

III ATLAS DE MORTALIDAD Y DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2008-2015

3rd Atlas of Mortality and Socio-Economic Inequalities in the Madrid Region: 2008-2015



Financiación

Este documento forma parte del proyecto: "Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM", integrado en el PN I+D+I 2013-2016 y cofinanciado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI16/00755) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa". Se ha elaborado en el marco del proyecto coordinado español: "Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la distribución geográfica de la mortalidad en grandes ciudades de España (1996-2015): MEDEA3".

Grupo de trabajo

Ana Gandarillas¹ (Coordinadora e investigadora principal), María Felicitas Domínguez², Ignacio Duque³, Alba Cebrecos⁴, Emiliano Aránguez⁵, José María Ordóñez⁵, Patricia Cervigón⁵, Urko Elosegí⁵

Colaboran

Ricard Gènova², Luis Miguel Blanco² y María José Soto⁵

Afiliaciones

¹Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

²Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

³Servicio de Estudios y Estadística, AEAT.

⁴Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

⁵Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Diseño gráfico y maquetación

Ángel García

Agradecimientos

Agradecemos a los grupos de metodología de todas las ediciones MEDEA por su asesoría y concretamente en esta tercera edición a Carlos Vergara y a Miguel Ángel Martínez-Beneito (Consejería de Salud, Generalitat Valenciana). Así mismo agradecer al Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid por la provisión de los datos de mortalidad y poblacionales. A todos los profesionales implicados en el mantenimiento y mejora de la calidad de las estadísticas de mortalidad y a los médicos certificadores, pues sin el trabajo de todos ellos este estudio no habría sido posible.

Cita sugerida

Gandarillas A, Domínguez MF, Duque I, Cebrecos A, Aránguez E, Ordóñez JM, Cervigón P, Elosegí U. Tercer atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015. Consejería de Sanidad, Madrid, 2021.

© COMUNIDAD DE MADRID. Dirección General de Salud Pública

Soporte de edición: archivo electrónico PDF

Edición: octubre 2021

ISBN: 978-84-451-3948-6



Funding

This document forms part of the project which is entitled, "Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM" [Socio-economic and environmental inequalities in mortality in small areas in the Madrid Region], forms part of the 2013-2016 National Plan for Scientific Research, Development and Technological Innovation (PN I+D+I 2013-2016) and is co-funded by grants from the Carlos III Institute of Health (FIS PI16/00755) and the European Regional Development Fund (ERDF), "A way to make Europe". It was drawn up within the framework of the Spanish co-ordinated Project, "Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la distribución geográfica de la mortalidad en grandes ciudades de España (1996-2015): MEDEA3".

Work group

Ana Gandarillas¹ (co-ordinator and principal investigator), María Felicitas Domínguez², Ignacio Duque³, Alba Cebrecos⁴, Emiliano Aránguez⁵, José María Ordóñez⁵, Patricia Cervigón⁵, Urko Elosegí⁵

Collaborators

Ricard Gènova², Luis Miguel Blanco², and María José Soto⁵

Author affiliations

¹Department of Epidemiology, Directorate-General of Public Health, Madrid Regional Health Authority.

²Health Reports & Studies Department, Directorate-General of Public Health, Madrid Regional Health Authority.

³Studies and Statistics Department, Spanish Tax Agency (Agencia Estatal de Administración Tributaria/AEAT).

⁴Alcalá de Henares University, Madrid.

⁵Department of Environmental Risk Surveillance, Directorate-General of Public Health, Madrid Regional Health Authority.

Graphic design & layout

Ángel García

Acknowledgements

We should like to express our thanks to the methodology groups of all the MEDEA editions for their advice, and in this third edition, specifically to Carlos Vergara and Miguel Ángel Martínez-Beneito (Valencian Regional Health Authority). Similarly thanks must go to the Madrid Regional Statistics Institute for supplying the mortality and population data, the professionals involved in the maintenance and improvement of the quality of mortality statistics, and the certifying physicians, since without their work this study would never have been possible.

Suggested citation

Gandarillas A, Domínguez MF, Duque I, Cebrecos A, Aránguez E, Ordóñez JM, Cervigón P, Elosegí U. Tercer atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015. Consejería de Sanidad, Madrid, 2021.

1. Resumen		5
2. Introducción		7
3. Objetivos		10
4. Metodología		11
	1. Tipo de Estudio	
	2. Fuentes de Información	
	3. Definición de Indicadores	12
	1. Mortalidad	
	2. Índice de privación	
	4. Análisis Estadístico	15
	5. Causas de muerte analizadas	16
	6. Presentación de resultados	18
5. Referencias bibliográficas		19
6. Mapas Guía		20
7. Resultados		23
	1. Mortalidad general, hombres y mujeres	24
	2. Mortalidad por grandes grupos de causas y por causas específicas	26
	I.-Enfermedades infecciosas y parasitarias, hombres y mujeres	27
	Sida y VIH, hombres	29
	II.-Tumores, hombres y mujeres	30
	Tumor maligno del esófago, hombres	32
	Tumor maligno del estómago, hombres y mujeres	33
	Tumor maligno del colon, hombres y mujeres	35
	Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano, hombres	37
	Tumor maligno de la laringe, hombres	39
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, hombres y mujeres	40
	Tumor maligno de la mama, mujeres	42
	Tumor maligno de la próstata, hombres	43
	Tumor maligno de la vejiga, hombres y mujeres	44
	Tumor hematológico, hombres y mujeres	46
	Mesotelioma, hombres y mujeres	48
	Tumor maligno de riñón, hombres y mujeres	50
	Tumor maligno de páncreas, hombres y mujeres	52
	III.-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad, hombres y mujeres	54
	IV.-Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, hombres y mujeres	56
	Diabetes Mellitus, hombres y mujeres	58
	V.-Trastornos mentales y del comportamiento, hombres y mujeres	60
	Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil, hombres y mujeres	62

1. Abstract		5
2. Introduction		7
3. Objectives		10
4. Methods		11
	1. Type of study	
	2. Data sources	
	3. Definition of indicators	12
	1. Mortality	
	2. Deprivation index	
	4. Statistical analysis	15
	5. Causes of death studied	16
	6. Presentation of results	18
5. References		19
6. Guide Maps		20
7. Results		23
	1. General mortality, men and women	24
	2. Mortality by large groups and specific causes of death	26
	I.- Infectious and parasitic diseases, men and women	27
	Aids and HIV, men	29
	II.-Neoplasms, men and women	30
	Malignant neoplasm of oesophagus, men	32
	Malignant neoplasm of stomach, men and women	33
	Malignant neoplasm of colon, men and women	35
	Malignant neoplasm of rectum, rectosigmoid junction and anus, men	37
	Malignant neoplasm of larynx, men	39
	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, men and women	40
	Malignant neoplasm of breast, women	42
	Malignant neoplasm of prostate, men	43
	Malignant neoplasm of bladder, men and women	44
	Malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue, men and	46
	Mesothelial and soft tissue, men and women	48
	Malignant neoplasm of kidney, men and women	50
	Malignant neoplasm of pancreas, men and women	52
	III.-Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism, men and women	54
	IV.-Endocrine, nutritional and metabolic diseases, men and women	56
	Diabetes mellitus, men and women	58
	V.- Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders, men and women	60
	Organic mental, senile and presenile disorders, men and women	62

ÍNDICE

	VI.-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, hombres y mujeres	64
	Enfermedad de Alzheimer, hombres y mujeres	66
	IX.-Enfermedades del sistema circulatorio, hombres y mujeres	67
	Enfermedad Isquémica del corazón, hombres y mujeres	69
	Enfermedades cerebrovasculares, hombres y mujeres	71
	X.-Enfermedades del sistema respiratorio, hombres y mujeres	73
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma), hombres y mujeres	75
	XI.-Enfermedades del sistema digestivo, hombres y mujeres	77
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, hombres y mujeres	79
	XIII.-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, hombres y mujeres	81
	XIV.-Enfermedades del sistema genitourinario, hombres y mujeres	83
	XVIII.-Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, hombres y mujeres	85
	XX.-Causas externas de mortalidad, hombres y mujeres	87
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor, hombres y mujeres	89
	Caídas accidentales, hombres y mujeres	91
	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso, hombres	93
	Suicidio y lesiones autoinfligidas, hombres y mujeres	94
Anexo		96
	Índice de privación 2011	97
	Componentes del índice de privación	99
	1º. Desempleo	99
	2º. Trabajadores manuales	101
	3º. Asalariados eventuales	103
	4º. Instrucción insuficiente en población de 16 o más años	105
	5º. Instrucción insuficiente en población de 16 a 29 años	107
	6º. Viviendas sin acceso a internet	109

	VI.- Diseases of the nervous system and of the sense organs, men and women	64
	Alzheimer's disease, men and women	66
	IX.- Diseases of the circulatory system, men and women	67
	Ischaemic heart disease, men and women	69
	Cerebrovascular diseases, men and women	71
	X.-Diseases of the respiratory system, men and women	73
	Chronic lower respiratory diseases (excluding asthma), men and women	75
	XI.- Diseases of the digestive system, men and women	77
	Cirrhosis and other chronic liver diseases, men and women	79
	XIII.- Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, men and women	81
	XIV.- Diseases of the genitourinary system, men and women	83
	XVIII.- Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified, men and women	85
	XX.- External causes of morbidity, men and women	87
	Motor vehicle traffic accidents, men and women	89
	Accidental falls, men and women	91
	Accidental poisoning by narcotics and psychodysleptics, men	93
	Suicide and self-inflicted injuries, men and women	94
Annex		96
	2011 deprivation index	97
	Deprivation index components	99
	1 st Unemployment	99
	2 nd Manual workers	101
	3 rd Casual/temporary wage earners	103
	4 th Insufficient education in the population aged 16 years or over	105
	5 th Insufficient education in the population aged 16 to 29 years	107
	6 th Households without Internet access	109

Antecedentes y objetivos

La distribución geográfica de la mortalidad no es uniforme y aleatoria sino que puede explicarse por factores individuales y contextuales. Recientemente se ha identificado el nivel socioeconómico como uno de los mayores predictores de morbimortalidad. El tercer Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid (CM) 2008-2015, elaborado en el marco del proyecto coordinado español MEDEA (Mortalidad por áreas pequeñas Españolas y Desigualdades socioEconómicas y medioAmbientales), supone la actualización de los dos informes previos e igualmente describe la distribución geográfica de la mortalidad por sección censal y sexo y analiza su asociación con la privación socioeconómica.

Metodología

Los datos de mortalidad proceden del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Se estudia la mortalidad general, 13 grandes grupos de causas de muerte y 25 causas específicas, según sexo. Los datos de fallecimientos y de población fueron asignados al seccionado de 2011, que comprende 4.272 unidades geográficas. Los indicadores de mortalidad para cada sección generados con la metodología de análisis espacial del proyecto, parten de la razón de mortalidad estandarizada, cociente entre fallecidos observados y esperados. Mediante métodos jerárquicos bayesianos de suavización espacial, se obtuvieron el riesgo relativo suavizado en cada sección (RRs) y la probabilidad de que este RRs fuese mayor de 1. La privación socioeconómica se ha definido mediante el índice compuesto elaborado a partir de 6 indicadores simples del censo de 2011: desempleo, instrucción insuficiente (en personas de 16 o más años), instrucción insuficiente en jóvenes (de 16 a 29 años), trabajadores manuales, asalariados eventuales y viviendas principales sin acceso a internet. Se estudia la asociación entre la mortalidad por sección censal y el índice de privación por cada quintil comparado con el más favorecido. Los indicadores de mortalidad e indicadores socioeconómicos se representan en mapas con la cartografía del seccionado de 2011 (INE).

Background and objectives

The geographical distribution of mortality is neither uniform nor random but can be explained by individual and contextual factors. Low socio-economic level has been identified as a powerful predictor of morbidity and mortality. The 3rd Atlas of Mortality and Socio-Economic Inequalities in the Madrid Region (MR) 2008-2015, drawn up within the framework of the co-ordinated Spanish MEDEA project (Mortalidad por áreas pequeñas Españolas y Desigualdades socioEconómicas y medioambientales/ Mortality in small Spanish areas and socio-economic and environmental inequalities), is an update of two earlier reports and likewise depicts the geographical distribution of mortality by census tract and sex, and analyses its association with socio-economic deprivation.

Methods

Mortality data were sourced from the Madrid Regional Statistics Institute (Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid). General mortality, comprising 13 large groups of causes of death and 25 specific causes of death, was studied by sex. Death and population data were assigned to the 2011 census-tract demarcation, encompassing 4,272 geographical units. The mortality indicators, generated for each tract with the aid of the project's spatial analysis methodology, are based on the standardised mortality ratio (ratio between observed and expected deaths). Using Bayesian hierarchical spatial smoothing methods, we obtained the smoothed relative risks (RRs) for each tract and the likelihood that the any given RR would be greater than 1. Socio-economic deprivation was defined using the composite index drawn up on the basis of 6 simple indicators drawn from the 2011 census, i.e., unemployment, insufficient education (in persons aged 16 years and over), insufficient education in adolescents and young adults (ages 16 to 29 years), manual workers, casual/temporary wage earners, and main household dwellings without Internet access. We studied the association between mortality by census tract and the deprivation index by quintile as compared to the most privileged status. The mortality indicators and socio-economic indicators are shown on maps plotted with the 2011 census-tract cartography (National Statistics Institute/Instituto Nacional de Estadística-INE).

Resultados

La distribución geográfica del exceso de mortalidad es diferente según el grado de urbanización, Madrid/resto de la comunidad, y según sexo y causa. Así, se observa mayor mortalidad en el municipio de Madrid que en el resto de la región por sida, cirrosis hepática, enfermedades del sistema circulatorio y genitourinario en hombres. En mujeres por cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer de vejiga, y en ambos sexos por caídas accidentales. Por el contrario, se observa mayor mortalidad fuera del municipio de Madrid en la mortalidad por enfermedades endocrinometabólicas y diabetes mellitus en mujeres, enfermedades mentales y del comportamiento en hombres y en ambos sexos por mesotelioma y por accidentes de tráfico.

En cuanto al patrón geográfico por sección censal, la mortalidad general en hombres destaca en las secciones de los distritos municipales de Madrid de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas, Villaverde y Tetuán. Fuera de Madrid, es Parla el municipio que destaca con la mayor mortalidad. En mujeres destacan los distritos municipales de Centro y Puente de Vallecas. Fuera de Madrid, el municipio de Arganda del Rey muestra la mayor mortalidad.

La mayor parte de las causas de muerte estudiadas muestran asociación gradual positiva y significativa con la privación socioeconómica, tanto en hombres como en mujeres, en general de magnitud moderada y mayor en hombres. En este sentido destaca el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias con la asociación más fuerte, al incluir el sida que muestra un riesgo de muerte en el grupo más desfavorecido de 3,4 veces mayor al grupo de mejor situación social. Otras causas con RR en algún quintil de privación alrededor de 2 son: cáncer de laringe, mesotelioma, cirrosis hepática y envenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso. Destacar también el grupo síntomas, signos y hallazgos clínicos no clasificados en otra parte.

Conclusiones

A pesar del descenso continuado observado en los últimos años tanto para la mortalidad general como para la mayor parte de las causas estudiadas, los resultados de este estudio confirman y demuestran la persistencia de patrones geográficos de zonas con exceso de riesgo susceptibles de una intervención sociosanitaria prioritaria y corrobora la existencia de desigualdades socioeconómicas de la mortalidad. Se observa asociación positiva y significativa entre la privación socioeconómica y la mortalidad para la mayor parte de las causas estudiadas, lo que indica la conveniencia de continuar y potenciar medidas que intenten paliar esta situación. La vigilancia epidemiológica de modificaciones en el patrón geográfico de la mortalidad general y por causa en el futuro y de su relación con indicadores socioeconómicos, puede poner en evidencia los efectos de la pandemia de la COVID-19 y servir de herramienta para minimizar el impacto de futuras crisis sanitarias.

Results

The geographical distribution of excess mortality was different according to the degree of urbanisation (Madrid versus the rest of the region), sex and cause. Hence, mortality was observed to be higher for the city of Madrid than for the rest of the region in the case of aids, hepatic cirrhosis, circulatory and genitourinary system diseases in men, lung cancer, breast cancer and bladder cancer in women, and accidental falls in both sexes. In contrast, higher mortality was observed outside the city of Madrid in the case of endocrine and metabolic diseases and diabetes mellitus in women, mental and behavioural disorders in men, and mesothelioma and traffic accidents in both sexes.

In terms of geographical patterns by census tract, mention should be made of general mortality among men in the tracts corresponding to the Madrid municipal districts of Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas, Villaverde and Tetuán, while outside metropolitan Madrid, Parla was the town to show the highest mortality. Among women, the municipal districts of Centro and Puente de Vallecas were prominent, and outside the city of Madrid, the town of Arganda del Rey registered the highest mortality.

Most of the causes of death studied displayed a gradual, positive and significant association with socio-economic deprivation among men and women alike, which was generally of a moderate magnitude and most pronounced in men. In this regard, attention should be drawn to the strongest association seen for the group of infectious and parasitic diseases, inasmuch as this includes aids, which has a 3.4-fold higher risk of death among the most underprivileged segment than among those enjoying the best social status. Other causes with RRs of around 2 in some quintile of deprivation were: cancer of larynx; mesothelioma; hepatic cirrhosis; and accidental poisoning by narcotics and psychodysleptics. Attention should also be drawn to the group, "symptoms, signs and clinical findings, not elsewhere classified".

Conclusions

Despite the steady downward trend observed in recent years, the results of this study confirm and highlight the persistence of geographical patterns featuring areas with excess risk susceptible to a priority socio-health intervention, and corroborate the existence of socio-economic inequalities in mortality. A positive and significant association between socio-economic deprivation and mortality was observed for most of the causes studied, a finding that indicates the suitability of continuing and boosting measures which seek to mitigate this situation. In future, epidemiological surveillance of modifications in the geographical pattern of mortality, both overall and by cause, and of their relationship with socio-economic indicators, could highlight the effects of the COVID-19 pandemic and serve as a tool for minimising the impact of future health crises.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas hemos asistido a un importante desarrollo de la epidemiología espacial ampliando el foco progresivamente para analizar territorios cada vez de menor tamaño, dando así apoyo a otras áreas de conocimiento como la epidemiología ambiental y la epidemiología social. Se trata de describir, cuantificar y tratar de explicar a qué causas se debe la variación geográfica de las tasas de enfermedad. En este desarrollo, la unidad territorial de la sección censal toma protagonismo hasta llegar a consolidarse como una unidad geográfica óptima. El análisis por áreas tan pequeñas, de unos 1.500 habitantes, supone muchos desafíos de distinto tipo que ha sido necesario afrontar con la integración de conocimientos de diversas disciplinas: epidemiología, estadística, demografía, geografía, sociología y medioambiente. La rápida y reciente expansión de esta materia está en línea con el incremento del interés del público en general, gobiernos y medios de comunicación por los efectos sobre la salud del medioambiente y de los factores sociales (1) y permite generar conocimiento y nuevos métodos para responder a los retos actuales y futuros en Salud Pública.

En España y en la Comunidad de Madrid, ello ha venido de la mano de los sucesivos proyectos de investigación MEDEA (“Mortalidad en áreas pequeñas españolas y desigualdades socioeconómicas y medioambientales”), que han generado varios atlas y un considerable número de documentos y artículos científicos. (<http://www.proyectomedea.org/>, <https://www.uv.es/medea/atlas/IntroAtlas.html>), (<https://www.uv.es/medea/atlas/IntroAtlas.html>).

El tercer Atlas de mortalidad por áreas pequeñas y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, analiza el periodo de 8 años, 2008 a 2015, y supone la actualización de los dos atlas previos (periodos de 1996 a 2003 y de 2001 a 2007) (Disponibles en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mortalidad-desigualdades-socioeconomicas>). Si bien MEDEA es un proyecto de grandes ciudades, en nuestro caso se analiza toda la región, que cuenta con más de 25 municipios de que superan los 40000 habitantes y abarcan el 87% del volumen poblacional.

El período de estudio continua marcado por el envejecimiento de la población, con el 17,1% mayor de 64 años, más acusado en mujeres. Cinco de cada seis muertes en 2015 se produjeron en personas de 65 o más años, siendo los tumores en hombres y las enfermedades del aparato circulatorio en mujeres las principales causas. Solo estas dos causas contabilizan el 53% de todas las muertes en 2015. Paralelamente, la mortalidad general ha continuado descendiendo en ambos sexos, en una tendencia que se remonta al menos a 35 años (2). En el contexto de la Europa de los 27 países, nuestra región destaca por su mayor esperanza de vida al nacer, la más alta en las mujeres, 88,1 años, y la segunda más alta entre los hombres, 82,5 (3). La mejora en la esperanza de vida se explica por la menor mortalidad en edades altas, especialmente del grupo de 70 años y más, debido en gran parte a la menor tasa en las enfermedades del sistema circulatorio y tumores. Aunque la tasa de mortalidad es mayor en hombres (Razón H/M en 2015=1,71), la evolución de la esperanza de vida al nacer muestra un incremento significativo con una mejoría más acusada en ellos, lo que supone una tendencia convergente por sexo (2).

INTRODUCTION

Recent decades have witnessed important developments in spatial epidemiology, with the focus being progressively enhanced and refined to analyse increasingly smaller-sized territories, thereby lending support to other areas of knowledge, such as environmental epidemiology and social epidemiology. Spatial epidemiology consists of trying to describe, quantify and explain to which cause or causes geographical variation in disease rates may be attributable. In this development, it is the territorial unit of the census tract that plays a central role until becoming consolidated as an optimal geographical unit. Analysis, broken down by areas having a size as small as some 1,500 inhabitants, entails many challenges of different types which have had to be tackled by assimilating knowledge drawn from diverse disciplines, ranging from epidemiology, statistics, demography, geography and sociology to the environment. The rapid and recent expansion of this topic is in line with the increased interest of the general public, governments and news media in the health effects caused by the environment and social factors (1), and allows for the generation of knowledge and new methods to respond to current and future challenges in public health.

In Spain -and in the Madrid Region in particular- this has come on the heels of successive MEDEA research projects, which have produced a series of atlases and a considerable number of documents and scientific papers (<http://www.proyectomedea.org/>, <https://www.uv.es/medea/atlas/IntroAtlas.html>), (<https://www.uv.es/medea/atlas/IntroAtlas.html>).

The 3rd Atlas of Mortality and Socio-Economic Inequalities in the Madrid Region analyses the 8-year period from 2008 to 2015, and is an update of two earlier atlases (periods 1996-2003 and 2001-2007) (available from: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mortalidad-desigualdades-socioeconomicas>). Although MEDEA is a project involving major cities, in our case it analyses the entire region, made up of more than 25 towns and cities having over 40,000 inhabitants and accounting for 87% of the population volume.

The study period continues to be characterised by population ageing, with 17.1% aged over 64 years, a phenomenon more pronounced among women. Five out of every six deaths in 2015 occurred among persons aged 65 years and over, with neoplasms in men and circulatory diseases in women being the leading causes respectively. These two causes alone accounted for 53% of all deaths in 2015. In parallel, general mortality has continued to decline in both sexes, in a trend that goes back at least 35 years (2). In the context of the 27 European Union (EU) countries, our region is noteworthy for its greater life expectancy at birth, namely, the highest among women, 88.1 years, and the second highest among men, 82.5 (3). The improvement in life expectancy is accounted for by lower mortality at advanced ages, especially in the group aged 70 years and over, due in great part to the lower mortality rate in circulatory diseases and tumours. Although the mortality rate is higher in men (male/female ratio in 2015=1.71), the trend in life expectancy at birth shows a significant increase with a more marked improvement in males, something that amounts to a converging trend by sex (2).

INTRODUCCIÓN

En cuanto a la situación económica, la Renta (Producto Interior Bruto per capita en poder adquisitivo standard (%)) de la media europea (2018)) en la CM es la más alta de las regiones españolas y un 25% mayor que el valor medio de la Europa de los 27 (3). Sin embargo, el período de estudio incluye la recesión más larga de la democracia, superior a 5 años, iniciada en el cuarto trimestre de 2008 y con final en 2013 (INE y Banco España, El País (https://elpais.com/economia/2013/10/23/actualidad/1382516269_776781.html)). A pesar de que esta región ha sido durante décadas destino de personas en busca de empleo, desde 2007 el saldo migratorio tiende a reducirse siendo incluso negativo para algunos años del período de estudio, hasta que en 2015 vuelve a ser positivo, una vez superado el impacto de la crisis económica (2).

Este atlas incluye el análisis de la asociación de la mortalidad con la privación económica reflejando si las diferencias en el patrón geográfico pueden explicarse por las desigualdades sociales, tomando como referencia el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud (4,5).

Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y trabajan junto a la accesibilidad a los sistemas sanitarios, los llamados determinantes de la salud, influyen en la probabilidad de enfermar y morir. Esta influencia se da mediante una relación compleja que atañe al ámbito individual y social. Su efecto se traduce en desigualdades en salud sistemáticas que pueden evitarse mediante acciones de los gobiernos, instituciones o comunidades (4). Existen diferentes modelos para explicar cómo los determinantes sociales de la salud generan desigual distribución del estado de salud. En general, distinguen los determinantes estructurales: contexto socioeconómico, políticas macroeconómicas, normas culturales y valores sociales, nivel de ingresos, educación, etnia y género y determinantes intermedios: condiciones de empleo y trabajo, factores psicológicos, factores biológicos y ligados al comportamiento (5).

Uno de los ejes de esta desigualdad, el bajo nivel socioeconómico, es uno de los predictores de morbilidad y mortalidad prematura más potente por lo que las circunstancias socioeconómicas deberían incluirse como un factor más a trabajar en las estrategias de salud y sistemas de vigilancia de riesgos para la salud para disminuir la mortalidad, de modo similar a como se consideran los factores de riesgo para la salud ligados al comportamiento (6).

Se han propuesto diferentes indicadores contextuales para evaluar el efecto de los determinantes sociales de la salud y la crisis económica en España (7). En los proyectos MEDEA se ha utilizado un indicador de privación socioeconómica, que se define como la desventaja social para el acceso a bienes que permiten logros aceptables en una sociedad dada (8). Fruto de estos proyectos, ha quedado bien establecida la relación entre mortalidad por área pequeña, bien sea general, prematura o por causas específicas y privación socioeconómica. En España y Europa, son abundantes los estudios publicados en la última década (9-11).

INTRODUCTION

As regards the economic situation, income in the MR (gross domestic product per capita in purchasing power standards (%)) in relation to the European average (2018)) is the highest of all Spanish regions and 25% higher than the mean value of the 27 EU countries (3). Even so, the study period includes the longest recession experienced under democracy, more than 5 years, which began in the fourth quarter of 2008 and ended in 2013 (National Statistics Institute/Instituto Nacional de Estadística-INE and Banco España, El País. https://elpais.com/economia/2013/10/23/actualidad/1382516269_776781.html). Despite the fact that this region has long been the destination of persons in search of employment, since 2007 the net migration rate has tended to decline. Indeed, it was even negative for some years of the study period, until it again became positive in 2015, after the impact of the economic crisis had been resolved (2).

The current atlas includes an analysis of the association between mortality and economic deprivation, showing whether differences in the geographical pattern can be accounted for by social inequalities, taking the conceptual framework of the social determinants of health as reference (4,5).

The conditions under which persons are born, grow, live and work, along with accessibility to health systems, the so-called health determinants, influence the likelihood of falling ill and dying. This influence is exerted through a complex relationship involving the individual and the social sphere. Its effect is translated as systematic inequalities in health which can be prevented by the actions of governments, institutions or communities (4). There are different models to explain how social determinants of health generate an unequal distribution of health status. In general, such models single out: structural determinants, such as socio-economic context, macroeconomic policies, cultural norms and social values, income level, education, ethnicity and gender; and intermediary determinants, such as employment and working conditions, psychological factors, biological factors and behaviour-related factors (5).

One of the axes of this inequality -low socio-economic level- is also one of the most powerful predictors of morbidity and premature mortality, so that socio-economic circumstances should be factored into health strategies and health risks surveillance systems to reduce mortality, much in the same way as behaviour-related health risk factors are taken into account (6).

Different contextual indicators have been proposed to evaluate the effect of social health determinants and the economic crisis in Spain (7). The MEDEA projects used an indicator of socio-economic deprivation, defined as social disadvantage in terms of accessing goods which make acceptable achievements attainable in a given society (8). As a result of these projects, the relationship between small-area mortality -whether general, premature or cause-specific- and socio-economic deprivation has become well established: indeed, in Spain and Europe, a great number of studies have been published in the last decade (9-11).

INTRODUCCIÓN

Frente a un enfoque individual, los estudios en que la unidad de análisis es el grupo, estudios ecológicos, han sido revalorizados en las últimas décadas, en parte por el desarrollo de técnicas estadísticas de análisis multinivel que han permitido diferenciar el efecto del contexto, y en parte por la confluencia del análisis geográfico, sociológico y epidemiológico. Para explicar el efecto del contexto socioeconómico o medioambiental en la salud, los estudios ecológicos tienen lugar por propio derecho tanto para entender mejor los modelos causales de los determinantes de la salud como para redirigir la atención a intervenciones sobre el nivel medioambiental o el área [\(12\)](#).

El efecto de la crisis financiera iniciada en 2008 sobre la mortalidad es controvertido y complejo. En Europa una revisión de estudios indica que sus efectos han sido heterogéneos con mayor evidencia sobre suicidios y salud mental. No obstante, se ha señalado que la mayoría de estudios conllevan diferentes tipos de sesgo y que tendría interés para explicar la heterogeneidad la identificación de mecanismos que pueden mitigar los efectos adversos de la crisis [\(13\)](#).

Los resultados del estudio que presentamos en relación a los atlas previos indican, en general, una suavización de los patrones de distribución geográfica. Sin embargo, lo más característico es la persistencia de esos patrones así como la asociación con la privación socioeconómica que no ha descendido.

Este tipo de estudios ponen en evidencia la necesidad de incorporar la vigilancia de las desigualdades socioeconómicas en salud en las actividades de rutina de la vigilancia de salud pública. En este sentido los proyectos MEDEA han supuesto un avance en la utilización de todas las herramientas para los análisis por áreas pequeñas, que debe consolidarse. La actual situación de pandemia de COVID-19 probablemente nos obligará a replantear este tipo de estudios y revisar los indicadores socioeconómicos y sociosanitarios en relación a las desigualdades en mortalidad para futuros proyectos MEDEA.

INTRODUCTION

As against an individualistic approach, studies in which the unit of analysis is the group, i.e., ecological studies, have been reappraised in recent decades, partly due to the development of statistical techniques of multilevel analysis which have made it possible to distinguish the effect of context, and partly due to the confluence of geographical, sociological and epidemiological analyses. To explain the effect of the socio-economic or environmental context on health, ecological studies have a role to play in their own right, not only to better understand the causal models of health determinants, but also to redirect attention to interventions targeting the environmental level or area [\(12\)](#).

The effect of the 2008 financial crisis on mortality is controversial and complex. In Europe, a review of studies indicates that its effects have been heterogeneous, with the bulk of evidence on suicides and mental health. It has, however, been noted that most studies involve different types of bias, and that to explain such heterogeneity, the identification of mechanisms capable of mitigating the adverse effects of the crisis would be of interest [\(13\)](#).

With respect to the previous atlases, the results of the study reported here indicate a general smoothing of the geographical distribution patterns. Even so, the most characteristic feature is the persistence of such patterns, as well as the association with socio-economic deprivation, which has in no way decreased.

These types of studies highlight the need for surveillance of socio-economic inequalities in health to be incorporated into routine public health surveillance activities. In this regard, the MEDEA projects constitute an advance in the use of all small-area analysis tools, a development that should be consolidated. In all likelihood, the current COVID19 pandemic situation will make it necessary to reframe these types of studies, and review/revise socio-economic and socio-health indicators insofar as these relate to inequalities in mortality for future MEDEA projects.

OBJETIVOS

- Describir la distribución geográfica por sección censal de la mortalidad general, 13 grandes grupos de causas y 23 causas específicas en la Comunidad de Madrid según sexo, para el período de 8 años de 2008 a 2015.
- Analizar su asociación con la privación socioeconómica.

OBJECTIVES

- To describe the geographical distribution of general mortality in the Madrid Region, comprising 13 large groups of causes and 23 specific causes of death, by census tract and sex, for the 8 year-period from 2008 to 2015.
- To analyse its association with socio-economic deprivation.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Estudio ecológico transversal de distribución geográfica de la mortalidad y de asociación con la privación económica. Los datos de partida son individuales y se agregan a la unidad de análisis que es la sección censal.

Fuentes de información

MORTALIDAD

Los datos de mortalidad, años 2008 a 2015, proceden del Registro de Mortalidad cedidos por el Instituto de Estadística de la CM. La información original ofrecía un grado de cumplimentación de los campos de geolocalización variable cada año, que fue completada mediante información de otras fuentes (Tarjeta Sanitaria y Registro de actividades de las empresas funerarias). Ello permitió obtener las coordenadas espaciales de cada fallecimiento y posteriormente efectuar la asignación del seccionado de 2011 para poder trabajar con el 100% de los fallecimientos. La calidad de este proceso se traduce en una asignación exacta del seccionado en el 94,1% de las defunciones, en un 3,5% aproximada y un 2,4% estimada. En una segunda fase se identificaron los fallecimientos ocurridos en residencias colectivas que fueron excluidos para este análisis y suponía el 15% de los registros.

POBLACIONES

Se ha trabajado con las poblaciones anuales del padrón continuo, procedentes del Instituto de Estadística de la CM. A partir de la geolocalización de origen se pudo asignar el seccionado de 2011 a las poblaciones de los años 2010 a 2015 en prácticamente el 100% de las personas, (una media anual de 6.472.318 registros), años con los que finalmente se ha trabajado. Esto supone una importante mejora respecto a los anteriores atlas, en los que solo pudo obtenerse este proceso en un año a mitad de período de estudio, mientras que ahora se consigue con la población media de los 6 años indicados.

TASAS DE REFERENCIA

Para obtener los fallecimientos esperados en cada sección censal por causa y sexo, se trabajó con las tasas específicas por 20 grupos de edad, causa y sexo de la CM.

CARTOGRAFÍA

Se ha utilizado la cartografía del censo de 2011 del [Instituto Nacional de Estadística](#).

METHODS

Type of study

Cross-sectional ecological study of the geographical distribution of mortality and its association with economic deprivation. The baseline data were individual and were aggregated to the unit of analysis used, i.e., census tract.

Data-sources

MORTALITY

Mortality data for the period 2008-2015 were drawn from the Mortality Registry furnished by the Madrid Regional Statistics Institute. The original information provided a degree of completion of the geolocation fields which varies every year, and was completed using data from other sources (Health Card and Funeral Parlour Activity Registry). This enabled us to obtain the spatial co-ordinates of each death and then allocate these to the 2011 census-tract demarcation, so as to be able to work with 100% of deaths. The quality of this process translated as accurate allocation of census tracts in 94.1% of deaths, in an approximate 3.5% and an estimated 2.4%. In a second stage, we identified deaths in multi-family dwellings which were excluded for the purposes of this analysis and accounted for 15% of entries.

POPULATIONS

We worked with the annual populations shown on the open electoral register, as sourced from the Madrid Regional Statistics Institute. Based on the geolocation of origin, the 2011 census-tract demarcation could be allocated in practically 100% of cases (an annual mean of 6,472,318 entries) to the populations for the years from 2010 to 2015, the period with which we finally worked. This amounts to an important improvement over previous atlases in which this process was only achievable in one year halfway through the study period, whereas now this was achieved with the mean population for the 6 years indicated.

REFERENCE RATES

To obtain the expected deaths in each census tract by cause and sex, we used the specific rates for the MR broken down by 20 age groups, cause and sex.

CARTOGRAPHY

We used the cartography of the 2011 census issued by the [National Statistics Institute](#).

Definición de Indicadores

MORTALIDAD

Se calcularon indicadores del riesgo de muerte de cada sección censal comparado con el riesgo medio de la Comunidad de Madrid.

En primer lugar se obtiene el cociente entre muertes observadas y esperadas (razón de mortalidad estandarizada (RME). Los fallecimientos esperados se obtuvieron multiplicando la población por edad (en 20 grupos de edad, <de 1 año y 19 quinquenales) y sexo de cada sección censal por las tasas por los mismos grupos de edad causa y sexo de la CM del período de estudio. El paso siguiente es el cálculo del riesgo relativo de mortalidad suavizado (RRs) y la probabilidad de que el riesgo relativo de mortalidad sea superior a 100 (PRP>100). Tanto la RME como el RRs pueden expresarse en tanto por 1 (por ejemplo 1,2) o por 100 (por ejemplo 120), indicando el exceso de mortalidad de cada sección con respecto al valor medio de la región (en este ejemplo el exceso sería del 20%). La probabilidad de que el RRs sea mayor de 100 tiene como valores de 0 a 1, considerando significativo si el valor es $\geq 0,80$.

ÍNDICE DE PRIVACIÓN 2011

La privación se ha definido cómo un estado de desventaja observable y demostrable en relación con la comunidad, la sociedad o la nación a la cual pertenece un individuo, una familia o un grupo. Desde el punto de vista conceptual, se diferencian dos formas de privación: la material y la social. La primera se refiere a la falta de bienes, servicios, recursos y comodidades que son habituales, o están ampliamente extendidos en una sociedad determinada; la segunda considera las personas socialmente aisladas, retiradas o excluidas por pertenecer a una determinada clase social, grupo étnico, edad, sexo u otros rasgos de la estructura social (8).

Se ha utilizado el [Índice de Privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología \(IP2011\)](#) que es una medida del grado de privación socioeconómica de la población residente en cada una de las secciones censales de España en 2011, elaborado teniendo en cuenta su comparabilidad con el índice MEDEA usado en atlas previos (14-16). Tiene la finalidad de obtener una medida resumen de las características socioeconómicas de la población residente en cada sección censal, que permita el estudio de las desigualdades socioeconómicas en salud. Puede considerarse una medida de la privación socioeconómica de la sección censal, en la que se combina información relativa a las personas (composicional) y al contexto.

Definition of indicators

MORTALITY

Mortality risk indicators were calculated for each census tract vis-à-vis the mean risk for the Madrid Region.

Firstly, we obtained the ratio of observed to expected deaths (standardised mortality ratio/SMR). Expected deaths were obtained by multiplying the population broken down by age (20 age groups, i.e., <1 year plus 19 five-year groups) and sex for each census tract, by the rates for the same age groups, cause and sex in the MR across the study period. The next step was to calculate the smoothed relative risks (RRs) of mortality, and the likelihood of the RR of mortality being higher than 100 (PRP>100). Both the SMR and RRs can thus be expressed by 1 (e.g., 1,2) or by 100 (e.g., 120), indicating the excess mortality of each tract with respect to the mean value for the region (in this example the excess would be 20%). The likelihood of RRs being greater than 100 takes a value of 0 to 1, with a value ≥ 0.80 being deemed significant.

2011 DEPRIVATION INDEX

Deprivation has been defined as a state of observable and demonstrable disadvantage in relation to the community, society or nation to which an individual, family or group belongs. From a conceptual standpoint, two forms of deprivation can be distinguished, i.e., material and social: whereas the former refers to the lack of goods, services, resources and amenities that are habitual or widespread in a given society, the latter considers persons that are socially isolated, retired or excluded for the purpose of belonging to a certain social class, ethnic group, age, sex or other feature of the social structure (8).

We used the 2011 [Deprivation Index \(Índice de Privación 2011/IP2011\) issued by the Spanish Society of Epidemiology](#), which is a measure of the degree of socio-economic deprivation of the resident population in each census tract in Spain in 2011, drawn up bearing in mind its comparability with the MEDEA index used in earlier atlases (14-16). The aim is to obtain a summary measure of the socio-economic characteristics of the resident population in each census tract, which enables socio-economic inequalities in health to be studied. It can be viewed as a measure of socio-economic deprivation of any given census tract, in which information relating to people (compositional) is combined with the context.

METODOLOGÍA

El índice combina información de seis indicadores socioeconómicos, calculados para cada sección censal: porcentaje de población trabajadora manual, porcentaje de población trabajadora eventual, porcentaje de población en desempleo, porcentaje de población con instrucción insuficiente, porcentaje de población joven con instrucción insuficiente y porcentaje de viviendas principales sin acceso a Internet. A partir de los seis indicadores y mediante un análisis de componentes principales (ACP) se construyó el IP2011.

Los datos fueron recogidos en el Censo de Población y Vivienda de 2011, realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración con los institutos autonómicos y con fecha de referencia de 1 de noviembre. El seccionado censal a esa fecha de referencia incluye, en el caso de la Comunidad de Madrid, 4.272 secciones censales y para todas ellas el INE ha suministrado información.

La Tabla 1, tomada del manual de uso del IP2011 (16), recoge la definición operativa de las variables y de los seis indicadores utilizados en la construcción del índice. Los indicadores incluidos en el IP2011 fueron similares a los utilizados en la construcción del índice MEDEA de 2001, con la diferencia de que para la población trabajadora manual y la asalariada eventual, además de personas ocupadas, se incluyeron aquellas en desempleo que habían trabajado antes.

El IP2011 es una variable cuantitativa interpretable solamente en términos relativos: su valor para una sección concreta debe interpretarse en relación con los valores de otras secciones censales. Al tratarse de un índice estandarizado (con media 0 y desviación estándar 1), los valores cercanos a cero indicarían la privación media de España, y los valores más altos indican una situación más desfavorable.

Puede obtenerse más información sobre el IP2011 en la página:
<https://www.seepidemiologia.es/gruposdetrabajo.php?contenido=gruposdetrabajosub6>.

METHODS

The index draws information from the following six socio-economic indicators calculated for each census tract: percentage of manual working population; percentage of casual/temporary wage-earning population; percentage of unemployed population; percentage of population with insufficient education; percentage of young population with insufficient education; and percentage of main household dwellings without Internet access. Based on these six indicators, the IP2011 was constructed using principal components analysis.

The data were sourced from the 2011 Population and Housing Census, drawn up by the National Statistics Institute in collaboration with the regional institutes. At the designated census reference date, 1 November, the census-tract demarcation for the Madrid Region included 4,272 census tracts, and the INE supplied data for all of these.

Table 1, taken from the IP2011 user's manual (16), shows the operational definition of the variables and the six indicators used in the construction of the Index. The indicators included in the IP2011 were similar to those used to construct the 2001 MEDEA index, with the difference that for the manual working and casual/temporary wage-earning populations, in addition to those who were gainfully employed, unemployed persons who had worked previously were also included.

The IP2011 is a quantitative variable which is only interpretable in relative terms: its value for a specific census tract must be interpreted in relation to the values of other census tracts. Being a standardised index (with a mean of 0 and a standard deviation of 1), values close to zero would indicate the mean deprivation in Spain, and the highest values would indicate a more unfavourable situation.

Further information about the IP2011 can be obtained from the following website:
<https://www.seepidemiologia.es/gruposdetrabajo.php?contenido=gruposdetrabajosub6>.

METODOLOGÍA

Tabla 1 Indicadores utilizados en la construcción del índice de privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología

Indicador	Numerador	Denominador
Trabajadora manual (ocupada o parada) ^a	Población de 16 o más años ocupada o parada que ha trabajado antes con códigos de la CNO-11 = 5 + 6 + 7 + 8 + 9 ^b	Población de 16 o más años ocupada o parada que ha trabajado antes
Asalariada eventual (ocupada o parada) ^a	Población de 16 o más años ocupada o parada que ha trabajado antes por cuenta ajena eventual o temporal	Población de 16 o más años ocupada o parada que ha trabajado antes
Desempleo	Población de 16 o más años en situación laboral = 2 (Parada que ha trabajado antes) + 3 (Parada buscando su primer empleo)	Población económicamente activa: de 16 o más años en situación laboral = 1 (Ocupada) + 2 (Parada que ha trabajado antes) + 3 (Parada buscando su primer empleo)
Instrucción insuficiente	Población de 16 o más años con categorías nivel estudios = 1 + 2 + 3 ^c	Población de 16 o más años
Instrucción insuficiente en jóvenes	Población de 16 a 29 años con categorías nivel estudios = 1 + 2 + 3 ^c	Población de 16 a 29 años
Viviendas sin acceso a Internet	Viviendas que no tienen contratado servicio de acceso a Internet	Viviendas principales

^a En el censo de 2011 se preguntó la ocupación/situación laboral tanto de las personas ocupadas como de las paradas que habían trabajado antes (en 2001 sólo se preguntaba a la población ocupada).

^b Categorías de la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011 (CNO-11) = 5 (Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores) + 6 (Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero) + 7 (Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción, excepto operadores de instalaciones y maquinaria) + 8 (Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores) + 9 (Ocupaciones elementales).

^c Categorías de nivel de estudios: 1 (no sabe leer o escribir) + 2 (sabe leer y escribir, pero fue menos de 5 años a la escuela) + 3 (fue a la escuela 5 o más años pero no llegó al último curso de ESO, EGB o Bachillerato Elemental).

METHODS

Table 1 Indicators used in the construction of the 2011 Deprivation Index of the Spanish Society of Epidemiology

Indicator	Numerator	Denominator
Manual worker (gainfully employed or unemployed) ^a	Population aged 16 years and over, gainfully employed or unemployed, that has worked previously, with CNO-11 codes = 5 + 6 + 7 + 8 + 9 ^b	Population aged 16 years and over, gainfully employed or unemployed, that has worked previously
Casual/temporary wage earners (gainfully employed or unemployed) ^a	Population aged 16 years and over, gainfully employed or unemployed, that has worked previously as a casual or temporary salaried employees	Population aged 16 years and over, gainfully employed or unemployed, that has worked previously
Unemployed	Population aged 16 years and over, having work status = 2 (unemployed that has worked previously) + 3 (unemployed seeking first job)	Economically active population aged 16 years and over, having work status = 1 (gainfully employed) + 2 (unemployed that has worked previously) + 3 (unemployed seeking first job)
Insufficient education	Population aged 16 years and over, with educational level categories = 1 + 2 + 3 ^c	Population aged 16 years and over
Insufficient education among adolescents and young adults	Population aged 16 to 29 years, with educational level categories = 1 + 2 + 3 ^c	Population aged 16 to 29 years
Households without Internet access	Households that have not contracted an Internet access service	Main household dwellings

^a In the 2011 census, gainfully employed people and unemployed people who had worked previously were asked to state their occupation/work status (in 2001, only the gainfully employed were required to answer this question).

^b Categories of the 2011 National Classification of Occupations (2011 Clasificación Nacional de Ocupaciones/CNO-11) = 5 (hospitality, personal care, protective and sales service workers) + 6 (skilled agricultural, animal husbandry, forestry and fishery workers) + 7 (skilled trades workers and labourers in the manufacturing and construction industries, excluding plant and machine operators) + 8 (plant and machine operators and assemblers) + 9 (elementary occupations).

^c Educational level categories: 1 (cannot read or write) + 2 (can read and write, but attended school for less than 5 years) + 3 (attended school for 5 years or more but did not complete the final year of compulsory secondary education, general basic education or school-leaving certificate) (Educación Secundaria Obligatoria, Educación General Básica, Bachillerato Elemental).

Análisis estadístico

Los indicadores de riesgo de mortalidad se han obtenido aplicando la metodología del proyecto MEDEA (17). En primer lugar se calcula la razón de mortalidad estandarizada (RME), cociente entre defunciones observadas y esperadas. Dado que este indicador supone una gran variabilidad para la mortalidad cuando se estudian áreas de poca población, se hace necesario aplicar métodos de suavización espacial. Para ello se calcularon los riesgos relativos suavizados para cada unidad geográfica (RRs) mediante modelos condicionales autorregresivos desarrollados por Besag, York y Mollié (18). Se trata de modelos espaciales de Poisson con fallecimientos observados como variable dependiente, esperados como offset, y dos términos de efectos aleatorios que tienen en cuenta: a) los efectos que varían de forma estructurada en el espacio (contigüidad de las secciones censales), y b) un componente que modeliza el efecto que varía entre las secciones censales de una forma desestructurada (heterogeneidad de las secciones censales). El modelo toma la forma siguiente:

$$O_i \sim \text{Poisson}(E_i \lambda_i) \\ \log(\lambda_i) = \alpha + \sum_j \beta_j x_{ij} + h_i + b_i$$

donde: λ_i es el riesgo relativo en el área i ; O_i es el n° de fallecidos observados en el área i ; E_i son los casos esperados; α es el intercepto; β_j es el coeficiente que representa el efecto ($\log(\text{RR})$) de la variable explicativa J , x_{ij} se refiere al valor de la variable explicativa J en el área i , h_i es el término de heterogeneidad de las secciones censales; y b_i es el término espacial. Para el efecto espacial se asignó una distribución a priori condicional autorregresiva intrínseca modelo GMRF: Gaussian Markov Random Fields (19).

Se ha aplicado el procedimiento INLA (Integrated Nested Laplace Approximation) recientemente implementado para resolver modelos GMRF que permite mayor rapidez computacional.

Para obtener la asociación entre el índice de privación y la mortalidad introducimos la privación como covariable en el modelo como efecto fijo y de forma lineal. Para cada causa de muerte y sexo se ha calculado el riesgo relativo de mortalidad por quintiles de privación socioeconómica, siendo el primer quintil el de menor privación o socioeconómicamente más favorecido.

Para los análisis se utilizó la librería INLA del programa R.2.12.1 (20).

Statistical analysis

The mortality risk indicators were obtained by applying the MEDEA project methodology (17). We first calculated the standardised mortality ratio (SMR), the ratio between observed and expected deaths. Given that this indicator means that mortality will tend to show great variability in cases where areas with small populations are studied, spatial smoothing methods have to be applied. To this end, smoothed RRs were calculated for each geographical unit, using conditional autoregressive models developed by Besag, York and Mollié (18). These are Poisson spatial models with observed deaths as the dependent variable, expected deaths as the offset, and two random effects terms which take the following into account: a) the effects that vary in space in a structured way (contiguity of census tracts); and, b) a component that models the effect which varies between census tracts in an unstructured way (heterogeneity of census tracts). The model assumes the following form:

$$O_i \sim \text{Poisson}(E_i \lambda_i) \\ \log(\lambda_i) = \alpha + \sum_j \beta_j x_{ij} + h_i + b_i$$

where: λ_i is the relative risk in area i ; O_i is the number of observed deaths in area i ; E_i are the expected cases; α is the intercept; β_j is the coefficient that represents the effect ($\log(\text{RR})$) of the explanatory variable J ; x_{ij} refers to the value of the explanatory variables J in area i ; h_i is the heterogeneity term of the census tracts; and b_i is the spatial term. For the spatial effect, an a priori intrinsic conditional autoregressive distribution was assigned using a Gaussian Markov Random Fields (GMRF) model (19).

The Integrated Nested Laplace Approximation (INLA) procedure was recently implemented to fit GMRF models, and makes for greater computational speed.

To obtain the association between the deprivation index and mortality, we introduced deprivation as a covariate into the model as a linear fixed effect. For each cause of death and sex, the RR of mortality was calculated by quintile of socio-economic deprivation, with the first quintile being that of least deprivation or greatest socio-economic privilege.

The INLA library of the R.2.12.1 program was used for analysis purposes (20).

METODOLOGÍA

Causas de muerte analizadas

Código CIE-10^a

Gran grupo de causa y causa específica de mortalidad

I.-Enfermedades Infecciosas y parasitarias		A00-B99, R75
	Sida y VIH	B20-B24
II.-Tumores		C00-D48
	Tumor maligno del esófago	C15
	Tumor maligno del estómago	C16
	Tumor maligno del colon	C18
	Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	C19-C21
	Tumor maligno de la laringe	C32
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33,C34
	Tumor maligno de la mama	C50
	Tumor maligno de la próstata	C61
	Tumor maligno de la vejiga	C67
	Tumor maligno hematológico	C81-C96
	Mesotelioma	C45
	Tumor maligno del riñón	C64
	Tumor maligno de páncreas	C25
III.-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos e inmunidad		D50-D89
IV.-Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		E00-E90
	Diabetes Mellitus	E10-E14
V.-Trastornos mentales y del comportamiento		F00-F99
	Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	F00-F09
VI.-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos		G00-H95
	Enfermedad de Alzheimer	G30
IX.-Enfermedades del sistema circulatorio		I00-I99
	Enfermedad Isquémica del corazón	I20-I25
	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69
X.-Enfermedades del sistema respiratorio		J00-J99
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)	J40-J44, J47
XI.-Enfermedades del sistema digestivo		K00-K93
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73 K74, K76.1.9
XIII.-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, hombres y mujeres		M00-M99
XIV.-Enfermedades del sistema genitourinario		N00-N99
XVIII.-Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		R0-R74, R76-R99

METHODS

Causes of death studied

ICD-10-CM Codes

Large groups and specific causes of death

I- Infectious and parasitic diseases		A00-B99, R75
	AIDS and HIV disease	B20-B24
II.-Neoplasms		C00-D48
	Malignant neoplasm of oesophagus	C15
	Malignant neoplasm of stomach	C16
	Malignant neoplasm of colon	C18
	Malignant neoplasm of rectum, rectosigmoid junction and anus	C19-C21
	Malignant neoplasm of larynx	C32
	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	C33,C34
	Malignant neoplasm of breast	C50
	Malignant neoplasm of prostate	C61
	Malignant neoplasm of bladder	C67
	Malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and mesothelial and soft tissue	C81-C96
	Malignant neoplasm of kidney	C64
	Malignant neoplasm of pancreas	C25
III.- Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism		D50-D89
IV.-Endocrine, nutritional and metabolic diseases		E00-E90
	Diabetes Mellitus	E10-E14
V.- Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders		F00-F99
	Organic mental, senile and presenile disorders	F00-F09
VI.- Diseases of the nervous system and of the eye and adnexa, and ear and mastoid process		G00-H95
	Alzheimer's disease	G30
IX.-Diseases of the circulatory system		I00-I99
	Ischaemic heart disease	I20-I25
	Cerebrovascular diseases	I60-I69
X.- Diseases of the respiratory system		J00-J99
	Chronic lower respiratory diseases	J40-J44, J47
XI.-Diseases of the digestive system		K00-K93
	XI.-Diseases of the digestive system	K70, K72.1, K73 K74, K76.1.9
XIII.-Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, men and women		M00-M99
XIV.-Diseases of the genitourinary system		N00-N99
XVIII.-Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified		R0-R74, R76-R99

METODOLOGÍA

Código CIE-10^a

Gran grupo de causa y causa específica de mortalidad

XX.-Causas externas de mortalidad		V01-Y89
	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 con .1.9
		V09.2.3
		V12-V14 .3.4.5.9
		V19.4.5.6.9
		V20-V28 .3.4.5.9
		V29.4.5.6.9
		V30-V38.4.5.6.7.9
		V39.4.5.6.9
		V40-V48.4.5.6.7.9
		V49.4.5.6.9
		V50-V58.4.5.6.7.9
		V59.4.5.6.9
		V60-V68.4.5.6.7.9
		V69.4.5.6.9
		V70-V78.4.5.6.7.9
		V79.4.5.6.9
		V80.3.4.5
		V81.1
		V82.1
		V83.0.1.2.3
		V84.0.1.2.3
		V85.0.1.2.3
		V86.0.1.2.3
		V87.0.1.2.3.4.5.6.7.8
		V89.2.9

METHODS

ICD-10-CM Codes

Large groups and specific causes of death

XX.-External causes of morbidity		V01-Y89
	Suicide and self-inflicted injuries	X60-X84
	Motor vehicle traffic accidents	V02-V04 con .1.9
		V09.2.3
		V12-V14 .3.4.5.9
		V19.4.5.6.9
		V20-V28 .3.4.5.9
		V29.4.5.6.9
		V30-V38.4.5.6.7.9
		V39.4.5.6.9
		V40-V48.4.5.6.7.9
		V49.4.5.6.9
		V50-V58.4.5.6.7.9
		V59.4.5.6.9
		V60-V68.4.5.6.7.9
		V69.4.5.6.9
		V70-V78.4.5.6.7.9
		V79.4.5.6.9
		V80.3.4.5
		V81.1
		V82.1
		V83.0.1.2.3
		V84.0.1.2.3
		V85.0.1.2.3
		V86.0.1.2.3
		V87.0.1.2.3.4.5.6.7.8
		V89.2.9

Presentación de resultados

Para cada causa o grupo de causas seleccionadas y sexo, en primer lugar, se muestra el gráfico (F1) de la distribución de los valores del riesgo relativo de las secciones censales del municipio de Madrid y resto de la CM. Para los distritos municipales de Madrid (N=21) y municipios de la Comunidad mayores de 40.000 habitantes (N=24), se presenta la distribución del riesgo relativo suavizado en sus secciones censales, ordenados de mayor a menor riesgo por el valor de la mediana del municipio o distrito (F2). Los valores del riesgo relativo de mortalidad por quintiles de privación económica se representan junto a su tabla de valores con el intervalo de credibilidad al 95% (F3). Por último, se adjuntan los mapas por sección censal de toda la región y del municipio de Madrid ampliado, para dos indicadores: el riesgo relativo suavizado (M1) y la probabilidad de que el riesgo relativo sea mayor de 1 (M2).

Presentation of results

For each cause or group of causes selected and sex, the graph (F1) plotting the distribution of RR values is shown for the census tracts of the city of Madrid and the rest of the MR. For the municipal districts of Madrid (N=21) and regional towns of over 40,000 inhabitants (N=24), the distribution of smoothed RRs in the respective census tracts is shown ranked from highest to lowest risk by reference to the median value of the city/town or district (F2). The RRs of mortality are shown by quintile of economic deprivation, together with the corresponding table of values and their 95% credibility intervals (F3). Lastly, census-tract maps are attached -one showing the entire region and another large-scale map showing the city of Madrid- for two indicators, i.e., smoothed RRs (M1) and the likelihood of RRs being greater than 1 (M2).

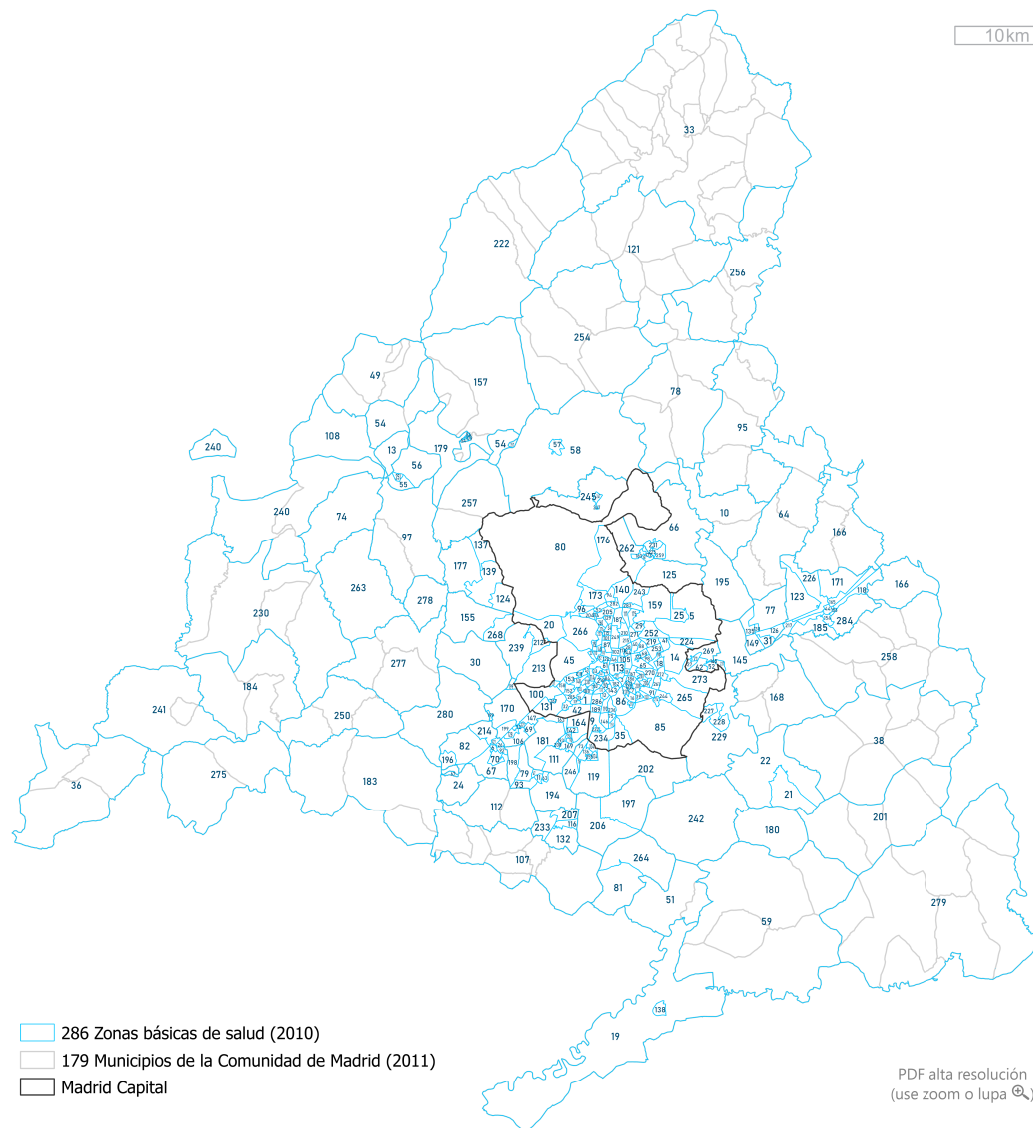
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-P Elliott, J Wakefield, N Best, D Briggs. Spatial Epidemiology. Methods and Applications. London: Oxford University Press; 2000. 463 p.
- 2.-Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2016. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, 2017. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/informe-estado-salud-población>
- 3.-Brandmüller T, Önnerfors Å, Statistical Office of the European Communities. Eurostat regional yearbook: 2020 edition. 2020.
- 4.-Whitehead M, Dahlgren G, Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health , WHO Regional Office for Europe 2006 [Consultado 3 Abril 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
- 5.-Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). WHO 2010. [Consultado 3 Abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- 6.-Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, et LIFEPATH consortium. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. Lancet. 2017 Mar 25;389(10075):1229-1237
- 7.-Cabrera-León A, Daponte Codina A, Mateo I, Arroyo-Borrell E, Bartóll X, Bravo MJ, et al. Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española. Gac Sanit. junio de 2017;31(3):194-203.
- 8.-Townsend P, Phillimore P, Beattie A. Health and deprivation. Inequality and the North. London: Routledge; 1988.
- 9.-Borrell C, Mari-Dell'olmo M, Palència L, Gotsens M, Burström BO, Domínguez-Berjón F, et al. Socioeconomic inequalities in mortality in 16 European cities. Scand J Public Health. mayo de 2014;42(3):245-54.
- 10.-Nolasco A, Moncho J, Quesada JA, Melchor I, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, et al. Trends in socioeconomic inequalities in preventable mortality in urban areas of 33 Spanish cities, 1996-2007 (MEDEA project). Int J Equity Health. 1 de abril de 2015;14:33.

REFERENCES

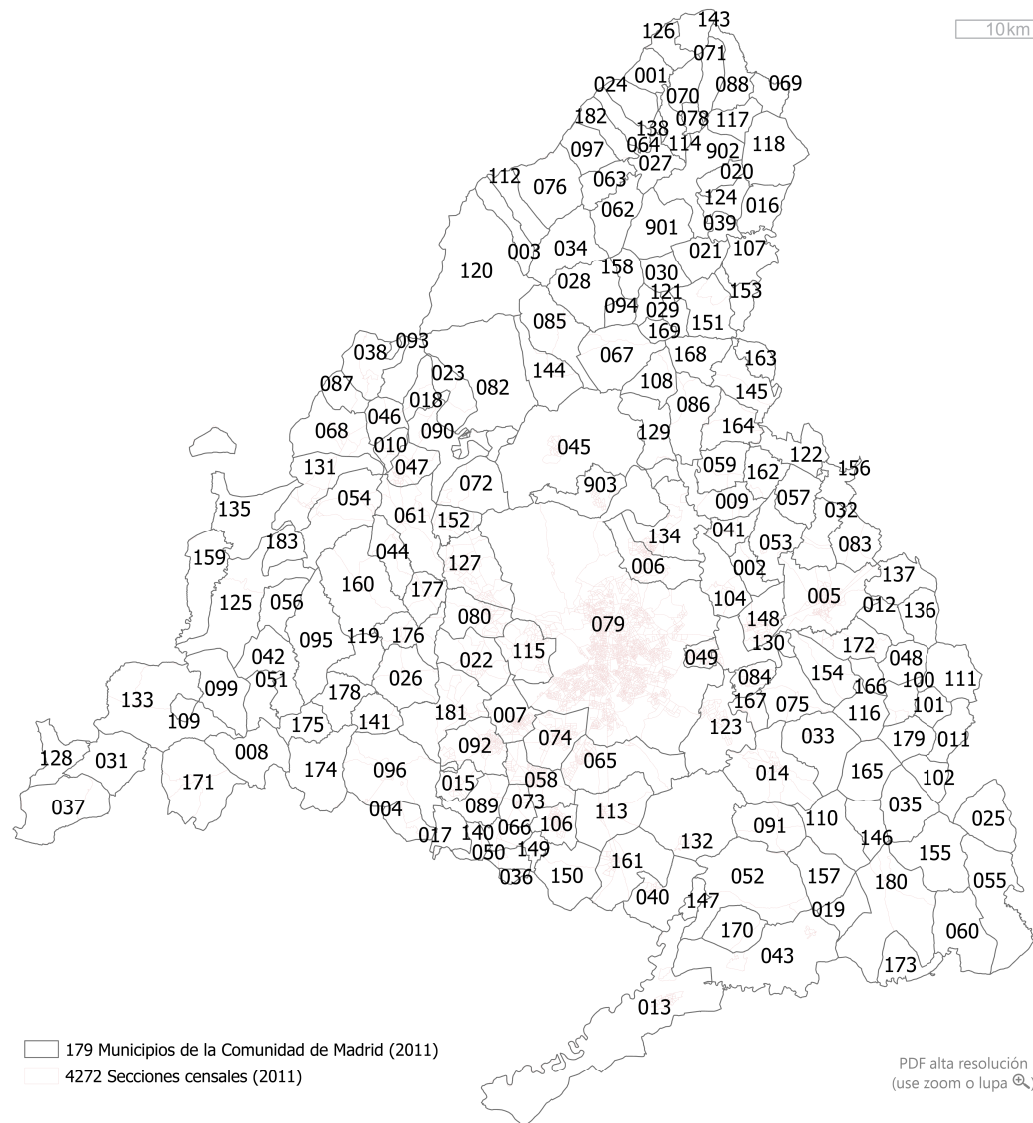
- 11.-Mari-Dell'Olmo M, Gotsens M, Palència L, Burström B, Corman D, Costa G, et al. Socioeconomic inequalities in cause-specific mortality in 15 European cities. J Epidemiol Community Health. mayo de 2015;69(5):432-41.
- 12.-Macintyre S, Ellaway A, Ecological Approches: Rediscovering the Role of the Physical and Social Environment. En: Berkman LF, Kawachi I. Social Epidemiology. Oxford University Press; 2000. 414 p.
- 13.-Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. BMJ. 6 de septiembre de 2016;354:i4588.
- 14.-Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MI, Ramis R, Saurina C, Escolar-Pujolar A. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA). Gac Sanit. 2008; 22(3):179-87.
- 15.-Duque I, Domínguez-Berjón MF, Cebrecos A, Prieto-Salceda MD, Esnaola S, Calvo Sánchez M, Dell'Olmo MM Índice de privación en España por sección censal en 2011. Gac Sanit 2021; 35 (2):113-122
- 16.-Sociedad Española de Epidemiología, Grupo de trabajo de determinantes sociales de la salud (iniciativa contexto). Índice de privación 2011, Manual de uso, febrero 2020 (en: <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/ManualIP2011.pdf>)
- 17.-Barceló M, Saenz M, Cano-Serral G, Martínez-Beneito A, et al. Métodos para la suavización de indicadores de mortalidad: aplicación al análisis de desigualdades en mortalidad en ciudades del Estado español (Proyecto MEDEA). Gac Sanit. 2008;22(6):596-608.
- 18.-Besag J, York J, Mollie A. Bayesian Image-Restoration, with Applications in Spatial Statistics. Annals of the Institute of Statistical Mathematics 1991, 43:1-20.
- 19.-Rue H and Martino S. Approximate Bayesian inference for latent Gaussian models by using integrated nested Laplace approximations. JR. Statisc. Soc. B. 2009;71, Part 2, 319-392.
- 20.-R Development Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. 2008.

