

BOLETÍN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Análisis de Situación de Salud por Cáncer.
Región Centro, Argentina 2017

Un aporte para la toma de decisiones en
salud pública basadas en información



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Autoridades

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Adolfo Rubinstein

Instituto Nacional del Cáncer

Director

Dr. Roberto N. Pradier

Coordinadora Técnica

Dra. Julia Ismael

Coordinadora Administrativa

Lic. Nahir Elyeche

Coordinadora del SIVER- Ca

(Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte del Cáncer)

Dra. M. Graciela Abriata

Autores

Isabel Ballesteros

Laura Limardo

Paula Barletta

Graciela Abriata

Diseño Gráfico

Lara Pereyra

Análisis de Situación de Salud por Cáncer en la Región Centro, Argentina 2017

INDICE

Introducción	5
Situación sociodemográfica de la región centro	6
Estructura poblacional	6
Esperanza de vida	8
Necesidades básicas insatisfechas	9
Condición de analfabetismo	12
Cobertura en salud	12
Factores de riesgo	13
Tabaquismo	14
Bajo consumo de frutas y verduras	15
Actividad física baja	17
Exceso de peso	19
Consumo regular de riesgo de alcohol	21
Mortalidad por cáncer en la región centro 2015	23
Tendencias en la mortalidad por cáncer en la región centro durante el periodo 2000-2015	31
Servicios de salud y respuesta poblacional	42
Conclusiones	45
Bibliografía	47



Análisis de Situación de Salud por Cáncer en la Región Centro Argentino-2017

Introducción

Los análisis de situación de salud (ASIS) constituyen una herramienta indispensable para la gestión de la salud pública dado que permiten, a partir de procesos de análisis y consolidación de información de fuentes diversas, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-cuidado de una población. Tienen como propósito identificar necesidades y problemas relevantes, posibilitando su resolución, así como propender a disminuir inequidades existentes en salud.

Dado que el cáncer representa uno de los problemas más importantes de salud pública, se torna imprescindible conocer el perfil y la dinámica de la situación de salud en relación a este conjunto de patologías y sus determinantes para poder implementar acciones oportunas y eficaces, no solo en la dimensión asistencial, sino en la preventiva, en la asignación de recursos y también en áreas político-legislativas.

Uno de los pilares en los que se sustenta el ASIS, es la vigilancia epidemiológica del cáncer, actividad que tiene como propósito relevar información de manera periódica y sistemática relativa a la morbilidad y mortalidad por este conjunto de enfermedades y al amplio espectro de determinantes de índole social, económico y ambiental, analizando además prácticas de prevención y funcionamiento de los sistemas de salud.

Se torna un importante desafío poder generar información a la menor escala poblacional posible, que permita tomar decisiones oportunas y acordes a las necesidades de las diferentes realidades locales. En este sentido, es propósito de este boletín plasmar los principales indicadores que puedan perfilar la situación del cáncer en la región Centro del país y contribuir con aquellos que deben tomar decisiones. Dichos indicadores han sido construidos en base a las últimas actualizaciones de datos disponibles.

En Argentina el cáncer constituye la segunda causa de mortalidad. En el año 2015 ocurrieron 62.635 muertes por tumores malignos (códigos C00 a C99 de la 10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE10) que representaron el 18,8% del total de defunciones. En el mismo año en la región Centro murieron debido a tumores malignos 45.428 personas, cifra que concentra el 72,5% de todas las defunciones por cáncer del país y que en la región da cuenta del 19,2% de las muertes ocurridas por todas las causas en el mismo año.

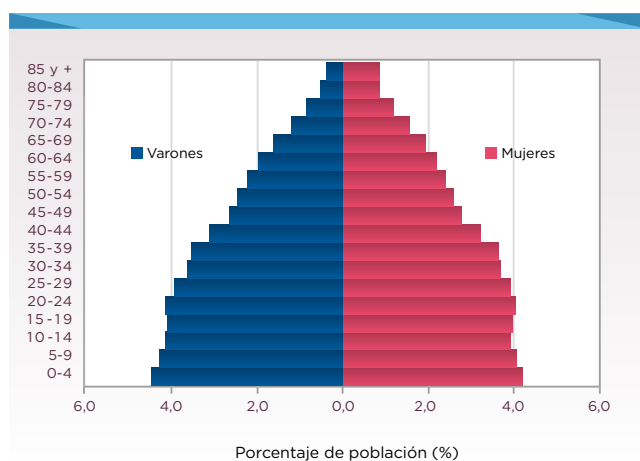
Situación sociodemográfica de la región Centro

• Estructura poblacional

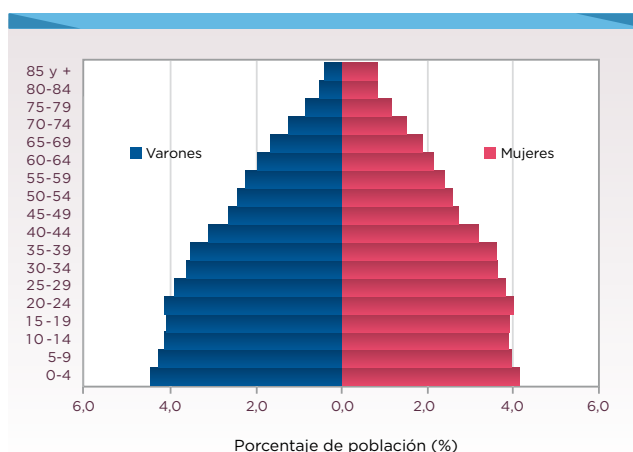
La región Centro está conformada por cinco jurisdicciones: Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se estima, según proyecciones poblacionales realizadas a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, que la región presentó en el año 2016 una población de 28.266.942 habitantes, cifra que representa el 65% de los habitantes de Argentina para el mismo año (43.590.368). Las mujeres predominan, al concentrar el 51,3% de la población de la región.

Considerando el índice de Sündborg¹ - indicador demográfico útil para definir el tipo de estructura poblacional-, la región Centro presenta una estructura que puede definirse como regresiva, o sea, envejecida, ya que la población de menores de 15 años representa un 48% en relación a la de 15 a 49 años, mientras que la de mayores de 50 representa el 53% en relación a este grupo etario (Gráficos 1.a y 1.b); a diferencia de la estructura de Argentina, caracterizada como intermedia o estacionaria.

» Gráfico 1.a: Pirámide poblacional de Argentina 2016



» Gráfico 1.b: Pirámide poblacional de la región Centro, 2016

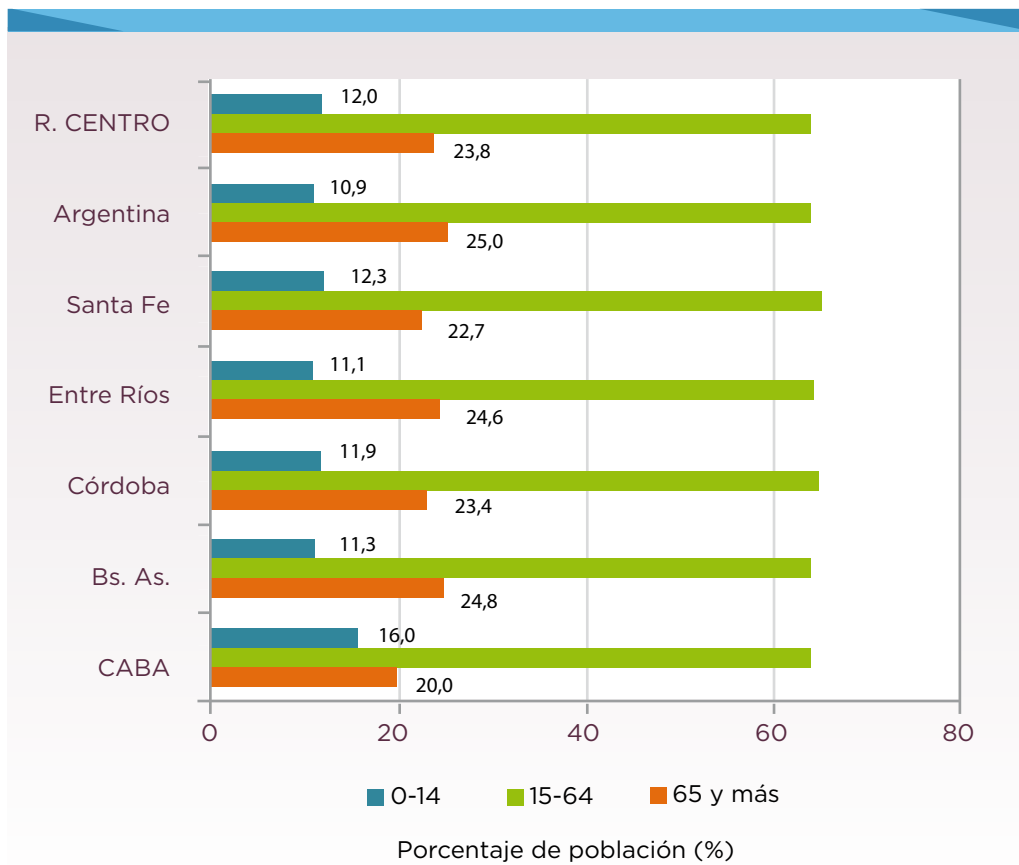


Fuente: SIVER-Ca a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Dado que el cáncer ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores, resulta de interés analizar la importancia que la franja etaria de mayores de 65 años tiene en las diferentes poblaciones. El Gráfico 2 permite observar de manera comparativa que la región Centro presenta menor porcentaje de menores de 15 años (23,8%) y mayor porcentaje de adultos mayores de 65 años (12,0%) en relación a Argentina (25,0% y 10,9% respectivamente). Todas las jurisdicciones de la región mantienen esta característica, presentando la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la estructura más envejecida, con el 16% de mayores de 65 años y 20% de menores de 15.

¹ El índice de Sündborg toma como base la población de 15 a 49 años y compara los porcentajes de menores de 15 y mayores de 50 en relación a la misma. Si el porcentaje de <15 supera al de >50 años la población se considera de carácter progresivo (joven); si se igualan se considera estacionaria y si los mayores de 50 superan a los menores de 15 es regresiva (vieja).

» Gráfico 2: Distribución porcentual de la población según grandes grupos etarios. Región Centro y Argentina por jurisdicciones, 2016

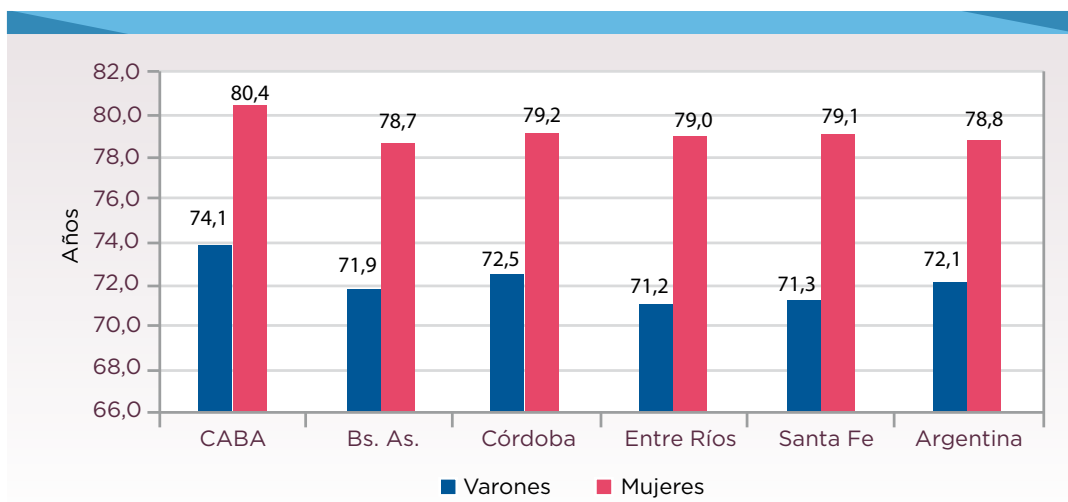


Fuente: SIVER-Ca a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• Esperanza de Vida

Durante el periodo 2008-2010 la diferencia de esperanza de vida al nacer entre mujeres y varones fue de 6,7 años en Argentina, pudiéndose observar el menor valor en CABA (6,3) y la mayor diferencia en Entre Ríos y Santa Fe (7,8). CABA posee la mayor esperanza de vida de la región en ambos sexos. Si bien la mayoría de las jurisdicciones presentan mayor esperanza de vida en mujeres en comparación con Argentina, solo los varones de CABA y Córdoba superan el indicador nacional (Gráfico 3).

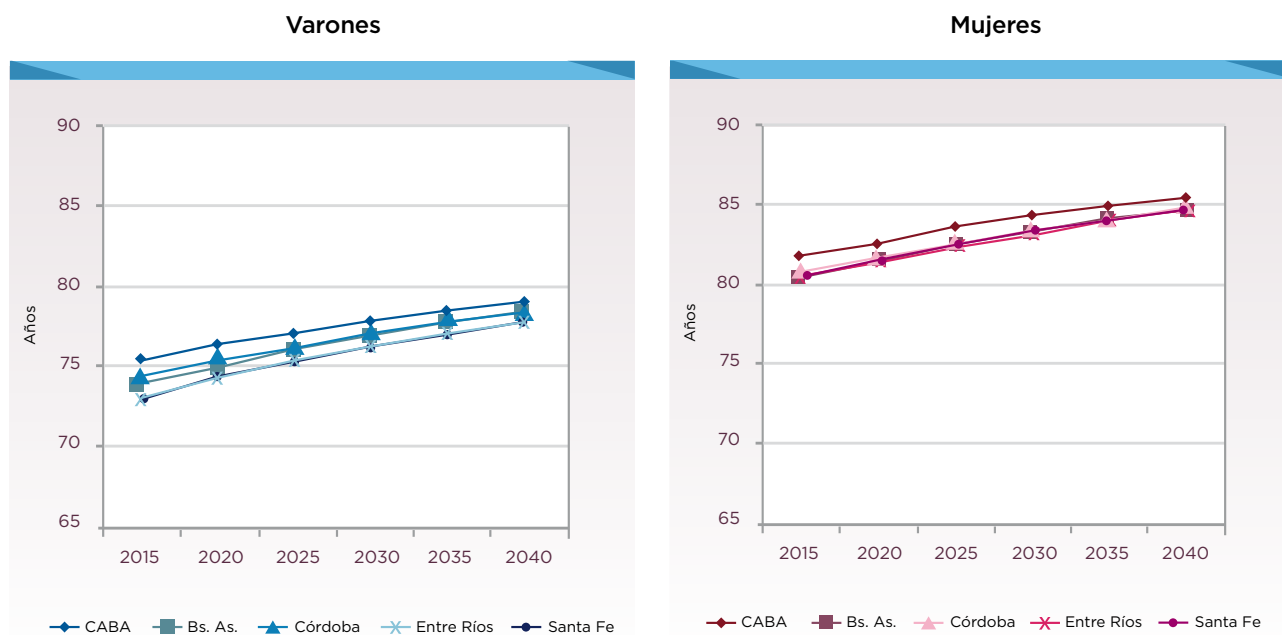
» Gráfico 3: Esperanza de vida al nacer en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2008-2010



Fuente: SIVER-Ca en base a INDEC: Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010. Total del país y provincias. Serie Análisis demográfico n° 37. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Al realizar la proyección de este indicador para el año 2040, se puede calcular que los varones de esta región habrán ganado en promedio 4,6 años y las mujeres 4,1 a partir de 2015. Se estima que la esperanza de vida en las mujeres será de aproximadamente 85 años en todas las jurisdicciones de la región.

» Gráfico 4: Esperanza de vida al nacer en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro, proyecciones 2015-2040



Fuente: SIVER-Ca a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

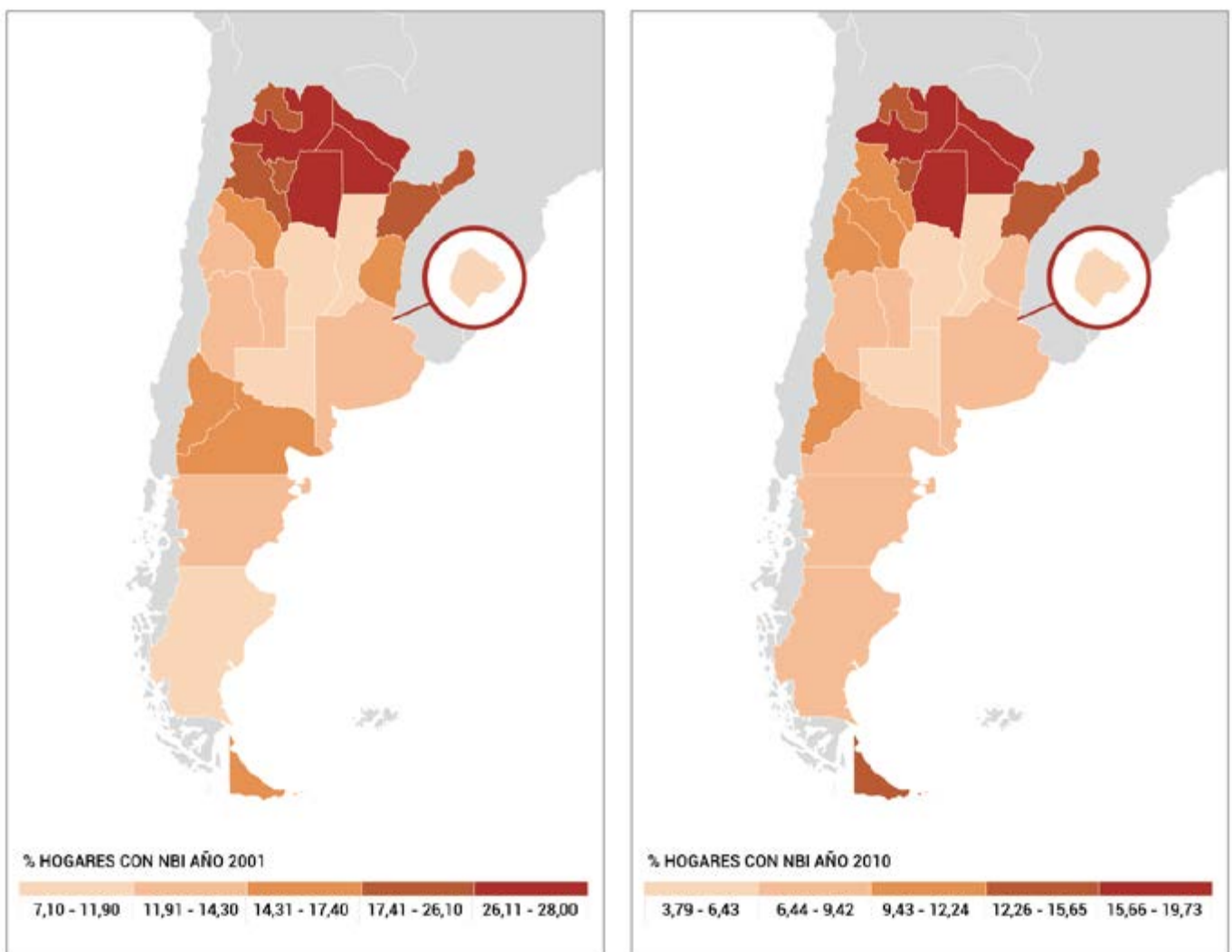
• Necesidades Básicas Insatisfechas

Todas las jurisdicciones de la región Centro se caracterizan por presentar valores porcentuales de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) inferiores al promedio nacional correspondiente al año 2010 (12,5%). El porcentaje de NBI en las jurisdicciones de la región oscila entre 7% en CABA y 11,6% en Entre Ríos.

