



“EUROPA CONTRA EL CÁNCER”

Según los datos facilitados recientemente por la OMS, una de cada cinco personas en los países desarrollados y una de cada dieciséis en los subdesarrollados murió en 1980 como consecuencia de alguna de las enfermedades cancerosas. Para el año 2000, la previsión de muertes por esta causa en el mundo es de 8 millones por año. Las notables diferencias entre países, e incluso entre regiones, demuestran que la diversidad de estilos de vida, de condiciones de trabajo y de características ambientales tienen algo que ver. Se acepta universalmente que tres cuartas partes de los cánceres tiene su origen en tales factores, aunque no se conozca la naturaleza

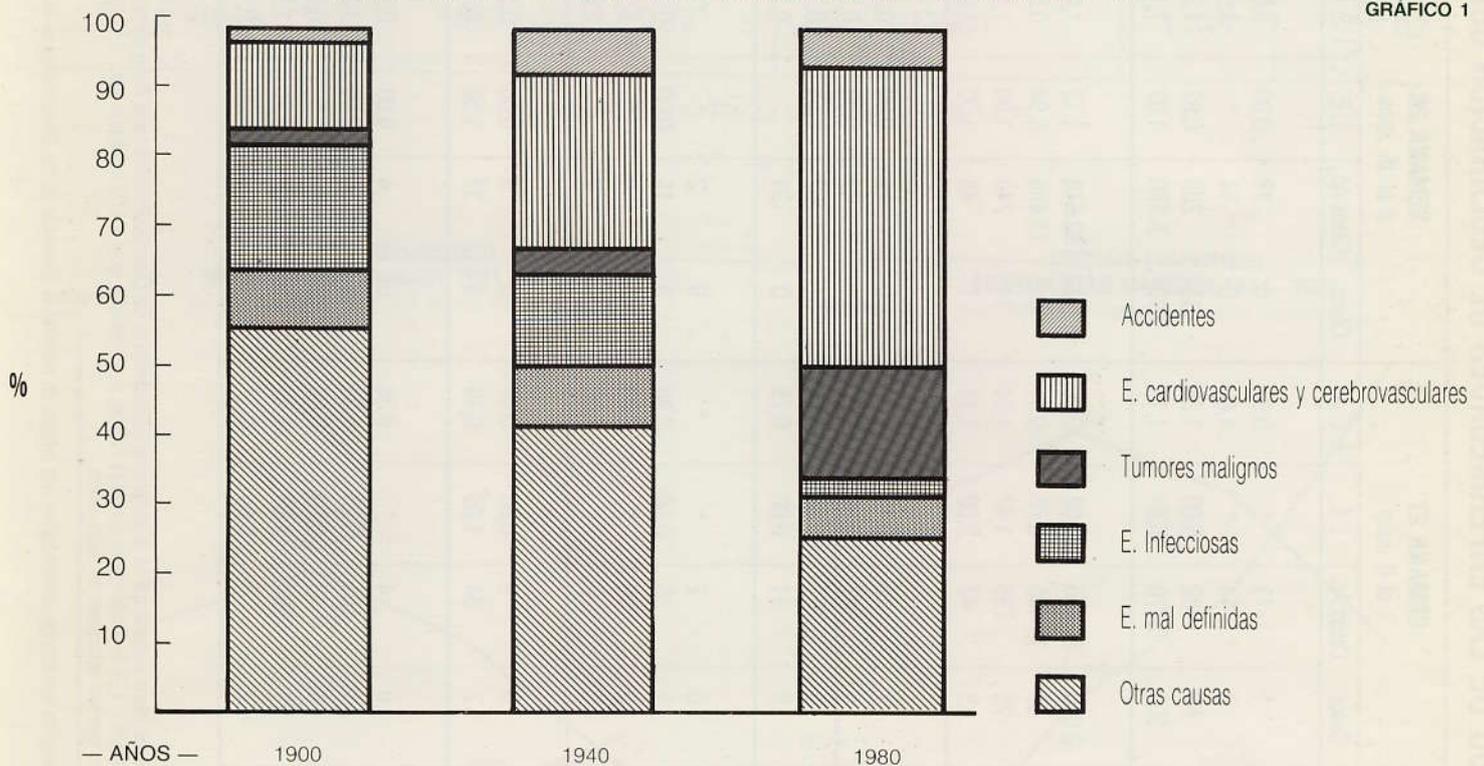
exacta de los factores responsables en todos los casos.

