

BOLETÍN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Análisis de Situación de Salud por Cáncer.
Región Cuyo, 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

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

Graciela Abriata

Diseño gráfico

Lara Pereyra

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

INDICE

Introducción	5
Situación sociodemográfica de la región Cuyo	5
Estructura poblacional	6
Esperanza de vida	7
Situación socioeconómica de la región Cuyo	9
Necesidades básicas insatisfechas	9
Condición de analfabetismo	10
Cobertura en salud	11
Factores de riesgo	12
Tabaquismo	13
Bajo consumo de frutas y verduras	14
Actividad física baja	16
Exceso de peso	18
Consumo regular de riesgo de alcohol	20
Mortalidad por cáncer en la región Cuyo 2015	22
Tendencias en la mortalidad por cáncer en la región Cuyo durante el periodo 2000-2015	30
Servicios de salud y respuesta poblacional	41
Conclusiones	45
Bibliografía	47



Análisis de Situación de Salud por Cáncer en la Región Cuyo. Argentina, 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 morbimortalidad 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 de Cuyo 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 Cuyo murieron 4.316 personas debido a tumores malignos, cifra que concentra el 7% de todas las defunciones por cáncer del país y que en la región da cuenta del 18% de las muertes ocurridas por todas las causas.

Situación sociodemográfica de la región Cuyo

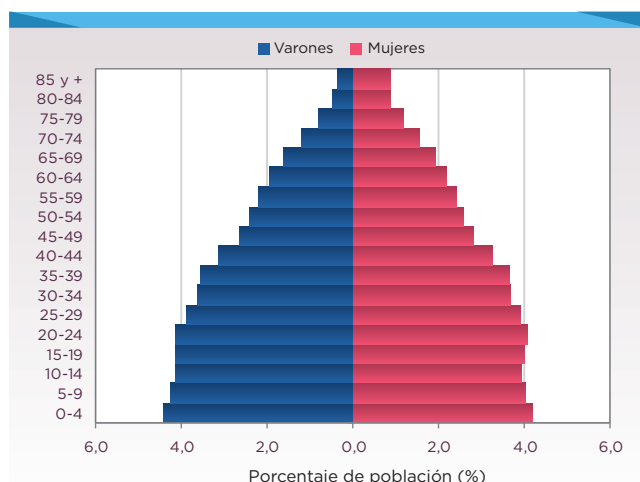
• Estructura poblacional

La región Cuyo está conformada por cuatro provincias: La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis. Se estima - según proyecciones poblacionales realizadas a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 - que presentó en el año 2016 una población de 3.510.208 habitantes, que representa el 8% de la población de Argentina para el mismo año (43.590.368 habitantes).

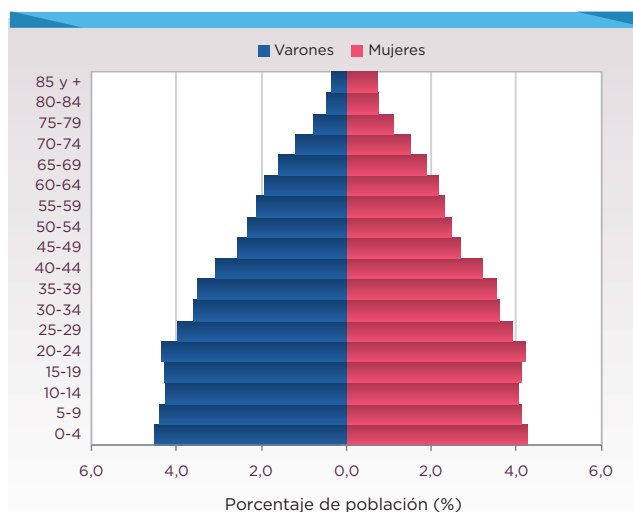
Considerando el índice de Sündbarg¹ - indicador demográfico útil para definir el tipo de estructura poblacional - a diferencia de la estructura de Argentina, caracterizada como intermedia o estacionaria, la región Cuyo presenta una estructura que puede definirse como progresiva, o sea, joven, ya que la población de menores de 15 años presenta un porcentaje relativo de 50,5% en relación a la de 15 a 49 años, mientras que la de mayores de 50 representa el 46,7% en relación a este grupo etario (Gráficos 1.a y 1.b).

¹ El índice de Sündbarg 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 el de > 50 años la población se considera de carácter progresivo (joven); si se igualan se considera estacionaria y si los >de 50 superan a los <de 15 es regresiva (vieja).

» Gráfico1.a: Pirámide poblacional de Argentina 2016



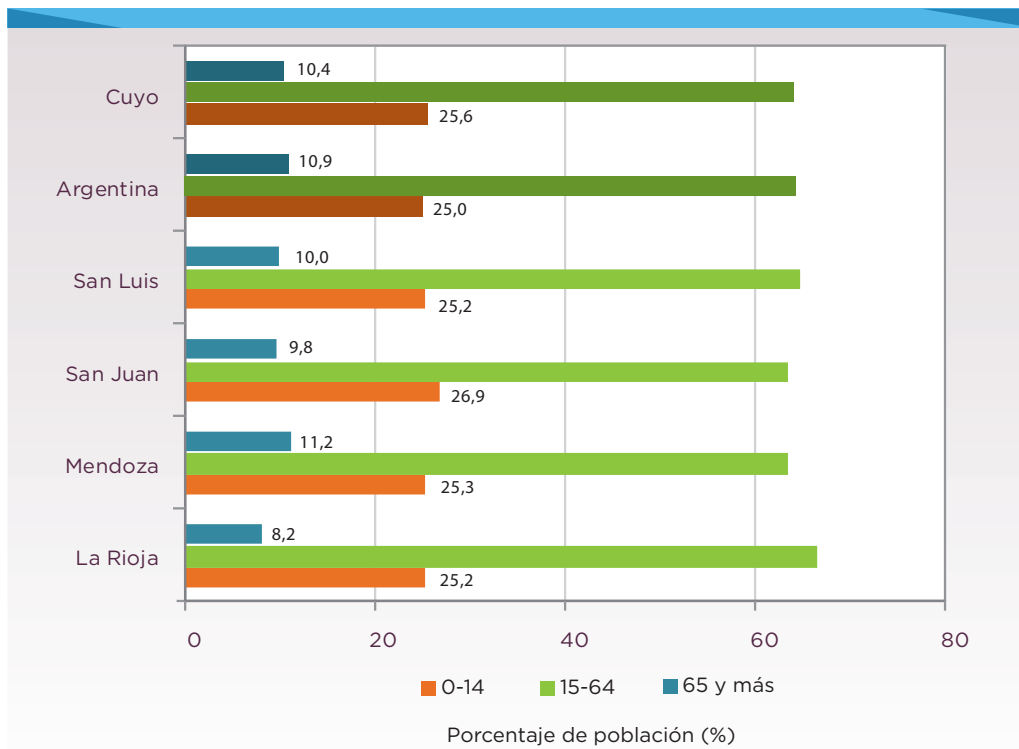
» Gráfico1.b: Pirámide poblacional de la región Cuyo 2016



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 de mayores de 65 años tiene en las diferentes poblaciones. El Gráfico 2 permite observar de manera comparativa que la región Cuyo presenta un porcentaje ligeramente menor de adultos mayores de 65 años (10,4%) en comparación con Argentina (10,9%) y mayor porcentaje de menores de 15 años (25,6% y 25% respectivamente). La Rioja presenta el menor porcentaje de adultos mayores (8,2%); solo Mendoza supera el valor de este indicador (11,2%) al compararlo tanto con la región como con el promedio nacional. Por el contrario, San Juan muestra el mayor porcentaje de menores de 15 años (26,9%).

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

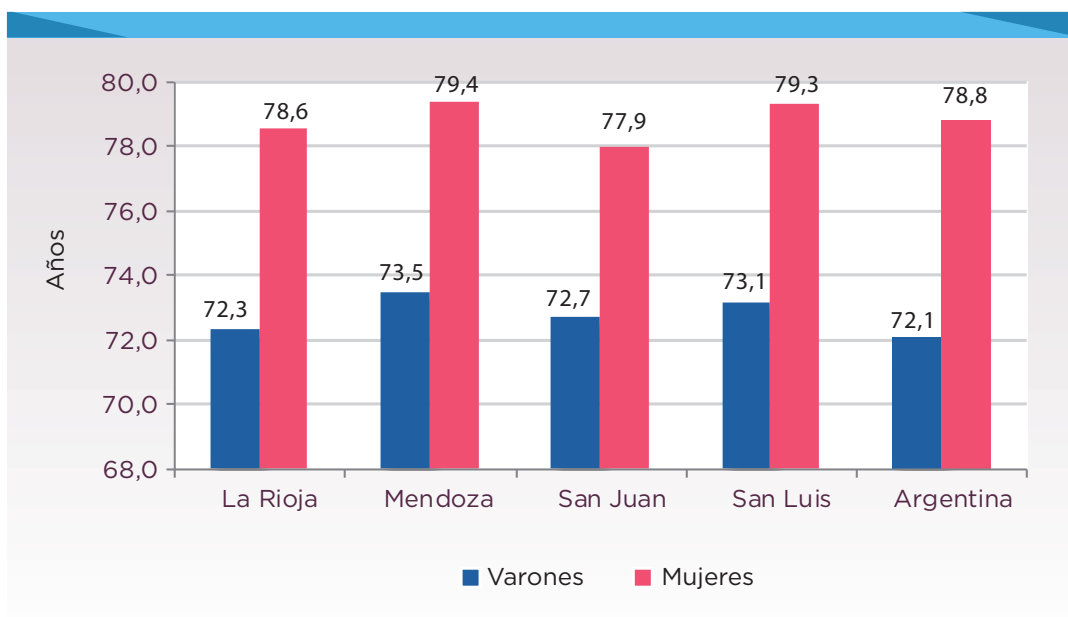


Fuente: SIVER-Ca a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• 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 en todas las provincias cuyanas una diferencia menor. Los varones de la región presentaron mayor esperanza de vida en comparación con los de Argentina, hecho que se repite al considerar la situación de las mujeres de Mendoza y San Luis (Gráfico 3).

» Gráfico 3: Esperanza de vida al nacer en varones y mujeres según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2008 y 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 Cuyo habrán ganado en promedio 4,3 años y las mujeres 4,4 a partir de 2015. Se estima que para dicho año la esperanza de vida en las mujeres será, en promedio, de aproximadamente 85 años y la de los varones de 79 años.

» Gráfico 4: Esperanza de vida al nacer en varones y mujeres según provincias. Región Cuyo, 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.

Situación socioeconómica de la región Cuyo

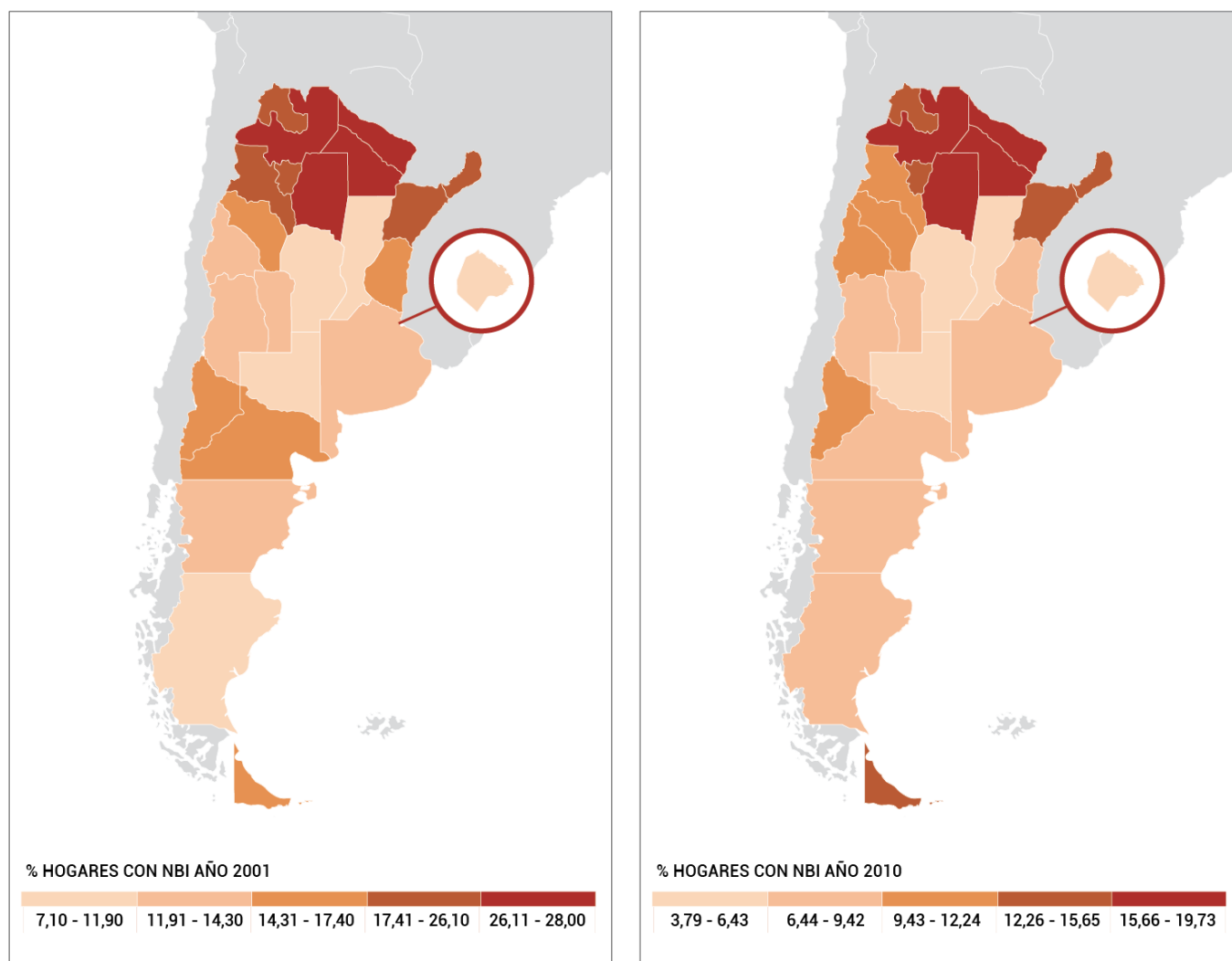
• Necesidades Básicas Insatisfechas

La Rioja y San Juan presentaron en 2010 mayor valor del índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) que el correspondiente a Argentina, si bien todas las provincias de la región Cuyo mejoraron esta condición con respecto a lo registrado en 2001 (Gráfico 5.a).

La Figura 1 muestra el porcentaje de hogares con NBI que presentan las provincias argentinas 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.

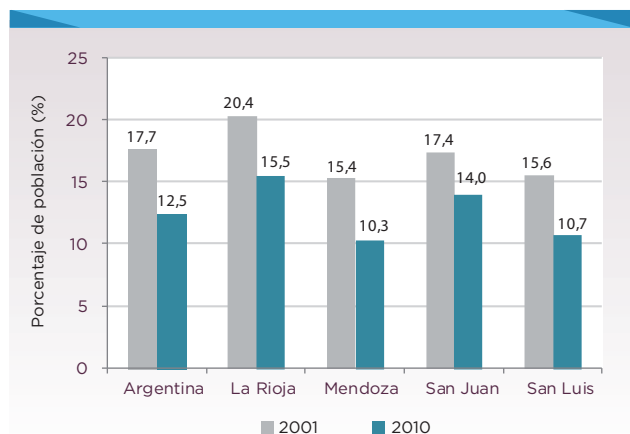
» Figura 1: Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina, 2001 y 2010



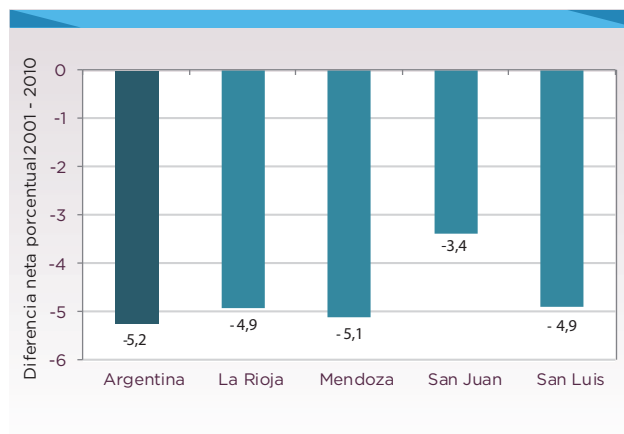
Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

El Gráfico 5.a muestra las diferencias en el valor del NBI de manera comparativa entre los censos nacionales de población, hogares y viviendas 2001 y 2010 experimentadas tanto en Argentina como en cada una de las provincias de la región. La diferencia neta porcentual entre ambos censos permite visualizar más apreciablemente esta evolución para cada una de las jurisdicciones de la región (Gráfico 5.b).

