

MORTALIDAD EN ARAGÓN

2005

MORTALIDAD EN ARAGÓN 2005

1. Resumen
2. Introducción
3. Esperanza de vida al nacer
4. Mortalidad general y por causas
5. Mortalidad por grupos de edad
6. Mortalidad Infantil
7. Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)
8. Mortalidad por causas específicas y evolución
 - 8.1. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
 - 8.2. Mortalidad por tumores
 - 8.3. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio
 - 8.4. Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo
 - 8.5. Mortalidad por causas externas

Elaboración:
Sección de Información e Investigación Sanitaria
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Los datos primarios han sido recogidos y procesados por el Instituto Aragonés de Estadística por acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de Estadística

1. RESUMEN 2005

- En el año 2005 la esperanza de vida al nacimiento en Aragón fue de 77,7 años en los hombres y 83,9 en las mujeres. Es ligeramente superior a la media nacional y a la media de los países de la Europa de los 15. En los últimos 31 años ha aumentado 5,3 años en el varón y 6 años en la mujer. La diferencia entre varón y mujer se ha mantenido entre 5 y 6 años a favor de la mujer en todo el periodo.
- Se han producido 13.682 defunciones de residentes en Aragón (7.001 varones y 6.681 mujeres), lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 10,8 por 1.000 habitantes (11,1 en varones y 10,5 en mujeres). Las tasas brutas en Aragón son superiores a la media nacional, claramente influenciadas por el envejecimiento de la población (índice de envejecimiento en Aragón 20,5, España 16,6). Del total de defunciones, 539 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (3,9%). Respecto al año anterior, el número de defunciones ha aumentado un 3,8%.
- La tasa ajustada a la población europea es 5,6 por 1.000 habitantes (7,2 en varones y 4,2 en mujeres), inferiores a la media nacional en los últimos 31 años, con tendencia decreciente y remarcando las grandes diferencias entre varones y mujeres
- La sobremortalidad masculina se produce en todos los grupos de edad, alcanzando un máximo en el grupo de 15-24 años con una razón de tasas varón/mujer de 3,6.
- Para el conjunto de los sexos y en mujeres, la primera causa de muerte es el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con el 32% de las muertes para el total y 35% en mujeres. En los varones la primera causa son los tumores (31%), situación históricamente nueva que viene produciéndose en los últimos seis años.
- Las cinco primeras causas de muerte (circulatorio, tumores, respiratorio, digestivo y causas externas) suponen el 79% de todas las defunciones. En todos estos grupos la sobremortalidad masculina es manifiesta.
- Por grupos de edad y grandes grupos de causas, han fallecido 56 menores de un año, lo que supone una mortalidad infantil de 4,8 por mil nacidos vivos, debiéndose el 48% de las mismas a enfermedades originadas en el periodo perinatal. Entre 1 y 34 años son las causas externas la primera causa de muerte. Entre 35 y 74 años los tumores son la primera causa y a partir de los 75 años las enfermedades del sistema circulatorio.
- Por grupos de edad y causas específicas, los accidentes de tráfico figuran en los primeros lugares entre 1 y 44 años.. Entre 45 y 74 años el tumor maligno broncopulmonar es la primera causa para el global, aunque en mujeres el tumor maligno de mama es la causa más frecuente entre 35 y 64 años. En mayores de 74 años son las enfermedades cerebrovasculares las causas más frecuentes, seguidas del infarto agudo de miocardio en varones y de la insuficiencia cardiaca en mujeres.
- Del total de los 34.587 Años Potenciales de Vida perdidos (APVP), el mayor número ha sido causado por los tumores, tanto en varones (31,5%) como en mujeres (45,5%). Entre ellos, el tumor maligno de pulmón supone el 9,6% de todos los APVP en el varón y el tumor maligno de mama el 10,4% de los APVP en la mujer. Las causas externas, suponen la segunda causa de APVP tanto en varones (27,5%) como en mujeres (16,5%), sobre todo por accidentes de tráfico (13,9% en varones y 9,9% en mujeres). Los APVP son un indicador importante de mortalidad prematura en menores de 70 años.
- Entre los tumores destacan por frecuencia el de Pulmón, Próstata y Colon en el varón, y el de Mama, Colon y Páncreas en la mujer

En conclusión, el mantenido descenso de las tasas ajustadas de mortalidad se manifiestan a su vez en un aumento de la esperanza de vida, que al ser superior a la media nacional, por extensión supone también un indicador entre los mejores de los países más desarrollados de la Unión Europea, sobre todo en la mujer. El importante descenso en los últimos años de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y una cierta estabilización de la mortalidad por tumores, ha producido el paso de los mismos al primer lugar entre los varones. Las principales causas de mortalidad prematura (tráfico, tumor maligno de pulmón, infarto, cirrosis, t.m. mama) son susceptibles de prevención primaria o secundaria, por lo que habría que seguir avanzando en la reducción de las mismas en edades tan tempranas.

2. INTRODUCCIÓN.

El acuerdo de colaboración suscrito entre el Instituto Aragonés de Estadística y el Instituto Nacional de Estadística para la elaboración del Movimiento Natural de la Población, contempla también la codificación de las causas de muerte, apartado en el que interviene el Departamento de Salud y Consumo en todo lo relacionado con la codificación, recuperación de información y mejora de la calidad.

Todas las defunciones son clasificadas por lugar de residencia, contemplando todas las muertes de personas residentes en Aragón, independientemente de que la misma se haya producido dentro o fuera de la comunidad autónoma.

La información base procede del Boletín Estadístico de Defunción (BED), documento que se cumplimenta a la vez que el certificado médico de defunción pero que sólo tiene una finalidad estadística, entregándose en el Registro civil donde se produce la inscripción del fallecimiento. Los BED son remitidos a las delegaciones provinciales del INE y al Instituto Aragonés de Estadística para su codificación e informatización.

Desde 1987 el Departamento de Salud y Consumo ha participado en el desarrollo y difusión de los principales indicadores generados por ésta estadística, existiendo una importante fuente documental para la comparación y valoración de cambios en el tiempo. El proceso completo hasta la elaboración de datos definitivos con la información procedente de todo el territorio nacional suele suponer un retraso en torno a dos años sobre el año de análisis, que se está intentando reducir.

El análisis de la mortalidad como sistema de información sanitaria en salud pública es un fenómeno ya clásico y aunque no es el instrumento más adecuado para valorar positivamente el estado de salud de una población, si presenta unas indudables ventajas como son su exhaustividad (prácticamente el 100% de los casos son recogidos), comparabilidad (se utilizan las mismas clasificaciones y normas de codificación a nivel mundial) y estabilidad en el registro a lo largo del tiempo.

Los principales indicadores presentados en éste documento se refieren a Aragón en conjunto, resaltando la Esperanza de vida al nacimiento, la mortalidad proporcional, las tasas específicas por edad y sexo, la mortalidad infantil, las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea y los años potenciales de vida perdidos como indicador de mortalidad prematura. En la parte final se hace un repaso a los cinco grandes grupos de causas más frecuentes y las causas específicas a resaltar dentro de ellos, junto a la evolución de las tasas ajustadas en los últimos treinta y un años, tanto en Aragón como en España.

El importante envejecimiento de la población de Aragón (20,5 % población mayor de 65 años frente a 16,6 % en España en 2005) hace que las tasas brutas de mortalidad sean superiores a la media nacional debido a la relación directa que existe entre edad y fallecimiento. El empleo en ésta publicación de tasas ajustadas por el método directo a la población europea, permite realizar comparaciones sin estar mediatizados por la estructura de la pirámide de población.

3. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.

La esperanza de vida al nacer, calculada con las probabilidades de morir en Aragón por grupos de edad para el año 2005, es de 77,7 años en varones y 83,9 para las mujeres. La diferencia entre 6 y 7 años se sigue manteniendo en los últimos años.

La esperanza de vida es superior en las provincias más envejecidas, Huesca y Teruel, e inferior en Zaragoza (tabla 1). Las cifras obtenidas en las provincias de menor población hay que manejarlas con precaución pues las variaciones interanuales pueden ser importantes.

Tabla 1
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO EN AÑOS - ARAGÓN 2005

	VARONES	MUJERES	TOTAL
ARAGÓN	77,7	83,9	80,8
HUESCA	78,8	84,2	81,4
TERUEL	78,3	84,5	81,2
ZARAGOZA	77,3	83,7	80,5

Fuente datos base: INE-IAEst. Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

En los últimos 31 años la esperanza de vida en Aragón ha mantenido un progresivo aumento que ha supuesto 5 años en hombres y 6,3 años en mujeres.

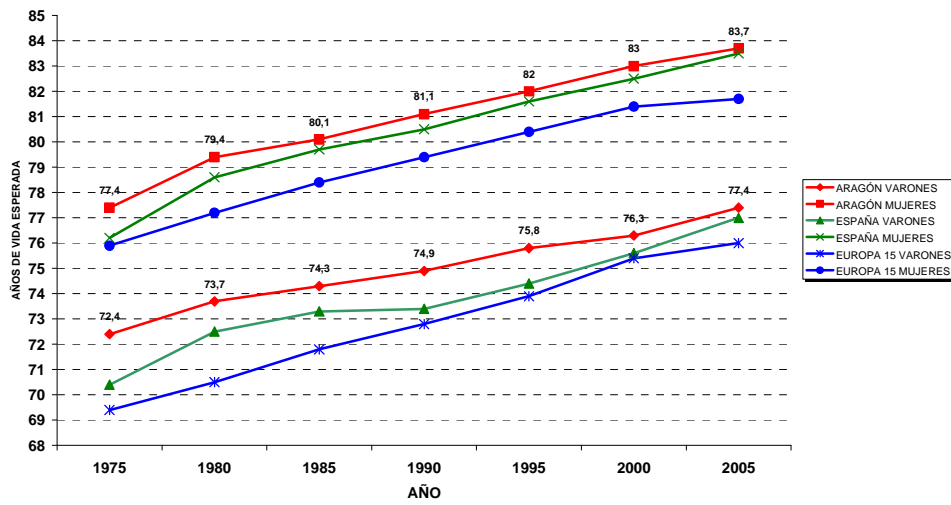
El Instituto Nacional de Estadística ha publicado recientemente un estudio con la evolución de la esperanza de vida en España y Comunidades Autónomas entre 1992 y 2005, que emplea una metodología de cálculo un poco distinta, acumulando las defunciones de dos años, suavizando funciones etc. por lo que los valores son ligeramente diferentes a los calculados en esta publicación.