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN ESPAÑA

El patrón MORTALIDAD se ha transformado desde principios de siglo hasta nuestros días. El cáncer, que en 1900 era responsable de sólo un 1,3% de la mortalidad general y ocupaba la octava posición entre las causas de muerte, ha pasado a suponer el 20% de las muertes por todas las causas, situándose en 1980 en el segundo lugar. (Gráfico 1).

MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN CAUSAS EN ESPAÑA. AÑOS 1900 - 1940 - 1980

GRÁFICO 1



Fuente: Movimiento Natural de Población I.N.E.

ÍNDICE

- 1— “EUROPA CONTRA EL CÁNCER”
- 2— ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 - 2.1. SITUACIÓN GENERAL
 - 2.2. DISTRIBUCIÓN POR ZONAS DE SALUD

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 27 a 30

ENFERMEDADES	SEMANA 27 2 al 8 Julio			SEMANA 28 9 al 15 Julio			SEMANA 29 16 al 22 Julio			SEMANA 30 23 al 29 Julio		
	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	13	0,86	0	13	0,00	0	13	0,00	0	13	0,72
DISENTERÍA	0	14	4,66	0	14	*	0	14	*	0	14	3,50
TOXINF. ALIMENTARIA	60	192	1,28	13	205	0,92	5	210	2,50	0	210	1,25
OTROS PROC. DIARREICOS	507	8.770	1,16	610	9.380	1,02	600	9.980	0,97	279	10.259	1,12
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. aguda)	2.040	80.696	1,08	1.922	82.618	1,13	1.656	84.274	0,92	1.142	85.416	1,00
GRIPE	83	13.405	0,76	81	13.486	0,94	83	13.569	0,89	20	13.589	0,51
NEUMONÍA	25	735	1,47	14	749	1,00	11	760	1,00	1	761	1,16
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	3	47	3,00	1	48	1,00	3	51	3,00	0	51	1,04
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS												
SARAMPIÓN	1	19	0,50	0	19	0,00	1	20	1,00	1	21	0,32
RUBEOLA	0	41	0,00	1	42	0,50	1	43	0,50	0	43	0,23
VARICELA	59	1.711	0,58	51	1.762	0,58	34	1.796	0,73	19	1.815	0,60
ESCARLATINA	0	31	0,00	0	31	*	0	31	*	0	31	0,75
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	2	*	0	2	*	0	2	*	0	2	*
BRUCELOSIS	1	15	0,50	0	15	0,00	0	15	0,00	1	16	0,37
HIDATIDOSIS	0	9	*	0	9	*	0	9	0,00	0	9	0,36
F. EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	2	2,00	0	2	*	0	2	*	0	2	2,00
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL												
SÍFILIS	0	9	0,00	0	9	0,00	0	9	*	0	9	0,39
INFECCIÓN GONOCÓCICA	2	34	1,00	3	37	1,50	0	37	0,00	2	39	0,50
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECC. MENINGOCÓCICA	0	4	*	0	4	0,00	0	4	*	0	4	0,30
HEPATITIS	1	165	0,25	5	170	2,50	4	174	1,00	1	175	1,34
FIEBRE REUMÁTICA	0	10	0,00	3	13	*	0	13	0,00	2	15	0,76
PAROTIDITIS	26	584	4,33	25	609	6,25	21	630	10,50	30	660	11,88
TOSFERINA	2	8	0,66	1	9	1,00	0	9	0,00	1	10	0,18

* Operación no realizable por ser el denominador 0.

Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; la incidencia se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

COMENTARIO: Durante este período se ha declarado un brote de toxinfeción alimentaria en una colonia de niños en el Seminario de los Salvatorianos en la semana 27; se mantienen los brotes de G.E.A. de Huércanos, de Parotiditis en Haro y Calahorra y de Hepatitis en Haro y Santo Domingo de la Calzada.