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



» Gráfico 5.b: Diferencia neta porcentual NBI según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2010



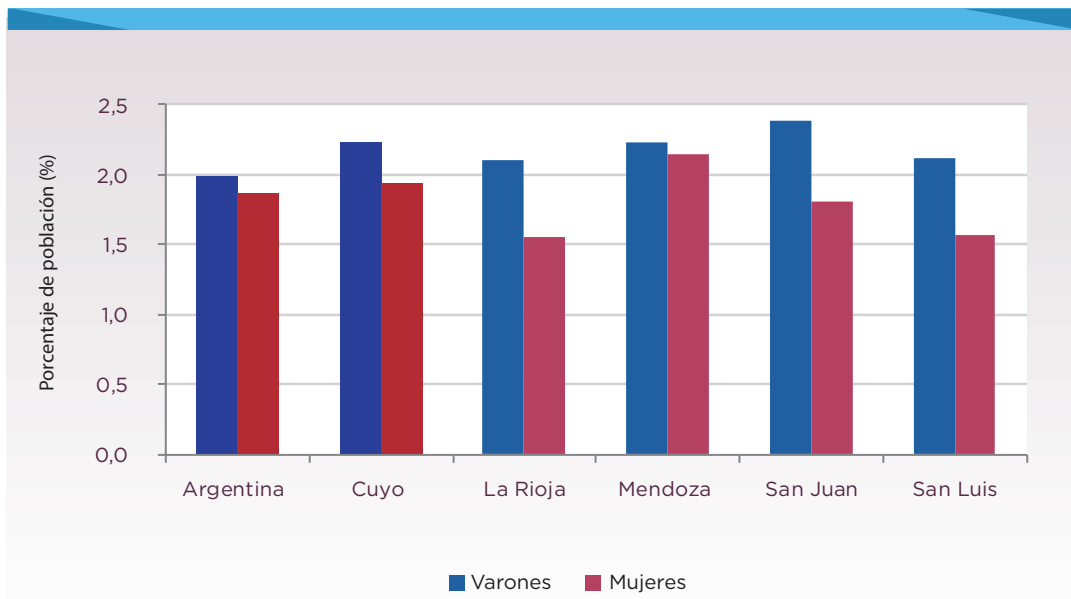
Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• Condición de analfabetismo

La región Cuyo presenta igual prevalencia de analfabetismo en las mujeres que Argentina (1,9%); en el caso de los varones, ésta se muestra ligeramente mayor que la nacional (2,2 % y 2,0% respectivamente).

La Rioja y San Luis se destacan por presentar los menores porcentajes de analfabetismo de la región (2,1% en hombres y 1,6% en mujeres en ambas provincias) (Gráfico 6).

» Gráfico 6: Porcentaje de población analfabeta en varones y mujeres según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2010



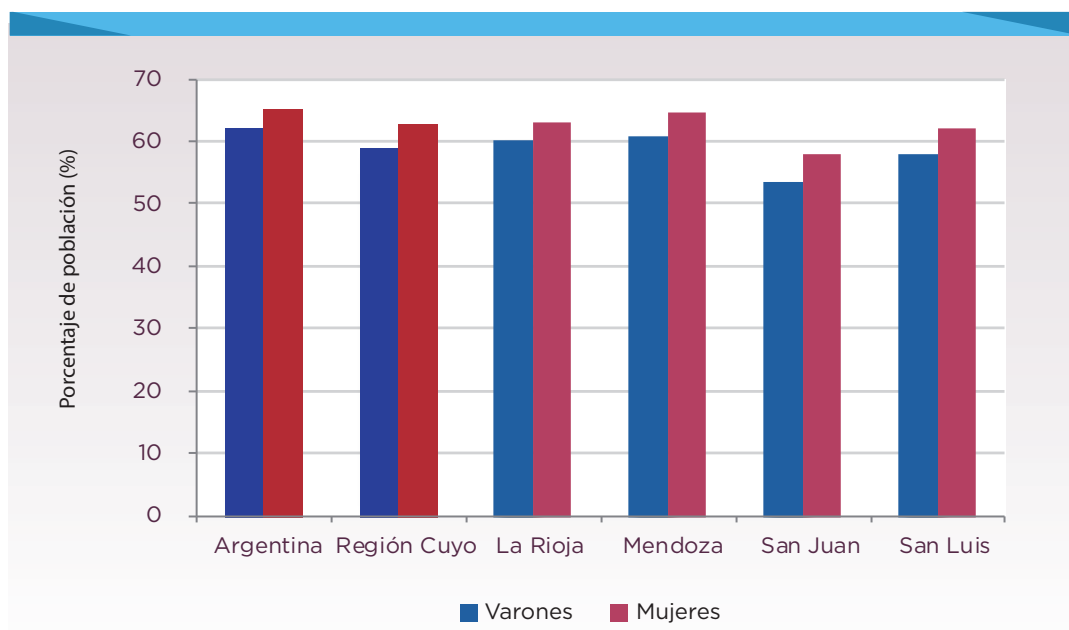
Fuente: SIVER-Ca en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

• Cobertura en salud

A diferencia de Argentina, en la que, según datos del censo poblacional de 2010, 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, en la región Cuyo esta prevalencia es inferior, dado que el 59% de los varones y 63% de las mujeres son beneficiados por alguno de estos planes de salud, hecho que se repite en todas las provincias y en ambos sexos (Gráfico 7).

En todas las jurisdicciones las mujeres presentaron mayor cobertura de salud en relación a los hombres.

» Gráfico 7: Porcentaje de varones y mujeres en viviendas particulares con cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal según provincia. Región Cuyo 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 individuales como colectivos.

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 costo-efectivas tanto a nivel poblacional como individual.

Dada la importancia 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.

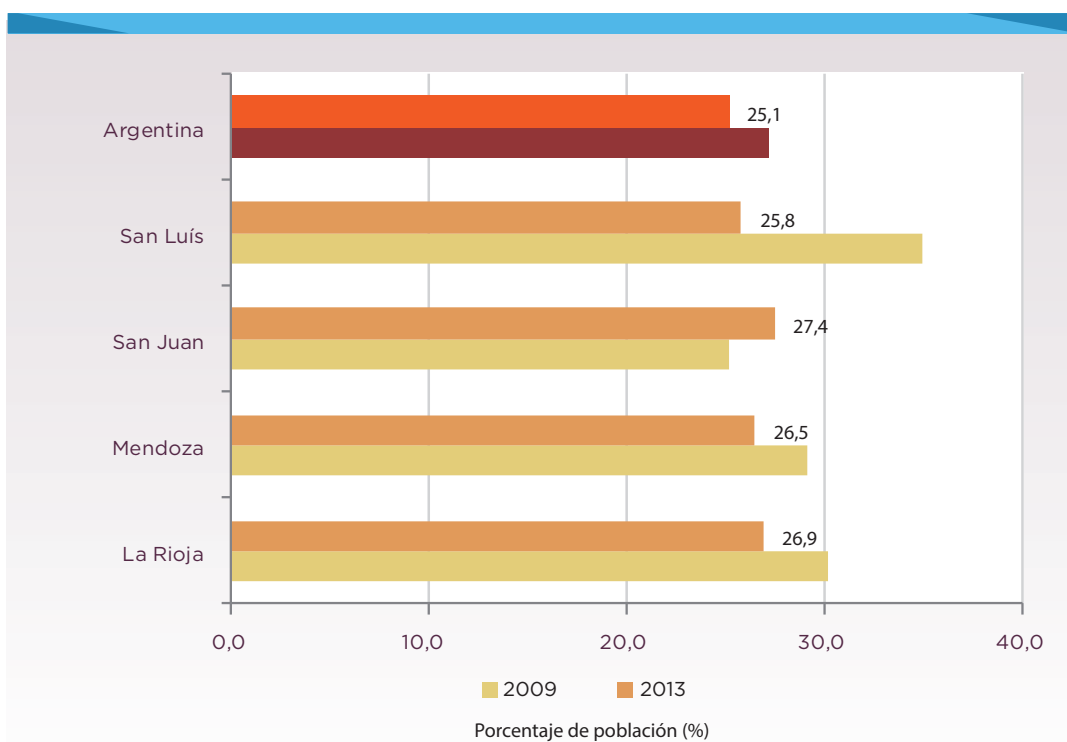
El único factor de riesgo de los considerados que mostró una clara tendencia descendente en los últimos ocho años a nivel país fue el tabaquismo.

• 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). A excepción de lo ocurrido en San Juan, en las provincias de Cuyo el consumo de tabaco disminuyó en 2013 con respecto a lo observado en 2009; no obstante, todas las jurisdicciones cuyanas superaron la prevalencia de consumo de tabaco del país (Gráfico 8).

» Gráfico 8: Prevalencia de tabaquismo según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2009 y 2013

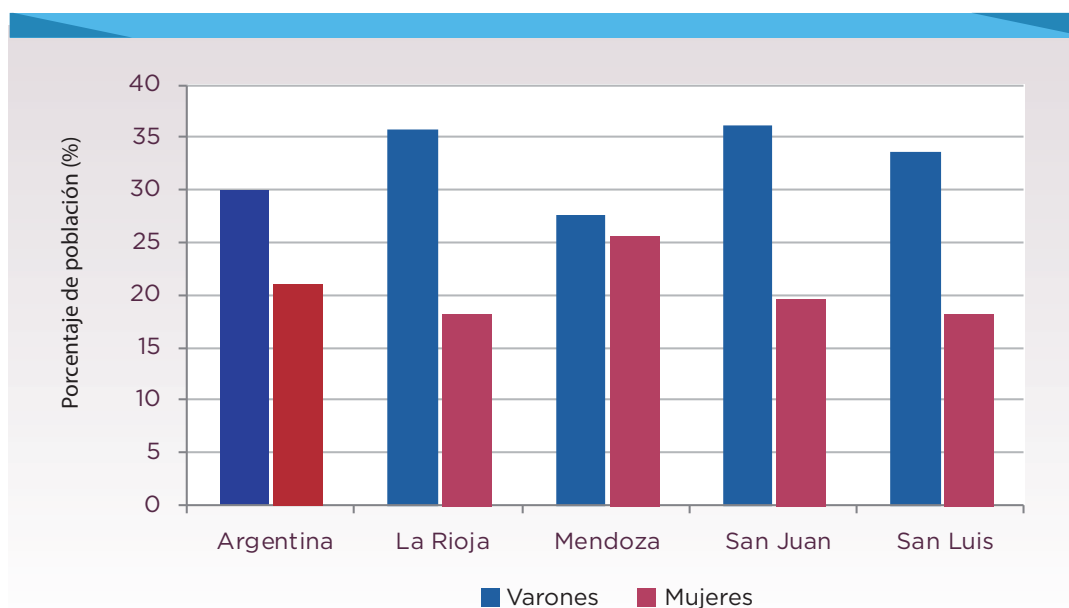


Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

La prevalencia de tabaquismo 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 provincias cuyanas, si bien en Mendoza la diferencia en el consumo entre varones y mujeres es menor (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 en varones y mujeres según provincias. Región Cuyo 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

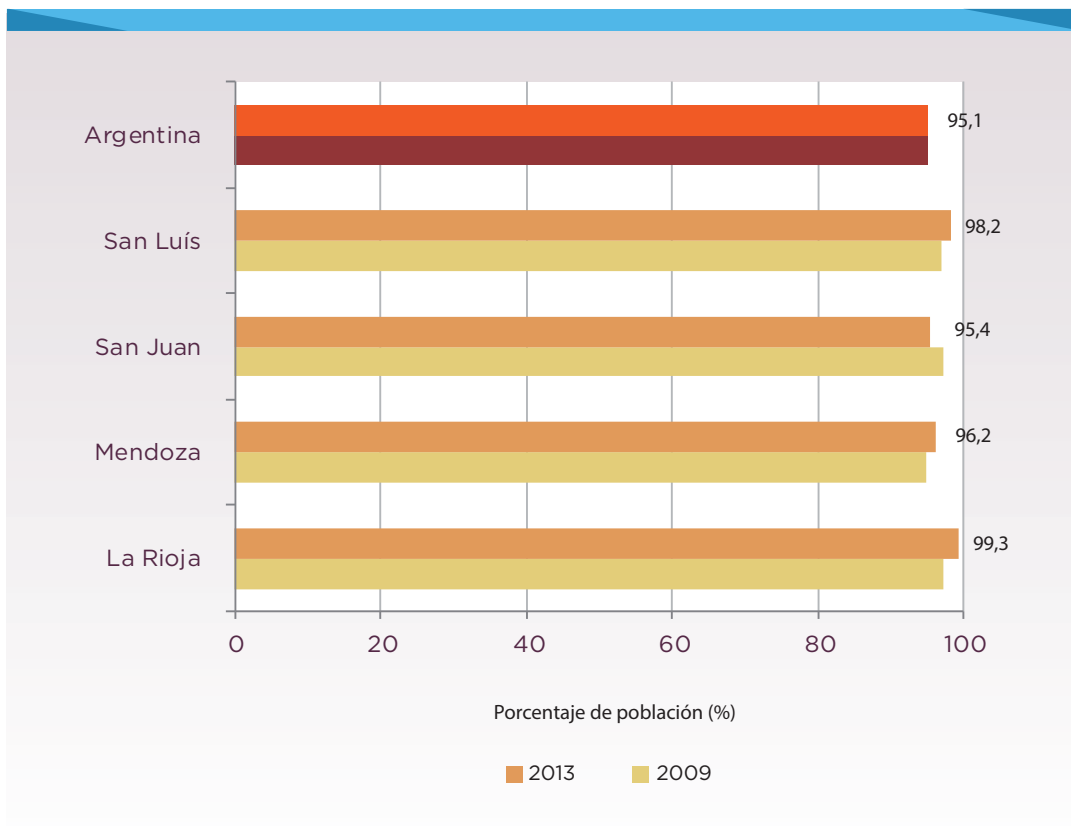
Se estima que el aumento del consumo de frutas y verduras podría reducir la carga mundial de morbilidad por cáncer de esófago, estómago, pulmón y colorrectal en un 20%, 19%, 12% y 2%, respectivamente³.

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.

El Gráfico 10 permite observar que las provincias de Cuyo, a excepción de San Juan, disminuyeron la ingesta de frutas y verduras según lo relevado en la tercer ENFR, al tiempo que todas evidencian menor consumo que el promedio registrado para Argentina.

⁶ 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.

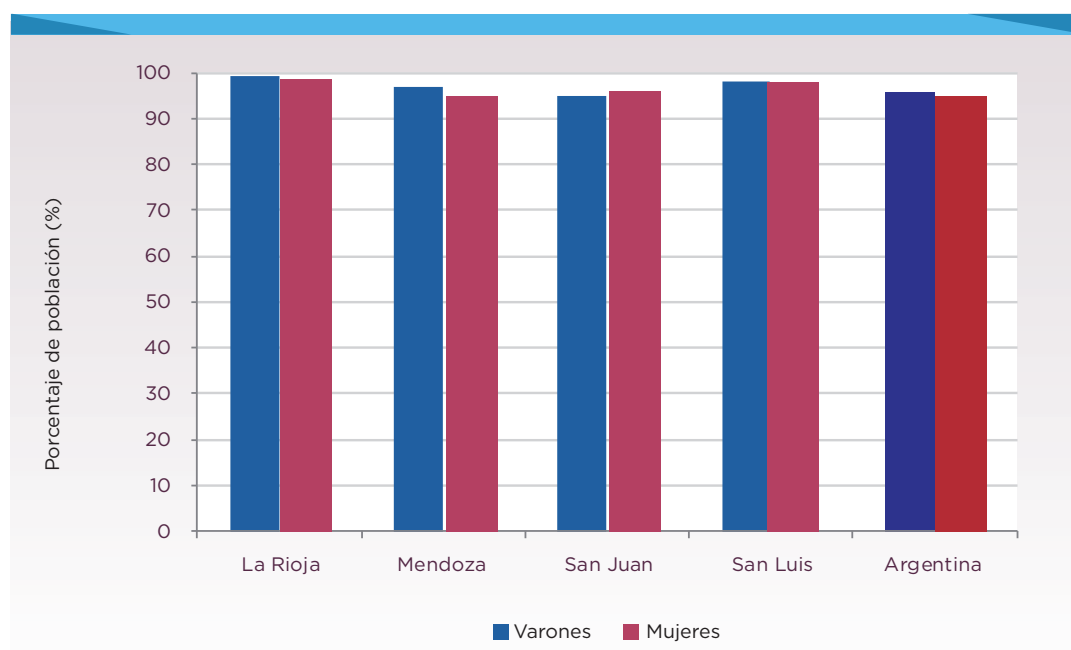
» Gráfico 10: Porcentaje de población que refiere una ingesta de frutas y verduras menor a 5 porciones/día según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2009-2013



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

Los varones presentaron menor porcentaje de consumo en relación a las mujeres en todas las jurisdicciones de la región, a excepción - nuevamente - de lo ocurrido en San Juan, provincia en la que este hábito de consumo resultó similar (Gráfico 11).

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



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

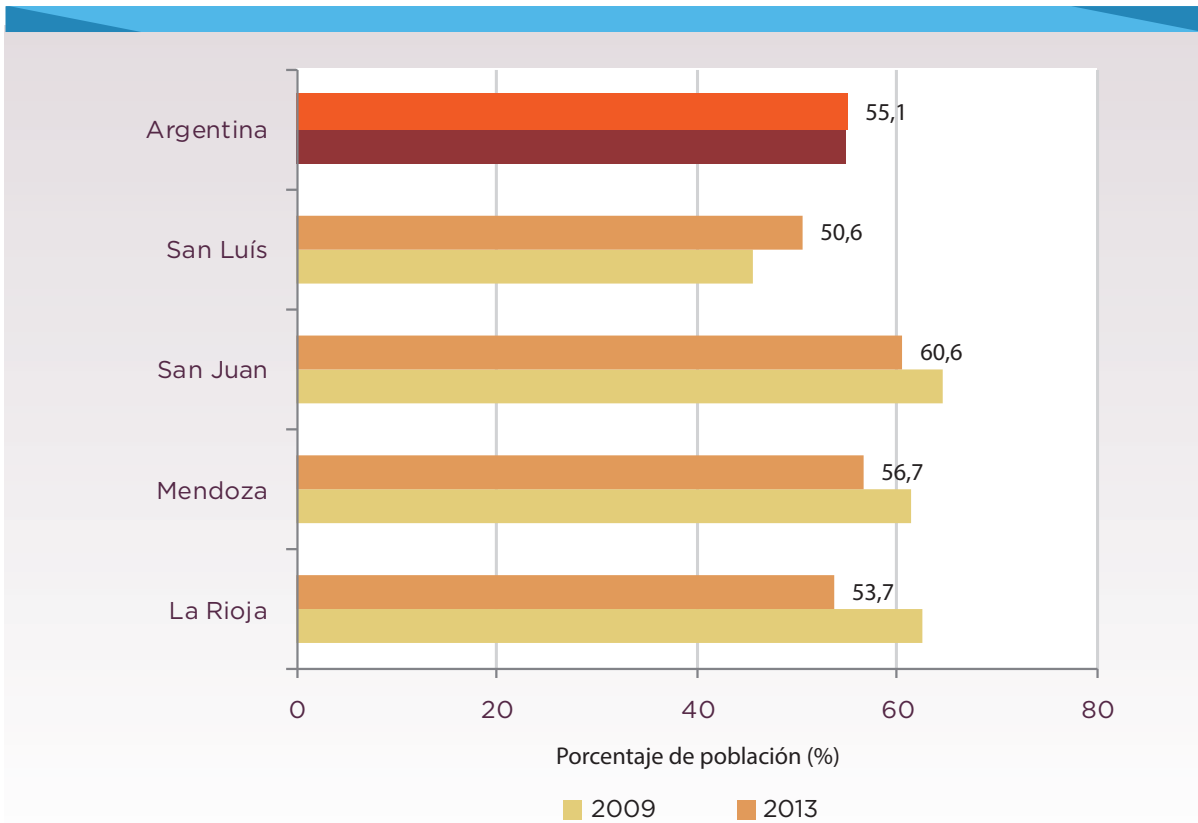
• Actividad física baja

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

Según datos de la ENFR, en 2013 la prevalencia de actividad física baja en Argentina se registró en el 54,7% de la población encuestada, manteniéndose estable respecto a lo relevado en 2009. El Gráfico 12 permite observar que las provincias cuyanas disminuyeron la prevalencia de actividad física baja en 2013, con la excepción de San Luis.

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

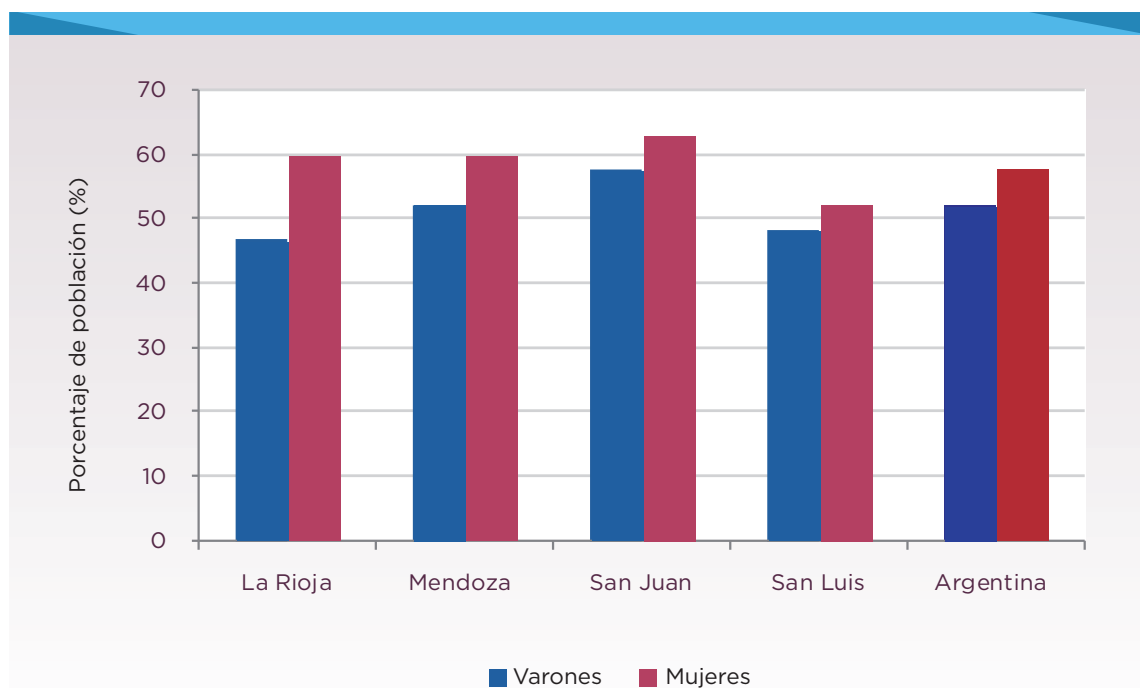
» Gráfico 12: Porcentaje de población que refiere actividad física baja según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2009 y 2013



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 provincias. Región Cuyo 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.

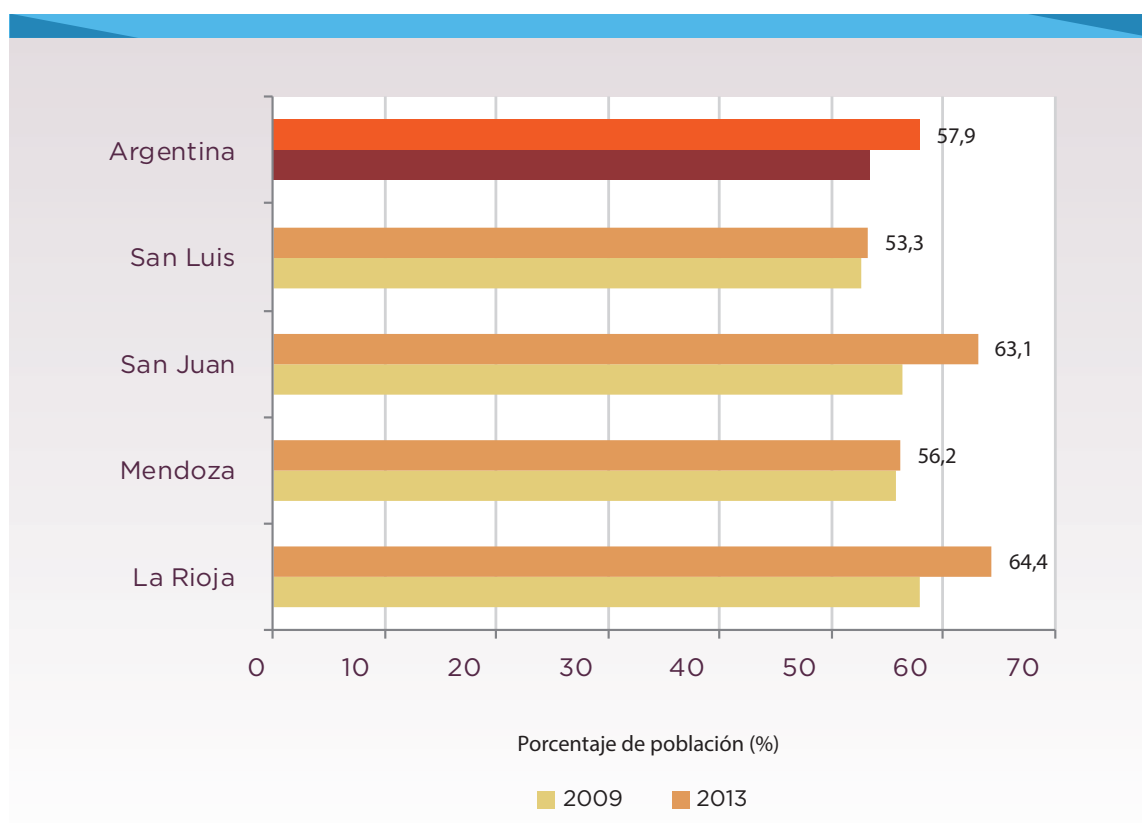
La prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando de manera significativa en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las regiones urbanas. En nuestro país el exceso de peso se ha mantenido en aumento según lo evidenciado en las tres ENFR, habiendo demostrado un incremento significativo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

En el mismo sentido que Argentina, todas las jurisdicciones que componen la región Cuyo manifestaron en 2013 aumento en la prevalencia de exceso de peso en comparación con los datos relevados en 2009, si bien en Mendoza y San Luis este incremento ocurrió en mucha menor medida.

⁸ Exceso de peso comprende sobrepeso y obesidad.

⁹ 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.

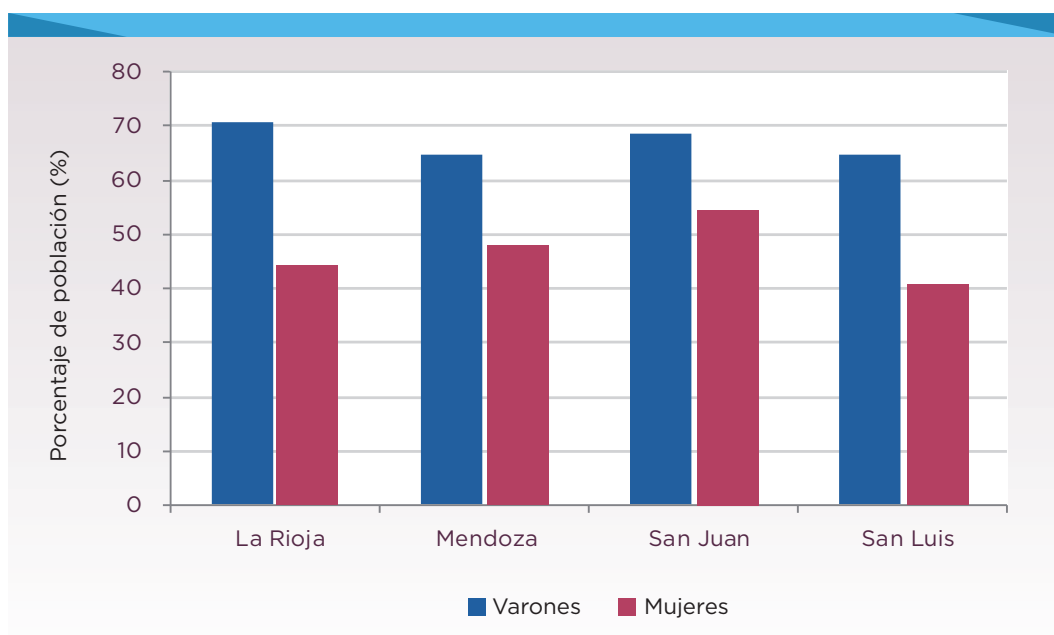
» Gráfico 14: Prevalencia de exceso de peso según provincias.
Región Cuyo y Argentina, 2009 y 2013



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

En las provincias cuyanas, al igual que lo evidenciado en todas las jurisdicciones 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 provincias. Región Cuyo, 2013



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

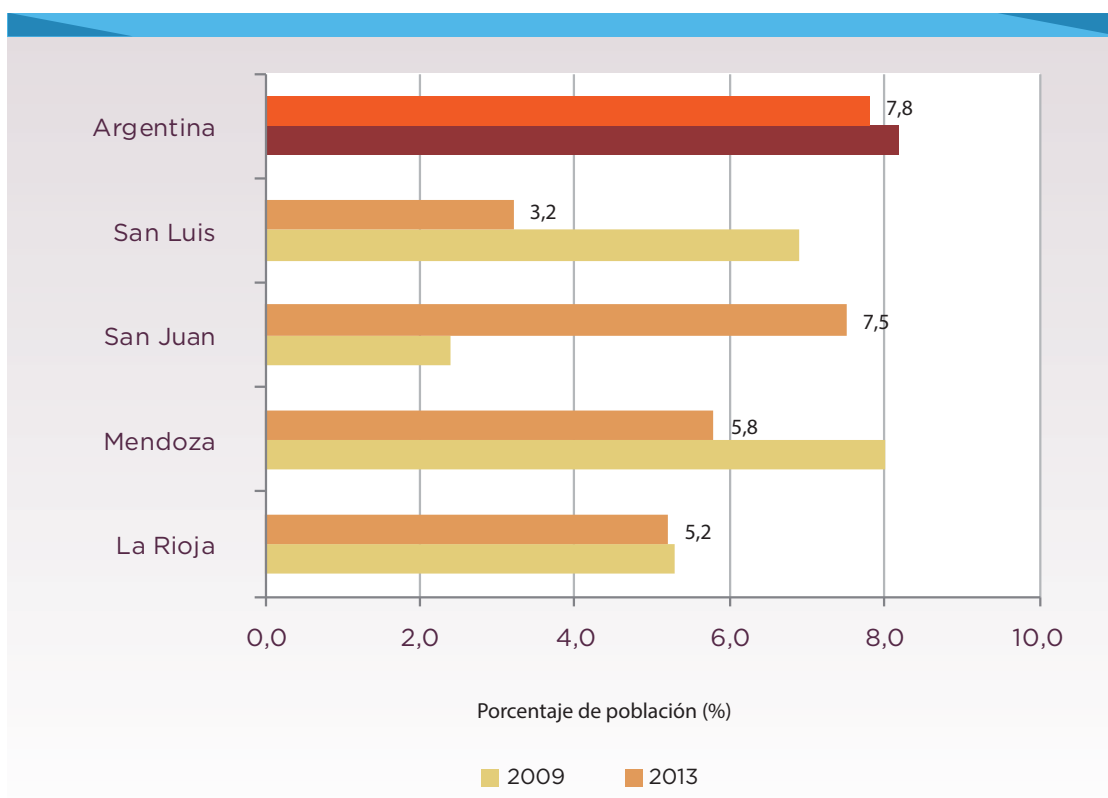
• Consumo regular de riesgo de alcohol

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, San Luis y Mendoza disminuyeron la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol de manera ostensible en comparación con lo relevado en 2009. A su vez, todas las provincias cuyanas presentan menor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol que la que exhibe Argentina.

¹⁰ Boffetta P.; Hashibe M.: Alcohol and Cancer. Lancet Oncol2006; 7: 149-56.