MAPAS GUÍA: ZONAS BÁSICAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID



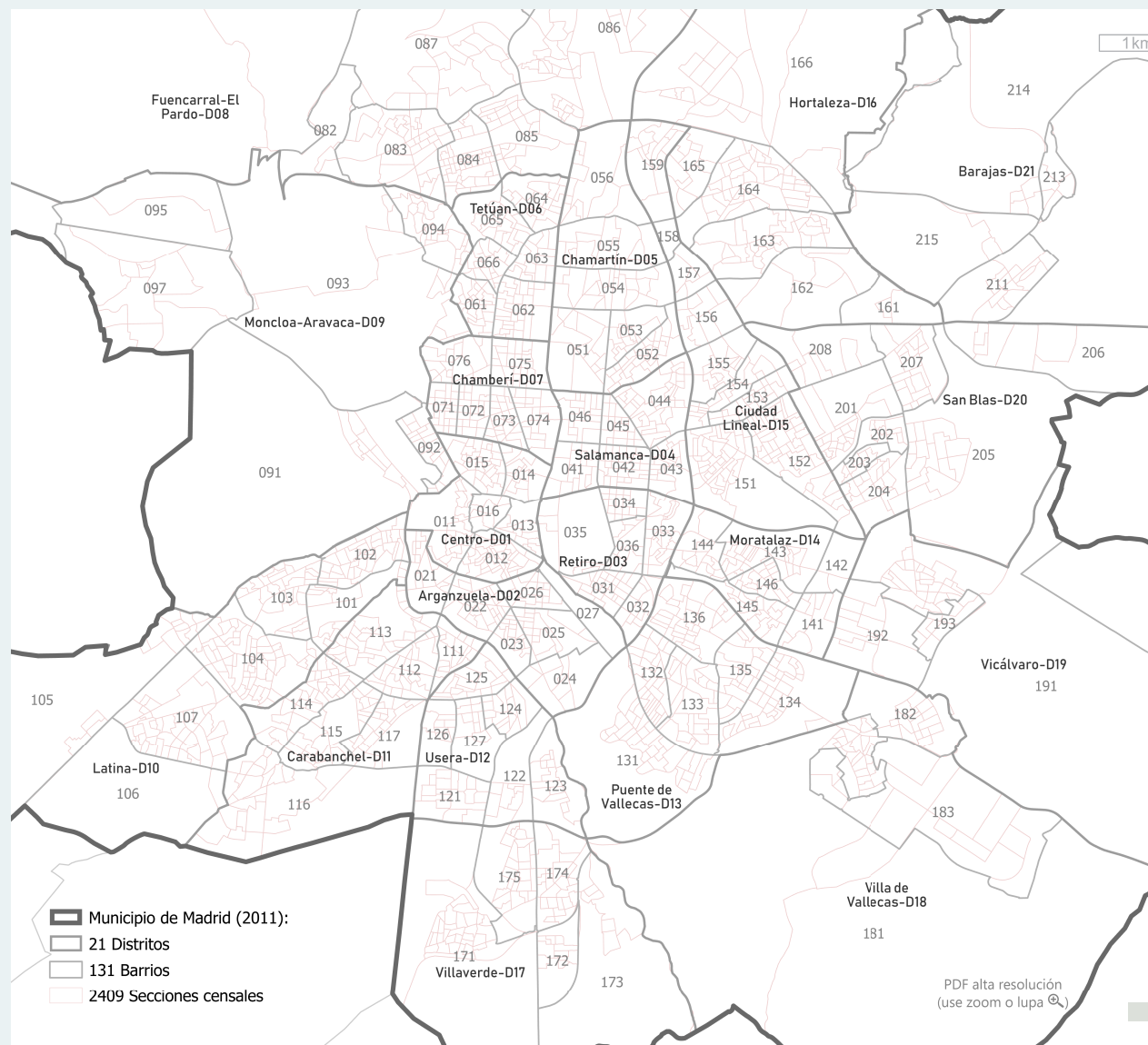
001	Abrantes	059	Colmenar de Oreja	117	Jazmín	175	Monovar	233	San Blas
002	Acacias	060	Comillas	118	Juan de Austria	176	Montecarmelo	234	San Cristóbal
003	Adeffas	061	Cortes	119	Juan de la Cierva	177	Monterrozas	235	San Diego
004	Alameda	062	Coslada - Jaime Vera	120	Justicia	178	Montesa	236	San Fermín
005	Alameda de Osuna	063	Cuzco	121	La Cabrera	179	Moralzarzal	237	San Fernando
006	Alcalde Bartolomé González	064	Daganzo de Arriba	122	La Elipa	180	Morata de Tajuña	238	San Isidro
007	Alcalá de Guadaíra	065	Daroca	123	La Garena	181	María Jesús Hereza	239	San Juan de la Cruz
008	Alcobendas - Chopera	066	Dehesa Vieja	124	La Marazuela	182	Méndez Álvaro	240	San Lorenzo de El Escorial
009	Alcocer	067	Dos de Mayo	125	La Moraleja	183	Navalcarnero	241	San Martín de Valdeiglesias
010	Algete	068	Doctor Cirujas	126	La Plata	184	Navas del Rey	242	San Martín de la Vega
011	Alicante	069	Doctor Lain Entralgo	127	La Princesa	185	Nuestra Señora del Pilar	243	Sanchinarro
012	Almendrales	070	Doctor Luengo Rodríguez	128	La Ribota	186	Numancia	244	Santa Eugenia
013	Alpedrete	071	Doctor Tamames	129	La Ventilla	187	Nuñez Morgado	245	Sector Embarcaciones
014	Alpes	072	Doctor Trueta	130	La Veredilla	188	Opañel	246	Sector III
015	Andrés Mellado	073	El Bercial	131	Las Águilas	189	Orcasitas	247	Sector Oficios
016	Ángela Uriarte	074	El Escorial	132	Las Américas	190	Orcasur	248	Segovia
017	Antonio Leyva	075	El Espinillo	133	Las Calesas	191	Pacífico	249	Segre
018	Aquitania	076	El Greco	134	Las Ciudades	192	Palma Universidad	250	Sevilla la Nueva
019	Aranjuez	077	El Juncal	135	Las Fronteras	193	Palomares	251	Sierra de Guadarrama
020	Aravaca	078	El Molar	136	Las Margaritas	194	Panaderas	252	Silvano
021	Arganda del Rey	079	El Naranjo	137	Las Matas	195	Paracuellos del Jarama	253	Simancas
022	Arganda - Felicidad	080	El Pardo	138	Las Olivas	196	Parque Colimbra	254	Soto del Real
023	Argüelles	081	El Restón	139	Las Rozas	197	Parque Europa	255	Sánchez Morate
024	Arroyomolinos	082	El Soto	140	Las Tablas	198	Parque Loranca	256	Torrelaguna
025	Barajas	083	Eloy Gonzalo	141	Lavapiés	199	Parque Oeste	257	Torrelodones
026	Barcelona	084	Embajadores	142	Leganés Norte	200	Pavones	258	Torres de la Alameda
027	Barrio del Puerto	085	Ensanche Vallecas	143	Legazpi	201	Perales de Tajuña	259	V Centenario
028	Baviera	086	Entrevías	144	Londres	202	Perales del Río	260	Valdeacederas
029	Benita de Ávila	087	Espoonceda	145	Los Alperchines	203	Peña Prieta	261	Valdebernardo
030	Boadilla del Monte	088	Estrecho de Corea	146	Los Ángeles	204	Peñagrande	262	Valdelasfuentes
031	Brújula	089	Estrella	147	Los Castillos	205	Pilar	263	Valdemorillo
032	Buenavista	090	Europa	148	Los Cármenes	206	Pinto	264	Valdemoro
033	Buitrago de Lozoya	091	Federica Montseny	149	Los Fresnos	207	Pintores	265	Valderribas
034	Bustarviejo	092	Felipe II	150	Los Pedroches	208	Pizarro	266	Valdezarza
035	Butarque	093	Francia	151	Los Rosales	209	Portazgo	267	Valle Inclán
036	Cadalso de los Vidrios	094	Fuencarral	152	Los Yébenes	210	Potosí	268	Valle de la Oliva
037	Campamento	095	Fuente el Saz	153	Lucero	211	Pozo de Tío Raimundo	269	Valleaguado
038	Campo Real	096	Fuentalarreína	154	Luis Vives	212	Pozuelo - Estación	270	Vandel
039	Campo de la Paloma	097	Galapagar	155	Majadahonda	213	Pozuelo - Somosaguas	271	Vicente Muzas
040	Canal de Panamá	098	Gandhi	156	Manuel Merino	214	Presentación Sabio	272	Vicálvaro - Artilleros
041	Canillejas	099	García Noblejas	157	Manzanares El Real	215	Prosperidad	273	Vicálvaro - Villablanca
042	Carabanchel Alto	100	General Fanjul	158	Maqueda	216	Puerta Bonita	274	Villa Vallecas
043	Caramuel	101	General Moscardó	159	Mar Báltico	217	Puerta de Madrid	275	Villa del Prado
044	Carmen Calzado	102	General Oráa	160	Marqués de la Valdavia	218	Puerta del Ángel	276	Villaamil
045	Casa de Campo	103	General Ricardos	161	Martín de Vargas	219	Quinta de los Molinos	277	Villanueva de la Cañada
046	Castelló	104	Getafe Norte	162	Martínez de la Riva	220	Rafael Alberti	278	Villanueva del Pardillo
047	Castilla la Nueva	105	Goya	163	María Curie	221	Ramón y Cajal	279	Villarejo de Salvanés
048	Cea Bermúdez	106	Gregorio Marañón	164	María Montessori	222	Rascafría	280	Villaviciosa de Odón
049	Cercedilla	107	Griñón	165	María de Guzmán	223	Reina Victoria	281	Vinateros - Torito
050	Chopera	108	Guadarrama	166	Meco	224	Rejas	282	Virgen de Begonia
051	Ciempozuelos	109	Guayaba	167	Media Legua	225	Reyes Católicos	283	Virgen del Cortijo
052	Ciudad San Pablo	110	Guzmán el Bueno	168	Mejorada del Campo	226	Reyes Magos	284	Virgen del Val
053	Ciudad de los Periodistas	111	Huerta de Los Frailes	169	Mendiguchía Carriche	227	Rivas - La Paz	285	Vista Alegre
054	Collado Mediano	112	Humanes de Madrid	170	Miguel Servet	228	Rivas - Santa Mónica	286	Zofío
055	Collado Villalba Estación	113	Ibiza	171	Miguel de Cervantes	229	Rivas - 1º de Mayo		
056	Collado Villalba Pueblo	114	Imperial	172	Miraflores	230	Robledo de Chavela		
057	Colmenar Viejo Norte	115	Infanta Mercedes	173	Mirasierra	231	Rosa Luxemburgo		
058	Colmenar Viejo Sur	116	Isabel II	174	Monforte de Lemos	232	San Andrés		

MAPAS GUÍA: MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID



001 La Acebeda	046 Collado Mediano	093 Navacerrada	143 Somosierra
002 Ajalvir	047 Collado Villalba	094 Navalafuente	144 Soto del Real
003 Alameda del Valle	048 Corpa	095 Navalagamella	145 Talamanca de Jarama
004 El Álamo	049 Coslada	096 Navalcarnero	146 Tielmes
005 Alcalá de Henares	050 Cubas de la Sagra	097 Navarredonda y San Mamés	147 Titulcia
006 Alcobendas	051 Chapinería	099 Navas del Rey	148 Torrejón de Ardoz
007 Alcorcón	052 Chinchón	100 Nuevo Baztán	149 Torrejón de la Calzada
008 Aldea del Fresno	053 Daganzo de Arriba	101 Olmeda de las Fuentes	150 Torrejón de Velasco
009 Algete	054 El Escorial	102 Orusco de Tajuña	151 Torrelaguna
010 Alpedrete	055 Estremera	104 Paracuellos de Jarama	152 Torrelodones
011 Ambite	056 Fresnedillas de la Oliva	106 Parla	153 Torremocha de Jarama
012 Anchuelo	057 Fresno de Torote	107 Patones	154 Torres de la Alameda
013 Aranjuez	058 Fuenlabrada	108 Pedrezuela	155 Valdaracete
014 Arganda del Rey	059 Fuente el Saz de Jarama	109 Pelayos de la Presa	156 Valdeavero
015 Arroyomolinos	060 Fuentidueña de Tajo	110 Perales de Tajuña	157 Valdelaguna
016 El Atazar	061 Galapagar	111 Pezuela de las Torres	158 Valdemanco
017 Batres	062 Garganta de los Montes	112 Pinilla del Valle	159 Valdemaqueda
018 Becerril de la Sierra	063 Gargantilla del Lozoya y Pinilla de	113 Pinto	160 Valdemorillo
019 Belmonte de Tajo	064 Gascones	114 Piñuécar-Gandullas	161 Valdemoro
020 Berzosa de Lozoya	065 Getafe	115 Pozuelo de Alarcón	162 Valdeolmos-Alalpardo
021 El Berrueco	066 Griñón	116 Pozuelo del Rey	163 Valdepiélagos
022 Boadilla del Monte	067 Guadalix de la Sierra	117 Prádena del Rincón	164 Valdettres de Jarama
023 El Boalo	068 Guadarrama	118 Puebla de la Sierra	165 Valdelecha
024 Braojos	069 La Hiruela	119 Quijorna	166 Valverde de Alcalá
025 Brea de Tajo	070 Horcajo de la Sierra-Aoslos	120 Rascafría	167 Veilla de San Antonio
026 Brunete	071 Horcajuelo de la Sierra	121 Redueña	168 El Vellón
027 Buitrago del Lozoya	072 Hoyo de Manzanares	122 Ribatejada	169 Venturada
028 Bustarviejo	073 Humanes de Madrid	123 Rivas-Vaciamadrid	170 Villaconejos
029 Cabanillas de la Sierra	074 Leganés	124 Robledillo de la Jara	171 Villa del Prado
030 La Cabrera	075 Loeches	125 Robledo de Chavela	172 Villalbilla
031 Cadalso de los Vidrios	076 Lozoya	126 Robregordo	173 Villamanrique de Tajo
032 Camarma de Esteruelas	078 Madarcos	127 Las Rozas de Madrid	174 Villamanta
033 Campo Real	079 Madrid	128 Rozas de Puerto Real	175 Villamantilla
034 Canencia	080 Majadahonda	129 San Agustín del Guadalix	176 Villanueva de la Cañada
035 Carabaña	082 Manzanares el Real	130 San Fernando de Henares	177 Villanueva del Pardillo
036 Casarrubuelos	083 Meco	131 San Lorenzo de El Escorial	178 Villanueva de Perales
037 Cenicientos	084 Mejorada del Campo	132 San Martín de la Vega	179 Villar del Olmo
038 Cercedilla	085 Miraflores de la Sierra	133 San Martín de Valdeiglesias	180 Villarejo de Salvanés
039 Cervera de Buitrago	086 El Molar	134 San Sebastián de los Reyes	181 Villaviciosa de Odón
040 Ciempozuelos	087 Los Molinos	135 Santa María de la Alameda	182 Villavieja del Lozoya
041 Cobeña	088 Montejo de la Sierra	136 Santorcaz	183 Zarzalejo
042 Colmenar del Arroyo	089 Moraleja de Enmedio	137 Los Santos de la Humosa	091 Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias
043 Colmenar de Oreja	090 Moralzarzal	138 La Serna del Monte	092 Puentes Viejas
044 Colmenarejo	091 Morata de Tajuña	140 Serranillos del Valle	093 Tres Cantos
045 Colmenar Viejo	092 Móstoles	141 Sevilla la Nueva	

MAPAS GUÍA: DISTRITOS Y BARRIOS DE MADRID CAPITAL



Distrito nº	Barrio	Distrito nº	Barrio	Distrito nº	Barrio
D01	011 Palacio	D08	082 Fuentelarreina	D14	144 Media Legua
D01	012 Embajadores	D08	083 Peña Grande	D14	145 Fontarrón
D01	013 Cortes	D08	084 El Pilar	D14	146 Vinateros
D01	014 Justicia	D08	085 La Paz	D15	151 Ventas
D01	015 Universidad	D08	086 Valverde	D15	152 Pueblo Nuevo
D01	016 Sol	D08	087 Mirasierra	D15	153 Quintana
D02	021 Imperial	D08	088 El Goloso	D15	154 Concepción
D02	022 Las Acacias	D09	091 Casa de Campo	D15	155 San Pascual
D02	023 La Chopera	D09	092 Argüelles	D15	156 San Juan Bautista
D02	024 Legazpi	D09	093 Ciudad Universitaria	D15	157 Colina
D02	025 Delicias	D09	094 Valdezarza	D15	158 Atalaya
D02	026 Palos de Moguer	D09	095 Valdemarín	D15	159 Costillares
D02	027 Atocha	D09	096 El Plantío	D16	161 Palomas
D03	031 Pacífico	D09	097 Aravaca	D16	162 Piovera
D03	032 Adefas	D10	101 Los Cármenes	D16	163 Canillas
D03	033 Estrella	D10	102 Puerta del Ángel	D16	164 Pinar del Rey
D03	034 Ibiza	D10	103 Lucero	D16	165 Apóstol Santiago
D03	035 Jerónimos	D10	104 Aluche	D16	166 Valdefuentes
D03	036 Niño Jesús	D10	105 Campamento	D17	171 San Andrés
D04	041 Recoletos	D10	106 Cuatro Vientos	D17	172 San Cristóbal
D04	042 Goya	D10	107 Las Águilas	D17	173 Butarque
D04	043 Fuente del Berro	D11	111 Comillas	D17	174 Los Rosales
D04	044 Guindalera	D11	112 Opañel	D17	175 Los Ángeles
D04	045 Lista	D11	113 San Isidro	D18	181 Casco Histórico de Vallecas
D04	046 Castellana	D11	114 Vista Alegre	D18	182 Santa Eugenia
D05	051 El Viso	D11	115 Puerta Bonita	D18	183 Ensanche de Vallecas
D05	052 Prosperidad	D11	116 Buenavista	D19	191 Casco Histórico de
D05	053 Ciudad Jardín	D11	117 Abrantes	D19	192 Valdebernardo
D05	054 Hispanoamérica	D12	121 Orcasitas	D19	193 Valderrivas
D05	055 Nueva España	D12	122 Orcasur	D19	194 El Cañaveral
D05	056 Castilla	D12	123 San Fermín	D20	201 Simancas
D06	061 Bellas Vistas	D12	124 Almendrales	D20	202 Hellín
D06	062 Cuatro Caminos	D12	125 Moscardó	D20	203 Amposta
D06	063 Castillejos	D12	126 Zofío	D20	204 Arcos
D06	064 Almenara	D12	127 Pradolongo	D20	205 Rosas
D06	065 Valdeacederas	D13	131 Entrevías	D20	206 Rejas
D06	066 Berrugete	D13	132 San Diego	D20	207 Canillejas
D07	071 Gaztambide	D13	133 Palomeras Bajas	D20	208 El Salvador
D07	072 Arapiles	D13	134 Palomeras Sureste	D21	211 Alameda de Osuna
D07	073 Trafalgar	D13	135 Portazgo	D21	212 Aeropuerto
D07	074 Almagro	D13	136 Numancia	D21	213 Casco Histórico de Barajas
D07	075 Ríos Rosas	D14	141 Pavones	D21	214 Timón
D07	076 Vallehermoso	D14	142 Horcajo	D21	215 Corralejos
D08	081 El Pardo	D14	143 Marroquina		

MORTALIDAD GENERAL

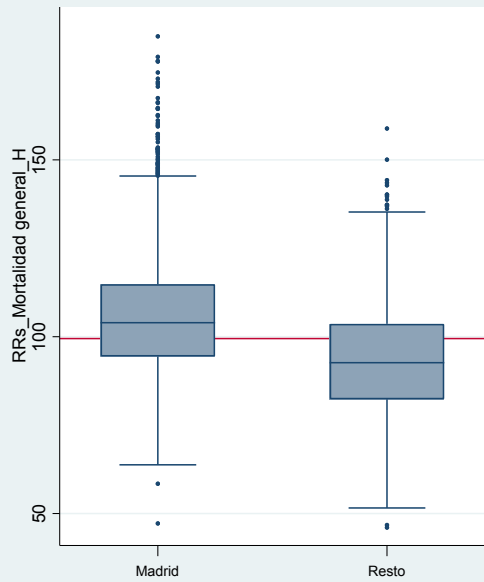
HOMBRES

2008 - 2015

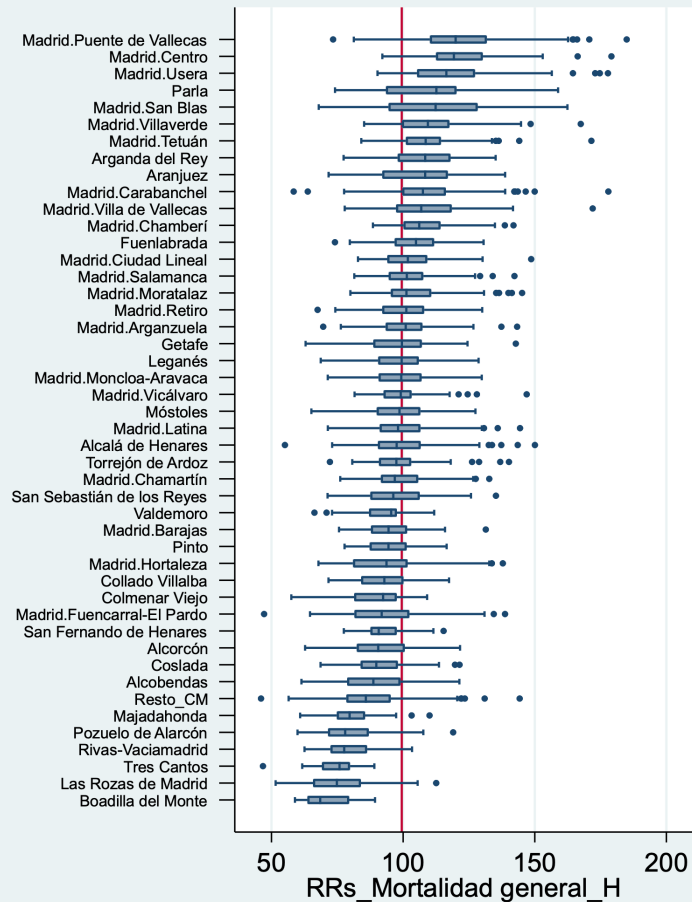
En hombres, el municipio de Madrid presenta mayor mortalidad por todas las causas que el resto de la CM, destacando los distritos municipales de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas, Villaverde y Tetuán. Fuera de Madrid, es Parla el municipio destaca con la mayor mortalidad.

El riesgo de muerte se asocia a la privación económica con gradiente significativo, con un 36% de mayor mortalidad en el quintil de mayor privación respecto del quintil con menor privación.

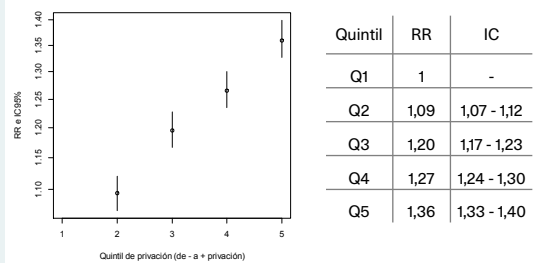
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



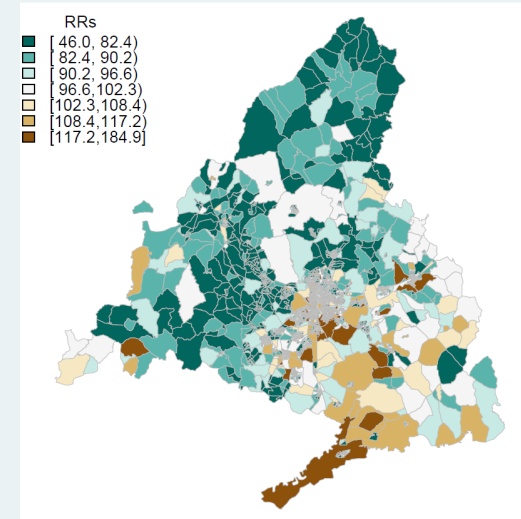
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



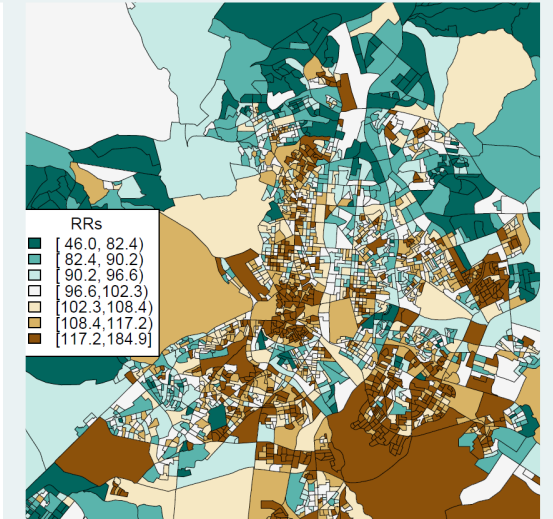
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

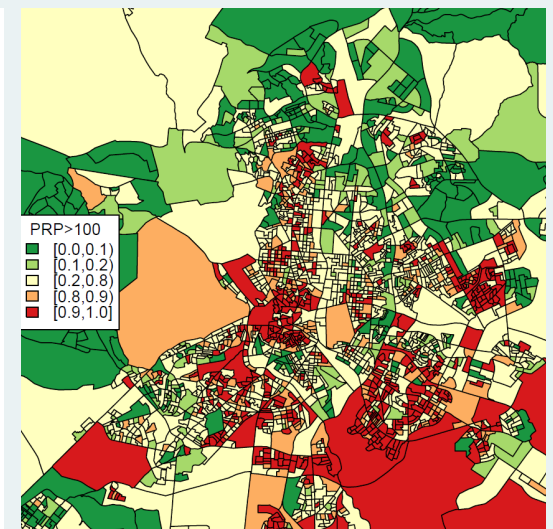
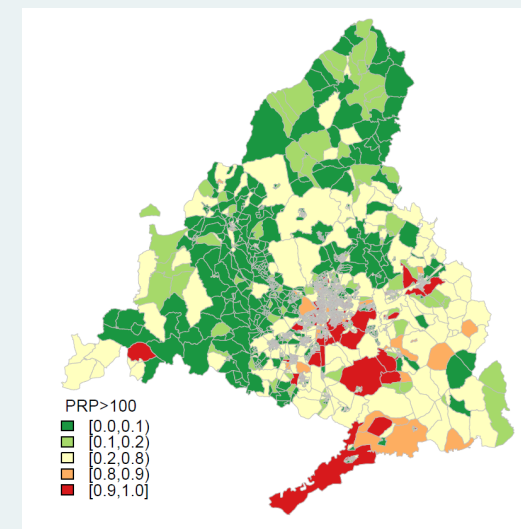


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

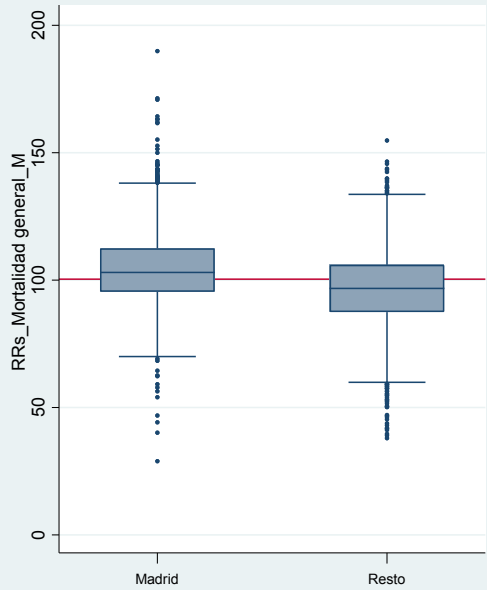
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



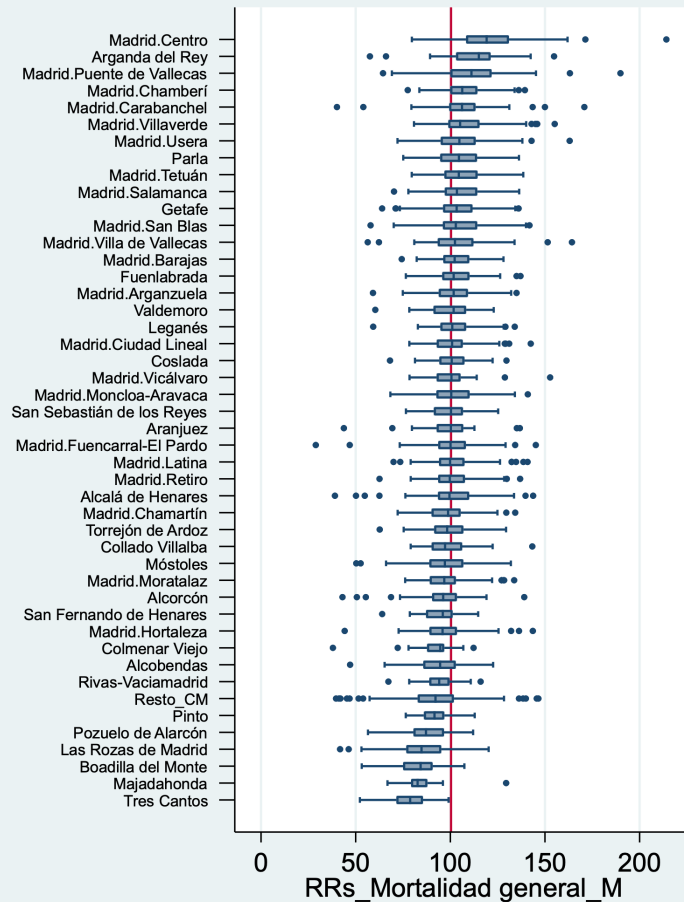
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por todas las causas similar al resto de la CM, destacando los distritos municipales de Centro y Puente de Vallecas. Fuera de Madrid, el municipio de Arganda del Rey muestra la mayor mortalidad.

El riesgo de muerte se asocia a la privación económica con gradiente significativo, con un 14% de mayor mortalidad en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

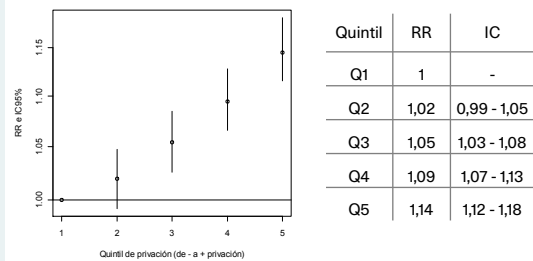
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



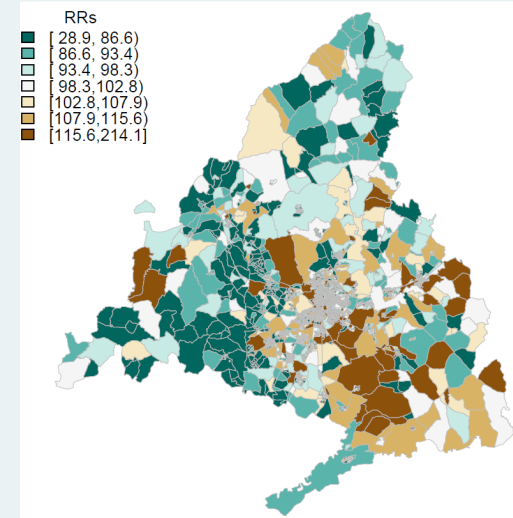
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



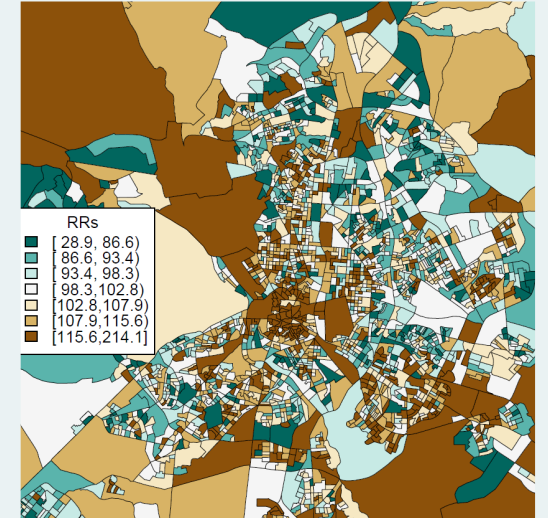
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

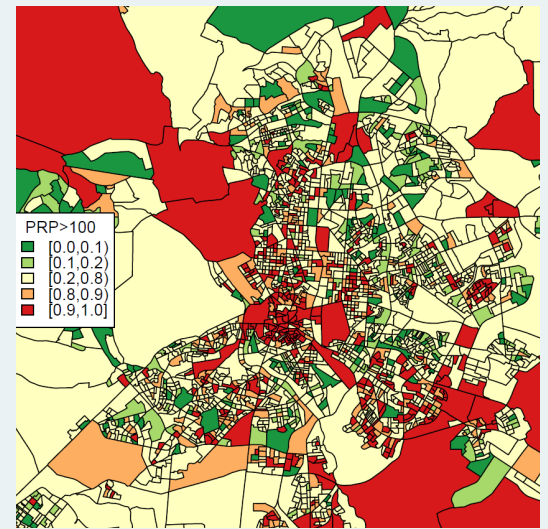
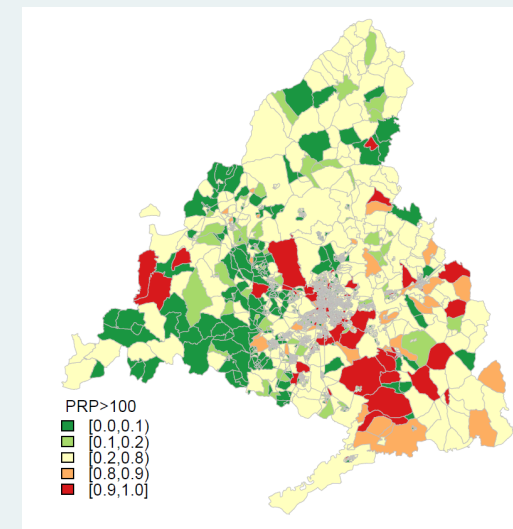


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



RESULTADOS: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y POR CAUSAS ESPECÍFICAS

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

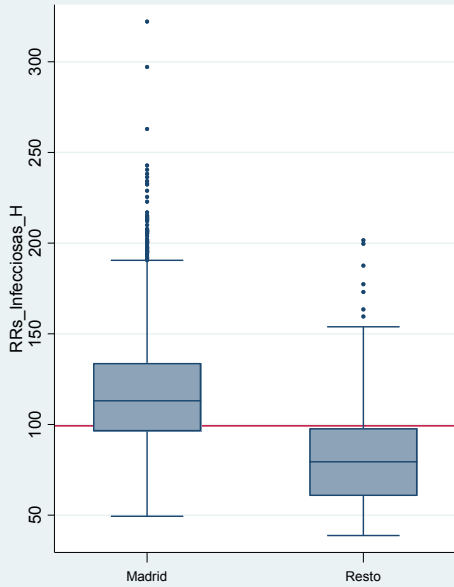
HOMBRES

2008 - 2015

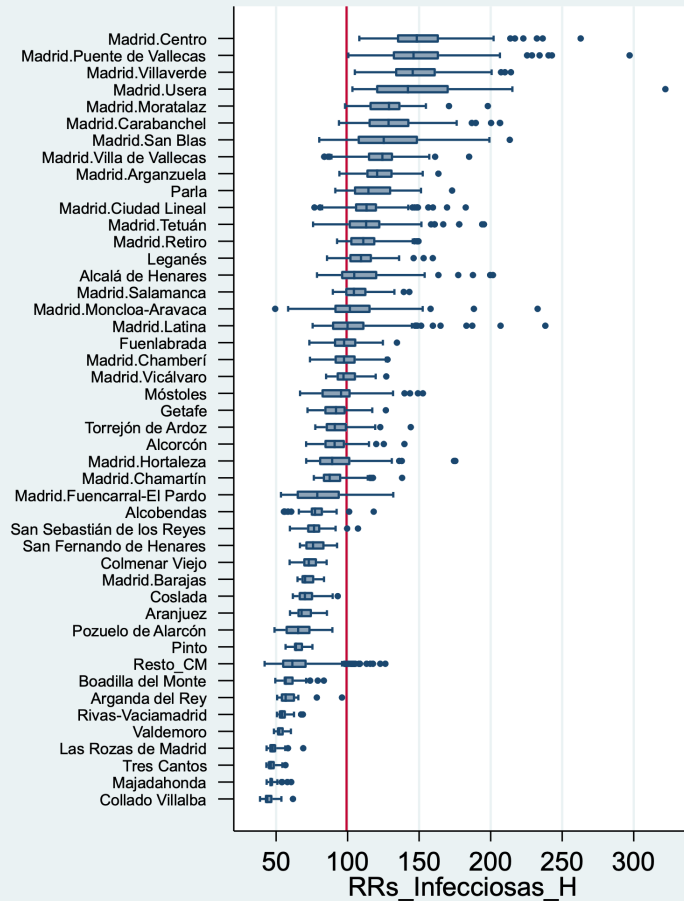
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades infecciosas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Puente de Vallecas, Villaverde Usera, Moratalaz y Carabanchel.

El riesgo de muerte por enfermedades infecciosas en hombres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente ascendente y doble mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

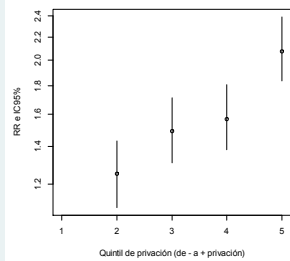
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

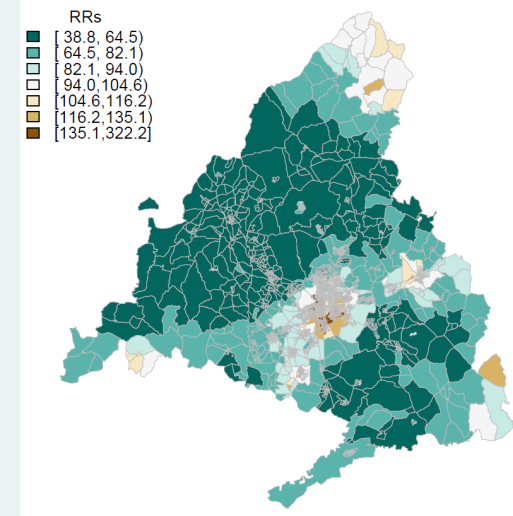


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

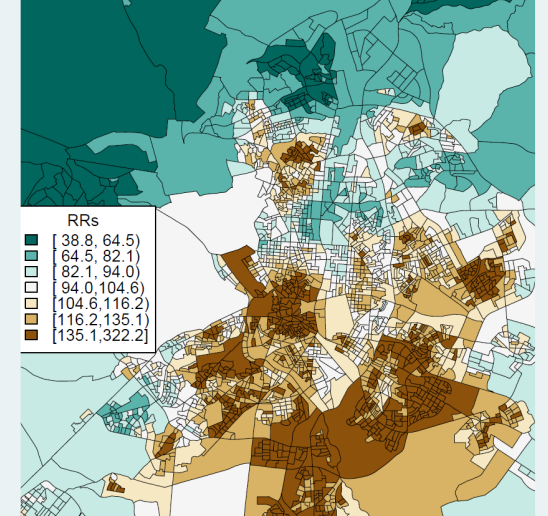


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,25	1,09 - 1,43
Q3	1,49	1,31 - 1,71
Q4	1,57	1,38 - 1,80
Q5	2,07	1,83 - 2,39

M1

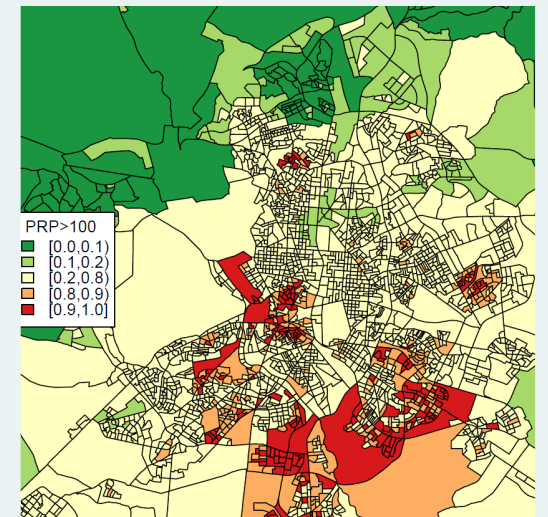
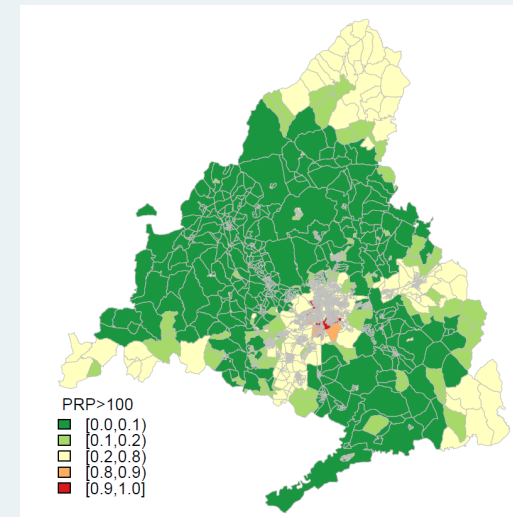


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

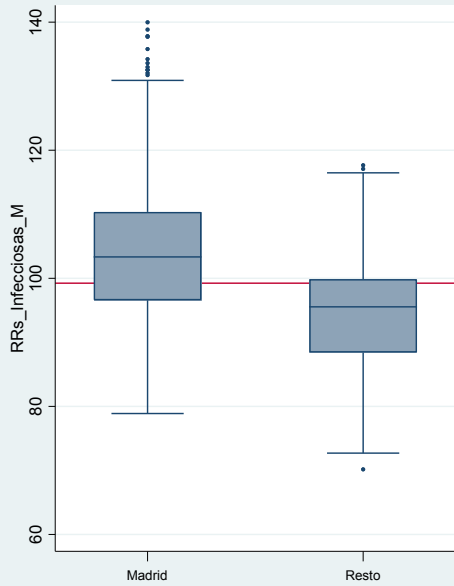
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



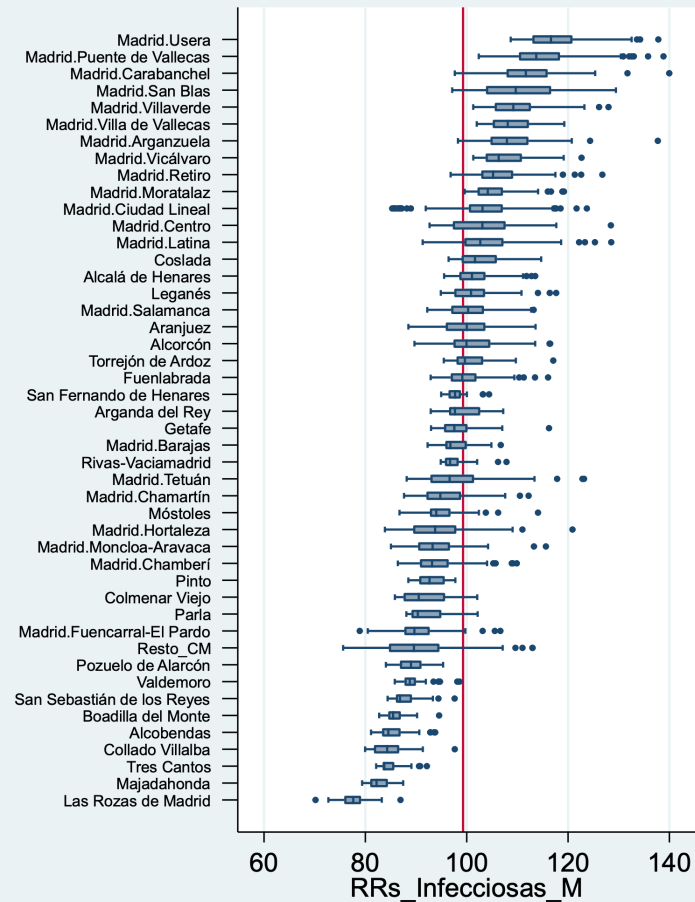
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades infecciosas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Usera, Puente de Vallecas, Carabanchel, San Blas y Villaverde.

El riesgo de muerte por enfermedades infecciosas en mujeres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente ascendente y un 44% mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

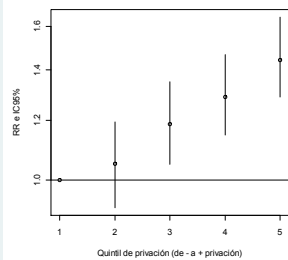
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

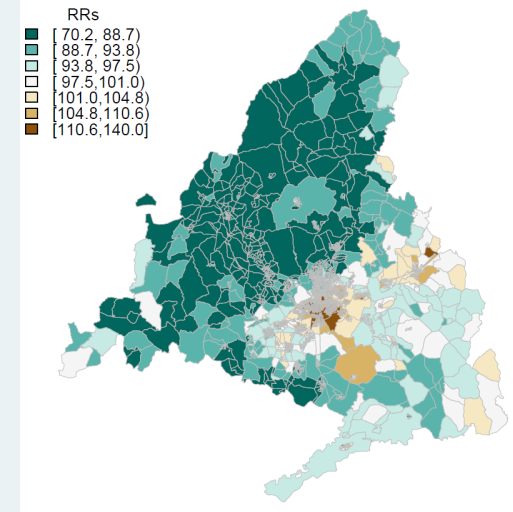


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

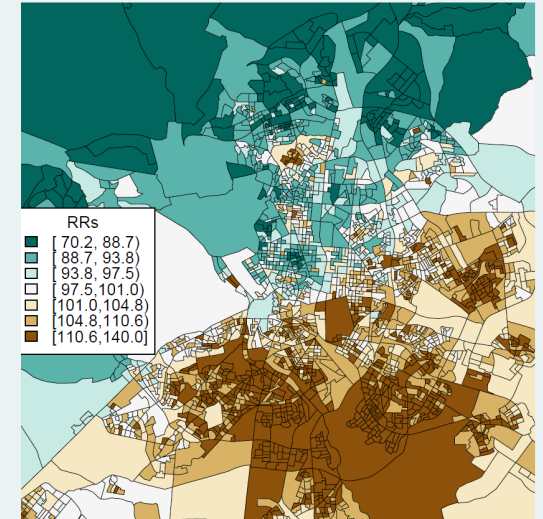


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,05	0,92 - 1,19
Q3	1,19	1,05 - 1,35
Q4	1,29	1,15 - 1,47
Q5	1,44	1,29 - 1,65

M1

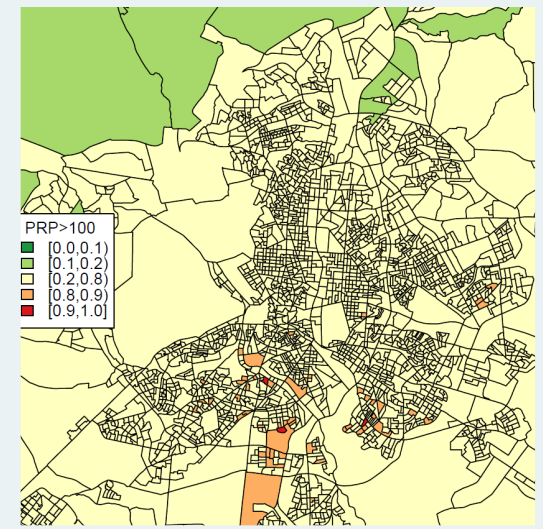
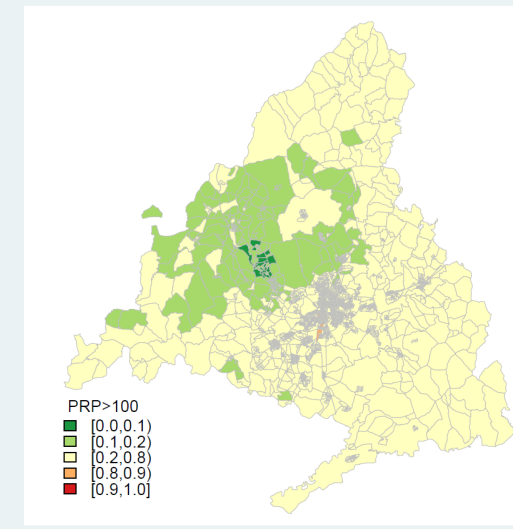


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR SIDA Y VIH

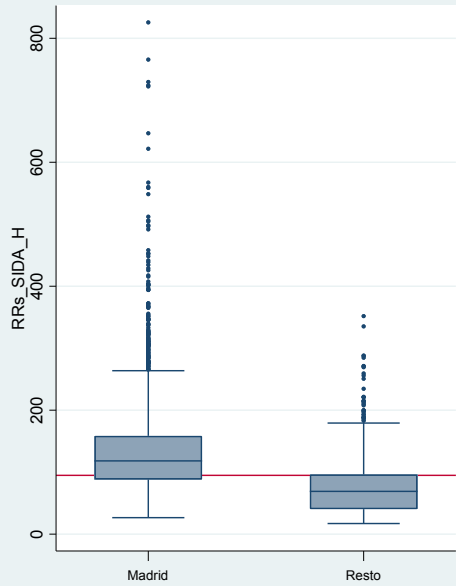
HOMBRES

2008 - 2015

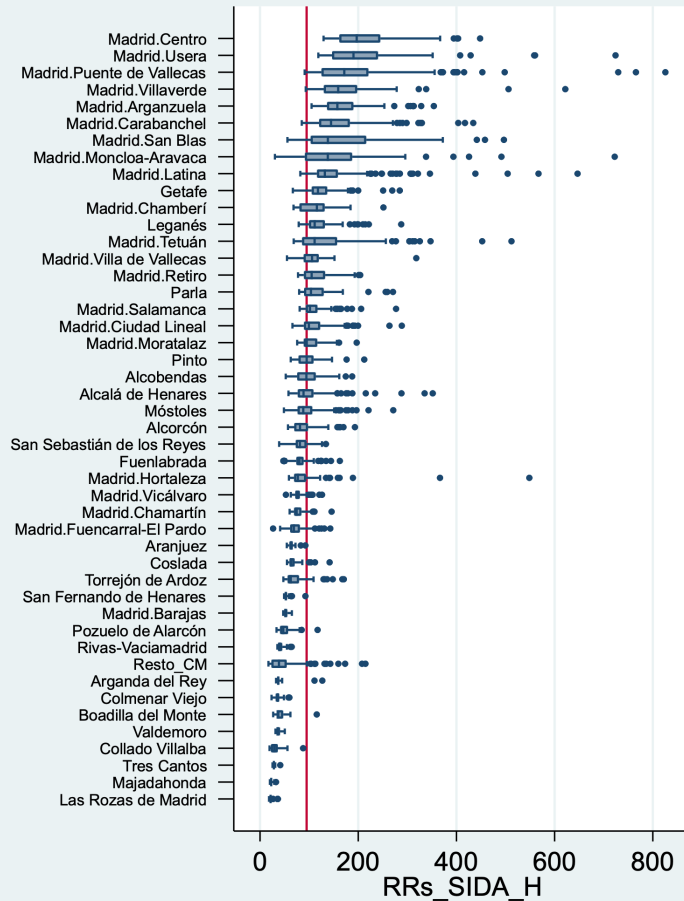
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por SIDA-VIH superior al resto de la CM, destacando los distritos municipales de Centro, Usera, Puente de Vallecas, Villaverde, Arganzuela, San Blas y Carabanchel.

El riesgo de muerte por sida-VIH se asocia a la privación económica con gradiente significativo, y una mortalidad 3,4 veces superior en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

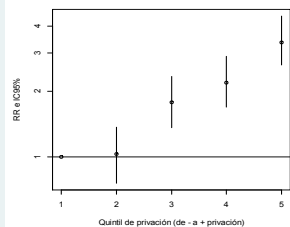
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

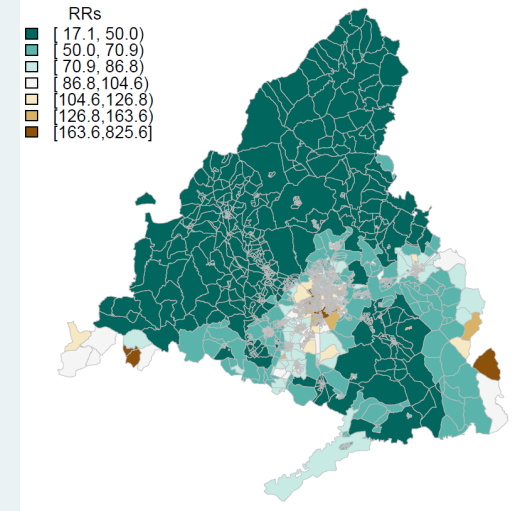


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

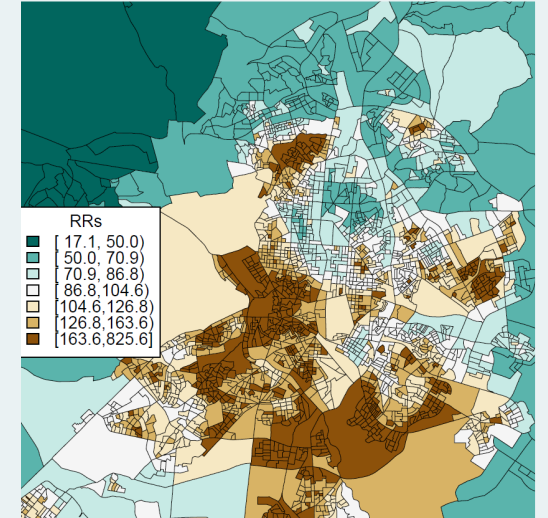


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,03	0,75 - 1,36
Q3	1,78	1,36 - 2,34
Q4	2,19	1,69 - 2,89
Q5	3,37	2,64 - 4,43

M1

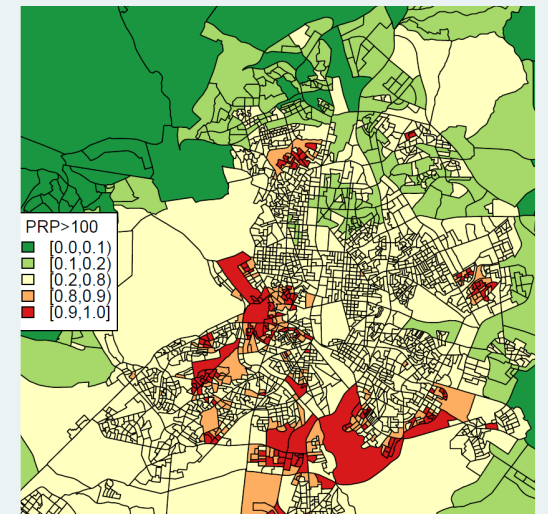
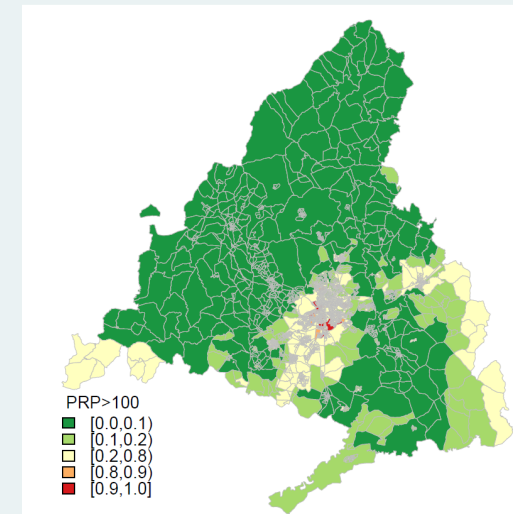


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

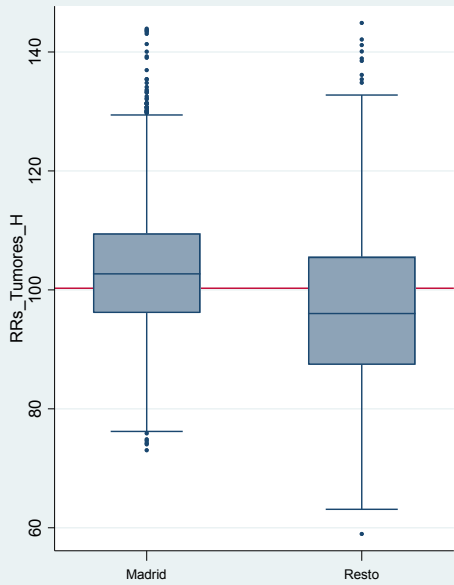
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



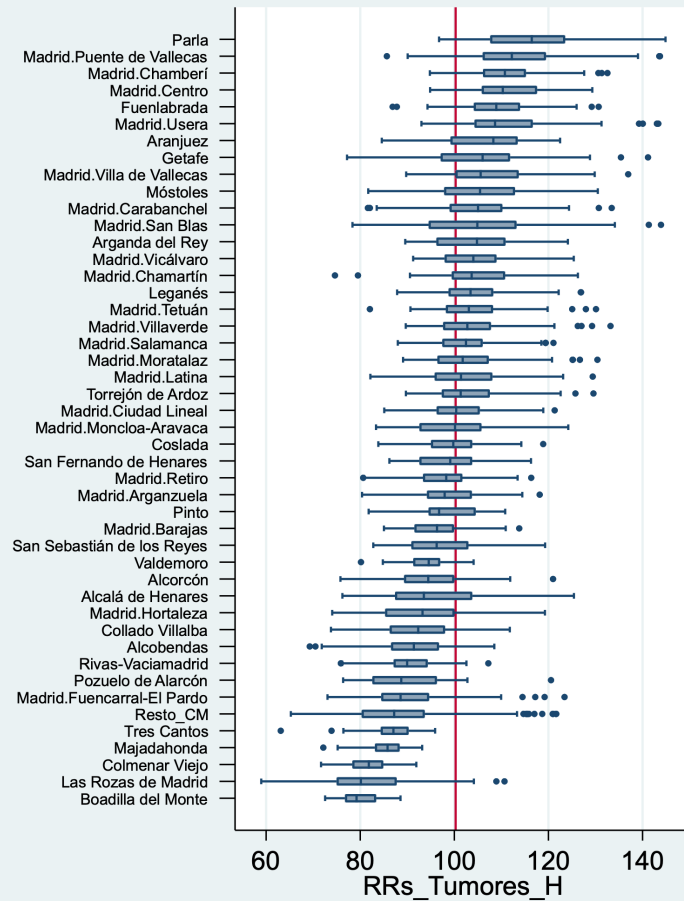
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por tumores superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Chamberí, Centro, Usera. Fuera de Madrid destacan Parla y Fuenlabrada.

El riesgo de muerte por tumores en hombres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente ascendente y un 30% mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

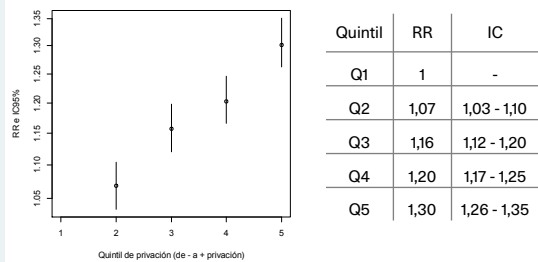
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



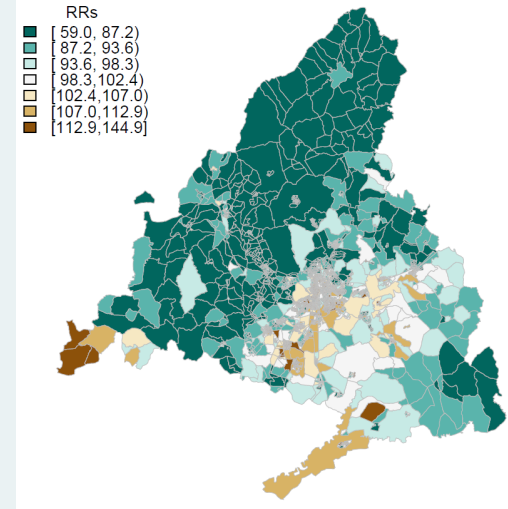
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



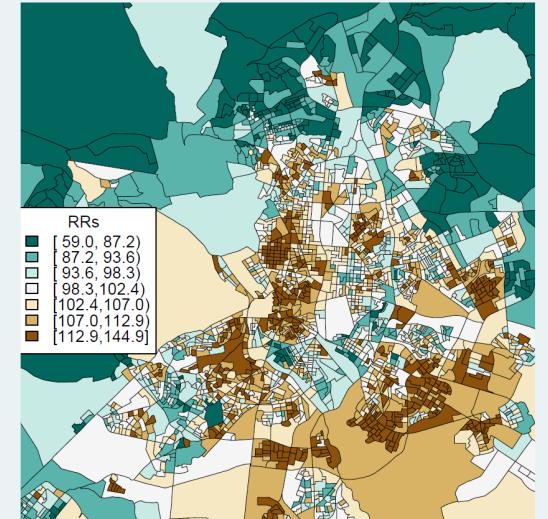
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

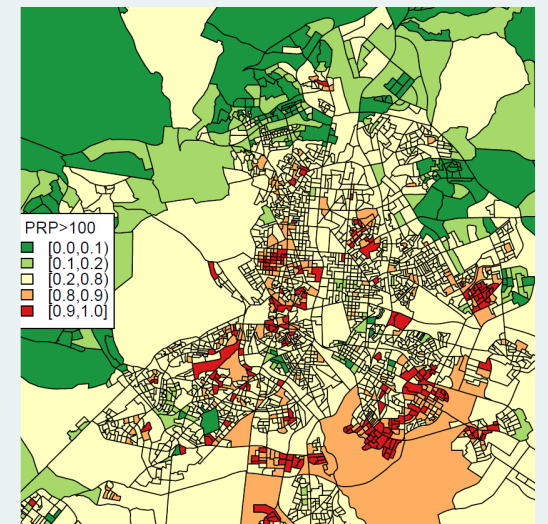
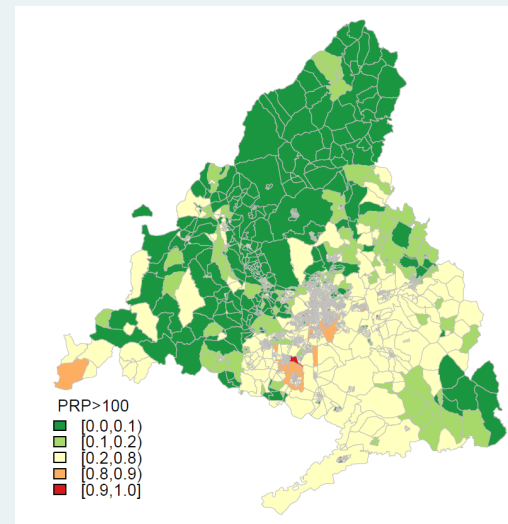


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

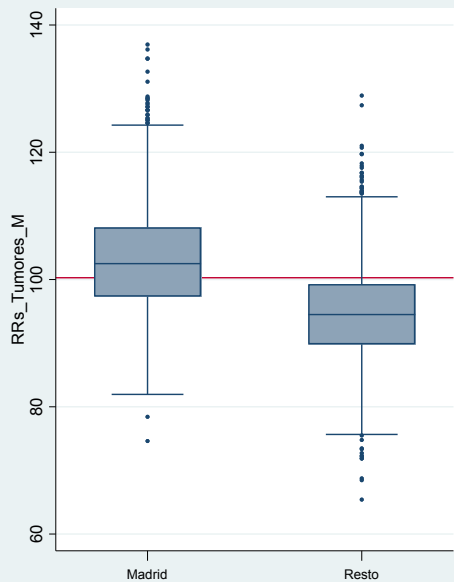
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



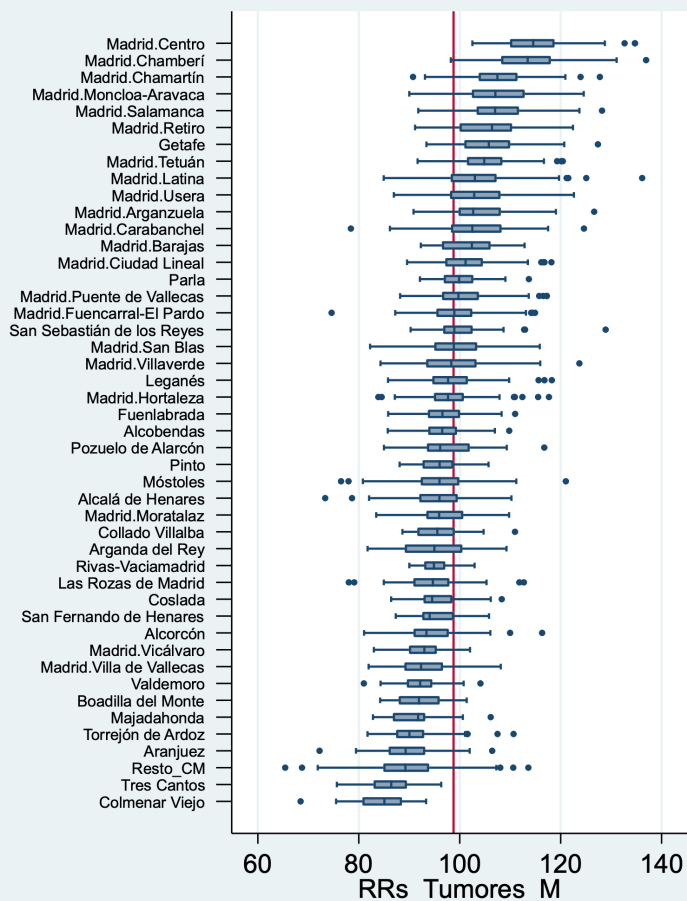
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por tumores superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí, y Chamartín.

El riesgo de muerte por tumores en mujeres se asocia con la privación socioeconómica con 4% mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

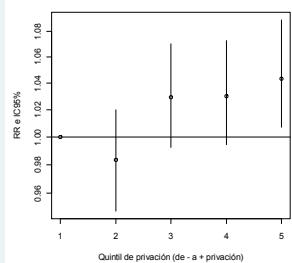
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

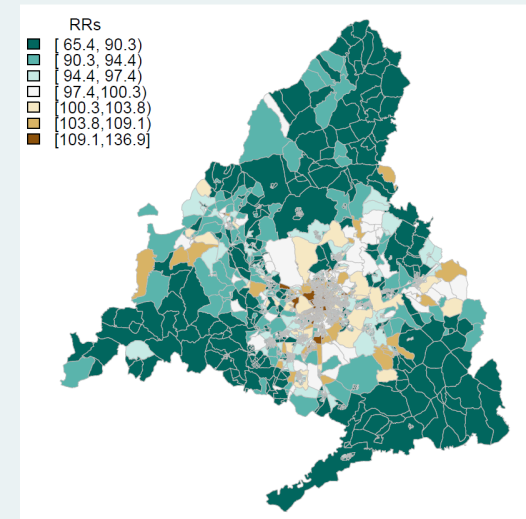


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

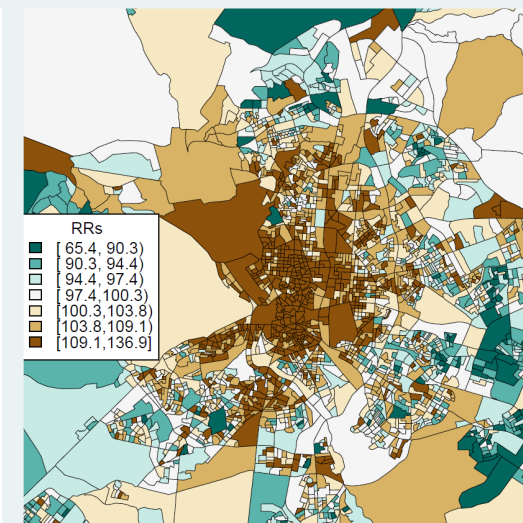


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,98	0,95 - 1,02
Q3	1,03	0,99 - 1,07
Q4	1,03	0,99 - 1,07
Q5	1,04	1,00 - 1,09

M1

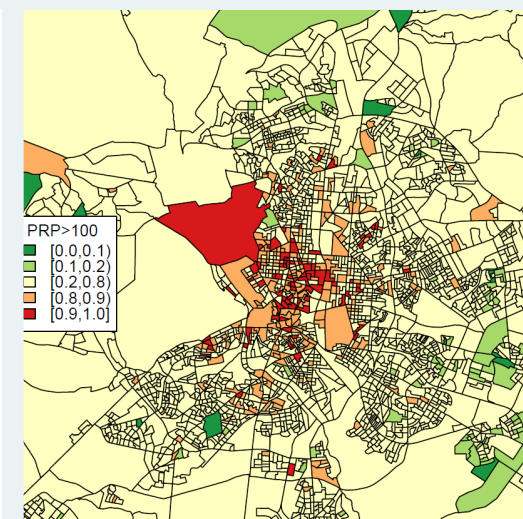
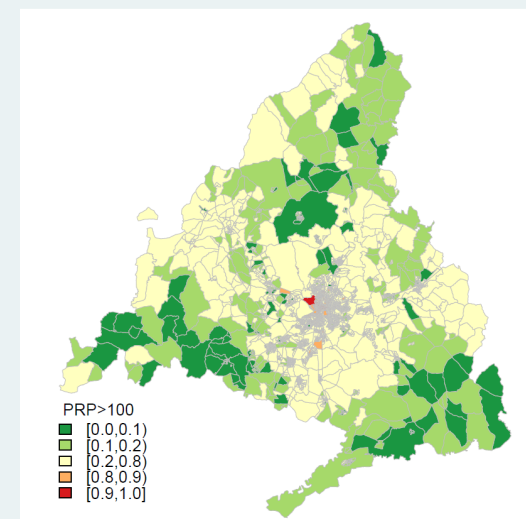


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



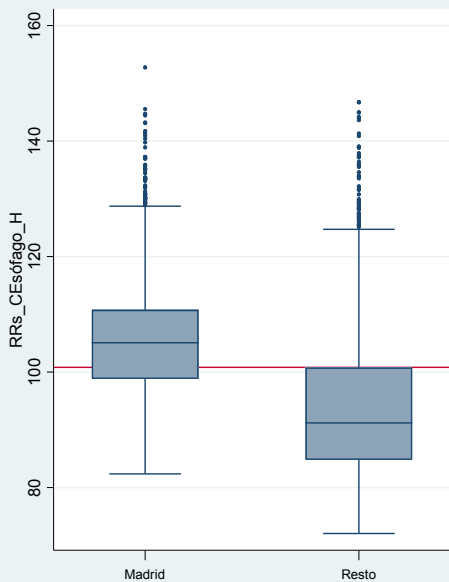
MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESÓFAGO

HOMBRES

2008 - 2015

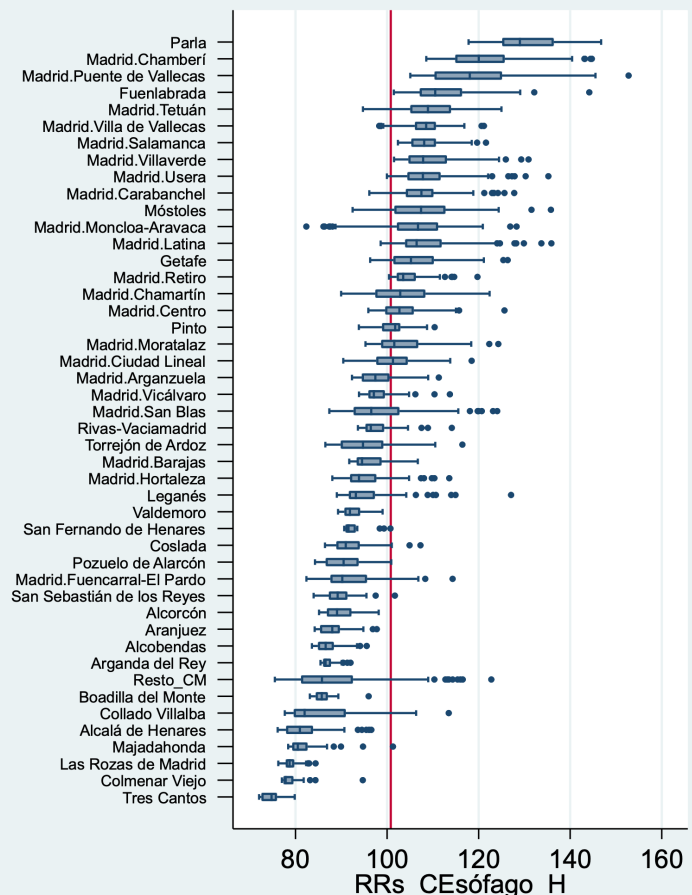
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de esófago superior al resto de la CM, destacando los distritos municipales de Chamberí y Puente de Vallecas. Los municipios del resto de la CM con mayor mortalidad son Parla y Fuenlabrada.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM

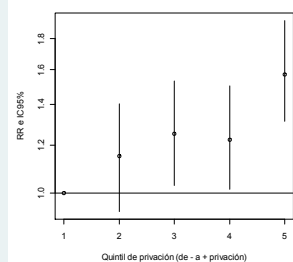


El riesgo de muerte por cáncer de esófago se asocia a la privación económica con gradiente significativo, y una mortalidad un 57% superior en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

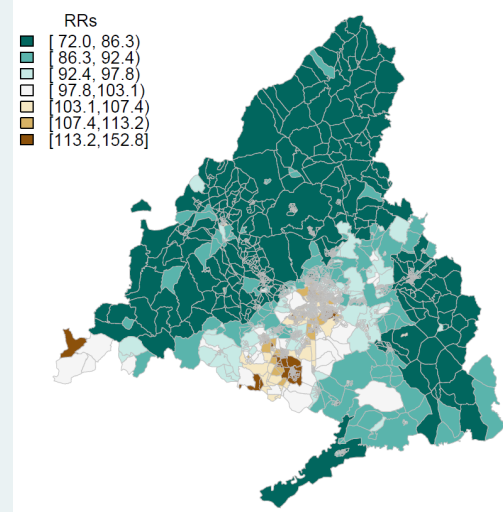


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

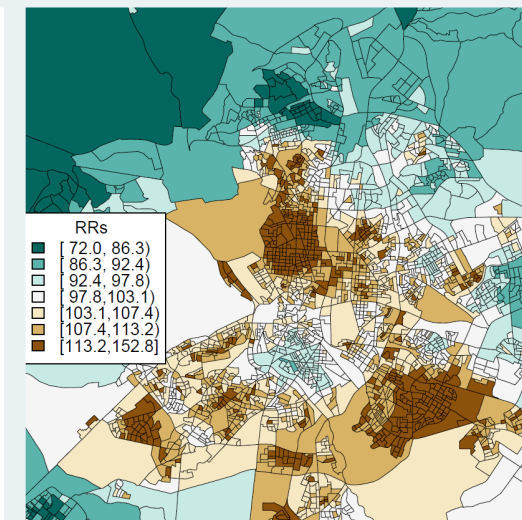


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,15	0,93 - 1,40
Q3	1,25	1,03 - 1,53
Q4	1,22	1,01 - 1,50
Q5	1,57	1,31 - 1,93

M1

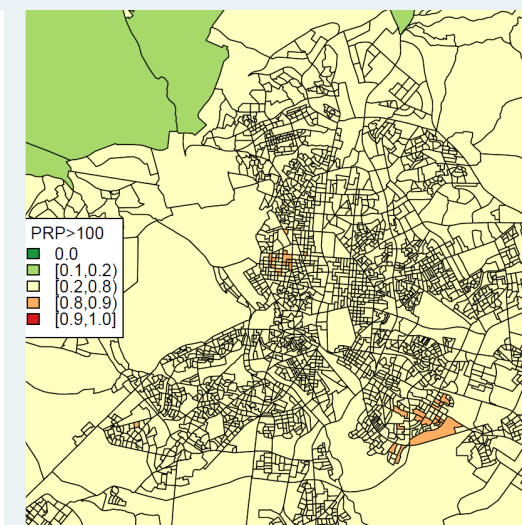
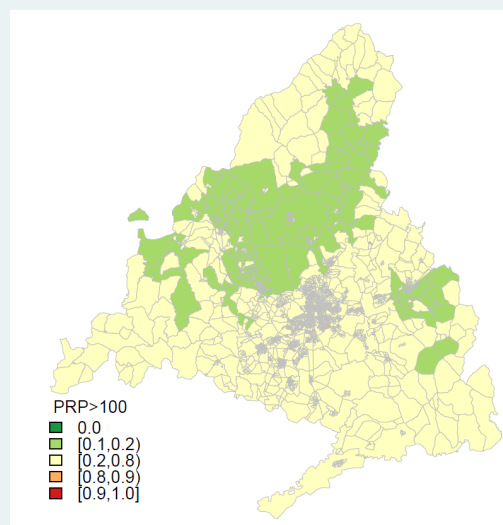


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



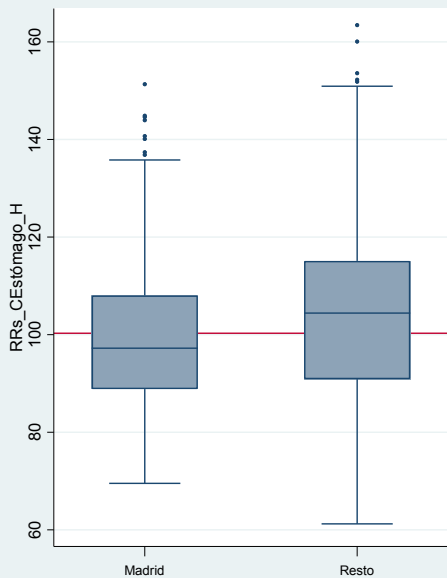
MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO

HOMBRES

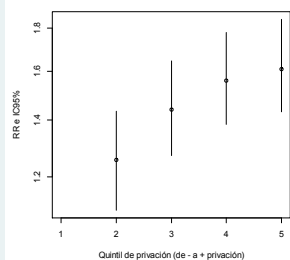
2008 - 2015

En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de estómago inferior al resto de la CM. Destacan con mayor mortalidad los municipios del sur de la CM: Fuenlabrada, Móstoles, Parla, Leganés, y Getafe.

F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



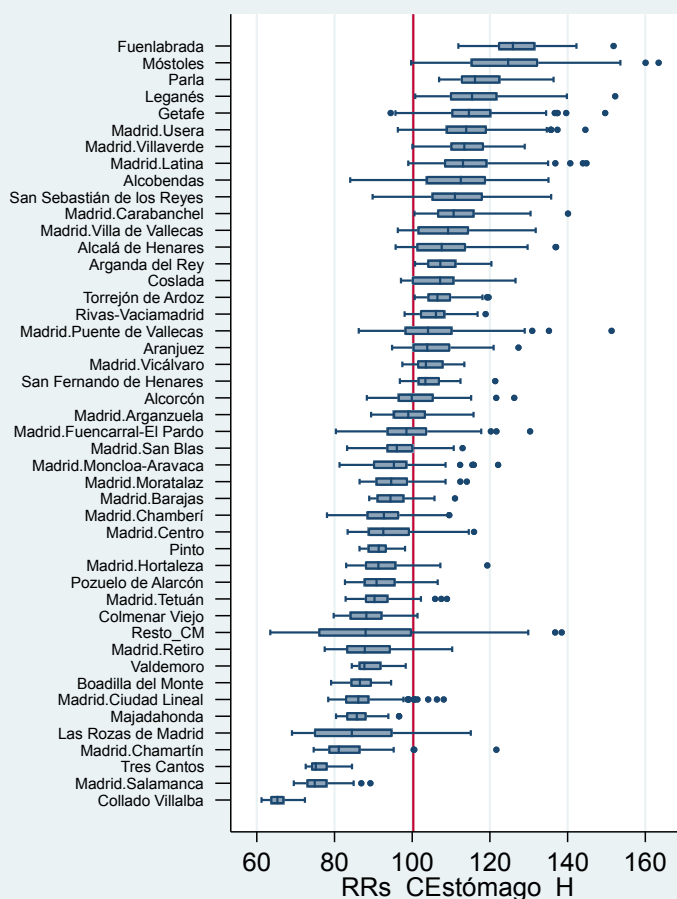
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



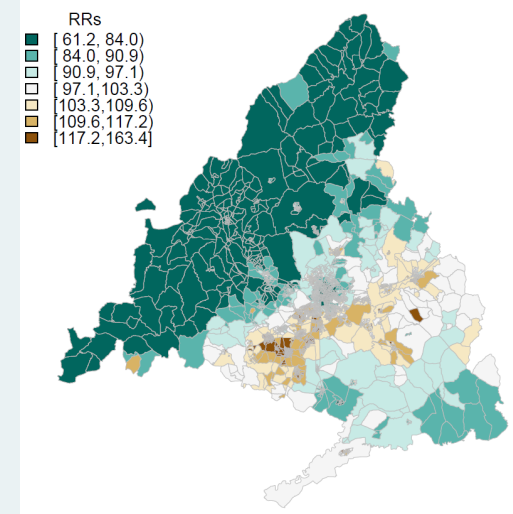
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,25	0,9 - 1,43
Q3	1,44	1,27 - 1,65
Q4	1,56	1,39 - 1,78
Q5	1,61	1,43 - 1,84

El riesgo de muerte por cáncer de estómago se asocia a la privación económica con gradiente significativo, y una mortalidad un 61% superior en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

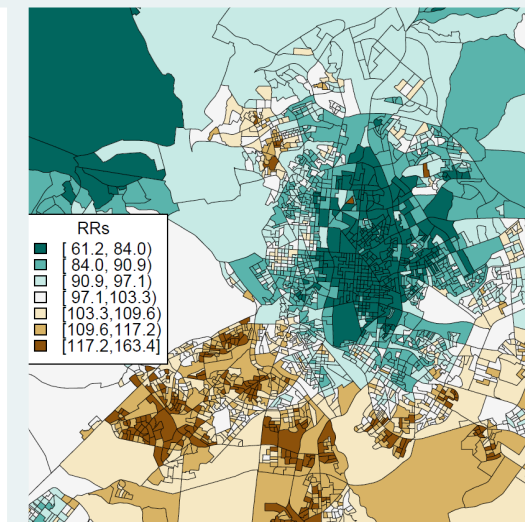
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

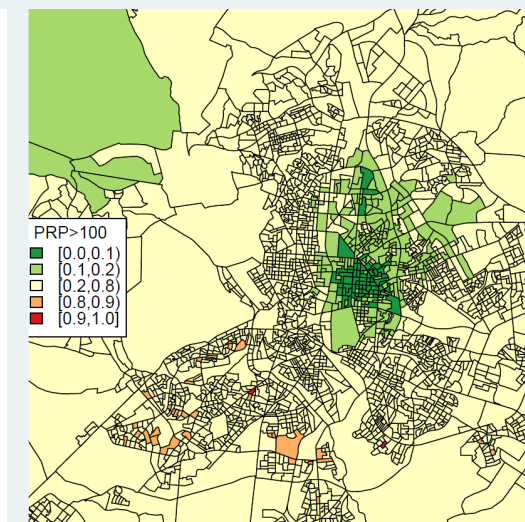
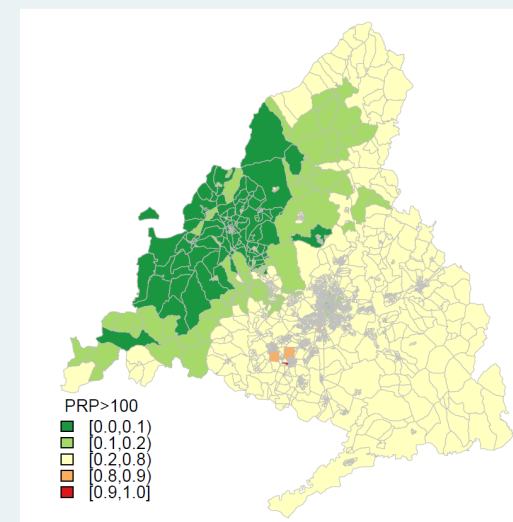


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO

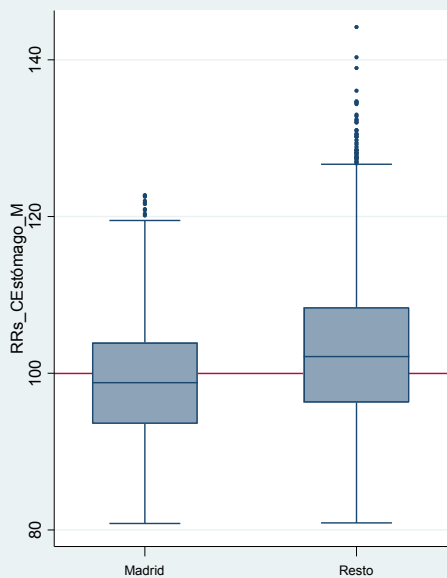
MUJERES

2008 - 2015

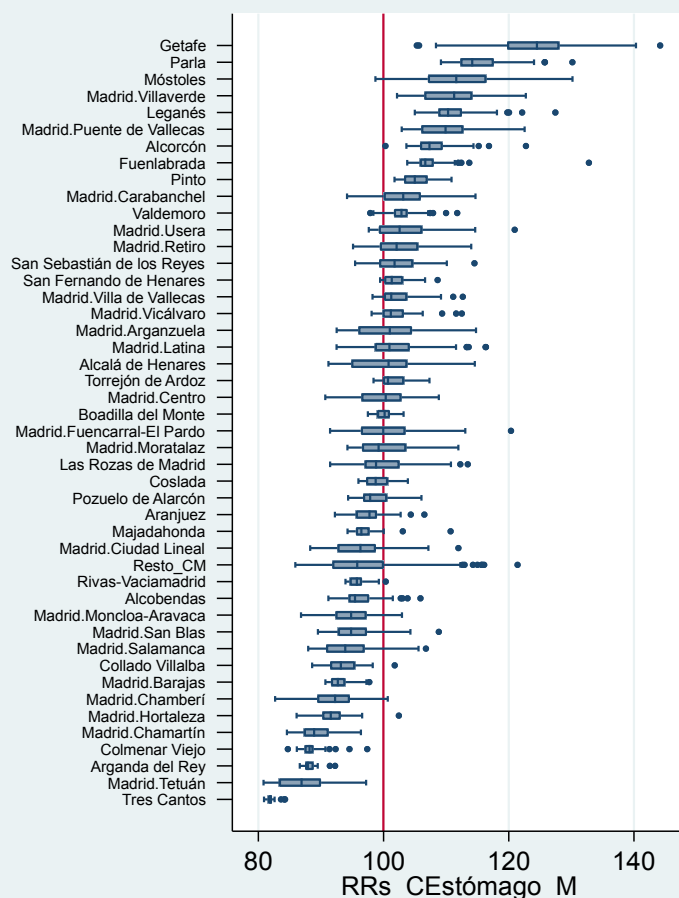
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de estómago inferior al resto de la CM. Destacan con mayor mortalidad los municipios del sur de la región: Getafe, Parla, Leganés, Alcorcón, Fuenlabrada y Pinto. De Madrid destacan los distritos Villaverde y Puente de Vallecas.

El riesgo de muerte por cáncer de estómago en mujeres se asocia a la privación económica con gradiente significativo, y una mortalidad un 27% superior en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

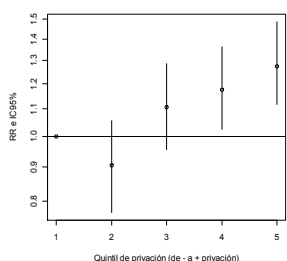
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

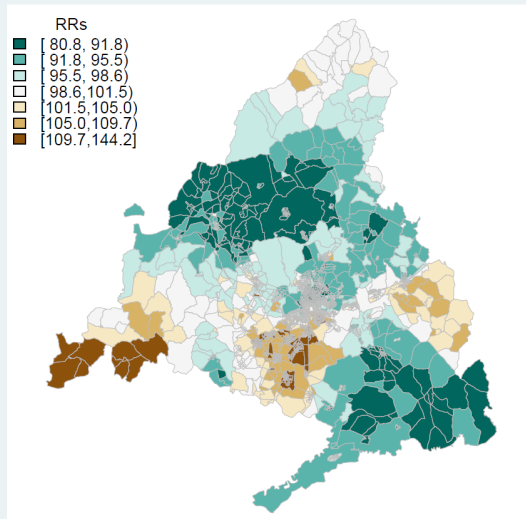


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

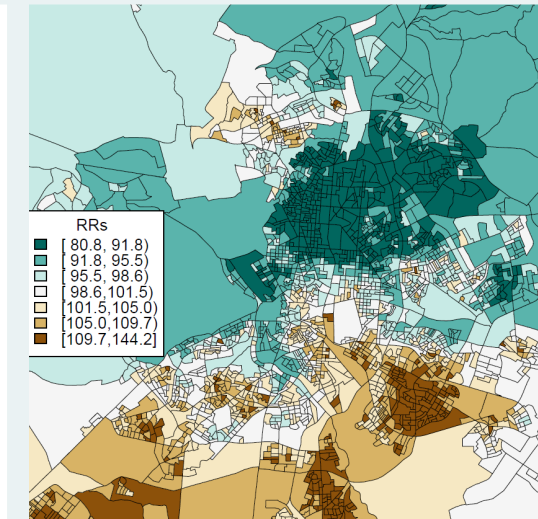


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,9	0,77 - 1,06
Q3	1,11	0,96 - 1,29
Q4	1,17	1,02 - 1,36
Q5	1,27	1,27 - 1,48

M1

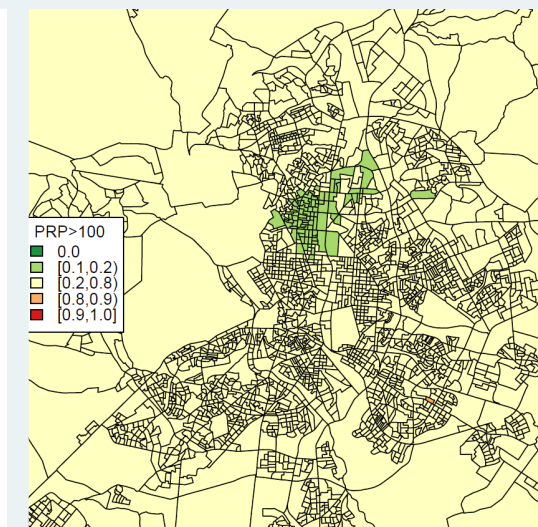
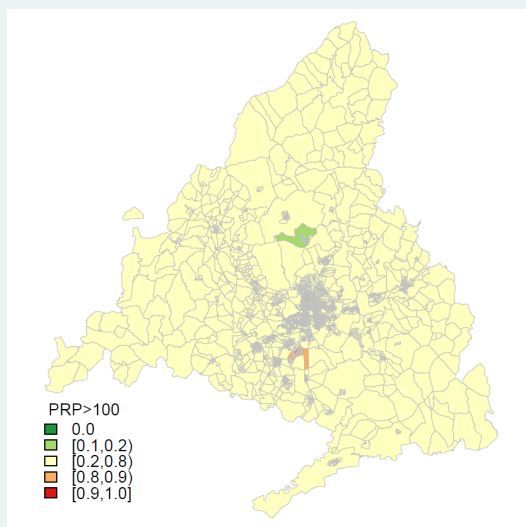


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLON

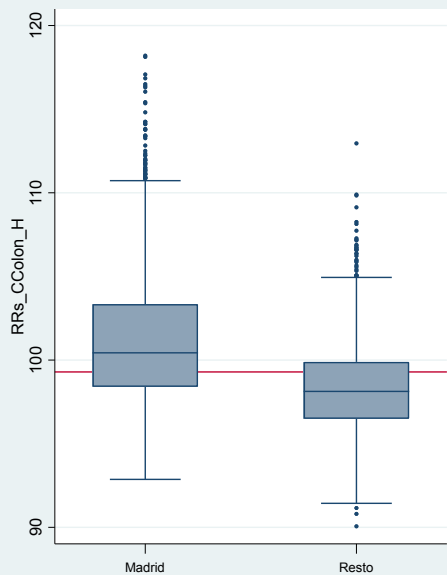
HOMBRES

2008 - 2015

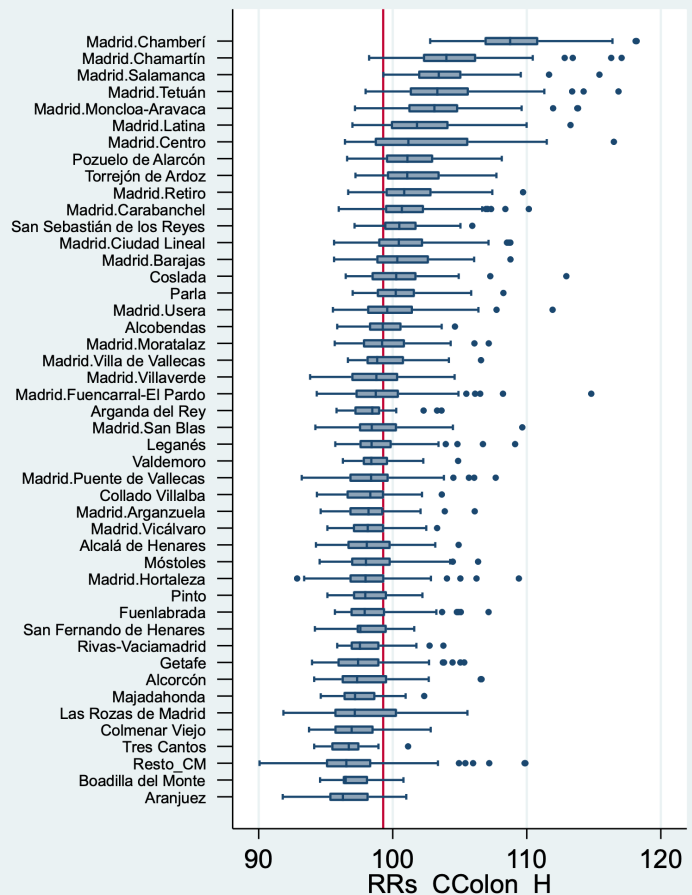
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de colon superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Chamberí, Chamartín, Salamanca, Tetuán y Moncloa-Aravaca.

El riesgo de muerte por cáncer de colon en hombres se asocia a la privación económica con una mortalidad un 12% superior en el quintil de mayor privación respecto del quintil de menor privación.

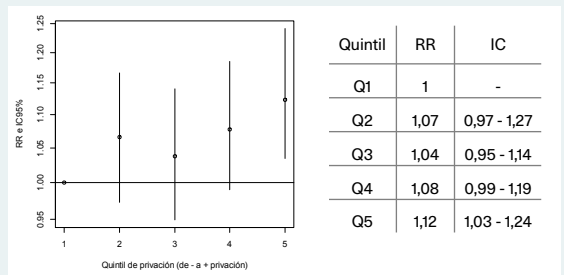
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



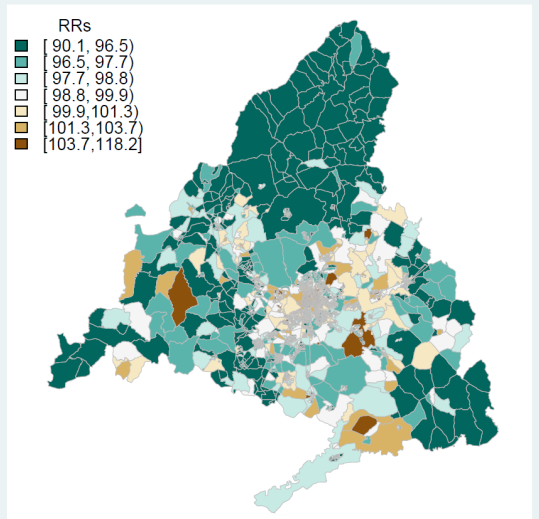
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



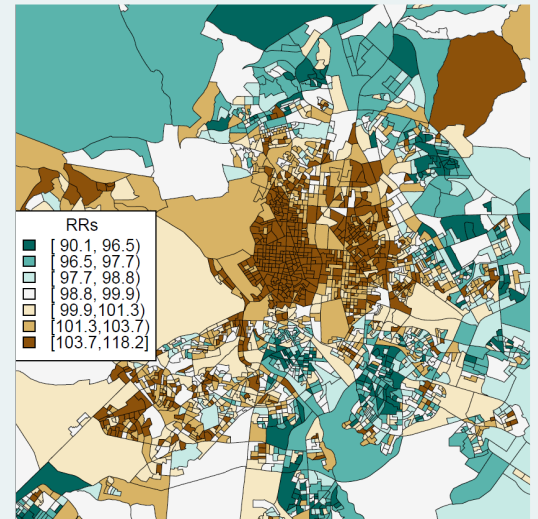
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

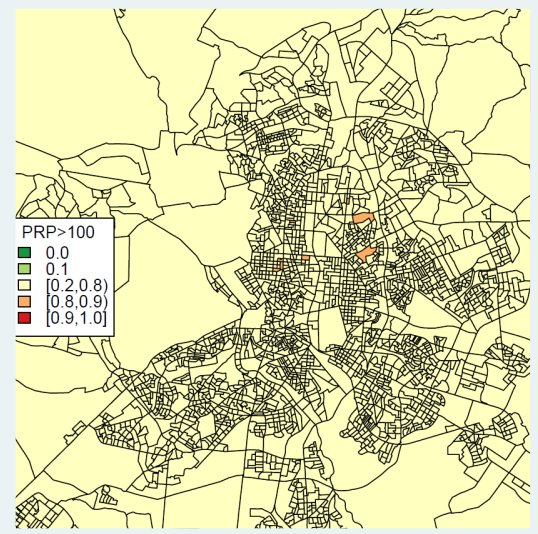
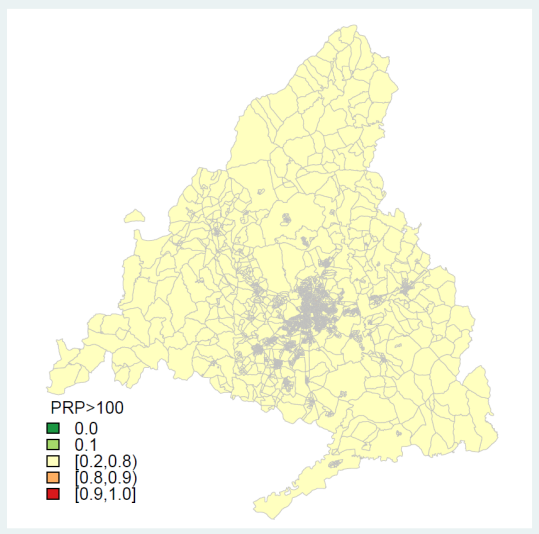


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



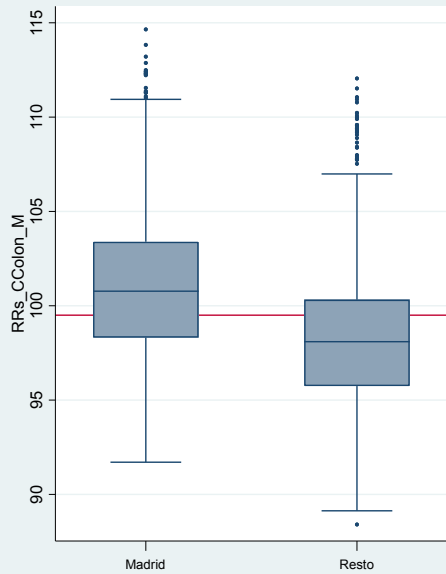
MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLON

MUJERES

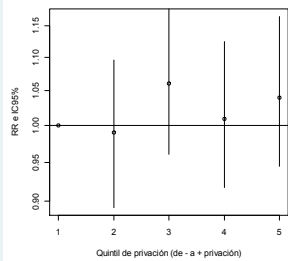
2008 - 2015

En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de colon superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Centro, Chamberí, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca y Barajas y los municipios Alcalá de Henares y Coslada.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



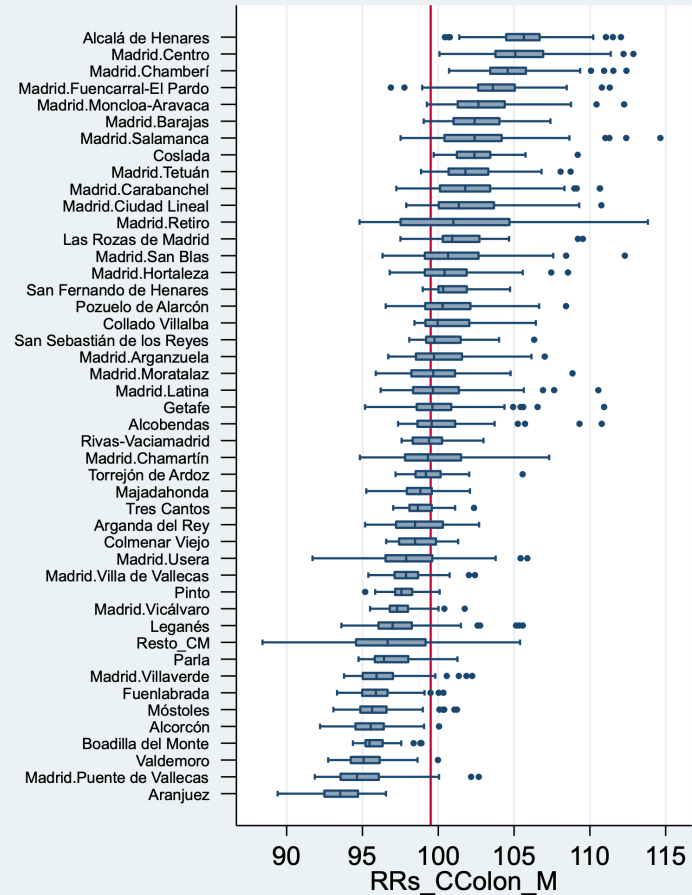
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



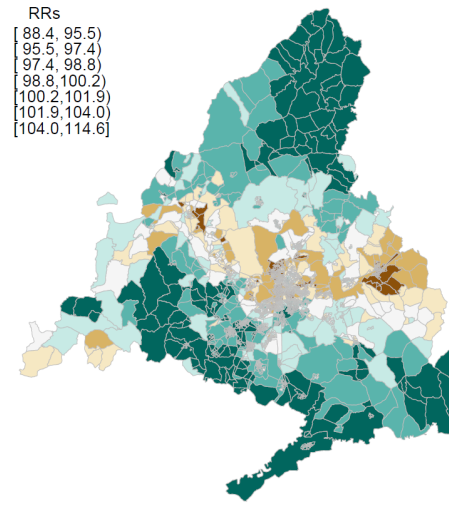
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,99	0,89 - 1,10
Q3	1,06	0,96 - 1,18
Q4	1,01	0,92 - 1,13
Q5	1,04	0,94 - 1,16

El riesgo de muerte por cáncer de colon en mujeres no se asocia a la privación económica de forma significativa.

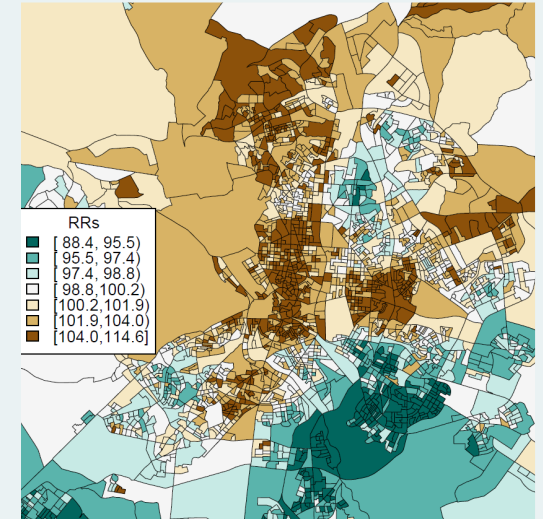
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

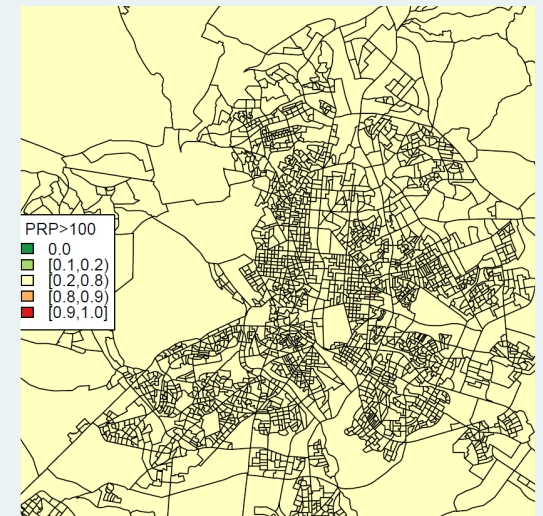
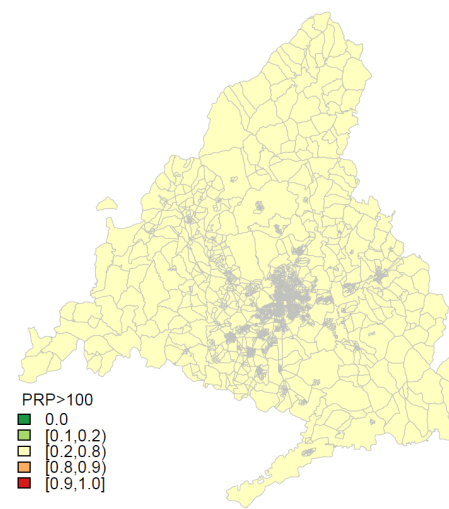


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE RECTO, PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y ANO

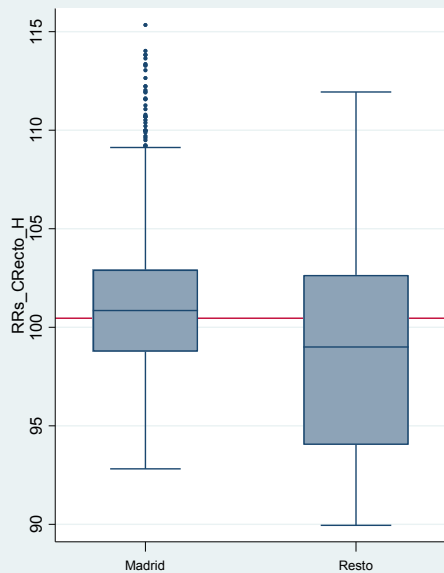
HOMBRES

2008 - 2015

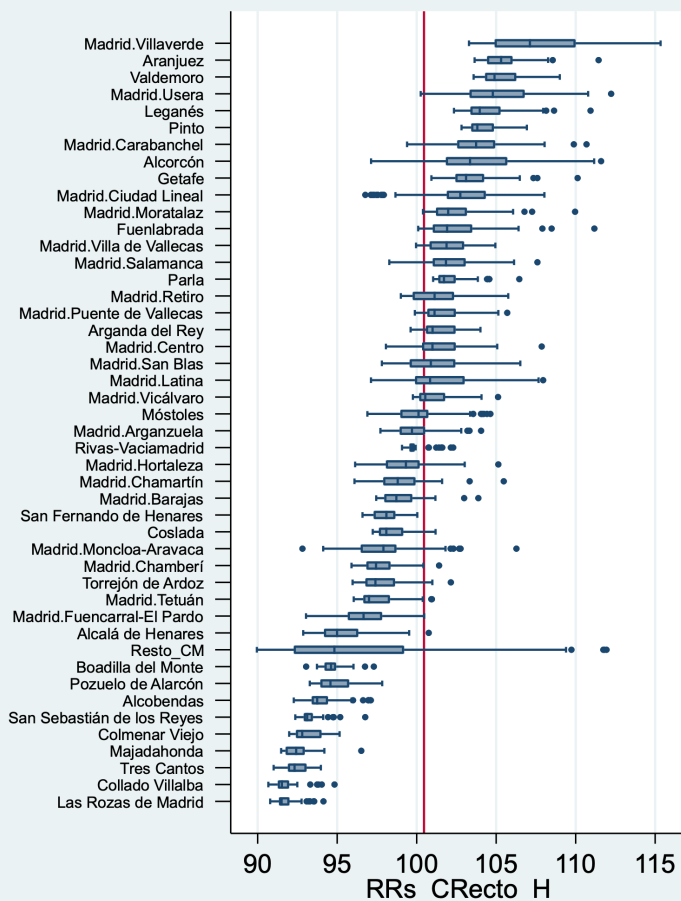
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de recto similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Villaverde, Usera y Carabanchel, y los municipios: Aranjuez, Valdemoro, Leganés y Pinto.

El riesgo de muerte por cáncer de recto en hombres se asocia a la privación económica de forma significativa con gradiente creciente y un exceso de mortalidad del 42% en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

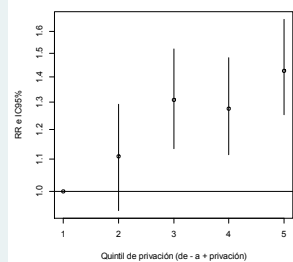
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

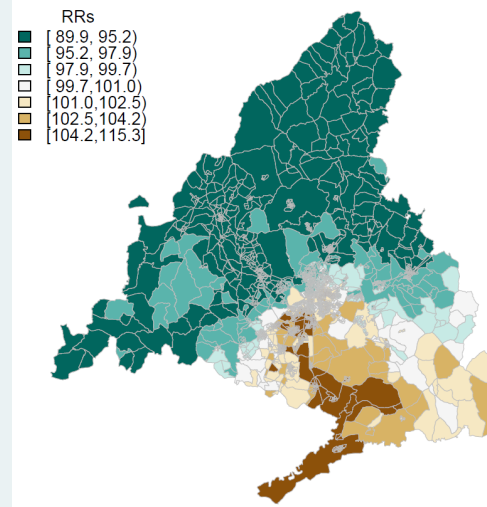


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

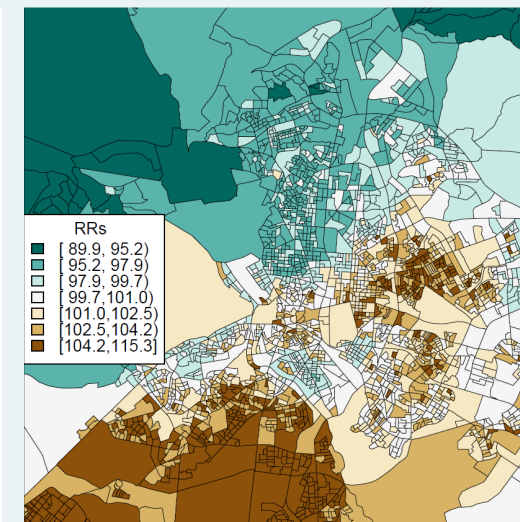


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,11	0,95 - 1,29
Q3	1,31	1,13 - 1,52
Q4	1,27	1,11 - 1,48
Q5	1,42	1,25 - 1,66

M1

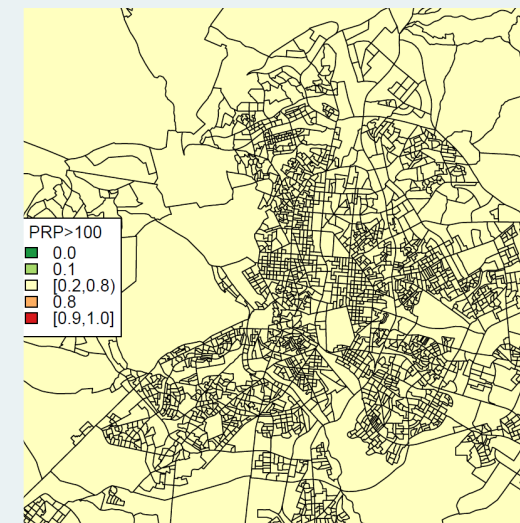
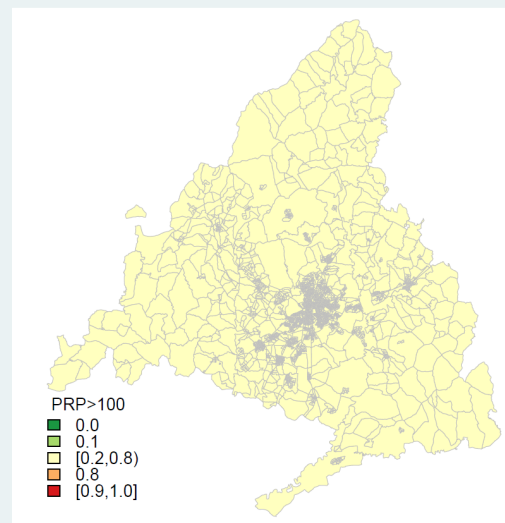


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE RECTO, PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y ANO

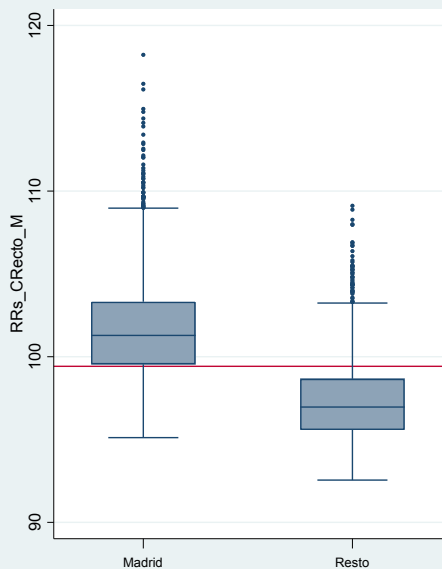
MUJERES

2008 - 2015

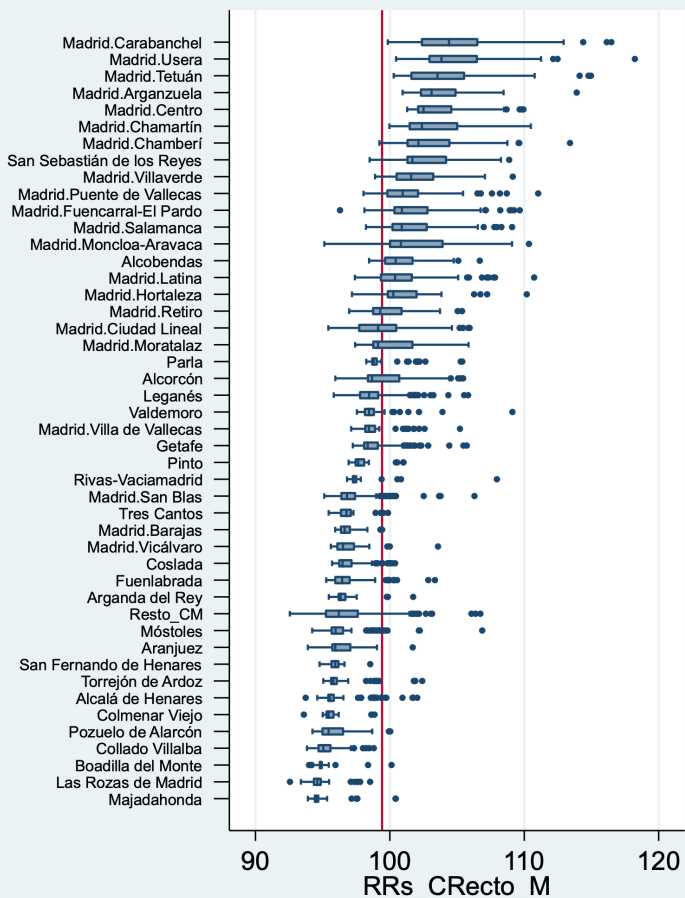
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de recto superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Carabanchel, Usera, Tetuán, Arganzuela, Centro y Chamartín.

El riesgo de muerte por cáncer de recto en mujeres se asocia a la privación económica de forma significativa con exceso de mortalidad del 30% en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

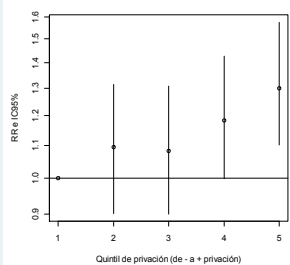
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

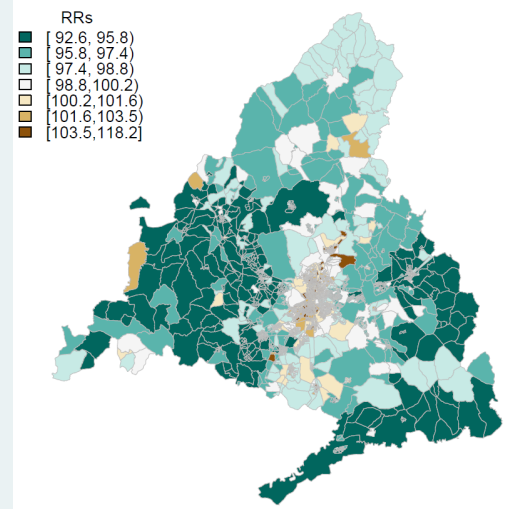


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

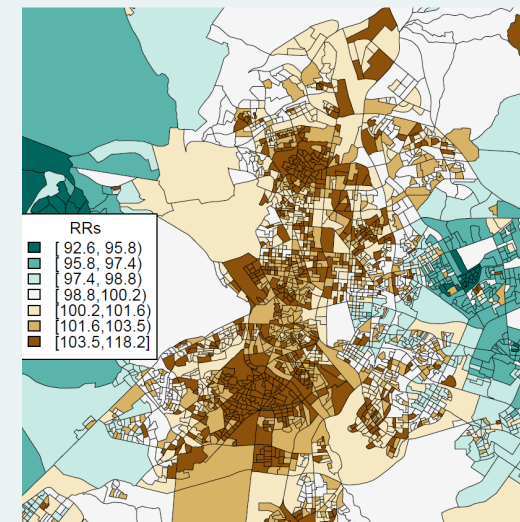


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,09	0,90 - 1,31
Q3	1,08	0,90 - 1,31
Q4	1,18	1,00 - 1,43
Q5	1,30	1,10 - 1,57

M1

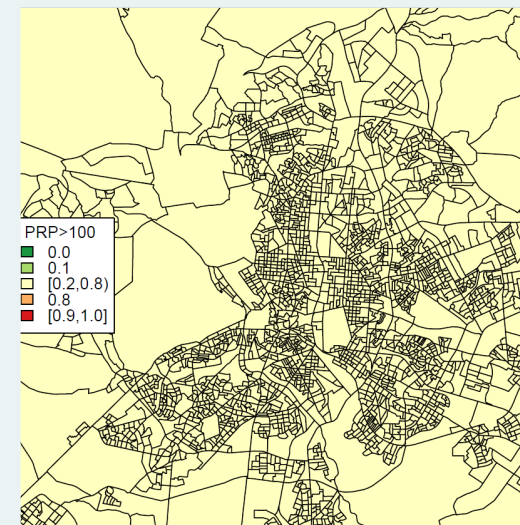
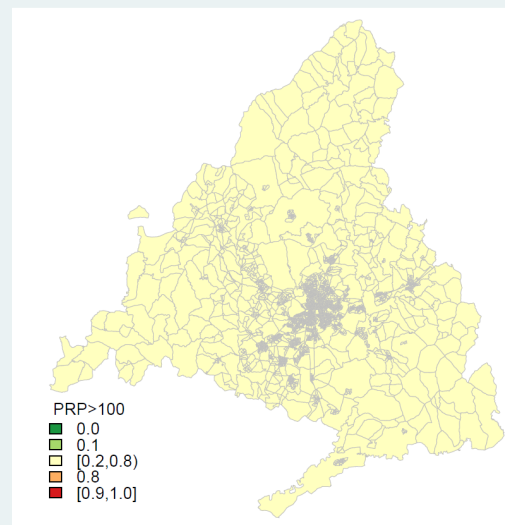


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE LARINGE

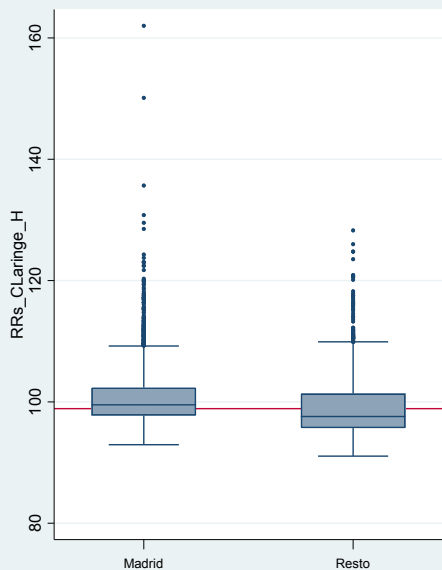
HOMBRES

2008 - 2015

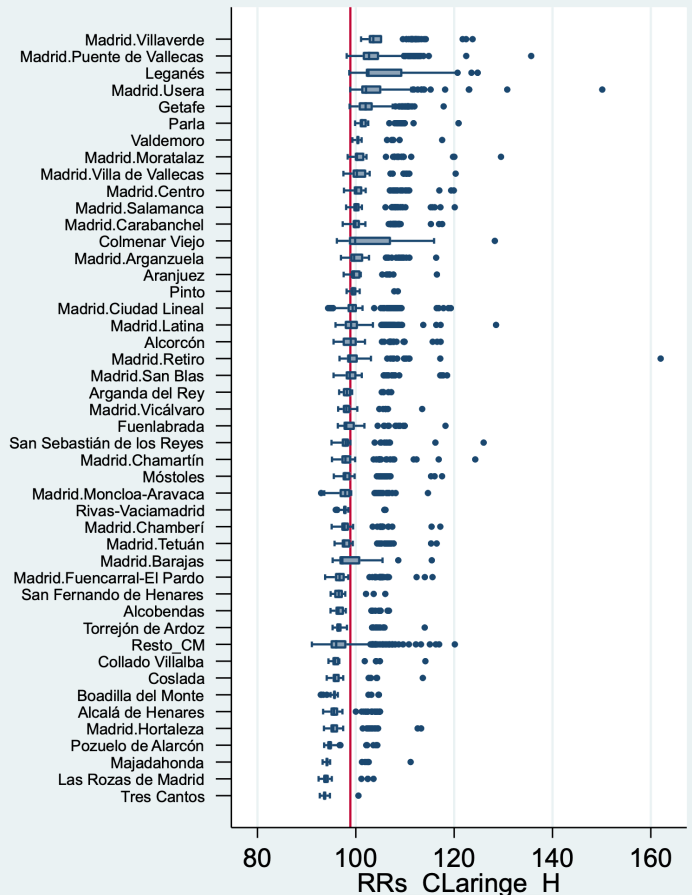
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de laringe similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Villaverde, Puente de Vallecas, y Usera, y los municipios de Leganés, Getafe y Parla.

El riesgo de muerte por cáncer de laringe en hombres se asocia a la privación económica de forma significativa con claro gradiente creciente y exceso de mortalidad del doble en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

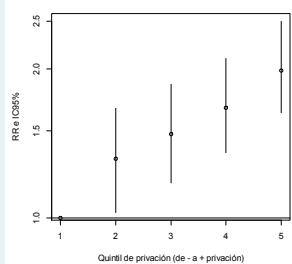
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

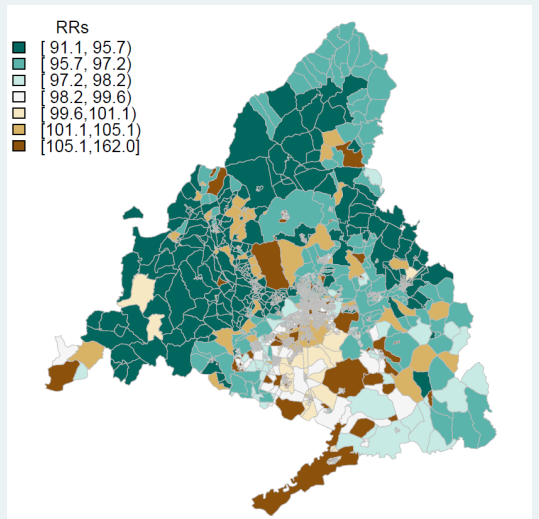


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

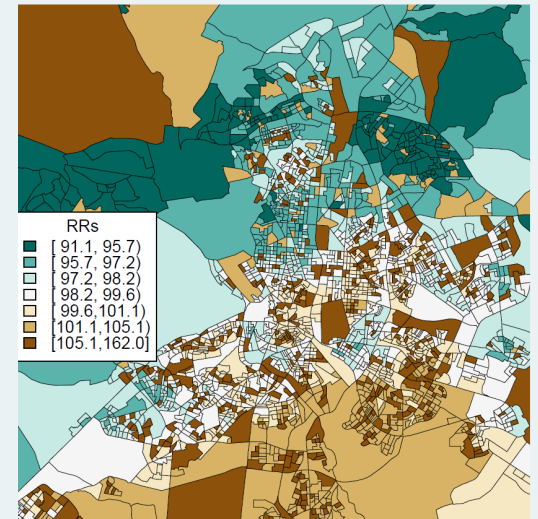


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,32	1,03 - 1,67
Q3	1,48	1,18 - 1,87
Q4	1,67	1,36 - 2,10
Q5	1,99	1,63 - 2,50

M1

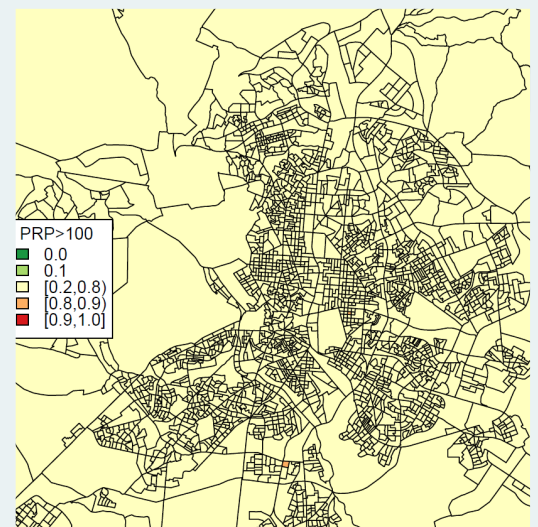
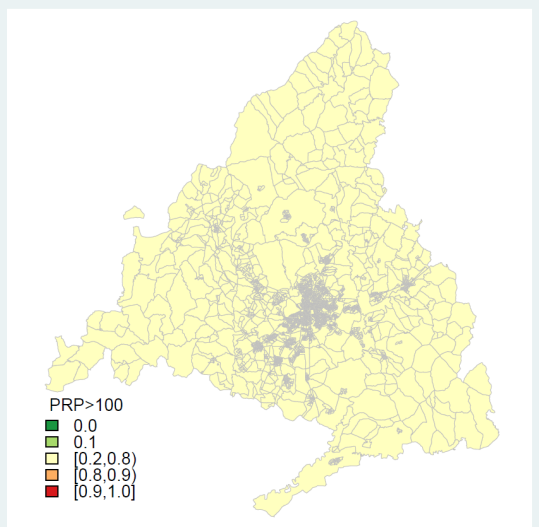


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

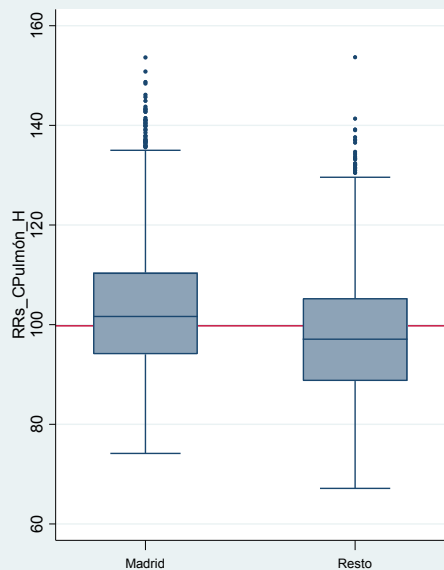
HOMBRES

2008 - 2015

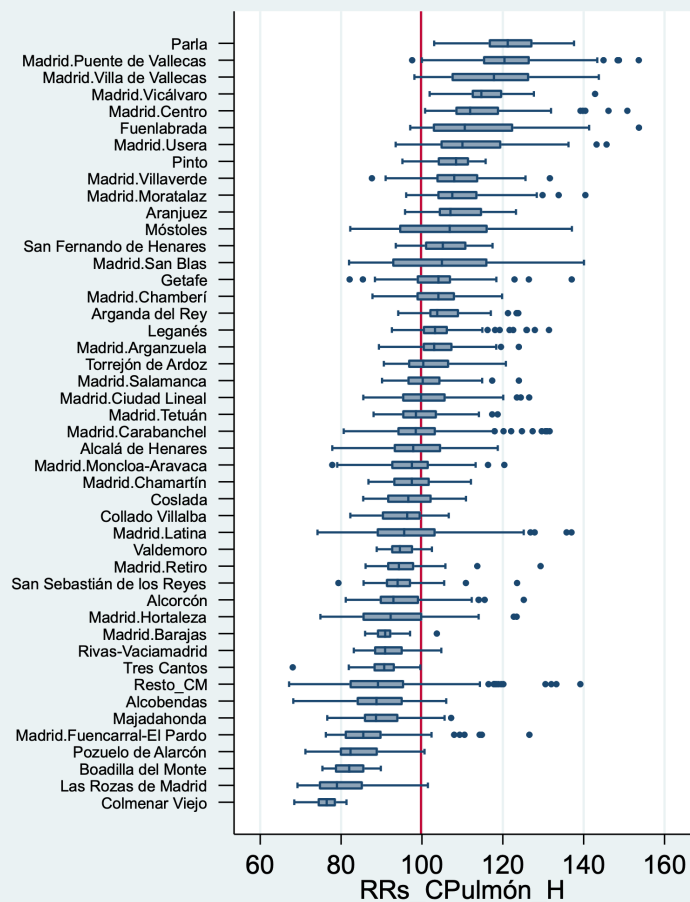
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Vicálvaro, Centro y Usera. Entre los municipios destacan Parla, Fuenlabrada y Pinto.

El riesgo de muerte por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón en hombres se asocia a la privación económica de forma significativa con claro gradiente creciente y exceso de mortalidad del 47% en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

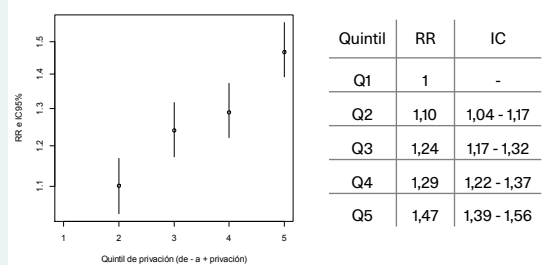
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



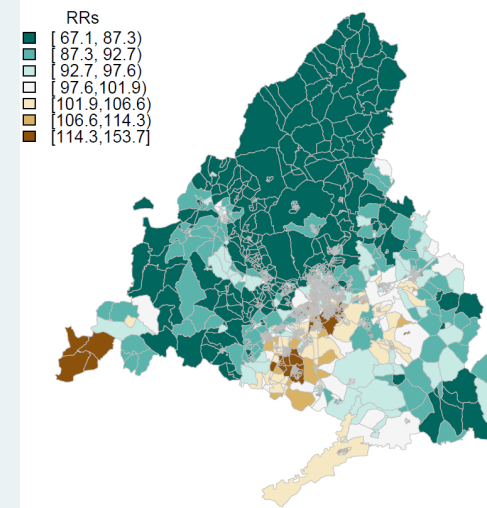
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



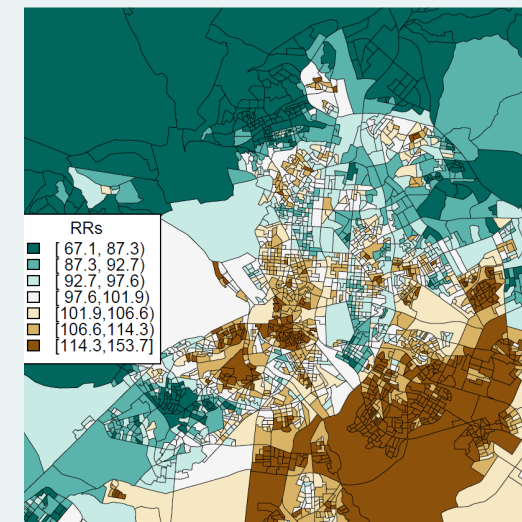
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

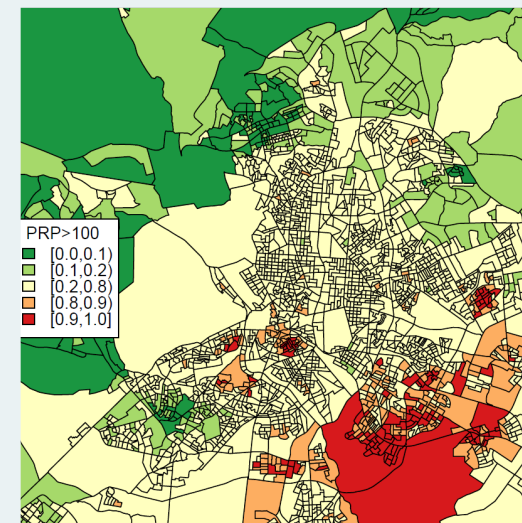
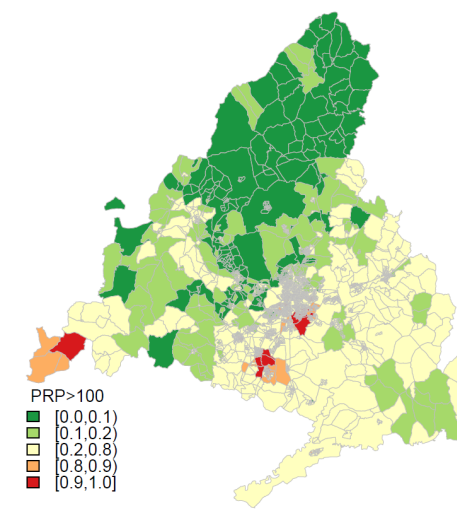


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

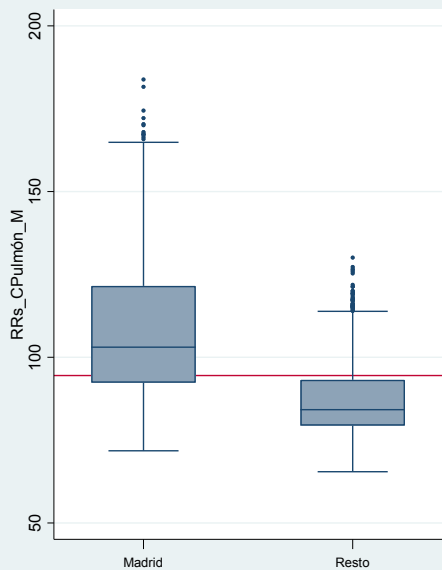
MUJERES

2008 - 2015

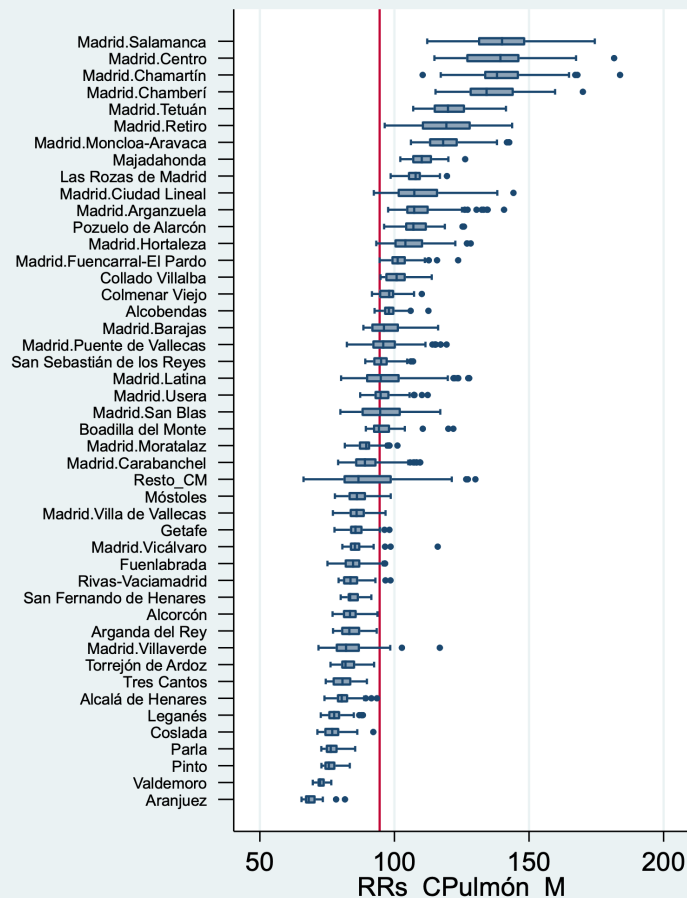
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón superior al resto de la región. Destacan los distritos: Salamanca, Centro, Chamartín, Chamberí, Tetuán, Retiro, Moncloa-Aravaca, Majadahonda, y Las Rozas. Fuera de Madrid destacan Pozuelo de Alarcón y Collado Villalba.

El riesgo de muerte por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón en mujeres se asocia de forma inversa a la privación económica, con mortalidad un 13% menor en el cuarto quintil de privación respecto al más favorecido.

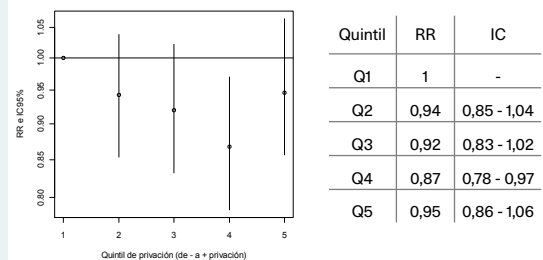
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



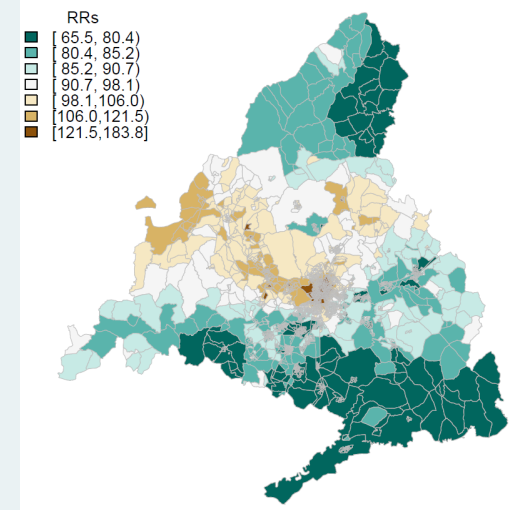
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



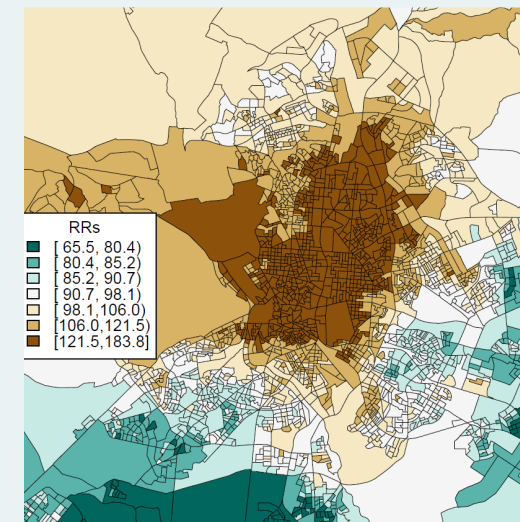
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

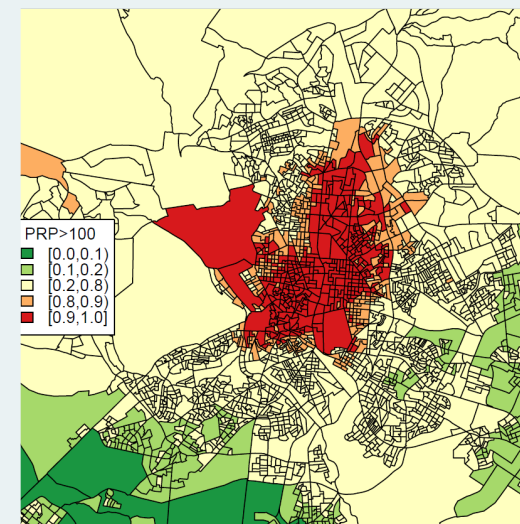
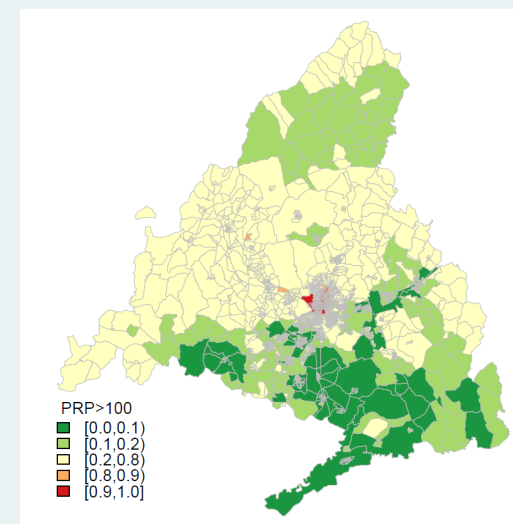


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

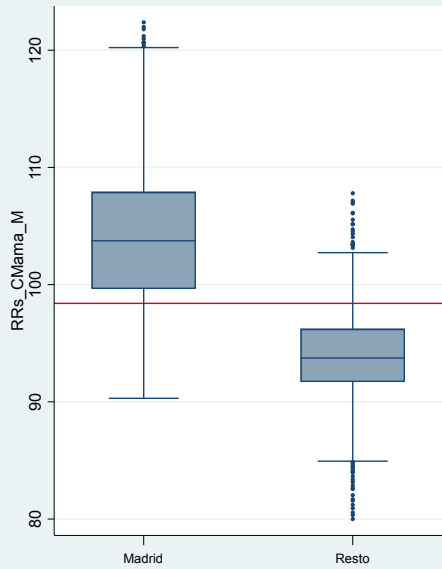
MUJERES

2008 - 2015

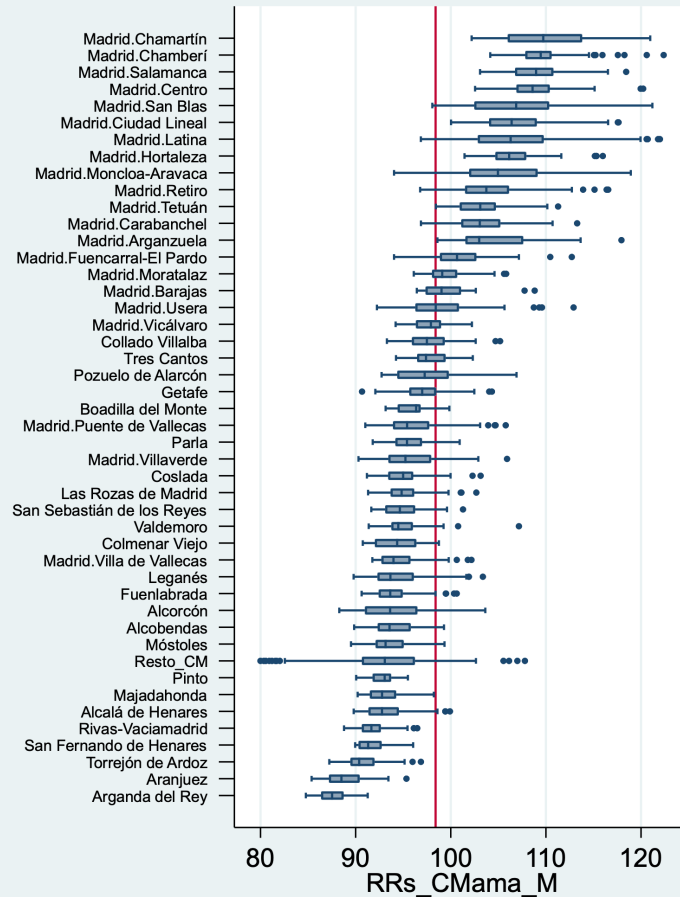
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de mama superior al resto de la región. Destacan los distritos: Chamartín, Chamberí, Salamanca, Centro, San Blas, Ciudad Lineal, Latina y Hortaleza.

El riesgo de muerte por cáncer de mama se asocia de forma inversa a la privación económica, con mortalidad un 13% menor en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

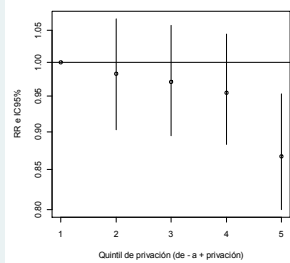
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

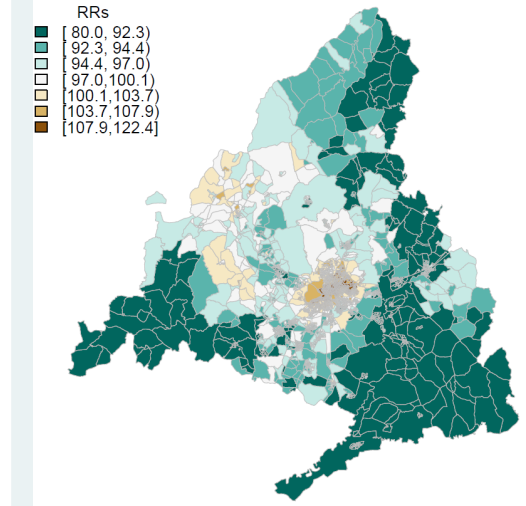


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

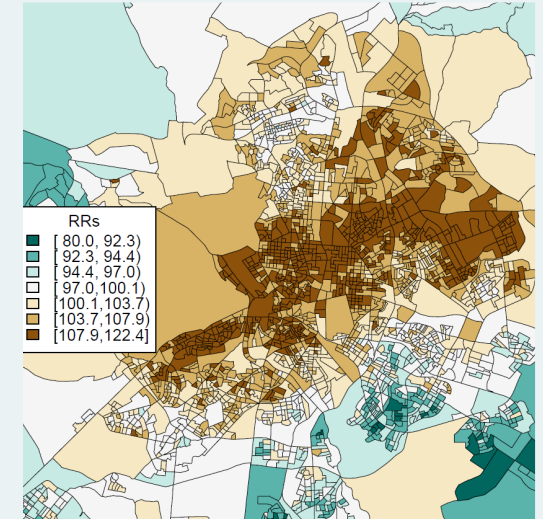


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,98	0,90 - 1,06
Q3	0,97	0,89 - 1,06
Q4	0,96	0,88 - 1,04
Q5	0,87	0,80 - 0,95

M1

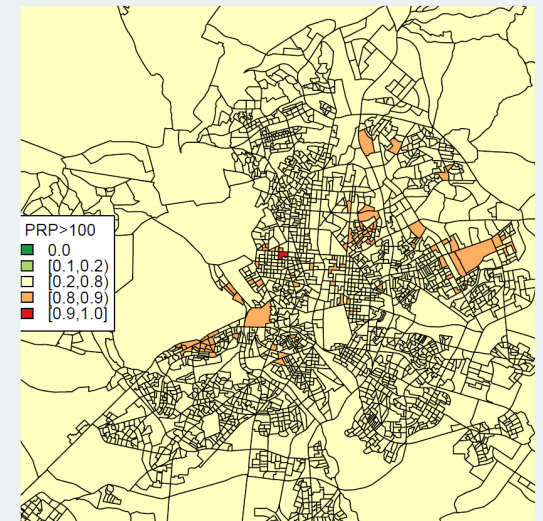
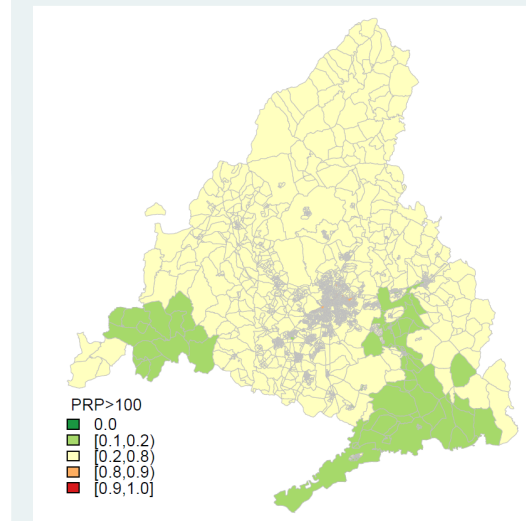


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PROSTATA

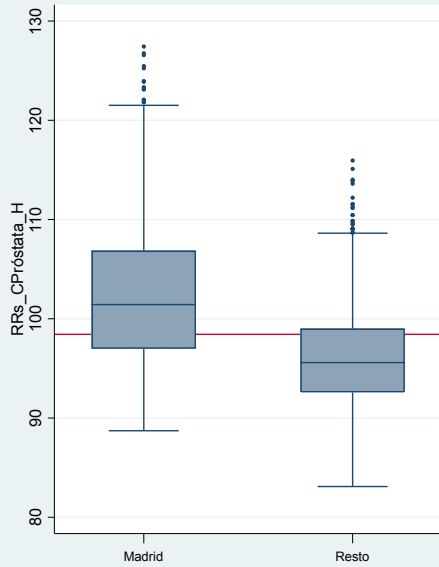
HOMBRES

2008 - 2015

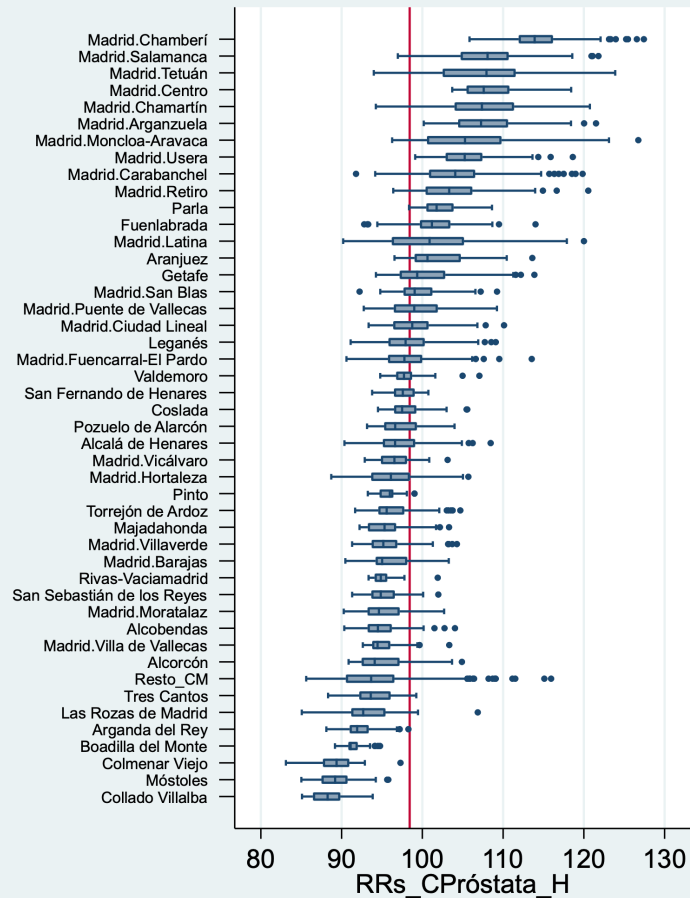
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de próstata superior al resto de la región. Destacan los distritos: Chamberí, Salamanca, Tetuán, Centro, Chamartín, Arganzuela, Moncloa-Aravaca y Usera.

El riesgo de muerte por cáncer de próstata no se asocia a la privación económica, con mortalidad similar entre quintiles de privación.

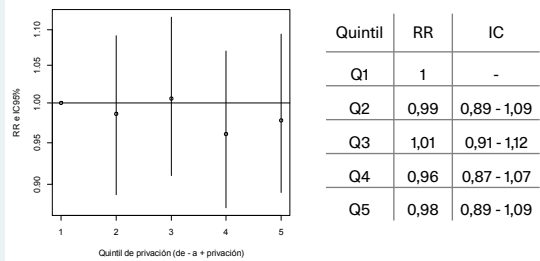
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



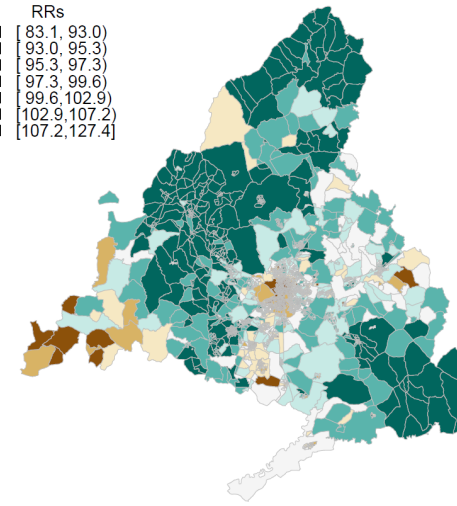
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



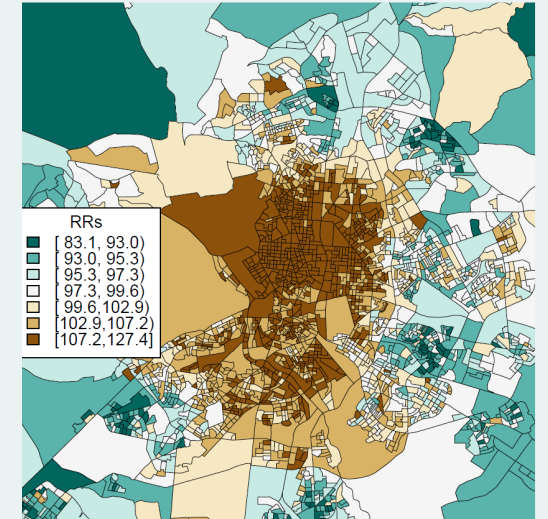
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

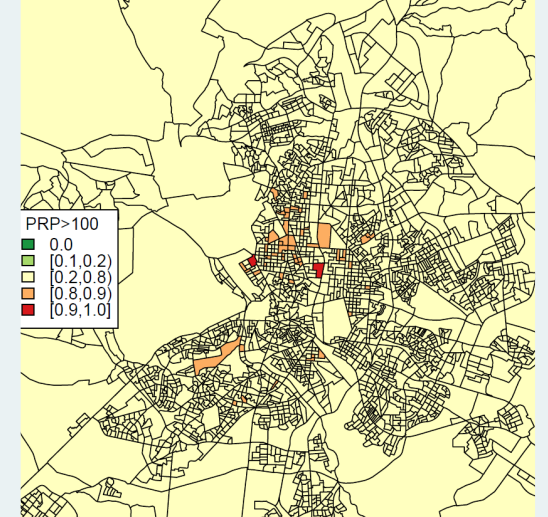
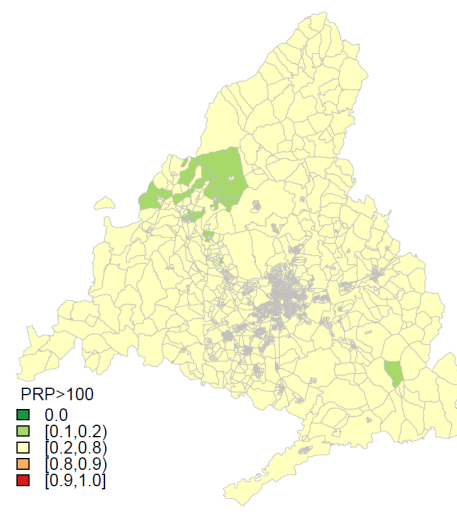


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE VEJIGA

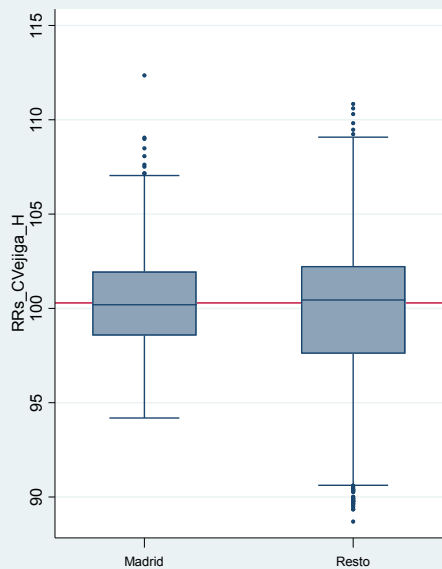
HOMBRES

2008 - 2015

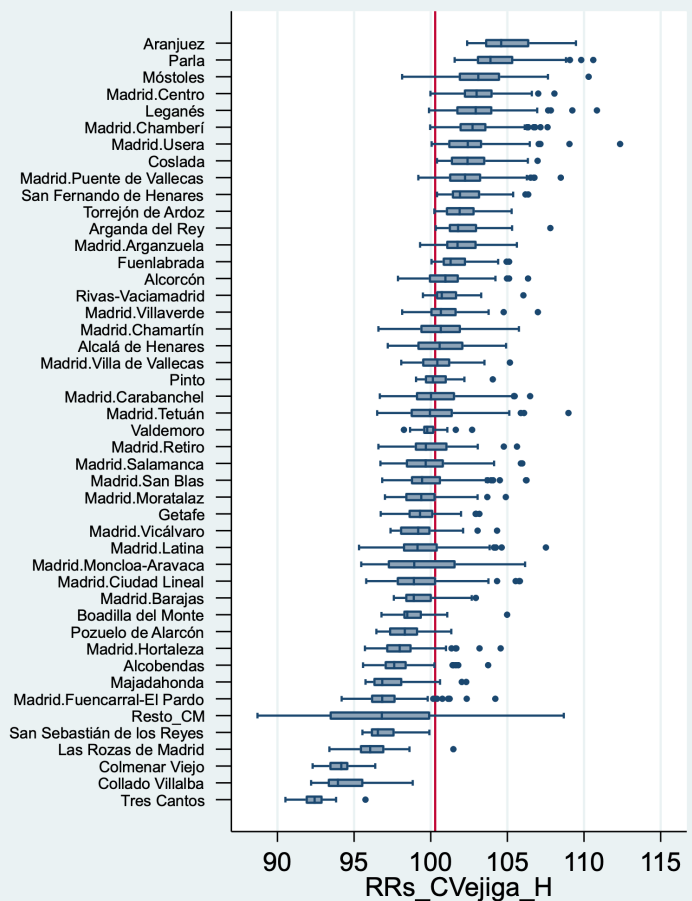
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de vejiga similar al resto de la región. Los municipios con mayor mortalidad son Aranjuez, Parla y Móstoles. Entre los distritos de Madrid: Centro, Chamberí y Usera.

El riesgo de muerte por cáncer de vejiga en hombres se asocia a la privación económica, un 20% superior en el quintil de mayor privación respecto del más favorecido.