El incremento de las tasas de mortalidad ha sido progresivo y particularmente pronunciado a partir de la década de los años 50.

Este incremento no se ha producido a expensas de todos los tipos de tumores, ni por igual para ambos sexos, como se observa en la tabla I, Gráficos 2 y 3.

MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS EN ESPAÑA, AÑO 1980.

TABLA I

VARONES				MUJERES			
RANGO	LOCALIZACIÓN	N.º CASOS	TASA BRUTA por 100.000 h.	RANGO	LOCALIZACIÓN	N.º CASOS	TASA BRUTA por 100.000 h.
1	Pulmón	7.597	41,25	1	Mama	3.629	17,71
2	Estómago	4.505	24,46	2	Estómago	3.107	16,26
3	Próstata	3.120	16,94	3	Hígado	2.059	10,77
4	Laringe	1.703	9,24	4	Cuerpo Útero	1.596	8,35
5	Vejiga	1.679	9,12	5	Colon	1.341	7,02

Fuente: Movimiento Natural de Población 1980. I.N.E.

GRÁFICO 2
ESPAÑA (MUJERES)
MORTALIDAD CÁNCER 1951 - 1979
TASAS ESTANDARIZADAS POR 100.000 HABITANTES

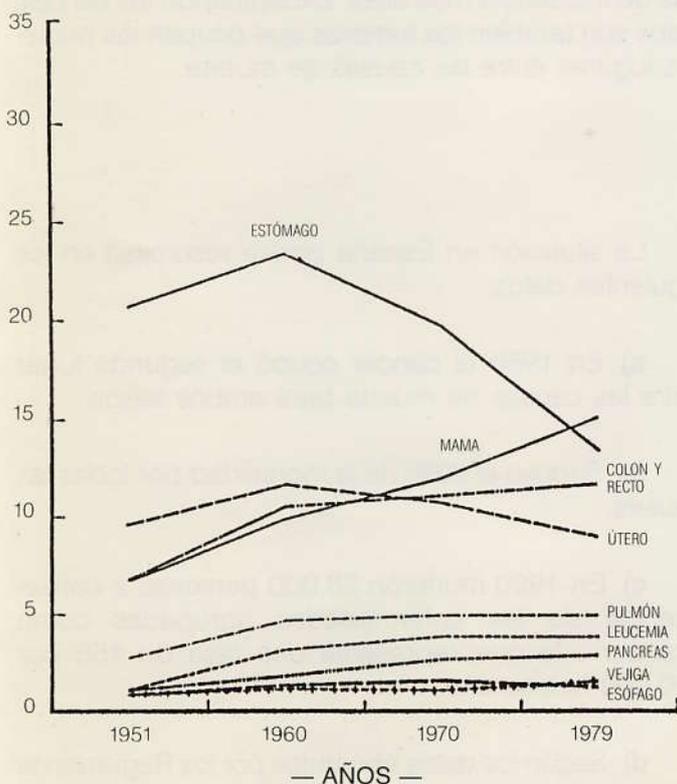
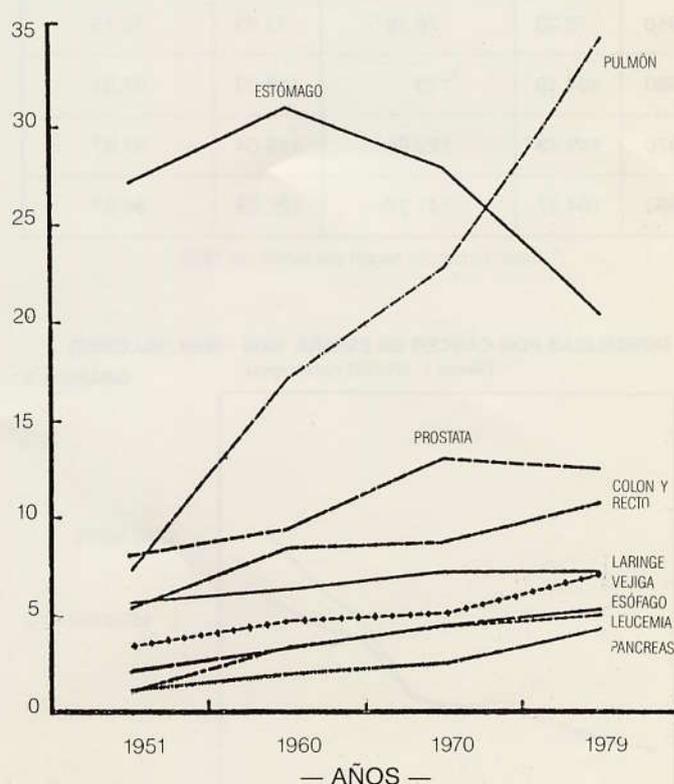


GRÁFICO 3
ESPAÑA (VARONES)
MORTALIDAD CÁNCER 1951 - 1979
TASAS ESTANDARIZADAS POR 100.000 HABITANTES



Fuente: BES. 16: 121 - 123. 1984

— En el varón el incremento es evidente, debido básicamente al cáncer de pulmón.

— En la mujer es más moderado y debido, entre otros, al cáncer de mama.

— En ambos sexos se aprecia un descenso muy marcado del cáncer de estómago.

Estas variaciones en los diferentes tipos de tumores no son exclusivas de nuestro país, pudiendo encontrarse tendencias semejantes en casi todo el mundo occidental.

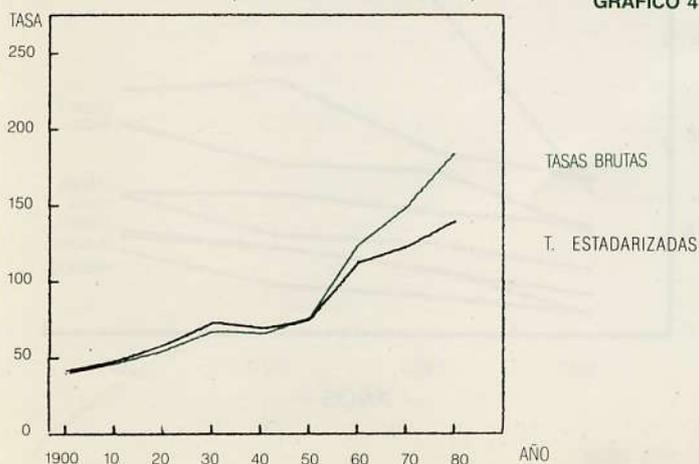
El envejecimiento de la población ha sido un factor que ha influido en el incremento de las tasas globales de enfermedades cancerosas en ambos sexos, así como en las de algunos tumores que, como los de próstata, afectan fundamentalmente a una población de edad muy avanzada. Por este motivo tras la estandarización de las tasas se modifica esta tendencia, observándose un ascenso más moderado en el varón y un descenso en la mujer a partir de la década de los años 70. (Tabla II, Gráficos 4 y 5).

TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA. AÑOS 1900 - 1980. TABLA II

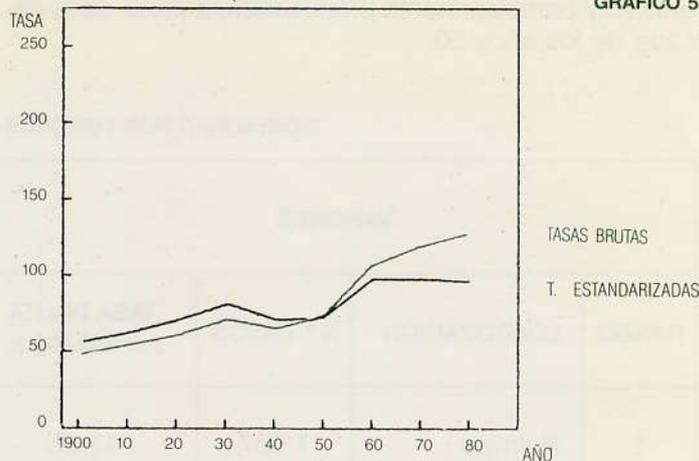
	HOMBRES		MUJERES	
	TASA BRUTA	TASA ESTANDARIZADA	TASA BRUTA	TASA ESTANDARIZADA
1900	40,34	43,23	48,78	57,73
1910	45,75	48,87	54,91	64,48
1920	55,35	59,14	62,12	72,26
1930	67,02	72,59	72,00	82,57
1940	65,64	68,54	65,08	71,07
1950	76,33	76,16*	73,33	73,15
1960	124,19	113	108,03	97,84
1970	149,43	122,98	119,04	97,87
1980	184,27	141,37	127,58	96,57

* Estandarización según población de 1950.

MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA 1900 - 1980 (MUJERES) (Tasas x 100.000 habitantes)



MORTALIDAD POR CÁNCER EN ESPAÑA 1900 - 1980 (HOMBRES) (Tasas x 100.000 habitantes)



Fuente: Movimiento Natural de Población. I. N. E.

La enfermedad es más frecuente en el varón que en la mujer. Las tasas de mortalidad en 1980 fueron de 184,9 y de 127,6 por 100.000 habitantes respectivamente.

Los tumores que presentan tasas de mortalidad más elevadas son los de pulmón y estómago en el varón y los de mama y estómago en la mujer.

La INCIDENCIA, tomando como base los datos publicados por los registros de cáncer del país, presenta importantes variaciones en la tasas entre los diferentes registros, aunque en casi todos ellos el cáncer de pulmón, estómago, piel, próstata y colon-recto en los hombres y el de mama, piel, estómago, cuello del útero y colon-recto en la mujeres, presentan las tasas de incidencia más altas. Exceptuando los de piel, estos son también los tumores que ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte.

La situación en España podría resumirse en los siguientes datos:

a) En 1980 el cáncer ocupó el segundo lugar entre las causas de muerte para ambos sexos.

b) Supuso el 20% de la mortalidad por todas las causas.

c) En 1980 murieron 58.000 personas a consecuencia de las enfermedades agrupadas como "cáncer", lo que representa una tasa de 156 por 100.000 habitantes.

d) Según los datos aportados por los Registros de Cáncer, el número de casos nuevos anuales se sitúa en torno a los 300 por 100.000 habitantes.

e) Se puede calcular que en 1986 murieron unas 60.000 personas de las distintas formas de cáncer y hubo alrededor de 105.432 casos nuevos, excluido el cáncer de piel.

f) La incidencia de cáncer en España, sin contar el de piel, es de 306,39 casos por 100.000 habitantes y por año.

EUROPA CONTRA EL CÁNCER

En Junio de 1985, los Jefes de Estado y de Gobierno de la C.E.E. aprobaron las bases del programa "Europa contra el Cáncer".

Este programa se articula en torno a dos planteamientos:

— Se puede evitar un considerable número de cánceres.

— La detección precoz de ciertos tipos de cáncer aumenta las posibilidades de curación.

El objetivo que se persigue es reducir en un 15% como mínimo, para el año 2000, los fallecimientos por cáncer registrados en Europa.

El Programa cubre cuatro campos: Prevención del cáncer, información y educación sanitaria, formación del personal sanitario e investigación sobre el cancer.

La prevención se considera la clave del programa ya que el tabaco y el alcohol están, sin la menor duda, en el origen de alrededor de las dos terceras partes

de los cánceres registrados en Europa, y en el tercio restante podría desempeñar algún papel la alimentación. Otros factores, como la exposición en el lugar de trabajo a determinadas sustancias radiactivas, los rayos ultravioletas, algunas infecciones víricas y la radiactividad, presentan también riesgo de cáncer.

En consecuencia, las acciones europeas de prevención del cáncer se desarrollan en torno a cinco ejes principales:

- Lucha contra el tabaquismo.
- Mejora de la alimentación.
- Protección contra los agentes cancerígenos.
- Análisis sistemático y detección precoz.
- Un Código europeo contra el cancer.

La Comunidad Europea aspira a dar la mayor difusión posible a este Código a través de las asociaciones y ligas contra el Cáncer y los profesionales sanitarios.