La Figura 1 muestra el porcentaje de hogares con NBI que presenta Argentina según quintiles de distribución, de manera comparativa entre los censos nacionales de población, hogares y viviendas 2001 y 2010.

Si bien los intervalos de estos quintiles están definidos con diferentes valores (rangos) en ambos períodos, dada la variación porcentual del NBI tanto a nivel país como entre las jurisdicciones, puede observarse que la mayoría de las provincias mantuvieron su posición relativa en el ordenamiento por quintiles de este indicador. Tres provincias de la región Centro -CABA, Córdoba y Santa Fe- se encuentran en 2010 en el quintil con menor valor de NBI.

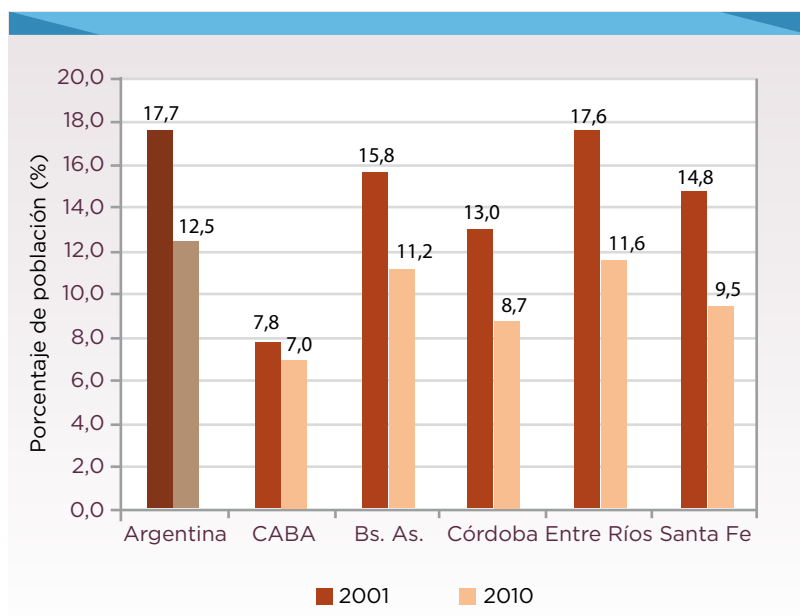
» Figura 1: Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina, 2001 y 2010



Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

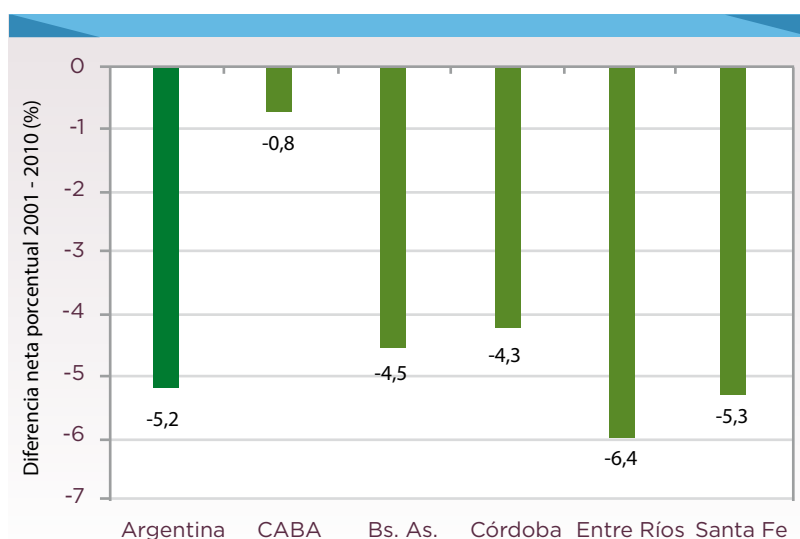
Si bien en el Censo 2001 las jurisdicciones de la región ya mostraban mejor situación en términos de NBI en comparación con Argentina, esta condición se evidenció más favorable en 2010, aunque con variabilidad entre las jurisdicciones (Gráfico 5.a). La diferencia neta porcentual entre ambos censos permite visualizar más apreciablemente esta evolución (Gráfico 5.b).

» Gráfico 5.a: Porcentaje de población con NBI según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2001 y 2010



Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

» Gráfico 5.b: Diferencia neta porcentual de NBI según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2001-2010

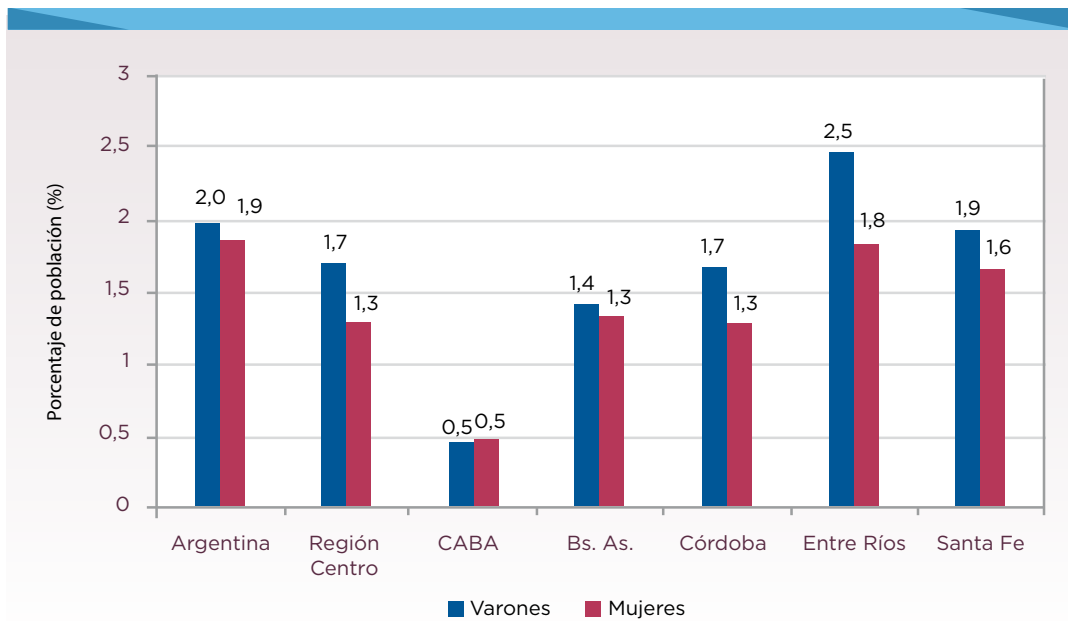


Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• **Condición de Analfabetismo**

La región Centro y todas sus jurisdicciones presentaron menor prevalencia de analfabetismo tanto en hombres como en mujeres en relación al porcentaje que registró Argentina en 2010, con la sola excepción de los varones residentes en Entre Ríos que superaron el valor del indicador nacional (2,5% y 2,0% respectivamente) Gráfico 6.

» **Gráfico 6: Porcentaje de población analfabeta en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2010**

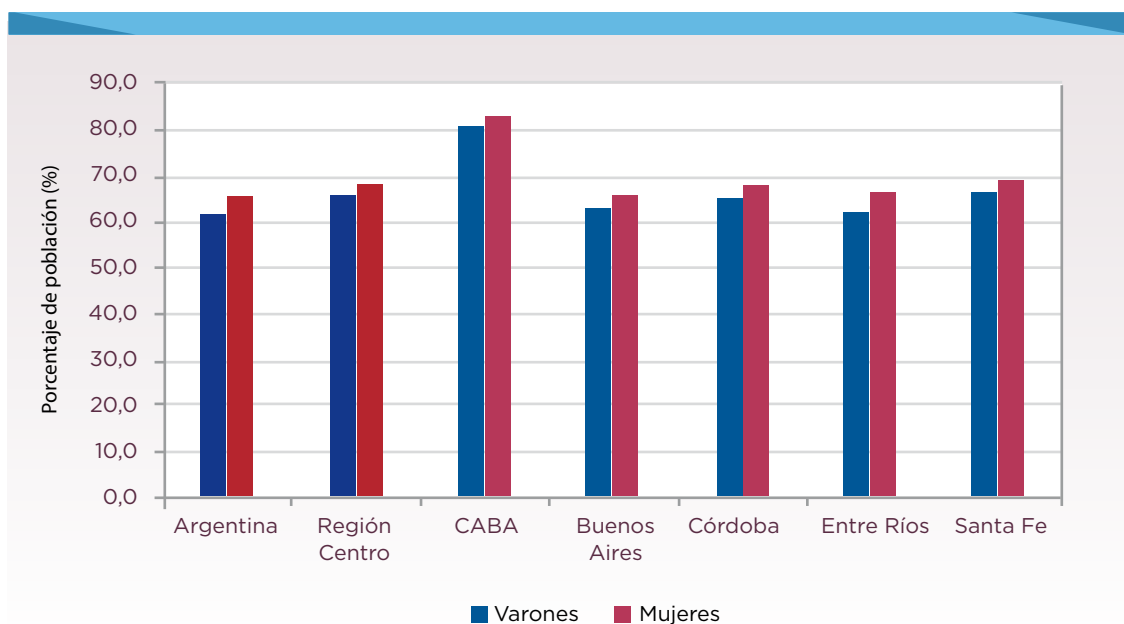


Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• **Cobertura en Salud**

A diferencia de Argentina, en la que el 62,2% de los varones y el 65,5% de las mujeres cuenta con cobertura de salud ya sea por obra social, prepaga o plan estatal, según datos del censo poblacional de 2010; en la región Centro el 66% de los varones y el 69% de las mujeres cuenta con algún tipo de cobertura de salud, hecho que se repite en todas las jurisdicciones y en ambos sexos (Gráfico 7).

» **Gráfico 7: Porcentaje de población de varones y mujeres en viviendas particulares con cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2010**



Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Factores de Riesgo

El cáncer presenta una compleja trama de determinantes relativos al orden genético, ambiental y a los diferentes estilos de vida, tanto individual como colectivo.

Comparte con las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) algunos factores de riesgo relacionados con el comportamiento: tabaquismo, bajo consumo de frutas y hortalizas; actividad física baja, alto índice de masa corporal e ingesta excesiva de alcohol.

Se estima que si se pudieran eliminar los principales factores de riesgo de las ECNT, podrían evitarse un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2, como así también el 40% de los cánceres, hecho del que se deriva la necesidad de realizar intervenciones costoefectivas tanto a nivel poblacional como individual.

Dada la relevancia que las ECNT tienen como problema de salud pública, en nuestro país se realiza la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (ENFR) cada cuatro años a partir de 2005, con el objetivo de relevar los principales factores de exposición para este grupo de enfermedades.

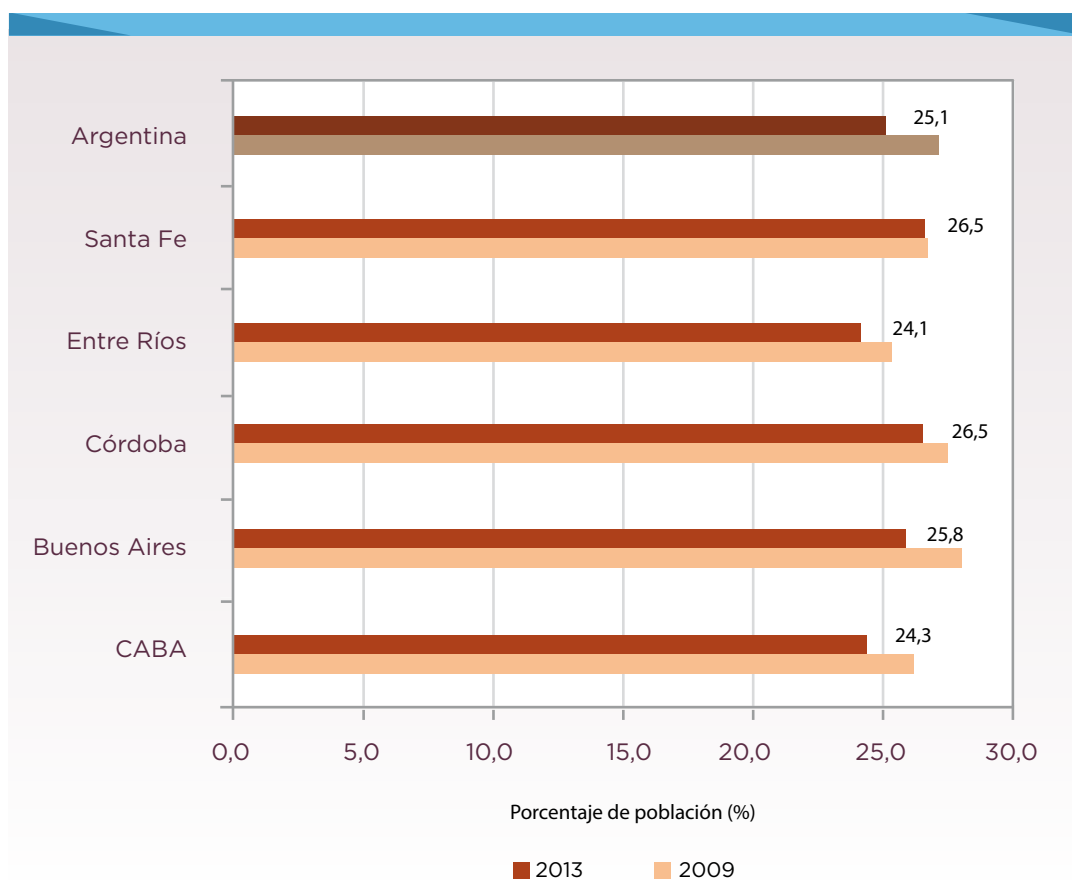
El único factor de riesgo de los considerados que mostró una clara tendencia descendente en los últimos ocho años a nivel país fue el tabaquismo.

• Tabaquismo

Más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, tráquea y bronquios son atribuibles al consumo de tabaco.

Tal como se ha mencionado, el tabaquismo² en la Argentina ha disminuido en los últimos 8 años, tanto en la población joven (13 a 15 años) como adulta (18 años y más). En las jurisdicciones de la región también se observa esta reducción, si bien en Santa Fe el consumo permaneció estable. Solo Entre Ríos y CABA mostraron una prevalencia de tabaquismo menor que la nacional (Gráfico 8).

» Gráfico 8: Prevalencia de tabaquismo según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2009 y 2013

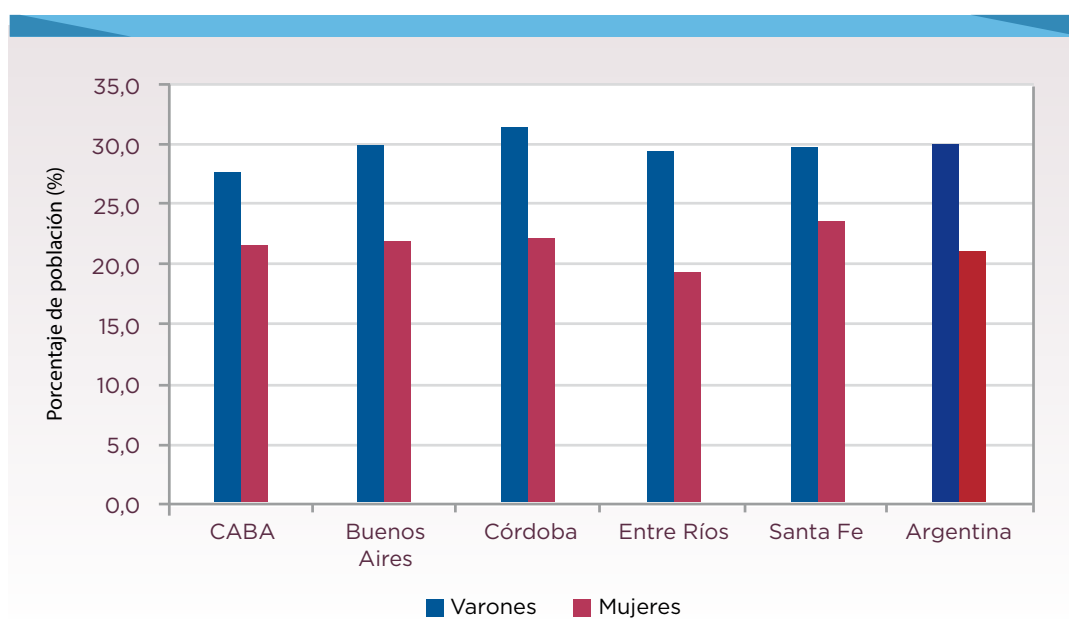


Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El porcentaje de consumo de tabaco según la ENFR 2013 a nivel país resultó mayor en los varones (29,9%) en comparación con las mujeres (20,9%), situación que comparten todas las jurisdicciones del Centro (Gráfico 9).

