

Estadísticas sobre causas de muerte

Datos de junio de 2020.

Fecha prevista para la actualización del artículo: octubre de 2021.

Este artículo ofrece una visión general de las últimas estadísticas sobre las [causas de muerte](#) en la [Unión Europea \(UE\)](#). Relacionando todas las muertes ocurridas en la población con una causa subyacente del fallecimiento, es posible evaluar los riesgos asociados con la muerte a consecuencia de una serie de enfermedades específicas y otras causas; estas cifras pueden analizarse más a fondo por edad, sexo, país donde ocurrió la muerte / residencia del difunto, y región ([NUTS](#) nivel 2), utilizando las [tasas de mortalidad normalizadas](#).

Principales resultados estadísticos

La información más reciente de la que se dispone sobre las causas de muerte en la [EU-27](#) corresponde al [período de referencia](#) de 2016, mientras que los datos disponibles de casi todos los Estados miembros de la UE datan de 2017. La tabla 1 muestra que las enfermedades del sistema circulatorio y el [cáncer](#) (tumores malignos) fueron, con diferencia, las principales causas de muerte en la EU-27.

Causes of death — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-27 (*)	370.5	119.4	257.1	52.9	30.7	75.0	40.3	6.0	10.8	32.7	4.0	6.7
Belgium	262.9	65.4	240.1	52.9	25.5	100.6	51.1	5.5	15.4	34.8	2.9	6.2
Bulgaria	1115.8	194.8	232.8	43.7	33.3	67.7	13.0	8.2	9.8	29.4	8.9	9.1
Czechia	556.1	292.3	275.8	53.1	36.7	90.9	36.6	6.9	13.2	28.7	5.7	7.4
Denmark	242.3	70.1	287.9	66.8	33.7	123.5	48.4	3.6	10.5	37.2	3.1	5.2
Germany	383.7	139.1	248.0	49.7	26.5	75.2	34.9	4.2	10.6	35.8	3.3	5.2
Estonia	633.8	240.1	289.2	48.4	37.8	43.2	25.3	5.0	17.3	31.8	8.9	6.9
Ireland	290.1	133.0	270.9	56.5	30.8	135.3	49.5	3.1	8.4	37.8	4.3	6.9
Greece	368.1	105.5	246.7	61.0	21.8	107.5	29.6	8.1	4.5	32.2	2.1	5.8
Spain	238.3	63.7	228.5	47.9	31.8	100.5	51.3	4.4	7.5	23.7	2.6	5.9
France (†)	197.2	46.8	243.8	48.7	26.3	57.0	53.4	5.0	13.2	33.1	2.3	7.3
Croatia	637.0	301.6	323.3	68.4	48.4	82.8	30.8	9.9	14.8	34.9	4.6	8.0
Italy	306.5	89.9	239.3	48.5	26.8	70.0	40.7	5.7	6.0	32.1	1.3	6.8
Cyprus	358.7	107.4	211.8	43.4	21.1	116.3	40.1	7.1	4.1	34.0	2.5	4.1
Latvia	841.8	369.8	298.7	48.9	32.3	43.0	24.4	8.2	17.9	34.0	9.2	11.4
Lithuania	822.1	536.2	274.2	42.3	31.6	46.7	24.4	8.7	25.8	26.8	11.3	8.1
Luxembourg	285.6	74.4	238.3	50.8	25.1	71.1	41.6	3.4	9.5	40.3	1.4	5.8
Hungary	764.1	381.2	342.1	89.2	53.1	89.6	23.7	8.5	16.7	37.4	6.8	7.5
Malta	334.5	190.3	224.6	41.2	33.3	105.8	24.7	4.6	5.3	28.1	3.1	3.1
Netherlands	257.2	55.0	279.9	63.5	32.0	86.8	56.0	4.2	11.3	34.9	2.3	5.6
Austria	391.9	164.9	236.2	45.5	25.0	62.9	37.3	5.2	13.9	31.7	3.3	5.2
Poland	545.2	143.2	293.6	67.0	37.1	84.2	19.8	9.4	11.7	33.4	8.0	9.5
Portugal	289.8	64.6	245.2	38.0	34.2	116.2	33.8	7.8	9.6	27.5	3.4	6.6
Romania	899.6	296.7	276.5	54.1	34.6	87.3	24.6	12.5	9.9	33.2	14.6	6.2
Slovenia	430.0	101.3	308.1	58.9	33.7	86.8	31.6	6.7	19.6	36.1	3.7	8.4
Slovakia	652.9	375.3	314.9	49.5	46.9	95.8	27.5	7.5	7.2	40.7	7.4	10.1
Finland	345.0	177.5	219.2	39.1	24.0	36.8	168.7	5.2	15.0	28.7	1.8	6.2
Sweden	309.4	111.7	231.6	38.3	27.9	67.1	54.1	2.9	12.2	26.4	2.9	6.7
United Kingdom	249.9	108.8	273.6	58.1	28.0	136.0	62.2	2.5	7.5	33.6	2.6	7.1
Iceland	289.7	128.8	237.5	49.7	23.5	101.0	103.2	2.7	9.8	30.1	4.7	5.4
Liechtenstein	301.5	50.2	186.0	29.4	24.2	113.4	19.4	9.4	14.2	21.8	5.2	21.6
Norway	232.7	79.8	241.7	47.6	36.0	103.9	50.1	3.0	11.6	23.3	3.0	6.0
Switzerland	262.4	89.0	214.8	41.5	22.1	58.2	44.1	3.7	12.4	29.8	1.5	4.5
Serbia	882.3	144.9	296.6	69.3	37.7	81.6	42.6	8.3	14.3	44.5	12.3	8.1
Turkey (‡)	519.5	198.8	196.1	56.9	19.1	158.6	67.5	10.5	3.8	15.9	1.9	4.4

(*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(§) 2016.