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

Si estos «Diez mandamientos europeos» fuesen respetados, se llegaría a una reducción significativa del número de fallecimientos por Cáncer en la Comunidad Europea, que permitiría alcanzar un 15% en el horizonte del año 2000.

Comité de Cancerólogos de la Comisión de la Comunidad Europea.

ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER PUEDEN EVITARSE.

1. **No fume.** Fumador: deje de fumar lo antes posible y no fume delante de otros.
 2. **Sea moderado en su consumo de bebidas alcohólicas.**
 3. **Evite la exposición excesiva al sol.**
 4. **Respete las instrucciones profesionales de seguridad durante la producción,** manipulación o utilización de toda sustancia cancerígena.
- Su salud mejorará si sigue las dos normas siguientes que, además, reducen el riesgo de padecer ciertos tipos de cancer:
5. **Coma frecuentemente frutas y verduras frescas y cereales con alto contenido en fibra.**
 6. **Evite el exceso de peso y limite el consumo de grasas.**

MÁS TIPOS DE CÁNCER PODRÍAN CURARSE SI SE DETECTARAN ANTES:

7. **Consulte al médico en caso de evolución anormal:** cambio de aspecto de un lunar, un bulto o una cicatriz anormal.
8. **Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes,** como tos, ronquera, cambio en sus hábitos intestinales o pérdida de peso injustificada.

Para las mujeres:

9. **Hágase regularmente un frotis vaginal.**
10. **Vigile sus senos regularmente** y, si es posible, hágase una mamografía a intervalos regulares a partir de los 50 años.



EUROPA CONTRA EL CÁNCER

EXPOSICIÓN INFORMATIVA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

La campaña europea se concreta en dos iniciativas fundamentales:

— La Semana Europea contra el Cáncer, que tuvo lugar del 1 al 7 de Mayo de 1988.

— El Año Europeo de Información sobre el Cáncer en 1989, que abarca la totalidad del año y cuyo punto clave será la segunda "Semana Europea."

En el transcurso de este año, como parte de las acciones que se llevarán a cabo en toda España y dentro del apartado de exposiciones móviles, se incluye la Exposición Informativa sobre el Cáncer en Estaciones Ferroviarias, que en Logroño tendrá lugar del 21 al 27 de Noviembre. La exposición se complementará con una rueda de prensa previa y conferencias informativas sobre el Código Europeo a cargo de médicos especialistas. Podrá ser visitada durante 5 días y su contenido se centrará en informar a través de paneles, gráficos, fotos y proyección de vídeos, sobre el Código Europeo.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JULIO 1989 (TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ENFERMEDAD	ZONA														TOTAL GENERAL
	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrecilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño		
FIEBRE TIFOIDEA													0,86	0,38	
DISENTERÍA															
TOXINF. ALIMENTARIA			4						105		16		57	30	
OTROS PROC. DIARREICOS	1.064	1.822	790	847	954	121	925	2.346	631	1.225	509	391	634	797	
I. R. A.	1.561	9.676	3.964	2.943	4.011	1.090	2.034	8.541	1.333	3.447	939	1.553	1.586	2.608	
GRIPE	14	191	158	216	91		8		47	557	110	17	24	102	
NEUMONÍA		7	4	6			25			11	8	22	34	20	
TBC RESPIR.				6								11	3	3	
SARAMPIÓN			4				8			5				1,15	
RUBEOLA													2	0,76	
VARICELA		33	139	80			8	47	47	138	86	88	43	63	
ESCARLATINA															
BRUCELOSIS										11				0,76	
HIDATIDOSIS															
SÍFILIS															
INFEC. GONOCÓCICA										5		6	4	3	
INFEC. MENINGOCÓCICA															
HEPATITIS							17		12	5	16	22	0,86	4	
FIEBRE REUMÁTICA		7		19									0,86	1,91	
PAROTIDITIS		7	158	37			33		23	37		182	7	39	
TOSFERINA			15											1,53	

Gobierno de La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo y Bienestar Social

Calvo Sotelo, 15 - Teléfono (941) 23 16 00 - 26071 LOGROÑO