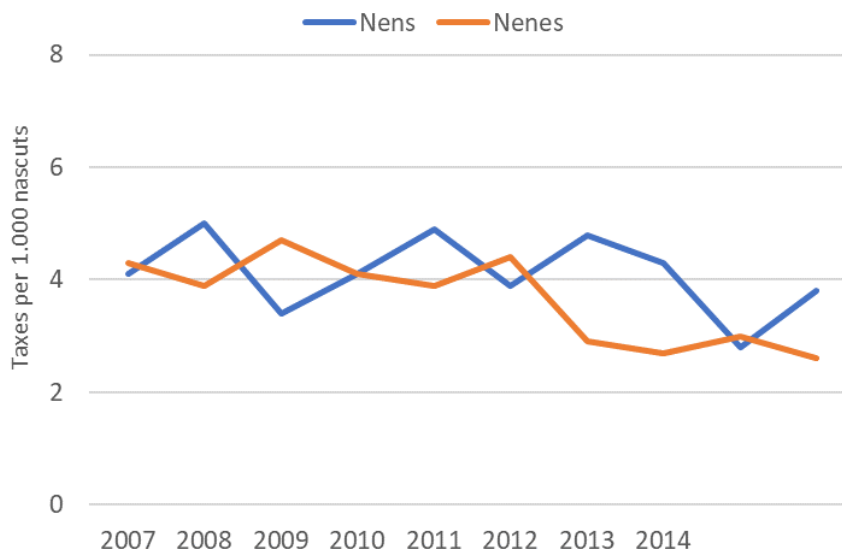
La mortalitat perinatal fa referència als fetus nascuts morts i a les defuncions que tenen lloc durant la primera setmana de vida. L'any 2016, es van produir a Barcelona 37 defuncions per mortalitat perinatal (21 en nens i 16 en nenes), tenint en compte les estadístiques nacionals (pes en néixer de 500 grams o més o, si aquest es desconeix, de 22 setmanes o més de gestació). Per tant, l'any 2016 la taxa total de mortalitat perinatal va ser de 2,6 per 1.000 naixements (2,9 en nens i 2,3 en nenes) molt similar a la de l'any anterior (2,1 per 1.000 naixements; 2 en nens i 2,3 en nenes).

Segons estadístiques internacionals (pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), les defuncions perinatals van ser un total de 27 (14 en nens i 13 en nenes) variant la taxa total de mortalitat perinatal a 1,9 defuncions per 1.000 naixements (2 en nens i 1,9 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 el període perinatal 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 7% en nens i un 40% en nenes.

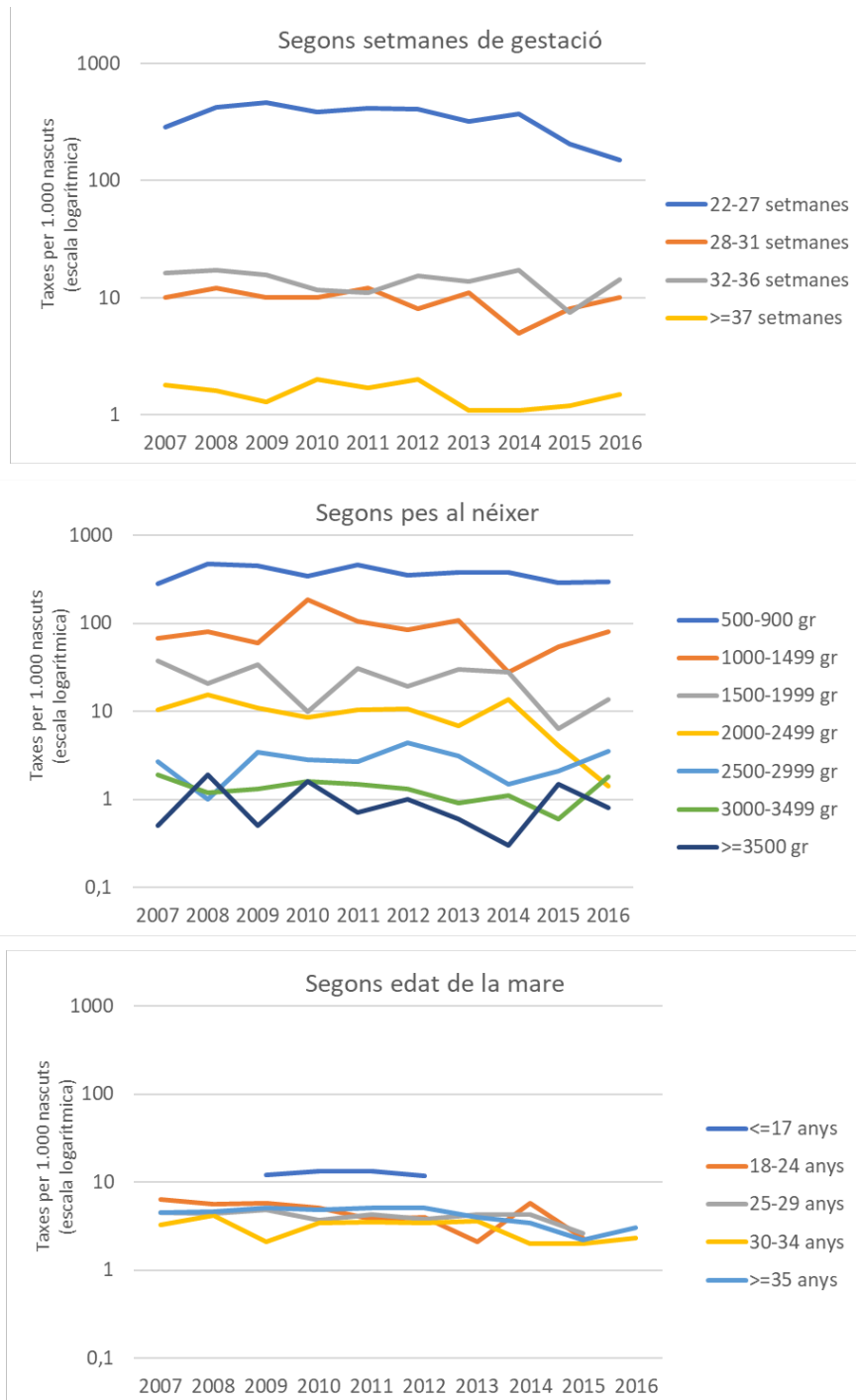
Figura 27. Evolució anual de la mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals* en nens i nenes. Barcelona, període 2006-2016.



