

Causes de mort en infants i adolescents a Catalunya, 2012-2022

1 de juny de 2025



**Generalitat
de Catalunya**

Direcció:

Aina Plaza Tesías, directora general

Responsables de l'edició:

Robert Langarita Rivas
Ariadna Mas Casals

Anàlisi de dades i redacció:

Adriana Freitas Ramírez
Puri Molina Puyo
Joan Sales i Favà

Codificació:

Montse Gasols Arias
Albert Marín Romero
Puri Molina Puyo
Sílvia Zaragoza Cosin

Alguns drets reservats

© 2025, 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació en Salut.

1a edició:

Barcelona, juny de 2025.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2025:

Núm. de registre: 13389.

DOI:

10.62727/DSalut/13108

Disseny de plantilla accessible 1.09.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Resultats principals	4
2	La mortalitat en infants i adolescents	5
3	Resultats	6
3.1	Mortalitat general	6
3.2	L'evolució	6
3.3	Les principals causes	11
3.4	Evolució temporal de la mortalitat segons causes	16
3.5	Les morts no esperades i la síndrome de la mort sobtada del lactant (SMSL)	19
4	Referències bibliogràfiques:	22

1 Resultats principals

En el període 2012-2022 han mort a Catalunya 3.549 residents a Catalunya amb edats compreses entre els 0 i els 19 anys (1.459 dones i 2.090 homes). En el període entre el 2012 i el 2022, el nombre de defuncions anuals s'ha reduït des de les 390 de l'any 2012 a les 313 de l'any 2022 (en les dones, de 167 a 120, i en els homes, de 223 a 193).

La taxa bruta de mortalitat de l'any 2022 és de 20,2 defuncions per cada 100.000 habitants (taxa de 16,0 per a les dones i de 24,2 per als homes). Respecte de l'any 2012, la taxa bruta del 2022 és 6,6 punts més baixa per a les dones i 4,2 punts més baixa per als homes.

La taxa estandarditzada de mortalitat de l'any 2022 és de 18,3 morts per cada 100.000 dones i de 26,4 morts per cada 100.000 homes. Respecte de l'any 2012, la taxa estandarditzada del 2022 és 3,0 punts més baixa per a les dones i 0,4 punts més baixa per als homes.

Durant el període 2012-2022, les causes de defunció més freqüents de la franja 0-19 anys són, en les dones, les malalties perinatales, les malformacions congènites i els tumors. En els homes són les malalties perinatales, les causes externes i les malformacions congènites.

Gairebé la meitat de les defuncions en la població infantil i adolescent es produeixen abans del primer aniversari (mortalitat infantil). En aquest sentit, les malalties perinatales i les malformacions congènites destaquen en les defuncions més primerenques. En canvi, els tumors i les causes externes ho fan en les defuncions dels adolescents.

Durant el període analitzat, el nombre de defuncions s'ha reduït, però aquesta reducció es pot imputar, en gran part, a la reducció del nombre de naixements i de la població infantil i adolescent.

2 La mortalitat en infants i adolescents

La mortalitat durant la infància i l'adolescència i, especialment, la seva reducció és un dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides. En concret, les Nacions Unides posen èmfasi a disminuir la mortalitat neonatal i la dels menors de 5 anys, així com a reduir les morts per causes evitables, com els accidents de trànsit —una de les principals causes de mortalitat entre els joves—, les intoxicacions involuntàries o alguns tipus de càncer, entre d'altres. Tot i que Catalunya presenta uns nivells de mortalitat significativament inferiors als objectius marcats pels ODS, convé continuar monitorant determinats indicadors.

La disminució de la mortalitat, especialment durant els primers anys de vida, ha estat una característica central de la transició demogràfica i ha propiciat un creixement poblacional significatiu en moltes regions (Davis, 1945). A més, uns nivells baixos de mortalitat infantil solen ser indicadors d'una millora en l'accés als serveis sanitaris, en la professionalització de l'atenció al part, en l'increment de les cures en l'etapa neonatal i postneonatal, en l'expansió dels programes de vacunació infantil i en la promoció de la lactància materna i d'una nutrició adequada (Black et al., 2013; Victora et al., 2016; Shattock et al., 2024). Paral·lelament, la reducció de la mortalitat infantil i juvenil també s'associa amb l'aplicació de polítiques i programes destinats a prevenir defuncions per algunes causes externes, com els suïcidis i els accidents de trànsit (Salam, 2016; O'Connor i Robb, 2020).

En aquest sentit, és fonamental identificar les principals causes de mortalitat infantil i adolescent, establir indicadors precisos i desenvolupar eines adequades per al seu seguiment. Un cop analitzades aquestes dades, caldrà determinar quines d'aquestes causes són evitables i, posteriorment, implementar plans de prevenció i programes específics que permetin reduir la mortalitat en aquestes etapes de la vida. Aquest enfocament basat en l'evidència és essencial per garantir intervencions efectives i millorar la salut i el benestar de la població infantil i adolescent.

En aquest Informe s'analitza la mortalitat de la població infantil i adolescent en el període 2012-2022. Per infant i adolescent es considera la població compresa entre els 0 i els 19 anys (abans dels 20 anys). Per tenir en compte un individu cal que hagi nascut amb vida. S'analitzen l'evolució de les xifres absolutes, relatives i les específiques per edat. S'estudia la mortalitat per grups d'edat, sexe, any de defunció, causa bàsica de defunció (s'agrupen les causes específiques en grups més grans) i segons si la mort és anunciada (es pot esperar pel desencadenament d'una sèrie de factors de salut) o és sobtada (la persona mor per una causa sense avisar i sense signes que la puguin anticipar).

En treballar amb nombres petits, per tal de fer una descripció aclaridora de les característiques de la mort, es fan servir, indistintament, dades agrupades per

anys, dades separades per anys, nombres absoluts o taxes, per sexe o el total, segons sigui més escaient.

Les dades utilitzades en aquest Informe provenen del Registre de mortalitat de Catalunya. S'inclouen totes les defuncions de residents a Catalunya, tant les esdevingudes dins de la comunitat autònoma com les esdevingudes fora. Per a més detalls sobre el procés de recollida, codificació de les causes de defunció, selecció de la causa bàsica i validació de les dades, es pot consultar la [Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya](#).

3 Resultats

3.1 Mortalitat general

En el període 2012-2022 han mort 3.596 residents a Catalunya en edat infantil i adolescent, de les quals 47 han esdevingut fora de Catalunya. D'altra banda, 400 defuncions, malgrat haver-se produït a Catalunya, són de persones no residents a Catalunya: la xifra representa un percentatge del 10,1% del total de defuncions en el grup d'edat 0-19. És a dir, en total a Catalunya han mort 3.949 persones (3.549 defuncions de residents i 400 defuncions de no residents).

Cal tenir en compte que en el grup de persones de més de 19 anys el percentatge de no residents a Catalunya que moren a Catalunya és de l'1,2%. La diferència entre aquests dos percentatges, el 10,1% entre els menors de 20 anys i l'1,2% dels de més de 19 anys, s'explica per la peculiar idiosincràsia d'assistència sanitària d'aquesta edat. En aquest grup d'edat, força infants amb patologies greus venen a fer tractament a hospitals catalans i, per tant, la defunció es pot produir al nostre territori. El petit nombre de defuncions totals fa que aquests pocs casos puguin elevar el percentatge fàcilment. Els orígens més destacats dels infants i adolescents morts a Catalunya són les Illes Balears, la província de Saragossa, la província d'Osca, Perú, França o el Marroc.

