

## MEXICO: MORTALIDAD POR NEOPLASIAS<sup>1</sup>

Ricardo Olper Palacci<sup>2</sup>

*El objetivo fundamental de esta comunicación consiste en efectuar una comparación de las cifras de mortalidad por cáncer en hombres y mujeres mexicanos, en 1971, con las indicadas en 43 países según otro estudio sobre el tema.*

### Introducción

En los últimos 50 años se ha observado un notable aumento en las cifras de mortalidad por cáncer en México (1). La tasa bruta de mortalidad ascendió de 14 a 37.5 por 100,000 habitantes y el porcentaje de 0.50 a 5.00; en cambio la mortalidad global experimentó un descenso muy importante de 2,550 a 750 por 100,000 habitantes. A partir de 1954 las neoplasias malignas ocupan uno de los 10 primeros lugares de mortalidad en este país y se encuentran en el sexto en los últimos ocho años. Por otra parte, en la población de 45 a 74 años de edad, dichas neoplasias ocupan el segundo lugar en mortalidad. Sin embargo, tanto la tasa de mortalidad por neoplasias (TMN) como el porcentaje de mortalidad por neoplasias (PMN) aún se encuentran entre los más bajos del mundo (2). Con todo, resulta conveniente efectuar una comparación de las cifras de mortalidad por cáncer en hombres y mujeres mexicanos, en 1971, con las indicadas en 43 países según el estudio de Segi

(3). Al respecto es necesario aclarar que para la presente comunicación se ha tomado en cuenta el hecho de que en estudios de comparaciones internacionales, tales como los de Segi (3-5), de la Organización Mundial de la Salud (6) y otros, se tiende a establecer áreas de mayor o menor mortalidad que puedan ser indicativas de un mayor o menor riesgo en algunas neoplasias (7-9).

### Ajuste previo de datos

Antes de efectuar el estudio, se hallaron algunas divergencias en las cifras publicadas de la TMN en México. Para 1971, la ONU señaló 37.5 por 100,000 habitantes; en cambio, según los datos de la Dirección General de Estadística y las publicaciones de Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (2), la TMN para el mismo año fue de 36.2 por 100,000 habitantes, con 29.67 en hombres y 42.59 en mujeres. Asimismo, en ese período, el 3.04% de las defunciones se debieron a alguna neoplasia maligna. En consecuencia, se decidió ajustar la TMN total y por localizaciones específicas (clasificación A); para ello se utilizó la población internacional propuesta por Segi (3). De este modo, la TMN ajustada para hombres resultó de

<sup>1</sup> Estudio realizado en el Registro Nacional de Cáncer, Dirección de Lucha Contra el Cáncer, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F., México.

<sup>2</sup> Jefe de Archivo Clínico, Bioestadística y Registro de Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F., México.

51.97 y en mujeres de 70.63 por 100,000 habitantes.

### Comparación de mortalidad por neoplasias

La comparación se realizó con dos países africanos, ocho americanos, cinco asiáticos, 26 europeos y dos de Oceanía. México

ocupa el lugar 41 en la mortalidad por neoplasias en hombres (cuadro 1) y solo precede a Egipto (TMN 40.54), El Salvador (TMN 24.56) y Tailandia (TMN 23.51). Con respecto a las mujeres ocupa el lugar 40 y precede a Egipto (TMN 19.54), Mauricio (TMN 45.34), El Salvador (TMN 41.12) y Tailandia (TMN 16.29).

En cuanto a la relación hombre/mujer

**CUADRO 1—Comparación de mortalidad por neoplasias, en 1971, entre México y 43 países.<sup>a</sup>**

Clasificación	Hombres			Mujeres			Relación hombre/mujer
	No. de defunciones	Tasa de mortalidad por 100,000 hab.	Lugar	No. de defunciones	Tasa de mortalidad por 100,000 hab.	Lugar	
A-45							
Boca y faringe	169	0.94	43	89	0.59	35	159
A-46							
Esófago	196	1.46	39	112	0.76	32	192
A-47							
Estómago	1,328	9.77	41	1,302	8.83	30	111
A-48							
Intestino	261	1.88	41	395	2.67	39	70
A-49							
Recto	97	0.70	41	128	0.87	39	80
A-50							
Laringe	295	2.20	29	80	0.52	9	423
A-51							
T.B. Pulmón	988	7.16	40	604	4.04	30	177
A-52							
Hueso	135	0.74	37	136	0.82	19	90
A-53							
Piel	113	0.79	39	106	0.70	34	113
A-54							
Mama	23	0.16	—	786	5.23	39	3
A-55							
Cérvix				1,483	9.81	5	
A-56							
Otras partes del útero				1,414	9.40	7	
A-55 + 56				2,897	19.21	2	
Todo el útero							
A-57							
Próstata	734	5.58	37				
A-58							
Otros no especificados	2,293	15.99	42	3,460	22.97	35	70
A-59							
Leucemia	526	2.39	41	488	2.11	37	113
A-60							
Otros L y H	326	1.83	39	210	1.20	40	153
Total	7,484	51.97	41	10,793	70.63	40	74