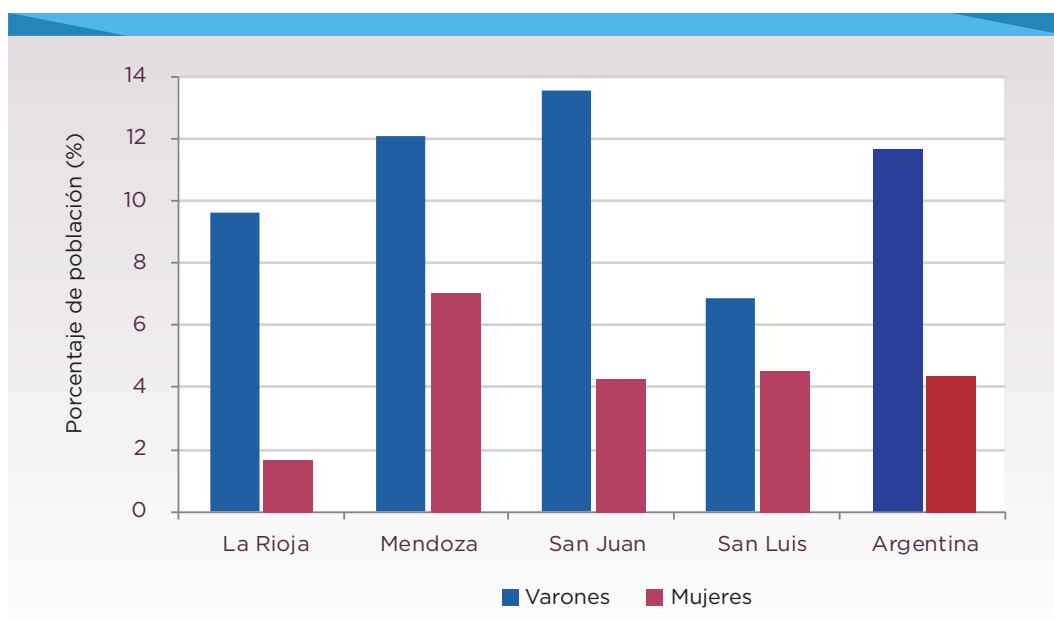
» Gráfico 16: Prevalencia de consumo regular de riesgo de alcohol según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2009 y 2013



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

La distribución del consumo de alcohol de riesgo entre varones y mujeres en las provincias de Cuyo sigue el mismo patrón que en Argentina, o sea, un evidente predominio masculino, que, a nivel país, representa el 11,7%, mientras que en las mujeres, corresponde al 4,4% de la población nacional encuestada. Se destaca particularmente la brecha entre varones y mujeres que se aprecia en San Juan y en La Rioja (Gráfico 17).

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



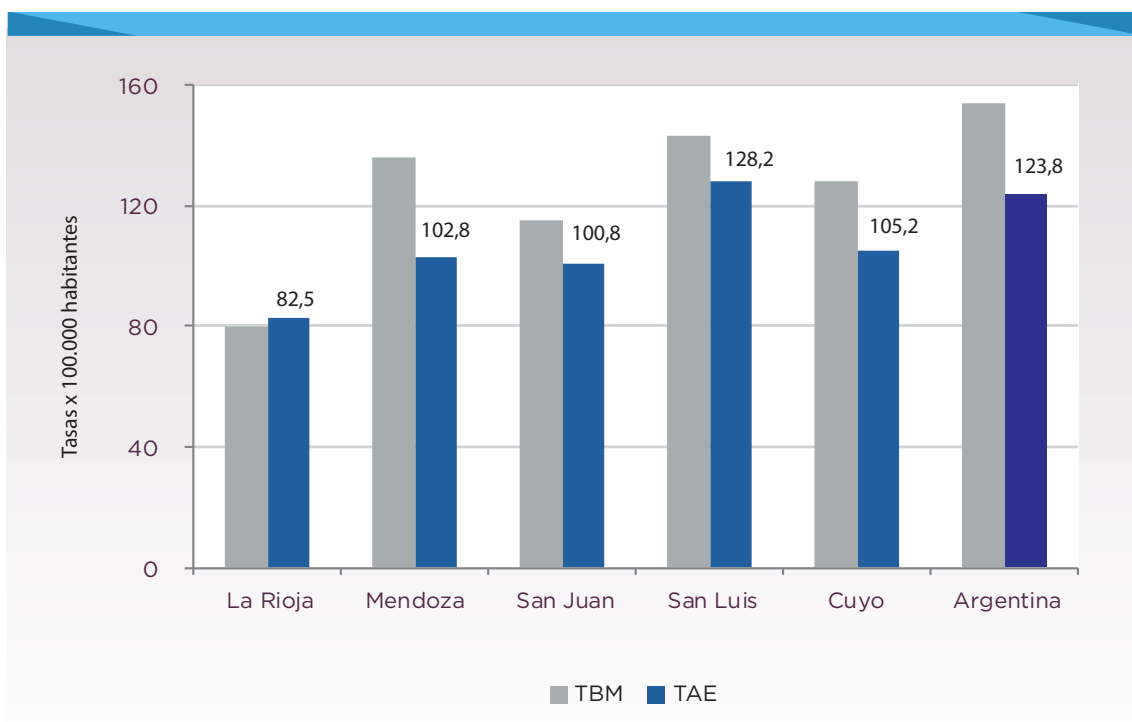
Fuente: SIVER-Ca en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2013. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Mortalidad por cáncer en la región Cuyo 2015

Al analizar la mortalidad por cáncer según sexo en la región Cuyo y considerando en primera instancia a los varones, puede observarse en el Gráfico 18 las tasas brutas (TBM) y ajustada o estandarizadas por edad según población mundial estándar (TAE), correspondientes a cada provincia. Las tasas brutas expresan el riesgo real de morir por esta enfermedad, mientras que las tasas estandarizadas o ajustadas, 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 menor mortalidad por cáncer en relación al promedio de los varones de Argentina (105,2 y 123,8 defunciones p/100.000 respectivamente). La única provincia cuya mortalidad resultó mayor que la nacional fue San Luis, cuya tasa correspondió a 128,2 defunciones por 100.000 varones; a su vez, La Rioja mostró la menor tasa regional con un registro de 82,5 muertes por 100.000 varones (Gráfico 18).

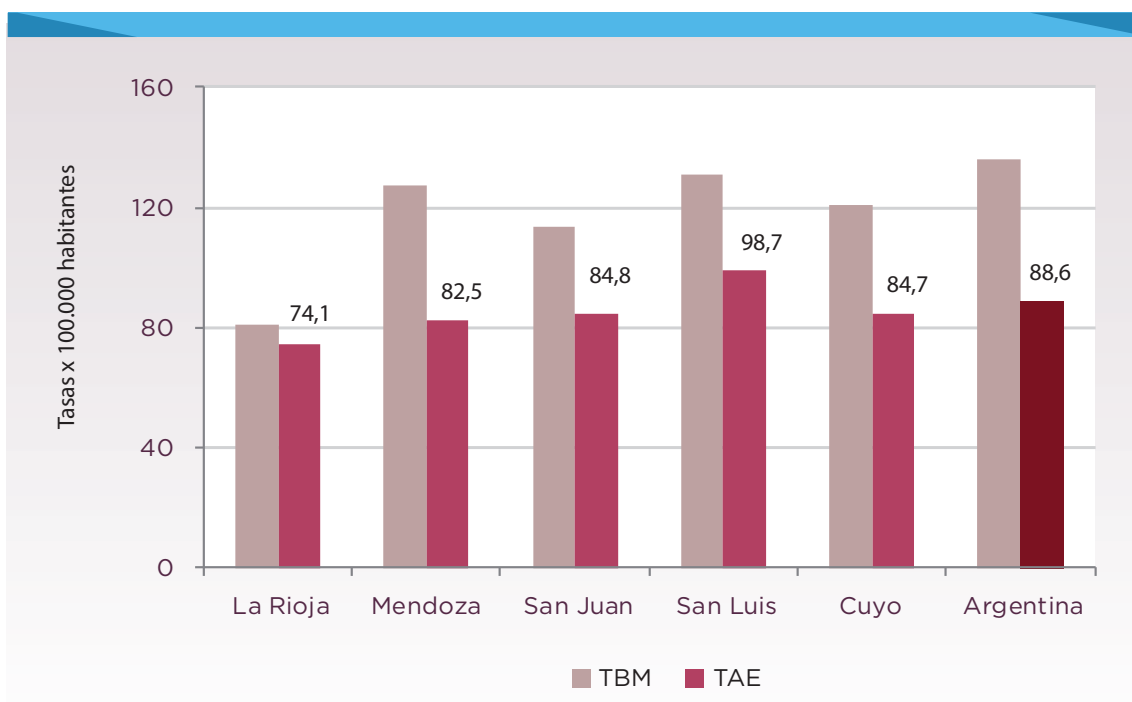
» Gráfico 18: Mortalidad por cáncer en varones. Tasas brutas y ajustadas por edad por 100.000 habitantes según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2015



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

La mortalidad en las mujeres cuyanas presentó el mismo patrón que en los hombres, de modo que la tasa ajustada por edad de la región resultó menor que la nacional (84,7 y 88,6 defunciones p/100.000 mujeres respectivamente). Al igual que lo evidenciado en los varones, San Luis exhibió la mayor tasa (98,7 p/100.000), superando a su vez la de Argentina, mientras que La Rioja registró la menor (74,1 p/100.000) (Gráfico 19).

» Gráfico 19: Mortalidad por cáncer en mujeres. Tasas brutas y ajustadas por edad por 100.000 habitantes según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2015

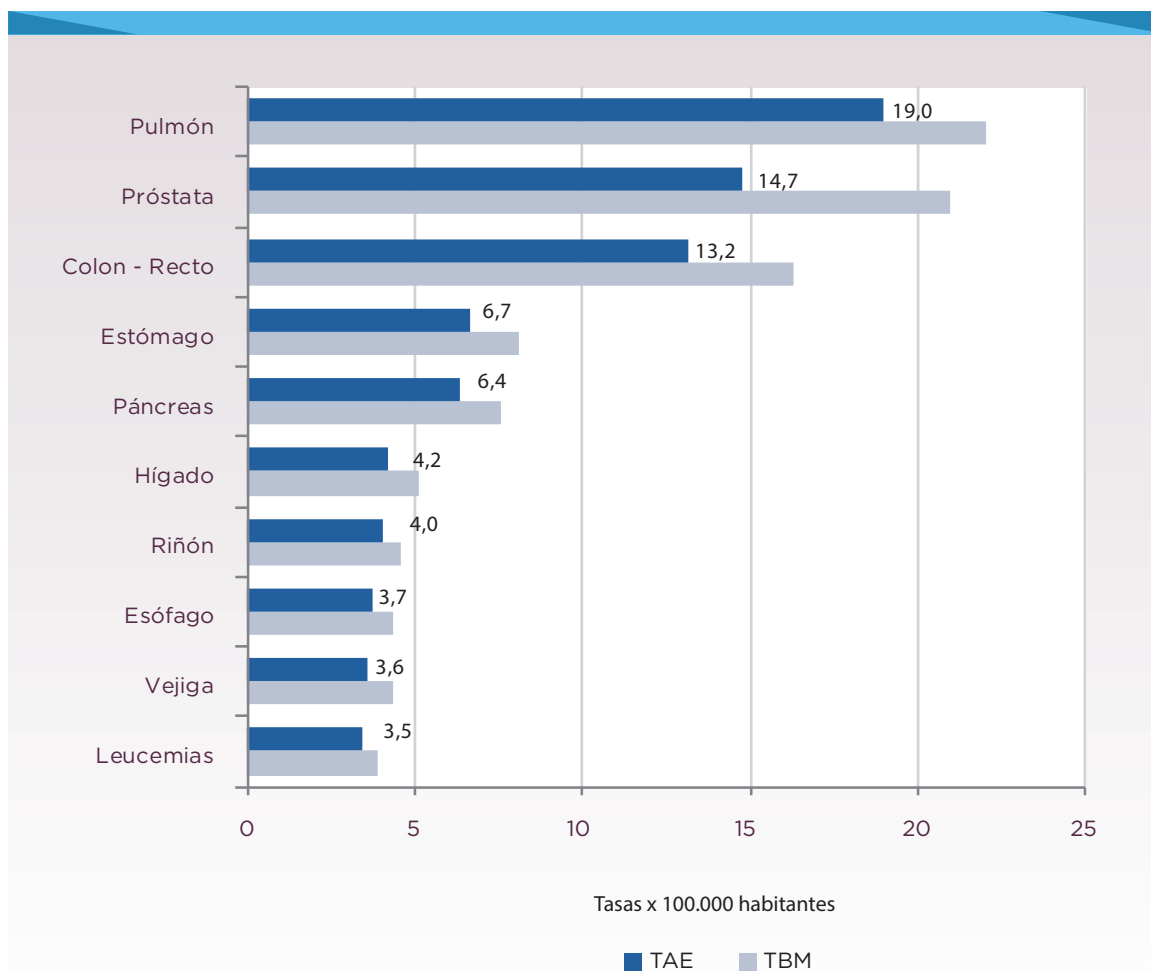


Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Los siguientes gráficos muestran los sitios tumorales que, en conjunto, concentran el 76% de la mortalidad por cáncer en varones y el 73% en las mujeres residentes en la región.

Los principales sitios tumorales responsables de la mortalidad por cáncer en varones durante 2015 en la región correspondieron a pulmón, próstata, colon y recto, estómago y páncreas (Gráfico 20). Estas localizaciones son también las más relevantes en Argentina, si bien a nivel nacional presentan diferente orden de frecuencia. Tanto en Argentina como en Cuyo el cáncer de pulmón representa la primera causa de muerte en varones; en cambio, en la región Cuyo el cáncer de próstata ocupa el segundo lugar, desplazando al tercero al cáncer colorrectal, sitio que a nivel país representa la segunda frecuencia (Gráfico 20).

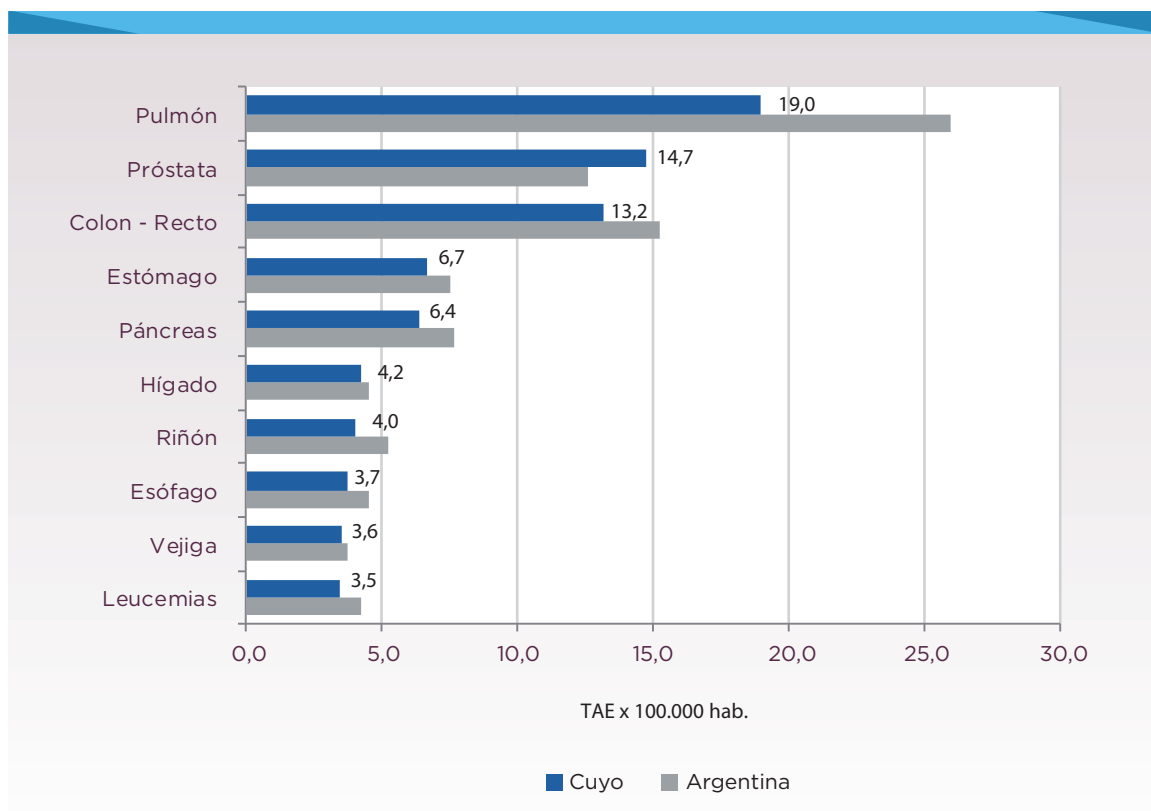
» Gráfico 20: Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas brutas y ajustadas por edad por 100.000 habitantes. Región Cuyo, 2015



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

El Gráfico 21 muestra de manera comparativa las principales tasas estandarizadas de mortalidad en Cuyo y Argentina. Se observa que, a excepción del cáncer de próstata, cuya mortalidad es mayor en Cuyo que en Argentina (14,7 y 12,6 defunciones p/100.000 varones respectivamente), las demás localizaciones más frecuentes presentan menores tasas ajustadas que las nacionales.

» Gráfico21: Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas de mortalidad ajustadas por edad por 100.000 habitantes. Región Cuyo 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 1 permite analizar la posición que los sitios más frecuentes de mortalidad por cáncer ocupan en cada una de las provincias que conforman la región. Puede apreciarse que, a diferencia del primer lugar que el cáncer de pulmón habitualmente suele ocupar en las diferentes jurisdicciones, en La Rioja la primera causa de mortalidad por cáncer está representada por el tumor maligno de próstata. El segundo lugar está representado por pulmón en esta provincia, próstata en Mendoza y San Juan y cáncer colorrectal en San Luis. Este último sitio predomina en las provincias en tercer lugar, mientras que el cáncer de estómago predomina en cuarto orden.

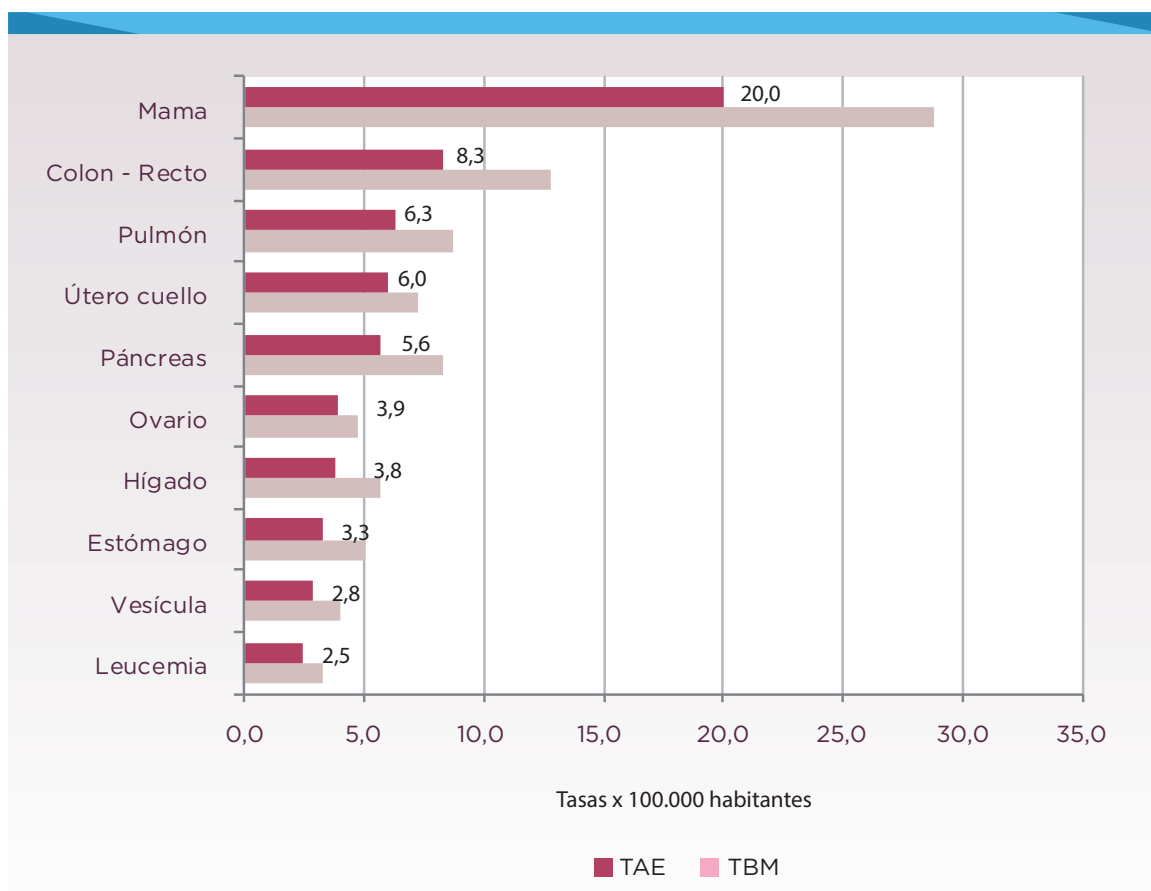
» Tabla 1: Mortalidad por cáncer según nivel de importancia de los principales sitios tumorales en varones de las provincias de la región Cuyo en base a tasas ajustadas por edad, 2015

Cuyo	La Rioja	Mendoza	San Juan	San Luis
Pulmón	Próstata	Pulmón	Pulmón	Pulmón
Próstata	Pulmón	Próstata	Próstata	Colon-recto
Colon-Recto	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto	Próstata
Estómago	Estómago	Estómago	Páncreas	Estómago
Páncreas	Páncreas	Páncreas	Estómago	Páncreas
Hígado	Hígado	Hígado	Vejiga	Riñón
Riñón	Esófago	Leucemia	Hígado	Hígado
Esófago	Riñón	Esófago	Leucemia	SNC
Vejiga	Laringe	Riñón	Linfoma no Hod.	Vejiga
Leucemia	Leucemia	Vejiga	Esófago	Esófago

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 cuyanas, los principales sitios tumorales responsables de la mortalidad durante 2015 correspondieron a mama, cáncer colorrectal, pulmón, cervicouterino y páncreas (Gráfico 22). Estas localizaciones coinciden con aquellas más relevantes en Argentina, si bien con diferencias en cuanto al orden de frecuencia, dado que a nivel nacional el cáncer de pulmón es el que ocupa la segunda posición en orden de importancia, seguido por el cáncer colorrectal. 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.

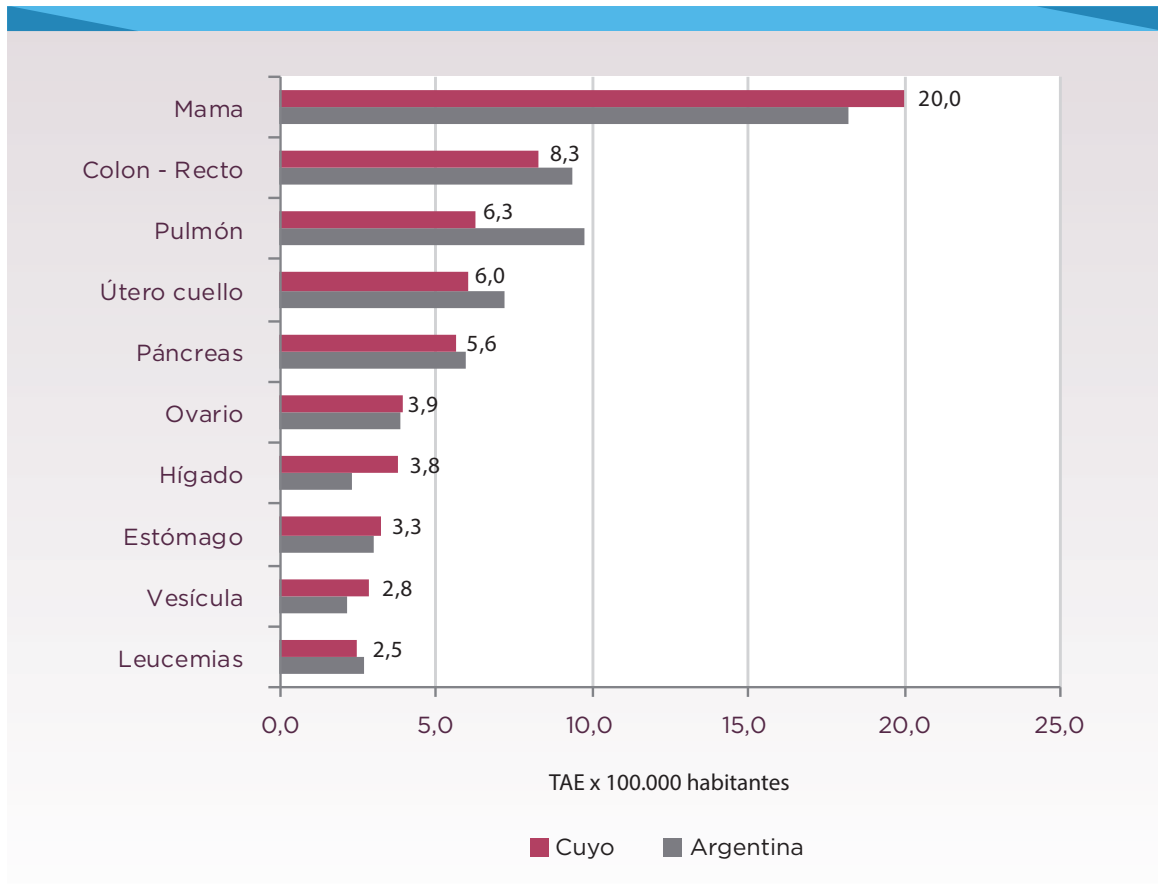
» Gráfico 22: Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas brutas y ajustadas por edad por 100.000 habitantes. Región Cuyo, 2015



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 permite comparar la mortalidad por los principales sitios tumorales en Cuyo con la registrada a nivel país. Puede observarse que la región presenta mayor mortalidad por cáncer de mama en comparación con Argentina, como así también por cáncer de hígado, vesícula y estómago. Por el contrario, los demás sitios muestran menor mortalidad, a excepción del cáncer de ovario cuya tasa de mortalidad presenta el mismo valor tanto en la región como en el país.

» Gráfico 23: Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas de mortalidad ajustadas por edad por 100.000 habitantes. Región Cuyo 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 provincias; a su vez se destaca que el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en La Rioja mientras que en las demás provincias, el cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar.

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

Cuyo	La Rioja	Mendoza	San Juan	San Luis
Mama	Mama	Mama	Mama	Mama
Colon-Recto	Útero cuello	Colon-recto	Colon-recto	Colon-recto
Pulmón	Pulmón	Pulmón	Útero cuello	Páncreas
útero cuello	Colon-recto	Páncreas	Pulmón	Pulmón
Páncreas	Estómago	Útero cuello	Páncreas	Útero cuello
Ovario	Ovario	Ovario	Hígado	Ovario
Hígado	Páncreas	Estómago	Vesícula	Hígado
Estómago	Vesícula	Hígado	Ovario	SNC
Vesícula	Hígado	Leucemia	Linfoma no Hodgkin	Leucemia
Leucemia	Linfoma no Hod.	Tej. Blandos	Estómago	Riñón

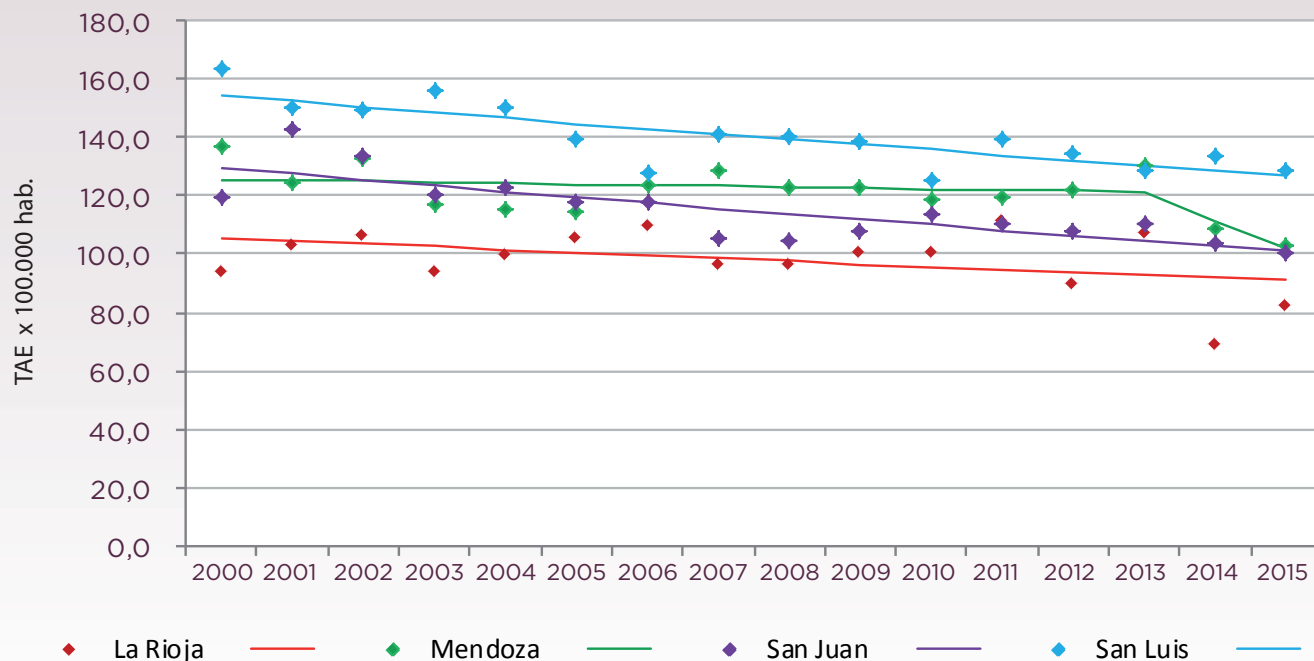
Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

Tendencias en la mortalidad por cáncer en la región Cuyo durante el periodo 2000-2015

Los siguientes gráficos muestran el comportamiento de la mortalidad a lo largo del periodo, medido mediante el porcentaje estimado de cambio anual (PECA).

La mortalidad por cáncer en hombres - considerando todos los sitios - descendió en todas las provincias que conforman la región Cuyo a lo largo del periodo 2000-2015, pudiéndose observar en el Gráfico 24 que San Juan y San Luis evidenciaron PECA significativos (-1,6% y -1,3% respectivamente). Si bien Mendoza también experimentó declinación de la mortalidad durante todo el período, a partir de 2013 la misma se acelera marcadamente.

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

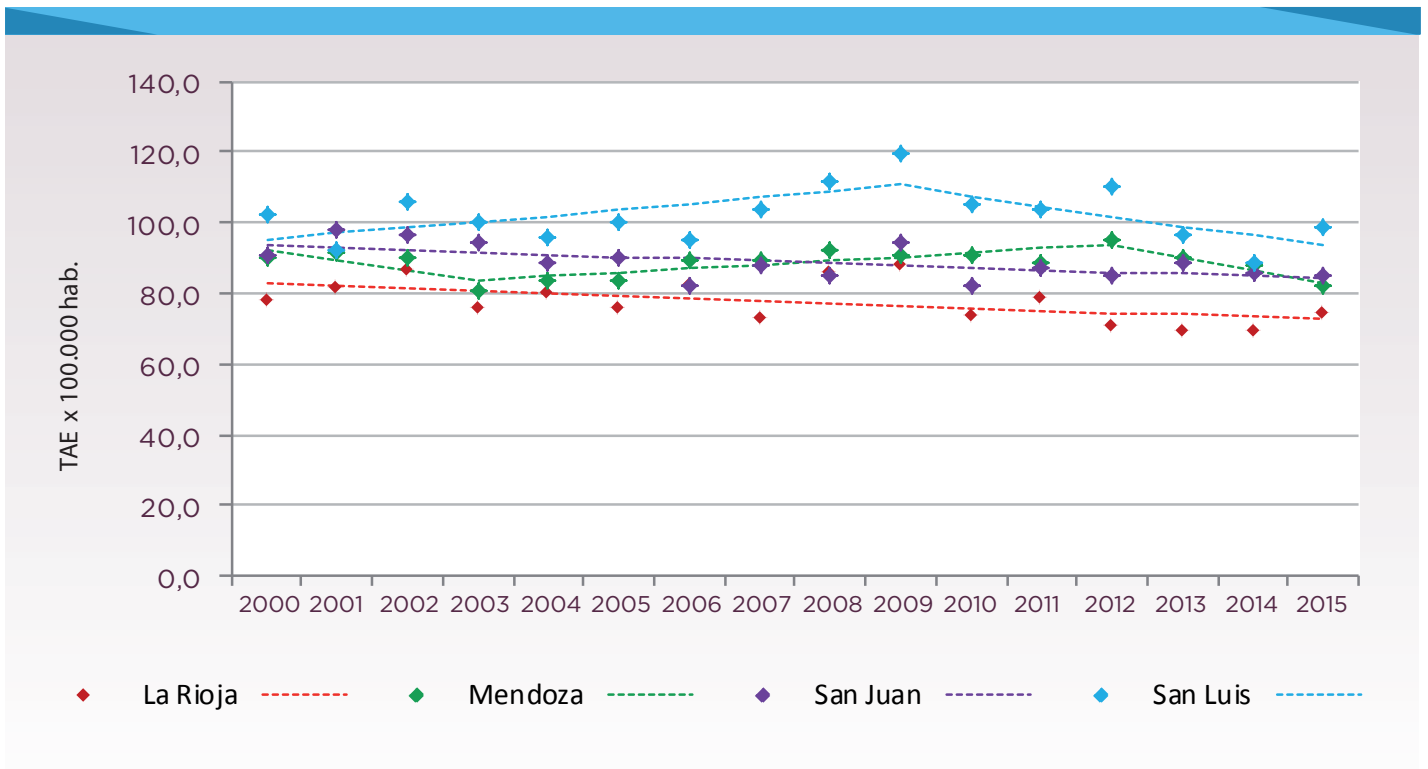


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	-1,0	-2,3	0,4
Mendoza	2000	2013	-0,3	-1,1	0,5
	2013	2015	-8,4	-21,3	6,6
San Juan	2000	2015	-1,6^	-2,3	-1,0
San Luis	2000	2015	-1,3^	-1,8	-0,8

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 cuyanas la mortalidad por cáncer presentó comportamiento diverso en las diferentes jurisdicciones. En La Rioja y San Juan se evidenció descenso de la mortalidad durante todo el período considerado, exhibiendo valores de PECA significativos (-0,9% y -0,7%, respectivamente). La tendencia en Mendoza mostró tres situaciones diferentes: descenso entre los años 2000 y 2003 (PECA: -3,3%), ascenso significativo entre 2004 y 2012 (PECA: 1,3%), y nuevo descenso - esta vez significativo - hasta finalizar el periodo (PECA: -4,0%). San Luis registró ascenso de la mortalidad entre los años 2000 y 2009 (PECA: 1,7%) seguido de un descenso posterior a un ritmo de 2,7% promedio anual a partir de 2010 (Gráfico 25).

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



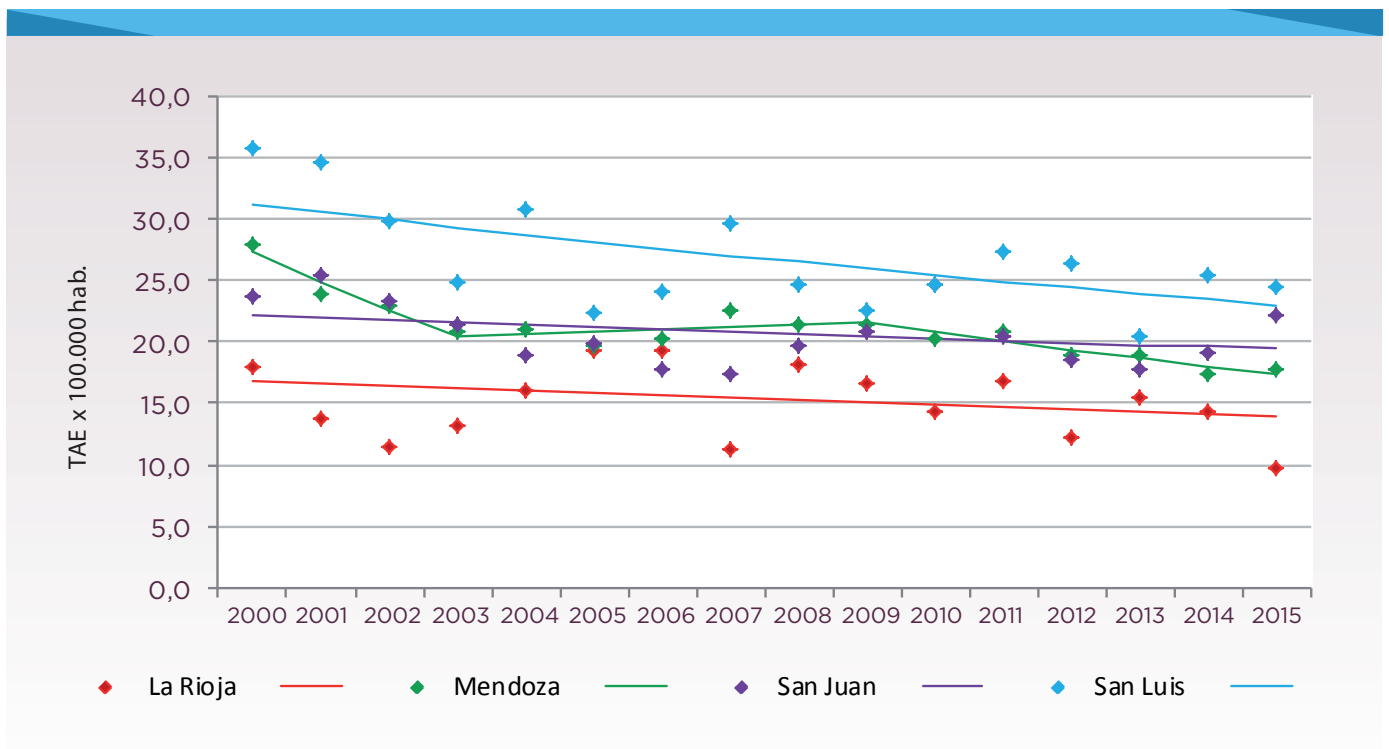
Jurisdicción	Período	PECA	IC 95%
La Rioja	2000 - 2015	-0,9^	-1,7 -0,1
Mendoza	2000 - 2003	-3,3	-7,4 1,0
	2003 - 2012	1,3^	0,4 2,2
Mendoza	2012 - 2015	-4,0^	-7,7 -0,1
	San Juan	2000 - 2015	-0,7^
San Luis	2000 - 2009	1,7	-0,2 3,5
	2009 - 2015	-2,7	-5,5 0,2

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 disminuyó a lo largo de los quince años considerados en todas las provincias cuyanas, con la sola excepción del segmento temporal 2000-2003 en el que mostró aumento en Mendoza. Los ritmos de descenso oscilaron entre -9,3% promedio anual en el periodo 2000-2003 en Mendoza y 0,9% en San Juan (Gráfico 26).

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

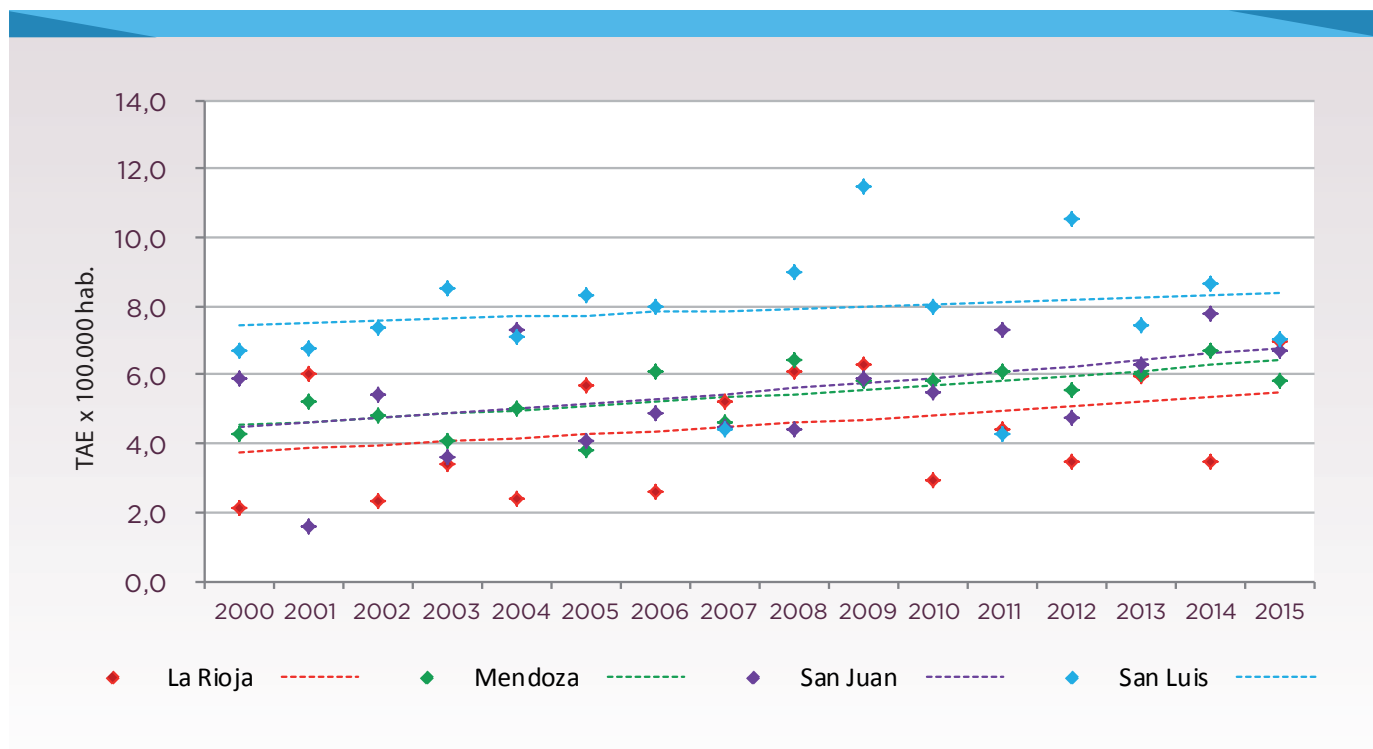


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	-1,2	-3,5	1,1
Mendoza	2000	2003	-9,3^	-15,5	-2,6
	2003	2009	0,9	-2,3	4,2
	2009	2015	-3,5^	-5,9	-1,2
San Juan	2000	2015	-0,9	-2,2	0,4
San Luis	2000	2015	-2,0^	-3,4	-0,6

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 experimentado por los varones, en las mujeres de la región la mortalidad por cáncer de pulmón se incrementó en todas las provincias, a una velocidad que osciló entre 0,8% en promedio por año en San Luis y 2,8% en San Juan, con descenso significativo en Mendoza (PECA: 2,4%) (Gráfico 27).

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

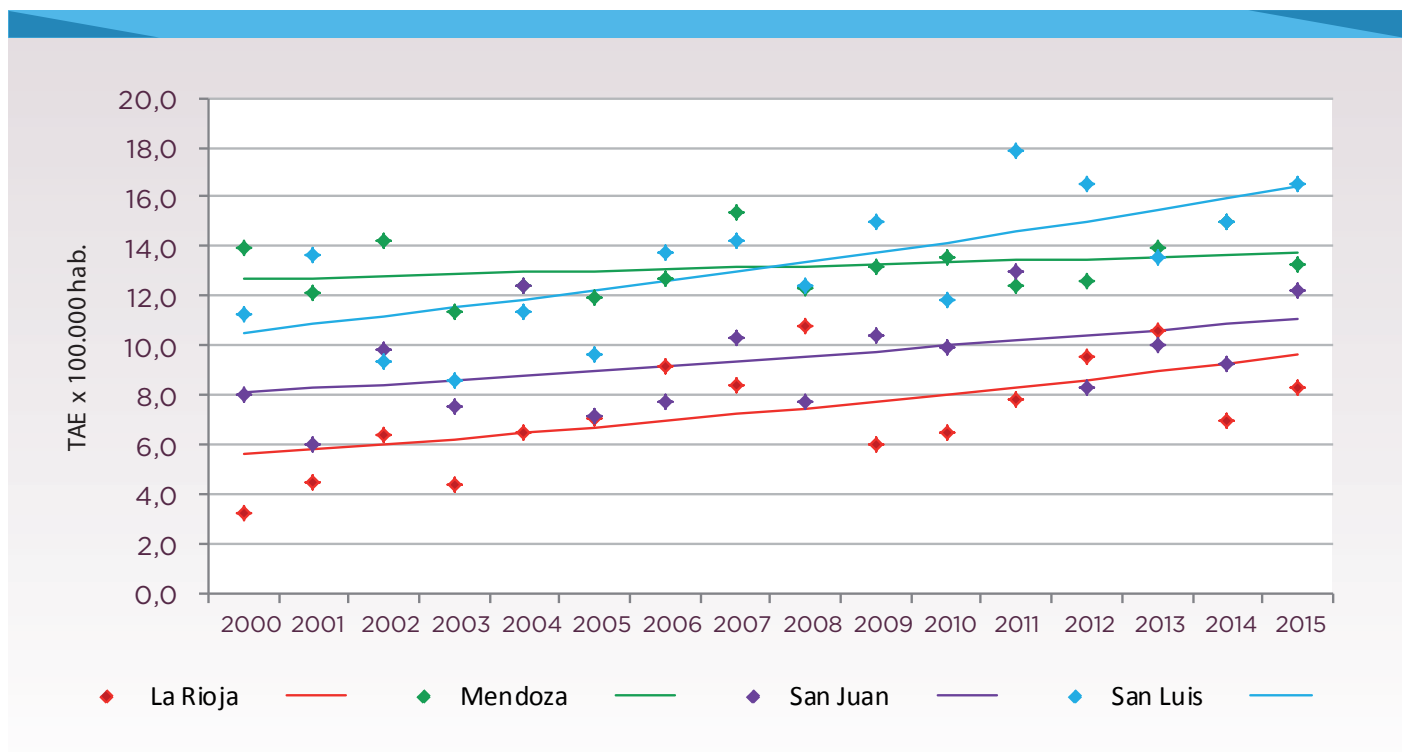


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	2,6	-1,8	7,1
Mendoza	2000	2015	2,4 [^]	0,9	3,8
San Juan	2000	2015	2,8	-0,2	5,9
San Luis	2000	2015	0,8	-2,0	3,7

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 todas las provincias de la región Cuyo con variación en su velocidad. La Rioja presentó el mayor descenso de manera significativa (PECA: -2,7%), mientras que Mendoza registró el menor descenso (PECA: 0,5%) (Gráfico 28).

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

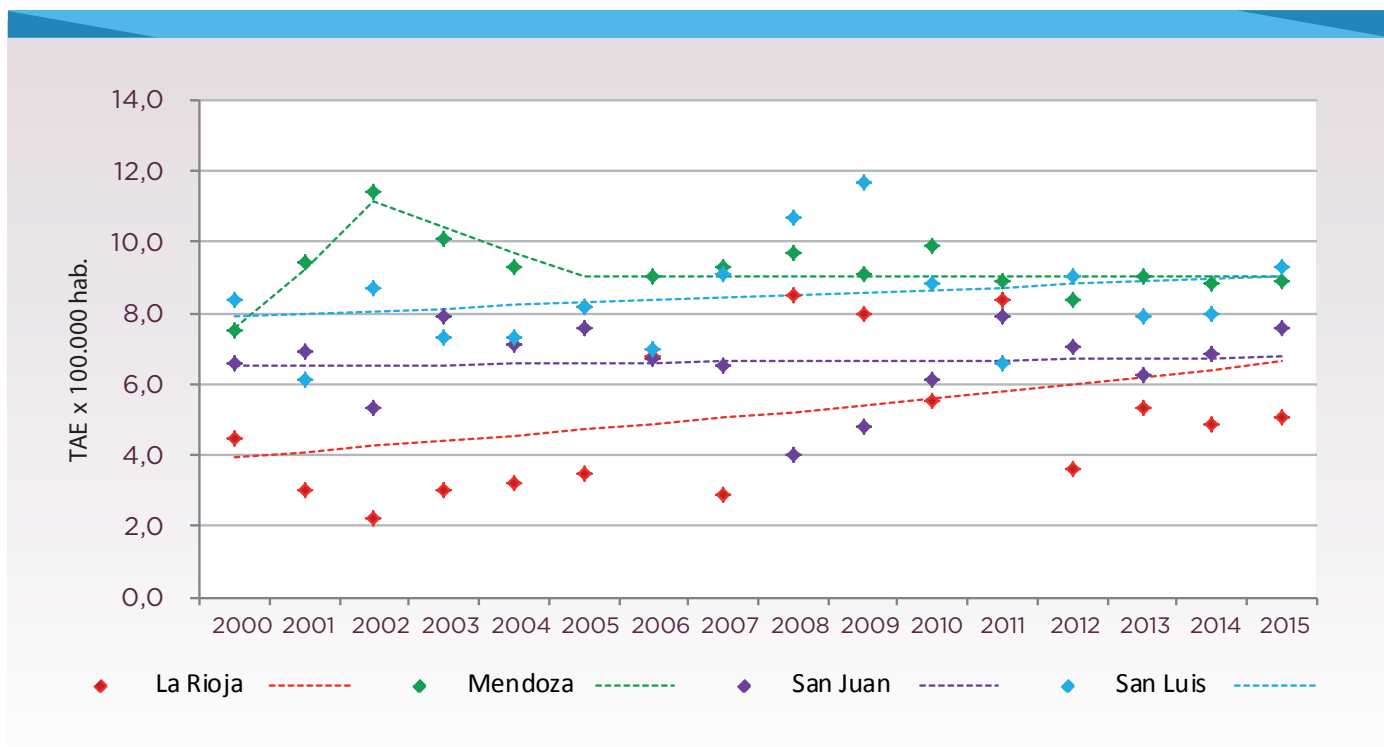


Jurisdicción	Periodo	PECA	IC 95%
La Rioja	2000 2015	3,7 [^]	0,6 6,9
Mendoza	2000 2015	0,5	-0,5 1,5
San Juan	2000 2015	2,1	-0,2 4,5
San Luis	2000 2015	3,0 [^]	1,2 4,9

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

A semejanza de lo ocurrido en varones, las mujeres también aumentaron la mortalidad por cáncer colorrectal en las provincias de la región, si bien en Mendoza el comportamiento fue variando a lo largo del periodo: luego de tres años de un marcado y significativo aumento a un ritmo de 21,2% promedio por año, descendió a una velocidad de 7% anual hasta 2005, para luego estabilizarse hasta el final del periodo (PECA: 0,0%) (Gráfico 29).

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

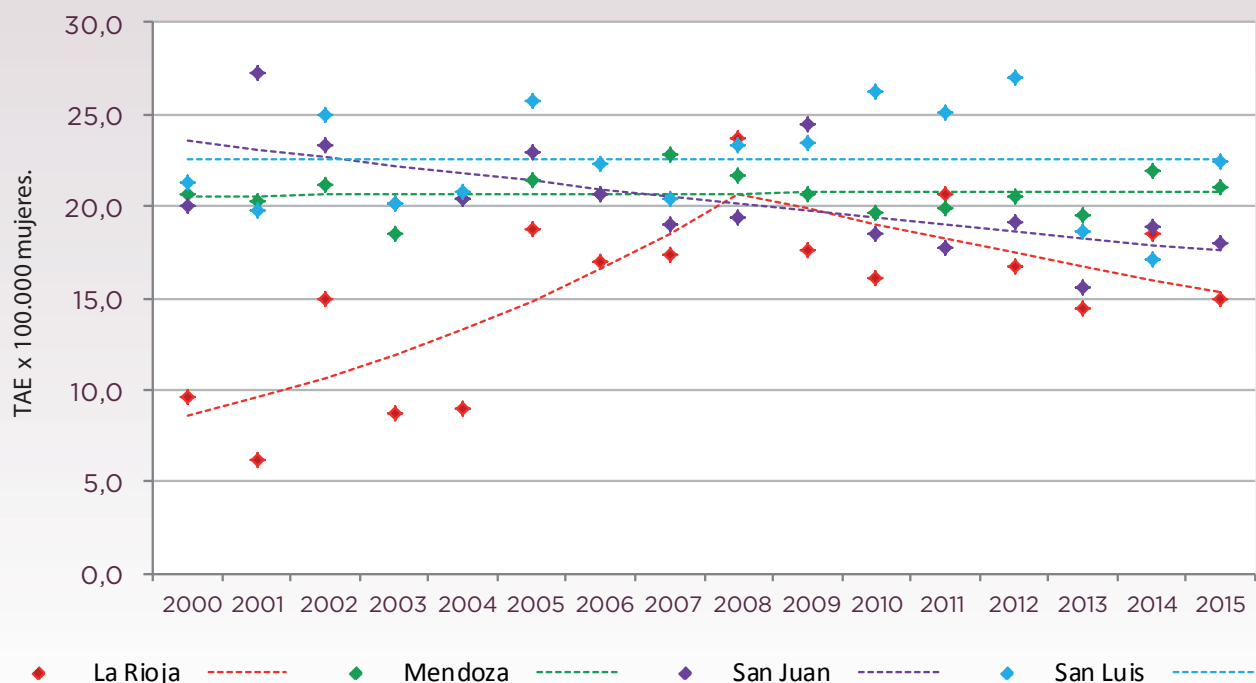


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	3,5	-1,4	8,7
Mendoza	2000	2002	21,2^	2,6	43,2
	2002	2005	-6,9	-20	8,3
	2005	2015	0,0	-1,1	1,2
San Juan	2000	2015	0,2	-1,8	2,3
San Luis	2000	2015	0,9	-1,2	3,0

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 exhibió un comportamiento disímil entre las jurisdicciones cuyanas, habiendo descendido en San Juan (PECA significativo de -1,9%) mientras que aumentó en Mendoza (PECA: 0,1%), sin mostrar variación en San Luis durante todo el periodo considerado (PECA: 0,0%). La tendencia en La Rioja mostró dos segmentos temporales con comportamiento opuesto: en tanto que la mortalidad experimentó un marcado ascenso entre 2000 y 2008 (PECA significativo de 11,7%), descendió a partir de este año a una velocidad de -4,2% en promedio por año (Gráfico 30).

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

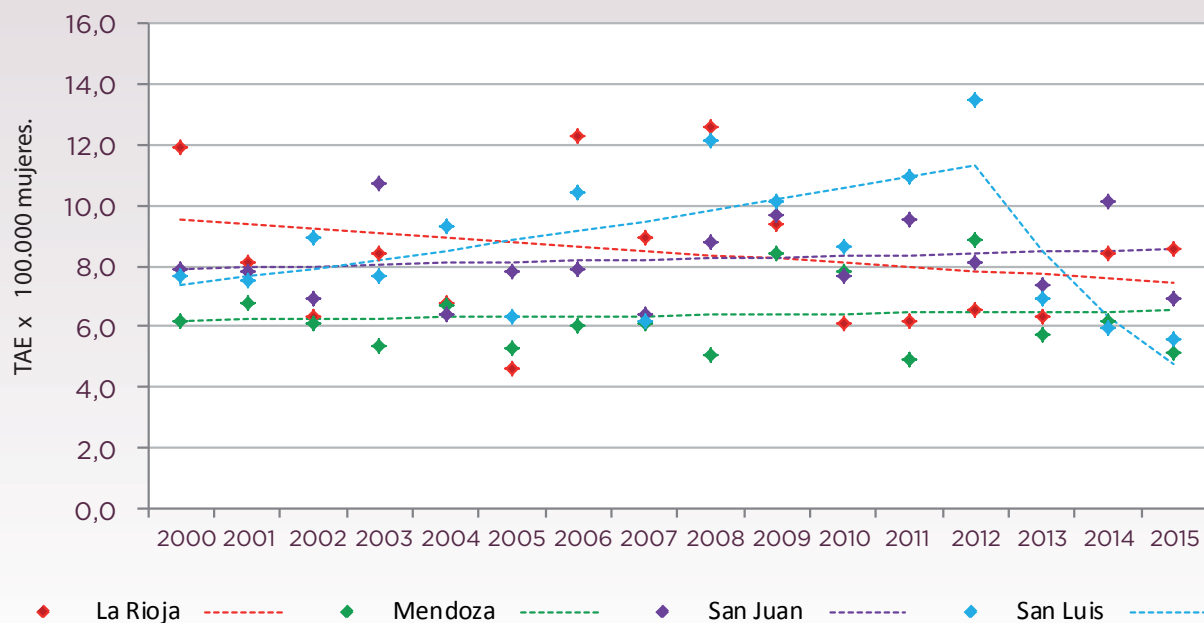


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2008	11,7 [^]	2,8	21,3
	2008	2015	-4,2	-11,1	3,3
Mendoza	2000	2015	0,1	-0,5	0,7
San Juan	2000	2015	-1,9 [^]	-3,2	-0,7
San Luis	2000	2015	0,0	-1,7	1,6

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 en la región Cuyo registró comportamiento diverso entre jurisdicciones: se incrementó en San Juan y Mendoza (PECA: 0,5% y 0,3%) respectivamente mientras que descendió en La Rioja a una velocidad de 1,6% por año. San Luis mostró la particularidad de haber aumentado de manera significativa la mortalidad durante 12 años, (PECA: 3,6%) para luego experimentar un marcado descenso en los tres últimos años del periodo (PECA: -25%).

» Gráfico31: Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer cervicouterino. Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes según provincias. Región Cuyo, 2000-2015

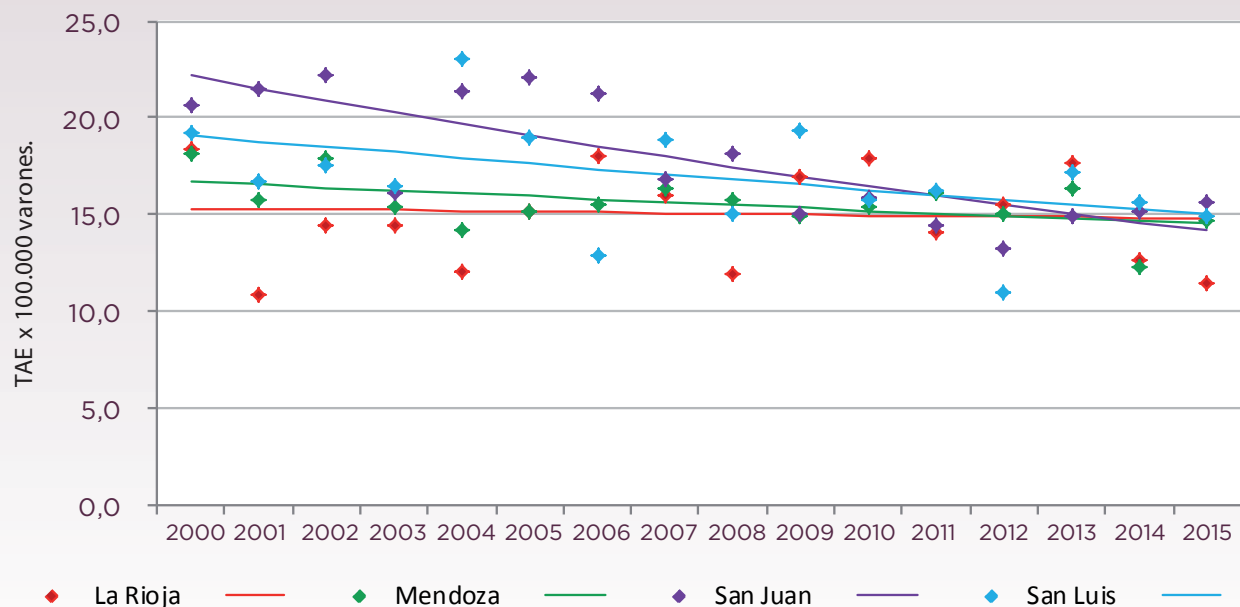


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	-1,6	-4,9	1,8
Mendoza	2000	2015	0,3	-1,9	2,6
San Juan	2000	2015	0,5	-1,4	2,5
San Luis	2000	2012	3,6^	0,3	7,1
	2012	2015	-25,0	-44,7	1,7

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 fue descendente a lo largo de todo el periodo en las cuatro provincias de la región Cuyo, habiendo experimentado el mayor descenso en San Juan (PECA significativo -2,9%) y el menor en La Rioja (PECA: 0,2%)(Gráfico 32).

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

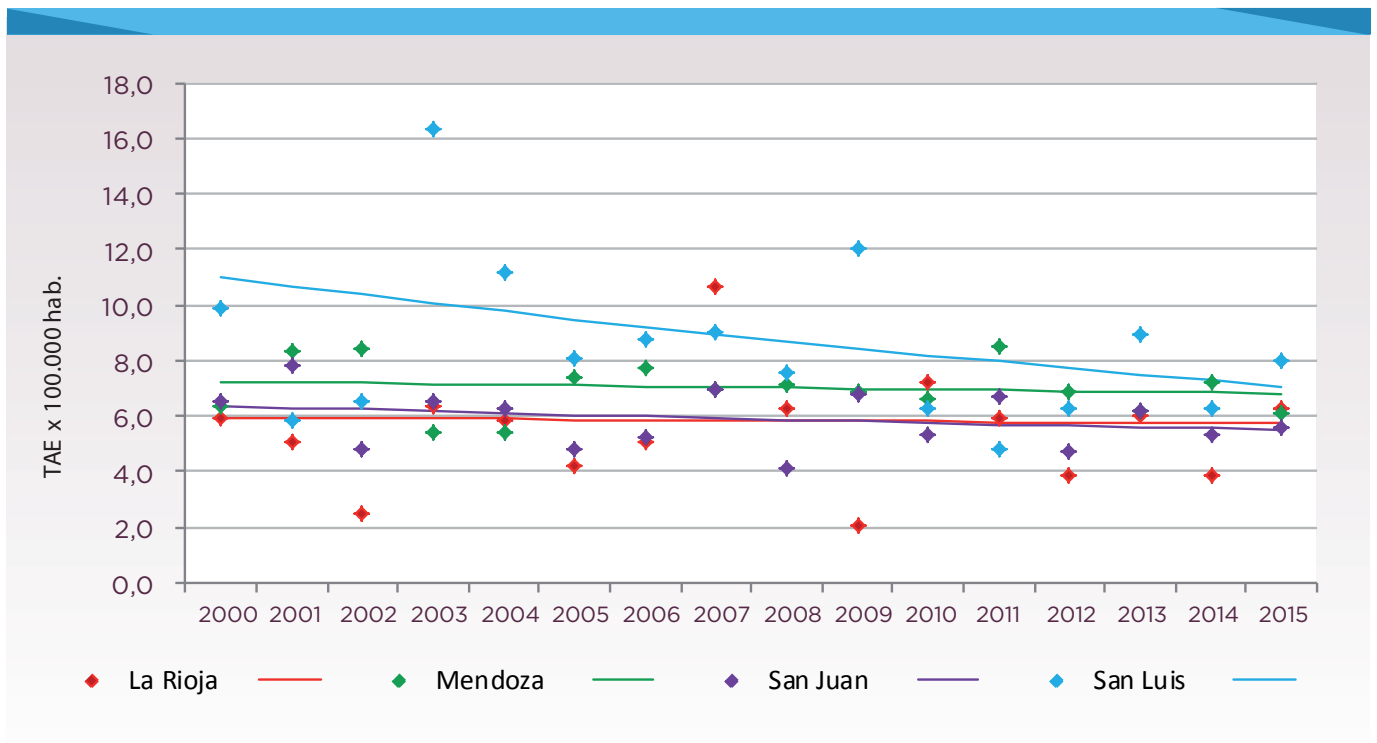


Jurisdicción	Periodo	PECA	IC 95%
La Rioja	2000 2015	-0,2	-2,2 1,8
Mendoza	2000 2015	-0,9^	-1,8 0,0
San Juan	2000 2015	-2,9^	-4,2 -1,7
San Luis	2000 2015	-1,6	-3,3 0,2

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

En todas las provincias cuyanas la mortalidad por cáncer de páncreas en varones disminuyó a lo largo del periodo 2000-2015, exhibiendo valores de PECA entre -2,9 % en San Luis y -0,2% en La Rioja (Gráfico 33).

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

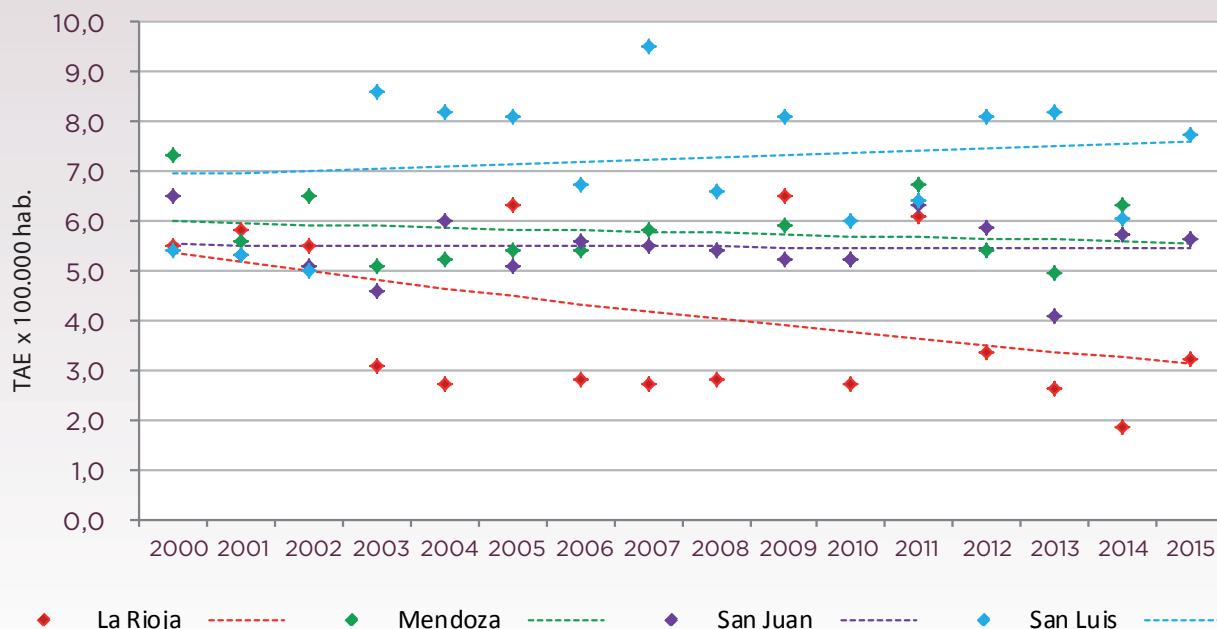


Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	-0,2	-4,5	4,2
Mendoza	2000	2015	-0,4	-2,0	1,2
San Juan	2000	2015	-1,0	-2,9	1,0
San Luis	2000	2015	-2,9	-6,3	0,7

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, la mortalidad por cáncer de páncreas descendió entre 2000 y 2015 en La Rioja, Mendoza y San Juan, mientras que se incrementó en San Luis a un ritmo de 0,6% anual (Gráfico 34).