² Se consideran fumadores actuales aquellas personas que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos.

» Gráfico 9: Porcentaje de población fumadora de varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

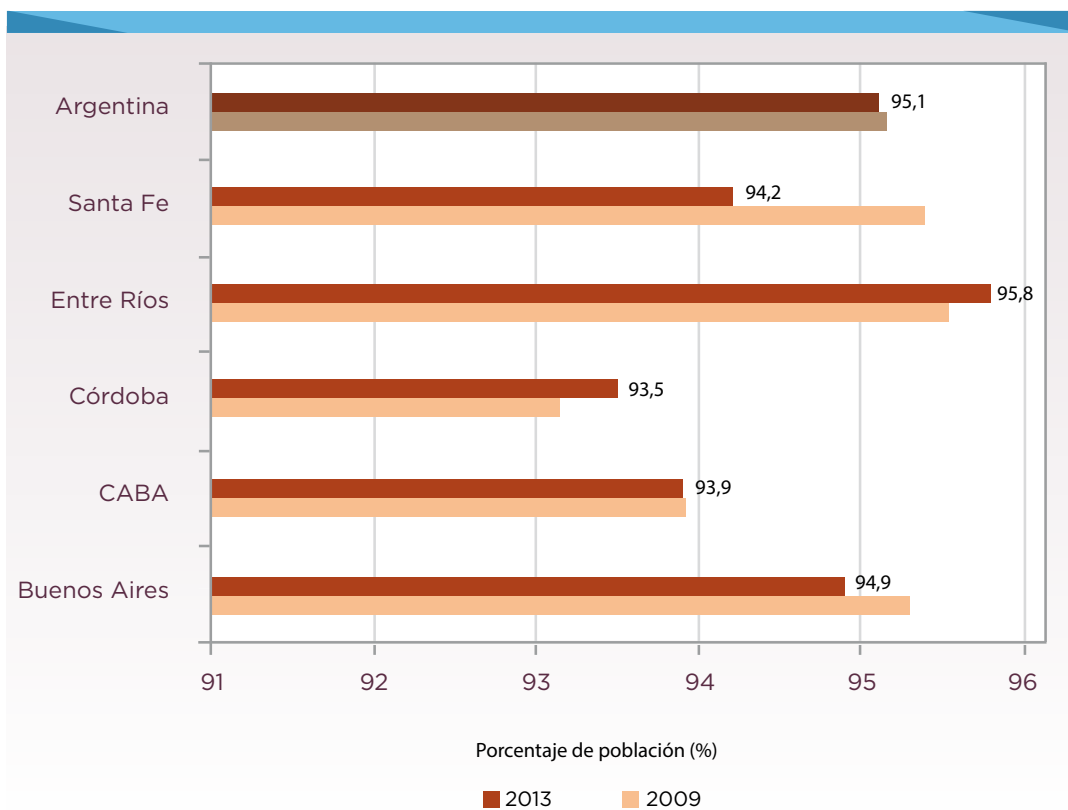
• Bajo Consumo de Frutas y Verduras

Se estima que el aumento del consumo de frutas y verduras podría reducir la carga mundial de morbilidad por cáncer de esófago, estómago, pulmón y colorrectal en un 20%, 19%, 12% y 2%, respectivamente³.

A nivel nacional, la ENFR reveló que el promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas por persona fue de 1,9 en 2013, sin evidenciarse cambios respecto de la información relevada en la 2ª ENFR y ubicándose muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (5 porciones diarias de frutas y/o verduras). Sólo el 5% de la población de Argentina cumple con esta recomendación. En la región Centro, Entre Ríos manifiesta un consumo aún más deficitario que Argentina. A su vez, solo Santa Fe y Buenos Aires, mejoraron la ingesta de frutas y verduras con respecto a lo relevado en 2009.

³ ENFR: Lock K. y col. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. World Health Organ. Feb 2005; 83(2): 100-108. Published online Feb 24.

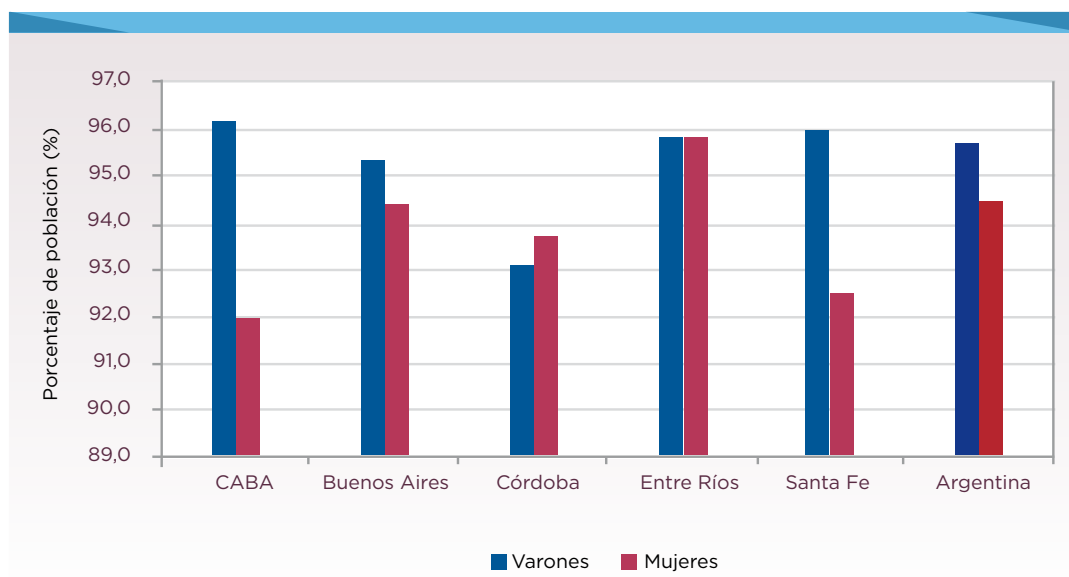
» Gráfico 10: Porcentaje de población que refiere una ingesta de frutas y verduras menor a 5 porciones/día según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2009-2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Si bien en Argentina los varones presentaron menor porcentaje de consumo de frutas y verduras en comparación con las mujeres, en la región esta condición se reproduce en CABA, Santa Fe y en menor medida en Buenos Aires, registrándose en Córdoba la situación opuesta, mientras que Entre Ríos presenta un consumo similar en ambos sexos (Gráfico 11).

» Gráfico 11: Prevalencia de consumo deficitario de frutas y verduras en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

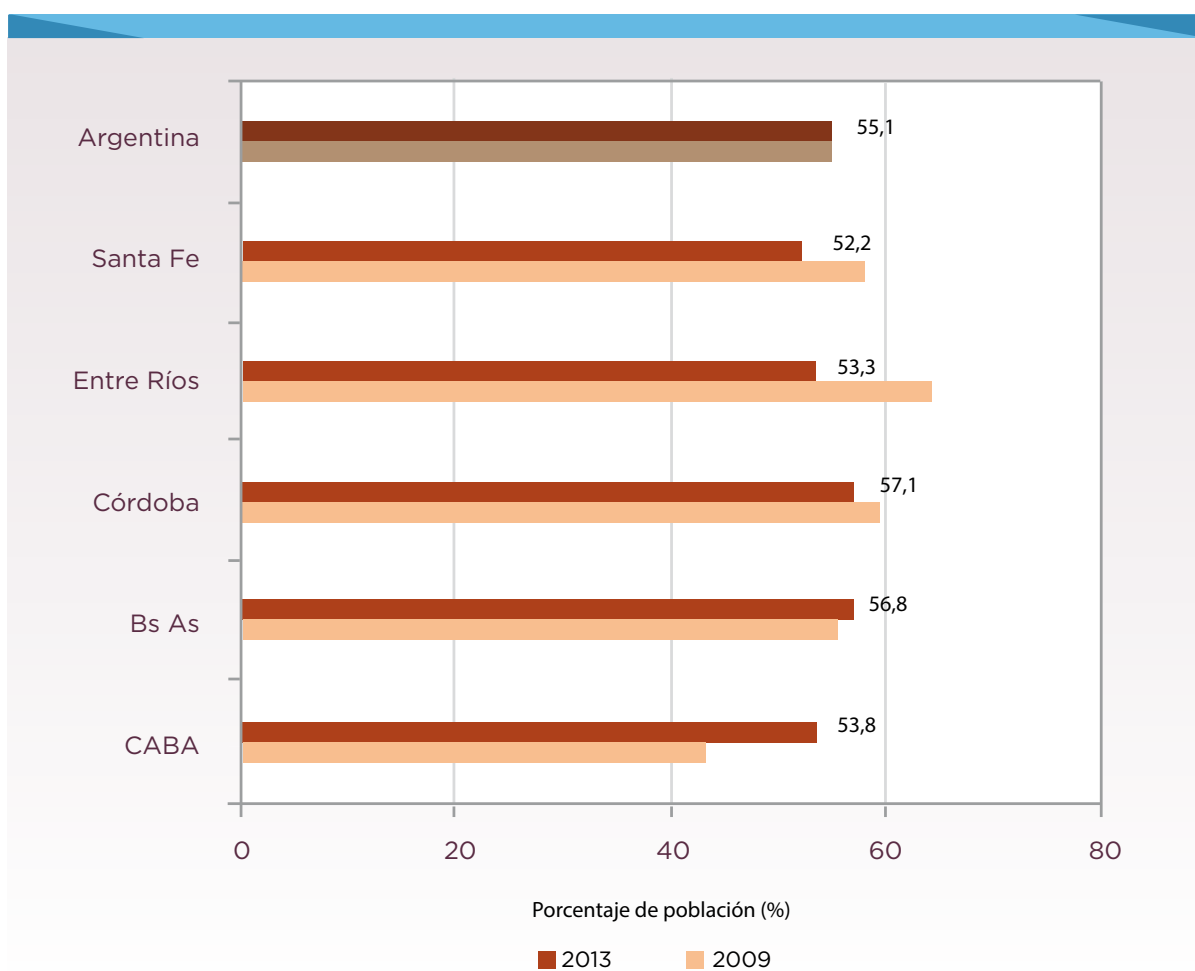
• **Actividad física baja**

La práctica regular de actividad física disminuye la incidencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas (diabetes, sobrepeso y obesidad), locomotoras (osteoporosis), y cáncer colorrectal y mama⁴.

Según datos de la ENFR, en 2013 la prevalencia de actividad física baja en Argentina se mantuvo estable respecto de la relevada en 2009. El Gráfico 12 muestra la variación de este indicador entre las dos últimas encuestas en las jurisdicciones de la región, comprobándose un incremento en la población que realiza actividad física en Entre Ríos, Santa Fe y Córdoba, en oposición a lo ocurrido en CABA y en la provincia de Buenos Aires, en las que se observa una disminución.

⁴ World Health Organization: Data Global status report on noncommunicable diseases 2014.

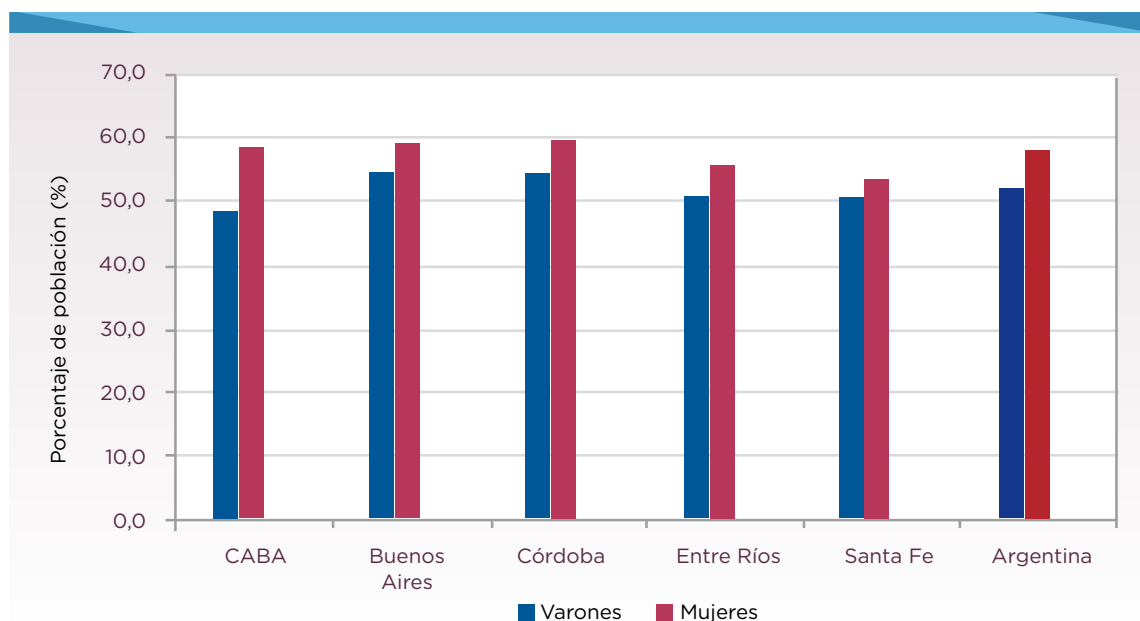
» Gráfico 12: Porcentaje de población que refiere actividad física baja según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2009 y 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Al considerar esta práctica en relación al sexo, se observa que en todas las jurisdicciones de la región, y de la misma manera como ocurre a nivel país, las mujeres manifestaron menor actividad física en relación a los varones (Gráfico 13).

» **Gráfico 13: Prevalencia de actividad física baja en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2013**



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• **Exceso de peso**

Puede atribuirse al exceso de peso⁵ entre el 7% y el 41% de la carga de enfermedad por ciertos tipos de cáncer. Los tumores de endometrio, mama en etapa posmenopáusica y colorrectal dieron cuenta del 64% de los cánceres relacionados con alto índice de masa corporal (IMC), si bien también se asocia este factor de riesgo a los tumores de esófago, riñón, páncreas, vesícula (en mujeres) y ovario⁶.

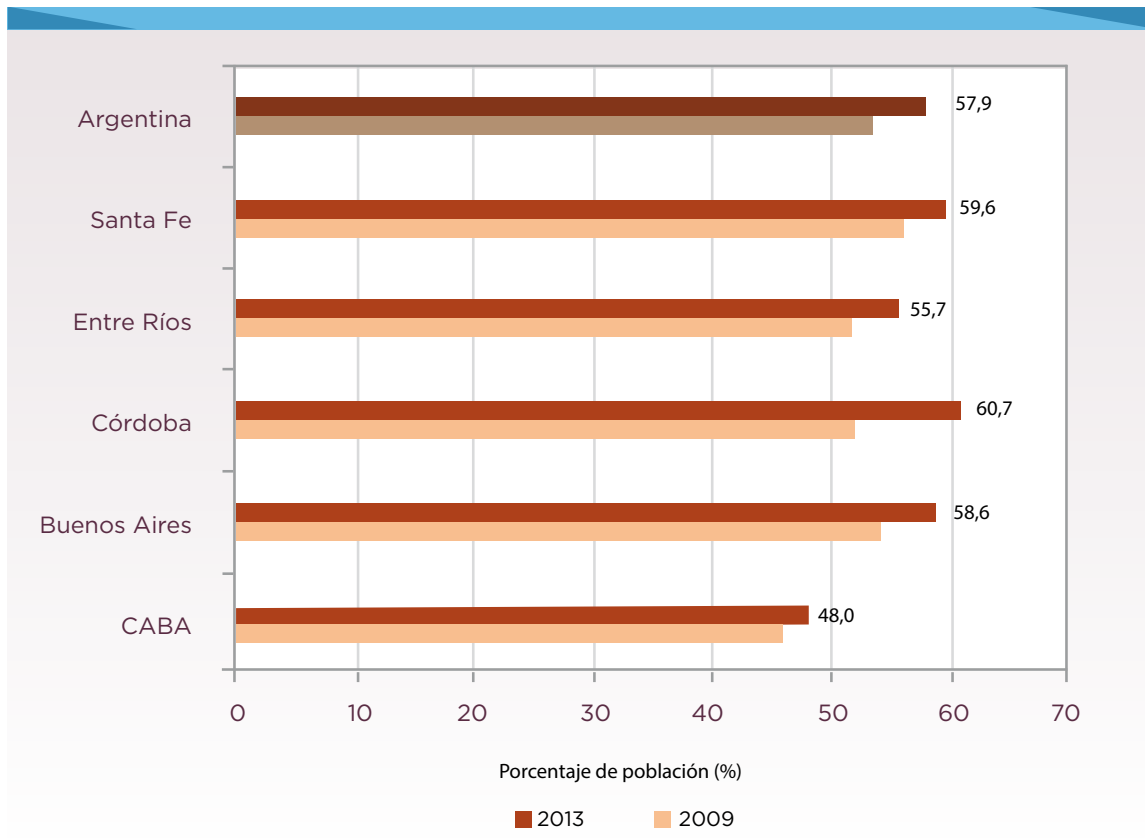
La prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando de manera significativa en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las regiones urbanas. En nuestro país el exceso de peso se ha mantenido en aumento según lo evidenciado en las tres ENFR, habiendo demostrado un incremento significativo en la última versión (Gráfico 14).

En el mismo sentido que Argentina, todas las jurisdicciones que componen la región Centro manifestaron en 2013 aumento en la prevalencia de exceso de peso en comparación con los datos relevados en 2009.

⁵ Exceso de peso comprende sobrepeso y obesidad.

⁶ Arnold, M. et al: Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. Lancet Oncology 2015;16: 36-46.