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

La mortalitat perinatal està molt relacionada amb les característiques pròpies de la gestació, com per exemple el nombre de setmanes de gestació, el pes en néixer del nadó o l'edat de la mare. La **Figura 28** mostra l'evolució anual de la mortalitat perinatal segons les característiques de la gestació. Pel que fa a les setmanes de gestació, s'observa com, al llarg de la dècada, la mortalitat perinatal ha estat superior en nadons de menys de 28 setmanes de gestació, a pesar que al 2016 la taxa disminueix un 27% respecte l'any anterior. Així mateix, a mesura que augmenten les setmanes de gestació la mortalitat perinatal va disminuint (taxa de mortalitat de 1,5 per 1.000 naixements en nadons de més de 37 setmanes de gestació). Respecte el pes en néixer, s'observa un gradient essent molt superior en nadons amb un pes inferior a 1.000 grams (297,3 per 1.000 naixements) i disminuint segons augmenta el pes en néixer. La mortalitat perinatal és major a menor edat de la mare (14,7 per 1.000 naixements en noies menors fins a 17 anys, l'any 2016) i disminueix conforme augmenta la seva edat. Així mateix, la mortalitat perinatal torna a augmentar en nadons de mares majors de 35 anys.

Figura 28. Evolució anual de la mortalitat perinatal* segons les característiques de la gestació. Barcelona, període 2007-2016.



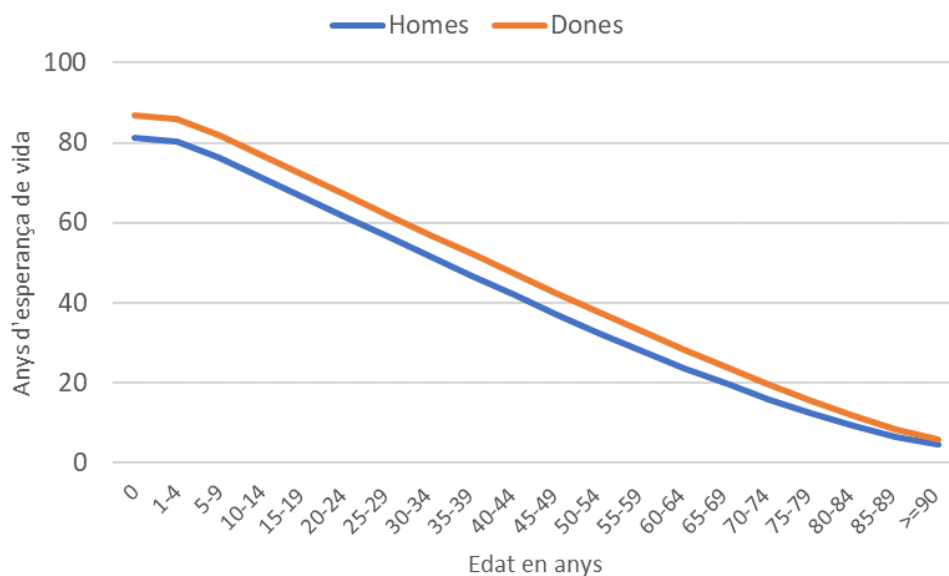
*Segons estadístiques nacionals

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 2016, l'esperança de vida en néixer va ser de 81,1 anys pels homes i de 86,8 anys per les dones. En comparació amb el 2015, l'esperança de vida va augmentar molt lleugerament, tant en homes com en dones (2015: 80,8 en homes i 86,6 en dones). La **Figura 29** mostra com l'esperança de vida va disminuint a mesura que avança l'edat, disminuint-se també les diferències entre sexes.

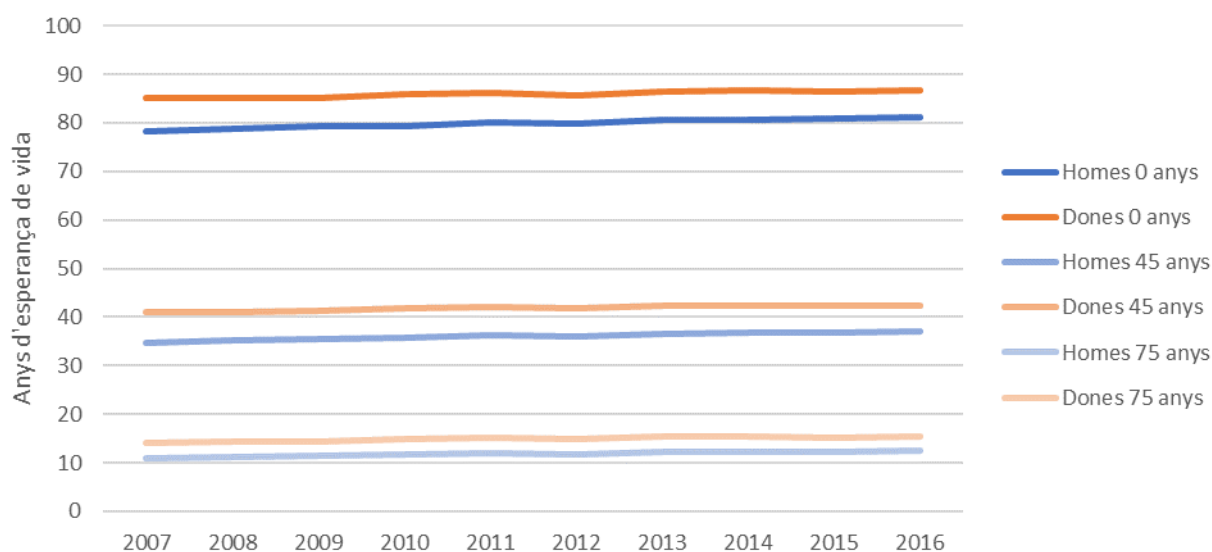
Seguint la tendència dels anys anteriors, l'esperança de vida de les persones residents a Barcelona va ser una mica superior a la de Catalunya (80,8 i 86,3 respectivament)¹², a la de l'estat espanyol (80,3 i 85,8 anys)¹³ i també a la del conjunt de la Unió Europea dels 28 països (78,2 anys en els homes i 83,6 anys en les dones a l'any 2016)¹⁴

