

La mortalidad por cáncer en la Ciudad de Buenos Aires en el siglo XXI

Rosana Martínez y Elizabeth Carpinetti

Introducción

El cáncer es un problema de salud mundial. A medida que otras causas de mortalidad son controladas y la población envejece, las enfermedades neoplásicas aparecen entre las más importantes causas de muerte y discapacidad en el mundo (Viniegra, Paolino y Arrossi, 2010).

La Ciudad de Buenos Aires es la jurisdicción del país con mayor nivel de envejecimiento poblacional. A partir de la década de 1960, se completa la transición demográfica, en la que el descenso de la fecundidad, las mejoras en la calidad de vida de la población y el aumento de la esperanza de vida se reflejan en la profundización del envejecimiento dentro de los adultos mayores. El proceso es tan importante que en el año 2010 más de la sexta parte (16,4%) de la población tiene 65 años y más y, dentro de este estrato, las personas de 80 años y más adquieren mayor preponderancia. Otro factor importante que tiene efecto en la estructura de la población son las migraciones que llegaron a la Ciudad desde fines del siglo XIX y que, con diferencias en su intensidad, composición y peso

a través del tiempo, continúan en el presente. La selectividad de los migrantes en edades activas ensancha la pirámide poblacional en esos grupos etarios, a la vez que incide en la magnitud de la población adulta mayor a medida que dichos contingentes envejecen. En 1914 representaban el 82% del total de adultos mayores, momento desde el cual descienden progresivamente dado el menor volumen de los flujos migratorios (DGEyC-GCBA, 2013).

Estos procesos no se presentan de igual forma en ambos sexos. El envejecimiento de la población es un fenómeno heterogéneo: en las edades más avanzadas, se observa una mayor proporción de población femenina debido a la sobremortalidad masculina que se ha registrado a través del tiempo en todos los grupos de edad.

El envejecimiento de la población, consecuencia del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, permite explicar el cambio hacia un predominio de causas de muerte debidas a enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde la década de 1960 surge un patrón de comportamiento moderno de la mortalidad, en el que las enfermedades infectocontagiosas disminuyen de manera considerable y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, junto a las neoplasias, pasan a ser las principales causas de defunción. Esto implicó un cambio tanto en las causas como en la edad y sexo de las defunciones. La participación de

Las autoras agradecen la colaboración en la preparación y procesamiento de la Dra. Candela Burgo en el marco del Programa de residencia post básica en Epidemiología Aplicada según Convenio entre la DGEyC y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud del GCBA.

Rosana Martínez es Especialista en Demografía Social (UNLU) y Diplomada en Estudios Avanzados en Geografía Humana (UAB), Analista del Departamento de Análisis Demográfico de la DGEyC-GCBA. E-mail: <rbmartinez@estadisticaciudad.gob.ar>.

Elizabeth Carpinetti es Magíster en Demografía Social (UNLU), Analista del Departamento de Análisis Demográfico de la DGEyC-GCBA. E-mail: <ecarpinetti@estadisticaciudad.gob.ar>.

las defunciones de los menores de 5 años y, en menor medida, las correspondientes a los grupos de 20-39 años y 40-59 años descienden a lo largo del siglo pasado; en contraposición, asciende la de la población de 60 años y más (Mazzeo, 1995; Carbonetti y Celton, 2007; Grushka, 2014).

Los cambios en los patrones de comportamiento de la mortalidad asociados al avance de las transiciones demográficas y epidemiológica registraron heterogeneidades asociadas a los diferentes ritmos y frecuencias según región y clase social, siguiendo el patrón de la transición epidemiológica prolongada polarizada enunciada por Frenk *et al.* (1989) en países latinoamericanos. No obstante la reducción del nivel de mortalidad, la composición por causas es mucho más compleja, y las enfermedades infecciosas mantienen un lugar de preponderancia dentro del perfil epidemiológico, complejidad que se enmarca en los deficitarios sistemas de salud. Los logros en la esperanza de vida al nacer y a los 65 años alcanzados en las últimas décadas en las distintas jurisdicciones del país, en algunas zonas –como la Provincia de Chaco– implican una mayor cantidad de años esperables de vida con limitaciones de más severidad producto de desventajas sociales y económicas y revelan situaciones de polarización en las condiciones de salud actuales (Belliard, Massa y Redondo, 2013).

Un análisis de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad en los países de América Latina y el Caribe por grandes grupos de causas de muerte (enfermedades transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias malignas y causas externas) ubica a la Argentina en el grupo

de países –junto a Cuba, Chile, Costa Rica y Santa Lucía– caracterizado por la predominancia de las neoplasias malignas (Di Cesare, 2011).

En 2014, en la Argentina los tumores constituyeron la primera causa de muerte en los grupos de edad de 45 a 54 años y de 55 a 64 años, la segunda –después de las causas externas– para las edades comprendidas entre los 5 y 44 años, y la tercera en la población de 65 años y más –detrás de las asociadas a enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio– (Anexo I).

El análisis de las causas de defunciones en la Ciudad evidencia, en relación con el total del país, una mayor participación de las muertes por enfermedades del corazón y tumores malignos. Un dato llamativo es el mayor porcentaje de las que se producen por infecciones respiratorias agudas. En contraste, es menor el peso de las relacionadas con enfermedades cerebrovasculares, accidentes y efectos adversos y resto de las causas.

En la Ciudad, el número de muertes por tumores malignos varía, a lo largo de los años seleccionados, entre 6.044 y 6.631, representando alrededor del 20% del total. Su incidencia levemente superior con respecto al total nacional se explica por su estructura etaria más envejecida (Cuadro 1).

El objetivo del presente informe es describir la mortalidad por neoplasias en la población de la Ciudad en el período que se extiende entre 2000 y 2014. El análisis de esta problemática es necesario para identificar cambios significativos y hacer énfasis en aquellas neoplasias que puedan prevenirse.

Cuadro 1

 Muertes y distribución porcentual por principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires y Total del País.
 Años 2000-2005-2010-2014

Principales causas de muerte	2000		2005		2010		2014	
	Muertes	Distribución porcentual						
Total de la Ciudad	32.228	100,0	31.792	100,0	30.536	100,0	29.564	100,0
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	8.928	27,7	8.114	25,5	9.795	32,1	7.767	26,3
Tumores malignos (C00 a C97)	6.604	20,5	6.631	20,9	6.141	20,1	6.044	20,4
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	2.402	7,5	1.679	5,3	1.211	4,0	1.205	4,1
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	1.925	6,0	3.571	11,2	2.655	8,7	3.602	12,2
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	301	0,9	482	1,5	386	1,3	305	1,0
Resto de las causas	12.068	37,4	11.315	35,6	10.348	33,9	10.641	36,0
Total del País	277.148	100,0	293.529	100,0	318.602	100,0	325.539	100,0
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	64.396	23,2	65.063	22,2	74.614	23,4	69.342	21,3
Tumores malignos (C00 a C97)	53.343	19,2	56.296	19,2	58.218	18,3	60.791	18,7
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	22.401	8,1	20.634	7,0	19.218	6,0	19.828	6,1
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	10.034	3,6	15.573	5,3	20.208	6,3	25.621	7,9
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	10.488	3,8	10.581	3,6	10.376	3,3	10.928	3,4
Resto de las causas	116.486	42,0	125.382	42,7	135.968	42,7	139.029	42,7

Nota: La suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación y Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda, GCBA). Estadísticas vitales.

Antecedentes

A lo largo de las últimas décadas, se hicieron distintos estudios de la mortalidad por cáncer con el propósito de conocer su magnitud e incidencia en la población. Entre dichos estudios cabe mencionar el *Atlas de mortalidad por cáncer para el período 1997-2001*, elaborado en 2003 por el Área de Investigación del Instituto de Oncología Dr. Ángel Roffo, de la Universidad de Buenos Aires, junto con la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de Nación y el Centro de Referencia para la Epidemiología y la Prevención Oncológica en Piamonte (Turín, Italia). Dicha publicación contiene el número de defunciones y tasas de mortalidad para los distintos sitios tumorales según grupos de edad y sexo, así como tasas ajustadas por edad, tanto a nivel nacional como para cada una de las jurisdicciones del país. Estos datos son una actualización de los presentados por Matos *et al.* (1997) en el *Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Argentina, 1989-1992* (citado en Matos y Loria, 2003).

Una nueva edición con las tendencias y diferencias a nivel regional y provincial se publica en el *Atlas de mortalidad por Cáncer en Argentina 2007-2011*, edición que incluye datos para los periodos anteriores (1997-2001, 2002-2006) de modo de facilitar la comparación y el análisis de su evolución. Asimismo, se destaca el aporte de información a nivel departamental, lo cual permite evaluar el problema del cáncer para jurisdicciones de menor tamaño.