<sup>a</sup> En la comparación se consideraron los datos para 43 países, según M. Segi y K. Tomatsu (3).

en mortalidad por neoplasias correspondiente a México fue de 74, durante 1971. De los otros 43 países incluidos en el estudio solo cuatro tienen una relación hombre/mujer menor de 100, estos son El Salvador (60), Panamá (97), Venezuela (97) e Islandia (98). En todos los demás países se registra una mayor mortalidad en hombres que en mujeres, hecho manifestado de modo particular en Egipto (relación hombre/mujer 207), Finlandia (189) y Francia (186).

En hombres mexicanos, la TMN ocupó uno de los 10 últimos lugares en las diferentes localizaciones. La única excepción la constituye el carcinoma laríngeo, que ocupó el lugar 29 con una TMN de 2.2 por 100,000 habitantes.

En mujeres mexicanas, el hallazgo más interesante se observó en relación al cáncer de todo el útero (A-55 y 56), con el segundo lugar en mortalidad entre las 44 poblaciones comparadas. Por otra parte, ocuparon el quinto lugar en cáncer de cérvix, el

séptimo en carcinomas de otras partes del útero y el noveno en cáncer de laringe. En el cuadro 2 se reúne la información acerca de los países cuya TMN en mujeres ocupó uno de los 10 primeros lugares de la comparación, respecto a todo el útero, cérvix y otras partes del útero, como asimismo en la relación de mortalidad entre las neoplasias malignas del cérvix uterino y otras partes del útero (CU/OU). Son pocos los países en que ambas neoplasias constituyen una causa importante de mortalidad, con una relación CU/OU cercana a 100; para las mujeres de México fue de 104, para las de Venezuela de 107 y para las de Rumania de 115. En algunos lugares se observó una relación CU/OU muy elevada, tal como en Singapur (483), Hong Kong (436) e Islandia (398), mientras en otros fue muy baja, como en España (8), Italia (16), Malta (33) y Austria (42).

En un estudio descriptivo como el presente, es difícil obtener conclusiones, en parte por la dificultad para establecer

**CUADRO 2—Tasas de mortalidad por neoplasias de todo el útero, cérvix y otras partes del útero, en 1971, en países o ciudades que ocuparon uno de los 10 primeros lugares en la comparación.<sup>a</sup>**

País	Todo el útero		Cérvix		Otras partes del útero		Relación CU/OU
	TMN	Lugar	TMN	Lugar	TMN	Lugar	
Venezuela	26.07	1	13.48	1	12.59	1	107
México <sup>b</sup>	19.21	2	9.81	5	9.40	7	104
Costa Rica	18.09	3	11.20	2	6.89	14	163
Rumania	18.02	4	9.63	6	8.39	10	115
Austria	16.68	5	4.95	31	11.73	2	42
Hungría	16.22	6	6.10	16	10.12	5	60
Cuba	15.94	7	5.41	24	10.53	3	51
Polonia	14.80	8	9.33	7	5.47	17	171
Dinamarca	14.65	9	10.53	3	4.12	27	256
Uruguay	14.31	10	5.79	19	8.52	9	68
Portugal	13.06	11	8.05	9	5.01	20	161
Malta	12.85	13	3.17	35	9.68	6	33
Singapur	12.01	15	9.95	4	2.06	39	483
Italia	11.64	17	1.58	38	10.14	4	16
Hong Kong	10.46	21	8.51	8	1.95	43	436
Islandia	10.00	25	7.99	10	2.01	41	398
España	9.28	28	0.69	42	8.59	8	8

<sup>a</sup> Tomado de: M. Segi y K. Tomatsu (3).

