

Anàlisi de la **mortalitat** a **Catalunya 2020**

Juliol 2022



Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

1a edició:

Barcelona, juliol de 2022

Direcció de la publicació

Aina Plaza Tesías, directora general de Planificació en Salut

Responsables de l'edició

Montserrat Dolz Rosell

Anna Mompert Penina

Robert Langarita Rivas

Anàlisi de dades i redacció

Joan Sales i Favà

Adriana Freitas Ramírez

Codificació

Puri Molina Puyo

Joel Pujol Selma

Sílvia Zaragoza Cosin

Assessorament lingüístic

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

Alguns drets reservats

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Resum executiu	4
2	Introducció	5
3	Materials i mètodes	6
4	Resultats.....	8
4.1	Mortalitat general.....	8
4.1.1	Esperança de vida.....	11
4.1.2	Esperança de vida en bona salut i lliure de discapacitat	13
4.1.3	Perspectiva territorial.....	14
4.2	Causas de defunció.....	16
4.2.1	Segons 20 grups de causes.....	16
4.2.2	Segons 73 grups de causes detallades	19
4.3	Mortalitat prematura	21
4.3.1	Anys potencials de vida perduts per sexe i causa de defunció.....	21
4.3.2	Mortalitat evitable segons llista de consens	23
4.4	Mortalitat infantil	26
4.5	La COVID-19 i l'evolució de la mortalitat l'any 2020	27
4.5.1	La COVID-19	27
4.5.2	Evolució de la mortalitat i la COVID-19 durant l'any 2020	28
4.5.3	Defuncions per COVID-19 i amb COVID-19	30
4.5.4	La COVID-19 i l'edat de la defunció.....	31

1 Resum executiu

L'any 2020 es van produir a Catalunya 78.886 defuncions de persones residents, de les quals 39.591 van ser dones i 39.295 homes. El mateix any hi van néixer 57.994 nadons nascuts vius de mares residents. Per tercer any consecutiu el nombre de defuncions va ser més alt que el nombre de nadons nascuts vius.

El 2020 està marcat per la irrupció de la pandèmia mundial de la COVID-19. En conseqüència, el nombre absolut de defuncions i la taxa bruta de l'any 2020 van ser les més altes del període 1983-2020, i la taxa estandarditzada es va situar al nivell del 2009. Respecte a l'any 2019 van morir 7.834 dones i 7.134 homes més (el 24,7% i el 22,2%, respectivament).

L'esperança de vida (EV) en néixer a Catalunya l'any 2020 va ser de 85,0 anys per a les dones i 79,7 anys per als homes. Una reducció d'1,7 anys per a les dones i 1,5 per als homes. Aquestes xifres suposen, respecte a les de l'any 2019, la reducció interanual més gran del període 1983-2020 fent que l'EV en néixer se situï a nivells de principis del 2010. Ara bé, des de l'any 1983 l'EV en néixer ha augmentat 5,1 i 5,5 anys en les dones i en els homes, respectivament. És a dir, en aquests 37 anys les dones han guanyat 3,3 hores i els homes 3,6 hores cada dia.

La causa més freqüent de defunció, segons la classificació de 20 grups, entre les dones van ser les malalties de l'aparell circulatori (22,1%). Entre els homes la causa més freqüent de defunció van ser els tumors (25,5%). Aquestes dues causes han encapçalat, històricament, la primera posició. La COVID-19 se situa com la segona causa, tant per a les dones com per als homes (amb el 20,1% de les defuncions). La tercera causa de defunció van ser els tumors per a les dones (17,9%) i les malalties de l'aparell circulatori per als homes (19,7%).

La COVID-19 va provocar la mort de 7.953 dones i de 7.886 homes. És a dir, 201,9 morts per cada 100.000 dones i 207,9 morts per cada 100.000 homes. Gran part de les morts per la COVID-19 es van produir durant la darrera setmana de març i la tercera setmana d'abril i entre la població de 80 anys o més. L'edat mitjana de la defunció per la COVID-19 és relativament superior a l'edat mitjana de defunció per qualsevol causa. L'edat mitjana de la defunció a causa de la COVID-19 de l'any 2020 va ser de 85,6 anys en les dones i de 80,3 anys en els homes.

L'any 2020 van morir prematurament 4.612 dones i 9.088 homes. Per a les dones el total d'anys potencials de vida perduts (APVP) va ser de 56.070 anys amb una mitjana de 12,2 anys per a cada defunció, mentre que per als homes els APVP van ser 104.281 amb una mitjana d'11,5 anys per a cada defunció. La COVID-19 va ser la segona causa de mortalitat prematura, després del tumor maligne de mama, per a les dones, i la primera causa de mortalitat prematura per als homes.

2 Introducció

El Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) s'encarrega d'elaborar les estadístiques de les causes de mort. En concret, s'encarrega de verificar, codificar totes les causes de mort i de seleccionar i validar la causa bàsica de mort de les defuncions ocorregudes a Catalunya. Aquesta informació s'enregistra, depura i explota en forma d'indicadors i informes. L'elaboració d'aquesta estadística prové d'un conveni entre l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) i el Departament de Salut.

L'estadística de les causes de mort de Catalunya i els indicadors de mortalitat són una font d'informació del Departament de Salut bàsica per al coneixement de l'estat de salut de la població. Aquesta informació és fonamental per a la planificació, la programació, el seguiment i l'avaluació de les activitats sanitàries.

La seva cobertura poblacional, la multiplicitat d'indicadors, així com la possibilitat de comptar amb una sèrie de dades que abasten un nombre considerable d'anys, fa que les estadístiques de mortalitat siguin insubstituïbles en molts àmbits sanitaris. El seguiment anual de les dades de mortalitat permet conèixer l'evolució de diversos indicadors des de principis dels anys vuitanta. Els resultats més rellevants d'aquesta anàlisi es presenten en aquesta publicació.

L'Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2020 forma part d'una sèrie de documents que es publiquen anualment des de l'any 1983 i en suport exclusivament electrònic al lloc web del Departament des de l'any 1999. El present document conté un resum dels resultats principals de l'anàlisi de la mortalitat de 2020 i una síntesi de l'evolució temporal dels indicadors més rellevants de la mortalitat a Catalunya. A la pàgina web es complementa la informació amb un full d'Excel que posa a l'abast dels professionals i persones interessades totes les taules amb els resultats detallats de l'any 2020, i un altre document on s'exposa la metodologia utilitzada ([Accés als informes](#)).

Així mateix, es publiquen els indicadors principals de mortalitat a Catalunya des de l'any 1983 fins a les últimes dades disponibles.

En els darrers anys han tingut lloc algunes modificacions en la metodologia o la presentació de les dades, fet que cal tenir en compte per a una interpretació acurada de la sèrie de dades de mortalitat: des de l'any 2009 s'han introduït nous formats de documents i circuits per a la certificació de les defuncions (incloses les que tenen intervenció forense); l'any 2010 s'inicia la codificació automàtica de les causes de mort a través del programa Iris i l'any 2020 entra en vigor el nou sistema de notificació de les causes de defunció amb intervenció judicial.

3 Materials i mètodes

Els documents a partir dels quals s'han obtingut les dades corresponents a totes les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2020 són, per a la població general i per als nadons nascuts vius, el document unificat certificat mèdic de defunció o butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, la butlleta estadística de part. A partir de l'any 2020, la informació de les causes de defunció amb intervenció legal la declaren els forenses directament a través d'una aplicació web (IML-web) del Ministeri de Justícia. Per fer aquesta anàlisi s'utilitza una explotació del fitxer de mortalitat de l'RMC on només es tenen en compte les defuncions de les persones residents a Catalunya i esdevingudes a Catalunya (avanç de resultats).

Des de l'any 2010 el Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) ha establert mecanismes per millorar tant l'exhaustivitat de les dades com la qualitat de la informació sobre la causa de mort en les defuncions amb intervenció judicial. Ha incorporat la informació recollida sistemàticament per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, per a les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona, i ha consultat la informació forense a l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), per a les defuncions amb intervenció judicial esdevingudes a la resta de Catalunya. A causa de les limitacions sobrevingudes per la situació de confinament per la pandèmia de la COVID-19, no es va poder consultar la informació forense de l'IMLCFC de les defuncions ocorregudes l'any 2019. A partir de l'any 2020 el nou sistema de notificació, IML-web, ha permès deixar de fer les tasques de millora de l'exhaustivitat i de la qualitat de la informació sobre la causa de mort. Únicament s'incorporen les causes provinents de l'Agència de Salut Pública de Barcelona quan aquestes milloren la qualitat i l'exhaustivitat de les aportades per l'IML-web.

La causa bàsica de defunció se selecciona mitjançant Iris, un sistema automàtic de codificació i selecció de causes de mort desenvolupat i actualitzat a partir de la col·laboració internacional, segons els criteris i les regles de la desena revisió de la classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIM-10).

Les agrupacions de causes de mort utilitzades per a l'anàlisi de les dades corresponen als grans grups de la CIM-10 i a una segona agrupació de causes pròpia de l'RMC més detallada anomenada "llista D73". Aquesta agrupació respecta els criteris de classificació de les malalties de la CIM-10, és exhaustiva i les categories són excloents.

Les dades de població, utilitzades com a denominadors en els càlculs, provenen de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya l'1 de juliol de 2020.

Per a l'estandardització de les taxes segons l'edat s'ha fet servir, com a població de referència, la població estàndard europea de 2013.

L'OMS va assignar, per referir-se a la COVID-19, dos codis d'emergència a la CIM-10. Va establir el codi "U07.1 COVID-19, virus identificat" i "U07.2 COVID-19, virus no identificat". Tots dos codis han estat utilitzats per codificar la COVID-19 com a causa de mort. La directriu de l'OMS és codificar la COVID-19 com a U07.1, excepte en els casos que els metges hagin indicat en el certificat/butlleta de defunció els conceptes "probable" o "possible". En aquest cas cal codificar com a U07.2 La COVID-19, amb els codis CIM-10 U07.1 i U07.2, s'ha individualitzat en l'agrupació de grans grups de la CIM-10 i en la llista D73.

Una anàlisi territorial per comarques i regions sanitàries més detallada es pot consultar a les taules de resultats detallats ([Annex de taules d'Excel 2020. Format xlsx](#)). Per conèixer detalls de la metodologia utilitzada, podeu consultar el lloc web del Departament de Salut: [Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya](#).