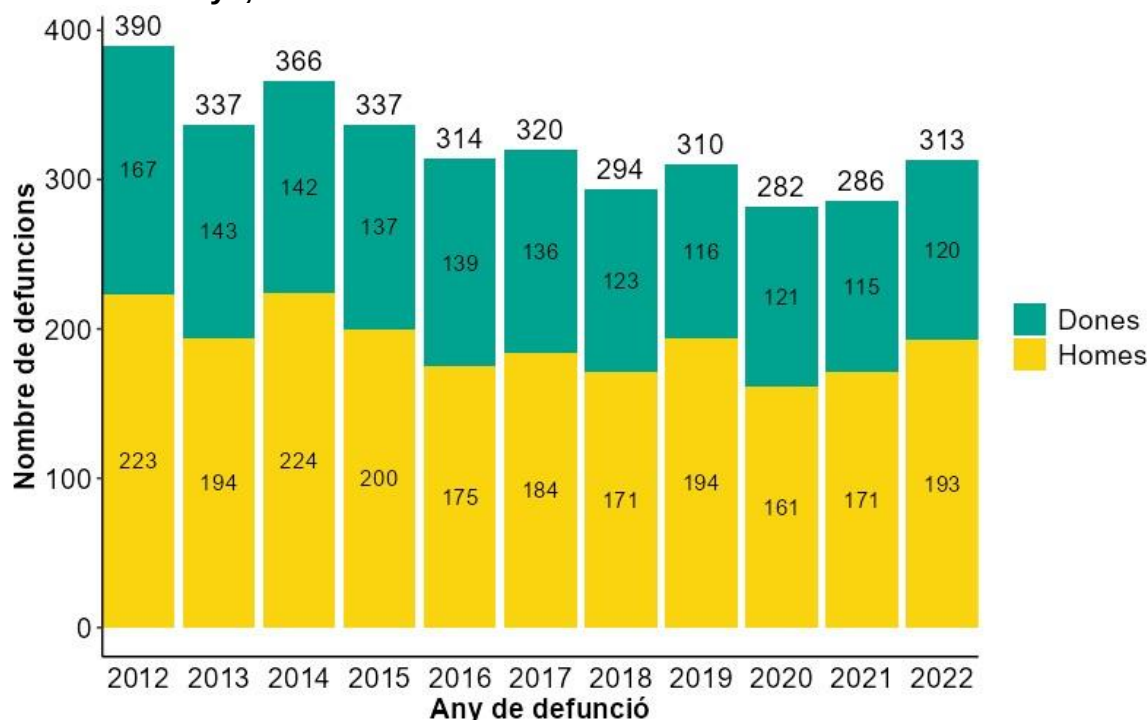
En aquest Informe només es consideren els casos de defuncions de residents a Catalunya esdevingudes a Catalunya. En total són 3.549 defuncions en un període d'11 anys, des del 2012 fins al 2022. D'aquestes, 1.459 són defuncions de dones i 2.090, d'homes.

3.2 L'evolució

En el període 2012 - 2022 el nombre de defuncions anuals s'ha reduït des de les 390 l'any 2012 a les 313 de l'any 2022 (**Figura 1**). Si bé no tots els anys han experimentat una baixada del nombre de defuncions, sí que hi ha una tendència decreixent entre el 2012 i el 2022. La reducció en el nombre de defuncions s'ha experimentat tant en dones com en homes. El nombre de dones mortes ha passat de les 167 l'any 2012 a les 120 l'any 2022. I el nombre d'homes morts ha passat

dels 223 l'any 2012 als 193 l'any 2022. En general, en tots els anys, el nombre d'homes morts és més elevat que el nombre de dones.

Figura 1. Evolució del nombre de defuncions d'infants i adolescents segons sexe. Catalunya, 2012-2022



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

En la reducció del nombre de morts cal considerar dos elements importants. Per un costat, durant el període analitzat, el nombre de nascuts vius ha disminuït considerablement, dels 77.438 de l'any 2012 als 56.382 de l'any 2022¹. I per l'altre, i en gran part com a conseqüència d'això, la població que no ha complert l'any o que té menys de 5 anys també s'ha reduït. Per exemple, la població que no ha complert l'any (és a dir, que té menys d'1 any) ha passat dels 79.720 l'any 2012 als 57.404 l'any 2022. I la població de menys de 5 anys ha passat dels 422.123 l'any 2012 als 309.836 l'any 2022. Tot i així, la població general de 0 a 19 anys ha augmentat, d'1.523.527 a 1.547.181 habitants².

Ara bé, com veurem més endavant, dins de la població de 0-19 anys, la franja que té unes taxes específiques de mortalitat més altes és la dels 0 anys, és a dir, els de menys d'1 any. Això explicaria parcialment la disminució del nombre de defuncions que s'observa en la **figura 1**, ja que els naixements i la població de 0 anys han disminuït. I per tant, les taxes generals també són més baixes. Per

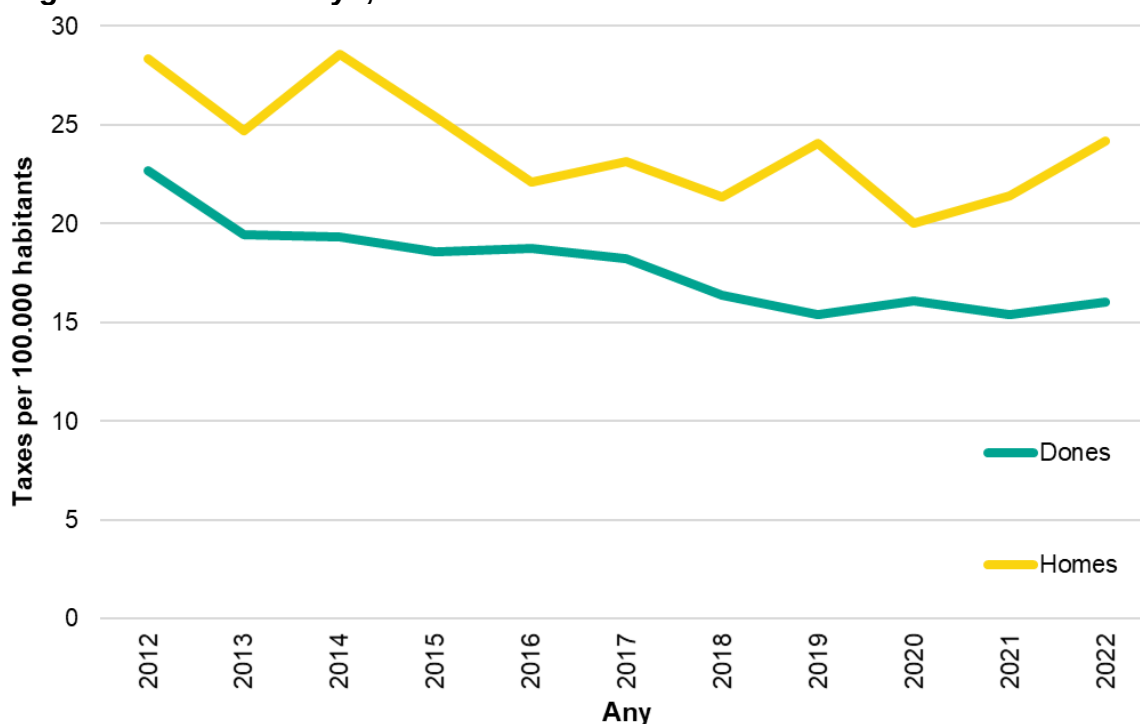
¹ Font: Idescat, a partir del moviment natural de la població

² Segons les estimacions de població intercensal de l'Idescat i el nou Cens continuat de població.

aquest motiu, quan analitzem la mortalitat en infants i adolescents és important ponderar segons la població de 0 a 19 anys i fer-ho també considerant l'estructura per edat d'aquesta franja.