<sup>b</sup> Fuente: Dirección General de Estadística (S. P. P.) y Dirección de Bioestadística (S. S. A.) (2).

comparaciones entre países con diferente grado de desarrollo socioeconómico, en que las observaciones pueden ser inexactas y corresponder a una información captada de acuerdo con diversos grados de eficiencia o deficiencia. Sin embargo, en un país como México donde las cifras de mortalidad por cáncer son poco relevantes, no deja de llamar la atención el hecho de que sean tan elevadas las de mortalidad por neoplasias malignas de útero, tanto de cérvix como de otras partes, cuyas características epidemiológicas son diferentes. Asimismo, en este país, las neoplasias uterinas determinan que se invierta la relación hombre/mujer, a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los otros países comparados.

## Resumen

El objetivo fundamental de este trabajo consiste en efectuar una comparación de las cifras de mortalidad por cáncer en hombres y mujeres de México, en 1971, con las indicadas en otros 43 países según el estudio de Segi. Se precisó que México ocupa el lugar 41 en mortalidad por neoplasias en hombres y el lugar 40 con res-

pecto a mujeres, mientras que la relación hombre/mujer en mortalidad por neoplasias es de 74, para el año mencionado. En mujeres mexicanas, el hallazgo más interesante se observó en relación al cáncer de todo el útero, con el segundo lugar de mortalidad en las 44 poblaciones comparadas. Por otra parte, ocuparon el quinto lugar en cáncer de cérvix, el séptimo de otras partes del útero y el noveno en cáncer de laringe. Si bien es difícil obtener conclusiones en un estudio descriptivo, en un país como México, donde las cifras de mortalidad por cáncer son poco relevantes, no deja de llamar la atención que las cifras correspondientes a neoplasias malignas de útero sean tan elevadas. Asimismo, a estas neoplasias se debe el hecho de que esté invertida la relación hombre/mujer, a diferencia de lo que ocurre en el mayor número de los otros países comparados. ■

## Agradecimiento

El autor desea expresar su reconocimiento al Dr. William Haenszell por las sugerencias iniciales y el material proporcionado, como también al Dr. Pelayo Correa, por sus sugerencias.

## REFERENCIAS

- (1) Olper Palacci, R. Epidemiología de las neoplasias. Registro de Patología Neoplásica del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex* 17(4):543-553, 1975.
- (2) México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección de Bioestadística. *Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos*. México, 1971.
- (3) Segi, M. y K. Tomatsu. *Age-Adjusted Death Rates for Cancer for Selected Sites (A-Classification)*. In *43 Countries in 1971*. Nagoya (Japón), 1976.
- (4) Segi, M. y M. Kurihara. *Trends in Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries (1950-1959)*. Sendai (Japón), Department of Public Health, Tohoku University, School of Medicine, 1963.
- (5) Segi, M. y M. Kurihara. *Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries No. 3 (1960-1961)*. Sendai (Japón), Department of Public Health, Tohoku University, School of Medicine, 1964.
- (6) Organización Mundial de la Salud. *World Health Statistics Annual, 1971*. Ginebra, 1974.
- (7) Cutler, S. J. y J. L. Young Jr. Demographic patterns of cancer incidence in the United States. En: Fraumeni, J. F. Jr. (Ed.). *Persons at High Risk of Cancer*. Nueva York, Academic Press, 1975. Págs. 307-342.
- (8) Hoover, R., T. J. Mason, F. W. McKay y J. F.

Fraumeni Jr. Geographic patterns of cancer mortality in the United States. En: Fraumeni, J. F. Jr. (Ed.). *Persons at High Risk of Cancer*. Nueva York, Academic Press, 1975. Págs. 343-360.

(9) Muir Calum, S. International variation in high risk populations. En: Fraumeni, J. F. Jr. (Ed.). *Persons at High Risk of Cancer*. Nueva York, Academic Press, 1975. Págs. 293-305.

### Mortality from neoplasias in Mexico (Summary)

The purpose of this article is to compare data on mortality from cancer in men and women in Mexico during 1971 with the figures from 43 other countries in the study by Segi. It was found that Mexico was in 40th and 41st place with regard to deaths from neoplasias in women and men, respectively, while the male/female ratio in the same category was 74 for the aforementioned year. The most interesting observation made in Mexican women was that among the 44 national populations compared, they were in second place in deaths from uterine cancer. This group was in

fifth place in cervical cancer, seventh in cancer in other parts of the uterus, and ninth in cancer of the larynx. Although a descriptive study does not lend itself to drawing conclusions, it is nevertheless noteworthy that in a country like Mexico, where the number of deaths from cancer is not high, the figure for malignancies of the uterus should be so large. Also, it is because of this fact that the male/female mortality ratio in Mexico is the opposite of that of most of the other countries in the comparison study.

### México: Mortalidade por neoplasias (Resumo)

O objetivo fundamental deste trabalho é fazer uma comparação das cifras de mortalidade causada pelo câncer tanto nos homens como nas mulheres no México, em 1971, com as cifras de outros 43 países segundo o estudo de Segi. Destaca-se que o México tem o 41 lugar em mortalidade por neoplasias nos homens e o 40 lugar no referente a mulheres, ao mesmo tempo que a relação homem/mulher na mortalidade por neoplasias é de 74 para o ano que já mencionamos. No concernente às mulheres mexicanas, o achado mais interessante foi em relação ao câncer total do útero, com o segundo lugar de mortalidade dos 44 lugares comparados.

Por outro lado, elas tiveram o quinto lugar em câncer do colo do útero, sétimo lugar de outras partes do útero e o nono em câncer da laringe. Apesar de ser difícil chegar a conclusões num estudo descritivo, num país como o México, onde as cifras de mortalidade pelo câncer são pouco relevantes, não deixa de atrair a nossa atenção o fato de que as cifras correspondentes a neoplasias malignas do útero sejam tão altas. Do mesmo modo se deve à essas neoplasias o fato de que esteja invertida a relação homem/mulher, em contraste com o que acontece na maioria dos outros países comparados.

### Mexique: Mortalité par néoplasies (Résumé)

Le but fondamental de ce travail consiste à effectuer une comparaison entre les chiffres de mortalité pour cause de cancer chez les hommes et chez les femmes, au Mexique, en 1971, par rapport aux chiffres indiqués pour 43 autres pays dans l'étude de Segi. On constata que le Mexique occupe le 41<sup>ème</sup> rang en mortalité due à des

néoplasies, pour les hommes, et le 40<sup>ème</sup> rang pour les femmes, tandis que la relation homme/femme de mortalité par néoplasies est de 74, pour l'année mentionnée. Pour les femmes mexicaines, l'observation la plus intéressante touche au cancer de l'utérus entier, qui représente la deuxième cause de mortalité parmi les 44 populations

comparées. Par ailleurs, le cancer du col occupe le cinquième rang, le cancer d'autres parties de l'utérus le septième rang et le cancer du larynx le neuvième rang. Quoiqu'il soit difficile d'obtenir des conclusions en partant d'une étude descriptive, pour un pays comme le Mexique, où les chiffres de mortalité pour cause de cancer sont

peu sûrs, il est impressionnant toutefois de constater que les chiffres correspondants aux néoplasies malignes de l'utérus sont si élevés. De même, c'est à ces néoplasies qu'est dû le fait que la relation homme/femme soit inversée par rapport à ce qui se produit dans la majeure partie des autres pays comparés.

### **X CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE Y PROFESIONES ASOCIADAS**

Del 25 al 30 de julio de 1982 se realizará en Dublín, Irlanda, el X Congreso Internacional de la Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y del Adolescente y Profesiones Asociadas, con el título "Los niños trastornados serán padres mañana". En la actualidad, clínicos e investigadores enfrentan muchos problemas, tales como pobreza, guerra, migración forzada y rápidos cambios socioeconómicos e ideológicos, que dificultan la evolución saludable del niño hacia la adultez y la paternidad. El objetivo del Congreso es estudiar las influencias biológicas, psicológicas y educativas que pueden obstaculizar—pero también proteger—al niño y al adolescente en el proceso de adquisición de una identidad sólida como individuo y como ciudadano. El programa científico del Congreso, estructurado para intercambiar ideas sobre el avance tanto de la investigación en aplicaciones clínicas como de todas las disciplinas que involucran al niño perturbado, incluye los temas siguientes:

- Desarrollo infantil y del adolescente en condiciones de perturbación.
- Trastornos familiares y cambios.
- De la infancia a la adolescencia, reacciones a la tensión y a la desventaja.
- La transformación del niño y del adolescente en padres.
- La paternidad.

Entre las actividades previstas figuran sesiones plenarias, informes, simposios, talleres, y proyección de cintas magnetoscópicas y de películas. Los resúmenes de las presentaciones se deben enviar en inglés y en francés, antes del 30 de noviembre de 1981, al Dr. Richard Lansdown, A.C.P.P./J.C.P.P. Office, 4 Southampton Row, London WC1B 4AB, Inglaterra. Para mayor información, dirigirse a: Dr. Paul McCarthy, Congress Chairman, 10th International Congress, 12 Pembroke Park, Dublin 4, Ireland.