(*) Definitions differ.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

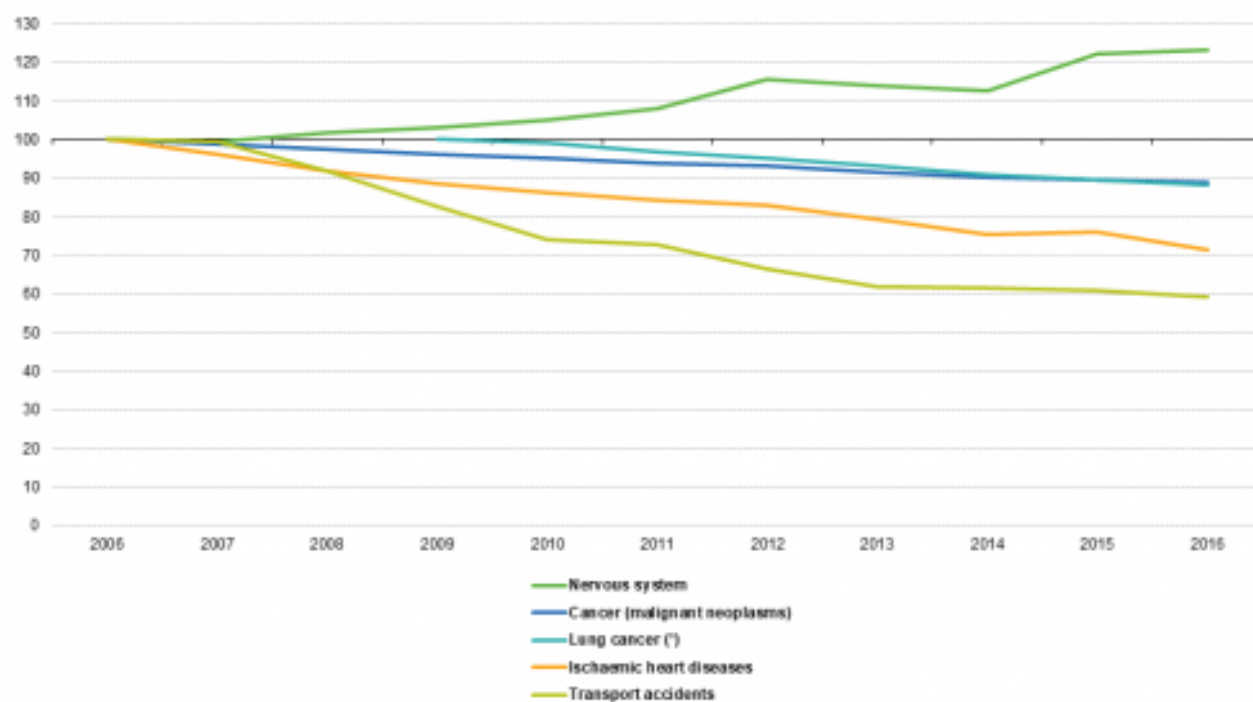
Tabla 1: Causas de muerte. Tasa de mortalidad normalizada, 2017 (por cada 100 000 habitantes)
Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Evolución entre 2006 y 2016

Las tasas de mortalidad normalizadas por cáncer, cardiopatía isquémica y accidentes de transporte siguieron una tendencia decreciente entre 2006 y 2016

Entre 2006 y 2016 se produjo una reducción en las tasas de mortalidad normalizadas de la EU-27 relacionadas con el cáncer del 11,1 % en el caso de los hombres y del 5,1 % en el caso de las mujeres —véanse los gráficos 1 y 2. Se registraron descensos más pronunciados en relación con las muertes por cardiopatía isquémica, cuyas tasas de mortalidad se redujeron un 28,4 % en los hombres y un 34,2 % en las mujeres, mientras que se registraron disminuciones aún mayores en las muertes por accidentes de transporte, cuyas tasas se redujeron un 40,7 % en los hombres y un 41,3 % en las mujeres. La tasa de mortalidad normalizada por cáncer de mama disminuyó un 6,9 % en las mujeres, una disminución superior a la observada para todos los tipos de cáncer (5,1 %). En cambio, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso aumentaron en los hombres un 23,2 % y en las mujeres un 25,7 %. En los últimos años, la tasa de mortalidad normalizada por cáncer de pulmón (incluido el cáncer de tráquea y bronquios) ha descendido en los hombres y aumentado en las mujeres. En los hombres, la tasa descendió un 11,7 % entre 2009 y 2016, mientras que en las mujeres aumentó un 15,2 % durante el mismo período.

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants, males, EU-27, 2006-2016
(2006 = 100)



Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

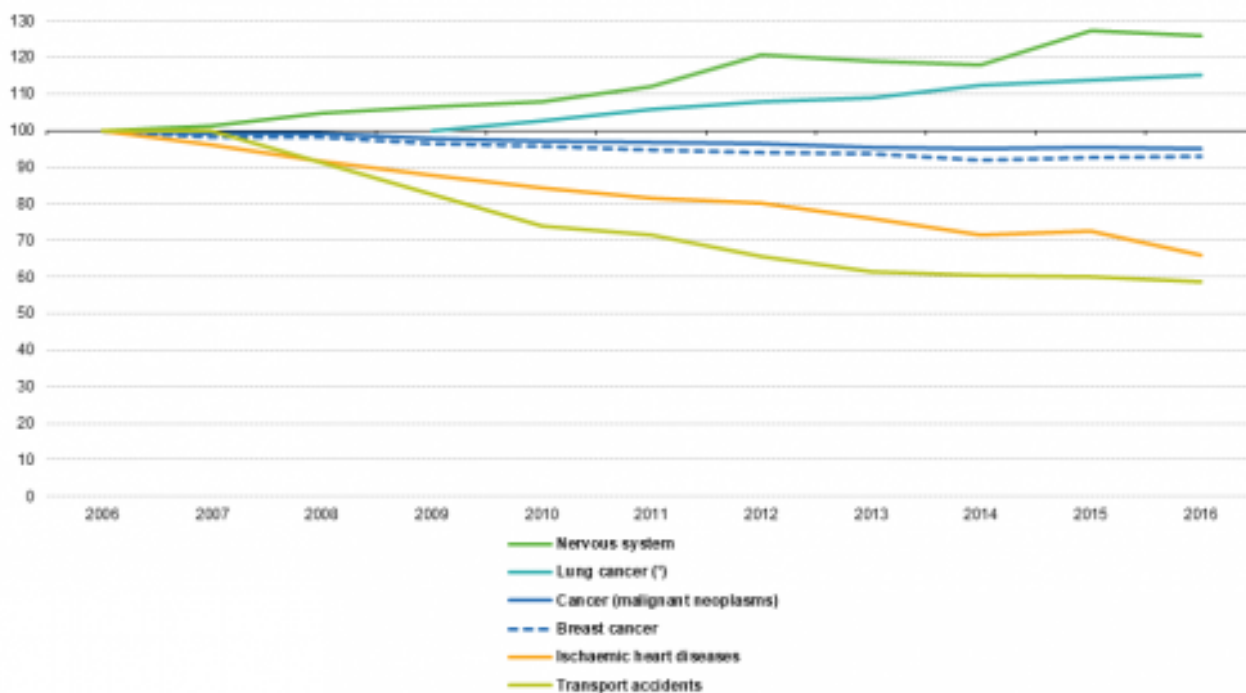
(*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_cd_asdr and hlth_cd_asdr2)

eurostat

Gráfico 1: Causas de muerte. Tasa de mortalidad normalizada por cada 100 000 habitantes, varones, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr) y (hlth_cd_asdr2)

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants, females, EU-27, 2006-2016
(2006 = 100)



Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

(*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_cd_asdr and hlth_cd_asdr2)

eurostat

Gráfico 2: Causas de muerte. Tasa de mortalidad normalizada por cada 100 000 habitantes, mujeres, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr) y (hlth_cd_asdr2)

Causas de muerte en los Estados miembros de la EU-27 en 2017

La tasa de mortalidad normalizada por cardiopatía isquémica en la EU-27 fue de 119,4 muertes por cada 100 000 habitantes en 2016

Las enfermedades del sistema circulatorio incluyen las relacionadas con la hipertensión arterial, el colesterol, la diabetes y el tabaquismo; las causas más comunes de muerte por enfermedades del sistema circulatorio son la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. En 2016, las cardiopatías isquémicas provocaron 119,4 muertes por cada 100 000 habitantes en el conjunto de la EU-27. Los Estados miembros de la EU-27 con las tasas de mortalidad normalizadas por cardiopatía isquémica más altas fueron Lituania, Hungría, Eslovaquia y Letonia. En todos ellos se registraron entre 369,8 y 536,2 muertes por cada 100 000 habitantes en 2017. En el otro extremo, Francia (datos de 2016), los Países Bajos, España, Portugal, Bélgica, Dinamarca, Luxemburgo e Italia registraron las tasas de mortalidad normalizadas por cardiopatías isquémicas más bajas, todos por debajo de 100 muertes por cada 100 000 habitantes en 2017; este fue también el caso de Liechtenstein, Noruega y Suiza.

Hungría registró las tasas de mortalidad normalizadas por cáncer de pulmón y cáncer colorrectal más altas

El cáncer fue una de las principales causas de muerte en 2016, con una media de 257,1 muertes por cada 100 000 habitantes en el conjunto de la EU-27. Las formas de cáncer más comunes (todas ellas con tasas de mortalidad normalizadas por encima de 10,0 muertes por cada 100 000 habitantes) fueron los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón; colon, unión rectosigmoidea, recto, ano y conducto anal; mama; páncreas; próstata; estómago; e hígado y vías biliares.

Los habitantes de Hungría, Croacia, Eslovaquia y Eslovenia fueron los más afectados por el cáncer, y estos Estados miembros de la EU-27 comunicaron más de 308,1 muertes por cada 100 000 habitantes en 2017; en

Letonia y Polonia, así como en Serbia, se observaron también tasas de mortalidad muy próximas a este nivel. Hungría registró, con diferencia, la mayor tasa de mortalidad normalizada por cáncer de pulmón entre los Estados miembros de la EU-27 en 2017 (89,2 muertes por cada 100 000 habitantes), seguida de Croacia (68,4 muertes por cada 100 000 habitantes), Polonia y Dinamarca (67,0 y 66,8 muertes por cada 100 000 habitantes respectivamente); Serbia también notificó una tasa de mortalidad normalizada relativamente elevada (69,3 muertes por cada 100 000 habitantes). En 2017, la tasa de mortalidad normalizada por cáncer colorrectal más alta se observó también en Hungría, con 53,1 muertes por cada 100 000 habitantes, mientras que Croacia registró una tasa normalizada de 48,4 muertes por cada 100 000 habitantes y Eslovaquia una tasa de 46,9 muertes por cada 100 000 habitantes.

Las enfermedades respiratorias fueron la tercera causa de muerte más común en la EU-27

Por detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, las enfermedades respiratorias constituyeron la tercera causa de muerte más común en la EU-27, con una media de 75,0 muertes por cada 100 000 habitantes en 2016. Dentro de este grupo de enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas fueron la causa de muerte más frecuente, seguidas de otras enfermedades de las vías respiratorias bajas y la neumonía. La gran mayoría de los fallecimientos por enfermedades respiratorias están relacionados con la edad y se registraron entre personas de 65 años o más.

En 2017, las tasas de mortalidad normalizada por enfermedades respiratorias más altas entre los Estados miembros de la EU-27 se registraron en Irlanda (135,5 por cada 100 000 habitantes), Dinamarca (123,5 por cada 100 000 habitantes), Chipre y Portugal (116,3 y 116,2 por cada 100 000 habitantes respectivamente). Turquía (158,6 por cada 100 000 habitantes) y el Reino Unido (136,0 por cada 100 000 habitantes) también notificaron tasas altas de mortalidad normalizada por enfermedades respiratorias.

Las tasas de mortalidad normalizadas por suicidio más bajas se registraron en Chipre y Grecia

Las causas externas de muerte incluyen, entre otras, los fallecimientos debidos a autolesiones intencionadas (suicidio) y accidentes relacionados con el transporte. Aunque el suicidio no es una de las principales causas de muerte y es probable que los datos notificados por algunos Estados miembros de la EU-27 sean inferiores a los reales, suele considerarse un indicador importante de problemas sociales. Por término medio, en 2016 se registraron, en la EU-27, 10,8 muertes por suicidio por cada 100 000 habitantes. Las tasas de mortalidad normalizadas por suicidio más bajas de 2017 se registraron en Chipre (4,1 por cada 100 000 habitantes), Grecia y Malta (4,5 y 4,6 muertes por cada 100 000 habitantes, respectivamente), y también se registraron tasas relativamente bajas (inferiores a 8,0 muertes por cada 100 000 habitantes) en Italia y Eslovaquia; entre los terceros países indicados en la tabla 1, se registraron tasas bajas en Turquía (3,8 muertes por cada 100 000 habitantes) y el Reino Unido (7,5 por cada 100 000 habitantes). La tasa de mortalidad normalizada por suicidio en Lituania (25,8 muertes por cada 100 000 habitantes) fue 2,4 veces superior a la media de la EU-27 (datos de 2016).

Las tasas de mortalidad normalizadas por accidentes de transporte más bajas se registraron en Suecia, Irlanda, Luxemburgo y Dinamarca

Aunque los accidentes de transporte se producen a diario, la frecuencia de las muertes causadas por estos en la EU-27 en 2016 (una tasa de mortalidad normalizada de 6,0 muertes por cada 100 000 habitantes) fue menor que la frecuencia de los suicidios. Rumanía, Croacia y Polonia registraron las tasas de mortalidad normalizadas por accidentes de transporte más altas en 2017 (más de 9,0 por cada 100 000 habitantes), mientras que, en el extremo opuesto, Suecia, Irlanda, Luxemburgo y Dinamarca notificaron entre 2,9 y 3,6 muertes por accidentes de transporte por cada 100 000 habitantes; entre los [países de la AELC](#), Islandia, Noruega y Suiza también notificaron tasas inferiores a 4,0 muertes por cada 100 000 habitantes, mientras que la tasa del Reino Unido (2,5 por cada 100 000 habitantes) fue la más baja de todas.

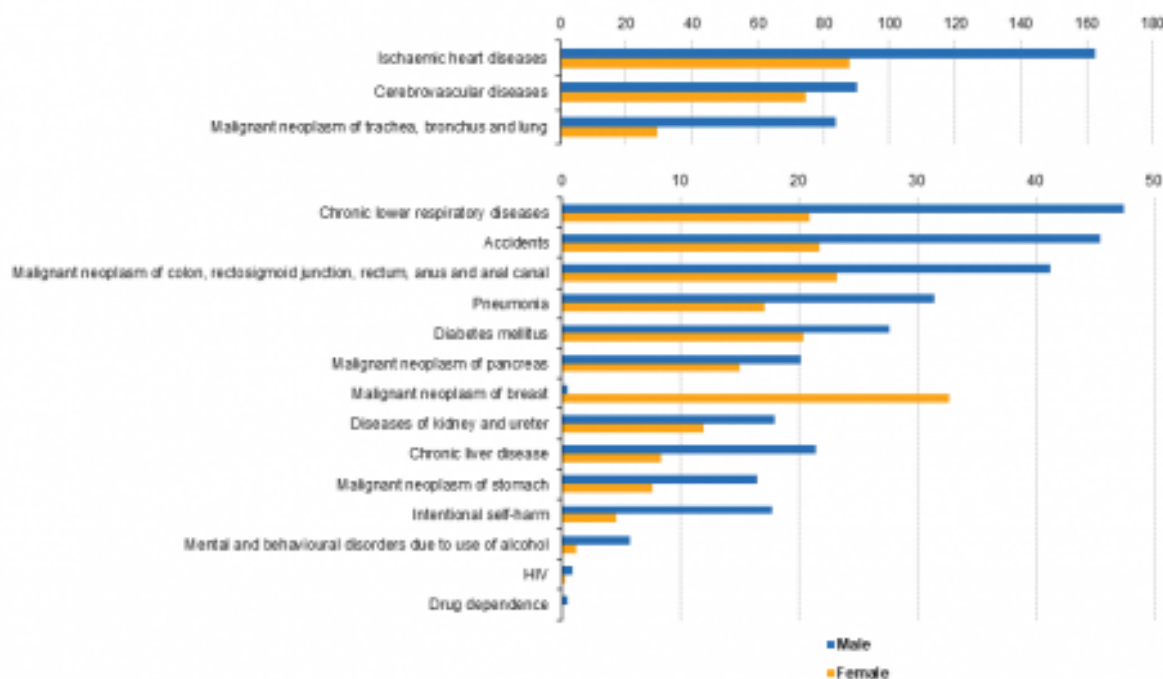
Causas de muerte en función del sexo

Las tasas de mortalidad normalizadas fueron más altas entre los hombres que entre las mujeres en relación con casi todas las principales causas de muerte

Las tasas de mortalidad normalizadas de la EU-27 en 2016 fueron más altas en el caso de los hombres que en el de las mujeres en relación con todas las principales causas de muerte, salvo el cáncer de mama (véase

el gráfico 3). Las tasas de mortalidad normalizadas por alcoholismo y drogodependencia fueron más de 4,0 veces superiores en el caso de los hombres que en el de las mujeres, mientras que las tasas de mortalidad por autolesiones intencionadas y el VIH entre los hombres fueron respectivamente 3,8 y 3,4 veces más elevadas que entre las mujeres.

Causes of death — standardised death rate, EU-27, 2016
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the average of male and female. Note the difference in the scales employed in the two parts of the figure.
Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Gráfico 3: Causas de muerte. Tasa de mortalidad normalizada, EU-27, 2016 (por cada 100 000 habitantes) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Mientras que la mortalidad debida al cáncer fue, por lo general, más elevada en los hombres que en las mujeres, hay una serie de cánceres que son predominantes solo entre uno de los sexos, como el cáncer de mama en las mujeres, mientras que otros cánceres son exclusivos de uno de los sexos, como el cáncer de útero en las mujeres o el cáncer de próstata en los hombres. El cáncer de mama provocó 32,7 muertes por cada 100 000 mujeres en toda la EU-27 en 2016. En 2017, las tasas de mortalidad normalizadas más altas se registraron en Eslovaquia (40,7 por cada 100 000 mujeres), Luxemburgo (40,3 por cada 100 000 mujeres), Irlanda (37,8 por cada 100 000 mujeres), Hungría (37,4 por cada 100 000 mujeres) y Dinamarca (37,2 por cada 100 000 mujeres). En el extremo opuesto, en 2017 se registraron menos de 30,0 muertes por cáncer de mama por cada 100 000 mujeres en España, Suecia, Lituania, Portugal, Malta, Finlandia, Chequia y Bulgaria, así como en Liechtenstein, Noruega y Suiza entre los países de la AELC y Turquía entre los [países candidatos a la adhesión](#).

