

SALA DE SITUACIÓN

CÁNCER EN ARGENTINA 2001-2011

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son actualmente la principal causa de mortalidad mundial. En Argentina las ENT representan más del 60% del total de las defunciones ocurridas anualmente y los tumores constituyen el 20%. Un porcentaje de estas enfermedades son prevenibles y comparten factores de riesgo relacionados con el comportamiento y la alimentación.

María Graciela Abriata

Sistema de Vigilancia y Reporte (SIVER), Instituto Nacional del Cáncer (INC), Ministerio de Salud de la Nación

INTRODUCCIÓN

De los 57 millones de defunciones que se produjeron en 2008 en el planeta, 36 millones –casi las dos terceras partes– se debieron a ENT, sobre todo enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

En Argentina cada año fallecen en el país unas 60.000 personas a causa del cáncer. Más del 90% de ellas registran 45 años de edad o más. Estas enfermedades comparten factores de riesgo relacionados con el comportamiento y la alimentación: índice alto de masa corporal, bajo consumo de frutas y hortalizas, inactividad física, consumo de tabaco e ingesta excesiva de alcohol. El hábito tabáquico se relaciona con el 22% de las muertes mundiales por cáncer en general y el 71% de las provocadas por cáncer de pulmón. Otros cánceres son generados por infecciones en las que intervienen el *Helicobacter pylori*, los virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) y del papiloma humano (VPH); estos son los responsables de aproximadamente un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios.¹

Para analizar los patrones de morbimortalidad por esta enfermedad, es necesario tener presentes los cambios demográficos (tamaño y estructura poblacional) y diferenciarlos de aquellos que se producen en los patrones de riesgo a lo largo del tiempo. Las personas que residen en países pobres o en áreas rurales y remotas – definidas por la Organización Mundial de la Salud en relación a las características de los asentamientos, tales como la densidad de población y la accesibilidad a las zonas urbanas – tienen un estatus socioeconómico más bajo, un nivel de educación inferior y menor cobertura de salud, por lo que se enfrentan a barreras significativas para acceder a los servicios de atención del cáncer.²

Siguiendo los lineamientos de los Análisis de Situación de Salud, este artículo evalúa la morbimortalidad por cáncer de los sitios tumorales más frecuentes en Argentina y la desagrega a nivel de regiones geográficas, provincias y departamentos.

SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Entre 2001 y 2010, el incremento poblacional en Argentina fue de 10,6% (1,2% anual). La esperanza de vida al nacimiento aumentó poco más de 1%. El grupo de 45 años y más mostró un incremento del 13%, mientras que los menores de esa edad aumentaron un 8% (Gráfico 1).

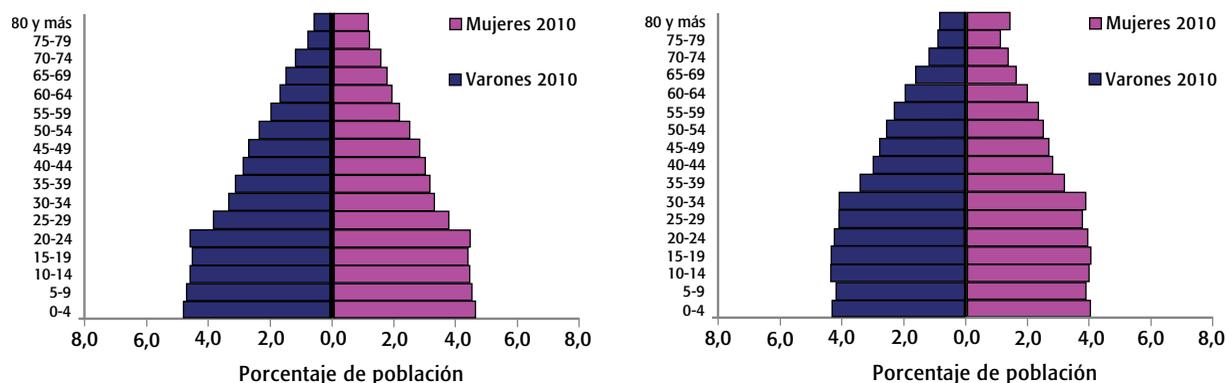
Según estimaciones publicadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la Comisión Económica para América Latina (CELADE / CEPAL), para 2050 el porcentaje de población de 60 años y más ascenderá en Argentina al 25%, mientras que en menores de 15 años disminuirá al 17% (Gráfico 2).

Dentro del país, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) presenta un 19% de menores de 15 años y un 22% con más de 59 años de edad, mientras que Misiones cuenta con 33% y 9% de población en estos grupos etarios respectivamente. De los más de 40 millones de habitantes registrados en Argentina por el Censo Nacional 2010, el 66% reside en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos); los departamentos con mayor número de personas de 45 años y más se encuentran en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba.

A mayor pobreza, medida por las necesidades básicas insatisfechas (NBI), aumenta el porcentaje de población con cobertura de salud exclusiva en el sector público (SP)³. El análisis de la mortalidad según regiones geográficas del país tiene en cuenta que las poblaciones con mayor porcentaje de NBI se encuentran en las regiones Noreste (NEA: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones) y Noroeste (NOA Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero).⁴

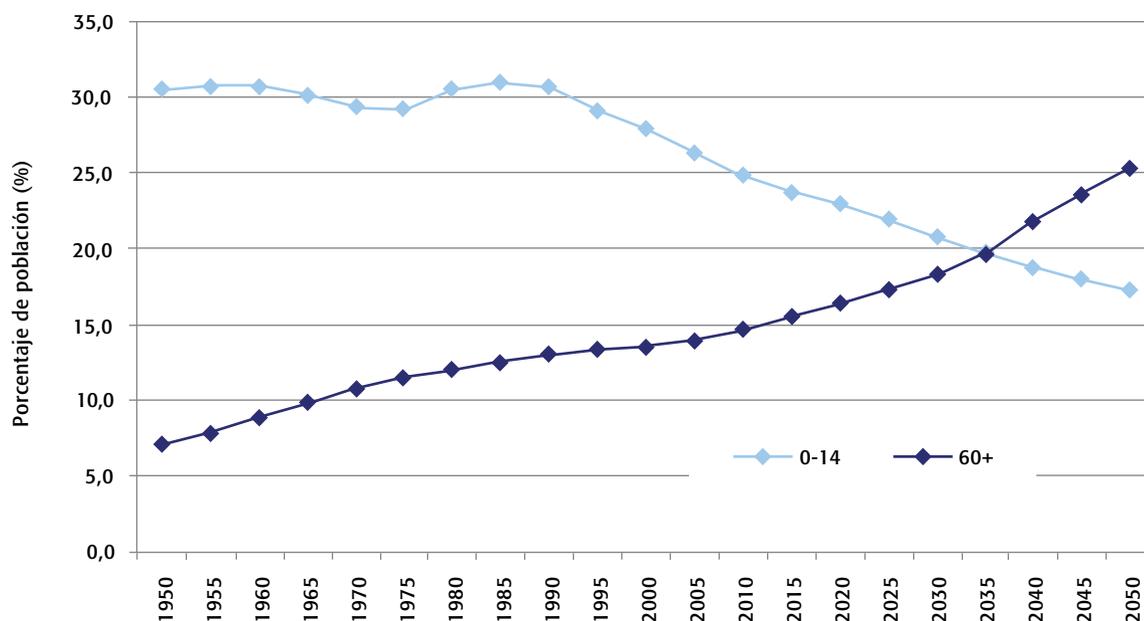
A partir de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de 2009 se seleccionaron los indicadores y las medidas preventivas con potencial impacto en el perfil de morbimortalidad por cáncer. Para simplificar el análisis se presentan estos indicadores según regiones; las cuales fueron constituidas de la siguiente manera: Región Pampeana: Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe; Reg. Noroeste: Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Reg. Noreste: Corrientes, Chaco, Formosa

GRÁFICO 1. Estructura poblacional de Argentina, 2001 y 2010.



Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010, SIVER/INC, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

GRÁFICO 2. Evolución de la estructura de envejecimiento poblacional, porcentaje de población menor de 15 años y de 60 años y más, Argentina 1950-2050.



Fuente: CELADE, División de Población de la CEPAL.

y Misiones; Reg. Patagonia: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego; Reg. Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis. En la población con NBI, la prevalencia de factores de riesgo fue mayor (Tabla 1) y la de medidas preventivas fue menor (Tabla 2).³

MORTALIDAD POR CÁNCER

Las defunciones por cáncer fueron seleccionadas de las bases de mortalidad cedidas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Dichas bases incluyen las muertes codificadas por la CIE 10^a Revisión como C00-D48.

En 2011 murieron por cáncer casi 58.000 hombres y mujeres en Argentina. La región Centro registró más del 70% de esas defunciones (Tabla 3). El cáncer de pulmón ocupó el primer lugar de importancia en todas las regiones,

seguido por el cáncer colorrectal y el de mama (excepto en NOA y Sur, donde se observó en tercer término al cáncer de próstata y estómago, respectivamente). El cáncer de cérvix, situado en décimo lugar a nivel país, se ubicó entre las primeras cinco causas de muerte por cáncer de la región NEA, mientras que en Centro y Sur no figuró en el ranking definido.

En Argentina, la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres disminuyó en la última década a un ritmo anual de -1,6%, reflejando la tendencia observada en todas las regiones. El comportamiento en las mujeres fue inverso: a nivel país, se registró un porcentaje estimado de cambio anual (PECA) de 2,4% (Tabla 4).

Estas tendencias regionales contrapuestas pueden inferirse a partir de los mapas de coropletas, en los que se ha seleccionado un esquema divergente de colores para

TABLA 1. Prevalencia de tabaquismo, obesidad, actividad física baja y consumo de frutas y verduras según porcentaje de población con y sin NBI por regiones.

REGIÓN	TABAJUISMO (%)		OBESIDAD (%)		ACTIV FÍSICA BAJA (%)		CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS*		Alcoholismo (%)	
	S/NBI	C/NBI	S/NBI	C/NBI	S/NBI	C/NBI	S/NBI	C/NBI	S/NBI	C/NBI
CUYO	28,6	33,3	18,8	24,4	59,9	58,3	4,2	3,1	10,3	6,2
NORESTE	20,7	27,1	17,2	14,8	63,1	63,9	4,8	3,0	7,8	8,7
NOROESTE	25,6	28,8	19,0	18,0	45,1	41,1	4,5	2,2	7,5	8,3
PAMEANA Y GBA	26,4	34,7	17,4	20,5	55,7	50,9	5,5	2,5	11,6	11,4
PATAGONIA	29,5	33,0	20,1	18,1	55,7	51,8	4,4	1,4	8,8	6,4
TOTAL PAÍS	26,2	32,7	17,8	19,6	55,4	51,6	5,2	2,5	10,8	10,2

* Consumo de al menos 5 porciones diarias de frutas y verduras.

Fuente: SIVER/INC en base a datos de ENFR 2009.

TABLA 2. Prevalencia de PAP y mamografía según porcentaje de población con y sin NBI y coberturas de 1ª, 2ª y 3ª dosis de vacunación contra VPH en las cohortes 2000-2001, actualizadas a junio de 2013, por regiones.

REGIÓN	Mamografías (%)		Papanicolau (%)		Cobertura Vacuna VPH (%)		
	S/NBI	C/NBI	S/NBI	C/NBI	1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis
CUYO	47,3	30,8	54,0	45,0	83,1	72,3	49,6
NORESTE	42,7	21,2	53,0	38,0	78,3	60,8	28,0
NOROESTE	42,9	24,1	50,0	35,0	91,3	81,0	61,4
PAMEANA Y GBA	60,7	27,1	66,0	52,0	83,6	65,1	45,2
PATAGONIA	59,0	33,3	64,0	59,0	98,1	82,0	57,8
TOTAL PAÍS	57,1	26,2	62,0	48,0	82,2	66,2	45,4

Fuente: SIVER/INC en base a datos de ENFR 2009 y ProNaCEI, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

TABLA 3. Principales localizaciones registradas en la mortalidad por cáncer de hombres y mujeres en Argentina y sus regiones geográficas, 2011.

Argentina	N	(%) Acumulado	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Sur
Pulmón	9.218	15,9	Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón
Colon-recto	6.772	27,6	Colon-recto	Mama	Colon-recto	Mama	Colon-recto
Mama	5.450	37,1	Mama	Colon-recto	Mama	Próstata	Estómago
Páncreas	3.786	43,6	Páncreas	Próstata	Próstata	Colon-recto	Mama
Próstata	3.753	50,1	Próstata	Páncreas	Cérvix	Páncreas	Mal definidos
Mal definidos	3.415	56,0	Mal definidos	Estómago	Estómago	Estómago	Páncreas
Estómago	2.795	60,8	Estómago	Mal definidos	Mal definidos	Hígado	Próstata
Esófago	1.831	64,0	Riñón	Hígado	Páncreas	Cérvix	Esófago
Hígado	1.755	67,0	Leucemia	Esófago	Esófago	Vesícula	Leucemia
Cérvix	1.744	70,1	Esófago	Cérvix	Leucemia	Esófago	Riñón
Total	57.839	100,0	72,1	7,6	6,9	7,8	5,7

Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

TABLA 4. Mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres –tasas estandarizadas de mortalidad (TEM) según población mundial por 100.000 habitantes, porcentaje estimado de cambio anual (PECA) e intervalo de confianza (IC) del 95%– en Argentina y sus regiones geográficas, 2001/2011.

Región	Hombres				Mujeres			
	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011
Centro	35,84	-1,7	-2,0; -1,4	30,38	7,23	2,9	2,4; 3,3	9,92
Cuyo	24,62	-0,7	-1,9; 0,5	21,22	4,70	3,1	0,5; 5,7	6,04
NEA	26,05	-0,3	-2,2; 1,6	27,45	7,52	1,2	0,0; 2,4	7,91
NOA	18,05	-0,9	-1,9; 0,1	15,41	6,46	-0,8	-3,2; 1,5	5,31
Sur	31,62	-0,1	-1,1; 0,9	31,25	8,30	2,5	0,3; 4,8	10,40
Argentina	32,50	-1,6	-2,2; -1,0	28,07	7,02	2,4	1,7; 3,1	9,05

Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

resaltar las diferencias en la magnitud y dirección de las tendencias de mortalidad por cáncer en hombres y mujeres según jurisdicción (Mapa 1).

Las provincias de las regiones NOA y Cuyo registraron tasas de mortalidad por cáncer de pulmón que las incluyen entre los quintiles de menor mortalidad por esta causa (Mapa 2). Por el contrario, la región Sur mostró las TEM más elevadas en Tierra del Fuego (mujeres: 16,09 por 100.000 habitantes) y La Pampa (hombres: 42,82 por 100.000 habitantes) (Mapa 3). El mayor porcentaje de población fumadora determinó un 50% más de riesgo de morir por cáncer de pulmón en los hombres de San Luis que en los de Santiago del Estero, y en las mujeres de Santa Cruz que en las de Jujuy. La mortalidad por cáncer de colon y recto aumentó en los últimos diez años. Este incremento fue significativo en los hombres a nivel país y en las regiones Cuyo, NEA y NOA, mientras que en las mujeres sólo hubo un crecimiento importante en NOA (Tabla 5).

Catamarca y Jujuy, en la región NOA, registraron las tasas más bajas tanto en hombres como en mujeres y se ubicaron en el primer quintil de mortalidad de 2011 (Mapa 3). En el otro extremo, Santa Cruz y Tierra del Fuego fueron las provincias con mayor mortalidad por cáncer de colon y recto en hombres (TEM: 45,20 por 100.000) y mujeres (TEM: 10,89 por 100.000).

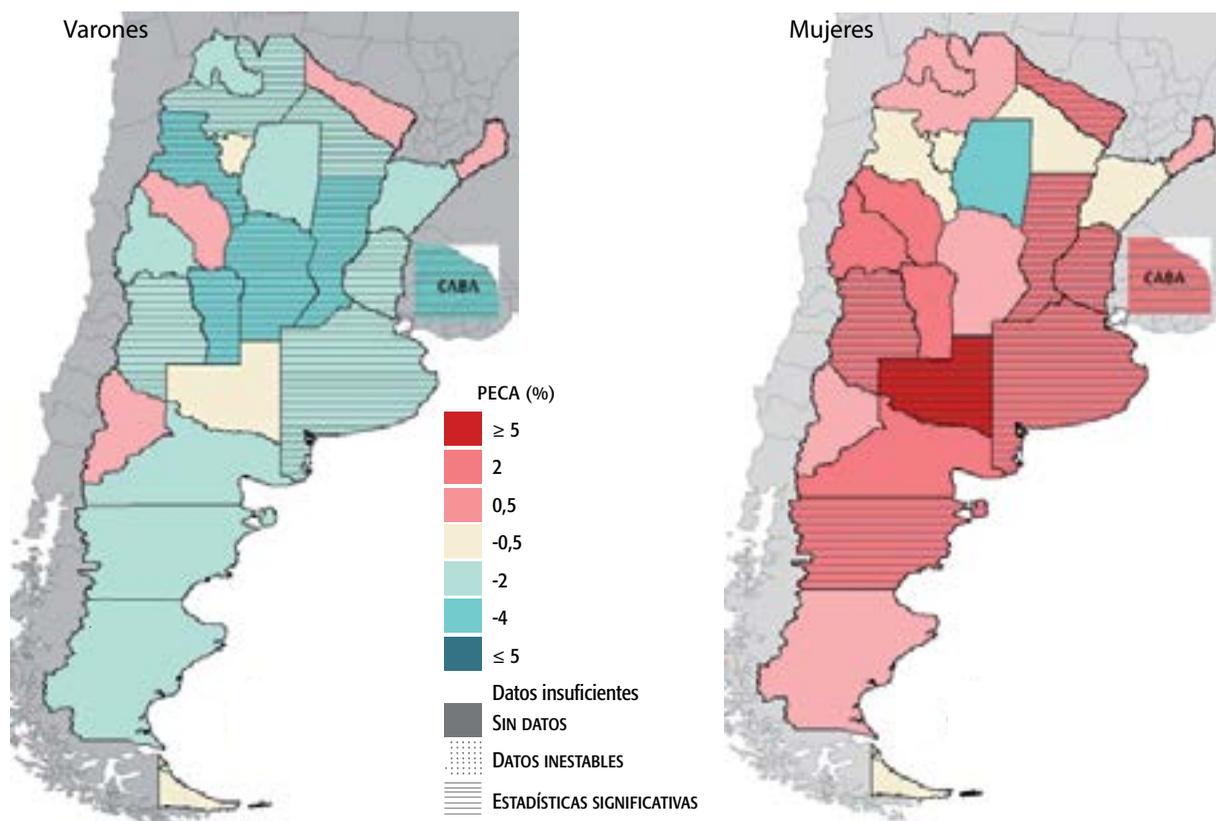
La mortalidad por cáncer de mama disminuyó aproximadamente un 20% en la última década, a un ritmo anual estadísticamente significativo. Por su parte, las tendencias observadas en la mortalidad por cáncer de cérvix fueron decrecientes en todas las regiones, sin que se registrara una significación estadística a nivel país (Tabla 6).

Contrariamente a lo ocurrido con la mortalidad por cáncer cervicouterino, el patrón del cáncer de mama mostró las tasas más bajas en las provincias del NOA. San Luis registró el nivel más elevado del período (TEM: 26,7 por 100.000 mujeres) (Mapa 4).

Aunque la mortalidad por cáncer de cuello uterino sigue siendo elevada en las provincias del norte argentino (16 defunciones por 100.000 mujeres en Formosa, 13 en Misiones, 12 en Corrientes y Chaco), las brechas regionales han ido disminuyendo. En 2001, la diferencia en las TEM entre NEA y Cuyo era de 14 puntos, mientras que en 2011 se redujo a 10. La región NEA registró las tasas provinciales más altas de 2011.

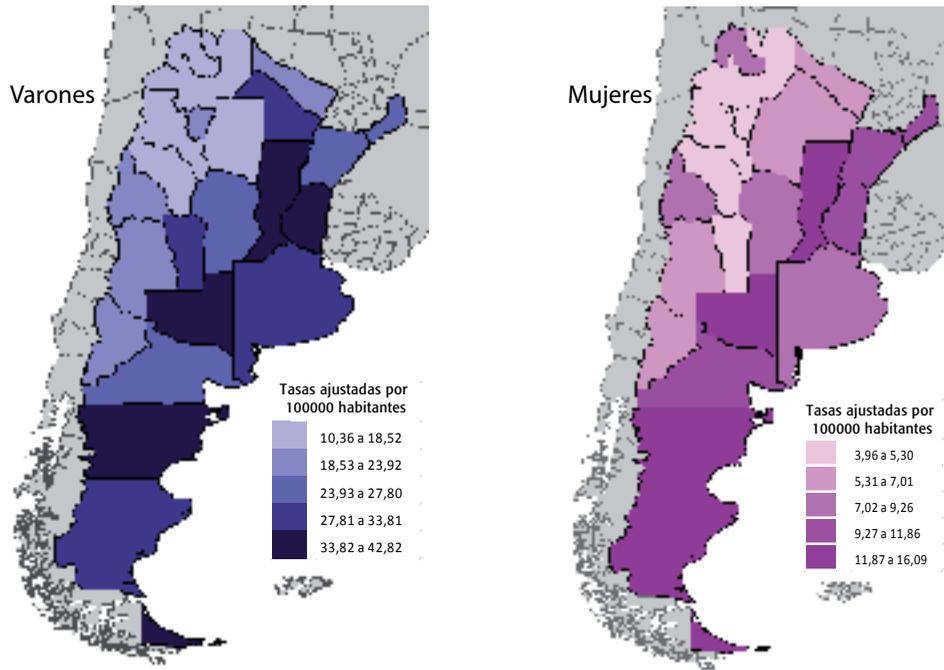
En 2011 se observó un aumento de la mortalidad por cáncer cervicouterino en las jurisdicciones con mayor porcentaje de mujeres con cobertura de salud exclusiva en el SP y mayor porcentaje de NBI, acompañado de una disminución en las jurisdicciones con mayor cobertura de PAP y con menor porcentaje de NBI (Gráfico 3).

MAPA 1. Tendencia y PECA para la mortalidad por cáncer de pulmón, según sexo y jurisdicción de residencia, 1997-2011.



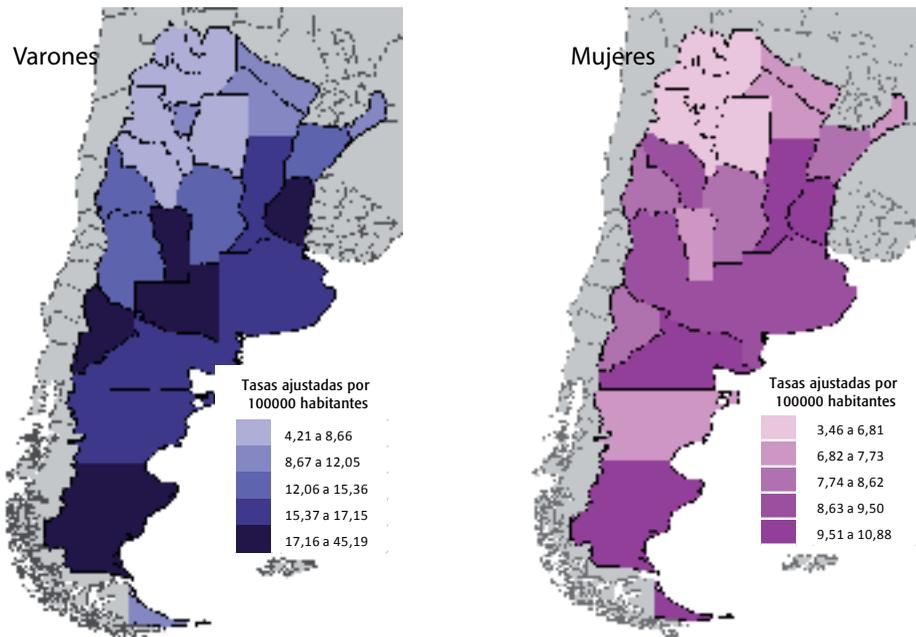
Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

MAPA 2. Tasas estandarizadas por edad según población mundial de mortalidad específica por cáncer de pulmón en hombres y mujeres cada 100.000 habitantes, según jurisdicciones agrupadas por quintiles del indicador, Argentina 2011.



Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

MAPA 3. Tasas estandarizadas por edad según población mundial de mortalidad específica por cáncer de colon y recto en hombres y mujeres cada 100.000 habitantes, según jurisdicciones agrupadas por quintiles del indicador, Argentina 2011.



Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

TABLA 5. Mortalidad por cáncer de colon y recto en hombres y mujeres –TEM según población mundial por 100.000 habitantes, PECA e IC 95%– en Argentina y sus regiones geográficas, 2001/2011.

Región	Hombres				Mujeres			
	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011
Centro	16,45	0,2	-0,3; 0,7	16,26	9,67	-0,4	-1,0; 0,2	9,18
Cuyo	10,51	2,0	0,2; 3,9	13,07	8,02	0,1	-1,0; 1,1	8,47
NEA	9,23	3,2	1,4; 5,0	11,69	6,96	1,2	-0,7; 3,1	7,34
NOA	5,54	4,5	1,7; 7,3	7,58	4,67	2,1	-0,3; 3,8	5,82
Sur	15,48	1,0	-4,6; 6,9	19,24	8,71	0,4	-1,3; 2,1	9,05
Argentina	14,43	0,7	0,4; 1,0	15,05	9,00	-0,1	-1,0; 0,4	9,05

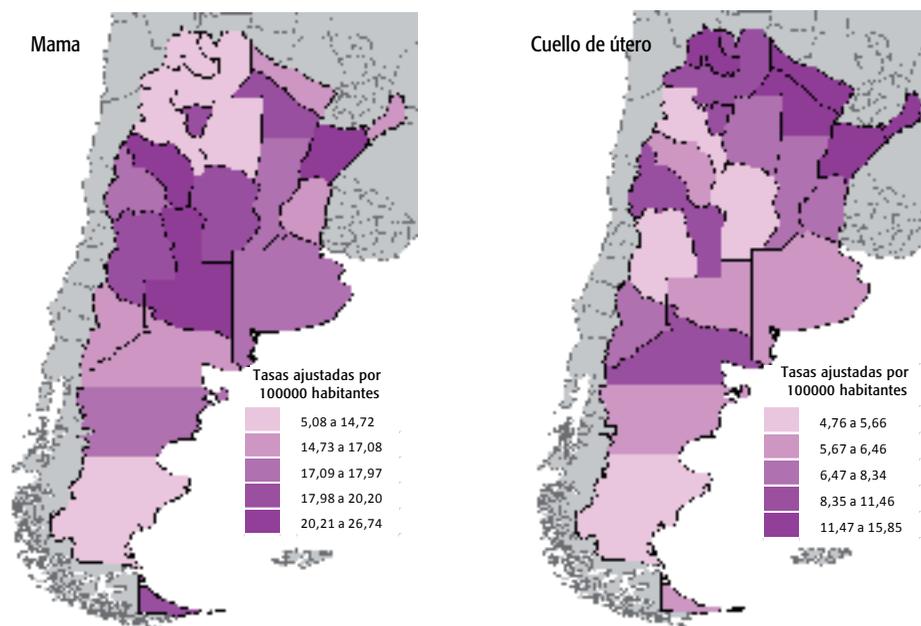
Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

TABLA 6. Mortalidad por cáncer de mama y cuello de útero –TEM según población mundial por 100.000 habitantes, PECA e IC 95%– en Argentina y sus regiones geográficas, 2001/2011.

Región	Hombres				Mujeres			
	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011	TEM 2001	PECA	IC 95%	TEM 2011
Centro	21,44	-1,7	-2,4; -1,1	17,98	6,14	-0,6	-1,5; 0,3	5,76
Cuyo	20,54	0,3	-0,9; 1,5	20,44	1,96	3,1	0,4; 5,9	3,03
NEA	16,87	0,1	-1,4; 1,6	17,71	15,59	-1,2	-3,1; 0,6	13,52
NOA	14,15	0,6	-0,5; 1,6	14,30	11,75	-1,2	-2,8; 0,4	10,00
Sur	18,17	-0,6	-1,7; 0,6	17,10	10,35	-1,3	-4,1; 1,5	7,09
Argentina	20,33	-1,3	-1,7; -0,9	17,73	7,54	-0,5	-1,2; 0,1	6,87

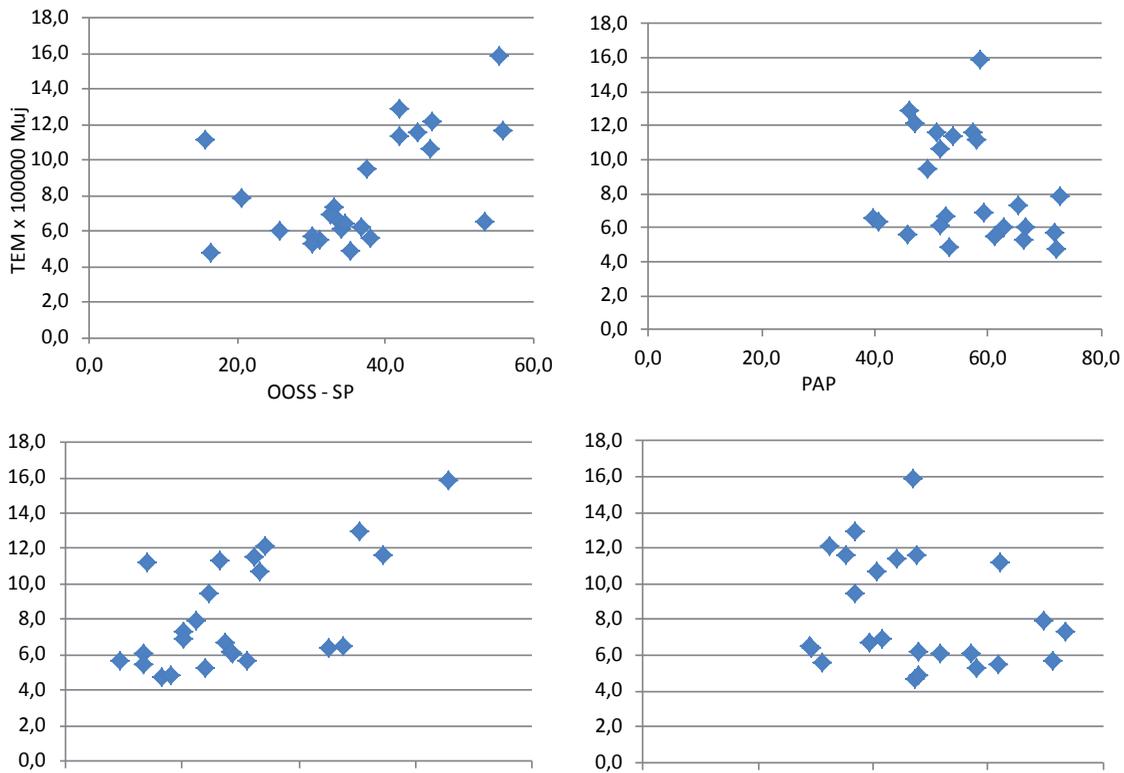
Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

MAPA 4. Tasas estandarizadas por edad según población mundial de mortalidad específica por cáncer de colon y recto en hombres y mujeres cada 100.000 habitantes, según jurisdicciones agrupadas por quintiles del indicador, Argentina 2011.



Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS.

GRÁFICO 3. Relación entre indicadores sociodemográficos y de salud en Argentina. Mortalidad por cáncer cervicouterino (Tasas Estandarizadas de Mortalidad- TEM 2011) versus: Cobertura Pública de Salud- CPS (2010); Cobertura de PAP (2009); prevalencia de NBI (2009) y Cobertura de PAP en población con NBI (PAP /NBI).



Fuente: SIVER/INC en base a datos de DEIS 2011, Censo 2010 y ENFR 2009.

CONCLUSIONES

En Argentina conviven situaciones de vida y de salud muy diferentes. El país se encuentra en un momento de acumulación epidemiológica, donde coexisten situaciones de salud parecidas a las de las regiones más pobres del planeta y otras comparables a las condiciones de vida de países desarrollados. Esto es producto de las brechas y desigualdades en salud observadas dentro del país.⁵

La relación entre la mortalidad por cáncer cervicouterino y la pobreza es clara. Las tasas más elevadas de mortalidad por este cáncer se registraron en las provincias con mayor porcentaje de NBI y menor cobertura de salud.

Las estimaciones sobre la demanda en los servicios de atención deben tener en cuenta las tendencias observadas en los agentes involucrados en la incidencia de algunos tumores y la ocurrencia y muerte por cáncer.⁶

Dentro de 20 años, los adultos mayores representarán más del 20% de la población de Argentina. La transición epidemiológica acompañará entonces a la demográfica en la mayoría de las jurisdicciones, con un aumento significativo de la esperanza de vida y las ENT. El incremento será mayor en los grandes centros urbanos, aunque el impacto de estas enfermedades dependerá de la capacidad de respuesta en el campo de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>]. [Último acceso: 31 de mayo de 2013].

² The Lancet Oncology Comision. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Disponible al 31/05/2013 en: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/tlo-commission/tlo-commission-series-spanish.pdf>

³ INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

⁴ Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

⁵ Comes Y, Fures NO. Estudio Comparativo de las Desigualdades Sociales en la Mortalidad Infantil en el Área Metropolitana de Buenos Aires – Año 2011. Epidemiología y salud. 2012;1(1):6-10.

⁶ Bray F, Moller B. Predicting the Future Burden of Cancer. Nature Reviews | Cancer. 2006;6:63-74.