Figura 29. Esperança de vida segons grups d'edat en els homes i dones. Barcelona 2016



Com s'observa a la **Figura 30**, l'esperança de vida ha presentat una tendència positiva i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i en totes les edats. En homes, va passar de 78,2 anys al 2007 a 81,1 anys al 2016 i, en les dones, l'increment ha estat menor: de 85,1 l'any 2007 a 86,8 l'any 2016. A partir dels 45 anys, l'esperança de vida disminueix a 37 anys pels homes i a 42,4 per les dones. Amb 75 anys o més, l'esperança de vida queda reduïda a 12,5 anys pels homes i a 15,4 per les dones.

Figura 30. Evolució anual de l'esperança de vida segons grups d'edat en els homes i les dones. Barcelona 2007-2016



Malgrat les bones dades globals de l'esperança de vida, es donen desigualtats entre els districtes i barris de Barcelona (**Mapa 5;** **Figura 31.1**). Com en els anys anteriors, al 2016, en els homes, els districtes que van presentar una esperança de vida major van ser Les Corts (83 anys) i Sarrià-Sant Gervasi (82,8 anys) mentre que la més baixa es va observar a Ciutat Vella (78,1 anys) i Horta-Guinardó (80,6 anys). En les dones el patró de l'esperança de vida i la seva relació amb la situació socioeconòmica no és tan clara. Si bé coincideix que Ciutat Vella és el districte on es va observar l'esperança de vida més baixa (85,2 anys), d'altres districtes desfavorits com és el cas de Nou Barris van presentar l'esperança de vida més elevada (87,7 anys). L'any 2016 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 4,8 anys pels homes i de 2,5 anys per les dones.

Les desigualtats en l'esperança de vida, descrites anteriorment pels districtes de Barcelona, s'observen també en els barris de ciutat durant el període 2011-2016 (**Mapa 6;** **Figura 32.1**). No obstant, cal tenir en compte l'error associat a les estimacions d'alguns barris, que es mostren imprecises i podrien ser no vàlides. Per tant, per aquells barris amb un error d'estimació gran (menys de 100 defuncions i/o un

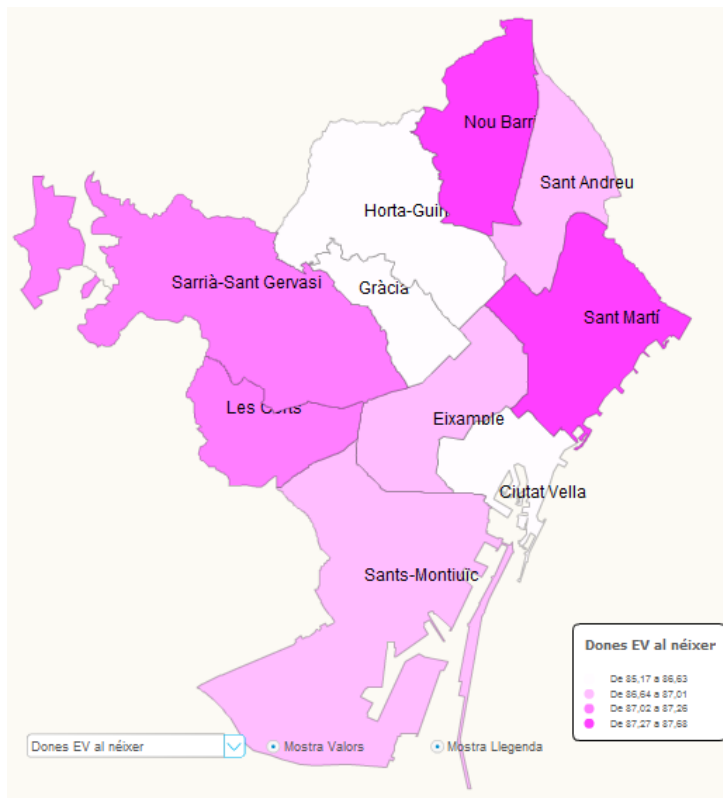
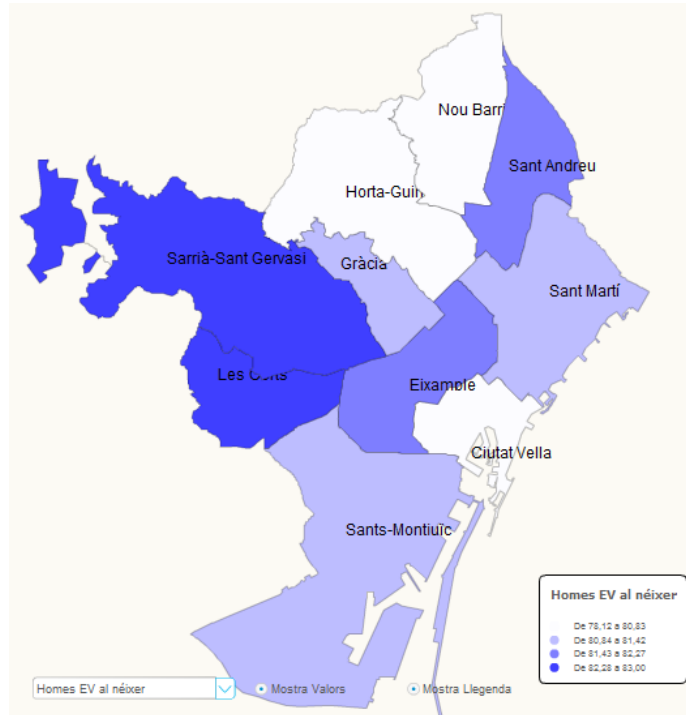
error estàndard superior a 2 anys) es considera més fiable, malgrat les limitacions, utilitzar el valor del districte.