Empleando esos valores para España y Aragón en la siguiente gráfica de evolución, comparando en el contexto de los países del entorno en la Europa de los 15, las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en todos los casos a favor de las mujeres en los últimos años. La esperanza de vida en España ha sido superior a la media de la EU15 durante todo el periodo, tanto en hombres como mujeres. A su vez, la esperanza de vida en Aragón ha sido superior a la media de España en todo el periodo (gráfico 1 y tabla 2), aunque en los últimos años tiende a confluir con la media nacional.

La situación relativa de la esperanza de vida en España, frente a la del resto de países de la UE, la coloca entre los países con mayor esperanza de vida al nacimiento, situándose en segundo lugar en las mujeres, por detrás de Francia, y en sexto lugar en los varones.

Grafico1

ESPERANZA DE VIDA AL NACER. ARAGÓN, ESPAÑA Y EU15. AÑOS 1975-2005



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Datos Europa Eurostat, España y Aragón INE-IAE.

Tabla 2

ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROPA 15. AÑOS 1975-2005

	ARAGÓN		ESPAÑA		EUROPA 15	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
1975	72,4	77,4	70,4	76,2	69,4	75,9
1980	73,7	79,4	72,5	78,6	70,5	77,2
1985	74,3	80,1	73,3	79,7	71,8	78,4
1990	74,9	81,1	73,4	80,5	72,8	79,4
1995	**75,8	**82,0	**74,4	**81,6	73,9	80,4
2000	**76,3	**83,0	**75,6	**82,5	75,4	81,4
2005	**77,4	**83,7	**77,0	**83,5	* 76,0	* 81,7

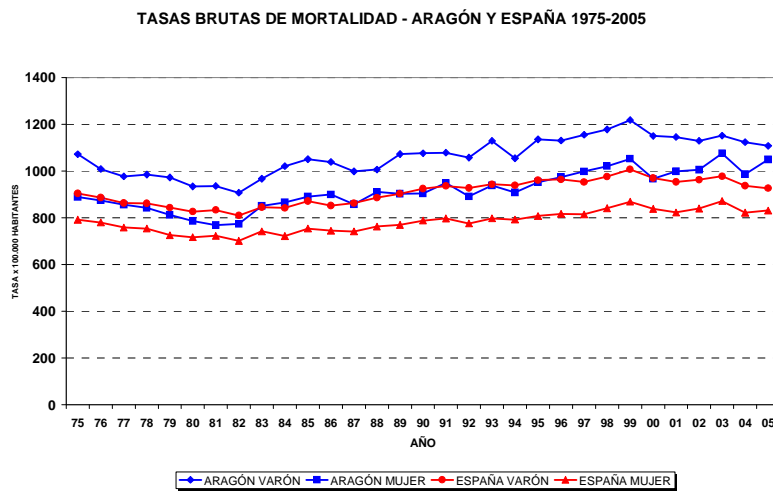
Datos base: Eurostat, INE, IAEst, Registro de Mortalidad de Aragón.
* Europa 15, últimos datos disponibles 2003.
** Datos INE: Tablas de Mortalidad 1992-2005.

4. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS. ARAGÓN 2005

En el año 2005 se han producido 13.682 defunciones de residentes en Aragón (7.001 varones y 6.681 mujeres). Respecto a 2004 ha supuesto un aumento del 3,8 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 539 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (3,9%)

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 10,8 por 1.000 habitantes (11,1 en varones y 10,5 en mujeres). Desde 1982 que marcó un mínimo, se ha mantenido en aumento hasta 1999, año a partir del cual se han producido descensos irregulares. En relación a la media nacional, las tasas brutas se han mantenido sistemáticamente más elevadas en Aragón (gráfico 3), fenómeno directamente relacionado con el mayor envejecimiento de la población (índice envejecimiento en España 16,6, en Aragón 20,5)

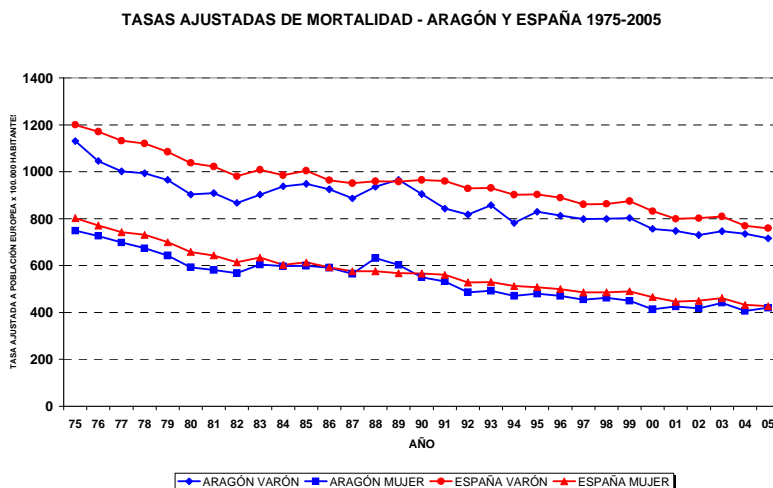
Gráfico 3



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

La tasa ajustada a la población europea es de 5,6 por 1.000 habitantes (7,2 en varones y 4,2 en mujeres). En los últimos 31 años mantiene una tendencia en descenso, con tasas ajustadas inferiores a la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. La diferencia entre sexos resalta todavía más al ajustar las tasas (gráfico 4), siendo la razón de tasas varón/mujer de 1,7.

Gráfico 4

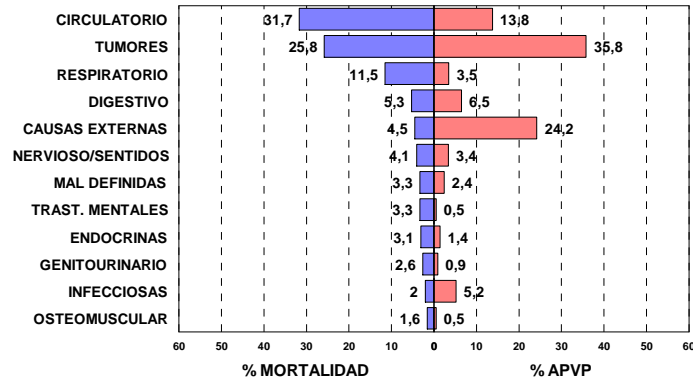


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

La mortalidad proporcional por grandes grupos de causas presenta por sexto año consecutivo los tumores como causa de muerte más frecuente en los varones. En mujeres y el total son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa (gráficos 5-7), aunque si ordenamos por las tasas ajustadas, la primera causa para el total también son los tumores.

Gráfico 5

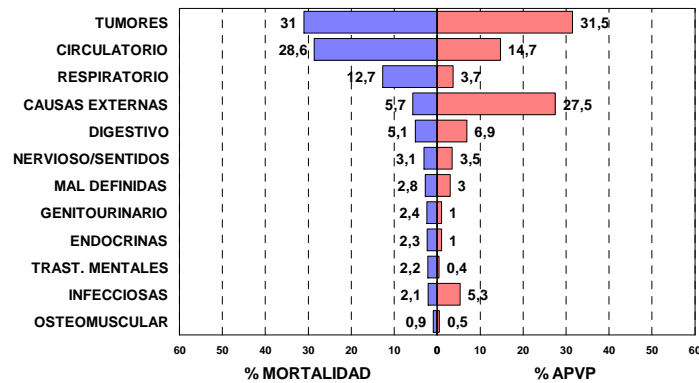
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2005 - AMBOS SEXOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 6

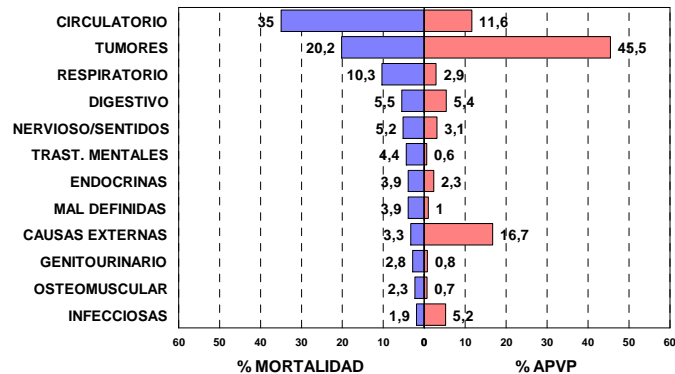
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2005 - VARONES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 7

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2005 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Tabla 3

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3.525	25,8	277,8	164,3
CIRCULATORIO	4.342	31,7	342,2	158,1
RESPIRATORIO	1.573	11,5	124,0	55,0
CAUSAS EXTERNAS	620	4,5	48,9	34,6
DIGESTIVO	726	5,3	57,2	30,4
NERVIOSO/SENTIDOS	566	4,1	44,6	21,7
MAL DEFINIDAS	455	3,3	35,9	16,9
ENDOCRINAS	418	3,1	32,9	15,4
TRAST. MENTALES	446	3,3	35,1	14,3
INFECCIOSAS	273	2,0	21,5	12,8
GENITOURINARIO	354	2,6	27,9	12,6
OSTEOMUSCULAR	217	1,6	17,1	7,6
PERINATALES	29	0,2	2,3	4,0
ANOM. CONGÉNITAS	36	0,3	2,8	3,9
SANGRE/INMUNIDAD	55	0,4	4,3	2,0
PIEL Y T.C.S.	47	0,3	3,7	1,5
EMBARAZO/PARTO	0	0,0	0,0	0,0
TODAS LAS CAUSAS	13.682	100,0	1.078,1	555,0