4 Resultats

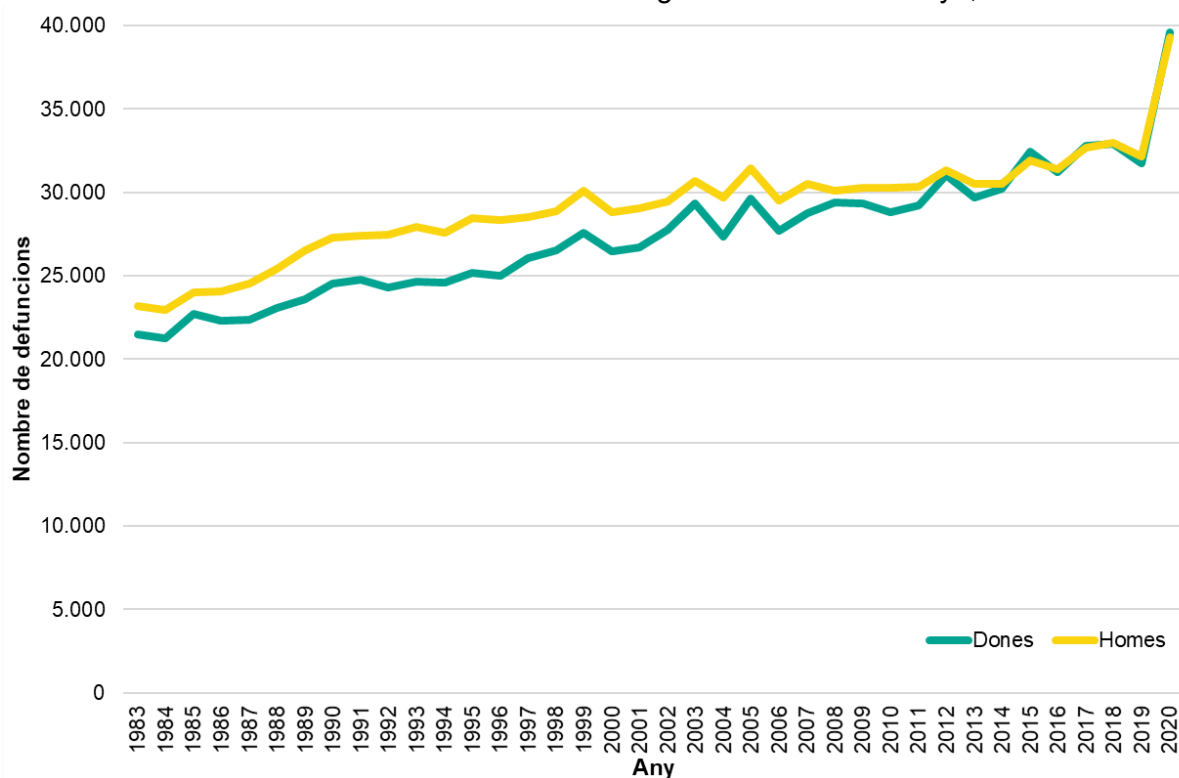
4.1 Mortalitat general

L'any 2020, a Catalunya hi va haver 79.734 defuncions. Ara bé, per a l'anàlisi es consideren les 78.886 defuncions (39.591 dones i 39.295 homes) ocorregudes a Catalunya de persones residents a Catalunya, amb constància d'un municipi de residència i amb l'edat informada. La diferència entre les dues xifres (79.734 i 78.886), 848 casos, correspon a 844 defuncions de no residents a Catalunya, a 3 defuncions de persones sense l'edat informada i a 1 defunció sense el municipi de residència notificat.

El 2020 a Catalunya hi va haver un 23,4% més de defuncions que l'any anterior, 14.968 defuncions més (Gràfic 1. Gràfic 1). Per sexes, el creixement va ser més elevat en les dones (24,7%) que en els homes (22,2%). Aquest augment del nombre de defuncions, com es veurà més endavant, està vinculat a la irrupció de la pandèmia de la COVID-19. L'augment del nombre de defuncions en el període 2019-2020 es va produir també en el conjunt de l'Estat espanyol, si bé en menor grau (el 17,9% més de defuncions, el 17,4% en les dones i el 18,5% en els homes).

El Gràfic 1 mostra l'evolució del nombre de morts des de l'any 1983 per sexes. Les xifres del 2020 signifiquen un augment considerable respecte d'anys anteriors i suposen els valors més elevats del període analitzat (1983-2020). D'altra banda, la diferència en el nombre de morts entre les dones i els homes ha anat disminuint des de l'any 1983, en què gairebé sempre ha estat superior per als homes. Ara bé, els anys 2015, 2017 i 2020 el nombre ha estat superior per a les dones.

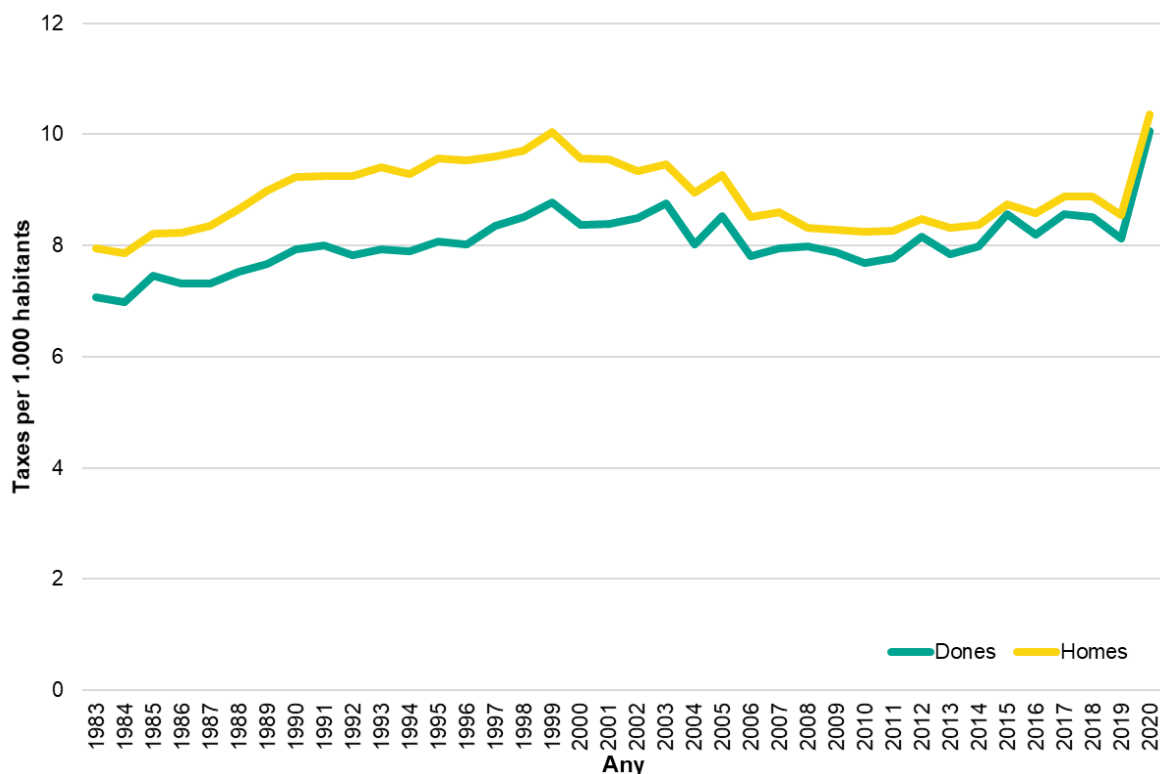
Gràfic 1. Evolució del nombre de defuncions segons el sexe. Catalunya, 1983-2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Les taxes brutes del 2020 també són les més elevades de tot el període (Gràfic 2). La taxa bruta de mortalitat de l'any 2020 és de 10,2 defuncions per 1.000 habitants (taxa de 10,1 per a les dones i de 10,4 per als homes). Respecte a l'any 2019, la taxa bruta del 2020 és 1,9 punts més alta per a les dones i 1,8 punts més alta per als homes.

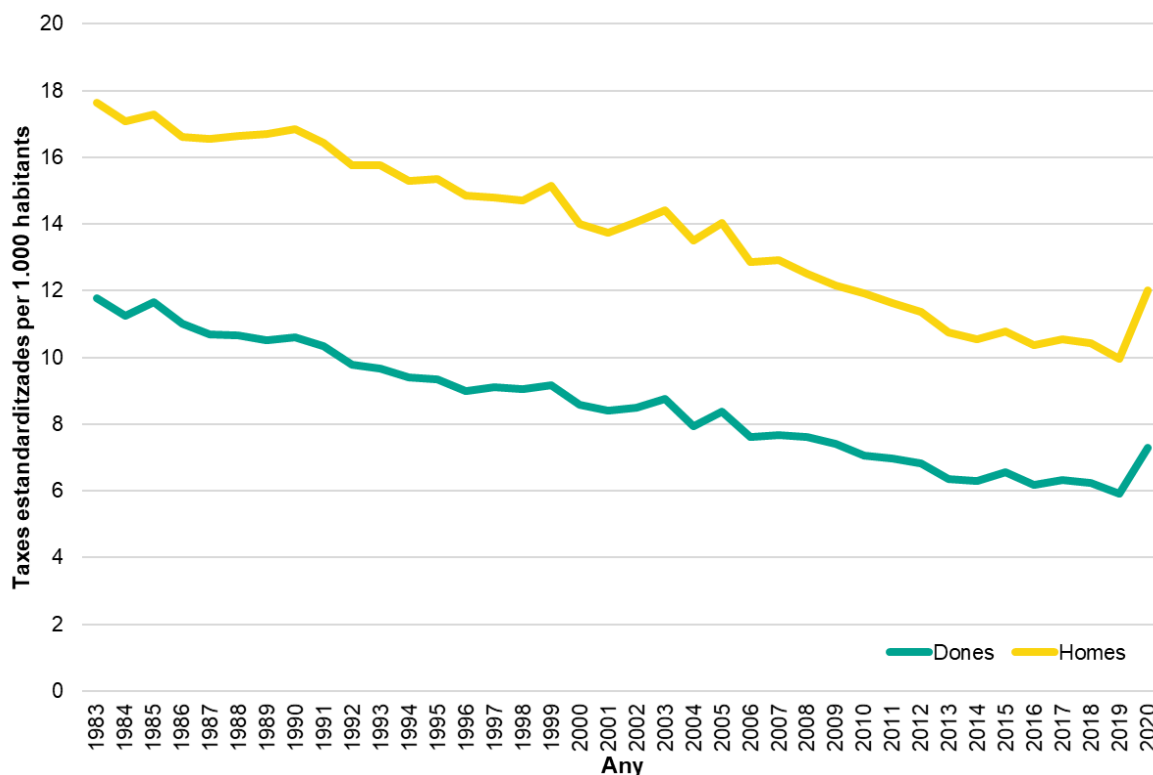
Gràfic 2. Evolució de la taxa bruta de mortalitat segons el sexe. Catalunya, 1983-2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Quan es vol comparar la mortalitat entre els períodes o els territoris la taxa estandarditzada resulta un indicador més sensible que la taxa bruta o les xifres absolutes. La taxa estandarditzada té en compte la grandària i l'estructura per edats de la població en cada moment. En el període 1983-2019 la taxa estandarditzada té una tendència decreixent (Gràfic 3). En canvi, l'any 2020 es registren 9,3 morts per cada 1.000 persones. Per sexes, són 7,3 morts per cada 1.000 dones i 12,0 morts per cada 1.000 homes (unes taxes 1,4 i 2,1 punts més elevades que l'any anterior). Aquestes xifres suposen l'increment interanual més gran del període i són les taxes estandarditzades més altes des de l'any 2010.

Gràfic 3. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat segons el sexe. Catalunya, 1983-2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

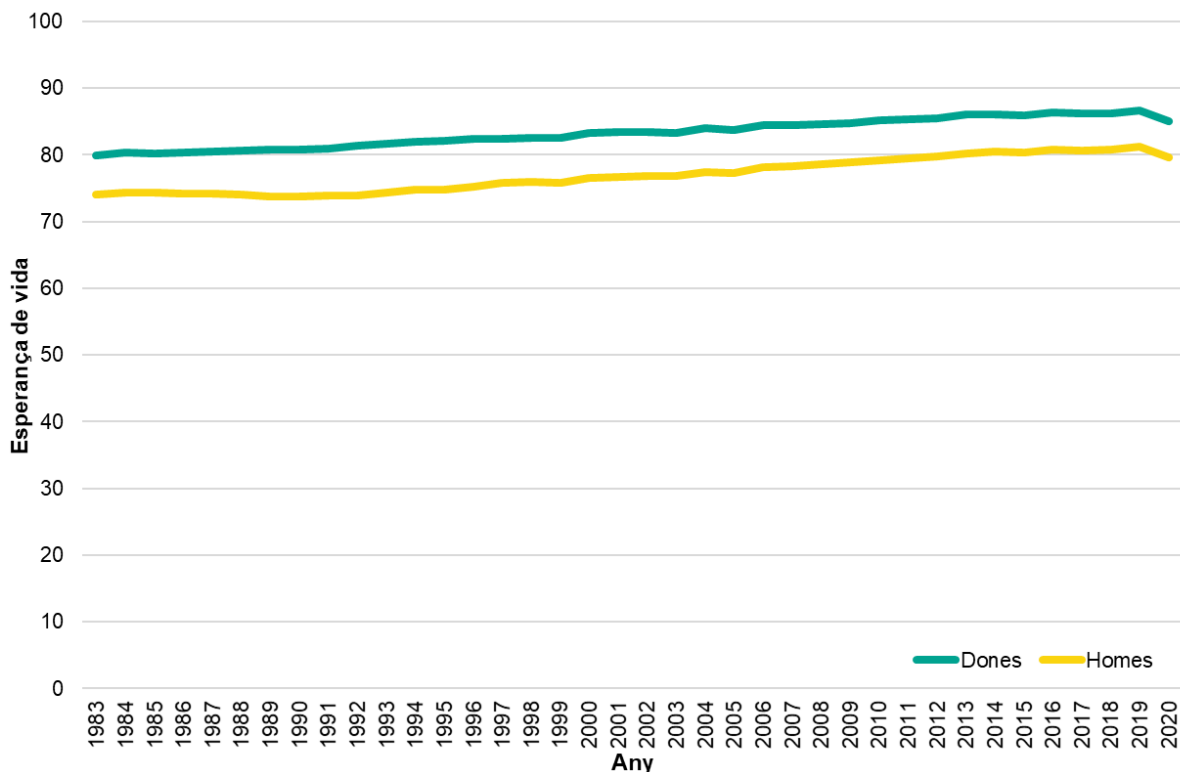
4.1.1 Esperança de vida

L'esperança de vida (EV) en néixer a Catalunya l'any 2020 va ser en les dones de 85,0 anys i en els homes de 79,7. Respecte a l'any 2019, l'EV en néixer baixa en 1,7 anys en les dones i en 1,5 en els homes (Gràfic 4). Aquesta reducció en l'esperança de vida és la més alta del període 1983-2020, però no és l'única. L'indicador de l'esperança de vida resulta força sensible a les pautes de mortalitat d'un any o una fase concreta. En el període analitzat les reduccions interanuals de l'esperança de vida han estat força habituals i normalment en els anys següents s'ha experimentat un creixement del valor d'aquest indicador. Ara bé, el sotrac econòmic, social i sanitari provocat per la COVID-19 pot alentir la recuperació dels valors prepandèmics de l'EV.

L'EV als 65 anys s'ha reduït, en comparació amb l'any 2019, 1,5 anys, tant en les dones com en els homes. Actualment l'EV restant als 65 anys és de 22,2 anys per a les dones i de 18,2 per als homes, valors similars als de l'any 2009.

Des de l'any 1983, l'EV en néixer ha augmentat 5,1 i 5,5 anys en les dones i en els homes, respectivament. És a dir, en aquests 37 anys les dones han guanyat 3,3 hores i els homes 3,6 hores cada dia.

Gràfic 4. Evolució de l'esperança de vida en néixer segons el sexe. Catalunya, 1983-2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

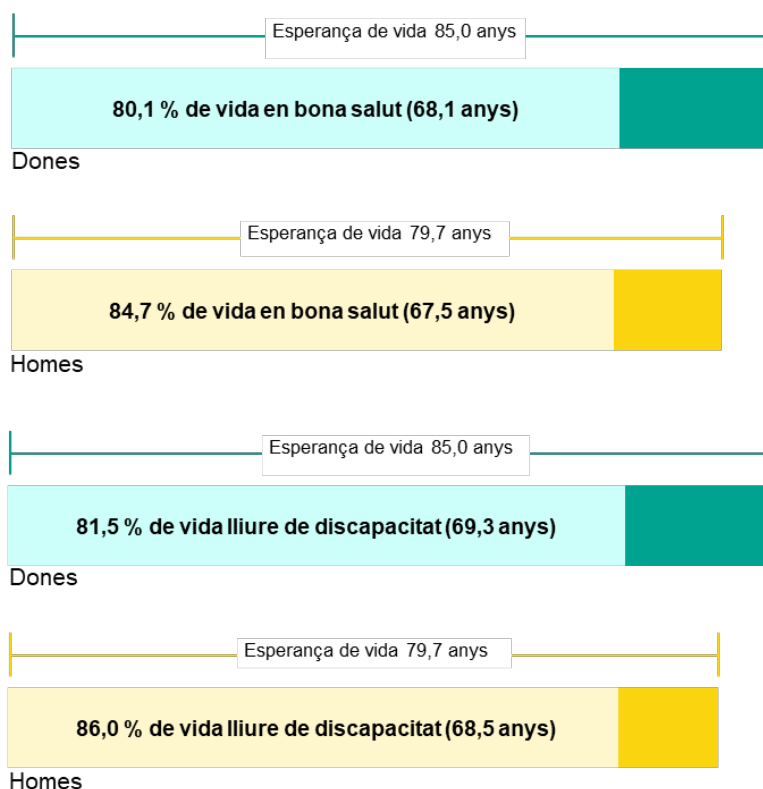
L'any 2020 la diferència de l'EV en néixer entre els homes i les dones és de 5,4 anys. La diferència entre sexes és força estable fins a l'edat de 50 anys, en què oscil·la entre els 5,4 i els 5,0 anys. A partir d'aquesta edat la diferència d'EV segons el sexe tendeix a reduir-se progressivament (4,0 anys a l'edat de 65, 2,0 anys a l'edat de 80 i 0,3 anys a l'edat de 95).

4.1.2 Esperança de vida en bona salut i lliure de discapacitat

L'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) són dos indicadors que combinen l'EV (quantitat d'anys de vida) amb la qualitat de vida relacionada amb la percepció de salut declarada (qualitat dels anys viscuts).

L'any 2020 l'EVBS en néixer és de 68,1 anys en les dones i de 67,5 anys en els homes, i l'EVLD en néixer és de 69,3 i 68,5 anys, respectivament (Figura 1). Els anys viscuts en bona salut i lliure de discapacitat són similars en dones i homes. Tanmateix, tenint en compte que l'EV en néixer de les dones és superior a la dels homes, s'observa, d'una banda, que la proporció d'anys viscuts en bona salut sobre el conjunt de l'EV és inferior en les dones (el 80,1% en les dones i el 84,7% en els homes) i, de l'altra, que de mitjana les dones viuen lliures de discapacitat el 81,5% dels anys de l'EV i els homes el 86,0%.

Figura 1. Esperança de vida en bona salut (EVBS) i esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) en néixer segons el sexe. Catalunya, 2020

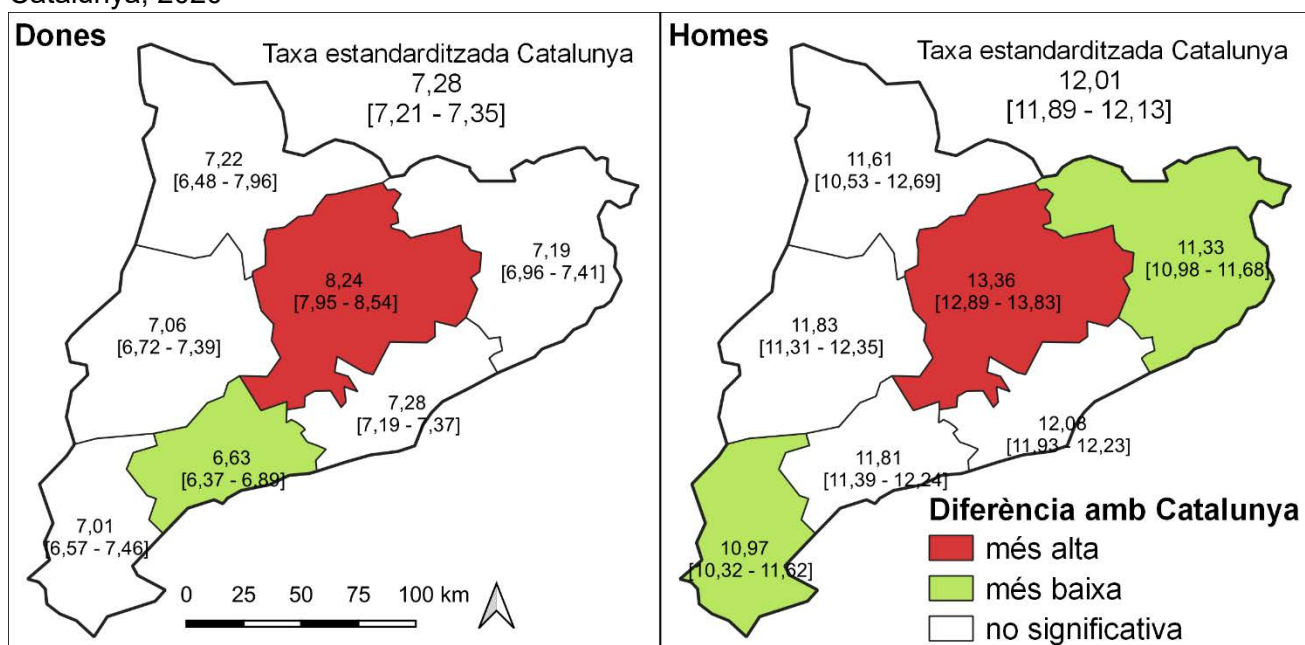


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: Degut a la situació excepcional que va provocar la pandèmia de la COVID-19, el treball de camp de l'ESCA de l'any 2020 es va haver d'aturar dues vegades i per tant la grandària mostral va disminuir. Per aquest motiu, tot i que els estimadors continuen sent representatius, la seva precisió es pot veure afectada.

4.1.3 Perspectiva territorial

La taxa estandarditzada de mortalitat per regions sanitàries està representada al Mapa 1. S'inclouen, dins de cada àrea, el valor de la taxa i entre parèntesis el límit inferior i superior segons un interval de confiança del 95%. Els colors indiquen si les diferències amb la taxa de Catalunya són significatives. L'any 2020 la mortalitat és superior a la Regió Sanitària de la Catalunya Central, tant en les dones com en els homes. En canvi, les dones de la Regió Sanitària de Tarragona i els homes de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre i de Girona tenen una mortalitat significativament inferior a la de Catalunya.

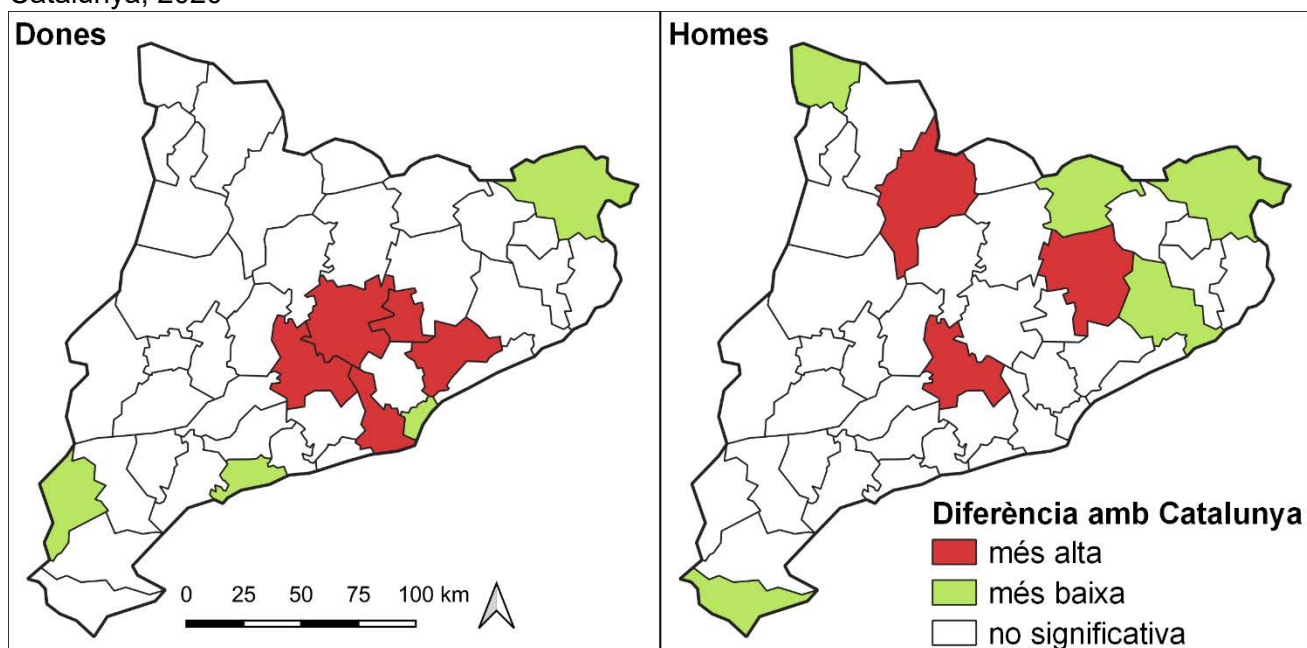
Mapa 1. Taxa estandarditzada de mortalitat a escala de regió sanitària i segons el sexe. Catalunya, 2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: es mostra la taxa estandarditzada de mortalitat per la població estàndard europea 2013 a escala de regió sanitària i segons el sexe. Els valors dins dels parèntesis mostren els límits interiors i superiors segons un interval de confiança del 95%. Els colors indiquen si les taxes de mortalitat són significativament diferents a les de Catalunya.

El Mapa 2 mostra en quines comarques les taxes estandarditzades de mortalitat de l'any 2020, segons el sexe, són significativament diferents de les de Catalunya. Les comarques amb una taxa estandarditzada significativament més elevada són el Baix Llobregat, l'Anoia, el Bages, el Moianès i el Vallès Oriental per a les dones; i l'Anoia, Osona i l'Alt Urgell per als homes. En canvi, destaquen amb una taxa estandarditzada significativament més baixa les comarques de la Terra Alta, el Tarragonès, el Barcelonès i l'Alt Empordà per a les dones; i del Montsià, la Vall d'Aran, el Ripollès, la Selva i l'Alt Empordà per als homes. En general, les comarques de la Catalunya Central sobresurten com els territoris amb les taxes més altes. Ara bé, algunes comarques pirenaïques o de l'àmbit metropolità també presenten taxes elevades.

Mapa 2. Taxa estandarditzada de mortalitat a escala de comarca i segons el sexe. Catalunya, 2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: es mostra la taxa estandarditzada de mortalitat per la població estàndard europea 2013 a escala de comarca i segons el sexe. Els colors indiquen si les taxes de mortalitat són significativament diferents a les de Catalunya.

4.2 Causes de defunció

L'anàlisi per causes de defunció es presenta segons dues classificacions. La primera agrupació correspon als capítols generals de la CIM-10. Aquesta classificació té 20 grups. La segona agrupació classifica, d'una manera més específica, les causes segons 73 grups. La COVID-19, amb els codis CIM-10 U07.1 i U07.2, té un capítol extra i provisional en totes dues agrupacions.

4.2.1 Segons 20 grups de causes

Respecte a la mortalitat pels 20 grans grups de malalties (Figura 2A), les malalties de l'aparell circulatori són les que han provocat més defuncions entre les dones (22,1%). En canvi, el grup de causes que ha provocat més morts entre els homes són els tumors. Més d'una quarta part de les defuncions d'homes a Catalunya l'any 2020 ha estat a causa dels tumors (25,5%). La segona causa de defunció entre les dones i els homes és la COVID-19 (20,1% en tots dos casos). Els tumors són la tercera causa de defunció entre les dones (el 17,9%). Entre els homes la tercera causa són les malalties de l'aparell circulatori (19,7%). Hi ha altres causes on hi ha certa disparitat segons el sexe. Per exemple, determinades causes, més freqüents en edats avançades, són més presents entre les dones, com les malalties del sistema nerviós o els trastorns mentals i del comportament. En canvi, les causes externes són més habituals entre els homes.

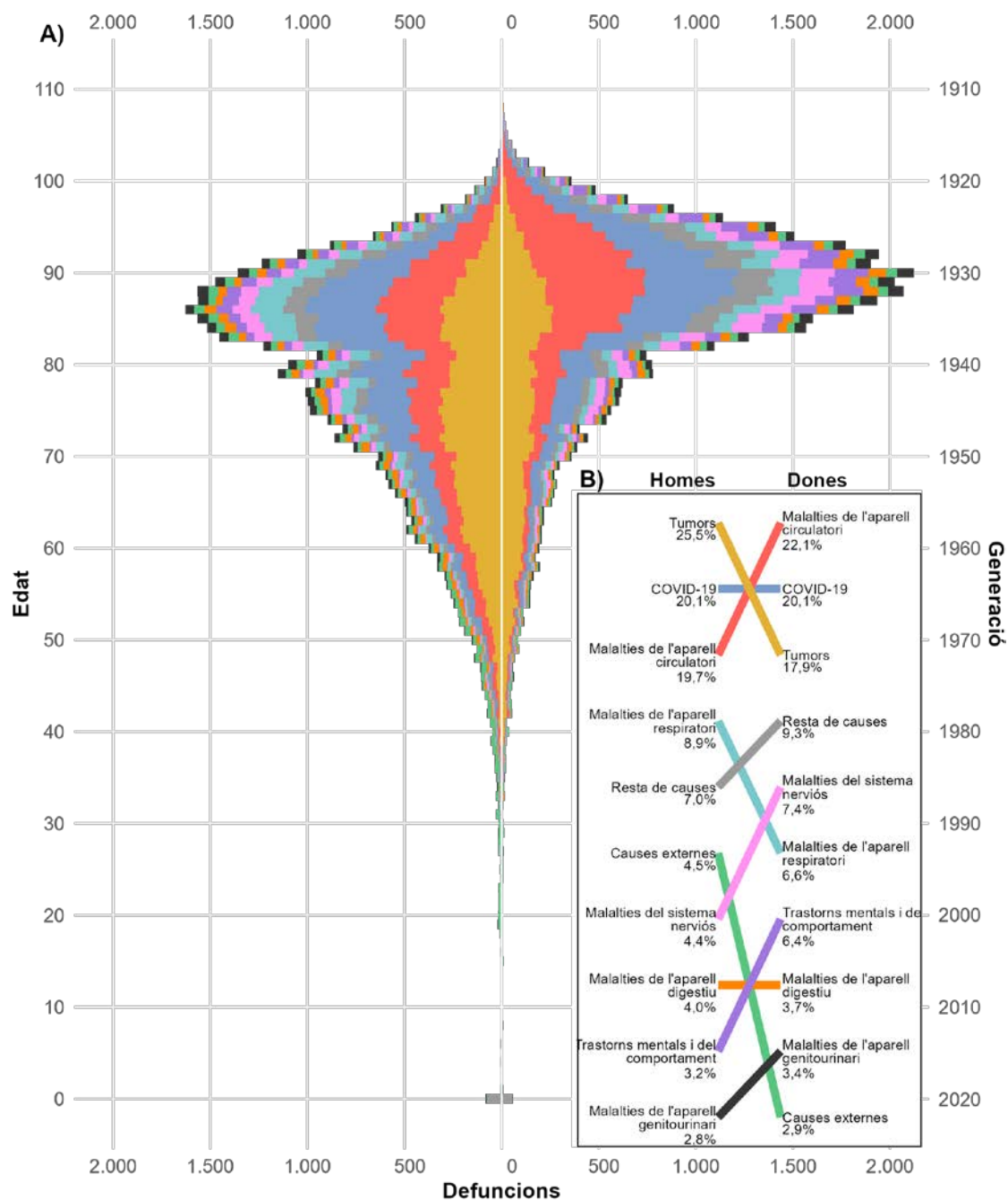
La majoria de defuncions es concentren en edats avançades (Figura 2A). L'any 2020 el 75% de les defuncions es van produir a partir dels 74 anys. L'edat simple amb el nombre més gran de defuncions és 90, per a les dones, i el 86, per als homes. Les defuncions entre la població jove (menys de 40 anys) són relativament escasses. L'1,2% del total de les persones difuntes tenien menys de 40 anys. Cal tenir en compte que entre les defuncions de menys de 40 anys destaquen, en nombre, aquelles succeïdes durant els primers dies de vida. La majoria de defuncions durant els primers dies de vida són conseqüència d'afeccions originades en el període perinatal i, en menor mesura, de malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques. A la Figura 2 apareixen agrupades en la categoria "resta de causes".

Les defuncions de la població entre 1 i 40 anys en general són conseqüència de causes externes i de tumors. El 24,5% de les defuncions de dones d'aquest grup d'edat són per causes externes. Aquest percentatge és del 44,3% per als homes. Els tumors són la causa bàsica de defunció del 37,4% dels casos de les dones i del 19,2 dels homes. A partir dels 40 i fins als 69 anys els tumors guanyen pes com a causa bàsica, sobretot en el cas de les dones, i representen entre un 25% i un 50% de les morts segons el grup d'edat i el sexe. Per exemple, el 54,0% de les morts entre els 40 i 64 anys de dones són a causa de tumors. Tot i que els homes entre els 40 i 64 anys acumulen més defuncions absolutes per tumors (2.145 casos en homes i 1.597 en dones), el percentatge d'aquesta causa entre totes les defuncions d'homes és del 37,6%. Altres causes, com les malalties de l'aparell

circulatori o la COVID-19, també contribueixen al nombre de morts en aquestes edats centrals.

A partir dels 70 anys les defuncions per tumors, tot i mantenir un nombre absolut semblant, perden pes relatiu a favor d'altres causes, sobretot a favor de les malalties de l'aparell circulatori i la COVID-19. Entre la COVID-19 i les malalties de l'aparell circulatori acumulen gairebé el 45% dels casos a partir dels 70 anys. Tot i això, altres malalties, com les del sistema nerviós (més en dones que en homes), els trastorns mentals i del comportament (més en dones que en homes) o les malalties de l'aparell respiratori (més en homes que en dones), augmenten la presència com a causa bàsica.

Figura 2 Nombre de defuncions segons la causa de defunció, el sexe i l'edat. Catalunya, 2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: A) Nombre de morts segons l'edat, el sexe i les principals causes. B) Percentatge de defuncions de cada causa segons el sexe. Les principals causes són una selecció del capítols de la CIM-10. El grup restant representa el 8,2% de les causes. Figura d'elaboració pròpia basat en el codi de Jonas Schöley (2014) <https://github.com/jschoeley/codus2014>

4.2.2 Segons 73 grups de causes detallades

Pel que fa als grups de causes de defunció més detallades (classificació segons 73 grups), per a les dones els grups de causes que han provocat més morts han estat, per ordre decreixent, la COVID-19 (201,9 casos per cada 100.000 dones), les demències senils (62,1 casos per cada 100.000 dones) i la malaltia d'Alzheimer (49,8 casos per cada 100.000 dones). En els homes han estat la COVID-19 (207,9 casos per cada 100.000 homes), els tumors malignes de pulmó (65,7 casos per cada 100.000 homes) i la cardiopatia isquèmica (61,6 casos per cada 100.000 homes) (Taula 1).

En els menors d'un any les dues causes més comunes són les afeccions perinatals (94,8 casos per cada 100.000 nenes i 149,1 casos per cada 100.000 nens) i les malalties congènites (47,4 casos per cada 100.000 nenes i 58,3 casos per cada 100.000 nens). Els tumors són la primera causa de mort en les dones des del primer any de vida i fins als 64 anys (d'encèfal abans dels 15, i de pulmó i de mama entre els 35 i els 64 anys), excepte en el grup de 15 a 34 en què ho són els suïcidis. En els homes de 15 a 44 anys les causes més freqüents són les externes, com els suïcidis (primera causa entre els 15 i 44 anys), els accidents de trànsit (segona causa entre els 15 i 34 anys) i els enverinaments accidentals (tercera causa entre els 25 i 44 anys). Entre els 35 i 64 anys la COVID-19 és la segona causa en les dones i en els homes (a excepció dels homes entre 45 i 54 anys en què és la primera causa). A partir dels 65 anys la primera causa és la COVID-19, tant per a les dones com per als homes. Ara bé, en les dones destaquen com a segona i tercera causa d'aquests grups d'edat les demències i la malaltia d'Alzheimer. En canvi, en els homes destaquen com a segona i tercera causa els tumors malignes de pulmó i la cardiopatia isquèmica.

En aquesta anàlisi de causes principals per grups d'edat i sexe cal tenir en compte les xifres relatives de casos. Les taxes específiques per edat ens ajuden a ponderar les causes amb una perspectiva global. Abans dels 65 anys poques causes superen els 100 casos per cada 100.000 habitants. D'altra banda, la majoria de taxes específiques creixen en els grups d'edat més envellits.

Per exemple, el grup de suïcidis i autolesions, la primera causa entre la població adulta-jove (entre els 15 i 34 anys i en els homes també fins als 44 anys), té unes taxes específiques per edat, entre els grups d'edat de 15 i 44 anys, d'entre 1,5 i 9,6 casos per cada 100.000 habitants. Aquestes taxes són suficients per ser la primera causa en les edats entre els 15 i 44 anys. Ara bé, són taxes per edat i causa inferiors a les observades en la resta de grups d'edat.

Taula 1 Causes principals de defunció segons la classificació de 73 grups, per grups d'edat i sexe. Catalunya, 2020

	Dones			Homes		
	1a causa	2a causa	3a causa	1a causa	2a causa	3a causa
0	Complicacions del període perinatal (94,8)	Malalties congènites (47,4)	Malalties mal definides i no classificables en altres grups (27,1)	Complicacions del període perinatal (149,1)	Malalties congènites (58,3)	Malalties mal definides i no classificables en altres grups (29,2)
1-4	Tumors malignes secundaris i de localització no espec. (1,5)	Tumor maligne de l'encèfal (1,5)	Resta malalties endocrines, de la nutrició i del metabolisme (1,5)	Malalties del sistema nerviós (2,1)	Ofegaments i submersions accidentals (2,1)	Tumor maligne de l'encèfal (1,4)
5-14	Tumor maligne de l'encèfal (1)	Malalties del sistema nerviós (0,7)	Suïcidis i autolesions (0,5)	Malalties congènites (0,9)	Ofegaments i submersions accidentals (0,9)	Resta malalties endocrines, de la nutrició i del metabolisme (0,9)
15-24	Suïcidis i autolesions (1,5)	Altres tumors malignes de localització especificada (1,3)	Accidents de trànsit de vehicles a motor (1)	Suïcidis i autolesions (3,8)	Accidents de trànsit de vehicles a motor (3,3)	Altres tumors malignes de localització especificada (1,9)
25-34	Suïcidis i autolesions (2,9)	Malalties del sistema nerviós (1,8)	Tumor maligne de mama (1,6)	Suïcidis i autolesions (6,4)	Accidents de trànsit de vehicles a motor (4,2)	Enverinaments accidentals (3,1)
35-44	Tumor maligne de mama (8,6)	COVID-19 (3,7)	Suïcidis i autolesions (3,7)	Suïcidis i autolesions (9,6)	COVID-19 (6,9)	Enverinaments accidentals (6,2)
45-54	Tumor maligne de mama (22)	COVID-19 (11,8)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (10,4)	COVID-19 (25,6)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (20,6)	Malalties isquèmiques del cor (20,4)
55-64	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (43,2)	COVID-19 (39,8)	Tumor maligne de mama (33,6)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (109,3)	COVID-19 (108,6)	Malalties isquèmiques del cor (59)
65-74	COVID-19 (156,8)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (62,2)	Tumor maligne de mama (45,1)	COVID-19 (360,2)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (244)	Malalties isquèmiques del cor (121,4)
75-84	COVID-19 (678,4)	Malaltia d'Alzheimer (180,7)	Malalties cerebrovasculars (149,9)	COVID-19 (1305,4)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (333,7)	Malalties isquèmiques del cor (310,7)
85-94	COVID-19 (2700,8)	Demències (949,6)	Malaltia d'Alzheimer (761,7)	COVID-19 (3700,6)	Malalties isquèmiques del cor (937,6)	Demències (839,5)
95+	COVID-19 (6916,7)	Demències (3570,5)	Malalties hipertensives (2399,1)	COVID-19 (7101,7)	Malalties isquèmiques del cor (2511,3)	Insuficiència cardíaca (2305,5)
Totes	COVID-19 (201,9)	Demències (62,1)	Malaltia d'Alzheimer (49,8)	COVID-19 (207,9)	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (65,7)	Malalties isquèmiques del cor (61,6)

Tumors	Causes externes	Malalties del sistema nerviós	Trastorns mentals i del comportament	Resta de causes	COVID-19	Malalties de l'aparell circulatori
--------	-----------------	-------------------------------	--------------------------------------	-----------------	----------	------------------------------------

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: entre parèntesis es mostren les taxes específiques per edat de cada causa per cada 100.000 habitants.

4.3 Mortalitat prematura

4.3.1 Anys potencials de vida perduts per sexe i causa de defunció

La mortalitat prematura mesura aquelles defuncions que es perceben com a morts que han ocorregut abans d'hora. Els anys potencials de vida perduts (APVP) tenen en compte les defuncions que s'esdevenen entre 1 any d'edat (la mortalitat infantil no es comptabilitza) i els 70 anys, tant en homes com en dones.

L'any 2020 van morir prematurament 4.612 dones i 9.088 homes. Per a les dones el total d'APVP va ser de 56.070 anys amb una mitjana de 12,2 anys per a cada defunció, mentre que per als homes els APVP van ser 104.281 amb una mitjana d'11,5 anys per a cada defunció (Taula 2 i Taula 3).

En nombres absoluts, les causes específiques que provoquen més APVP en les dones són els tumors de mama (6.193 anys), la COVID-19 (4.800 anys) i els tumors de pulmó (3.933 anys), les malalties del sistema nerviós i dels sentits (2.458 anys) i els suïcidis (2.433 anys), amb una mitjana de 14,2, 9,1, 9,4, 13,3 i 23,2 APVP, respectivament, per cada causa de defunció. En els homes, la COVID-19 (10.765 anys), els tumors de pulmó (8.648 anys), les malalties isquèmiques del cor (6.255 anys), els suïcidis (6.135 anys) i la resta de malalties del cor (4.764 anys), amb una mitjana de 8,9, 8,4, 10,1, 22,1 i 12,0 APVP, respectivament, per cada causa de defunció.

Taula 2. Anys potencials de vida perduts (APVP) d'1 a 70 anys segons l'agrupació de 73 causes de mort. Dones. Catalunya, 2020

Les quinze primeres causes de mort en dones	Anys	Mitjana d'anys	Taxa per 10.000 h.
Tumor maligne de mama	6.193	14,2	18,9
COVID-19	4.800	9,1	14,7
Tumor maligne de pulmó	3.933	9,4	12,0
Malalties del sistema nerviós i dels sentits	2.458	13,3	7,5
Suïcidis	2.433	23,2	7,4
Tumor maligne de budell gros	1.978	10,5	6,0
Resta de malalties del cor	1.815	12,1	5,5
Tumor maligne d'encèfal	1.799	18,0	5,5
Tumor maligne d'ovari	1.630	10,9	5,0
Tumor maligne de pàncrees	1.508	9,5	4,6
Malalties cerebrovasculars	1.390	12,4	4,2
Resta d'externes	1.245	14,8	3,8
Cirrosi	1.233	11,5	3,8
Resta de malalties respiratòries	1.180	12,8	3,6
Resta de tumors malignes especificats	1.152	15,4	3,5
Totes les causes ^a	56.070	12,2	171,1

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. a La taula mostra les 15 causes amb més APVP. La categoria Totes les causes agrupa aquestes 15 causes i les 59 restants.

Taula 3. Anys potencials de vida perduts (APVP) d'1 a 70 anys segons l'agrupació de 73 causes de mort. Homes. Catalunya, 2020

Les quinze primeres causes de mort en homes	Anys	Mitjana d'anys	Taxa per 10.000 h.
COVID-19	10.765	8,9	32,5
Tumor maligne de pulmó	8.648	8,4	26,1
Malalties isquèmiques del cor	6.255	10,1	18,9
Suïcidis	6.135	22,1	18,5
Resta de malalties del cor	4.764	12,0	14,4
Cirrosi	3.370	11,5	10,2
Accidents de trànsit	3.345	27,0	10,1
Malalties del sistema nerviós i dels sentits	3.284	14,7	9,9
Resta de malalties externes	3.155	16,3	9,5
Malalties mal definides	3.042	15,6	9,2
Enverinaments	2.853	26,2	8,6
Resta de malalties respiratòries	2.822	12,1	8,5
Insuficiència cardíaca	2.613	13,3	7,9
Tumor maligne de pàncrees	2.380	9,4	7,2
Malalties cerebrovasculars	2.335	10,0	7,1
Totes les causes ^a	104.281	11,5	314,9

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut.^a La taula mostra les 15 causes amb més APVP. La categoria Totes les causes agrupa aquestes 15 causes i les 59 restants.

4.3.2 Mortalitat evitable segons llista de consens

El 2020 es van comptabilitzar a Catalunya 8.166 defuncions evitables. Van ser 3.070 defuncions susceptibles d'intervenció pels serveis assistencials (ISAS) i 5.096 defuncions susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials (IPSI). En les dones, es van comptabilitzar 1.351 defuncions susceptibles d'ISAS i 1.721 d'IPSI. En els homes el nombre de defuncions va ser més elevat, sobretot en el cas de les defuncions susceptibles d'IPSI (1.719 susceptibles d'ISAS i 3.375 susceptibles d'IPSI).

Entre les causes de defuncions susceptibles d'ISAS (Taula 4), les que ocasionen un nombre més elevat de morts són el tumor maligne de mama en les dones (538 casos) i la cardiopatia isquèmica en els homes (843 casos). Les malalties cerebrovasculars comparteixen la segona posició en tots dos sexes (190 casos en les dones i 360 en els homes).

Entre les causes de defuncions susceptibles d'IPSI (Taula 5), les dues causes més freqüents per a tots dos sexes són els tumors malignes de pulmó i la resta de causes externes —grup nodrit, sobretot, de causes accidentals sense especificar el tipus d'accident com, per exemple, els traumatismes accidentals—. Ara bé, les xifres dels homes continuen essent més elevades que les xifres de les dones.

Taula 4. Mortalitat evitable de causes susceptibles d'intervenció pels serveis assistencials (ISAS) i segons el sexe. Catalunya, 2020

Causas de defunció	Defuncions en dones	Defuncions en homes	Taxa per 100.000 h. (Dones)	Taxa per 100.000 h. (Homes)
Tumor maligne de mama femenina	538	NA ^a	15,4	NA ^a
Malaltia cerebrovascular	190	360	5,4	10,3
Malaltia isquèmica del cor	175	843	8,4	41,6
Tumor maligne del cos i part no especificada de l'úter	106	NA ^a	3,6	NA ^a
Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença	73	152	2,1	4,3
Tumor maligne del coll d'úter	56	NA ^a	1,9	NA ^a
Hipertensió arterial	56	103	1,6	3,0
Tumor maligne de pell	36	65	1,0	1,9
Causas perinatales	29	47	0,7	1,2
Malaltia reumàtica crònica del cor	22	17	0,6	0,5
Malaltia de tiroides	12	3	0,3	0,1
Anomalies congènites cardiovasculars	10	16	0,3	0,5

Causas de defunció	Defuncions en dones	Defuncions en homes	Taxa per 100.000 h. (Dones)	Taxa per 100.000 h. (Homes)
Colelitiasis/Colecistitis	10	25	0,3	0,7
Incidents adversos mèdics i quirúrgics	9	12	0,2	0,3
Hèrnia abdominal	7	14	0,2	0,4
Malaltia de Hodgkin	5	12	0,1	0,3
Úlceres pèptiques	5	10	0,1	0,3
Tuberculosi	4	13	0,1	0,4
Leucèmia	2	4	0,4	0,7
<i>Diabetis mellitus</i>	2	4	0,1	0,2
Asma	2	3	0,1	0,1
Mortalitat materna	2	NA ^a	0,1	NA ^a
Malalties vacunables	0	5	0,0	0,1
Anèmies carencials	0	2	0,0	0,1
Malalties de l'apèndix	0	3	0,0	0,1
Tumor maligne de testicles	NA ^a	3	NA ^a	0,1
Hiperplàsia benigna de pròstata	NA ^a	3	NA ^a	0,1
Total	1.351	1.719	34,3	45,3

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. ^a NA: Causes no aplicables segons el sexe.

Taula 5. Mortalitat evitable de causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials (IPSI) i segons el sexe. Catalunya, 2020

Causas de defunció	Defuncions en dones	Defuncions en homes	Taxa per 100.000 h. (Dones)	Taxa per 100.000 h. (Homes)
SIDA i infecció de VIH	10	33	0,3	0,9
Tumor maligne de pulmó	537	1.496	15,4	42,7
Malaltia alcohòlica del fetge	20	98	0,7	3,4
Accidents de vehicles de motor	38	160	1,0	4,2
Suïcidis	136	391	3,5	10,3
Homicidis	17	25	0,4	0,7
Resta de causes externes	963	1.172	24,5	30,9
Total	1.721	3.375	43,7	89,0

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut.

La llista de mortalitat evitable és una classificació de causes creada segons els criteris de salut pública de l'any 2006¹. Per aquest motiu en aquestes taules no està inclosa la mortalitat a causa de la COVID-19. Ara bé, altres classificacions de referència continental, com la de l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic-Eurostat sobre les causes de defunció evitables o tractables, ja inclouen la COVID-19 com una causa evitable més. Aquesta classificació, en concret, posa de relleu com diverses mesures de prevenció, especialment la vacunació, poden evitar complicacions greus de la malaltia i la mort. Per tant, considerant que el procés de vacunació a Catalunya va començar a estendre's fins a mitjans de l'any 2021, no s'inclou aquesta causa en la llista d'evitables del 2020.

¹ Gispert R, Barés MA, Freitas AC, Torné MM, Puigdefàbregas A y grupo de consenso sobre la Mortalidad Evitable. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. Gac. Sanit. 2006; 20(3): 184-93.

4.4 Mortalitat infantil

La Taula 6 mostra la mortalitat infantil a Catalunya l'any 2020 segons diferents indicadors. L'any 2020 hi ha hagut a Catalunya 58.210 naixements de mares residents (57.994 nadons nascuts vius i 216 fetus nascuts morts). La taxa de mortalitat infantil ha estat de 2,4 defuncions per 1.000 nadons nascuts vius (una taxa de 2,1 per a les dones i 2,8 per als homes). Les principals causes de defunció són les afeccions perinatals i les malalties congènites. Aquestes dues causes han suposat el 75,7% de les defuncions dels nens, un percentatge relativament inferior en el cas de les nenes. La taxa de mortalitat perinatal (fetus nascuts morts i nadons nascuts vius morts els primers set dies de vida) és de 5,1 nenes per 1.000 nascudes vives i de 4,9 nens per 1.000 nascuts vius.

Taula 6. Mortalitat infantil. Catalunya, 2020

Tipologia de mortalitat	Defuncions en nenes	Taxes per 1.000 ^a (Nenes)	Defuncions en nens	Taxes per 1.000 ^a (Nens)
Mortalitat infantil	59	2,1	81	2,7
Mortalitat perinatal (RMC) ^b	144	5,1 ^a	145	4,9 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-N) ^c	133	4,7 ^a	133	4,5 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-I) ^d	108	3,8 ^a	120	4,0 ^a
Mortalitat neonatal	37	1,3	58	2,0
Mortalitat neonatal precoç	28	1,0	45	1,5
Mortalitat neonatal tardana	9	0,3	13	0,4
Mortalitat postneonatal	22	0,8	23	0,8

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Nota: Les característiques específiques de cada tipologia de mortalitat infantil apareixen descrites al document "*Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat*" ([Accés als informes](#)). ^a Les taxes perinatals es calculen per 1.000 nadons nascuts vius i fetus nascuts morts. ^b RMC: Tots els casos declarats. ^c OMS-N: Criteris de l'OMS per a comparacions nacionals. ^d OMS-I: Criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

4.5 La COVID-19 i l'evolució de la mortalitat l'any 2020

4.5.1 La COVID-19

L'any 2020 la COVID-19 va ser la causa bàsica d'una cinquena part de totes les defuncions (20,1%). En total, l'any 2020 es van registrar 15.839 defuncions a causa de la COVID-19, 7.953 en dones i 7.886 en homes (vegeu la Taula 7). Gran part d'aquestes defuncions van ser de casos on es va identificar el virus de la COVID-19 amb una prova (codi U07.1 de la CIM-10). En la resta, la simptomatologia coincidia clínicament amb un cas de COVID-19, però no hi va haver un test per identificar el virus (codi U07.2 de la CIM-10). La majoria de casos on la COVID-19 apareix com una causa bàsica no identificada amb un test positiu (U07.2), el 88,3%, es concentren al començament de la pandèmia (març i abril del 2020).

Taula 7. Nombre de defuncions a causa de la COVID-19 segons el sexe. Catalunya, 2020

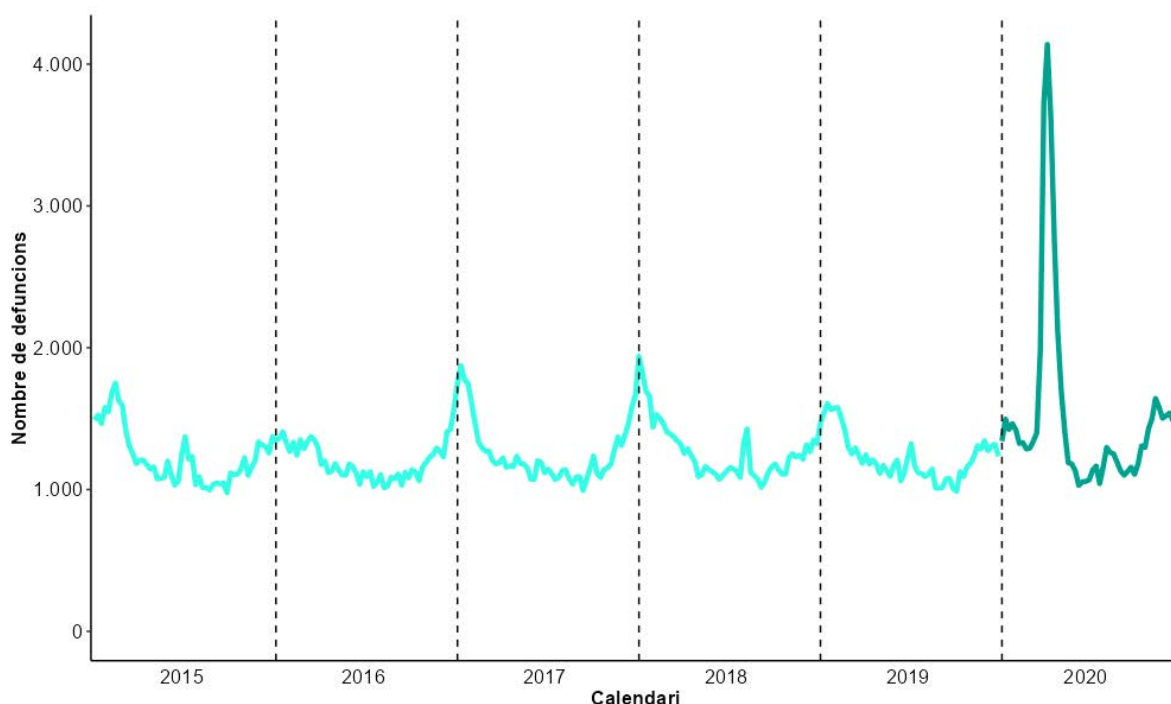
Causes de defunció	Dones	Homes	Total
COVID-19 identificat (U07.1)	6.243	6.608	12.851
COVID-19 sospitós (U07.2)	1.710	1.278	2.988
Total de casos de COVID-19	7.953	7.886	15.839

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut.

4.5.2 Evolució de la mortalitat i la COVID-19 durant l'any 2020

La distribució del nombre total de defuncions al llarg de l'any 2020 (Gràfic 5) mostra, més enllà de la pauta tradicional, els alts i baixos de les diverses onades de la COVID-19. La xifra de les defuncions setmanals a principis de l'any 2020 manté la tendència de finals del 2019. A partir de mitjans de març (entre la setmana epidemiològica 12 i 13), i durant quatre setmanes, de la setmana epidemiològica 13 a la 16 (és a dir, del 23 de març al 19 d'abril, ambdós dies inclosos), el nombre de defuncions és força més elevat que en anys anteriors. En total, en aquest període de temps, es comptabilitzen 14.253 defuncions. És a dir, en un període temporal de 28 dies, el 7,6% de dies de l'any 2020, es van produir el 18,1% de totes les defuncions anuals. En els mesos següents el nombre de defuncions recupera els nivells semblants a anys anteriors. Al quart trimestre, i coincidint amb la segona onada de la COVID-19, la xifra de morts creix per sobre de la tendència d'altres anys (setmanes 45 i 46, primera quinzena de novembre). A causa del context pandèmic, entre d'altres raons, la temporada gripal del 2020 resulta força atípica. El pic gripal principal es produeix just abans de la segona onada de la COVID-19 (setmana 44).

Gràfic 5. Evolució del nombre de morts per setmana epidemiològica. Catalunya, 2015-2020

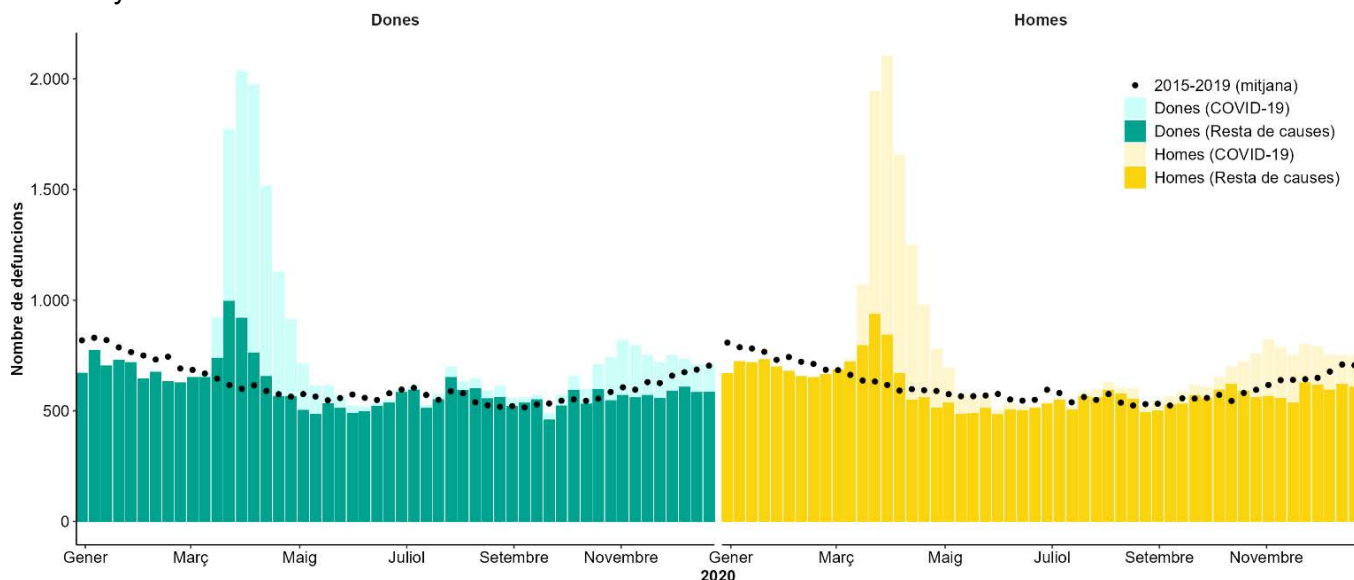


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut.

El Gràfic 6 mostra, amb un gràfic de barres, el nombre de defuncions setmanals de l'any 2020 segons si la causa bàsica va ser la COVID-19 o una altra causa. El gràfic té superposat una sèrie de punts que representa la mitjana de morts setmanals del període 2015-2019. La diferència entre aquesta sèrie i les barres exposa l'excés de defuncions. Tal com s'ha explicat en el paràgraf anterior, els pics de sobremortalitat de l'any 2020 semblen induïts per la primera i la segona onada de la COVID-19. A més, del gràfic es desprèn que durant les primeres setmanes de la pandèmia (del 23 de març al 19 d'abril), possiblement atribuïble a la manca de tests diagnòstics, al desconeixement de la simptomatologia i a la saturació dels serveis sanitaris, podria haver hagut una certa subdeclaració de la COVID-19 en els certificats mèdics/butlletes estadístiques de defunció.

En relació amb la mitjana del període 2015-2019, les causes que van augmentar més en xifres absolutes, tant en dones com en homes, van ser les respiratòries, les de l'aparell circulatori i les del sistema nerviós. Per exemple, durant la setmana epidemiològica número 13 de l'any 2020 (23/03/2020 al 29/03/2020), una de les primeres de la pandèmia, les defuncions per malalties respiratòries van augmentar, respecte a la mitjana del quinquenni anterior, el 125,1% en les dones i el 127,8% en els homes.

Gràfic 6. Distribució setmanal de les defuncions segons el sexe i la causa de defunció (COVID-19 i la resta de causes) de 2020 respecte a la mitjana del decenni 2015-2019. Catalunya.



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Gràfic d'elaboració pròpia basat parcialment en el codi de Colin Angus (2021) <https://github.com/VictimOfMaths>

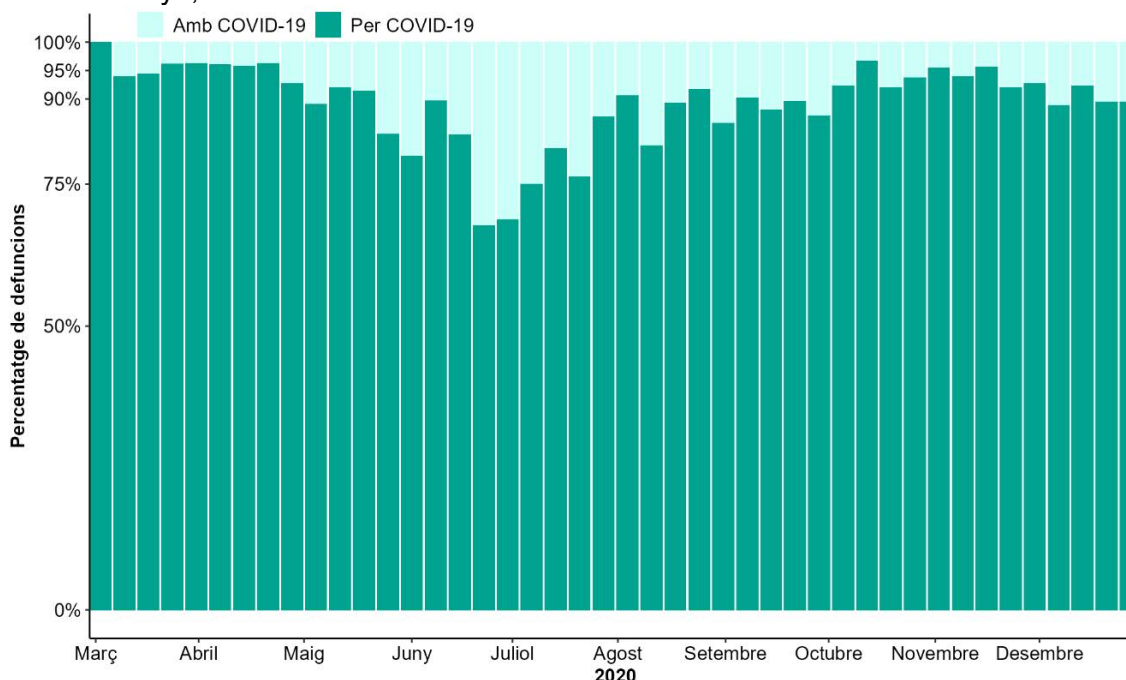
4.5.3 Defuncions per COVID-19 i amb COVID-19

El 94,0% dels casos on en el certificat mèdic de defunció/butlleta estadística de defunció apareix la COVID-19 mencionada esdevé la causa bàsica de defunció. És a dir, com a malaltia que inicia la cadena d'esdeveniments patològics que condueixen a la mort d'aquella persona. En aquest informe quan es parla de causa de defunció sempre es fa referència a la causa bàsica.

En la resta, el 6,0% dels casos, la COVID-19 apareix com una causa múltiple. És a dir, com una de les malalties que es descriuen en el certificat mèdic de defunció i que contribueixen o estan associades, d'alguna manera, a la defunció. No hi ha diferències per sexes en aquesta distribució.

L'evolució per setmanes epidemiològiques del percentatge de certificats on la COVID-19 apareix esmentada i és la causa bàsica de defunció té una certa pauta temporal (Gràfic 7). En els moments àlgids de la pandèmia, durant la primera onada i la segona onada, la majoria (més del 90%) de certificats on apareix la COVID-19 esdevé la causa bàsica. En canvi, durant els mesos de juny i juliol, quan hi havia un nombre baix de morts a causa de la COVID-19, el percentatge de certificats on la COVID-19 esdevé una causa múltiple és més elevat (entre el 20% i el 30%).

Gràfic 7. La COVID-19 segons si és causa bàsica per setmanes epidemiològiques. Catalunya, 2020

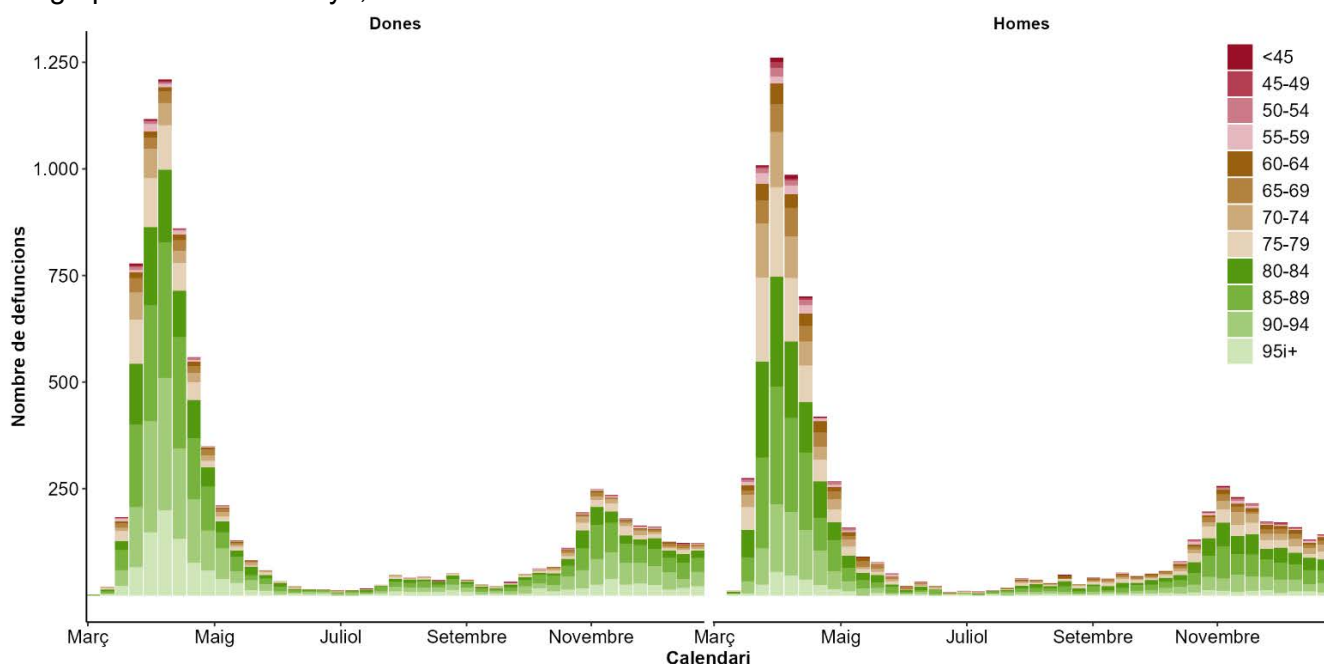


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Nota: El gràfic mostra el percentatge de casos on la causa bàsica de defunció és la COVID-19 sobre tots els casos on la COVID-19 apareix mencionada al certificat de defunció. Gràfic d'elaboració pròpia basat parcialment en el codi de Colin Angus (2021) <https://github.com/VictimOfMaths>

4.5.4 La COVID-19 i l'edat de la defunció

A partir de l'edat de 80 o més anys i durant els mesos de març i abril es van produir gran part de les defuncions a causa de la COVID-19 (Gràfic 8). El 62,1% i el 61,1% de les defuncions per la COVID-19 de dones i d'homes, respectivament, es van produir durant els mesos de març i abril del 2020. En la resta del període el nombre total de morts baixa substancialment tot i que l'estructura per edat de les defuncions es manté estable i la majoria se segueixen produint a partir del grup d'edat de 80 anys o més. En el conjunt del període, el 79,8% i el 60,1% de les defuncions, de dones i d'homes, van succeir entre la població de 80 anys o més. L'edat mitjana de la defunció per la COVID-19 és relativament superior a l'edat mitjana de defunció per qualsevol causa. L'edat mitjana de la defunció a causa de la COVID-19 de l'any 2020 va ser de 85,6 anys en les dones i de 80,3 anys en els homes (l'edat mitjana general de defunció va ser de 83,8 anys en les dones i de 77,7 anys en els homes). Ara bé, aquesta xifra es troba per sota de l'edat mitjana de la defunció d'altres causes associades a edats avançades com els trastorns mentals i del comportament (89,4 anys en les dones i 85,1 anys en els homes) o les malalties de l'aparell genitourinari (88,1 anys en les dones i 84,3 anys en els homes).

Gràfic 8. Distribució setmanal de les defuncions a causa de la COVID-19 segons el sexe i els grups d'edat. Catalunya, 2020



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Gràfic d'elaboració pròpia basat parcialment en el codi de Colin Angus (2021)
<https://github.com/VictimOfMaths>

L'any 2020 ha estat marcat per la irrupció de la pandèmia de la COVID-19. Aquesta situació ha generat una alteració de les xifres de la majoria d'indicadors de mortalitat. Provisionalment, s'està treballant amb la COVID-19 com una causa amb grup propi, tant en la classificació dels 20 capítols de la CIM-10 com l'agrupació detallada de 73 causes. Aquest fet ha permès veure en detall l'impacte d'aquesta malaltia. En el futur és esperable que la COVID-19 s'incorpori en algun dels altres grups de causes i deixi de tenir entitat pròpia. Tot i això, s'ha de monitorar l'impacte d'aquesta causa específica durant els pròxims anys. Per a més informació sobre l'anàlisi d'aquesta causa a Catalunya es pot consultar l'informe del Departament de Salut "*Les defuncions per COVID-19 i l'impacte en la mortalitat de Catalunya*".