

Estudi de la mortalitat per càncer femení en dos moments diferents a la Marina Alta

Matias Monfort
Metge ginecòleg

El treball compara les taxes de càncer femení en la segona meitat del s. XX amb les taxes en la segona dècada del s. XXI. Comencem per presentar la metodologia d'arreglada de dades així com les dades presentades al *XIII Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana* que tingué lloc a Benicàssim l'any 1984. Posteriorment, comparem aquests resultats amb els obtinguts en un període més actual.

En la realització d'aquest treball, hem fet ús de dos tipus de fonts: les primàries, les quals no hi han sofert cap tipus de manipulació, i les secundàries, eixides de taules elaborades per altres.

Per arribar al coneixement de les dades d'informació bàsica de la causa de defunció hem recorregut a les dades existents en cada municipi, amb tots els avantatges i inconvenients que això suposa. Per un costat, la manca de fiabilitat que presenten determinades dades i, per altra, al tractar-se d'informació original, sense haver sofert cap mena de manipulació ens mostra la situació real de la comarca estudiada.

Les fonts primàries les constitueixen exclusivament el *Llibre de Defuncions* del Registre Civil de cadascun del municipis, proporcionant-nos dades de caràcter individual de cada difunt. Son dades recollides del *Certificat Mèdic de Defunció* i/o del *Qüestionari per a la Declaració de Defunció*, on es consigna per part d'algun funcionari o treballador de la mateixa empresa funerària, si la causa de mort ha estat malaltia o accident.

El registre de la causa de mort, tant la causa fonamental (*Certificat Mèdic de Defunció*) com el *Qüestionari*, presenten serioses errades:

a) Malgrat les normes concretes especificades a l'inici del *Llibre de Defuncions* així com al revers de la fulla del *Certificat Mèdic*, són freqüent els casos on sols s'indica la causa immediata o, pitjor encara, no es diu cap cosa.

Això es degut a diversos motius:

- no llegibilitat de la redacció de la causa;
- excessiva quantitat de causes no especificades de la defunció consignades pel metge;
- manca de coneixements per part del funcionari que realitza la transcripció al *Llibre de Defunció*, que confon les dades del *Qüestionari* amb les del *Certificat Mèdic*;

b) Manca d'arxius municipals per conservar el *Certificat Mèdic* original.

Excepte casos molt concrets, el *Certificat*

L'entorn rural ha estat patint des de fa molts anys una gran manca en la quantitat de recursos sanitaris que han afectat negativament les taxes de mortalitat.

Mèdic es perd, desapareix o es destruint, estant impossible comparar amb les dades transcrits al *Llibre de Defuncions*. Hem pogut constatar en determinats municipis i anys consecutius, la mancança absoluta de dades sobre la causa fonamental de defunció en els *Llibres de Defunció*.

c) Sortosament, els majors defectes detectats han estat en municipis d'escàs cens de població, per la qual cosa, les anomalies anomenades no apleguen a afectar d'una manera significativa els resultats finals.

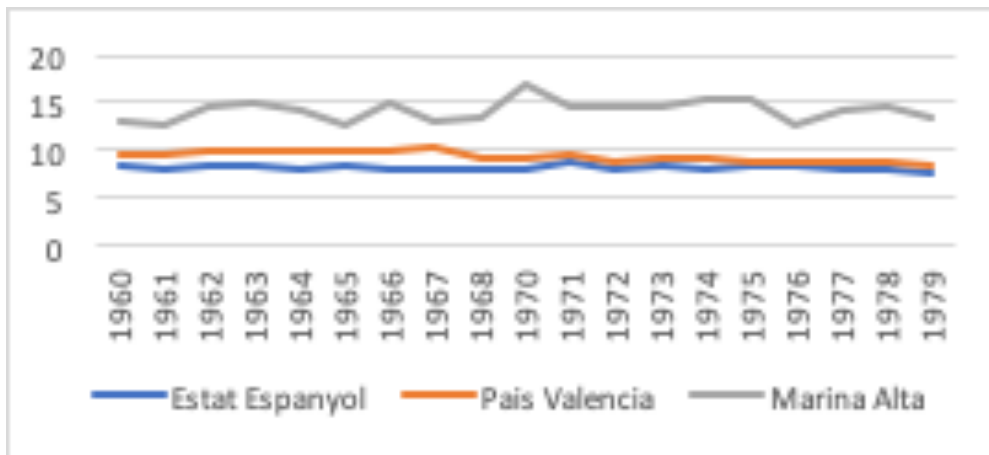
Aquest treball referit al càncer femení abraça la població d'una comarca, la Marina Alta. Entenem aquesta com el nivell operatiu bàsic d'un sistema sanitari integral. És a dir, un nivell on tenen lloc les funcions completes d'higiene ambiental, epidemiologia, atenció mèdica integrada, educació sanitària i planificació. És el nivell òptim de la medicina comunitària.

Hem realitzat l'estudi retrospectiu de la Mortalitat Específica per Càncer de mama, úter i coll d'úter (dades pràcticament inexistents de càncer d'ovaris) al llarg dels vint anys, des de 1960 a 1979 a la Marina Alta on s'inclouen el municipis d'Alcalá de la Jovada, l'Alcanali, l'Atzúbia, Beniarbeig, Benidoleig, Benigembla, Benimeli, Castell de Serrella, Dènia, els Poblets, Gata, Lliber, Mirafior, Murla, Ondara, Orba, Parcent, Pego, Ràfol d'Almúnia, Sagra, Sanet i els Negrals, Tormos, Vall d'Ebo, Vall de Gallinera, Vall de Laguart, el Verger, Xàbia i Xaló.

Les taxes brutes de mortalitat general per càncer, així com les taxes específiques de mortalitat per càncer femení, venen donades conjuntament de l'Estat Espanyol, el País Valencià i la Marina Alta.



I. Mortalitat general per càncer



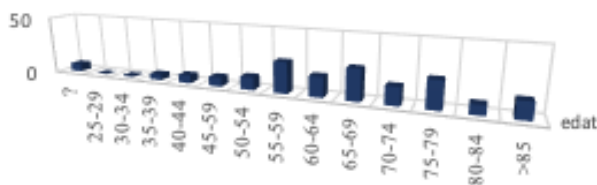
Taxes de mortalitat per càncer. 1960-1979

Es pot apreciar una sensible diferència entre l'Estat Espanyol/País Valencià per una banda i la Marina Alta, per altra.

Les causes principals d'esta diferència radicarien en una pitjor assistència sanitària, tant de caràcter individual, dotacions materials, com l'absència d'una planificació sanitària a nivell de comarca.

Les desigualtats existents en la corba de la Marina Alta hi hauria que atribuir-les a la menor quantitat en el volum de dades, així com a les grans variacions de població, tant pel turisme com la migració en recerca de treball a la zona costanera. Respecte açò, cal assenyalar l'existència d'una certa compensació per la pèrdua de població als municipis de l'interior que van despoblant-se.

II. Mortalitat específica per càncer genital femení



Nombre defuncions per edat. Càncer genital. 1960-1979. Dones

Les dades arrellegades inclouen tres tipus de càncer: de mama, de cos d'úter i de coll d'úter que han estat acumulades.

Es palès una constant disminució de la mortalitat per aquests tipus de càncer així com una disminució en l'edat de aparició.

a) Càncer de mama

L'edat de màxima freqüència oscil·la entre els 40 i els 65 anys.

No es arriscat afirmar que la disminució de mortalitat seria deguda a la major investigació i

diagnòstic dels casos de presentació, l'augment de la informació envers la conducta en el tractament individualitzat, perfeccionament del propi tractament i pèrdua de tabús que feien difícil el diagnòstic precoç.

b) Càncer de cos i coll d'úter

Mortalitat més pròpia de la menopausa. S'observa un descens bruscat des de l'any 1973. Les causes caldria atribuir-les a les modestes campanyes destinades al diagnòstic precoç, la por a acudir a la consulta de ginecologia es troba en un moment regressiu, així com la implementació d'un centre sanitari a Gandia, referència de la nostra comarca, dotat d'un servei de ginecologia a càrrec de la Seguretat Social.

Situació actual

Fa 40 anys de la finalització d'aquest estudi i estem actualment en una situació diferent a la d'aquell moment. Continuant l'estudi comparatiu de les taxes de mortalitat pel que fa a l'Estat espanyol (EE), País Valencià (PV) i a la nostra comarca de la Marina Alta (MA), tots els valors mostren una evolució similar, llevat de casos molt concrets. Per la mancança de dades, hem hagut de recórrer a la mitjana dels segments de diferents anys que pensem que no alteren substancialment els resultats.

I. Taxes brutes de mortalitat per 100000 habitants.

En els tres casos presenten una clara davallada, més encara al cas de la Marina Alta.

	1960-79	2010-18
Estat espanyol	8,3	8,6
País Valencià	9,6	8,6
Marina Alta	14,3	9,4*

(*) Any de referència: 2016



II. Taxes estandaritzades de mortalitat per càncer per 100000 habitants.

A diferència de la taxa de mortalitat bruta, les morts per càncer han augmentat en tot l'estudi. Ens impactant la situació de la Marina Alta que, malgrat l'augment, la seva taxa resultant es troba per sota del EE i el PV. Aquesta "millora" en les dades de la Marina Alta es produeix degut, sens dubte, al gran impuls de la seva dotació sanitària, en recursos humans, tècnics i de dotació.

	1960-79	2010-18
Estat espanyol	131,8	238,0
País Valencià	130,5	231,9
Marina Alta	147,7	277,5**

(**) Any de referència: 2017

III. Taxes estandaritzades de mortalitat per càncer de mama i úter (cos i coll) per 100000 habitants.

L'evolució de la mortalitat per càncer genital ens mostra xifres semblants a la MA per una banda i EE i PV per altra.

Caldria aprofundir en les causes de l'augment de la mortalitat en la MA i a la disminució en el EE i PV. Tot allò, malgrat l'augment de recursos tècnics i humans inclosos en campanyes específiques de prevenció i diagnòstic precoç en el present segle.

	1960-79	2010-18
Estat espanyol	29,6 (***)	23,9
País Valencià	29,8 (****)	23,7
Marina Alta	25,8	27,2

(***) Any de referència: 1980

(****) Anys de referència: 1975-76

CONCLUSIONS

La comparació dels resultats de mortalitat en els territoris estudiats, l'Estat Espanyol, el País Valencià i la Marina Alta ens mostren les següents característiques:

- En general, tots tenen una disminució en les taxes de mortalitat.
- Les dades obtingudes difereixen segons el territori, és a dir, més alt en les zones més desfavorides pel que fa als recursos sanitaris.
- Un cas especial és la mortalitat del càncer genital a la Marina alta que està augmentant en el present segle, malgrat disposar de recursos sanitaris, humans i tècnics de primera línia. És possible que la causa es trobi en els errors del certificat de defunció, on, per falta de recursos, el "metge del poble" diagnosticava una causa de mort incorrecta o mal definida en les dècades dels seixanta-setanta.

En conclusió, l'entorn rural ha estat patint des de fa molts anys una gran manca en la quantitat de recursos sanitaris que han afectat negativament les taxes de mortalitat.

Actualment, tot i tenir els principals mitjans d'atenció i prevenció de la malaltia, la dotació dels centres de salut de primària, centre de salut pública, hospital comarcal, unitats permanents i campanyes de prevenció del càncer, encara trobem una major mortalitat de càncer genital femení a la nostra comarca. Hem d'aprofundir en l'estudi de les seves causes. És possible que entre elles hi haja un substrat cultural ancorat en costums, mites i temes del passat i la falta d'informació en els centres docents. Avui encara hi ha el "pudor" en la revisió ginecològica o tabús d'indole sexual.