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 4

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. VARONES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2.173	31,0	343,7	230,3
CIRCULATORIO	2.004	28,6	317,0	191,5
RESPIRATORIO	888	12,7	140,5	82,0
CAUSAS EXTERNAS	400	5,7	63,3	50,6
DIGESTIVO	357	5,1	56,5	37,9
NERVIOSO/SENTIDOS	218	3,1	34,5	22,2
MAL DEFINIDAS	197	2,8	31,2	20,6
INFECCIOSAS	146	2,1	23,1	16,4
GENITOURINARIO	167	2,4	26,4	16,1
ENDOCRINAS	158	2,3	25,0	15,4
TRAST. MENTALES	154	2,2	24,4	13,4
OSTEOMUSCULAR	63	0,9	10,0	6,0
PERINATALES	22	0,3	3,5	6,0
ANOM. CONGÉNITAS	19	0,3	3,0	4,3
SANGRE/INMUNIDAD	23	0,3	3,6	2,0
PIEL Y T.C.S.	12	0,2	1,9	1,2
EMBARAZO/PARTO	0	0,0	0,0	0,0
TODAS LAS CAUSAS	7.001	100,0	1.107,5	715,8

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 5

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. MUJERES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2.338	35,0	367,1	128,6
TUMORES	1.352	20,2	212,3	111,8
RESPIRATORIO	685	10,3	107,6	36,2
DIGESTIVO	369	5,5	57,9	23,4
NERVIOSO/SENTIDOS	348	5,2	54,6	20,2
CAUSAS EXTERNAS	220	3,3	34,5	19,1
ENDOCRINAS	260	3,9	40,8	15,0
TRAST. MENTALES	292	4,4	45,8	14,6
MAL DEFINIDAS	258	3,9	40,5	13,3
GENITOURINARIO	187	2,8	29,4	10,3
INFECCIOSAS	127	1,9	19,9	9,4
OSTEOMUSCULAR	154	2,3	24,2	8,6
ANOM. CONGÉNITAS	17	0,3	2,7	3,4
SANGRE/INMUNIDAD	32	0,5	5,0	2,0
PERINATALES	7	0,1	1,1	1,9
PIEL Y T.C.S.	35	0,5	5,5	1,6
EMBARAZO/PARTO	0	0,0	0,0	0,0
TODAS LAS CAUSAS	6.681	100,0	1.049,0	419,6

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

En las tablas 3 a 5 se presentan los grandes grupos de causas de muerte, ordenados de mayor a menor por sus tasas ajustadas a la población europea.

Globalmente, las cinco primeras causas de muerte suponen el 79% de todas las defunciones.

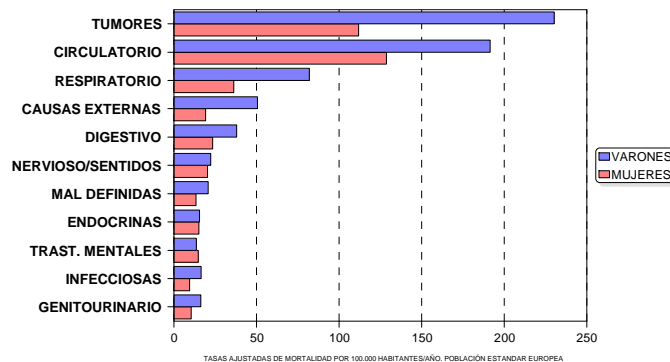
Hay que destacar la distinta posición en función del sexo que ocupan a demás de los tumores, las causas externas: en los varones, la cuarta posición con el 5,7% de las muertes y en las mujeres la posición novena con el 3,3% de las muertes (gráficos 5 a 7).

Por medio de las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea, podemos realizar diversas comparaciones sin vernos influidos por las distintas estructuras de las pirámides de población entre hombres y mujeres (tablas 3 a 5 y gráficos 8 a 11).

La mortalidad es muy superior en varones para la mayoría de las causas, como se puede apreciar en la gráfica 8, con las excepción de los trastornos mentales y las enfermedades endocrinas.

Gráfico 8

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS* Y SEXO ARAGÓN 2005



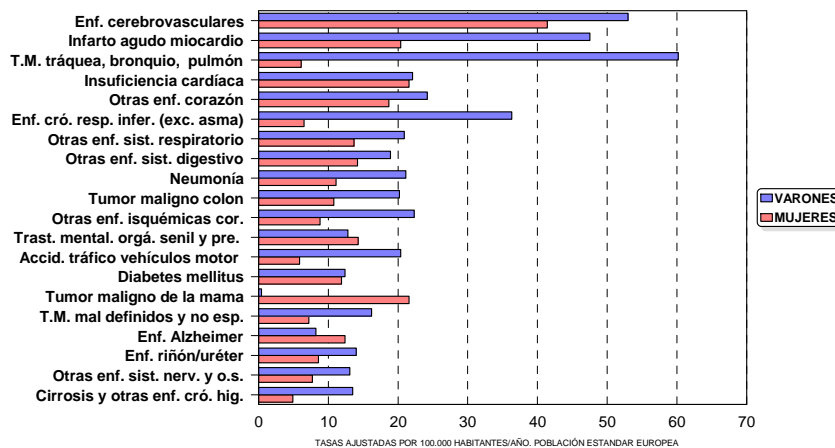
*Grandes grupos causas CIE10

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Al especificar más las causas, utilizando la lista reducida de causas propuesta por el INE, destacan las enfermedades cerebrovasculares como primera causa de muerte específica para el conjunto de los sexos, el infarto agudo de miocardio, el tumor maligno bronco pulmonar (con una razón de tasas varón/mujer de 10), y la insuficiencia cardiaca (gráfico 9). Si juntáramos todas las isquémicas del corazón en una sola categoría, aunque las enfermedades cerebrovasculares seguirían siendo las más frecuentes, si que pasarían a tener la mayor tasa ajustada.

Gráfico 9

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS Y SEXO LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2005

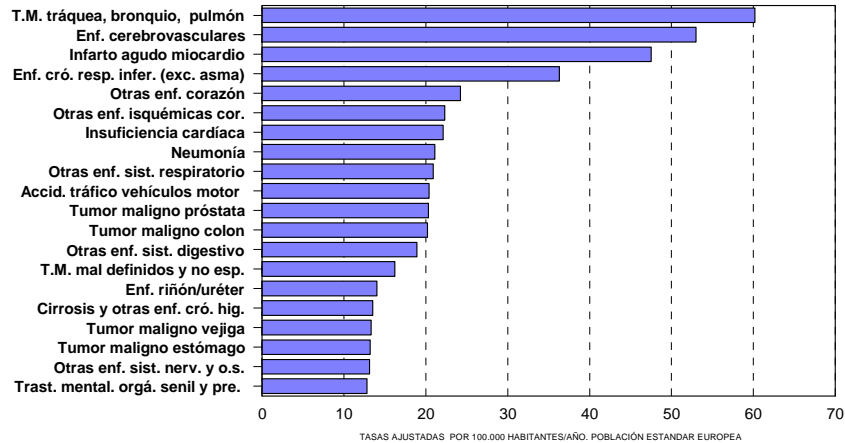


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Si ordenamos las tasas ajustadas de mayor a menor para cada sexo (gráficos 10 y 11), podemos destacar el tumor maligno broncopulmonar como primera causa de muerte en los varones (7,6% de las defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (11,4%). En varones, si juntamos todas las enfermedades isquémicas del corazón en una sola categoría, pasaría a ser la primera causa de muerte.

Gráfico 10

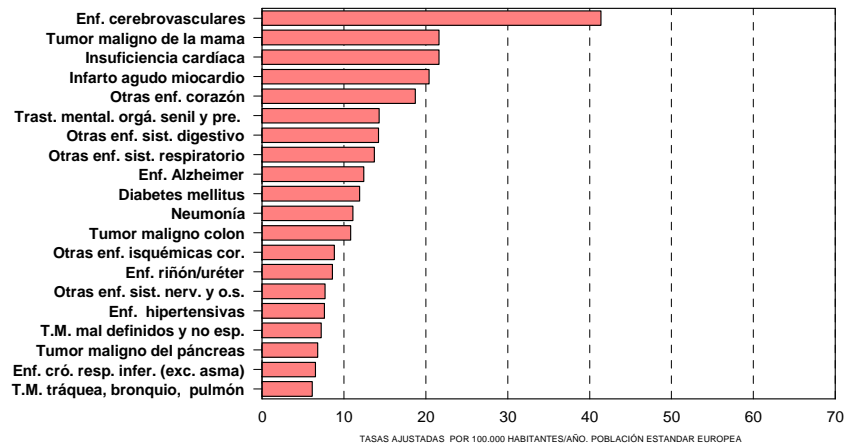
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - VARONES
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2005**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 11

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - MUJERES
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2005**

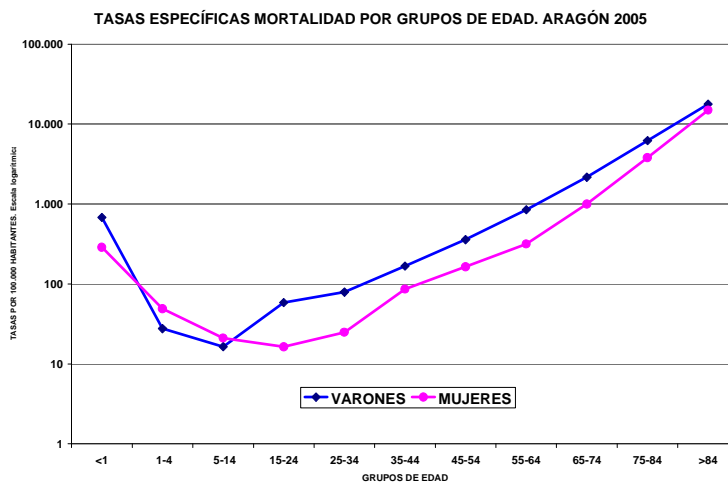


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

5. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

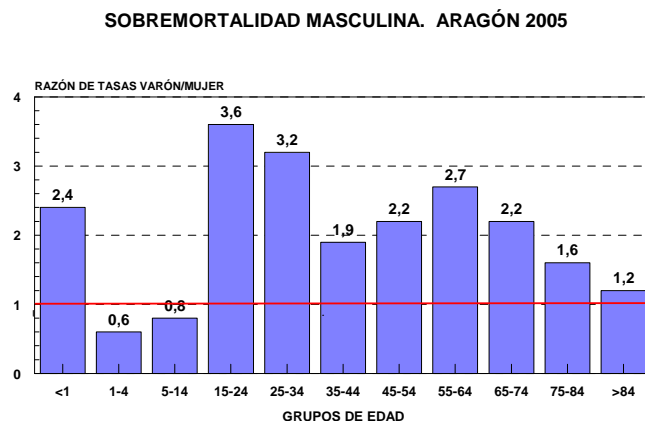
La mortalidad guarda una relación directa con la edad, a excepción de la mortalidad en el primer año de la vida que suele ser muy superior a la de años posteriores en la infancia. En el año 2005 las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 5-14 años, a partir de aquí éstas van aumentando exponencialmente conforme aumenta la edad (gráfico 12). Con la excepción de los grupos de 1-14 años, la mortalidad es superior en varones (gráfico 13) presentando una razón de tasas varón/mujer máxima de 3,6 en el grupo de 15-24 años.