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



Jurisdicción	Periodo		PECA	IC 95%	
La Rioja	2000	2015	-3,5	-7,8	1,0
Mendoza	2000	2015	-0,5	-1,8	0,8
San Juan	2000	2015	-0,1	-1,4	1,2
San Luis	2000	2015	0,6	-1,6	2,9

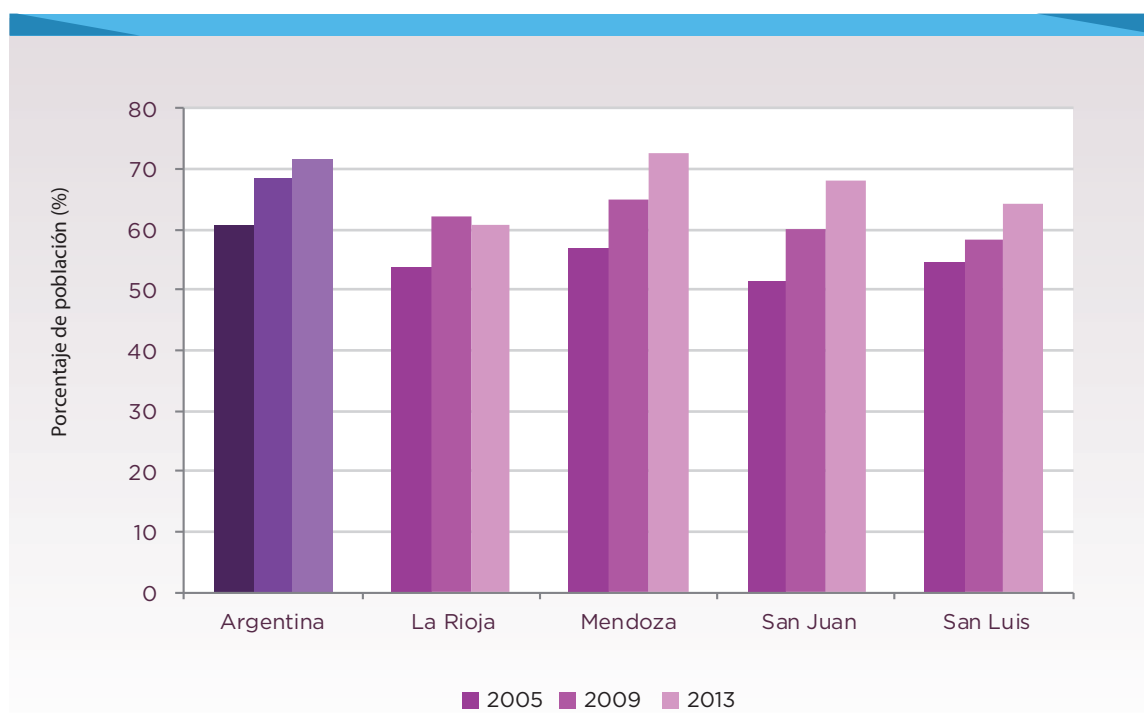
Fuente: SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2017.

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 prueba de Papanicolaou en los últimos dos años en mujeres entre 25 y 65 años), mama (realización de mamografía en los últimos dos años 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.

La prevalencia de realización de papanicolaou se ha incrementado entre lo relevado en la primera y tercer encuesta en las provincias cuyanas, con excepción de lo ocurrido en La Rioja, jurisdicción en la que la cobertura sufrió un ligero descenso (Gráfico 35).

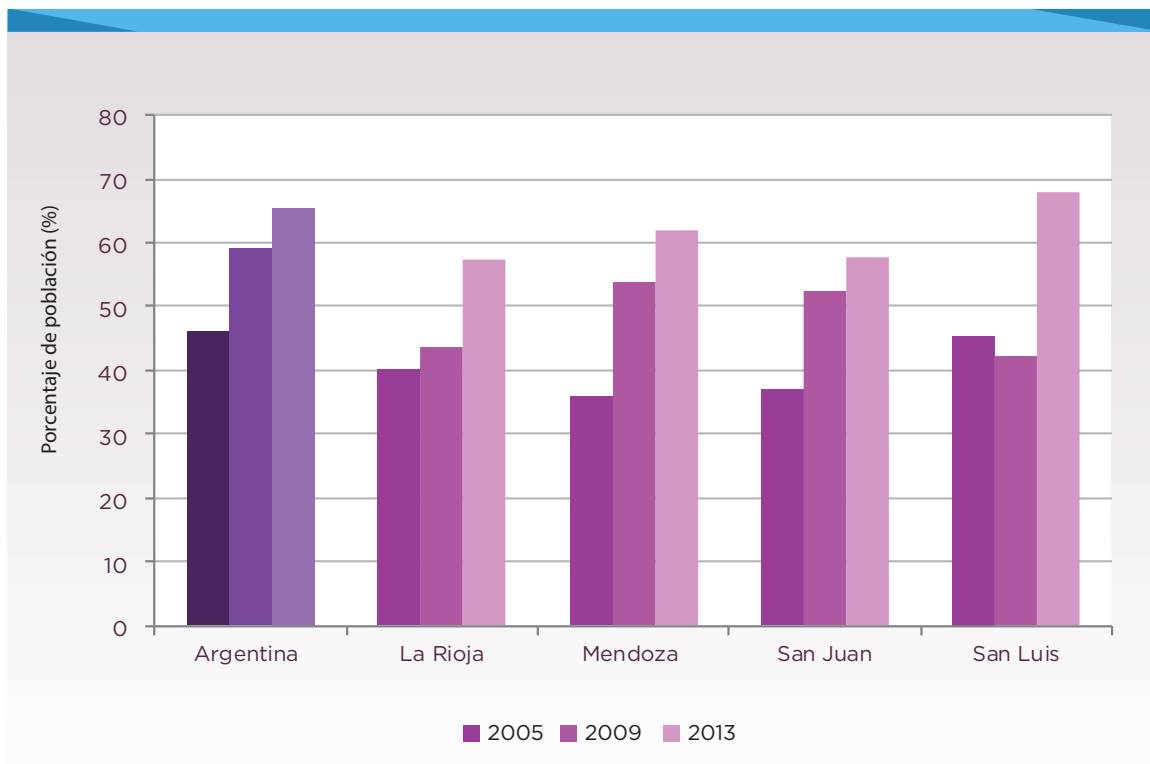
» Gráfico 35: Prevalencia de realización de Papanicolaou según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2005, 2009 y 2013



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

La cobertura de realización de mamografía se incrementó en todas las provincias de la región, destacándose el incremento experimentado en San Luis, cuya prevalencia ha superado en 2013 el valor nacional.

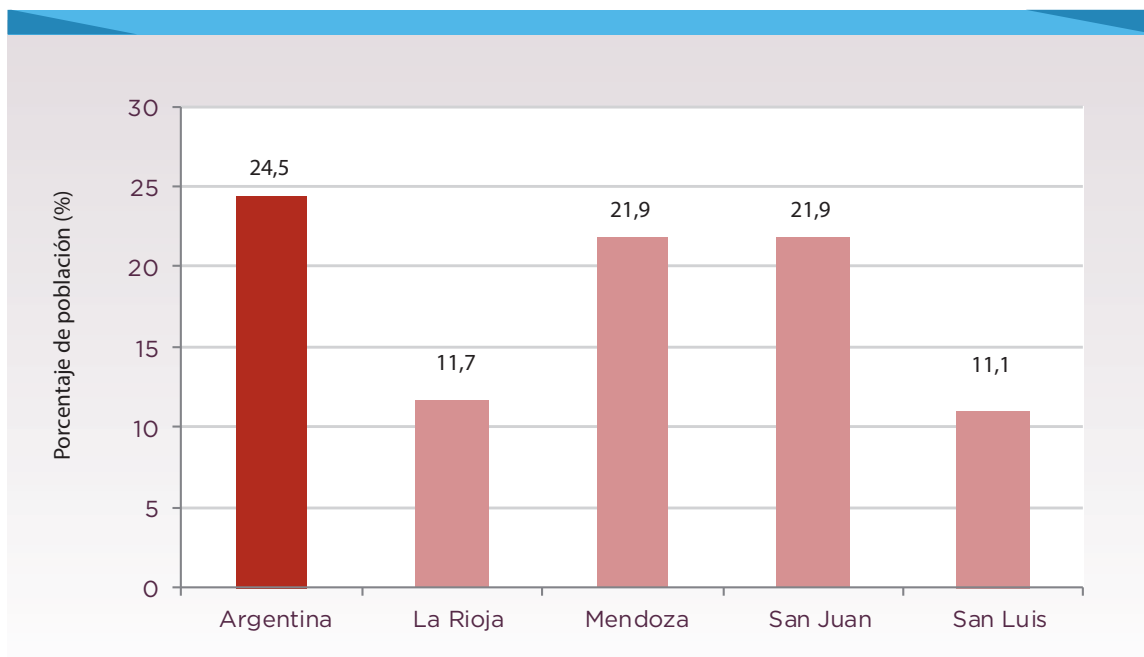
» Gráfico 36: Prevalencia de realización de mamografía según provincias. Región Cuyo y Argentina, 2005,2009 y 2013



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

La prevalencia de rastreo de cáncer de colon en Cuyo mostró diferencias marcadas entre jurisdicciones: mientras que Mendoza y San Juan se aproximan a la cobertura que registró Argentina en 2013, solo el 11% de la población de La Rioja y San Juan ha informado haber realizado alguna de las prácticas de tamizaje en 2013 (Gráfico 37).

» Gráfico 37: Prevalencia de realización de algún estudio de rastreo de cáncer colorrectal según provincias. Región Cuyo 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 Cuyo, constituida por las provincias de La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis concentra el 8% de la población de Argentina, estimada para el año 2015 en 43.590.368 de habitantes. Posee una estructura poblacional joven, en la que el 26% está representado por menores de 15 años, mientras que los mayores de 65 años concentran el 10% del total de habitantes.

La esperanza de vida promedio de los varones cuyanos (73 años) supera ligeramente a la de Argentina, siendo la de las mujeres similar a la nacional (79 años). Si bien todas las provincias de la región mejoraron los valores del NBI según datos del censo nacional de población, hogares y viviendas 2010, La Rioja y San Juan presentaron mayor valor de este índice en comparación con Argentina. La prevalencia de analfabetismo en las mujeres cuyanas coincide con la de Argentina (1,9%) mientras que, en los varones, resulta ligeramente mayor (2,2% y 2%, respectivamente). La cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal es inferior a la nacional en ambos sexos.

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

La ENFR registró en 2013 disminución del hábito tabáquico tanto en Argentina como en Cuyo, con excepción de San Juan, si bien la prevalencia en todas las jurisdicciones cuyanas es mayor que la nacional. A su vez, todas las provincias de la región superan la prevalencia de consumo deficitario de frutas y verduras en comparación con el promedio nacional, si bien, en San Juan, el consumo se incrementó. Con excepción de San Luis, el resto de las provincias cuyanas incrementaron la prevalencia de actividad física. Todas las jurisdicciones de la región presentaron aumento en la prevalencia de exceso de peso. La región Cuyo y todas sus provincias presentaron menor consumo de alcohol en relación al promedio nacional, si bien San Juan reveló haber incrementado este hábito en 2013.

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 Cuyo murieron debido a tumores malignos 4.316 personas, cifra que representa el 7% de todas las defunciones por cáncer del país y que en la región da cuenta del 18% de las muertes ocurridas por todas las causas en el mismo año.

Tanto los varones como las mujeres de la región Cuyo presentaron en 2015 menor mortalidad por cáncer en comparación con el país (105,2 y 123,8 defunciones p/100.000 varones; 84,7 y 88,6 p/100.000 mujeres). San Luis constituyó la excepción dado que presentó en ambos sexos mayor mortalidad en comparación con la región y con Argentina (128,2 defunciones p/ 100.000 varones y 98,7 p/100.000 mujeres); contrariamente, La Rioja registró las menores tasas tanto en varones (82,5 p/100.000) como en mujeres (74,1 p/100.000).

En 2015 los principales sitios tumorales responsables de la mortalidad por cáncer en varones en la región correspondieron a pulmón, próstata, colorrectal, estómago y páncreas. En las mujeres cuyanas prevaleció la mortalidad por cáncer de mama, colorrectal, pulmón, cervicouterino y páncreas, según orden de frecuencia.

A excepción del cáncer de próstata, cuya mortalidad es mayor en Cuyo que en Argentina (14,7 y 12,6 defunciones p/100.000 varones respectivamente), las demás localizaciones consideradas más frecuentes presentan en varones menores tasas ajustadas que las nacionales. En las mujeres la región presenta mayor mortalidad por cáncer de mama en comparación con Argentina, como así también por cáncer de hígado, vesícula y estómago; por el contrario, los demás sitios muestran menor mortalidad, a excepción del cáncer de ovario cuya tasa de presenta el mismo valor tanto en la región como en el país.

La mortalidad por cáncer en hombres - considerando todos los sitios - descendió en todas las jurisdicciones que conforman la región Cuyo de manera sostenida durante el período 2000-2015, mientras que en las mujeres presentó comportamiento diverso en las diferentes provincias, prevaleciendo la tendencia descendente, con excepción del incremento observado en el período 2004-2012 en Mendoza, y entre 2000 y 2009 en San Luis.

La mortalidad por cáncer de pulmón evidenció comportamiento opuesto entre varones y mujeres, habiendo descendido en los primeros de manera sostenida a lo largo de los quince años considerados, mientras que en las mujeres se incrementó en todas las jurisdicciones de la región. La mortalidad por cáncer colorrectal experimentó aumento en todas las provincias de Cuyo tanto en varones como en mujeres, con la sola excepción de Mendoza, provincia que mostró comportamiento variable a lo largo del período.

La mortalidad por cáncer de mama presentó variación en la tendencia entre jurisdicciones: descenso en San Juan (PECA significativo de -1,9%); incremento en Mendoza (PECA: 0,1%) y estabilidad en San Luis (PECA: 0,0%); La Rioja mostró dos segmentos temporales con comportamiento opuesto: marcado ascenso entre 2000 y 2008 (PECA significativo de 11,7%), y descenso a partir de este año a una velocidad de -4,2% en promedio por año.

La tendencia en la mortalidad por cáncer cervicouterino también experimentó comportamiento diverso entre jurisdicciones: se incrementó en San Juan y Mendoza (PECA: 0,5% Y 0,3%) respectivamente mientras que descendió en La Rioja a una velocidad de 1,6% por año. San Luis mostró la particularidad de haber aumentado de manera significativa la mortalidad durante 12 años, (PECA :3,6%) para luego experimentar un marcado descenso en los tres últimos años del período (PECA: -25%).

El cáncer de próstata mostró tendencia descendente a lo largo de todo el período en las cuatro provincias de la región.

La realización de prácticas preventivas, tales como la prueba de Papanicolaou y mamografía tendieron al incremento de la prevalencia, si bien, con alguna excepción, la cobertura resultó inferior a los promedios nacionales. Esto se verifica en el caso del rastreo de cáncer colorrectal, cuyas coberturas oscilaron entre el 11% y el 21% de la población de la región.

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. Teniendo en cuenta que Argentina registró un porcentaje de defunciones mal definidas del orden del 6% en 2015, en la región Cuyo se registran valores tan dispares como 0,4% en San Luis y 13% en La Rioja. Si se considera exclusivamente la calidad de registro de mortalidad por tumores malignos, la región presentó un 6% de sitios tumorales mal definidos.

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 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