El Programa de Salud del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) llevó a cabo un análisis de la relación entre la mortalidad por tumores y distintos niveles de desarrollo socioeconómico y sanitario. El estudio parte de la idea de que determinados tipos de tumores –como el cáncer de estómago en general– afectan en mayor medida a poblaciones con menores recursos, mientras

que otros relacionados con la vejez tienen una mayor incidencia en poblaciones más desarrolladas (Kremer, 2007). Por un lado, se estableció la existencia de una asociación entre características sociodemográficas y tipo de tumores y, por otro, se evaluó el desarrollo de políticas activas de detección temprana. En ese sentido, se consideraron en forma separada aquellos tumores que pueden ser detectados precozmente, como son el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y el colorrectal. La investigación evidenció que, entre 1997 y 2001, las defunciones por este tipo de afecciones se habían reducido en las distintas regiones geográficas del país –sobresaliendo la región Patagónica y Metropolitana–, con excepción del Noroeste y Nordeste, cuyas poblaciones presentaban indicadores socioeconómicos más desventajosos, como mayores índices de Necesidades Básicas Insatisfechas o un menor porcentaje de personas que disponían de una cobertura de salud.

En lo que refiere específicamente a la Ciudad de Buenos Aires, cabe mencionar el *Atlas de mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 1990-2008*, que describe las tendencias de la mortalidad en el período de estudio. En este trabajo se detallan los patrones de distribución espacial y la evolución de la mortalidad por causas por medio de un conjunto de mapas y cuadros con tasas brutas y ajustadas por edad y la razón de mortalidad estandarizada para la población general y para la de 65 años y más. Además, se presenta información adicional acerca de algunos indicadores socioeconómicos (población en hogares con NBI, cobertura de salud, tasa de desocupación, Índice de privación material de los hogares) que podrían contribuir a explicar los diferenciales en la mortalidad.

Entre los distintos grupos de causas, se presentan datos para algunos tumores malignos específicos –como los tumores de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, de la mama, del colon y de próstata– para el total y para cada sexo, diferenciando tres quinquenios: 1990-1994, 2000-2004 y 2005-2008.

Metodología

Para el análisis de la mortalidad por cáncer, se seleccionaron las defunciones por neoplasias y tumores malignos provenientes de las estadísticas vitales de defunciones de residentes en la Ciudad ocurridas y registradas en la misma. A tal efecto, se procesaron las bases de defunciones que elabora la Dirección General de Estadística y Censos. Los datos para el total del país son los últimos disponibles y difundidos por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Las definiciones de neoplasias y tumores malignos se ajustan al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10, OPS-OMS, 1995 (C00-C97 para tumores malignos, a lo que se incorporan también las causas D: tumores benignos e *in situ*).

El análisis se enmarca en una comparación de la evolución del volumen y peso relativo de las principales causas de muerte del total del país y de la Ciudad para los años 2000, 2005, 2010 y 2014.

Se calcularon las tasas específicas de mortalidad por neoplasia según grupo de edad y sexo cada 100.000 habitantes para años seleccionados del período 2000-2014, a partir de los datos de mortalidad provenientes de las estadísticas vitales y de la población estimada para el total del país, la Ciudad y sus comunas, disponibles en las respectivas proyecciones de población.

La población de la Ciudad se caracteriza por su envejecimiento, por lo que el peso relativo del grupo de los adultos mayores es superior al de otras jurisdicciones del país; esa diferenciación también puede observarse a nivel interno entre sus comunas. Para controlar el impacto de las diferencias de las poblaciones estudiadas en cuanto a su estructura de edad, se confeccionaron las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna para

el quinquenio 2010-2014 utilizando la estructura del total de la Ciudad. Esto posibilitó homogeneizar artificialmente la estructura poblacional de las mismas a los efectos de la comparación de las medidas resumen de la mortalidad.

Se presenta también una serie histórica con la evolución de la mortalidad por tumores malignos en el total del país y en la Ciudad que parte del año 1960 hasta el año 2014. El informe finaliza con una apertura de las tasas por tipo de tumor maligno en la Ciudad por quinquenios del período 2000/2014.

Principales hallazgos

Importancia de las neoplasias en relación con el total de defunciones

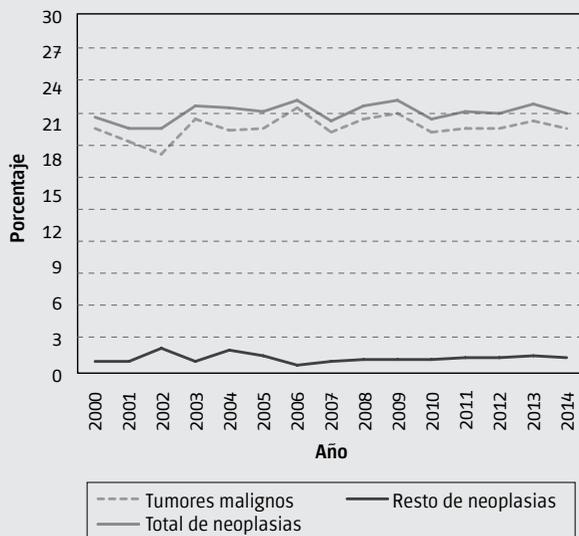
En el período 2000/2014, el peso de las neoplasias en el total de las defunciones de la Ciudad oscila entre un 20% y un 22,8%, alcanzando su máxima expresión en el año 2006 (Gráfico 1). Hacia el final del período se ubica en un 21,7%.

Dentro del grupo de las neoplasias, los tumores malignos representan la casi totalidad de las defunciones, siguiendo a lo largo del período un comportamiento similar al total de neoplasias y alcanzando en el año 2014 el 20,4% de las defunciones. El resto de las neoplasias se mantienen por debajo del 2% y hacia el final del período representan el 1,3%.

En el Cuadro 2 se analiza la evolución de las tasas trienales de mortalidad por neoplasias por grupo etario y sexo para el período 2000-2014. Analizar la mortalidad por sexo es fundamental a la hora de conocer el comportamiento diferencial que se manifiesta en los indicadores.

Gráfico 1

Importancia relativa de las neoplasias en el total de defunciones según causa. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

En las mujeres se observa que, en el grupo de 0-4 años, durante los trienios extremos del período analizado, las tasas se mantienen en el mismo nivel de 3,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. Pero, en los trienios intermedios, se opera un importante ascenso en el segundo y tercer trienio, donde el nivel asciende a 6,4, para descender a la mitad en el trienio 2006/2008, con 3,1 defunciones cada 100.000 habitantes, y volver a ascender en el último trienio, en que alcanza una tasa de 3,9.

En el grupo de 5-14 años pasa algo parecido: las tasas comienzan y terminan el período analizado en un nivel similar al grupo de menos de 5 años –3,8 por 100.000 en los extremos del período–, destacándose los descensos que se producen en los trienios 2006/2008 y 2009/2011 donde las bajas son significativas y llegan a un nivel de 1,4 por 100.000.

A partir de los 15 años aumenta el peso de la mortalidad por neoplasias, alcanzando un nivel

próximo al 9,0 por 100.000 que, con algunos altibajos, se mantiene durante todo el período. A partir de los 35 años la incidencia ya es mucho mayor: si en los menores de 35 años las tasas se mantenían en el dígito, a partir de esa edad se registran tasas con 3 dígitos. En el grupo 35-54 años se parte de un nivel de 105 por 100.000 que, a lo largo del período, se reduce y llega a 83,8 hacia el final.

En el grupo siguiente (55-64 años) las tasas en general ascienden: de 270 por 100.000 al inicio, alcanzan 311 en el último trienio, registrándose incrementos en la mayoría de los trienios, a excepción del trienio 2009/2011 donde se advierte un leve descenso.

Como es lógico suponer, a mayor edad mayor tasa de mortalidad por neoplasias. Así, en el grupo de mujeres adultas de 65 años y más el nivel es muy superior: las tasas arrancan el primer quinquenio con 731 defunciones por cada 100.000 habitantes, registran un fuerte aumento en el segundo quinquenio, donde ascienden a 785, y luego de descender en los dos siguientes trienios, finalizan el período con 792 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En los varones, para los grupos etarios más jóvenes (menos de 15 años), se registra una tendencia decreciente a lo largo del período analizado: parten de un nivel superior a las 6 defunciones por 100.000 habitantes para alcanzar el último trienio las 3,4 y 3,8 defunciones –a diferencia del proceso evidenciado en las mujeres en estos grupos de edad, las cuales, en los extremos, mantuvieron los mismos niveles de mortalidad por neoplasias.

