

3. MORTALIDAD POR CÁNCER

El cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en los países LAC, provocando más de 670.000 defunciones en el 2018 en la región (Bray et al., 2018[10]). El cáncer ocurre cuando células anormales se dividen sin control y son capaces de invadir otros tejidos. Hay más de 100 tipos distintos de cánceres, la mayoría de ellos con nombres de los órganos de origen. Solo entre el 5 y el 10% de todos los tumores malignos son hereditarios, lo que significa que los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la obesidad, la falta de ejercicio físico y la exposición excesiva al sol, así como las exposiciones ambientales, explican hasta el 90-95% de todos los casos de cáncer (Whiteman and Wilson, 2016[11]). La prevención, la detección temprana y el tratamiento siguen a la vanguardia de las herramientas para reducir la carga de morbilidad oncológica.

La tasa promedio de mortalidad por cáncer en LAC fue de 120 por cada 100.000 habitantes en el año 2017, inferior al promedio de los países OCDE, que es de 125 (Figura 3.14). Las muertes por cáncer fueron menos comunes en Nicaragua, México, Colombia, Panamá y Honduras, con tasas inferiores a 90 muertes por 100.000, y las más altas en Uruguay, Dominica y Haití, con más de 150 decesos por cada 100.000 habitantes. La mortalidad oncológica en general ha disminuido en la región de LAC en un 4,5% desde el año 2000, aunque muy por debajo de la reducción del 17% observada en los países OCDE. Sin embargo, diez naciones elevaron su tasa de mortalidad oncológica durante el período 2000-2017, destacándose República Dominicana y Granada, con los mayores aumentos de 18% y 13%, respectivamente. Por otra parte, Colombia y Perú experimentaron la mayor disminución de la región, de un 20%, por encima de la reducción media de la OCDE.

La tasa de mortalidad por cáncer fue mayor en los hombres que en las mujeres en casi todos los países de LAC, con la excepción de Honduras y Nicaragua (Figura 3.15). Dominica y Uruguay son los únicos países de LAC con una relación de cáncer hombre/mujer mayor que los países de la OCDE. Las mayores tasas de mortalidad por cáncer en los hombres se pueden explicar por factores como las diferencias en las hormonas sexuales y los genes del cromosoma X que pueden afectar la función del sistema inmunológico, una mejor educación en materia de salud o conocimiento sobre los síntomas del cáncer por parte de las mujeres, una mayor disposición a someterse a pruebas de detección o buscar ayuda médica y, finalmente, mayor exposición histórica a factores de riesgo como el tabaco y el consumo de alcohol (Afshar et al., 2018[12]).

El sistema respiratorio (tráquea, bronquios y pulmón), el estómago y la zona colorrectal fueron los tres focos de mortalidad por cáncer más comunes en la región de LAC en el 2017, con un 10,6%, 9,4% y 9,35% de las muertes por cáncer, respectivamente (Figura 3.16). Esta situación es diferente a la de los países de la OCDE, donde el sistema respiratorio, el área colorrectal y mama son los sitios de muerte por cáncer más comunes con 22,1%, 11,6% y 6,8%, respectivamente. El cáncer del sistema respiratorio representó más del 15% de las muertes oncológicas en Cuba, Uruguay, Venezuela y Argentina. Los países de bajos ingresos tienden a mostrar una menor proporción de muertes por cáncer del sistema respiratorio, por debajo del 10%. Las muertes por cáncer estomacal presentan mayores proporciones en Guatemala, Bolivia, Ecuador y Perú (más del 15% de todas las muertes por cáncer) y las más bajas en Cuba y Trinidad y Tobago (menos del 5%). El cáncer

colorrectal es más prominente en algunos países de mayor ingreso como Barbados, Argentina y Uruguay, aunque las variaciones dentro de la región no son tan significativas. El cáncer de mama representa una mayor proporción de muertes en Bahamas, Barbados, Trinidad y Tobago y Antigua y Barbuda, todas con más del 10%, y una menor proporción en Guatemala, Belice, Ecuador, Bolivia, Chile y Perú (menos del 6%). Por último, el cáncer de cuello uterino es responsable de más del 8% de las muertes oncológicas en Nicaragua y Honduras, cifra muy superior al promedio de LAC, que es de 4.5%. Esta situación podría ser un factor que contribuya a elevar las tasas de mortalidad por cáncer en general entre las mujeres de ambos países. Al cáncer de cuello uterino se le atribuye una participación mucho menor en la mortalidad oncológica en la OCDE (1.4%).

Al igual que en el caso de las ECV, el envejecimiento de la población dará lugar a muchos más casos de cáncer en los próximos decenios, lo que impondrá mayores cargas a aquellos sistemas de salud mal preparados. Dado que los recursos necesarios para tratar el cáncer son cuantiosos (por ejemplo, personal médico especializado, medicamentos y tecnologías costosas), la planificación del control del cáncer en la región de LAC será más efectiva y eficiente si se centra en factores de riesgo como el tabaquismo, la inactividad física y el sobrepeso/obesidad. El diagnóstico oportuno también es clave para reducir la mortalidad, por lo que es necesario promover el acceso al diagnóstico y la atención del cáncer mediante intervenciones de salud pública y una mayor cobertura sanitaria (OCDE, 2013[13]).

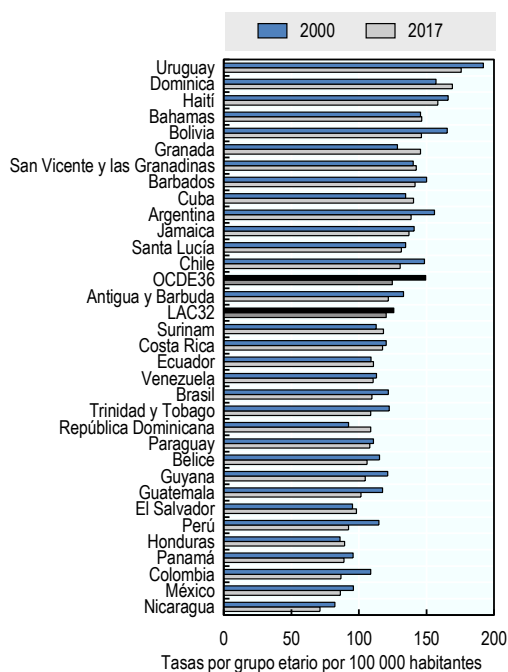
Definición y comparabilidad

Ver el indicador "Mortalidad general" del Capítulo 1 para la definición, fuente y metodología detrás de las tasas de mortalidad.

Referencias

- [12] Afshar, N. et al. (2018), "Differences in cancer survival by sex: a population-based study using cancer registry data", *Cancer Causes & Control*, Vol. 29/11, pp. 1059-1069, <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-018-1079-z>.
- [10] Bray, F. et al. (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Vol. 68/6, pp. 394-424, <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>.
- [13] OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en>.
- [11] Whiteman, D. and L. Wilson (2016), "The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review", *Cancer Epidemiology*, Vol. 44, pp. 203-221, <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2016.06.013>.

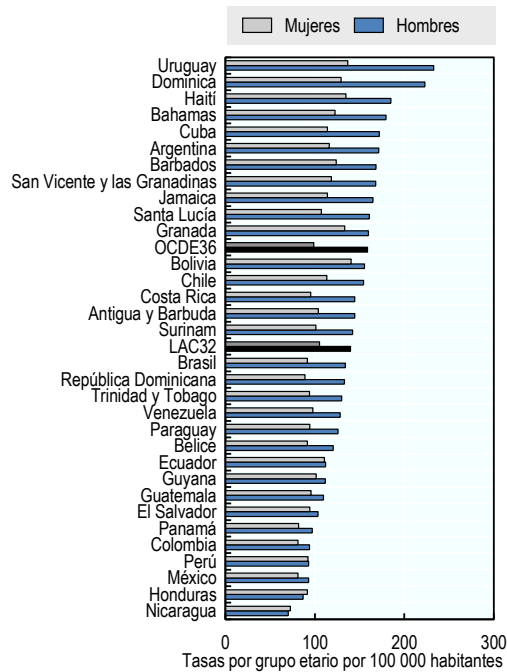
Figura 3.14. Todos los tipos de cáncer, tasas de mortalidad estimadas, 2000 y 2017 (o año más cercano)



Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

StatLink <https://stat.link/aofkep>

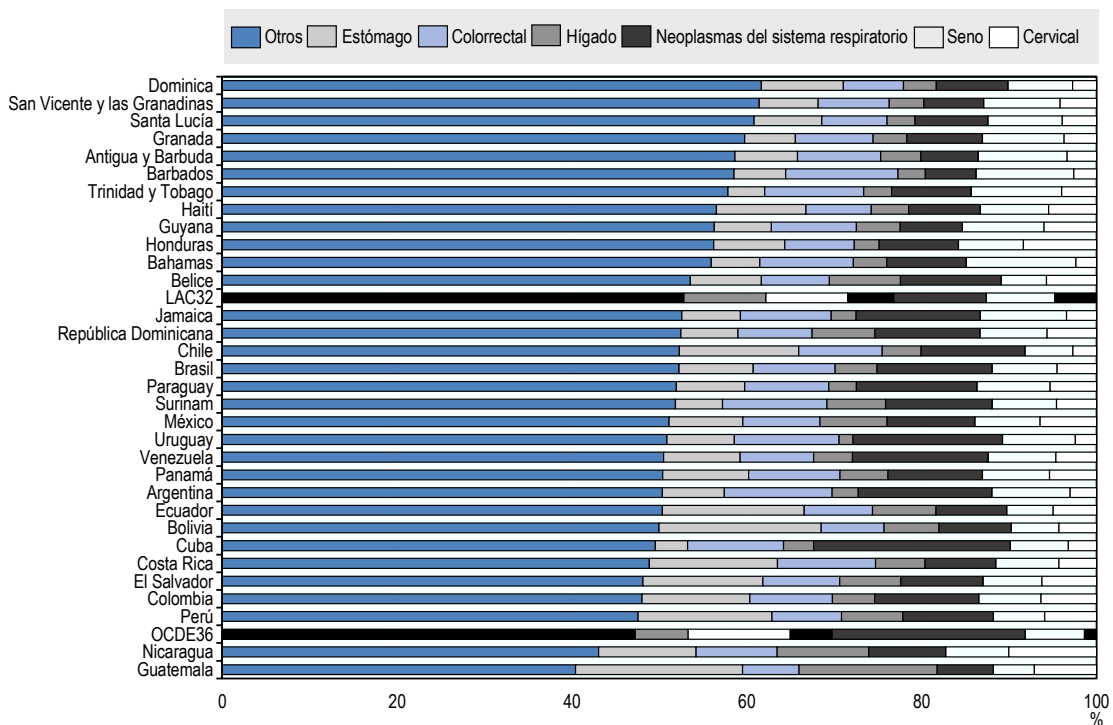
Figura 3.15. Todos los tipos de cáncer, tasas de mortalidad estimadas, por sexo, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

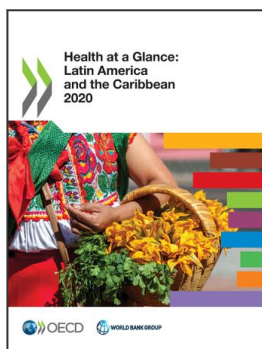
StatLink <https://stat.link/xyivnt>

Figura 3.16. Proporciones de muertes por tipo de cáncer, 2017 (o año más cercano)



Fuente: Carga Mundial de Enfermedad (2019), IHME.

StatLink <https://stat.link/mzjite>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), “Mortalidad por cáncer”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/713d147a-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.