Així, l'any 2016, en els homes, tots el barris de Ciutat Vella van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat, destacant la Barceloneta (76,2) i el Raval (77,3). Així mateix, alguns barris de Nou Barris com la Trinitat Nova (75,2), Les Roquetes (78,5) o Verdun (79,4) també van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat. De manera contrària, el barri amb la major esperança de vida en els homes va ser Les Tres Torres (84,2) a Sarrià-Sant Gervasi. Així mateix, tots els barris del districte de Les Corts i del districte de Sarrià-Sant Gervasi van presentar una esperança de vida superior a la de la ciutat. En les dones, també el barris de Ciutat Vella, a excepció del Gòtic, van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat, destacant la Barceloneta i St Pere, Sta Caterina i la Ribera amb els valors menors (84,2 i 85,5 respectivament). Així mateix, tots els barris del districte de Les Corts van presentar una esperança de vida superior a la de la ciutat amb el barri La Maternitat i Sant Ramon amb el valor més alt (89,6).

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, Montbau (76,8) o el Carmel (80) del districte d'Horta-Guinardó presenten una esperança de vida inferior a la ciutat i, en canvi, la Font d'en Fargues o Horta (82 ambdós) presenten una esperança de vida major. També a Sant Andreu, el Bon Pastor i Baró de Viver mostren una esperança de vida inferior (78,4) i en canvi Navas i la Sagrera major (82,4 ambdós). En les dones, per exemple, el barri de Sant Genís dels Agudells (85,3) o Montbau (85,2) a Horta-Guinardó, mostraven una esperança de vida inferior a la la global de la ciutat però, en canvi, al barri del Guinardó va ser superior (88,7).

Per últim, d'altres districtes presenten als seus barris valors d'esperança de vida similars o superiors a la de la ciutat. Per exemple a Sant Martí destaquen els barris de la Vila Olímpica del Poblenou i Diagonal Mar i el Front Marítim de Poblenou (84) en els homes o Sant Martí de Provençals (88,4) en les dones. Així mateix, tots els barris de Sarrià-Sant Gervasi van presentar valors favorables respecte a la ciutat en ambdós sexes, excepte Vallvidiera, Tibidabo i les Planes, però les estimacions poden ser imprecises.

Mapa 5. Distribució de l'esperança de vida al néixer en homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2016



Mapa 6. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2016

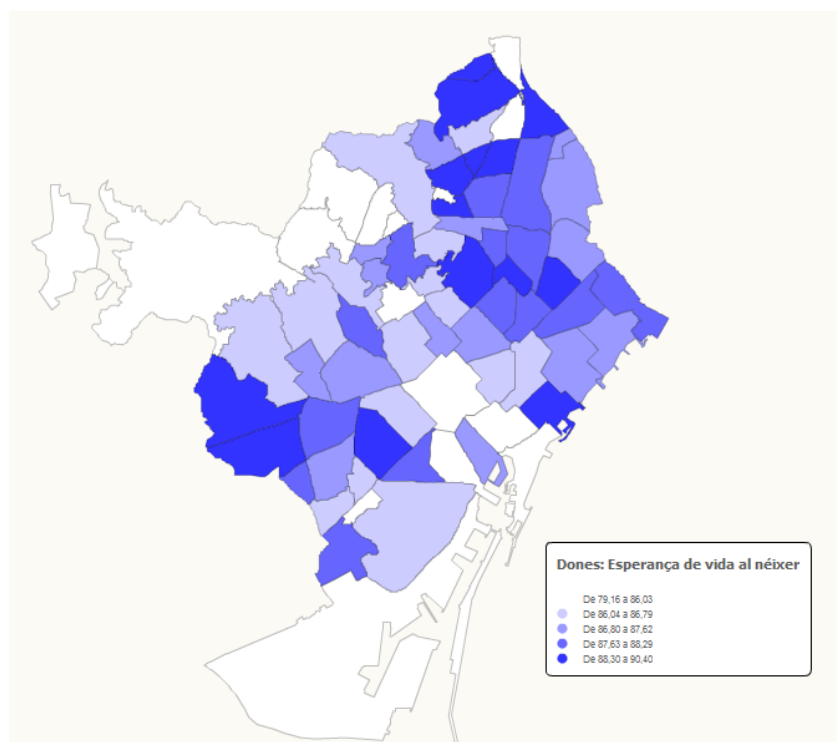
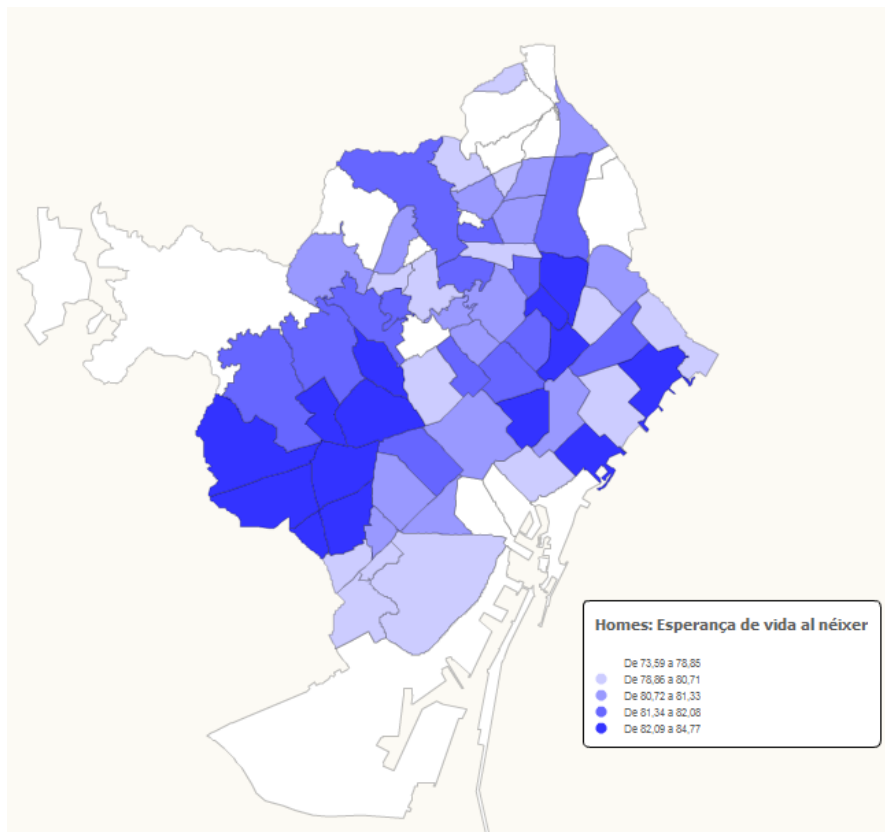


Figura 31.1 Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona, 2016.

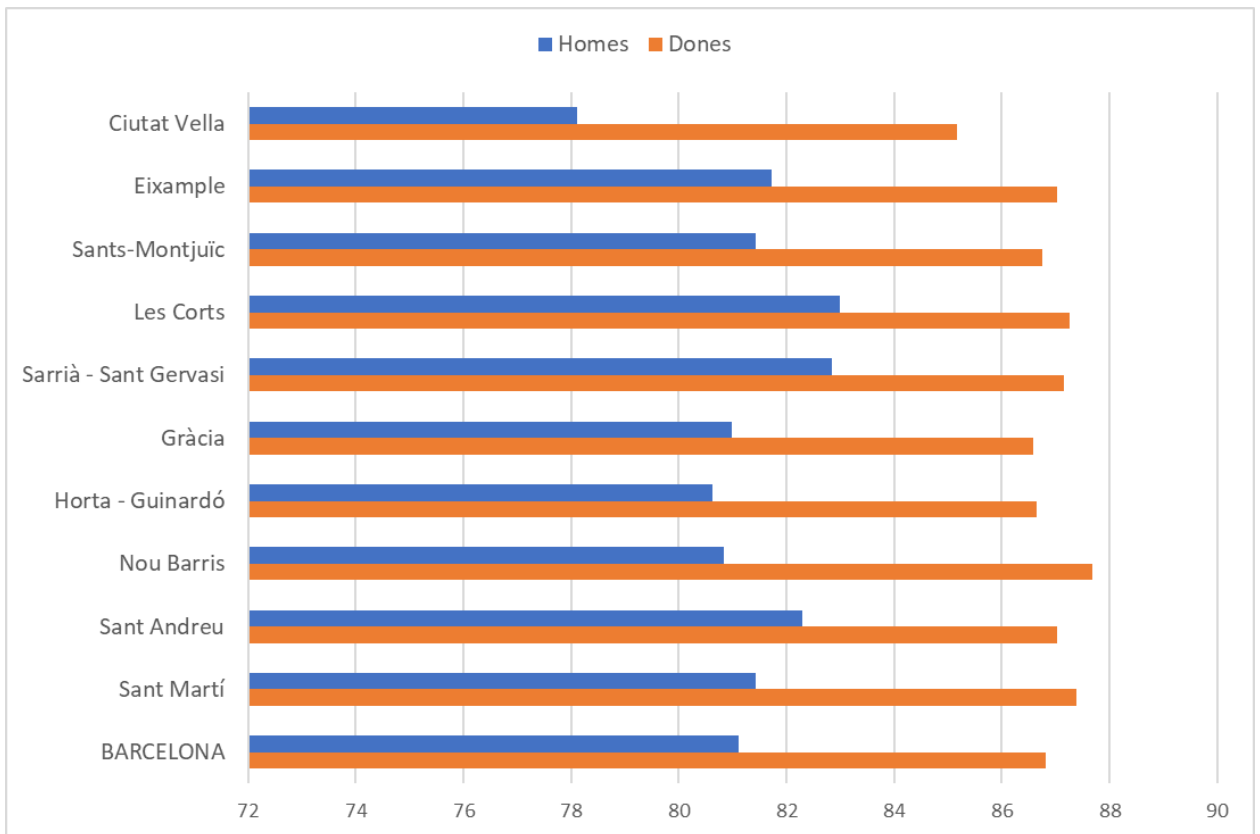


Figura 31.2 Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2016.

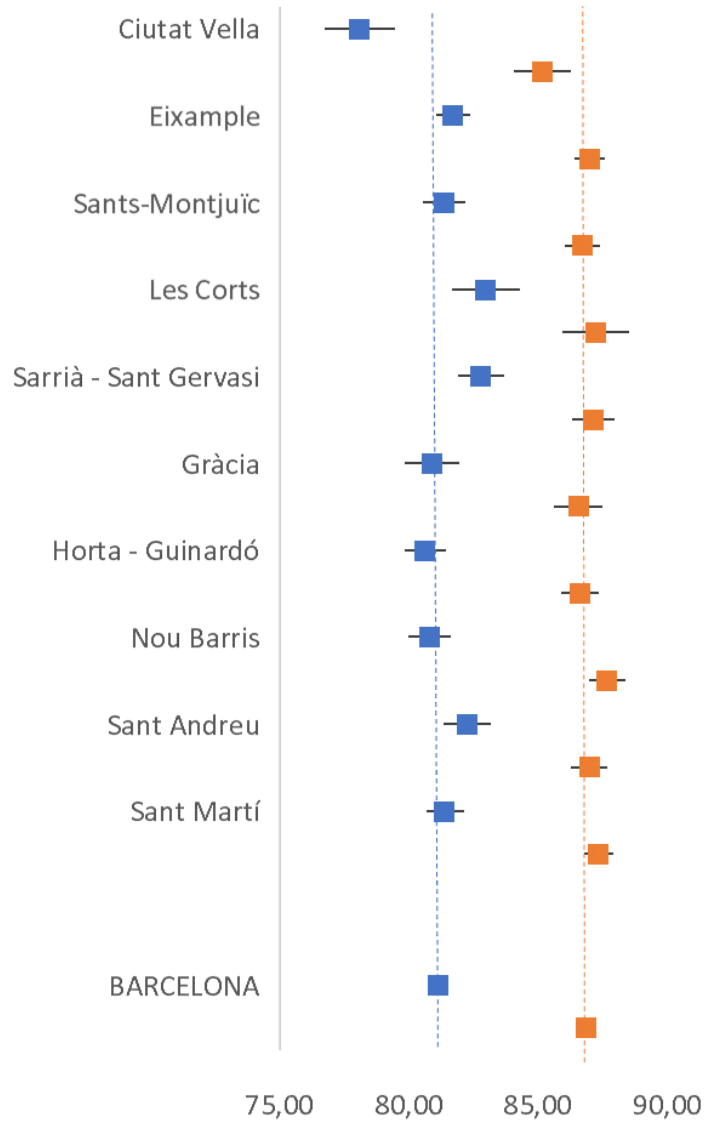


Figura 32.1. Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes als barris de la ciutat, Barcelona 2011-2016

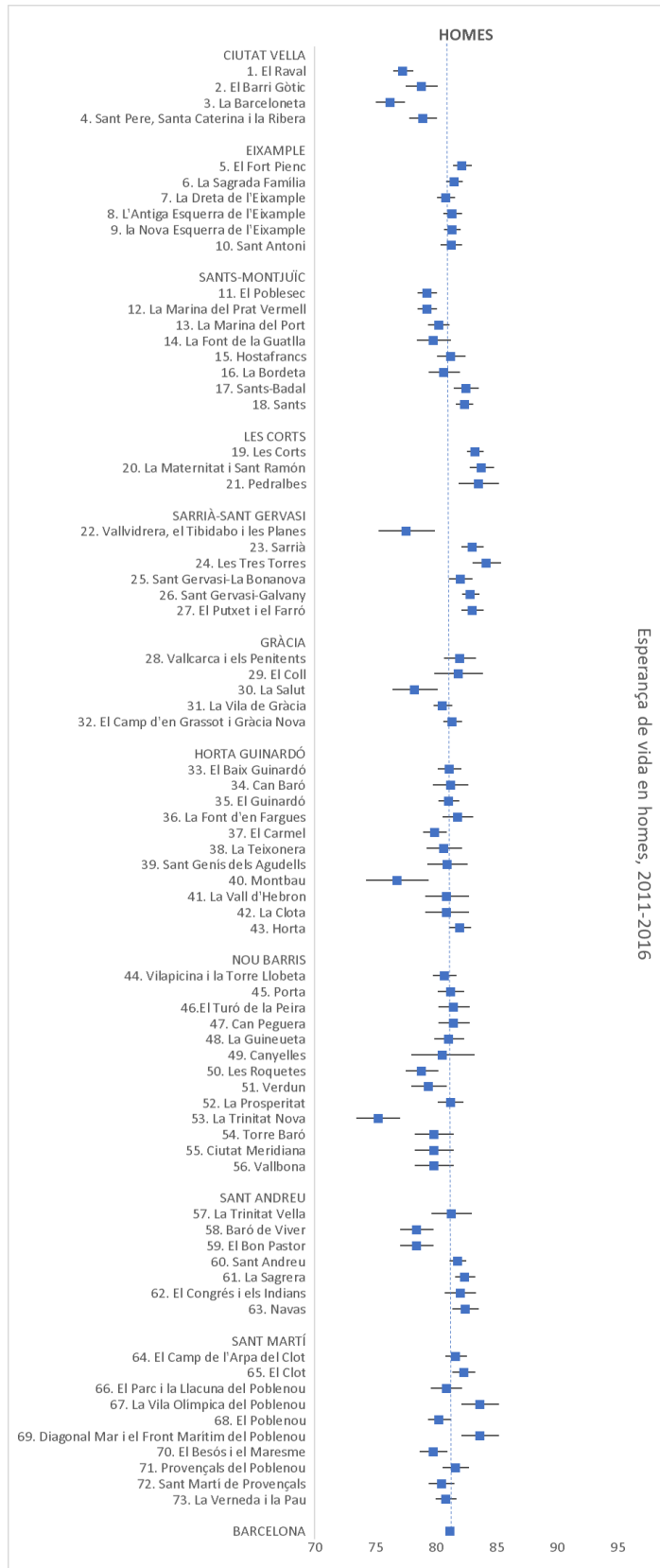
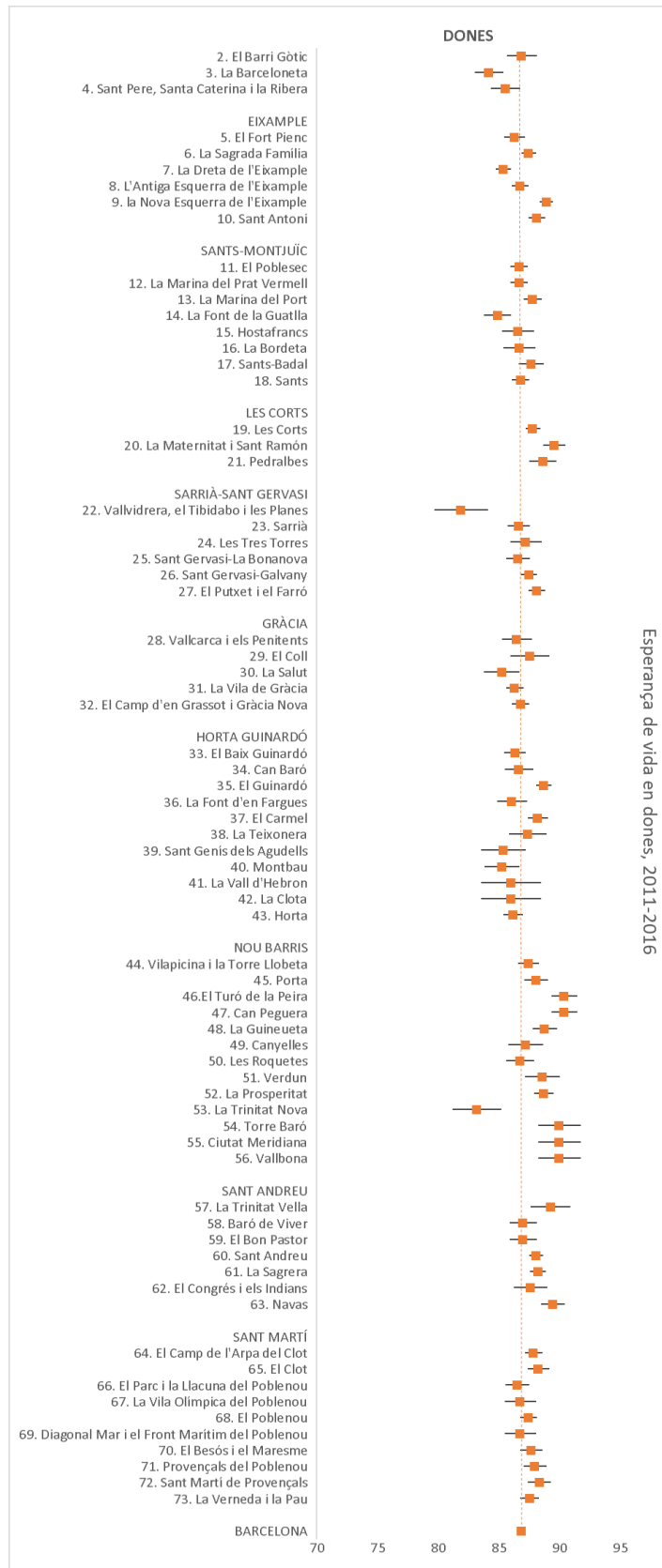


Figura 32.2. Distribució de l'esperança de vida al néixer en les dones als barris de la ciutat. Barcelona 2011-2016



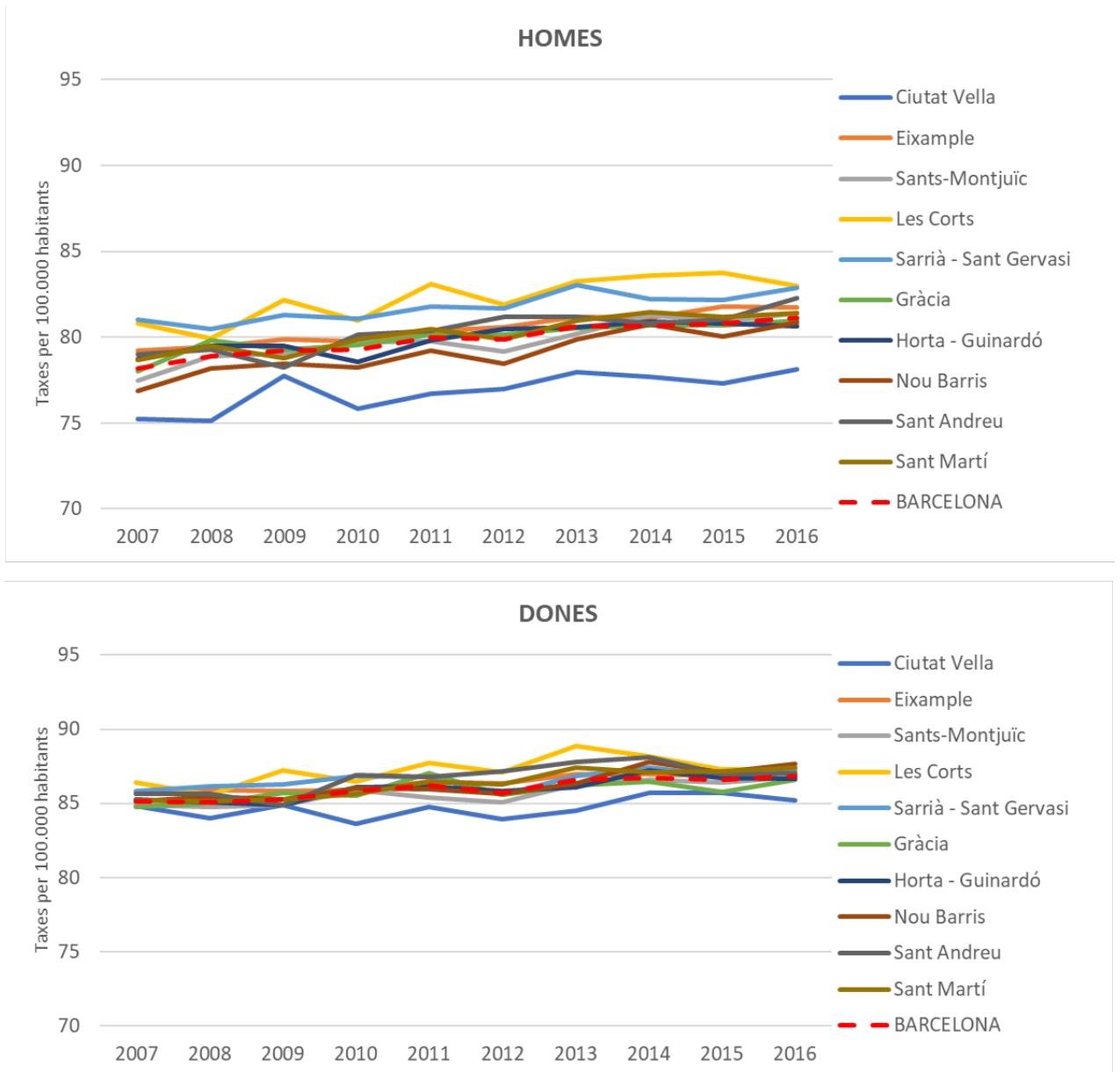
La **Figura 33** mostra l'evolució de l'esperança de vida en els districtes de Barcelona, en els últims deu anys. D'una banda, s'observen districtes com Les Corts o Sarrià Sant-Gervasi amb una esperança de vida superior a la global de la ciutat i que han mantingut aquesta tendència en ambdós sexes. D'altra banda, Ciutat Vella, segueix la tendència contrària, mostrant una esperança de vida inferior a la de la ciutat per ambdós sexes.

En els homes, es mantenen les diferències entre els districtes amb major (Les Corts i Sarrià St-Gervasi) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris). En les dones, tot i que hi ha diferències entre els districtes amb major (Nou Barris i Les Corts) i menor (Ciutat Vella) esperança de vida, no són tan pronunciades com en els homes.

D'altra banda, s'aprecia com a districtes com Ciutat Vella, les desigualtats a partir de 2010 augmenten en ambdós sexes. A Nou Barris, durant aquest període, l'esperança de vida ha incrementat en 3 anys en les dones i gairebé 4 en els homes. 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: L'Eixample o Sants-Montjuïc en els homes i Gràcia o Horta Guinardó en les dones.

Per tant, en homes, la diferència entre districtes en l'esperança de vida va passar de 5,7 anys l'any 2007, va augmentar a 6,4 anys l'any 2015 i s'ha reduït a 4,8 anys al 2016. En les dones, la diferència entre districtes va ser de 1,5 anys l'any 2007, va augmentar a 4,3 anys l'any 2013 i s'ha reduït a 2 anys l'any 2016.

Figura 33. Evolució anual de l'esperança de vida al néixer als districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona 2007-2016



Conclusions

En els darrers anys, s'ha produït una millora de les condicions de vida i de treball de la població que, juntament amb l'acció de les polítiques sanitàries i de salut pública i de diverses polítiques intersectorials, 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. ^{15,16,17,18.}

L'any 2016, es van produir 15.635 defuncions de persones residents a Barcelona, (7.355 homes i 8.280 en dones) i la taxa de mortalitat va continuar amb la tendència decreixent dels anys anteriors. Aquesta tendència s'observa també per la mortalitat prematura, la mortalitat evitable i la mortalitat infantil i la perinatal, fet que contribueix a l'augment continuat de l'esperança de vida de la població barcelonina.

L'esperança de vida en néixer va ser de 81,1 anys pels homes i de 86,8 anys per les dones, valors molt similars als de l'any anterior, i va ser 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-Kong¹⁹.

La mortalitat infantil segueix sent molt baixa a la ciutat de Barcelona i continua amb la tendència decreixent dels darrers anys. La mortalitat perinatal, en canvi, segueix un patró més estable i és superior en nadons prematurs i de baix pes i major en mares joves (menors de 16 anys) i en mares a partir de 35 anys.

Respecte a la mortalitat prematura, a pesar de ser més elevada en homes (3.114 APVP per 100.000 defuncions) que en dones (1.617,2 APVP per 100.000 defuncions) presenta una evolució decreixent. Pel que fa a les seves causes, cal destacar la reducció de les malalties isquèmiques en els homes. No obstant, cal seguir vigilant la tendència a l'alça del tumor maligne de mama en les dones adultes. En canvi, els suïcidis es van mantenir estables en ambdós sexes.

Pel que fa a l'anàlisi de les causes de mortalitat per grups de població, no s'observen canvis significatius respecte al 2015. Així, i a pesar del baix nombre de defuncions anuals, en els homes joves la primera causa de mortalitat van ser els suïcidis i caldrà vigilar la seva evolució en els propers anys. De la mateixa manera, en homes adults i majors de 75 anys les principals causes de mortalitat van ser el tumor maligne de pulmó i les malalties isquèmiques. En les dones adultes s'observa un augment continuat del càncer de pulmó que se situa, junt amb el càncer de mama, com la principal causa de defunció prematura en aquest grup d'edat. La malaltia

d'Alzheimer i la demència senil continuen sent les principals causes de mort en les dones grans, observant-se també una tendència creixent.

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 i marquen la necessitat de desenvolupar mesures pel seu abordatge. Així, Ciutat Vella continua essent el districte amb major taxa de mortalitat en ambdós sexes mentre que Les Corts o Sarrià-Sant Gervasi registren les taxes més baixes. Per tant, les desigualtats en mortalitat es relacionen amb l'existència i evolució de les desigualtats socioeconòmiques a la ciutat, de la mateixa manera que succeeix en d'altres ciutats de l'estat espanyol^{20,21} i d'Europa^{22,23}

L'esperança de vida segueix el mateix patró territorial que la mortalitat general, observant-se a Ciutat Vella els pitjors valors de la ciutat, en ambdós sexes i a tots els seus barris, mentre que a les Corts o Sarrià Sant Gervasi presenten els més favorables. No obstant, al 2016, en les dones, l'esperança de vida més alta es va observar a un districte desafavorit com Nou Barris. Per tant, malgrat que en general el patró territorial de la mortalitat a Barcelona i la seva evolució s'assimila molt a la distribució del nivell socioeconòmic de la ciutat, aquesta relació al 2016 no va ser tan clara en el cas de les dones. La diferència en l'esperança de vida entre els districtes de Barcelona es va estimar en 4,8 anys pels homes i de 2,5 anys per les dones.

Malgrat que l'evolució general de la mortalitat de Barcelona als darrers anys és favorable, no es pot obviar la situació de vulnerabilitat que pateixen alguns grups de població i territoris de la ciutat. La recent crisi econòmica va provocar que la tendència positiva d'algunes causes de mortalitat quedessin interrompudes i en alguns casos s'apreciés un augment de la mortalitat i de les desigualtats en mortalitat en els districtes i barris de la ciutat. 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 afegit a 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^{24,25}. És per això que cal continuar implementant mesures per controlar algunes causes de mortalitat i persistir en el coneixement i la vigilància sobre els grups de població amb major risc. Així mateix, cal seguir amb l'esforç de reduir les desigualtats a fi de mitigar els seus efectes adversos sobre la salut de la població barcelonina²⁶

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 Mortaliat 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 mortaliat a Catalunya, 2014, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, març 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
- ¹³ Instituto Nacional de Estadística (2019). Esperanza de vida según sexo 2014. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es> Consultat el 19/03/19

- ¹⁴ Eurostat (2019). Life expectancy at birth by age and sex, 2014. Accesible a: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. Consultat el 19/03/2019
- ¹⁵ 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.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Albacar E, Borrell C. Evolución de la mortalidad infantil en la ciudad de Barcelona (1983-1998). *Gac Sanit*. 2004;18(1):24-31.
- ¹⁸ 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.
- ¹⁹ 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. Accesible a: https://files.lsecities.net/files/2013/10/city-transformationsnewspaper_en.pdf Consultat el 19/03/2019.
- ²⁰ 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.
- ²¹ 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.
- ²² The INEQ-CITIES Atlas (The INEQ-CITIES Project) Londres: University College London (UK);2012. Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/atlas>.
- ²³ 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.
- ²⁴ 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.
- ²⁵ 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.
- ²⁶ Stuckler D, Sanjay B, Suhrcke M, Coutts A, & McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe. *Lancet*. 2009;374(9686), 315e323.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem
f t o in

www.aspb.cat