Gráfico 12



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 13



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

En cada grupo de edad predominan unas causas de muerte diferentes (tabla 6):

En los menores de un año, el 48% de las muertes se deben a **enfermedades originadas en el periodo perinatal** y el 30% a **anomalías congénitas**.

Tabla 6

NUMERO DE DEFUNCIONES, TASA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MAS FRECUENTES. ARAGÓN 2005. TOTAL

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%	EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	27	235,6	48,2	45-54	II. TUMORES	220	132,5	50,5
	XVII. A. CONGÉNITAS	17	148,4	30,4		IX. CIRCULATORIO	75	45,2	17,2
	XVIII. MAL DEFINIDAS	3	26,2	5,4		XX. CAUSAS EXTERNAS	49	29,5	11,2
	I. INFECCIOSAS	2	17,5	3,6		XI. DIGESTIVO	40	24,1	9,2
	IX. CIRCULATORIO	2	17,5	3,6		I. INFECCIOSAS	16	9,6	3,7
1-4	XX. CAUSAS EXTERNAS	5	11,8	31,3	55-64	II. TUMORES	442	317,7	54,9
	II. TUMORES	3	7,1	18,8		IX. CIRCULATORIO	143	102,8	17,8
	X. RESPIRATORIO	2	4,7	12,5		XX. CAUSAS EXTERNAS	52	37,4	6,5
	I. INFECCIOSAS	1	2,4	6,3		XI. DIGESTIVO	47	33,8	5,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	2,4	6,3		X. RESPIRATORIO	35	25,2	4,3
5-14	XX. CAUSAS EXTERNAS	6	5,6	30,0	65-74	II. TUMORES	804	635,1	41,1
	II. TUMORES	5	4,7	25,0		IX. CIRCULATORIO	515	406,8	26,4
	IV. ENDOCRINAS	4	3,7	20,0		X. RESPIRATORIO	172	135,9	8,8
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	1,9	10,0		XI. DIGESTIVO	108	85,3	5,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	0,9	5,0		XX. CAUSAS EXTERNAS	70	55,3	3,6
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	39	28,0	73,6	75-84	IX. CIRCULATORIO	1654	1626,2	33,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	5	3,6	9,4		II. TUMORES	1322	1299,7	27,0
	IX. CIRCULATORIO	3	2,2	5,7		X. RESPIRATORIO	583	573,2	11,9
	I. INFECCIOSAS	1	0,7	1,9		XI. DIGESTIVO	257	252,7	5,3
	II. TUMORES	1	0,7	1,9		VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	231	227,1	4,7
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	29,2	54,5	>84	IX. CIRCULATORIO	1905	5940,3	37,5
	II. TUMORES	12	5,8	10,9		X. RESPIRATORIO	760	2369,9	15,0
	I. INFECCIOSAS	11	5,4	10,0		II. TUMORES	642	2001,9	12,6
	IX. CIRCULATORIO	7	3,4	6,4		XVIII. MAL DEFINIDAS	287	894,9	5,6
	XVIII. MAL DEFINIDAS	6	2,9	5,5		V. TRASTORNOS MENTALES	267	832,6	5,3
35-44	II. TUMORES	73	36,8	28,6	TOTAL	IX. CIRCULATORIO	4342	342,2	31,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	30,2	23,5	II. TUMORES	3525	277,8	25,8	
	IX. CIRCULATORIO	37	18,6	14,5	X. RESPIRATORIO	1573	124,0	11,5	
	I. INFECCIOSAS	25	12,6	9,8	XI. DIGESTIVO	726	57,2	5,3	
	XI. DIGESTIVO	24	12,1	9,4	XX. CAUSAS EXTERNAS	620	48,9	4,5	

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

En las edades de 1 a 34 años son las **causas externas** las más frecuentes, con distinto peso según el grupo: 74% en el grupo de 15-24 años (aproximadamente la mitad por accidentes de tráfico) y 30% en 5-14. Dentro de las causas externas, el suicidio tiene su mayor importancia relativa en el grupo de edad de 25 a 34 años, con el 11% de las muertes. Resaltar que las 11 muertes por enfermedades infecciosas del grupo de edad 25-34 se deben todas ellas al SIDA (tabla 7).

Desde 35 a 74 años, los **tumores** ocupan el primer lugar como causa de muerte (en 2004 esto ocurría a partir de 45 años), con un mayor peso porcentual de 55% en el grupo de 55-64 años. Globalmente y en varones es el **tumor maligno broncopulmonar** la causa más frecuente entre los tumores. En las mujeres es el **tumor maligno de mama** el más frecuente en estas edades, aunque hay que resaltar como el **tumor maligno broncopulmonar** va aumentando en incidencia en los últimos años situándose ya en segundo lugar entre los tumores en la mujer de 45 a 64 años.

A partir de los 75 años las **enfermedades del sistema circulatorio** suponen la primera causa de muerte, destacando entre ellas como causas específicas las enfermedades **cerebrovasculares**, el **infarto agudo de miocardio** y la **insuficiencia cardiaca**.

Tabla 7

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD
Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2005. TOTALES**

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA	CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA	CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082	Afecci. ori. periodo perinatal	27	235,6	48,2	45-54	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	60	36,1	13,8
	085	Otras malf. congé./cromosó.	10	87,3	17,9		055	Infarto agudo miocardio	28	16,9	6,4
	084	Malfor. cong. sist. circulatorio	6	52,4	10,7		071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	23	13,9	5,3
	088	Muerte súbita infantil	3	26,2	5,4		023	Tumor maligno de la mama	21	12,7	4,8
	058	Otras enf. corazón	2	17,5	3,6		090	Accid. tráfico vehículos motor	21	12,7	4,8
	002	Tuberculosis y efectos tardíos	1	8,7	1,8		059	Enf. cerebrovasculares	14	8,4	3,2
	004	Septicemia	1	8,7	1,8		012	Tumor maligno colon	13	7,8	3,0
	036	T.M. linfáticos y tej. afines	1	8,7	1,8		056	Otras enf. isquémicas cor.	13	7,8	3,0
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	8,7	1,8		011	Tumor maligno estómago	12	7,2	2,8
	077	Enf. riñón/uréter	1	8,7	1,8		035	T.M. mal definidos y no esp.	12	7,2	2,8
1-4	090	Accid. tráfico vehículos motor	3	7,1	18,8	55-64	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	122	87,7	15,2
	033	Tumor maligno encéfalo	2	4,7	12,5		055	Infarto agudo miocardio	52	37,4	6,5
	004	Septicemia	1	2,4	6,3		071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	33	23,7	4,1
	035	T.M. mal definidos y no esp.	1	2,4	6,3		023	Tumor maligno de la mama	31	22,3	3,9
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	2,4	6,3		035	T.M. mal definidos y no esp.	29	20,8	3,6
	063	Neumonía	1	2,4	6,3		012	Tumor maligno colon	28	20,1	3,5
	067	Otras enf. sist. respiratorio	1	2,4	6,3		015	Tumor maligno del páncreas	25	18,0	3,1
	072	Otras enf. sist. digestivo	1	2,4	6,3		059	Enf. cerebrovasculares	25	18,0	3,1
	076	Otras enf. sist. osteom./conj.	1	2,4	6,3		058	Otras enf. corazón	24	17,3	3,0
	077	Enf. riñón/uréter	1	2,4	6,3		090	Accid. tráfico vehículos motor	23	16,5	2,9
5-14	041	Otros tum. comp. incier./desco.	4	3,7	20,0	65-74	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	156	123,2	8,0
	045	Otras enf. endocri./metaból.	4	3,7	20,0		055	Infarto agudo miocardio	150	118,5	7,7
	090	Accid. tráfico vehículos motor	3	2,8	15,0		059	Enf. cerebrovasculares	134	105,9	6,9
	092	Caídas accidentales	2	1,9	10,0		064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	91	71,9	4,7
	033	Tumor maligno encéfalo	1	0,9	5,0		012	Tumor maligno colon	80	63,2	4,1
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	0,9	5,0		058	Otras enf. corazón	64	50,6	3,3
	058	Otras enf. corazón	1	0,9	5,0		035	T.M. mal definidos y no esp.	59	46,6	3,0
	082	Afecci. ori. periodo perinatal	1	0,9	5,0		056	Otras enf. isquémicas cor.	59	46,6	3,0
	083	Malfor. cong. sist. nervioso	1	0,9	5,0		072	Otras enf. sist. digestivo	58	45,8	3,0
	085	Otras malf. congé./cromosó.	1	0,9	5,0		023	Tumor maligno de la mama	50	39,5	2,6
15-24	090	Accid. tráfico vehículos motor	29	20,8	54,7	75-84	059	Enf. cerebrovasculares	566	556,5	11,6
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	5	3,6	9,4		055	Infarto agudo miocardio	330	324,4	6,7
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	5	3,6	9,4		058	Otras enf. corazón	220	216,3	4,5
	092	Caídas accidentales	2	1,4	3,8		064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	212	208,4	4,3
	093	Ahoga./sofocación accidental	2	1,4	3,8		018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	201	197,6	4,1
	004	Septicemia	1	0,7	1,9		057	Insuficiencia cardíaca	182	178,9	3,7
	033	Tumor maligno encéfalo	1	0,7	1,9		067	Otras enf. sist. respiratorio	170	167,1	3,5
	043	Ciertos trastornos inmunidad	1	0,7	1,9		072	Otras enf. sist. digestivo	167	164,2	3,4
	056	Otras enf. isquémicas cor.	1	0,7	1,9		046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	155	152,4	3,2
	058	Otras enf. corazón	1	0,7	1,9		063	Neumonía	155	152,4	3,2
25-34	090	Accid. tráfico vehículos motor	29	14,1	26,4	>84	059	Enf. cerebrovasculares	597	1861,6	11,7
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	12	5,8	10,9		057	Insuficiencia cardíaca	418	1303,4	8,2
	006	SIDA	11	5,4	10,0		046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	266	829,5	5,2
	092	Caídas accidentales	5	2,4	4,5		067	Otras enf. sist. respiratorio	258	804,5	5,1
	036	T.M. linfáticos y tej. afines	4	1,9	3,6		058	Otras enf. corazón	240	748,4	4,7
	072	Otras enf. sist. digestivo	4	1,9	3,6		055	Infarto agudo miocardio	235	732,8	4,6
	089	Resto causas mal definidas	4	1,9	3,6		063	Neumonía	230	717,2	4,5
	033	Tumor maligno encéfalo	3	1,5	2,7		064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	196	611,2	3,9
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	3	1,5	2,7		072	Otras enf. sist. digestivo	178	555,1	3,5
	067	Otras enf. sist. respiratorio	3	1,5	2,7		051	Enf. Alzheimer	162	505,2	3,2
35-44	090	Accid. tráfico vehículos motor	24	12,1	9,4	TOTAL	059	Enf. cerebrovasculares	1346	106,1	9,8
	006	SIDA	20	10,1	7,8		055	Infarto agudo miocardio	811	63,9	5,9
	055	Infarto agudo miocardio	15	7,6	5,9		057	Insuficiencia cardíaca	659	51,9	4,8
	071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	15	7,6	5,9		018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	593	46,7	4,3
	023	Tumor maligno de la mama	12	6,0	4,7		058	Otras enf. corazón	572	45,1	4,2
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	12	6,0	4,7		064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	513	40,4	3,7
	058	Otras enf. corazón	11	5,5	4,3		067	Otras enf. sist. respiratorio	489	38,5	3,6
	011	Tumor maligno estómago	7	3,5	2,7		046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	438	34,5	3,2
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	7	3,5	2,7		063	Neumonía	438	34,5	3,2
	059	Enf. cerebrovasculares	7	3,5	2,7		072	Otras enf. sist. digestivo	438	34,5	3,2

Tasas por 100.000 habitantes
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

6. MORTALIDAD INFANTIL

En menores de un año se han producido 56 muertes en el año 2005 (tabla 8). La tasa de mortalidad infantil ha sido de 4,8 por 1.000 nacidos vivos (6,6 en niños y 2,9 en niñas), un 18% superior al 2004.

El 29% de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 14).

El 39 % se producen antes de los 7 días de vida (mortalidad perinatal).

Las enfermedades originadas en el periodo perinatal suponen el 48 % de todas las causas (gráfico 15)

En relación con la tasa media nacional, la de Aragón es un 28% superior en 2005, pero presenta una evolución irregular en los últimos años (gráfico 16).

El fuerte descenso de la mortalidad infantil en los últimos 31 años ha supuesto una disminución del 69% en la misma.

Tabla 8

MORTALIDAD INFANTIL. ARAGÓN 2005
NUMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

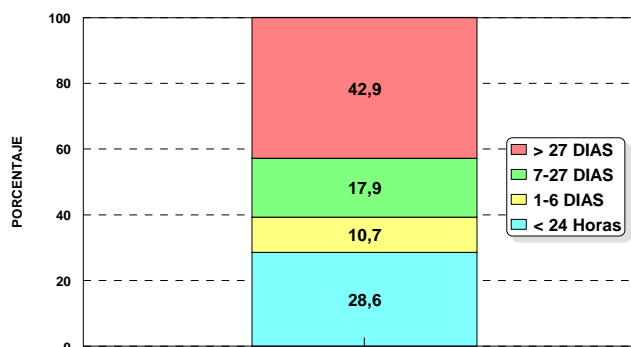
	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA
INFANTIL	40	6,6	16	2,9	56	4,8
NEONATAL	25	4,2	7	1,2	32	2,8
- NEONATAL PRECOZ	17	2,8	5	0,9	22	1,9
- NEONATAL TARDIA	8	1,3	2	0,4	10	0,9
POSTNEONATAL	15	2,5	9	1,6	24	2,1
PERINATAL *	40	6,6	17	3,0	57	4,9

* Por mil nacidos, vivos o muertos.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 14

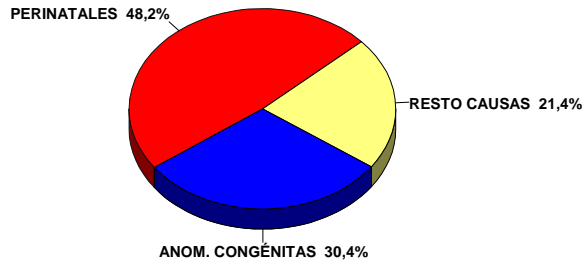
PORCENTAJE DE MUERTES INFANTILES POR DIAS DE VIDA
ARAGON 2005



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 15

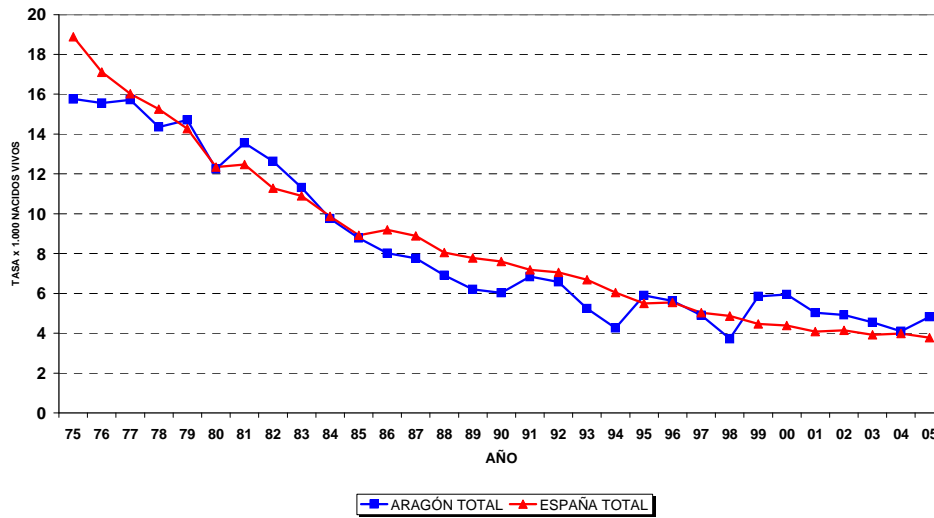
MORTALIDAD PROPORCIONAL EN MENORES DE UN AÑO. ARAGÓN 2005



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 16

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2005



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

7. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)

En el año 2005 se han perdido 34.587 años potenciales de vida entre 1-69 años (24.081 en varones y 10.507 en mujeres).

Como buen indicador de mortalidad prematura nos permite valorar qué causas son las principales responsables de ésta. En las gráficas 3-5 se aprecia la diferencia entre los porcentajes de las causas más frecuentes de muerte para todas las edades y los porcentajes de APVP. En los varones, los tumores y las causas externas son los responsables de la mayoría de muertes precoces, éste año con mayor predominio de los tumores. En las mujeres la diferencia es mucho más marcada, los tumores suponen casi la mitad de toda la mortalidad prematura con el 45,5% de APVP y en segundo lugar las causas externas suponen el 16,7%. Considerando a los varones y mujeres globalmente, los tumores suponen la primera causa de APVP con el 35,8% (tablas 9-11).

Tabla 9

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	1.069	12.368	35,8	1.171,9	1.103,9
CAUSAS EXTERNAS	291	8.376	24,2	793,6	780,5
CIRCULATORIO	433	4.771	13,8	452,0	413,3
DIGESTIVO	142	2.237	6,5	212,0	194,2
INFECCIOSAS	89	1.811	5,2	171,6	153,5
NERVIOSO/SENTIDOS	66	1.176	3,4	111,4	114,6
RESPIRATORIO	107	1.199	3,5	113,6	109,0
MAL DEFINIDAS	50	821	2,4	77,8	67,3
ENDOCRINAS	38	479	1,4	45,4	56,1
ANOM. CONGÉNITAS	15	463	1,3	43,8	53,2
GENITOURINARIO	25	321	0,9	30,4	31,8
OSTEOMUSCULAR	13	189	0,5	17,9	21,1
PERINATALES	2	113	0,3	10,7	15,1
TRAST. MENTALES	9	160	0,5	15,1	12,7
SANGRE/INMUNIDAD	3	98	0,3	9,2	8,9
PIEL Y T.C.S.	2	10	0,0	0,9	0,8
TODAS LAS CAUSAS	2.354	34.587	100,0	3.277,4	3.136,0

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.

Tabla 10

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. VARONES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	684	7.587	31,5	1.401,4	1.330,8
CAUSAS EXTERNAS	228	6.619	27,5	1.222,6	1.156,9
CIRCULATORIO	319	3.547	14,7	655,1	602,4
DIGESTIVO	103	1.672	6,9	308,7	286,3
INFECCIOSAS	61	1.265	5,3	233,6	196,2
NERVIOSO/SENTIDOS	45	854	3,5	157,6	161,8
RESPIRATORIO	84	891	3,7	164,6	154,5
MAL DEFINIDAS	43	719	3,0	132,7	114,9
ENDOCRINAS	21	242	1,0	44,6	49,8
GENITOURINARIO	18	236	1,0	43,6	49,5
ANOM. CONGÉNITAS	7	225	0,9	41,5	46,4
OSTEOMUSCULAR	5	117	0,5	21,5	29,6
TRAST. MENTALES	7	101	0,4	18,6	15,9
PIEL Y T.C.S.	2	10	0,0	1,8	1,7
TODAS LAS CAUSAS	1.627	24.081	100,0	4.447,8	4.196,8

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada

Tabla 11

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2005. MUJERES

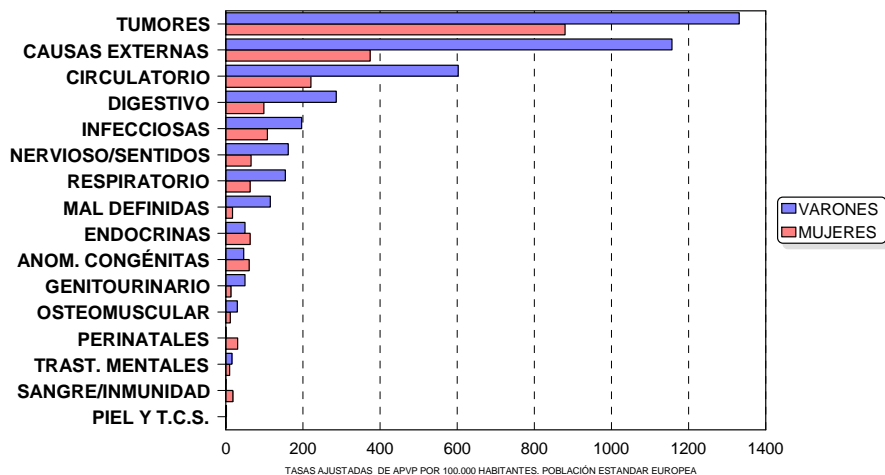
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	385	4.781	45,5	930,2	879,6
CAUSAS EXTERNAS	63	1.757	16,7	341,8	373,9
CIRCULATORIO	114	1.224	11,6	238,2	220,6
INFECCIOSAS	28	546	5,2	106,2	107,5
DIGESTIVO	39	566	5,4	110,0	98,3
NERVIOSO/SENTIDOS	21	323	3,1	62,8	65,4
ENDOCRINAS	17	238	2,3	46,2	63,1
RESPIRATORIO	23	308	2,9	59,8	62,7
ANOM. CONGÉNITAS	8	238	2,3	46,3	60,4
PERINATALES	2	113	1,1	22,0	30,9
SANGRE/INMUNIDAD	3	98	0,9	19,0	18,4
MAL DEFINIDAS	7	103	1,0	19,9	17,1
GENITOURINARIO	7	85	0,8	16,4	13,4
OSTEOMUSCULAR	8	72	0,7	14,0	11,8
TRAST. MENTALES	2	59	0,6	11,5	9,5
TODAS LAS CAUSAS	727	10.507	100,0	2.044,4	2.032,6

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

La sobremortalidad masculina se aprecia claramente al utilizar las tasas de APVP ajustadas a la población europea (gráfico 17).

Gráfico 17

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSA* Y SEXO ARAGÓN 2005



*Grandes grupos causas CIE10

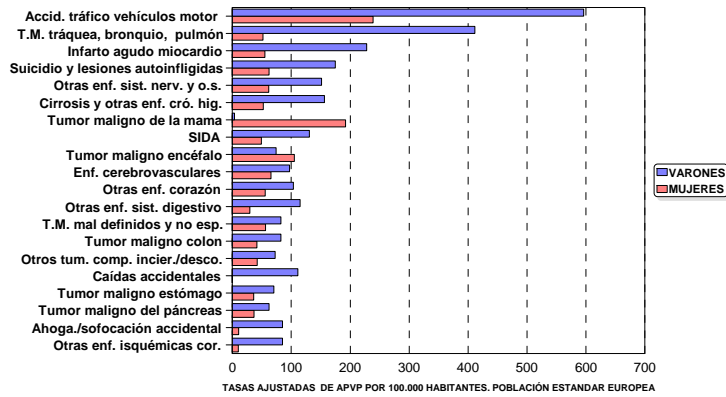
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Considerando las causas más específicas de la lista reducida, ordenando las tasas ajustadas a la población europea de mayor a menor, nos encontramos con los accidentes de tráfico de vehículos a motor como la primera causa de APVP para el conjunto de los sexos y varones, seguido del tumor maligno broncopulmonar, infarto agudo de miocardio y el suicidio, el mismo orden que en 2004 (gráficos 18 a 20).

En la mujer, éste año el tumor maligno de mama ha pasado a segundo lugar por detrás de los accidentes de tráfico, que son la causa más importante de APVP.

Gráfico 18

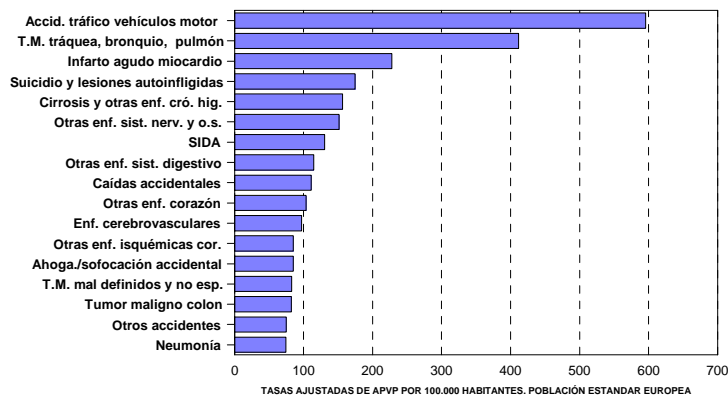
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSA Y SEXO
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2005**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 19

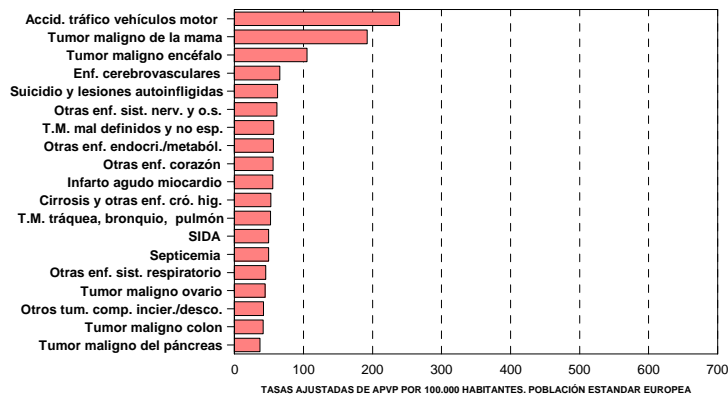
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA
ARAGÓN 2005. VARONES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 20

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA
ARAGÓN 2005. MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

8. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS Y EVOLUCIÓN

8.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Primera causa de muerte para el conjunto y mujeres, aunque como APVP ocupa el tercer lugar tanto en varones como en mujeres, a mucha distancia de los tumores (gráficos 5-7).

En los últimos 31 años presenta un mantenido descenso de las tasas ajustadas tanto en Aragón como en España, en torno al 60 %. Éste descenso supuso el paso al segundo lugar en los varones de Aragón como causa de muerte en el año 2000, por detrás de los tumores. En 2005 la Razón de tasas ajustadas varón/mujer es 1,5.

Dentro de éste gran grupo, destacan la enfermedad cerebrovascular y el infarto agudo de miocardio, éste muy superior en el varón

Gráfico 21

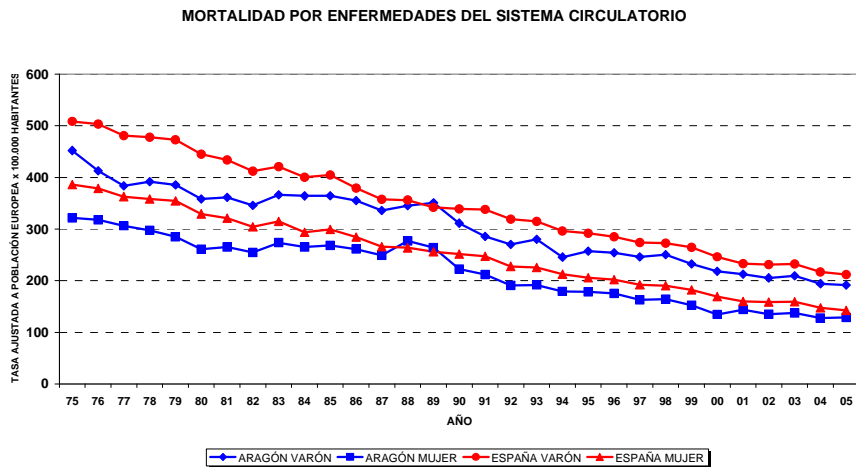
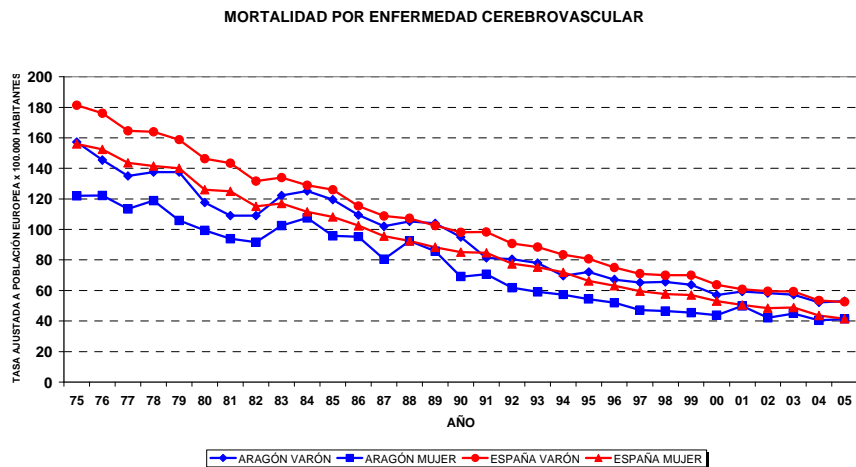


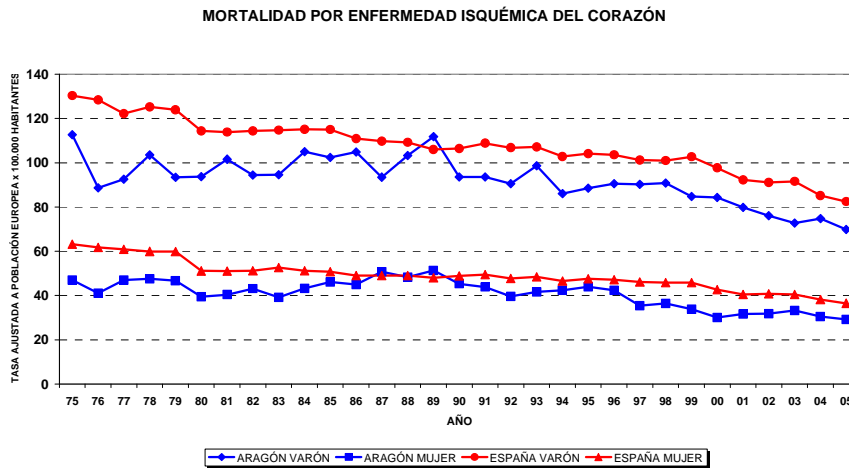
Gráfico 22



La enfermedad cerebrovascular presenta un marcado descenso en todo el periodo (sobre el 66 % en varones y mujeres) y parece mantenerse la tendencia. La razón de tasas V/M es 1,3. Las tasas son inferiores a la media nacional.

Si juntamos todas las enfermedades isquémicas del corazón en un solo grupo, estaría en el varón y para el total como primera causa de muerte. La tendencia ha sido descendente, pero con menos intensidad que las cerebrovasculares (38% en varones y mujeres). La razón de tasas V/M es 2,4. Comparando con la media nacional las tasas son marcadamente inferiores.

Gráfico 23



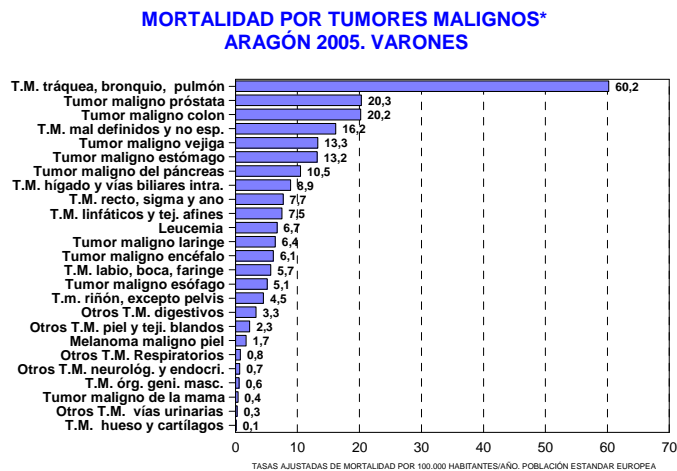
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

8.2. MORTALIDAD POR TUMORES

Como ya se ha comentado, suponen la primera causa de muerte en los varones y la primera causa de APVP tanto en varones como en mujeres (con 7.587 APVP en varones y 4.781 en mujeres). Globalmente supone el 25,8 % de todas las defunciones (gráficos 5-7).

Utilizando la lista reducida del INE, se han ordenado de mayor a menor tasa ajustada independientemente para varones y mujeres, todos los tumores (gráficos 24 y 25). El tumor más frecuente en el varón es el brocopulmonar, con 530 fallecidos por esta causa (24,4 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama, con 244 fallecimientos (18 % de las muertes por tumores).

Gráfico 24



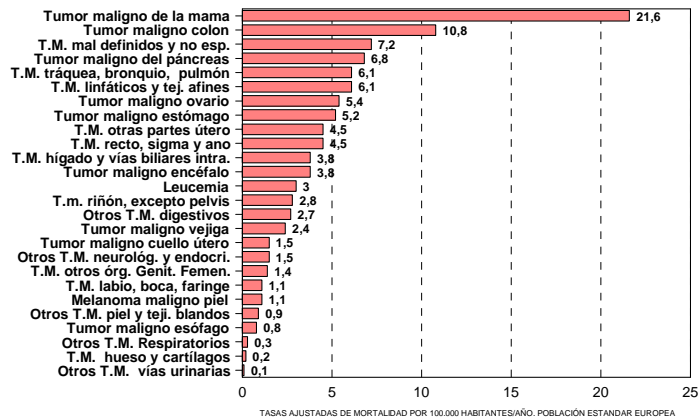
* LISTA REDUCIDA INE

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Resaltar que si agrupáramos en una sola categoría (colorrectal) el tumor maligno de colon, recto y ano, en los varones ocuparía el segundo lugar, por encima del tumor maligno de próstata. En las mujeres, el tumor maligno broncopulmonar ocupa éste año el quinto lugar, con un descenso importante respecto al año 2004.

Gráfico 25

**MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS*
ARAGÓN 2005. MUJERES**



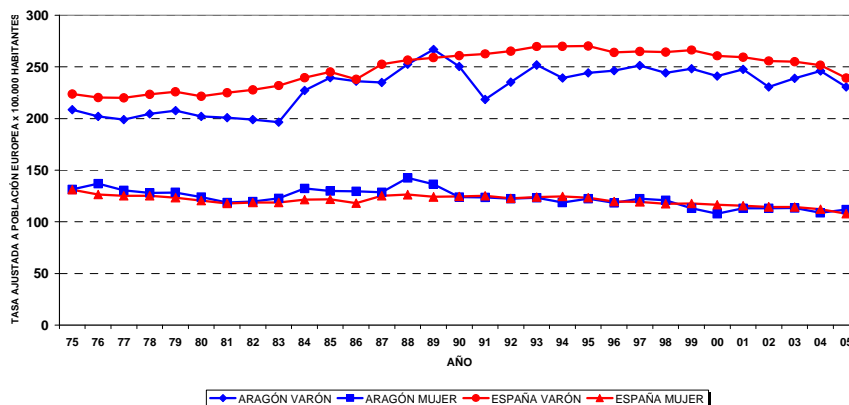
* LISTA REDUCIDA INE

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Entre 1975 y 2005 la mortalidad por tumores en Aragón ha aumentado un 11% en varones, con una cierta estabilización en los últimos años, y ha disminuido un 15% en mujeres (gráfico 26). Aunque las tasas en varones eran inferiores en Aragón frente a la media nacional, la tendencia más clara al descenso en los datos nacionales hace que las mismas tiendan a confluir. En Aragón los tumores en mujeres siguen una tendencia descendente muy similar a la media española.

Gráfico 26

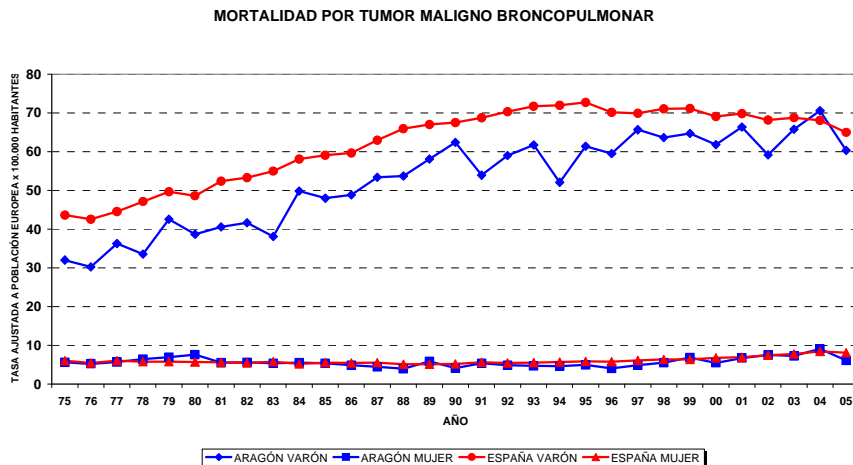
MORTALIDAD POR TUMORES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

El tumor maligno broncopulmonar es el más frecuente como causa de muerte en varones (8,6 % del total de muertes) y segunda causa de APVP (11 % de APVP). A nivel nacional presenta un cambio de tendencia desde 1995, pero en Aragón aún permanece en ascenso con irregularidades (gráfico 27). En Aragón las mujeres presentan unas tasas 10 veces inferiores a los varones, pero desde 1996 presenta un cambio de tendencia con un aumento similar al producido a nivel nacional.

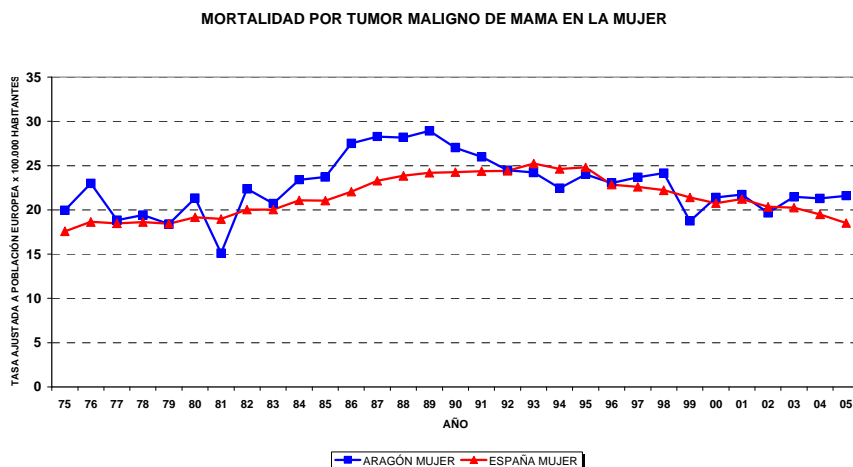
Gráfico 27



Elaboración: Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón

El tumor maligno de mama es el más frecuente como causa de muerte en la mujer (3,7 % del total de muertes) y también es la primera causa específica de APVP en ella (10,4 % de APVP). En los últimos treinta años presentó una clara tendencia ascendente en la primera mitad del periodo y luego una descendente, más irregular en Aragón (gráfico 28), estando los tres últimos años por encima de la media nacional.