En el grupo de 15-34 años se registra un moderado incremento del nivel, que de 8,1 defunciones por 100.000 habitantes al inicio sube a 10,5 hacia el final. Entre los 35 y 54 años las tasas descienden: de un nivel de 105 se reducen a 64,5 por 100.000 habitantes hacia el final del período, lo cual resulta

un hallazgo significativo que puede observarse en ambos sexos. Será importante evaluar las posibles interferencias que puedan estar operando en los datos, pero es muy probable que la detección precoz y la mejora y diversificación terapéuticas hayan mejorado las expectativas y la sobrevivencia en ese sector de la población. De todos modos, en función del sexo, si bien se parte de niveles parecidos, hacia 2012/2014 las ganancias son mayores en los adultos varones (que descienden a 40 por 100.000, frente al 22 en las mujeres).

Entre los 55 y 64 años las tasas masculinas descienden de 432 a 418 por 100.000 al finalizar el período. Aquí opera una tendencia contraria a la registrada en mujeres –entre quienes el nivel aumentaba–; pero los puntos de partida del período son bien distintos: mientras que entre las mujeres las tasas arrancan en 270 por 100.000, en los varones el nivel de partida es muy superior: 432 defunciones por cada 100.000 habitantes. Claramente los varones expresan la sobremortalidad masculina que comienza a esbozarse en estas edades.

En los mayores de 64 años las diferencias son categóricas: los varones inician el período con una tasa de defunciones de 1.269, presentando oscilaciones durante los siguientes trienios, y finalizan el período registrando un leve incremento: 1.285 defunciones por 100.000. Al analizar a los adultos mayores, las diferencias por sexo son sumamente significativas: si bien aumentan levemente en los dos sexos a lo largo del período, las tasas de mortalidad por neoplasias masculinas alcanzan los 4 dígitos mientras que en las mujeres llegan a un nivel de tres dígitos.

En el Cuadro 3 y el Gráfico 2 se presentan las tasas de mortalidad por neoplasias estandarizadas y sin estandarizar y sus respectivas diferencias absolutas y relativas, que posibilitan su comparación y análisis entre las comunas de la Ciudad.

Cuadro 2

Tasa trienal de mortalidad por neoplasias (cada 100.000 habitantes), según grupo etario y sexo. Años 2000/2014

Sexo y grupo etario	2000/ 2002	2003/ 2005	2006/ 2008	2009/ 2011	2012/ 2014
Mujer					
0 a 4	3,9	6,0	6,4	3,1	3,9
5 a 14	3,8	3,3	2,4	1,4	3,8
15 a 34	9,0	9,3	8,1	9,5	9,2
35 a 54	105,7	107,8	95,0	80,7	83,8
55 a 64	270,2	313,1	315,2	298,4	311,6
65 y más	731,2	785,4	756,5	733,2	791,8
Varón					
0 a 4	6,4	2,0	5,5	5,2	3,4
5 a 14	6,5	5,5	4,6	5,3	3,8
15 a 34	8,1	10,4	11,4	10,3	10,5
35 a 54	104,6	101,0	85,8	76,1	64,5
55 a 64	432,2	479,9	439,4	408,7	418,4
65 y más	1.268,6	1.367,1	1.323,3	1.271,0	1.284,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Los grandes contrastes que registran las tasas se amortiguan mediante el proceso de estandarización, lo que impacta más en las comunas más jóvenes y más envejecidas de la Ciudad. Por ejemplo, en la Comuna 8, las tasas estandarizadas de mortalidad por neoplasias aumentan en 66 puntos porcentuales, ya que el bajo nivel de la tasa bruta se vincula con el escaso peso de la población adulta mayor en la comuna. En cambio, la Comuna 2, la más envejecida de la Ciudad, registra a través de ese proceso un descenso de 44 puntos porcentuales en su nivel.

En términos porcentuales, las tasas se acentúan para las comunas más jóvenes, como las Comunas 8 y 4 que aumentan en 49% y 23% en sus niveles, mientras que la Comuna 2 –que, como se señaló, es la más envejecida de la Ciudad– desciende en su nivel de mortalidad por neoplasias en un 16%.

En el Mapa 1 se aprecia cómo se distribuye espacialmente la mortalidad por neoplasias en la Ciudad: registran mayor incidencia las Comunas 2, 3, 4, 9 y 15; en el otro extremo, entre las de menor nivel, encontramos a las Comunas 1, 12 y 13. Es ilustrativo el proceso que se observa en la Comuna 4: si se mira la tasa bruta, la comuna se posiciona entre las de menor nivel de mortalidad por neoplasias, pero, al estandarizar las tasas según edad, pasa a ubicarse entre las comunas con mayor nivel. Es evidente que, pese a tener escasa población envejecida, el impacto de la mortalidad por neoplasias es muy fuerte, y probablemente esté asociado a las condiciones de vida.

Cuadro 3

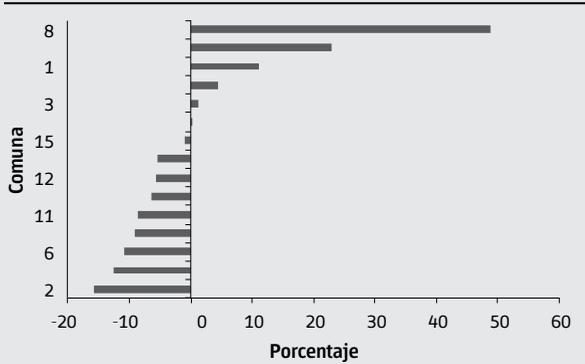
Tasas de mortalidad, tasas de mortalidad estandarizadas por neoplasias y diferencias absoluta y relativa porcentual (por 100.000 habitantes), según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014

Comuna	Tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad estandarizada	Diferencia Absoluta	Diferencia relativa
1	173,3	192,8	19,6	11,3
2	276,3	232,7	-43,6	-15,8
3	219,8	222,5	2,7	1,2
4	184,9	227,3	42,4	23,0
5	221,0	209,5	-11,5	-5,2
6	229,1	204,8	-24,3	-10,6
7	192,6	201,1	8,5	4,4
8	135,9	202,3	66,4	48,9
9	224,9	225,8	0,9	0,4
10	225,5	211,2	-14,3	-6,4
11	230,4	211,0	-19,4	-8,4
12	206,4	194,9	-11,5	-5,6
13	225,8	197,7	-28,1	-12,4
14	231,5	210,4	-21,1	-9,1
15	236,2	234,1	-2,1	-0,9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2

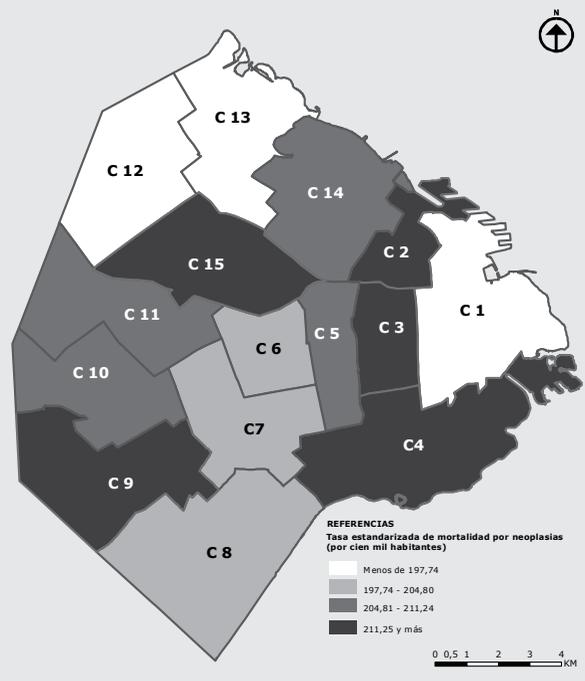
Diferencia relativa porcentual de las tasas de mortalidad y las tasas de mortalidad estandarizadas por neoplasias, según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Mapa 1

Tasas estandarizadas de mortalidad por neoplasias según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Los tumores malignos

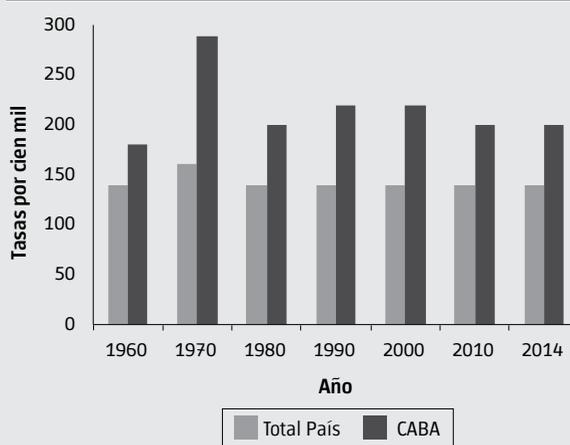
Hasta aquí se analizó la evolución y niveles de las tasas de mortalidad por neoplasias que, de acuerdo con el Clasificador Internacional de Enfermedades, comprenden los tumores malignos, los tumores *in situ*, los tumores benignos y los de comportamiento desconocido. En este apartado se consideran solo los tumores malignos (C00-C97), las tasas de mortalidad por tumores malignos y su evolución a partir de la década de 1960, comparando los niveles de la Ciudad con los del total del país.

Desde una perspectiva histórica, en el Gráfico 3 se observa que desde la década de 1960 el nivel de mortalidad de los tumores malignos en la Argentina se mantuvo en 140 defunciones cada 100.000 habitantes, a excepción de 1970, cuando la tasa aumentó a 160 para luego reposicionarse en 140. Se evidencia un relativo estancamiento que debiera analizarse como “logro relativo” en el marco del aumento del envejecimiento poblacional de las últimas décadas, particularmente por la superior proporción de población adulta mayor en el país.

En contraste, la Ciudad, que inició en etapas tempranas el proceso de envejecimiento demográfico y que para 1960 registraba un 9% de población de 65 años y más, arroja para esa década una tasa de mortalidad por tumores malignos de 181 por 100.000 habitantes. Para la década de 1970, la tasa de mortalidad por tumores es de 289, en 1980 desciende a 200, sube a 220 en 1990 y 2000, y vuelve al nivel de 200 desde el año 2000. Se destaca que, mientras que la tasa aumenta en los años extremos del período, el envejecimiento poblacional casi se duplica: hacia el año 2014 el peso de los adultos mayores alcanza el 15,8% de la población total de la Ciudad.

Gráfico 3

Tasas de mortalidad por tumores malignos (por 100.000 habitantes). Total país y Ciudad de Buenos Aires. Años 1960-1970-1980-1990-2000-2010 y 2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Ministerio de Salud, Estadísticas vitales y de salud. Serie Histórica. Años 1944-1970. Boletín Especial Núm. 3 y Serie 5 Núms. 44, 49, 54 y 57, y Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda - GCBA). Estadísticas Vitales.

En el Gráfico 4 se analizan las tasas de mortalidad por sitio del tumor maligno y sexo para tres quinquenios del siglo XXI. Se destaca que, a excepción del tumor maligno de mamas, que entre los 35 y 64 años constituye la principal causa de defunción en las mujeres, el resto de las causas se agrupó considerándose familias tumorales de los órganos: digestivos, respiratorios, genitales femeninos, genitales masculinos, vías urinarias, sitios mal definidos secundarios y no especificados y tumores del sistema linfático.

De acuerdo con el agrupamiento de tumores que se presenta en este informe, en las mujeres tiene preeminencia la mortalidad por tumores en órganos digestivos y mamas, que superan las 40 defunciones cada 100.000 habitantes en cada uno de los quinquenios, observándose un descenso en los respectivos niveles que es más pronunciado en el último quinquenio.

Se advierte que el tumor de mamas es el que más ganancias arroja en el período analizado: desciende 7,7 puntos porcentuales.

Según nivel de importancia, la tasa de mortalidad por tumores de los órganos genitales femeninos del período registra un leve ascenso: parte de 22,7 defunciones por cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2000-2004 para registrar una tasa 23,9 en el último quinquenio. También sube la tasa por tumores en los órganos respiratorios, que asciende de 19,7 en el primer quinquenio a 26,4 en el último; es la que peor se posiciona en términos de aumento de la mortalidad, cuestión que muy probablemente se asocie al aumento del tabaquismo de las mujeres registrado en las últimas décadas.

Niveles de mortalidad inferiores registran las tasas de mortalidad por tumores de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados, que descienden de 16,9 defunciones por 100.000 en el quinquenio 2000-2004 a 13,3 en el quinquenio 2010-2014, y la tasa de mortalidad del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, que en el primer quinquenio es de 16,3 y desciende a 13,7 por 100.000 en el quinquenio 2010-2014.

La tasa de mortalidad por tumores de las vías urinarias muestra una menor relevancia: asciende levemente en el período, partiendo de un nivel de 5,7 en el quinquenio 2000-2004 para alcanzar un 6,5 por 100.000 en el quinquenio 2010-2014.

En los varones el tumor maligno de los órganos digestivos presenta la mayor tasa de mortalidad: parte de un nivel de 71 en el quinquenio 2000-2004 para descender a 63 por 100.000 hacia 2010-2014, representando el tipo de tumor que mayores ganancias arroja en el período analizado; este descenso es incluso superior al registrado por las mujeres en este tipo de tumor.

El tumor de las vías respiratorias también muestra un descenso a lo largo del período: de un nivel de 57 por 100.000 habitantes desciende a 51 en el quinquenio 2010-2014. Le sigue en importancia el tumor de los órganos genitales masculinos, que desciende de una tasa de 32 en 2000-2004 a una de 27 cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2010-2014.

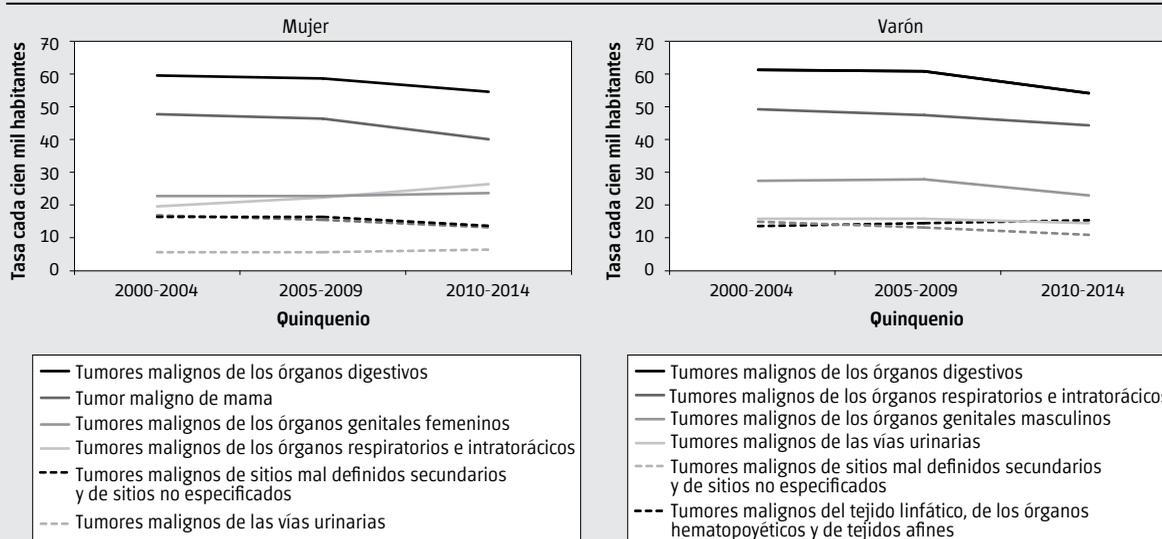
Las tasas de mortalidad por tumores de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados muestran un nivel menor: descienden de 18 por en el quinquenio 2000-2004 al 13,1 cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2010-2014. También es menor la tasa de mortalidad de tumores del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines: para el primer quinquenio es de 18,9 y desciende a 17,4 en el quinquenio final.

Finalizando, cabe observar que la tasa de mortalidad por tumores de las vías urinarias es la única tasa masculina que empeora durante el período analizado: de 16 por 100.000 a comienzos del siglo XXI asciende a 18,3 en el quinquenio 2010-2014.

En síntesis, durante el período analizado, en las mujeres empeora notablemente la mortalidad asociada a tumores malignos en las vías respiratorias, cuyo nivel aumenta en un 34%, en tanto que en los varones la mortalidad por esa causa desciende un 10%. En las mujeres, los niveles mejoran en tumores en mamas y tejido linfático, seguidos por órganos digestivos. Entre los varones, las mayores ganancias se registran en los tumores de órganos genitales, digestivos y respiratorios, que, durante el período, descienden en 16%, 12% y 10%, respectivamente; solamente en el caso de tumores de las vías urinarias la tasa asciende un 12%.

Gráfico 4

Tasas de mortalidad por tumores malignos (cada 100.000 habitantes), según sitio tumoral y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenios 2000/2004, 2005/2009 y 2010/2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Si se consideran para el último quinquenio las primeras cinco causas de muertes por tumores malignos desagregadas según el sitio donde se ubica el tumor, se observa que en las mujeres el tumor de mama ocupa el primer lugar, seguido por el de bronquios y del pulmón, el del colon, el del páncreas y el de ovario (Anexo V). Esta distribución presenta algunas diferencias por comuna: aumenta la incidencia de los tumores del colon en algunas comunas ubicándose como la segunda causa (Comuna 3, 4, 8 y 9) y, paralelamente, se presenta como quinta causa los tumores malignos de sitios no especificados (Comuna 8, 9, 11 y 15). Para los varones, el mayor porcentaje de defunciones se da por tumores de bronquios y de pulmón, mientras que siguen en orden decreciente: el de próstata, el del colon, el de páncreas y el de la vejiga urinaria. También en este caso se incrementa en algunas comunas el peso de los tumores de colon (Comunas 4, 8 y 9), a la vez que, en otras, se registra dentro de los principales tumores el de estómago (Comunas 3 y 10), el de hígado y las vías biliares intrahepáticas (Comuna 4) y el de riñón (Comuna 8).

La mortalidad de la comunas de la Ciudad no es homogénea; sus diferenciales se asocian con variables socioeconómicas (Grushka, Dafne y Sanni, 2013). Las disparidades que pueden apreciarse en indicadores como la tasa de mortalidad infantil, la esperanza de vida y el ingreso per cápita familiar se asocian a las posibilidades de acceso a la salud y a la educación y a sus bajos ingresos, y es esperable que se traduzcan también en la prevalencia de tipos de tumores malignos asociados a una deficiente calidad de vida. El deterioro ambiental y la pobreza estructural manifiestas en las comunas de la zona sur de la Ciudad, próximas a la Cuenca Matanza-Riachuelo, que se asocian con la contaminación y peores condiciones de vida, fundamentalmente las Comunas 8, 9 y 4, afectan las condiciones de salud de su población. Lo que se observa en una primera indagación sobre el peso que tienen los tumores malignos según comunas es que se presentan distribuciones “atípicas”, particularmente en la zona sur, cuestión que habilita un estudio profundo sobre la vinculación del predominio de determinados tipos de tumores

malignos y las condiciones de vida. Esta problemática excede los marcos de este informe, cuyo objetivo fue presentar la evolución en la Ciudad a lo largo de las últimas décadas.

Reflexiones finales

A través del trabajo se mostró la evolución, durante el siglo XXI, de los principales indicadores de mortalidad por neoplasias y tumores malignos, segunda causa de defunción en el país y en la Ciudad de Buenos Aires, que entre los 45 y 64 años se constituye en causa principal.

Así como el cáncer representa un problema de salud a nivel mundial que avanza en la medida que se logra controlar las enfermedades infecciosas, también muestra diferenciales de acuerdo con el sexo, los grupos de edad y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

A lo largo del período, las mujeres registran niveles más bajos, mientras que los varones, partiendo de niveles notoriamente más altos, evidencian una mayor reducción en las tasas de mortalidad.

En ambos sexos destaca el descenso entre los 35 y 54 años; es muy probable que la detección precoz y la mejora y diversificación terapéuticas hayan mejorado las expectativas y sobrevida en ese sector de la población. Entre los 55 y 64 años los varones, a diferencia de las mujeres, también muestran una disminución de las tasas de mortalidad por cáncer, aunque mantienen niveles más altos.

En relación con el tipo de tumores, cabe resaltar que en las mujeres el tumor de mama, primera causa de cáncer, es el tipo de tumor que más ganancias arroja en el período analizado. Contrariamente, suben las tasas por tumores en los órganos respiratorios –los que peor se posicionan en términos de aumento de la mortalidad según

localización–; este dato muy probablemente se asocie al aumento del tabaquismo de las mujeres registrado en las últimas décadas. En los varones, se dan ganancias en todos los grupos de tumores malignos, con excepción de los que se producen en las vías urinarias.

Las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna muestran la disparidad al interior de la Ciudad. También se constata que existen diferenciales según comuna en la incidencia de los principales sitios tumorales. Estas disparidades estarían evidenciando desiguales condiciones de vida y de acceso a los servicios de salud..

Bibliografía

Abriata, G., L. Roques, G. Macías, D. Loria (2013), *Atlas de Mortalidad por Cáncer Argentina 2007-2011*, Buenos Aires, Instituto Nacional del Cáncer y Ministerio de Salud de la Nación.

Alazraqui, M., M. M. Fernández, C. Guevel, E. Marconi, V. Mazzeo, O. Santiago, A. Santoro, H. Spinelli y N. Zuloaga (2011), *Atlas de la mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1990-200*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús.

Belliard, M., C. Massa y N. Redondo (2013), "Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", en Revista *Población de Buenos Aires*, año 10, núm. 18, CABA, DGEyC.

Carbonetti, A. y D. Celton (2007), "La transición epidemiológica", en Susana Torrado (comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, Buenos Aires, EDHASA.

Di Cesare, M. (2011), *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, CELADE.

- Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-GCBA) (2013), *Dinámica y envejecimiento demográfico en la Ciudad de Buenos Aires. Evolución histórica y situación reciente*, Ciudad de Buenos Aires, DGEyC.
- Frenk, J., J.L. Bobadilla, J. Sepúlveda y M. López-Cervantes (1989), “Health transition in middle-income countries: new challenges for health care”, en *Health Policy & Planning*, 4 (1), Oxford, Oxford University Press, pp. 29-39.
- Grushka, C. (2014), “Casi un siglo y medio de mortalidad en la Argentina”, en *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 8, núm. 15, julio-diciembre, Buenos Aires, Asociación Latinoamericana de Población.
- Grushka, C., D. Baum y L. Sanni (2013), “Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales”, en *Revista Población de Buenos Aires*. año 10, núm. 18, CABA, DGEyC.
- Kremer, P. (2007), *¿Cáncer de ricos y cáncer de pobres? La distribución del cáncer en las regiones argentinas*, Buenos Aires, CIPPEC, Documento de Políticas Públicas, Análisis N° 33.
- Matos, E. y D. Loria (2003), *Atlas de la mortalidad por cáncer en Argentina 1997-2001*, Buenos Aires, Instituto de Oncología Ángel H Roffo (UBA), Dirección de Estadística e Información de Salud–Ministerio de Salud de la Nación y Centro de Referencia para la Epidemiología y la Prevención Oncológica en Piamonte (Turín, Italia).
- Matos E., D. Loria, M. Vilensky y C. García (1997), *Atlas de Mortalidad por Cáncer, Argentina 1989-1992*, Buenos Aires, LALCEC y Comité Argentino de Coordinación Programa Latinoamericano contra el Cáncer.
- Mazzeo, V. (1995), “Dinámica demográfica de Argentina en el período 1947-1991. Análisis de sus componentes y diferenciales”, en AEPa, II Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Buenos Aires, Honorable Senado de la Nación.
- _____ (2007a), “La inequidad en la salud-enfermedad de la primera infancia. Las políticas de salud y la capacidad resolutive de los servicios en la Ciudad de Buenos Aires”, tesis doctoral, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica Argentina, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales. Disponible en <<http://www.flacsoandes.org/space/handle/10469/1037>>.
- _____ (2007b), “La mortalidad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires en el período 1860-2002”, en *Papeles de Población*, núm. 53. Toluca (México), UNAM.
- Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), (2015), *Estadísticas Vitales*, Buenos Aires, Año 2014.
- Viniegra, M., M. Paolino y S. Arrossi (2010), *Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales*, Ciudad de Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Anexo I

Distribución porcentual de las defunciones según grupo de causas seleccionadas, por grupo de edad. Total del país. Año 2014

Grupo de causas	Total	Grupo de causas	Menores de 1	Grupo de causas	1 a 4	Grupo de causas	5 a 14	Grupo de causas	15 a 24
Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	30,5	Afecciones orig. en el período perinatal	52,9	Causas externas	32,4	Causas externas	37,2	Causas externas	69,5
Tumores	21,0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,9	Enfermedades del sistema respiratorio	13,4	Tumores	18,8	Tumores	7,2
Enfermedades del sistema respiratorio	18,0	Enfermedades del sistema respiratorio	6,9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13,2	Demás causas definidas	13,8	Demás causas definidas	5,6
Causas externas	6,9	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,1	Demás causas definidas	11,6	Enfermedades del sistema respiratorio	8,8	Enfermedades del sistema respiratorio	5,0
Demás causas definidas	5,1	Causas externas	3,0	Tumores	10,4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,1	Enfermedades del sistema circulatorio	4,7
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,8	Demás causas definidas	1,5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,4	Enfermedades del sistema circulatorio	5,2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,2
Enfermedades del sistema urinario	3,9	Enfermedades del sistema circulatorio	0,7	Enfermedades del sistema circulatorio	2,8	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,2	Embarazo, parto y puerperio	1,5
Diabetes mellitus	2,7	Meningitis	0,5	Trastornos metabólicos	1,9	Trastornos metabólicos	1,8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,8
Enfermedades del hígado	1,8	Trastornos metabólicos	0,4	Enfermedades del sistema urinario	1,6	Enfermedades del sistema urinario	1,2	Enfermedades del sistema urinario	0,7
Afecciones orig. en el período perinatal	1,4	Tumores	0,4	Enfermedades del hígado	1,0	Meningitis	0,9	Enfermedades del hígado	0,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,9	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,2	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,8	Enfermedades del hígado	0,8	Diabetes mellitus	0,4
Trastornos mentales y del comportamiento	0,9	Enfermedades del sistema urinario	0,2	Meningitis	0,8	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,5	Trastornos metabólicos	0,4
Trastornos metabólicos	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,1	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,3	Meningitis	0,2

Continúa

Anexo I
Continuación

Grupo de causas	Total	Grupo de causas	Menores de 1	Grupo de causas	1 a 4	Grupo de causas	5 a 14	Grupo de causas	15 a 24
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,6	Enfermedades del hígado	0,1	Diabetes mellitus	0,2	Diabetes mellitus	0,2	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,2
Enfermedad de Alzheimer	0,4	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	0,1	Trastornos mentales y del comportamiento	0,1
Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,3	Diabetes mellitus	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Trastornos mentales y del comportamiento	0,1	Def. de la nutrición y anemias nutricionales	0,1
Embarazo, parto y puerperio	0,1	Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-
Meningitis	0,1	Trastornos mentales y del comportamiento	-	Trastornos mentales y del comportamiento	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-

Grupo de causas	25 a 34	Grupo de causas	35 a 44	Grupo de causas	45 a 54	Grupo de causas	55 a 64	Grupo de causas	65 y más
Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0	Total de causas bien definidas	100,0
Causas externas	52,1	Causas externas	27,5	Tumores	31,2	Tumores	34,3	Enfermedades del sistema circulatorio	35,5
Tumores	13,8	Tumores	23,9	Enfermedades del sistema circulatorio	22,9	Enfermedades del sistema circulatorio	26,3	Enfermedades del sistema respiratorio	21,5
Enfermedades del sistema circulatorio	8,2	Enfermedades del sistema circulatorio	15,0	Causas externas	12,1	Enfermedades del sistema respiratorio	11,6	Tumores	19,2
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7,0	Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,2	Enfermedades del sistema respiratorio	9,1	Causas externas	5,3	Demás causas definidas	4,9
Enfermedades del sistema respiratorio	6,7	Enfermedades del sistema respiratorio	8,0	Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,3	Demás causas definidas	5,2	Enfermedades del sistema urinario	4,6
Demás causas definidas	5,5	Demás causas definidas	6,6	Demás causas definidas	5,9	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,7	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,5
Embarazo, parto y puerperio	1,8	Enfermedades del hígado	3,6	Enfermedades del hígado	5,4	Enfermedades del hígado	4,3	Diabetes mellitus	2,9
Enfermedades del sistema urinario	1,3	Enfermedades del sistema urinario	2,0	Diabetes mellitus	2,7	Diabetes mellitus	3,8	Causas externas	2,2
Enfermedades del hígado	1,1	Diabetes mellitus	1,4	Enfermedades del sistema urinario	2,5	Enfermedades del sistema urinario	2,8	Enfermedades del hígado	1,2
Diabetes mellitus	0,8	Embarazo, parto y puerperio	0,8	Trastornos mentales y del comportamiento	0,8	Trastornos mentales y del comportamiento	0,6	Trastornos mentales y del comportamiento	1,1

Continúa

Anexo I
Conclusión

Grupo de causas	25 a 34	Grupo de causas	35 a 44	Grupo de causas	45 a 54	Grupo de causas	55 a 64	Grupo de causas	65 y más
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,6	Trastornos mentales y del comportamiento	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,4	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,4	Trastornos metabólicos	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento	0,3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,3	Trastornos metabólicos	0,2	Trastornos metabólicos	0,3	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,7
Meningitis	0,3	Meningitis	0,3	Meningitis	0,2	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Enfermedad de Alzheimer	0,6
Trastornos metabólicos	0,2	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,2	Meningitis	0,1	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,3
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,2	Trastornos metabólicos	0,3	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,1	Meningitis	0,0
Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Embarazo, parto y puerperio	0,0	Enfermedad de Alzheimer	0,1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0
Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Enfermedad de Alzheimer	0,0	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	-
Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-

Fuente: Elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas e Información de Salud (Ministerio de Salud de la Nación). Estadísticas Vitales, Año 2014, Tabla 23.

Anexo II.

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes), según grupo de tumores. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014

Grupo de tumores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	230,6	221,7	221,9	240,4	239,9	235,0	232,0	223,9	218,9	217,8	212,4	207,5	206,3	216,2	210,8
Tumores malignos de labio de la cavidad bucal y de la faringe	2,2	2,8	1,8	2,7	1,9	2,0	2,1	2,1	2,5	1,8	2,6	2,8	2,3	2,8	2,8
Tumores malignos de los órganos digestivos	68,1	63,9	59,8	65,9	66,6	67,7	67,9	63,0	61,3	61,0	57,3	57,8	57,6	58,8	59,0
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	37,3	34,0	33,1	39,5	40,5	36,6	38,8	37,7	38,1	37,1	38,4	35,9	37,3	38,6	38,5
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	0,7	0,8	0,5	0,8	0,8	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	0,9	0,6	0,7	0,9	0,8
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	3,4	3,3	2,5	3,3	3,5	3,7	3,2	3,3	3,9	3,6	3,4	3,9	2,9	4,0	4,2
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	1,7	1,8	2,8	3,5	2,8	2,4	2,7	2,6	2,4	2,6	2,8	2,7	2,3	2,5	3,0
Tumor maligno de mama	27,6	25,0	22,9	29,0	26,7	27,0	27,9	24,4	23,9	22,8	22,7	21,8	19,4	22,6	21,0
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	11,8	12,6	11,2	12,9	13,1	12,6	13,3	11,9	11,9	12,2	12,4	12,7	11,2	14,5	12,7
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	15,4	15,0	13,5	15,7	14,1	14,9	16,4	14,9	14,4	15,0	13,2	12,0	12,6	12,8	11,7
Tumores malignos de las vías urinarias	10,4	10,4	9,7	11,8	10,5	11,1	11,5	11,1	10,6	11,0	11,1	10,9	12,9	12,0	12,6
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	3,0	3,6	5,6	5,7	3,6	4,6	5,7	4,6	3,8	3,8	3,6	3,2	3,5	4,0	4,1
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	1,1	0,9	1,2	1,0	1,0	0,8	0,7	0,7	0,9	0,6	1,3	0,9	1,0	1,2	0,8
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados	18,4	18,2	17,2	17,1	16,4	16,3	15,9	15,5	14,8	16,2	15,2	15,0	14,5	10,7	10,2

Continúa

Anexo II
Conclusión

Grupo de tumores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	18,2	16,9	15,8	19,8	16,9	18,1	16,5	19,1	17,2	16,7	15,0	13,8	15,4	16,4	16,0
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	1,4	1,2	1,7	0,4	0,9	1,3	2,2	1,5	1,3	1,3	0,9	0,7	0,9	1,3	0,7
Tumores (neoplasias) in situ	-	-	0,0	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0
Tumores (neoplasias) benignos	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,6
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido	9,8	11,1	22,4	11,1	20,4	15,0	6,5	10,2	10,7	10,6	11,0	12,4	11,5	12,7	12,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Anexo III

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes), según grupo etario y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014

Grupo etario y sexo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	230,6	221,7	221,9	240,4	239,9	235,0	232,0	223,9	218,9	217,8	212,4	207,5	206,3	216,2	210,8
Mujer	214,6	204,7	207,0	224,5	225,7	219,3	220,7	211,1	204,4	202,9	204,8	194,9	194,0	215,2	202,6
Varón	249,4	240,3	239,2	259,2	256,3	253,0	245,1	238,7	235,6	234,8	221,1	222,1	220,5	217,2	220,2
0 a 4	5,1	5,2	5,0	5,9	4,6	1,5	8,0	5,5	4,5	7,0	3,5	2,0	4,1	2,9	4,3
Mujer	2,3	5,9	3,4	6,5	9,5	2,1	7,1	5,1	7,1	2,0	4,1	3,1	5,2	2,0	4,9
Varón	7,9	4,5	6,5	5,2	0,0	1,0	8,8	5,9	2,0	11,7	3,0	1,0	3,0	3,7	3,7
05 a 14	6,2	4,8	4,6	4,0	4,6	4,6	4,5	2,8	3,3	3,7	2,9	3,6	4,5	3,5	3,3
Mujer	3,4	3,5	4,7	2,9	3,5	3,5	2,9	2,8	1,7	2,2	0,5	1,6	5,6	3,6	2,1
Varón	8,9	6,2	4,5	5,1	5,7	5,7	6,2	2,7	4,8	5,3	5,2	5,6	3,5	3,5	4,4
15 a 34	8,9	8,1	8,8	10,0	10,3	9,3	9,7	9,5	10,0	8,9	10,0	10,7	9,7	9,0	11,3
Mujer	9,5	7,0	10,5	8,5	9,8	9,6	8,7	7,9	7,7	8,6	9,2	10,6	7,5	10,0	10,3
Varón	8,2	9,1	7,1	11,6	10,7	8,9	10,6	11,1	12,4	9,2	10,9	10,8	11,9	8,1	12,3
35 a 54	112,6	102,5	100,8	105,9	105,0	102,8	89,8	92,9	88,8	83,2	74,8	77,3	70,9	76,3	72,2
Mujer	110,5	101,7	105,4	111,0	107,9	104,3	97,3	93,7	93,7	82,0	79,8	80,1	83,2	85,4	79,4
Varón	115,0	103,5	95,5	100,1	101,7	101,1	81,6	92,1	83,5	84,4	69,5	74,4	57,8	66,2	64,2
55 a 64	323,2	334,8	356,0	395,2	384,2	376,1	375,9	364,7	368,1	350,2	351,9	340,3	336,0	366,0	360,1
Mujer	269,0	252,8	286,3	314,8	319,6	305,3	328,3	314,1	303,4	299,1	306,4	289,9	292,2	330,7	306,7
Varón	395,7	445,1	449,3	502,1	469,4	468,7	437,7	429,9	450,7	414,7	408,9	402,8	389,9	411,3	428,4
65 y más	958,8	910,3	907,8	988,9	998,4	985,7	989,7	950,8	927,8	943,8	925,4	899,9	906,4	994,9	960,3
Mujer	757,7	727,5	714,5	784,7	792,3	778,8	784,9	754,3	730,0	740,7	750,3	708,3	700,7	834,0	782,4
Varón	1.320,9	1.239,0	1.257,9	1.360,2	1.374,7	1.364,6	1.365,3	1.311,7	1.290,8	1.316,3	1.245,9	1.249,6	1.280,8	1.271,8	1.265,6

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Anexo IV

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes) según grupo de tumor, por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Grupo de tumores	Comuna														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Total	173,3	276,3	219,8	184,9	221,0	229,1	192,6	135,9	224,9	225,5	230,4	206,4	225,8	231,5	236,2
Tumores malignos de labio de la cavidad bucal y de la faringe	2,3	4,0	3,1	2,6	2,6	3,2	2,4	1,7	3,1	1,9	3,1	1,9	2,8	3,0	2,9
Tumores malignos de los órganos digestivos	45,1	76,2	63,8	54,7	60,6	60,0	57,2	37,4	71,6	60,6	60,4	53,7	61,2	62,2	62,1
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	33,7	54,5	38,2	33,0	41,4	39,4	29,6	21,7	36,9	40,0	41,1	40,5	38,8	45,4	42,8
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	0,8	1,2	0,3	0,2	1,2	0,2	0,6	1,1	1,5	1,3	0,5	0,8	0,7	0,4	1,1
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	2,8	5,1	2,6	2,3	3,8	5,0	2,1	1,4	4,0	3,2	5,1	3,1	5,4	5,1	5,6
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	2,3	3,3	2,4	2,5	3,2	2,3	2,3	1,4	1,9	3,7	3,0	2,2	3,3	3,0	4,2
Tumor maligno de mama	16,5	27,9	24,2	18,5	24,2	22,9	20,8	15,2	23,3	22,2	24,1	20,2	22,8	22,2	23,6
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	20,0	22,6	27,1	23,8	25,6	27,9	18,9	17,4	26,8	28,8	24,9	19,9	24,5	25,6	26,8
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	23,9	41,8	24,9	19,5	26,4	31,2	25,1	15,1	24,9	27,8	28,6	28,5	29,9	33,3	29,4
Tumores malignos de las vías urinarias	9,6	14,5	12,2	9,1	13,0	14,8	12,7	8,0	10,4	13,9	11,6	11,4	13,6	14,5	11,0
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	2,7	4,7	3,3	3,7	3,6	4,2	3,4	2,6	3,8	3,2	4,1	4,0	4,7	4,0	3,7
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	0,8	0,9	1,0	0,7	1,3	0,9	1,1	1,3	0,9	0,9	1,2	1,1	1,0	1,1	1,4
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados	10,1	15,2	13,0	11,6	11,7	14,7	11,5	10,4	16,4	13,8	16,8	12,5	12,2	12,4	18,6
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	13,5	21,7	15,7	12,5	15,3	17,2	14,0	9,7	13,2	15,8	18,2	15,9	16,8	17,7	15,1
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	1,2	0,8	0,6	0,8	0,9	1,0	0,9	0,4	0,4	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,9
Tumores (neoplasias) in situ	0,1	-	-	0,2	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-

Continúa

Anexo IV
Conclusión

Grupo de tumores	Comuna														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tumores (neoplasias) benignos	0,4	0,3	0,4	0,7	0,2	0,7	0,3	0,1	0,2	0,7	0,8	0,7	0,5	0,4	0,8
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido	9,6	15,0	12,6	10,0	12,1	13,2	11,9	6,9	11,3	15,2	13,0	13,8	14,1	10,2	13,5

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Anexo V

Tasa de mortalidad por tumores malignos (por 100.000 habitantes), según sitio tumoral y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenios 2000/2004, 2005/2009, 2010/2014

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Mujer			
C15 Tumor maligno del esófago	3,03	2,95	2,88
C16 Tumor maligno del estomago	6,51	6,00	5,06
C17 Tumor maligno del intestino delgado	0,26	0,28	0,32
C18 Tumor maligno del colon	23,41	22,55	19,74
C19 Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	0,06	0,24	0,17
C20 Tumor maligno del recto	3,31	2,96	3,18
C21 Tumor maligno del ano y del conducto anal	0,31	0,24	0,32
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3,62	3,36	3,20
C23 Tumor maligno de la vesícula biliar	1,60	1,44	1,22
C24 Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	2,28	2,43	2,39
C25 Tumor maligno del páncreas	14,50	15,62	15,55
C26 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	0,74	0,62	0,69
C30 Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	0,01	0,04	0,05
C31 Tumor maligno de los senos paranasales	0,06	0,12	0,15
C32 Tumor maligno de la laringe	0,74	0,51	0,85
C33 Tumor maligno de la traquea	0,01	0,02	0,04
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	18,30	21,41	24,63
C37 Tumor maligno del timo	0,01	0,06	0,06
C38 Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura	0,52	0,43	0,58
C39 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos	0,04	0,01	0,02
C50 Tumor maligno de la mama	47,91	46,43	40,20
C51 Tumor maligno de la vulva	0,71	0,62	0,79
C52 Tumor maligno de la vagina	0,23	0,28	0,31
C53 Tumor maligno del cuello del útero	3,24	3,81	3,90
C54 Tumor maligno del cuerpo del útero	3,69	3,19	3,69
C55 Tumor maligno del útero, parte no especificada	4,92	4,46	4,85
C56 Tumor maligno del ovario	9,35	10,07	9,95
C57 Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados	0,59	0,49	0,39

Continúa

Anexo V
Continuación

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Mujer			
C58 Tumor maligno de la placenta	-	0,02	-
C64 Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	2,89	2,80	3,25
C65 Tumor maligno de la pelvis renal	0,02	0,01	0,05
C66 Tumor maligno del uréter	0,02	-	-
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	2,78	2,86	3,14
C68 Tumor maligno de otros órganos urinarios y de los no especificados	0,01	0,04	0,04
C76 Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	1,24	1,32	0,92
C77 Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	0,06	0,02	0,07
C78 Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1,93	2,47	3,15
C79 Tumor maligno secundario de otros sitios	0,14	0,38	0,73
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	13,56	11,29	8,41
C81 Enfermedad de Hodgkin	0,62	0,67	0,42
C82 Linfoma no Hodgkin folicular [nodular]	0,02	0,04	0,05
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	0,17	0,22	0,39
C84 Linfoma de células T, periférico y cutáneo	0,07	0,13	0,15
C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	6,03	5,94	4,78
C88 Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,02	0,02	0,02
C90 Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	2,78	2,79	2,56
C91 Leucemia linfoide	1,62	1,65	1,43
C92 Leucemia mieloide	3,15	3,18	2,39
C93 Leucemia monocítica	0,01	0,02	0,05
C94 Otras leucemias de tipo celular especificado	0,01	0,06	-
C95 Leucemia de células de tipo no especificado	1,80	1,58	1,42
C96 Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,01	0,01	0,05
Varón			
C15 Tumor maligno del esófago	5,76	5,98	4,91
C16 Tumor maligno del estómago	10,26	9,10	8,20
C17 Tumor maligno del intestino delgado	0,33	0,30	0,35
C18 Tumor maligno del colon	27,69	27,41	23,15
C19 Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	0,16	0,24	0,40
C20 Tumor maligno del recto	4,24	3,91	3,27
C21 Tumor maligno del ano y del conducto anal	0,20	0,16	0,17
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	5,44	5,29	5,46
C23 Tumor maligno de la vesícula biliar	0,93	0,83	0,83
C24 Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	1,70	2,27	1,81
C25 Tumor maligno del páncreas	13,60	14,56	13,59
C26 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	0,78	0,54	0,61
C30 Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	0,10	0,01	0,03
C31 Tumor maligno de los senos paranasales	0,10	0,11	0,11

Continúa

Anexo V
 Conclusión

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Varón			
C32 Tumor maligno de la laringe	4,67	4,31	3,62
C33 Tumor maligno de la traquea	0,06	0,03	0,03
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	51,55	50,30	46,91
C37 Tumor maligno del timo	0,09	0,11	0,07
C38 Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura	0,61	0,37	0,51
C39 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos	-	0,01	0,04
C60 Tumor maligno del pene	0,45	0,49	0,45
C61 Tumor maligno de la próstata	30,94	31,58	25,93
C62 Tumor maligno del testículo	0,71	0,67	0,54
C63 Tumor maligno de otros órganos genitales masculinos y de los no especificados	0,01	0,09	0,07
C64 Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	6,93	7,63	8,17
C65 Tumor maligno de la pelvis renal	0,01	-	0,07
C66 Tumor maligno del uréter	0,01	0,04	0,06
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	9,20	9,67	9,74
C68 Tumor maligno de otros órganos urinarios y de los no especificados	0,09	0,01	0,25
C76 Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	0,84	1,10	0,68
C77 Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	0,03	0,03	0,01
C78 Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1,38	1,92	2,74
C79 Tumor maligno secundario de otros sitios	0,16	0,40	0,95
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	15,62	12,59	8,71
C81 Enfermedad de Hodgkin	0,68	0,66	0,82
C82 Linfoma no Hodgkin folicular [nodular]	0,03	0,09	0,07
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	0,28	0,26	0,58
C84 Linfoma de células T, periférico y cutáneo	0,07	0,19	0,33
C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	6,74	6,64	5,64
C88 Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,07	0,04	0,11
C90 Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	2,69	2,78	2,57
C91 Leucemia linfoide	2,43	2,42	2,02
C92 Leucemia mieloide	3,92	3,92	3,35
C93 Leucemia monocítica	0,03	0,04	-
C94 Otras leucemias de tipo celular especificado	0,01	0,01	0,03
C95 Leucemia de células de tipo no especificado	1,95	1,82	1,80
C96 Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	-	0,04	0,03

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Anexo VI

Porcentaje de defunciones según los cinco primeros sitios tumorales, por comuna y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Varón	%
Total	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,6
C61 Tumor maligno de la próstata	12,5
C18 Tumor maligno del colon	11,1
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,7
Comuna 1	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	13,1
C18 Tumor maligno del colon	10,3
C25 Tumor maligno del páncreas	6,4
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,4
Comuna 2	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	25,6
C61 Tumor maligno de la próstata	14,5
C18 Tumor maligno del colon	9,6
C25 Tumor maligno del páncreas	7,5
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,5
Comuna 3	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,1
C61 Tumor maligno de la próstata	11,3
C18 Tumor maligno del colon	11,2
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C16 Tumor maligno del estomago	4,3
Comuna 4	
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	24,0
C18 Tumor maligno del colon	11,1
C61 Tumor maligno de la próstata	10,1
C25 Tumor maligno del páncreas	5,7
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	4,3
Comuna 5	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	11,8
C18 Tumor maligno del colon	11,7
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,5
Comuna 6	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,2
C61 Tumor maligno de la próstata	13,6
C18 Tumor maligno del colon	9,4
C25 Tumor maligno del páncreas	7,6
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,3

Continúa

Anexo VI

Porcentaje de defunciones según los cinco primeros sitios tumorales, por comuna y sexo.
Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Mujer	%
Total	
Tumor maligno de mama	21,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,9
C18 Tumor maligno del colon	10,3
C25 Tumor maligno del páncreas	8,1
C56 Tumor maligno del ovario	5,2
Comuna 1	
C50 Tumor maligno de la mama	21,0
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	15,5
C18 Tumor maligno del colon	9,1
C25 Tumor maligno del páncreas	6,7
C56 Tumor maligno del ovario	6,0
Comuna 2	
C50 Tumor maligno de la mama	20,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,8
C18 Tumor maligno del colon	11,7
C25 Tumor maligno del páncreas	10,9
C56 Tumor maligno del ovario	4,4
Comuna 3	
C50 Tumor maligno de la mama	21,8
C18 Tumor maligno del colon	11,3
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11,1
C25 Tumor maligno del páncreas	7,8
C56 Tumor maligno del ovario	4,0
Comuna 4	
C50 Tumor maligno de la mama	20,8
C18 Tumor maligno del colon	11,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	10,8
C25 Tumor maligno del páncreas	8,4
C56 Tumor maligno del ovario	4,2
Comuna 5	
C50 Tumor maligno de la mama	21,8
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	14,9
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C18 Tumor maligno del colon	7,9
C56 Tumor maligno del ovario	5,2
Comuna 6	
C50 Tumor maligno de la mama	20,2
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,0
C18 Tumor maligno del colon	10,2
C25 Tumor maligno del páncreas	8,7
C56 Tumor maligno del ovario	7,1

Continúa

Anexo VI
Continuación

Varón	%
Comuna 7	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	18,1
C61 Tumor maligno de la próstata	12,9
C18 Tumor maligno del colon	12,8
C25 Tumor maligno del páncreas	7,7
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	6,3
Comuna 8	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,8
C18 Tumor maligno del colon	10,8
C61 Tumor maligno de la próstata	10,1
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	6,3
C64 Tumor maligno del riñon, excepto de la pelvis renal	5,3
Comuna 9	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,6
C18 Tumor maligno del colon	14,0
C61 Tumor maligno de la próstata	10,6
C25 Tumor maligno del páncreas	6,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,1
Comuna 10	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,3
C61 Tumor maligno de la próstata	11,8
C18 Tumor maligno del colon	10,2
C25 Tumor maligno del páncreas	7,0
C16 Tumor maligno del estomago	4,8
Comuna 11	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	12,4
C18 Tumor maligno del colon	11,2
C25 Tumor maligno del páncreas	5,3
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	4,9
Comuna 12	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	24,0
C61 Tumor maligno de la próstata	13,0
C18 Tumor maligno del colon	12,5
C25 Tumor maligno del páncreas	5,2
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	4,8
Comuna 13	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,7
C61 Tumor maligno de la próstata	13,6
C18 Tumor maligno del colon	11,8
C25 Tumor maligno del páncreas	7,2
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,3

Continúa

Anexo VI
Continuación

Mujer	%
Comuna 7	
C50 Tumor maligno de la mama	22,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,0
C18 Tumor maligno del colon	10,1
C25 Tumor maligno del páncreas	9,0
C56 Tumor maligno del ovario	4,9
Comuna 8	
C50 Tumor maligno de la mama	23,5
C18 Tumor maligno del colon	10,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	9,4
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,8
Comuna 9	
C50 Tumor maligno de la mama	21,7
C18 Tumor maligno del colon	11,5
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	9,9
C25 Tumor maligno del páncreas	7,8
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,9
Comuna 10	
C50 Tumor maligno de la mama	21,7
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,7
C18 Tumor maligno del colon	11,6
C25 Tumor maligno del páncreas	6,9
C56 Tumor maligno del ovario	6,2
Comuna 11	
C50 Tumor maligno de la mama	22,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11,6
C18 Tumor maligno del colon	9,3
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,7
Comuna 12	
C50 Tumor maligno de la mama	21,3
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	14,2
C18 Tumor maligno del colon	9,8
C25 Tumor maligno del páncreas	8,3
C56 Tumor maligno del ovario	4,6
Comuna 13	
C50 Tumor maligno de la mama	20,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,0
C18 Tumor maligno del colon	11,0
C25 Tumor maligno del páncreas	8,2
C56 Tumor maligno del ovario	5,4

Continúa

Anexo VI

Conclusión

Varón	%
Comuna 14	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,5
C61 Tumor maligno de la próstata	14,4
C18 Tumor maligno del colon	10,0
C25 Tumor maligno del páncreas	7,1
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	6,0
Comuna 15	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,3
C61 Tumor maligno de la próstata	12,6
C18 Tumor maligno del colon	10,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,7
C25 Tumor maligno del páncreas	5,5

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Anexo VI

Conclusión

Mujer	%
Comuna 14	
C50 Tumor maligno de la mama	18,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	16,9
C18 Tumor maligno del colon	10,5
C25 Tumor maligno del páncreas	8,4
C56 Tumor maligno del ovario	6,2
Comuna 15	
C50 Tumor maligno de la mama	20,6
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,4
C18 Tumor maligno del colon	9,1
C25 Tumor maligno del páncreas	7,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,2

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.