La **figura 2** mostra l'evolució de la taxa bruta de mortalitat d'infants i adolescents any a any durant el període 2012-2022. La taxa bruta de mortalitat de l'any 2022 és de 20,2 defuncions per cada 100.000 habitants (taxa de 16,0 per a les dones i de 24,2 per als homes). L'evolució de la taxa bruta de mortalitat d'infants i adolescents mostra, en el període 2012-2022, una tendència general a la baixa. En el cas dels homes, l'evolució mostra alts i baixos, i en el cas de les dones, l'evolució és més lineal. Així i tot, la tendència a la baixa és comuna a dones i a homes. Respecte de l'any 2012, la taxa bruta del 2022 és 6,6 punts més baixa per a les dones i 4,2 punts més baixa per als homes (**figura 2**).

Figura 2. Evolució de la taxa bruta de mortalitat d'infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022

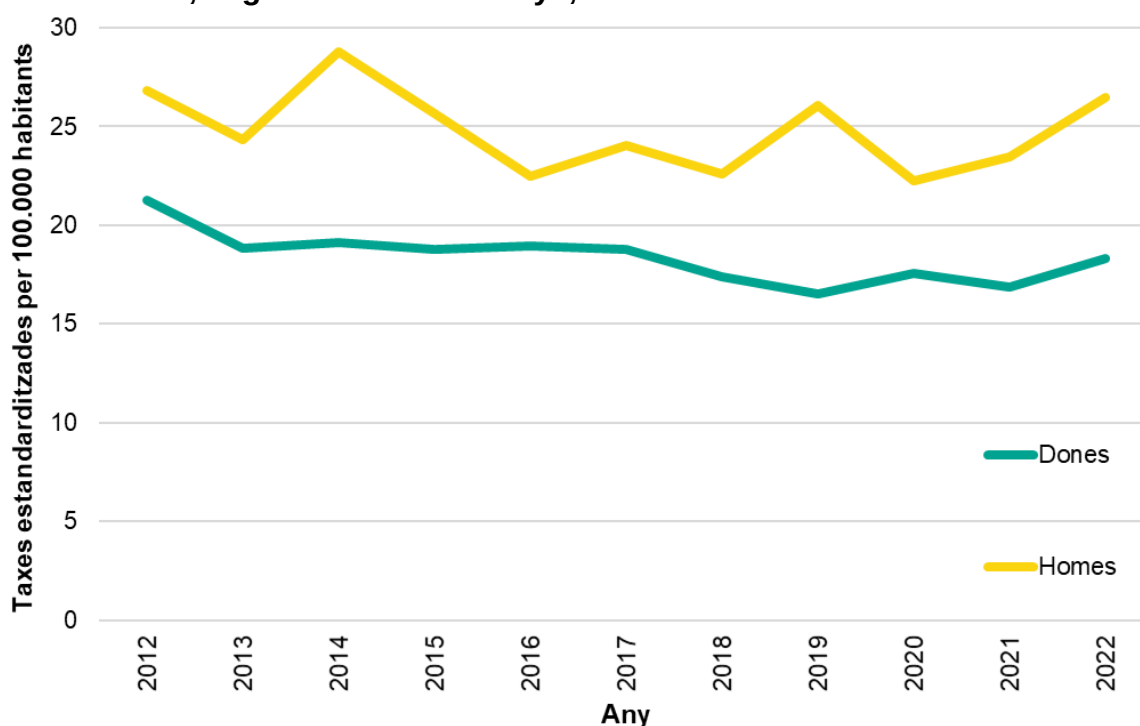


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Quan es vol comparar la mortalitat entre els períodes o els territoris, la taxa de mortalitat estandarditzada per edat resulta un indicador més adequat que la taxa bruta o les xifres absolutes. La taxa estandarditzada té en compte la grandària i l'estructura per grups d'edat de la població en cada moment. I, com hem dit i llegirem en els propers punts, la població de 0 anys té unes taxes específiques de mortalitat més elevades que la resta de grups d'edat analitzats. La taxa estandarditzada de l'any 2022 és de 22,5 morts per cada 100.000 persones. Per sexes, són 18,3 morts per cada 100.000 dones i 26,4 morts per cada 100.000 homes (**Figura 3**). En el període 2012-2022, la taxa estandarditzada té una

tendència decreixent. Tal com passa amb les taxes brutes, les estandarditzades també van a la baixa en el període 2012-2022. Ara bé, en comparació amb l'evolució de les taxes brutes, l'evolució de les taxes estandarditzades mostra una reducció menor. Aquest fet s'explica perquè una part important de les defuncions es produeixen durant el primer any de vida, i els naixements s'han reduït. Quan s'estandarditza per edat, l'efecte minvant gairebé desapareix. Respecte de l'any 2012, la taxa estandarditzada del 2022 és 3,0 punts més baixa per a les dones i 0,4 punts més baixa per als homes (**Figura 3**).

Figura 3. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat d'infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022



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

3.3 L'edat

Entre el 2012 i el 2022, a Catalunya, la taxa de mortalitat infantil i adolescent per cada 100.000 habitants (**Taula 1**) ha estat superior en els homes (23,9 defuncions per cada 100.000 homes) que en les dones (17,8 defuncions per cada 100.000 dones). Tal com s'ha indicat, les taxes són força més elevades durant el primer any de vida (245,1 defuncions per cada 100.000 habitants, 218,3 en dones i 270,3 en homes). Aquesta taxa disminueix progressivament fins als 10-14 anys i augmenta novament en el grup de 15-19 anys. En totes les franges d'edat, les taxes de mortalitat específiques són més elevades en els homes que en les dones. Tal com es pot veure, la taxa de mortalitat entre els infants de 0 anys és força més elevada que en els altres grups d'edat (entre 20 i 25 vegades més

elevada). Per tal de fer-nos una idea de la dimensió de les taxes específiques de mortalitat (que van en augment a mesura que s'avança en l'edat), les taxes als 0 anys són similars a les de la població als 51 o 52 anys.

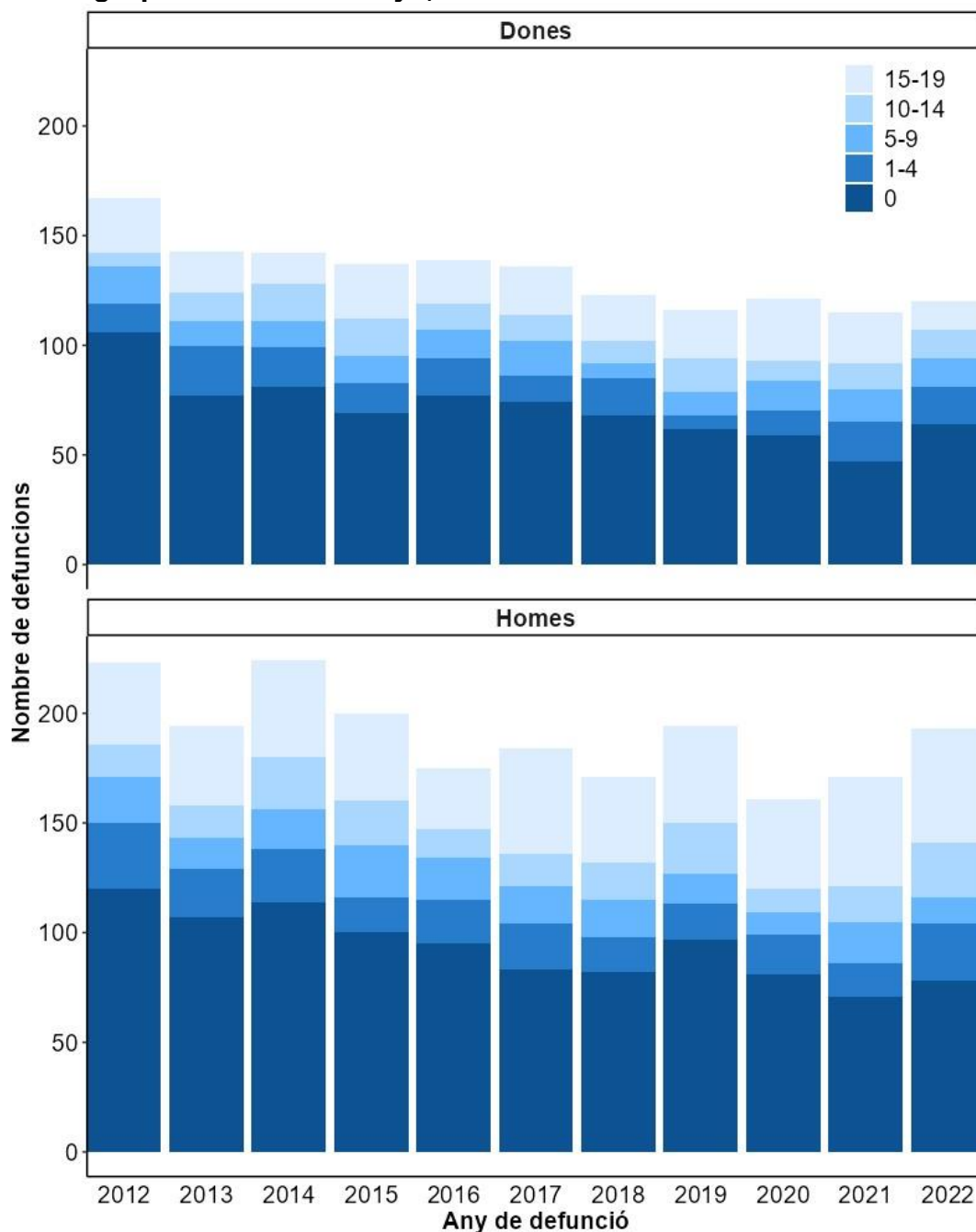
Taula 1. Taxes específiques de mortalitat d'infants i adolescents, segons sexe i grups d'edat (cada 100.000 habitants). Catalunya, 2012-2022

Grups d'edat	Dones	Homes	Total
0	218,3	270,3	245,1
1-4	10,5	13,4	12,0
5-9	6,5	8,1	7,3
10-14	6,4	8,6	7,5
15-19	11,8	21,7	16,9
Totes	17,8	23,9	21,0

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

A la **figura 4** es pot observar la mateixa evolució que a la **figura 1**, però desglossant cada any i sexe per grups d'edat (*Menys d'1 any, d'1 a 4 anys, de 5 a 9 anys, de 10 a 14 anys i de 15 a 19 anys*). Any a any, la reducció del nombre de defuncions de les dones, que parteix d'unes de xifres més baixes, resulta més regular que la reducció del nombre de defuncions dels homes (que, tot i tenir un patró al llarg del període, té més alts i baixos). Tant en dones com en homes el nombre total de defuncions de cada any del període està influït per l'evolució del nombre de defuncions de la població de 0 anys. Per tant, una part important de la reducció del nombre de defuncions d'infants i adolescents està provocada per la reducció del nombre de defuncions dels menors d'1 any (el blau més intens).

Figura 4. Evolució del nombre de defuncions d'infants i adolescents, segons sexe i grups d'edat. Catalunya, 2012-2022



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

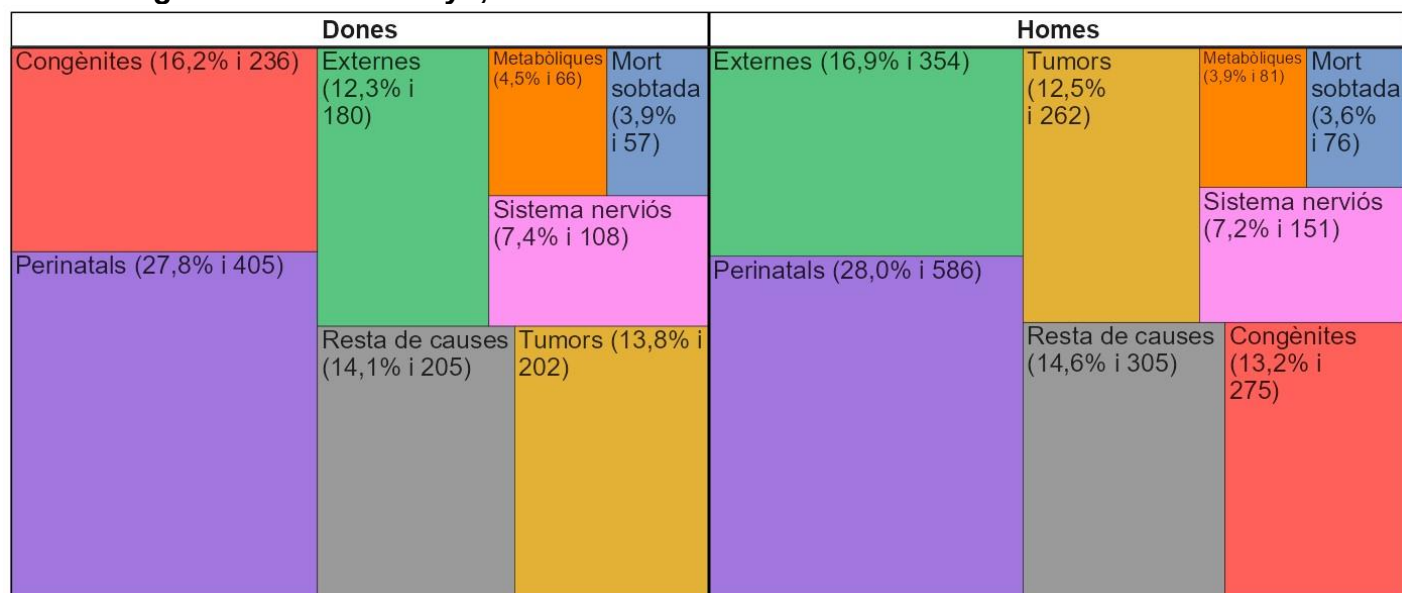
3.4 Les principals causes

La **figura 5** mostra les causes de defunció més freqüents durant la infància i l'adolescència segons sexe durant el període 2012-2022. En el període analitzat, les causes de defunció més freqüents entre les dones de la franja 0-19 anys són,

en aquest ordre: les malalties perinatals (27,8%), les malformacions congènites (16,2%), els tumors (13,8%), les causes externes (12,3%), les malalties del sistema nerviós (7,4%), les malalties metabòliques (4,4%) i la mort sobtada (3,9%). Entre els homes són: les malalties perinatals (28,0%), les causes externes (16,9%), les malformacions congènites (13,2%), els tumors (12,5%), les malalties del sistema nerviós (7,2%), les malalties metabòliques (3,9%) i la mort sobtada (3,6%).

La distribució segons sexe és relativament similar, excepte que en els homes, en comparació amb les dones, són més freqüents les defuncions per malalties perinatals i per causes externes. En canvi, entre les dones, el percentatge de malformacions congènites i de tumors és lleugerament superior.

Figura 5. Causes de defunció més freqüents en infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022



Notes: La mida dels requadres de causa bàsica de defunció representa el pes de cada causa sobre el total de defuncions de cada sexe. Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Les causes detallades de defunció més freqüents, ordenades de manera decreixent, segons cada grup de causes, són:

Les malalties perinatals: les asfíxies dels naixements, les sèpsies, les hemorràgies cerebrals, les alteracions de les membranes, les immadureses, les complicacions cardiorespiratòries o cerebrals i l'enterocolitis.

Les malformacions congènites: les malformacions cardíques, les malformacions cerebrals, les malformacions del sistema osteomuscular i les cromosomopaties.

Les causes externes: els suïcidis, els accidents de trànsit, els atropellaments per cotxes i trens, les caigudes accidentals i els ofegaments.

Els tumors: els tumors malignes d'encèfal, les leucèmies i els neuroblastomes.

Les malalties del sistema nerviós: les paràlisis cerebrals i les epilèpsies.

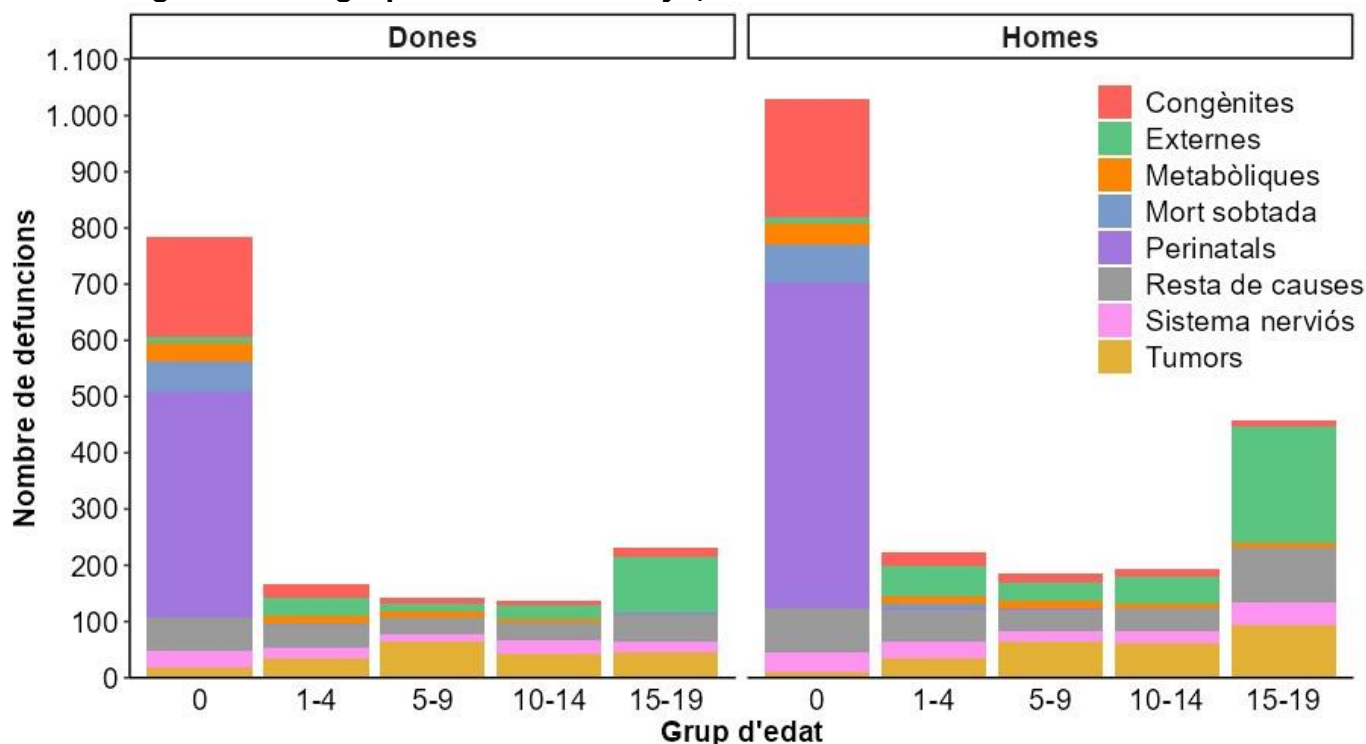
La mort sobtada: la síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL).

Si s'analitza el nombre de defuncions segons el sexe, el grup d'edat i la causa (**Figura 6**), hi destaca, d'entrada i com s'ha vist anteriorment, una quantitat més alta de morts en homes. Entre els 0 i els 19 anys, el 41,1% de les defuncions és de dones i el 58,9% és d'homes. Aquest major nombre de defuncions entre els homes és comú a tots els grups d'edat. Ara bé, la diferència relativa de mortalitat per sexes s'incrementa a mesura que augmenta l'edat. En el grup de 0 anys les dones concentren el 43,3% de les defuncions (56,7% en els homes). Aquest percentatge es redueix fins al 33,6% en el grup entre els 15 i els 19 anys (66,4% entre els homes).

Un altre element a destacar és que la mortalitat durant el primer any de vida és més gran que en la de la resta dels grups d'edat sumats. La meitat de les morts esdevingudes fins als 19 anys es produeixen abans del primer any de vida (el 53,7% de les defuncions de les dones i el 49,2% de les defuncions dels homes). En els següents grups d'edat, el nombre de defuncions es redueix sensiblement (el grup 10-14 té menys defuncions que el de 5-9, i aquest menys que el d'1-4). En canvi, en el grup 15-19 el nombre de defuncions augmenta.

D'altra banda, cal tenir en compte que les causes més habituals durant el primer any de vida són les malalties perinatals, les malformacions congènites i, en menor mesura, la mort sobtada. En la resta de grups d'edat, les causes més destacades són els tumors i les causes externes. Les causes externes ressalten, sobretot, en el grup d'edat de 15 a 19 anys, on representen una mica menys de la meitat de les defuncions.

Figura 6. Causes de defunció més freqüents en infants i adolescents, segons sexe i grups d'edat. Catalunya, 2012-2022



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

La **taula 2** mostra el rànquing de causes més habituals per sexe durant tot el període 2012-2022. Es mostra la taxa bruta i, entre parèntesis, la taxa estandarditzada (ambdós indicadors per cada 100.000 habitants), segons sexe i causa de defunció. La taula està ordenada de forma descendent segons les dones (a la part superior, la causa amb el valor més alt).

Les malalties perinatals són la causa amb la taxa més alta, tant en dones (4,9 casos per cada 100.000 dones) com en homes (6,7 casos per cada 100.000 homes). La xifra resulta més elevada entre els homes. La segona causa més habitual són les malformacions congènites en el cas de les dones (amb una taxa bruta de 2,9 casos per cada 100.000 dones) i les causes externes en els homes (4,1 casos per cada 100.000 homes). Les malformacions congènites presenten xifres molt similars entre sexes, al voltant de 3 defuncions per cada 100.000 habitants (la taxa dels homes és del 3,1 casos per cada 100.000 homes). En canvi, la taxa de causes externes dels homes gairebé és el doble que la taxa de causes externes de les dones (2,2 casos per cada 100.000 dones). La tercera causa en el rànquing (excloent el grup de "resta de causes") són els tumors en el cas de les dones (amb 2,5 casos per cada 100.000 dones) i les malformacions congènites en el cas del homes (3,1 per cada 100.000 homes). En els homes, els tumors, que és la quarta del rànquing, té una taxa de 3,0 casos per cada 100.000

homes. En el cas de les dones, la quarta causa més habitual són les causes externes.

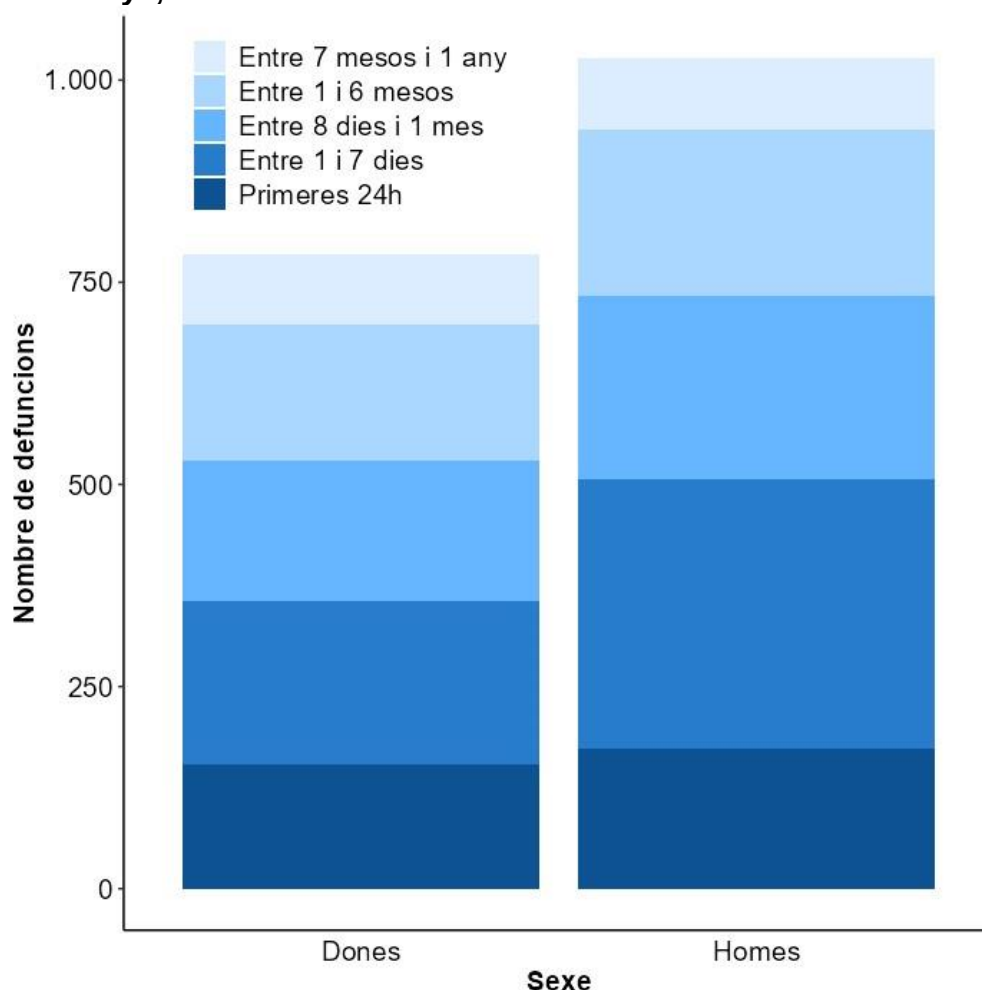
Taula 2. Causes més habituals, segons sexe (taxes brutes i estandarditzades per cada 100.000 habitants). Catalunya, 2012-2022

Causes	Dones	Homes	Total
Perinatals	4,9 (5,2)	6,7 (7,2)	5,9 (6,2)
Congènites	2,9 (3,0)	3,1 (3,3)	3,0 (3,2)
Resta de causes	2,5 (2,6)	3,5 (3,6)	3,0 (3,1)
Tumors	2,5 (2,5)	3,0 (3,0)	2,7 (2,8)
Externes	2,2 (2,3)	4,1 (4,2)	3,2 (3,2)
Sistema nerviós	1,3 (1,3)	1,7 (1,8)	1,5 (1,6)
Metabòliques	0,8 (0,8)	0,9 (1,0)	0,9 (0,9)
Mort sobtada	0,7 (0,7)	0,9 (0,9)	0,8 (0,8)

Notes: les xifres de taxes estandarditzades consten entre parèntesis. La taula està ordenada segons el rànquing de les taxes brutes de les dones. Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Com s'explica en paràgrafs anteriors, la meitat de les defuncions en la població infantil i adolescent es produeixen abans del primer aniversari (*mortalitat infantil*). Ara bé, és durant les primeres hores i els primers dies de vida quan es concentren la majoria d'aquestes defuncions (**Figura 7**). De totes les defuncions esdevingudes abans del primer aniversari, durant les primeres 24 h es produeixen el 19,6% de les defuncions de les dones i el 16,8% de les defuncions dels homes. Durant la primera setmana de vida es produeixen el 45,2% de les defuncions de les dones i el 49,2% de defuncions dels homes (*la mortalitat neonatal precoç*). I durant el primer mes es produeixen el 67,6% de les defuncions de les dones i el 71,4% de les defuncions dels homes de tots els individus que encara no han complert el primer aniversari.

Figura 7. Moment de la mort dels infants de menys d'1 any, segons sexe. Catalunya, 2012-2022



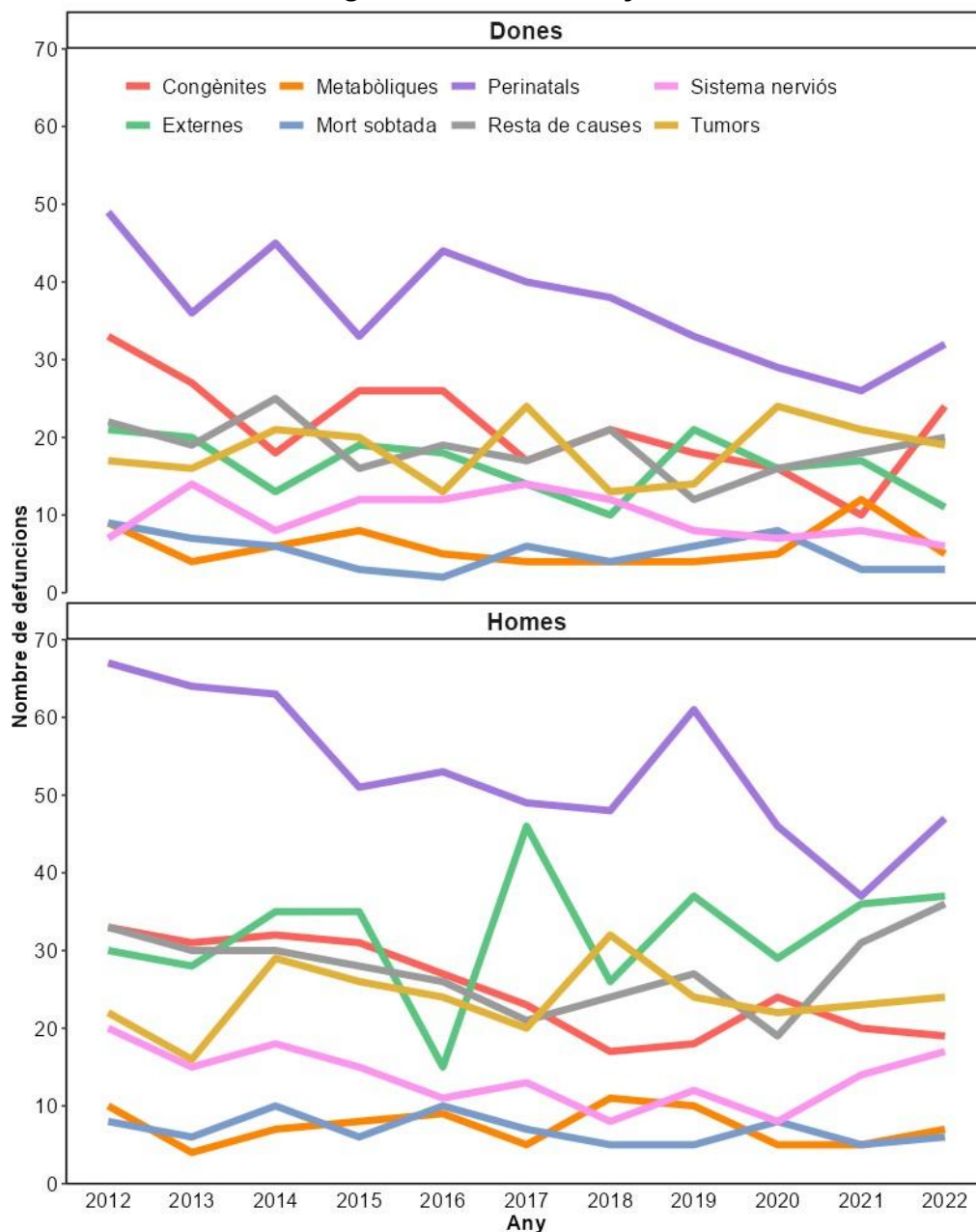
Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

3.5 Evolució temporal de la mortalitat, segons les causes

L'evolució del nombre de causes en el període analitzat destaca per un vaivé en els seus valors (**Figura 8**). Cal tenir en compte que s'estan analitzant any a any unes causes relativament concretes per a un grup d'edat força específic. Per tant, els valors són petits i exposats a certa aleatorietat. Per aquest motiu, la majoria de causes mostren un patró caòtic. Tot i això, en alguns grup de causes, com les malformacions congènites i les malalties perinatals (d'altra banda, les causes més freqüents) es pot observar una reducció del nombre d'individus que han mort, tant homes com dones. Les defuncions a causa de les malformacions congènites s'han reduït en el període 2012-2022 de 33 a 24 i de 33 a 19, en dones i homes, respectivament. D'altra banda, les defuncions a causa de malalties perinatals s'han reduït de 49 a 32 i de 67 a 47, en dones i homes, respectivament. Ara bé, en aquesta reducció del nombre de defuncions cal considerar la mida de la

població. Per aquest motiu, en el següent gràfic, **Figura 9**, s'utilitzen taxes estandarditzades.

Figura 8. Evolució del nombre de causes de defunció més freqüents en infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022

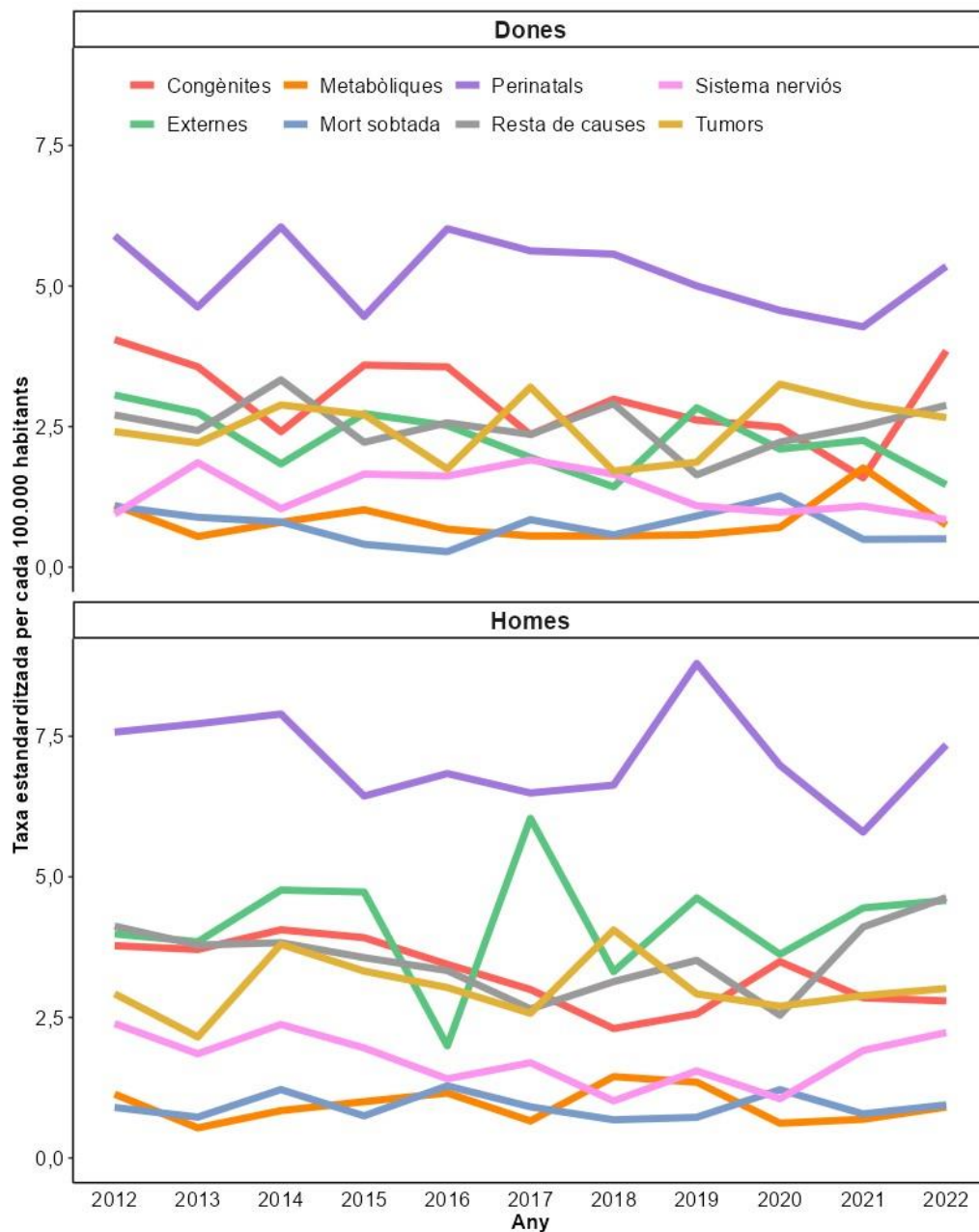


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

La **figura 9** mostra l'evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat per causes de defunció més freqüents en infants i adolescents, segons sexe. Tal com s'hi pot veure, les taxes estandarditzades també mostren una evolució amb alts i baixos subjectes a certa aleatorietat. Tot i que se segueixen observant descensos en els valors de les taxes estandarditzades pel que fa a les malformacions congènites i

les malalties perinatales, aquestes reduccions són petites i no resulten estadísticament significatives.

Figura 9. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat per causes de defunció més freqüents en infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022



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

3.6 Les morts no esperades i la síndrome de la mort sobtada del lactant (SMSL)

Segons la Classificació del Nacional Health Service del Ministeri de Salut britànic³, la mortalitat esperada prové de les malalties limitants de la vida, i són causes previsibles de mort totes les malalties, tret de la síndrome de la mort sobtada del lactant (SMSL) i de les causes externes de mortalitat. Per tant, la mortalitat no esperada engloba les causes no previsibles de mort, bàsicament la SMSL i les causes externes de mortalitat. La SMSL és una causa de defunció no esperada i inexplicable, conseqüència d'una anormalitat o vulnerabilitat mèdica desconeguda. Forma part de les causes naturals de defunció, es produeix abans del primer any de vida i mentre el nadó dorm. A més, per tal de definir-se com una defunció a causa de la SMSL convindria realitzar una autòpsia completa⁴, l'examen de l'ambient en què viu el nadó i la revisió de la història mèdica (Willinger et al., 1991). Un cop descartades altres causes possibles de mort (provocades per maltractaments, trastorns cardíacs, trastorns del metabolisme, etc.), es pot certificar com una SMSL⁵.

En el període 2012-2022 s'han registrat 122 causes de defunció per SMSL i 543 defuncions per causes externes (**Figura 10**). L'evolució del nombre de defuncions no esperades semblen mediades pels valors de les causes externes, ja que les xifres de mort per SMSL són relativament estables (tot i que a la baixa per la reducció del nombre de naixements). D'altra banda, es pot veure que l'evolució de les causes esperades també ha anat a la baixa (igualment, per la reducció del nombre de naixements).

Tal com s'ha comentat, el nombre de casos de defuncions per SMSL s'ha mantingut constant al llarg dels anys, i és lleugerament superior en nens que en nenes (67 defuncions en nens i 55 en nenes durant el període 2012-2022).

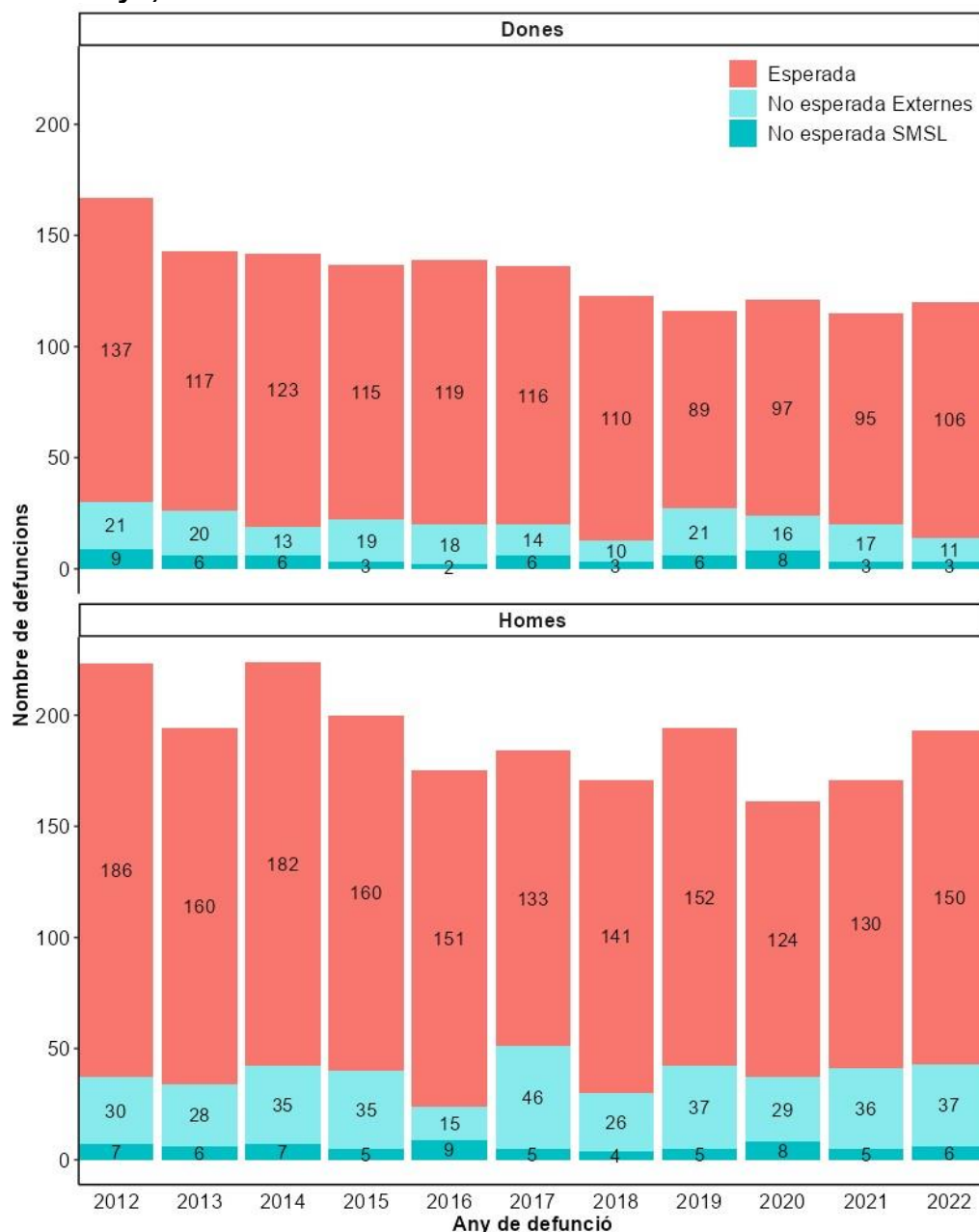
El calendari de les morts per SMSL es concentra durant els primers mesos de vida (sobretot durant els 3 primers mesos), i el nombre de defuncions es redueix a partir de complir els 6 mesos (**Figura 11**).

³Per a més informació es pot consultar aquest [Informe](#) (*Palliative Care Statistics for Children and Young Adults*) sobre cures pal·liatives de l'ens esmentat.

⁴ A Catalunya, durant el període 2012-2022, el 55,2% de les defuncions per SMSL tenen notificada la realització d'una autòpsia. En la resta de defuncions no hi ha esment a l'autòpsia.

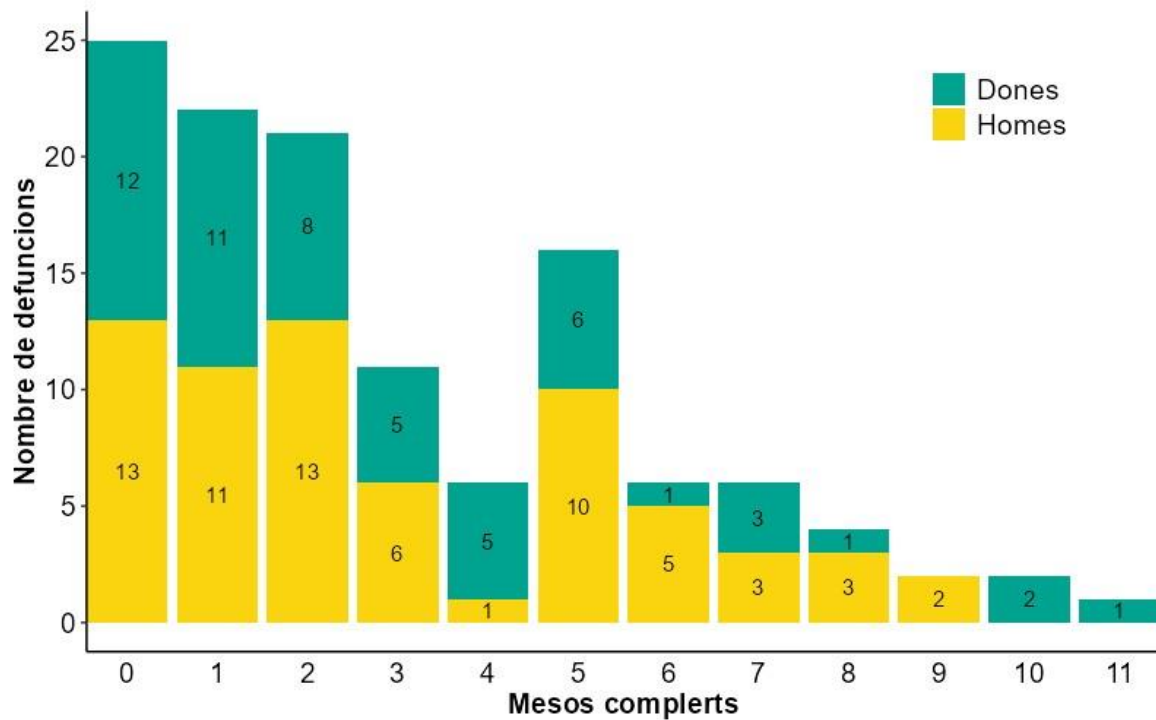
⁵ Per a més informació es pot consultar l'[apartat web](#) del Departament de Salut dedicat al tema.

Figura 10. Evolució del nombre de defuncions esperades i no esperades(segons si són externes) en infants i adolescents, segons sexe. Catalunya, 2012-2022



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

Figura 11. Calendari mensual de defuncions per la síndrome de la mort sobtada del lactant (SMSL), segons sexe. Catalunya, 2012-2022



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Notes: els mesos complets indiquen l'edat de la defunció de l'infant. És a dir, 0 mesos indica un infant mort abans de complir 1 mes.

4 Referències bibliogràfiques

Black, Robert E. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 382.9890 (2013): 427-451.

Davis, Kingsley. The world demographic transition. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 237.1 (1945): 1-11.

O'Connor, Rory C. i Kathryn A. Robb. Identifying suicide risk factors in children is essential for developing effective prevention interventions. *Lancet psychiatry* 7.4 (2020): 292-293.

Salam, Rehana A. et al. Interventions to prevent unintentional injuries among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health* 59.4 (2016): S76-S87.

Shattock, Andrew J. et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet* 403.10441 (2024): 2307-2316.

Victora, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387.10017 (2016): 475-490.

Willinger, Marian, L., Stanley James i Charlotte Catz. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatric pathology* 11.5 (1991): 677-684.