Gráfico 28



Elaboración: Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón

8.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

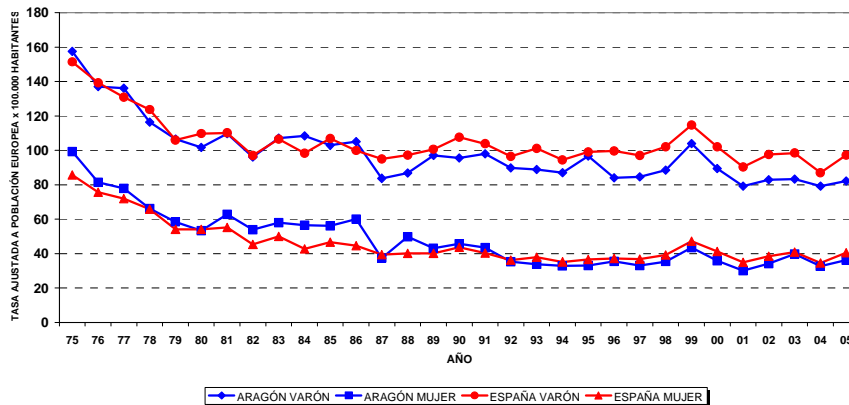
Ocupan el tercer lugar como gran grupo de causas de muerte para los dos sexos con el 11,5 % de las muertes y el quinto lugar como responsable de APVP, con 3,5 % de los mismos. La razón de tasas varón/mujer es de 2,3.

Las principales causas específicas incluidas en él son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) y las neumonías. Como mortalidad precoz, dentro del grupo destaca la neumonía con el 1,3 % de los APVP totales.

La evolución en los últimos treinta y un años ha sido de claro descenso en la primera mitad y luego un descenso más moderado en el varón y una estabilización irregular en la mujer (48 % descenso en varón y 64 % en mujer).

Gráfico 29

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO



Elaboración: Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón

8.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

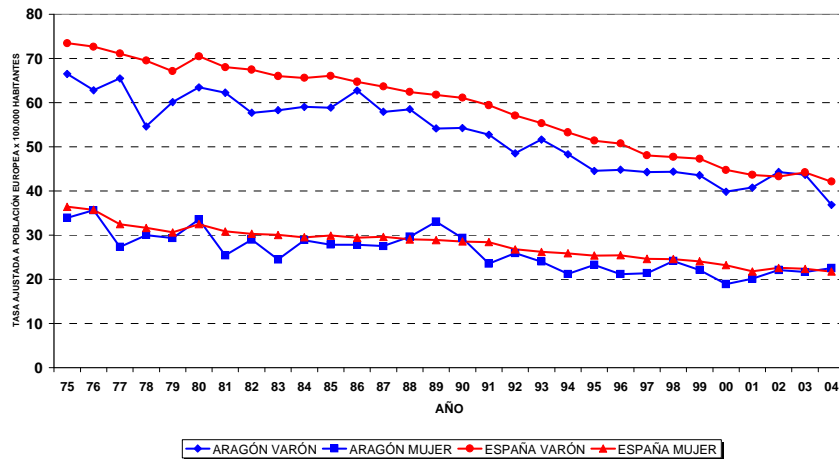
Supone la cuarta causa de muerte por frecuencia (en tasas ajustadas, la quinta), con el 5,3 % de las defunciones. La razón varón/mujer es de 1,6. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupa también el cuarto lugar, con el 6,5 % de los mismos.

Entre las causas específicas destaca la cirrosis hepática (1,1 % del total de muertes), sobre todo por su contribución a los APVP (3,6 % del total).

La evolución del grupo ha sido claramente descendente, más pronunciada en los varones (descenso del 43 % en varones y 31 % en mujeres). En general las tasas han sido inferiores a las nacionales. En cirrosis el descenso ha sido más claro en varones, presentando en mujeres una cierta estabilización y confluencia con España los últimos años. La razón de tasas varón/mujer es 2,8.

Gráfico 30

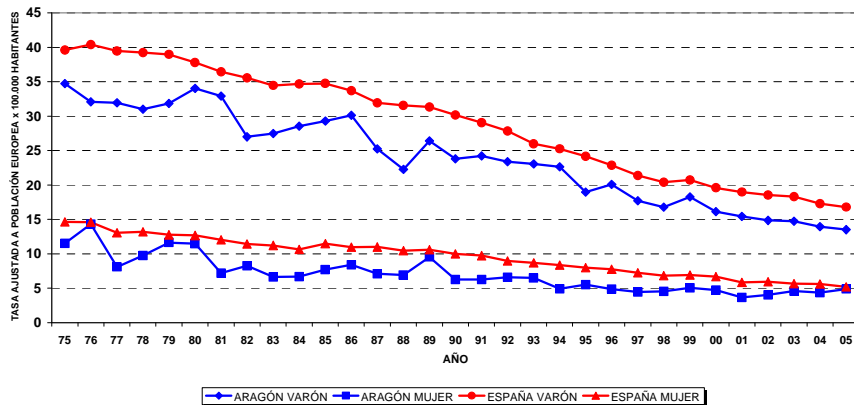
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 31

MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

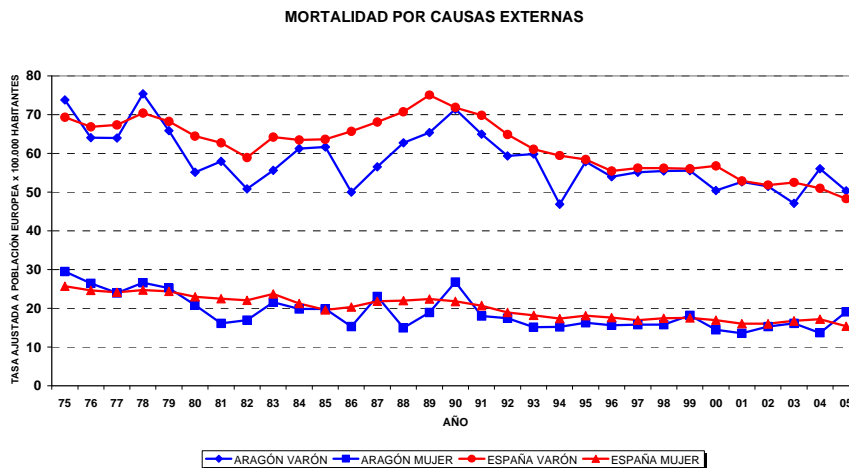
8.5. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Suponen la quinta causa de muerte por frecuencia (cuarta por tasa ajustada), con el 4,5 % de las muertes. Este año supone la segunda causa de mortalidad prematura con el 24,2 % de los APVP totales (27,5 en varones y 16,7 en mujeres). La razón de tasas ajustadas varón/mujer es de 2,6.

Las causas específicas más importantes dentro de éste grupo son los accidentes de tráfico (1,3 % de todas las muertes y 12,7 % de los APVP), con una razón de tasas V/M de 3,5 y los Suicidios (0,7 % de todas las muertes y 4,1 % de los APVP), con una razón de tasas V/M de 2,8.

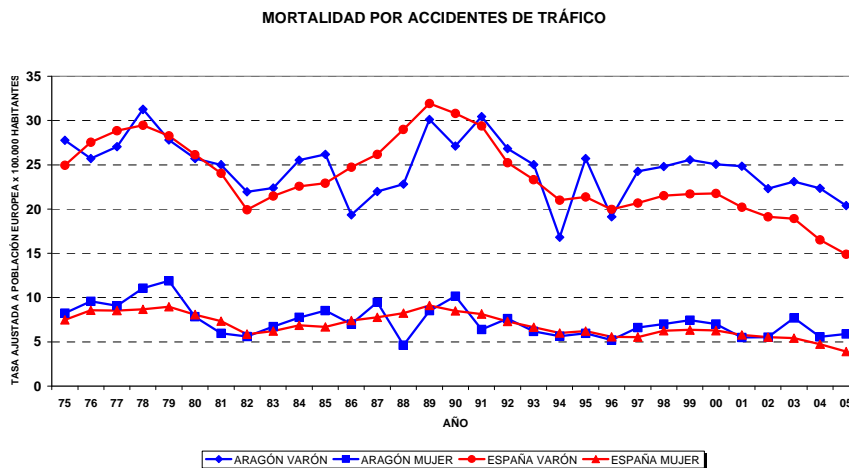
La evolución de las causas externas ha sido globalmente descendente, con algunos repuntes en la década de los años 80 y una cierta estabilización irregular en los últimos años. El porcentaje de descenso ha sido mayor en la mujer (31,7 % en varón y 35,3 % en mujer)

Gráfico 32



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 33



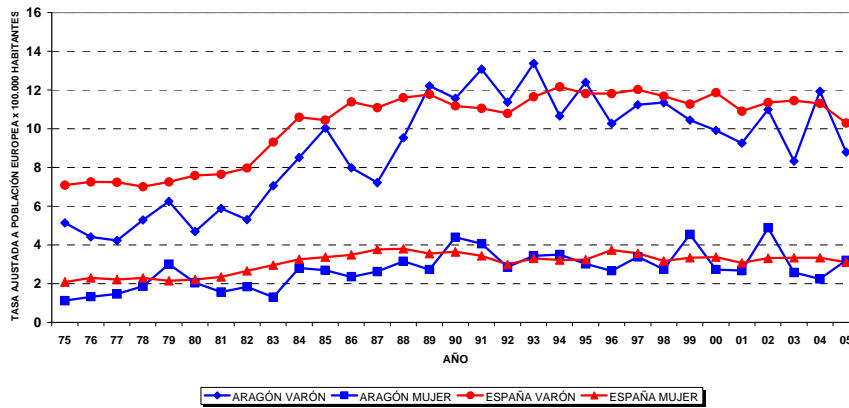
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Los accidentes de tráfico han tenido una evolución similar al grupo, pero con un descenso menos pronunciado (26 % en varón y 28 % en mujer) y con unas tasas en varones claramente superiores a la media nacional desde 1997.

Los suicidios presentan una tendencia ascendente en la primera parte del periodo y una cierta estabilización en el segundo. Globalmente el aumento en este periodo de 31 años ha sido de 71 % en varones y 183 % en mujeres en Aragón. La mejora en la calidad de los datos obtenidos a lo largo del tiempo puede justificar parte del aumento, al ir corrigiendo una cierta subdeclaración que posiblemente se producía antes de que las Comunidades Autónomas comenzaran a participar en el proceso de codificación y recuperación de información sobre la causa de muerte (en Aragón, en 1987). La razón de tasas V/M es de 2,8

Gráfico 34

MORTALIDAD POR SUICIDIOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón