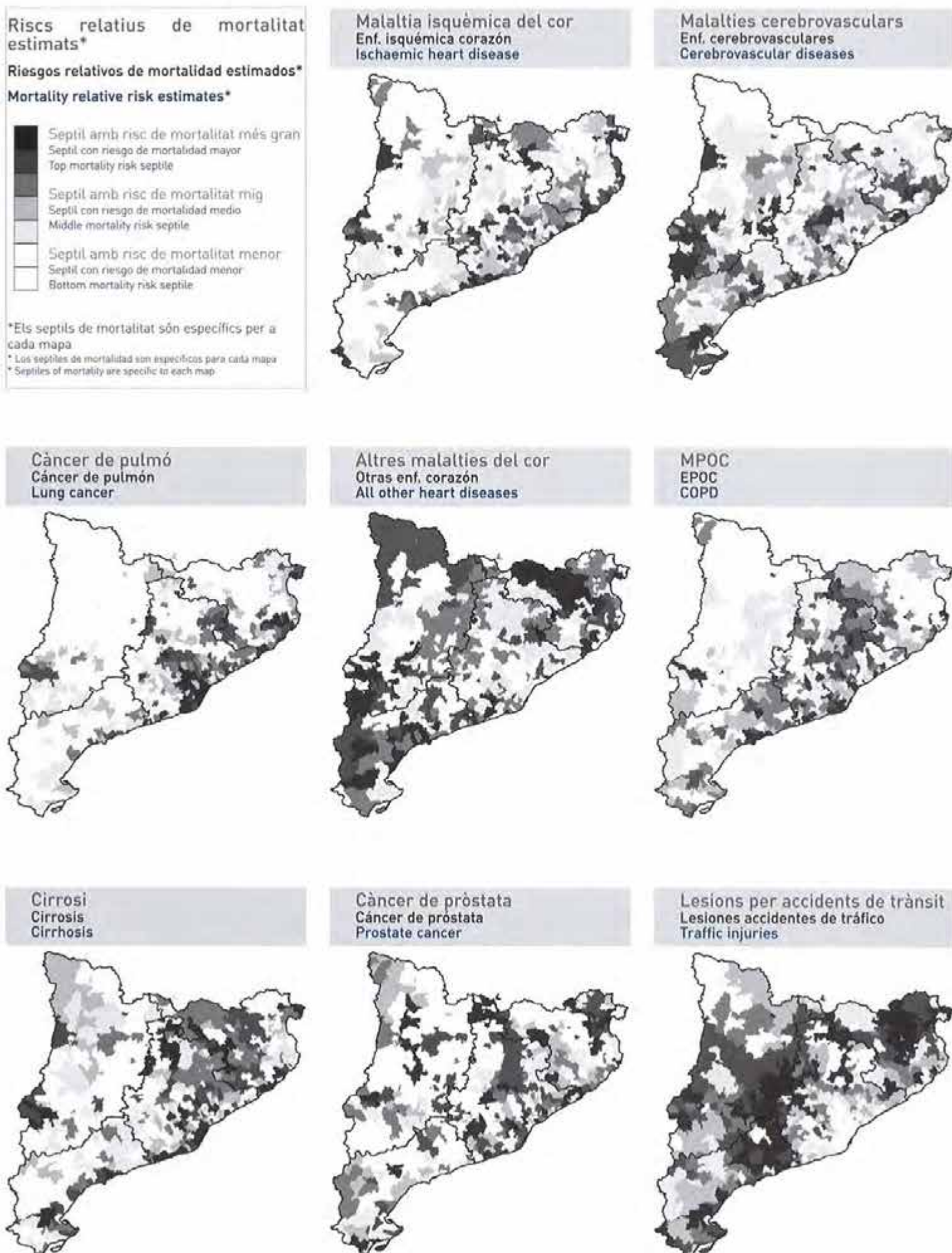


Figura 11. Mapes de risc relatiu de mortalitat en septils per causa en homes

Figura 11. Mapas de riesgo relativo de mortalidad en septiles por causa en hombres

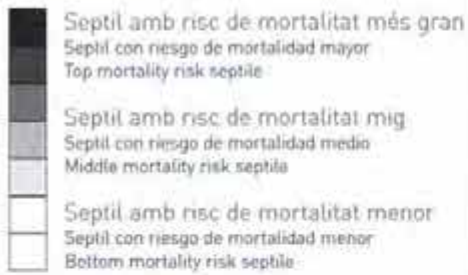
Figure 11. Mortality relative risk maps in septiles by cause in men



Riscs relatius de mortalitat estimats*

Riesgos relativos de mortalidad estimados*

Mortality relative risk estimates*

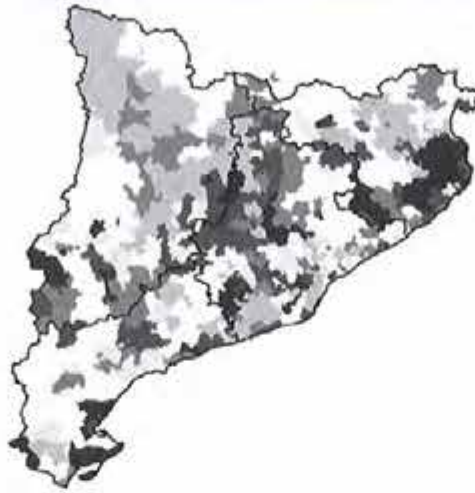


*Els septils de mortalitat són específics per a cada mapa

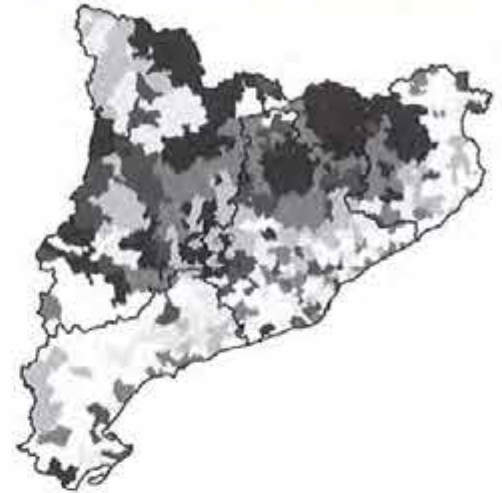
* Los septiles de mortalidad son específicos para cada mapa

* Septiles of mortality are specific to each map

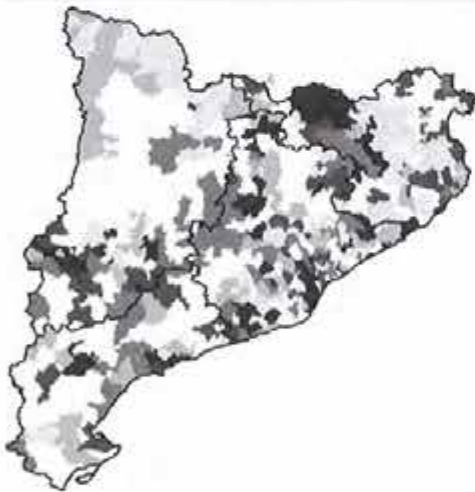
Aterosclerosi
Atherosclerosis
Atherosclerosis



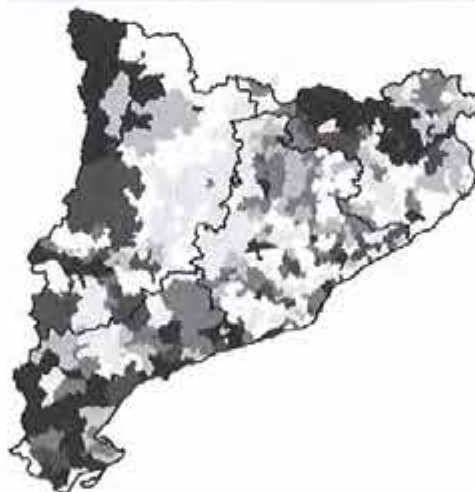
Càncer d'estómac
Cáncer de estómago
Stomach cancer



Càncer de còlon
Cáncer de colon
Colon cancer



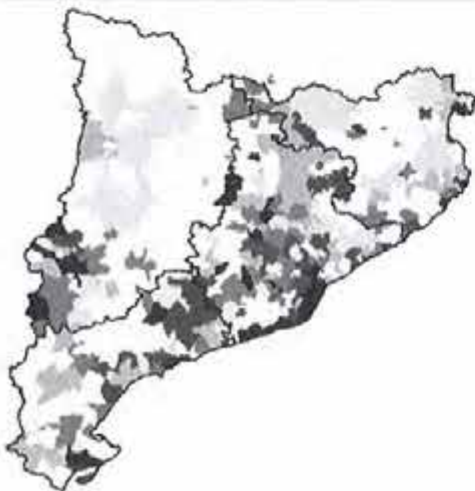
IRA
IRA
ARI



Diabetis
Diabetes
Diabetes



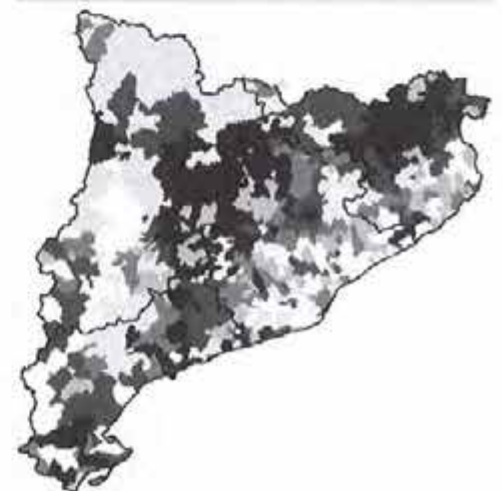
Sida
Sida
Aids



Demència, Alzheimer
Demencia, Alzheimer
Dementia, Alzheimer



Suïcidi
Suicidio
Suicide



Dones

Totes les causes

La mortalitat general ajustada per edat en les dones mostra, en els últims anys, una tendència general decreixent. A Catalunya les dones tenen una alta esperança de vida [83,4 anys el 2002], per sobre de la mitjana dels països de la Unió Europea [40].

La mortalitat per totes les causes (CIM-9:000-999) mostra una distribució territorial amb una concentració més gran d'àrees d'alt risc a la meitat sud del país (mapa totes les causes, p.78). La major mortalitat es presenta, sobretot, al sud de Lleida (comarques del Segrià i les Garrigues), el sud (Montsià i Baix Ebre) i nord de Tarragona (Alt Camp i Baix Penedès) i algunes zones del sud de Girona.

Entre les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.78) destaquen, especialment, les situades al sud de les províncies de Lleida (Segrià) i Tarragona (Montsià i Baix Ebre). Contràriament, les zones amb menys mortalitat es localitzen, sobretot, a la part nord de les províncies de Lleida i Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Si analitzem les àrees bàsiques de salut de la ciutat de Barcelona, s'observa que hi ha un alt risc de mortalitat a la franja litoral i nord de la ciutat, que correspon al nucli antic (Ciutat Vella) i a alguns barris de la dècada dels seixanta amb immigració de persones procedents d'altres parts d'Espanya (p.79). Aquestes zones presenten també uns indicadors socioeconòmics desfavorables. Les àrees bàsiques del districte de les Corts i la majoria de les de Sarrià-Sant Gervasi (zones més privilegiades socioeconòmicament) són les que presenten riscos més baixos; fet que també ocorre en àrees del centre de la ciutat.

En dones menors de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.79) destaca un major nombre de zones de risc a Lleida, sobretot a la part occidental, a l'est de Girona (Baix Empordà) i en algunes zones del nord de Tarragona. En dones més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.79) la distribució és molt similar a la de la mortalitat general.

L'evolució general de la mortalitat per totes les causes presenta una tendència descendent com pot apreciar-se en el gràfic que mostra l'evolució del risc relatiu de mortalitat durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.79). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es localitzen especialment a la província de Barcelona i en algunes zones disperses de les províncies de Lleida i Tarragona (mapa d'evolució del risc, p.79). Aquestes zones, amb una pitjor evolució en la mortalitat respecte a la de Catalunya, se situen en les comarques del voltant de la ciutat de Barcelona i molt especialment al Vallès Occidental, el Vallès Oriental, Osona i Garraf.

Malalties cerebrovasculars

Les malalties cerebrovasculars (CIM-9:430-438) són la primera causa de mort en dones i representen el 15,6% del total. Es tracta d'una causa de mort que des d'abans dels anys vuitanta està disminuint a Catalunya [40].

La distribució territorial de les zones d'elevat risc de mortalitat es troba repartida entre les quatre províncies (mapa malalties cerebrovasculars, p.80). Destaquen especialment a Lleida les àrees de la zona occidental (comarques del Segrià i la Segarra), a Tarragona el major nombre d'àrees es troben al sud (comarques del Montsià i Baix Ebre) i la franja costanera (Tarragonès i Baix Penedès), a Barcelona destaca la franja central (el Bages i el Vallès Occidental), i el sud de Girona (confluència de Baix Empordà, Gironès i Selva).

Les àrees amb el risc més elevat (mapa alt i baix risc, p.80) es troben a la zona occidental de Lleida, al sud de Tarragona (comarques del Montsià i Baix Ebre) i en algunes zones de la franja central de la província de Barcelona. Les àrees amb baix risc es troben, especialment, al nord de la província de Lleida, a la zona costanera de Barcelona i a l'Alt Empordà a Girona.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Referent a les àrees bàsiques de salut de la ciutat de Barcelona, el patró observat és similar al descrit per la mortalitat per totes les causes: una elevada mortalitat a la zona litoral i nord de la ciutat i menor risc en algunes de les àrees dels districtes més afavorits (les Corts i Sarrià-Sant Gervasi), així com en algunes àrees del centre de la ciutat (p.81).

En dones menors de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.81) es manté, en part, el patró general assenyalat anteriorment. No obstant això, es troben un major nombre de zones amb elevada mortalitat a la zona occidental (Noguera) i oriental de la província de Lleida (comarques de la Segarra i l'Urgell). A les províncies de Barcelona i Girona el patró es menys clar. A les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.81) el patró de mortalitat és molt similar al de la mortalitat total.

L'evolució del risc relatiu de mortalitat per a les malalties cerebrovasculars presenta una clara tendència descendent al llarg del període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.81). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben disperses entre les quatre províncies, destacant la província de Barcelona i la comarca del Vallès Oriental (mapa d'evolució del risc, p.81). Les zones amb una evolució de la mortalitat que disminueix més que la de tot Catalunya es localitzen a la província de Barcelona i nord de Tarragona.

Mujeres

Todas las causas

La mortalidad general ajustada por edad de las mujeres muestra en los últimos años una tendencia general decreciente. En Cataluña las mujeres presentan una alta esperanza de vida [83,4 años en el año 2002], claramente por encima de la media de los países de la Unión Europea [40].

La mortalidad por todas las causas (CIE-9: 000-999) muestra una distribución territorial con una mayor concentración de áreas de alto riesgo en la mitad sur del país (mapa todas las causas, p. 78). La mayor mortalidad se presenta sobre todo en el sur de Lleida (comarcas del Segrià y las Garrigues), el sur (Montsià y Baix Ebre) y norte de Tarragona (Alt Camp y Baix Penedès) y algunas zonas del sur de Girona.

Entre las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 78) destacan especialmente las situadas en el sur de las provincias de Lleida (Segrià) y Tarragona (Montsià y Baix Ebre). Por el contrario, las zonas con menor mortalidad se localizan sobre todo en la parte norte de las provincias de Lleida y Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Analizando las áreas básicas de salud de la ciudad de Barcelona, se observa que existe un elevado riesgo de mortalidad en la franja litoral y norte de la ciudad, que corresponde al casco antiguo (Ciutat Vella) y a algunos barrios construidos en la década de los 60 al existir la inmigración de personas procedentes de otras partes de España (p. 79). Estas zonas, presentan también unos indicadores socioeconómicos desfavorables. Las Áreas Básicas del distrito de Les Corts y la mayoría de las de Sarrià-Sant Gervasi (zonas más privilegiadas socioeconómicamente) se las que presentan riesgos más bajos; hecho que también ocurre en áreas del centro de la ciudad.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 79) destaca un mayor número de zonas de riesgo en Lleida, especialmente en su parte occidental, en el este de Girona (Baix Empordà) y algunas zonas del norte Tarragona. En las mujeres mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 79) la distribución es muy similar a la de la mortalidad general.

La evolución general de la mortalidad por todas las causas presenta una tendencia descendente como puede apreciarse en el gráfico que muestra la evolución del riesgo relativo de mortalidad durante el periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 79). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se sitúan especialmente en la provincia de Barcelona y algunas zonas dispersas en las provincias de Lleida y Tarragona (mapa de evolución del riesgo, p. 79). Estas zonas con una peor evolución en la mortalidad respecto a la de Cataluña, se concentran en las comarcas de alrededor de la ciudad de Barcelona y muy especialmente en el Vallès Occidental, el Vallès Oriental, Osona y Garraf.

Enfermedades cerebrovasculares

Las enfermedades cerebrovasculares (CIE-9: 430-438) son la primera causa de muerte en las mujeres representando el 15,6 % del total. Se trata de una causa de muerte que desde antes de los años 80 está disminuyendo en Cataluña [40].

La distribución territorial de las zonas de elevado riesgo de mortalidad se halla repartida entre las cuatro provincias (mapa enfermedades cerebrovasculares, p. 80). En Lleida destacan especialmente las áreas de la zona occidental (comarcas del Segrià y la Segarra), en Tarragona el mayor número de áreas se concentra en el sur (comarcas de Montsià y Baix Ebre) y la franja costera (Tarragonès y Baix Penedès), en Barcelona destaca la franja central (el Bages y el Vallès Occidental), y en el sur de Girona (confluencia de Baix Empordà, Gironès y Selva).

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 80) se encuentran en las áreas de la zona occidental de Lleida, el sur de Tarragona (comarcas de Montsià y Baix Ebre) y algunas zonas en la franja central de la provincia de Barcelona. Las áreas con el riesgo menor se encuentran especialmente al norte de la provincia de Lleida, la zona costera de Barcelona i l'Alt Empordà en Girona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Por lo que hace a las áreas básicas de salud de la ciudad de Barcelona, el patrón observado es similar al descrito por la mortalidad por todas las causas: una elevada mortalidad en la zona litoral y norte de la ciudad y menor riesgo en algunas de las áreas de los distritos más privilegiados (Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi), así como en algunas áreas del centro de la ciudad (p. 81).

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 81) se mantiene en parte el patrón general señalado anteriormente. Sin embargo, se hallan un mayor número de zonas con elevada mortalidad en la zona occidental (Noguera) y oriental de la provincia de Lleida (comarcas de la Segarra y Urgell) y en las provincias de Barcelona y Girona el patrón es menos claro. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 81) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución del riesgo relativo de mortalidad para las enfermedades cerebrovasculares presenta una clara tendencia descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 81). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se encuentran dispersas entre las cuatro provincias, destacando especialmente la provincia de Barcelona y la comarca del Vallès Oriental (mapa de evolución del riesgo, p. 81). Las zonas con una evolución de la mortalidad más descendente que la de toda Cataluña se hallan en la provincia de Barcelona y el norte de Tarragona.

Women

All deaths

Total age adjusted mortality among women presents a declining trend in recent years. In Catalonia women have a high life expectancy (83.4 years in the year 2002), well above the mean of European Union countries [40].

Mortality from all causes of death (ICD-9: 000-999) shows a territorial distribution with a concentration of areas of higher risk in the southern half of the country (map for all deaths, p. 78). The highest levels of mortality occur particularly in the south of Lleida (Segrià and Garrigues comarcas), south (Montsià and Baix Ebre) and north of Tarragona (Alt Camp and Baix Penedès) and certain areas in the south of Girona.

Among the areas with highest risk (maps of high and low risk p. 78) those situated in the south of the provinces of Lleida (Segrià) and Tarragona (Montsià and Baix Ebre) stand out. In contrast, areas with lower mortality are above all located in the north of the provinces of Lleida and Barcelona.

The risk is low in Barcelona city. When Barcelona city primary health care areas are analysed, it is found that there is a higher mortality risk in the coastal fringe and the north of the city, corresponding to the old city centre (Ciutat Vella) and to certain neighbourhoods constructed during the 1960s to accommodate immigrants from other parts of Spain (p. 79). These areas also present unfavourable socioeconomic indicators. The primary health areas of the city districts of Les Corts and most of Sarrià-Sant Gervasi (wealthier areas) are the ones which present the lowest risks; this also happens in some areas in the centre of the city.

Among women aged under 65 years (map 0-64 years, p. 79) the higher number of areas of risk in Lleida, particularly in the west, in the east of Girona (Baix Empordà) and some areas in the north of Tarragona stand out. Among women aged over 64 years (map 65 years and over, p. 79) the distribution is very similar to that for total mortality.

In general, mortality from all causes presents a declining trend as may be appreciated from the graph showing trends in relative mortality risk during the period studied (graph of the evolution in Catalonia p. 79). The areas where the trend in relative mortality risk is above that for Catalonia as a whole are particularly located in the province of Barcelona and scattered areas in the provinces of Lleida and Tarragona (map of evolution in risk, p. 79). These areas with a worse evolution compared to Catalonia as a whole are concentrated in comarcas around the city of Barcelona, and particularly in Vallès Occidental, Vallès Oriental, Osona and Garraf.

Cerebrovascular diseases

Cerebrovascular diseases (ICD-9: 430-438) are the leading cause of death in women, 15.6% of all deaths. Deaths due to this cause have been diminishing in Catalonia since the 1980s [40].

The territorial distribution of areas of high mortality risk are scattered around the four provinces (map of cerebrovascular diseases, p. 80). Of particular note are the western areas of Lleida (Segrià and Segarra comarcas), while in Tarragona there are more risk areas concentrated in the south (comarcas of Montsià and Baix Ebre) and the coastal fringe (Tarragonès and Baix Penedès). In Barcelona province the centre (Bages and Vallès Occidental), stand out, along with the south of Girona (area of confluence of Baix Empordà, Gironès and Selva comarcas).

The areas with highest risk (map of high and low risk, p. 80) are mainly in western Lleida, the south of Tarragona (Montsià and Baix Ebre comarcas) and a few parts of the central fringe of Barcelona province. The lowest risk areas are to be found in the north of Lleida, coastal Barcelona, and Alt Empordà in Girona.

Barcelona city in general has low risks. With regard to the primary health areas of Barcelona city, the pattern observed is similar to that for all deaths: excess of mortality in the coastal and northern areas, and lower risks for areas corresponding to the wealthier districts (Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi), as well as certain areas of the city centre (p. 81).

Among women aged under 65 years (map of 0-64 years, p. 81) the above mentioned pattern is maintained. However, there are more areas with high mortality in the west (Noguera) and east of Lleida province (comarcas of Segarra and Urgell) while in the provinces of Barcelona and Girona, the pattern is less clear. Among those aged over 64 (map 65 years and over, p. 81) the mortality pattern is similar to that for total mortality.

Evolution of the relative mortality risk for cerebrovascular diseases presents a clear declining trend over the entire period studied (graph of the evolution in Catalonia, p. 81).

Areas having a trend in relative mortality risk above that of Catalonia, although spread throughout all four provinces, are of particular note in the comarca of Vallès Oriental and the province of Barcelona in general (map of evolution in risk, p. 81). The areas with the steepest downward trend are to be found in Barcelona and in the north of Tarragona.

Altres malalties del cor

Aquest grup és la segona causa de mort en dones i representa el 12,7 % de la mortalitat en el període estudiat. Sota aquest epígraf (CIM-9: 415-429) s'inclouen, principalment, les malalties de la circulació pulmonar, pericarditis, endocarditis, miocarditis, malalties valvulars, cardiomiopaties, trastorns de la conducció, alteracions del ritme i insuficiència cardíaca. S'inclouen, per tant, totes les malalties cardiovasculars menys les malalties cerebrovasculars i la malaltia isquèmica del cor.

Les àrees amb més mortalitat es troben a la franja nord a les províncies de Lleida (Vall d'Aran, Alta Ribagorça, Pallars Sobirà, Alt Urgell, Cerdanya) i Girona (Ripollès, Alt Empordà, Estany i nord de la Garrotxa). També destaquen el sud de les províncies de Lleida (sud del Segrià i les Garrigues) i de Tarragona (Terra Alta, Baix Ebre, Montsià i Ribera d'Ebre) (mapa altres malalties del cor, p.82).

Les àrees d'alt risc es localitzen, principalment, al sud de les províncies de Lleida (especialment al Segrià) i de Tarragona (sobretot Baix Ebre i Ribera d'Ebre) (mapa alt i baix risc, p.82). Les àrees amb menys risc es troben a les comarques del Barcelonès i el Vallès Occidental a la província de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Pel que fa a les àrees bàsiques de salut, la mortalitat per aquestes causes presenta un patró bastant heterogeni, ja que hi ha zones amb una elevada i baixa mortalitat a tota la ciutat (p.83). De totes maneres, les àrees de Ciutat Vella presenten un excés de mortalitat.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.83), figuren zones amb mortalitat elevada a les comarques del nord de Lleida i a Girona (Baix Empordà i Estany). La mortalitat en dones de 65 o més anys d'edat (mapa 65 o més anys, p.83) segueix en gran mesura la distribució de la mortalitat total.

L'evolució general de la mortalitat per altres malalties del cor presenta una tendència descendent a l'observar l'evolució del risc relatiu de mortalitat durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.83). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a la província de Barcelona i, sobretot, al Vallès Occidental i el Baix Llobregat (mapa d'evolució del risc, p.83). Les zones amb una disminució de la mortalitat més important que la de tot Catalunya es distribueixen en les quatre províncies.

Malaltia isquèmica del cor

La malaltia isquèmica del cor (CIM-9: 410-414) és la tercera causa de mort en dones (9,4 % del total). Aquesta causa de mort segueix una tendència lleugerament decreixent els últims anys (40).

La distribució provincial de les àrees d'alt risc es concentren especialment a la província de Girona i, en un grau més petit, a Barcelona i Lleida (mapa malaltia isquèmica del cor, p.84). A Girona destaquen les comarques de l'Estany, la Garrotxa, el Ripollès i la zona costanera de l'Alt Empordà. A Barcelona les àrees més nombroses es troben a la zona sud (Vallès Occidental) i costanera (Barcelonès i Baix Llobregat). També destaquen la zona occidental de Lleida (Segrià) i alguns municipis del sud de Tarragona.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.84) es troben a la província de Barcelona (sobretot al Vallès Occidental) i al Segrià, a la província de Lleida. D'altra banda, les zones amb la mortalitat més baixa són poques i es troben disperses a tot el territori.

Al municipi de Barcelona el risc és alt. Les àrees bàsiques de salut de la ciutat amb un alt risc de mortalitat corresponen a la zona litoral i nord i, en canvi, la mortalitat és menor al centre de la ciutat i als districtes benestants de les Corts, part de Sarrià-Sant Gervasi i a les àrees bàsiques de la zona centre, de l'Eixample i Gràcia (p.85). Aquest patró és, per tant, molt semblant al del grup de totes les causes de defunció.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.85) es manté en part el patró general assenyalat. Però es troben un nombre més gran de zones amb una mortalitat elevada a la zona nord-est de la província de Lleida (comarca de la Noguera). A la província de Girona destaca un nombre elevat d'àrees d'alt risc al Baix Empordà, sobretot, a l'Alt Empordà, i a Tarragona les comarques del sud (sobretot Terra Alta i Baix Ebre), i a Barcelona el Vallès Occidental, el Vallès Oriental i Osona, on el patró és més difús. En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.85) el patró de mortalitat és molt similar al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per malaltia isquèmica del cor presenta una tendència descendent al llarg del període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.85). Les àrees amb tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a la província de Lleida, especialment al Segrià i a les Garrigues (mapa d'evolució del risc, p.85). Les zones amb una disminució de la mortalitat més important que la de tot Catalunya es troben disperses a les quatre províncies.

Otras enfermedades del corazón

Este grupo es la segunda causa de muerte en mujeres, representando el 12,7 % de la mortalidad en el período estudiado. Bajo este epígrafe (CIE-9: 415-429) se incluyen principalmente las enfermedades de la circulación pulmonar, pericarditis, endocarditis, miocarditis, enfermedades valvulares, cardiomiopatías, trastornos de la conducción, alteraciones del ritmo e insuficiencia cardíaca. Se incluyen por tanto todas las enfermedades cardiovasculares exceptuando las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón.

Las áreas con mayor mortalidad se encuentran en la franja norte en las provincias de Lleida (Vall d'Aran, Alta Ribagorça, Pallars Sobirà, Alt Urgell, Cerdanya) y Girona (Ripollès, Alt Empordà, Estany y norte de la Garrotxa). También destacan el sur de las provincias de Lleida (sur del Segrià y les Garrigues) y de Tarragona (Terra Alta, Baix Ebre, Montsià, y Ribera d'Ebre) (mapa otras enfermedades del corazón, p. 82).

Las áreas con el mayor riesgo están principalmente en el sur de las provincias de Lleida (especialmente en el Segrià) y de Tarragona (sobre todo Baix Ebre y Ribera d'Ebre) (mapa alto y bajo riesgo, p. 82). Las áreas con el riesgo menor se localizan especialmente en las comarcas del Barcelonès y el Vallès Occidental en la provincia de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Por lo que hace a las áreas básicas de salud, la mortalidad por estas causas presenta un patrón bastante heterogéneo, existiendo zonas con una alta y baja mortalidad en toda la ciudad (p. 83). De todos modos, las áreas de Ciutat Vella presentan un exceso de mortalidad.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 83), destaca la aparición de zonas con elevada mortalidad en las comarcas del norte de Lleida y en Girona (Baix Empordà y Estany). La mortalidad en mujeres de 65 y más años de edad (mapa 65 o más años, p. 83) sigue en gran medida la distribución de la mortalidad total.

La evolución general de la mortalidad por otras enfermedades del corazón presenta una tendencia descendente al observar la evolución del riesgo relativo de mortalidad durante el período de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 83). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña se concentran en la provincia de Barcelona y especialmente en el Vallès Occidental y el Baix Llobregat (mapa de evolución del riesgo, p. 83). Las zonas con una evolución de la mortalidad más descendente que la de toda Cataluña se distribuyen en las cuatro provincias.

Enfermedad isquémica del corazón

La enfermedad isquémica del corazón (CIE-9: 410-414) es la tercera causa de muerte en las mujeres (9,4 % del total). Esta causa de muerte sigue una tendencia ligeramente decreciente en los últimos años (40).

La distribución provincial de las áreas de alto riesgo se concentran especialmente en la provincia de Girona y, en menor medida, en Barcelona y Lleida (mapa enfermedad isquémica corazón, p. 84). En Girona destacan las comarcas de l'Estany, la Garrotxa, el Ripollès y la zona costera de l'Alt Empordà. En Barcelona las áreas más numerosas se concentran en la zona sur (Vallès Occidental) y costera (Barcelonès y Baix Llobregat), la zona occidental de Lleida (Segrià), y algunos municipios del sur de Tarragona.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 84) se encuentran en la provincia de Barcelona (sobre todo en el Vallès Occidental) y en el Segrià en la provincia de Lleida. Por otro lado, las zonas con menor mortalidad son escasas y se hallan dispersas en todo el territorio.

En el municipio de Barcelona el riesgo es elevado. Las áreas básicas de salud de la ciudad con un elevado riesgo de mortalidad corresponden a la zona litoral y norte y en cambio, la mortalidad es menor en el centro de la ciudad y los distritos acomodados de Les Corts, parte de Sarrià-Sant Gervasi y áreas básicas de la zona centro, de l'Eixample i Gràcia (p. 85). Este patrón es, por lo tanto, muy semejante al del grupo de todas las causas de defunción.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 85) se mantiene en parte el patrón general señalado. Sin embargo, se hallan un mayor número de zonas con elevada mortalidad en la zona noroeste de la provincia de Lleida (comarca de la Noguera). En la provincia de Girona destaca un elevado número de áreas de alto riesgo en el Baix Empordà y, sobre todo, en el Alt Empordà, mientras que en Tarragona son las comarcas del sur (sobre todo Terra Alta y Baix Ebre) y en Barcelona en el Vallès Occidental, Vallès Oriental y en Osona donde el patrón es más difuso. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 85) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta una tendencia descendente a lo largo del período de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 85). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se sitúan en la provincia de Lleida, especialmente en el Segrià y las Garrigues (mapa de evolución del riesgo, p. 85). Las zonas con una evolución de la mortalidad más descendente que la producida en toda Cataluña se hallan dispersas en las cuatro provincias.

All other heart diseases

This group is the second cause of death among women, accounting for 12.7% of mortality in the period studied. The group (ICD-9: 415-429) mainly includes pulmonary circulation diseases, pericarditis, endocarditis, myocarditis, valvular diseases, cardiomyopathies, conduction disorders, cardiac rhythm disorders and cardiac insufficiency. Hence these include all cardiovascular diseases except cerebrovascular diseases and ischaemic heart disease.

The areas with highest mortality are in the north of Lleida (Vall d'Aran, Alta Ribagorça, Pallars Sobirà, Alt Urgell, Cerdanya) and in Girona (Ripollès, Alt Empordà, Estany and the north of Garrotxa). Also of note are the southern parts of the provinces of Lleida (south of Segrià and les Garrigues) and of Tarragona (Terra Alta, Baix Ebre, Montsià, and Ribera d'Ebre) (map of other heart diseases, p. 82).

The areas of highest risk fall mainly in the south of the provinces of Lleida (especially Segrià) and Tarragona (particularly Baix Ebre and Ribera d'Ebre) (map of high and low risk, p. 82). The areas with lowest risk are located in the comarcas of Barcelonès and Vallès Occidental, in the province of Barcelona.

Barcelona city has low risk. In regard to primary health areas, mortality from these causes presents a fairly heterogeneous pattern, with areas of both high and low mortality all over the city (p. 83). The primary care areas of Ciutat Vella present an excess of mortality.

In women aged under 65 years (map 0-64 years, p. 83), there is a notable presence of areas of high mortality in certain comarcas in the north of Lleida and in Girona (Baix Empordà and Estany). Mortality in women 65 and over (map 65 years and over, p. 83) largely follows the distribution of total mortality.

The general evolution in terms of relative mortality risk for all other heart diseases presents a declining trend over the period studied (graph of the evolution in Catalonia, p. 83). Areas with a trend in relative mortality risk which is higher than that for Catalonia as a whole are concentrated in the province of Barcelona, particularly the comarcas of Vallès Occidental and Baix Llobregat (graph of evolution in risk, p. 83). Areas where mortality is falling more than in Catalonia as a whole are spread throughout the four provinces.

Ischaemic heart disease

Ischaemic heart disease (ICD-9: 410-414) is the third cause of death among women (9.4% of the total). This cause of death follows a slight declining trend in recent years (40).

The distribution across the provinces of areas of high mortality shows concentrations particularly in Girona, and to a lesser extent in Barcelona and Lleida (map of ischaemic heart disease, p. 84). In Girona province, the comarcas which stand out are Estany, Garrotxa, Ripollès and the coastal part of Alt Empordà. In Barcelona most of the high risk areas are concentrated in the south (Vallès Occidental) and along the coast (Barcelonès and Baix Llobregat). Western Lleida (Segrià), and some municipalities of the south of Tarragona also stand out.

The areas of highest risk (map of high and low risk, p. 84) are to be found in the province of Barcelona, (above all in Vallès Occidental) and in the comarca of Segrià in Lleida. On the other hand, areas with significantly lower risk are few, and spread throughout the territory.

The risk in Barcelona city is high. The primary care areas of the city with excess mortality correspond to the coastal zone and north, while mortality is lower in the wealthier districts of Les Corts, part of Sarrià-Sant Gervasi and primary care areas of the city centre, in Eixample and in Gràcia (p. 85). This pattern, therefore, is very similar to that for all causes of death.

Among women under 65 (map 0-64 years, p. 85) the above general pattern is partly maintained. However, more zones of high mortality are to be found in the northeast of Lleida province (comarca of Noguera). In the province of Girona, the high number of high risk areas in Baix Empordà and particularly Alt Empordà, stand out. In the southern comarcas of Tarragona (particularly Terra Alta and Baix Ebre), and in the comarcas of Vallès Occidental, Vallès Oriental and Osona (all in Barcelona province) the pattern is less distinct. The pattern among women aged over 64 (map 65 years and over, p. 85) is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from ischaemic heart disease presents a declining trend throughout the period studied (graph of evolution in Catalonia p. 85). The areas with a trend in relative mortality risk above that of Catalonia are situated in the province of Lleida, specially the comarcas of Segrià and Garrigues (map of evolution of risk, p. 85). The areas with greater decline than in Catalonia as a whole are dispersed throughout all four provinces.

Aterosclerosi

L'aterosclerosi (CIM-9:440) és la quarta causa més freqüent de mort en dones amb un total del 4,8 % de morts. L'evolució a Catalunya és decreixent de forma notable els anys vuitanta i noranta [40].

La seva distribució provincial es concentra, sobretot, a la província de Girona, menys a Barcelona i a la resta de províncies (mapa aterosclerosi, p.86). A Girona destaquen les comarques de l'Estany, el Baix Empordà i el sud del Gironès. A Barcelona les àrees d'alt risc més nombroses són al Vallès Occidental i el Bages, a Lleida al Segrià i a Tarragona al Montsià.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.86) es troben al Baix Empordà a Girona, al Vallès Occidental i Alt Penedès a Barcelona, i al Segrià a Lleida. Les àrees amb el risc més baix es troben especialment a Osona i al Vallès Oriental a la província de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és mitjà. Pel que fa a les àrees bàsiques de salut, aquesta causa de defunció es comporta a la inversa que la majoria de causes (p.87). Les zones litoral i nord (les menys afavorides socioeconòmicament) en aquest cas presenten menys mortalitat i el centre de la ciutat i les zones benestants són les que presenten una mortalitat més alta.

En aquesta causa s'han analitzat els grups d'edat de 65 a 84 anys i 85 anys o més, ja que en el grup de menys de 65 no hi havia pràcticament morts. A les dones de 65 a 84 anys (p.87) es manté en part el patró ja assenyalat, encara que es produeix un increment en les zones de risc a la zona oriental de Lleida (Segarra), i a la part occidental (Anoia i Bages) i del sud (Garrat i Alt Penedès) de la província de Barcelona. En les de 85 anys o més (p.87) es registren alguns canvis respecte al patró general: a la província de Girona destaca l'absència d'àrees d'alt risc a l'Estany, mentre que a Lleida les àrees d'alt risc s'estenen cap algunes comarques del nord.

L'evolució del risc relatiu de mortalitat per aterosclerosi presenta una clara tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.87). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya estan repartides entre les províncies; destaquen algunes zones del Barcelonès i voltants a la província de Barcelona i el nord de la província de Lleida (mapa d'evolució del risc, p.87).

Càncer de mama

El càncer de mama (CIM-9: 174) és la cinquena causa de mort en dones, amb un 4 % del total de morts i una de les primeres causes de mortalitat prematura. A Catalunya, com en altres països desenvolupats, la incidència i mortalitat per càncer de mama ha seguit, en les últimes dècades, primer una tendència creixent per després, a partir de la segona meitat dels anys noranta, anar decreixent lleugerament. [40].

La distribució territorial de les àrees d'alt risc estan bastant repartides entre les quatre províncies (mapa càncer de mama, p.88). A Girona destaca la comarca del Baix Empordà, a Barcelona les comarques del Maresme i algunes zones del Vallès Occidental, Vallès Oriental i Bages, i a Tarragona cal destacar al nord les comarques de la Conca de Barberà i l'Alt Camp, i algunes zones del sud.

En el mapa amb les àrees d'alt risc i risc més baix (mapa alt i baix risc, p. 88) destaca la pràctica absència d'àrees.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. Les àrees bàsiques de salut amb un alt risc de mortalitat es localitzen al nucli antic i centre de la ciutat (p.89). Les àrees bàsiques del nord tenen una mortalitat més baixa.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.89) el patró de mortalitat fa un canvi important respecte al patró general assenyalat anteriorment. Destaca el major risc de les zones de Lleida del centre (Noguera i Solsonès) i del nord (Alt Urgell i Cerdanya), i la zona nord de Girona (Cerdanya, Ripollès, Alt Empordà). En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.89) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per càncer de mama presenta un augment en la primera part del període i un descens a la segona meitat (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.89). Analitzant únicament els tres últims períodes temporals, gairebé no s'observen àrees amb una tendència en el risc relatiu superior o inferior a la tendència global de tot Catalunya (mapa d'evolució del risc, p.89).

Atherosclerosis

La aterosclerosis (CIE-9: 440) es la cuarta causa más frecuente de muerte en mujeres con un total del 4,8 % de muertes. La evolución en Cataluña es decreciente de forma marcada en los años 80 y 90 (40).

Su distribución provincial se concentra fundamentalmente en la provincia de Girona, y en menor medida en Barcelona y el resto de provincias (mapa aterosclerosis, p. 86). En Girona destacan las comarcas de l'Estany, el Baix Empordà y el sur del Gironès. En Barcelona las áreas de alto riesgo más numerosas se concentran en el Vallès Occidental y el Bages, en Lleida en el Segrià, y en Tarragona en el Montsià.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 86) se encuentran en el Baix Empordà en Girona, en el Vallès Occidental y Alt Penedès en Barcelona, y en el Segrià en Lleida. Las áreas con el menor riesgo se encuentran especialmente en Osona y el Vallès Oriental en la provincia de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es medio. Por lo que hace a las áreas básicas de salud, esta causa de defunción se comporta a la inversa que la mayoría de causas (p. 87). Las zonas litoral y norte (las menos privilegiadas socioeconómicamente) en este caso presentan menor mortalidad y el centro de la ciudad y las zonas acomodadas son las que presentan una mortalidad más alta.

En esta causa se han analizado los grupos de edad de 65 a 84 años y 85 años o más, ya que en el grupo de menos de 65 años no existían prácticamente muertes. En las mujeres de 65 a 84 años (p. 87) se mantiene en parte el patrón ya señalado aunque se produce un incremento en las zonas de riesgo en la zona oriental de Lleida (Segarra), y en la parte occidental (Anoia y Bages) y del sur (Garraf y Alt Penedès) en la provincia de Barcelona. En las mayores de 85 años o más (p. 87) se producen algunos cambios respecto al patrón general: en la provincia de Girona destaca la ausencia de áreas de alto riesgo en l'Estany mientras que en Lleida las áreas de alto riesgo se extienden hacia algunas comarcas del norte.

La evolución del riesgo relativo de mortalidad por aterosclerosis presenta una clara tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 87). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, están repartidas entre las provincias, destacando especialmente algunas zonas del Barcelonés y alrededores en la provincia de Barcelona y al norte de la provincia de Lleida (mapa de evolución del riesgo, p. 87).

Cáncer de mama

El cáncer de mama (CIE-9: 174) es la quinta causa de muerte en mujeres con un 4 % del total de muertes y una de las primeras causas de mortalidad prematura. En Cataluña, como en otros países desarrollados, la incidencia y mortalidad por cáncer de mama ha seguido en las últimas décadas primero una tendencia creciente para posteriormente decrecer ligeramente a partir de la segunda mitad de los años 90 (40).

La distribución territorial de las áreas de mayor riesgo están bastante repartidas entre las cuatro provincias (mapa cáncer de mama, p. 88). En Girona destaca la comarca de el Baix Empordà, en Barcelona las comarcas del Maresme y algunas zonas del Vallès Occidental, Vallès Oriental y el Bages, y en Tarragona cabe destacar en el norte las comarcas de la Conca de Barberà y el Alt Camp, y algunas zonas del sur.

En el mapa con las áreas con el riesgo más elevado y más bajo (mapa alto y bajo riesgo, p. 88) destaca la práctica ausencia de áreas.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. Las áreas básicas de salud con elevada mortalidad se encuentran en el casco antiguo, pero también algunas de la zona centro de la ciudad (p. 89). En cambio, las áreas básicas del Norte, son las que presentan una mortalidad más baja.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 88) el patrón de mortalidad cambia sustancialmente respecto al patrón general apuntado anteriormente. Así, destaca el mayor riesgo de las zonas de Lleida del centro (Noguera y Solsonès) y norte (Alt Urgell y Cerdanya), y la zona norte de Girona (Cerdanya, Ripollès, Alt Empordà). En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 89) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cáncer de mama presenta un aumento en la primera parte del periodo, y un descenso en la segunda mitad (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 89). Analizando únicamente los tres últimos periodos temporales, prácticamente no se observan áreas con una tendencia en el riesgo relativo superior o inferior a la tendencia global de toda Cataluña (mapa de evolución del riesgo, p. 89).

Atherosclerosis

Atherosclerosis (ICD-9: 440) is the fourth most frequent cause of death among women, with a total of 4.8% of deaths. The evolution shows a marked decline during the 1980s and 1990s in Catalonia (40).

This cause is basically concentrated in the province of Girona, and to a lesser extent in Barcelona and the other provinces (map of atherosclerosis, p. 86). Of particular note are the comarcas of Estany, Baix Empordà and the southern part of Gironès, all province of Girona. Areas of high risk are more numerous in the comarcas of Vallès Occidental and Bages (Barcelona province), as well as in Segrià (Lleida), and Montsià (Tarragona).

Areas where the risk is highest (map of high and low risk, p. 86) are to be found in the comarcas of Baix Empordà (Girona), Vallès Occidental and Alt Penedès (Barcelona), and Segrià (Lleida). Low risk areas are found specially in Osona and Vallès Oriental, both in the province of Barcelona.

The risk is medium in Barcelona city. In terms of primary health care areas, this cause of death has a behaviour opposite to that of most other causes (p. 87). In this case the coastal and northern zones (poorer areas) have lower mortality, and it is the city centre and wealthier areas where mortality is higher.

Since for this cause, there are practically no deaths in the group aged under 65, the analysis is for the groups aged 65 to 84 years, and 85 years and over. In women aged 65 to 84 (p. 87) the pattern mentioned is partly maintained although there is a rise in number of zones of risk in eastern Lleida (Segarra comarca), and in the west (Anoia and Bages comarcas) and south (Garraf and Alt Penedès) of Barcelona province. Among those aged over 85 and over (p. 87) there are certain changes with respect to the general pattern: a notable absence of high risk areas in the comarca of Estany (Girona province), while in Lleida the areas of high risk tend to be the northern comarcas.

The evolution of relative mortality risk in atherosclerosis presents a clear declining trend (graph of evolution in Catalonia, p. 87). The areas with a trend in relative risk above that of Catalonia as a whole are spread across all provinces although certain areas stand out, such as Barcelonés comarca in the province of Barcelona and northern Lleida (map of evolution of risk, p. 87).

Breast cancer

Breast cancer (ICD-9: 174) is the fifth cause of death among women, with 4% of all deaths, and is one of the leading causes of premature mortality. In Catalonia, as in other developed countries, the incidence and mortality from breast cancer in recent decades was initially rising, while in the second half of the 1990s it began to fall slightly (40).

The territorial distribution of areas of higher risk are fairly evenly distributed among the four provinces (map of breast cancer, p. 88). In Girona the comarca of Baix Empordà stands out, as do Maresme and certain parts of Vallès Occidental, Vallès Oriental and Bages in Barcelona province. In Tarragona attention is drawn to the northern comarcas of Conca de Barberà and Alt Camp, and a few southern areas.

In the map of areas of extremes of risk, (map high-low risk, p. 88) the most notable feature is the nearly complete absence of marked areas.

The risk is very high in Barcelona city. The primary care areas with high mortality risk are found in some zones of the old city, but also some in the city centre (p. 89). In contrast the northern primary care areas present the lowest mortality.

In women under 65 years (map 0-64 years, p. 89) the mortality pattern is very different from the general pattern mentioned earlier. Thus, high risk zones stand out for central Lleida (Noguera and Solsonès) north Lleida (Alt Urgell and Cerdanya), and northern Girona (Cerdanya, Ripollès, Alt Empordà). In those aged over 64 (map 65 years and over, p. 89) the mortality pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of breast cancer mortality presents a rise at the start of the period, and a fall in the second half (graph of the evolution in Catalonia, p. 89). When only the last three time periods are analysed, there are practically no areas with trends in relative risk which are higher or lower than the overall trend for Catalonia as a whole (map of evolution of risk, p. 89).

Diabetis

La diabetis (CIM-9: 250) és la sisena causa de mort en dones en el període estudiat, amb un 3,2 % del total de morts. La mortalitat per aquesta causa a Catalunya és descendent des de la primera meitat dels anys vuitanta [40].

La distribució territorial de les àrees d'alt risc se situa al sud de Lleida, al centre i sud de Tarragona i sud de Barcelona (mapa diabetis, p.90). A Lleida destaca la comarca del Segrià. A Tarragona, al centre les comarques del Priorat i part del Baix Camp i el Tarragonès, i al sud Terra Alta, Ribera d'Ebre, Baix Ebre i Montsià. A Barcelona algunes àrees de les comarques de l'Alt Penedès, el Garraf i el Baix Llobregat.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.90) són poques i es troben sobretot al voltant de la ciutat de Barcelona i el Baix Llobregat. D'altra banda, les zones amb menys mortalitat són també molt poques, tan sols algunes zones a la part oriental de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és molt baix. A nivell de les àrees bàsiques de salut, la distribució és semblant a la de totes les causes (p.91). Existeix un elevat risc de mortalitat a la zona litoral i nord i una baixa mortalitat a les zones benestants (districtes de les Corts i Sarrià-Sant Gervasi) i zona del centre (Eixample i Gràcia).

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.91) el patró de mortalitat general s'esfuma parcialment i destaca la zona oriental (Solsonès i Segarra) i nord (Pallars Sobirà i Alt Urgell) de Lleida, i la zona occidental (Anoia, Bages i Berguedà) de la província de Barcelona. En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.91) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per diabetis presenta una tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya p.91). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a les províncies de Barcelona (Alt Penedès i Baix Llobregat) i Lleida (Vall d'Aran i Noguera).

Demència, Alzheimer

En aquest epígraf s'inclouen la demència senil i presenil (CIM-9: 290.0 i 290.1), la malaltia d'Alzheimer (331.0), la degeneració cerebral senil (331.2) i altres degeneracions cerebrals (331.8 i 331.9). Són la setena causa de mort en dones, el 2,7 % de la mortalitat. L'evolució disponible per al conjunt de trastorns mentals (290-319) mostra un clar i constant augment des dels inicis dels anys vuitanta [40].

La distribució territorial de les àrees de risc es concentra, sobretot, a la zona propera a la costa de Barcelona (el Vallès Oriental i més poc el Vallès Occidental) (mapa demència, alzheimer, p.92). També algunes zones de la província de Tarragona al nord (Conca de Barberà i Alt Camp), centre (Priorat) i sud (Baix Ebre).

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.92) es troben, sobretot, a la zona propera a la costa de Barcelona (el Vallès Oriental i Occidental). També algunes zones aïllades al sud de la província de Tarragona. Pel que fa a les zones amb menys mortalitat destaquen molt poques zones.

Al municipi de Barcelona el risc és molt baix. Respecte a la distribució en les àrees bàsiques de salut, no existeix un patró clar de distribució de la mortalitat, i es reparteix per tota la ciutat les zones amb un alt i baix risc (p.93). A l'Eixample, hi ha diferents ABS amb alt risc.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.93) el patró de mortalitat general de risc és a les zones de l'interior, ja que es troben zones d'alt risc a la confluència de les comarques del Bages, l'Anoia i el Solsonès, al Segrià a Lleida, i a la Terra Alta a Tarragona. En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.93) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per demència i alzheimer a tot Catalunya presenta una forta tendència ascendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.93). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a l'experimentada a tot Catalunya es troben a la província de Barcelona i especialment al Vallès Oriental i en algunes zones del Bages (mapa d'evolució del risc, p.93).

Diabetes

La diabetes (CIE-9: 250) es la sexta causa de muerte en mujeres en el periodo estudiado con un 3,2 % del total de muertes. La mortalidad por esta causa en Cataluña es descendente desde la primera mitad de los años 80 [40].

La distribución territorial de las áreas de alto riesgo se concentran en el sur de Lleida, en el centro y sur de Tarragona y en el sur de Barcelona [mapa diabetes, p. 90]. En Lleida destaca la comarca del Segrià. En Tarragona destacan en el centro las comarcas del Priorat y parte del Baix Camp y Tarragonès, y en el sur la Terra Alta, Ribera d'Ebre, Baix Ebre y Montsià. En Barcelona destacan algunas áreas de las comarcas del Alt Penedès, Garraf y Baix Llobregat.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 90) son escasas y se concentran sobre todo alrededor de la ciudad de Barcelona y el Baix Llobregat. Por otro lado, las zonas con menor mortalidad son también muy escasas destacando tan sólo algunas zonas en la parte oriental de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy bajo. A nivel de las áreas básicas de salud, la distribución es similar a la de todas las causas [p. 91]. Existe una elevada mortalidad en la zona litoral y norte y una baja mortalidad tanto en las zonas acomodadas (distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi) como en la zona del centro (Eixample y Gràcia).

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 91) el patrón de mortalidad general se difumina parcialmente ya que destacan la zona oriental (Solsonès y Segarra) y norte (Pallars Sobirà y Alt Urgell) de Lleida, y la zona occidental (Anoia, Bages y Berguedà) de la provincia de Barcelona. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 91) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por diabetes presenta una tendencia descendente [gráfico con la evolución en Cataluña, p. 91]. Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se concentran en las provincias de Barcelona (Alt Penedès y Baix Llobregat) y Lleida (Vall d'Arán y Noguera).

Demencia, Alzheimer

Bajo este epígrafe se incluyen la demencia senil y presenil (CIE-9: 290.0 y 290.1), la enfermedad de Alzheimer (331.0), la degeneración cerebral senil (331.2), y otras degeneraciones cerebrales (331.8 y 331.9). Son la séptima causa de muerte en mujeres acumulando el 2,7 % de la mortalidad. La evolución disponible para el conjunto de trastornos mentales (290-319) muestra un claro y constante crecimiento desde los inicios de los años 80 [40].

La distribución territorial de las áreas de riesgo se concentra sobre todo en la zona cercana a la costa de Barcelona (el Vallès Oriental y en menor medida el Vallès Occidental) [mapa Demencia, Alzheimer, p. 92]. También son destacables algunas zonas de la provincia Tarragona en el norte (Conca de Barberà y Alt Camp), centro (Priorat) y sur (Baix Ebre).

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 92) se encuentran sobre todo en la zona cercana a la costa de Barcelona (el Vallès Oriental y Occidental). También son destacables algunas zonas aisladas al sur de la provincia de Tarragona. Por lo que hace a las zonas con menor mortalidad destacan muy pocas zonas.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy bajo. Respecto a la distribución en las áreas básicas de salud, no existe un patrón claro de distribución de la mortalidad, repartándose por toda la ciudad las zonas con un alto y bajo riesgo p. 93). En el Eixample, existen distintas ABS con alto riesgo.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 93) el patrón de mortalidad general es bastante más interior, ya que aparecen zonas de alto riesgo en la confluencia de las comarcas de Bages, Anoia y Solsonès, en el Segrià en Lleida, y la Terra Alta en Tarragona. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 93) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por Demencia y Alzheimer en toda Cataluña presenta una fuerte tendencia ascendente [gráfico con la evolución en Cataluña, p. 93]. Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la experimentada en toda Cataluña, se concentran en la provincia de Barcelona y especialmente en el Vallès Oriental y algunas zonas del Bages [mapa de evolución del riesgo, p. 93].

Diabetes

Diabetes (ICD-9: 250) is the sixth cause of death in women in the period studied, with 3.2% of all deaths. Mortality has been falling in Catalonia since the beginning of the 1980s [40].

The territorial distribution of areas of high risk is concentrated in southern Lleida, central and southern Tarragona, and in the south of Barcelona (map of diabetes, p. 90). In Lleida, the comarca of Segrià stands out. In Tarragona the central comarcas of Priorat, Baix Camp and Tarragonès are notable, and in the south those of Terra Alta, Ribera d'Ebre, Baix Ebre and Montsià. In Barcelona: some parts of the comarcas of Alt Penedès, Garraf and Baix Llobregat.

The areas with extremely high risk (map of high and low risk, p. 90) are few and concentrated above all around Barcelona city and Baix Llobregat. Low mortality zones are likewise scarce, only occurring in a few parts of eastern Lleida.

The risk in Barcelona city is very low. The distribution in primary care areas is similar to that for all deaths [p. 91]. There is a high mortality risk in the coastal and northern areas, and low mortality in both the wealthy areas (Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi) and in the central city (Eixample and Gràcia).

In women aged under 65 years (map 0-64 years, p. 91) the general pattern of mortality is partly lost, since the zones which stand out are eastern Lleida (Solsonès and Segarra comarcas) northern Lleida (Pallars Sobirà and Alt Urgell) and the west of Barcelona province (Anoia, Bages and Berguedà). Among women older than 64 (map 65 years and over, p. 91) the mortality pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from diabetes presents a declining trend [graph of the evolution in Catalonia, p. 91]. Relative mortality risk follows a trend higher than that for Catalonia as a whole in areas concentrated in the provinces of Barcelona (Alt Penedès and Baix Llobregat) and Lleida (Vall d'Arán and Noguera).

Dementia, Alzheimer's disease

This group includes senile and presenile dementia (ICD-9: 290.0 and 290.1), Alzheimer's disease (331.0), Senile degeneration of brain (331.2), and Other cerebral degeneration (331.8 and 331.9). It constitutes the seventh cause of death among women, accounting for 2.7% of mortality. Available data on the evolution of mental conditions (290-319) shows clear and constant growth since the beginning of the 1980s [40].

The territorial distribution of risk areas shows concentrations above all in zones near the Barcelona coast (Vallès Oriental and to a lesser extent Vallès Occidental) (map of Dementia, and Alzheimer's disease, p. 92). Also of note are some zones of the province of Tarragona: north (Conca de Barberà and Alt Camp), central (Priorat) and south (Baix Ebre).

Areas with the highest risk (map of high and low risk, p. 92) are found particularly near the Barcelona coast (Vallès Oriental and Vallès Occidental). Also notable are a few isolated areas in the south of Tarragona province. There are very few zones with extremely low mortality risk.

The risk in Barcelona city is very low. With respect to the primary health areas, there is no clear distribution pattern in mortality, with zones of both high and low mortality risk scattered over the whole city [p. 93]. Eixample has several areas with high risk.

In women aged under 65 years (map 0-64 years, p. 93) the pattern of general mortality is limited to the interior, with zone of high risk at the point of confluence of Bages, Anoia and Solsonès comarcas, in Segrià comarca in Lleida, and Terra Alta in Tarragona. Among women over 64 (map of 65 years and over, p. 93) the pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from dementia and Alzheimer's disease in Catalonia as a whole presents a strong upward trend [graph of the evolution in Catalonia, p. 93]. The areas with a relative mortality risk trend above that experienced by Catalonia are concentrated in Barcelona province, particularly Vallès Oriental and some part of Bages (map of the evolution of risk, p. 93).

Malaltia pulmonar obstructiva crònica

La MPOC (CIM-9: 490-496) és la vuitena causa de mort en dones, el 2,9 % de la mortalitat. L'evolució a Catalunya és estable des de la dècada dels vuitanta [40].

La distribució territorial de les àrees d'alt risc es troba bastant repartida entre les quatre províncies (mapa malaltia pulmonar obstructiva crònica, p.94). A Lleida destaquen el Segrià, les Garrigues i algunes zones de la Segarra i el Solsonès. A Girona destaquen algunes zones al sud de les comarques de la Garrotxa i el Ripollès; a Barcelona el Bages i l'Alt Penedès. A Tarragona s'observa un patró menys clar perquè les àrees de més risc es troben repartides en diverses comarques.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.94) són molt poques, només algunes de la Segarra a Lleida i algunes zones costaneres de la província de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és molt baix. Pel que fa a les àrees bàsiques de salut, la distribució del risc de mortalitat és semblant a la descrita per a totes les causes, i hi ha un alt risc a la zona litoral i nord (p.95). Cal destacar que la majoria d'ABS del districte de Nou Barris (al nord de la ciutat) tenen alt risc.

En les dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.95) el patró de mortalitat és bastant semblant al de la mortalitat en totes les edats, encara que hi ha una dispersió més gran a les àrees d'alt risc a la província de Lleida, amb un augment de les zones de risc a les comarques del centre i del nord. En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.95) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per malaltia pulmonar obstructiva crònica presenta una lleugera tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.95). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a la frontera entre les províncies de Lleida i Barcelona i sobretot a la frontera de l'Urgell (mapa d'evolució del risc, p.95).

Càncer de còlon

El càncer de còlon (CIM-9: 153) és la novena causa de mort en dones amb un 2,2 % de la mortalitat. La freqüència del càncer colorectal ha tingut una tendència creixent [40].

La distribució de les àrees d'alt risc es troba bastant repartida entre les quatre províncies (mapa càncer de còlon, p.96). A Lleida destaquen algunes zones del Segrià i les Garrigues. A Girona la confluència de les comarques de l'Estany, la Garrotxa i l'Alt Empordà. A Tarragona i Barcelona s'observen diverses àrees d'alt risc a les zones limítrofes de les dues províncies (Conca de Barberà i Alt Camp a Tarragona, i Alt Penedès i Anoia a Barcelona).

Referent a les àrees d'alt i baix risc (mapa alt i baix risc, p.96) destaca l'absència total de zones.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. A nivell de les àrees bàsiques de salut, aquesta causa de mort presenta una distribució bastant diferent de les altres causes, i les zones d'alt risc es troben repartides per tots els districtes, però sobretot a l'Eixample, les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia i Horta-Guinardó (p.97). En aquest cas, la zona del litoral té menys risc. Per tant, les àrees de més mortalitat són les que tenen un nivell socioeconòmic més alt.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.97) el patró de mortalitat és relativament semblant al de la mortalitat en totes les edats. De totes maneres, hi ha una dispersió més gran de les àrees d'alt risc a les comarques de les províncies de Lleida i Barcelona. D'altra banda, es redueix el risc de les comarques del nord i apareix una major concentració d'àrees al sud de Tarragona. En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.97) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per càncer de còlon presenta una tendència molt estable durant la major part del període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.97). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya són poques i es troben bastant disperses en les quatre províncies de Catalunya (mapa d'evolució del risc, p.97).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La EPOC (CIE-9: 490-496) es la octava causa de muerte en mujeres representando el 2,9 % de la mortalidad. La evolución en Cataluña es estable desde la década de los 80 [40].

La distribución territorial de las áreas de alto riesgo se halla bastante repartida entre las cuatro provincias (mapa enfermedad pulmonar obstructiva crónica, p. 94). En Lleida destacan el Segrià, les Garrigues y algunas zonas de la Segarra y el Solsonès. En Girona destacan algunas zonas al sur de las comarcas de la Garrotxa y Ripollès. En Barcelona destacan el Bages y el Alt Penedès. En Tarragona se observa un patrón menos claro ya que las áreas de mayor riesgo se hallan repartidas entre diversas comarcas.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 94) son muy escasas destacando sólo algunas zonas de la Segarra en Lleida y algunas zonas costeras de la provincia de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy bajo. Por lo que hace a las áreas básicas de salud, la distribución del riesgo de mortalidad es similar a la descrita para todas las causas, existiendo un alto riesgo en la zona litoral y norte [p. 95]. Cabe destacar, que la mayoría de ABS del distrito de Nou Barris (al norte de la ciudad) presentan alto riesgo.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 95) el patrón de mortalidad es relativamente similar al de la mortalidad en todas las edades, si bien destaca una mayor dispersión en las áreas de alto riesgo en la provincia de Lleida con un incremento de las zonas de riesgo en las comarcas del centro y del norte. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 95) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica presenta una ligera tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 95). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se concentran en la frontera entre las provincias de Lleida y Barcelona y especialmente en la comarca del Urgell (mapa de evolución del riesgo, p. 95).

Cáncer de colon

El cáncer de colon (CIE-9: 153) es la novena causa de muerte en las mujeres con un 2,2 % de la mortalidad. La frecuencia del cáncer colorrectal ha seguido una tendencia creciente [40].

La distribución de las áreas de riesgo elevado se halla bastante repartida entre las cuatro provincias (mapa cáncer de colon, p. 96). En Lleida destacan algunas zonas del Segrià y les Garrigues. En Girona cabe señalar la confluencia de las comarcas de l'Estany, la Garrotxa y Alt Empordà. En Tarragona y Barcelona se observan diversas áreas de elevado riesgo en las zonas limítrofes de ambas provincias (Conca de Barberà y Alt Camp en Tarragona, y Alt Penedès y Anoia en Barcelona).

Por lo que hace a las áreas con el riesgo más y menos elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 96) destaca la total ausencia de zonas.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. A nivel de las áreas básicas de salud, esta causa de muerte presenta una distribución bastante distinta a las otras causas, estando las zonas de alto riesgo repartidas por todos los distritos, pero sobre todo en el Eixample, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia y Horta-Guinardó [p. 97]. En este caso, la zona del litoral tiene menos riesgo. En esta causa, por lo tanto, las áreas de mayor mortalidad son las que tienen un mayor nivel socioeconómico.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 97) el patrón de mortalidad es relativamente similar al de la mortalidad en todas las edades. De todos modos, destaca una mayor dispersión de las áreas de alto riesgo en las comarcas de las provincias Lleida y Barcelona. Por otro lado se reduce el riesgo de las comarcas del norte y aparece una mayor concentración de áreas en el sur de Tarragona. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 97) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cáncer de colon presenta una tendencia muy estable a lo largo de la mayor parte del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 97). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, son escasas y se hallan bastante dispersas en las cuatro provincias de Cataluña (mapa de evolución del riesgo, p. 97).

Chronic obstructive pulmonary disease

COPD (ICD-9: 490-496) is the eighth cause of death in women, with 2.9% of deaths. Its evolution in Catalonia has been stable since the decade of the 1980s [40].

The territorial distribution of the high risk areas is that of a fairly even spread among the four provinces (map of chronic obstructive pulmonary disease, p. 94). Noteworthy areas include comarcas of Lleida: Segrià, Garrigues some areas of Segarra and Solsonès. In Girona: southern parts of the comarcas of Garrotxa and Ripollès. In Barcelona: Bages and Alt Penedès. The pattern in Tarragona is not so clear, since the areas of greatest risk are shared among several comarcas.

Areas with extremely high risk (map of high and low risk, p. 94) are very limited, with only a few parts of Segarra (Lleida) and some coastal parts of the province of Barcelona.

The risk in Barcelona city is very low. The mortality risk distribution in terms of primary health areas is similar to that for all deaths, with high risk in the coastal area and in the north [p. 95]. It should be noted that the majority of primary care areas in the district of Nou Barris (northern part of the city) present high risk.

Among women aged under 65 (map 0-64 years, p. 95) the mortality pattern is fairly similar to that of mortality for all ages, although there is notably more dispersion of high risk areas in Lleida province, with an increase of zones of risk in the central and northern comarcas. Among those over 64 (map 65 years and over, p. 95) the pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from chronic obstructive pulmonary disease presents a slight declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 95). The areas with a trend in the relative mortality risk which is above that of Catalonia as a whole are concentrated at the boundary between the provinces of Lleida and Barcelona, particularly in Urgell comarca (map of evolution of risk, p. 95).

Colon cancer

Colon cancer (ICD-9: 153) is the ninth cause of death in women, with 2.2% of deaths. The frequency of colon cancer has continually risen [40].

The areas of high risk are fairly evenly distributed throughout the four provinces (map of colon cancer, p. 96). Certain areas are notable such as Segrià and Garrigues, in Lleida. In Girona: the area of confluence of the comarcas of Estany, Garrotxa and Alt Empordà. In Tarragona and Barcelona several areas of high risk fall near province boundaries, such as Conca de Barberà and Alt Camp (Tarragona), and Alt Penedès and Anoia (Barcelona).

The complete absence of areas with extremes of risk (map of high and low risk, p. 96) is noteworthy.

Barcelona city has a high risk. The distribution of this cause, in the primary health areas, differs from that of other causes, with scattered zones of high risk in all districts but particularly Eixample, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia and Horta-Guinardó [p. 97]. The coastal zone has lower risk in this case. Mortality from this cause, therefore, is greater among people with higher socioeconomic level.

In women aged under 65 (map 0-64 years, p. 97) the mortality pattern is fairly similar to that for women of all ages. Even so, the high risk areas of the provinces of Lleida and Barcelona show more dispersion. On the other hand the risk is reduced in northern comarcas, while in southern Tarragona there is a concentration of risk. In women over 64 (map 65 years and over, p. 97) the pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of colon cancer mortality presents a stable trend for most of the period studied (graph of the evolution in Catalonia, p. 97). Areas where the trend in relative mortality risk is above that for Catalonia are few, and widely dispersed over the four Catalan provinces (map of the evolution of risk, p. 97).

Infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença

El grup d'infeccions respiratòries agudes (CIM-9: 460-466) i de pneumònia i influença (CIM-9: 480-487) és la desena causa de mort en dones, amb un 2% de morts. L'evolució de la mortalitat a Catalunya ha seguit una tendència decreixent [40].

La distribució territorial de les àrees d'alt risc de mortalitat es troba especialment a les províncies de Lleida i Tarragona [mapa infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença, p.98]. A Lleida destaquen les comarques de la Segarra, la Noguera i el Pallars Jussà. A Tarragona un gran nombre de zones al Priorat, el Baix Camp i la Ribera d'Ebre i Baix Ebre. A Barcelona algunes zones de les comarques limítrofes amb Lleida (Anoia i Bages), i a Girona no s'observa un patró clar.

Les àrees d'alt risc [mapa alt i baix risc, p.98] són poques i es localitzen a la província de Lleida i al sud de la província de Tarragona. D'altra banda, destaca l'absència de zones amb un menor risc de mortalitat.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Les àrees bàsiques de salut del litoral que corresponen als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí i les zones del nord de la ciutat (Nou Barris) presenten un risc alt (p.99). Les zones de baix risc es troben repartides per la resta de la ciutat.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.99) s'observa una dispersió més gran de les zones d'alt risc entre les quatre províncies catalanes: comarques com l'Alt Camp i la Conca de Barberà al nord de Tarragona, el Bages a Barcelona, i un bon nombre de zones al Segrià a Lleida. En les persones més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.99) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença presenta una tendència descendent [gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.99]. Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben, a la província de Lleida, a l'Urgell, el Pla d'Urgell, la Noguera i el Pallars Jussà (mapa d'evolució del risc, p.99).

Cirrosi

La cirrosi (CIM-9: 571) és l'onzena causa de mort en dones, amb un 1,9 % de la mortalitat. La tendència de la mortalitat per cirrosi ha estat descendent els últims anys. [40].

La distribució territorial de les zones d'alt risc es troba a la província de Barcelona i en algunes zones del sud de Lleida (mapa cirrosi, p.100). A Barcelona destaca la comarca del Bages i la del Barcelonès i les comarques limítrofes amb el municipi de Barcelona (Baix Llobregat, Vallès Oriental i Occidental i el Maresme). A Lleida destaquen algunes zones de la comarca del Segrià.

Les àrees d'alt risc [mapa alt i baix risc, p.100] són poques i molt disperses i es localitzen a la província de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. Respecte a les àrees bàsiques de salut, tot l'anell perifèric del litoral i del nord és el que presenta un major risc de mortalitat, sobretot les ABS de Ciutat Vella, Bon Pastor i Ciutat Meridiana (p.101). La zona del centre de la ciutat, així com la zona nord-est tenen baix risc. Aquesta distribució segueix un patró molt semblant al socioeconòmic [més mortalitat a les àrees amb pitjor nivell socioeconòmic].

En les dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.101), les àrees d'alt risc es troben molt més repartides entre les quatre províncies. D'alguna manera es dilueix el patró existent al voltant del municipi de Barcelona, i destaquen algunes zones a la part occidental de Lleida i nord-est de Girona. En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.101) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per cirrosi presenta una clara tendència descendent durant el període d'estudi [gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.101]. S'observen molt poques àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya, localitzades a la província de Barcelona (mapa d'evolució del risc, p.101).

Infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza

El grupo de infecciones respiratorias agudas (CIE-9: 460-466) y de neumonía e influenza (CIE-9: 480-487) es la décima causa de muerte en mujeres con 2 % de muertes. La evolución de la mortalidad en Cataluña ha seguido una tendencia decreciente (40).

La distribución territorial de las áreas de alto riesgo de mortalidad se concentra especialmente en las provincias de Lleida y Tarragona (mapa infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza, p. 98). En Lleida destacan especialmente las comarcas de la Segarra, Noguera y Pallars Jussà. En Tarragona destacan un gran número de zonas en el Priorat, Baix Camp y Ribera de l'Ebre, y Baix Ebre. En Barcelona cabe destacar algunas zonas de las comarcas limítrofes con Lleida (Anoia y Bages), mientras que en Girona no se observa un patrón claro.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 98) son escasas y se encuentran en la provincia de Lleida y al sur de la provincia de Tarragona. Por otro lado, destaca la práctica ausencia de zonas con el menor riesgo de mortalidad.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Las áreas básicas de salud del litoral correspondientes a los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí y las zonas del Norte de la ciudad (Nou Barris), presentan un riesgo elevado (p. 99). Las zonas de bajo riesgo están repartidas por el resto de la ciudad.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 99) se encuentra una dispersión mucho mayor de las zonas de alto riesgo entre las cuatro provincias catalanas. Podemos destacar comarcas como l'Alt Camp y la Conca de Barberà en el norte de Tarragona, el Bages en Barcelona, y un buen número de zonas en el Segrià en Lleida. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 99) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza presenta una tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 99). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se concentran en la provincia de Lleida, especialmente en el Urgell, Pla d'Urgell, la Noguera y Pallars Jussà (mapa de evolución del riesgo, p. 99).

Cirrosis

La cirrosis (CIE-9: 571) es la onceava causa de muerte en mujeres representando el 1,9 % de la mortalidad. La tendencia de la mortalidad por cirrosis ha sido descendente en los últimos años. (40).

La distribución territorial de las zonas de riesgo elevado se concentra especialmente en la provincia de Barcelona y algunas zonas al sur de Lleida (mapa cirrosis, p. 100). En Barcelona destaca la comarca del Bages y la del Barcelonés y las comarcas limítrofes con el municipio de Barcelona (Baix Llobregat, Vallès Oriental y Occidental y el Maresme). En Lleida destacan algunas zonas de la comarca del Segrià.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 100) son escasas y muy dispersas y se encuentran básicamente en la provincia de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. Respecto a las áreas básicas de salud, nuevamente es todo el anillo periférico del litoral y del norte el que presenta un mayor riesgo de mortalidad. Sobre todo las ABS de Ciutat Vella, Bon Pastor y Ciutat Meridiana (p. 100). La zona del centro de la ciudad, así como la zona noroeste presentan bajo riesgo. Sigue por tanto un patrón muy similar al socioeconómico (mayor mortalidad en las áreas con peor nivel socioeconómico).

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 101), las áreas de alto riesgo se hallan mucho más repartidas entre las cuatro provincias. Así, se diluye en alguna medida el patrón centrado alrededor del municipio de Barcelona, destacando algunas zonas en la parte occidental de Lleida y noroeste de Girona. En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 101) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cirrosis presenta una clara tendencia descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 101). Se observan muy pocas áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, que se encuentran sobre todo localizadas en la provincia de Barcelona (mapa de evolución del riesgo, p. 101).

Acute respiratory infections, pneumonia, and influenza

The group consisting of acute respiratory infections (ICD-9: 460-466) and pneumonia and influenza (ICD-9: 480-487) is the tenth cause of death among women, with 2% of deaths. The evolution of mortality in Catalonia has followed a declining trend (40).

The territorial distribution of high mortality risk shows concentrations particularly in Lleida and Tarragona provinces (map of acute respiratory infections, pneumonia and influenza, p. 98). In Lleida province, the comarcas of Segarra, Noguera and Pallars Jussà stand out. In Tarragona: many zones in the comarcas of Priorat, Baix Camp, Ribera de l'Ebre, and Baix Ebre. In Barcelona attention is drawn to those zones near the boundary with Lleida (Anoia and Bages), while no clear pattern is observed for Girona.

Areas with extremely high risk (map of high and low risk, p. 98) are few, and located in Lleida, and the south of Tarragona. On the other hand, there is a notable absence of zones having extremely low mortality risk.

The risk in Barcelona city is low. The coastal primary health areas corresponding to city districts of Ciutat Vella and Sant Martí, and the north of the city (Nou Barris), present high risk (p. 99). Zones of very low risk are spread around the remaining parts of the city.

In women under 65 years (map 0-64 years, p. 99) there is a much greater dispersion of high risk zones through the four Catalan provinces. Some comarcas are noteworthy, such as Alt Camp and Conca de Barberà in the north of Tarragona, Bages in Barcelona, and numerous zones in Segrià (Lleida). Among those over 64 (map 65 years and over, p. 99) the pattern of mortality is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from acute respiratory infections, pneumonia and influenza presents a declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 99). The areas having a trend in relative mortality risk above that of Catalonia are concentrated in the province of Lleida, particularly the comarcas of Urgell, Pla d'Urgell, Noguera and Pallars Jussà (map of the evolution of risk, p. 99).

Cirrhosis

Cirrhosis (ICD-9: 571) is the eleventh cause of death in women, with 1.9% of deaths. Cirrhosis mortality has been tending to decline in recent years (40).

The territorial distribution has zones of high risk concentrated in the province of Barcelona and some parts of southern Lleida (map of cirrhosis, p. 100). In Barcelona high risk is found in the comarcas of Bages and Barcelonés, and comarcas on the boundary with Barcelona city (Baix Llobregat, Vallès Oriental, Valles Occidental and Maresme). In Lleida: some parts of Segrià comarca.

Areas with extremely high risk (map of high and low risk, p. 100) are few, very dispersed and mainly found in the province of Barcelona.

The risk in Barcelona city is very high. In terms of primary care areas, once again excess mortality is found in the peripheral coastal and northern areas, above all the primary care areas of Ciutat Vella, Bon Pastor and Ciutat Meridiana (p. 101). The central city area, and the northwest present low risk. This pattern therefore is similar to the pattern of socioeconomic levels (greater mortality in poorer areas).

In women under 65 years (map 0-64 years, p. 101), the areas with high risk are well spread through all four provinces. Thus to a certain extent the pattern centred around Barcelona city is diluted, with only some parts of western Lleida and the northwest of Girona having notable mortality. In women aged over 64 (map 65 years and over, p. 101) the pattern is similar to that for total mortality.

The evolution of cirrhosis mortality presents a clear downward trend over the entire study period (graph of the evolution in Catalonia, p. 101). There are very few areas where the trend in relative mortality risk is above that for Catalonia as a whole, located mainly in Barcelona province (map of the evolution of risk, p. 101).

Càncer d'estómac

El càncer d'estómac (CIM-9: 151) és la dotzena causa de mort en dones, amb un 1,7 % de la mortalitat. La tendència de la mortalitat per càncer d'estómac ha estat descendent en els últims anys (40).

En la distribució territorial de les àrees de risc destaca (mapa càncer d'estómac, p.102) un patró geogràfic de més risc a les comarques de l'interior de Catalunya, sobretot a la província de Lleida, la zona occidental de Girona i la part nord de la província de Barcelona. A Lleida, destaquen molt especialment les comarques orientals de la Segarra i el Solsonès, i les situades al nord de Lleida. A Barcelona, les comarques amb un nombre de zones de risc més gran són el Berguedà i l'Osona, i a Girona el Ripollès, la Cerdanya i la Garrotxa.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.102) es troben a les comarques del nord de Lleida (Pallars Sobirà, Alt Urgell i Cerdanya).

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Pel que fa a les àrees bàsiques de salut, la distribució també assenyalava un risc alt en algunes zones del litoral i de la zona nord (p.103). De tota manera hi ha altres àrees més centrals que presenten un risc alt.

En dones de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.103), el patró és semblant a l'assenyalat, encara que s'observa un menor nombre de zones de risc a la part nord de Lleida i un nombre més elevat de zones a la part oriental de Girona (comarca de l'Alt Empordà). En les més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.103) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per càncer d'estómac presenta una clara tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.103). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya són les localitzades a la província de Barcelona i, més en concret, al Barcelonès i el Baix Llobregat (mapa d'evolució del risc, p.103).

Homes

Totes les causes

La mortalitat general ajustada per edat en homes mostra en els últims anys una tendència decreixent en la majoria de grups d'edat. L'esperança de vida és superior (76,9 anys l'any 2002) a la mitjana de la Unió Europea, encara que aquesta no es troba en un lloc tan destacat com en el cas de les dones (40).

La mortalitat per a totes les causes (CIM-9: 000-999) mostra una distribució territorial molt específica (mapa totes les causes, p.104) on les zones amb més mortalitat es troben a la zona litoral de Catalunya. A Girona destaquen el Baix Empordà i la Selva, a la província de Barcelona les comarques litorals, el Vallès occidental i el Bages, a la província de Tarragona les comarques del Tarragonès i el Baix Ebre, i a Lleida la comarca del Segrià.

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.104) es troben sobretot a la zona litoral de Catalunya, a la part sud de la província de Barcelona i la part nord de la província de Tarragona. Les àrees amb baix risc es troben a la zona occidental de la província de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és alt. Dintre de la ciutat, analitzant les àrees bàsiques de salut, les àrees de les zones del litoral i nord, concretament dels districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sant Martí i part dels districtes de Nou Barris i Sant Andreu, presenten un alt risc (p.105). La zona més benestant de la ciutat (les Corts i Sarrià-Sant Gervasi) i també zones del centre presenten el risc més baix. Aquesta distribució es correspon amb el patró dels indicadors socioeconòmics, i les zones amb excés de mortalitat són les de menys nivell socioeconòmic.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.105) es manté el patró general a la costa ja assenyalat. No obstant això, destaquen algunes zones occidentals de Lleida i al nord de Catalunya en la confluència de les províncies de Girona, Barcelona i Lleida (Cerdanya, Berguedà i Ripollès). En els homes més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.105) la distribució es molt semblant a la de la mortalitat general.

L'evolució general de la mortalitat per totes les causes presenta una tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.105). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es localitzen, sobretot, a la província de Barcelona. En concret, el nombre més gran de zones amb una pitjor evolució, es troba a les comarques del voltant de la ciutat de Barcelona, al Vallès Oriental i l'Anoia (mapa d'evolució del risc, p.105).

Cáncer de estómago

El cáncer de estómago (CIE-9: 151) es la duodécima causa de muerte en las mujeres con un 1,7 % de la mortalidad. La tendencia de la mortalidad por cáncer de estómago ha sido descendente en los últimos años (40).

En la distribución territorial de las áreas de riesgo destaca claramente (mapa cáncer de estómago, p. 102) un patrón geográfico de mayor riesgo en las comarcas del interior de Cataluña donde destaca sobremanera la provincia de Lleida, la zona occidental de Girona y la parte norte de la provincia de Barcelona. En Lleida, destacan muy especialmente las comarcas orientales de la Segarra y el Solsonès, y las situadas al norte de Lleida. En Barcelona, las comarcas con mayor número de zonas de riesgo son Berguedà y Osona, mientras que en Girona destacan el Ripollès, la Cerdanya y la Garrotxa.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 102) se encuentran en las comarcas del norte de Lleida (Pallars Sobirà, Alt Urgell y Cerdanya).

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Respecto a las áreas básicas de salud, la distribución también señala riesgo alto en algunas zonas del litoral y de la zona norte (p. 103). De todos modos también existen otras ABS más céntricas que presentan un riesgo alto.

En las mujeres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 103), el patrón es similar al ya señalado, si bien se observa un menor número de zonas de riesgo en la parte norte de Lleida y un mayor número de zonas en la parte oriental de Girona (comarca de l'Alt Empordà). En las mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 103) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cáncer de estómago presenta una clara tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 103). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se encuentran sobre todo localizadas en la provincia de Barcelona y más en concreto en el Barcelonés y el Baix Llobregat (mapa de evolución del riesgo, p. 103).

Hombres

Todas las causas

La mortalidad general ajustada por edad en los hombres muestra en los últimos años una tendencia decreciente en la mayoría de grupos de edad. La esperanza de vida es superior (76,9 años en el año 2002) a la media de la Unión Europea, si bien ésta no se halla en un lugar tan destacado como en el caso de las mujeres (40).

La mortalidad por todas las causas (CIE-9: 000-999) muestra una distribución territorial muy específica (mapa todas las causas, p. 104) donde las zonas con mayor mortalidad se concentran sobre todo en la zona costera de Cataluña. En Girona destacan el Baix Empordà y la Selva, en la provincia de Barcelona las comarcas costeras, el Vallès occidental y el Bages, en la provincia de Tarragona las comarcas del Tarragonès y el Baix Ebre, y en Lleida principalmente la comarca del Segrià.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 104) se concentran sobre todo en la zona costera de Cataluña, especialmente en la parte sur de la provincia de Barcelona y la parte norte de la provincia de Tarragona. Las áreas con el menor riesgo se encuentran especialmente en la zona occidental de la provincia de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es elevado. Dentro de la ciudad, analizando las Áreas Básicas de Salud, las de las zonas del litoral y norte, concretamente de los distritos de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sant Martí y parte de los distritos de Nou Barris y Sant Andreu, presentan un riesgo elevado (p. 105). La zona más acomodada de la ciudad (Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi) presenta el riesgo más bajo, aunque también existen zonas de bajo riesgo en la zona más céntrica. Esta distribución se corresponde con el patrón de los indicadores socioeconómicos, siendo las zonas con exceso de mortalidad las de menor nivel socioeconómico.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 105) se mantiene el patrón general costero ya señalado. Sin embargo, destacan algunas zonas occidentales de Lleida y en el norte de Cataluña en la confluencia de las provincias de Girona, Barcelona y Lleida (Cerdanya, Berguedà y Ripollès). En los hombres mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 105) la distribución es muy similar a la de la mortalidad general.

La evolución general de la mortalidad por todas las causas presenta una tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 105). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se sitúan especialmente en la provincia de Barcelona. En concreto, el mayor número de zonas que han experimentado una peor evolución, se concentra en las comarcas de alrededor de la ciudad de Barcelona, muy especialmente en el Vallès Oriental y Anoia (mapa de evolución del riesgo, p. 105).

Stomach cancer

Stomach cancer (ICD-9: 151) is the twelfth cause of death in women, accounting for 1.7% of deaths. The trend in stomach cancer mortality has been to decline in recent years (40).

The distribution of stomach cancer risk shows a clear geographical pattern with higher risk in the interior of Catalonia, Lleida in particular, but also western Girona and the north of Barcelona province (map of stomach cancer, p. 102). In Lleida, the more eastern comarcas of Segarra and Solsonès, and those to the north. In Barcelona the comarcas with more zones of risk are Berguedà and Osona, while in Girona the comarcas of Ripollès, Cerdanya and Garrotxa stand out.

Areas of extremely high risk (map of high and low risk, p. 102) are to be found in northern Lleida (Pallars Sobirà, Alt Urgell and Cerdanya).

The risk is low in Barcelona city. With respect to primary health care areas, the distribution also indicates that risk is high in coastal and northern areas (p. 103). Even so, some more central primary care areas also present high risk.

In women aged under 65 years (map 0-64 years, p. 103), the pattern is similar to that described above, although with fewer zones of risk in the north of Lleida, and more in eastern Girona (Alt Empordà comarca). For women over 64 years (map for 65 years and over, p. 103) the pattern is similar to that for total mortality.

The evolution of stomach cancer mortality presents a clear declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 103). The areas having a trend in relative mortality risk above that of Catalonia are mainly to be found in Barcelona province, specifically, in the comarcas of Barcelonès and Baix Llobregat (map of the evolution of risk, p. 103).

Men

All deaths

Total mortality in men, adjusted for age, shows a declining trend in most age groups. Life expectancy (76.9 years in 2002) is above the average for the European Union, although it does not occupy such a high rank position as for women (40).

Mortality among men from all causes of death (ICD-9: 000-999) shows a very specific territorial distribution (map for all deaths, p. 104) with zones of greater mortality being concentrated particularly along the coastal areas of Catalonia. In Girona, the comarcas of Baix Empordà and Selva stand out, in Barcelona province mortality is concentrated in the coastal comarca of Vallès Occidental and also in Bages, in Tarragona in the comarcas of Tarragonès and Baix Ebre, while for Lleida it is concentrated in Segrià.

The areas with highest risk (map high-low risk, p. 104) are concentrated mainly along the Catalan coast, specially in the south of Barcelona and north of Tarragona provinces. The areas with low risk are mostly in the west of Lleida province.

In Barcelona city the risk is high. Within the city, in terms of primary health areas, higher risk is found in coastal and northern areas, specifically the districts of Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Sant Martí as well as parts of Nou Barris and Sant Andreu (p. 105). The wealthier areas (Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi) present the lowest risk, although there are also zones of low risk in the central city. This distribution corresponds to that of socioeconomic indicators, with excess mortality in the poorer areas.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 105) the coastal pattern described above is generally maintained. However mortality is also notable in some western areas of Lleida, and in northern Catalonia, at the confluence of the provinces of Girona, Barcelona and Lleida (Cerdanya, Berguedà and Ripollès comarcas). In men aged over 64 years (map 65 years and over, p. 105) the distribution is very similar to that for total mortality.

The evolution of total mortality generally presents a declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 105). The areas with a trend in relative mortality risk higher than Catalonia are particularly located in Barcelona province. Specifically, most of the zones which have experienced a poor evolution are concentrated in comarcas around Barcelona city, particularly Vallès Oriental and Anoia (map of the evolution of risk, p. 105).

Malaltia isquèmica del cor

La malaltia isquèmica del cor (CIM-9: 410-414) és la primera causa de mort en homes i acumula l'11,3 % de totes les morts. L'evolució a Catalunya ha seguit una tendència lleugerament decreixent (40).

La mortalitat per malaltia isquèmica del cor mostra una distribució territorial costanera (mapa malaltia isquèmica del cor, p.106), sobretot a Girona, Barcelona i nord de Tarragona i algunes àrees disperses en diverses comarques de les províncies de Girona (Ripollès), Barcelona (Vallès occidental i oriental) i part occidental de Lleida (Segrià).

Les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.106) es troben, sobretot, a la zona litoral de la província de Barcelona, on destaquen la comarca del Garraf. D'altra banda, hi ha diferents zones amb baix risc de mortalitat al nord de la província de Girona, la zona sud de Tarragona i la part occidental de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és alt. A nivell d'àrees bàsiques de salut, la distribució de la mortalitat per aquesta causa de mort és lleugerament diferent del patró de "totes les causes" (p.107). L'alt risc de mortalitat es troba a Ciutat Vella, al centre de la ciutat (part de l'Eixample, Gràcia) i districte de Sarrià-Sant Gervasi (zona més afavorida socioeconòmicament).

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.107) es manté, en general, el patró ja assenyalat, encara que apareixen zones d'alt risc a les comarques de l'interior de Catalunya (Anoia), nord de Tarragona (Conca de Barberà i Alt Camp) i àrea occidental i nord de la província de Lleida. En més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.107) el patró de mortalitat és semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per malaltia isquèmica del cor presenta una tendència descendent durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.107). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior al de Catalunya es troben, especialment, a les comarques del sud de la província de Lleida i zones disperses de Barcelona i Tarragona (mapa d'evolució del risc, p.107). Les zones amb una disminució de la mortalitat més important que la de tot Catalunya es troben disperses a les quatre províncies.

Malalties cerebrovasculars

Les malalties cerebrovasculars (CIM-9: 430-438) són la segona causa de mort en homes, el 9,9 % del total de morts. Es tracta d'una causa de mort que disminueix a Catalunya a partir dels anys setanta (40).

La distribució territorial d'àrees d'alt risc es troba bastant repartida entre les quatre províncies (mapa malalties cerebrovasculars, p.108). A Lleida destaquen les àrees de la zona sud-occidental (comarques del Segrià i les Garrigues), a Tarragona les àrees del sud (comarques del Montsià i el Baix Ebre) i la franja litoral, a Barcelona la franja central (Bages) i a Girona les comarques del sud (Baix Empordà i Gironès).

Les àrees d'alt risc (mapa alt i baix risc, p.108) es localitzen a Lleida (comarca del Segrià) i algunes zones al sud de Tarragona. Les zones amb baixa mortalitat són poques i es localitzen al nord de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. En la distribució per àrees bàsiques de salut, el patró és semblant al de la mortalitat per totes les causes: existeix un alt risc a la zona litoral i nord de la ciutat i baix risc als districtes de les Corts i Sarrià-Sant Gervasi (p.109).

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.109) el patró general assenyalat és més dispers. El nombre més gran de zones amb alta mortalitat es troba a la zona occidental de la província de Lleida (comarques de la Noguera i el Pallars Jussà), al nord de la província de Tarragona (Conca de Barberà, Alt Camp i Baix Camp). En més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.109) el patró de mortalitat és semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per malalties cerebrovasculars presenta una clara tendència descendent durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.109). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de tot Catalunya estan molt repartides entre les quatre províncies, especialment a la comarca de l'Anoia i al nord de Lleida (Vall d'Aran) (mapa d'evolució del risc, p.109).

Enfermedad isquémica del corazón

La enfermedad isquémica del corazón (CIE-9: 410-414) es la primera causa de muerte en los hombres acumulando el 11,3 % de todas las muertes. La evolución en Cataluña ha seguido una tendencia ligeramente decreciente (40).

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón muestra una distribución territorial costera (mapa enfermedad isquémica del corazón, p. 106), especialmente en Girona, Barcelona y el norte de Tarragona. Además, podemos también señalar algunas áreas dispersas en varias comarcas de las provincias de Girona (el Ripollès), Barcelona (Vallès occidental y oriental), y en la parte occidental de Lleida (Segrià).

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 106) se encuentran sobre todo en la zona costera de la provincia de Barcelona y destaca en la comarca del Garraf. Por otro lado, se hallan distintas zonas con bajo riesgo de mortalidad al norte de la provincia de Girona, la zona sur de Tarragona y la parte occidental de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es elevado. A nivel de las áreas básicas de salud, la distribución de la mortalidad por esta causa de muerte, es ligeramente distinta al patrón de "todas las causas" (p. 107). El riesgo alto de mortalidad se presenta en Ciutat Vella, y también en el centro de la ciudad (parte del Eixample, Gràcia) y en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi (zona más privilegiada socioeconómicamente).

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 107) se mantiene en general el patrón ya señalado, aunque aparecen también zonas de alto riesgo de mortalidad en las comarcas del interior de Cataluña. Así, aparecen zonas de riesgo en Barcelona (Anoia), el norte de Tarragona (Conca de Barberà y Alt Camp), y un mayor número de zonas en el área occidental y norte de la provincia de Lleida. En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 107) el patrón de mortalidad es similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta una tendencia descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 107). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior al de Cataluña, se sitúan especialmente en las comarcas del sur de la provincia de Lleida, y zonas dispersas de Barcelona y Tarragona (mapa de evolución del riesgo, p. 107). Las zonas con una evolución de la mortalidad más descendente que la de toda Cataluña se hallan dispersas en las cuatro provincias.

Enfermedades cerebrovasculares

Las enfermedades cerebrovasculares (CIE-9: 430-438) son la segunda causa de muerte en hombres, representando el 9,9 % del total de muertes. Se trata de una causa de muerte que está disminuyendo en Cataluña desde la década de los años 70 (40).

La distribución territorial de áreas de alto riesgo se halla bastante repartida entre las cuatro provincias (mapa enfermedades cerebrovasculares, p. 108). En Lleida destacan especialmente las áreas de la zona sur-occidental (comarcas del Segrià y Garrigues), en Tarragona el mayor número de áreas se concentra en el sur (sobre todo en las comarcas de Montsià y Baix Ebre) y la franja costera, en Barcelona destaca la franja central (el Bages), y en Girona las comarcas del sur (Baix Empordà y Gironès).

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 108) se localizan en Lleida (sobre todo en la comarca del Segrià) y algunas zonas al sur de Tarragona. Las zonas con baja mortalidad son escasas y se localizan sobre todo al norte de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. En la distribución por áreas básicas de salud, el patrón es similar al de la mortalidad por todas las causas: existe un riesgo elevado en la zona litoral y norte de la ciudad y un bajo riesgo en los distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi (p. 109).

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 109) el patrón general señalado es más disperso. Así, aparece un mayor número de zonas con elevada mortalidad en la zona occidental de la provincia de Lleida (comarcas de Noguera y Pallars Jussà), y en el norte de la provincia de Tarragona (Conca de Barberà, Alt Camp y Baix Camp). En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 109) el patrón de mortalidad es similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares presenta una clara tendencia descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 108). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de toda Cataluña, se encuentran muy repartidas entre las cuatro provincias (especialmente en la comarca de la Anoia) y en el norte de Lleida (especialmente la comarca de la Vall d'Arán) (mapa de evolución del riesgo, p. 109).

Ischaemic heart disease

Ischaemic heart disease (ICD-9: 410-414) is the leading cause of death among men, accounting for 11.3% of all deaths. The evolution in Catalonia has followed a slight decline trend (40).

Mortality from ischaemic heart disease follows a coastally-oriented distribution (map of ischaemic heart disease, p. 106), specially in Girona, Barcelona and northern Tarragona. In addition there are areas of higher mortality scattered among several other comarcas including Ripollès (Girona), Vallès Occidental and Vallès Oriental (Barcelona), and Segrià comarca in western Lleida.

The areas with highest risk (map high-low risk, p. 106) lie along the coast of Barcelona province, particularly Garraf. On the other hand zones of significantly low risk appear in northern Girona, southern Tarragona and western Lleida.

In Barcelona city the risk is high. The distribution of mortality in terms of primary care areas for this cause is slightly different from the pattern seen for total mortality (p. 107). High mortality risk appears for Ciutat Vella, and the main central city areas (part of Eixample, and Gràcia) and in the district of Sarrià-Sant Gervasi (the wealthiest area).

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 107) the general pattern described earlier persists, although high mortality risk areas also appear in comarcas in the interior of Catalonia. High risk areas are thus seen in Barcelona (Anoia comarca), northern Tarragona (Conca de Barberà and Alt Camp), and a high number of zones in western and northern Lleida. Among those over 64 years (map 65 years and over, p. 107) the pattern is similar to that for total mortality.

Ischaemic heart disease mortality presents a declining trend over the entire study period (graph of the evolution in Catalonia, p. 107). The areas having a trend in relative mortality risk above that of Catalonia are particularly situated in comarcas of southern Lleida, and scattered zones in Barcelona and Tarragona (map of the evolution of risk, p. 107). Areas having a steeper decline than Catalonia as a whole are to be found scattered among the four provinces.

Cerebrovascular diseases

Cerebrovascular diseases (ICD-9: 430-438) are the second major cause of death among men, with 9.9% of all deaths. This cause of death has been declining in Catalonia since the 1970s (40).

Areas of high mortality risk are fairly evenly spread among the four provinces (map of cerebrovascular diseases, p. 108). Of particular note are, in Lleida, the southwestern areas of Segrià and Garrigues, in Tarragona there are numerous zones concentrated in the south particularly the comarcas of Montsià and Baix Ebre and along the coast, in Barcelona the comarca of Bages, in Girona the southern comarcas of Baix Empordà and Gironès.

The areas of significantly high risk (map high-low risk, p. 108) are located in Lleida (particularly Segrià) and some parts of southern Tarragona. Low mortality areas are few, and are mainly in north Lleida.

In Barcelona city the risk is low. The pattern of the distribution in primary health care areas is similar to that for total mortality: high risk in the central coastal and northern city areas, and low risk in the districts of Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi (p. 109).

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 109) the general pattern is less marked. Thus there are more zones of high mortality in the western Lleida comarcas of Noguera and Pallars Jussà, and northern Tarragona (Conca de Barberà, Alt Camp and Baix Camp). Among men over 64 years (map 65 years and over, p. 109) the pattern is reasonably similar to that for total mortality.

Cerebrovascular disease mortality presents a clear declining trend over the period studied (graph of the evolution in Catalonia, p. 109). The areas with a trend in relative mortality risk above that of Catalonia as a whole are spread among the four provinces, but are of note particularly in the comarcas of Anoia (Barcelona) and Vall d'Arán (northern Lleida) (map of the evolution of risk, p. 109).

Càncer de pulmó

El càncer de pulmó (CIM-9: 162) és la tercera causa de mort en homes amb un 8,1 % del total de morts. A Catalunya ha seguit una tendència creixent fins a meitat dels anys noranta per establir-se i fins i tot disminuir una mica els últims anys (40).

La mortalitat per càncer de pulmó mostra una distribució territorial molt específica (mapa càncer de pulmó, p.110) on la mortalitat més alta es troba al voltant de la ciutat de Barcelona i a la zona litoral de Catalunya. A la província de Barcelona destaquen les comarques del Vallès occidental, el Baix Llobregat, el Maresme i Osona, i a Girona el sud del Baix Empordà.

Les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.110) es troben al voltant de la ciutat de Barcelona i a diverses zones del litoral de Catalunya. Les zones amb menys mortalitat es localitzen a la part oriental de la província de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. A la ciutat, el cinturó litoral (ABS de Sants-Montjuïc, Ciutat Vella i Sant Martí) i el nord de la ciutat (ABS de Nou Barris i Sant Andreu) presenten un alt risc (p.111). La zona del centre de la ciutat (Eixample i Gràcia), com els districtes de Sarrià-Sant Gervasi i les Corts, tenen menys risc.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.111) i a la província de Barcelona es manté el patró litoral ja assenyalat destacant algunes zones d'alt risc a la comarca de l'Alt Empordà a la província de Girona. En homes més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.111) la distribució és molt similar a la de la mortalitat general.

L'evolució de la mortalitat per càncer de pulmó presenta una tendència estable (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.111). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat diferent, i superior a l'experimentada a tot Catalunya, són poques i es localitzen a la província de Barcelona (mapa d'evolució del risc, p.111).

Altres malalties del cor

Aquest grup és la quarta causa de mort en homes amb el 7,8 % de la mortalitat. Sota aquest epígraf (CIM-9: 415-429) s'inclouen les malalties de la circulació pulmonar, la pericarditis, l'endocarditis, la miocarditis, les malalties valvulars, les cardiomiopaties, els trastorns de la conducció, les alteracions del ritme i la insuficiència cardíaca. S'inclouen, per tant, totes les malalties cardiovasculars menys la malaltia cerebrovascular i la malaltia isquèmica del cor.

Les àrees amb més alta mortalitat es localitzen, sobretot, al nord de la província de Girona, a gran part de la província de Lleida i centre i sud de Tarragona. A Girona les comarques del Ripollès, la Garrotxa, l'Estany i el Gironès, a Lleida les comarques del Segrià, la Vall d'Aràn, el Pallars Sobirà, i l'Alta Ribagorça, i a Tarragona les comarques del Baix Camp, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta (mapa altres malalties del cor, p.112).

Les àrees amb més risc es localitzen a la comarca del Segrià a Lleida, al nord de la província de Girona i a altres zones costaneres de Tarragona, Barcelona i Girona (mapa alt i baix risc, p.112).

Al municipi de Barcelona el risc és baix. Dintre de la ciutat, l'alt risc existeix a les ABS de Ciutat Vella i en algunes del centre (Eixample i Gràcia) (p.113) i la zona litoral del districte de Sant Martí i zona nord. Les ABS de baix risc estan distribuïdes per la resta de districtes de la ciutat.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.113) ha desaparegut el patró d'alt risc a la part oriental de la província de Lleida i centre i sud de Tarragona. La mortalitat en homes de 65 o més anys (mapa 65 o més anys, p.113) segueix la distribució de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per altres malalties del cor presenta una tendència més o menys descendent durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.113). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben disperses a la província de Barcelona i Lleida (mapa d'evolució del risc, p.113).

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón (CIE-9: 162) es la tercera causa de mortalidad en hombres con un 8,1 % del total de muertes. En Cataluña ha seguido una tendencia claramente creciente hasta mitad de los años 90 y desde entonces aparece estabilizada incluso con un ligero descenso en los últimos años [40].

La mortalidad por cáncer de pulmón muestra una distribución territorial muy específica (mapa cáncer de pulmón, p. 110) donde la mayor mortalidad se presenta sobre todo alrededor de la ciudad de Barcelona y en la zona costera de Cataluña. En la provincia de Barcelona destacan las comarcas del Vallès occidental, el Baix Llobregat, Maresme y Osona, mientras que en Girona cabe destacar el sur del Baix Empordà.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 110) se concentran sobre todo alrededor de la ciudad de Barcelona y diversas zonas costeras de Cataluña. En cambio, las zonas con menor mortalidad se localizan sobre todo en la parte oriental de la provincia de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. En la ciudad, nuevamente el cinturón litoral (ABS de Sants-Montjuïc, Ciutat Vella y Sant Martí), así como el norte de la ciudad (ABS de Nou Barris y de Sant Andreu) presentan un riesgo elevado (p. 111). La zona del centro de la ciudad (Eixample y Gràcia) así como los distritos de Sarrià-Sant Gervasi y Les Corts, son los que presentan menos riesgo.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 111) se mantiene el patrón costero y en la provincia de Barcelona ya señalados destacando también la aparición de algunas zonas de riesgo elevado en la comarca de l'Alt Empordà en la provincia de Girona. En los hombres mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 111) la distribución es muy similar a la de la mortalidad general.

La evolución de la mortalidad por cáncer de pulmón presenta una tendencia estable (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 111). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad diferente y superior a la experimentada en toda Cataluña, son escasas y se encuentran sobre todo localizadas en la provincia de Barcelona (mapa de evolución del riesgo, p. 111).

Otras enfermedades del corazón

Este grupo es la cuarta causa de muerte en hombres, representando el 7,8 % de la mortalidad. Bajo este epígrafe (CIE-9: 415-429) se incluyen principalmente las enfermedades de la circulación pulmonar, pericarditis, endocarditis, miocarditis, enfermedades valvulares, cardiomiopatías, trastornos de la conducción, alteraciones del ritmo y insuficiencia cardíaca. Se incluyen por tanto todas las enfermedades cardiovasculares exceptuando la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad isquémica del corazón.

Las áreas con mayor mortalidad se encuentran marcadamente en el norte de la provincia de Girona, en gran parte de la provincia de Lleida y en el centro y sur de Tarragona. En Girona destacan las comarcas del Ripollès, Garrotxa, Estany y Gironès, en Lleida las comarcas de Segrià, Vall d'Aràn, Pallars Sobirà, y Alta Ribagorça, y en Tarragona las comarcas de Baix Camp, Ribera d'Ebre y Terra Alta (mapa otras enfermedades del corazón, p. 112).

Las áreas con el mayor riesgo se localizan sobre todo en la comarca del Segrià en Lleida, en el norte de la provincia de Girona y diversas zonas costeras de Tarragona, Barcelona y Girona (mapa alto y bajo riesgo, p. 112).

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. Dentro de la ciudad, el riesgo elevado de mortalidad existe en las ABS de Ciutat Vella y también en algunas del centro (Eixample y Gràcia) (p. 113). Además la zona litoral del distrito de Sant Martí y la zona norte también presentan riesgo elevado. Las ABS de bajo riesgo están distribuidas por el resto de distritos de la ciudad.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 113), destaca sobre todo la desaparición del patrón de elevado riesgo en la parte oriental de la provincia de Lleida y en el centro y sur de Tarragona. La mortalidad en hombres de 65 y más años de edad (mapa 65 o más años, p. 113) sigue en gran medida la distribución de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por otras enfermedades del corazón presenta una tendencia más o menos descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 113). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se hallan principalmente dispersas en la provincia de Barcelona y en la provincia de Lleida (mapa de evolución del riesgo, p. 113).

Lung cancer

Lung cancer (ICD-9: 162) is the third cause of death among men, with 8.1% of deaths. This cause was tending to increase until the mid 1990s, when it stabilized and in recent years appears to decline slightly [40].

Lung cancer mortality follows a unique territorial distribution (map of lung cancer, p. 110) where greatest mortality is around Barcelona city and along the coast. In Barcelona province high mortality occurs in Vallès Occidental, Baix Llobregat, Maresme and Osona comarcas, and in Girona there is a notable area in the south of Baix Empordà.

High risk (map high-low risk, p. 110) is concentrated near Barcelona city and in several coastal areas. In contrast significantly low mortality areas are located in eastern Lleida.

In Barcelona city the risk is very high. Within the city, the coastal primary care areas of Sants-Montjuïc, Ciutat Vella and Sant Martí present high risk, as well as the northern city areas of Nou Barris and Sant Andreu (p. 111). The main city centre (Eixample and Gràcia) and districts of Sarrià-Sant Gervasi and Les Corts, present the lowest risk.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 111) the coast-oriented pattern, along with Barcelona province, is maintained although high risk areas also appear in Alt Empordà (Girona). In men aged over 64 years (map 65 years and over, p. 111) the distribution follows that of total mortality.

Lung cancer mortality presents a stable trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 111). Relative mortality risk is different from Catalonia in general in very few areas, mainly located in Barcelona province where it is higher (map of the evolution of risk, p. 111).

All other heart diseases

This group is the fourth cause among men, accounting for 7.8% of deaths. This epigraph (ICD-9: 415-429) includes mainly pulmonary circulation diseases, pericarditis, endocarditis, myocarditis, valvular diseases, cardiomyopathies, conduction disorders, cardiac rhythm disorders and cardiac insufficiency. It therefore includes all cardiovascular diseases except cerebrovascular disease and ischaemic heart disease.

Areas of high mortality are particularly found in northern Girona, much of Lleida and in the centre and south of Tarragona. Comarcas of special note include Ripollès, Garrotxa, Estany and Gironès (Girona), Segrià, Vall d'Aràn, Pallars Sobirà, and Alta Ribagorça (Lleida), and Baix Camp, Ribera d'Ebre and Terra Alta (Tarragona) (map of all other heart diseases, p. 112).

The areas having greatest risk are located above all in Segrià comarca (Lleida), in the north Girona, and several coastal zones of Tarragona, Barcelona and Girona (map high-low risk, p. 112).

In Barcelona city the risk is low. High risk of mortality is observed in the primary health area of Ciutat Vella and also some areas of the main city centre (Eixample and Gràcia) (p. 113). Furthermore, the coastal district of Sant Martí and the northern city area also present high risk. Low risk primary care areas are scattered among the other city districts.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 113), the pattern of high risk affecting eastern Lleida and central and southern Tarragona is conspicuous by its absence. Mortality in elderly men (map 65 years and over, p. 113) in general follows the pattern for total mortality.

Mortality from this group of heart diseases presents a (more or less) declining trend throughout the period studied (graph of the evolution in Catalonia, p. 113). The areas with a trend in relative mortality risk above that of Catalonia are mainly found scattered around Barcelona province, and in Lleida (map of the evolution of risk, p. 113).

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

La MPOC [CIM-9: 490-496] és la cinquena causa de mort en homes i representa el 6,2 % de la mortalitat. L'evolució a Catalunya va seguir una tendència creixent fins al 1990 i des de llavors va disminuint lleugerament (40).

La distribució d'àrees d'alt risc es concentra a la província de Barcelona i en algunes zones del sud de Girona i nord de Tarragona (mapa malaltia pulmonar obstructiva crònica, p.114). A Barcelona destaquen les zones de risc de les comarques d'Osona, Vallès Occidental i zona litoral del Baix Llobregat.

Les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.114) es troben a la part litoral de la província de Barcelona. Les zones amb menys mortalitat, a la part occidental de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és mitjà. Respecte a les àrees bàsiques de salut, el risc més elevat de mortalitat afecta la zona litoral i nord de la ciutat, igual que per a totes les causes de mort (p.115). També presenten alt risc algunes ABS del districte d'Horta Guinardó. Les zones amb baix risc corresponen a l'Eixample i districtes de Sarrià-Sant Gervasi i les Corts.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64, p.115) el patró de mortalitat és més dispers, destacant un augment en el nombre d'àrees de risc en algunes comarques de l'interior de la província de Lleida i nord-est de Girona (Alt Empordà). En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.115) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per malaltia pulmonar obstructiva crònica presenta una tendència estable durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.115). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben, principalment, a moltes comarques de la província de Lleida (mapa d'evolució del risc, p.115).

Cirrosi

La cirrosi [CIM-9: 571] és la sisena causa de mort en homes, amb el 3,1 % de la mortalitat. La tendència de la mortalitat per cirrosi ha estat decreixent als darrers anys (40).

La distribució d'àrees d'alt risc es troba especialment a les províncies de Barcelona i Girona (mapa cirrosi, p.116). Destaca a Barcelona un nombre gran d'àrees de risc a la zona costanera (Garraf, Baix Llobregat i Barcelonès), comarques del Vallès Oriental i Occidental i Osona. A Girona destaquen les comarques occidentals (Ripollès, Garrotxa, Estany i Selva).

Les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.116) es troben, sobretot, a la zona litoral de la província de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. Dintre de la ciutat, l'alt risc correspon a la majoria d'ABS de la zona litoral (Sants-Montjuïc, Ciutat Vella i Sant Martí) i zona nord (part de Sant Andreu i Nou Barris) (p.117). Les zones de menys risc són a Sarrià-Sant Gervasi i les Corts.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.117) es manté, en bona part, el patró observat a la província de Barcelona, i es dilueix una mica a la part nord de la província de Girona. Apareixen algunes zones a la part occidental de la província de Lleida. En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.117) es manté, en bona part, el patró observat, encara que es dilueix una mica a la part nord de Barcelona i zona occidental de Girona.

L'evolució de la mortalitat per cirrosi presenta una clara tendència descendent durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.117). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben repartides en tot el territori, encara que es troba alguna concentració més gran a la província de Barcelona (mapa d'evolució del risc, p.117).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La EPOC (CIE-9: 490-496) es la quinta causa de muerte en hombres representando el 6,2 % de la mortalidad. La evolución en Cataluña siguió una tendencia creciente hasta el año 1990 y desde entonces sigue una tendencia ligeramente decreciente (40).

La distribución de áreas de riesgo elevado se concentra en la provincia de Barcelona y algunas zonas del sur de Girona y norte de Tarragona (mapa enfermedad pulmonar obstructiva crónica, p. 114). En Barcelona destaca especialmente las zonas de riesgo de las comarcas de Osona, Vallès occidental y la zona costera del Baix Llobregat.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 114) se encuentran en la parte costera de la provincia de Barcelona. Las zonas con menor mortalidad se hallan en la parte occidental de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es medio. Respecto a las áreas básicas de salud, el mayor riesgo de mortalidad se concentra en la zona litoral y norte de la ciudad, igual que ocurre para todas las causas de muerte (p. 115). Además, existen unas ABS del distrito de Horta Guinardó que también presentan riesgo elevado. Las zonas de bajo riesgo corresponden al Eixample y a los distritos de Sarrià-Sant Gervasi y Les Corts.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 115) el patrón de mortalidad es más disperso, destacando un aumento en el número de áreas de riesgo en algunas comarcas del interior de la provincia de Lleida y en el noreste de Girona (Alt Empordà). En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 115) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica presenta una tendencia estable a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 115). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, pueden observarse principalmente en muchas comarcas de la provincia de Lleida (mapa de evolución del riesgo, p. 115).

Cirrosis

La cirrosis (CIE-9: 571) es la sexta causa de muerte en hombres representando el 3,1 % de la mortalidad. La tendencia de la mortalidad por cirrosis ha sido descendente en los últimos años (40).

La distribución de áreas de riesgo elevado se concentra especialmente en las provincias de Barcelona y Girona (mapa cirrosis, p. 116). En Barcelona destaca el elevado número de áreas de riesgo en la zona costera (Garraf, Baix Llobregat y Barcelonès), las comarcas del Vallès Oriental y Occidental y Osona. En Girona destacan especialmente las comarcas occidentales (Ripollès, Garrotxa, Estany y Selva).

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 116) se encuentran sobre todo en la zona costera de la provincia de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. Dentro de la ciudad, el riesgo elevado de mortalidad corresponde a la mayoría de ABS de la zona litoral (Sants-Montjuïc, Ciutat Vella y Sant Martí) y también a la zona norte (parte de Sant Andreu y Nou Barris) (p. 117). Las zonas de menor riesgo corresponden a Sarrià-Sant Gervasi y Les Corts.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 117), se mantiene en buena parte el patrón observado en la provincia de Barcelona, se diluye algo en la parte norte de la provincia de Girona y aparecen algunas zonas en la parte occidental de la provincia de Lleida. En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 117) se mantiene en buena parte el patrón observado, aunque éste se diluye algo en la parte norte de Barcelona y la zona más occidental de Girona.

La evolución de la mortalidad por cirrosis presenta una clara tendencia descendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 117). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se hallan repartidas en todo el territorio aunque con alguna mayor concentración en la provincia de Barcelona (mapa de evolución del riesgo, p. 117).

Chronic obstructive pulmonary disease

COPD (ICD-9: 490-496) is the fifth cause in men with 6.2% of deaths. It was increasing in Catalonia up until the year 1990, and has been declining slightly since then (40).

High risk areas are concentrated in Barcelona province, some parts of southern Girona and northern Tarragona (map of chronic obstructive pulmonary disease, p. 114). Notable areas of risk are found in the comarcas of Osona, Vallès Occidental and the coastal part of Baix Llobregat.

The highest risk areas (map high-low risk, p. 114) are found in the coastal part of Barcelona province. Lowest mortality appears in western Lleida.

In Barcelona city the risk is medium. With respect to the primary health care areas, excess mortality affects the coastal and northern city just as for total mortality (p. 115). Some primary care areas of the district of Horta Guinardó also present high risk. Low risk zones correspond to Eixample and to the district of Sarrià-Sant Gervasi and Les Corts.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 115) the mortality pattern is more disperse, although with numerous risk zones in certain comarcas of the interior of Lleida and northeastern Girona (Alt Empordà comarca). In men aged over 64 (map 65 years and over, p. 115) the pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from chronic obstructive pulmonary disease presents a stable trend for the entire study period (graph of the evolution in Catalonia, p. 115). The areas having a relative mortality risk higher than that of Catalonia can be observed mainly affecting many of the comarcas of Lleida (map of the evolution of risk, p. 115).

Cirrhosis

Cirrhosis (ICD-9: 571) is the sixth cause of death in men with 3.1% of deaths. Cirrhosis mortality has tended to decline in recent years (40).

Areas of high risk follow a distribution with concentrations particularly in Barcelona and Girona provinces (map of cirrhosis, p. 116). Barcelona has many coastal areas with high mortality (Garraf, Baix Llobregat and Barcelonès), but also others such as Vallès Oriental, Vallès Occidental and Osona. In the case of Girona the comarcas to note tend to be in the west (Ripollès, Garrotxa, Estany and Selva).

Significantly high risk areas (map high-low risk, p. 116) are found along the coast of Barcelona

In Barcelona city the risk is very high. Within the city, high mortality risk may be observed for the majority of primary care areas of the coastal zone (Sants-Montjuïc, Ciutat Vella and Sant Martí) and northern city areas (part of Sant Andreu, and Nou Barris) (p. 117). Low risk areas correspond to Sarrià-Sant Gervasi and Les Corts.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 117), in general the pattern observed for Barcelona province is maintained, while that for northern Girona is somewhat less distinct, and there are some noteworthy zones in western Lleida. Among elderly men (map 65 years and over, p. 117) the observed pattern largely persists although it is less marked in northern Barcelona and far west of Girona.

Cirrhosis mortality presents a clear declining trend throughout the study period (graph of the evolution in Catalonia, p. 117). Areas where the relative mortality risk is above that of Catalonia are visible in the whole territory but are more concentrated in Barcelona province (map of the evolution of risk, p. 117).

Càncer de pròstata

El càncer de pròstata (CIM-9: 185) és la setena causa de mort en homes, amb un 2,8 % de mortalitat. La tendència a Catalunya ha estat estable els últims anys (40).

Aquesta causa de mort presenta una distribució territorial dispersa. Destaca un nombre més gran d'àrees d'alta mortalitat a la província de Barcelona i en algunes àrees de Girona (mapa càncer de pròstata, p.118). A Barcelona destaca el gran nombre d'àrees de risc a les comarques més costaneres, part oriental del Bages i part occidental d'Osona. A Girona algunes àrees de risc es troben a l'Alt Empordà.

En el mapa amb les àrees amb alt i baix risc (mapa alt i baix risc, p.118) destaca l'absència, gairebé total, d'àrees.

Al municipi de Barcelona el risc és alt. La distribució per àrees bàsiques de salut mostra un patró bastant aleatori, ja que existeixen zones d'alt i baix risc per tota la ciutat (p.119).

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.119) es dilueix el patró observat. Algunes zones d'alt risc es troben al nord de Lleida i a la confluència de les províncies de Lleida, Barcelona i Tarragona (comarca de l'Anoia). A Barcelona apareix un gran nombre de zones al Bages i al Vallès Oriental, i a Girona cap a les comarques del sud. En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.119) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per càncer de pròstata presenta una tendència molt estable durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.119). No s'observen àrees amb una tendència superior o inferior a la tendència global de tot Catalunya (mapa d'evolució del risc, p.119).

Lesions per accidents de trànsit

Les lesions per accidents de trànsit (CIM-9: E810-829) són la vuitena causa de mort en homes, amb un 2,8 % de la mortalitat. La mortalitat per lesions per accidents de trànsit a Catalunya va tenir una tendència ascendent a la dècada dels vuitanta fins al 1990 per anar baixant des de llavors (40).

La distribució territorial d'àrees d'alt risc es troba, especialment, a la província de Lleida, nord de Girona i nord de Tarragona (mapa lesions per accidents de trànsit, p.120). Apareix un conjunt de zones d'alt risc a la confluència de les províncies de Lleida, Barcelona i Tarragona (comarques de l'Anoia, la Segarra, el Solsonès, la Conca de Barberà i l'Alt Camp). A Girona les comarques de l'Alt Empordà, l'Estany i la Garrotxa, i a Tarragona s'agrupen al voltant de les comarques de la Conca de Barberà, l'Alt Camp, el Baix Penedès i el Tarragonès.

Quant a les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.120) destaca, especialment, el conjunt d'àrees a les comarques de l'Alt Empordà, l'Estany i la Garrotxa a la província de Girona, la Segarra i el Segrià a Lleida i algunes zones al nord i sud de Tarragona. Les zones amb menys risc de mortalitat es troben al voltant de la ciutat de Barcelona.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. A les àrees bàsiques de salut la distribució d'aquesta causa de mort és bastant aleatòria, i s'observen zones d'alt risc en ABS del centre de la ciutat (Eixample i Gràcia) i alguna ABS d'altres districtes (p.121).

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.121) s'observa un patró molt semblant al de la mortalitat total. En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.121) és semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per lesions per accident de trànsit presenta una tendència amb un augment a la primera part del període d'estudi i un descens a la segona meitat (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.121). Analitzant només els tres últims períodes temporals, s'observa com les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a tota la província de Lleida i, en un grau més petit, a la província de Tarragona (mapa d'evolució del risc, p.121).

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata (CIE-9: 185) es la séptima causa de muerte en los hombres con un 2,8 % de mortalidad. La tendencia en Cataluña ha sido estable en los últimos años. [40].

Esta causa de muerte presenta una distribución territorial dispersa donde destaca un mayor número de áreas de elevada mortalidad en la provincia de Barcelona y algunas áreas de Girona [mapa cáncer de próstata, p. 118]. En Barcelona destaca el elevado número de áreas de riesgo en las comarcas más costeras, en la parte oriental del Bages y en la parte occidental de Osona. En Girona se concentran algunas áreas de riesgo en el Alt Empordà.

En el mapa con las áreas con el riesgo más elevado y más bajo [mapa alto y bajo riesgo, p. 118] destaca la práctica ausencia de áreas.

En el municipio de Barcelona el riesgo es elevado. La distribución por áreas básicas de salud muestra un patrón bastante aleatorio ya que existen zonas de riesgo elevado y de bajo riesgo distribuidas por toda la ciudad [p. 119].

En los hombres menores de 65 años [mapa 0-64 años, p. 119], se diluye el patrón observado. Aparece un agregado de zonas de alto riesgo en el norte de Lleida y en la confluencia de las provincias de Lleida, Barcelona y Tarragona (comarca de Anoia). En Barcelona aparece un gran número de zonas en el Bages y Vallès Oriental, mientras que en Girona las zonas riesgo se desplazan hacia las comarcas del sur. En los mayores de 64 años [mapa 65 o más años, p. 119] el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cáncer de próstata presenta una tendencia muy estable a lo largo del periodo de estudio [gráfico con la evolución en Cataluña, p. 119]. No se observan áreas con una tendencia superior o inferior a la tendencia global de toda Cataluña [mapa de evolución del riesgo, p. 119].

Lesiones por accidentes de tráfico

Las lesiones por accidentes de tráfico (CIE-9: E 810-829) son la octava causa de muerte en hombres representando un 2,8 % de la mortalidad. La mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico en Cataluña tuvo una tendencia ascendente en la década de los ochenta alcanzado su máximo nivel en 1990 descendiendo desde entonces [40].

La distribución territorial de áreas de alto riesgo se concentra especialmente en la provincia de Lleida, el norte de Girona y el norte de Tarragona [mapa lesiones por accidentes de tráfico, p. 120]. Aparece un agregado de zonas de alto riesgo en la confluencia de las provincias de Lleida, Barcelona y Tarragona (comarcas de Anoia, Segarra, Solsonès, Conca de Barberà, Alt Camp). En Girona destaca especialmente el agregado de áreas de alto riesgo en las comarcas de l'Alt Empordà, Estany y Garrotxa, mientras que en Tarragona las áreas se agrupan entorno a las comarcas de la Conca de Barberà, Alt Camp, Baix Penedès y Tarragonès.

En relación a las áreas con el riesgo más elevado [mapa alto y bajo riesgo, p. 120] destaca especialmente el agregado de áreas de alto riesgo en las comarcas de l'Alt Empordà, Estany y Garrotxa en la provincia de Girona, las comarcas de la Segarra y el Segrià en Lleida y algunas zonas al norte y sur de Tarragona. Por otro lado, las zonas con menor mortalidad se concentran alrededor de la ciudad de Barcelona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. En las áreas básicas de salud de la ciudad, la distribución de esta causa de muerte es bastante aleatoria, aunque podemos observar zonas de riesgo elevado en ABS del centro de la ciudad (Eixample y Gràcia) y también en alguna ABS de otros distritos [p. 121].

En los hombres menores de 65 años [mapa 0-64 años, p. 121], se observa un patrón muy similar al de la mortalidad total. En los mayores de 64 años [mapa 65 o más años, p. 121] el patrón de mortalidad es similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por lesiones por accidente de tráfico presenta una tendencia con un aumento en la primera parte del periodo en estudio, y un descenso en la segunda mitad [gráfico con la evolución en Cataluña, p. 121]. Analizando únicamente los tres últimos periodos temporales, se observa como las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se concentran a lo ancho de la provincia de Lleida y, en menor medida, en la provincia de Tarragona [mapa de evolución del riesgo, p. 121].

Prostate cancer

Prostate cancer (ICD-9: 185) is the seventh cause of death in men, with 2.8% of deaths. The trend in Catalonia has been stable in recent years [40].

This cause of death presents a disperse territorial distribution where many high mortality areas appear in Barcelona province, and certain parts of Girona [map of prostate cancer, p. 118]. There are many risk areas along the Barcelona coast, as well as in eastern Bages and western Osona. Girona's areas of risk are concentrated in Alt Empordà.

In the map of extreme risk areas [map high-low risk, p. 118] the practical absence of these is the most notable feature.

In Barcelona city the risk is high. The pattern for the primary health areas seems random, high and low risk areas being spread all over the city [p. 119].

In men aged under 65 years [map 0-64 years, p. 119], the observed pattern is less marked. Certain clusters of high risk appear in north Lleida and the point of confluence of the provinces of Lleida, Barcelona and Tarragona (mainly Anoia comarca). Barcelona province has many risk zones in Bages and Vallès Oriental, while in Girona the risk zones shift towards southern comarcas. In men over 64 years [map 65 years and over, p. 119] the pattern is very similar to that for total mortality.

Prostate cancer mortality has been stable over the entire study period [graph of the evolution in Catalonia, p. 119]. There are no areas with trends significantly higher or lower than that for Catalonia as a whole [map of the evolution of risk, p. 119].

Traffic injuries

Traffic injuries (ICD-9: E 810-829) are the eighth cause of death in men, with 2.8% of deaths. Traffic injury mortality in Catalonia was rising during the 1980s, reached a peak in 1990, and has been declining since [40].

The territorial distribution of high risk areas show concentrations particularly in Lleida province, north Girona and north Tarragona [map of traffic injuries, p. 120]. There is a cluster of high risk zones at the confluence of the provinces of Lleida, Barcelona and Tarragona (i.e. comarcas of Anoia, Segarra, Solsonès, Conca de Barberà, Alt Camp). In Girona there is a clustering affecting Alt Empordà, Estany and Garrotxa comarcas, while Tarragona has high risk in Conca de Barberà, Alt Camp, Baix Penedès and Tarragonès.

Regarding the extremes of risk [map high-low risk, p. 120] most notable is the cluster consisting of Alt Empordà, Estany and Garrotxa comarcas in Girona, Segarra and Segrià comarcas in Lleida and some zones of northern and southern Tarragona. Significantly low risk areas on the other hand are concentrated around Barcelona city.

In Barcelona city the risk is low. In term of primary care areas this cause shows a fairly random distribution, although certain zones of high risk appear for the central city area (Eixample and Gràcia) and those of a few other districts [p. 121].

In men aged under 65 years [map 0-64 years, p. 121], the pattern is very similar to that for total mortality. In those aged over 64 years [map 65 years and over, p. 121] the mortality pattern is also similar to total mortality.

The evolution of traffic injury mortality presents an increasing trend in the first part of the study period, followed by a decline in the second half [graph of the evolution in Catalonia, p. 121]. Limiting analysis to only the last three time periods, one may observe how the areas with a trend in relative mortality risk above that for Catalonia as a whole are concentrated in the entire province of Lleida and, to a lesser extent in Tarragona [map of the evolution of risk, p. 121].

Aterosclerosi

L'aterosclerosi (CIM-9: 440) és la novena causa més freqüent de mort en homes amb un total del 2,3 % de morts. L'evolució a Catalunya és decreixent de manera pronunciada en els anys vuitanta i noranta [40].

Les àrees d'alt risc es distribueixen, sobretot, al nord de la província de Barcelona i sud de Girona i menys a la resta de províncies [mapa aterosclerosi, (mapa d'evolució del risc, p.122)]. A Barcelona el nombre més gran d'àrees d'alt risc es troba al Bages i el Berguedà. A Girona destaca un conjunt d'àrees al Baix Empordà.

Les àrees amb alt risc [mapa alt i baix risc, p.122], es troben sobretot al sud de Girona (Baix Empordà), en algunes zones de la província de Barcelona, a l'oest de Lleida i al sud de Tarragona. D'altra banda, les zones amb menys mortalitat es troben, sobretot, al sud de la província de Tarragona.

Al municipi de Barcelona el risc és mitjà. Dintre de la ciutat, igual que en dones, aquesta causa de defunció presenta una distribució molt diferent que la resta de causes [p.123]. Les zones amb alt risc corresponen a ABS dels districtes de l'Eixample, Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi. La zona litoral té un risc baix.

En homes de 65 a 84 anys [p.123] es manté, en general, el patró ja assenyalat, encara que es produeix un increment a les zones de risc moderat a la zona litoral de Lleida. També es manté, en general, el patró ja assenyalat en els més grans de 84 anys [p.123].

L'evolució de la mortalitat per aterosclerosi presenta una clara tendència descendent [gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.123]. Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya, estan repartides entre totes les províncies, destacant algunes zones del nor-dest de la província de Lleida.

Càncer d'estómac

El càncer d'estómac (CIM-9: 151) és la desena causa de mort en homes amb un 2,2 % de la mortalitat. A Catalunya ha seguit una tendència decreixent els anys vuitanta i noranta [40].

En la distribució territorial d'àrees d'alt risc s'observa amb claredat [mapa càncer d'estómac, p.124] un patró geogràfic de més risc a les comarques de l'interior de Catalunya, on destaquen la part central de la província de Lleida, la zona occidental de Girona i la part nord de la província de Barcelona. A Lleida, destaquen les comarques orientals de l'Urgell, la Segarra i el Solsonès i les àrees del nord limítrofes amb la frontera amb França. A Barcelona, les comarques amb un nombre de zones de risc més gran es troben al Berguedà i Osona, i a Girona destaquen el Ripollès, la Garrotxa i l'Estany.

Les àrees amb alt risc [mapa alt i baix risc, p.124] es localitzen a la part occidental de la província de Girona i en algunes zones disperses a la província de Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és baix. En la distribució per àrees bàsiques de salut, el major risc de mortalitat afecta la zona litoral i nord de la ciutat, de la mateixa manera que per a totes les causes de mort [p.125]. Unes ABS del districte d'Horta-Guinardó també presenten alt risc. Les zones de baix risc corresponen a l'Eixample i districtes de Sarrià-Sant Gervasi i les Corts.

En homes de menys de 65 anys [mapa 0-64 anys, p.125], el patró és molt semblant a l'assenyalat, on apareixen amb claredat dos grans conjunts d'àrees d'alt risc: l'un al voltant de les comarques de la Segarra i el Solsonès, i l'altre a les comarques del Ripollès, la Garrotxa i l'Estany. En els més grans de 64 anys [mapa 65 o més anys, p.125] el patró de mortalitat és globalment similar al de la mortalitat total a les províncies de Girona i Barcelona, però part de les àrees de risc desapareixen a la part oriental de Lleida.

L'evolució de la mortalitat per càncer d'estómac presenta una tendència descendent [gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.125]. Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es localitzen a la frontera entre les províncies de Barcelona i Lleida [mapa d'evolució del risc, p.125].

Atherosclerosis

La aterosclerosis (CIE-9: 440) es la novena causa más frecuente de muerte con un total del 2,3 % de muertes. La evolución en Cataluña es decreciente de forma marcada en los años 80 y 90 (40).

Las áreas de alto riesgo se distribuyen sobre todo en el norte de la provincia de Barcelona y en el sur de Girona y, en menor medida, en el resto de provincias (mapa aterosclerosis, p. 122). En Barcelona el mayor número de áreas de alto riesgo se concentra en el Bages y el Berguedà. En Girona destaca un agregado de áreas en el Baix Empordà.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 122) se encuentran sobre todo en el sur de Girona (especialmente en el Baix Empordà), diversas zonas de la provincia de Barcelona, el oeste de Lleida y el sur de Tarragona. Por otro lado, las zonas con menor mortalidad destacan también en el sur de la provincia de Tarragona.

En el municipio de Barcelona el riesgo es medio. Dentro de la ciudad, al igual que en las mujeres, esta causa de defunción presenta una distribución muy distinta que el resto de causas (p. 123). Las zonas con mayor riesgo corresponden a ABS de los distritos del Eixample, Gràcia y Sarrià-Sant Gervasi. En cambio, la zona litoral presenta un riesgo bajo.

En los hombres de 65 a 84 años (p. 123) se mantiene en general el patrón ya señalado, aunque se produce un incremento en las zonas de riesgo moderado en la zona oriental de Lleida. En los mayores de 84 años (p. 123) se mantiene en general el patrón ya señalado.

La evolución de la mortalidad por aterosclerosis presenta una clara tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 123). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, están repartidas entre todas las provincias, destacando sólo algunas zonas del norte-este de la provincia de Lleida.

Cáncer de estómago

El cáncer de estómago (CIE-9: 151) es la décima causa de muerte en los hombres con un 2,2 % de la mortalidad. En Cataluña, ha seguido una tendencia decreciente en los años 80 y 90. (40).

En la distribución territorial de áreas de alto riesgo se observa claramente (mapa cáncer de estómago, p. 124) un patrón geográfico de mayor riesgo en las comarcas del interior de Cataluña donde destacan la parte central de la provincia de Lleida, la zona occidental de Girona y la parte norte de la provincia de Barcelona. En Lleida, destacan muy especialmente las comarcas orientales de Urgell, Segarra y el Solsonès, y las áreas del norte limítrofes con la frontera con Francia. En Barcelona, las comarcas con mayor número de zonas de riesgo son Berguedà y Osona, mientras que en Girona destacan el Ripollès, la Garroxa y l'Estany.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 124) se localizan en la parte occidental de la provincia de Girona, y algunas zonas dispersas en la provincia de Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es bajo. En la distribución por áreas básicas de salud, el mayor riesgo de mortalidad afecta a la zona litoral y norte de la ciudad, igual que ocurre para todas las causas de muerte (p. 125). Además, existen unas ABS del distrito de Horta-Guinardó que también presentan riesgo elevado. Las zonas de bajo riesgo corresponden al Eixample y a los distritos de Sarrià-Sant Gervasi y Les Corts.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 125), el patrón es muy similar al ya señalado, donde aparecen con claridad dos grandes agregados de áreas de alto riesgo: uno alrededor de las comarcas de la Segarra y el Solsonès, y otro en las comarcas de Ripollès, Garroxa y Estany. En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 125) el patrón de mortalidad es globalmente similar al de la mortalidad total en las provincias de Girona y Barcelona pero desaparecen parte de las áreas de riesgo en la parte oriental de Lleida.

La evolución de la mortalidad por cáncer de estómago presenta una tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 125). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se encuentran sobre todo localizadas en la frontera entre las provincias de Barcelona y Lleida (mapa de evolución del riesgo, p. 125).

Atherosclerosis

Atherosclerosis (ICD-9: 440) is the ninth most common cause of death in men, with a total of 2.3% of deaths. It shows a markedly decreasing trend in Catalonia during the decades of the 1980s and 1990s (40).

The high risk are above all in the north of Barcelona province, and the south of Girona, and to a lesser extent in the other provinces (map of atherosclerosis, p. 122). Most of the risk areas in Barcelona are concentrated in Bages and Berguedà comarcas. Girona has a cluster of high areas in Baix Empordà.

Significantly high risk areas (map high-low risk, p. 122) are to be found in southern Girona, particularly Baix Empordà, several scattered zones in Barcelona province, in west Lleida and the south of Tarragona. Additionally, some extremely low risk areas occur in south Tarragona.

In Barcelona city the risk is medium. Within the city, as for women, this cause of death presents a distribution quite different to that of other causes (p. 123). The highest risk corresponds to primary care areas in the districts of Las Eixample, Gràcia and Sarrià-Sant Gervasi. In contrast the coastal areas has low risk.

Among men aged 65 to 84 years (p. 123) the general pattern described is maintained, although there is an increase in zones of moderate risk in eastern Lleida. Among men over 84 years (p. 123) that general pattern prevails.

The evolution of mortality from atherosclerosis presents a clearly declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 123). The areas with a trend in the relative mortality risk which is higher than that for Catalonia are spread among all four provinces, with only a few zones of north-east Lleida standing out.

Stomach cancer

Stomach cancer (ICD-9: 151) is the tenth cause of death among men with 2.2% of deaths. Mortality from this cause has been declining in Catalonia during the 1980s and 1990s (40).

The territorial distribution of areas of risk (map of stomach cancer, p. 124) clearly shows a geographical pattern with higher risk in comarcas of the interior of Catalonia, such as the centre of Lleida province, western Girona and the north of Barcelona province. In Lleida comarcas of note are in the east such as Urgell, Segarra and Solsonès, and northern areas on the French border. In Barcelona, comarcas with more zones of risk are Berguedà and Osona, while in Girona, Ripollès, Garrotxa and Estany stand out.

The areas of significantly high risk (map high-low risk, p. 124) fall in western Girona province, with a few dispersed throughout Lleida.

In Barcelona city the risk is low. In the distribution by primary health care areas, excess mortality affects the coastal and northern parts of the city, just as in the pattern for total mortality (p. 125). In addition, certain primary care areas in the district of Horta-Guinardó also present elevated risks. The zones of low risk correspond to Eixample and the districts of Sarrià-Sant Gervasi and Les Corts.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 125), the pattern is similar to that already described, where there are two clear clusters of high risk: one around the comarcas of Segarra and Solsonès, and another in the comarcas of Ripollès, Garrotxa and Estany. In men over 64 years (map 65 years and over, p. 125) the mortality pattern is similar in general terms to that of total mortality in Girona and Barcelona provinces, but some of the risk areas of eastern Lleida disappear.

The evolution of stomach cancer mortality presents a declining trend (graph of the evolution in Catalonia, p. 125). The areas where the relative mortality risk has a trend above that of Catalonia lie mainly on the boundary between Barcelona and Lleida (map of the evolution of risk, p. 125).

Càncer de còlon

El càncer de còlon (CIM-9: 153) és l'onzena causa de mort en homes, amb un 2,1 % de la mortalitat. La freqüència del càncer colorrectal a Catalunya ha seguit una tendència creixent (40).

La distribució d'àrees d'alt risc de mortalitat es troba bastant repartida entre les quatre províncies (mapa càncer de còlon, p.126). A Lleida destaquen algunes zones del sud (Segrià i Garrigues). A Girona algunes zones d'alt risc al Ripollès i la Garrotxa. A Tarragona i Barcelona no hi ha un patró clar perquè les àrees de més risc estan repartides entre diverses comarques.

Al mapa amb les àrees amb alt i baix risc (mapa alt i baix risc, p.126) trobem la pràctica absència d'àrees.

Al municipi de Barcelona el risc és molt alt. A nivell de les àrees bàsiques de salut, el risc de mortalitat més alt es troba a les ABS del districte de Sants-Montjuïc, l'Eixample i Horta-Guinardó (p.127). En aquest cas la zona litoral i nord presenten menys risc.

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.127) el patró de mortalitat és també bastant dispers. No obstant això, destaca l'augment de les zones d'alt risc a la confluència de les comarques de l'Anoia, la Segarra i el Solsonès i de la línia nord de Catalunya limítrofa amb França. En els més gran de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.127) el patró de mortalitat és també dispers i segueix un patró semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per càncer de còlon presenta una tendència ascendent durant el període d'estudi (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.127). No s'observen àrees amb una tendència superior o inferior a la tendència global de tot Catalunya (mapa d'evolució del risc, p.127).

Infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença

El grup d'infeccions respiratòries agudes (CIM-9: 460-466) i de pneumònia i influença (CIM-9: 480-487) és la dotzena causa de mort en homes, amb un 1,8 % de la mortalitat. La tendència en les dues últimes dècades ha estat decreixent (40).

La distribució territorial d'àrees de risc es troba, especialment, a les províncies de Tarragona i en algunes zones de Lleida i Girona (mapa infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença, p.128). A Tarragona destaquen un nombre gran de comarques al nord (l'Alt Camp, el Baix Penedès i el Tarragonès) i sud (la Terra Alta, el Baix Ebre i el Montsià). A Lleida les àrees d'alt risc es troben a la zona occidental: la Vall d'Aran, l'Alta Ribagorça, el Pallars Jussà, la Noguera i el Segrià; a Girona destaquen les comarques del Ripollès, la Garrotxa i l'Estany.

Les àrees amb alt risc (mapa alt i baix risc, p.128) són poques i es troben disperses sobretot a les províncies de Tarragona i Lleida.

Al municipi de Barcelona el risc és alt. En aquesta causa de mort l'alt risc de mortalitat existeix a les ABS de Ciutat Vella i en algunes del districte de Sant Martí i Sant Andreu (zona litoral i nord). Les ABS de baix risc es distribueixen per la resta de districtes de la ciutat (p.129).

En homes de menys de 65 anys (mapa 0-64 anys, p.129) la distribució geogràfica és bastant semblant a la de la mortalitat total, i hi ha zones de risc a la zona nord occidental de la província de Lleida, nord de Barcelona i Tarragona. En els més grans de 64 anys (mapa 65 o més anys, p.129) el patró de mortalitat és molt semblant al de la mortalitat total.

L'evolució de la mortalitat per infeccions respiratòries agudes, pneumònia i influença presenta una tendència descendent (gràfic amb l'evolució a Catalunya, p.129). Les àrees amb una tendència en el risc relatiu de mortalitat superior a la de Catalunya es troben a la província de Lleida i al nord de Tarragona, sobretot a l'Alt Camp, al Tarragonès i al Baix Penedès (mapa d'evolució del risc, p.129).

Cáncer de colon

El cáncer de colon (CIE-9: 153) es la undécima causa de muerte en los hombres con un 2,1 % de la mortalidad. La frecuencia del cáncer colorrectal en Cataluña ha seguido una tendencia creciente (40).

La distribución de áreas de elevado riesgo de mortalidad se halla bastante repartida entre las cuatro provincias (mapa cáncer de colon, p. 126). En Lleida destacan algunas zonas del sur (Segrià y Garrigues). En Girona destacan varias zonas de alto riesgo en el Ripollès y la Garrotxa. En Tarragona y Barcelona no se observa un patrón claro ya que las áreas de mayor riesgo se hallan repartidas entre diversas comarcas.

En el mapa con las áreas con el riesgo más elevado y más bajo (mapa alto y bajo riesgo, p. 126) destaca la práctica ausencia de áreas.

En el municipio de Barcelona el riesgo es muy elevado. A nivel de las áreas básicas de salud, el riesgo de mortalidad más elevado se produce en las ABS del distrito de Sants-Montjuïc, el Eixample y Horta-Guinardó (p. 127). En este caso la zona litoral y norte presentan menos riesgo.

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 127) el patrón de mortalidad es también bastante disperso. Sin embargo, destaca el aumento de las zonas de alto riesgo en la confluencia de las comarcas de la Anoia, la Segarra y el Solsonès y en la línea norte de Cataluña limitrofe con Francia. En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 127) el patrón de mortalidad es también disperso siguiendo un patrón parecido al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por cáncer de colon presenta una tendencia ascendente a lo largo del periodo de estudio (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 127). No se observan áreas con una tendencia superior o inferior a la tendencia global de toda Cataluña (mapa de evolución del riesgo, p. 127).

Infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza

El grupo de infecciones respiratorias agudas (CIE-9: 460-466) y de neumonía e influenza (CIE-9 480-487) es la duodécima causa de muerte en hombres con un 1,8 % de la mortalidad. La tendencia en las dos últimas décadas ha sido decreciente (40).

La distribución territorial de áreas de riesgo se concentra especialmente en las provincias de Tarragona y algunas zonas de Lleida y Girona (mapa infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza, p. 128). En Tarragona destacan un gran número de comarcas en el norte (Alt Camp, Baix Penedès y Tarragonès) y en el sur (la Terra Alta, el Baix Ebre y el Montsià). En Lleida las áreas de elevado riesgo se concentran en la zona occidental: Vall d'Aràn, Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Noguera y Segrià. En Girona destacan las comarcas de Ripollès, Garrotxa y Estany.

Las áreas con el riesgo más elevado (mapa alto y bajo riesgo, p. 128) son escasas y se hallan dispersas sobre todo en las provincias de Tarragona y Lleida.

En el municipio de Barcelona el riesgo es elevado. En esta causa de muerte el riesgo elevado de mortalidad existe en las ABS de Ciutat Vella y también en algunas del distrito de Sant Martí y Sant Andreu (zona litoral y norte). Las ABS de bajo riesgo están distribuidas por el resto de distritos de la ciudad (p. 129).

En los hombres menores de 65 años (mapa 0-64 años, p. 129) la distribución geográfica es bastante similar al de la mortalidad total, apareciendo zonas de riesgo en la zona noroccidental de la provincia de Lleida, el norte de Barcelona y especialmente en la confluencia de las provincias de Lleida, Barcelona y Tarragona. En los mayores de 64 años (mapa 65 o más años, p. 129) el patrón de mortalidad es muy similar al de la mortalidad total.

La evolución de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza presenta una tendencia descendente (gráfico con la evolución en Cataluña, p. 129). Las áreas con una tendencia en el riesgo relativo de mortalidad superior a la de Cataluña, se concentran en la provincia de Lleida y el norte de Tarragona, especialmente en el Alt Camp, el Tarragonès y el Baix Penedès (mapa de evolución del riesgo, p. 129).

Colon cancer

Colon cancer (ICD-9: 153) is the eleventh cause of death in men with 2.1% of deaths. The frequency of this cancer has risen in Catalonia (40).

High risk areas are fairly evenly distributed throughout the four provinces (map of colon cancer, p. 126). Certain zones (Segrià and Garrigues) in south Lleida stand out. There are several high risk areas in Girona, in the comarcas of Ripollès and Garrotxa. In Tarragona and Barcelona no clear pattern is visible, since the high risk areas are distributed among several different comarcas.

In the map of extremes of risk (map high-low risk, p. 126) practically no areas appear.

In Barcelona city the risk is very high. The highest mortality risk may be observed in primary health areas in the districts of Sants-Montjuïc, Eixample and Horta-Guinardó (p. 127). The coastal and northern city areas in this case present less risk.

In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 127) the mortality pattern is also fairly disperse. However, there a notable rise in numbers of high risk zones at the confluence of the comarcas of Anoia, Segarra and Solsonès as well as along a line following the northern border with France. Among men over 64 years the pattern is also disperse, hence similar to that for total mortality.

The evolution of colon cancer mortality presents a rising trend over the study period (graph of the evolution in Catalonia, p. 127). There are no areas having a trend significantly higher or lower than that for Catalonia as a whole. (map of the evolution of risk, p. 127).

Acute respiratory infections, pneumonia and influenza

The group composed of acute respiratory infections (ICD-9: 460-466), pneumonia and influenza (ICD-9: 480-487) is the twelfth cause of death among men, accounting for 1.8% of mortality. This cause has been declining in recent decades (40).

The territorial distribution of areas of risk shows concentrations particularly in the province of Tarragona but also in certain parts of Lleida and Girona (map of acute respiratory infections, pneumonia and influenza, p. 128). Affected comarcas in Tarragona are particularly in the north (Alt Camp, Baix Penedès and Tarragonès) and the south (Terra Alta, Baix Ebre and Montsià). High risk areas in Lleida are concentrated in the centre: Vall d'Aràn, Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Noguera and Segrià. In Girona, high risk is found in Ripollès, Garrotxa and Estany.

Areas having extremely high risk are few, and tend to be scattered through Tarragona and Lleida provinces (map high-low risk, p. 128).

In Barcelona city the risk is high. For this cause of death high mortality risk is found in the primary care areas of Ciutat Vella and also parts of the districts of Sant Martí and Sant Andreu (coastal and northern areas). Primary care areas of low risk are distributed among the remaining city districts (p. 129).

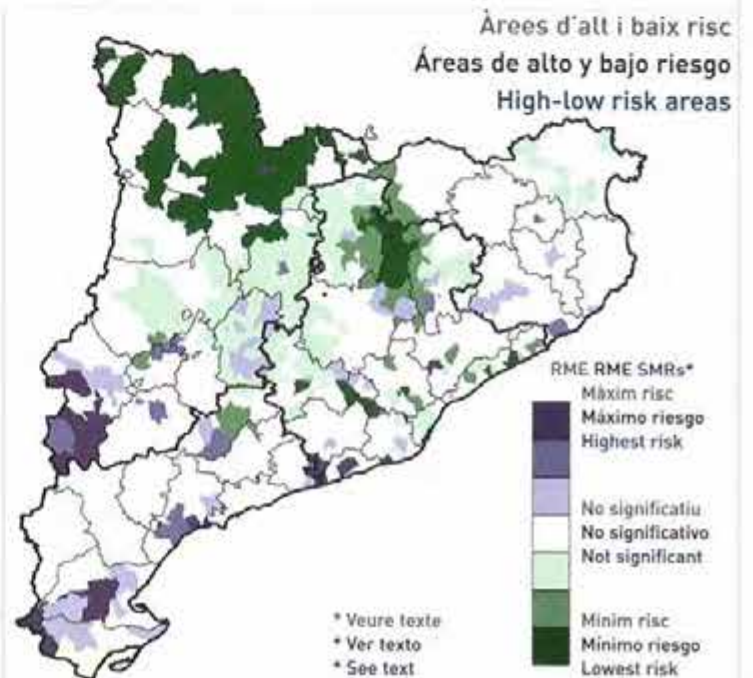
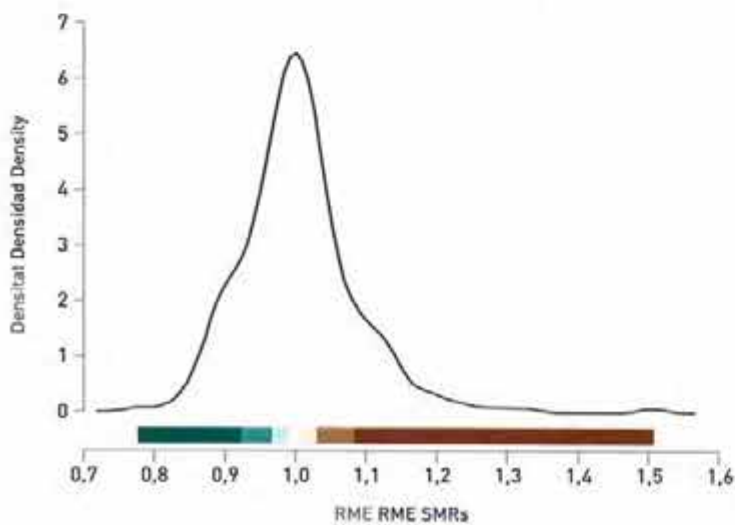
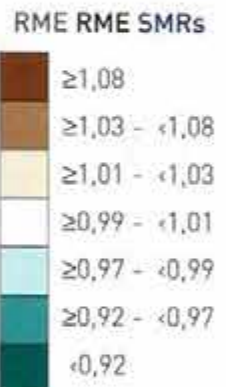
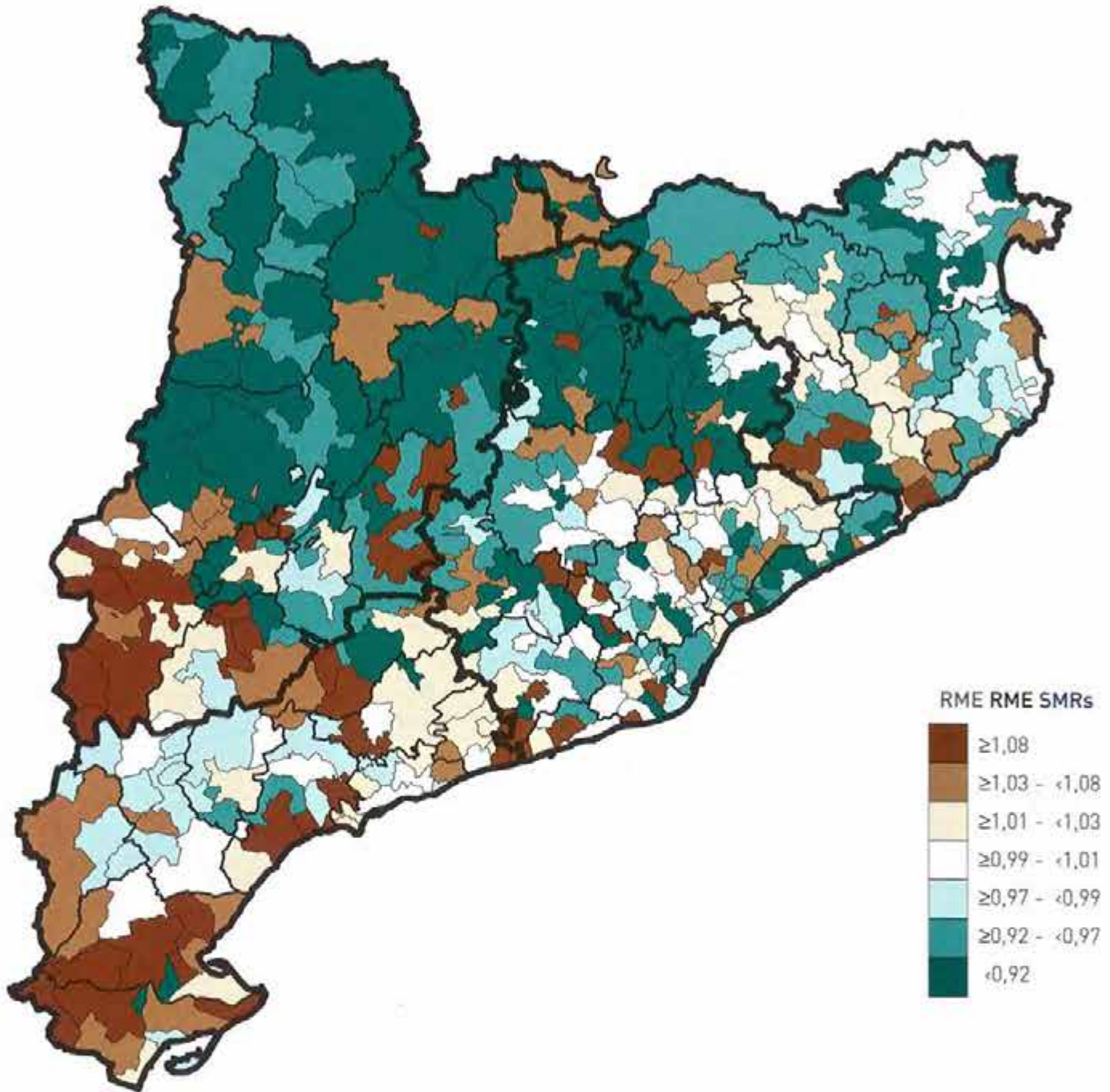
In men aged under 65 years (map 0-64 years, p. 129) the geographical distribution is fairly similar to that for total mortality, zones of risk appearing in northwest Lleida, the north of Barcelona province, and particularly the area of confluence of the provinces of Lleida, Barcelona and Tarragona. Among men over 64 years (map 65 years and over, p. 129) the pattern is very similar to that for total mortality.

The evolution of mortality from acute respiratory infections, pneumonia and influenza presents a declining trend in Catalonia (graph of the evolution in Catalonia, p. 129). The areas where relative mortality risk is higher than that of Catalonia as a whole are concentrated in the provinces of Lleida and northern Tarragona, particularly Alt Camp, Tarragonès and Baix Penedès (map of the evolution of risk, p. 129).

MAPES

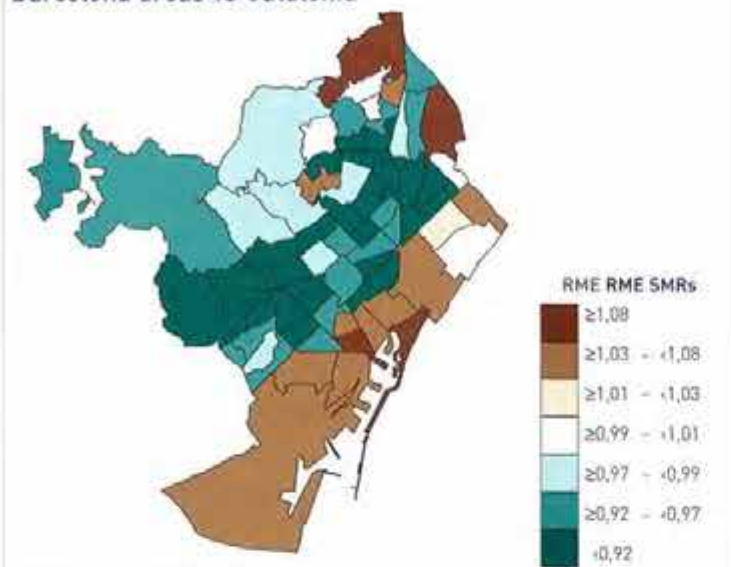
MAPAS

MAPS

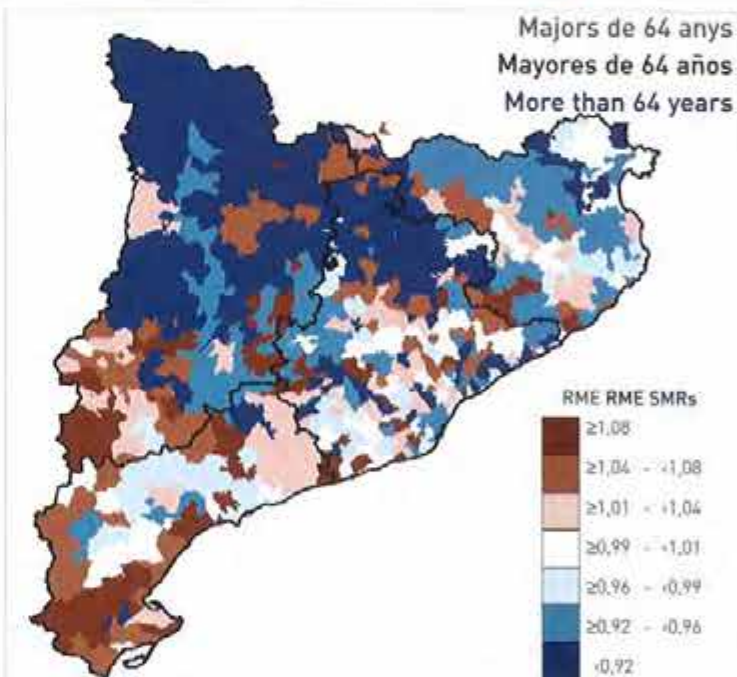
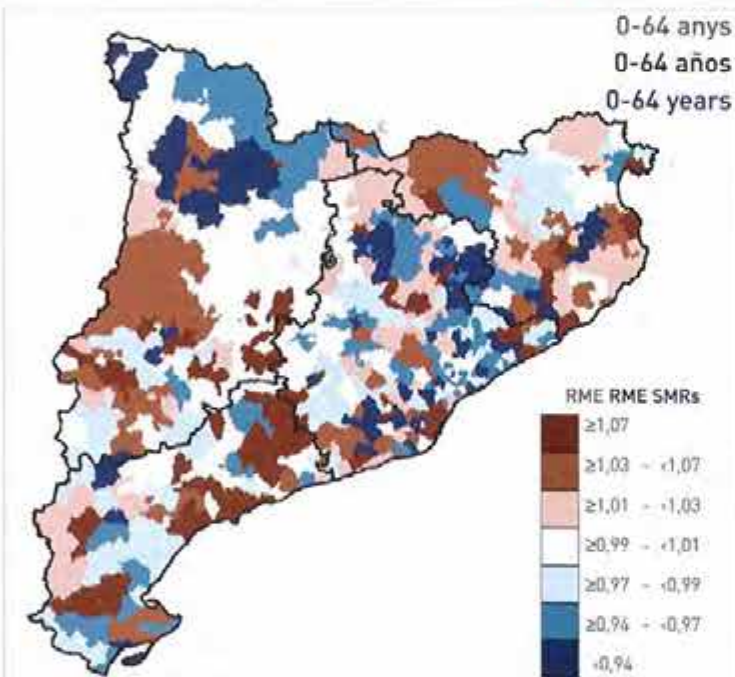
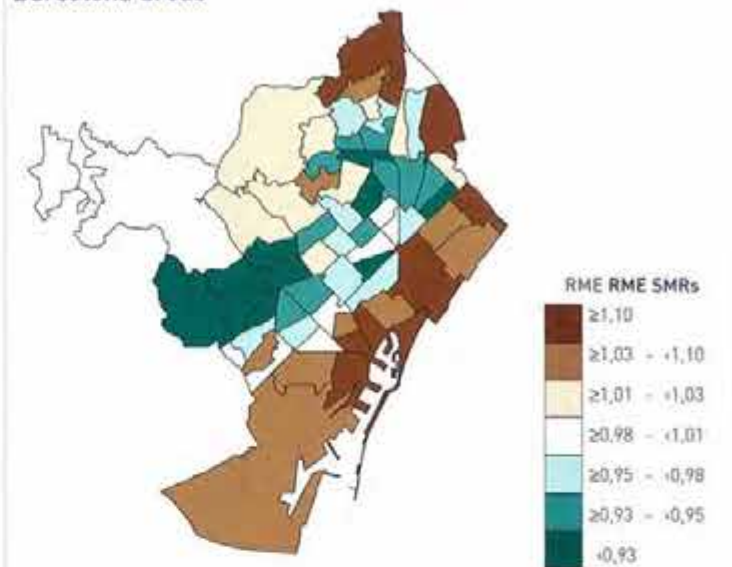


* Veure text
 * Ver texto
 * See text

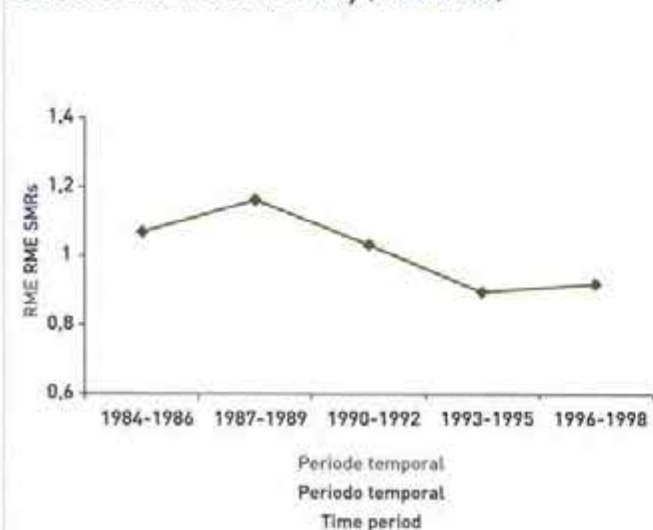
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



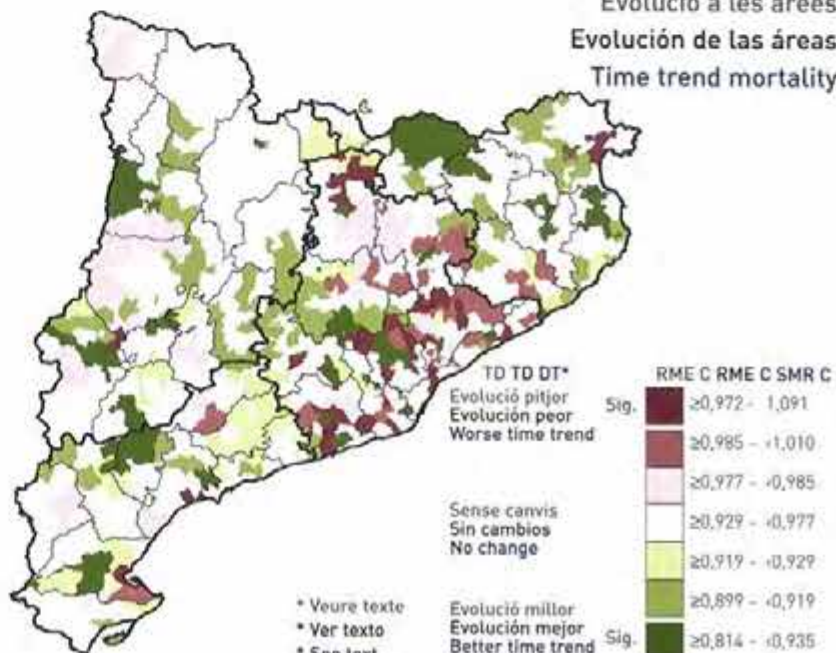
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



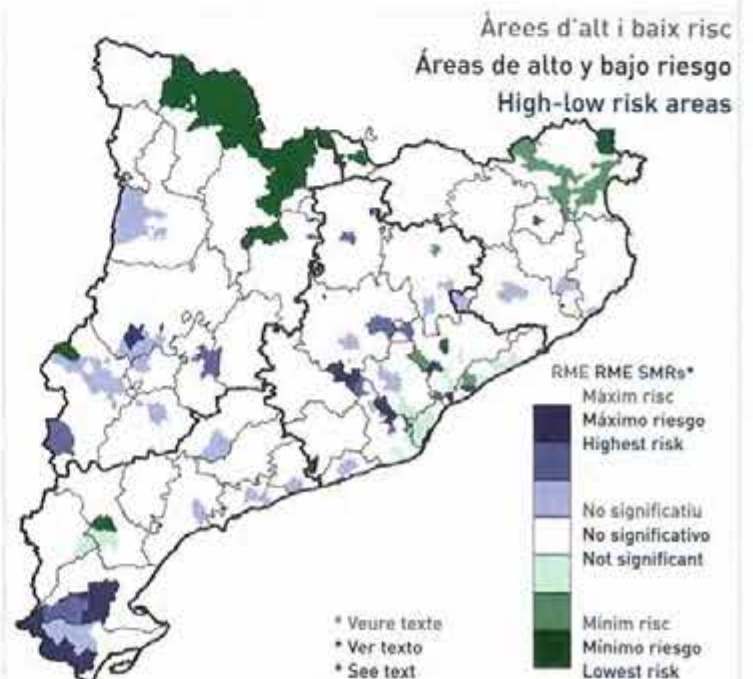
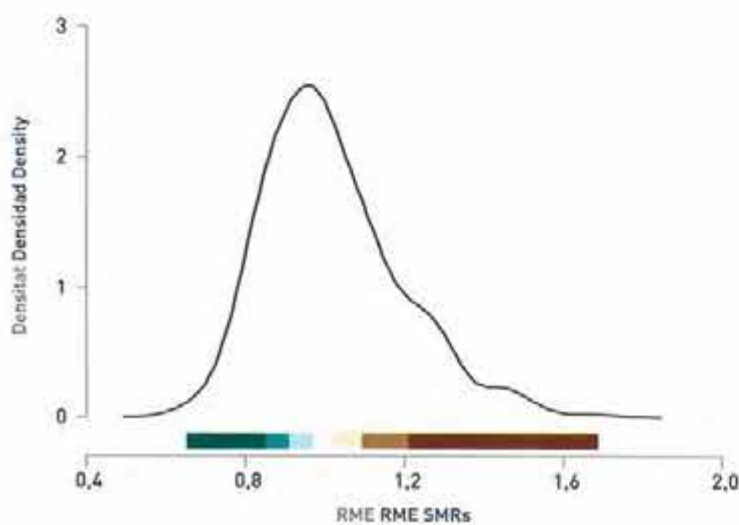
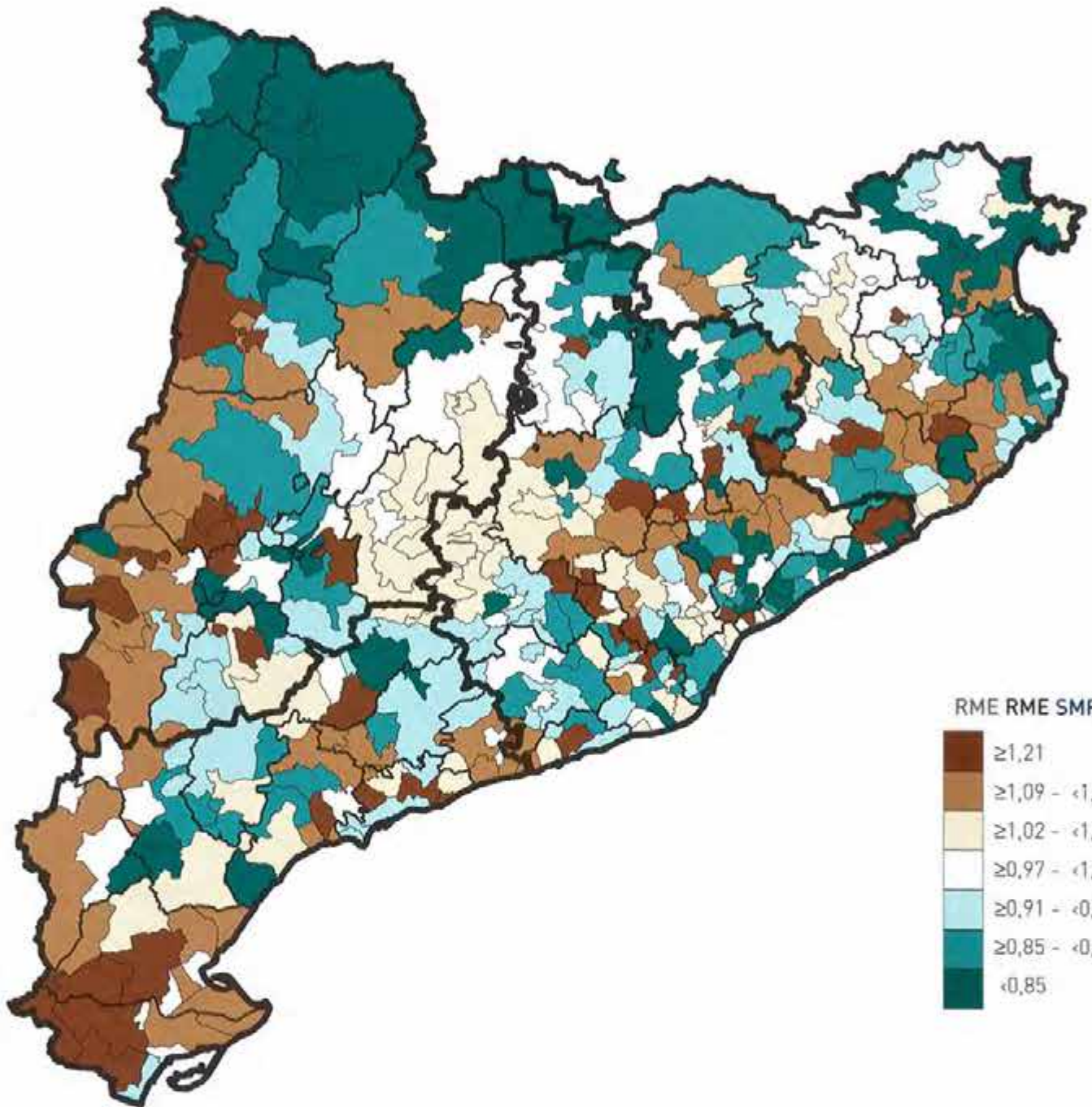
Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)



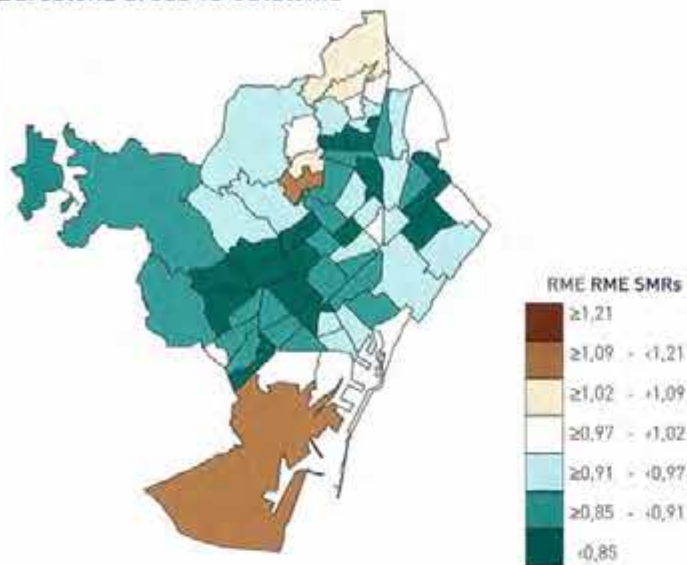
Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



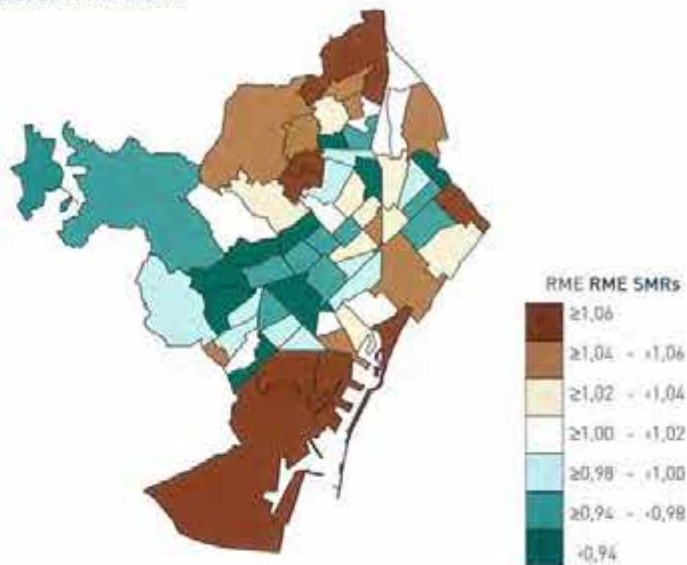
* Veure text
 * Ver texto
 * See text



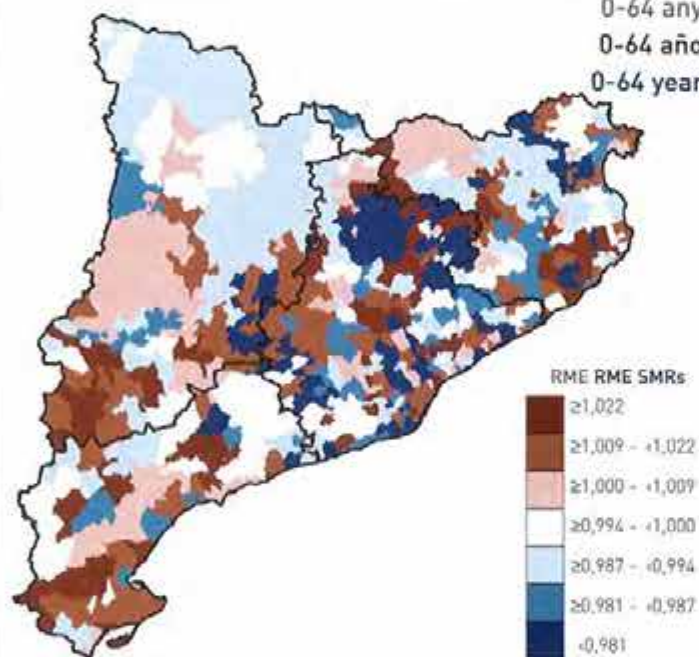
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



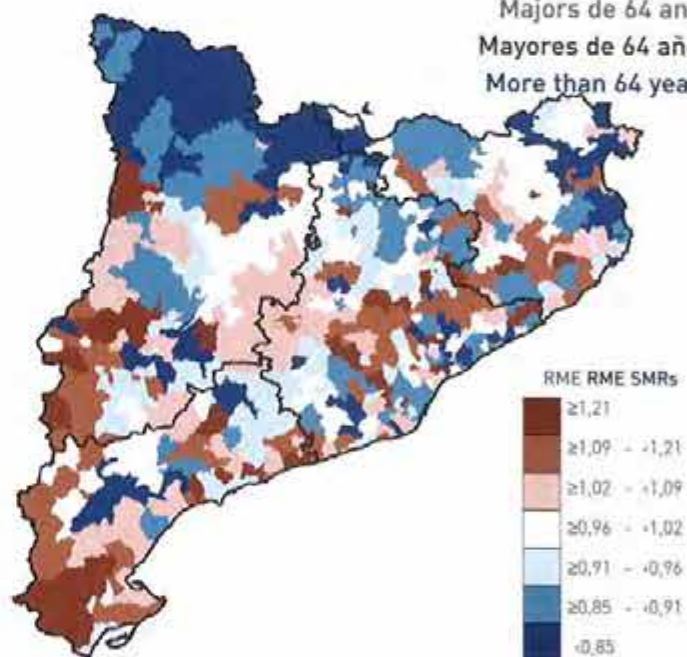
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



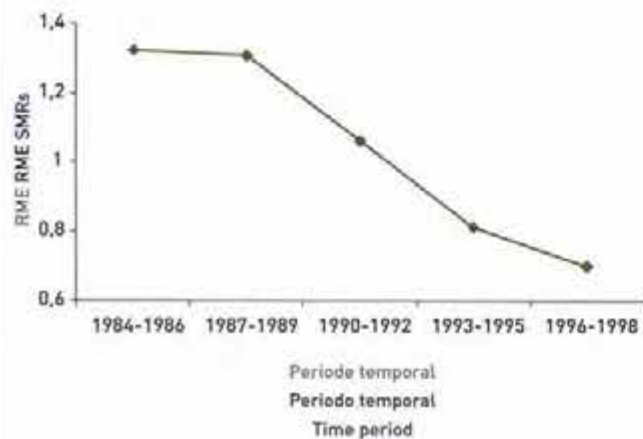
0-64 anys
 0-64 años
 0-64 years



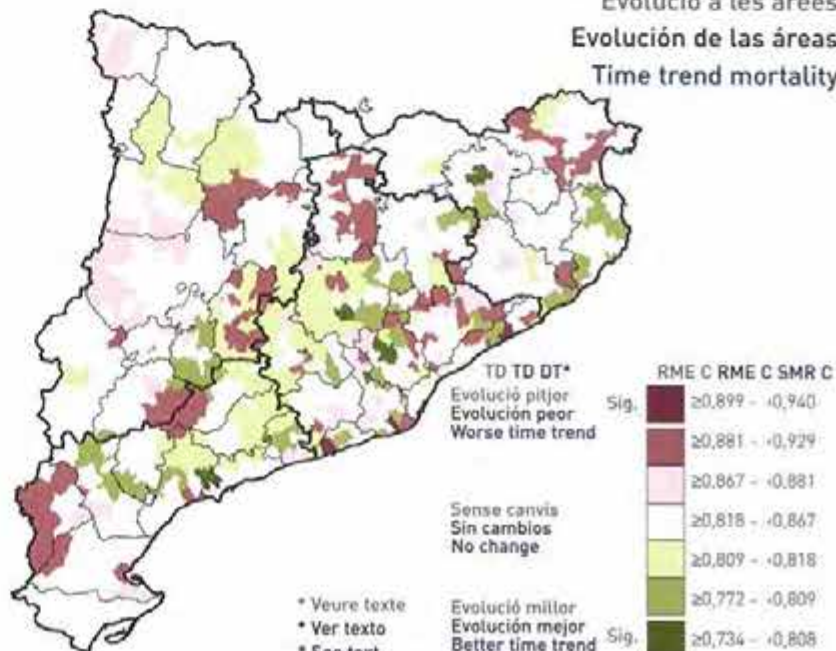
Majors de 64 anys
 Mayores de 64 años
 More than 64 years



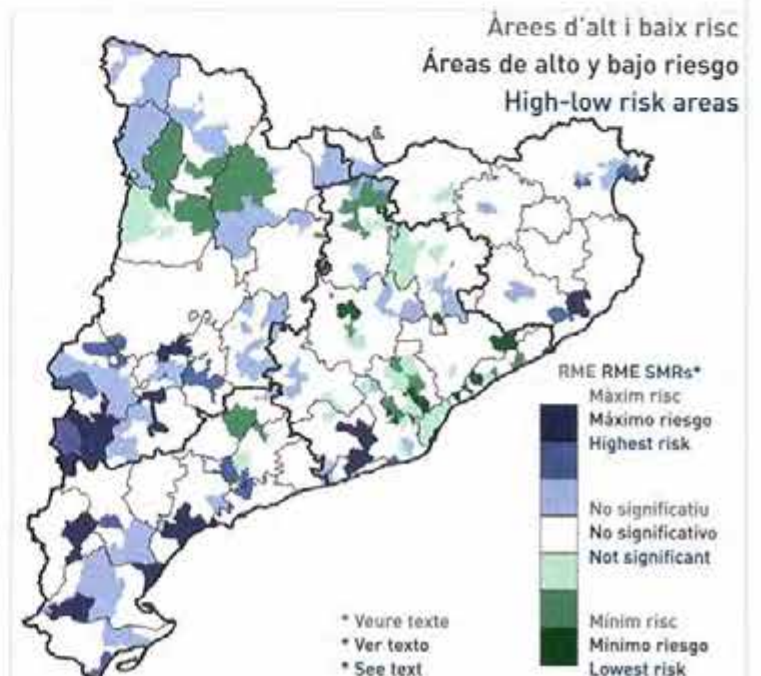
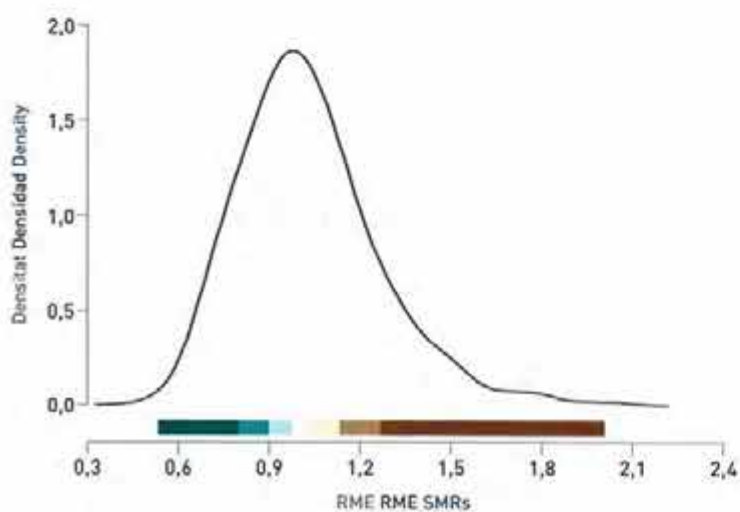
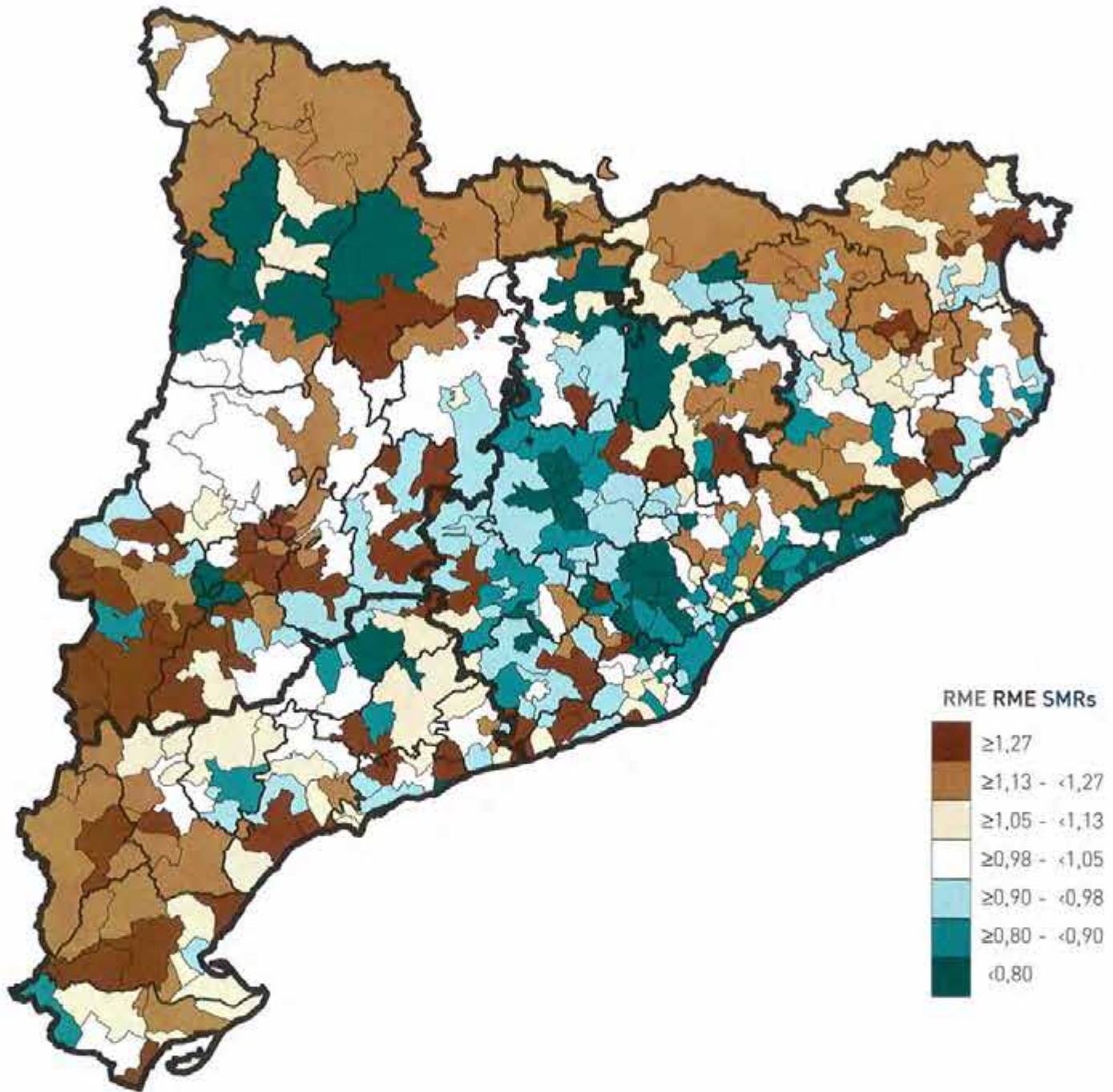
Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)



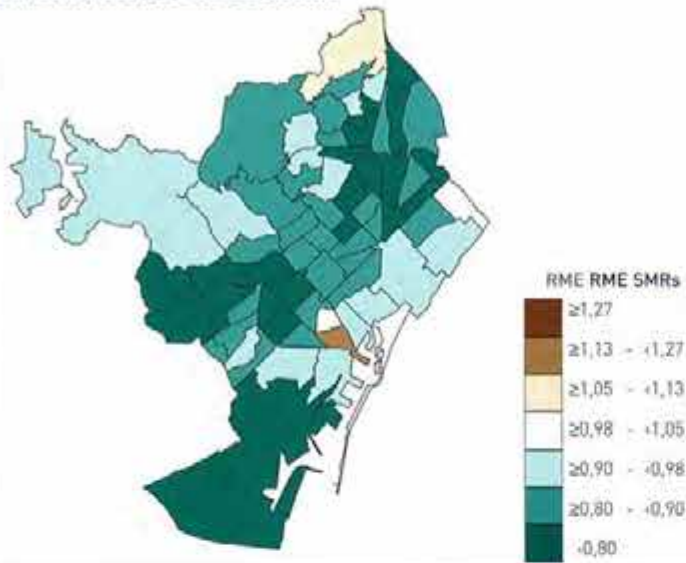
Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



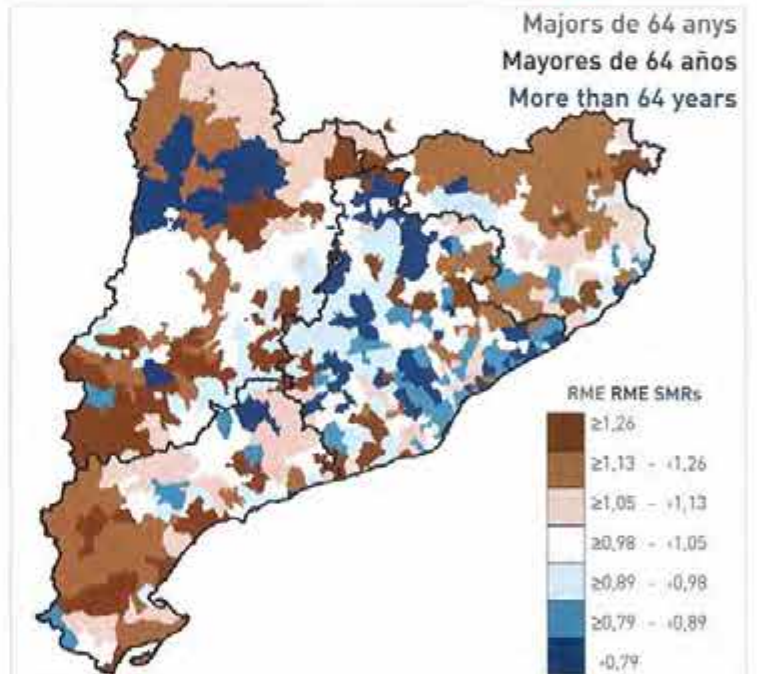
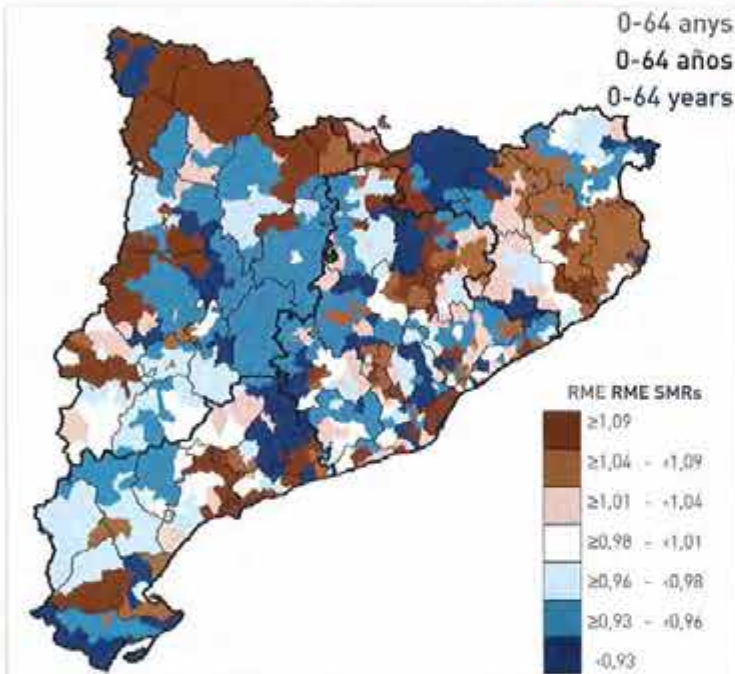
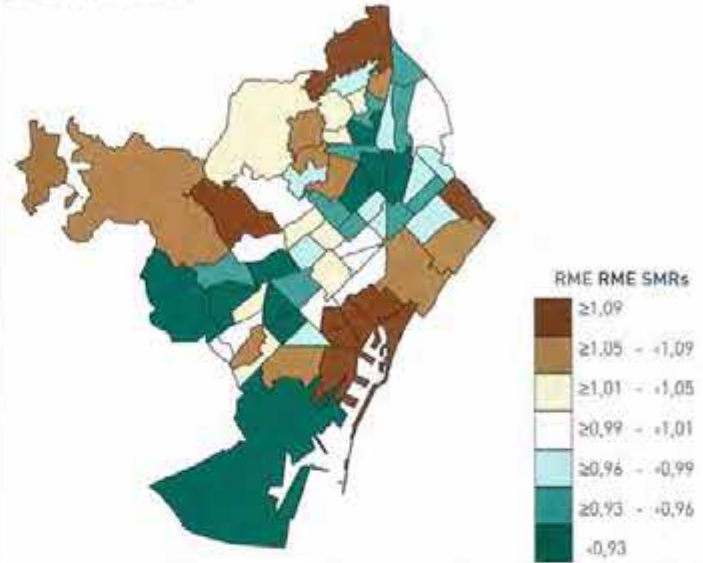
* Veure text
 * Ver texto
 * See text



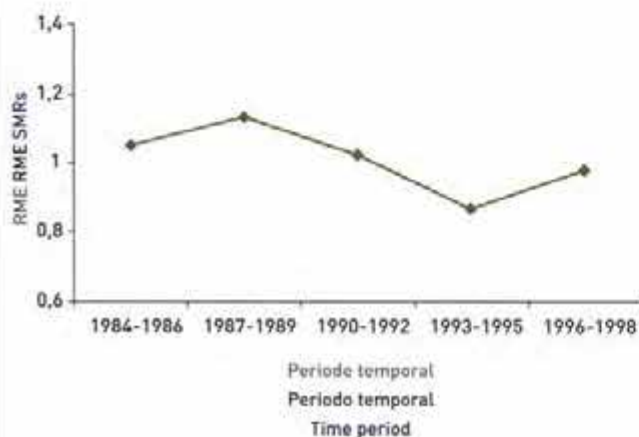
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



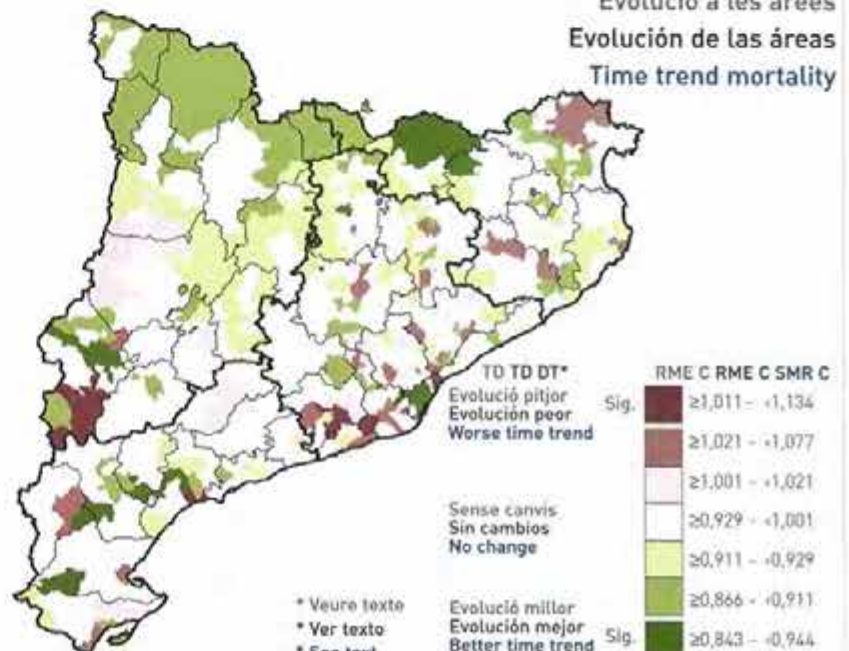
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas

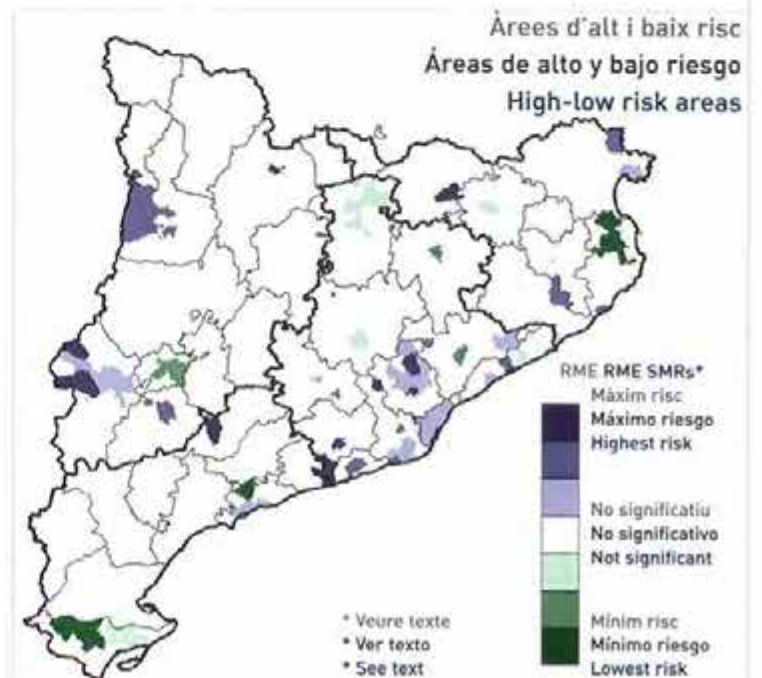
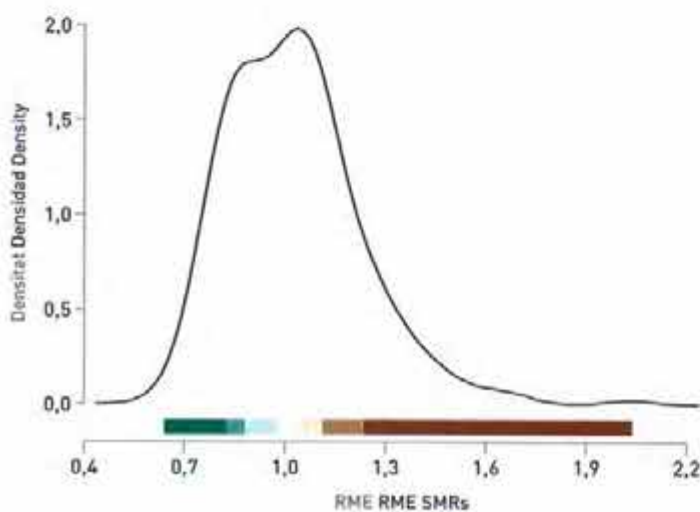
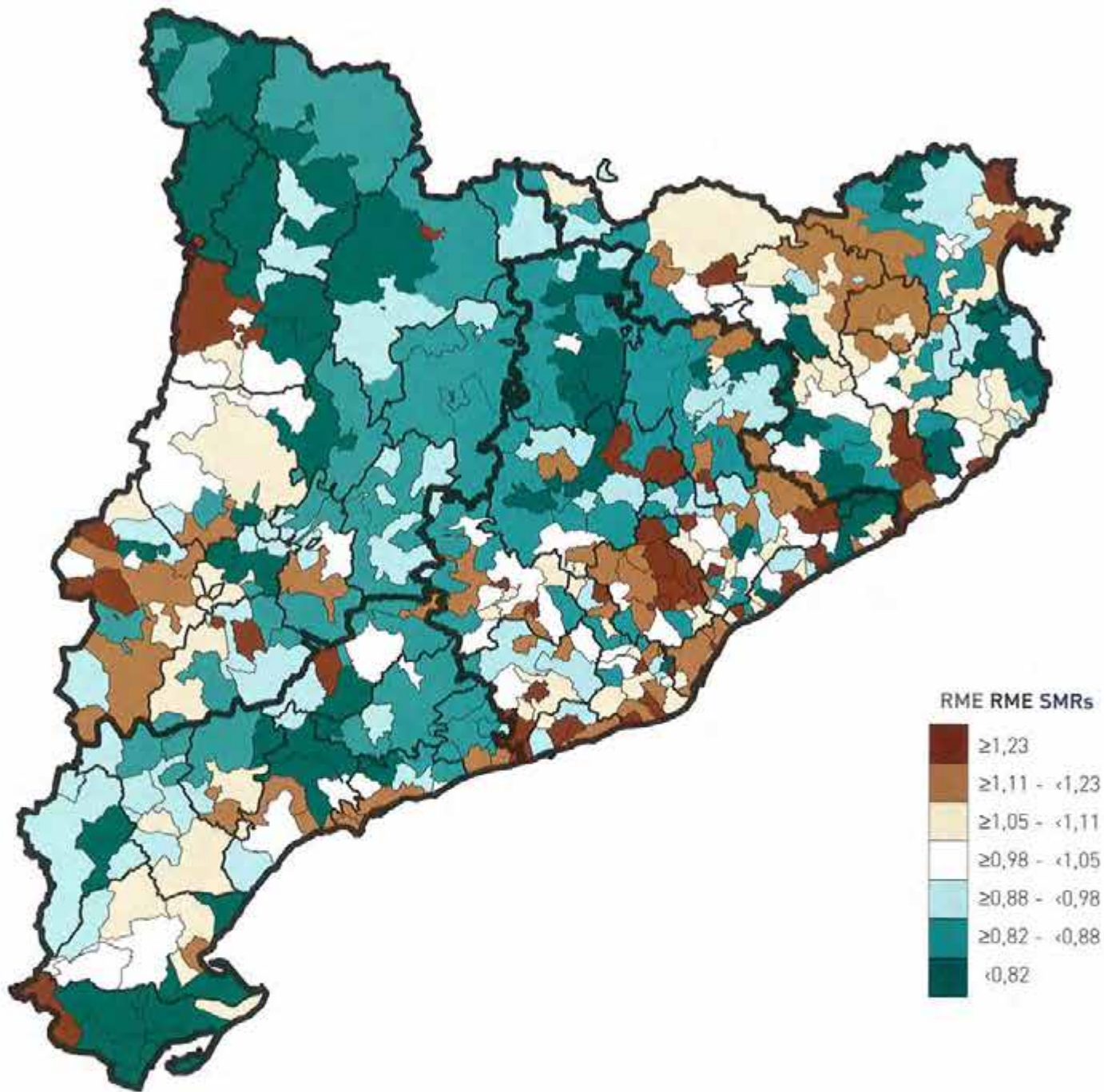


Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)

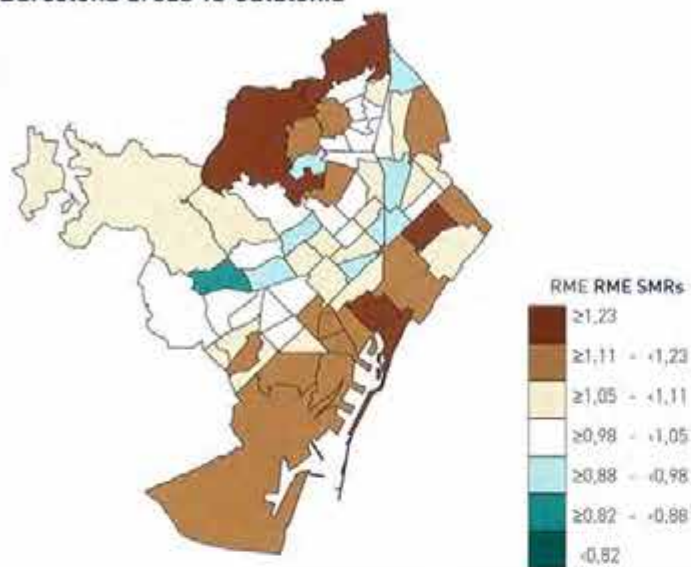


Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality

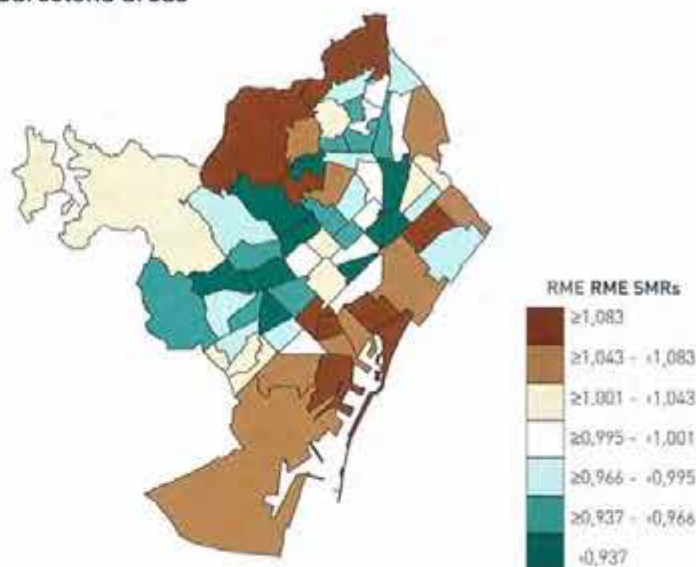




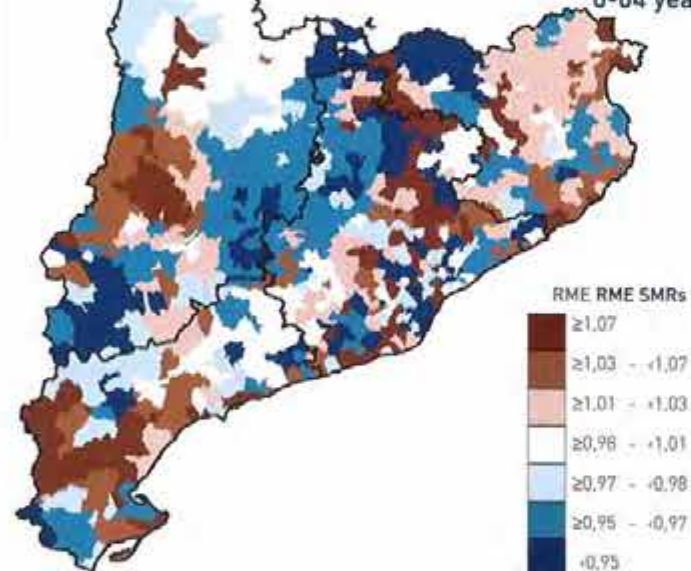
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



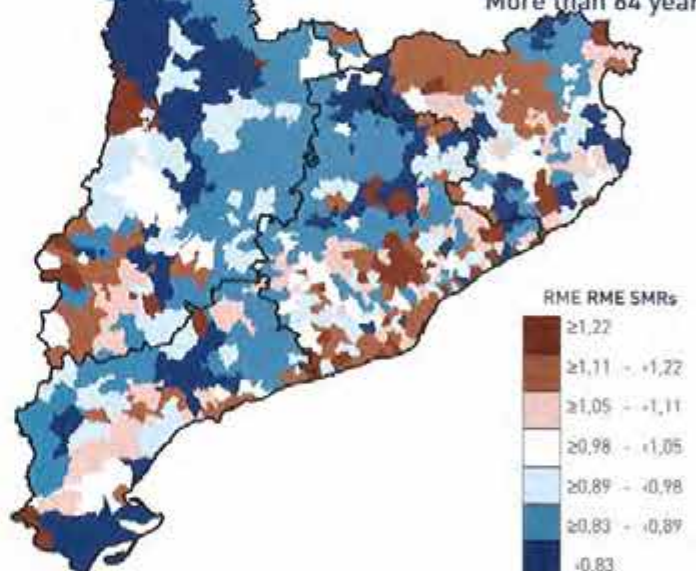
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



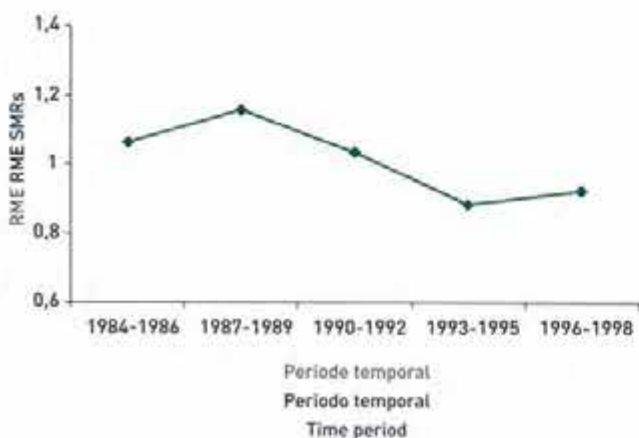
0-64 anys
 0-64 años
 0-64 years



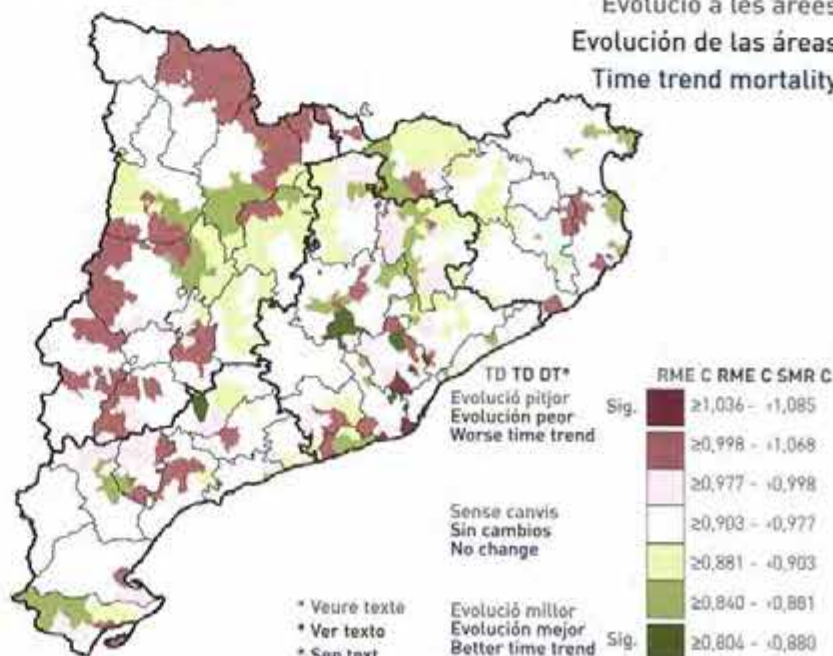
Majors de 64 anys
 Mayores de 64 años
 More than 64 years



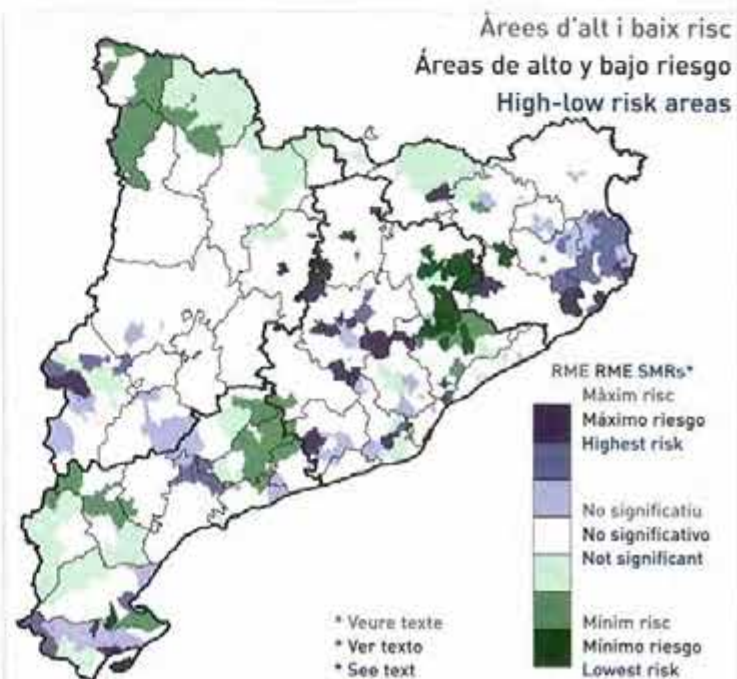
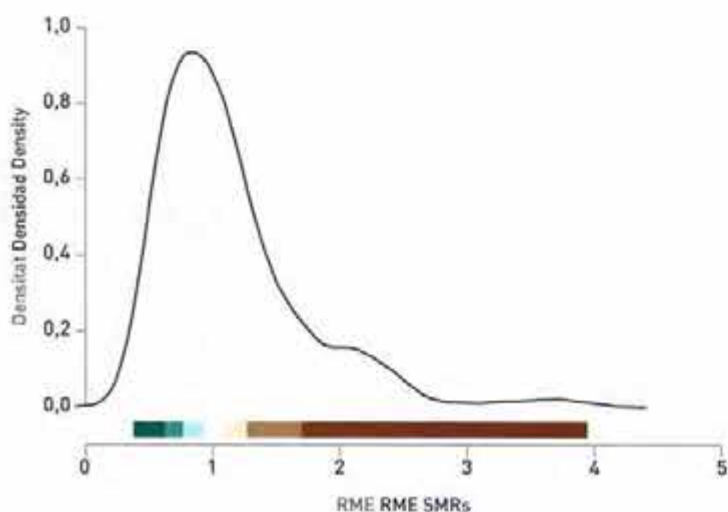
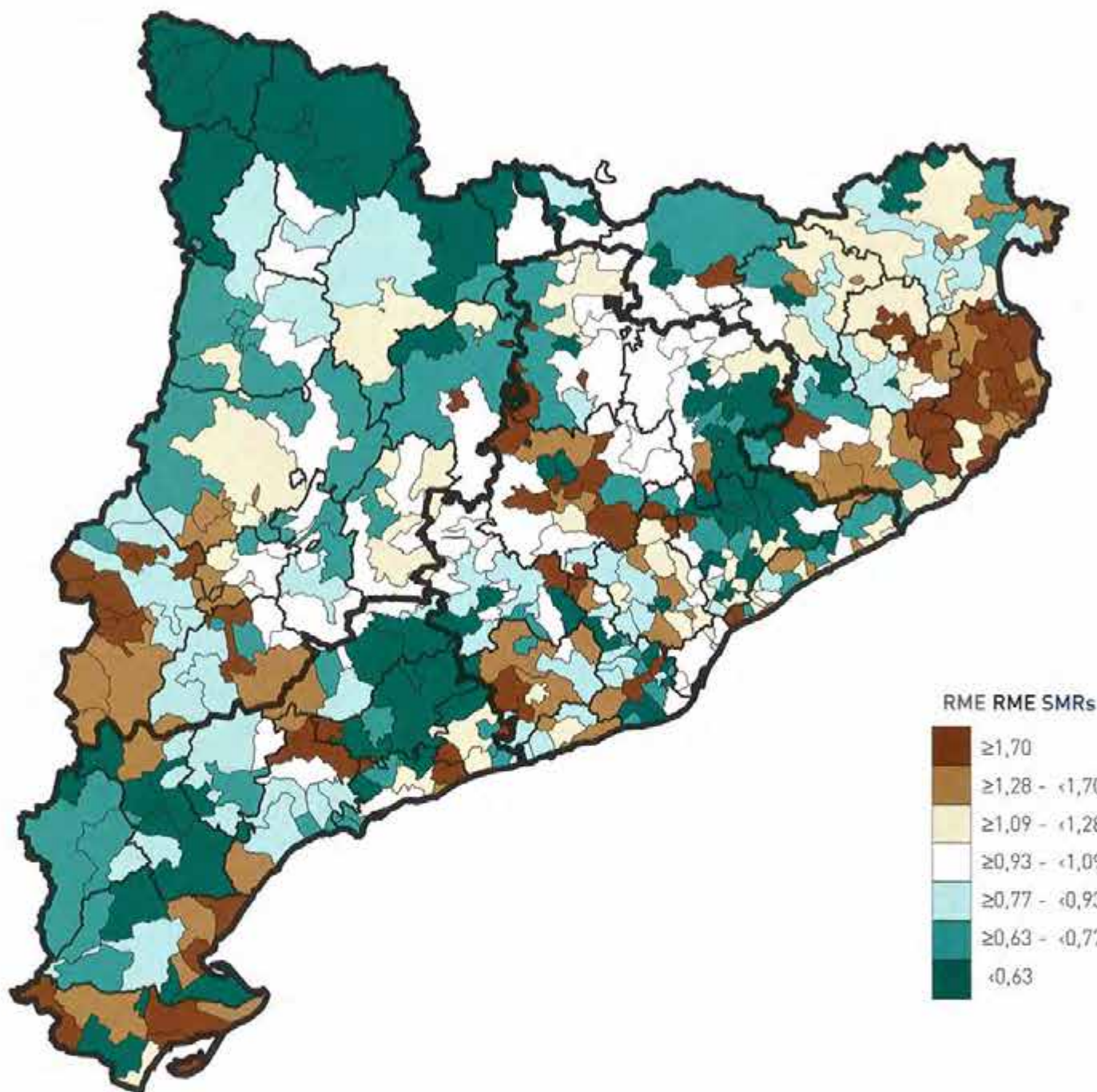
Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)



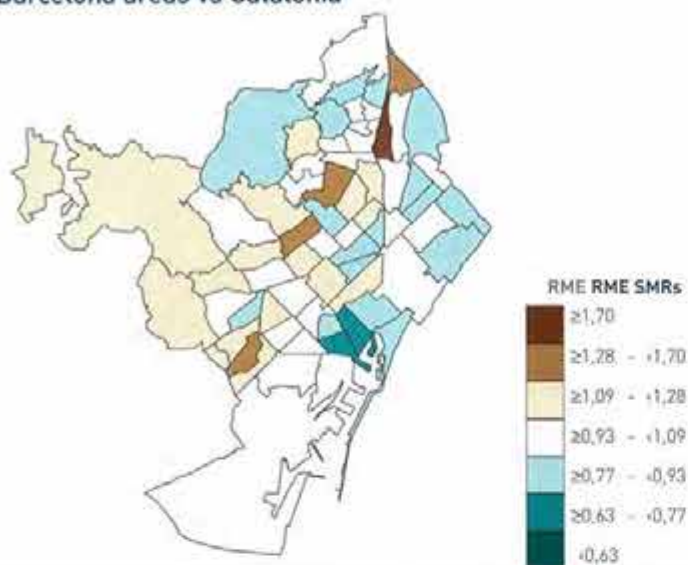
Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



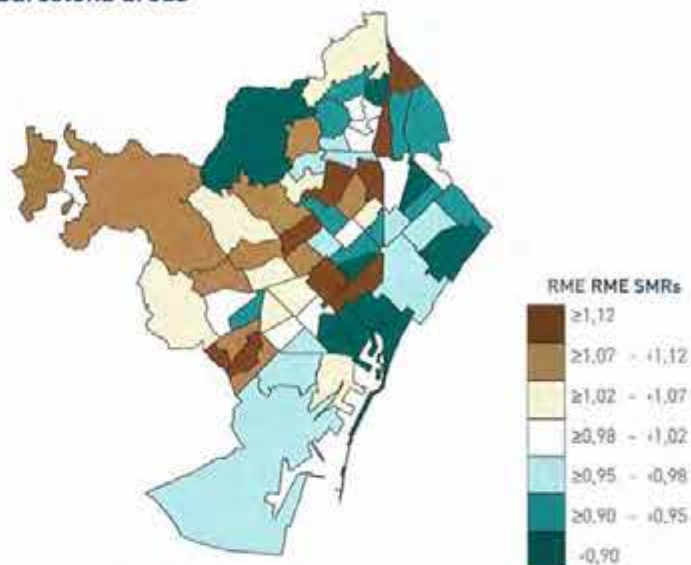
* Veure text
 * Ver texto
 * See text



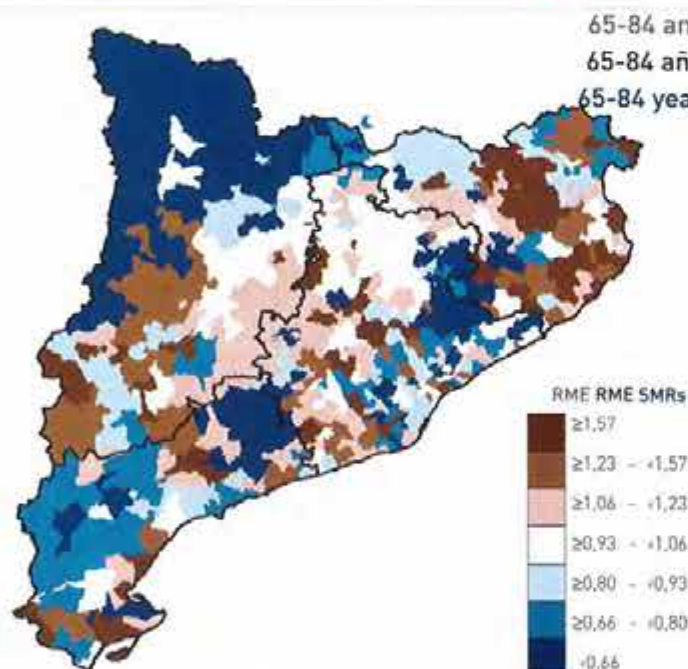
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



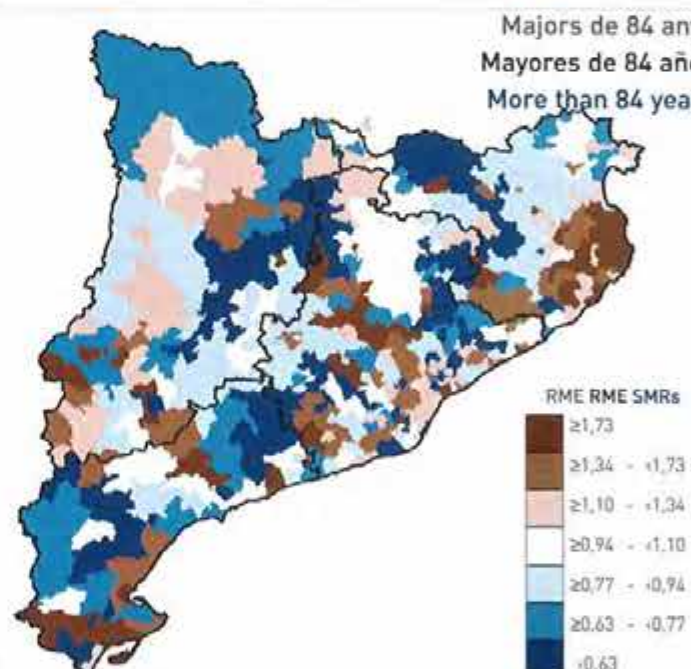
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



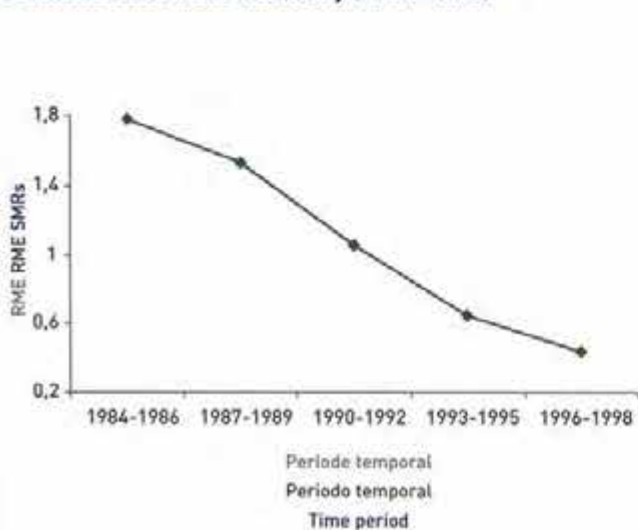
65-84 anys
 65-84 años
 65-84 years



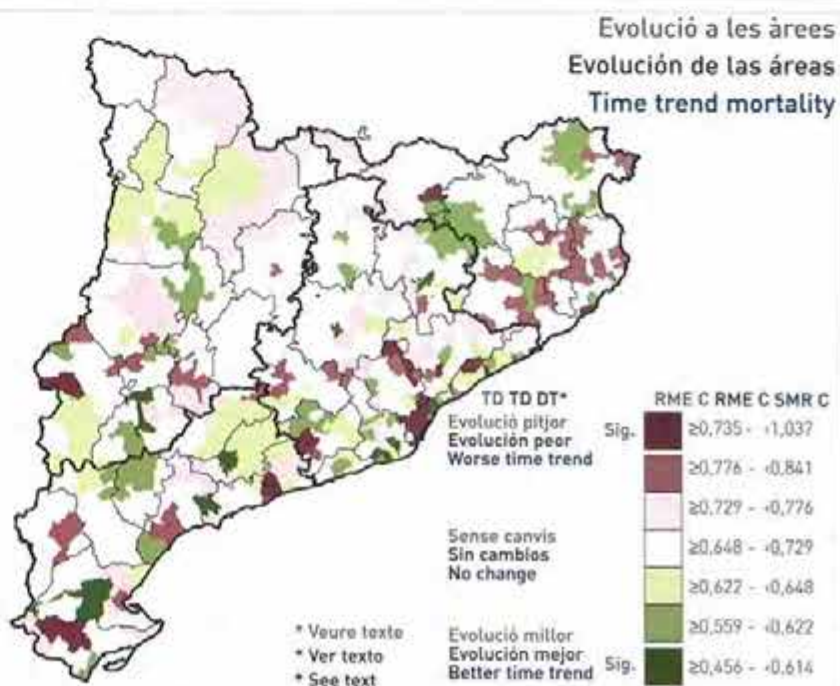
Majors de 84 anys
 Mayores de 84 años
 More than 84 years

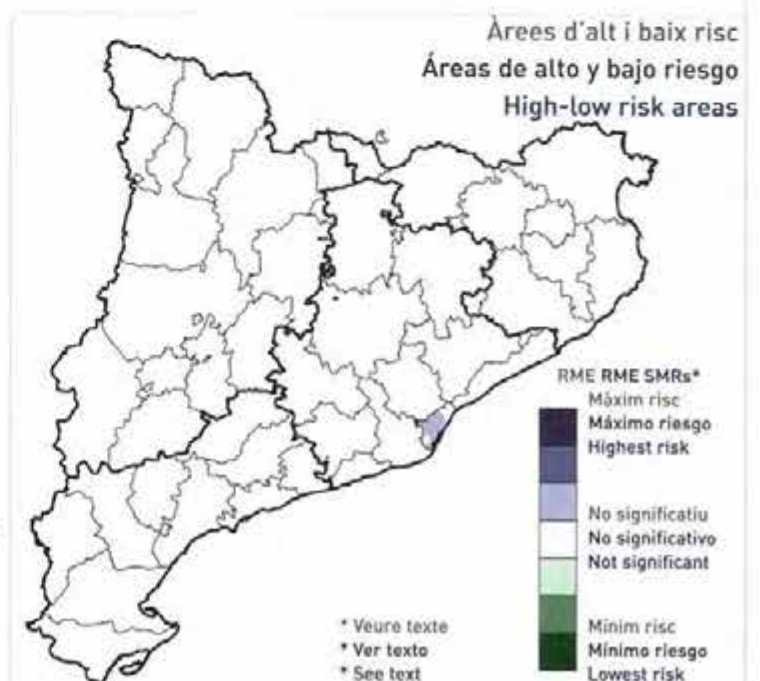
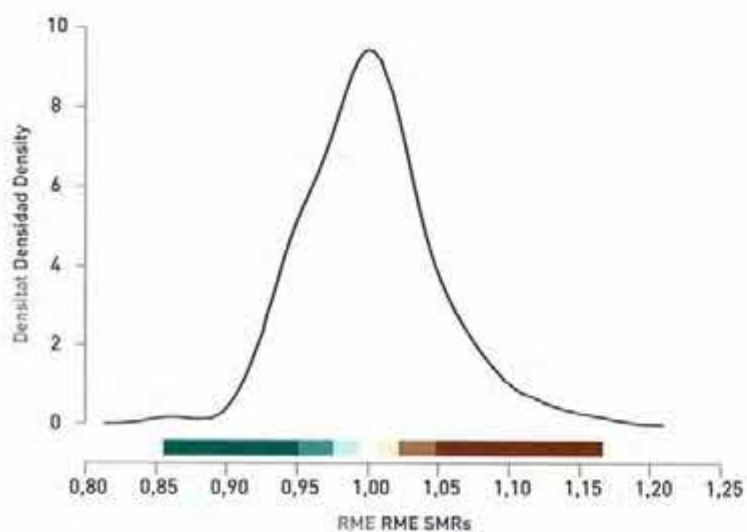
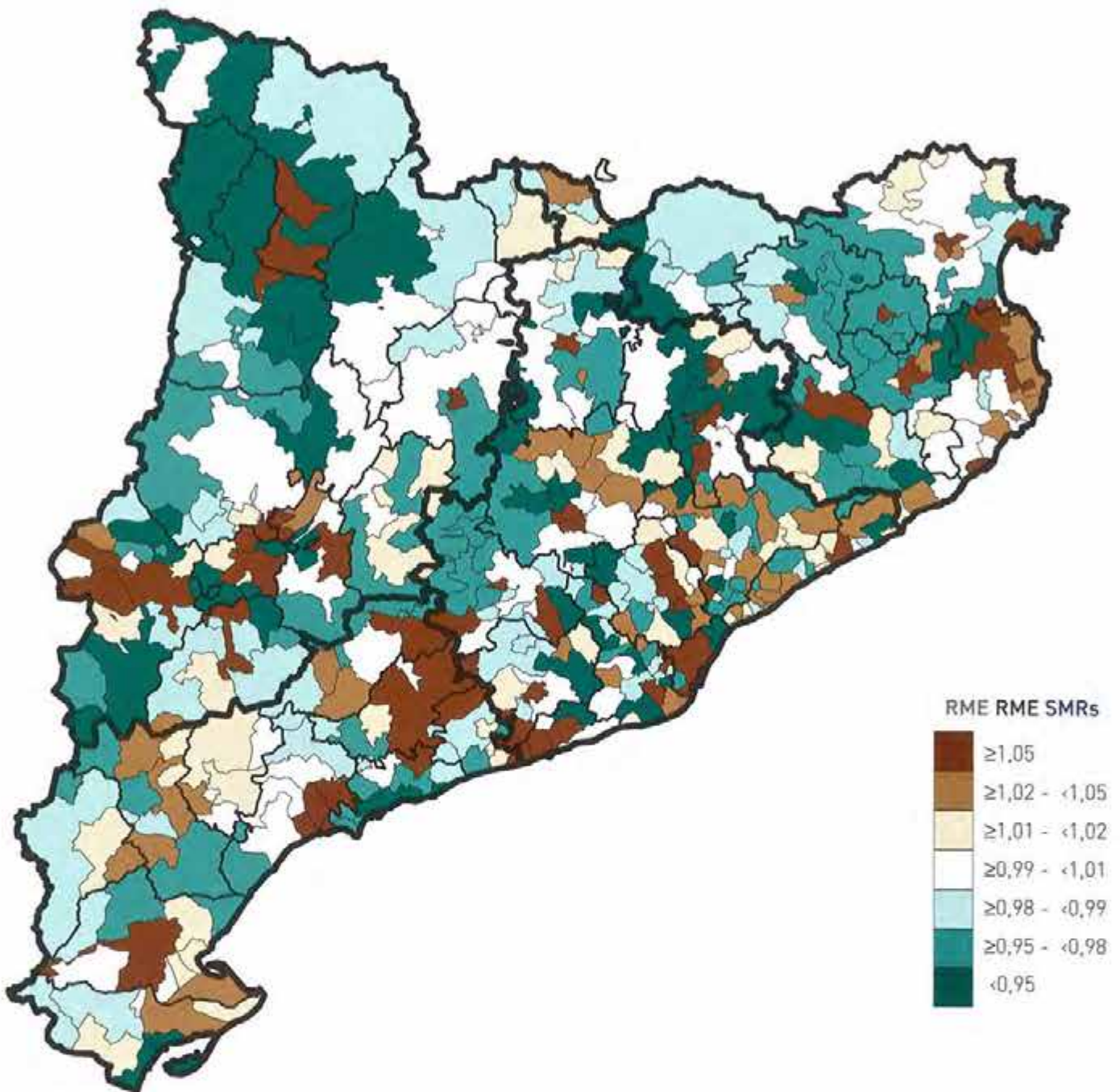


Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984-1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)

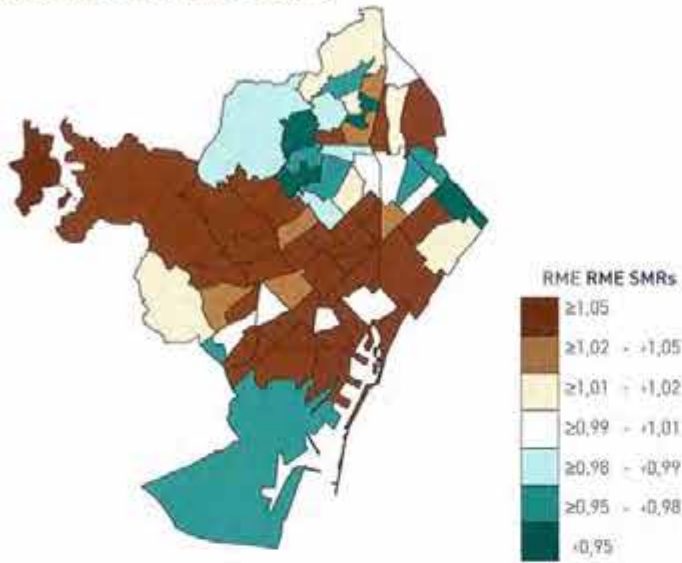


Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality

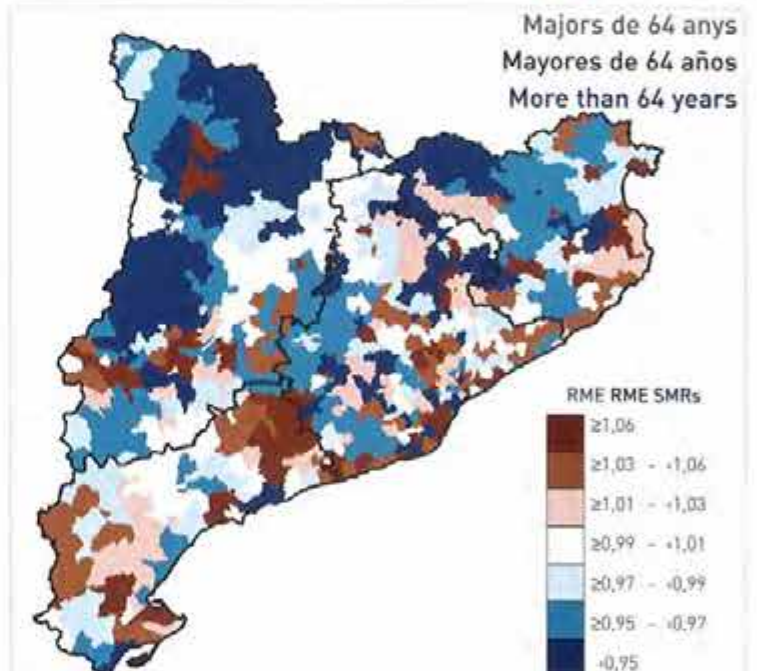
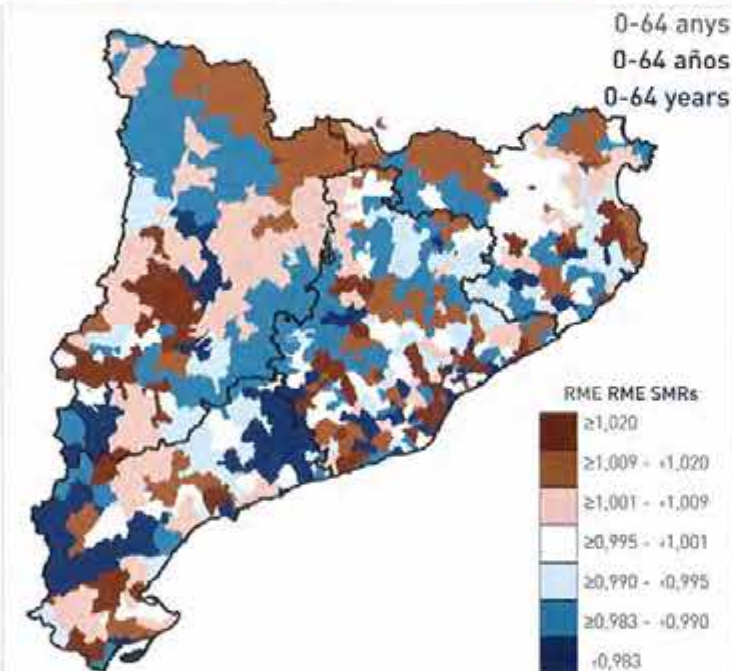
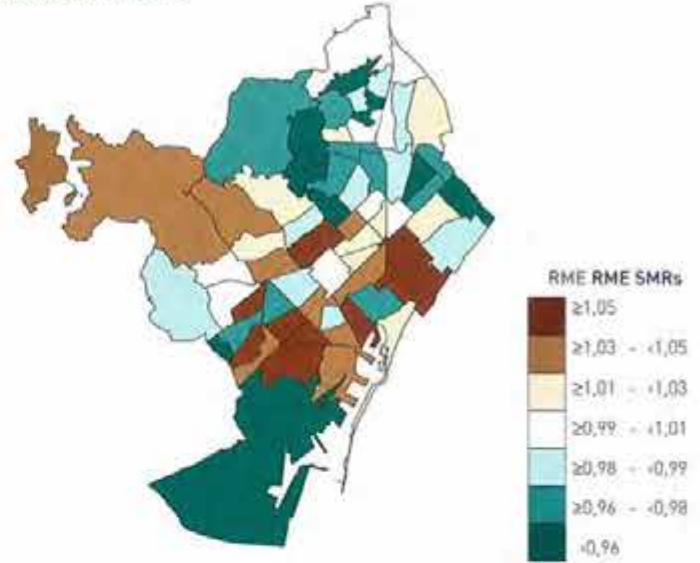




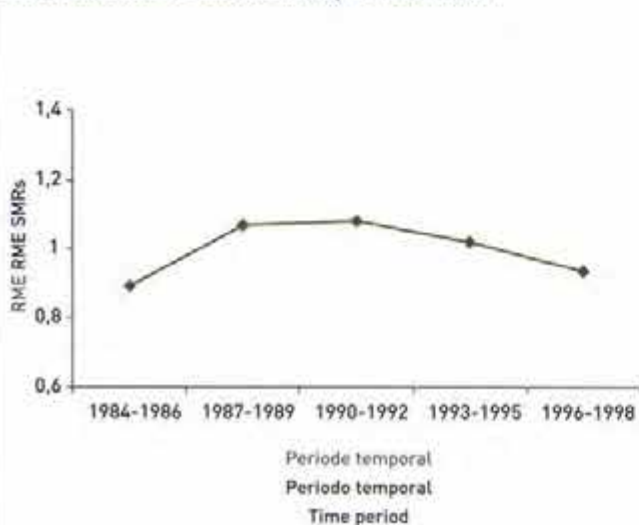
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



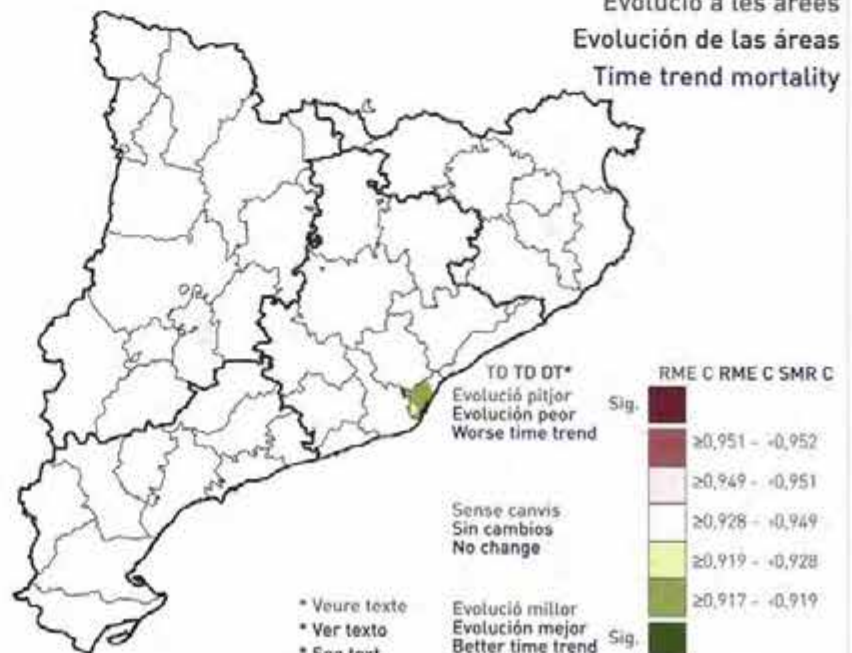
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



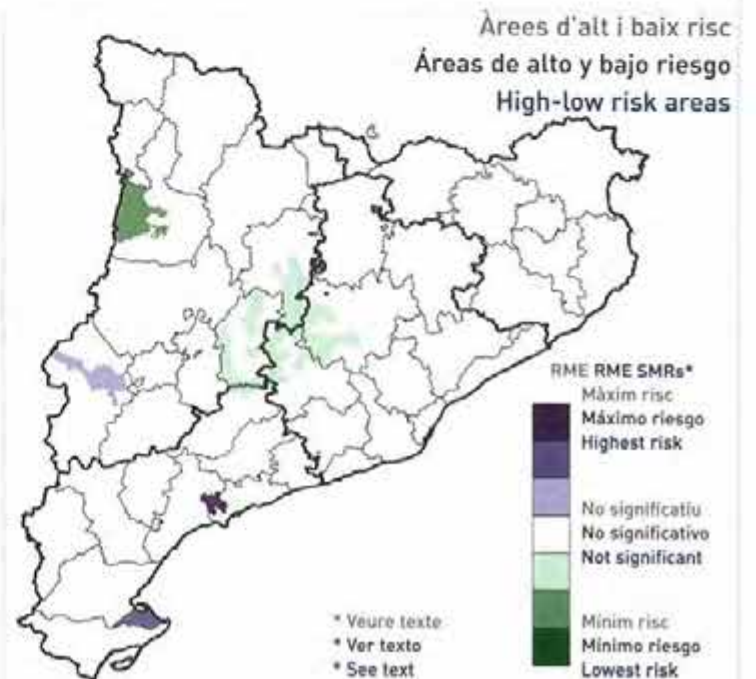
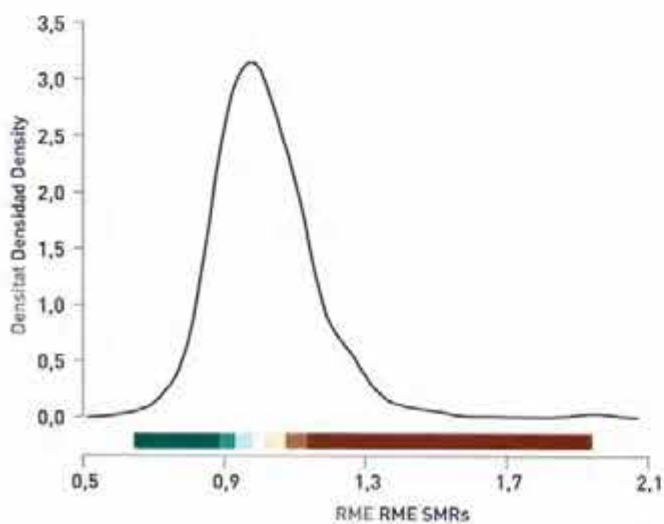
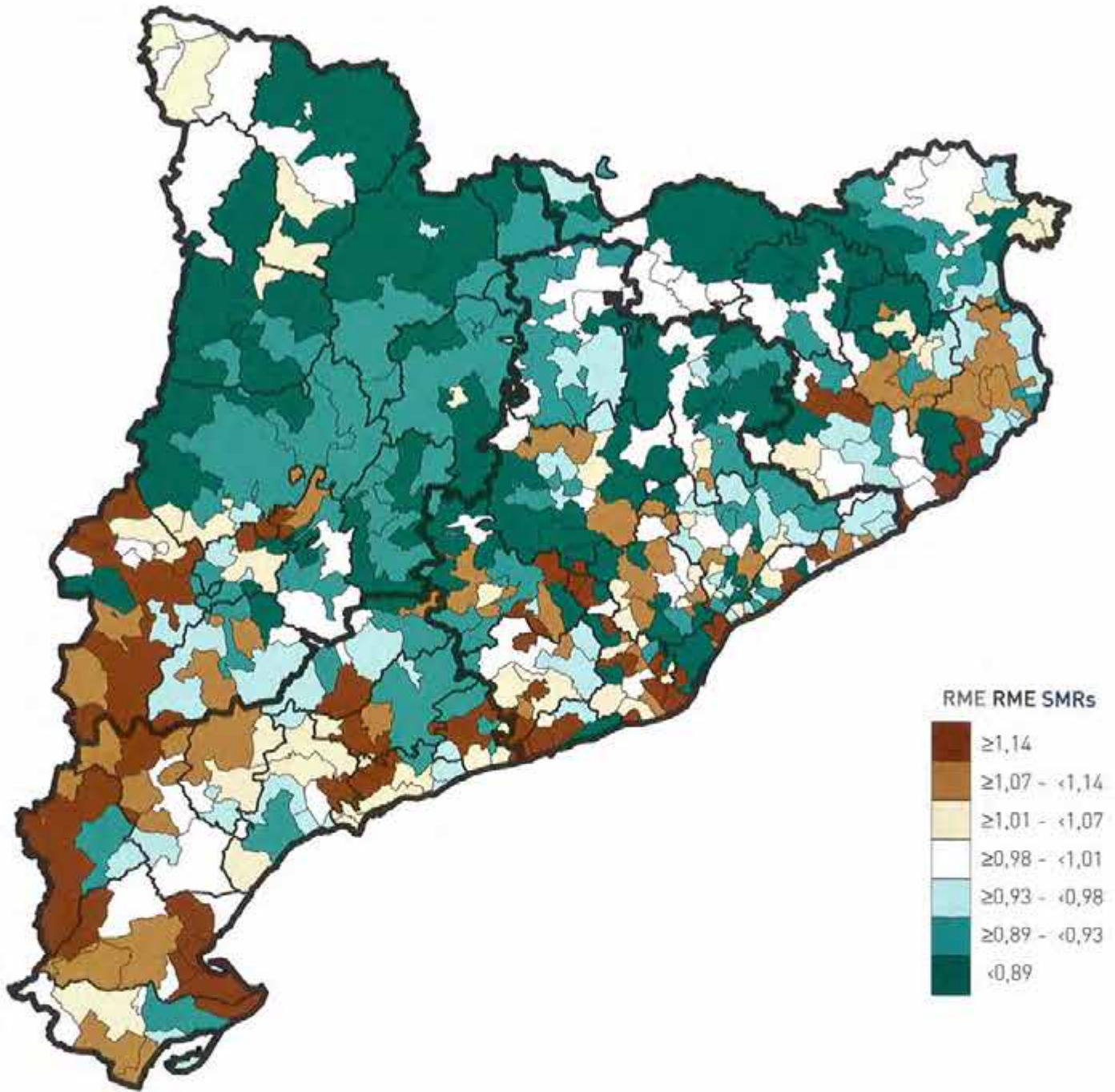
Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)



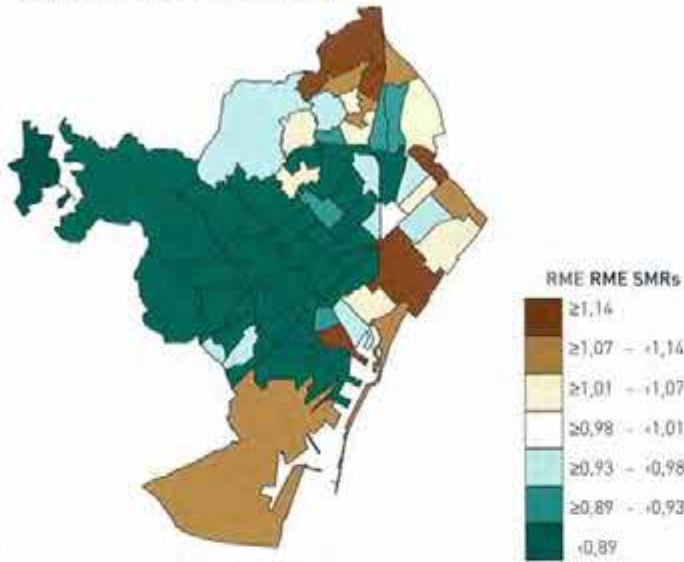
Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



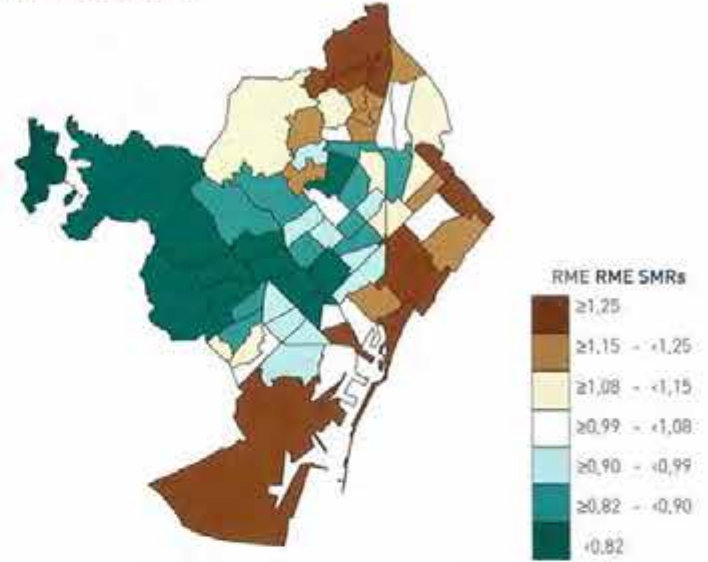
* Veure text
 * Ver texto
 * See text



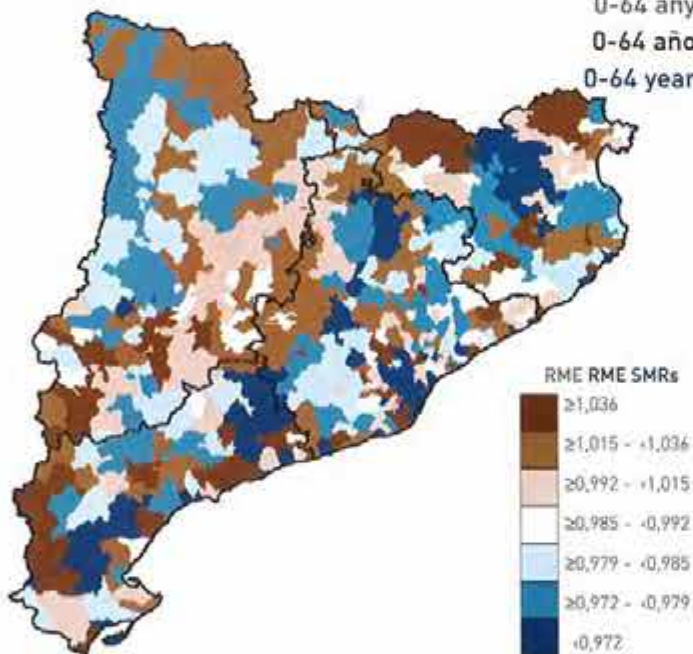
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



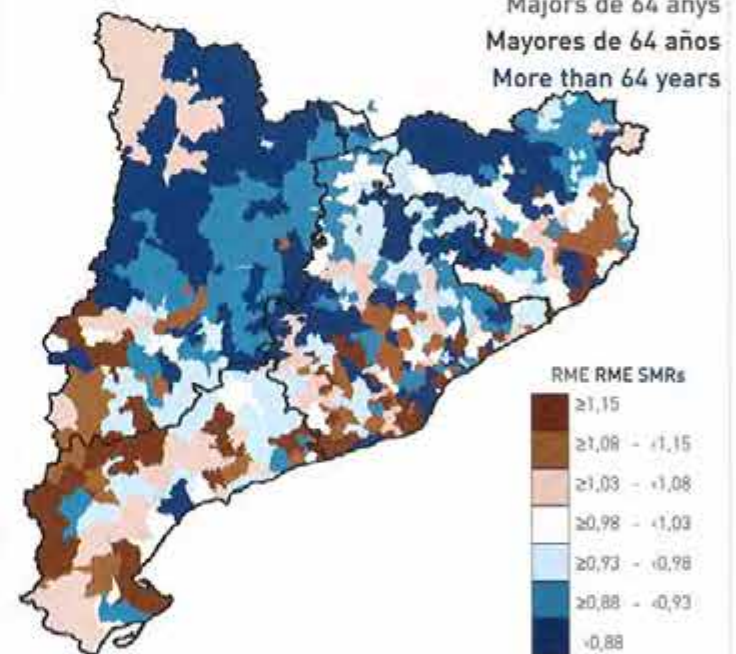
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



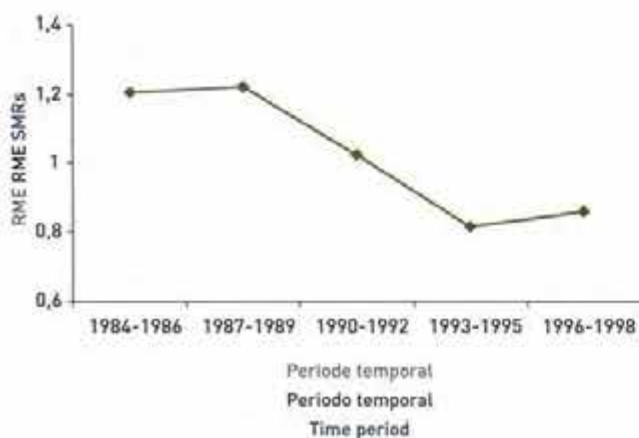
0-64 anys
 0-64 años
 0-64 years



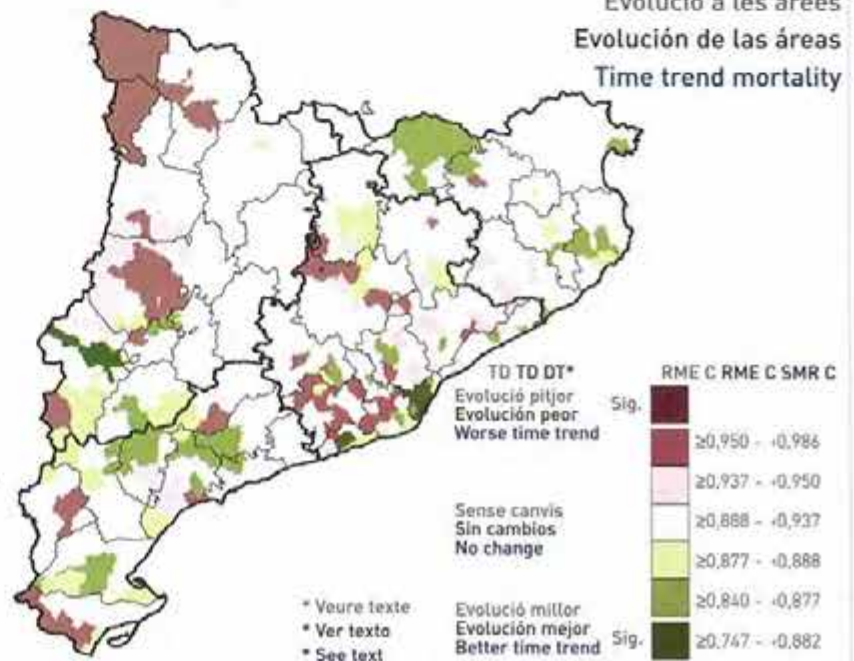
Majors de 64 anys
 Mayores de 64 años
 More than 64 years



Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 - 1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)

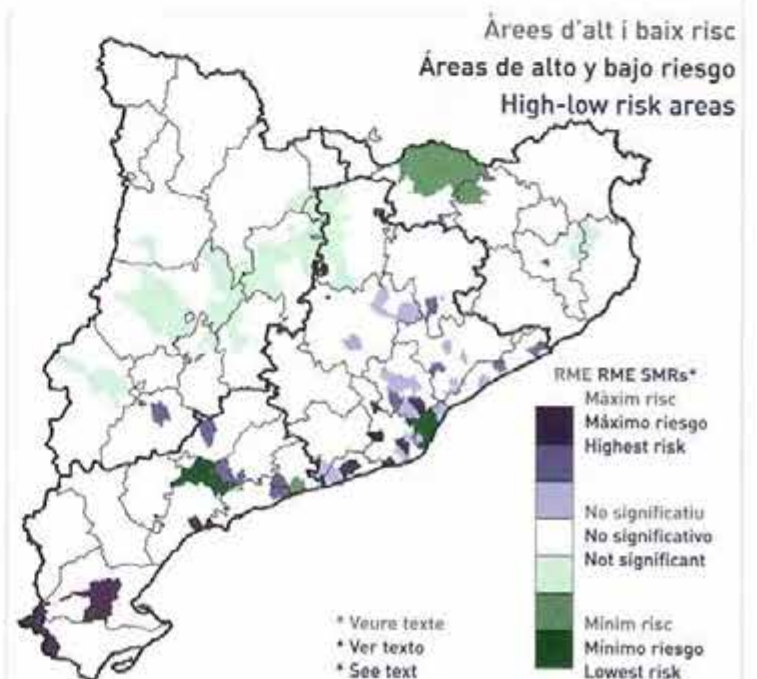
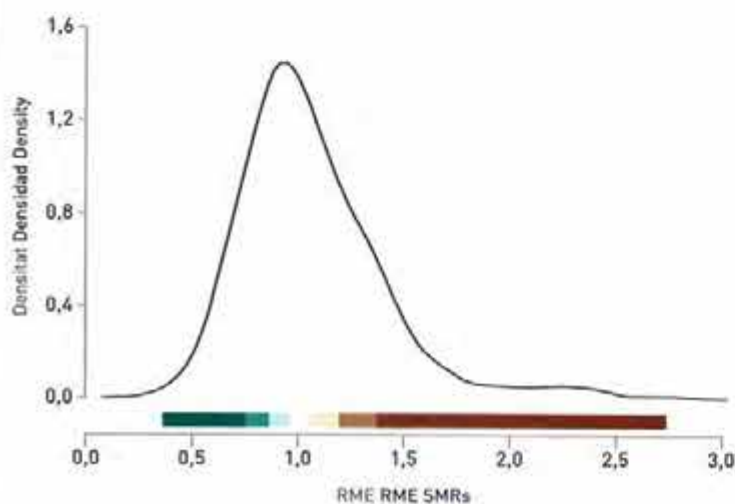
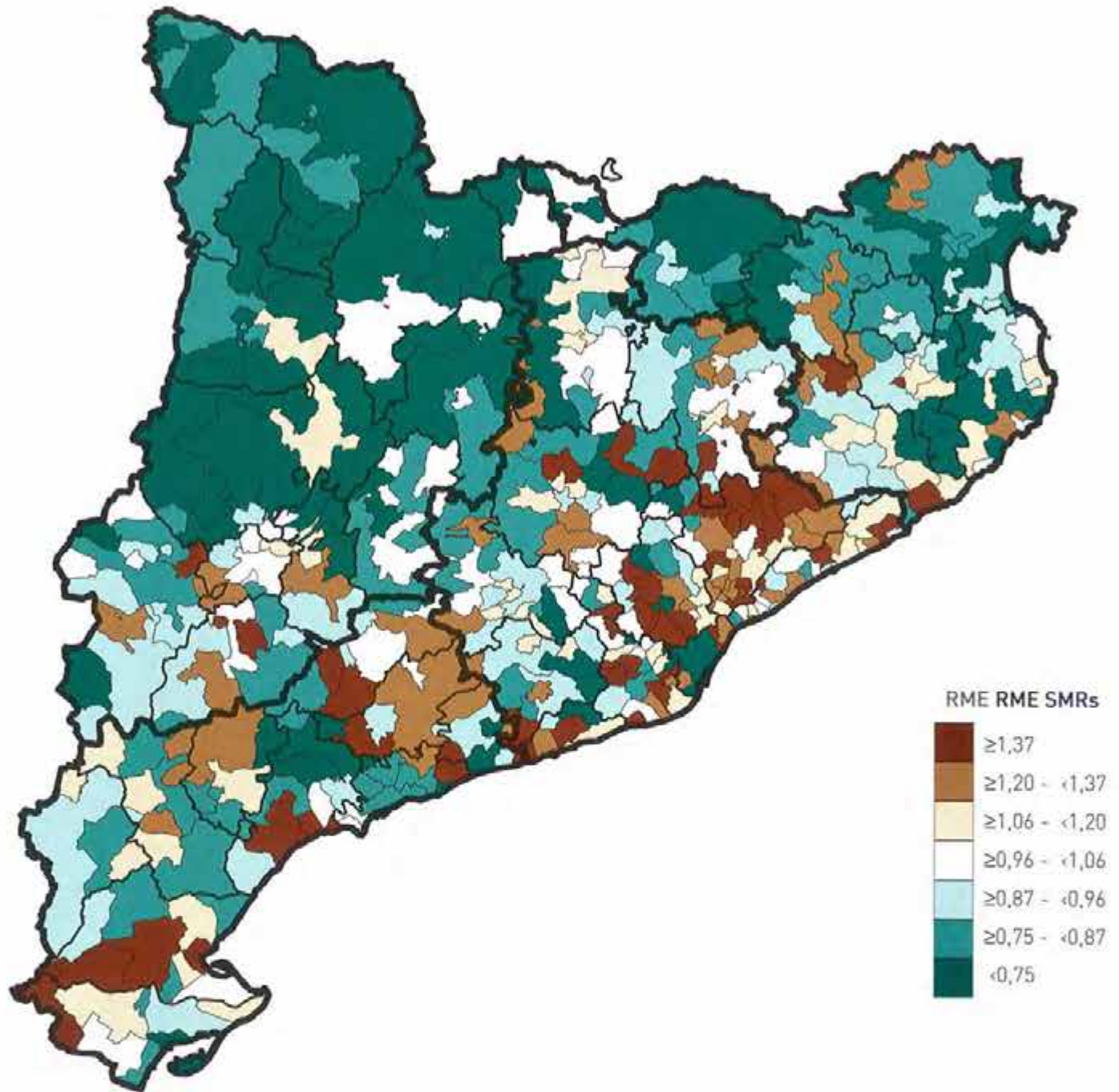


Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



RAONS DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES (RME)
 RAZONES DE MORTALIDAD ESTANDARIZADAS (RME)
 STANDARDISED MORTALITY RATIOS (SMRs)

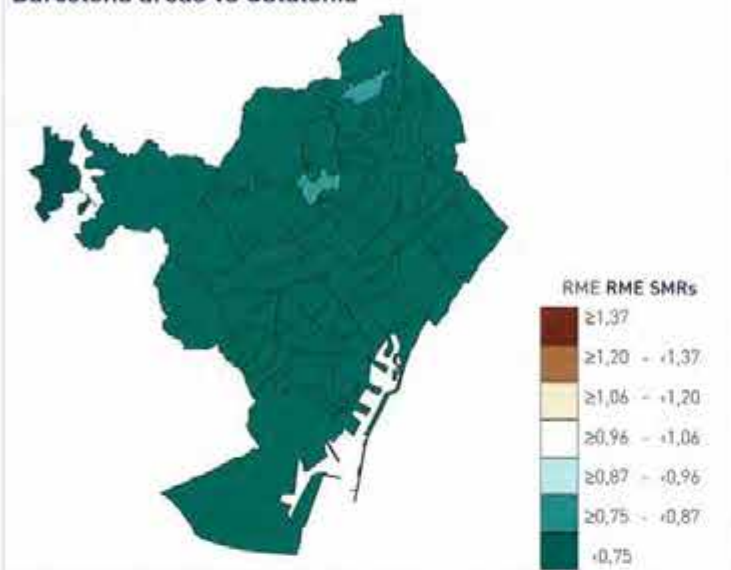
DEMÈNCIA, ALZHEIMER - DONES (CIM-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)
 DEMENCIA, ALZHEIMER - MUJERES (CIE-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)
 DEMENTIA, ALZHEIMER - WOMEN (ICD-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)



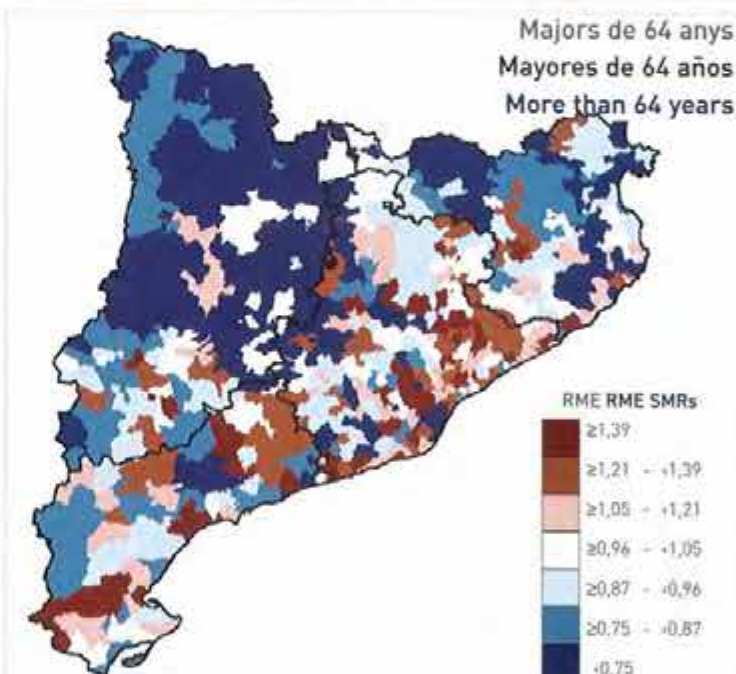
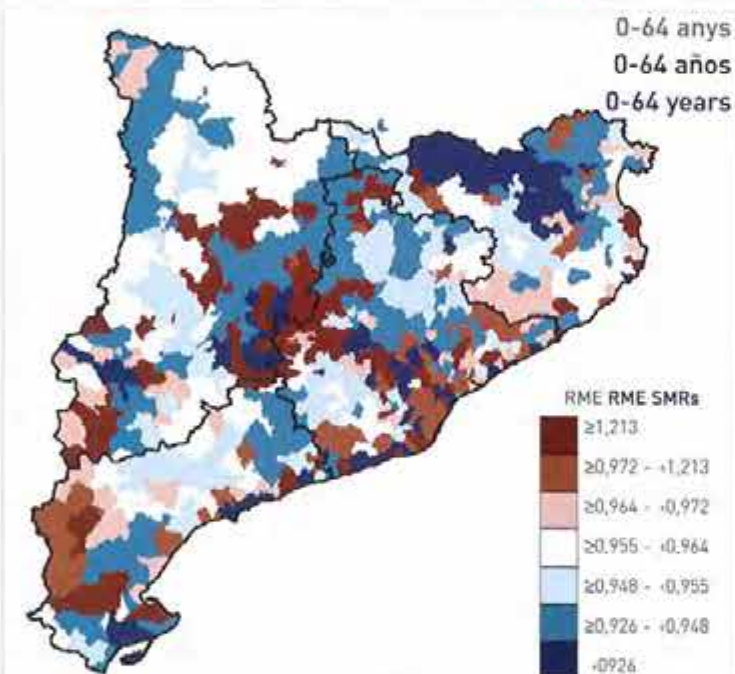
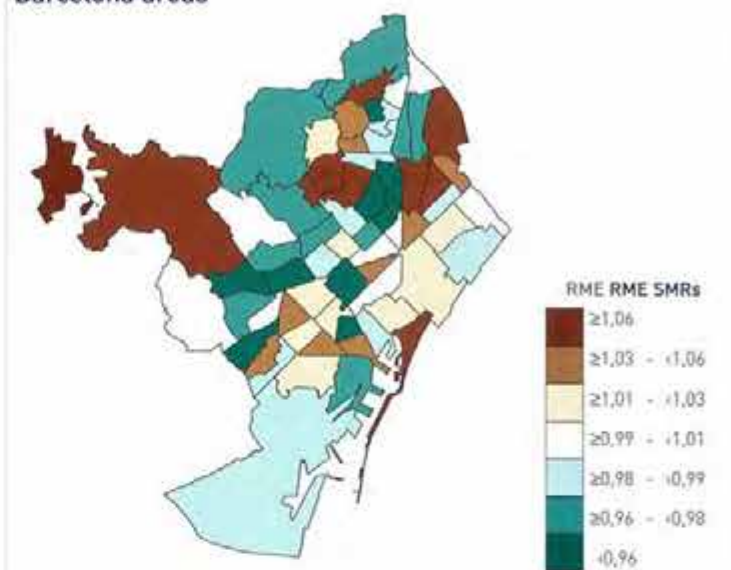
RAONS DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES (RME)
 RAZONES DE MORTALIDAD ESTANDARIZADAS (RME)
 STANDARDISED MORTALITY RATIOS (SMRs)

DEMÈNCIA, ALZHEIMER - DONES (CIM-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)
 DEMENCIA, ALZHEIMER - MUJERES (CIE-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)
 DEMENTIA, ALZHEIMER - WOMEN (ICD-9: 290.0.1, 331.0.2.8.9)

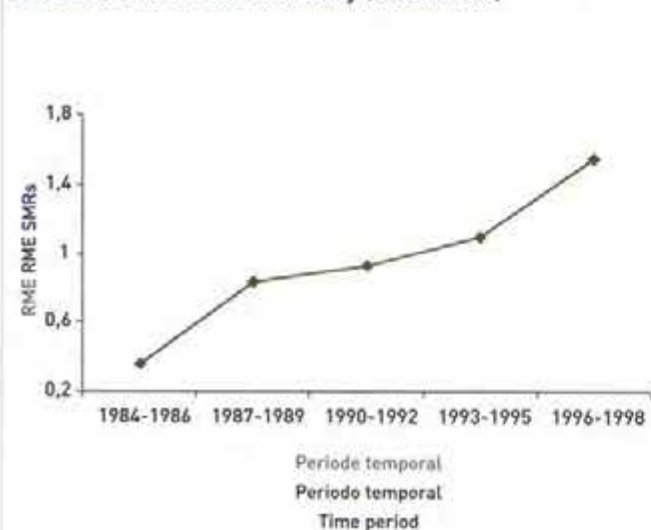
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



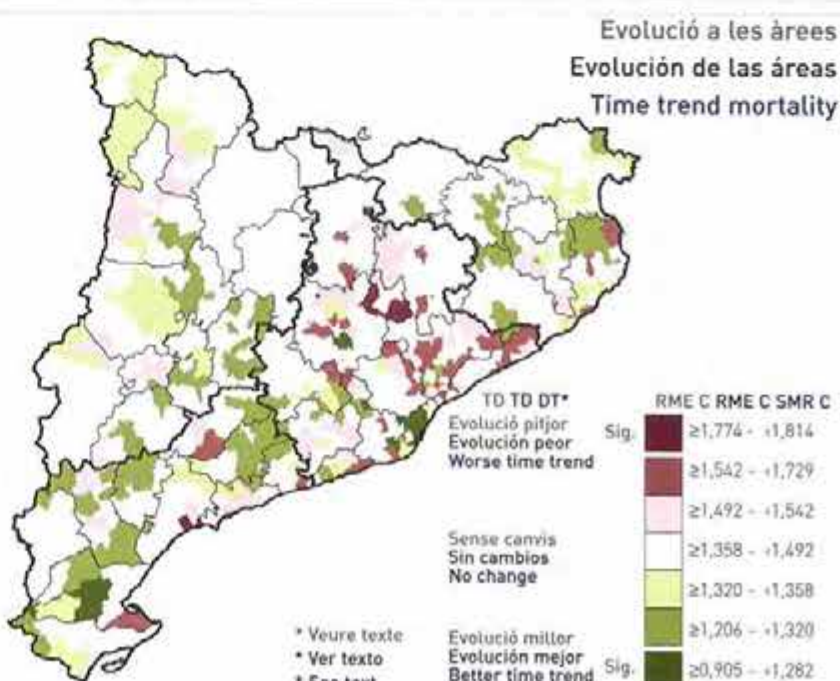
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas

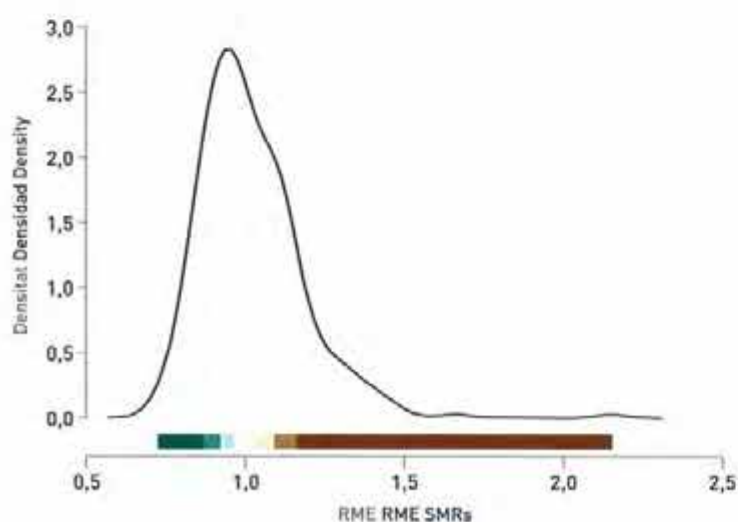
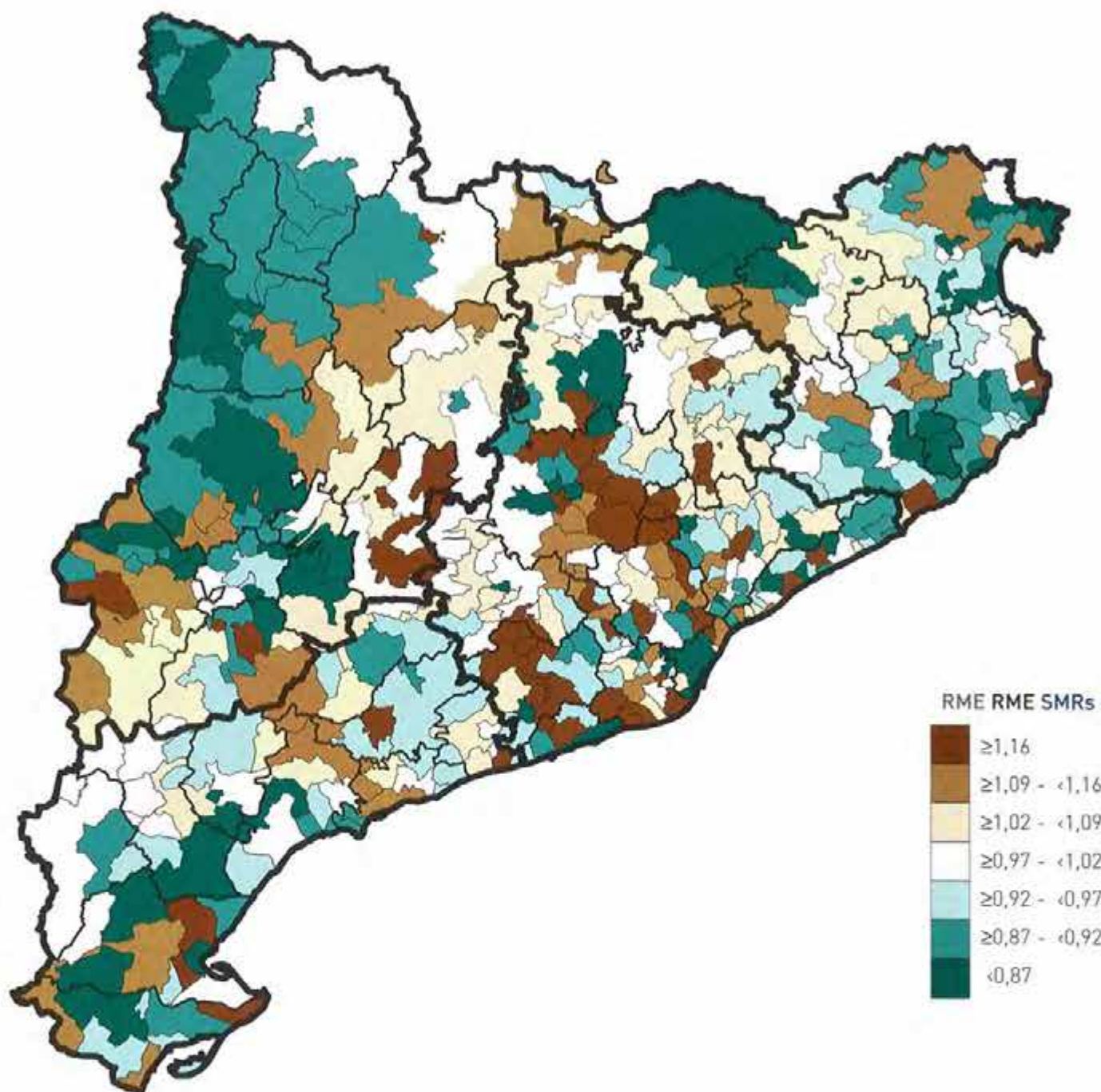


Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)

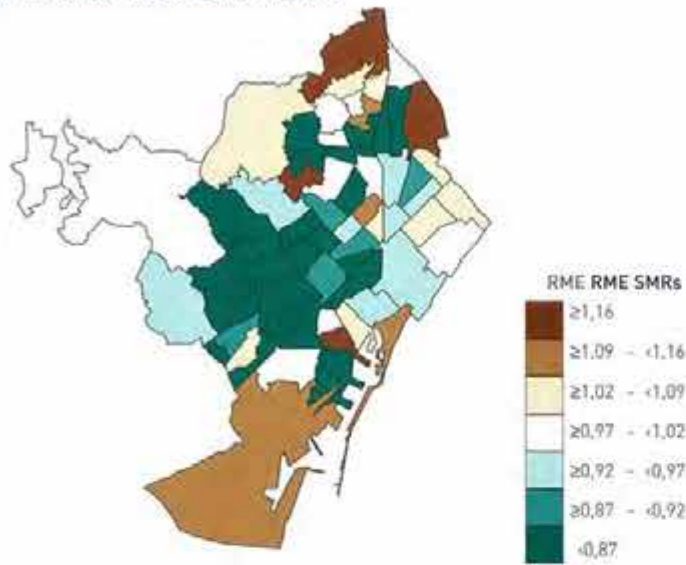


Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality

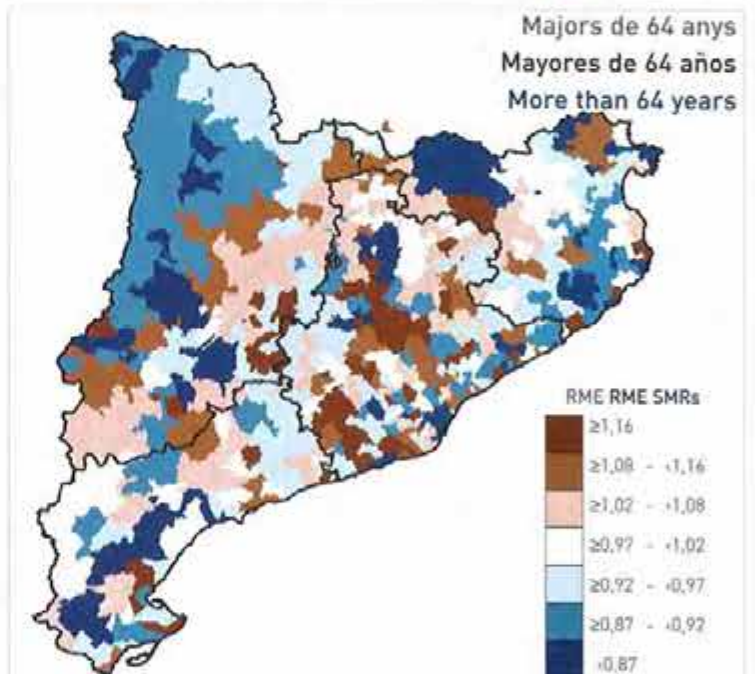
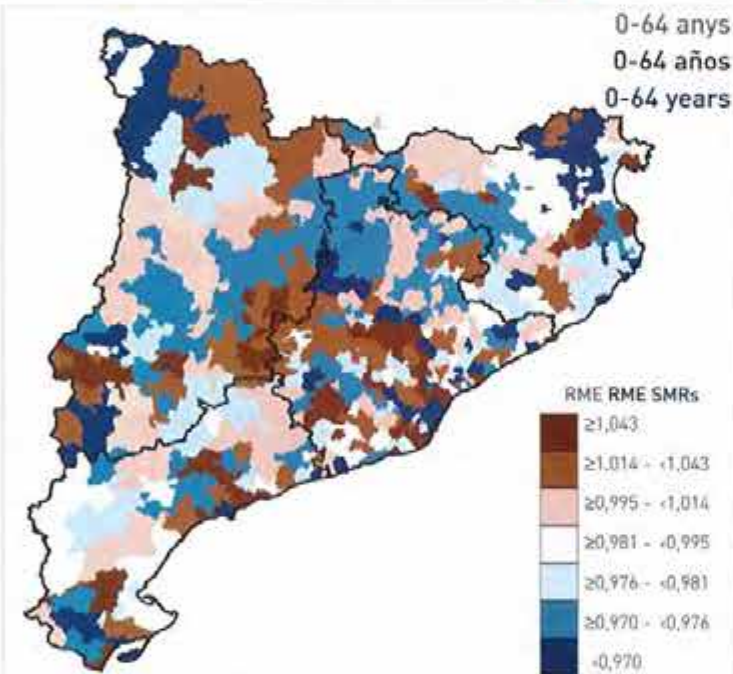
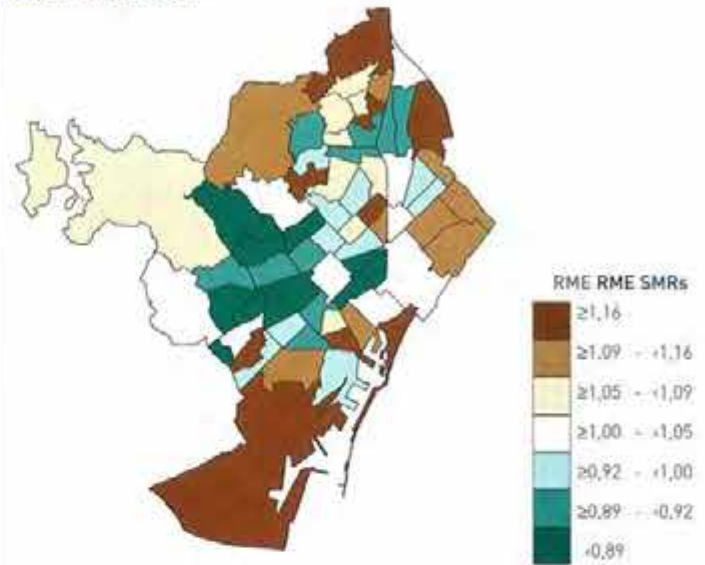




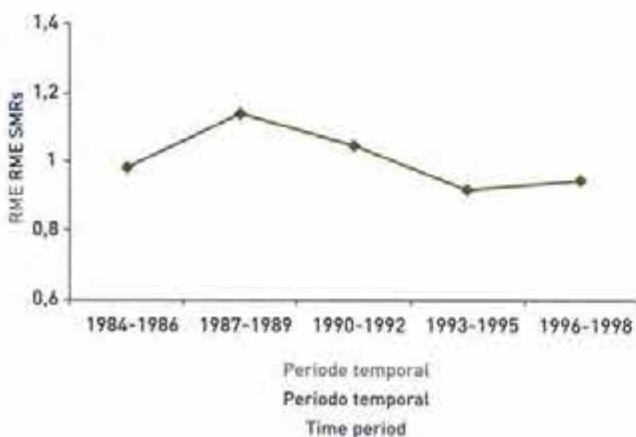
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



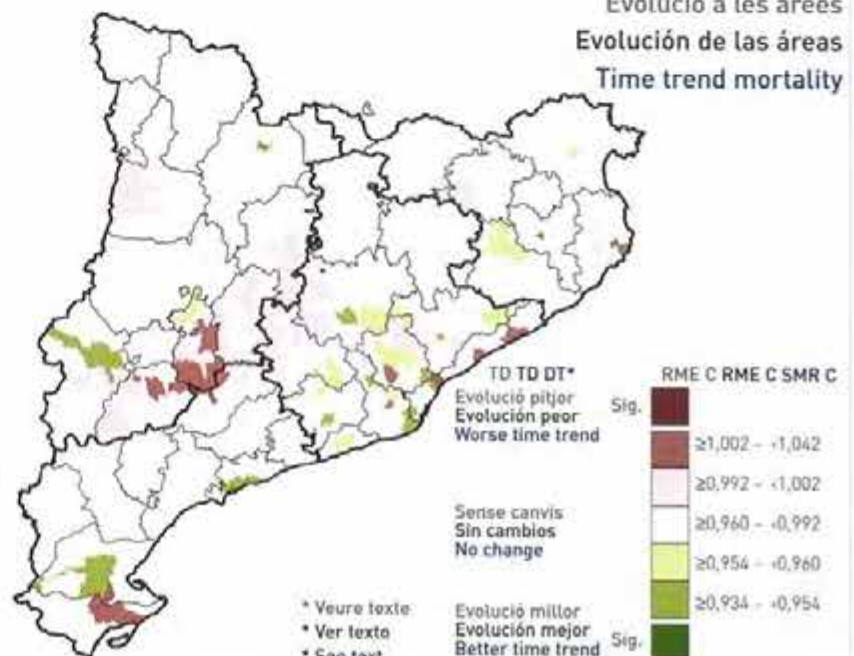
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas

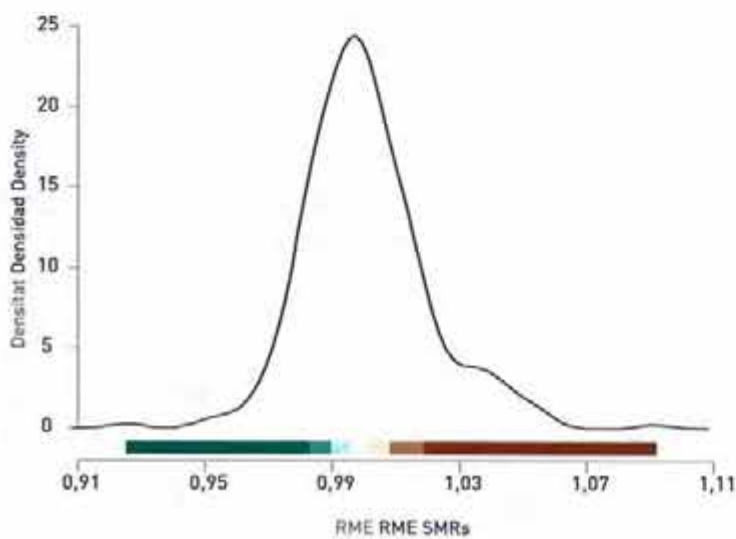
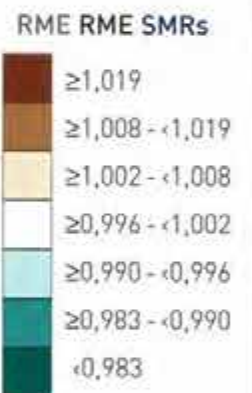
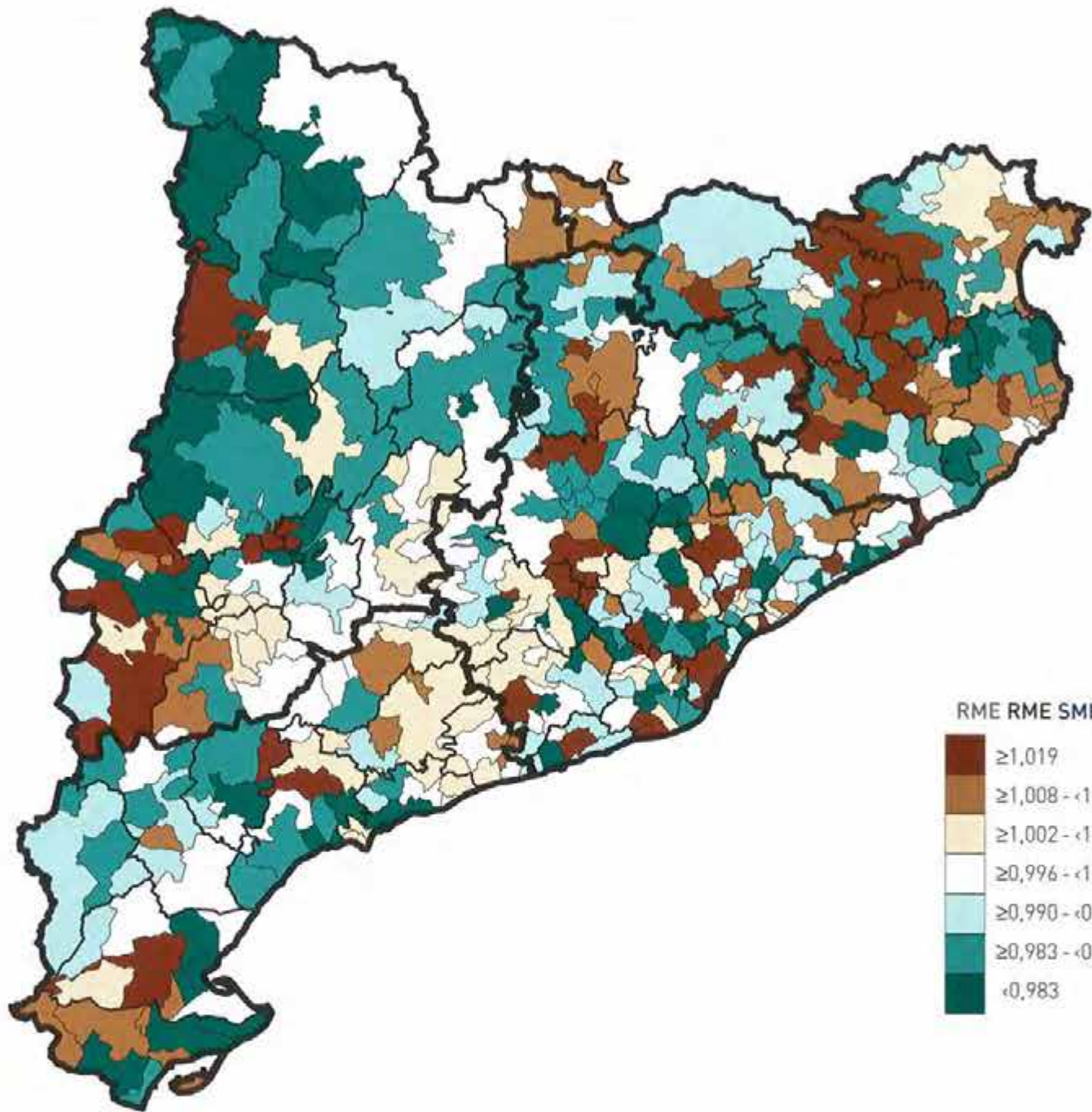


Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 -1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)

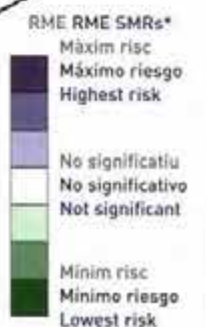


Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



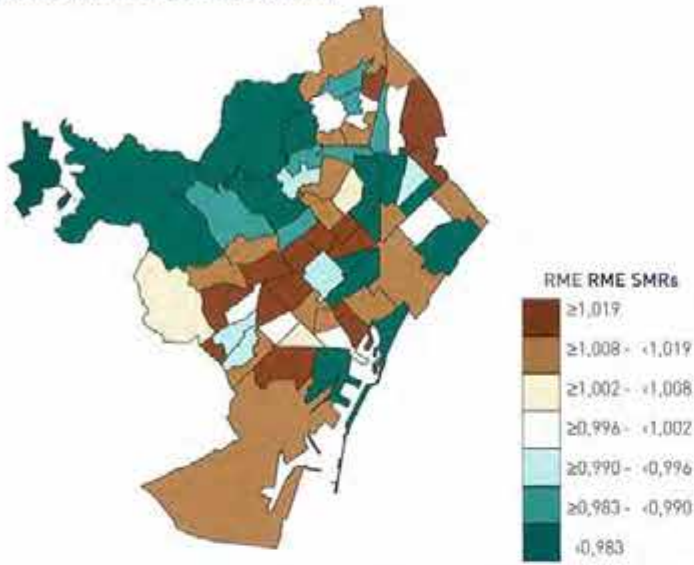


Àrees d'alt i baix risc
 Áreas de alto y bajo riesgo
 High-low risk areas

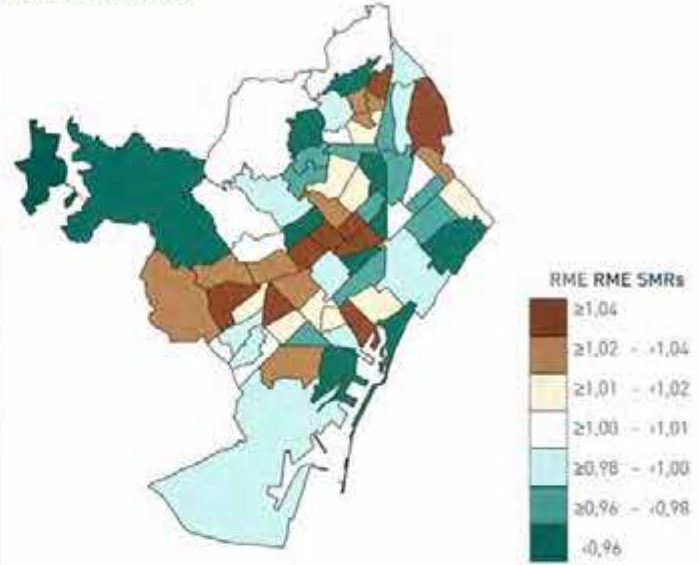


* Veure text
 * Ver texto
 * See text

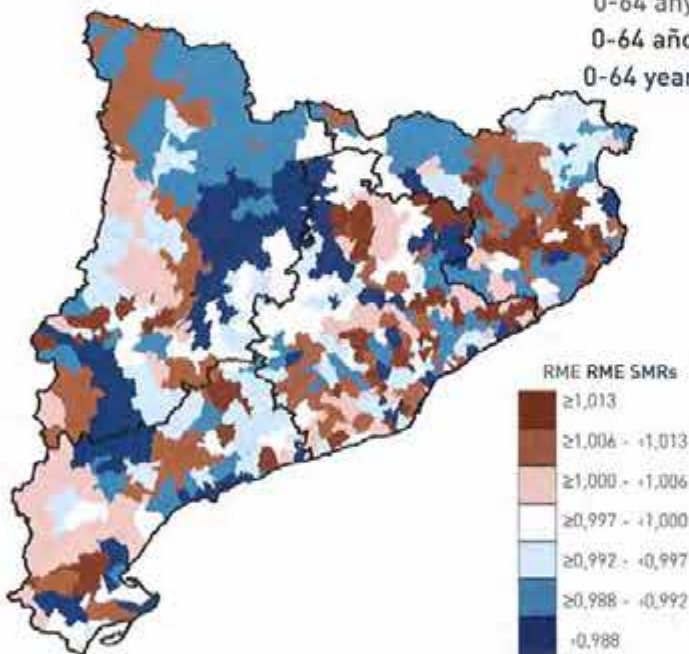
Àrees de Barcelona en comparació amb Catalunya
 Áreas de Barcelona en comparación con Cataluña
 Barcelona areas vs Catalonia



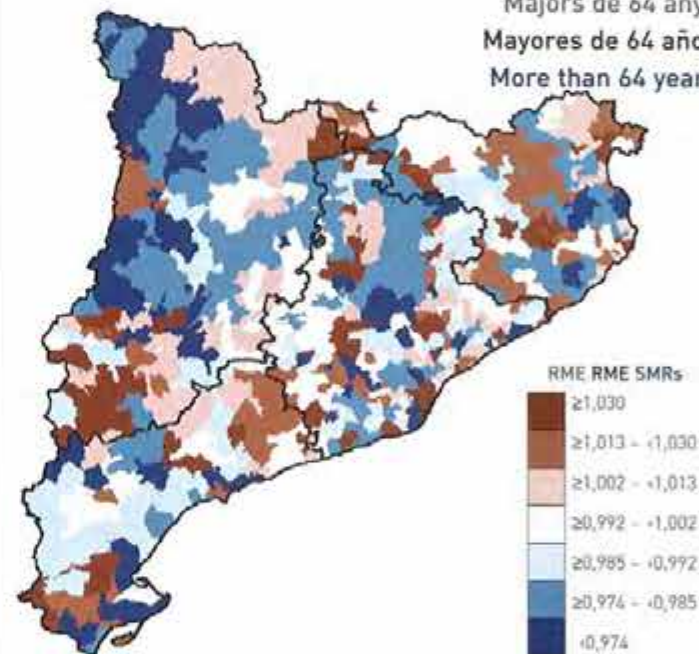
Àrees de Barcelona
 Áreas de Barcelona
 Barcelona areas



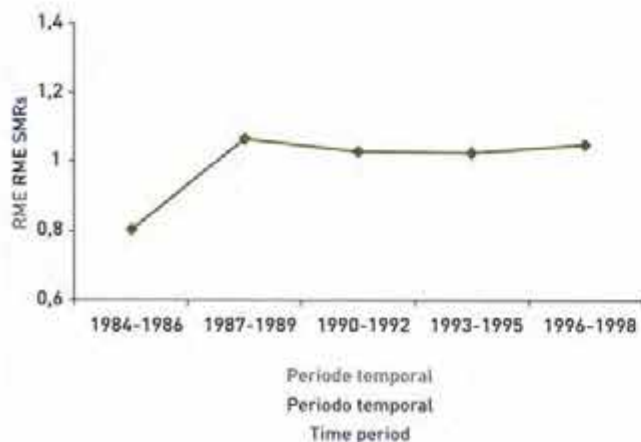
0-64 anys
 0-64 años
 0-64 years



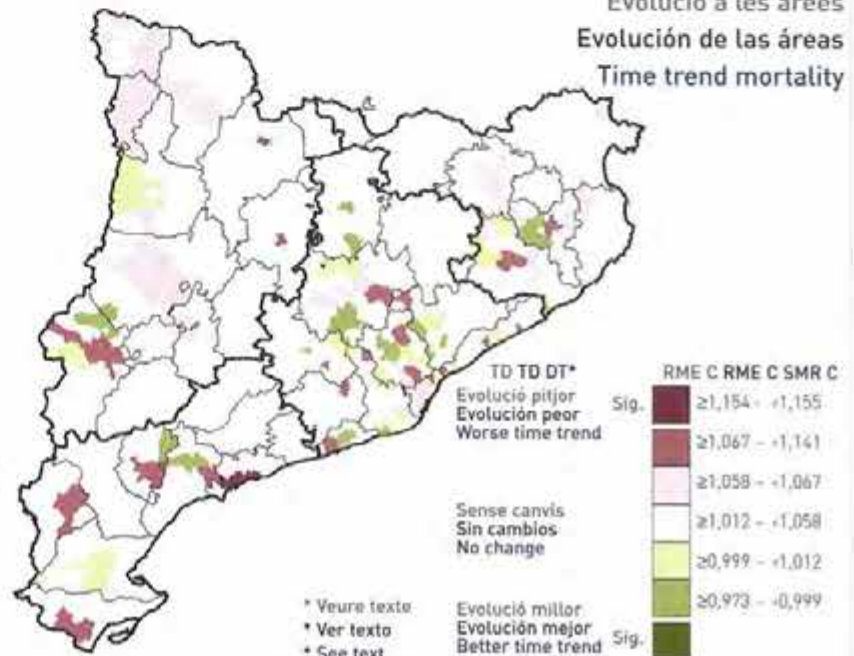
Majors de 64 anys
 Mayores de 64 años
 More than 64 years



Evolució de la mortalitat a Catalunya (1984 - 1998)
 Evolución de la mortalidad en Cataluña (1984-1998)
 Catalonia time trend mortality (1984-1998)



Evolució a les àrees
 Evolución de las áreas
 Time trend mortality



* Veure text
 * Ver texto
 * See text