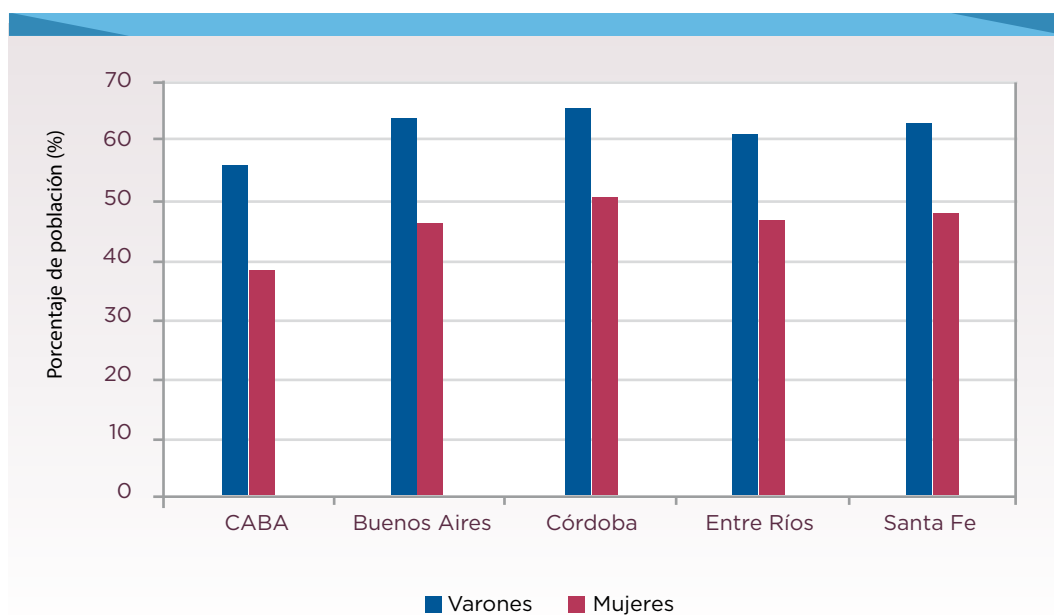
» Gráfico 14: Prevalencia de exceso de peso según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2009 y 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

En las jurisdicciones del Centro argentino, al igual que lo manifestado en todas provincias del país, los varones presentan mayor prevalencia de exceso de peso que las mujeres (Gráfico 15).

» Gráfico 15: Prevalencia de exceso de peso en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro, 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

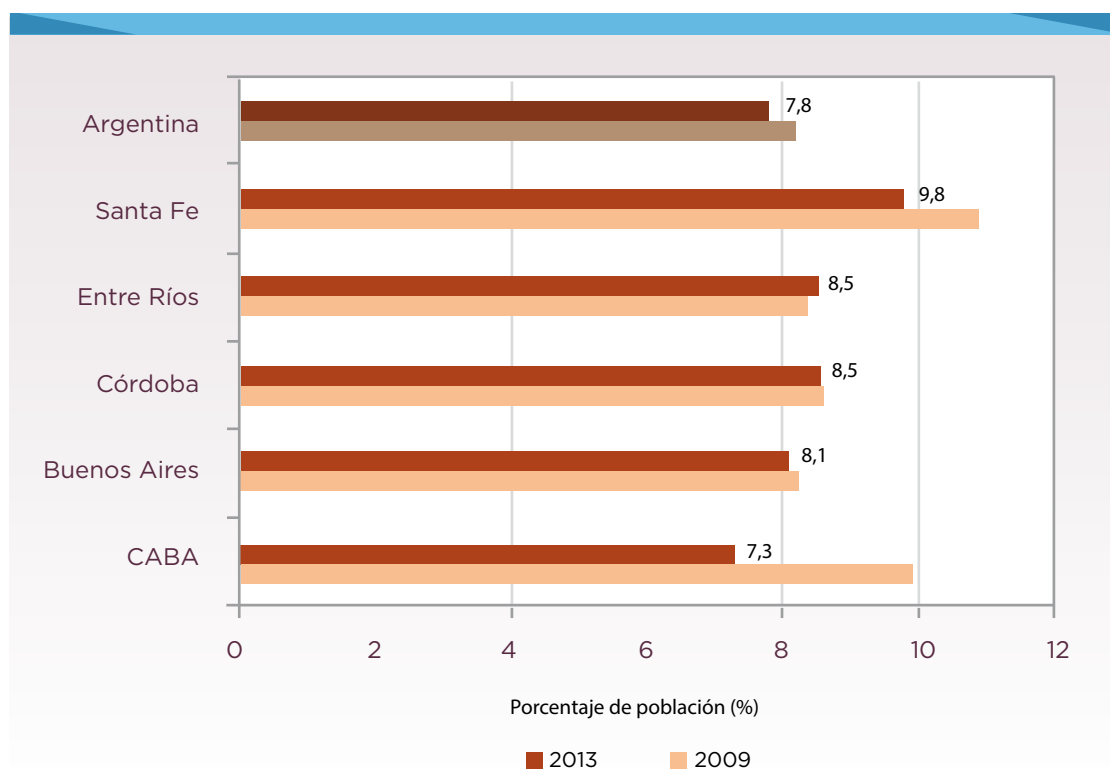
• Consumo regular de riesgo de Alcohol

Se ha establecido una asociación entre el consumo de alcohol y cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto y, en mujeres, mama. A su vez se sospecha asociación entre consumo de alcohol y cáncer de páncreas y pulmón⁷.

El Gráfico 16 permite observar que, según la ENFR realizada en 2013, tres de las cinco jurisdicciones de la región Centro redujeron el consumo de riesgo de alcohol -CABA, Entre Ríos y Santa Fe, según magnitud de descenso- mientras que en Buenos Aires y Córdoba el mismo se mantuvo prácticamente estable.

⁷ Boffetta P.; Hashibe M.: Alcohol and Cancer. Lancet Oncol2006; 7: 149-56.

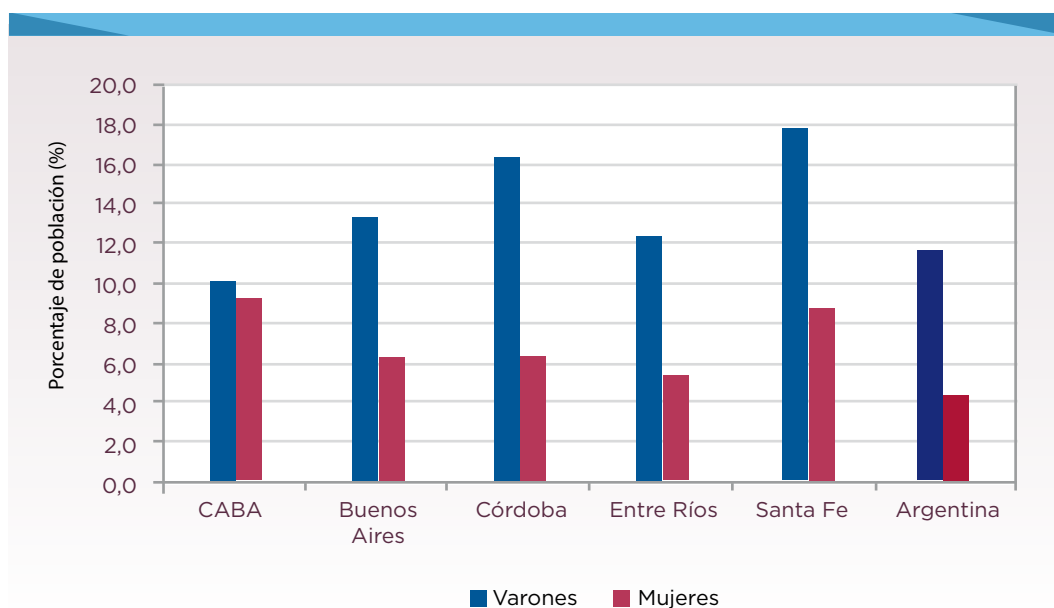
» Gráfico 16: Prevalencia de consumo regular de riesgo de alcohol según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2009 y 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El Gráfico 17 permite observar que a nivel país existe mayor consumo regular de riesgo de alcohol en varones (11,7%) comparándolo con el de las mujeres (4,4%), situación que se reproduce en todas las jurisdicciones de la región.

» Gráfico 17: Prevalencia de consumo regular de riesgo de alcohol en varones y mujeres según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2013

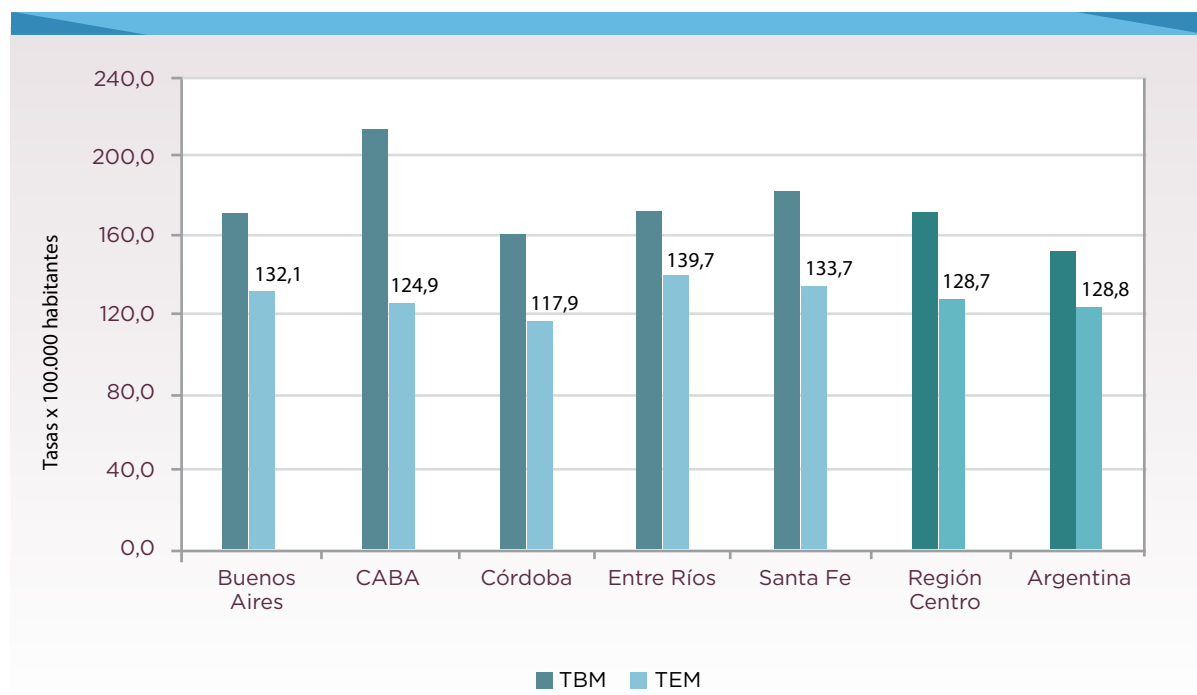


Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Mortalidad por Cáncer en la Región Centro 2015

Al analizar la mortalidad por cáncer según sexo en la región Centro y considerando en primera instancia a los varones, puede observarse en el Gráfico 18 las tasas de mortalidad por cáncer, brutas y estandarizadas por edad, según población mundial estándar, correspondientes a cada provincia. Las tasas brutas de mortalidad (TBM) expresan el riesgo real de morir por esta enfermedad, mientras que las tasas estandarizadas (TEM) o ajustadas (TAE), permiten efectuar comparaciones entre jurisdicciones, con la tasa de la región en su conjunto y con el valor que presenta Argentina para el mismo año. En 2015, los hombres de la región presentaron mayor mortalidad por cáncer en relación al promedio de los varones de Argentina (128,7 y 123,8 defunciones p/100.000 respectivamente). Todas las jurisdicciones mostraron el mismo comportamiento, a excepción de Córdoba, que presentó una TEM de 117,9 muertes p/100.000 varones. De manera opuesta, el mayor valor de este indicador se registró en la provincia de Entre Ríos (139,7 p/100.000).

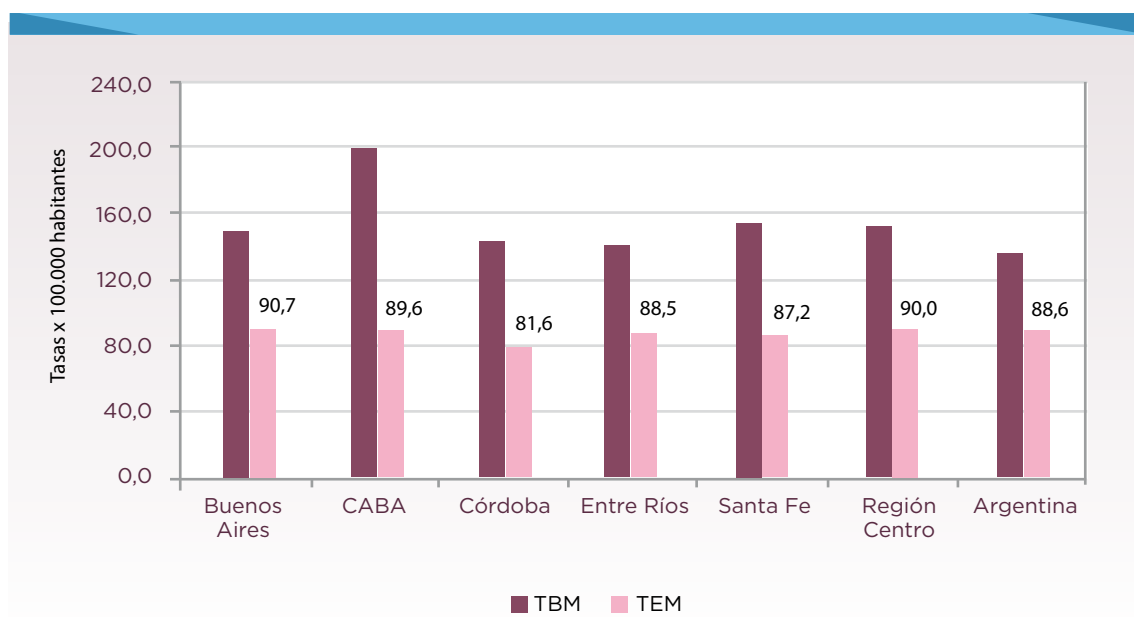
» Gráfico 18: Mortalidad por cáncer en varones. Tasas brutas y estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2015



Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

En las mujeres residentes en la región Centro, la mortalidad por cáncer (todos los sitios tumorales) también fue mayor en comparación con la que se registró a nivel país (90,0 y 88,6 p/100.000 mujeres respectivamente). Si bien en este caso tres provincias presentaron menor mortalidad: Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, siendo Córdoba nuevamente la provincia que presentó la menor tasa ajustada (81,6 muertes p/100.000 mujeres).

» Gráfico 19: Mortalidad por cáncer en mujeres. Tasas brutas y estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2015

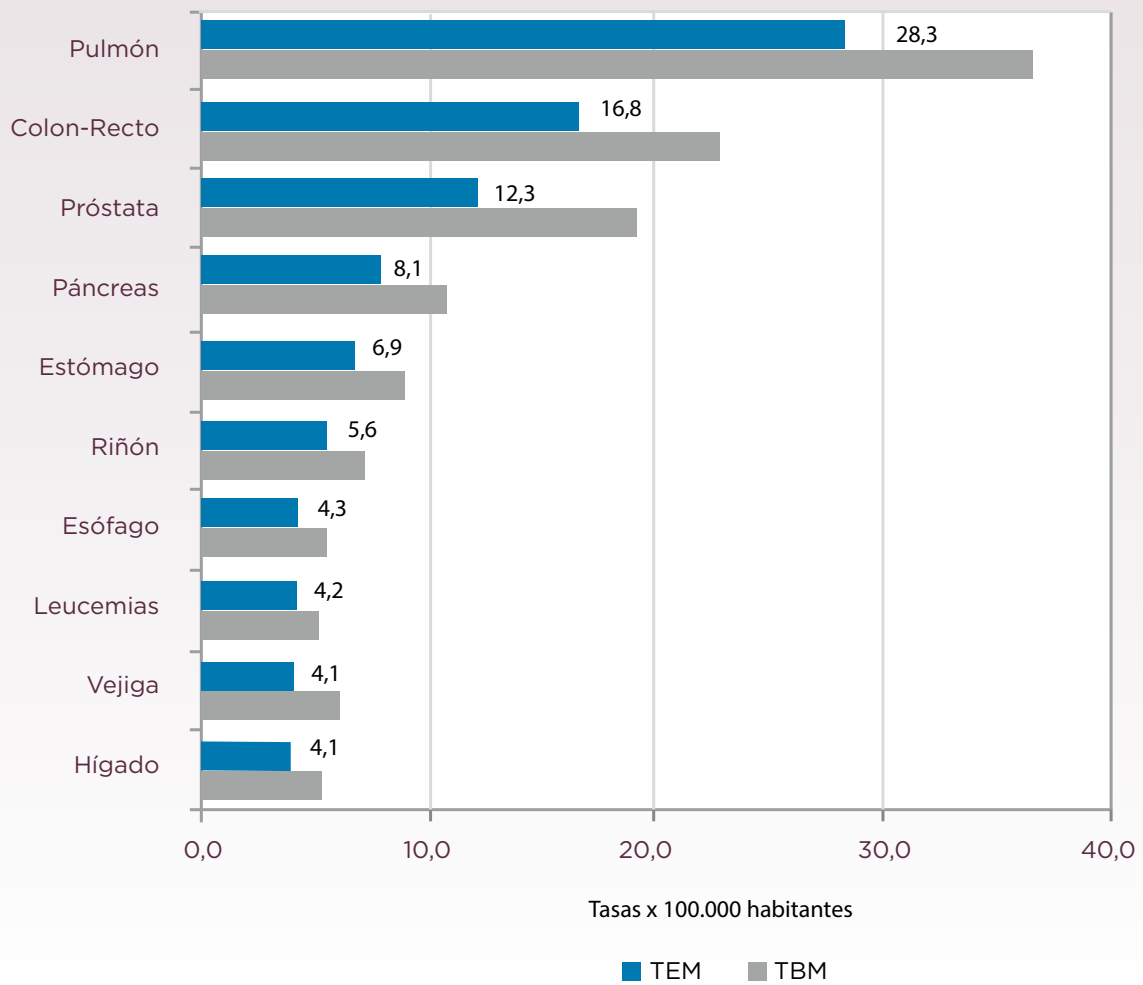


Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Los siguientes gráficos muestran los sitios tumorales que, en conjunto, concentran el 74,5% y el 68% de la mortalidad por cáncer en varones y mujeres residentes en la región.

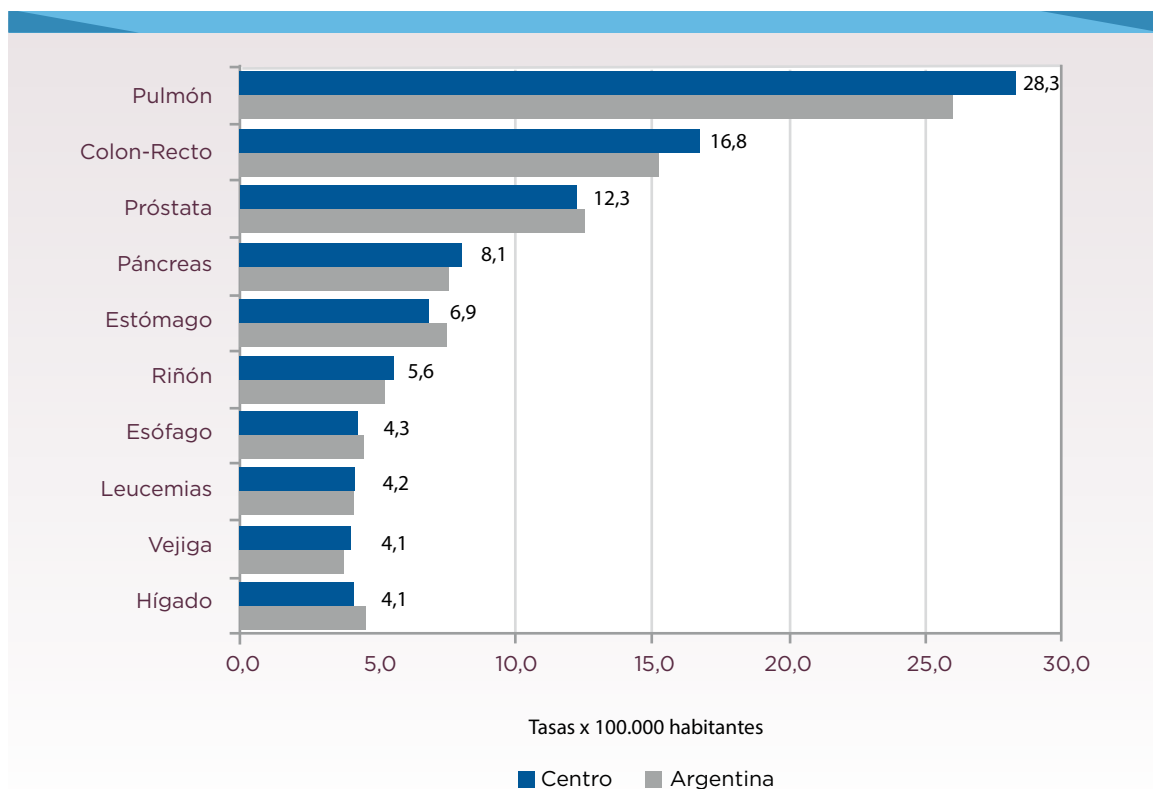
Los principales sitios tumorales responsables de la mortalidad por cáncer en hombres durante 2015 correspondieron a pulmón, colon y recto, próstata, páncreas y estómago (Gráfico 20). Si se consideran los principales sitios a nivel país, la región Centro comparte con Argentina las primeras cinco localizaciones en el mismo orden de frecuencia. Sin embargo, la mortalidad por cáncer de pulmón, colorrectal y páncreas es mayor en la región, como así también la debida a tumores malignos de las vías urinarias (riñón y vejiga). Contrariamente, la región Centro presenta menor mortalidad que Argentina por cáncer de próstata, así como por tumores digestivos tales como estómago, esófago e hígado (Gráfico 21).

» Gráfico 20: Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas brutas y estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Región Centro, 2015



Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

» Gráfico 21: Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Región Centro y Argentina, 2015



Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

A partir de lo que puede observarse en la Tabla 1, las diferentes jurisdicciones que componen la región Centro, reproducen el mismo orden de frecuencia en los principales cinco sitios tumorales tanto en la región como en Argentina, a excepción del quinto lugar en CABA, en el que se observa el cáncer de vejiga, mientras que el de estómago -que ocupa el quinto lugar en las demás jurisdicciones- se encuentra en la novena posición en la Ciudad.

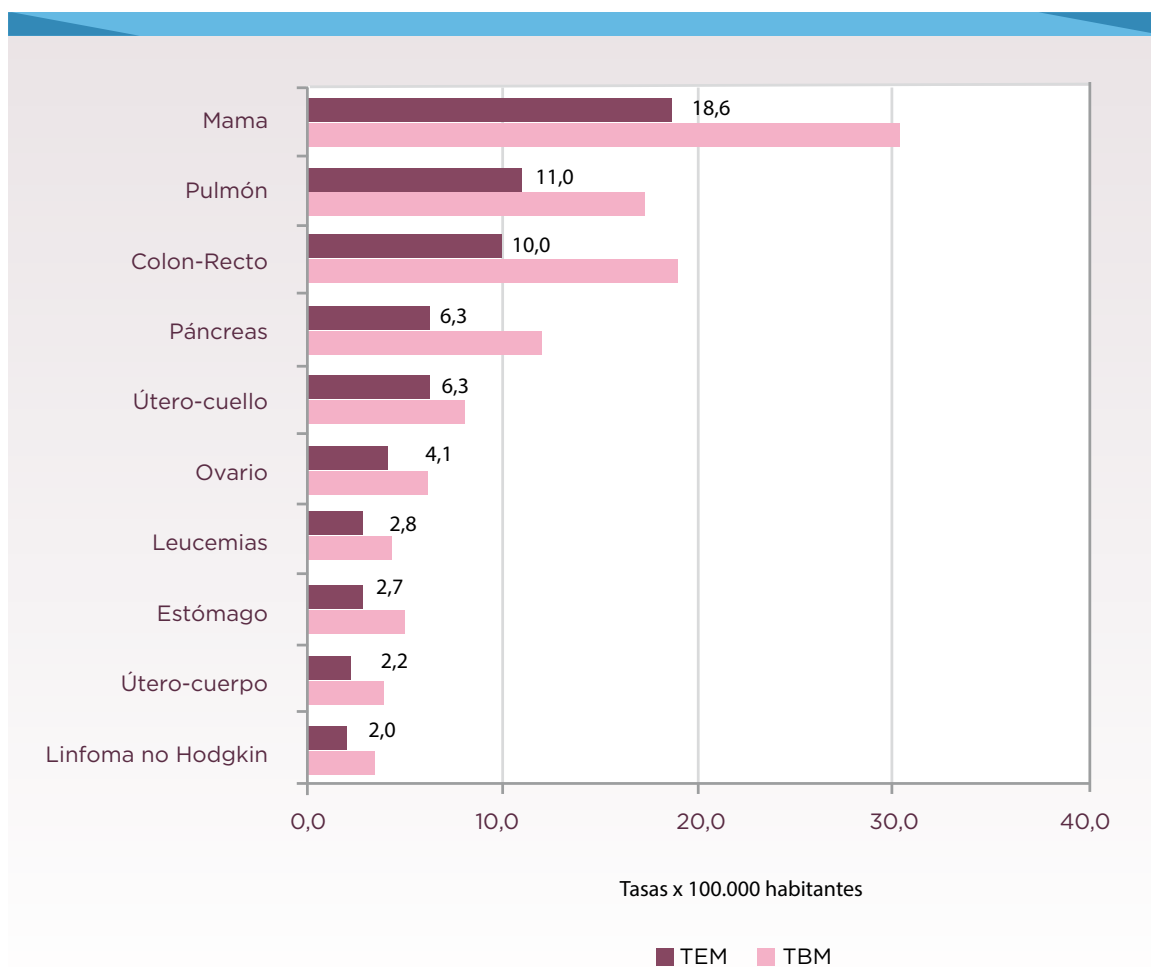
» **Tabla 1: Mortalidad por cáncer según nivel de importancia de los principales sitios tumorales en varones de las jurisdicciones de la región Centro en base a tasas estandarizadas por edad, 2015**

R. Centro	Buenos Aires	CABA	Córdoba	Entre Ríos	Santa Fe
Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón
Colon - Recto	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto
Próstata	Próstata	Próstata	Próstata	Próstata	Próstata
Páncreas	Páncreas	Páncreas	Páncreas	Páncreas	Páncreas
Estómago	Estómago	Vejiga	Estómago	Estómago	Estómago
Riñón	Riñón	Leucemia	SNC	Esófago	Riñón
Esófago	Esófago	Riñón	Riñón	Hígado	Hígado
Leucemias	Leucemia	Linfoma no Hodgkin	Vejiga	Riñón	Vejiga
Vejiga	Hígado	Estómago	Esófago	Boca a faringe	Esófago
Hígado	Vejiga	Esófago	Leucemia	Laringe	Leucemia

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Las mujeres residentes en la región Centro también comparten con Argentina las principales localizaciones responsables de la mortalidad por tumores malignos: mama, pulmón, colon-recto, páncreas y cáncer cervicouterino, si bien este sitio a nivel país ocupa el cuarto lugar de importancia. Las tasas correspondientes a cuello y cuerpo de útero se calcularon en base a datos corregidos, reasignando las muertes por cáncer de útero de sitio no especificado de manera proporcional, de acuerdo a la edad (Gráfico 22).

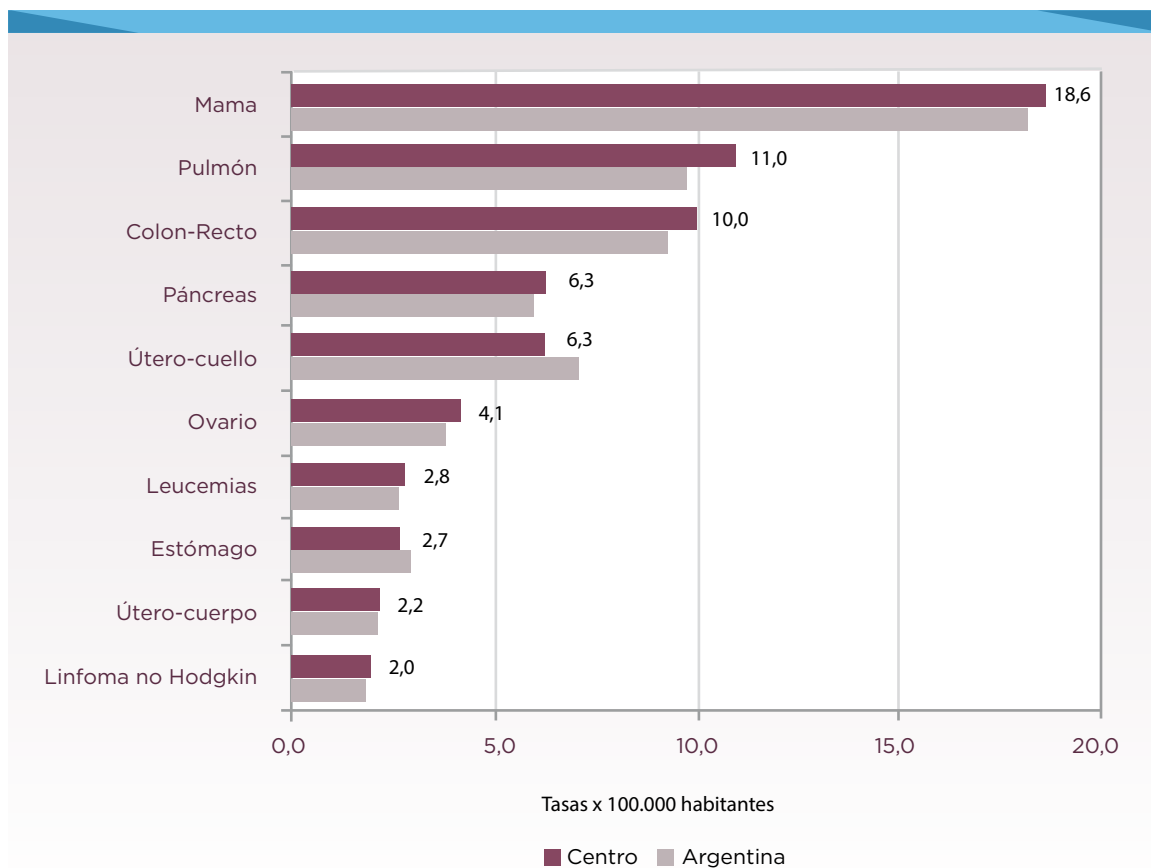
» Gráfico 22: Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas brutas y estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Región Centro, 2015



Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El Gráfico 23 pone en evidencia que la mortalidad por los principales sitios tumorales en la región Centro es mayor que la que se registra a nivel país, a excepción de lo ocurrido con el cáncer cervi-couterino y en, menor medida, con el de estómago. La mortalidad debida a cáncer de cuerpo de útero presentó en 2015 igual magnitud en ambos territorios.

» Gráfico 23: Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Región Centro y Argentina, 2015



Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

La Tabla 2 muestra de manera comparativa el orden de frecuencia que presentan los principales sitios responsables de la mortalidad por cáncer en la región y en las diferentes jurisdicciones en mujeres. De esta manera se aprecia que el cáncer de mama ocupa el primer lugar en todas las jurisdicciones; a su vez se destaca la posición del cáncer de pulmón en segundo lugar tanto en la provincia de Buenos Aires como en CABA, en alternancia con el cáncer colorrectal en las demás jurisdicciones.

» Tabla 2: Mortalidad por cáncer según nivel de importancia de los principales sitios tumorales en mujeres de las jurisdicciones de la región Centro en base a tasas estandarizadas por edad, 2015

R. Centro	Buenos Aires	CABA	Córdoba	Entre Ríos	Santa Fe
Mama	Mama	Mama	Mama	Mama	Mama
Pumón	Pulmón	Pulmón	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto
Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto	Pulmón	Pulmón	Pulmón
Páncreas	Útero cuello	Páncreas	Páncreas	Páncreas	Útero cuello
Útero cuello	Páncreas	Ovario	Útero cuello	Útero cuello	Páncreas
Ovario	Ovario	Útero cuello	Ovario	Ovario	Ovario
Leucemias	Estómago	SNC	SNC	Estómago	Leucemia
Estómago	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Estómago
Útero cuerpo	Útero cuerpo	Estómago	Hígado	Estómago	Linfoma no Hodgkin
Linfoma no Hodgkin	Riñón	Útero cuerpo	Estómago	Hígado	Riñón

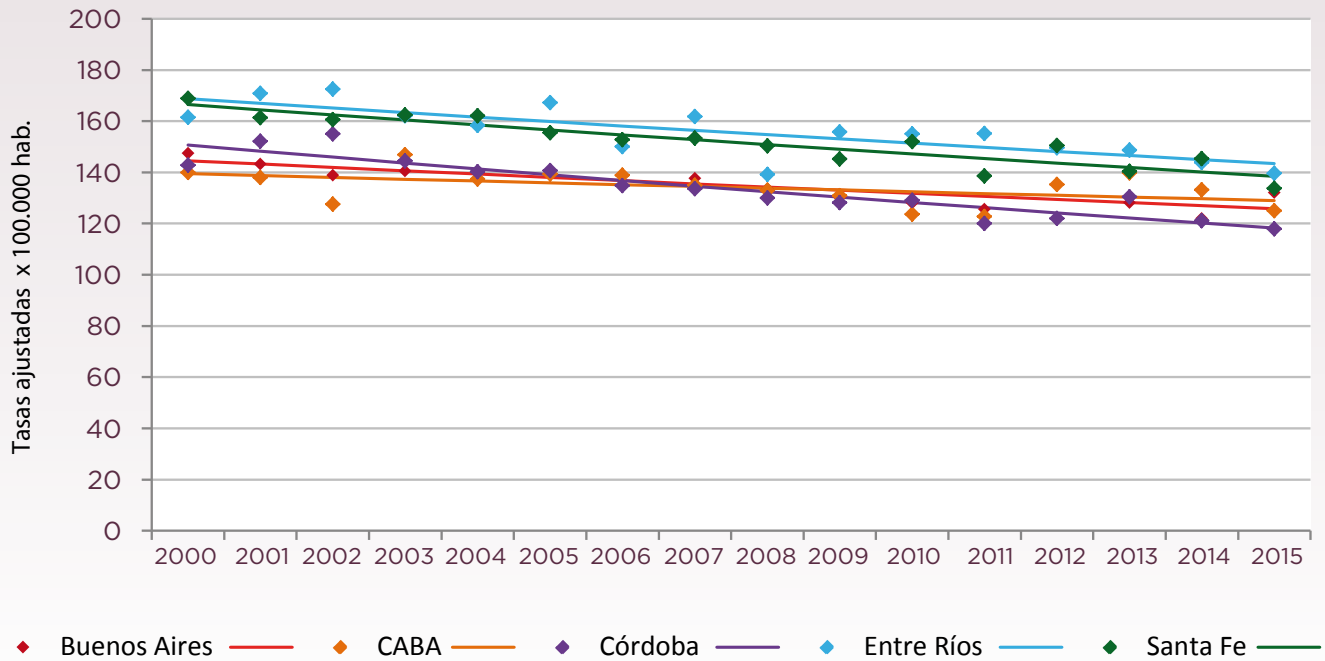
Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Tendencias en la mortalidad por cáncer en la región Centro durante el período 2000-2015

La mortalidad por cáncer en hombres -considerando todos los sitios- descendió en todas las jurisdicciones que conforman la región Centro a lo largo del periodo 2000-2015, pudiéndose observar en el Gráfico 24 que Córdoba experimentó el mayor descenso (PECA significativo de -1,6%) mientras que en CABA este descenso se produjo en menor medida (PECA: -0,5%).

⁹ PECA*: El porcentaje estimado de cambio anual acompañado de “^” simboliza que el valor de este indicador es estadísticamente significativo.

» Gráfico 24: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer en varones. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

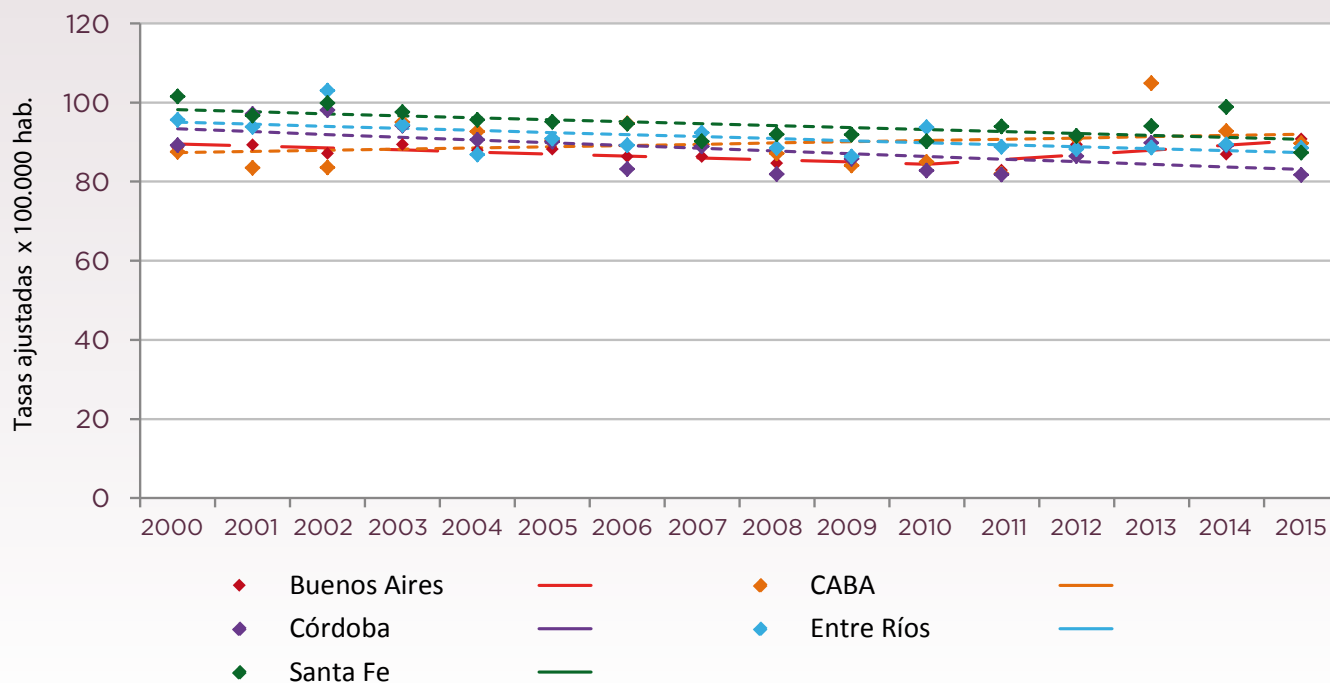


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	- 0,9 [^]	-1,2	- 0,6
CABA	2000	2015	- 0,5	-1,0	0,0
Córdoba	2000	2015	- 1,6 [^]	-2,0	-1,2
Entre Ríos	2000	2015	- 1,1 [^]	-1,6	- 0,6
Santa Fe	2000	2015	- 1,2 [^]	-1,5	- 0,9

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

En mujeres se puede observar el descenso en la mortalidad por cáncer en Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires, en este caso hasta el año 2010. A partir del año 2010 la mortalidad por cáncer en mujeres de Buenos Aires aumenta hasta 2015, en forma estadísticamente significativa (PECA: 1,4%). Contrariamente, en la Ciudad de Buenos Aires, la mortalidad se mantuvo en ascenso (PECA: 0,3%) a lo largo de todo el segmento temporal considerado (Gráfico 25).

» Gráfico 25: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer en mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015



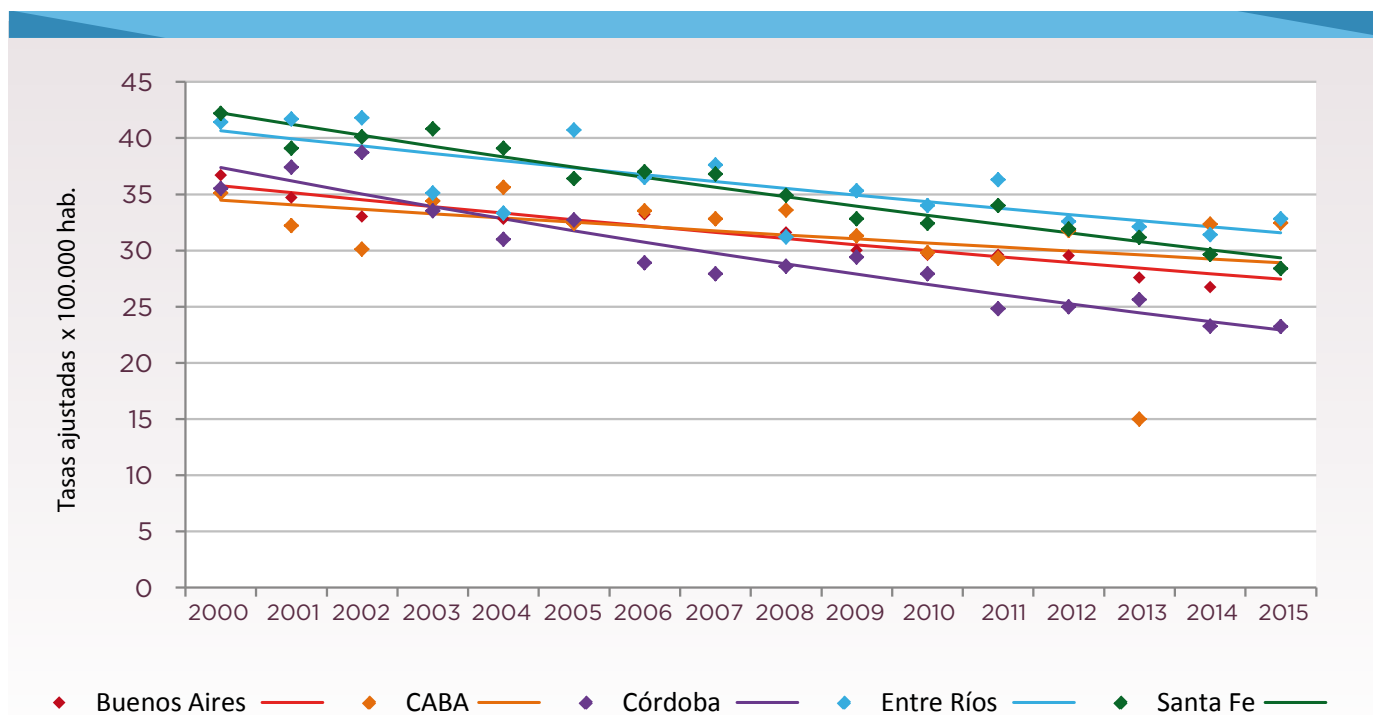
Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2010	-0,6 [^]	-1,1	-0,1
	2010	2015	1,4 [^]	0,1	2,7
CABA	2000	2015	0,3	-0,4	-1,1
Córdoba	2000	2015	-0,8 [^]	-1,3	-0,2
Entre Ríos	2000	2015	-0,6 [^]	-1,0	-0,1
Santa Fe	2000	2015	-0,5 [^]	-0,9	-0,1

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• Principales sitios tumorales

La mortalidad por cáncer de pulmón en hombres mostró una significativa declinación a lo largo de los quince años considerados en todas las jurisdicciones del Centro, las que presentaron valores de PECA que oscilaron entre -3,2% en Córdoba y -1,2% en CABA (Gráfico 26).

» Gráfico 26: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de pulmón en varones. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

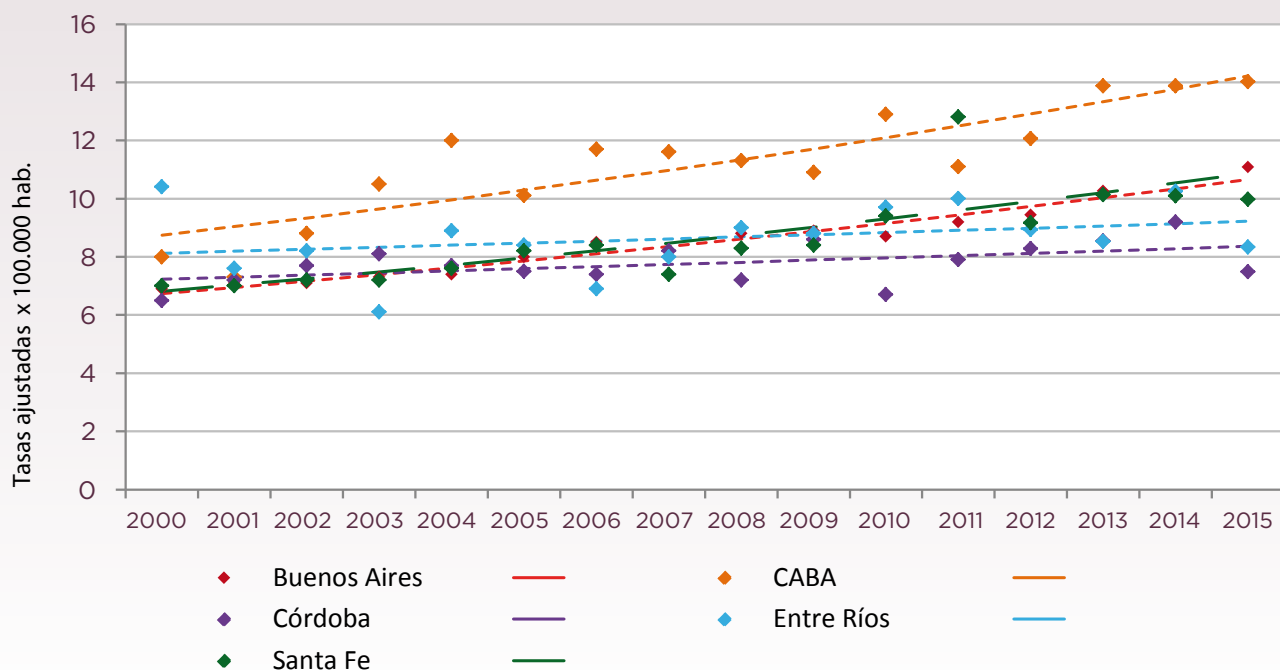


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	-1,7^	-2,1	-1,4
CABA	2000	2015	-1,2	-2,9	0,6
Córdoba	2000	2015	-3,2^	-3,8	-2,6
Entre Ríos	2000	2015	-1,7^	-2,4	-0,9
Santa Fe	2000	2015	-2,4^	-2,7	-2,1

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

En oposición a lo observado en varones, en las mujeres de la región la mortalidad por cáncer de pulmón se incrementó en todas las jurisdicciones, a una velocidad similar y de manera significativa en CABA, Santa Fe y Buenos Aires (Gráfico 27).

» Gráfico 27: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

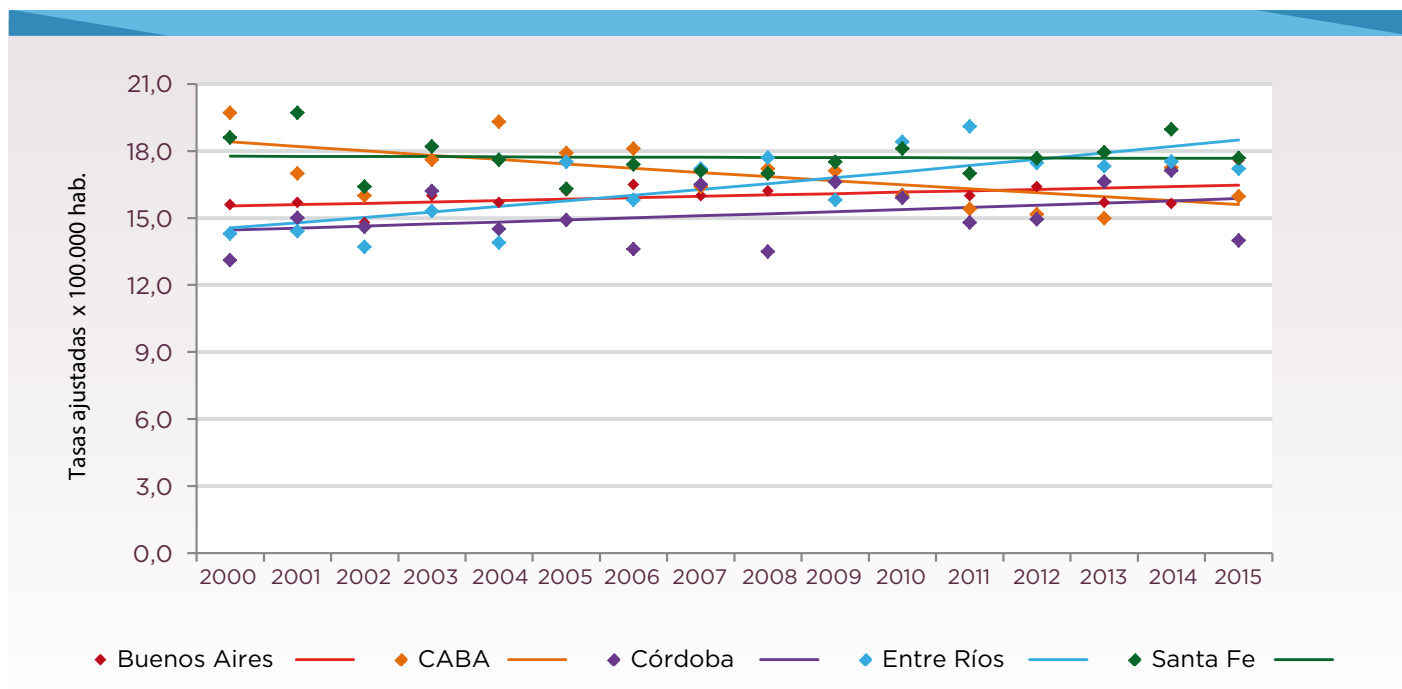


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	3,1 [^]	2,7	3,5
CABA	2000	2015	3,3 [^]	2,1	4,5
Córdoba	2000	2015	1,0	0,0	1,9
Entre Ríos	2000	2015	0,8	-0,6	2,4
Santa Fe	2000	2015	3,2	1,8	4,5

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

La mortalidad por cáncer colorrectal en varones ha aumentado en las jurisdicciones del Centro, particularmente en Entre Ríos (PECA significativo 1,6%). Si bien en Santa Fe, la misma se mantuvo estable (Gráfico 28).

» Gráfico 28: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer colorrectal en varones. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

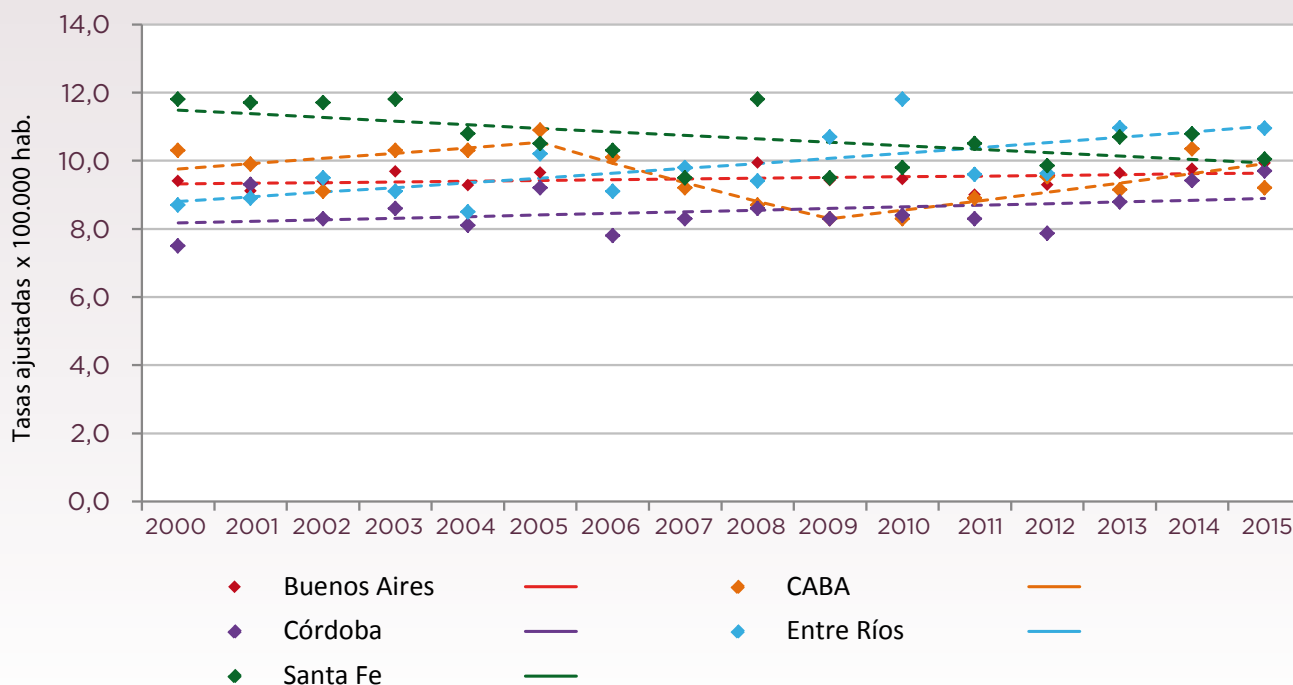


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	0,4 [^]	0,0	0,8
CABA	2000	2015	-1,1 [^]	-1,8	-0,4
Córdoba	2000	2015	0,6	-0,3	1,6
Entre Ríos	2000	2015	1,6 [^]	0,8	2,5
Santa Fe	2000	2015	0,0	-0,6	0,6

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Las mujeres también experimentaron incremento en la mortalidad por cáncer colorrectal en las jurisdicciones de la región. Las excepciones corresponden a Santa Fe, donde se registra un descenso en todo el periodo (PECA: significativo -1,0%) y el segmento temporal comprendido entre 2006 y 2009 en CABA (Gráfico 29).

» Gráfico 29: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer colorrectal en mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

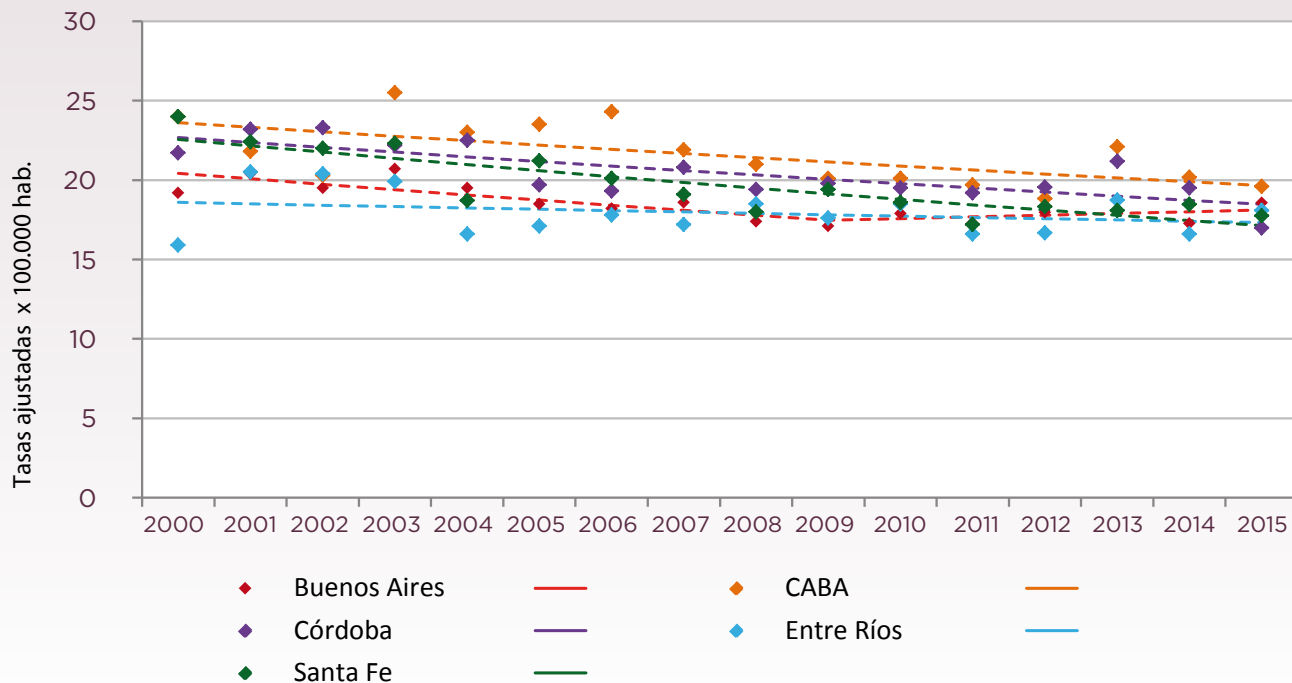


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	0,2	- 0,1	0,6
CABA	2000	2005	1,6	- 2,4	5,7
	2005	2009	- 5,8	- 14,1	3,3
	2009	2015	3,0	- 0,3	6,3
Córdoba	2000	2015	0,6	- 0,3	1,4
Entre Ríos	2000	2015	1,5	- 0,7	2,3
Santa Fe	2000	2015	- 1,0^	- 1,7	- 0,2

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

La mortalidad por cáncer de mama evidenció descenso en todas las jurisdicciones de la región, a velocidades similares, con la sola distinción del intervalo temporal 2009-2015 en la provincia de Buenos Aires (Gráfico 30).

» Gráfico 30: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de mama en mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000- 2015

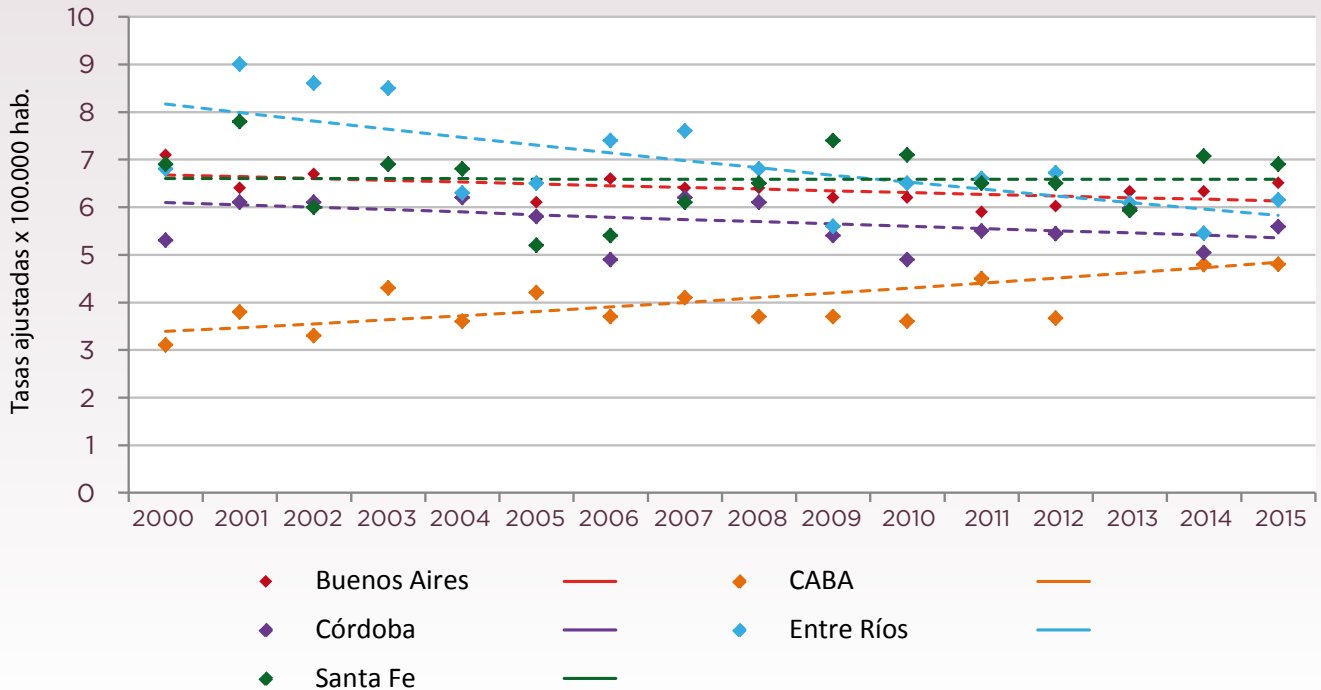


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2009	- 1,7^	- 1,7	- 0,7
	2009	2015	0,6	- 1,2	2,4
CABA	2000	2015	- 1,2^	- 2,0	- 0,4
Córdoba	2000	2015	- 1,4^	- 2,0	- 0,7
Entre Ríos	2000	2015	- 0,5	- 1,3	0,4
Santa Fe	2000	2015	- 1,8^	- 2,4	- 1,2

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El Gráfico 31 permite observar que la tendencia en la mortalidad por cáncer cervicouterino de las mujeres de la región Centro experimentó comportamiento diverso: mientras que descendió en Entre Ríos, Buenos Aires y Córdoba (de manera significativa en las dos primeras jurisdicciones), en CABA se incrementó significativamente a un ritmo promedio de 2,4% estimado anual. En Santa Fe, en cambio, la mortalidad permaneció estable.

» Gráfico 31: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer cervicouterino. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

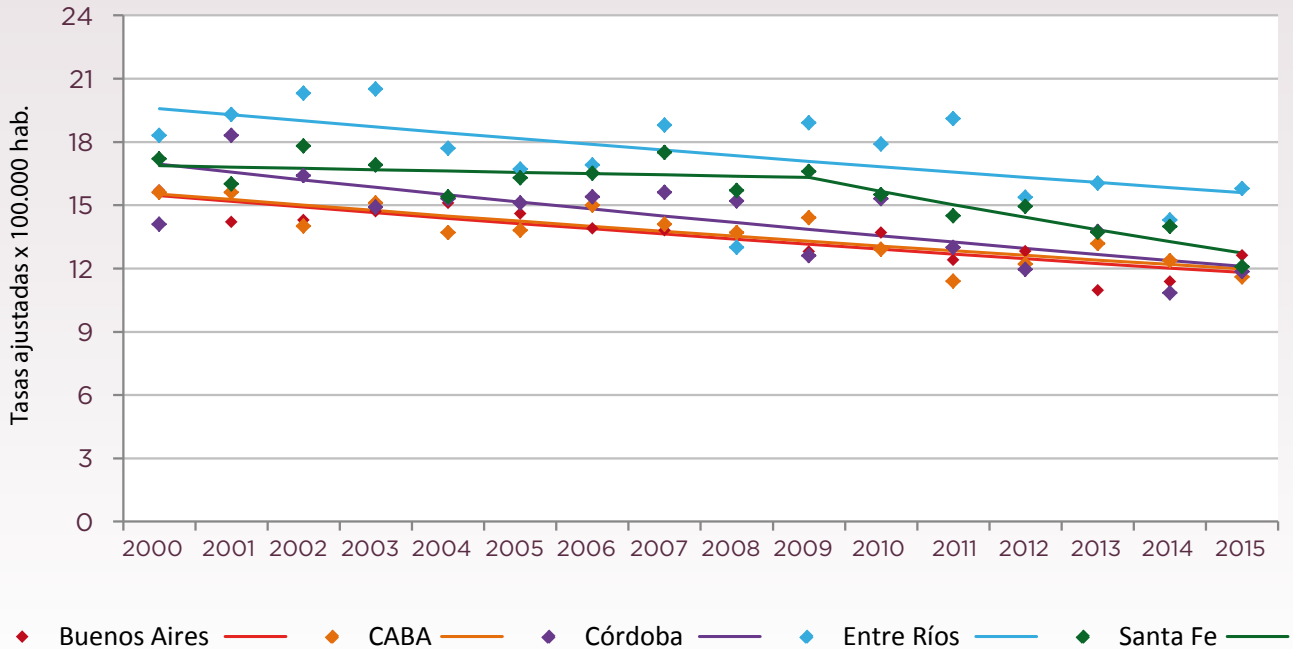


Jurisdicción	Periodo	PECA	IC
Bs. As.	2000 2015	-0,6 [^]	-1,0 -0,1
CABA	2000 2015	2,4 [^]	0,9 4,0
Córdoba	2000 2015	-0,9 [^]	-1,9 0,2
Entre Ríos	2000 2015	-2,2 [^]	-3,4 -1,0
Santa Fe	2000 2015	0,0	-1,3 1,3

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El comportamiento de la mortalidad por cáncer de próstata mostró tendencia declinante a lo largo de todo el periodo en las cinco jurisdicciones de la región Centro, las que evidenciaron en todos los casos PECA significativos. (Gráfico 32). Se destaca particularmente el descenso registrado en Santa Fe (PECA: -4,1% entre 2009 y 2015).

» Gráfico 32: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de próstata. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015



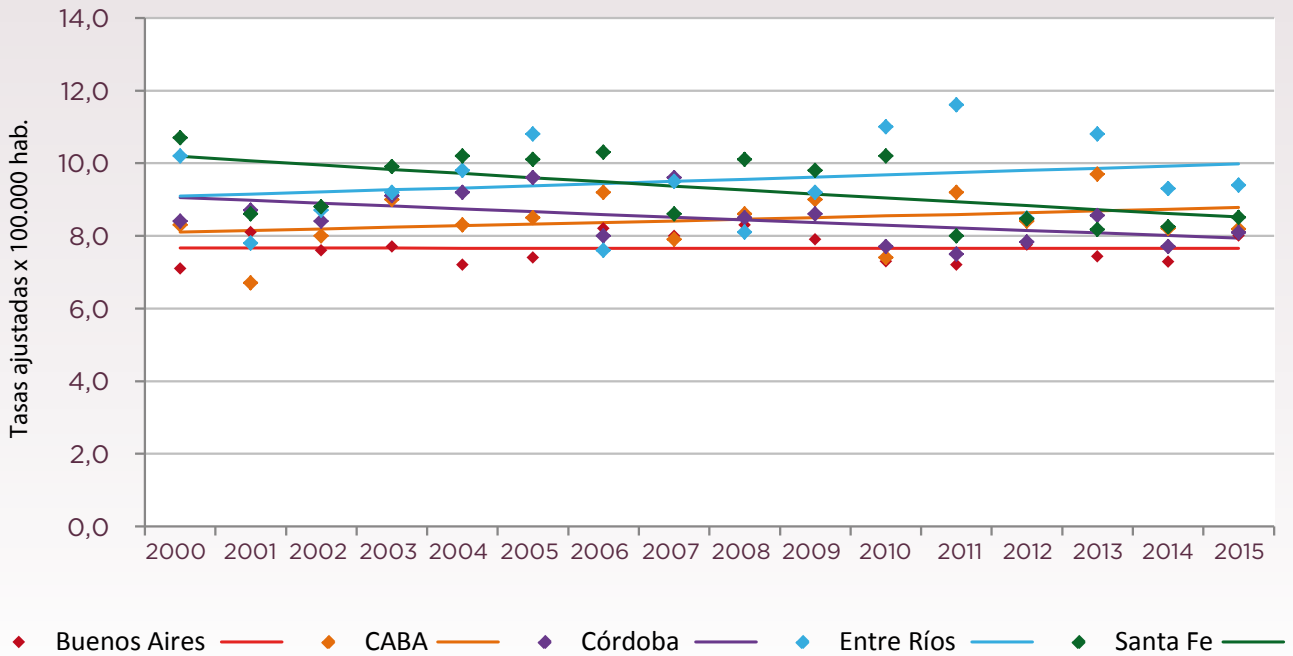
Jurisdicción	Periodo	PECA	IC
Bs. As.	2000	-1,8^	-2,3
	2015	-1,2	-1,2
CABA	2000	-1,7^	-2,3
	2015	-1,1	-1,1
Córdoba	2000	-2,2	-3,2
	2015	-1,2	-1,2
Entre Ríos	2000	-1,5^	-2,7
	2015	-0,3	-0,3
Santa Fe	2000	-0,4	1,0
	2009	-4,1^	-1,5

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El comportamiento de la mortalidad por cáncer de páncreas fue heterogéneo en las diferentes jurisdicciones del Centro tanto en hombres como en mujeres.

En los varones mostró incremento en Entre Ríos y CABA, mientras que descendió en Santa Fe y Córdoba. Buenos Aires, en cambio, no mostró cambios en la mortalidad por este sitio tumoral durante el periodo analizado (Gráfico 33).

» Gráfico 33: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de páncreas en varones. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015

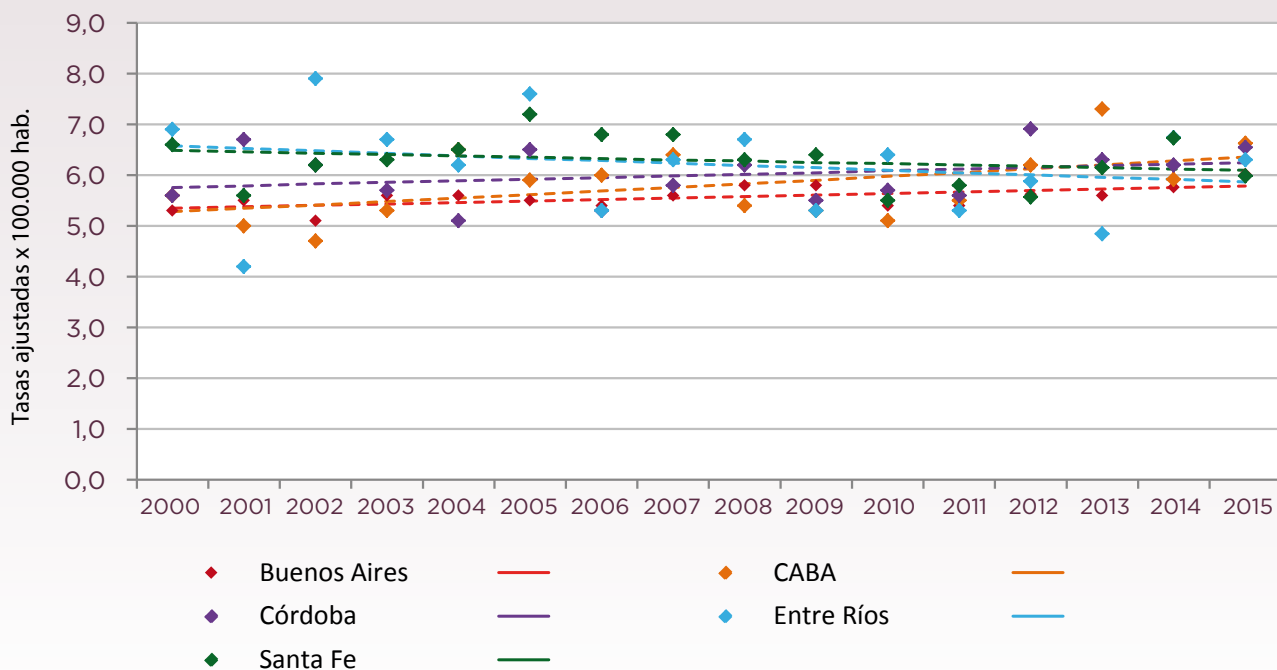


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	0,0	-0,6	0,6
CABA	2000	2015	0,5	-0,5	1,6
Córdoba	2000	2015	-0,9 [^]	-1,7	-0,1
Entre Ríos	2000	2015	0,6	-0,8	2,1
Santa Fe	2000	2015	-1,2 [^]	-2,2	-0,2

Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

En mujeres, tres jurisdicciones incrementaron la mortalidad por cáncer de páncreas entre 2000 y 2015: CABA, Buenos Aires y, en menor medida, Córdoba. Por el contrario; Entre Ríos y Santa Fe disminuyeron la mortalidad por este sitio (Gráfico 34).

» Gráfico 34: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer de páncreas en mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Centro, 2000-2015



Jurisdicción	Periodo		PECA	IC	
Bs. As.	2000	2015	0,5 [^]	0,1	0,9
CABA	2000	2015	1,2 [^]	0,0	2,5
Córdoba	2000	2015	0,5	-0,5	1,6
Entre Ríos	2000	2015	-0,8	-2,5	1,1
Santa Fe	2000	2015	-0,4	-1,3	0,5

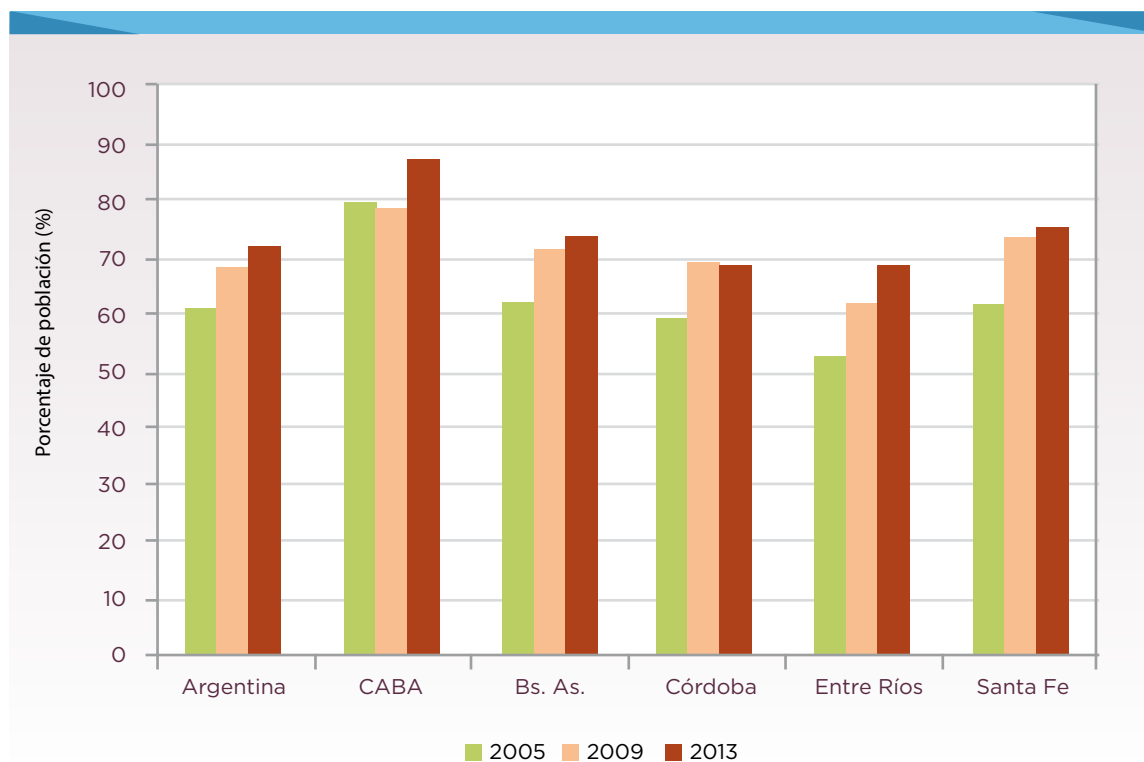
Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017

Servicios de Salud y Respuesta Poblacional

La ENFR releva el cumplimiento de prácticas de prevención a nivel poblacional, particularmente en torno al tamizaje del cáncer cervicouterino (realización de papanicolaou en los últimos dos años en mujeres entre 25 y 65 años), mama (realización de mamografía en los últimos dos años en mujeres entre 50 y 70 años), y, a partir del año 2013, realización de “algún estudio de rastreo de cáncer colorrectal” en la población comprendida entre los 50 y 75 años.

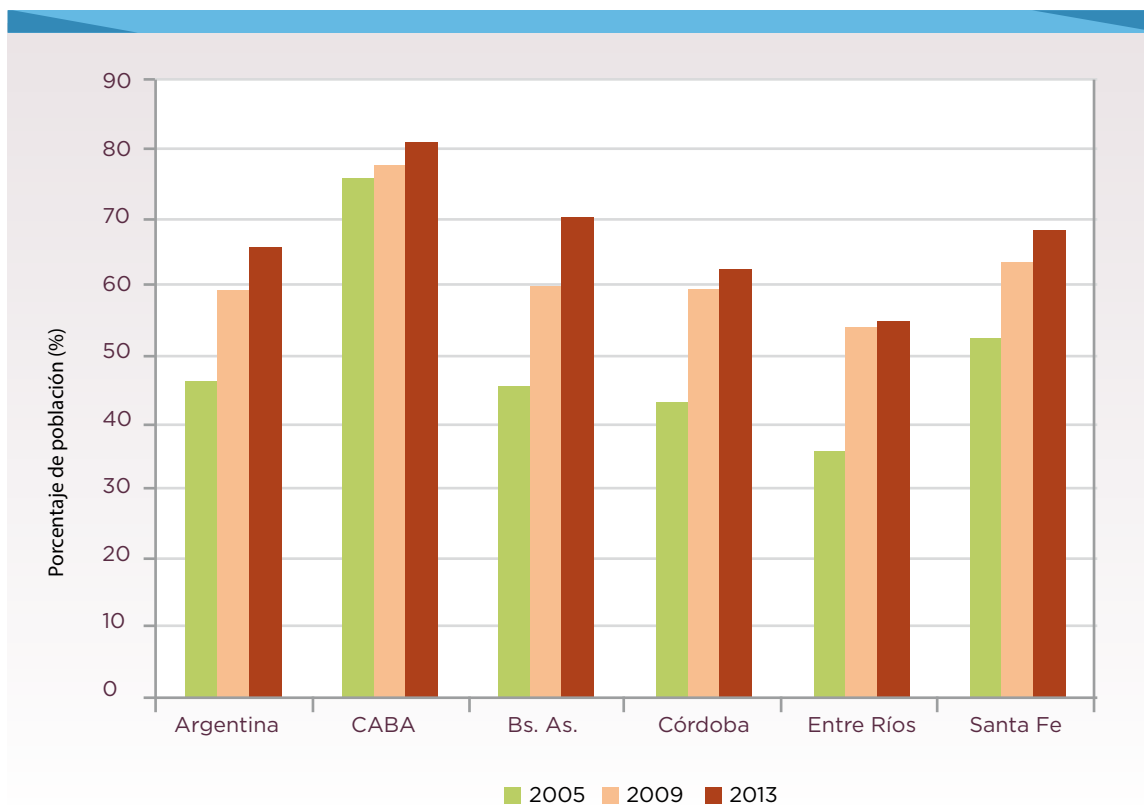
En líneas generales, las coberturas de realización de papanicolau y mamografía se han incrementado entre lo relevado en la primera y tercer encuesta, si bien entre la segunda y la tercera el incremento de la prevalencia fue menor (Gráficos 35 y 36).

» Gráfico 35: Prevalencia de realización de Papanicolau según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2005, 2009 y 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

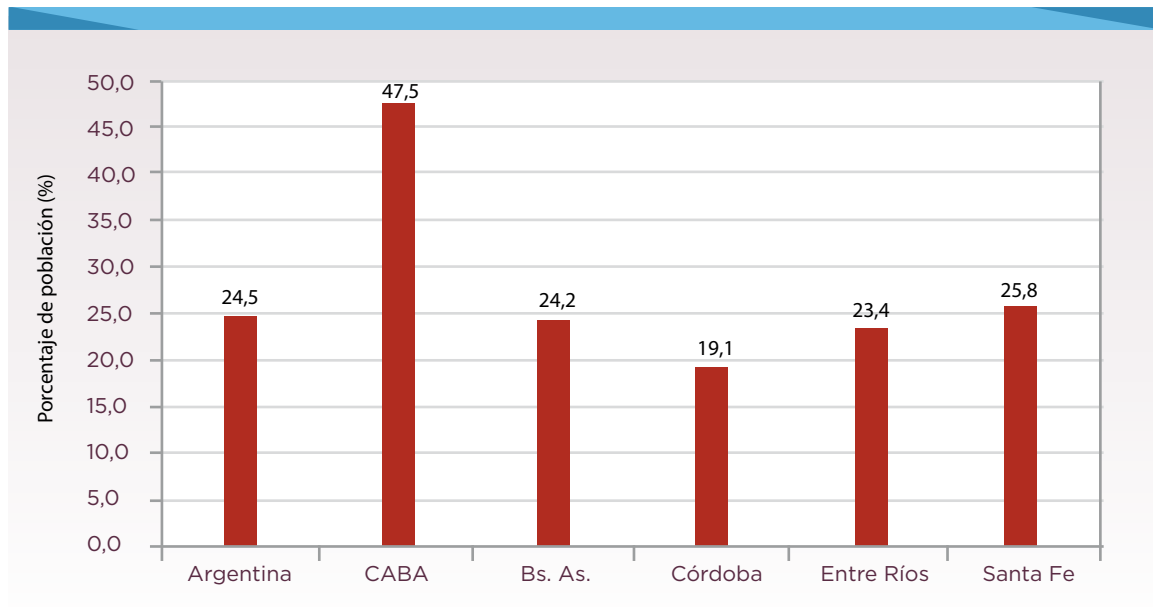
» Gráfico 36: Prevalencia de realización de mamografía según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2005, 2009 y 2013



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

La mayor prevalencia de rastreo de cáncer de colon se registró en la población encuestada en la ciudad de Buenos Aires, cuyo valor prácticamente duplica el de Argentina. Las demás jurisdicciones se aproximan a lo que acontece a nivel país. (Gráfico 37).

» **Gráfico 37: Prevalencia de realización de algún estudio de rastreo de cáncer colorrectal según jurisdicciones. Región Centro y Argentina, 2013**



Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Conclusiones

La región Centro, constituida por las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires concentra el 65% de la población de Argentina, estimada para el año 2016 en 43.590.368 de habitantes. Posee una estructura poblacional envejecida, con mayor peso relativo de las personas que superan los 65 años, las que representan el 12% del total de habitantes.

La esperanza de vida de los varones es similar a la de Argentina y ligeramente mayor en las mujeres de la región. Todas las jurisdicciones del Centro argentino presentan menor NBI, según Censo Nacional de población, hogares y vivienda, que el promedio de la población del país. A su vez, el porcentaje de analfabetismo tanto en hombres como en mujeres es inferior al valor nacional y la cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal supera el valor del país en ambos sexos.

La prevalencia de factores de riesgo es mayor en varones que en mujeres; la excepción la constituye la actividad física baja, factor que registra mayor porcentaje en las mujeres.

El hábito tabáquico ha disminuido en Argentina y en la región, aunque tres jurisdicciones superan la prevalencia nacional. Contrariamente, en todo el territorio de la región se incrementó el exceso de peso, cuya prevalencia supera en tres provincias la de Argentina. Si bien el Centro argentino presenta mayor consumo de frutas y verduras que el registrado a nivel nacional, en términos mayoritarios, no mostró mejoría entre 2009 y 2013. Tres de cinco jurisdicciones incrementaron la prevalencia de actividad física, al tiempo que disminuyeron el consumo de riesgo de alcohol, aunque este factor de riesgo es mayor en la región que a nivel país.

La región Centro concentra el 73% de las muertes por tumores malignos del país. Tanto en Argentina como en la región el cáncer representa la segunda causa de muerte, reuniendo en esta aproximadamente el 19% del total de defunciones.

Tanto los varones como las mujeres de la región Centro presentaron en 2015 mayor mortalidad por cáncer en comparación con el país (128,7 y 123,8 defunciones p/100.000 varones y 90,0 y 88,6 p/100.000 mujeres, respectivamente). Córdoba constituyó la excepción dado que en ambos sexos registró las menores tasas ajustadas (117,9 muertes p/100.000 varones y 81,6 muertes p/100.000 mujeres). A su vez, Entre Ríos mostró la particularidad de haber exhibido la mayor tasa de la región en varones (139,7 p/100.000).

La región Centro comparte con Argentina los primeros cinco sitios tumorales responsables de la mortalidad en varones, en igual orden de frecuencia: pulmón, colorrectal, próstata, páncreas y estómago, si bien la mortalidad por cáncer de pulmón, colorrectal y páncreas es mayor en la región, como así también la debida a tumores malignos de las vías urinarias (riñón y vejiga). Contrariamente, la región presenta menor mortalidad que Argentina por cáncer de próstata, así como por tumores digestivos tales como estómago, esófago e hígado.

Las mujeres también comparten con Argentina las principales localizaciones responsables de la mortalidad: mama, pulmón, colon-recto, páncreas y cáncer cervicouterino. Con excepción del cáncer cervicouterino y, en menor medida, el de estómago, la mortalidad por los principales sitios tumorales en la región en mujeres es mayor que la que se registra a nivel país.

La mortalidad por cáncer en hombres -considerando todos los sitios- descendió en todas las jurisdicciones que conforman la región Centro. En ambos extremos se pueden destacar Córdoba por exhibir el mayor descenso (PECA: -1,6%) y CABA con el menor (PECA: -0,5%). Las mujeres también experimentaron mortalidad descendente. Las excepciones en este caso fueron provincia de Buenos Aires a partir de 2010, que registró un PECA significativo de 1,4% y CABA, que mantuvo la mortalidad en ascenso (PECA: 0,3%) a lo largo de todo el periodo considerado.

La mortalidad por cáncer de pulmón evidenció un comportamiento opuesto entre varones y mujeres, habiendo descendido significativamente en los primeros a lo largo de los quince años considerados en todas las jurisdicciones, mientras que en las mujeres se incrementó en todas las jurisdicciones de la región.

El cáncer colorrectal evidenció incremento de la mortalidad en ambos sexos, exceptuando lo ocurrido en Santa Fe, provincia en la que permaneció estable en varones al tiempo que descendió significativamente en mujeres.

La mortalidad por cáncer de mama presentó descenso en todas las jurisdicciones de la región, con la sola distinción del intervalo temporal 2009-2015 en la provincia de Buenos Aires, en que se revirtió esta tendencia.

La tendencia en la mortalidad por cáncer cervicouterino, en cambio, experimentó un comportamiento diverso: mientras que descendió en Entre Ríos, Buenos Aires y Córdoba, en CABA se incrementó significativamente a un ritmo promedio de 2,4% estimado anual.

La mortalidad por cáncer de próstata mostró tendencia declinante a lo largo de todo el periodo en las cinco jurisdicciones de la región Centro, las que en todos los casos mostraron valores de PECA significativos.

Al momento de interpretar los resultados obtenidos debe considerarse la calidad de los “Informes Estadísticos de Defunción” (IED), reflejada en el porcentaje de muertes por causas mal definidas o desconocidas. La calidad de los IED de las provincias del Centro es heterogénea. Teniendo en cuenta que Argentina registró un porcentaje de defunciones mal definidas del orden del 6% en 2015, la región Centro presentó valores tan dispares como 1% en CABA y 17% en Entre Ríos. Si se considera exclusivamente la calidad de registro de mortalidad por tumores malignos, la región presentó un 8,6% de sitios tumorales mal definidos, oscilando entre 6,6% en CABA y 9,8% en Entre Ríos.

La información presentada en este boletín pretende constituir un aporte, fundamentalmente para los actores que deben llevar adelante la gestión de políticas de prevención y control del cáncer, así como para aquellos responsables de la asistencia y seguimiento de los pacientes en los servicios de salud. La experiencia y mirada de los mismos podrá complejizar y profundizar el análisis presentado, facilitando acciones oportunas, eficaces y costoefectivas, adecuadas a las necesidades y prioridades de las poblaciones locales.

Bibliografía

- Arnold, M. et al: Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. *Lancet Oncol* 2015;16: 36-46.
- Boffetta P.; Hashibe M.: Alcohol and Cancer. *Lancet Oncol* 2006; 7: 149-56.
- IARC, GLOBOCAN 2012, Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE.
- INDEC; CELADE: Proyecciones de la Población según Sexo y Grupos de Edad.1990-2010. 2 Serie Análisis Demográfico. Buenos Aires. 1995.<http://archivo.cepal.org/pdfs/1995/S9500060.pdf>
- Krieger N. (2004) Defining and investigating social disparities in cancer: critical issues. *Cancer Causes Control* 2005; 16(1): 5-14.
- Lock K. y col. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. *WorldHealthOrgan*. Feb 2005; 83(2): 100-108. Published online Feb 24.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION; DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION EN SALUD. Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2015.Serie 5 - Número 59.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION; INDEC (2013): Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina 2013.
- Sánchez C., Ibáñez C., Klaassen J. "Obesidad y cáncer: la tormenta perfecta" *Rev Med Chile* 2014; 142: 211-221.

Instituto Nacional del Cáncer

Ministerio de Salud de la Nación
Av. Julio A. Roca 781. Piso 10
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
www.salud.gob.ar/inc
inc@inc.gob.ar

INC responde:
0800 333 3586



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación