
La mortalitat a la ciutat de Barcelona

20
22



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública



La Salut en xifres

©2025 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

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

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 8 de gener de 2025

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 2022

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

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Esther Sánchez Ledesma^{1,2}

Ma José López Medina^{1,2,3}

Lucía Artazcoz Lazcano^{1,2,3}

Autories

Esther Sánchez Ledesma^{1,2}

Celia Sánchez del Baño¹

Ma José López Medina^{1,2,3}

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 i de l'Oficina Municipal de Dades, de l'Ajuntament de Barcelona juntament amb totes les persones que han fet possible la recollida i codificació de la informació.

Cita recomanada

Esther Sánchez-Ledesma, Celia Sánchez, Maria José López. La mortalitat a la ciutat de Barcelona, any 2022. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2025.

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

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

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

Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	6
Executive summary	8
Presentació	10
Resultats.....	11
Idees clau	33
Bibliografia.....	34

Resum executiu

Mortalitat general

L'any 2022 es van registrar 16.269 defuncions de persones residents a Barcelona: 8.582 dones i 7.687 homes, xifres que s'apropen als nivells pre pandèmia. La taxa de mortalitat estandarditzada en els homes va ser gairebé el doble que en les dones (1315,7 morts per 100.000 front 790, 1 en dones).

Les principals causes de mortalitat, per grups d'edat, van ser: en les dones de 15 a 44 anys, el tumor de mama (3,7 morts per 100.000), seguit dels suïcidis i les autolesions (3,1). En els homes d'aquest grup d'edat, ho van ser els suïcidis i les autolesions (7,6 morts per 100.000) i els enverinaments accidentals per tòxics (4,9). En el grup de 45 a 74 anys, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la primera causa de mort en ambdós sexes, seguit del càncer de mama en les dones (27 per 100.000) i de les malalties isquèmiques del cor en els homes (73,4). Finalment, a partir de 75 anys, en dones la primera causa van ser les demències (60,7 per 100.000) i la COVID-19 la segona (54,2) mentre que en els homes, d'aquest grup d'edat, la COVID 19 es va situar com a primera causa (115,8 per 100.000, seguida de les malalties isquèmiques del cor (96,8).

La mortalitat es va distribuir de manera desigual als districtes i barris de la ciutat. En ambdós sexes, les taxes més altes es van registrar als districtes de Ciutat Vella (dones: 828,6 ; homes: 1634,9) i de Nou Barris (dones: 815,7 i homes: 1.316,3). Per contra, els districtes amb menor mortalitat en ambdós sexes van ser Sarrià-Sant Gervasi (dones: 686,3 ; homes: 1.216,) i Les Corts (dones: 596; homes: 596).

Mortalitat prematura

Gairebé 1 de cada 6 defuncions (15,6%) a la ciutat va ser prematura, és a dir, abans dels 70 anys. Les principals causes de mortalitat prematura van ser: en dones, el càncer de mama, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i els suïcidis i les

autolesions; en homes, els suïcidis i les autolesions en primer lloc, seguits de les malalties isquèmiques del cor i del tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.

Mortalitat evitable

La mortalitat evitable va representar el 19,1% del total de les defuncions a la ciutat. D'aquestes, un 21% es podrien haver evitat amb polítiques intersectorials i el 17% amb intervencions dels serveis d'assistència sanitària. Seguint la tendència dels anys anteriors, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, continua sent la principal causa de mortalitat evitable en ambdós sexes, responsable del 13,2% del de les defuncions evitables.

Mortalitat infantil i mortalitat perinatal

L'any 2022 es van produir 24 morts infantils (14 nenes i 10 nens), 3 defuncions més que al 2021. També es van registrar 46 morts perinatals (24 en nenes i 22 en nens) amb una taxa de 4 defuncions per cada 1.000 naixements.

Esperança de vida

L'esperança de vida en néixer a Barcelona el 2022 va ser de 86,9 anys per a les dones i de 81,3 anys per als homes, similar al 2021. Ciutat Vella va ser el districte amb l'esperança de vida més baixa en ambdós sexes, mentre que la més alta es va observar a les Corts i a Sarrià Sant-Gervasi. No obstant això, si es considera la qualitat de vida, l'esperança de vida en bona salut es va reduir a 74,8 anys per a les dones i 74,1 per als homes.

Resumen ejecutivo

Mortalidad general

En el año 2022 se registraron 16.269 defunciones de personas residentes en Barcelona: 8.582 mujeres y 7.687 hombres, cifras que se aproximan a los niveles prepandemia. La tasa de mortalidad estandarizada en los hombres fue casi el doble que en las mujeres (1.315,7 muertes por cada 100.000 habitantes frente a 790,1 en las mujeres).

Las principales causas de mortalidad, por grupos de edad, fueron: en las mujeres de 15 a 44 años, el tumor de mama (3,7 muertes por 100.000), seguido de los suicidios y las autolesiones (3,1). En los hombres de este grupo de edad, fueron los suicidios y las autolesiones (7,6 por 100.000) y los envenenamientos accidentales por tóxicos (4,9). En el grupo de 45 a 74 años, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón fue la primera causa de muerte en ambos sexos, seguido del cáncer de mama en las mujeres (27 por 100.000) y de las enfermedades isquémicas del corazón (73,4) en los hombres. Finalmente, a partir de 75 años, las demencias fueron la primera causa de muerte en mujeres (60,7 por 100.000) y la COVID-19 la segunda (54,2), mientras que en los hombres de este grupo de edad la COVID-19 se situó como primera causa (115,8 por 100.000), seguida de las enfermedades isquémicas del corazón (96,8).

La distribución de la mortalidad fue desigual en los distritos y barrios de Barcelona. En ambos sexos, las mayores tasas de mortalidad se registraron en los distritos de Ciutat Vella (mujeres: 828,6 muertes por 100.000 y hombres: 1.634,9) y de Nou Barris (mujeres: 815,7 muertes por 100.000 y hombres: 1.316,3). En cambio, tanto Sarrià-Sant Gervasi (mujeres: 686,3 por 100.000 habitantes; hombres: 1.216,6 muertes) como Les Corts (mujeres: 596 por 100.000 habitantes; hombres: 596) fueron los distritos con menos mortalidad, en ambos sexos.

Mortalidad prematura

Casi 1 de cada 6 defunciones (15,6%) en la ciudad fue prematura (antes de los 70 años). Las principales causas fueron: en mujeres, el tumor maligno de mama, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, y los suicidios y autolesiones; en hombres, los suicidios y autolesiones en primer lugar, seguidos de las enfermedades isquémicas y del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.

Mortalidad evitable

La mortalidad evitable representó el 19,1% del total de las muertes en la ciudad. De éstas, un 21% se podrían haber evitado con políticas intersectoriales y el 17% con intervenciones desde los servicios sanitarios. Siguiendo la tendencia de los años anteriores, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón sigue siendo la principal causa en ambos sexos, responsable del 13,2% de las muertes evitables.

Mortalidad infantil y perinatal

En el año 2022, se produjeron 24 muertes infantiles (14 niñas y 10 niños), 3 defunciones más que en 2021. También se registraron 46 muertes perinatales (24 en niñas y 22 en niños) con una tasa de 4 defunciones por cada 1.000 nacimientos.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer en Barcelona fue de 86,9 años para las mujeres y de 81,3 años para los hombres, similar a 2021. Ciutat Vella fue el distrito con la esperanza de vida más baja en ambos sexos, mientras que la más alta se observó en Les Corts y en Sarrià-Sant Gervasi, también en ambos sexos. No obstante, considerando la calidad de vida, la esperanza de vida en buena salud se redujo a 74,8 años para las mujeres y 74,1 para los hombres.

Executive summary

General Mortality

In 2022, 16,269 deaths were recorded among residents of Barcelona: 8,582 women and 7,687 men, figures approaching pre-pandemic levels. The standardized mortality rate for men was nearly double that for women (1,315.7 deaths per 100,000 inhabitants compared to 790.1 for women).

The main causes of mortality, by age groups, were in women aged 15 to 44 years, breast cancer (3.7 deaths per 100,000), followed by suicides and self-harm (3.1 deaths). In men of this age group, suicides and self-harm (7.6 per 100,000) and accidental poisonings by toxins (4.9) were the leading causes. In the 45 to 74 age group, malignant tumours of the trachea, bronchi, and lung were the leading cause of death in both sexes, followed by breast cancer in women (27 per 100,000) and ischemic heart diseases (73.4) in men. Finally, from the age of 75, dementia was the leading cause of death in women (60.7 per 100,000) and COVID-19 the second (54.2), while in men of this age group, COVID-19 was the leading cause (115.8 per 100,000), followed by ischemic heart diseases (96.8).

The distribution of mortality was uneven across the districts and neighbourhoods of Barcelona. In both sexes, the highest mortality rates were recorded in the districts of Ciutat Vella (women: 828.6 deaths per 100,000 and men: 1634.9 deaths) and Nou Barris (women: 815.7 deaths per 100,000 inhabitants and men: 1,316.3). In contrast, both Sarrià-Sant Gervasi (women: 686.3 per 100,000 inhabitants; men: 1,216.6 deaths) and Les Corts (women: 596 per 100,000 inhabitants; men: 596) were the districts with the lowest mortality, in both sexes.

Premature mortality

Almost 1 in 6 deaths (15.6%) in the city was premature, meaning before the age of 70. The main causes of premature mortality were malignant breast tumour, malignant tumour of the trachea, bronchi, and lung, and suicides and self-harm, in

women; and in men, suicides and self-harm first, followed by ischemic heart diseases and malignant tumour of the trachea, bronchi, and lung.

Avoidable Mortality

Avoidable mortality accounted for 19.1% of the total deaths in the city. Of these, 21% could have been avoided with intersectoral policies and 17% with intervention by healthcare services. Malignant tumour of the trachea, bronchi, and lung, following the trend of previous years, remains the leading cause of avoidable mortality in both sexes, responsible for 13.2% of avoidable deaths.

Child Mortality and Perinatal Mortality

In 2022, there were 24 infant deaths (14 girls and 10 boys), 3 more than in 2021. There were also 46 perinatal deaths (24 girls and 22 boys) with a rate of 4 deaths per 1,000 births.

Life expectancy

Life expectancy at birth in Barcelona was 86.9 years for women and 81.3 years for men, like 2021. Ciutat Vella was the district with the lowest life expectancy in both sexes, while the highest was observed in Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi, also in both sexes. However, considering quality of life, healthy life expectancy was reduced to 74.8 years for women and 74.1 for men.

Presentació

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per a la salut pública. L'exhaustivitat de la informació que ofereixen els registres de mortalitat, juntament amb l'objectivitat del fenomen que recullen, fan d'aquests indicadors un instrument molt útil pel monitoratge de la salut i el suport a polítiques adreçades a les necessitats de la població [1,2].

Des de l'any 1980, es publiquen, anualment, les dades de mortalitat de la ciutat de Barcelona. A partir de l'any 2000, s'elaboren informes tècnics en suport electrònic disponibles al [web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona \(ASPB\)](#).

Els resultats d'aquest informe, es poden completar amb la informació gràfica que ofereix el web interactiu [#IndicadorsdeMortalitatBCN](#) sobre els sis indicadors de mortalitat analitzats, que són: la mortalitat general, la mortalitat prematura, la mortalitat evitable, la mortalitat infantil, la mortalitat perinatal i l'esperança de vida. A més, el web inclou un apartat metodològic amb la definició de cadascun dels indicadors i la metodologia d'anàlisi emprada pel seu càlcul.

Aquest informe pretén mostrar els principals resultats de mortalitat, de la població resident a la ciutat de Barcelona l'any 2021, segons sexe, edat i territori. També s'inclouen dades evolutives.

Més informació:

- Informes anuals de mortalitat i manual de mortalitat. [Anar-hi](#)
- Web interactiva [#IndicadorsdeMortalitatBCN#](#). [Anar-hi](#)

Resultats

Mortalitat

L'any 2022, Barcelona va registrar 16.269 defuncions de persones residents: 8.582 dones i 7.687 homes, xifres encara per sobre dels nivells pre pandèmia. La taxa bruta de mortalitat va ser de 988 morts per cada 100.000 habitants (994 en dones i 981,2 en homes). La taxa estandaritzada va ser de 987,8 morts per cada 100.000 habitants (790,1 en dones i 1315,7 en homes), amb una taxa 1,7 vegades més alta en els homes que en les dones. Tal com mostra la **Taula 1**, la mortalitat augmenta a partir dels 45 anys en ambdós sexes i, especialment, a partir dels 75 anys.

Taula 1. Taxa de mortalitat segons sexe i edat. Barcelona, 2022.

	1-14 anys	15-44 anys	45-74 anys	75 o més anys	Total
Dones	9	26,7	373	5605,6	790,1
Homes	15,9	50,7	763,7	8.863,8	1315,7
Total	12,6	38,8	548,3	6.728	987,8

Nota: La taxa és estandaritzada per 100.000 habitants.

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La **Taula 2** mostra la distribució de la mortalitat per grans grups de causes, segons la 10a revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10). Els homes van tenir taxes més altes que les dones en la majoria de causes, excepte en les malalties osteomusculars, afeccions perinatals i en les malformacions congènites, lleugerament superiors en les dones.

Els tumors i les malalties circulatòries van ser les principals causes de mort en ambdós sexes, però en ordre invers: en les dones, les malalties circulatòries van ser la primera causa i els tumors la segona, mentre que en els homes, els tumors

van ocupar el primer lloc i les malalties circulatòries el segon. La incidència de tumors va ser gairebé el doble en els homes que en les dones. La Covid-19 va continuar sent una de les principals causes de mort, amb una incidència més alta en els homes.

Taula 2. Taxa de mortalitat per grans grups de causes, segons sexe. Barcelona, 2022.

	Dones		Homes		Raó H/D
	N	Taxa	N	Taxa	
I. Malalties infeccioses i parasitàries	127	12	117	20,3	1,7
II. Tumors	1.713	172	2.159	339,9	2
III. Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics	49	4,5	34	6,3	1,4
IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	252	22,9	194	35,7	1,6
V. Trastorns mentals i del comportament	723	62	329	65,3	1,1
VI. Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits	698	64,4	437	76,3	1,2
VII. Malalties del sistema circulatori	2.261	200,7	1.798	315,5	1,6
VIII. Malalties del sistema respiratori	694	63,2	790	139,7	2,2
IX. Malalties del sistema digestiu	381	35	334	54,1	1,5
X. Malalties de la pell i del teixit subcutani	36	3,2	15	2,7	0,8
XI. Malalties del sistema osteomuscular i del teixit connectiu	212	18,6	86	16,8	0,9
XII. Malalties del sistema genitourinari	367	32,6	237	45,1	1,4
XIII. Complicacions de l'embaràs, part i puerperi	1	0,1	-	-	-
XIV. Certes afeccions originades en el període perinatal	11	1,4	4	0,5	0,4
XV. Malformacions congènites i anomalies cromosomàtiques	14	1,5	10	1,3	0,9
XVI. Síntomes, signes i afeccions mal definides	81	7,6	56	9,1	1,2
XVII. Causes externes de mortalitat	359	34	441	70,8	2,1
Covid-19, virus identificat	601	54,2	643	115,8	2,1
Covid-19, virus no identificat	1	0,1	2	0,3	3

Nota: Les taxes són estandaritzada per 100.000 habitants.

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La **Figura 1** mostra l'evolució dels principals grans grups de causes, segons sexe, durant els últims quaranta anys a la ciutat. S'observa com, en les dones, les malalties cerebrovasculars, les isquèmiques del cor i les demències s'han mantingut com a principals causes, mentre que s'ha produït un descens important de causes com el càncer de mama, probablement gràcies als avenços en els programes de cribratge que permeten detectar-lo en etapes inicials [3], la diabetis o les malalties del fetge. En els homes, les malalties isquèmiques del cor i les cerebrovasculars també es mantenen com a causes destacades, juntament amb el càncer de pulmó i les malalties respiratòries cròniques. En els últims anys, s'ha observat una disminució important de les malalties del fetge, probablement gràcies al lliure accés als tractaments antivirals a l'Estat espanyol [4], així com del tumor d'estómac i, especialment, de la SIDA [5]. Aquesta última ha passat de ser la setena causa de mort entre els homes l'any 1993, a caure 40 posicions en menys de 30 anys. L'any 2022, igual que a l'any anterior, la COVID-19 va ser la principal causa de mort entre els homes, seguida de les malalties isquèmiques del cor, el tumor maligne de tràquea, bronquis o pulmó i la demència. En les dones, la demència va ser la primera causa de mort, seguida de la COVID-19, la insuficiència cardíaca i la malaltia d'Alzheimer.

Figura 1. Evolució de las principals causes de mortalitat en dones i homes . Barcelona, 1983-2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les principals causes específiques de mortalitat, per sexe i grups d'edat, es detallen a la **Taula 3**.

En dones de 15 a 44 anys, la primera causa de mort va ser el tumor de mama (3,7 morts per 100.000 dones), seguit dels suïcidis i les autolesions (3,1). En homes, ho van ser les causes externes com els suïcidis i les autolesions (7,6 per 100.000 homes) i els enverinaments accidentals per tòxics (4,9). Les lesions per accident de trànsit van ocupar la quarta posició (4).

En el grup de 45 a 74 anys, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la primera causa de mort en ambdós sexes, amb una incidència de gairebé el doble en homes. La segona causa de mort en dones va ser el tumor de mama (27 per 100.000 dones), mentre que en homes van ser les malalties isquèmiques del cor (73,4).

Per últim, a partir dels 75 anys, malgrat que les demències van ser la primera causa de mort en dones (60,7 per 100.000 dones), la COVID-19 va continuar com a causa de mort important en ambdós sexes. Concretament, en dones va ser la segona causa de mort (54,2) i en homes va ser la primera (115,8 per 100.000 homes), seguida de les malalties isquèmiques del cor (96,8). Tot i això, la incidència de la COVID-19 en aquest grup d'edat es va reduir significativament respecte al 2021, en ambdós sexes.

Taula 3. Principals causes específiques de mortalitat per sexe i edat. Barcelona, 2022

Grup d'edat	Dones				Homes			
	1a causa	2a causa	3a causa	4a causa	1a causa	2a causa	3a causa	4a causa
15-44 anys	Tumor maligne de mama (3,7)	Suïcidis i autolesions (3,1)	Tumor maligne d'estómac (1,5)	Enverinaments accidentals (1,5)	Suïcidis i autolesions (7,6)	Enverinaments per tòxics (4,9)	Resta de malalties del cor (4,5)	Lesions per trànsit (4)
45-74 anys	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (46,9)	Tumor maligne de mama (27)	Tumor maligne de pàncreas (17,4)	Covid-19 (17,1)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (91,5)	Malalties isquèmiques (73,4)	Covid-19 (45,8)	Resta de malalties del cor (45)
75 o més anys	Demència senil, vascular i no especificada (523,6)	Covid-19 (415,2)	Malaltia d'Alzheimer (337,2)	Insuficiència cardíaca (335,5)	Covid-19 (864,6)	Malalties isquèmiques (605,4)	Demència senil, vascular i no especificada (532)	Resta de malalties del sistema respiratori (400,1)
Totes les edats	Demència senil, vascular i no especificada (60,7)	Covid-19 (54,2)	Resta de malalties del cor (45,9)	Malaltia d'Alzheimer (40,5)	Covid-19 (115,8)	Malalties isquèmiques (96,8)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (76,5)	Resta de malalties del cor (64,2)
Grups de grans causes	Malalties del sistema circulatori	Tumors	Malalties del sistema nerviós	Malalties del sistema respiratori	Tumors	Malalties del sistema circulatori	Malalties del sistema respiratori	Covid-19

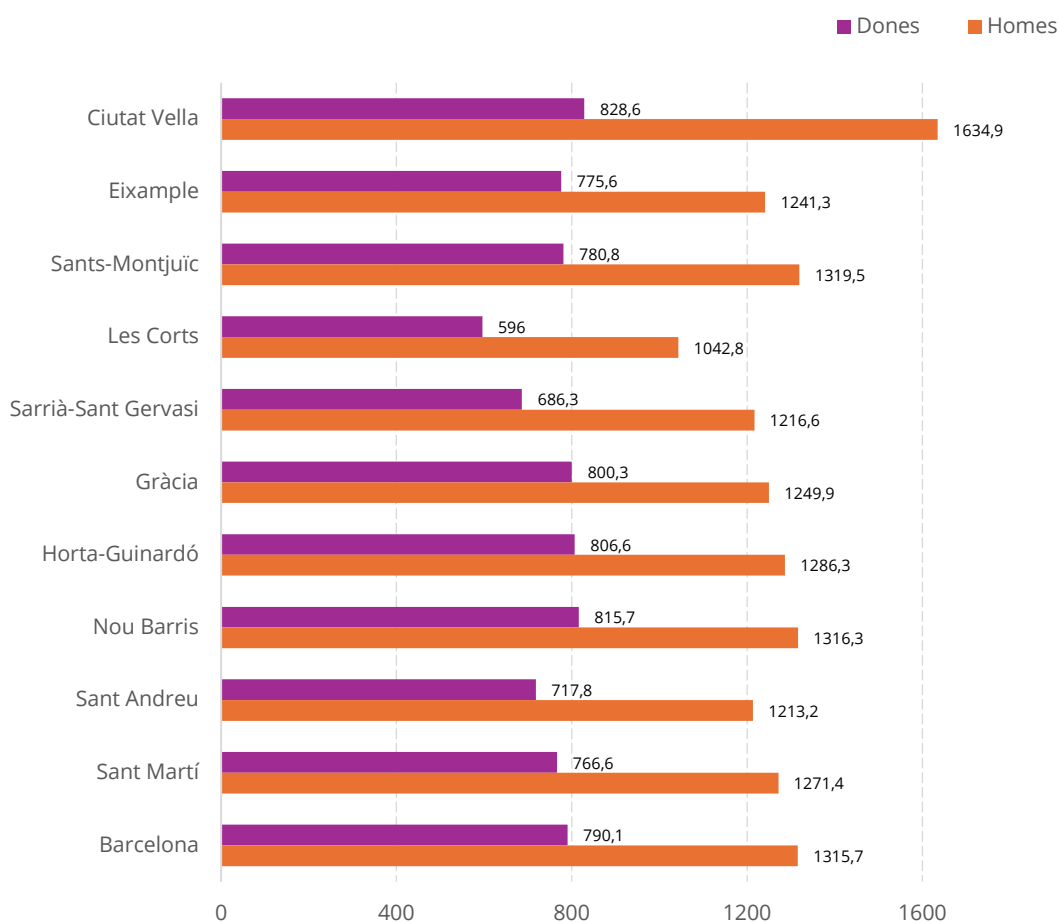
Nota: Entre parèntesis es mostren les taxes de cada causa específica per cada 100.000 habitants

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La mortalitat a Barcelona va presentar un patró territorial desigual, en ambdós sexes, que es correspon amb el patró socioeconòmic dels diferents districtes de la ciutat (**Figura 2**) i (**Mapa 1**). En general, les taxes de mortalitat dels homes van ser, aproximadament, entre 1,5 i 2 vegades més altes que la de les dones en la majoria dels districtes.

Les majors taxes de mortalitat en ambdós sexes es van registrar als districtes de Ciutat Vella (dones: 828,6 morts per 100.000 i homes: 1634,9) i de Nou Barris (dones: 815,7 morts per 100.000 habitants i homes: 1.316,3). En canvi, els districtes amb menor mortalitat en ambdós sexes van ser Sarrià-Sant Gervasi (dones: 686,3 per 100.000 habitants; homes: 1.216,6 morts) i Les Corts (dones: 596 per 100.000 habitants; homes: 596).

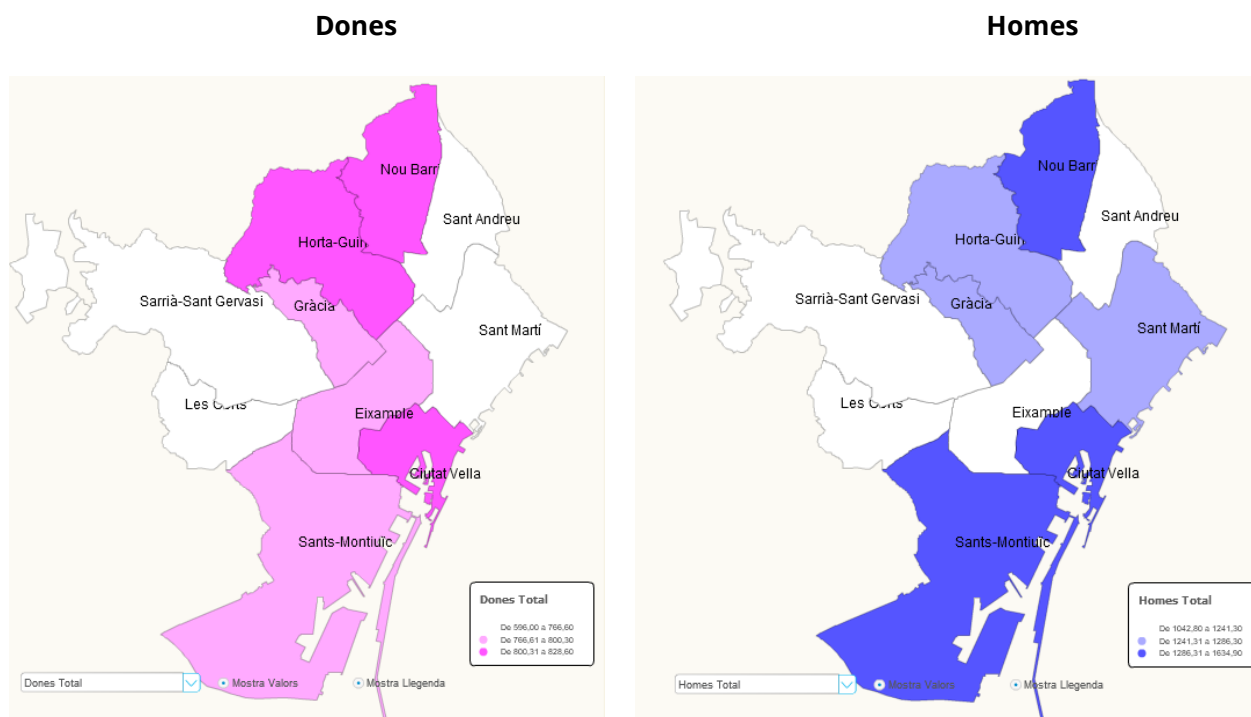
Figura 2. Taxa de mortalitat per districtes i sexe. Barcelona, any 2022



Nota: Taxes estandaritzades per 100.000 habitants.

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Mapa 1. Distribució de la mortalitat per districtes i sexe. Barcelona, 2022



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es mesura mitjançant el nombre d'anys potencials de vida perduts (APVP)⁴ entre 1 i 70 anys. L'any 2022, es van registrar 2.538 morts prematures a Barcelona (dones: 919 per 100.000 i homes: 1.619), el que representa un 15,6% del total de les defuncions de la ciutat (**Taula 4**). Respecte l'any anterior, les taxes van disminuir, sobretot en les dones: 1.483,7 per 100.000 (2022) i 1.528,8 (2021); i lleugerament en els homes: 2948,8 per 100.000 (2022) i 2.956,3 (2021). La proporció de morts prematures sobre el total de les morts a la ciutat es va mantenir gairebé estable: 15,6% el 2022, 15,8% el 2021 o 13,9% el 2020.

⁴ Els Anys Potencials de Vida Perduts (APVP): són 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.

Taula 4. Mortalitat prematura segons sexe. Barcelona, 2022.

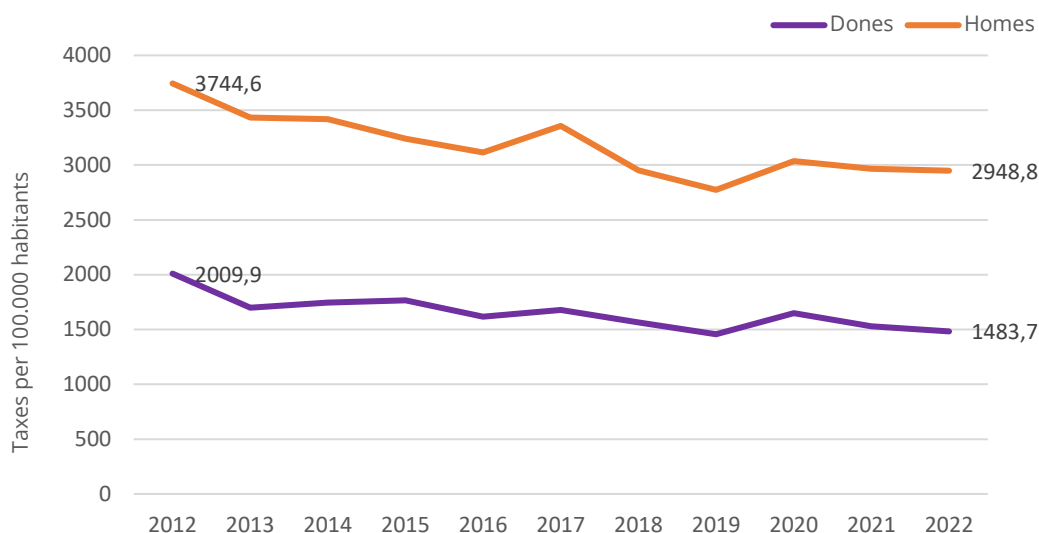
	N	Taxa bruta	Taxa estandarditzada	% de morts prematures sobre el total de morts
Dones	919	1511,4	1483,7	10,7
Homes	1619	2890,9	2948,8	21,1
Total	2538	2191	2191	15,6

Nota: Les taxes són per 100.000 habitants.

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A la **Figura 3** s'observa com la mortalitat prematura va recuperar la seva tendència decreixent, després d'haver-se interromput el 2020 per la irrupció de la COVID-19. Concretament, respecte al 2021, la mortalitat prematura es va reduir un 2,5% en els homes, mentre que em els dones va romandre pràcticament igual.

Figura 3. Evolució de la mortalitat prematura segons sexe. Barcelona, 2011-2022



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les principals causes de mortalitat prematura, segons sexe, es poden consultar a la [Taula 5](#). En el cas de les dones, les tres causes que van implicar més anys potencials de vida perduts es mantenen respecte l'any 2021 i van ser: el tumor maligne de mama, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i els suïcidis i les autolesions. En els homes, respecte al 2021, els suïcidis i les autolesions han pujat de la quarta a la primera causa de mort, seguit de les malalties isquèmiques del cor i el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó. En general, les taxes de mortalitat prematura van ser més elevades en els homes que en les dones, arribant a ser gairebé del doble en causes com el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó o els suïcidis i les autolesions.

Taula 5. Principals causes de mortalitat prematura segons sexe Barcelona, 2022.

DONES			HOMES	
Causa	Taxa	Ordre causa	Causa	Taxa
Tumor maligne de mama	161,3	1	Suïcidis i autolesions	234,5
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	121,1	2	Malalties isquèmiques del cor	214,8
Suïcidis i autolesions	87,9	3	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	205,8
Covid-19, virus identificat	61,8	4	Enverinaments per tòxics	115,2
Tumor maligne d'ovari	59	5	Cirrosi i altres malalties del fetge	112,2
Tumor maligne d'estómac	44,4	6	Lesions per accident de trànsit	104,1
Tumor maligne de pàncreas	42,3	7	Tumor maligne de l'encèfal	101,7
Tumor maligne de budell gros	41,1	8	Covid-19	92
Enverinaments per tòxics	37,8	9	Tumor maligne de pàncreas	84,6
Malalties cerebrovasculars	31,9	10	Malalties cerebrovasculars	69,4

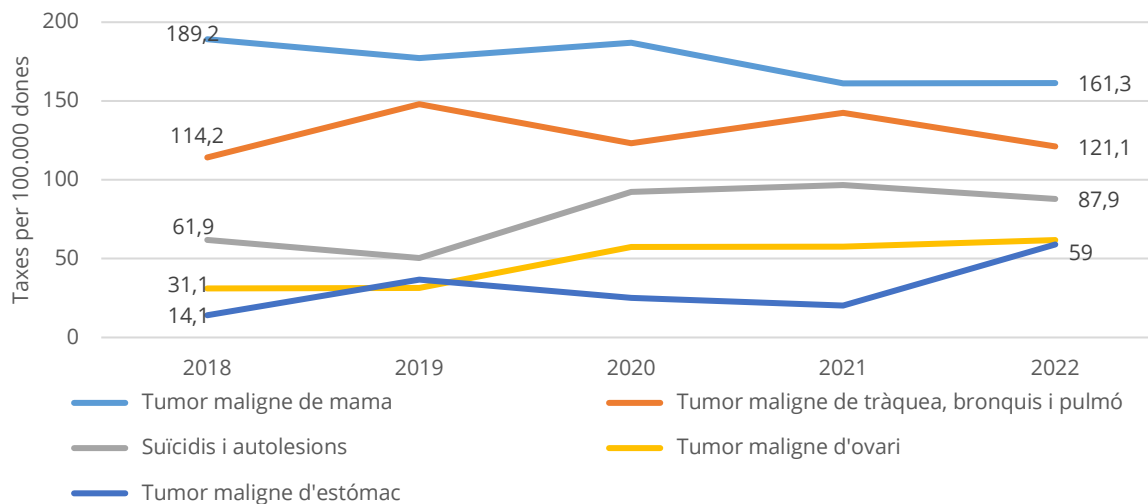
Nota: Taxes estandaritzades per 100.000 habitants

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

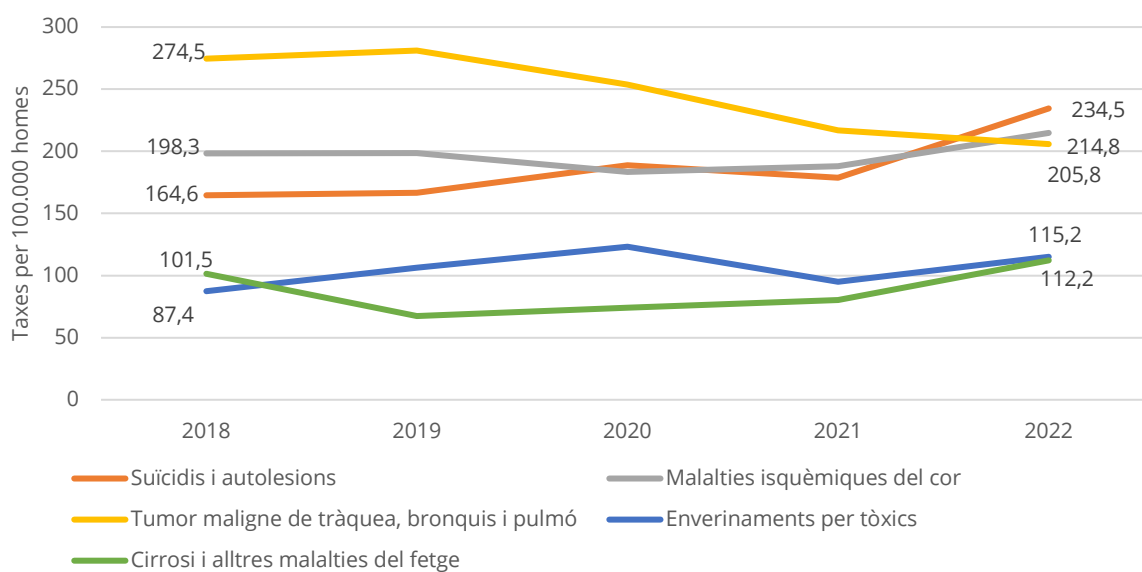
En els darrers cinc anys, s'ha observat una caiguda de gairebé el 22% de les defuncions per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en els homes, en línia amb la tendència favorable observada a nivell europeu gràcies als avenços en el control del tabaquisme i les millores en el diagnòstic precoç i tractament d'aquests tipus de tumors [7]. També s'ha observat una tendència decreixent en el tumor maligne de mama en les dones, que en els últims cinc anys s'ha reduït en un 15%. En canvi, en els homes s'observa un augment de la mortalitat per causes externes, sobretot dels suïcidis i les autolesions (25%) probablement relacionat amb l'empitjorament de la salut mental a causa de l'impacte de la COVID-19 sobre les condicions de vida quotidiana [8]. En les dones, també s'observa una tendència en augment dels suïcidis, malgrat que en l'últim any s'han reduït un 9%, això com un augment del tumor d'ovari, tot i que en l'últim any s'ha reduït un 7% (**Figura 4**).

Figura 4. Evolució de les primeres causes de mortalitat prematura per sexe. Barcelona, 2018-2022⁵.

4a. Dones



4b. Homes

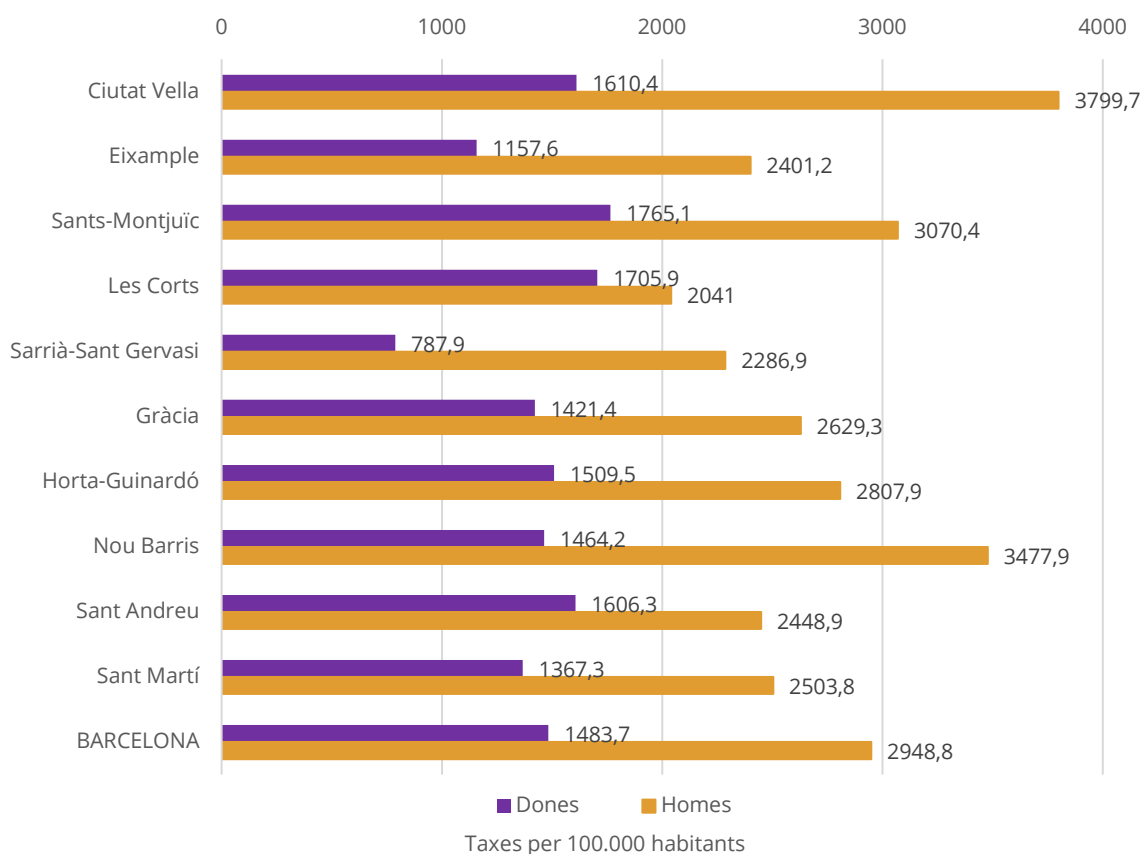


Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

⁵ La figura no inclou l'evolució de la Covid-19 (que és la vuitena causa de mort en les dones i la quarta en homes al 2022), tenint en compte que va sorgir com a nova malaltia al 2020.

La mortalitat prematura també va presentar diferències territorials (**Figura 5**) i (**Mapa 2**). En el cas de les dones, Sants-Montjuïc (1751,1 APVP) va ser el districte amb més mortalitat prematura, mentre que Sarrià-Sant Gervasi (787,9) va registrar la taxa més baixa. En els homes, Ciutat Vella (3799,7 APVP) i Nou Barris (3477,9) van ser els districtes amb la major mortalitat prematura, amb taxes de gairebé el doble a les dels districte de Les Corts, on es va observar la menor taxa de mortalitat prematura (2.041 APVP).

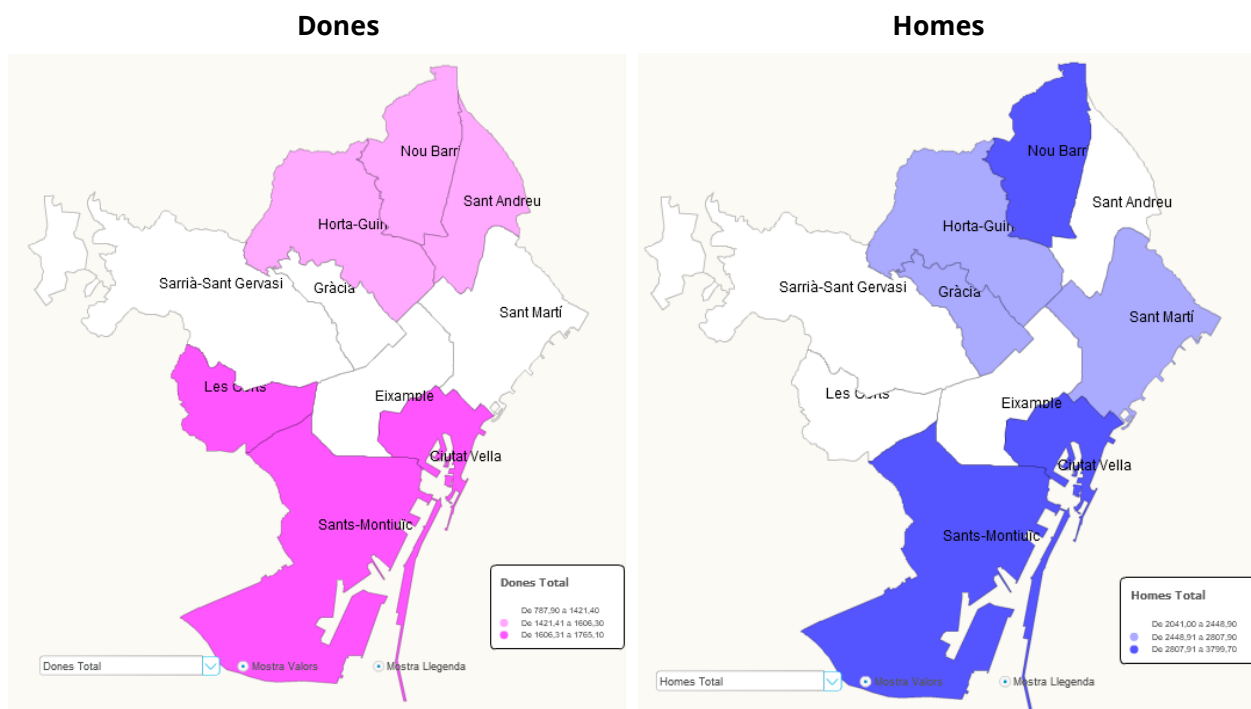
Figura 5. Taxa de mortalitat prematura per districtes i sexe. Barcelona, 2022.



Nota: Taxes estandaritzades per 100.000 habitants

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Mapa 2. Distribució de la mortalitat prematura per districtes i sexe. Barcelona, 2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Mortalitat evitable

L'any 2022, es van produir 3.121 defuncions evitables⁶ a Barcelona (1.402 en dones i 1.718 en homes), que suposen un 19,1% del total de les defuncions a la ciutat, un 3% menys respecte al 2021 i un 14% menys respecte el 2020, l'any de la pandèmia. En ambdós sexes, gairebé 2 de cada 10 morts evitables (un 17%) van ser per causes susceptibles d'assistència pels serveis sanitaris (en dones: 18,4 morts per 100.000; i en homes: 49,8 morts). Un 21% es podrien haver evitat amb intervencions i polítiques sanitàries intersectorials (en dones: 25,9 morts per 100.000; i en homes: 56,8 morts). Només el 3% de les morts es podrien haver evitat amb programes preventius poblacionals. La **Taula 6** mostra les taxes brutes i estandarditzades, a partir dels tres grans grups de causes evitables.

Taula 6. Mortalitat evitable segons els tres grans tipus de causes, per sexe. Barcelona, 2022.

	Dones				Homes			
	N	Taxa bruta	Taxa estandaritzada	%	N	Taxa bruta	Taxa estandaritzada	%
Serveis sanitaris	164	19,1	18,4	11,7	369	47,1	49,8	21,5
Polítiques sanitàries intersectorials	234	27,1	25,9	16,7	423	54	56,8	24,6
Programes preventius poblacionals	113	13,1	12,8	8,1	0	0	0	0

Nota: Entre parèntesi es mostra la proporció sobre el total de morts evitables .

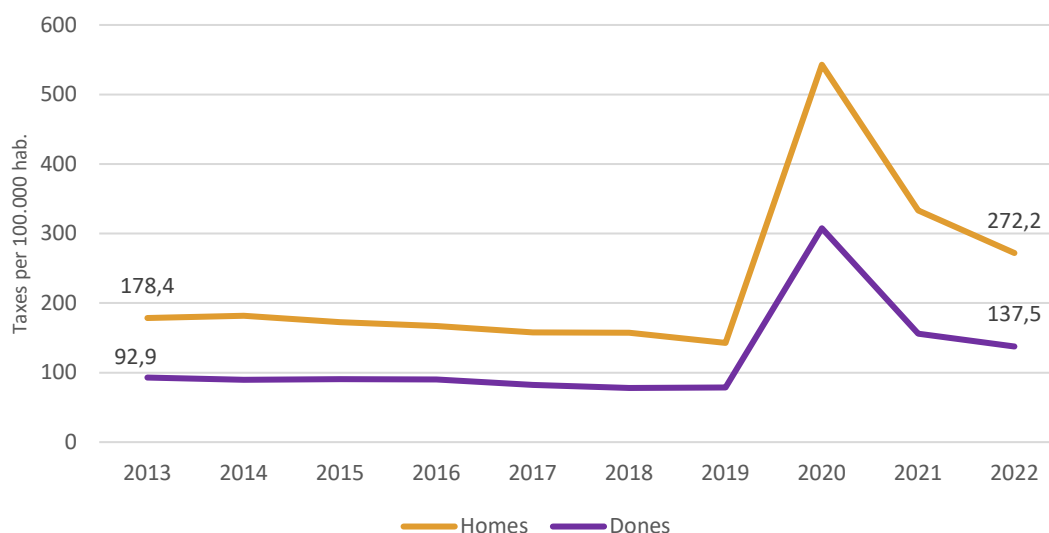
Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Respecte l'any 2021, tot i no haver-se recuperat encara les xifres pre-pandèmia, es van produir un 15,4% menys de morts evitables (un 11,8% en les dones i un 18,3% en els homes). Després de les causes externes, responsables del 18,3% de les morts evitables, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó següent, següent la tendència dels anys anteriors, continua com la principal causa de mortalitat evitable en ambdós sexes (responsable del 13,2% del total de les defuncions evitables). La **Figura 6** mostra l'evolució de la mortalitat evitable en els últims 10 anys. Des del

⁶ La mortalitat evitable no considera les morts per COVID-19

2012, s'observa una tendència lleugerament decreixent en ambdós sexes, interrompuda el 2020 per la pandèmia de la COVID-19.

Figura 6. Evolució de la mortalitat evitable segons sexe. Barcelona, 2013-2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les principals causes de mortalitat evitable es mostren a la **Taula 7**. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la primera causa en ambdós sexes (dones: 20 per 100.000 morts i homes: 49,5), sent 2,5 vegades superior en els homes que en les dones. La segona causa de mortalitat evitable va ser el tumor maligne de mama (12,9 per 100.000 morts), en les dones, i les malalties isquèmiques del cor (31,4 per 100.000 morts), en els homes. Els suïcidis i les autolesions, que van augmentar el 2020, s'han mantingut estables malgrat ocupar encara una posició elevada en el rànquing de les causes de mortalitat evitable: la cinquena causa en les dones i la tercera en els homes. Aquest fet evidencia encara l'alt impacte de la pandèmia en la salut mental de la població, com es descriu a l'evidència existent [6]. La resta de causes evitables s'han mantingut estables.

Taula 7. Principals causes de mortalitat evitable segons sexe. Barcelona, 2022.

DONES			HOMES	
Causa	Taxa	Ordre causa	Causa	Taxa
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	20	1	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	49,5
Tumor maligne de mama femení	12,9	2	Malalties isquèmiques del cor	31,4
Malalties isquèmiques del cor	5,3	3	Suïcidis i autolesions	12,3
Malalties cerebrovasculars	4,5	4	Malalties cerebrovasculars	8,8
Suïcidis i autolesions	4	5	Pneumònies i malalties infeccioses respiratòries	4,2
Tumor maligne de cos d'úter i altres parts de l'úter no especificades	2,6	6	Enverinaments accidentals per tòxics	4,2
Pneumònies i malalties infeccioses respiratòries agudes per influença	2,2	7	Malalties hipertensives	3,8
Lesions per accident de trànsit	2	8	Lesions per accident de trànsit	3,3
Malalties hipertensives	1,5	9	Malaltia alcohòlica del fetge	2,3
Tumor maligne de coll d'úter	1,4	10	Tumor maligne de la pell	1,9

Nota: Taxes estandaritzades per 100.000 habitants

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Mortalitat infantil

La mortalitat infantil, definida com aquelles defuncions que ocorren durant el primer any de vida, va continuar sent molt baixa a Barcelona: 24 morts infantils (14 nenes i 10 nens), amb només 3 defuncions més que l'any anterior. La **Taula 8** mostra les taxes de mortalitat infantil, neonatal i postneonatal per a l'any 2022.

Taula 8. Taxa de mortalitat infantil, neonatal i post-neonatal segons sexe. Barcelona, 2022.

	Taxa mortalitat Infantil	Taxa mortalitat neonatal	Taxa mortalitat post-neonatal
Nenes	2,5	2,2	0,4
Nens	1,6	0,8	0,8
Total	2,2	1,6	0,6

Nota: taxes estandaritzades per 100.000 habitants

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Mortalitat perinatal

L'any 2022, es van registrar 46 morts perinatals a Barcelona (24 nenes i 22 nens), segons estadístiques nacionals (atenent el pes en néixer de 500 grams o més, o a partir de les 22 setmanes de gestació). La taxa va ser de 4 defuncions per cada 1.000 naixements (4,4 en nenes i 3,6 en nens) (**Taula 9**), en línia amb les xifres observades també a Catalunya (4,7 defuncions per cada 1.000 naixements) i a Espanya (4,1 per cada 1.000 naixements). Les principals causes específiques de mortalitat perinatal es van relacionar amb les complicacions de la placenta, cordó umbilical i resta de membranes. Exceptuant l'any 2020, cal destacar una tendència decreixent, més o menys continuada, en la mortalitat perinatal a la ciutat.

Taula 9. Taxa de mortalitat perinatal per sexe. Barcelona, 2022.

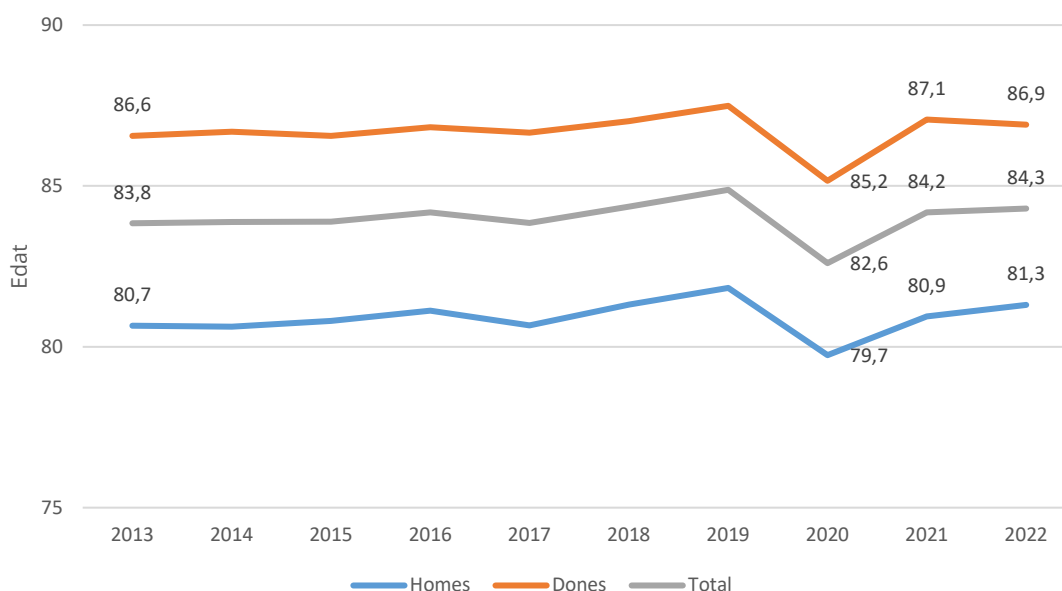
	N	Taxa mortalitat perinatal nadons amb pes al néixer \geq 500gr
Nenes	24 (18 al 21)	4,4 (1,8 al 21)
Nens	22 (12 al 21)	3,6 (1,0 al 21)
Total	46	4 (1,4 al 21)

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Esperança de vida

L'esperança de vida mesura els anys que una persona pot esperar viure en néixer, o bé, a partir d'una determinada edat. L'any 2022, l'esperança de vida en néixer va ser de 84,3 anys per a la ciutat de Barcelona: 86,9 anys en les dones i 81,3 anys en els homes, unes xifres similars al 2021 però encara inferior als nivells pre-pandèmia (**Figura 7**). Així mateix, són molt similars a les observades a Catalunya (86,6 anys en dones i 80,9 anys en homes) [8], i a Espanya (85,8 en dones i 80,3 anys en homes) [9], i una mica més alta que les observades al conjunt de la Unió Europea dels 27 (83,3 en dones i 77,9 anys en homes) [10].

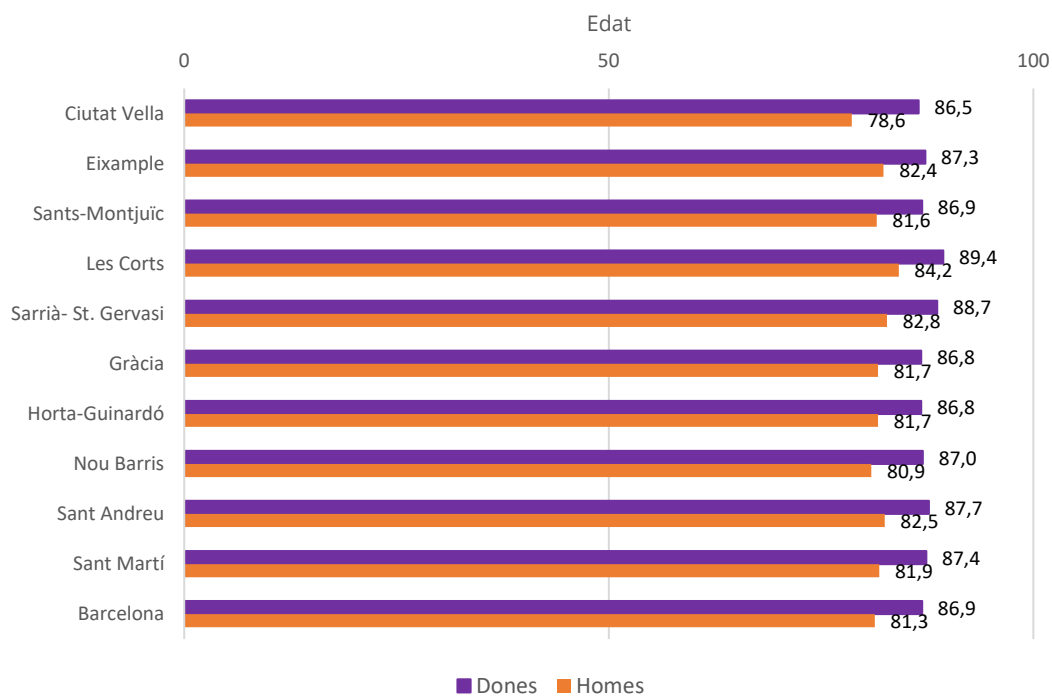
Figura 7. Evolució de l'esperança de vida en néixer per sexe. Barcelona, 2022



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La **Figura 8** i el **Mapa 3** mostren la distribució de l'esperança de vida en néixer segons els districtes de la ciutat. Ciutat Vella va ser el districte amb la menor esperança de vida en ambdós sexes, mentre que la més alta es va registrar a Les Corts i a Sarrià Sant-Gervasi, també en ambdós sexes.

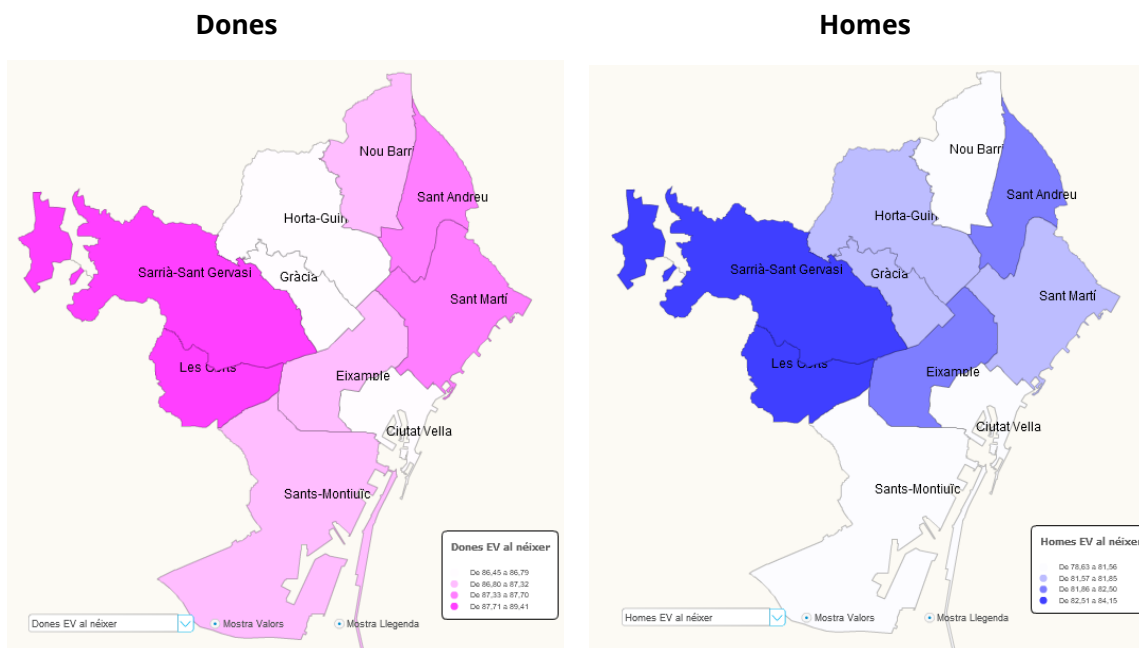
Figura 8. Esperança de vida en néixer per sexe i districte. Barcelona, 2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

L'any 2022, s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 2,2 anys per a les dones i de 5,5 anys per als homes. Respecte al 2021, l'esperança de vida en néixer va augmentar als districtes d'Horta Guinardó (3%) i de Nou Barris (2,3%), en les dones, i d'Horta Guinardó (3,2%) i Les Corts (2,3%), en els homes.

Mapa 3. Distribució de l'esperança de vida al néixer per districte i sexe. Barcelona, 2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

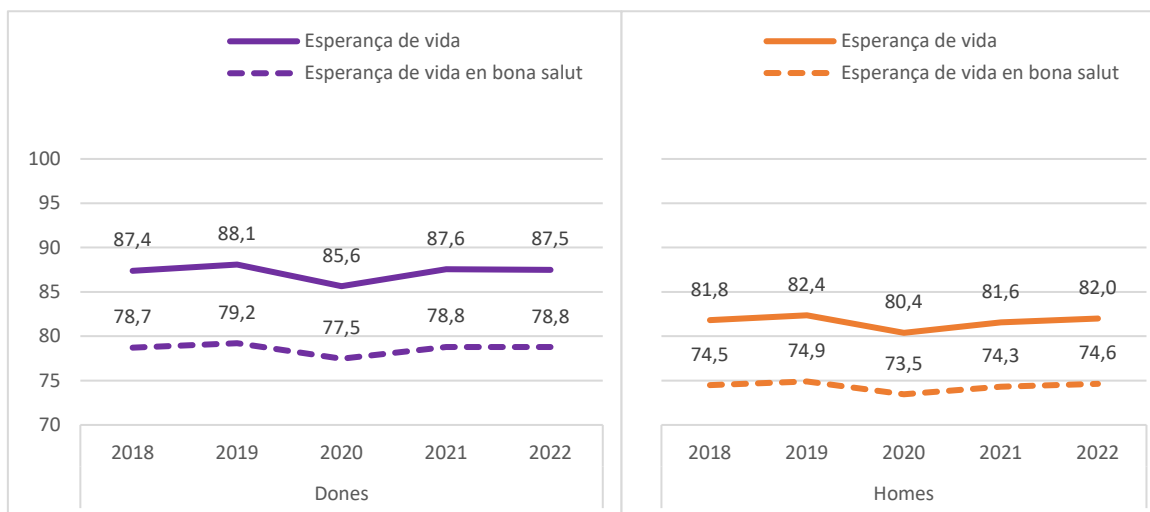
Les diferències en l'esperança de vida també s'observen entre barris. En les dones, per exemple, va destacar Montbau, a Horta-Guinardó, amb l'esperança de vida més baixa (80,5 anys) en contrast amb els barri de Sant Martí de Provençals (89,8 anys) i el Poblenou (89,5) al districte de Sant Martí. En el mateix sentit, en els homes, es va observar des d'una esperança de vida de 70,4 anys al barri de Vallbona fins als 85,7 anys als barris de Pedralbes o de la Vila Olímpica

Esperança de vida amb bona salut

L'esperança de vida de les dones va ser més alta que la dels homes. No obstant això, si es tenen en compte els anys viscuts en bona salut, l'esperança de vida s'escurça, especialment, en les dones. Segons dades del Padró Municipal d'Habitants de 2022, l'esperança de vida en bona salut és de 74,8 per a les dones i de 74,1 en els homes, suposant una reducció de 12,1 anys i 7,2 anys, respectivament. Aquesta reducció, notable en les dones, podria estar influenciada pels valors de la qualitat vida del 2021, encara sota els efectes de la COVID-19 (**Figura 9**). La bretxa de gènere en l'esperança de vida es va situar en 5,5 anys, mentre que en l'esperança de vida amb bona salut va ser de 4,2. Per tant, es constata que, tot i que les dones viuen més anys que els homes, ho fan amb pitjor

qualitat de vida. Aquest fet és descrit a la literatura com la paradoxa de gènere de la mortalitat [11].

Figura 9. Esperança de vida en néixer i esperança de vida en bona salut, per sexe. Barcelona 2018-2022.



Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona; i Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Idees clau

1

L'any 2022, es van produir 13.269 morts a Barcelona: 83582 dones i 7.687 homes, xifres que encara estan lleugerament per sobre dels nivell pre pandèmia. Les taxes més altes de mortalitat es van registrar als districtes de Ciutat Vella i Nou Barris.

2

Per grups d'edat, les principals causes de mortalitat van ser les següents:

- De 15 a 44 anys: en les dones, el càncer de mama i els suïcidis; en els homes, els suïcidis i els enverinaments accidentals.
- De 45 a 74 anys: el càncer de tràquea, bronquis i pulmó, en ambdós sexes, seguit del càncer de mama en les dones i les malalties isquèmiques en els homes.
- 75 o més anys: les demències i la Covid-19, en les dones, i la Covid-19 i les malalties isquèmiques, en els homes

3

Tant la mortalitat general com la prematura (abans dels 70 anys) van ser més elevades en els homes que en les dones. D'entre les principals causes de mortalitat prematura, cal destacar la tendència decreixent del càncer de tràquea, bronquis i pulmó en els homes i del càncer de mama en les dones.

4

La mortalitat infantil i la perinatal van continuar amb taxes molt baixes a la ciutat.

5

L'esperança de vida en néixer va ser de 86,9 anys per a les dones i de 81,3 anys per als homes, similar al 2021. Tanmateix, si es considera la qualitat de vida, l'esperança de vida en bona salut es redueix a 74,8 anys per a les dones i 74,1 per als homes. Ciutat Vella va ser el districte amb la menor esperança de vida en ambdós sexes, mentre els districtes amb l'esperança de vida més que la més elevada van ser Les Corts i Sarrià Sant-Gervasi.

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. Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2021, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2023. Accessible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10015>. Consultat el 27/09/2023
4. Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., Koopmans, R., van der Flier, W., Papma, J., & Köhler, S. (2023). Global incidence of young-onset dementia: A systematic review and meta-analysis. *Alzheimer's & Dementia*, 19(3), 831-843.
5. Muñoz, R. C., Benito, C. A., de la Poza Abad, M., & Roca, J. M. (2025). Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (III). Hepatitis víricas e infección por el VIH. *Atención Primaria*, 57(1), 103048.
6. Politi J, Guerras JM, Donat M, et al. Favorable impact in hepatitis C-related mortality following free access to direct-acting antivirals in Spain. *Hepatology.* 2022;75(5):1247-1256
7. Malvezzi, M., Santucci, C., Boffetta, P., Collatuzzo, G., Levi, F., La Vecchia, C., & Negri, E. (2023). European cancer mortality predictions for the year 2023 with focus on lung cancer. *Annals of Oncology*, 34(4), 410-419.
8. Basile, K., Agius, J. E., Fong, W., McPhie, K., Fennel, M., Ko, D., & CIDMLS COVID-19 Study Group. (2023). Genomic evolution of SARS-CoV-2 variants of concern under in vitro neutralising selection pressure following two doses of the Pfizer-BioNTech BNT162b2 COVID-19 vaccine. *bioRxiv*, 2023-09.
9. Martínez-Alés, G., López-Cuadrado, T., Morrison, C., Keyes, K., & Susser, E. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide mortality in Spain: Differences by sex and age. *Journal of affective disorders*, 329, 315-323.
10. Marí-Dell'Olmo, M.; Gotsens, M.; Pasarín, M.I.; Rodríguez-Sanz, M.; Artazcoz, L.; Garcia de Olalla, P.; Rius, C.; Borrell, C. Socioeconomic Inequalities in COVID-19 in a European

Urban Area: Two Waves, Two Patterns. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1256.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031256>

11. Institut d'Estadística de Catalunya, 2023. Esperança de vida a diferents edats. Accessible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10380&lang=es>. Consultat el 27/09/23
12. Instituto Nacional de Estadística (2023). Esperanza de vida en diferentes edades. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 27/09/2023
13. Eurostat (2023). Life expectancy at birth by age and sex, 2021. Accessible a: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics#Life_expectancy_at_birth. Consultat el 27/09/2023
14. Reale, C., Invernizzi, F., Panteghini, C., & Garavaglia, B. (2023). Genetics, sex, and gender. *Journal of Neuroscience Research*, 101(5), 553-562

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem



www.aspb.cat