Lituania, Hungría, Eslovaquia y Letonia registraron la mayor incidencia de cardiopatías isquémicas en hombres y mujeres

En 2017, las tasas de mortalidad normalizadas por cardiopatía isquémica más altas en hombres y mujeres se registraron en Lituania, Hungría, Eslovaquia y Letonia mientras que la incidencia más baja de muertes por cardiopatía isquémica en hombres y mujeres se registró en Francia (datos de 2016) y los Países Bajos. La incidencia de muerte por cardiopatía isquémica fue sistemáticamente mayor en los hombres en comparación con las mujeres en cada uno de los Estados miembros de la EU-27 (véase el gráfico 4). Letonia y Lituania registraron las mayores diferencias en función del género (en términos absolutos): en Letonia, la tasa correspondiente a los hombres fue de 544,7 por cada 100 000 habitantes frente a los 282,0 por cada 100 000 habitantes en el caso de

las mujeres, una diferencia de 262,6 por cada 100 000 habitantes; en Lituania la diferencia fue de 257,3 por cada 100 000 habitantes.

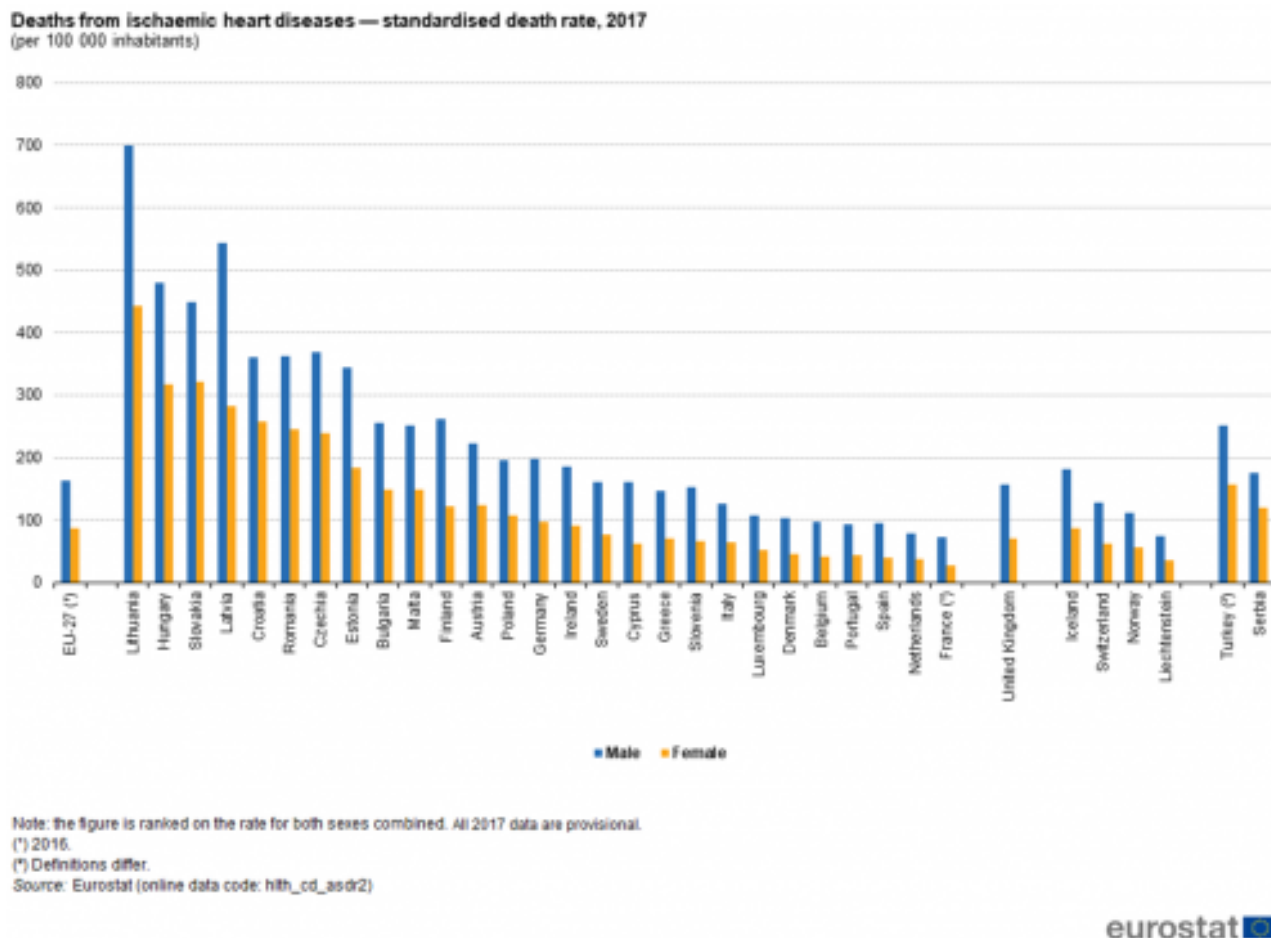
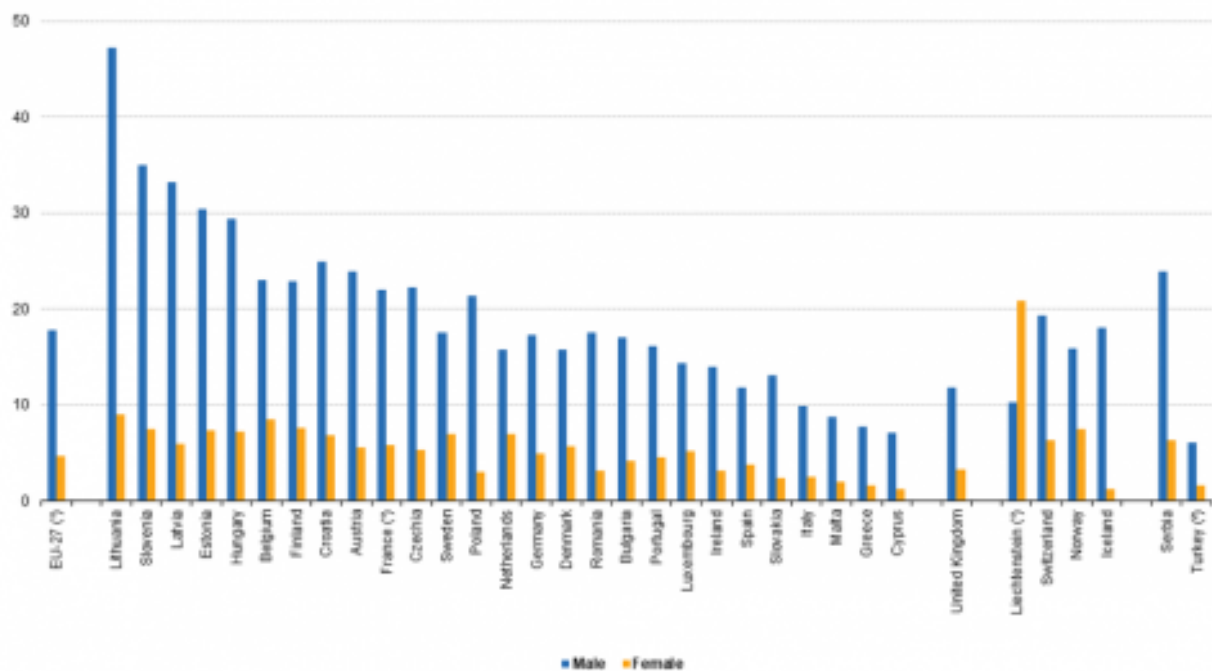


Gráfico 4: Muertes por cardiopatía isquémica. Tasa de mortalidad normalizada, 2017 (por cada 100 000 habitantes) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

De manera similar, las tasas de mortalidad normalizadas por suicidio fueron sistemáticamente más altas en los hombres que en las mujeres (véase el gráfico 5.). En 2017, la mayor diferencia absoluta en función del género se registró en Lituania, donde la tasa fue de 47,2 por cada 100 000 habitantes para los hombres, frente a 9,1 por cada 100 000 habitantes para las mujeres, si bien una relación simple entre las tasas correspondientes a hombres y mujeres, puso de manifiesto que en Polonia la tasa correspondiente a los hombres fue 7,0 veces superior a la tasa correspondiente a las mujeres. Esta relación entre ambos sexos fue más baja en España, Finlandia, Dinamarca, Luxemburgo, Bélgica, Suecia y los Países Bajos, donde las tasas de mortalidad normalizadas por suicidio en el caso de los hombres fueron, como mucho, 3,1 veces superiores a las de las mujeres.

Deaths from suicide — standardised death rate, 2017
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the rate for both sexes combined. All 2017 data are provisional.
(*) 2016.
(*) Definitions differ.
Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Gráfico 5: Muertes por suicidio. Tasa de mortalidad normalizada, 2017 (por cada 100 000 habitantes) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Causas de muerte, en 2017, en personas de menos de 65 años

En el caso de las personas de menos de 65 años, las principales causas de mortalidad fueron ligeramente distintas en cuanto a su importancia relativa (véase la tabla 2). El cáncer fue la causa más importante de muerte en este grupo de edad (una tasa de mortalidad normalizada media de 77,3 muertes por cada 100 000 habitantes en la EU-27 en 2016), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (44,8 muertes por cada 100 000 habitantes). Contrariamente a los datos correspondientes al conjunto de la población, las enfermedades del sistema respiratorio no figuraron entre las tres principales causas de mortalidad de las personas de menos de 65 años: la tasa normalizada para las enfermedades respiratorias no solo fue inferior a las tasas del cáncer y las enfermedades circulatorias, sino también a las tasas de mortalidad por enfermedades digestivas (no se muestra en la tabla 2), accidentes (solo se muestran los accidentes de transporte en la tabla 2) y suicidio.

Major causes of death for persons aged less than 65 years, 2017
(standardised death rates per 100 000 inhabitants)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-27 (*)	44.8	17.9	77.3	19.1	7.2	9.1	5.5	5.3	9.2	13.8	2.7	2.0
Belgium	29.0	10.4	65.3	17.3	5.6	9.3	6.3	5.0	14.4	13.7	2.0	1.2
Bulgaria	164.2	38.4	94.0	21.9	9.2	18.2	4.6	7.8	6.6	14.3	6.8	4.5
Czechia	58.7	26.6	75.3	15.1	8.4	11.8	4.9	6.2	11.9	10.3	3.4	2.2
Denmark	27.9	9.6	66.6	16.1	6.8	10.9	6.2	2.9	8.5	12.4	2.0	0.9
Germany	36.1	16.3	69.4	17.0	6.1	8.9	6.0	3.5	8.3	13.6	2.3	1.4
Estonia	61.3	32.3	80.6	13.8	7.2	6.8	7.4	4.6	15.8	12.4	5.5	2.8
Ireland	30.1	16.4	64.2	12.4	7.0	7.1	6.2	2.3	8.8	15.0	2.6	1.4
Greece	50.3	28.6	73.3	19.6	5.3	6.0	6.3	7.4	4.0	12.4	1.3	2.4
Spain	26.6	11.1	68.5	17.6	7.1	7.2	5.1	4.0	6.2	11.1	1.7	1.6
France (†)	24.1	8.4	77.4	21.2	6.1	5.9	6.0	4.6	11.4	14.4	1.7	1.9
Croatia	63.2	33.0	99.9	27.5	11.6	6.6	5.9	8.5	11.7	14.9	3.0	2.8
Italy	25.2	9.6	61.4	12.5	5.9	4.1	4.8	4.7	4.9	13.8	0.9	2.2
Cyprus	39.0	22.9	56.4	11.7	5.7	4.3	4.8	5.0	4.3	13.3	1.4	2.1
Latvia	137.7	56.7	101.2	17.4	7.4	14.1	8.8	7.8	16.5	13.9	6.9	3.2
Lithuania	109.0	59.4	94.2	16.1	7.0	10.9	8.7	8.1	24.0	12.6	7.7	3.1
Luxembourg	28.0	11.6	54.2	14.2	4.8	5.5	2.5	3.0	9.4	14.2	1.8	0.9
Hungary	105.6	50.5	120.3	39.8	14.5	22.2	5.8	7.0	13.1	16.2	5.2	2.4
Malta	34.4	22.3	61.6	14.1	6.1	4.7	6.2	2.9	5.2	11.9	2.3	0.0
Netherlands	23.4	7.2	71.2	18.2	7.3	7.5	5.8	2.8	10.8	15.2	1.4	1.3
Austria	29.7	16.7	64.1	15.8	5.5	6.3	4.7	4.5	10.1	12.2	1.8	1.4
Poland	66.9	22.6	92.0	23.2	8.8	12.7	5.3	8.5	11.5	14.4	4.9	2.3
Portugal	33.2	14.2	81.5	15.7	8.6	7.7	5.4	6.4	7.4	13.5	2.3	1.7
Romania	114.0	45.3	114.7	26.6	9.8	26.0	4.3	11.2	9.0	15.9	10.4	2.7
Slovenia	32.6	19.6	84.3	22.1	7.5	3.0	4.8	5.9	15.0	12.5	2.7	2.7
Slovakia	81.5	40.5	94.9	16.4	10.7	15.1	6.9	7.2	6.6	15.6	5.1	2.7
Finland	40.1	18.4	53.0	9.4	5.2	4.1	6.5	4.1	14.7	12.0	1.2	1.0
Sweden	26.9	13.7	49.8	7.5	5.9	4.2	5.2	2.4	10.9	10.1	1.6	1.2
United Kingdom	37.5	20.3	65.6	13.0	6.6	13.1	6.7	2.2	7.7	13.8	1.8	1.8
Iceland	22.2	13.8	51.1	12.5	4.3	3.9	8.9	2.4	10.8	8.9	3.7	1.6
Liechtenstein	20.7	3.2	55.7	15.1	3.1	5.9	9.3	0.0	17.6	5.4	0.0	12.2
Norway	21.1	10.0	54.1	10.3	7.8	6.3	5.4	2.5	11.6	9.3	2.0	1.0
Switzerland	19.5	8.8	50.9	12.0	4.9	4.7	5.1	3.1	10.2	10.5	1.0	1.0
Serbia	94.6	27.0	114.2	33.3	10.8	14.3	7.5	7.2	9.9	20.2	9.5	3.3
Turkey	62.1	30.9	63.6	20.9	5.2	14.5	5.4	7.8	3.5	8.7	1.0	1.5

(*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

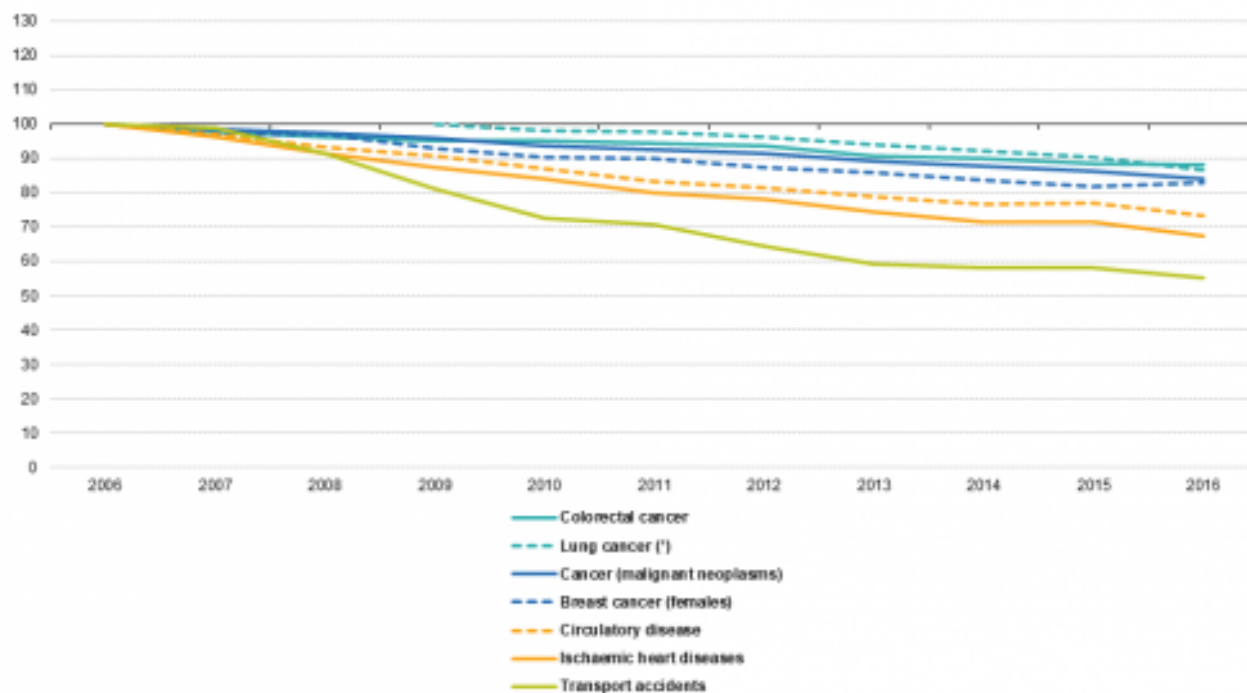
(*) 2016.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

Tabla 2: Principales causas de muerte de personas de menos de 65 años, 2017 (tasas de mortalidad normalizadas por cada 100 000 habitantes) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Las tasas de mortalidad de la EU-27 para las personas de menos de 65 años descendieron entre 2006 y 2016 con respecto a cada una de las principales causas de muerte para las que existía una serie temporal, como muestra el gráfico 6. El descenso fue especialmente acusado en el caso de los accidentes de transporte y las cardiopatías isquémicas, en relación con las cuales la incidencia de mortalidad se redujo un 44,6 % y un 32,7 %, respectivamente, durante el período considerado.

Causes of death — standardised death rate per 100 000 inhabitants aged less than 65, EU-27, 2006-2016
(2006 = 100)



Note: 2006-2010, estimates. 2011-2013: for the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85-89, 90-94 and 95 and over.

(*) 2009 = 100.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_cd_asdr and hlth_cd_asdr2)

eurostat

Gráfico 6: Causas de muerte. Tasa de mortalidad normalizada por cada 100 000 habitantes de menos de 65 años, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Fuente: Eurostat (hlth_cd_asdr) y (hlth_cd_asdr2)

Datos para las tablas y los gráficos

Causas de muerte: [tablas y cifras](#) (en inglés)

Fuentes de datos

Las estadísticas sobre las causas de muerte se basan en dos pilares: la información médica contenida en los certificados de defunción, que puede utilizarse como base para determinar la causa de la muerte; y la codificación de las causas de muerte según el sistema OMS-CIE. Todos los fallecimientos registrados en la población se identifican mediante la causa de muerte subyacente; en otras palabras: «la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de acontecimientos mórbidos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal» (definición adoptada por la [Asamblea Mundial de la Salud](#)).

La validez y fiabilidad de las estadísticas sobre las causas de muerte dependen, en cierta medida, de la calidad de los datos facilitados por los médicos que certifican las defunciones. Las inexactitudes pueden deberse a varias razones, entre ellas:

- errores al expedir el certificado de defunción;
- problemas relacionados con el diagnóstico médico;
- la elección de la principal causa de muerte;
- la codificación de la causa de muerte.

A veces hay ambigüedad en la causa de la muerte: además de la enfermedad que provoca directamente la muerte, los datos médicos del certificado de defunción deben indicar también una cadena causal vinculada a la dolencia del fallecido. También pueden indicarse otras dolencias importantes no relacionadas con la enfermedad que produjo directamente la muerte, pero que pueden haber afectado negativamente el curso de una enfermedad y, por tanto, haber contribuido al fallecimiento. A veces se ha criticado que la codificación de una sola enfermedad como causa de la muerte parece cada vez menos realista, vistos el aumento de la [esperanza de vida](#) y los consiguientes cambios en la morbilidad. En el caso de la mayoría de los fallecidos de 65 años o más, la elección de una sola de una serie de posibles causas de fallecimiento puede resultar, en cierta medida, engañosa. Por esta razón, algunos de los Estados miembros de la UE han comenzado a considerar la codificación de causas múltiples. Eurostat ha apoyado a los Estados miembros en sus esfuerzos por desarrollar un sistema común de codificación automatizada denominado [IRIS](#) (en inglés) para la mejora en la comparabilidad de los datos sobre causas de muerte en Europa.

Población estándar europea revisada

El número de muertes por una causa particular puede expresarse en relación con el tamaño de la población. Se puede recopilar una tasa de mortalidad normalizada (en lugar de bruta) independiente de la estructura de edad y sexo de una población: esto se lleva a cabo debido a que la mayoría de las causas de muerte varían considerablemente según la edad y el sexo, y la normalización facilita la comparación de las tasas a lo largo del tiempo y entre países.

La población estándar europea utilizada para la normalización de las tasas brutas se remontaba a 1976 por lo que era necesario adaptarla a los cambios en la estructura de edad de la población de la UE que se habían producido desde mediados de la década de 1970. Se consensuó una [versión revisada de la Población estándar europea \(ESP\)](#) (en inglés) con los Estados miembros de la UE. Incluye todos los Estados miembros de la EU-27 excepto Croacia, así como el Reino Unido y los países de la AELC. La base para el cálculo fueron las previsiones de población realizadas en 2010 para el período 2011-2030. Se ha estado utilizando desde el verano de 2013.

En las tablas del presente artículo se emplea la siguiente notación:

Valor <i>encursiva</i>	el valor es una previsión, es provisional o es una estimación y, por tanto, es probable que cambie;
:	valor no disponible, confidencial o no fiable.

Contexto

Las estadísticas sobre las causas de muerte, que están entre las estadísticas médicas más antiguas de que se dispone, facilitan información sobre la evolución en el tiempo de las causas de muerte y las diferencias al respecto entre los países. Dichas estadísticas desempeñan un papel fundamental en el sistema de información general sobre el estado de salud en la UE. Pueden servir para determinar las medidas preventivas y curativas o las inversiones en investigación que pueden incrementar la esperanza de vida de la población.

Dada la carencia general de estadísticas de morbilidad sobre el conjunto de Europa, los datos sobre las causas de muerte se usan a menudo como herramienta para evaluar los sistemas sanitarios en la UE y también pueden emplearse para determinar una política sanitaria basada en hechos.

La UE impulsa un planteamiento global en materia de [enfermedades crónicas y de alta prevalencia](#), mediante una acción integrada sobre los factores de riesgo en varios sectores, combinada con esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud para una prevención y un control mejores, a través de las siguientes medidas:

- velar por unas estadísticas nacionales fiables y comparables al máximo, que ofrezcan así una buena orientación para políticas eficaces;
- apoyar campañas de concienciación y prevención de enfermedades dirigidas de manera activa a los grupos y personas de alto riesgo;
- integrar sistemáticamente las políticas y actuaciones con vistas a reducir las desigualdades en materia de salud;

- [facilitar asociaciones en relación con determinadas enfermedades, por ejemplo, el cáncer.](#)

Otros artículos

Publicaciones en línea

- [Health in the European Union — facts and figures](#) (en inglés)
- [Disability statistics](#) (en inglés)

Causas de muerte

- [Causes of death statistics — people over 65](#) (en inglés)
- [Preventable and treatable mortality statistics](#) (en inglés)

Estado de salud

- [Healthy life years statistics](#) (en inglés)
- [Mortality and life expectancy statistics](#) (en inglés)

Condiciones específicas de salud

- [Cardiovascular diseases statistics](#) (en inglés)
- [Cancer statistics](#) (en inglés)
- [Cancer statistics — specific cancers](#) (en inglés)
- [Respiratory diseases statistics](#) (en inglés)
- [Mental health and related issues statistics](#) (en inglés)
- [Accidents and injuries statistics](#) (en inglés)

Metodología

- [Causes of death statistics — methodology](#) (en inglés)

Artículos sobre estadísticas generales de salud

- [Health statistics introduced](#) (en inglés)
- [Health statistics at regional level — causes of death](#) (en inglés)
- [The EU in the world — health](#) (en inglés)

Tablas principales

- [Health](#) (t_hlth) (en inglés):

Causes of death (t_hlth_cdeath)

Base de datos

- [Health](#) (hlth) (en inglés):

Causes of death (hlth_cdeath)

Sección temática

- [Health](#) (en inglés)

Metodología

- [Causes of death](#) (ESMS metadata file — hlth_cdeath_esms) (en inglés)
- [Revision of the European Standard Population — Report of Eurostat's task force — 2013 edition](#) (en inglés)

Enlaces externos

- [Comisión Europea — Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria — Enfermedades crónicas y de alta prevalencia](#)
- [European Commission — Directorate-General for Health and Food Safety — European Core Health Indicators \(ECHI\), ECHI 13*Disease-specific mortality*](#) (en inglés)
- [Informe conjunto de la OECD y la Comisión Europea*Health at a Glance: Europe*](#) (en inglés)
- [WHO Global Health Observatory \(GHO\) — Mortality and global health estimates](#) (en inglés)