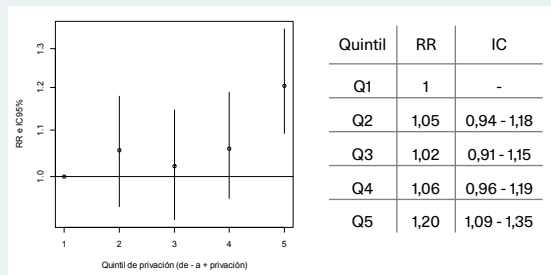
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



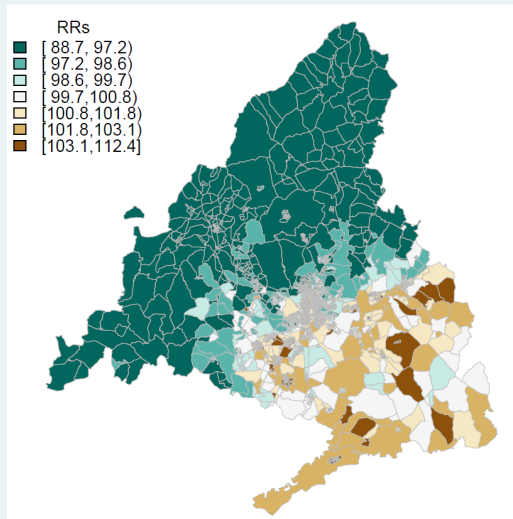
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



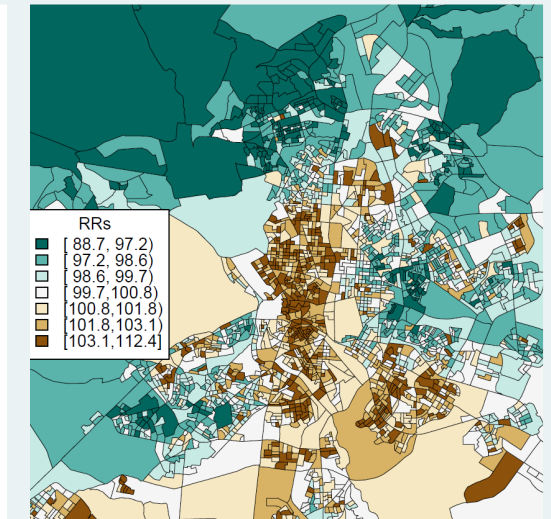
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

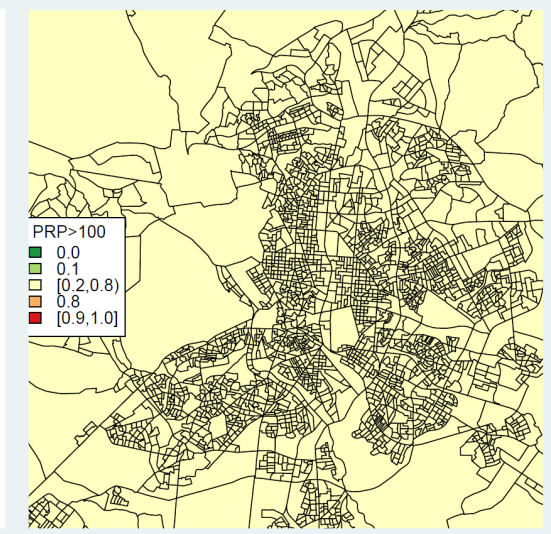
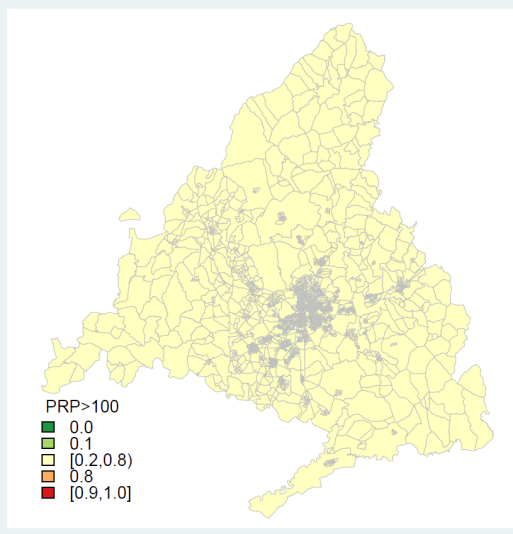


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE VEJIGA

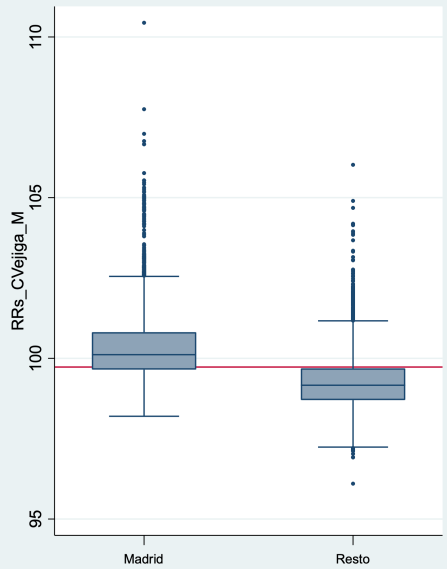
MUJERES

2008 - 2015

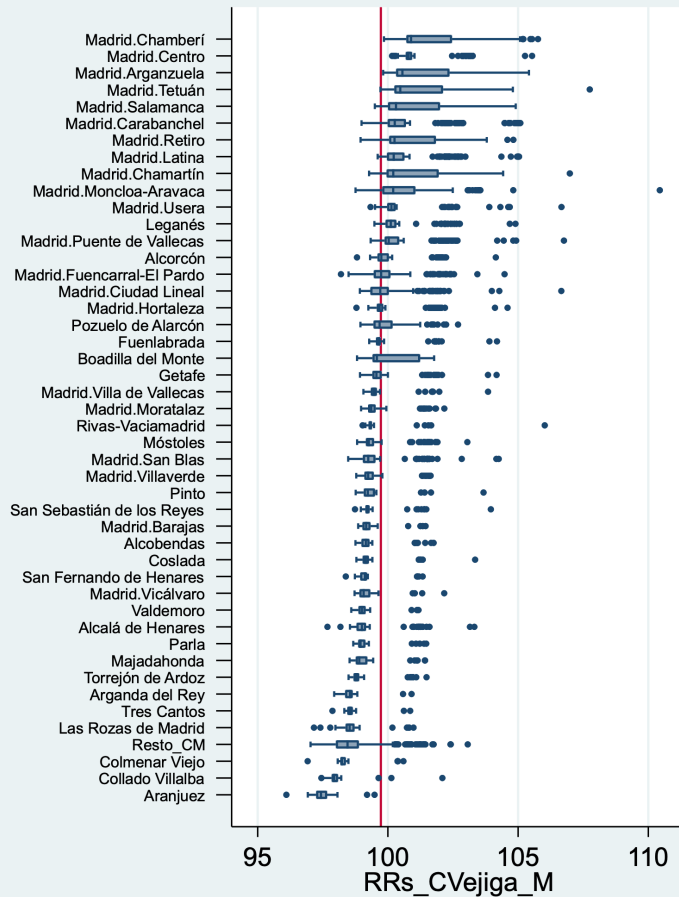
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de vejiga superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Chamberí, Centro, Arganzuela, Tetuán.

El riesgo de muerte por cáncer de vejiga en mujeres no se asocia a la privación económica.

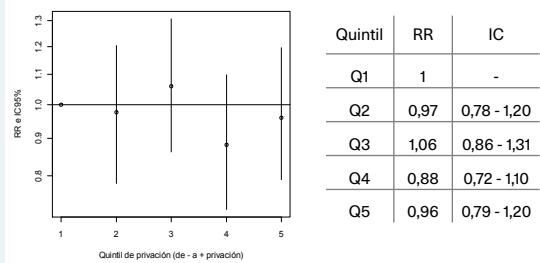
F1 RR_e por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



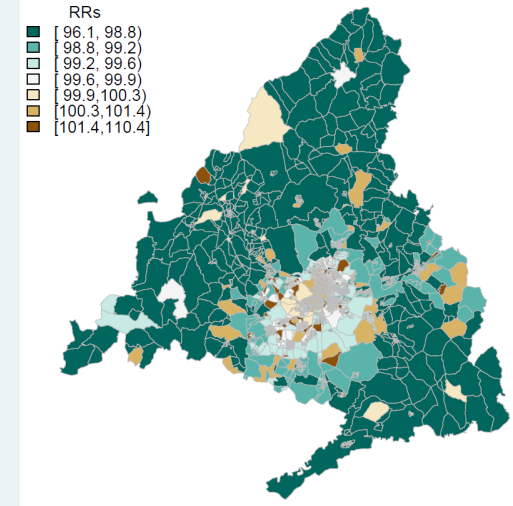
F2 RR_e por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



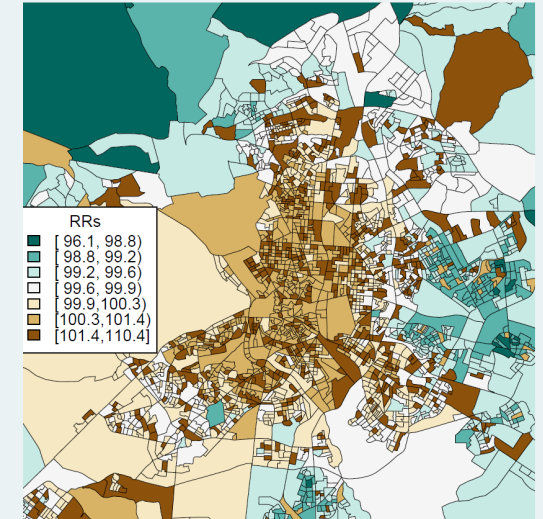
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

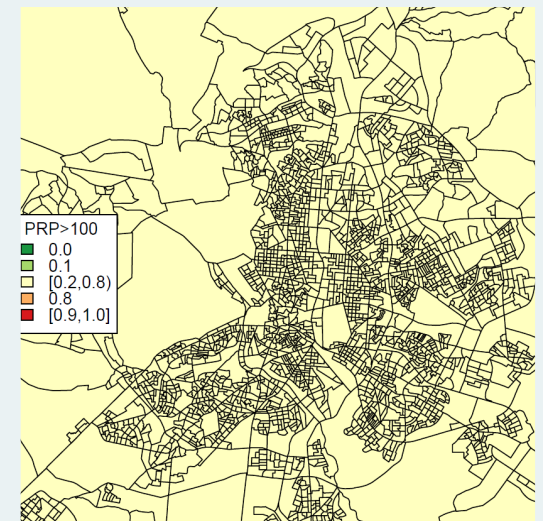
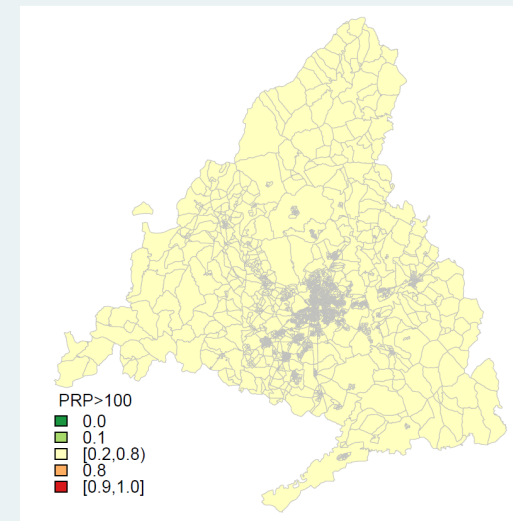


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RR_e sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER HEMATOLÓGICO

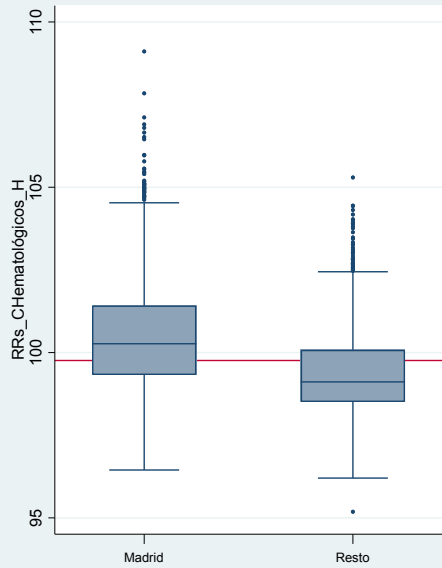
HOMBRES

2008 - 2015

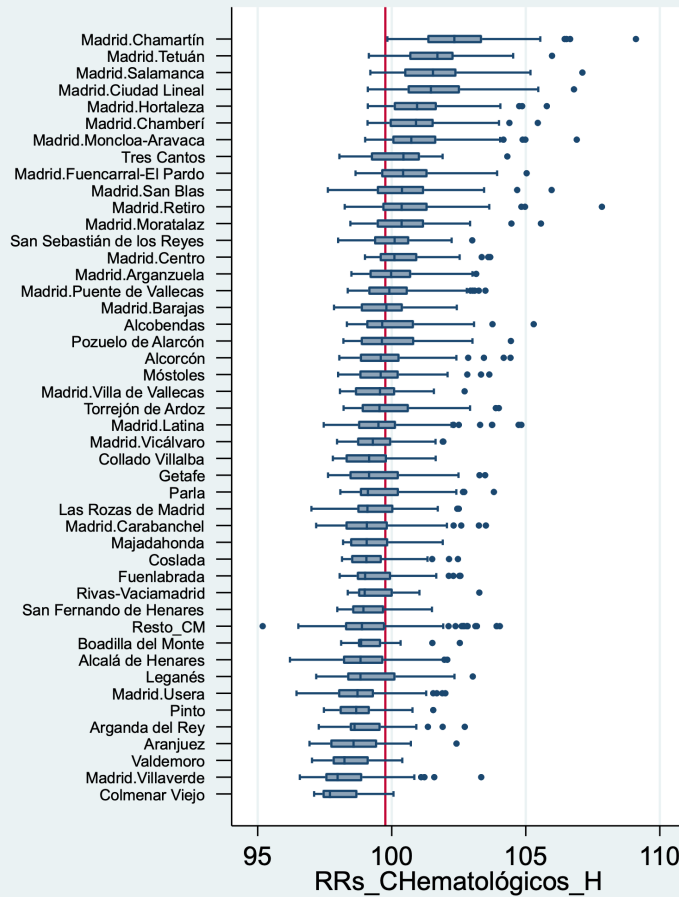
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer hematológico en hombres superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Chamartín, Tetuán, Salamanca y Ciudad Lineal.

- El riesgo de muerte por cáncer hematológico en hombres no se asocia a la privación económica.

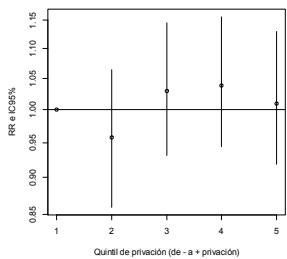
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

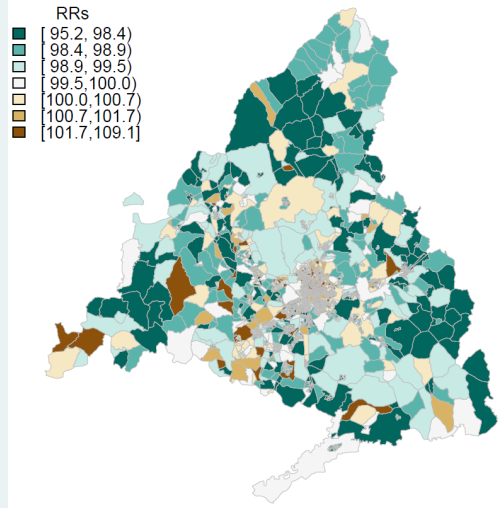


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

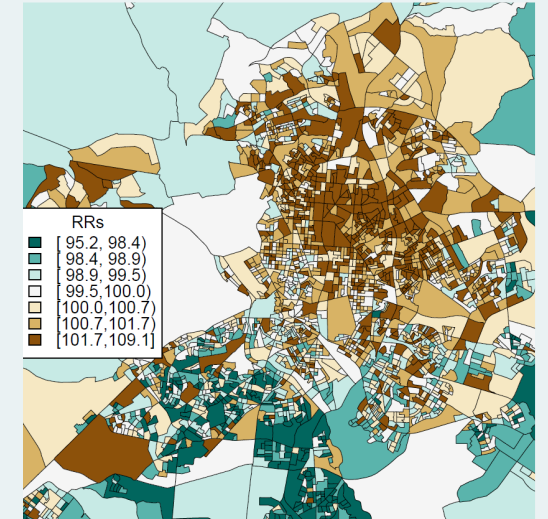


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,96	0,86 - 1,06
Q3	1,03	0,93 - 1,14
Q4	1,04	0,94 - 1,16
Q5	1,01	0,92 - 1,13

M1

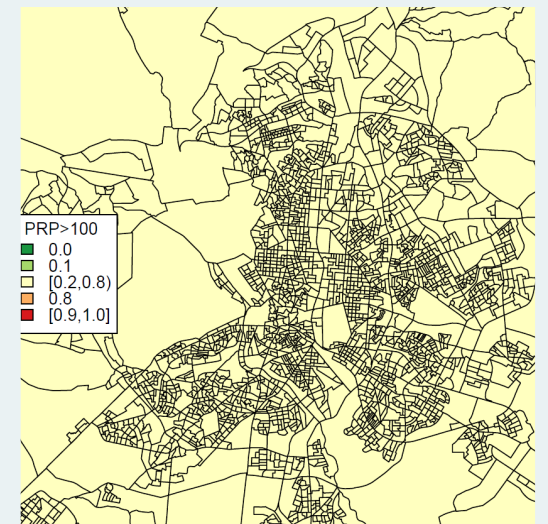
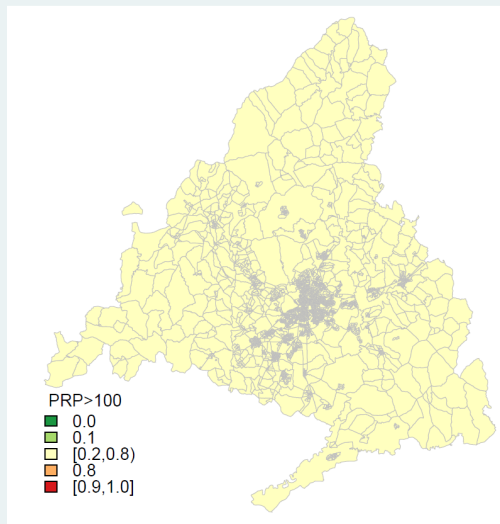


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER HEMATOLÓGICO

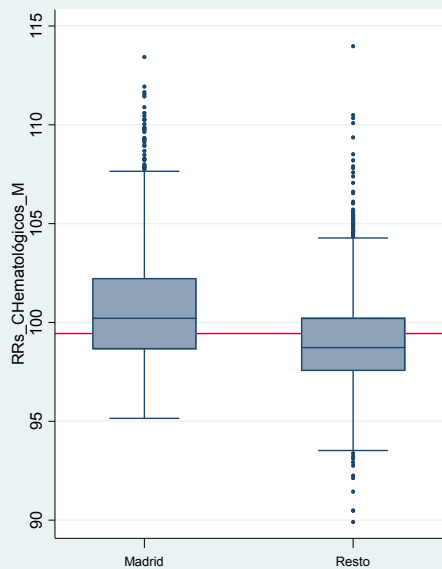
MUJERES

2008 - 2015

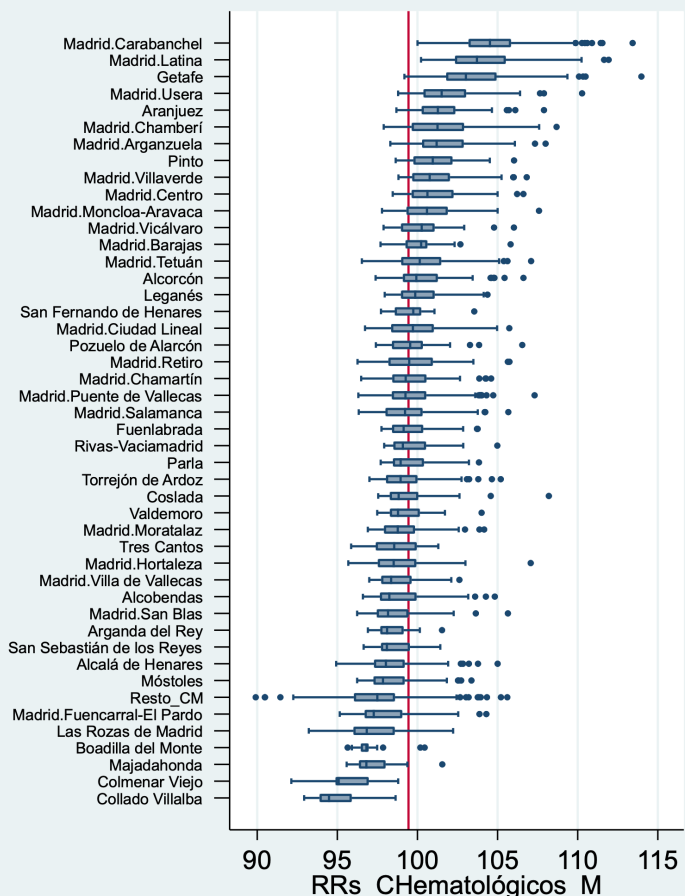
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer hematológico en mujeres superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Carabanchel, Latina y Usera. Fuera de Madrid, los municipios Getafe y Aranjuez.

El riesgo de muerte por cáncer hematológico en mujeres muestra asociación con la privación socioeconómica en el límite de la significación estadística.

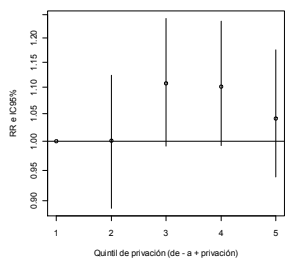
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

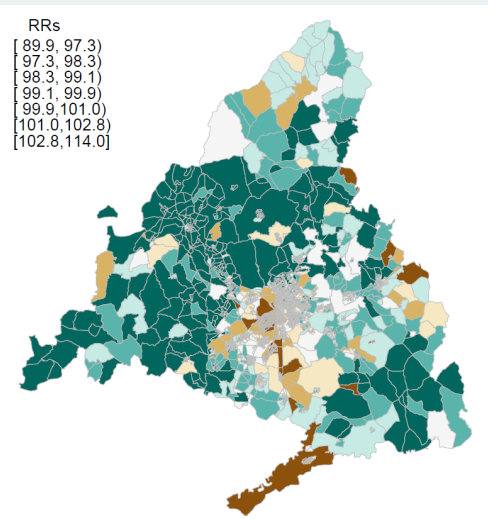


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

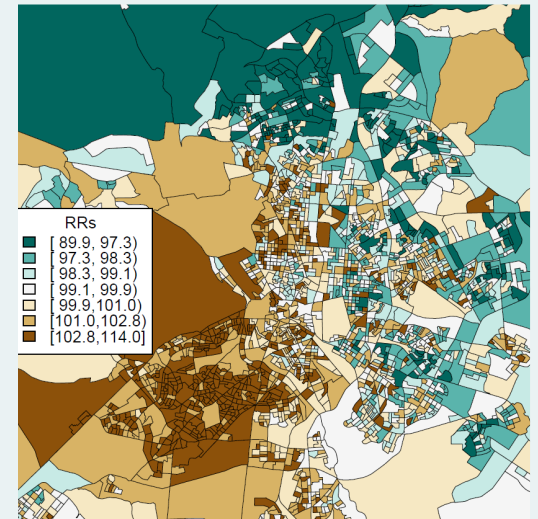


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,00	0,89 - 1,12
Q3	1,11	0,99 - 1,24
Q4	1,10	0,99 - 1,24
Q5	1,04	0,94 - 1,18

M1

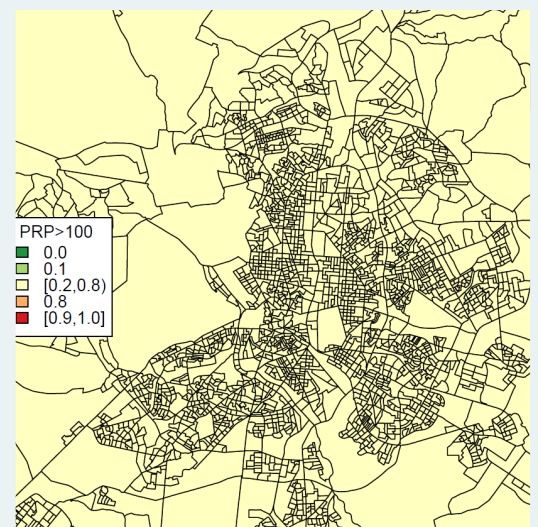
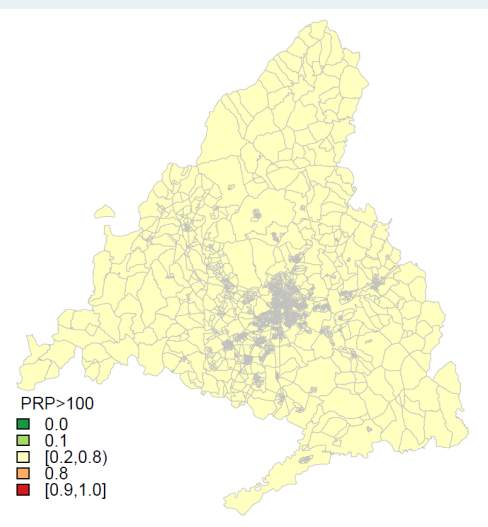


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR MESOTELIOMA

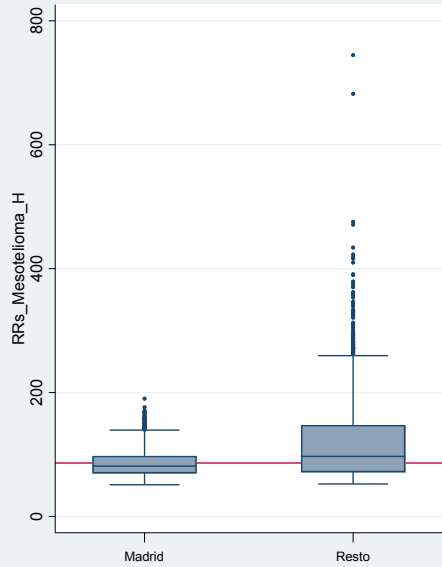
HOMBRES

2008 - 2015

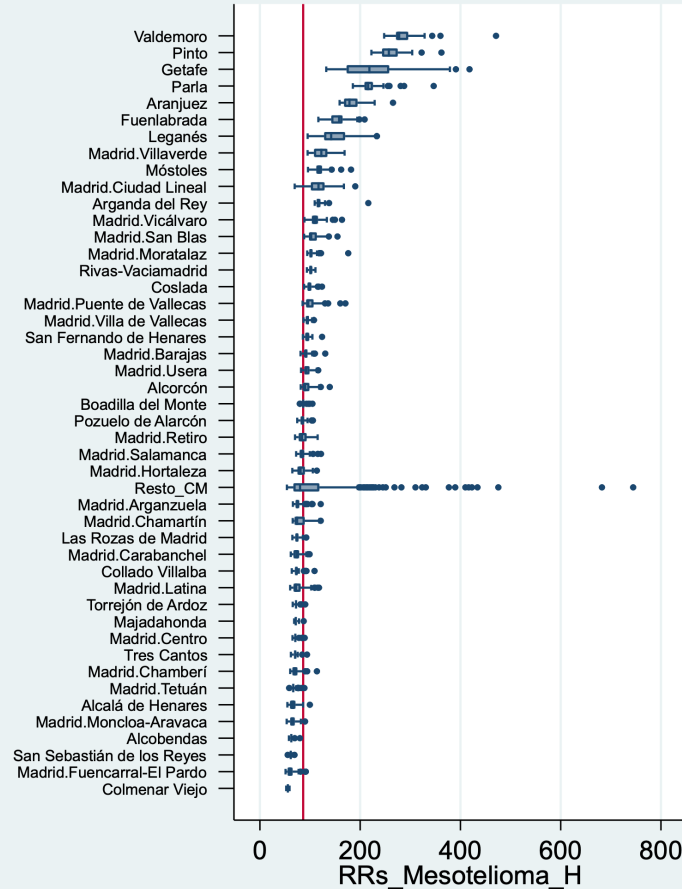
- El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por mesotelioma menor al resto de la región. Destacan los municipios: Valdemoro, Pinto, Getafe, Parla, Aranjuez y Fuenlabrada.

- El riesgo de muerte por mesotelioma en hombres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente positivo y un 76% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

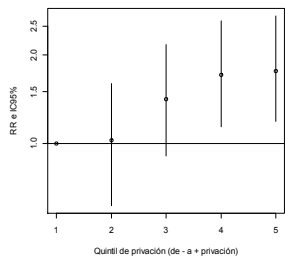
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

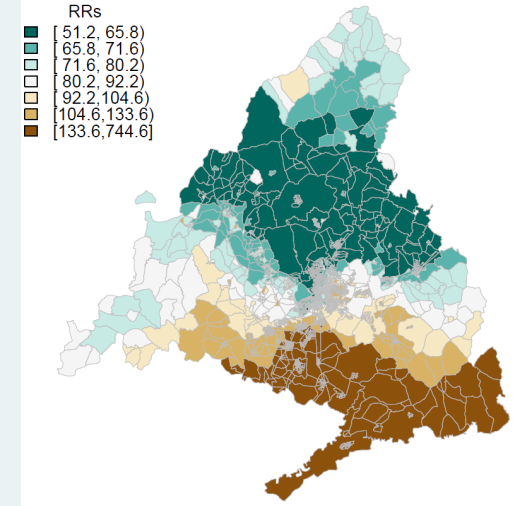


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

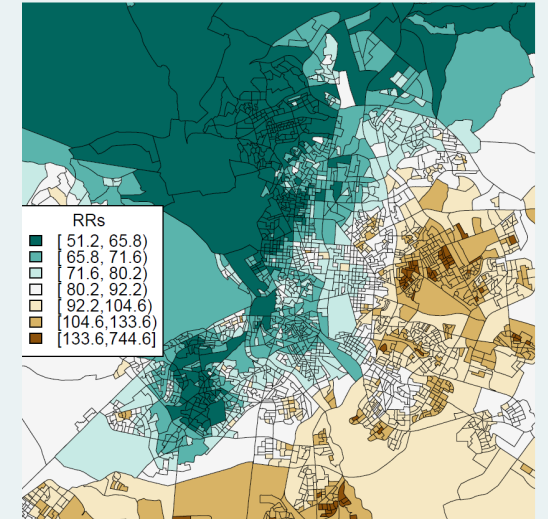


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,02	0,61 - 1,60
Q3	1,41	0,91 - 2,17
Q4	1,71	1,14 - 2,61
Q5	1,76	1,18 - 2,71

M1

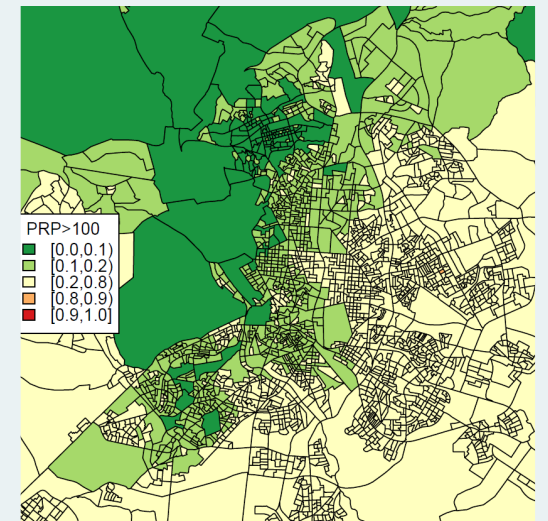
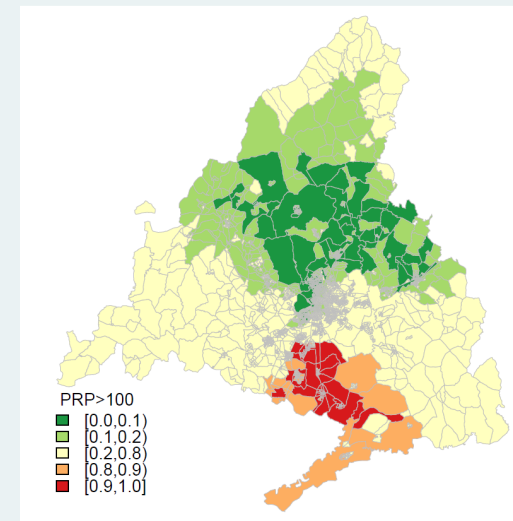


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

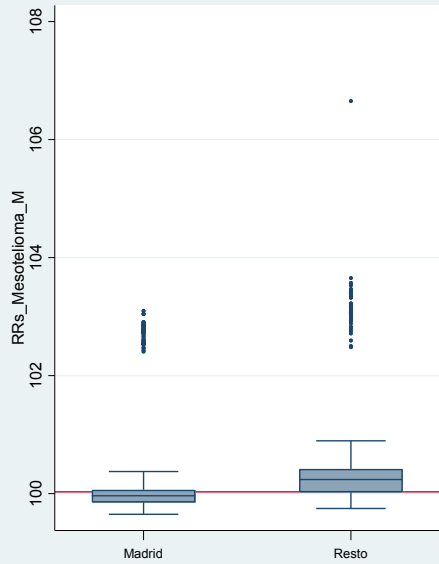
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



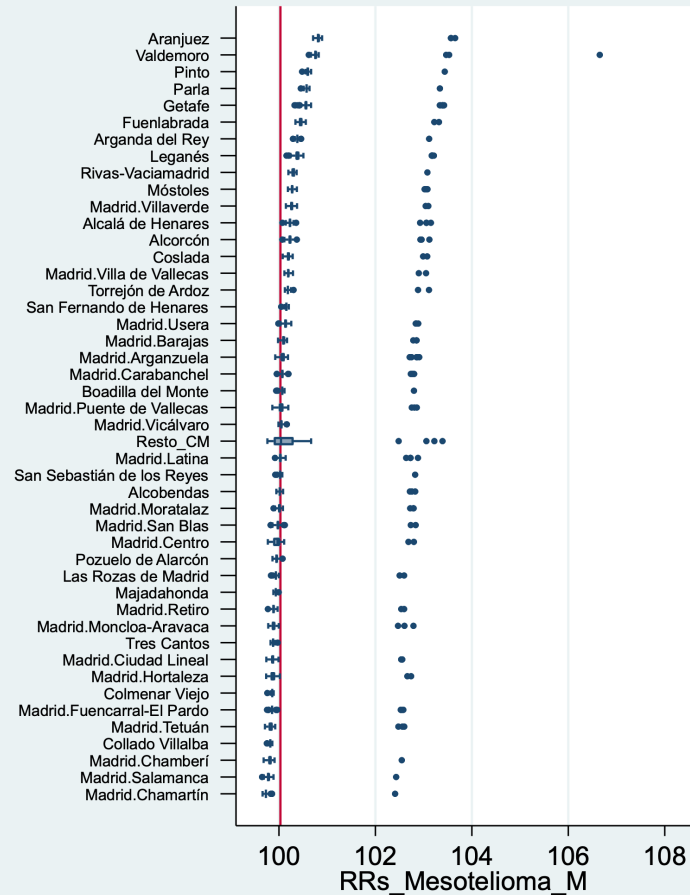
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por mesotelioma menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Valdemoro, Pinto, Parla, Getafe y Fuenlabrada.

El riesgo de muerte por mesotelioma en mujeres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente positivo y un 61% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

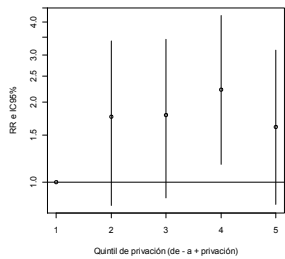
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

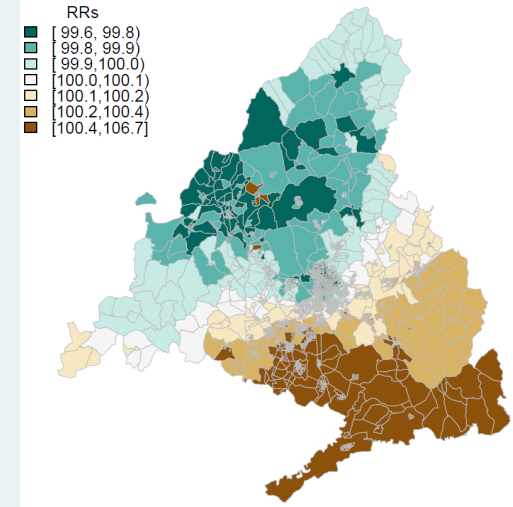


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

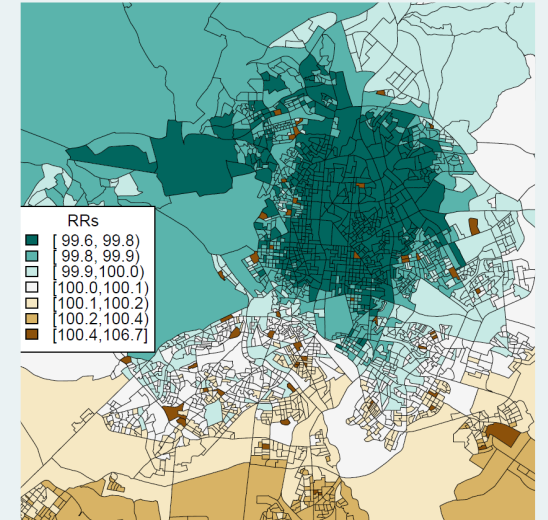


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,76	0,82 - 3,39
Q3	1,79	0,87 - 3,43
Q4	2,23	1,67 - 4,21
Q5	1,61	0,82 - 3,13

M1

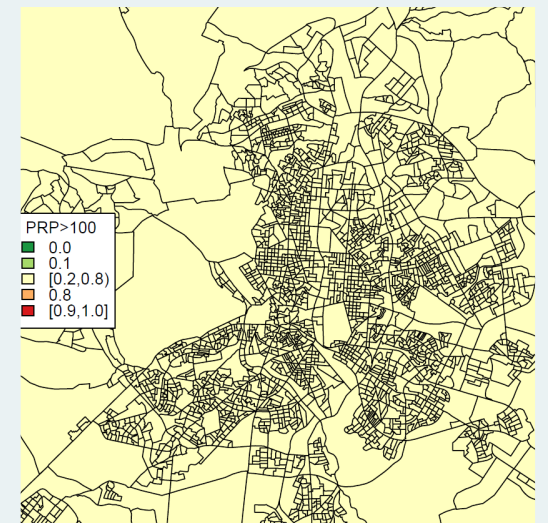
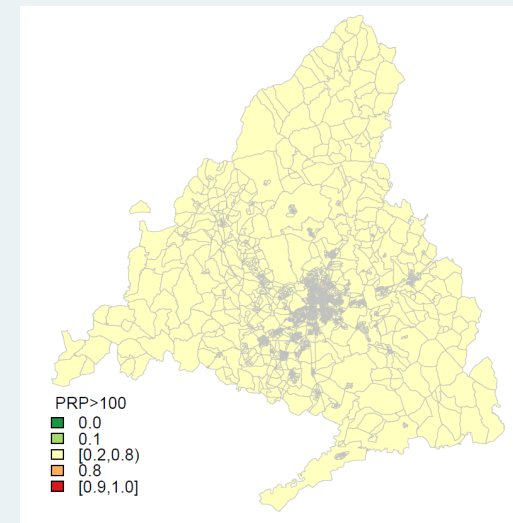


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE RIÑÓN

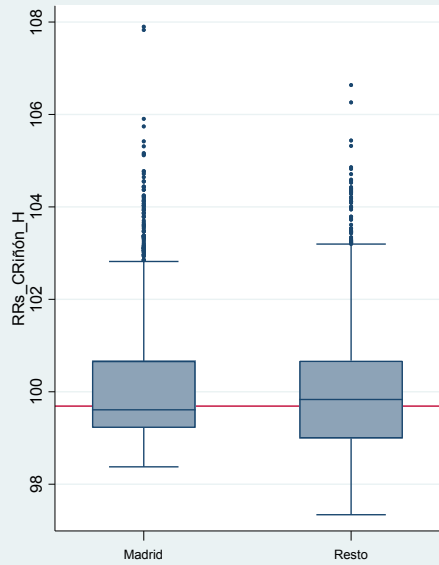
HOMBRES

2008 - 2015

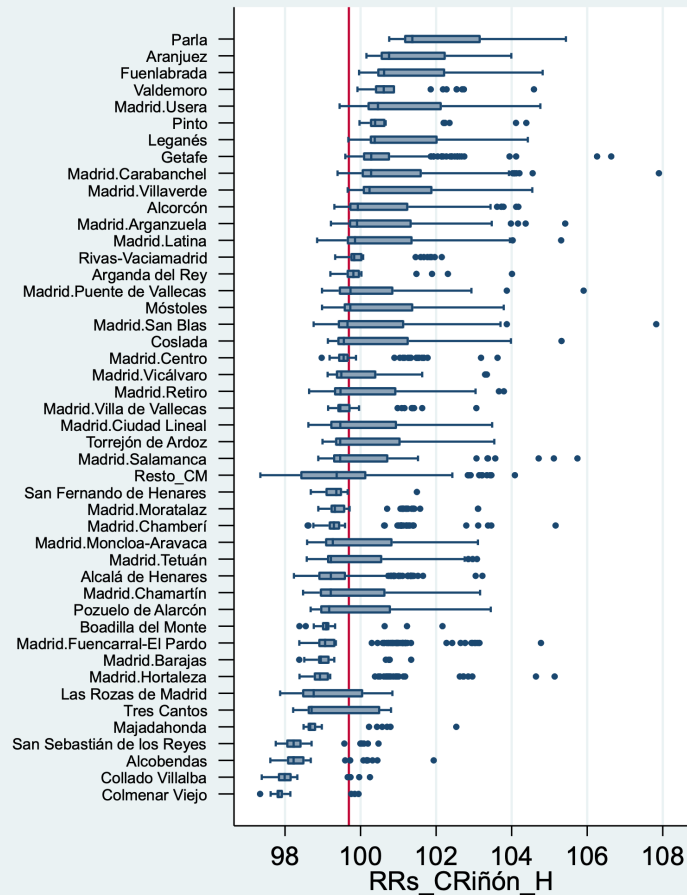
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de riñón similar al resto de la región. Destacan los municipios: Parla, Aranjuez, Fuenlabrada, Valdemoro y Pinto.

El riesgo de muerte por cáncer de riñón en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

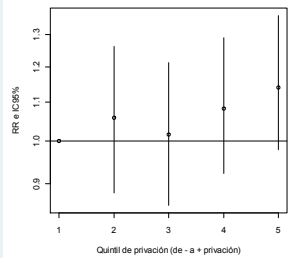
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

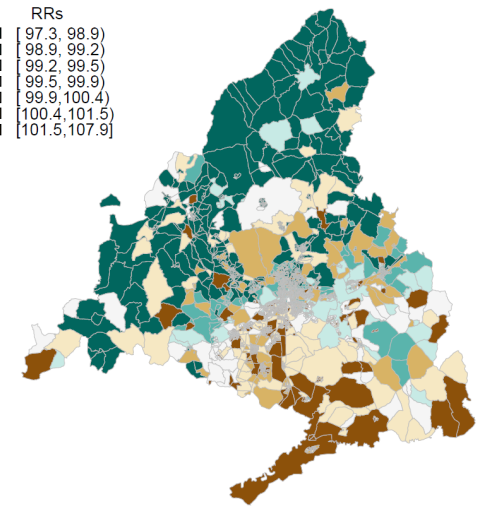


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

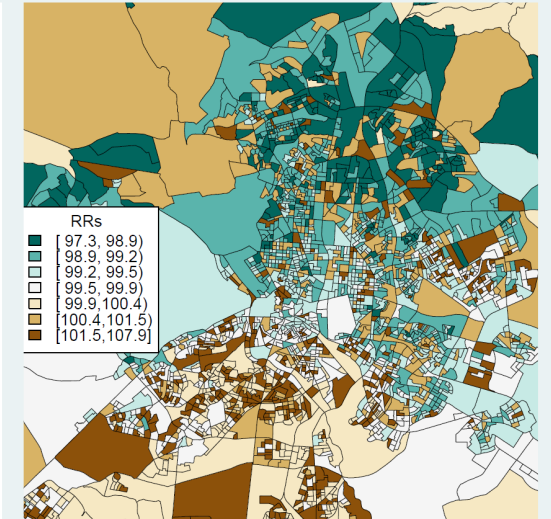


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,06	0,88 - 1,26
Q3	1,02	0,85 - 1,21
Q4	1,08	0,92 - 1,29
Q5	1,14	0,98 - 1,36

M1

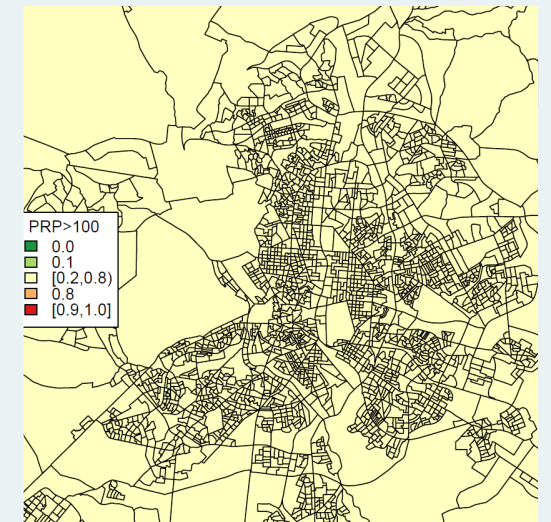
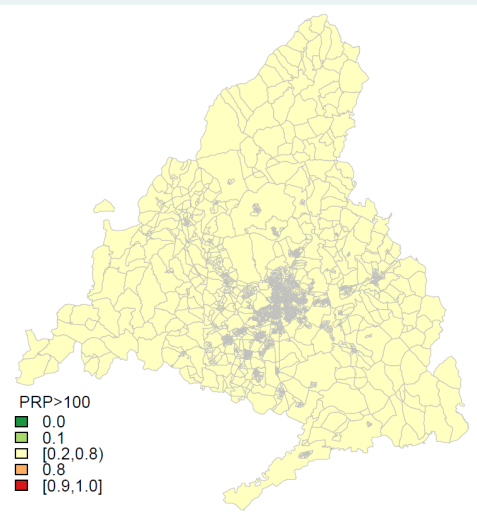


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



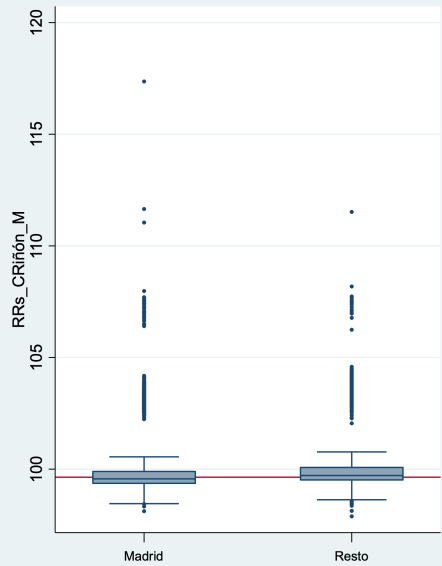
M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

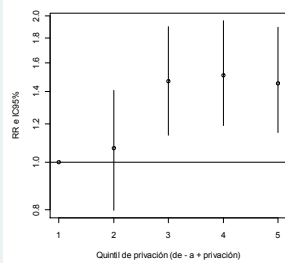


El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de riñón similar al resto de la región. Destacan los municipios: Alcalá de Henares, Torrejón de Ardoz y Rivas-Vaciamadrid.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



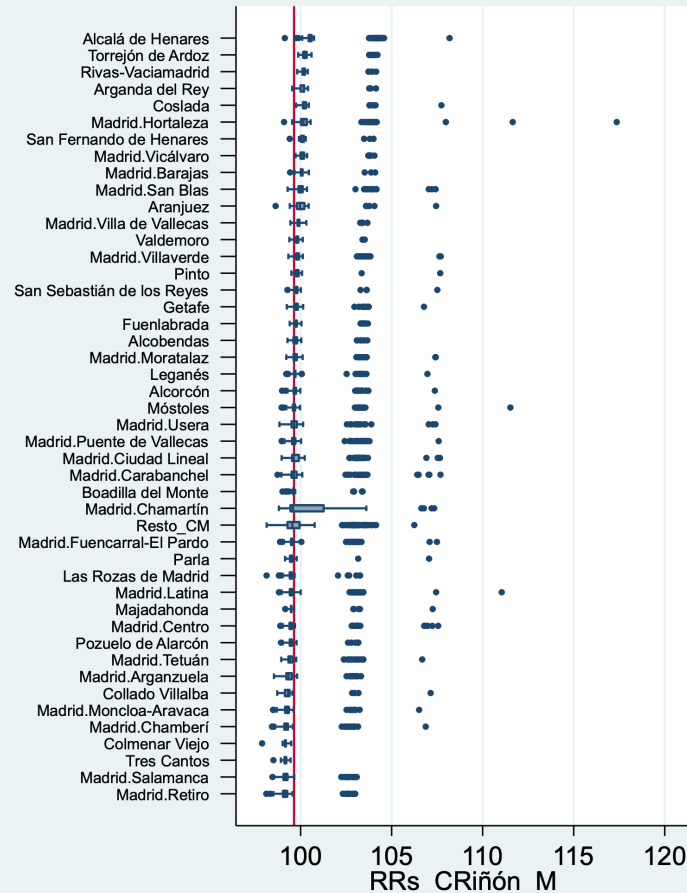
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



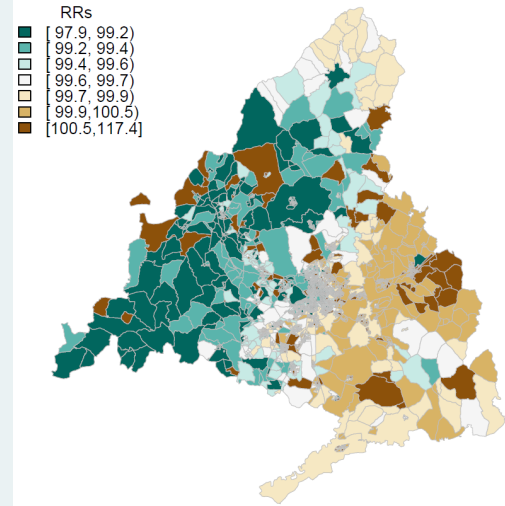
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,07	0,80 - 1,41
Q3	1,47	1,14 - 1,00
Q4	1,51	1,19 - 1,95
Q5	1,45	1,15 - 1,89

El riesgo de muerte por cáncer de riñón en mujeres se asocia con la privación socioeconómica con un 45% de riesgo mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

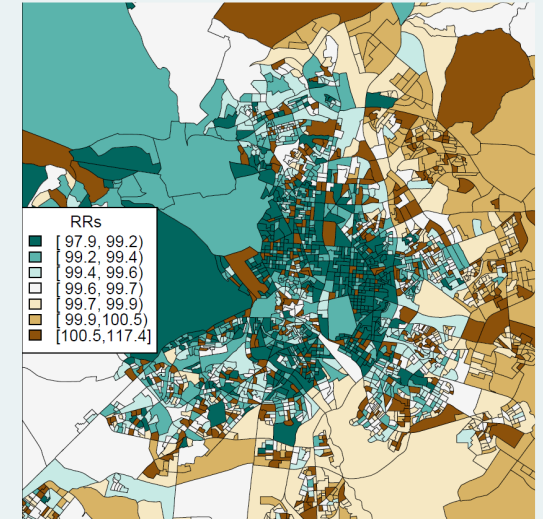
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

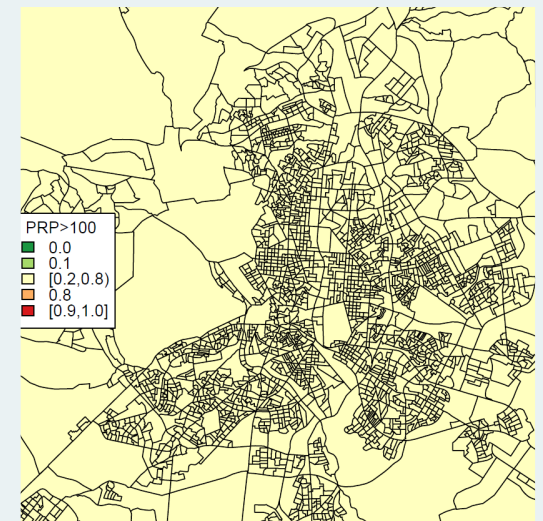
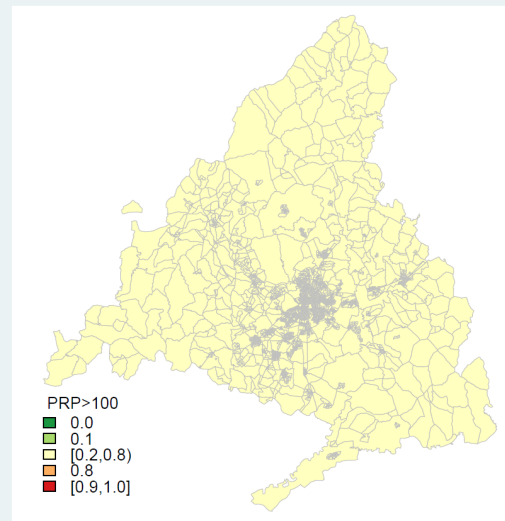


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PÁNCREAS

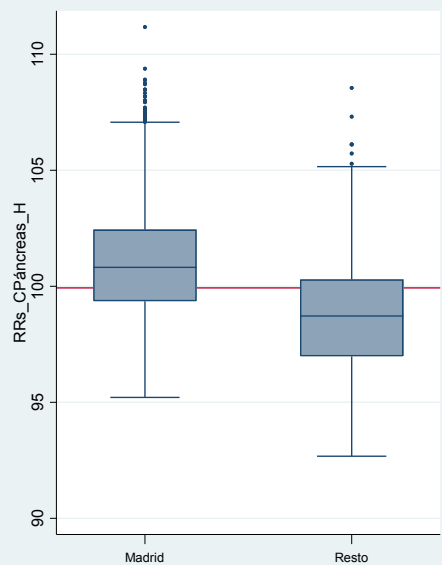
HOMBRES

2008 - 2015

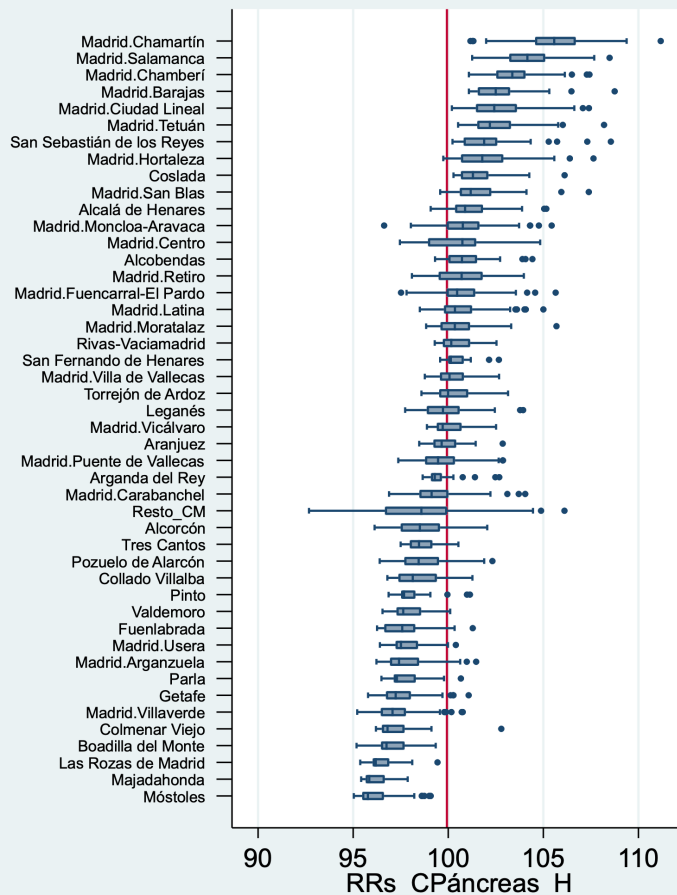
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de riñón superior al resto de la región. Destacan los distritos de Chamartín, Salamanca, Chamberí, Barajas, Ciudad Lineal y Tetuán.

El riesgo de muerte por cáncer de páncreas en hombres se asocia con la privación socioeconómica con un 13% de riesgo mayor en el cuarto quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

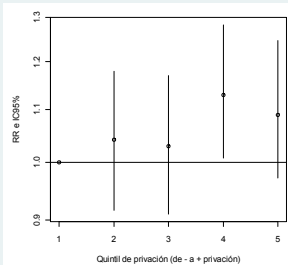
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

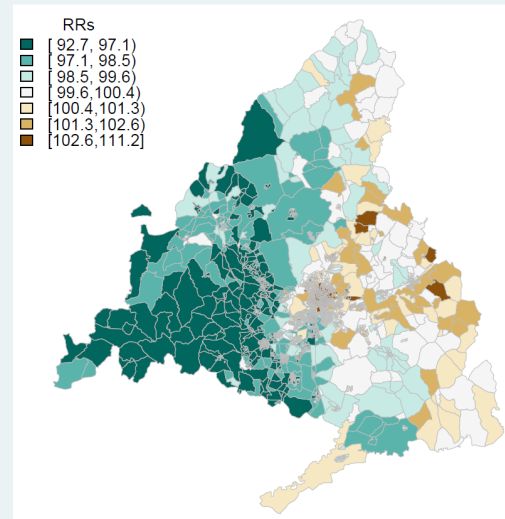


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

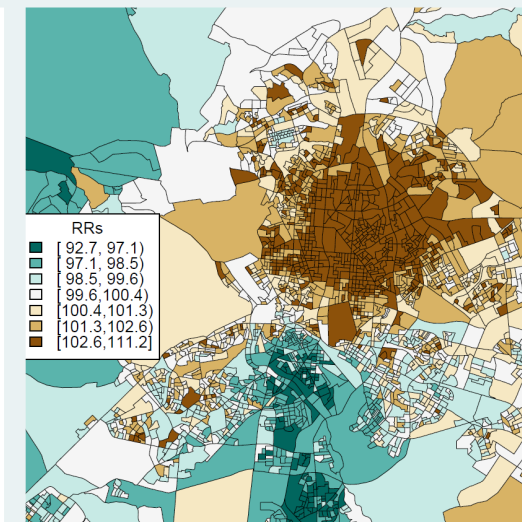


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,04	0,92 - 1,18
Q3	1,03	0,91 - 1,17
Q4	1,13	1,01 - 1,28
Q5	1,09	0,97 - 1,25

M1

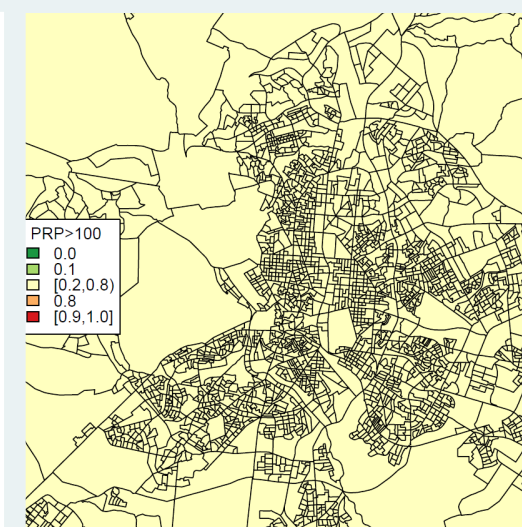
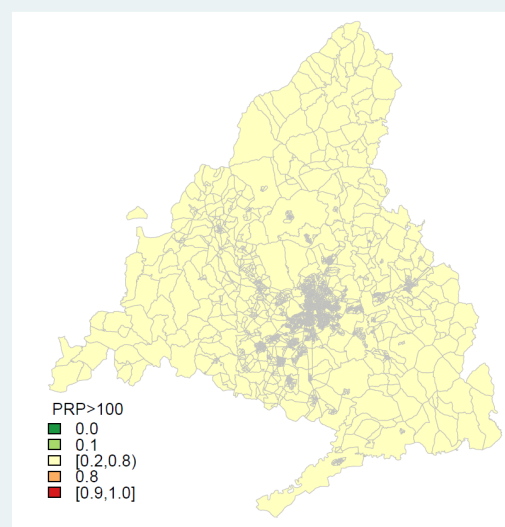


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PÁNCREAS

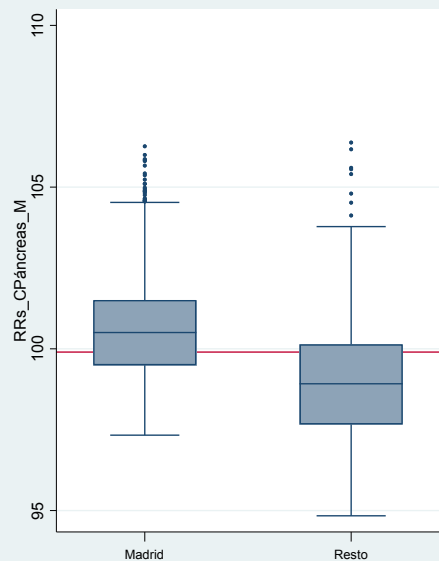
MUJERES

2008 - 2015

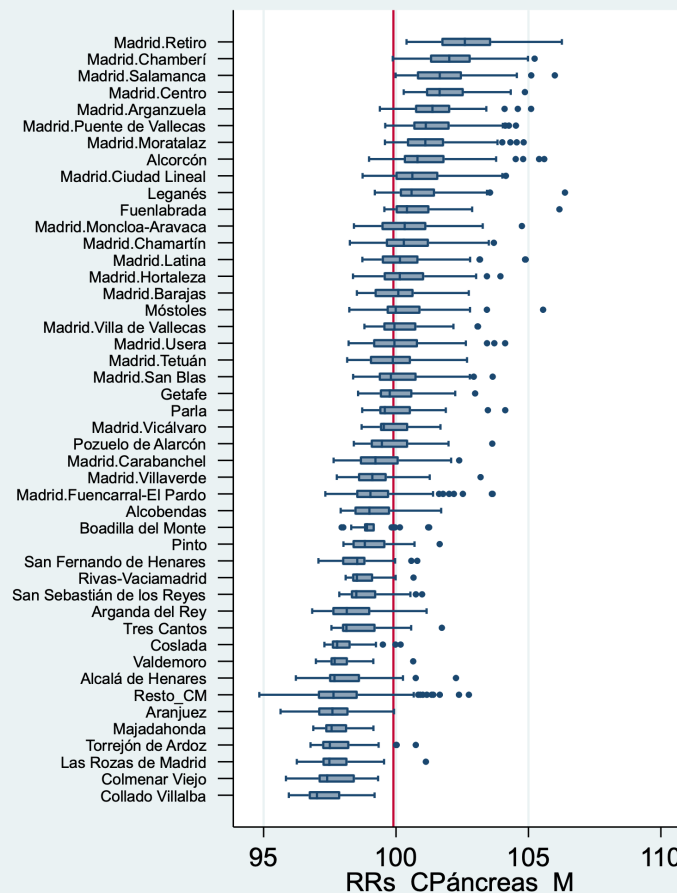
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de páncreas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Retiro, Chamberí, Salamanca y Centro.

El riesgo de muerte por cáncer de páncreas en mujeres no se asocia con la privación socioeconómica.

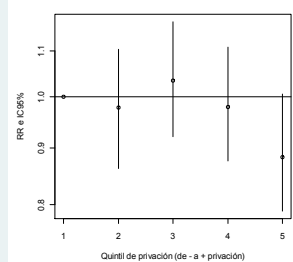
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

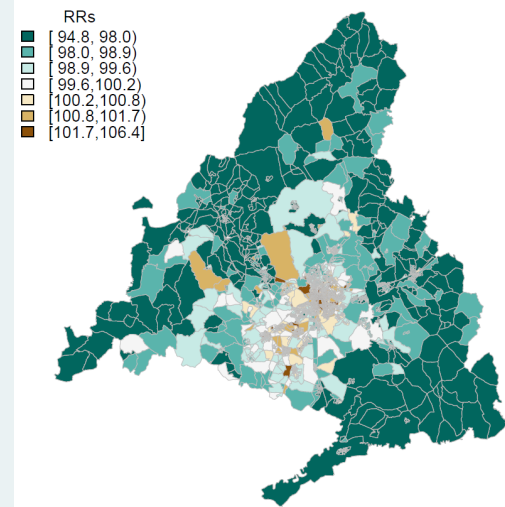


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

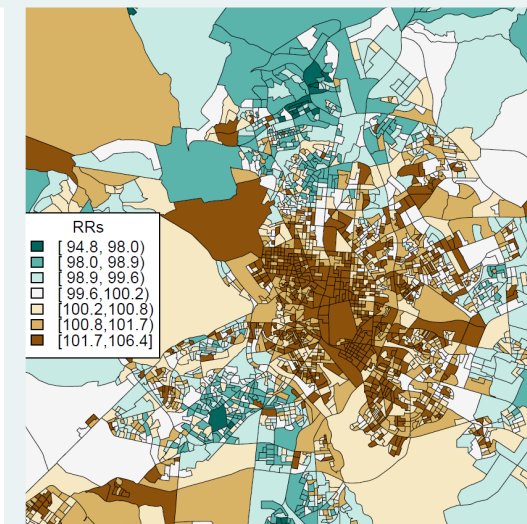


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,98	0,86 - 1,10
Q3	1,03	0,92 - 1,17
Q4	0,98	0,88 - 1,11
Q5	0,88	0,79 - 1,01

M1

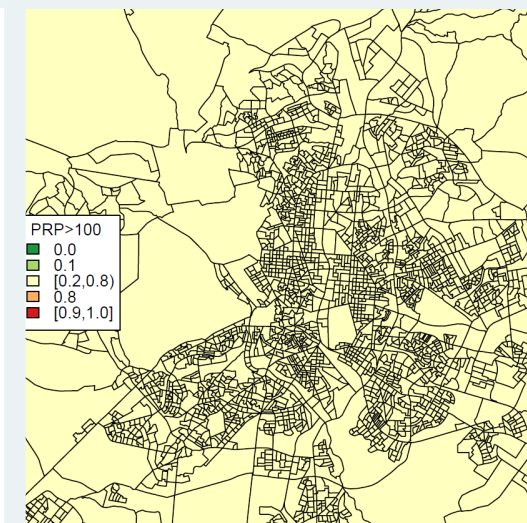
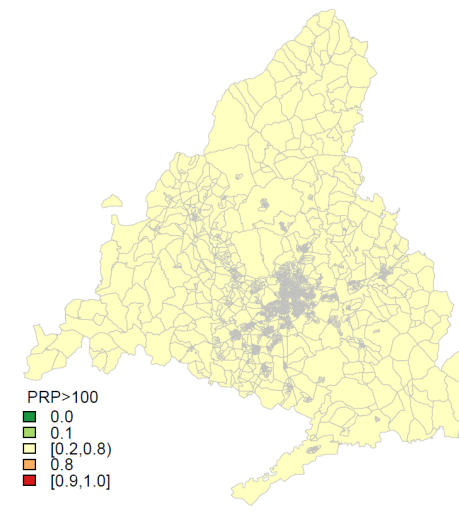


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

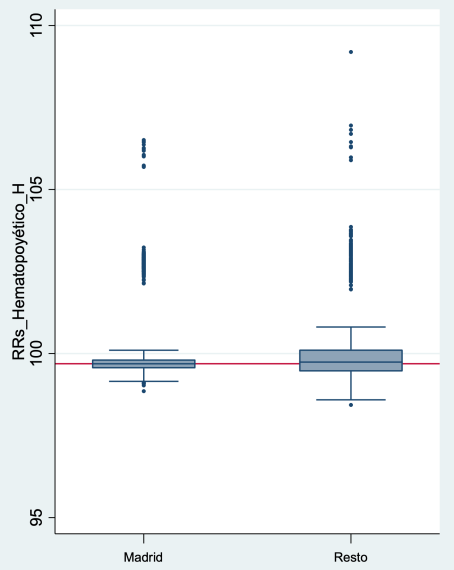
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



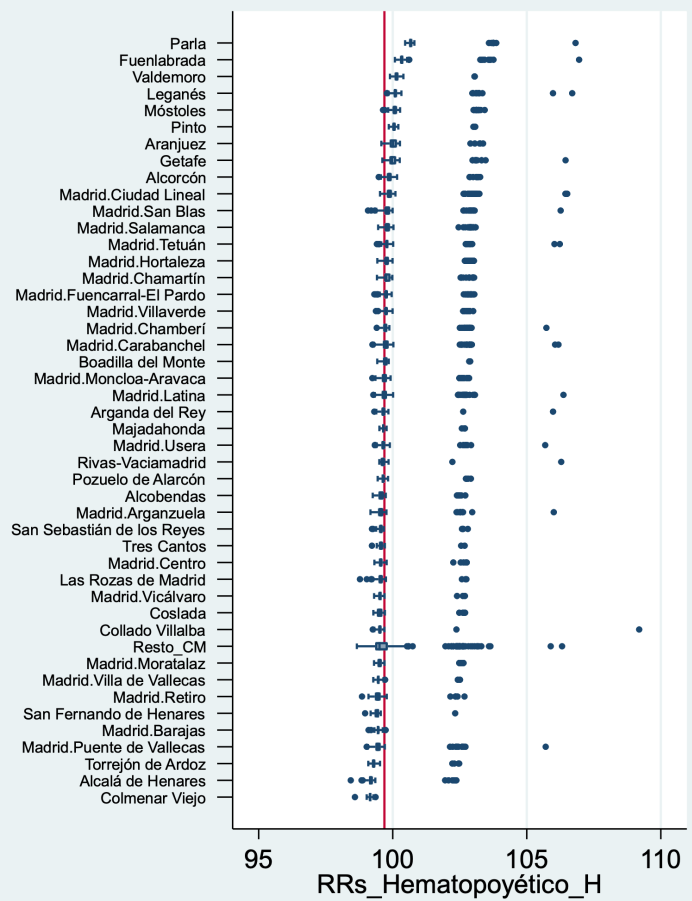
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades de la sangre similar al resto de la región. Destacan los municipios de Parla, Fuenlabrada y Valdemoro.

El riesgo de muerte por enfermedades de la sangre en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

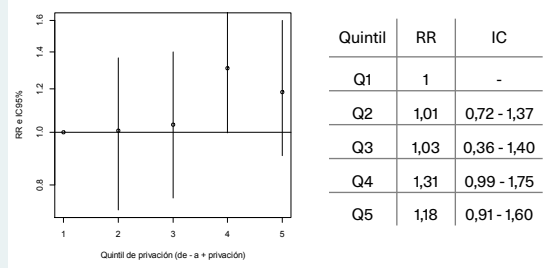
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



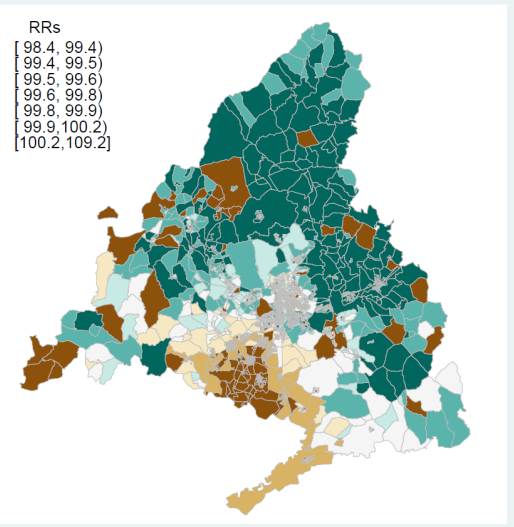
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



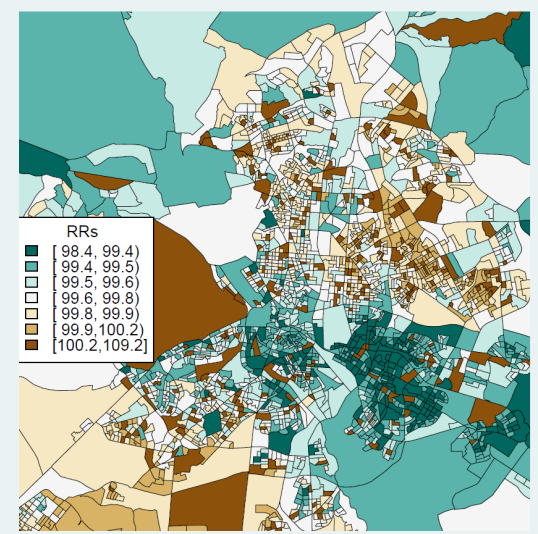
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

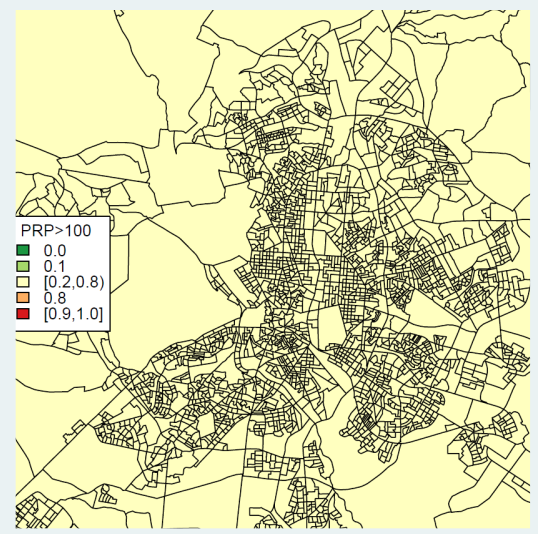
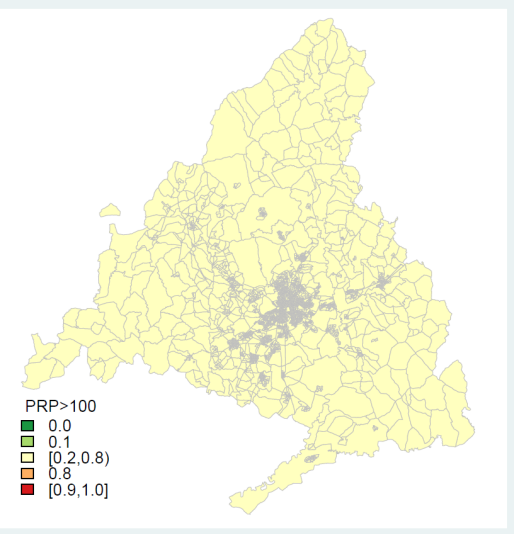


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

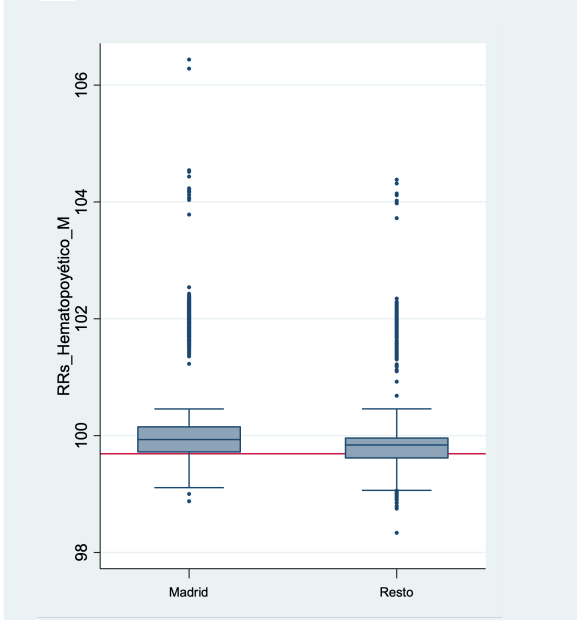
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



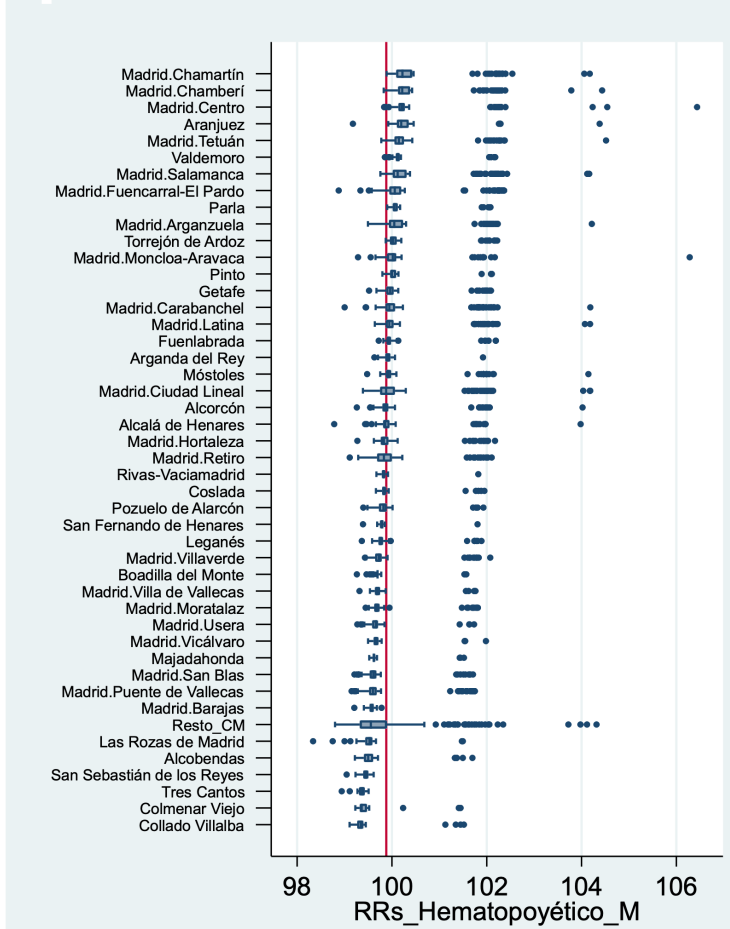
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades de la sangre similar al resto de la región. Destacan los distritos de Madrid Chamartín y Chamberí.

El riesgo de muerte por enfermedades de la sangre en mujeres no se asocia con la privación socioeconómica.

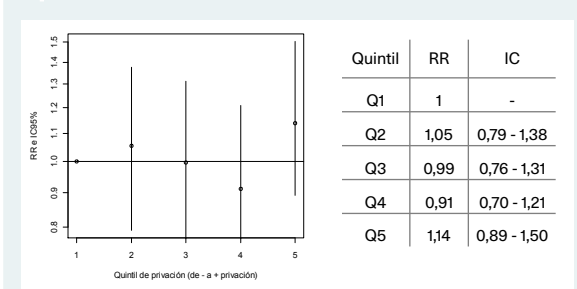
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



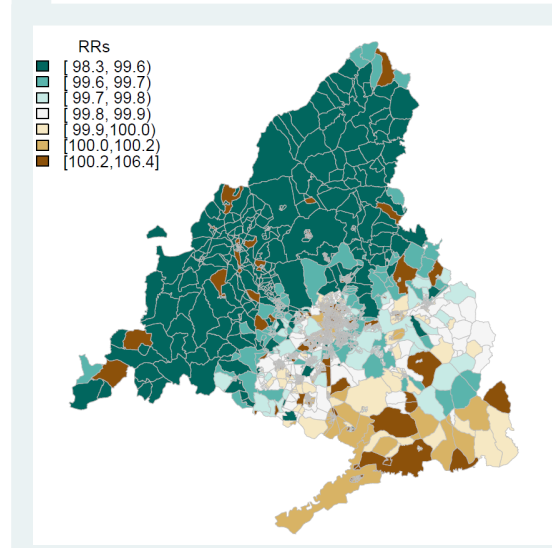
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



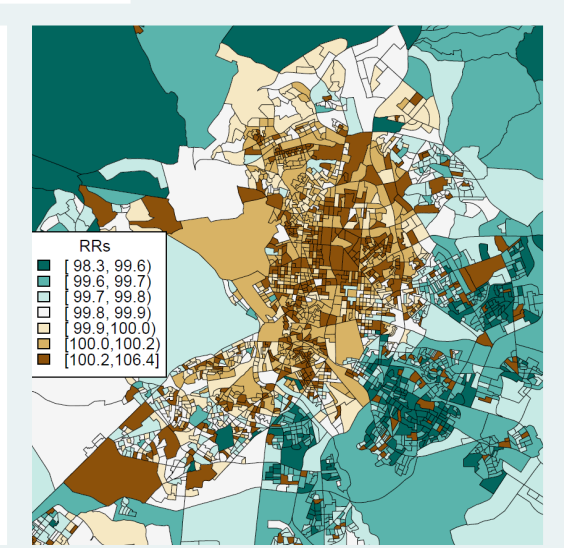
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



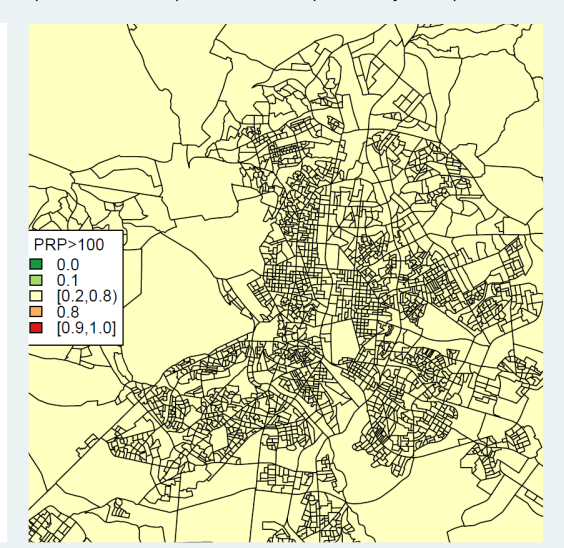
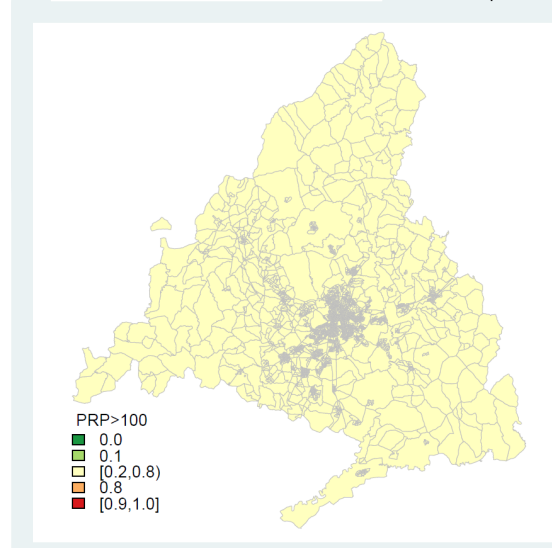
M1



RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



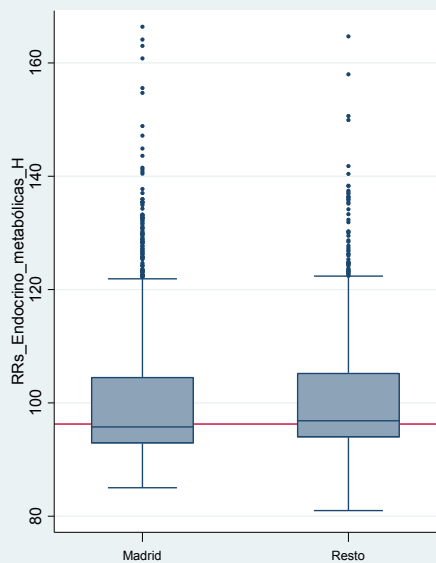
M2



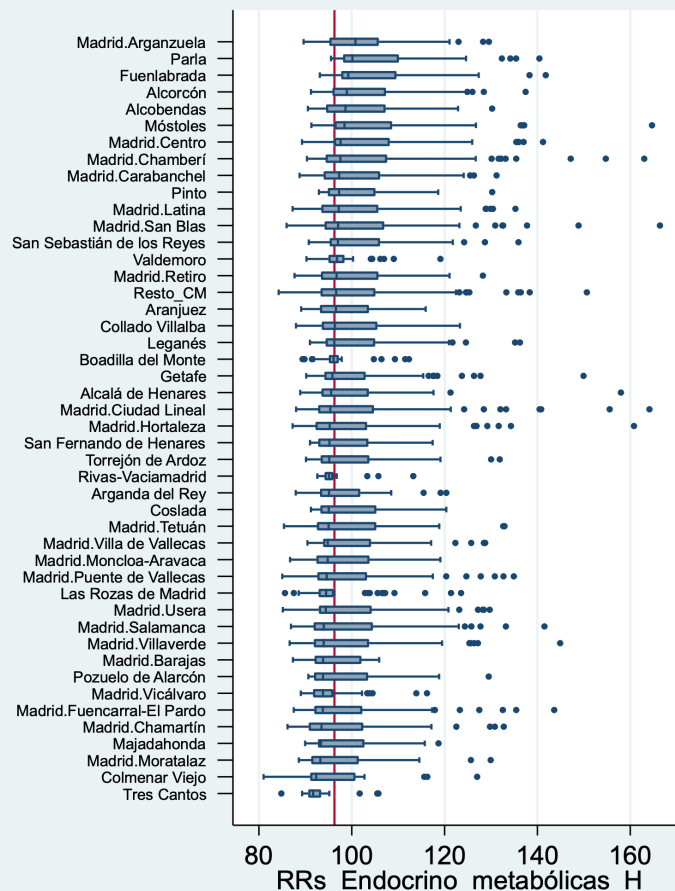
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades endocrinas similar al resto de la región. Destaca el distrito de Madrid Arganzuela y los municipios de Parla y Fuenlabrada.

El riesgo de muerte por enfermedades endocrinas en hombres se asocia positivamente con la privación socioeconómica, con un 48% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

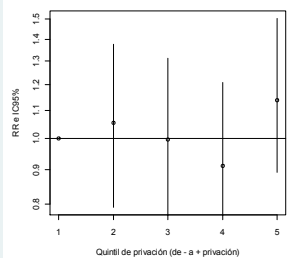
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

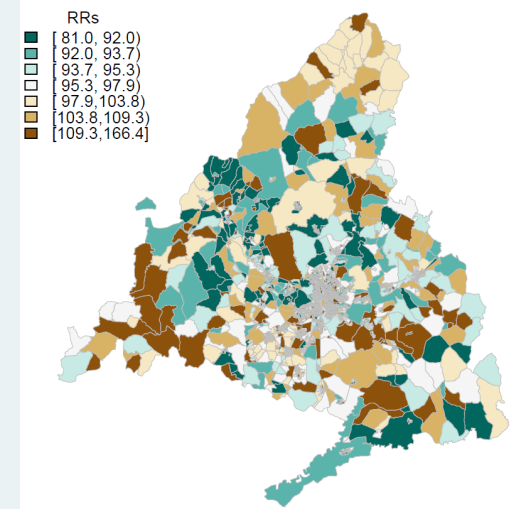


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

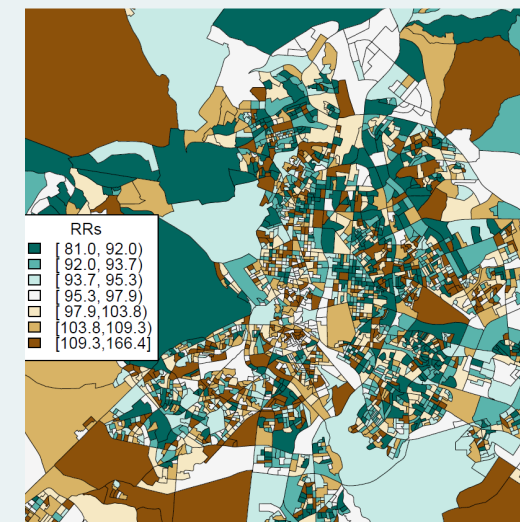


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,32	1,14 - 1,53
Q3	1,40	1,22 - 1,62
Q4	1,49	1,31 - 1,73
Q5	1,48	1,30 - 1,72

M1

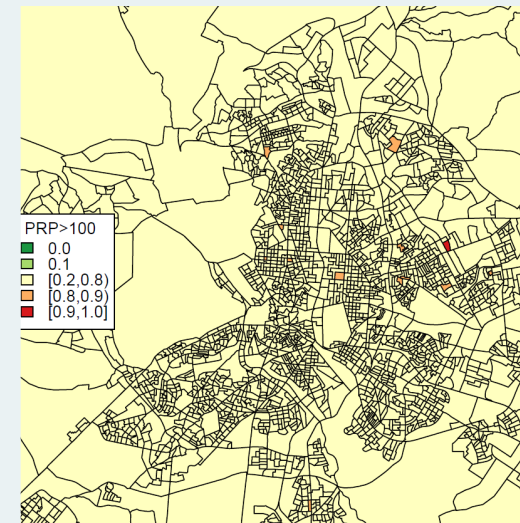
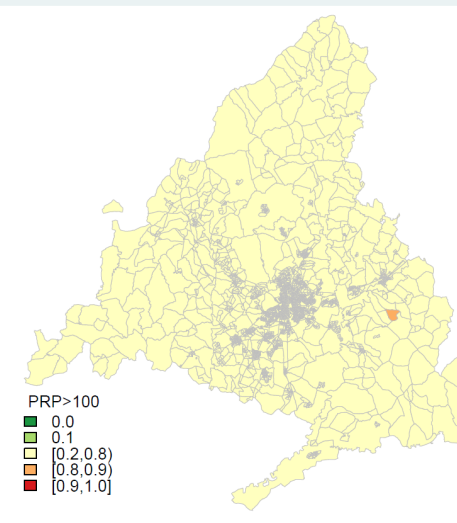


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

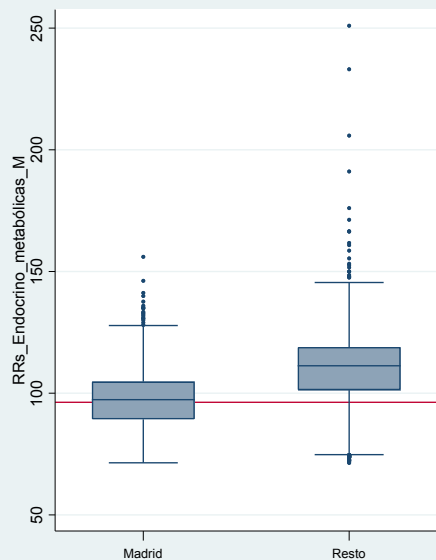
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



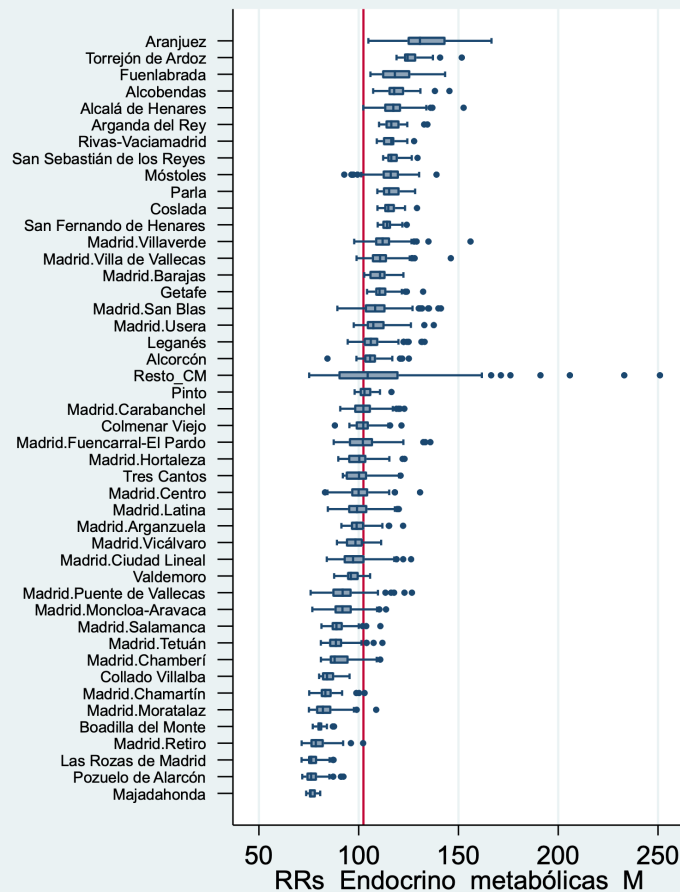
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades endocrinas inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Aranjuez, Torrejón de Ardoz, Fuenlabrada y Alcobendas.

El riesgo de muerte por enfermedades endocrinas en mujeres, muestra gradiente creciente y un 42% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

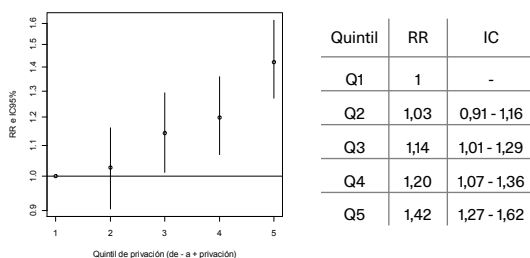
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



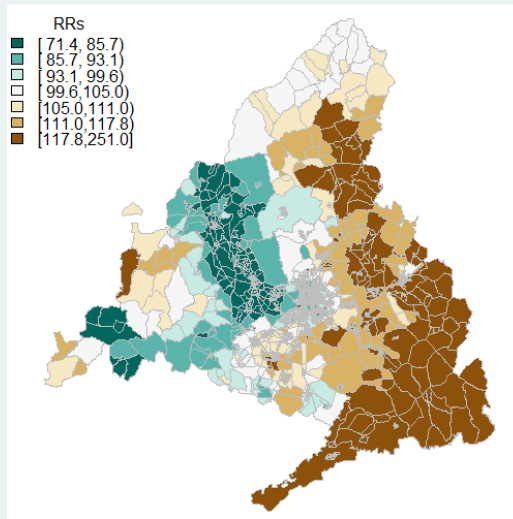
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



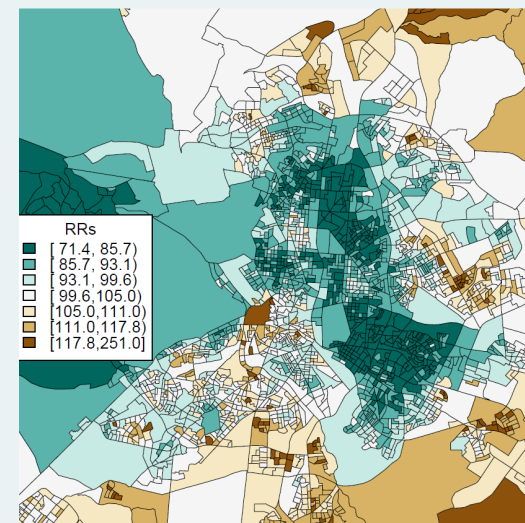
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

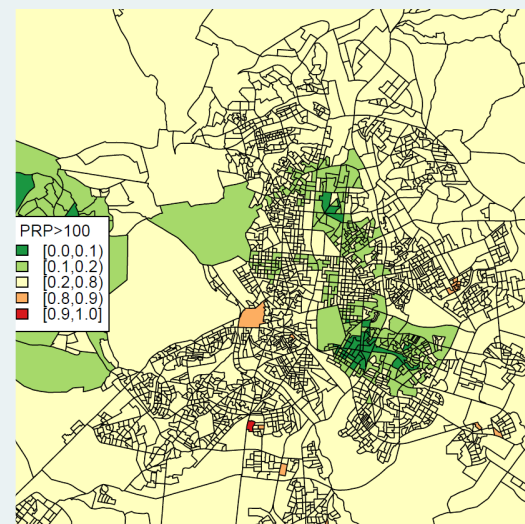
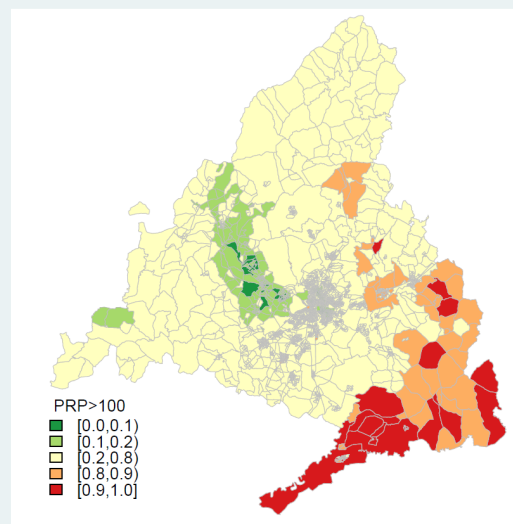


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

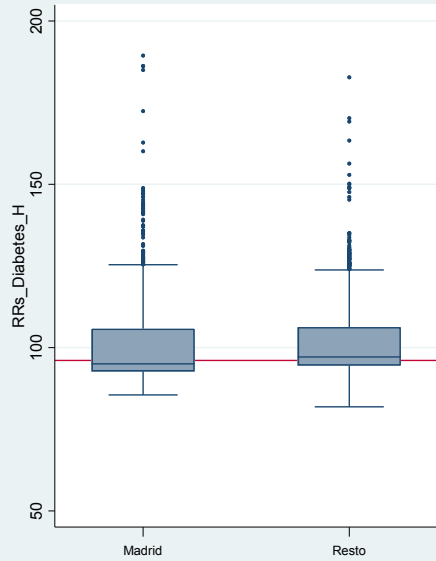
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



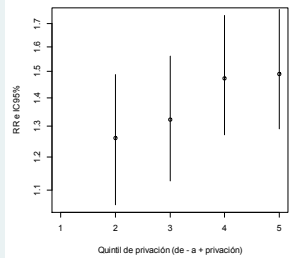
MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS

El municipio de Madrid presenta una mortalidad por diabetes mellitus en hombres similar al resto de la región donde destacan con mayor mortalidad los municipios de Parla y Fuenlabrada.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



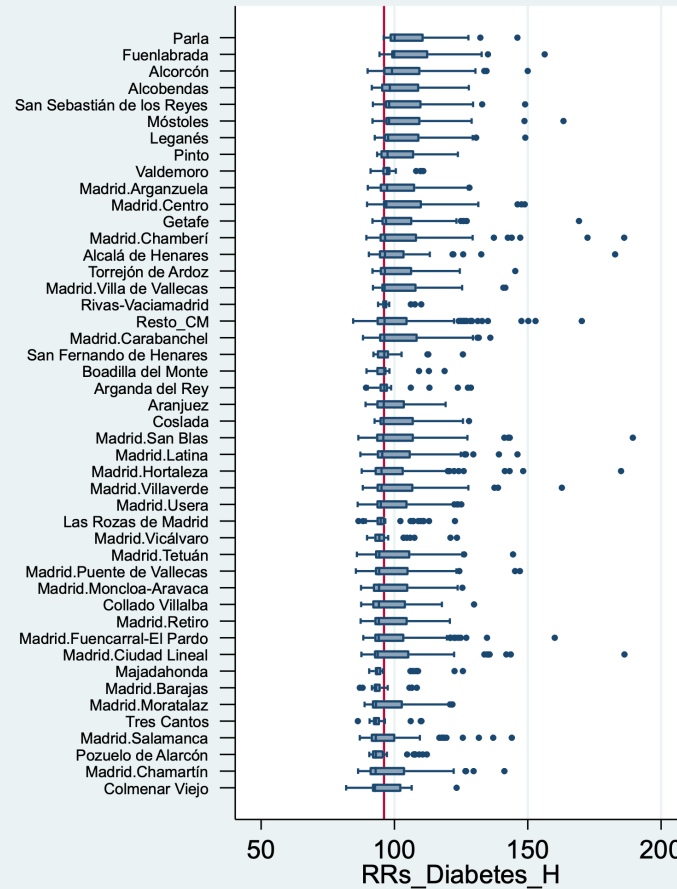
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



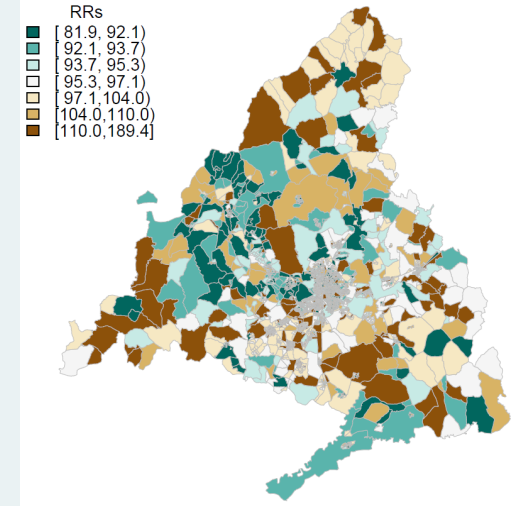
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,26	1,06 - 1,49
Q3	1,32	1,13 - 1,56
Q4	1,47	1,27 - 1,74
Q5	1,49	1,29 - 1,76

El riesgo de muerte por diabetes mellitus en hombres muestra asociación con la privación socioeconómica con claro gradiente creciente de riesgo de muerte a medida que aumenta la privación. El riesgo es un 49% superior en el quintil más desfavorecido respecto al extremo de menor privación.

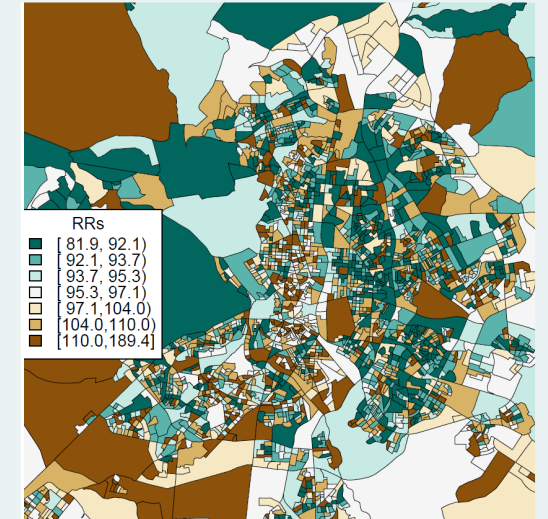
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

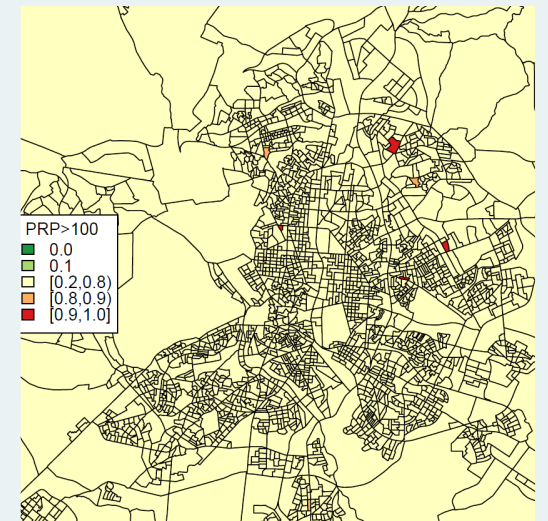
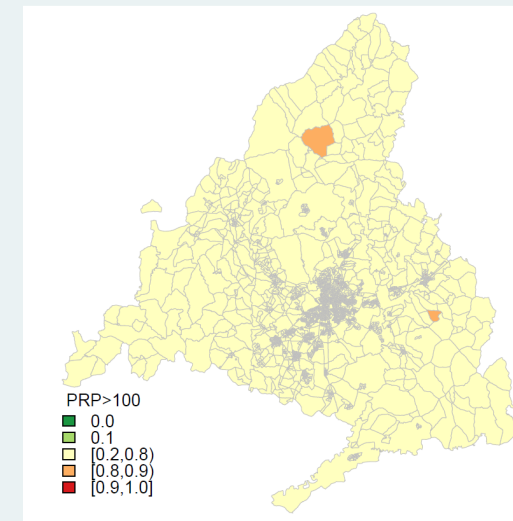


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

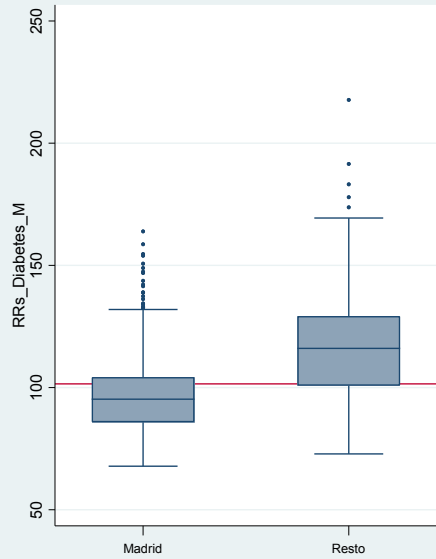
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



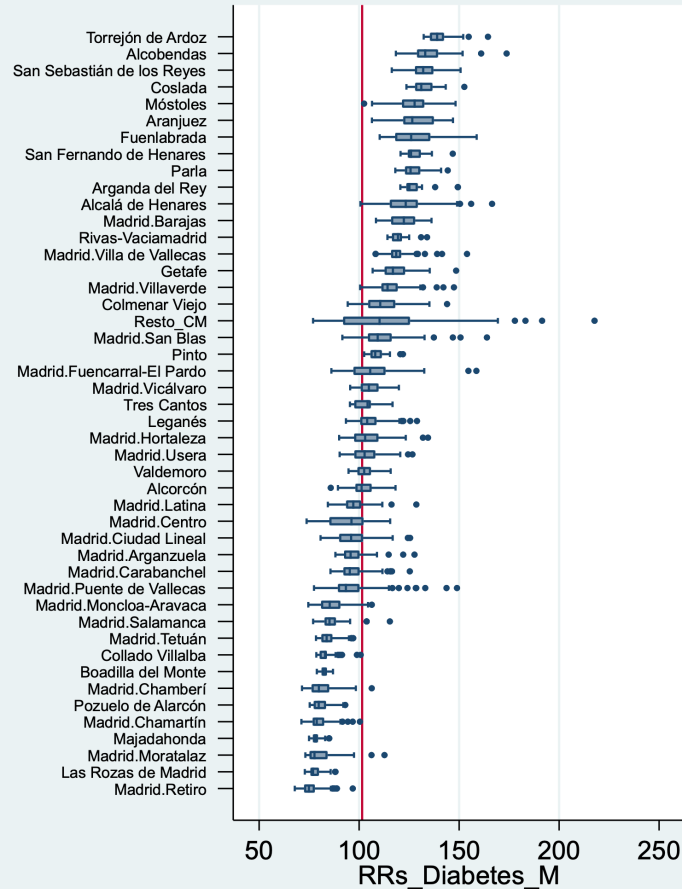
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por diabetes mellitus en mujeres menor al resto de la región donde destacan los municipios de Torrejón de Ardoz, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Móstoles, Aranjuez, Fuenlabrada, San Fernando de Henares, Parla y Arganda del Rey.

El riesgo de muerte por diabetes mellitus en mujeres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente creciente y un 53% superior en el quintil más desfavorecido respecto al extremo de menor privación.

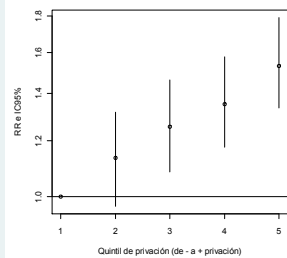
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

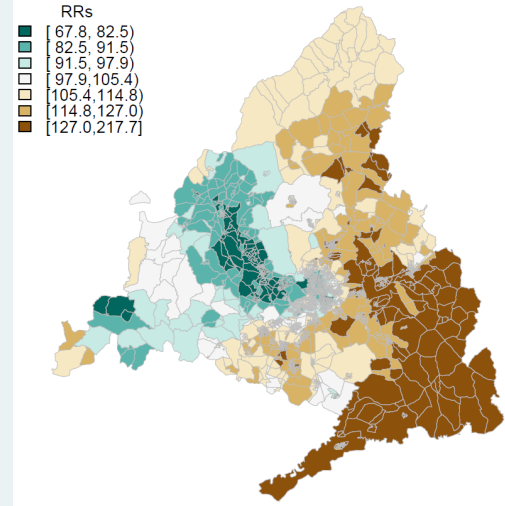


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

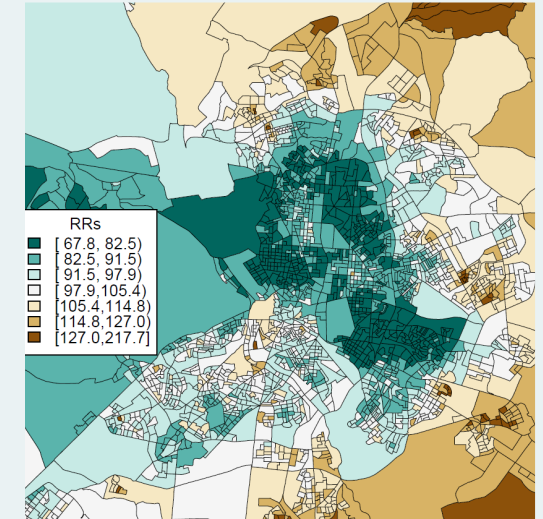


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,13	0,97 - 1,32
Q3	1,26	1,08 - 1,46
Q4	1,35	1,17 - 1,58
Q5	1,53	1,33 - 1,79

M1

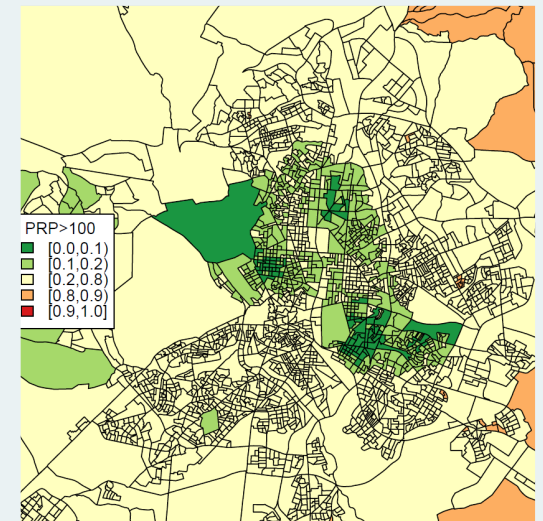
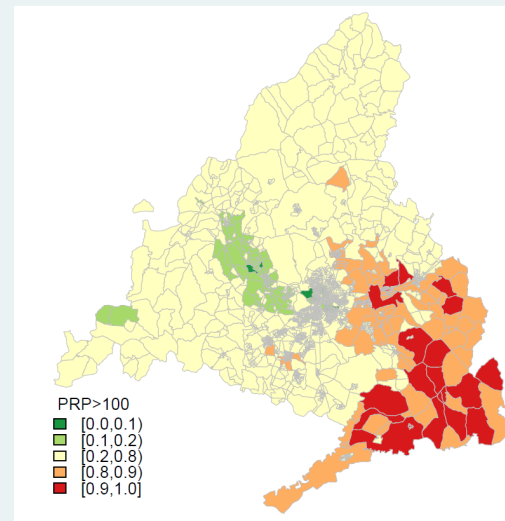


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



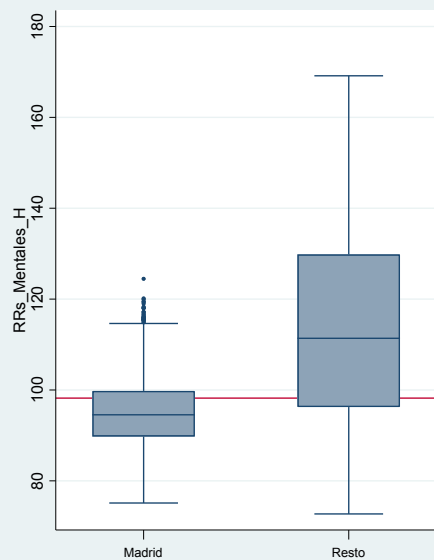
MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

HOMBRES

2008 - 2015

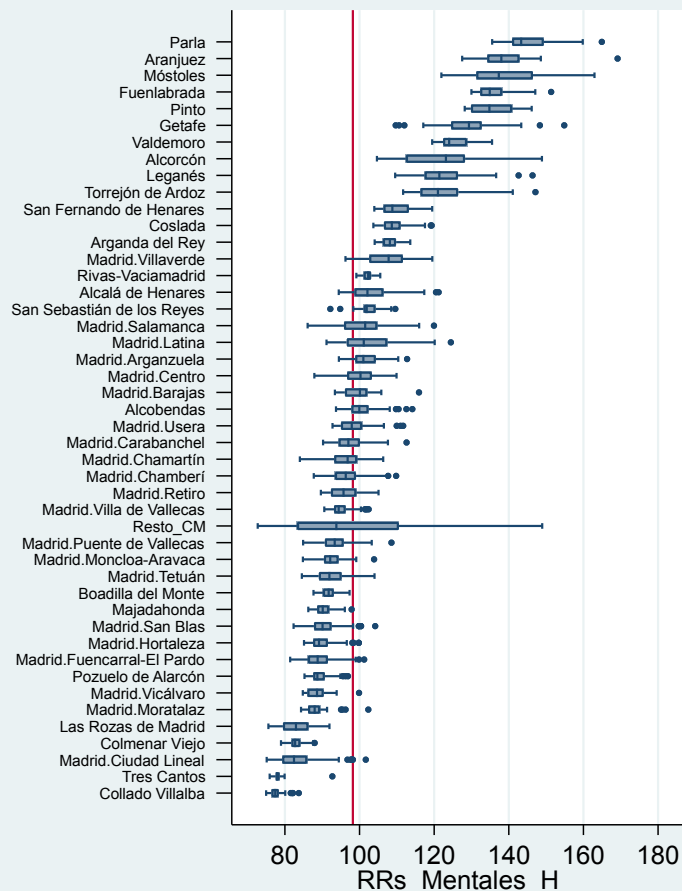
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por trastornos mentales inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Parla, Aranjuez, Móstoles, Fuenlabrada, Pinto, Getafe, Valdemoro y Alcorcón.

F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM

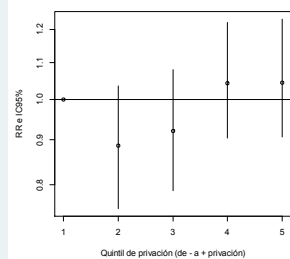


El riesgo de muerte por trastornos mentales en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

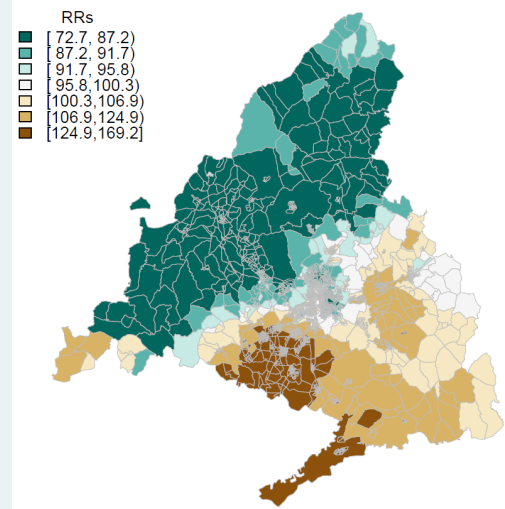


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

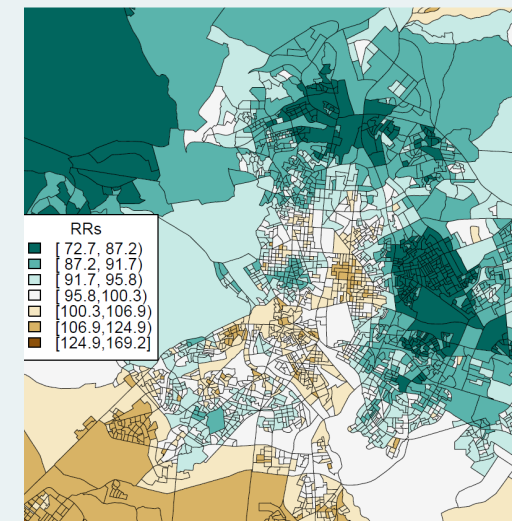


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,89	0,75 - 1,04
Q3	0,92	0,79 - 1,08
Q4	1,04	0,90 - 1,22
Q5	1,04	0,91 - 1,23

M1

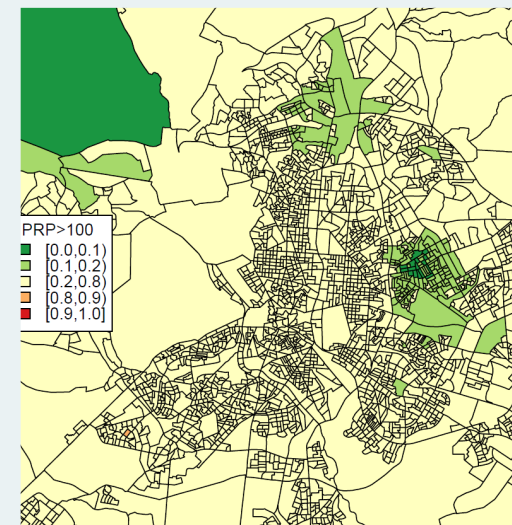
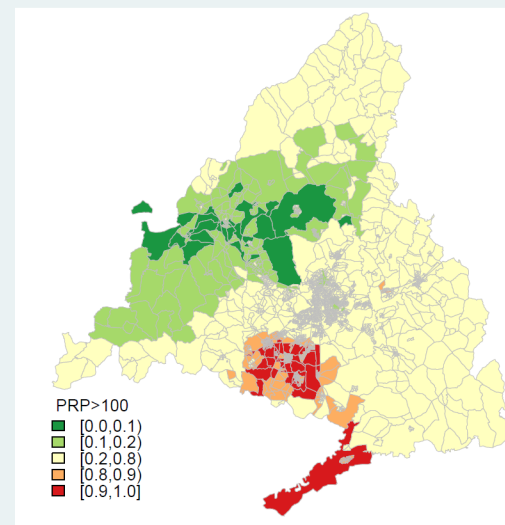


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

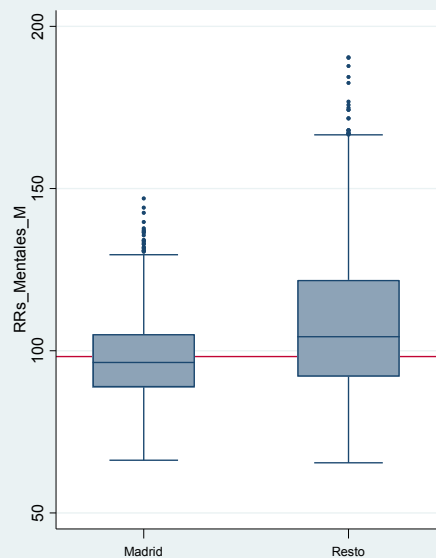
MUJERES

2008 - 2015

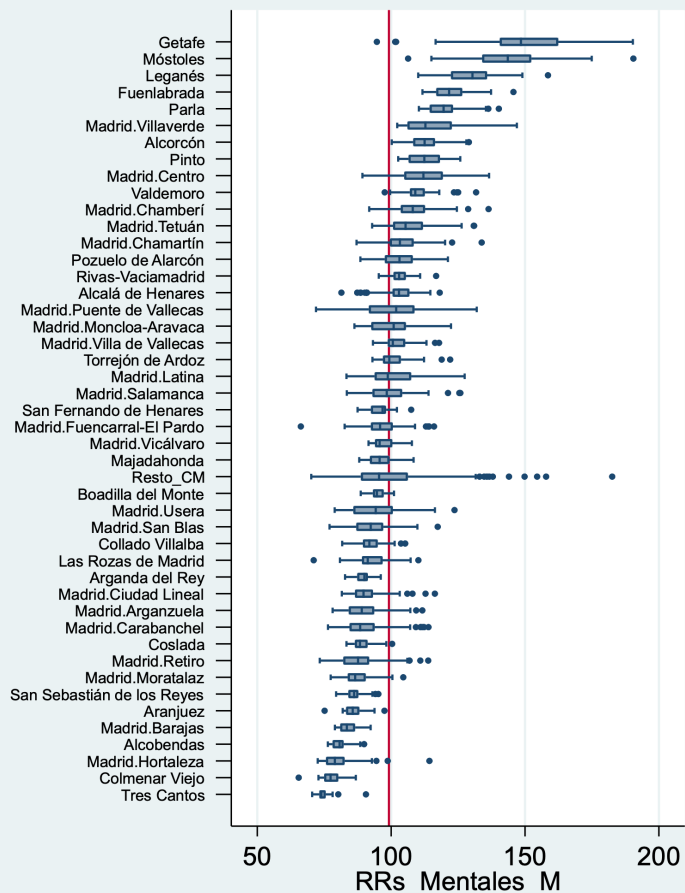
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por trastornos mentales inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Getafe, Móstoles, Leganés, Fuenlabrada, Parla, Alcorcón, Pinto, y el distrito de Madrid Villaverde.

El riesgo de muerte por trastornos mentales en mujeres no se asocia con la privación socioeconómica.

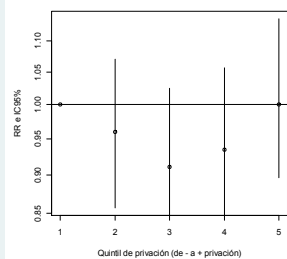
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

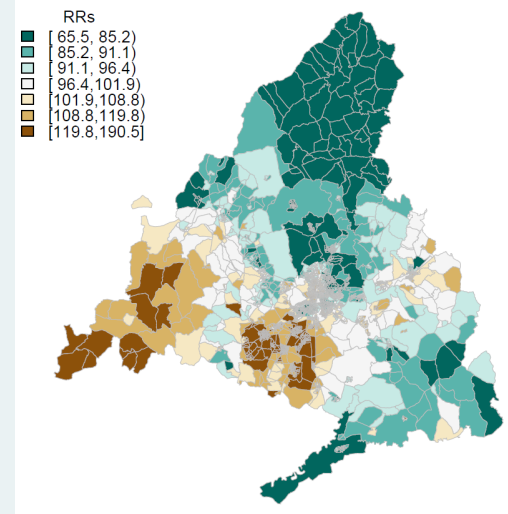


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

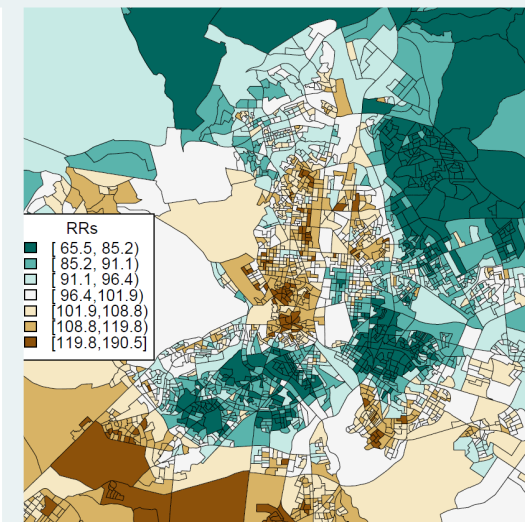


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,96	0,86 - 1,07
Q3	0,91	0,81 - 1,02
Q4	0,93	0,84 - 1,06
Q5	1,00	0,90 - 1,14

M1

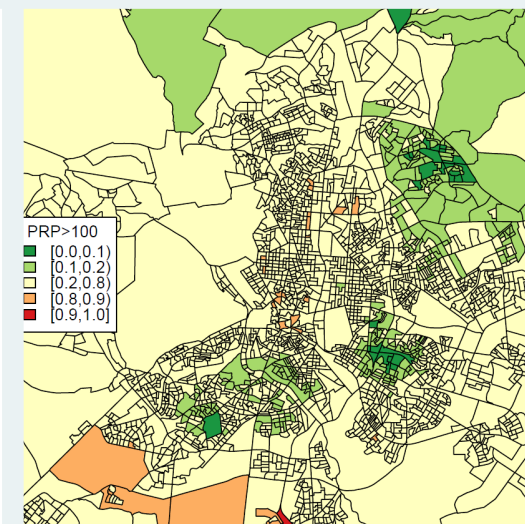
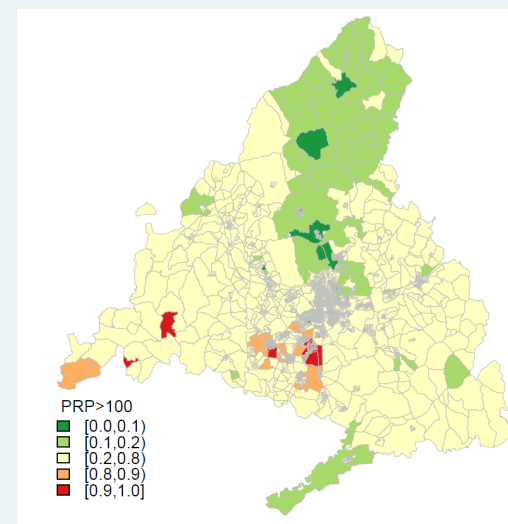


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



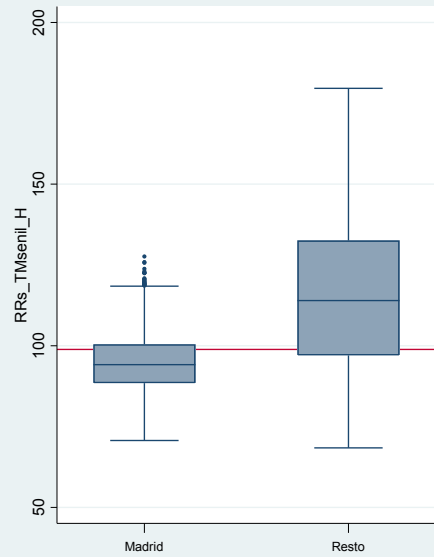
MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS SENIL Y PRESENIL

HOMBRES

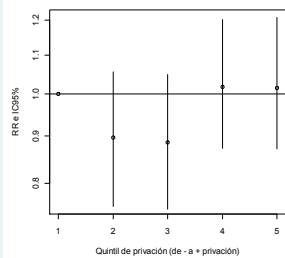
2008 - 2015

El municipio de Madrid presenta una mortalidad por trastornos mentales orgánicos en hombres menor al resto de la región donde destacan con mayor mortalidad los municipios de Parla, Pinto, Móstoles, Fuenlabrada, Aranjuez, Getafe, Torrejón de Ardoz y Valdemoro.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM

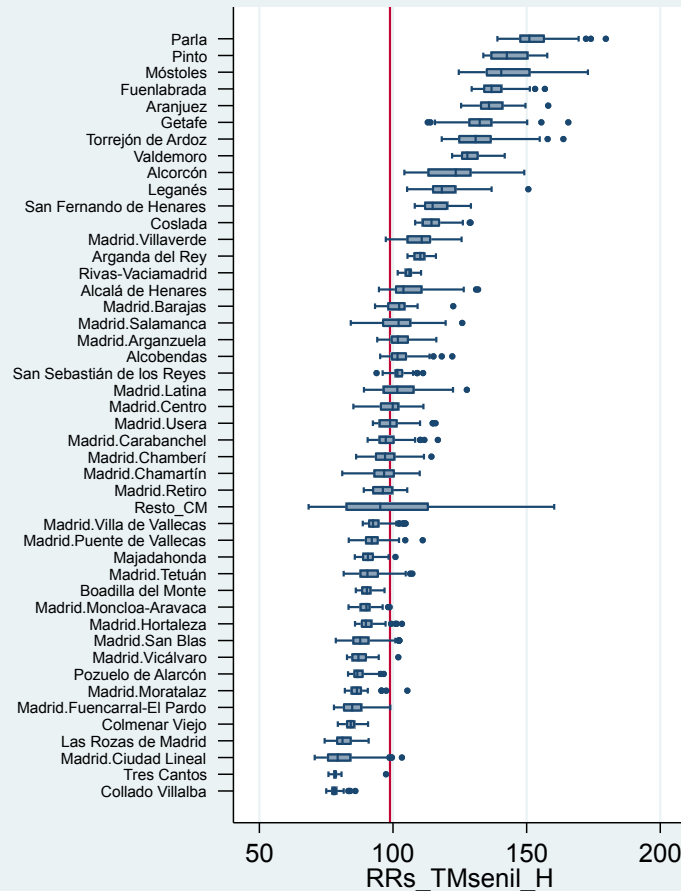


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

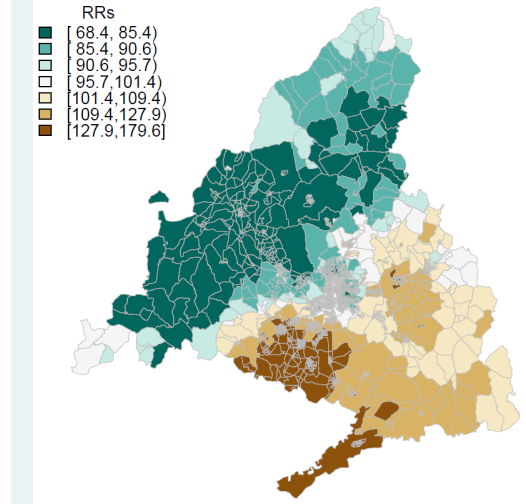


El riesgo de muerte por trastornos mentales orgánicos en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

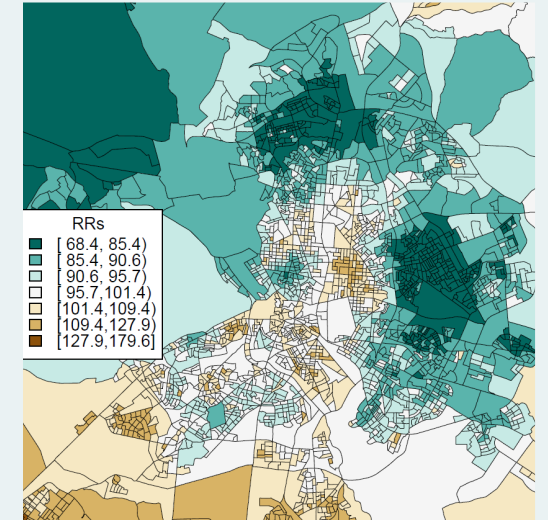
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

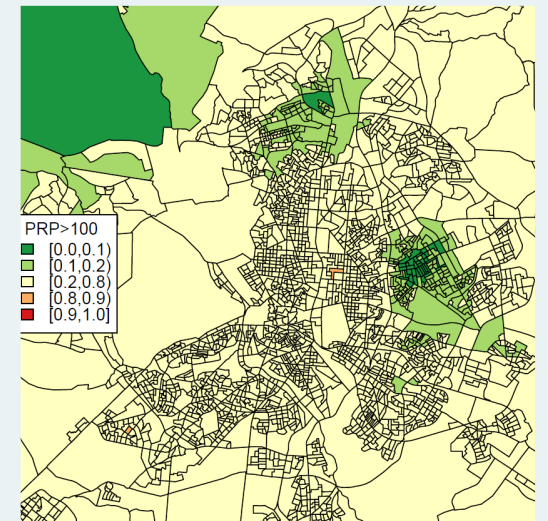
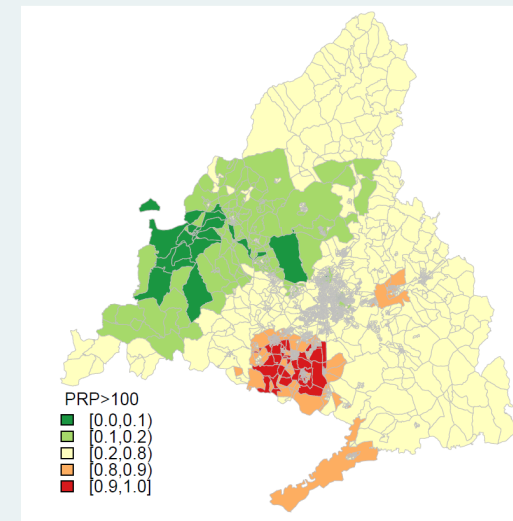


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



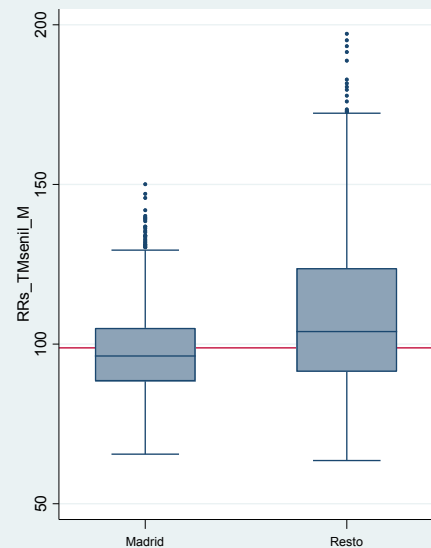
MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS SENIL Y PRESENIL

MUJERES

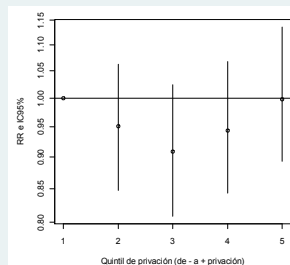
2008 - 2015

El municipio de Madrid presenta una mortalidad por trastornos mentales orgánicos en mujeres menor al resto de la región, destacando el distrito de Villaverde. Fuera de Madrid muestran mayor mortalidad los municipios de Getafe, Móstoles, Leganés, Fuenlabrada, Parla, Alcorcón y Pinto.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



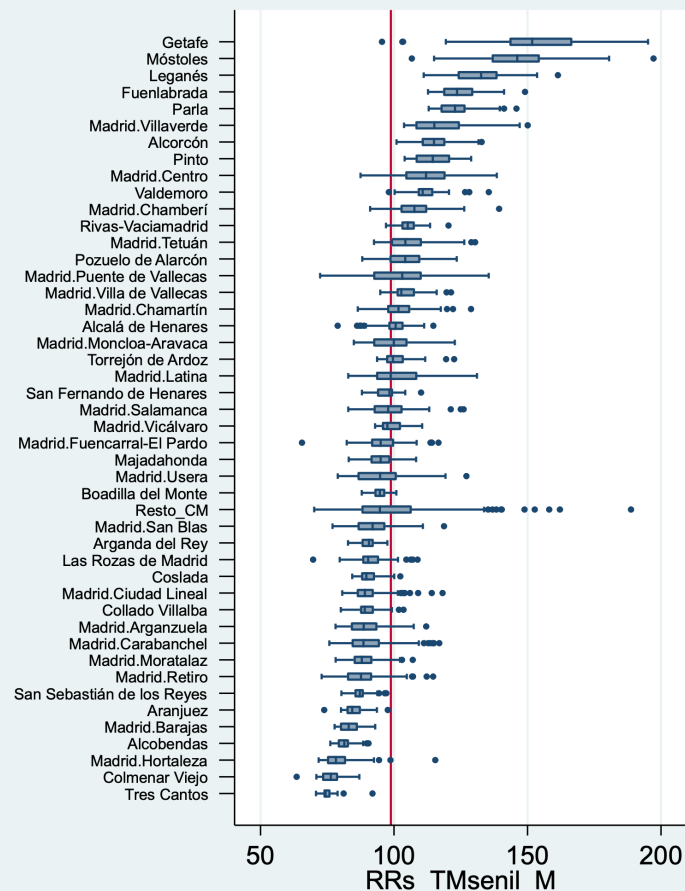
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



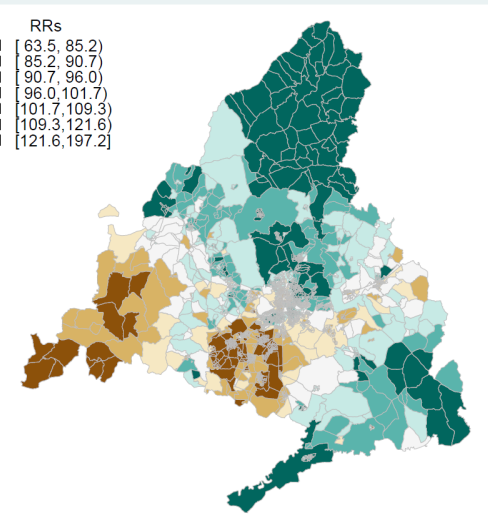
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,95	0,85 - 1,06
Q3	0,91	0,81 - 1,03
Q4	0,94	0,84 - 1,07
Q5	1,00	0,89 - 1,14

El riesgo de muerte por trastornos mentales orgánicos en mujeres no se asocia con la privación socioeconómica.

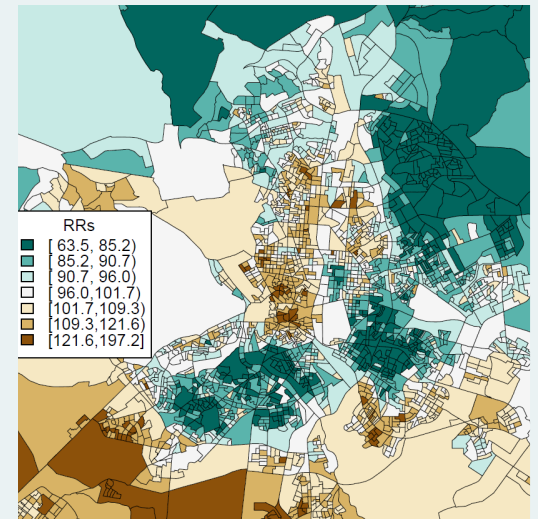
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

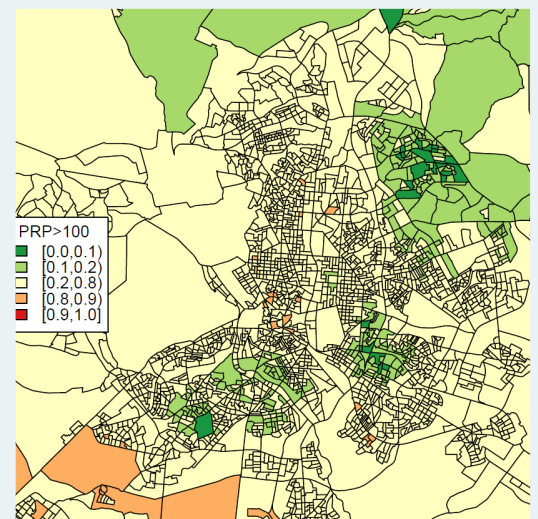
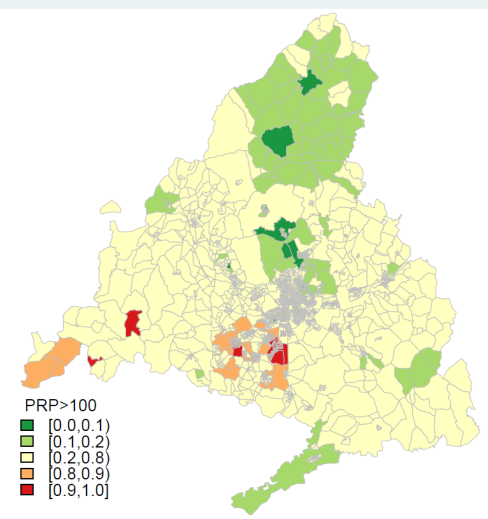


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



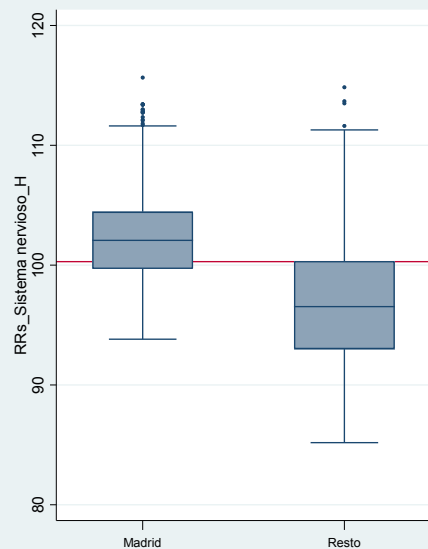
M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

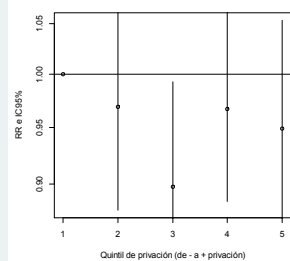


El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del Sistema nervioso superior al resto de la región. Destacan los distritos de Chamberí, Arganzuela, Carabanchel, Salamanca, Usera, Centro, y el municipio de Leganés.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM

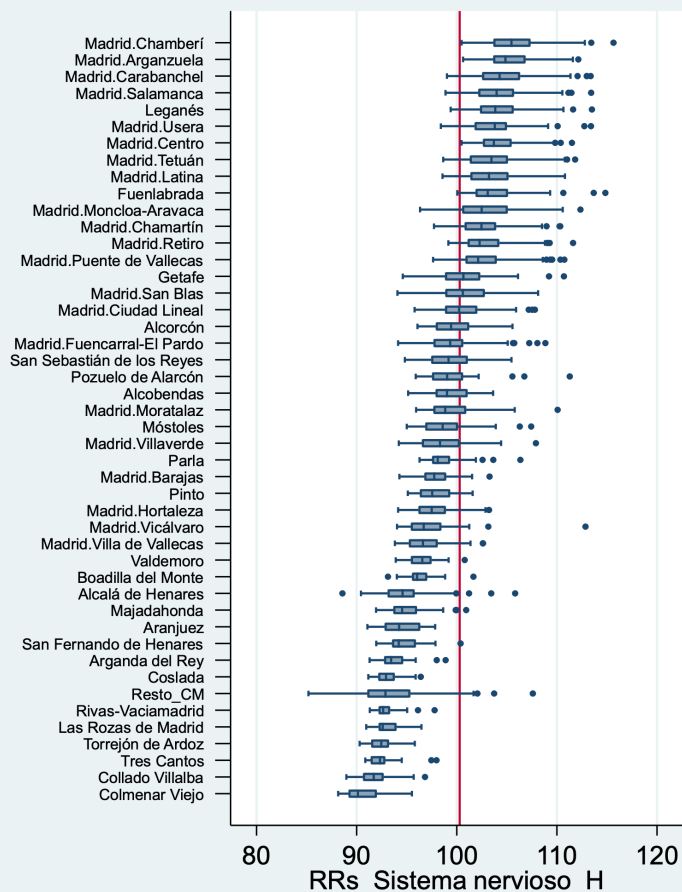


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

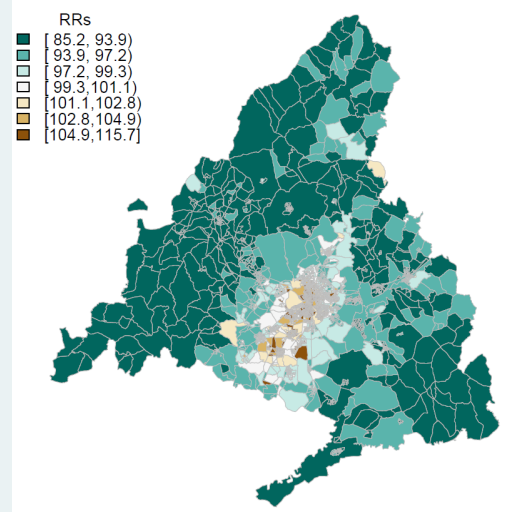


El riesgo de muerte por enfermedades del sistema nervioso en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

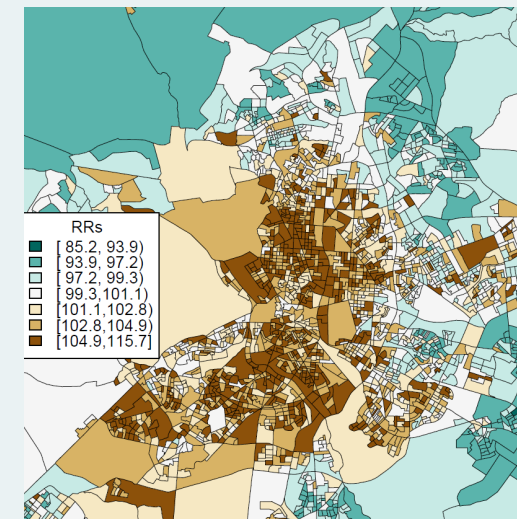
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

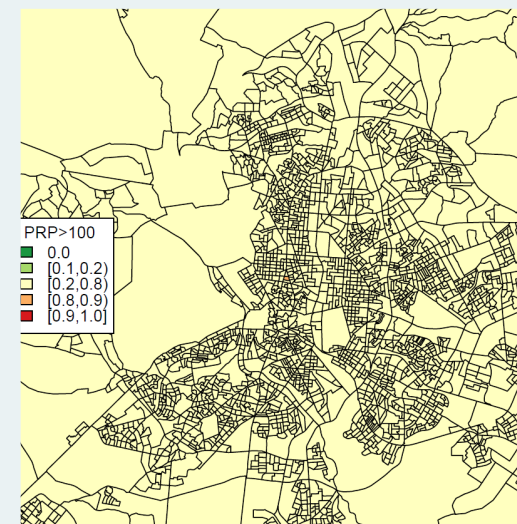
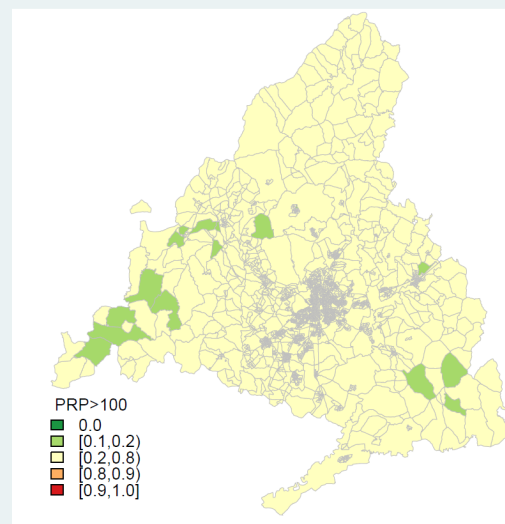


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

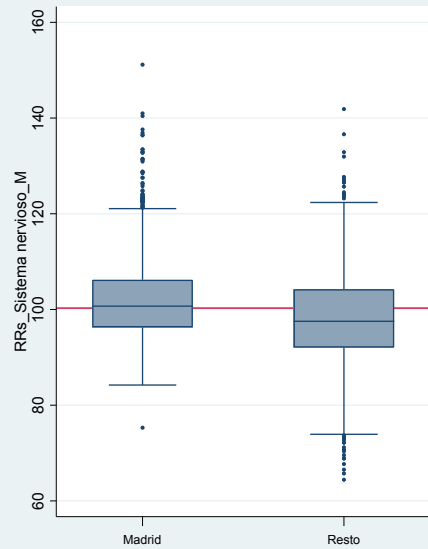
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



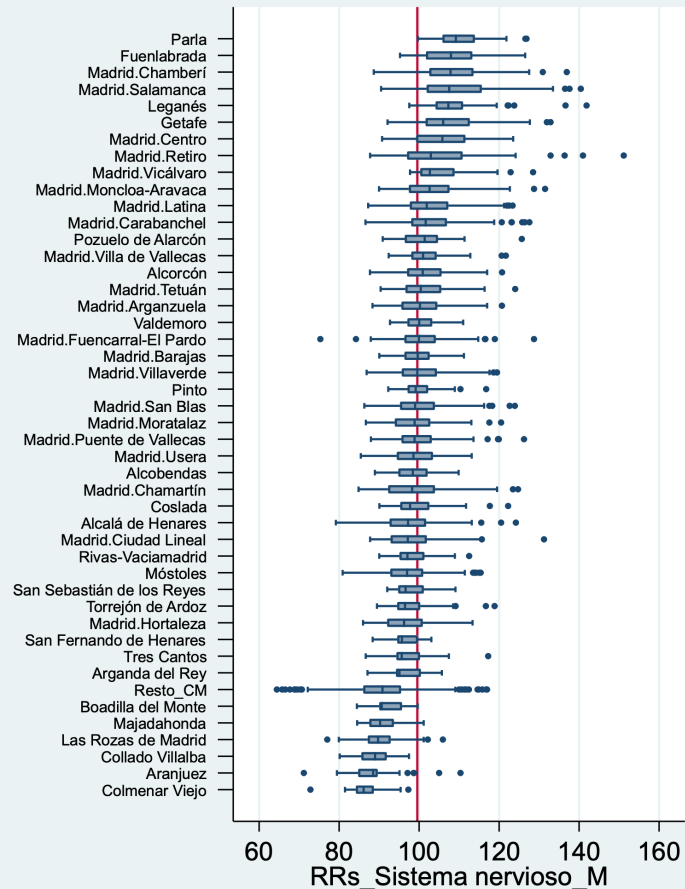
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades del sistema nervioso similar al resto de la región. Destacan los municipios de Parla y Fuenlabrada y los distritos de Chamberí y Salamanca.

El riesgo de muerte por enfermedades del sistema nervioso en mujeres muestra asociación inversa con la privación, con un 10% de mortalidad menor en los quintiles 3 y 4 respecto al quintil más favorecido.

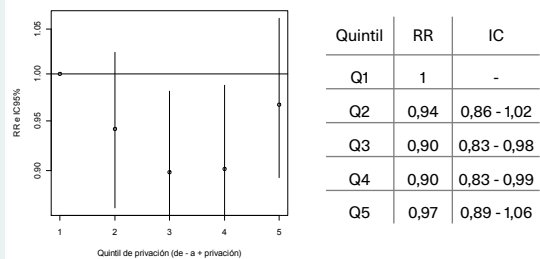
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



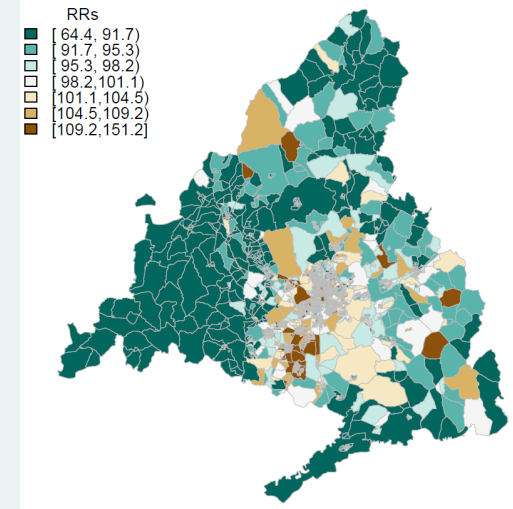
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



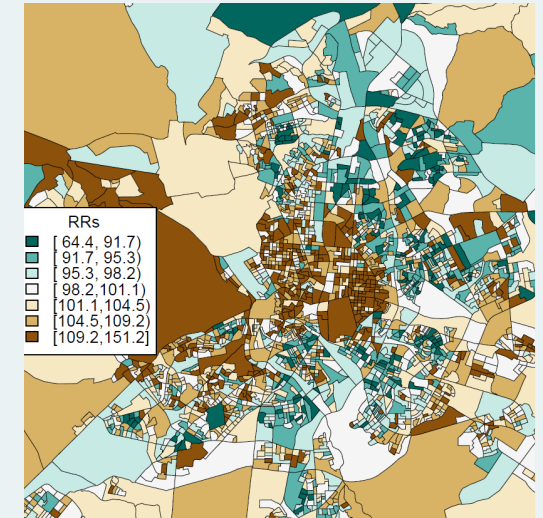
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

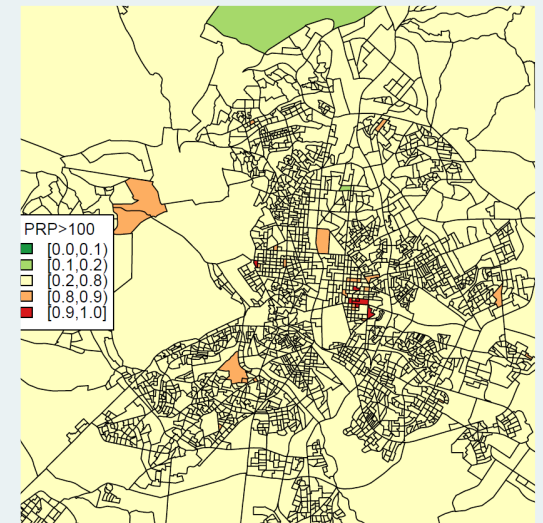
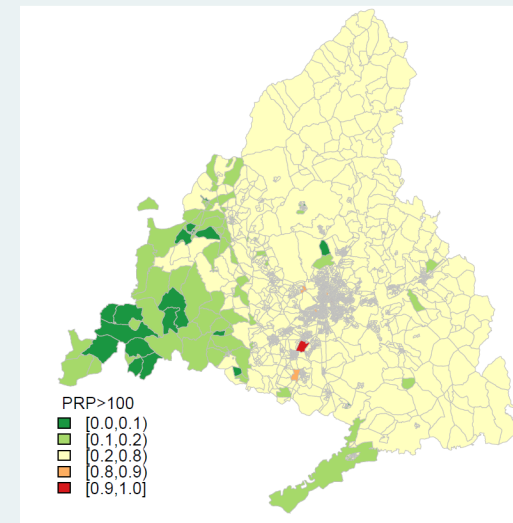


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



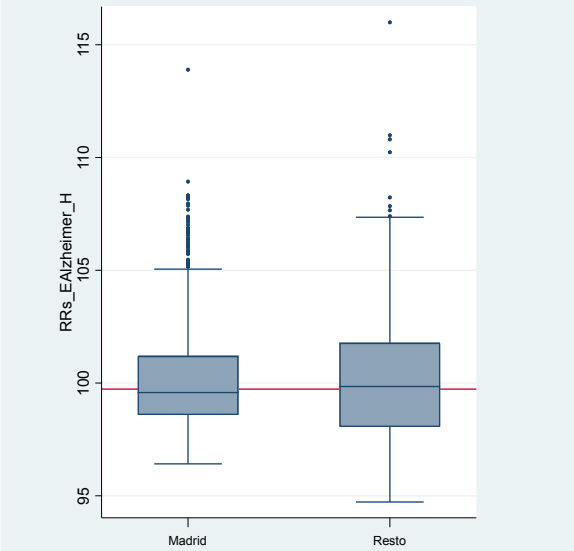
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

HOMBRES

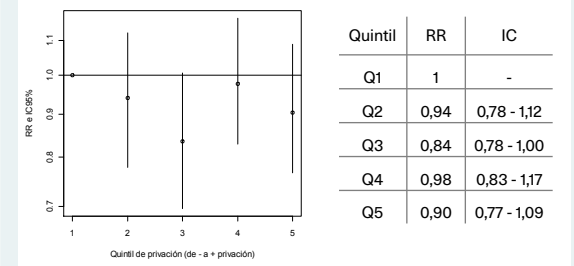
2008 - 2015

El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedad de Alzheimer en hombres similar al resto de la región, destacando los municipios de Getafe, Fuenlabrada, Parla y Leganés.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM

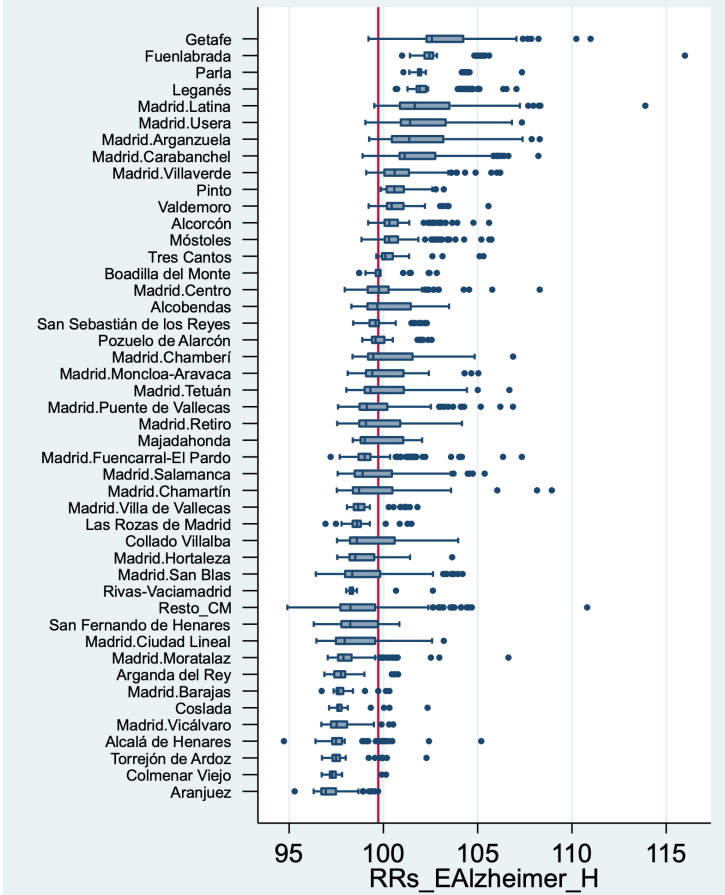


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

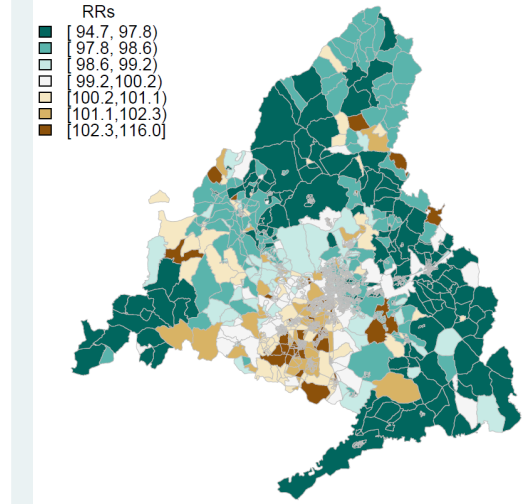


El riesgo de muerte por enfermedad de Alzheimer en hombres no se asocia con la privación socioeconómica.

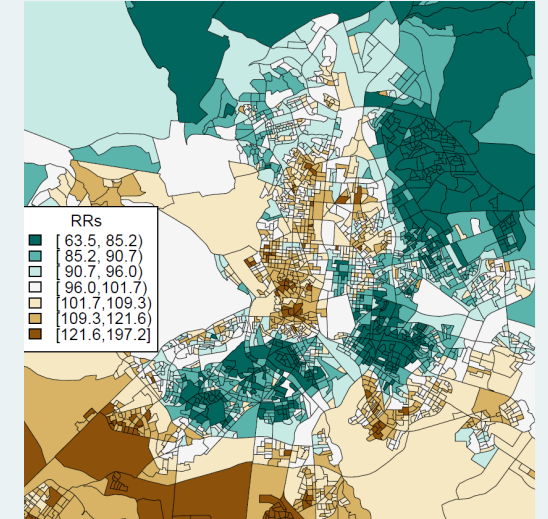
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

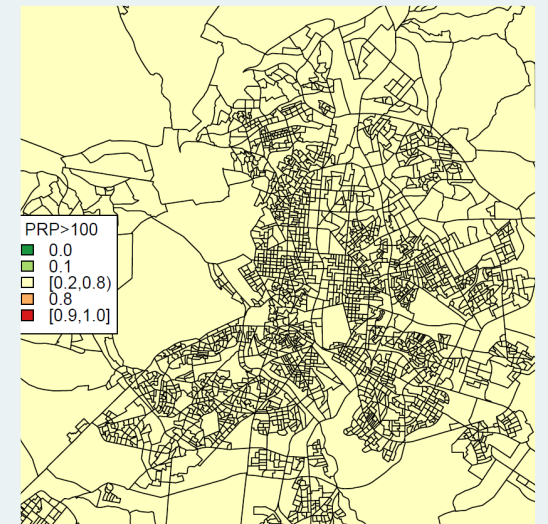
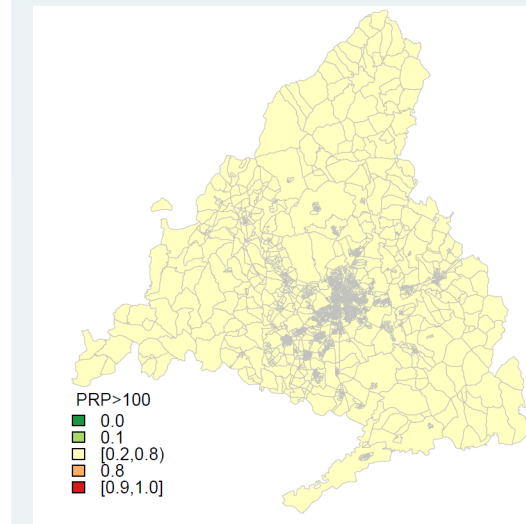


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

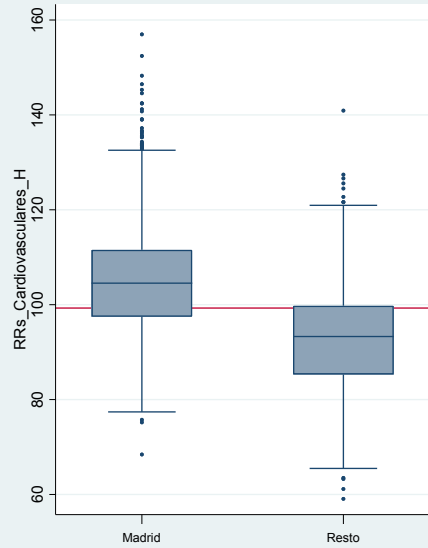
HOMBRES

2008 - 2015

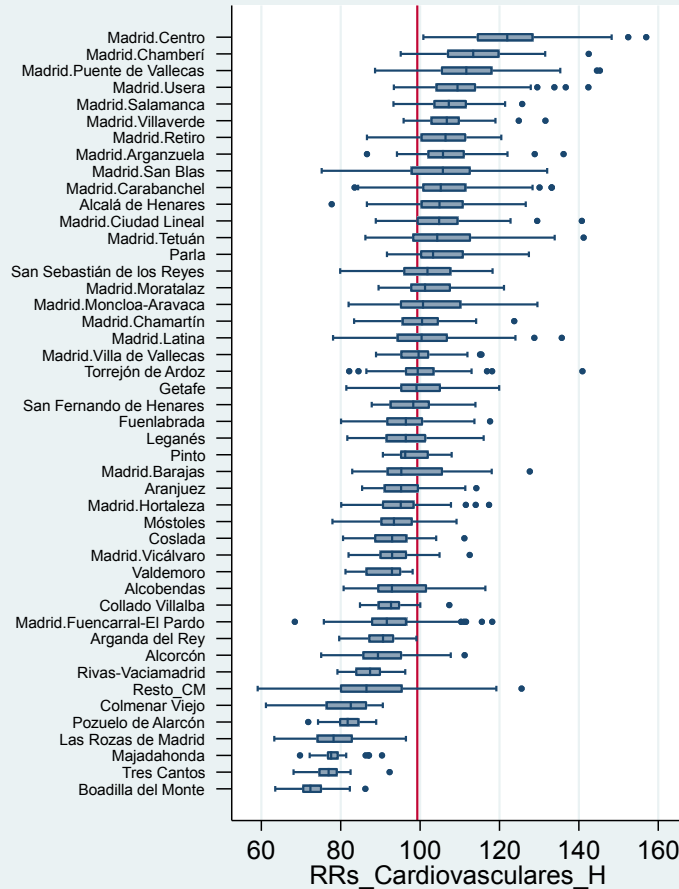
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades cardiovasculares superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí y Puente de Vallecas.

El riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares en hombres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 29% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

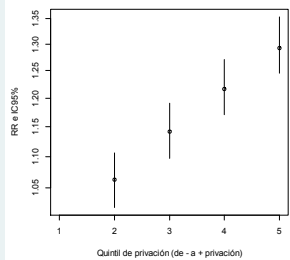
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

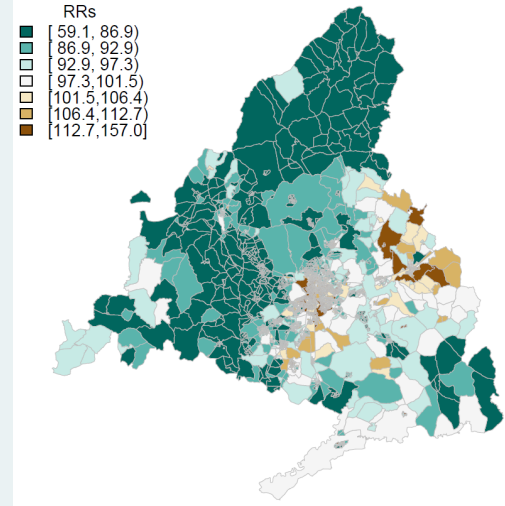


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

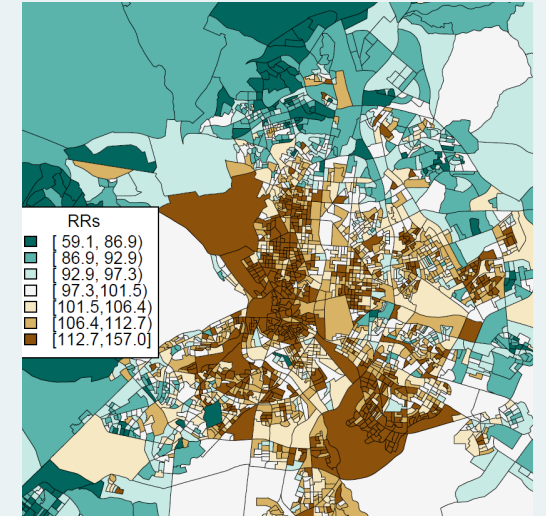


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,06	1,02 - 1,11
Q3	1,14	1,10 - 1,19
Q4	1,22	1,17 - 1,27
Q5	1,29	1,25 - 1,35

M1

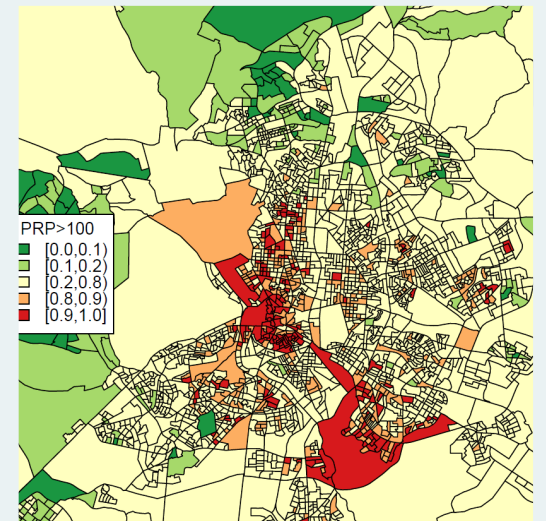
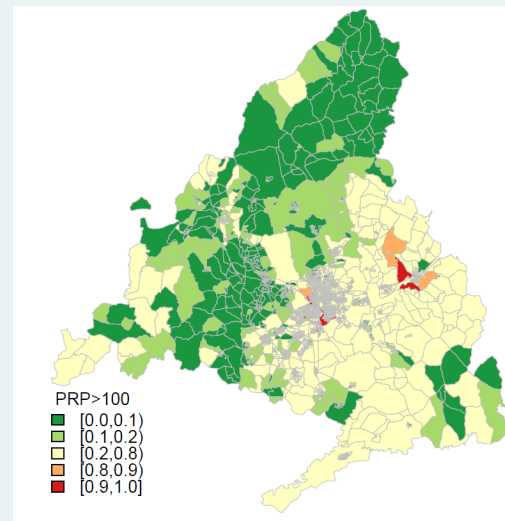


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

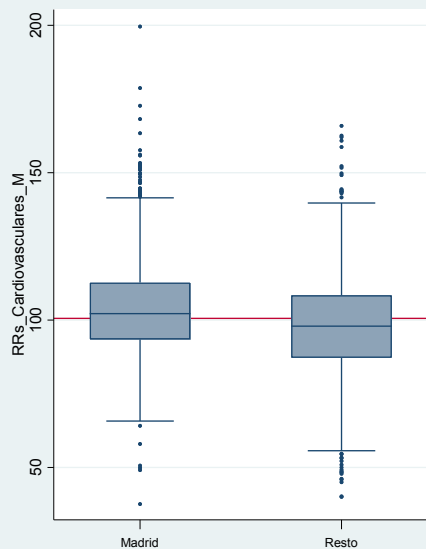
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



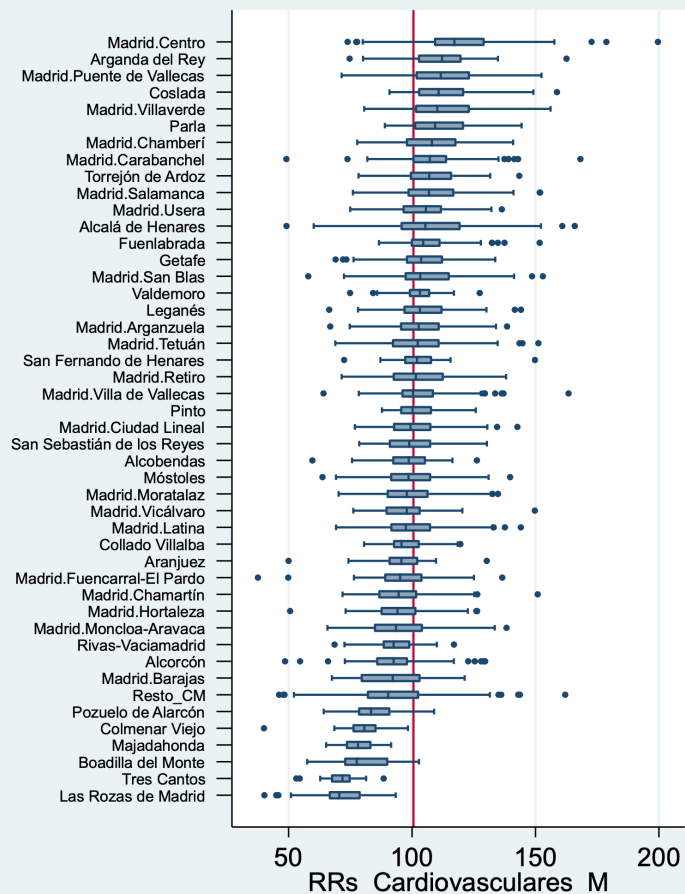
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades cardiovasculares similar al resto de la región. Destacan los distritos de Centro y Puente de Vallecas, y los municipios de Arganda del Rey y Coslada.

El riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares en mujeres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 18% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

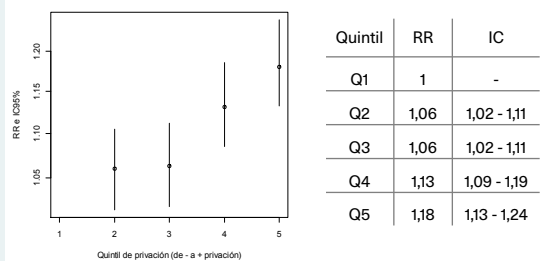
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



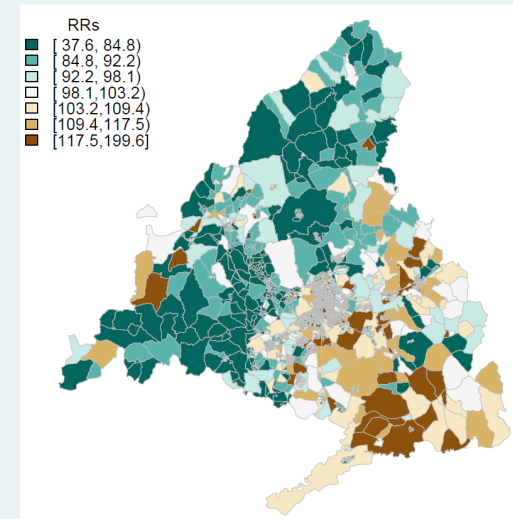
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



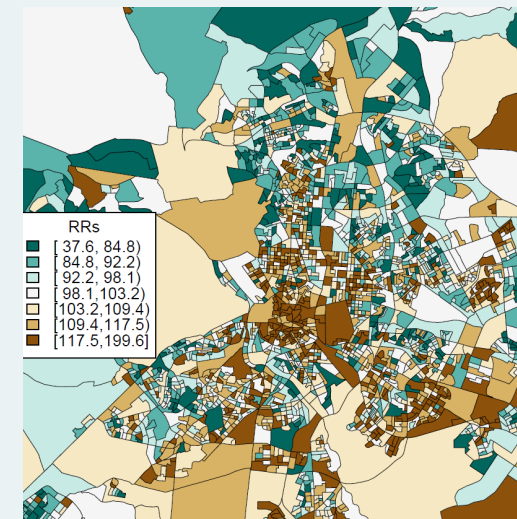
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

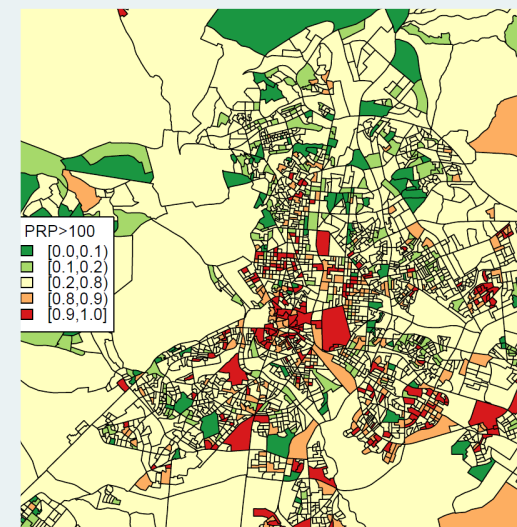
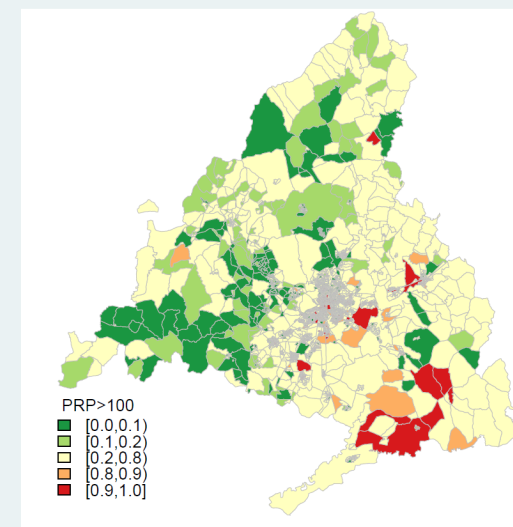


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

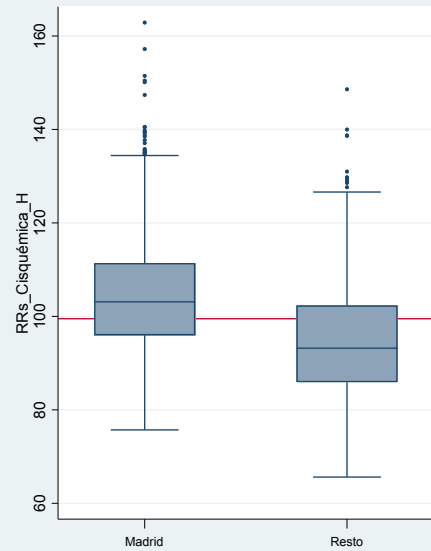
HOMBRES

2008 - 2015

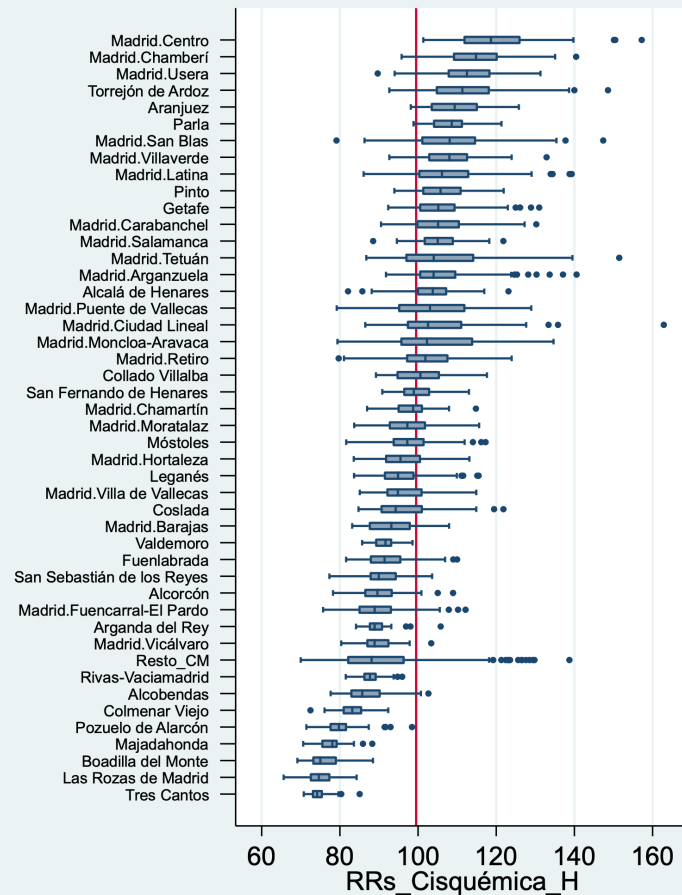
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cardiopatía isquémica en hombres superior al resto de la región, destacando los distritos de Centro, Chamberí y Usera. Fuera de Madrid presentan mayor mortalidad los municipios Torrejón de Ardoz, Aranjuez y Parla.

El riesgo de muerte por cardiopatía isquémica en hombres se asocia con la privación socioeconómica, con gradiente positivo y un exceso de mortalidad de un 34% en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

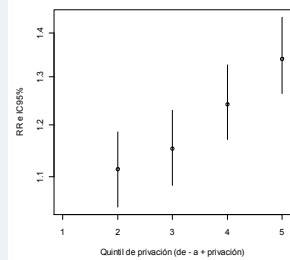
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

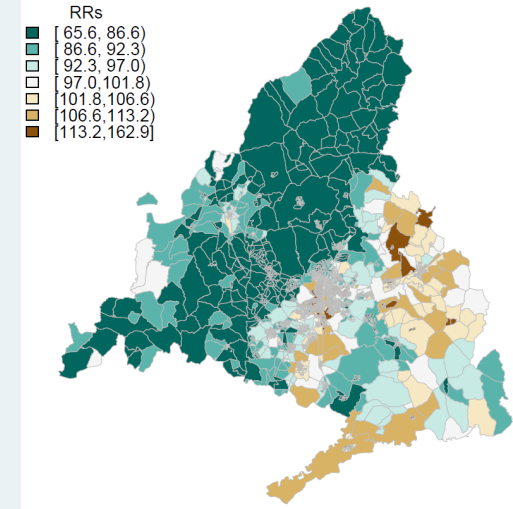


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

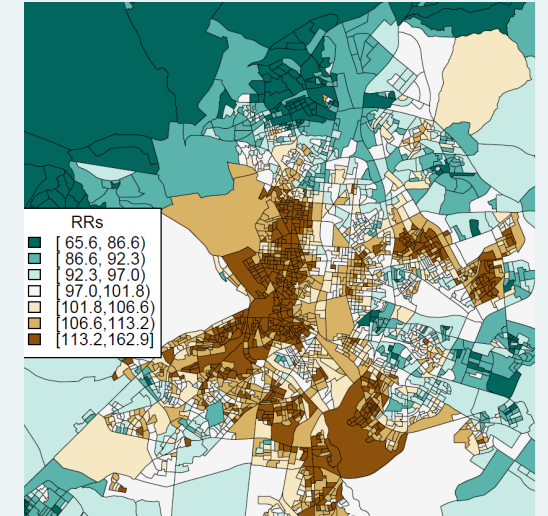


Quintil	RR	IC
Q1	1,11	-
Q2	1,15	1,05 - 1,19
Q3	1,24	1,17 - 1,33
Q4	1,34	1,24 - 1,44
Q5	1,34	1,34 - 1,44

M1

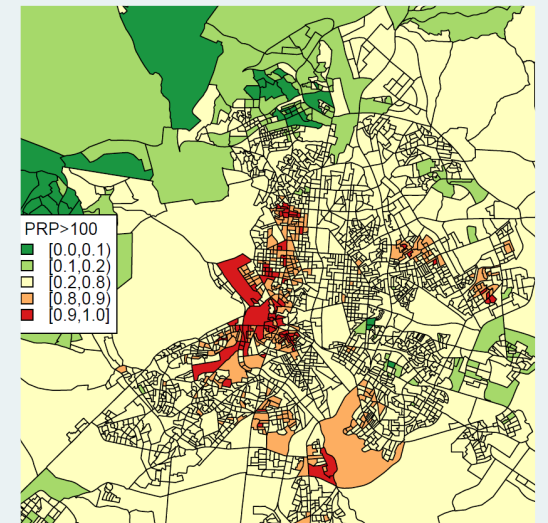
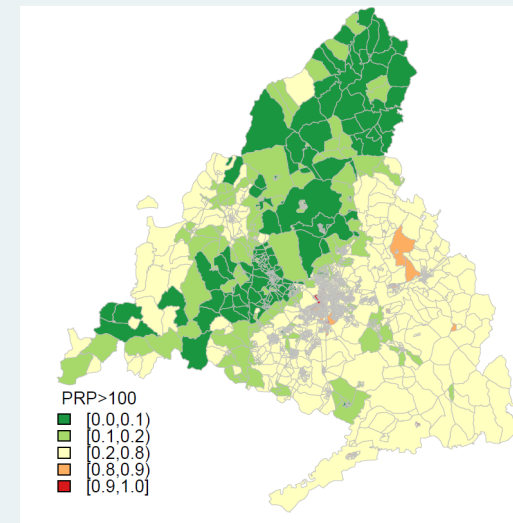


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

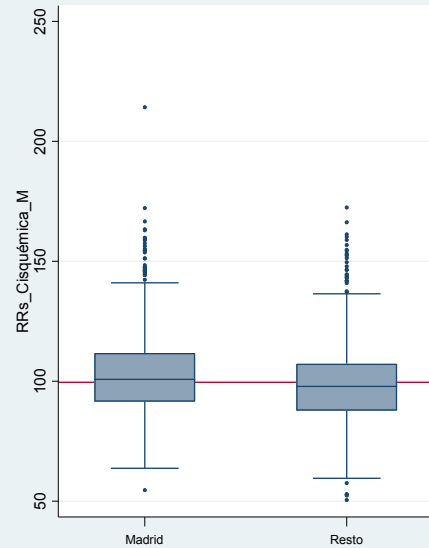
MUJERES

2008 - 2015

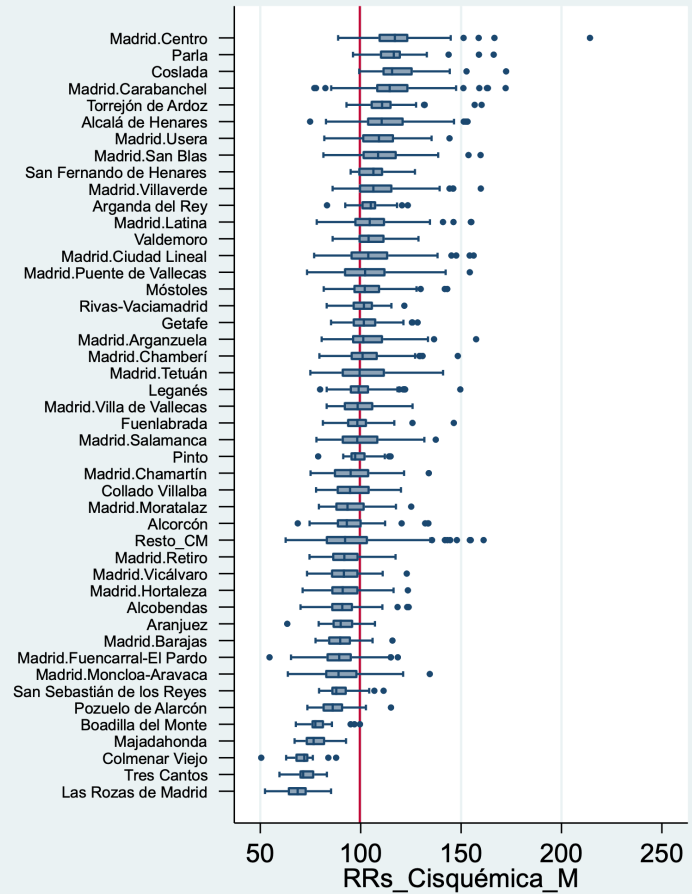
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cardiopatía isquémica en mujeres similar al resto de la región, destacando los distritos de Centro, y Carabanchel. Fuera de Madrid presentan mayor mortalidad los municipios Parla, Coslada y Torrejón de Ardoz.

El riesgo de muerte por cardiopatía isquémica en mujeres se asocia con la privación socioeconómica, con gradiente positivo y un exceso de mortalidad de un 29% en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

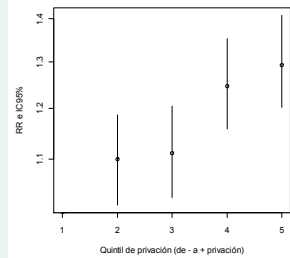
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

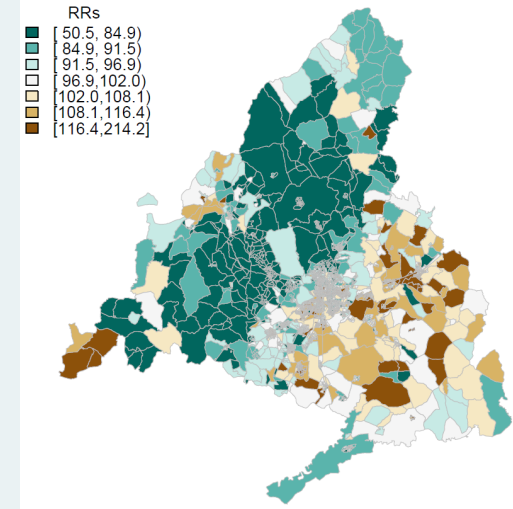


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

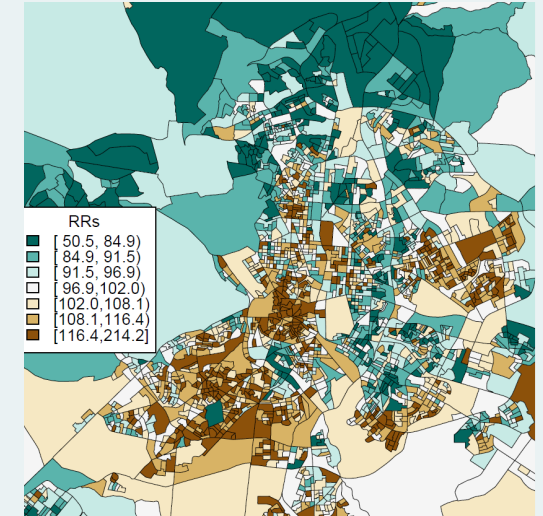


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,10	1,02 - 1,19
Q3	1,11	1,03 - 1,20
Q4	1,25	1,16 - 1,35
Q5	1,29	1,20 - 1,41

M1

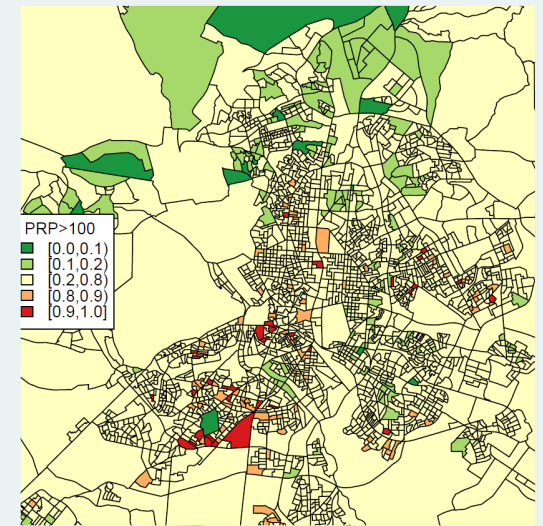
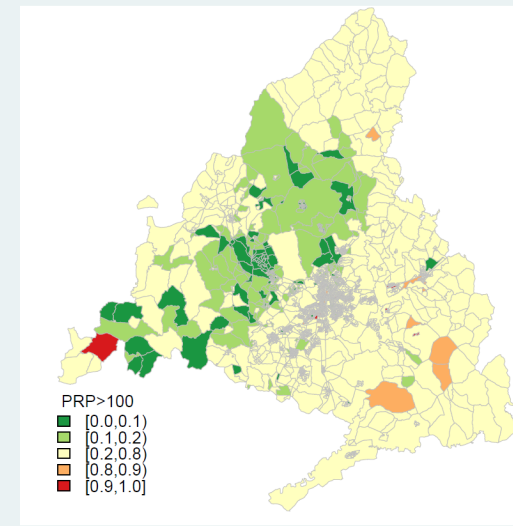


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

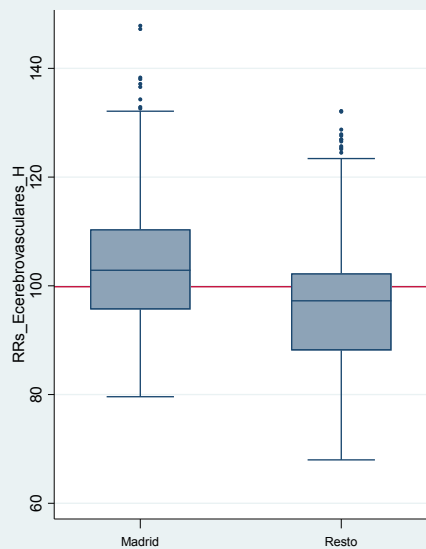
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



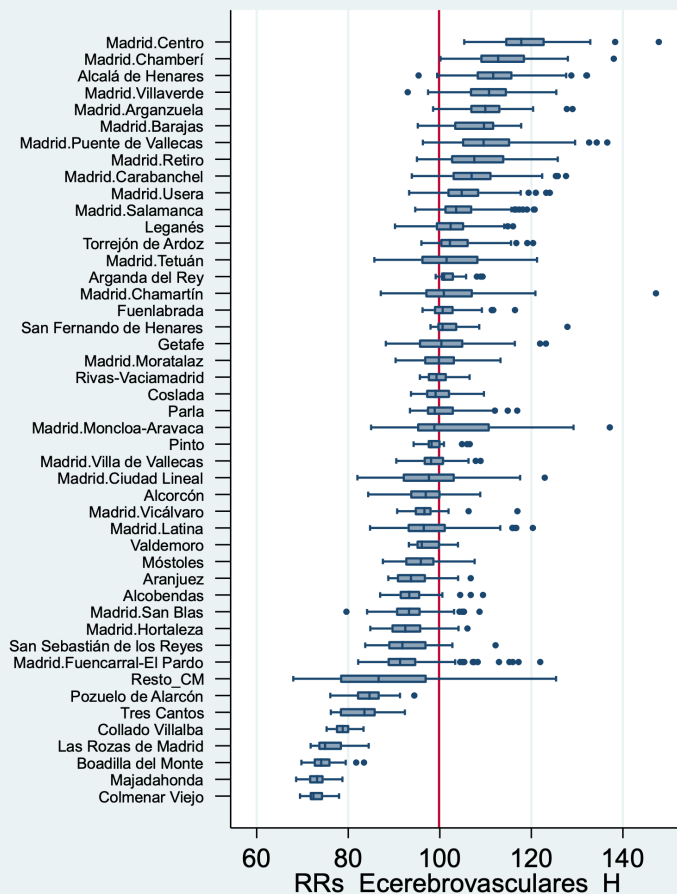
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en hombres superior al resto de la región, destacando los distritos de Centro, Chamberí, Villaverde y Arganzuela. Fuera de Madrid destaca con mayor mortalidad Alcalá de Henares.

El riesgo de muerte por enfermedades cerebrovasculares en hombres se asocia con la privación socioeconómica, con gradiente positivo y un exceso de mortalidad de un 23% en el quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

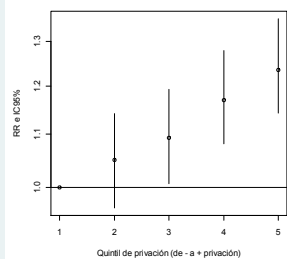
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

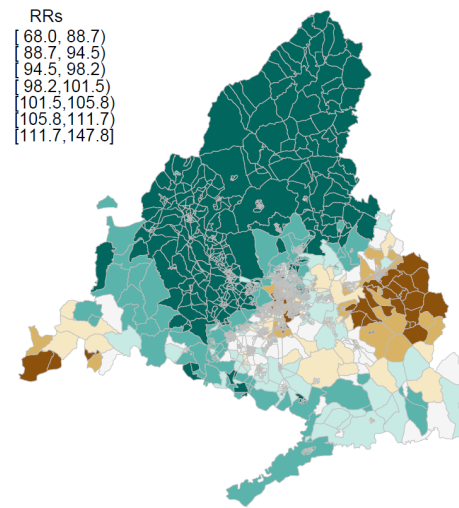


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

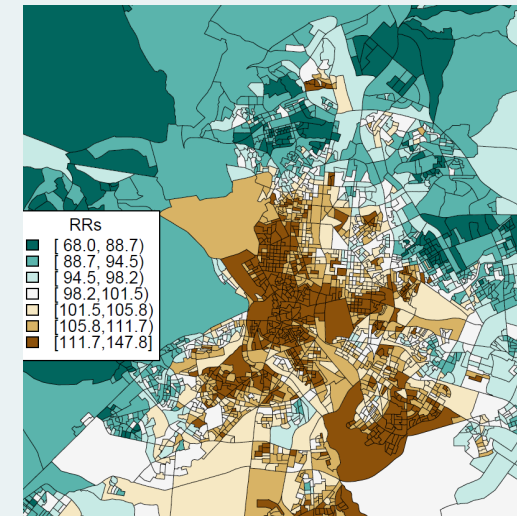


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,05	0,96 - 1,14
Q3	1,09	1,00 - 1,19
Q4	1,17	1,08 - 1,28
Q5	1,23	1,14 - 1,35

M1

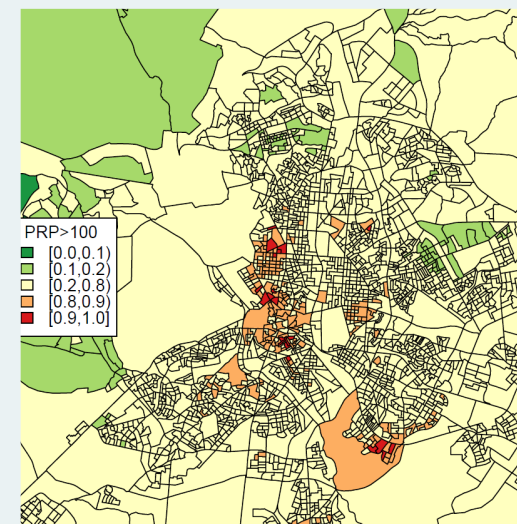
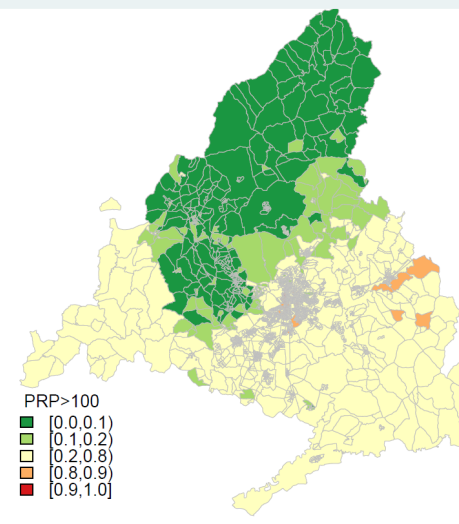


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

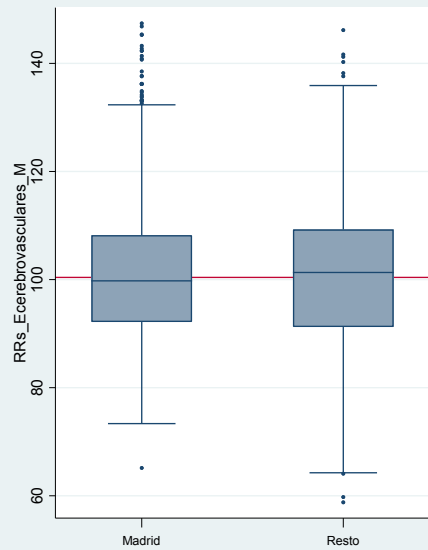
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



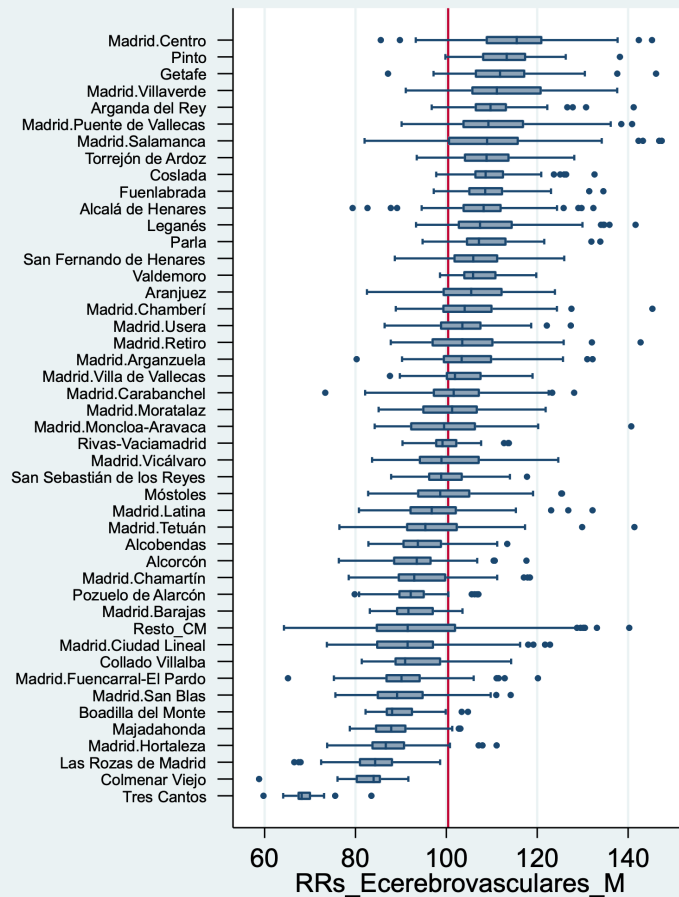
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mujeres similar al resto de la región, destacando los distritos de Centro y Villaverde. Fuera de Madrid destacan con mayor mortalidad los municipios Pinto y Getafe.

El riesgo de muerte por enfermedades cerebrovasculares en mujeres se asocia con la privación socioeconómica, sin mostrar gradiente positivo pues un solo quintil, el más desfavorecido, muestra exceso de mortalidad significativo, de un 9%, respecto al de mejor situación.

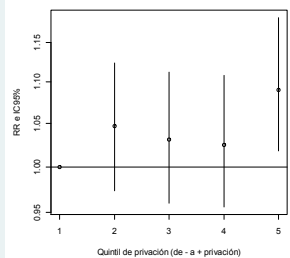
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

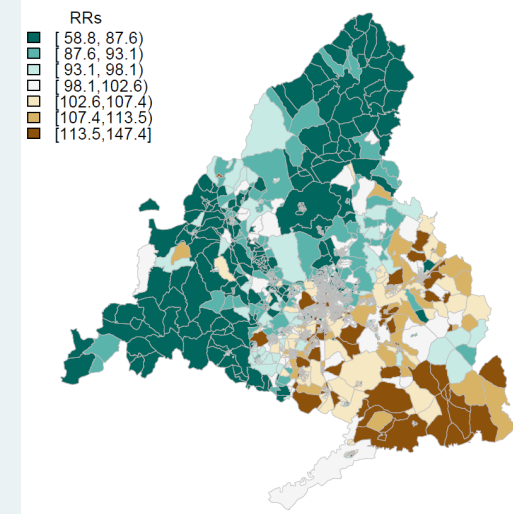


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

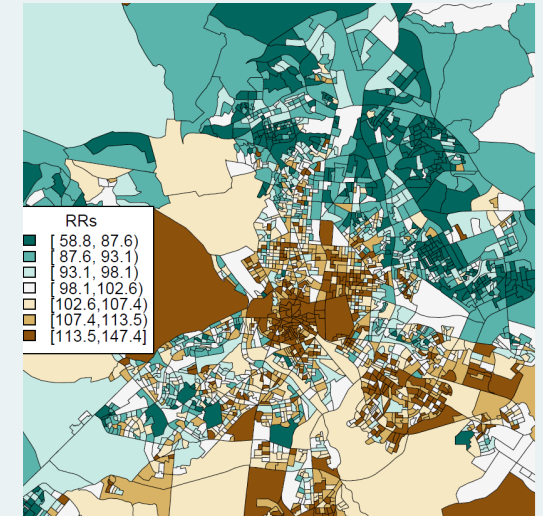


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,05	0,97 - 1,12
Q3	1,03	0,96 - 1,11
Q4	1,02	0,96 - 1,11
Q5	1,09	1,02 - 1,18

M1

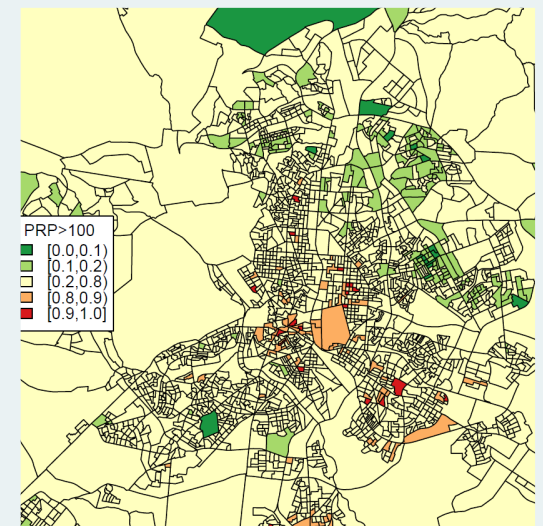
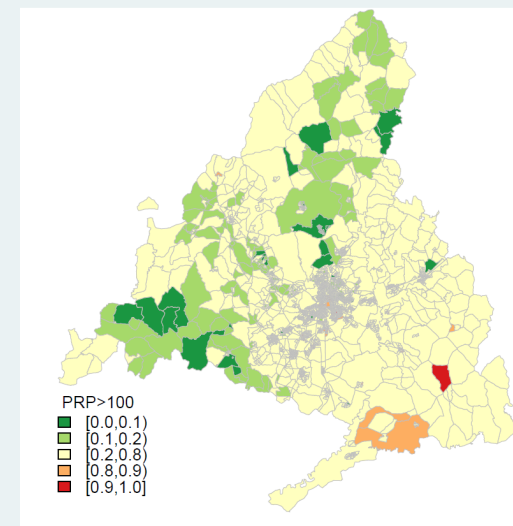


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

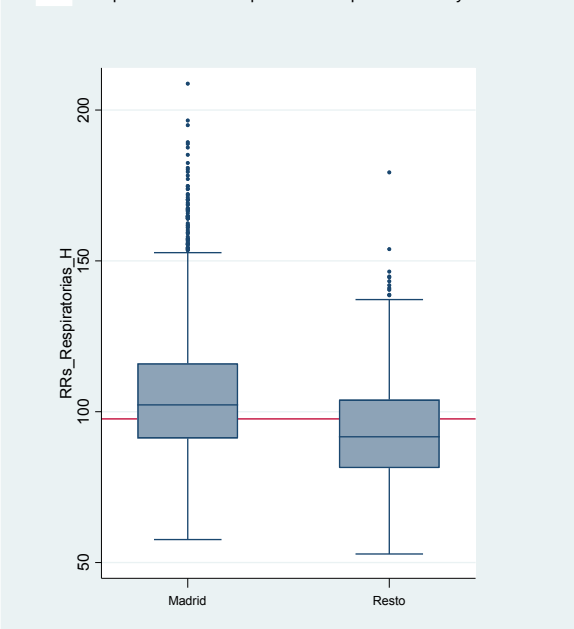
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



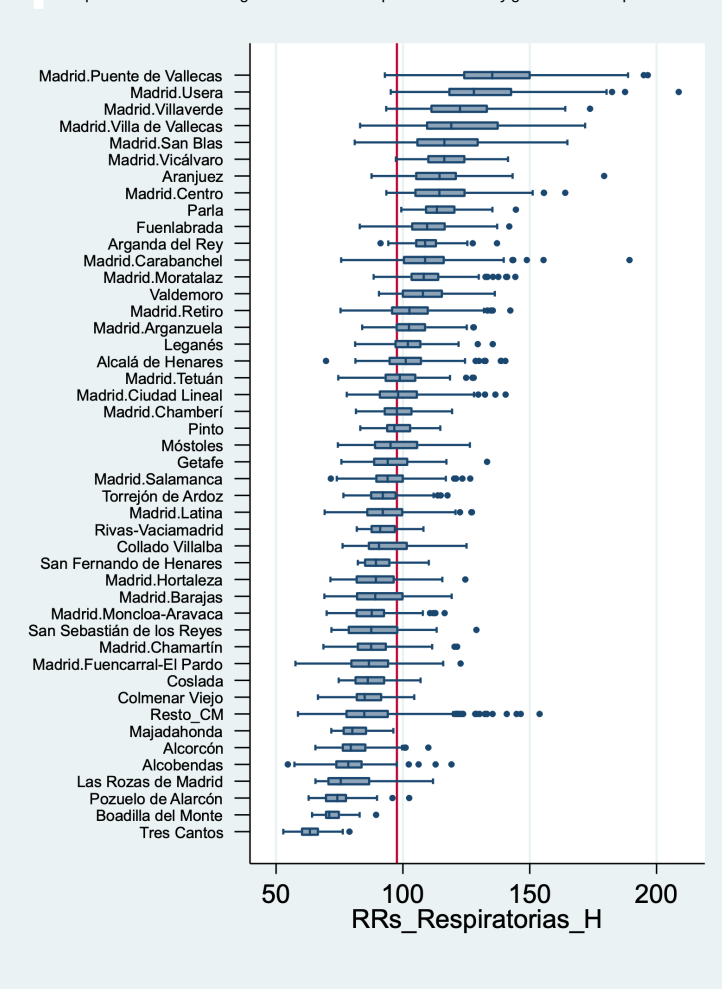
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades respiratorias superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Usera, Villaverde, Villa de Vallecas, San Blas y Vicálvaro. Entre los grandes municipios destacan Aranjuez y Parla.

El riesgo de muerte por enfermedades respiratorias en hombres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 45% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

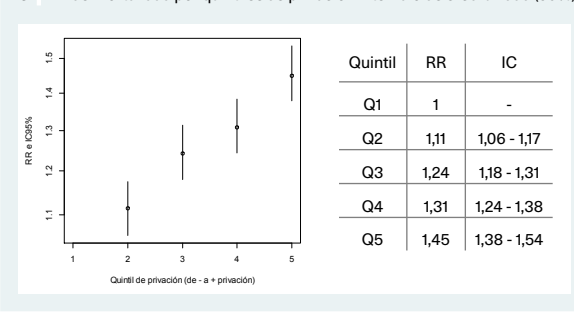
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



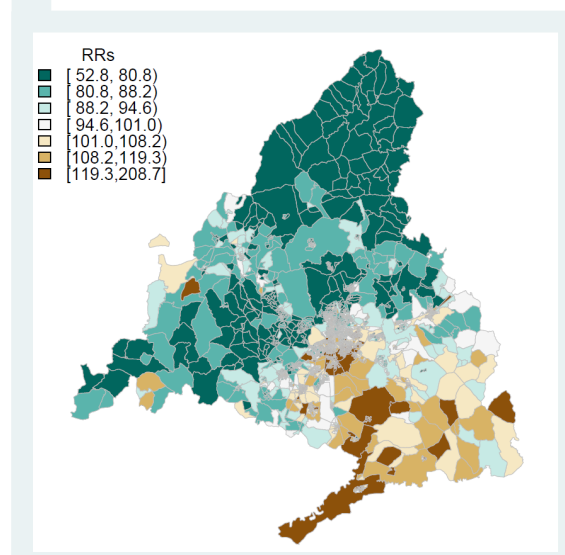
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



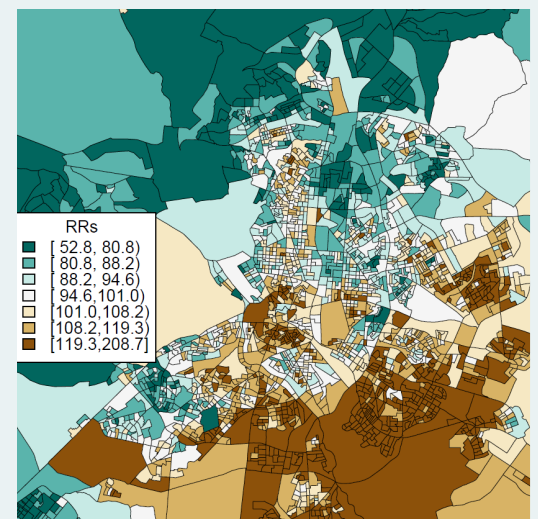
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



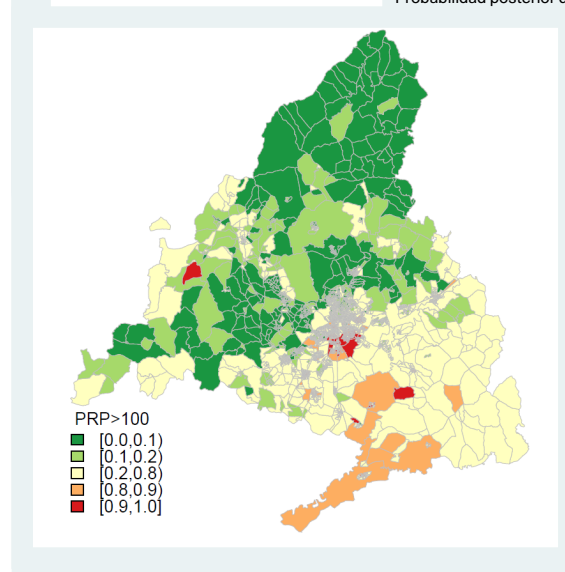
M1



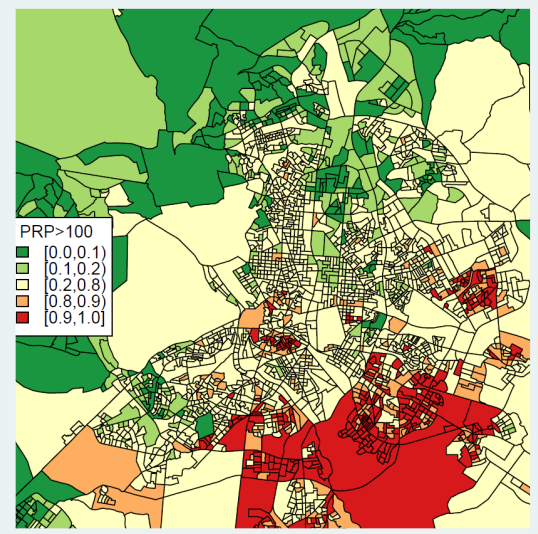
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



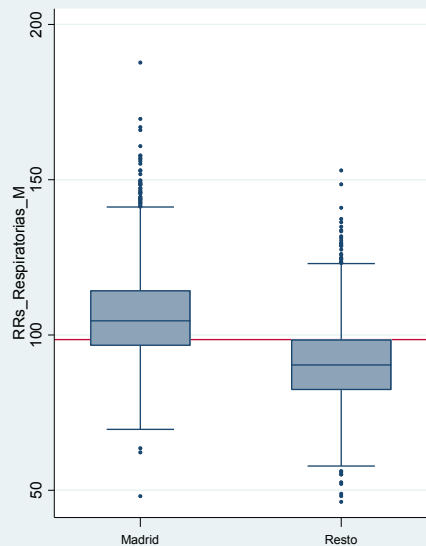
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



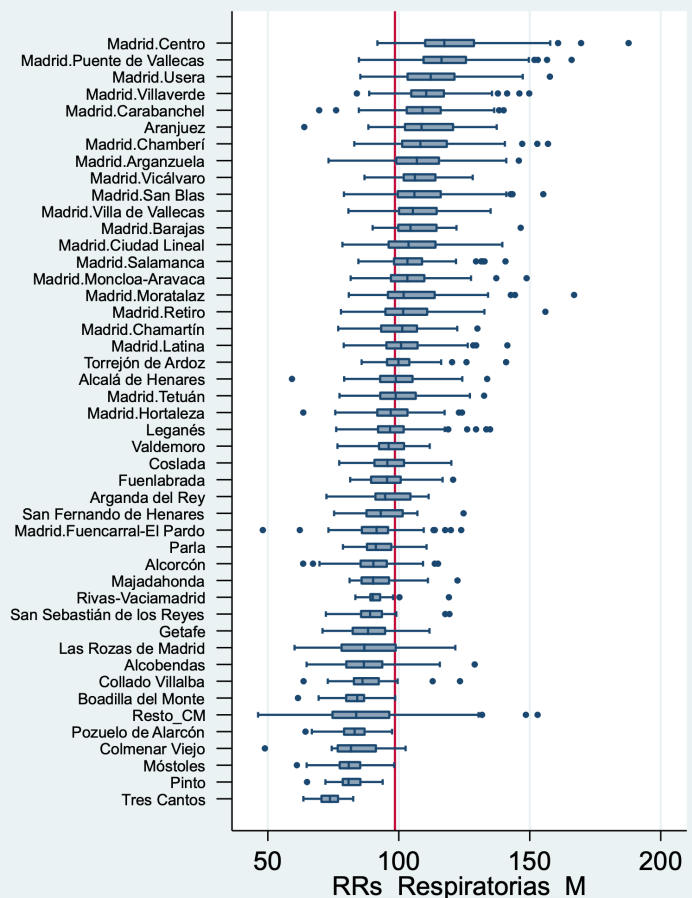
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades respiratorias superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Puente de Vallecas, Usera, Villaverde, Carabanchel. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

El riesgo de muerte por enfermedades respiratorias en mujeres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 14% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

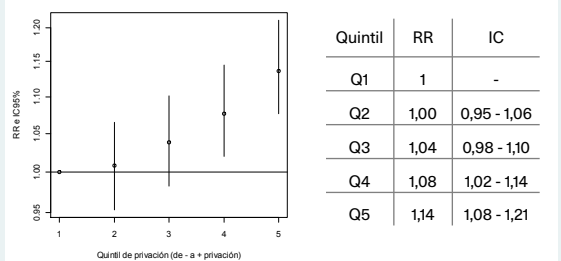
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



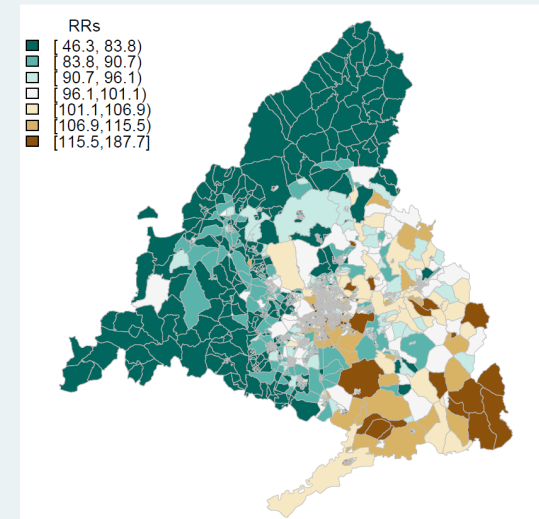
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



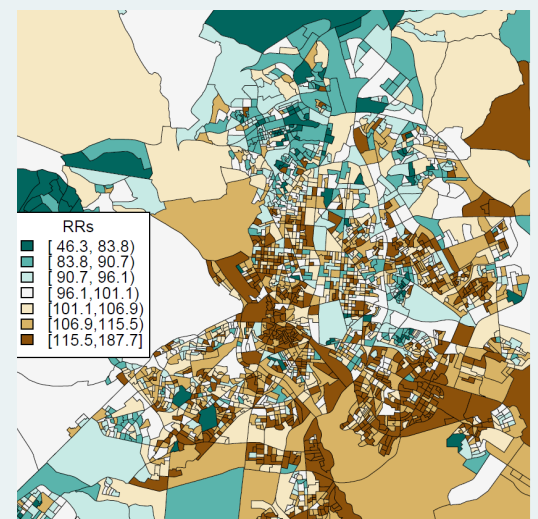
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

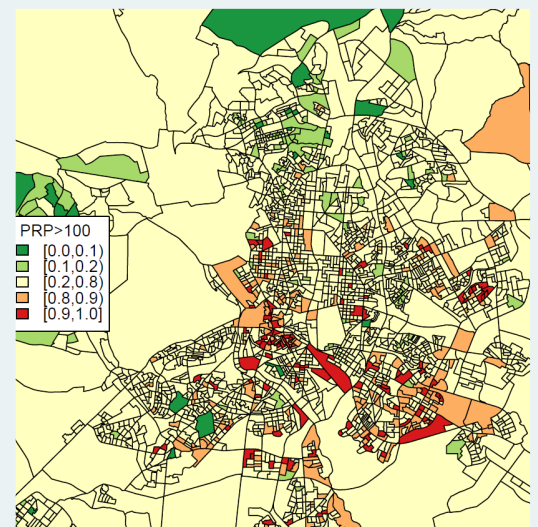
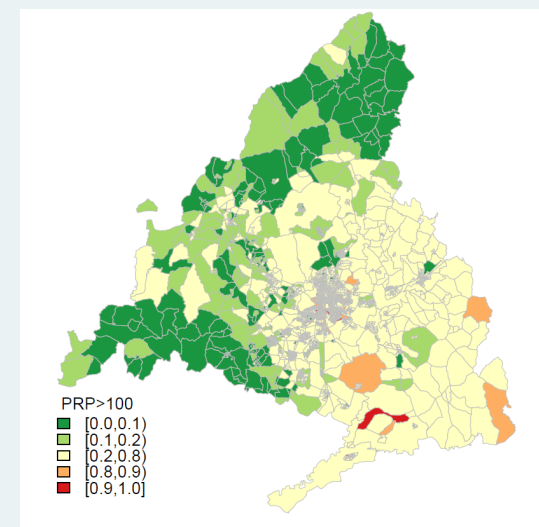


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



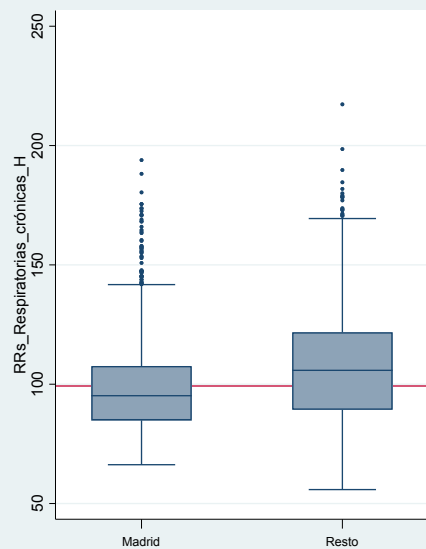
M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

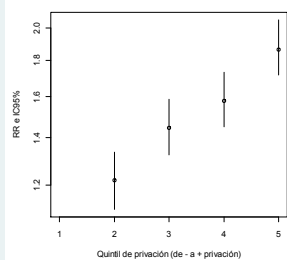


El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores menor que en el resto de la región, donde destacan los municipios de Fuenlabrada, Parla, Móstoles, Aranjuez y Pinto.

F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



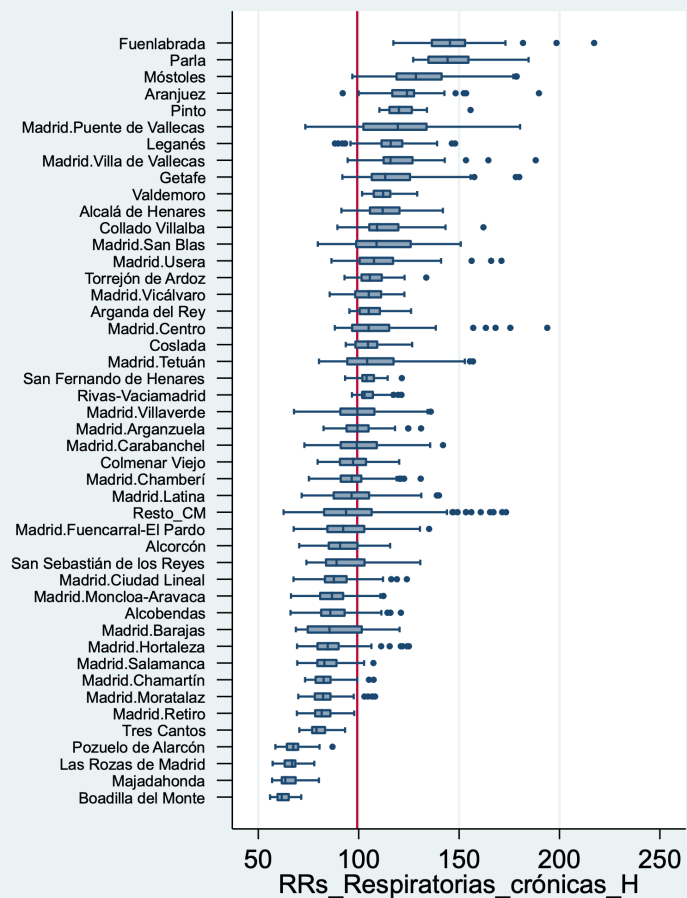
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



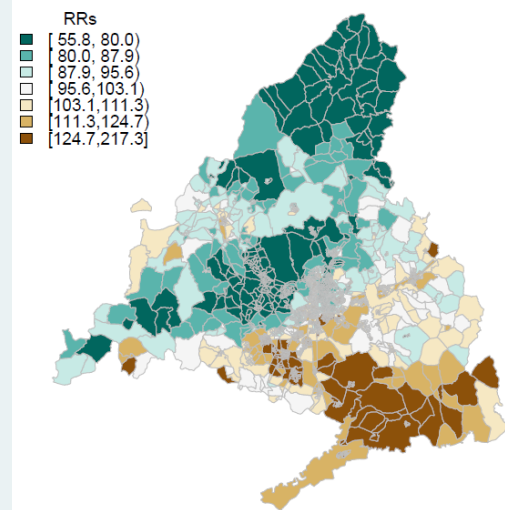
Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,22	1,11 - 1,33
Q3	1,45	1,32 - 1,59
Q4	1,58	1,45 - 1,73
Q5	1,86	1,72 - 2,05

El riesgo de muerte por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres se asocia con la privación socioeconómica, con gradiente positivo, y un 86% de mayor mortalidad en el quintil de mayor privación respecto al de mejor situación.

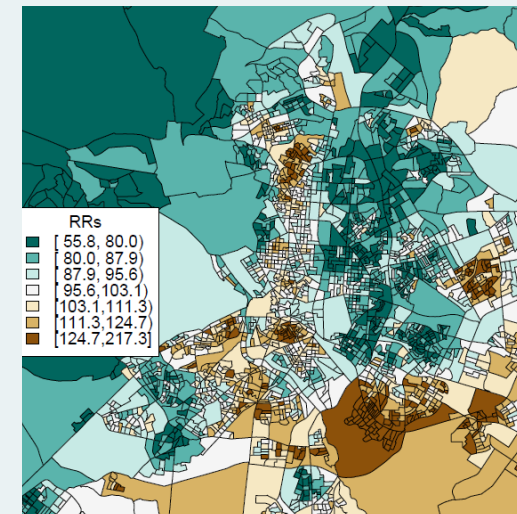
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

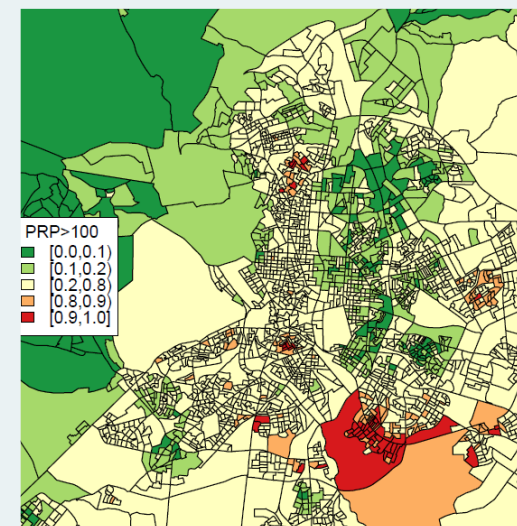
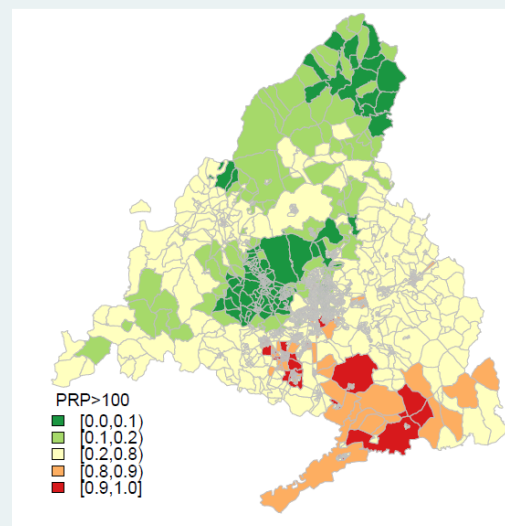


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

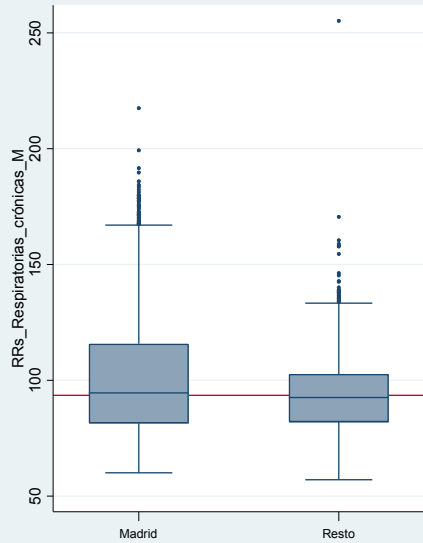
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



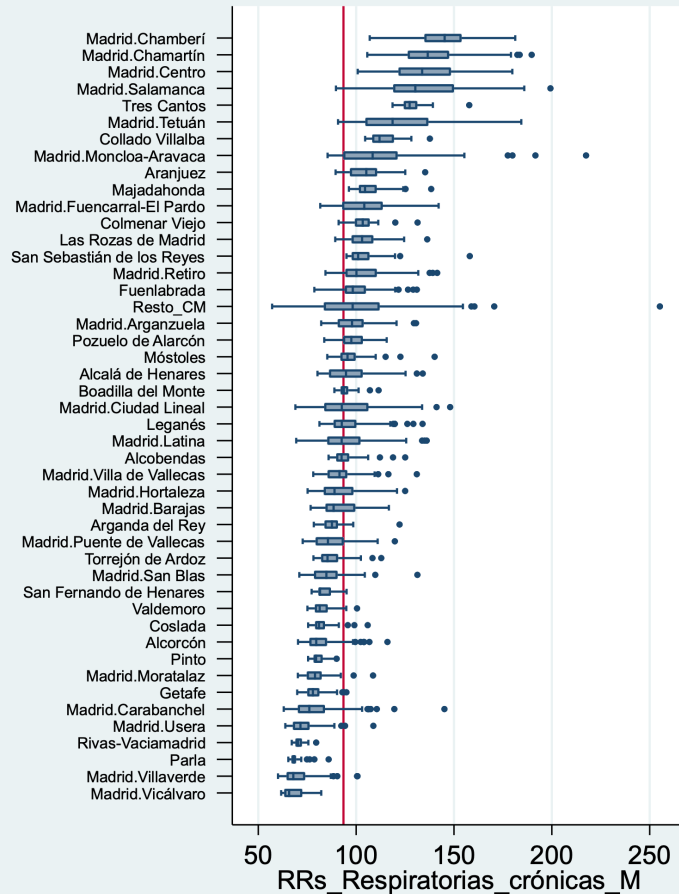
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias similar al resto de la región. Destacan los distritos de Chamberí, Chamartín, Centro, Salamanca, Tetuán y Moncloa-Aravaca y los municipios: Tres Cantos, Collado Villalba, Aranjuez y Majadahonda.

El riesgo de muerte por enfermedades crónicas de las vías respiratorias en mujeres se asocia de modo inverso con la privación socioeconómica, con un 15% de mayor mortalidad en el cuartil más favorecido respecto al cuarto de peor situación, aunque en el límite de la significación estadística.

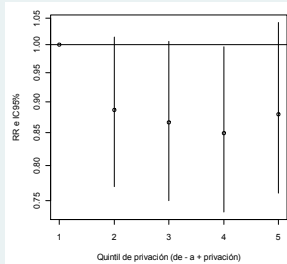
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

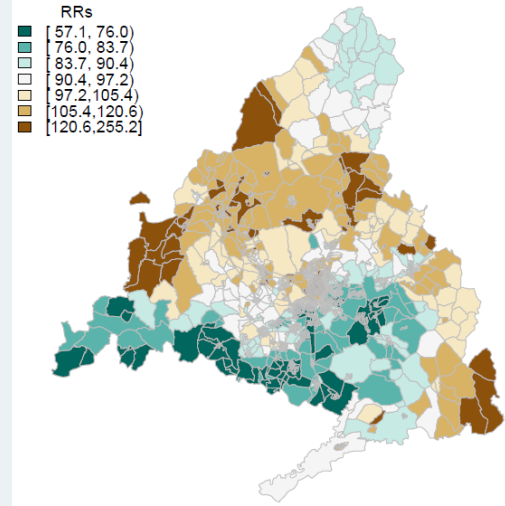


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

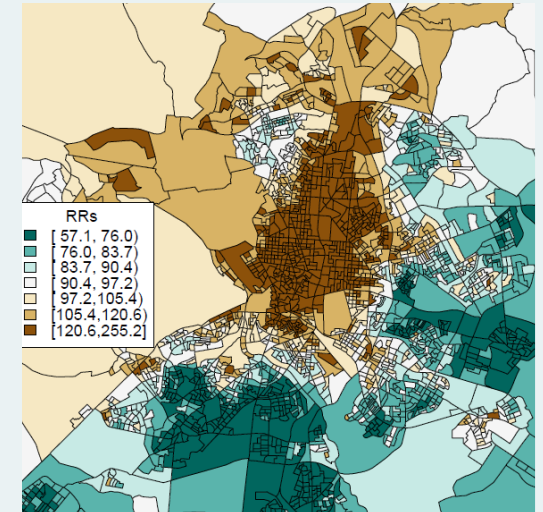


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,89	0,77 - 1,01
Q3	0,87	0,75 - 1,00
Q4	0,85	0,73 - 0,99
Q5	0,88	0,76 - 1,04

M1

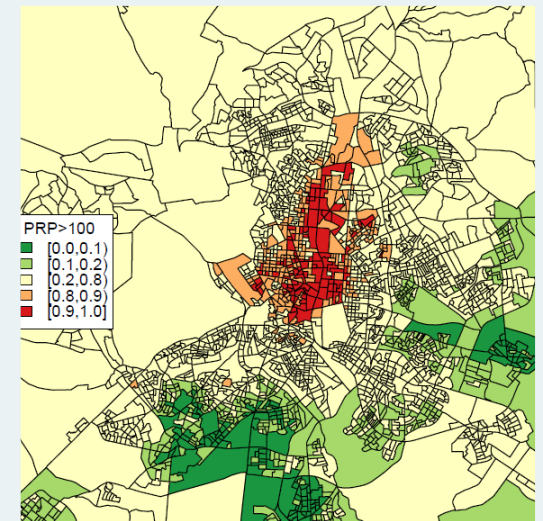
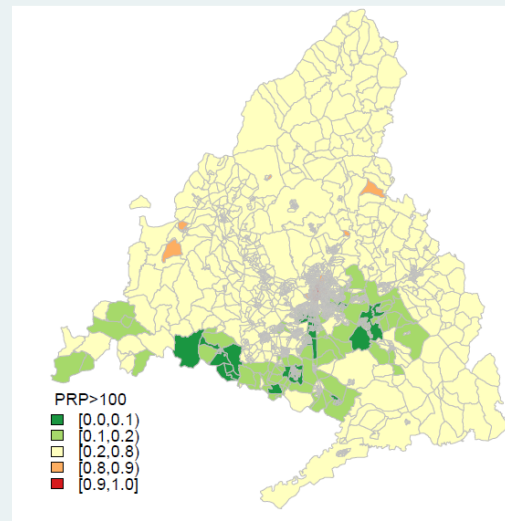


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

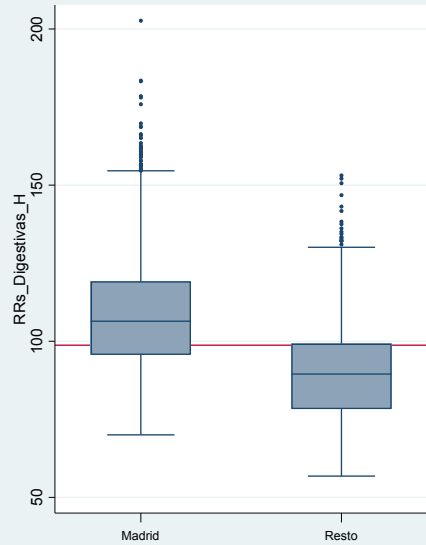
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



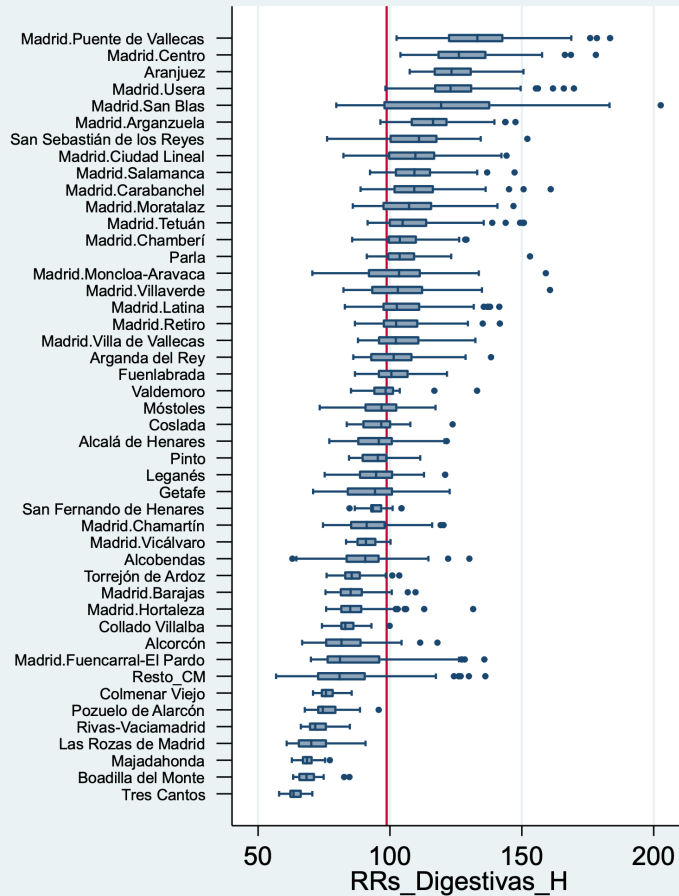
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades digestivas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas y Arganzuela. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

El riesgo de muerte por enfermedades digestivas en hombres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 66% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

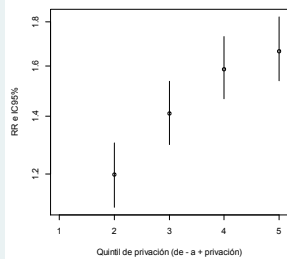
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

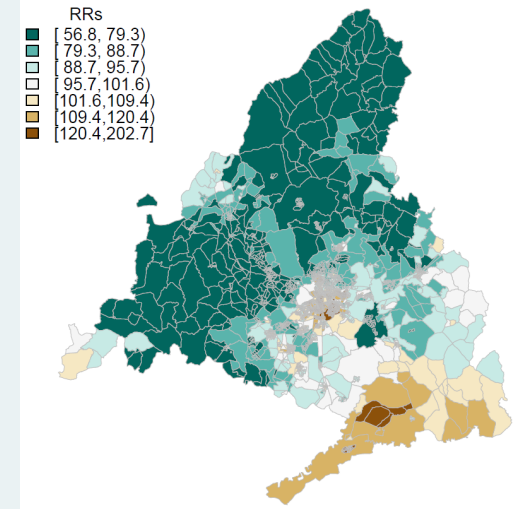


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

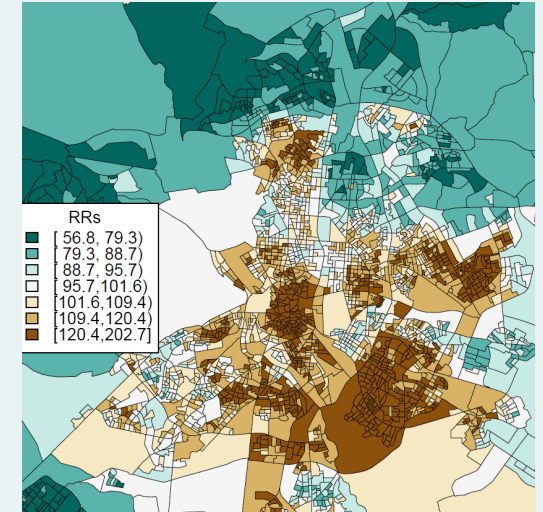


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,20	1,10 - 1,30
Q3	1,41	1,30 - 1,54
Q4	1,58	1,47 - 1,73
Q5	1,66	1,54 - 1,82

M1

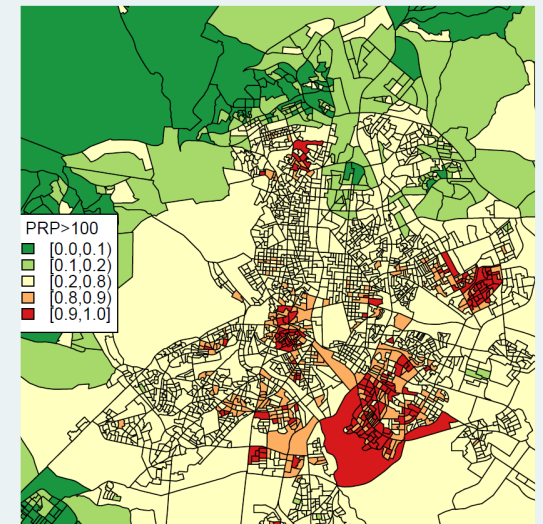
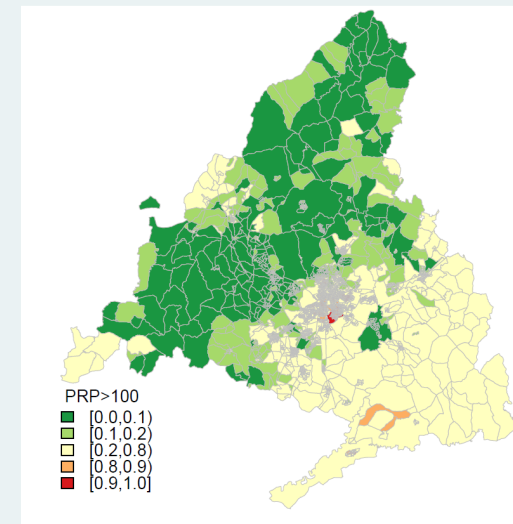


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

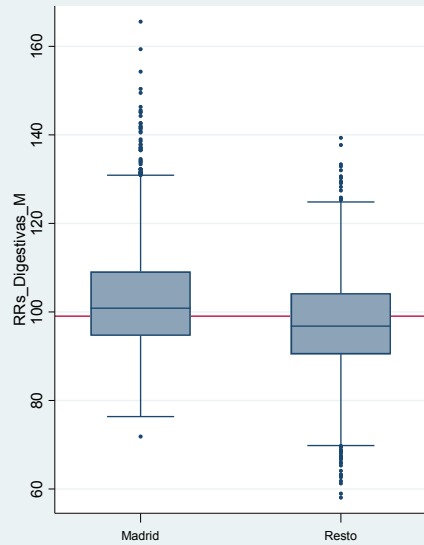
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



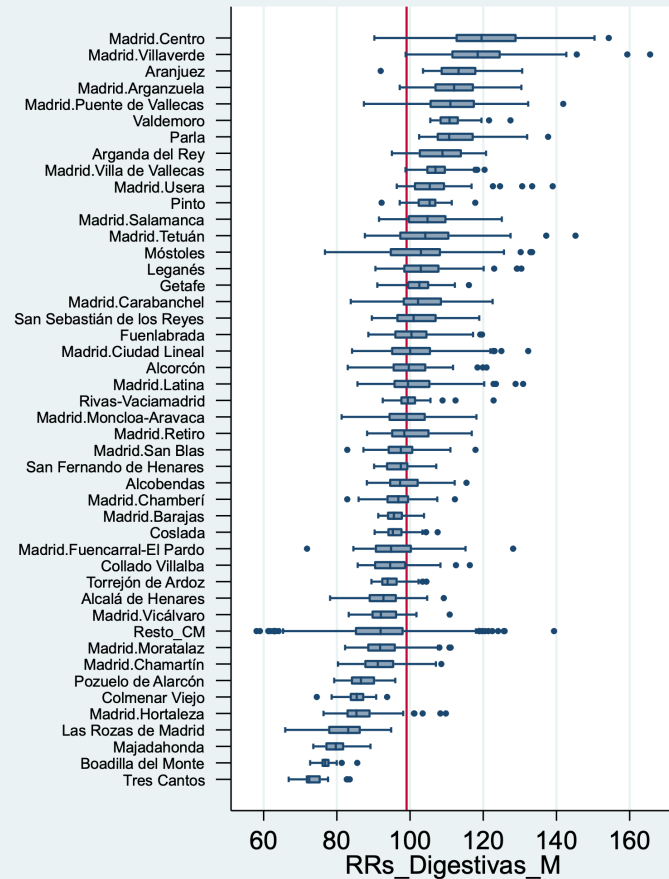
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades digestivas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas y Arganzuela. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

El riesgo de muerte por enfermedades digestivas en mujeres muestra asociación con la privación socioeconómica, con claro gradiente creciente, alcanzando un 32% de mortalidad mayor en el quintil de mayor privación respecto al de menor privación.

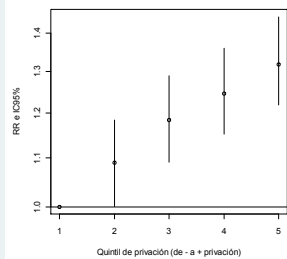
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

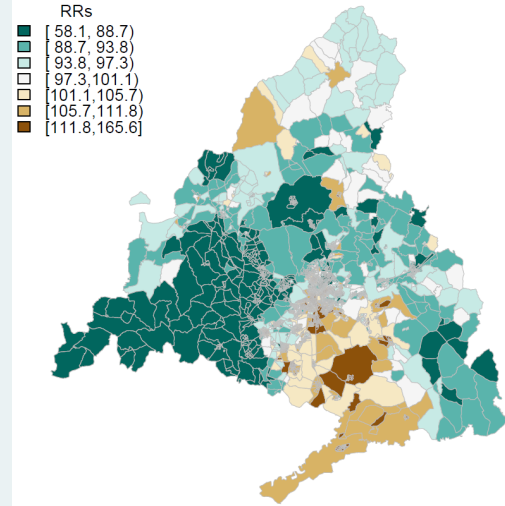


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

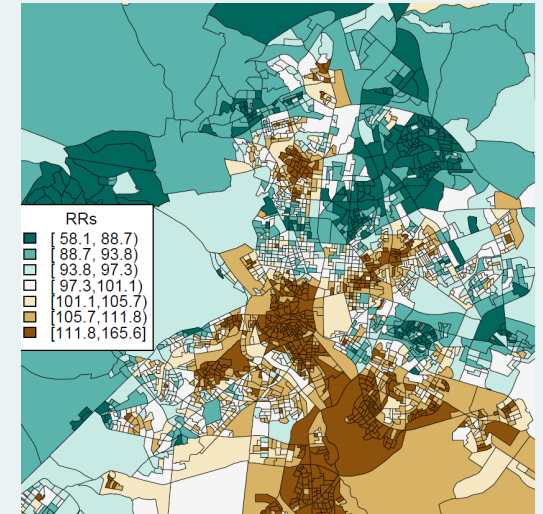


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,09	1,00 - 1,18
Q3	1,18	1,09 - 1,29
Q4	1,25	1,15 - 1,36
Q5	1,32	1,22 - 1,44

M1

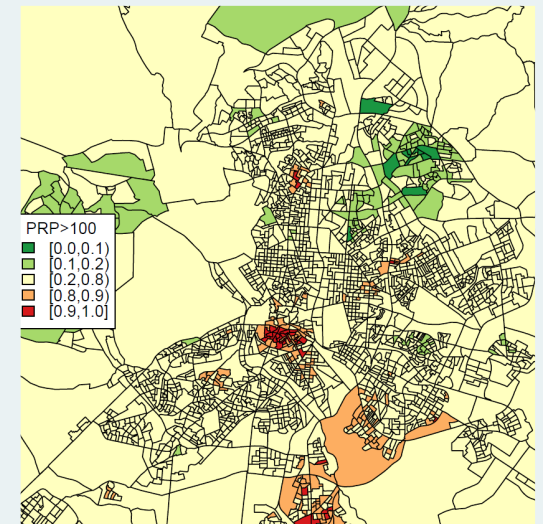
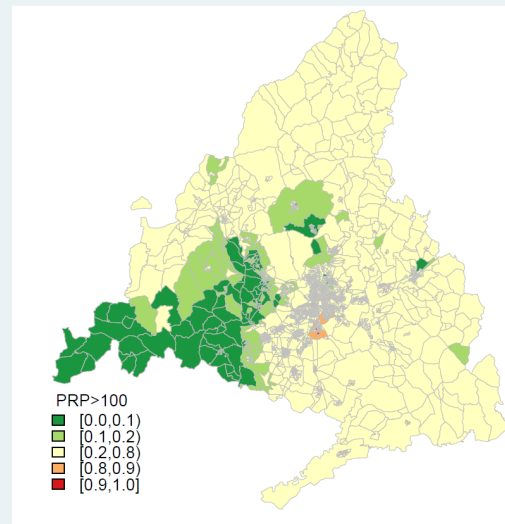


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



MORTALIDAD POR CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO

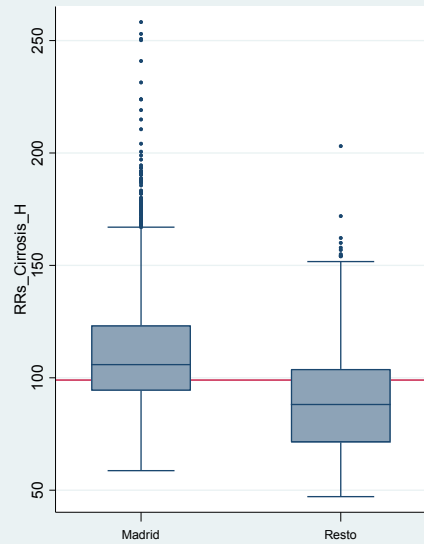
HOMBRES

2008 - 2015

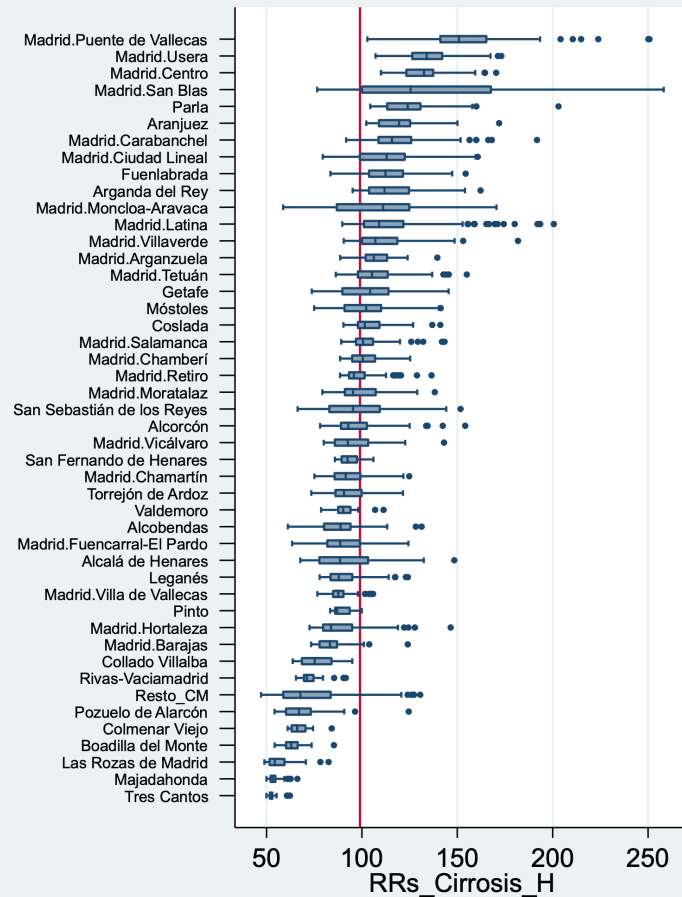
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cirrosis hepática superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Usera, Centro, San Blas y Carabanchel y los municipios: Parla y Aranjuez.

El riesgo de muerte por cirrosis hepática en hombres se asocia con la privación económica con gradiente positivo y mortalidad más de dos veces superior en el quintil más desfavorecido que en el quintil de mejor situación.

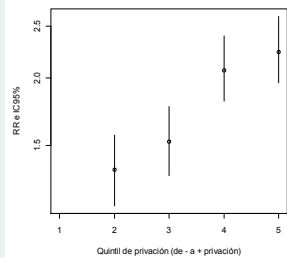
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

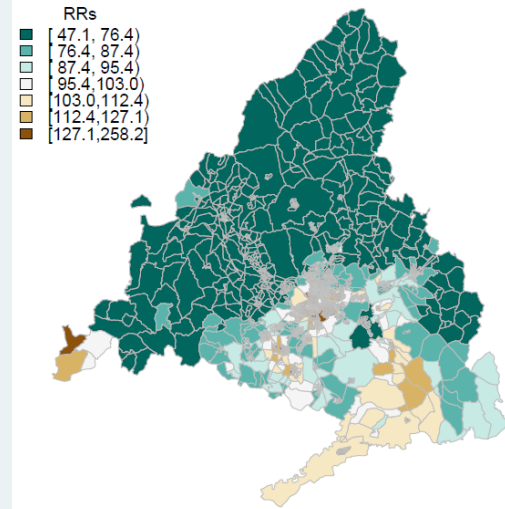


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

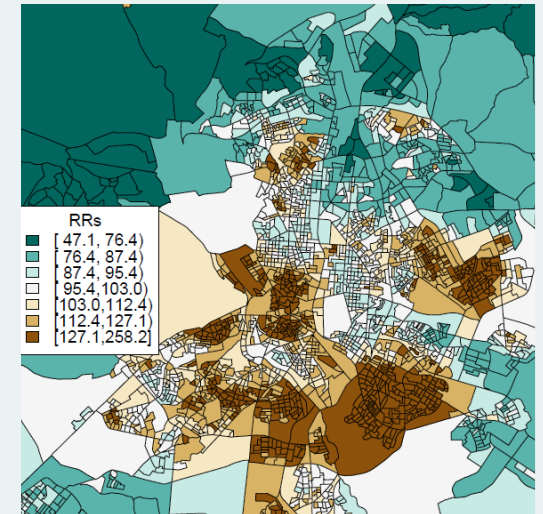


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,35	1,16 - 1,57
Q3	1,52	1,32 - 1,77
Q4	2,07	1,81 - 2,40
Q5	2,24	1,96 - 2,60

M1

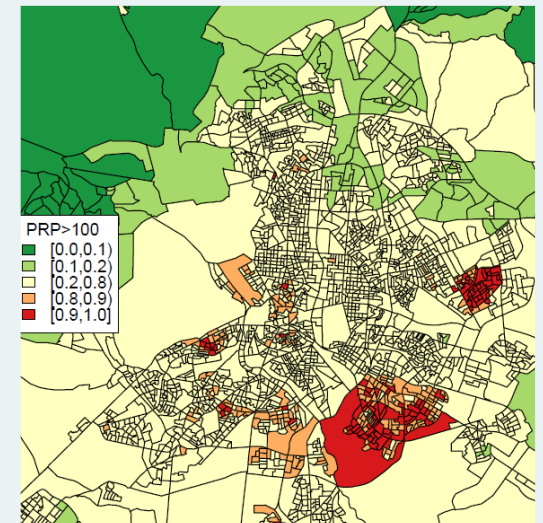
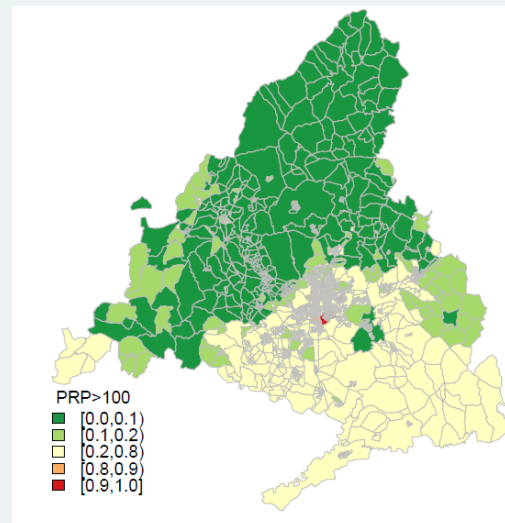


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

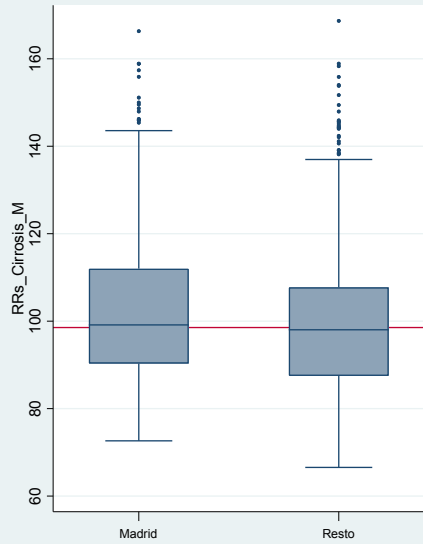
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



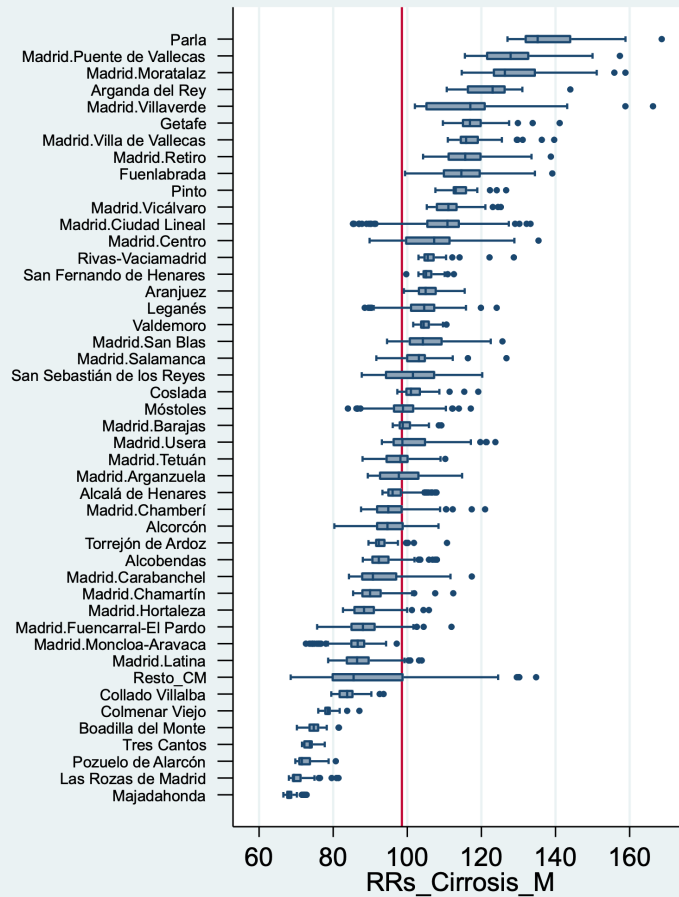
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cirrosis hepática similar al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Moratalaz, Villaverde, Villa de Vallecas y Retiro y los municipios: Parla, Arganda del Rey, Getafe, Fuenlabrada y Pinto.

El riesgo de muerte por cirrosis hepática en mujeres se asocia con la privación económica con gradiente positivo y mortalidad un 43% superior en el quintil más desfavorecido que en el de mejor situación.

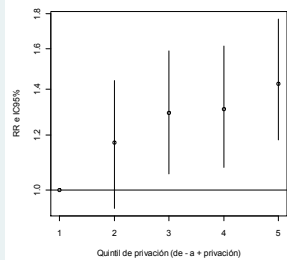
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

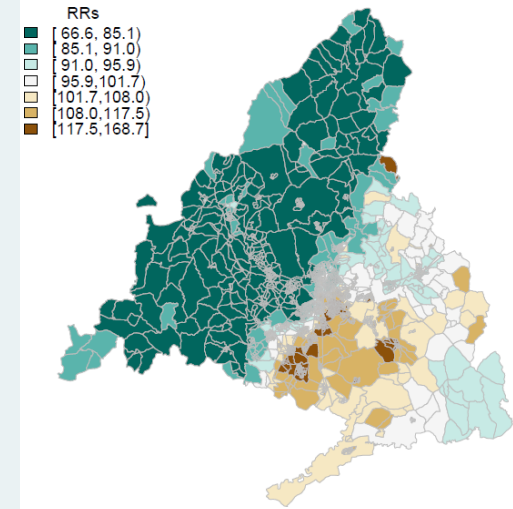


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

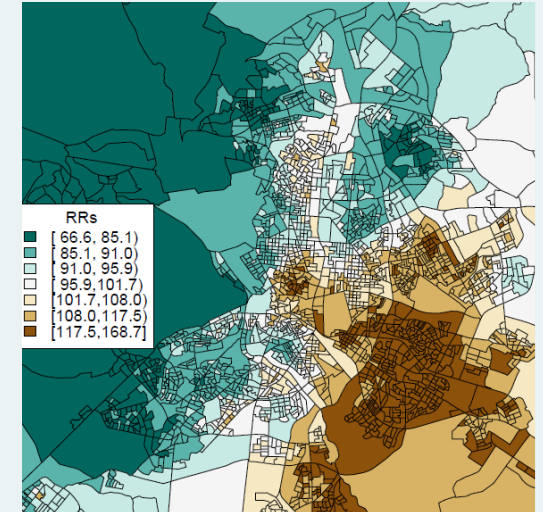


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,71	0,94 - 1,44
Q3	1,29	1,05 - 1,59
Q4	1,31	1,08 - 1,62
Q5	1,43	1,18 - 1,77

M1

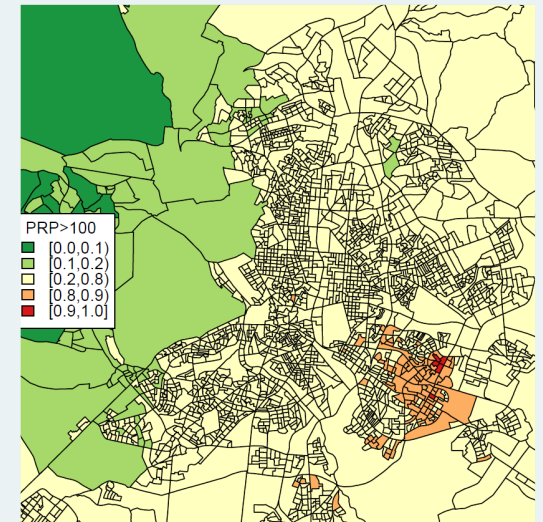
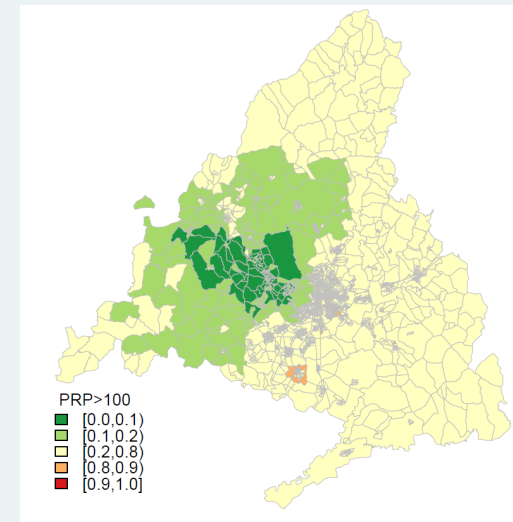


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

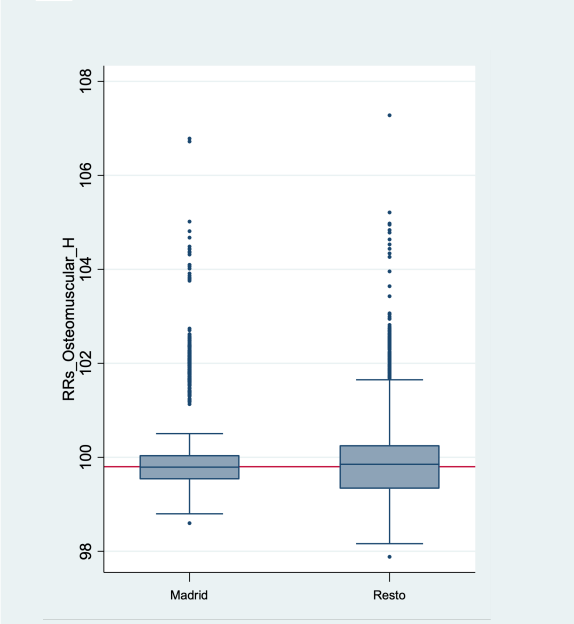
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



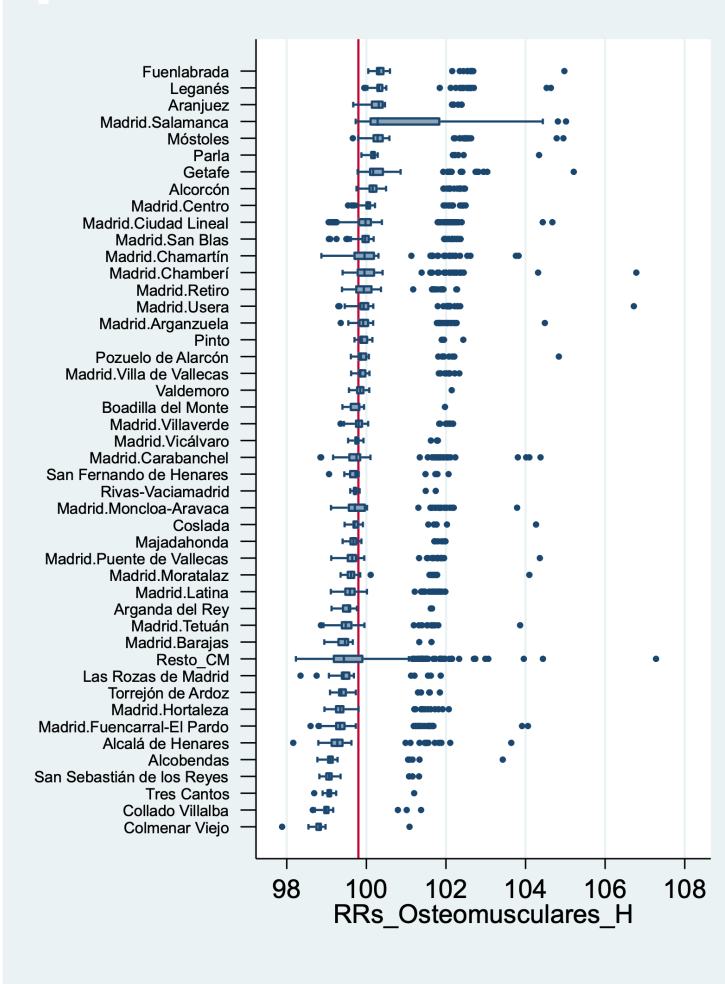
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular similar al resto de la región. Destacan los municipios de Fuenlabrada, Leganés y Aranjuez.

El riesgo de muerte por enfermedades del sistema osteomuscular en hombres no muestra asociación con la privación socioeconómica.

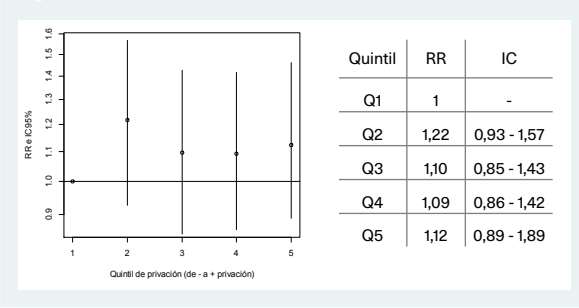
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



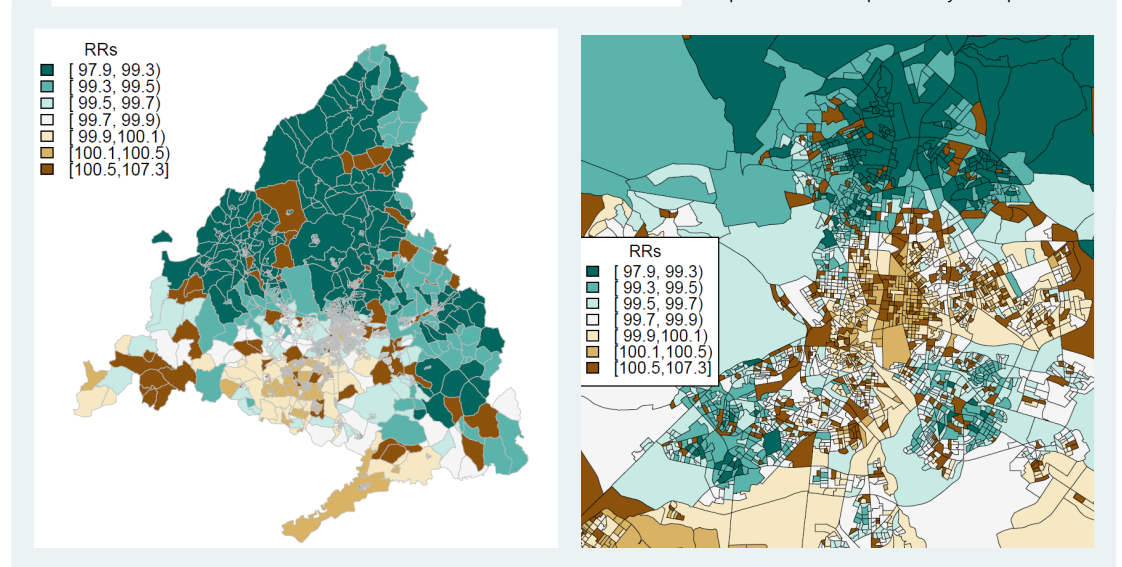
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

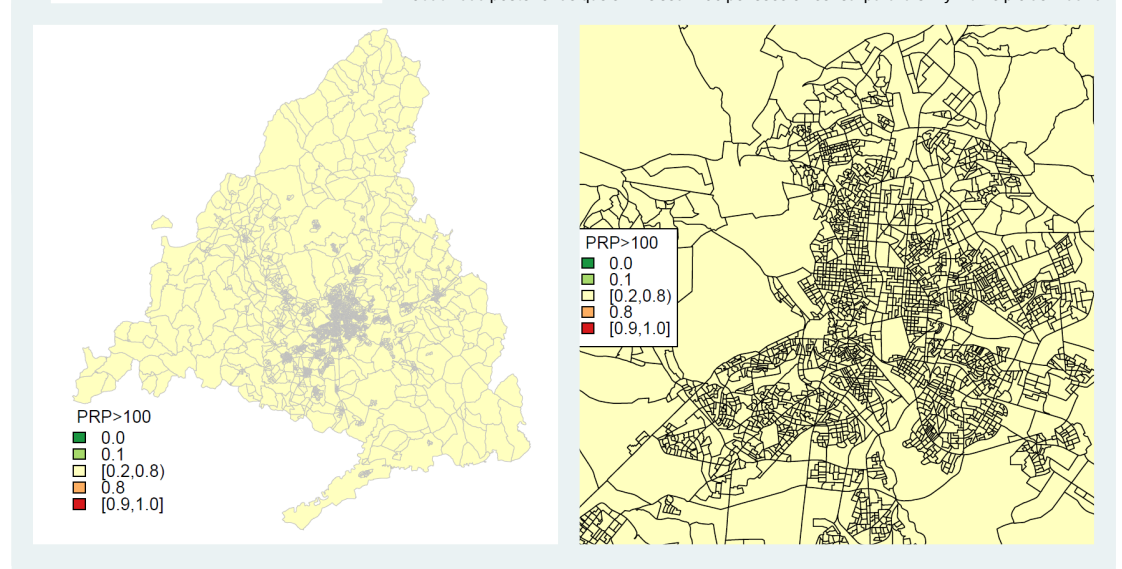


M1



RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid

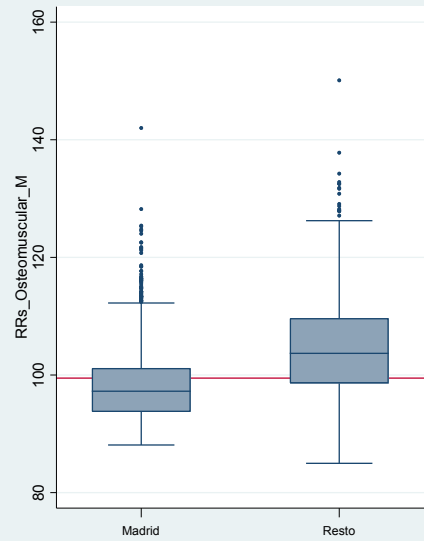
M2



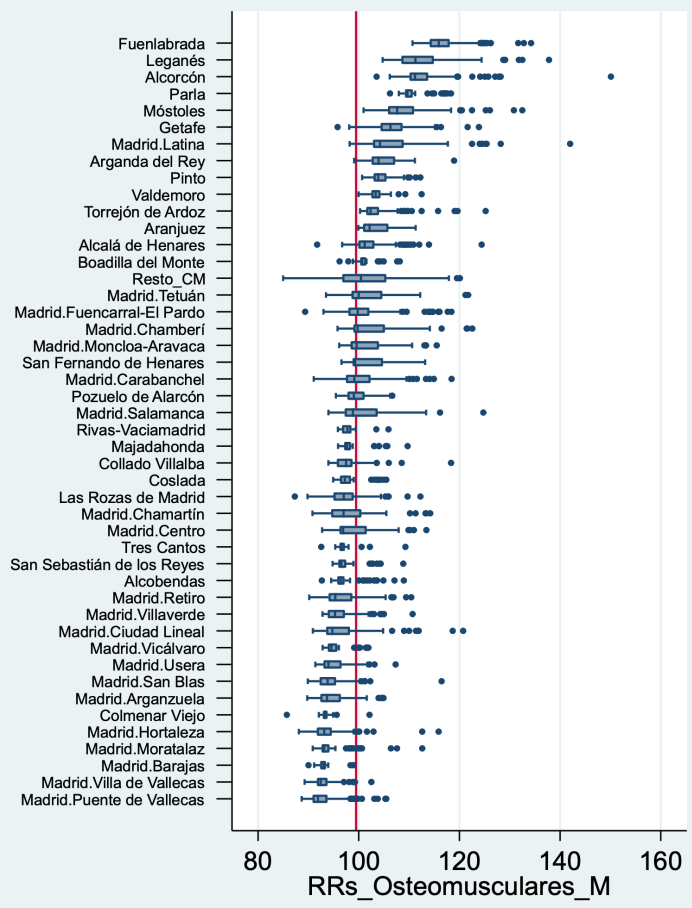
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

- El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Fuenlabrada, Leganés, Alcorcón, Parla y Móstoles.

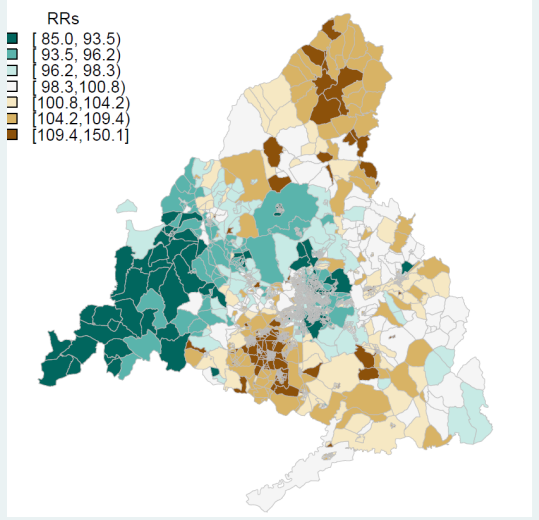
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



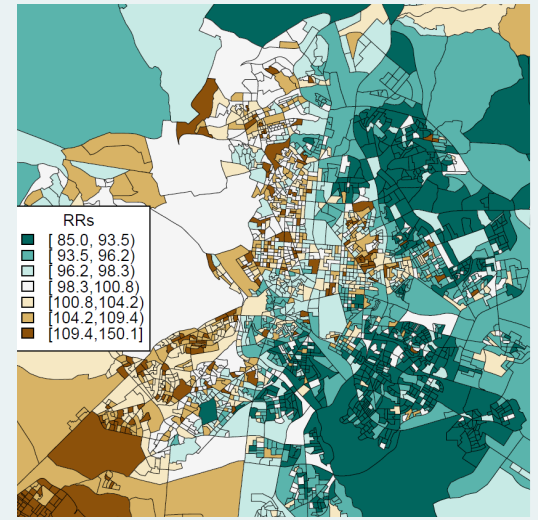
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

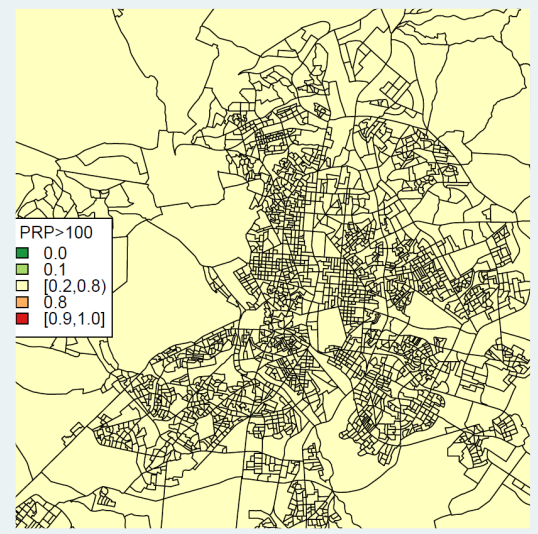
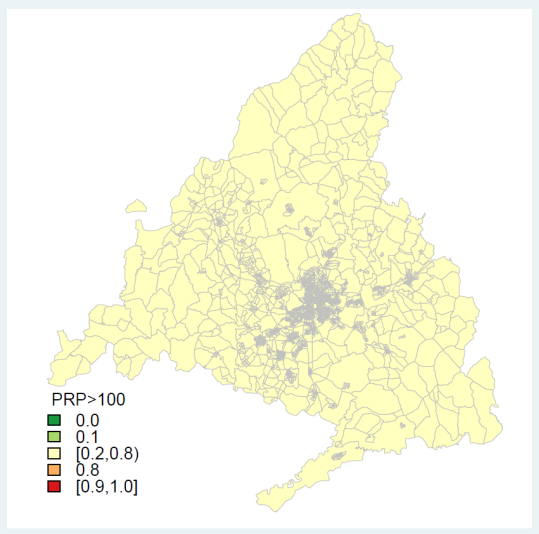


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

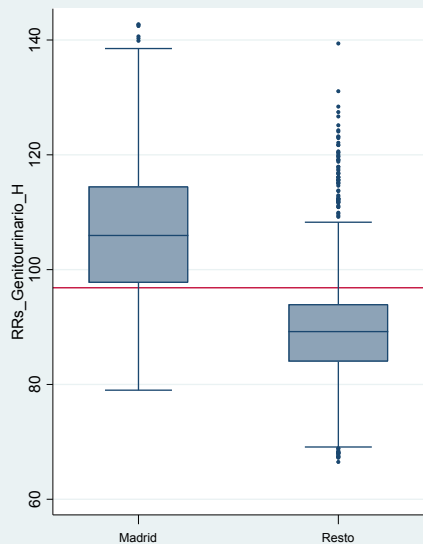
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



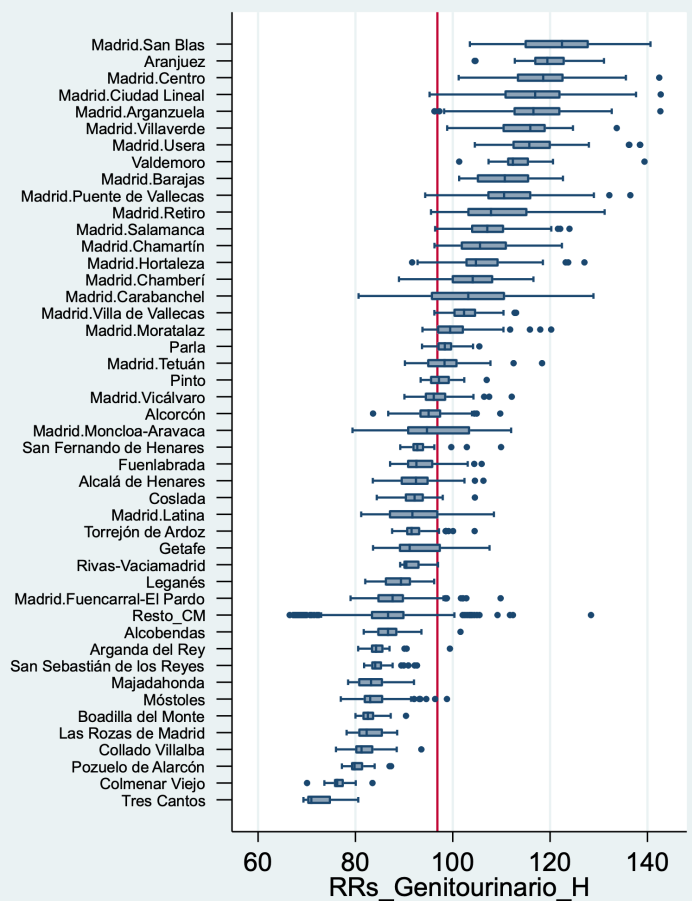
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario superior al resto de la región. Destacan los distritos de San Blas, Centro, Ciudad Lineal, Villaverde, Usera y Barajas. Fuera de Madrid, destacan Aranjuez y Valdemoro.

El riesgo de muerte por enfermedades del sistema genitourinario muestra asociación con la privación socioeconómica con mortalidad un 21% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

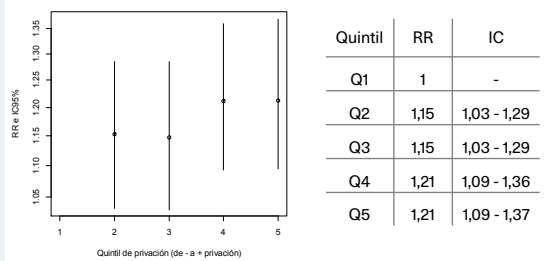
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



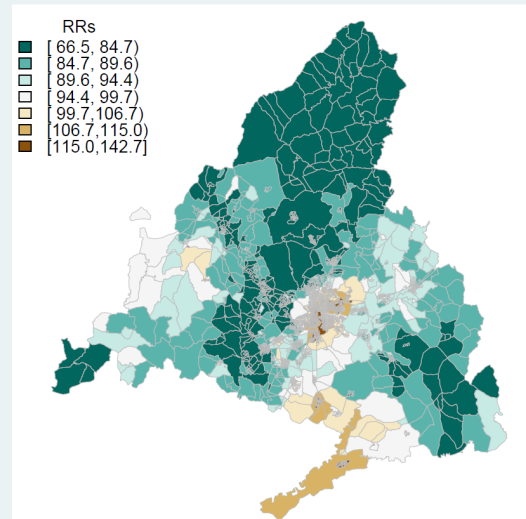
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



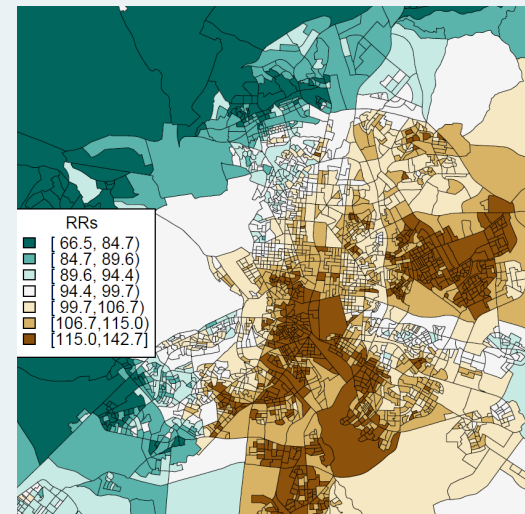
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

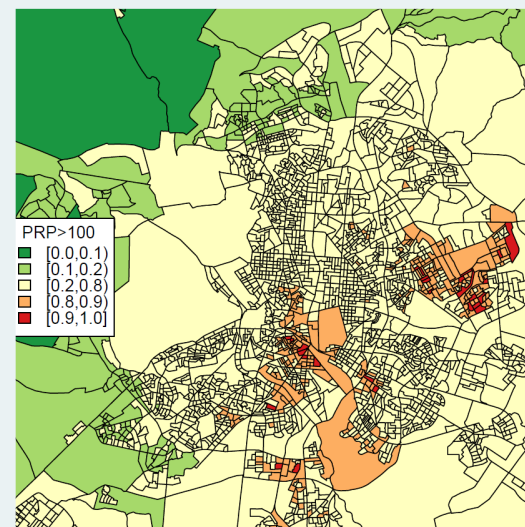
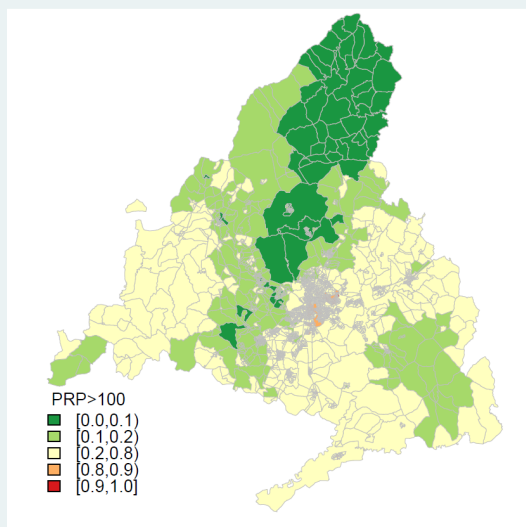


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

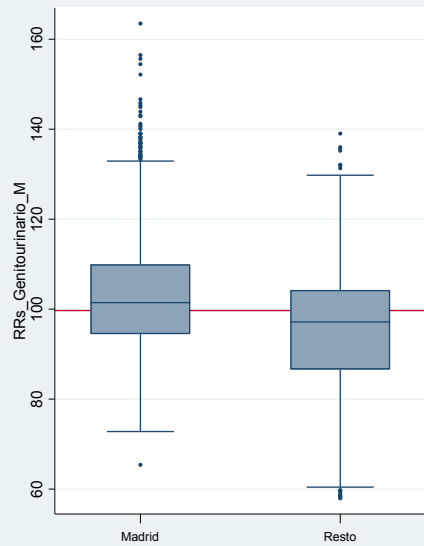
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



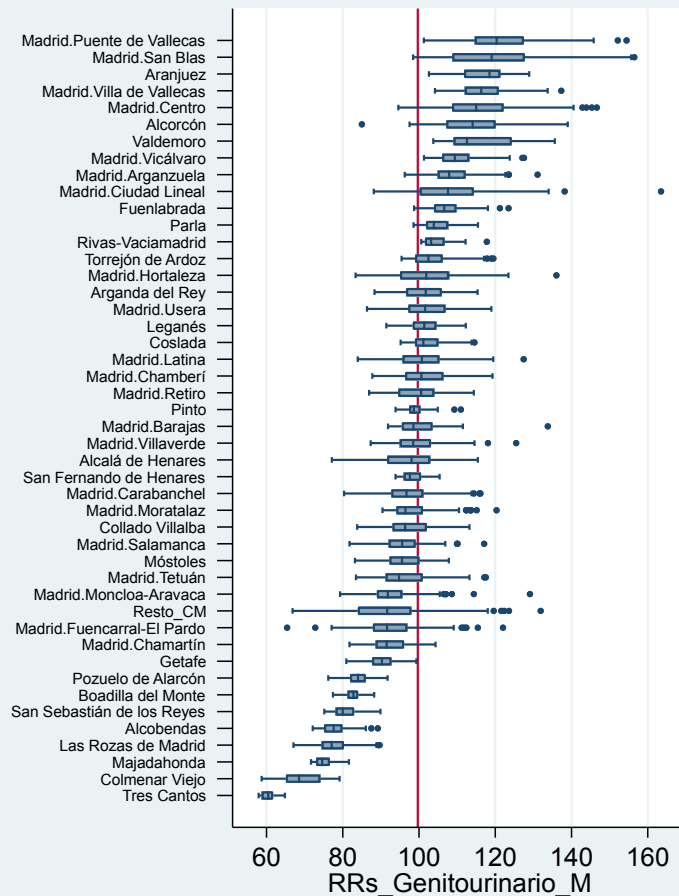
El municipio de Madrid presenta en mujeres un mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, San Blas, Villa de Vallecas, Centro, y Vicálvaro. Fuera de Madrid, destacan Aranjuez, Alcorcón y Valdemoro.

El riesgo de muerte por enfermedades del sistema genitourinario en mujeres muestra asociación positiva y gradiente con la privación socioeconómica con mortalidad un 40% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

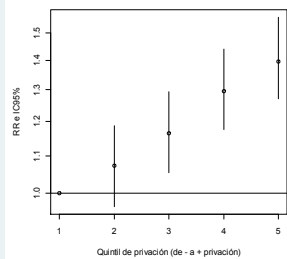
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

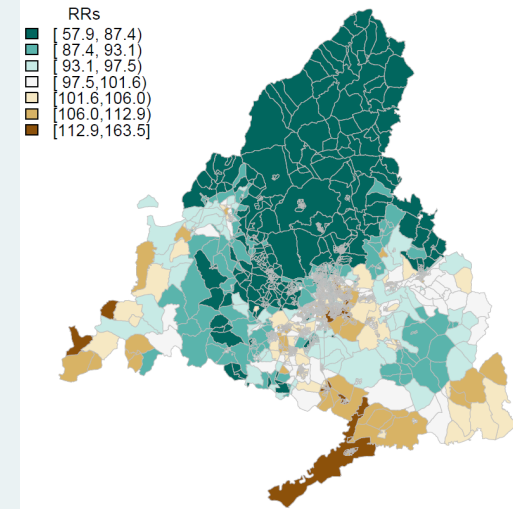


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

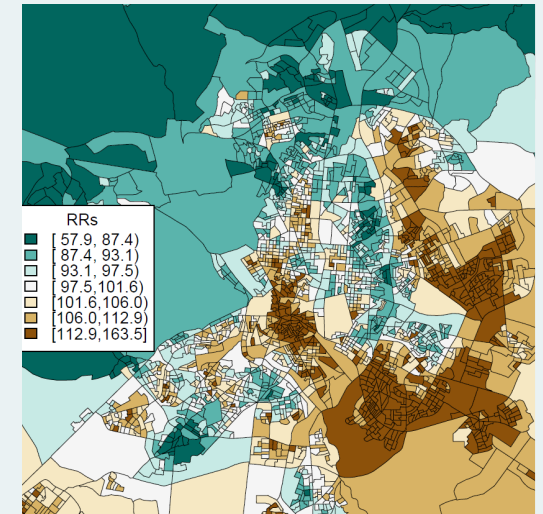


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,07	0,97 - 1,19
Q3	1,16	1,05 - 1,29
Q4	1,29	1,18 - 1,44
Q5	1,40	1,27 - 1,56

M1

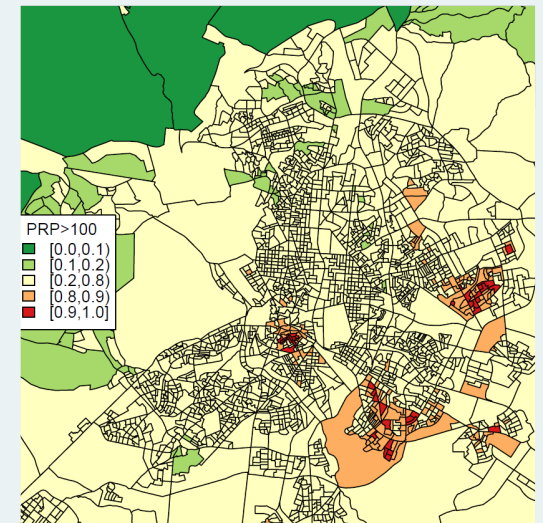
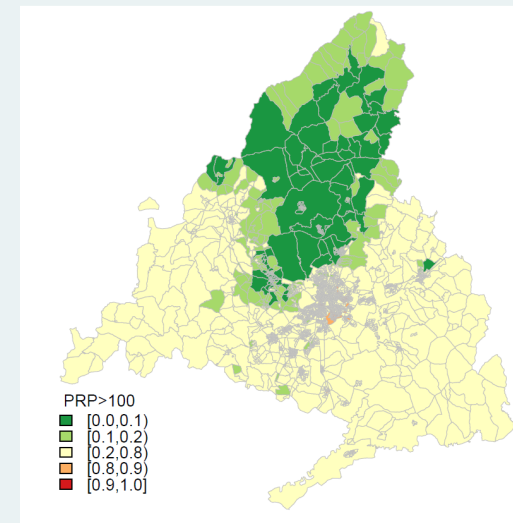


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

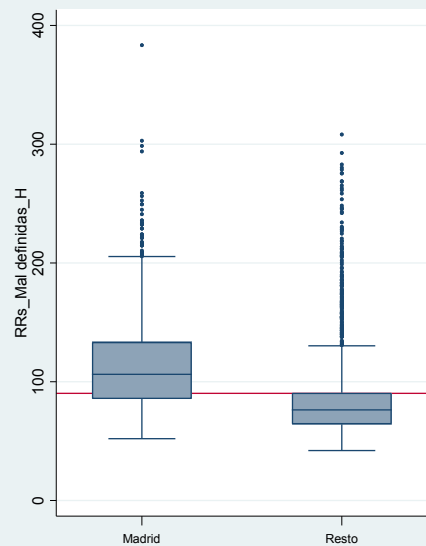
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



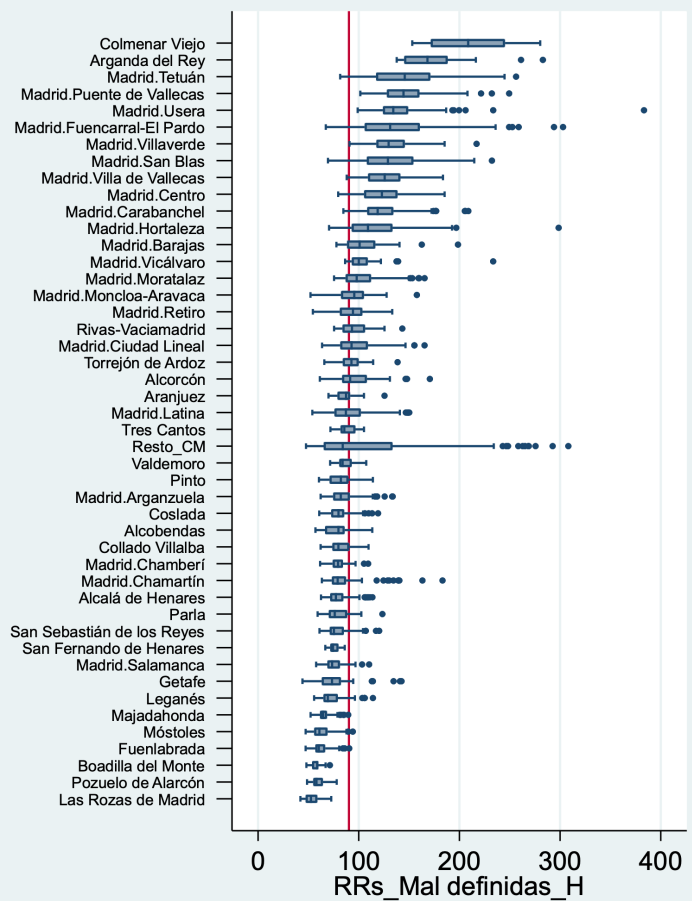
El municipio de Madrid presenta en hombres mortalidad por síntomas y signos no clasificados superior al resto de la región. Destacan los distritos de Tetuán, Puente de Vallecas, Usera, Fuencarral-El Pardo, Villaverde, San Blas, Villa de Vallecas, Centro y Carabanchel. Fuera de Madrid destacan los municipios Colmenar Viejo y Arganda del Rey.

El riesgo de muerte por síntomas y signos no clasificados en hombres muestra asociación positiva y gradiente con la privación socioeconómica con mortalidad un 80% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

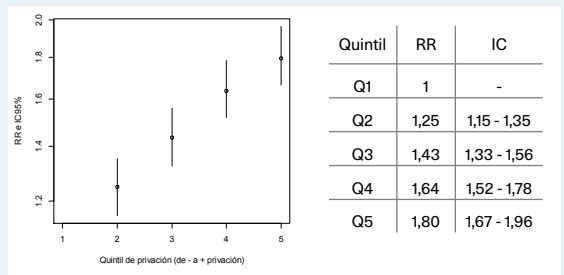
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



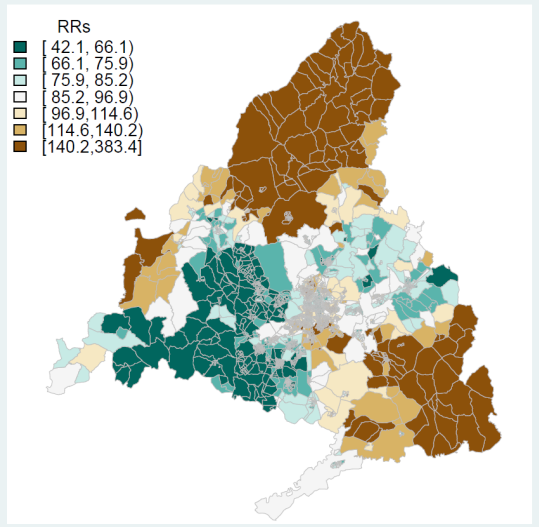
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



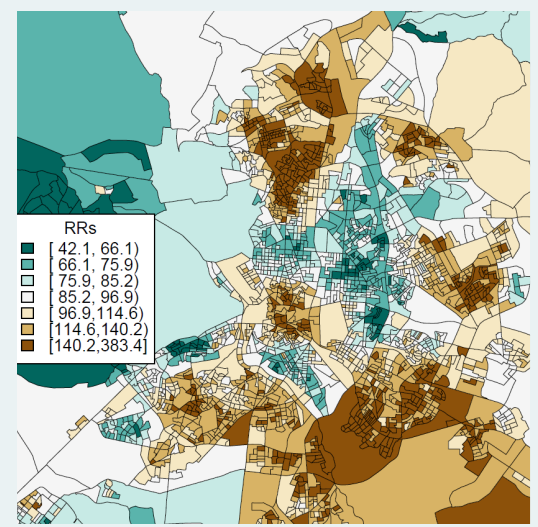
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

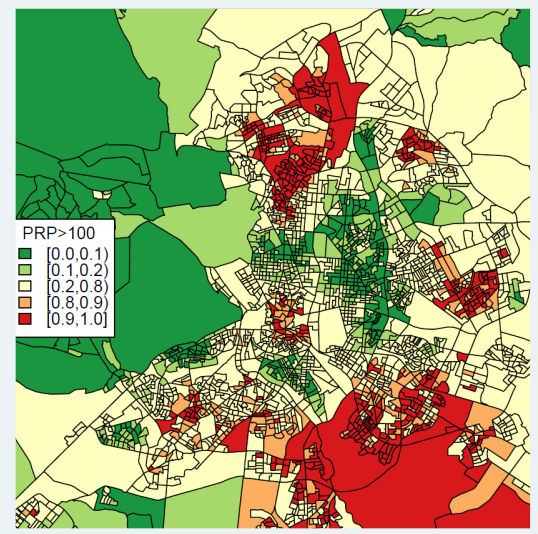
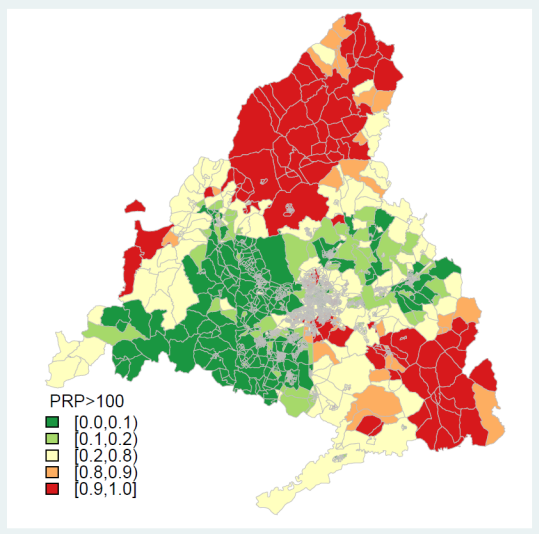


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

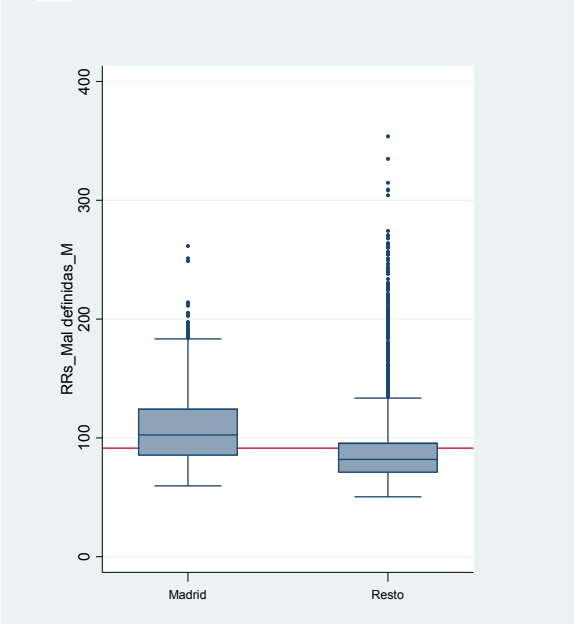
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



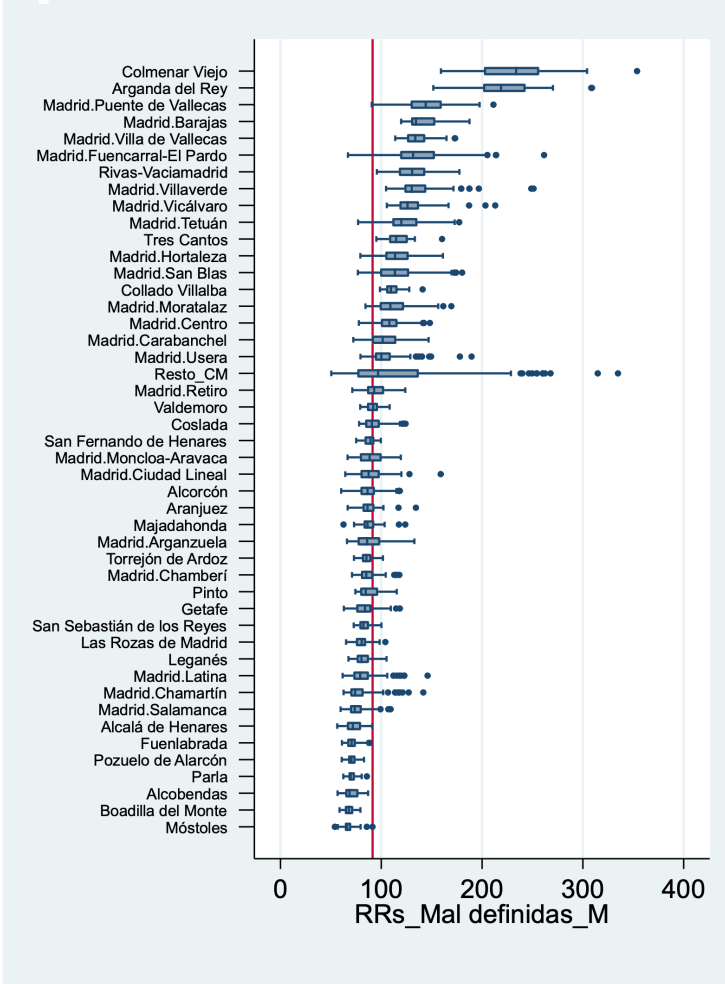
El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por síntomas y signos no clasificados superior al resto de la región. Destacan los distritos: Puente de Vallecas, Barajas, Villa de Vallecas, Fuencarral-El Pardo, Villaverde, Vicálvaro y Tetuán. Fuera de Madrid destacan los municipios Colmenar Viejo, Arganda del Rey, Rivas-Vaciamadrid y Tres Cantos.

El riesgo de muerte por síntomas y signos no clasificados en mujeres muestra asociación positiva con la privación socioeconómica con mortalidad un 49% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

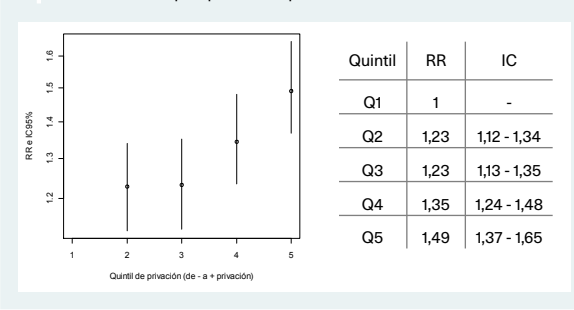
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



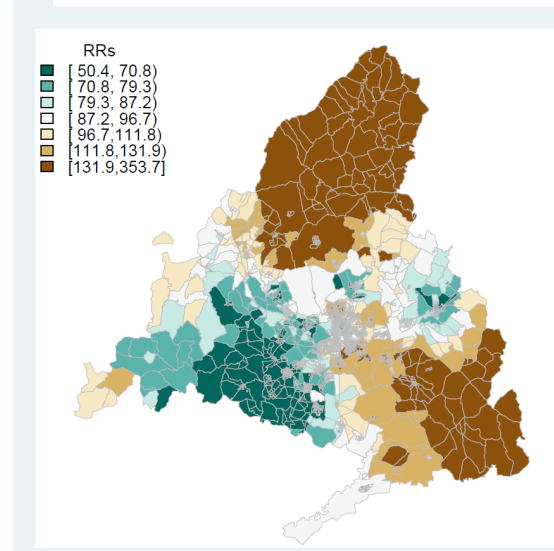
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



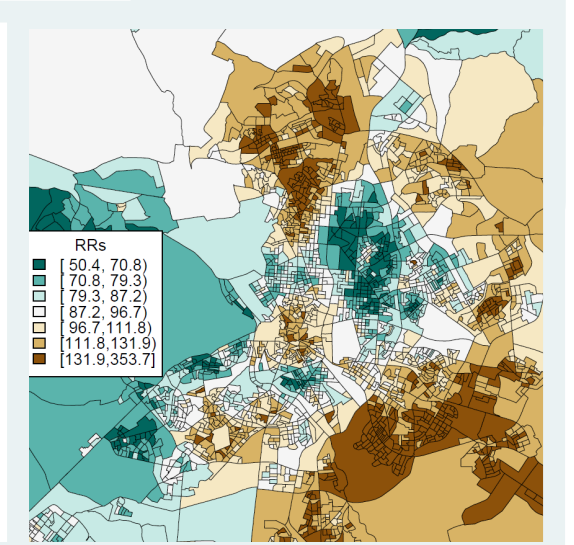
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



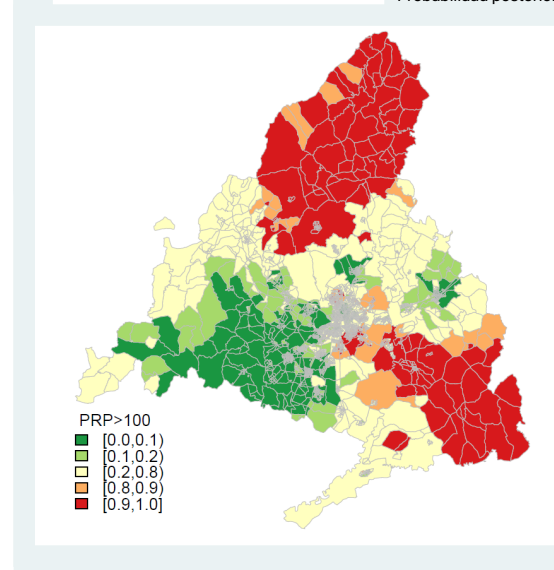
M1



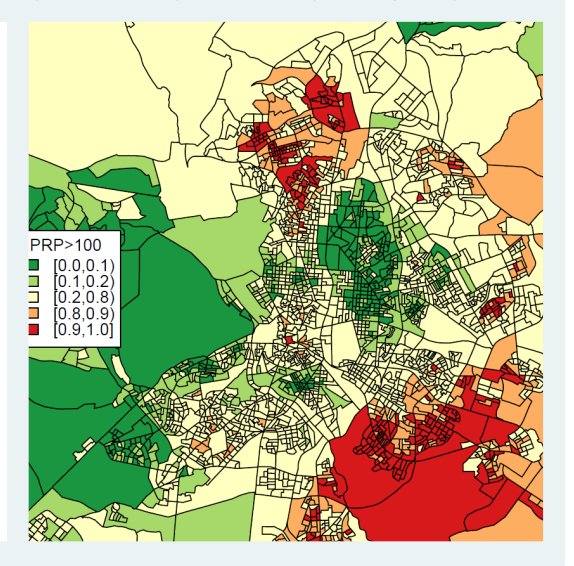
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



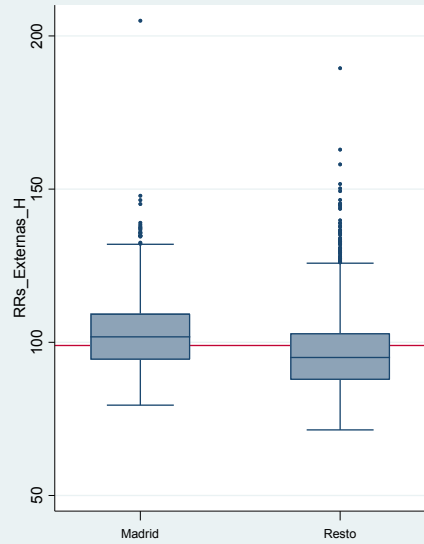
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



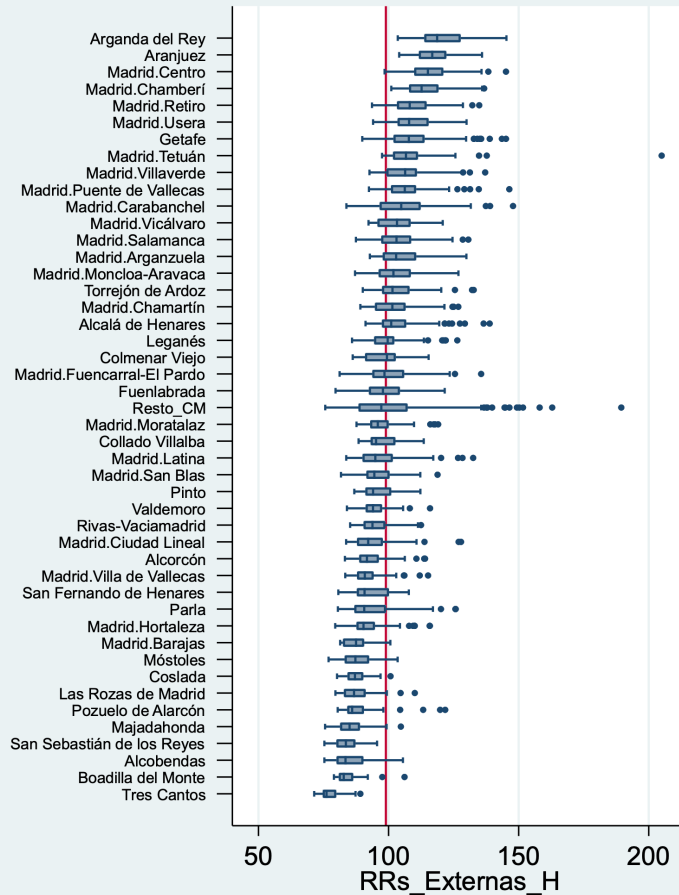
El municipio de Madrid presenta en hombres mortalidad por causas externas similar al resto de la región. Destacan los distritos de Centro y Chamberí. Fuera de Madrid destacan los municipios Arganda del Rey y Aranjuez

El riesgo de muerte por causas externas en hombres muestra asociación positiva con la privación socioeconómica con mortalidad un 33% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

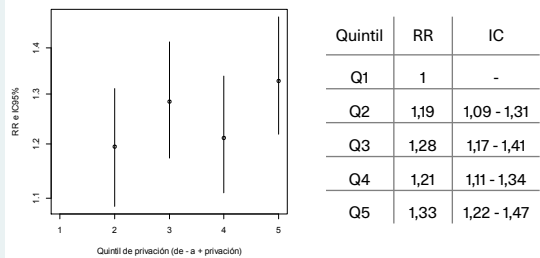
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



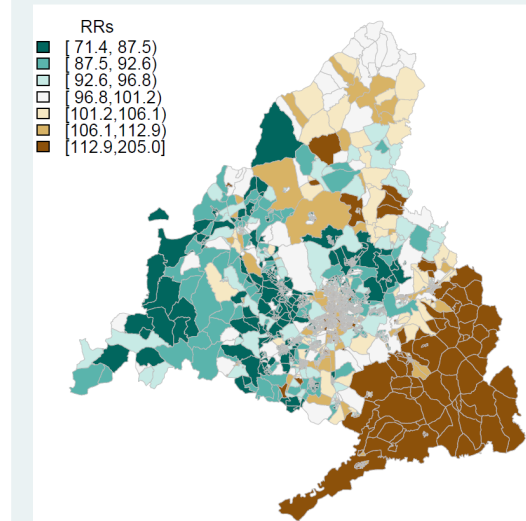
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



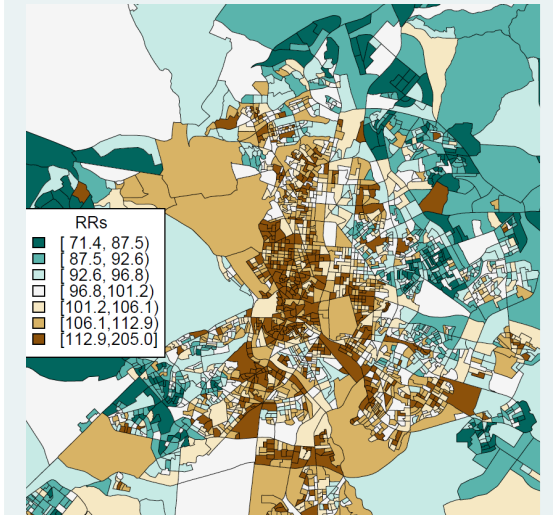
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

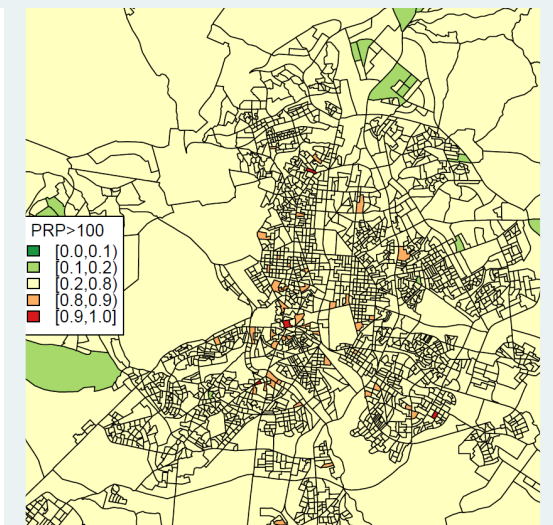
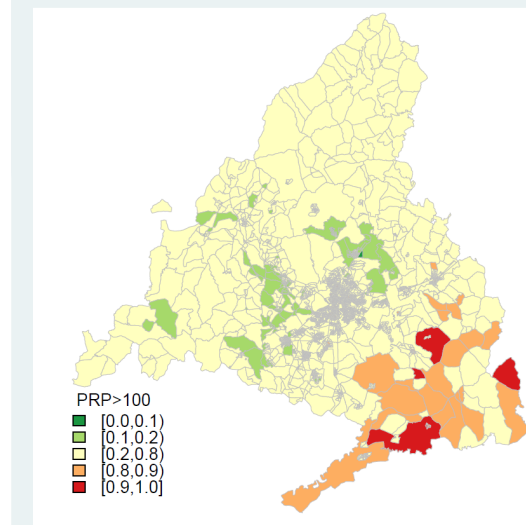


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

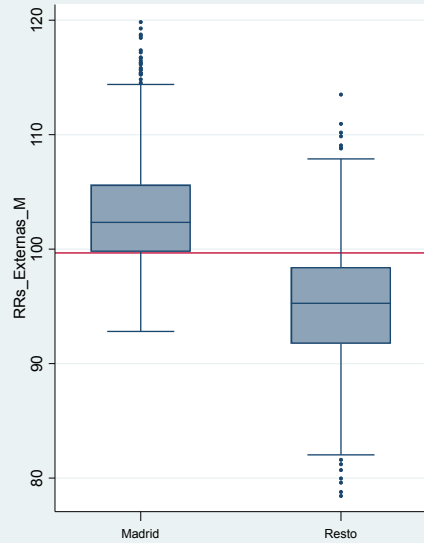
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



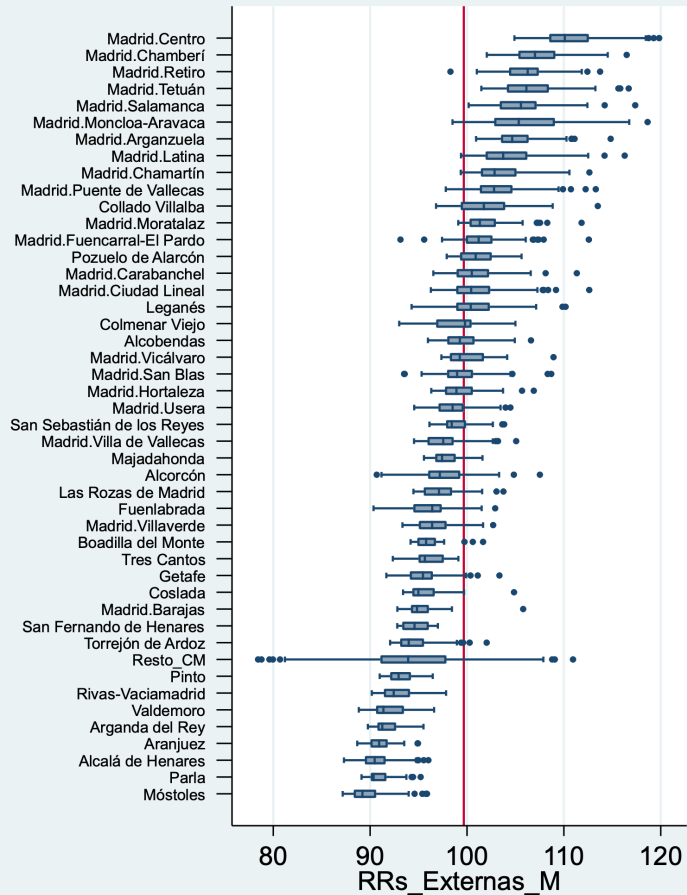
El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por causas externas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí, Retiro, Tetuán y Salamanca.

El riesgo de muerte por causas externas en mujeres muestra asociación positiva con la privación socioeconómica con mortalidad un 15% superior en el quintil de mayor privación respecto al más favorecido.

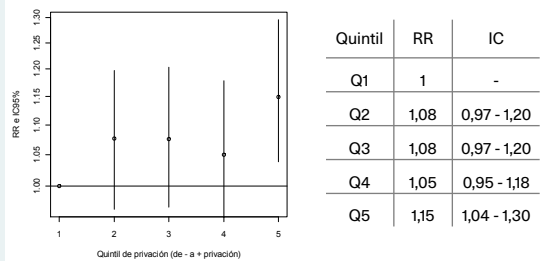
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



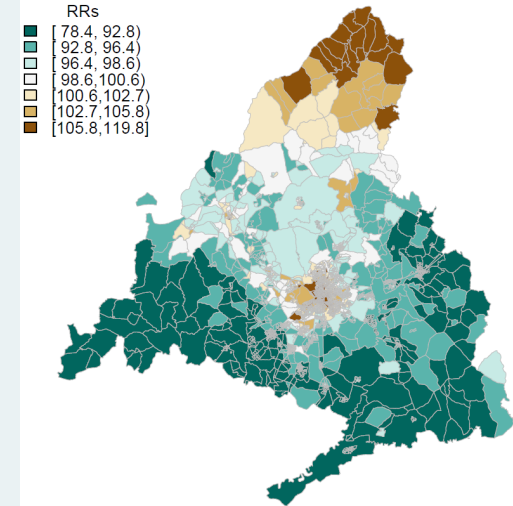
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



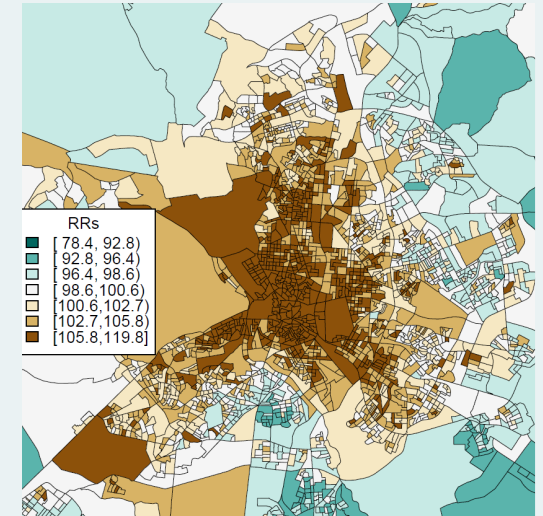
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

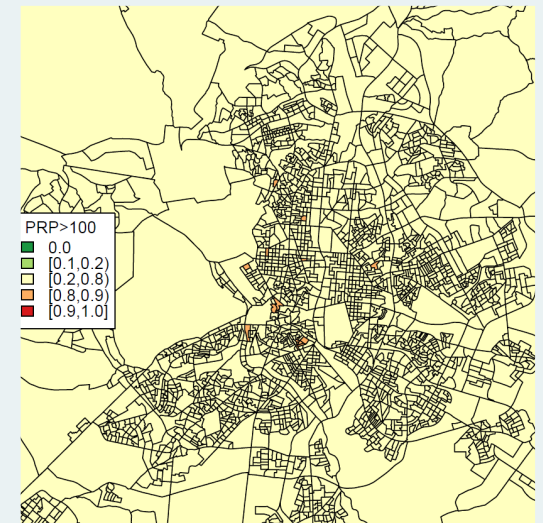
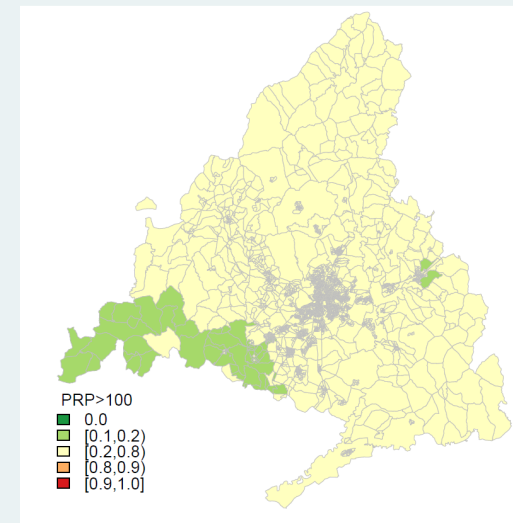


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



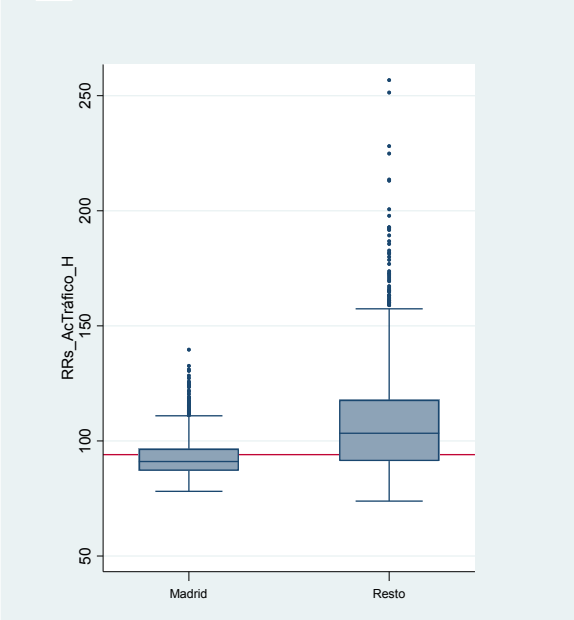
M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

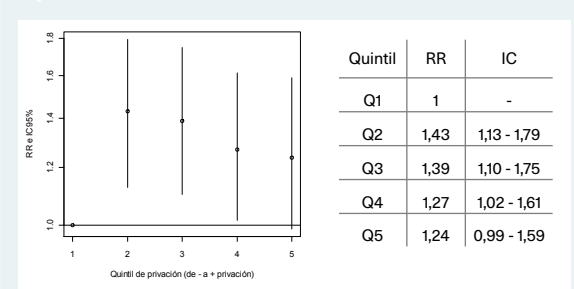


El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por accidentes de tráfico menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Arganda del Rey, Colmenar Viejo y Alcalá de Henares.

F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM

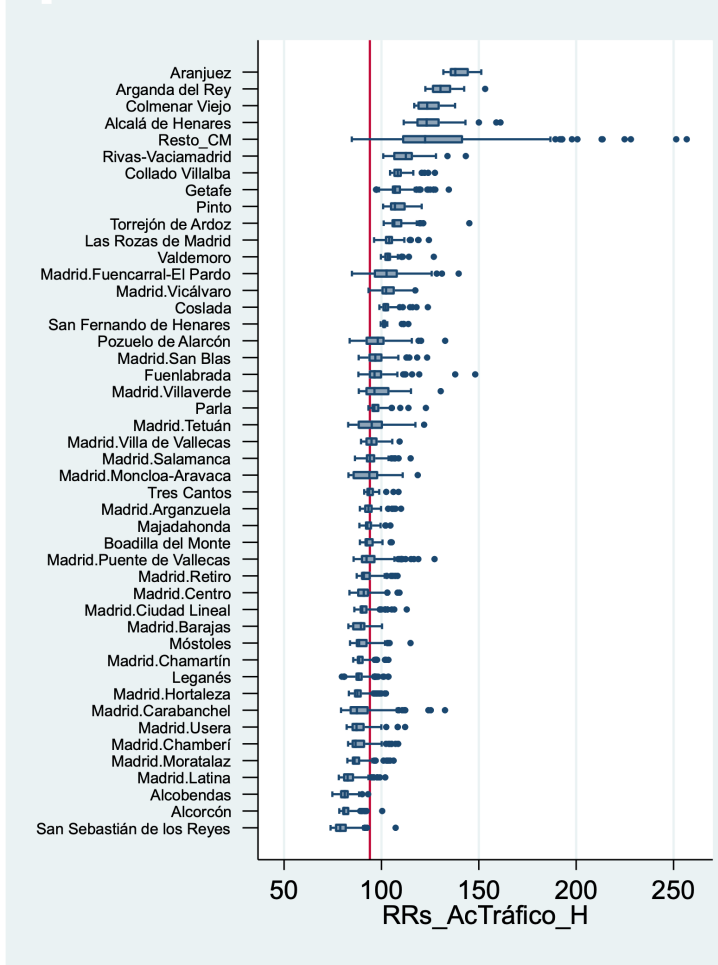


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

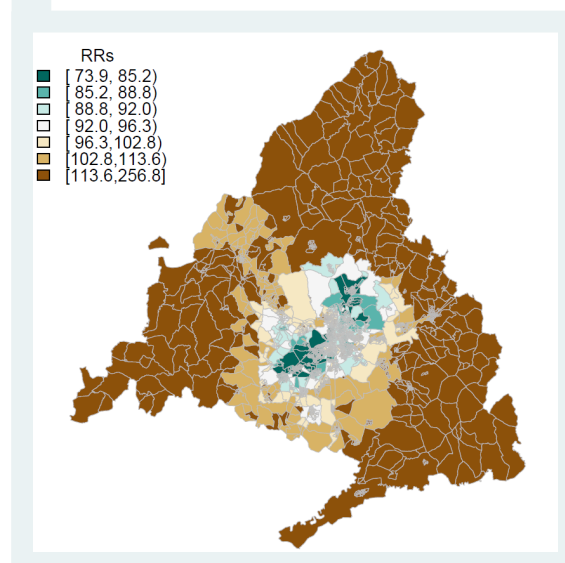


El riesgo de muerte por accidentes de tráfico en hombres se asocia positivamente con la privación socioeconómica sin evidenciarse un gradiente, con un 24% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación..

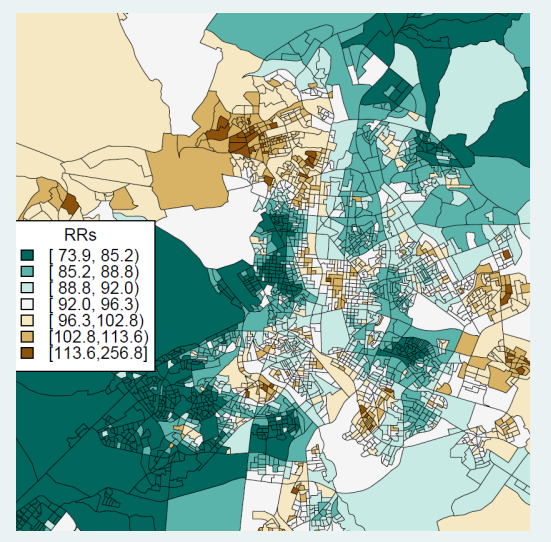
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

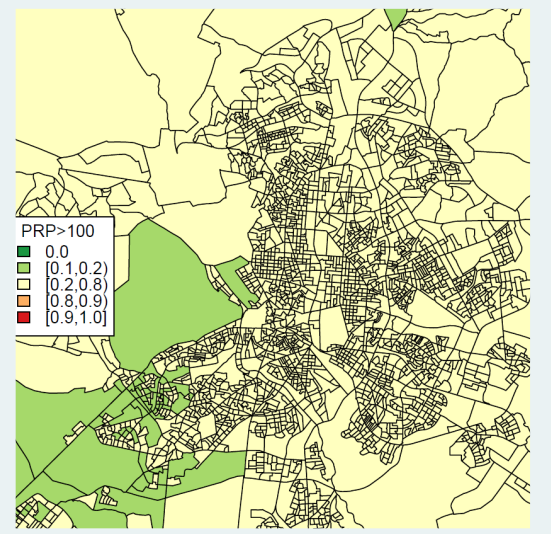
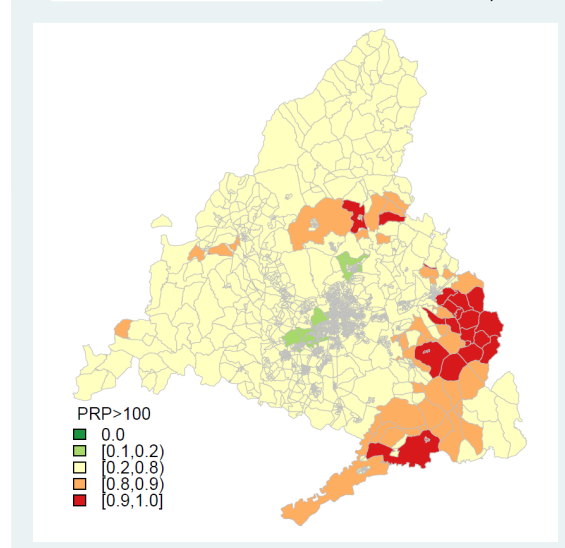


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

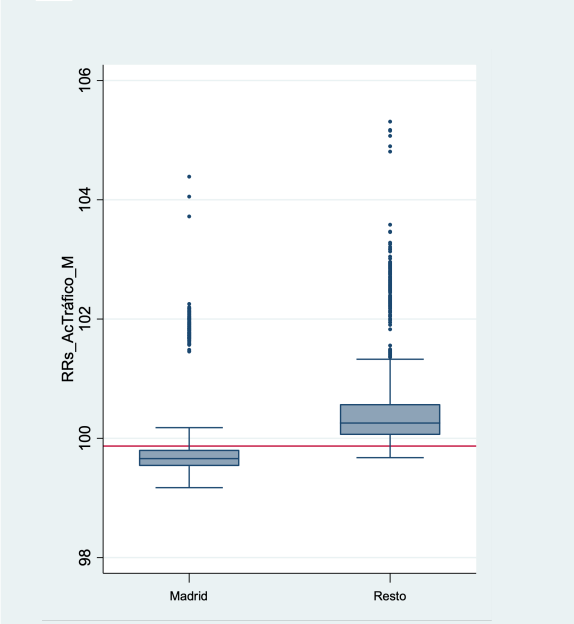
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



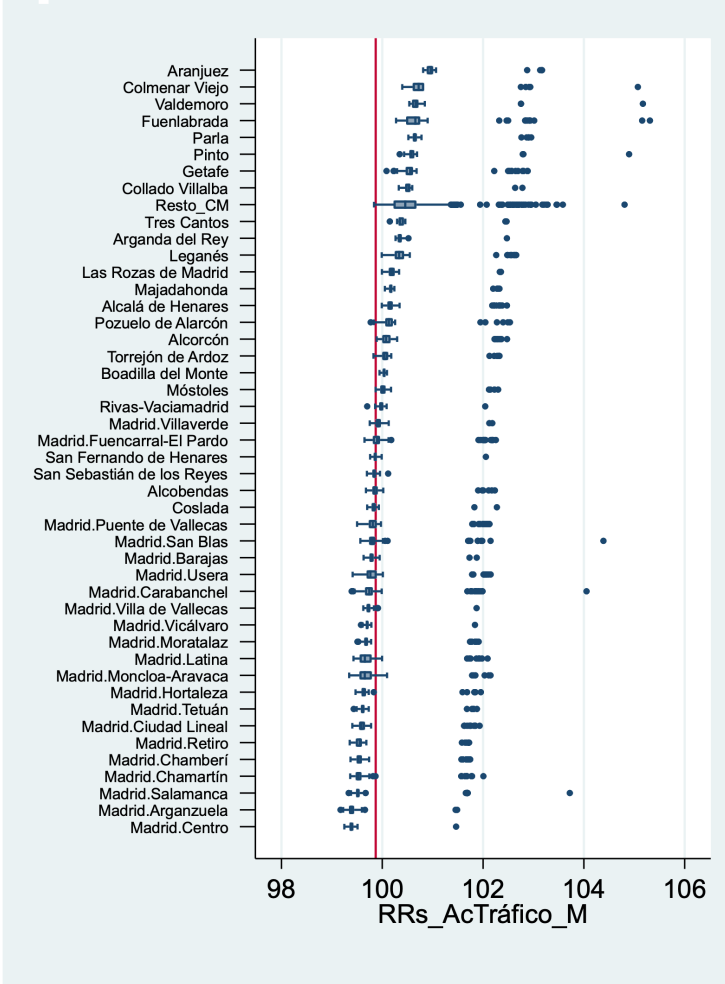
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por accidentes de tráfico menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Colmenar Viejo y Valdemoro.

El riesgo de muerte por accidentes de tráfico en mujeres se asocia positivamente con la privación socioeconómica sin evidenciarse un gradiente, con un 47% de mayor mortalidad en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación..

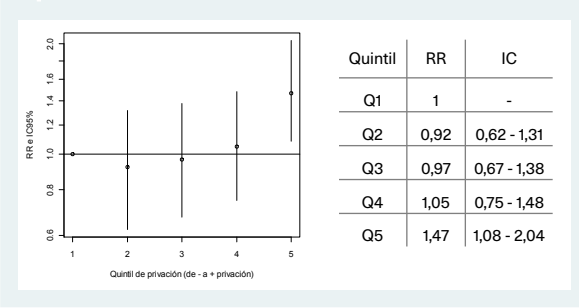
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



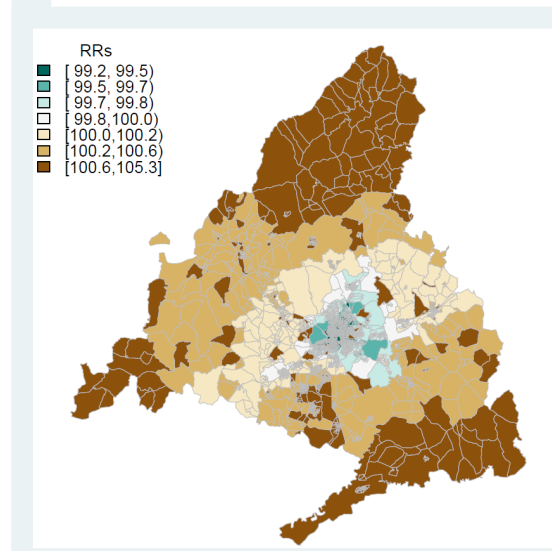
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



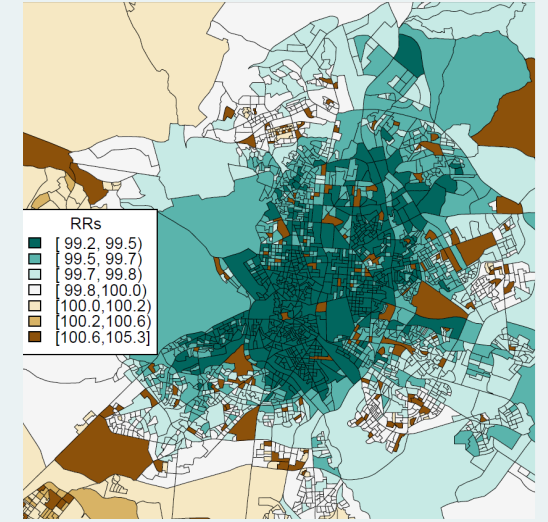
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



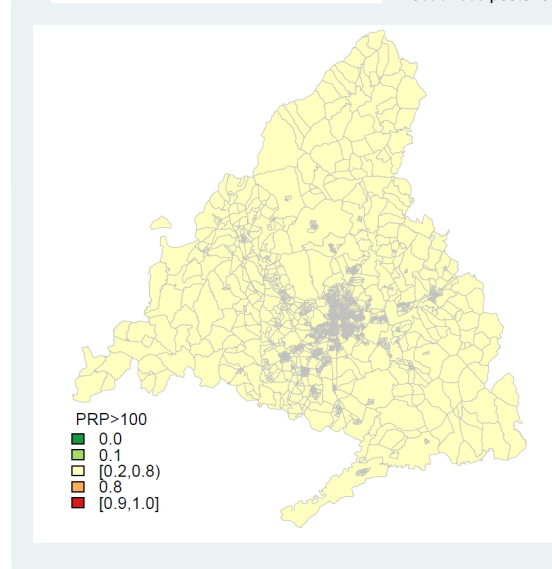
M1



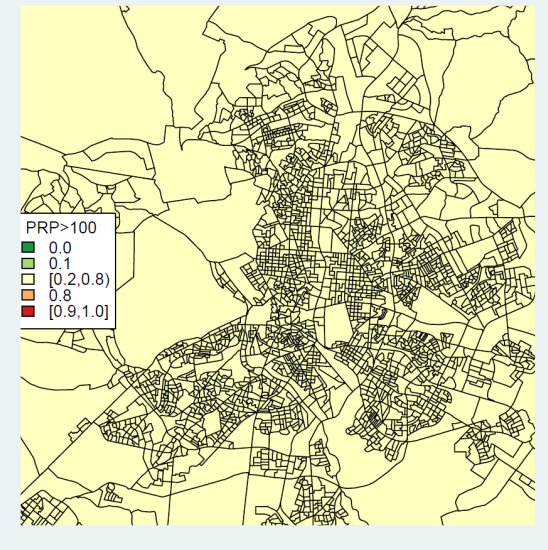
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



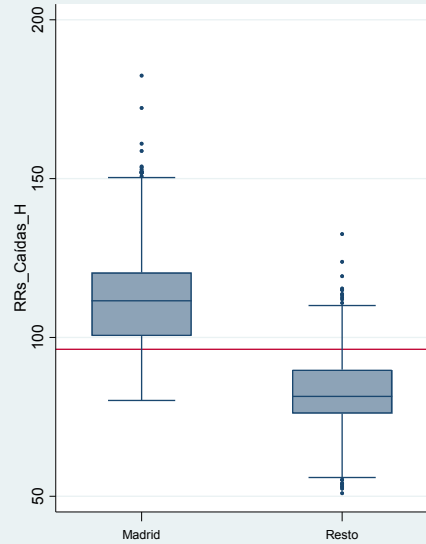
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



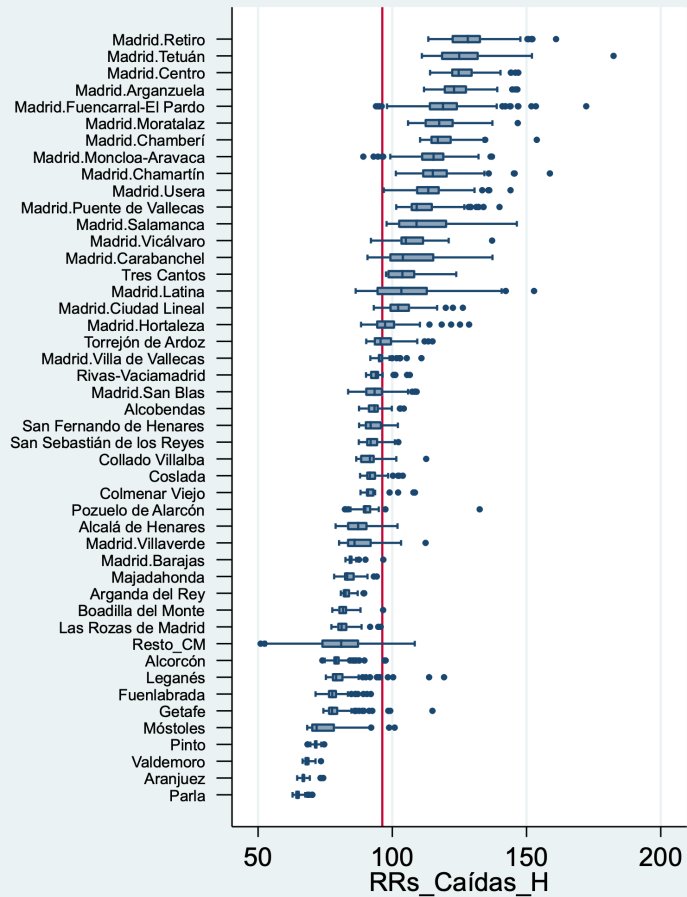
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por caídas accidentales superior al resto de la región. Destacan los distritos de la almendra central: Retiro, Tetuán, Centro, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Moratalaz.

El riesgo de muerte por caídas accidentales en hombres se asocia con la privación económica sin claro gradiente, y mortalidad un 42% superior en el tercer quintil más desfavorecido respecto al de mejor situación.

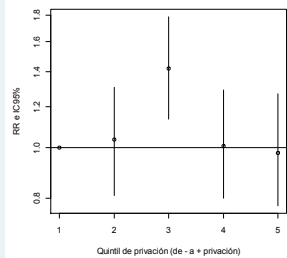
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

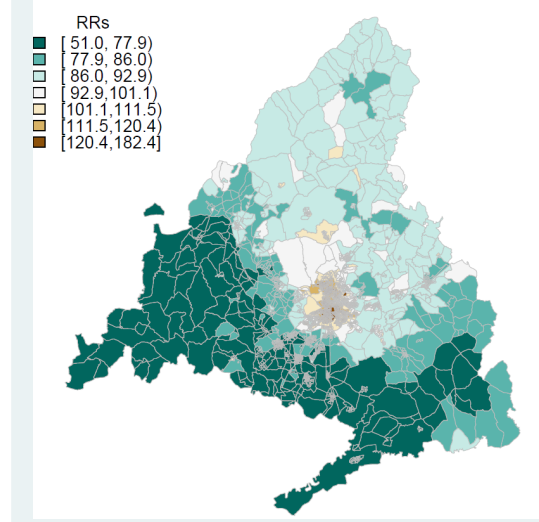


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

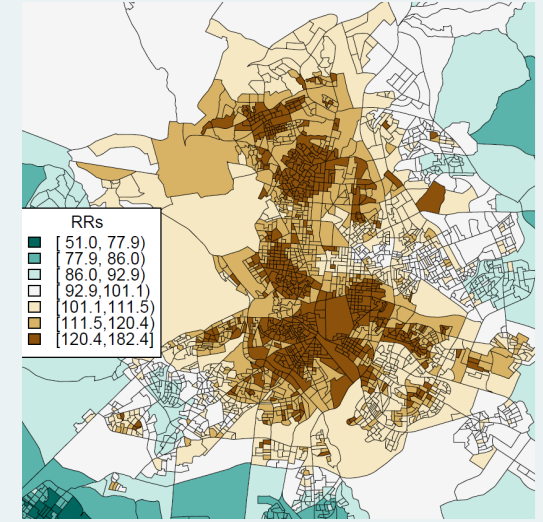


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,04	0,81 - 1,31
Q3	1,42	1,14 - 1,79
Q4	1,01	0,80 - 1,29
Q5	0,98	0,77 - 1,27

M1

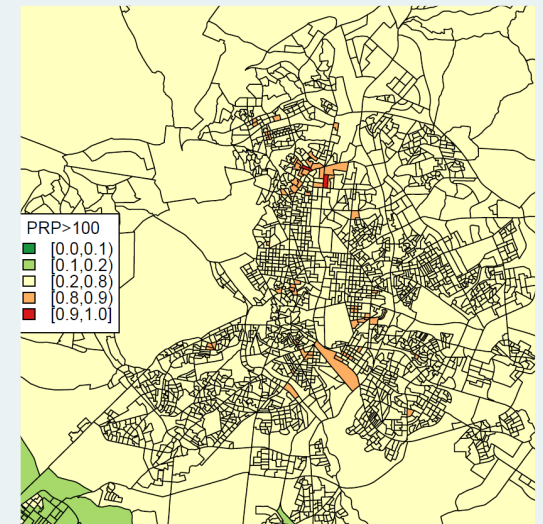
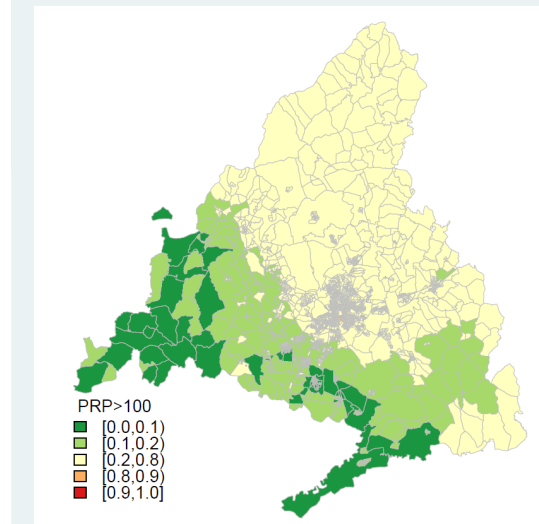


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

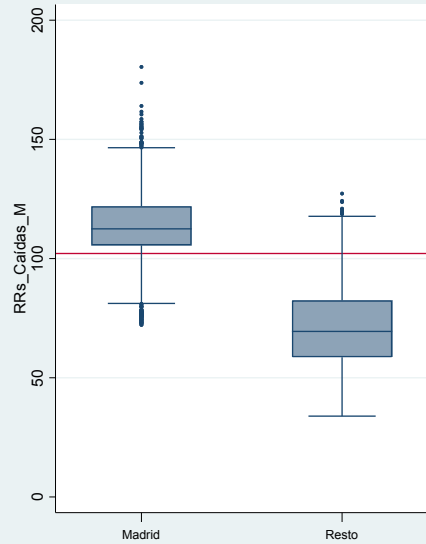
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



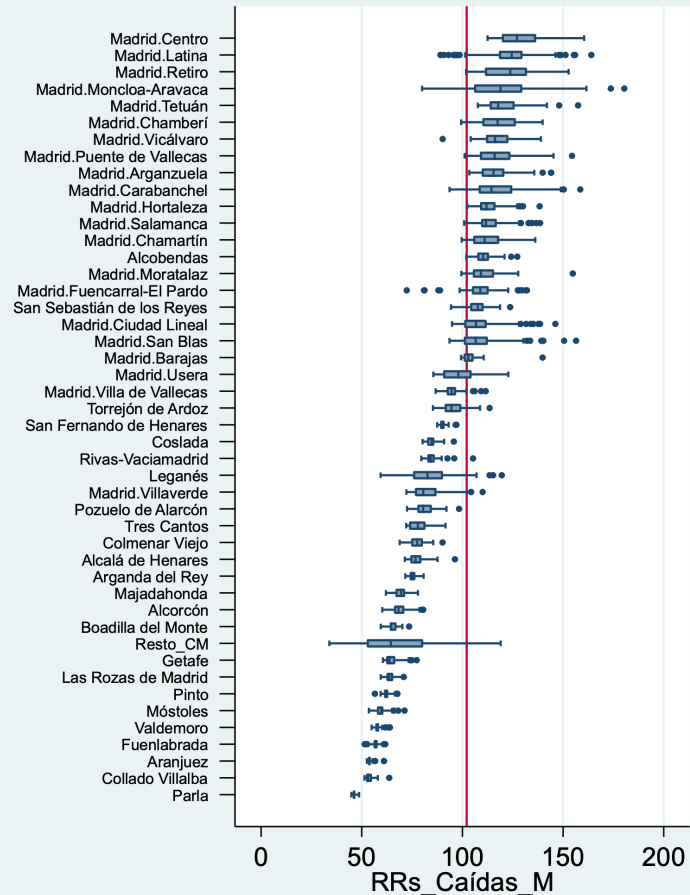
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por caídas accidentales superior al resto de la región. Destacan los distritos: Centro, Latina, Retiro, Moncloa-Aravaca, Tetuán.

El riesgo de muerte por caídas accidentales en mujeres no se asocia con la privación.

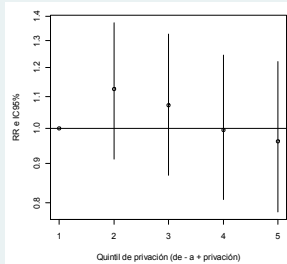
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

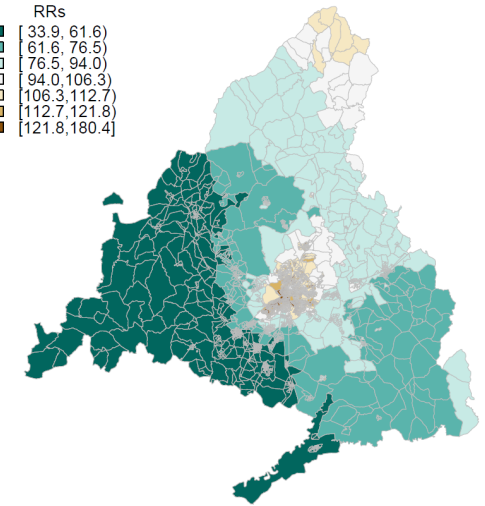


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

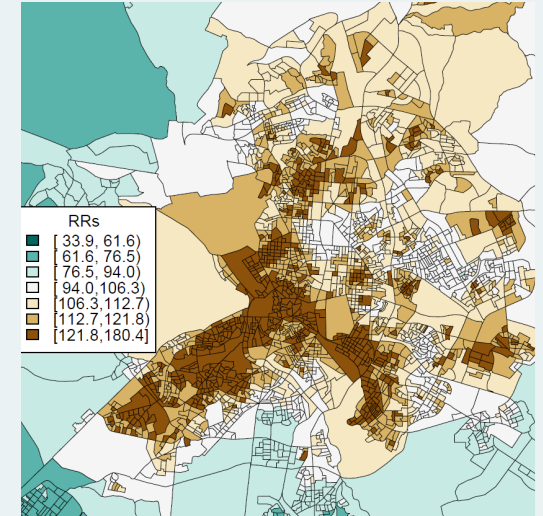


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	1,24	0,91 - 1,37
Q3	1,07	0,87 - 1,33
Q4	1,00	0,81 - 1,25
Q5	0,96	0,78 - 1,22

M1

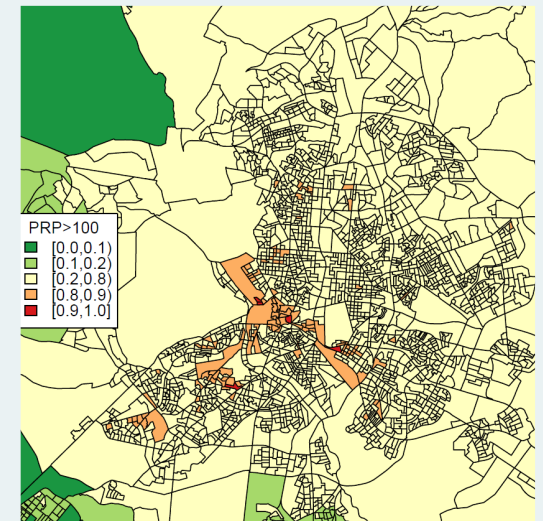
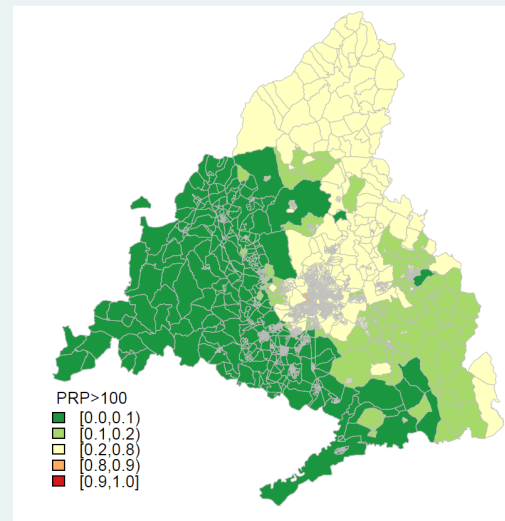


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

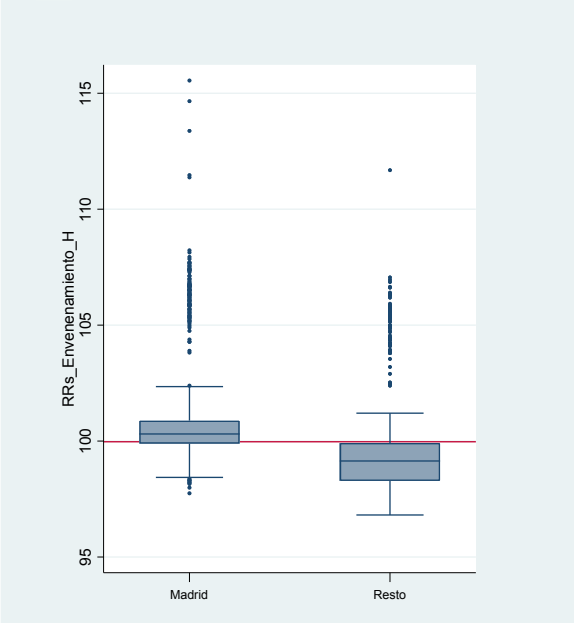
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



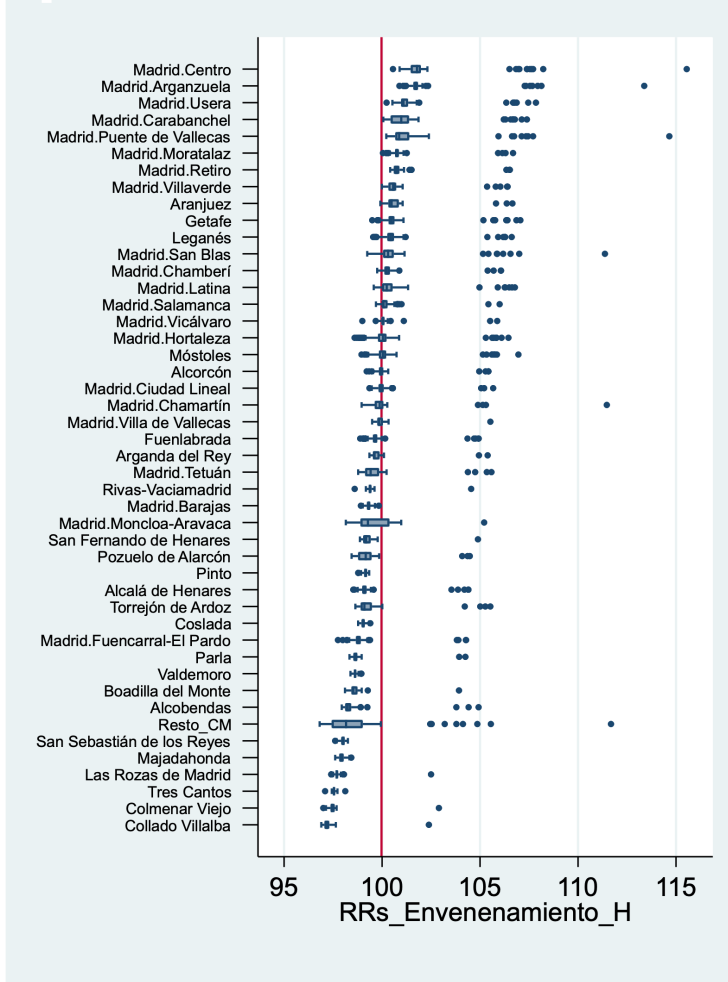
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por envenenamiento por psicofármacos y drogas de abuso superior al resto de la región. Destacan los distritos: Centro, Arganzuela, Usera, Carabanchel y Puente de Vallecas.

El riesgo de muerte por envenenamiento por psicofármacos y drogas de abuso en hombres se asocia con la privación socioeconómica sin evidenciar un gradiente, con un 63% de mortalidad mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

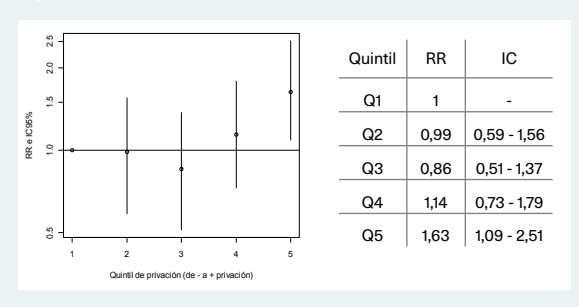
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



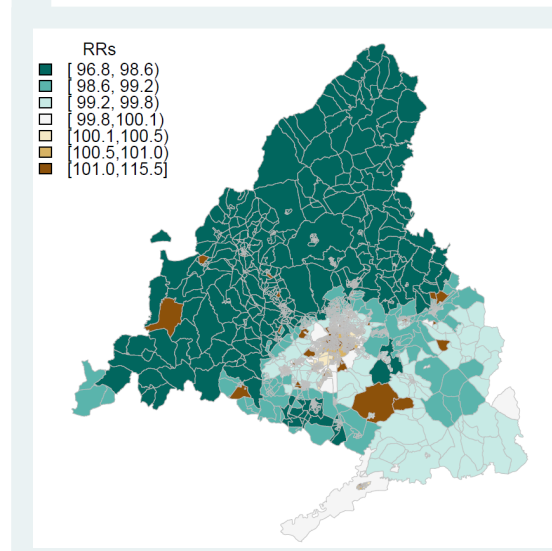
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



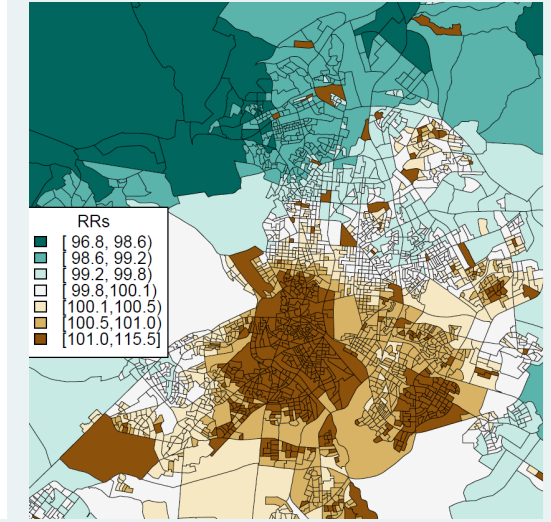
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



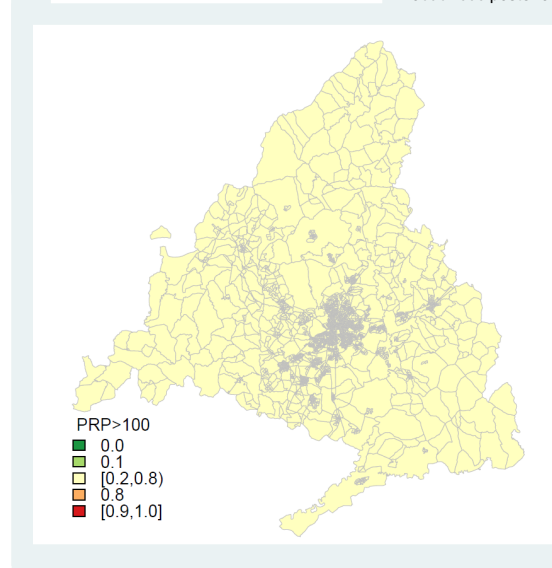
M1



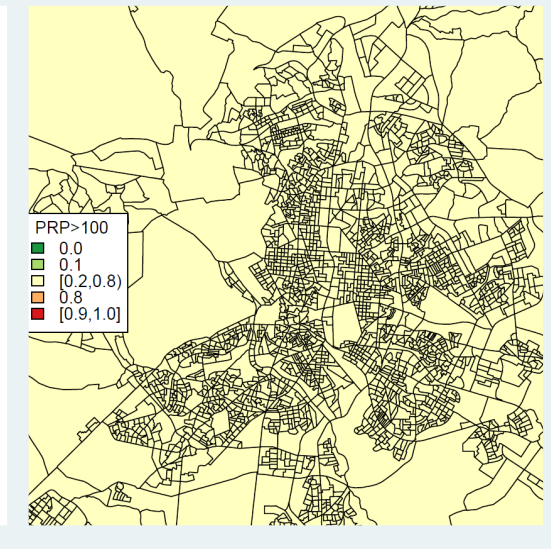
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



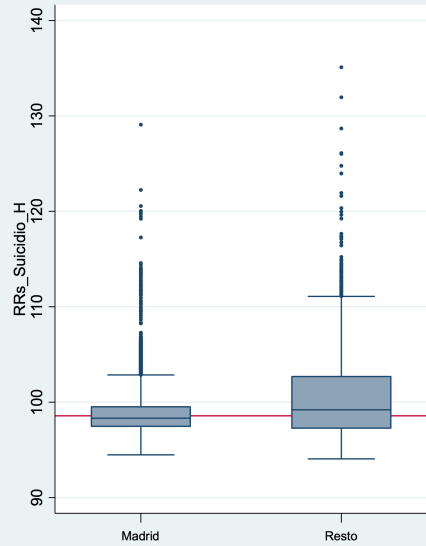
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



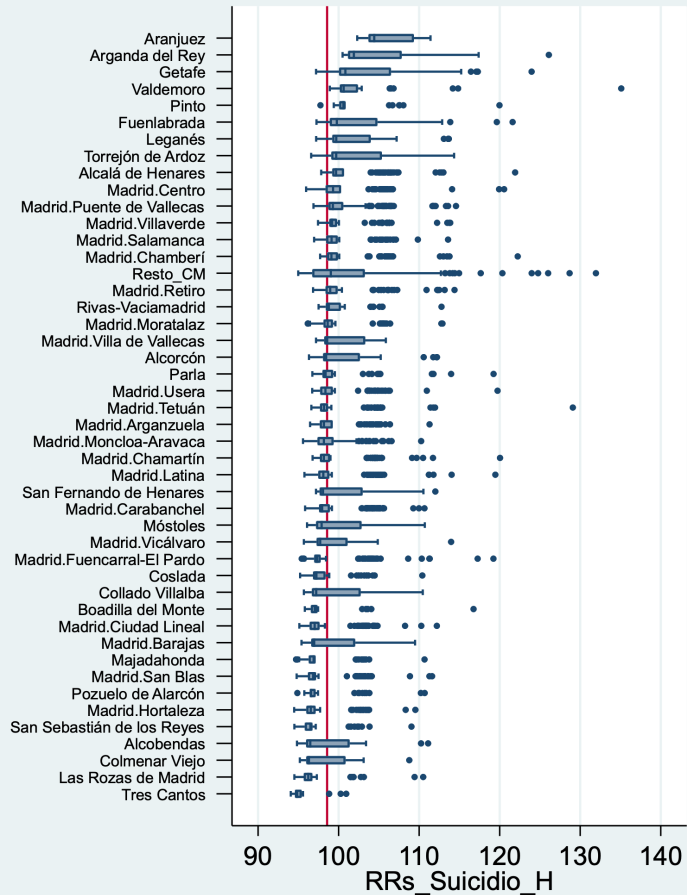
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por suicidio en hombres algo menor al resto de la región. Destacan los municipios Aranjuez, Arganda del Rey, Getafe y Valdemoro.

El riesgo de muerte por suicidio en hombres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente positivo y mortalidad un 44% mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación.

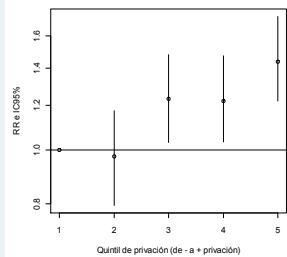
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

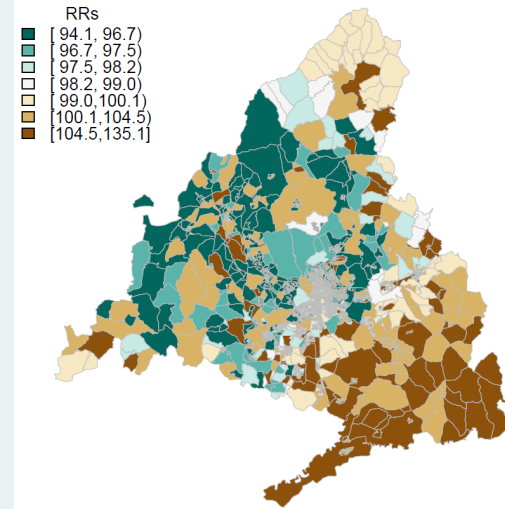


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

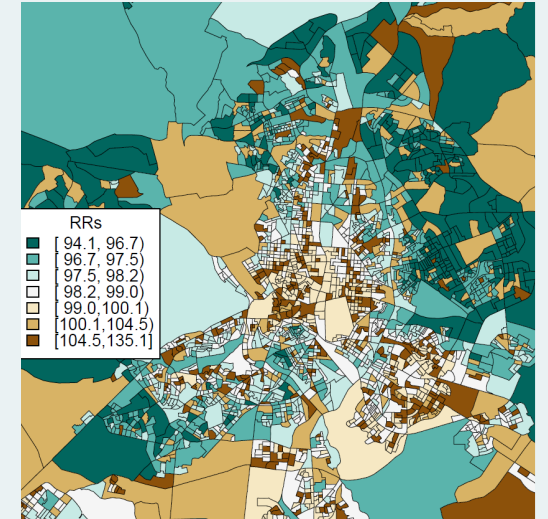


Quintil	RR	IC
Q1	1	-
Q2	0,97	0,80 - 1,18
Q3	1,23	1,03 - 1,48
Q4	1,22	1,03 - 1,47
Q5	1,44	1,22 - 1,73

M1

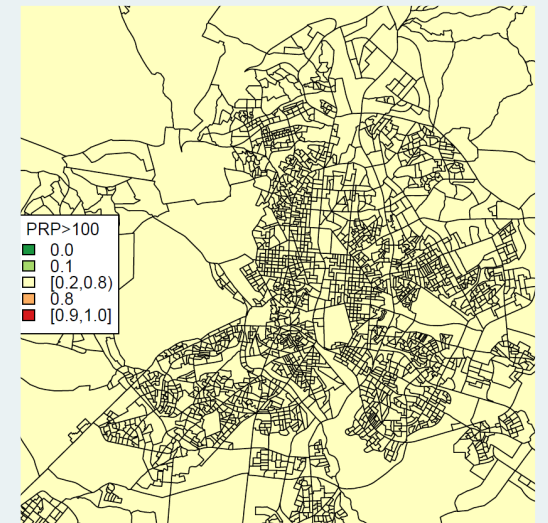
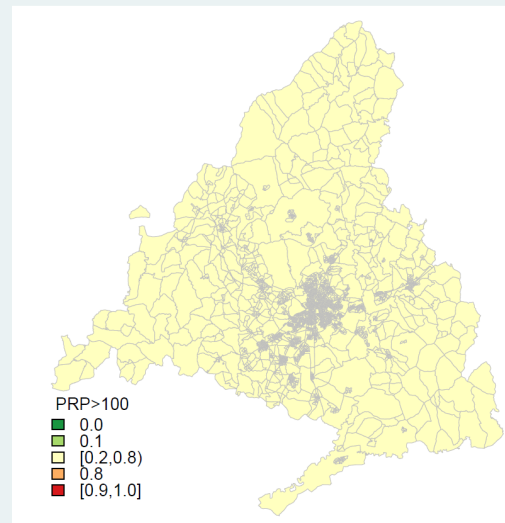


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

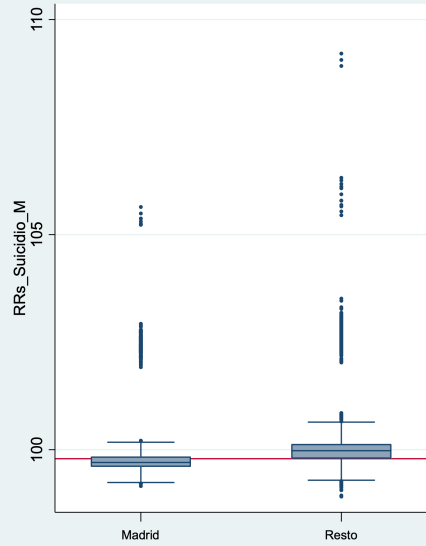
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



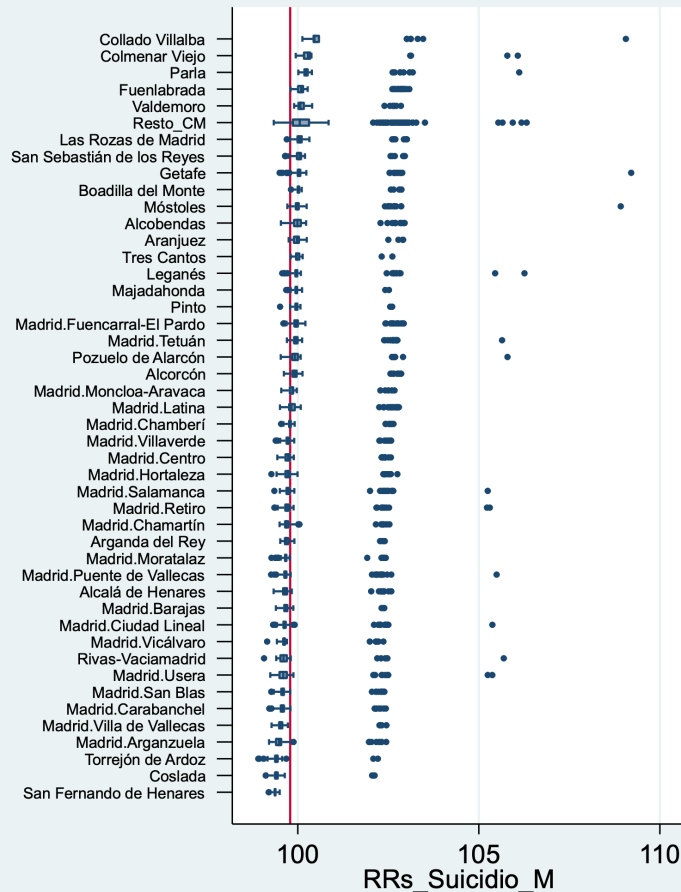
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por suicidio en hombres algo menor al resto de la región. Destacan los municipios: Collado Villalba, Colmenar Viejo, Parla y Fuenlabrada.

El riesgo de muerte por suicidio en mujeres no se asocia con la privación socioeconómica.

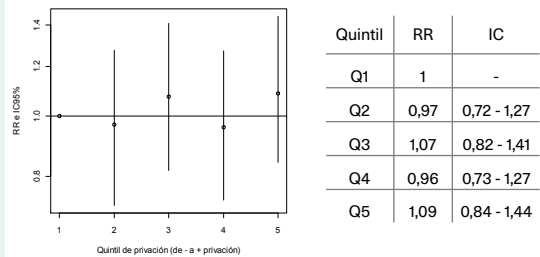
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



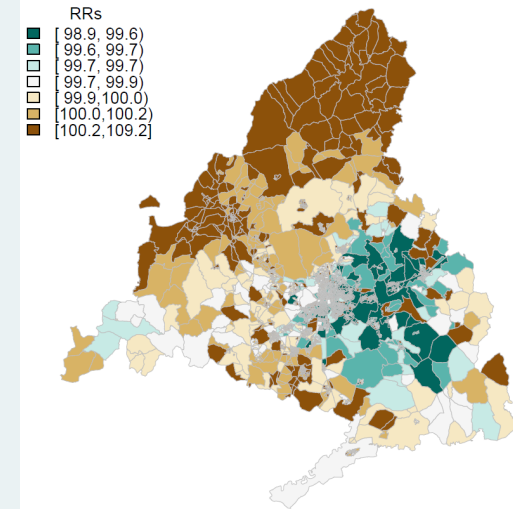
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



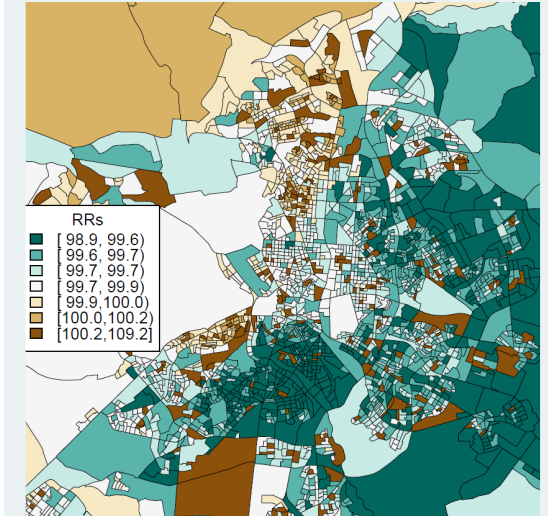
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

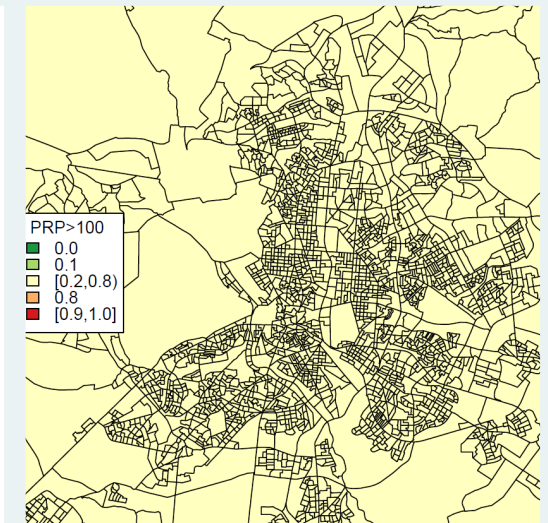
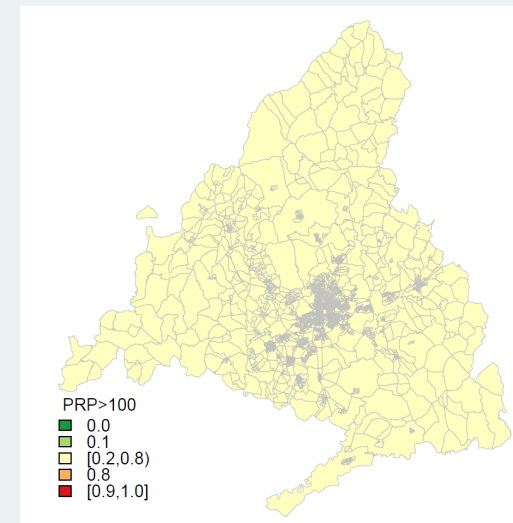


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



ÍNDICE DE PRIVACIÓN

Figura 1

Distribución del índice de privación (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

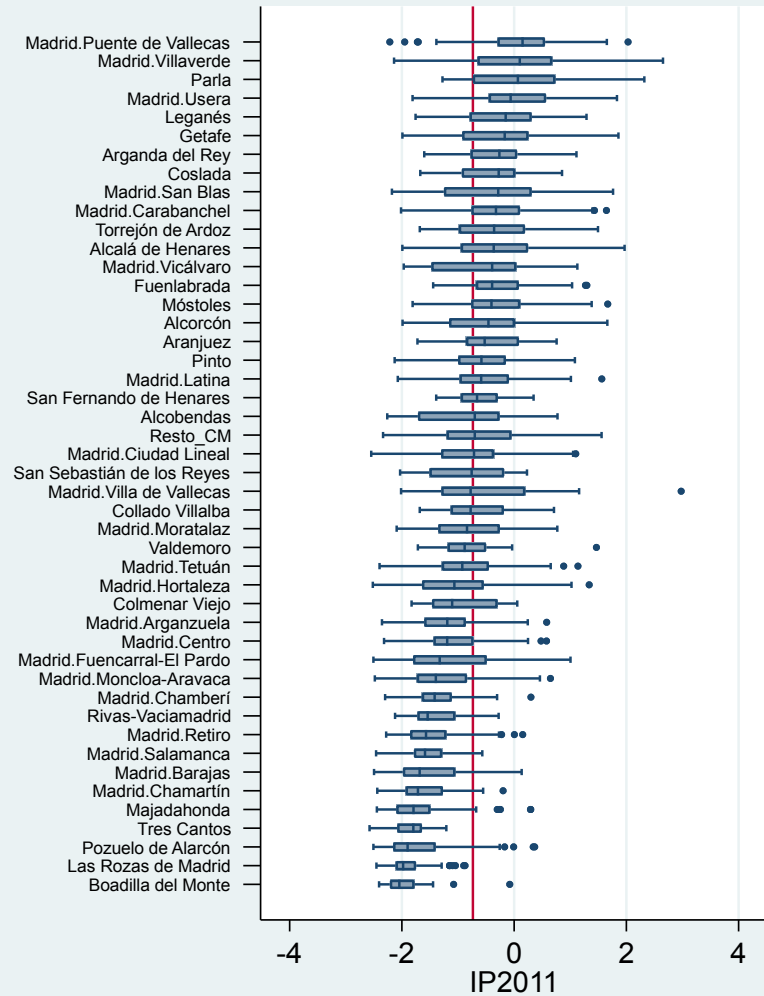


Tabla 1

Estadísticos descriptivos del índice de privación (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
	[95 % IC]		[95 % IC]	[95 % IC]		
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	-2,58		-2,55		-2,58	
Máximo	2,98		2,98		2,32	
Media	-0,71	[-0,74 - 0,69]	-0,80	[-0,83 - -0,76]	-0,61	[-0,64 - -0,57]
Percentil						
5	-2,05	[-2,08 - -2,02]	-2,06	[-2,10 - -2,02]	-2,03	[-2,09 - -1,99]
25	-1,40	[-1,44 - -1,37]	-1,49	[-1,52 - -1,45]	-1,24	[-1,29 - -1,18]
50	-0,74	[-0,78 - -0,70]	-0,87	[-0,92 - -0,83]	-0,57	[-0,63 - -0,54]
75	-0,09	[-0,12 - -0,05]	-0,17	[-0,23 - -0,12]	0,00	[-0,05 - 0,05]
95	0,74	[0,71 - 0,82]	0,74	[0,65 - 0,83]	0,75	[0,71 - 0,84]

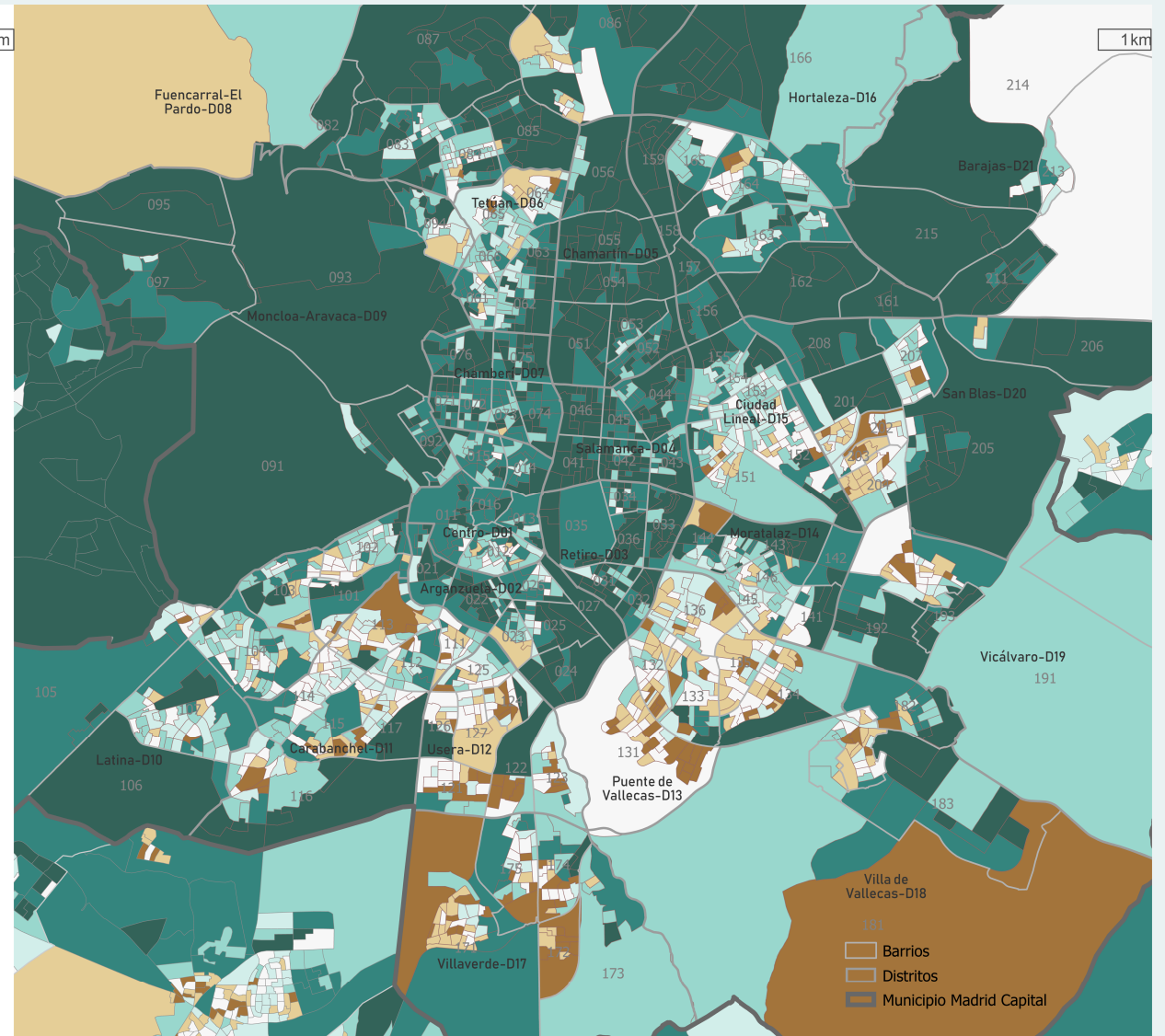
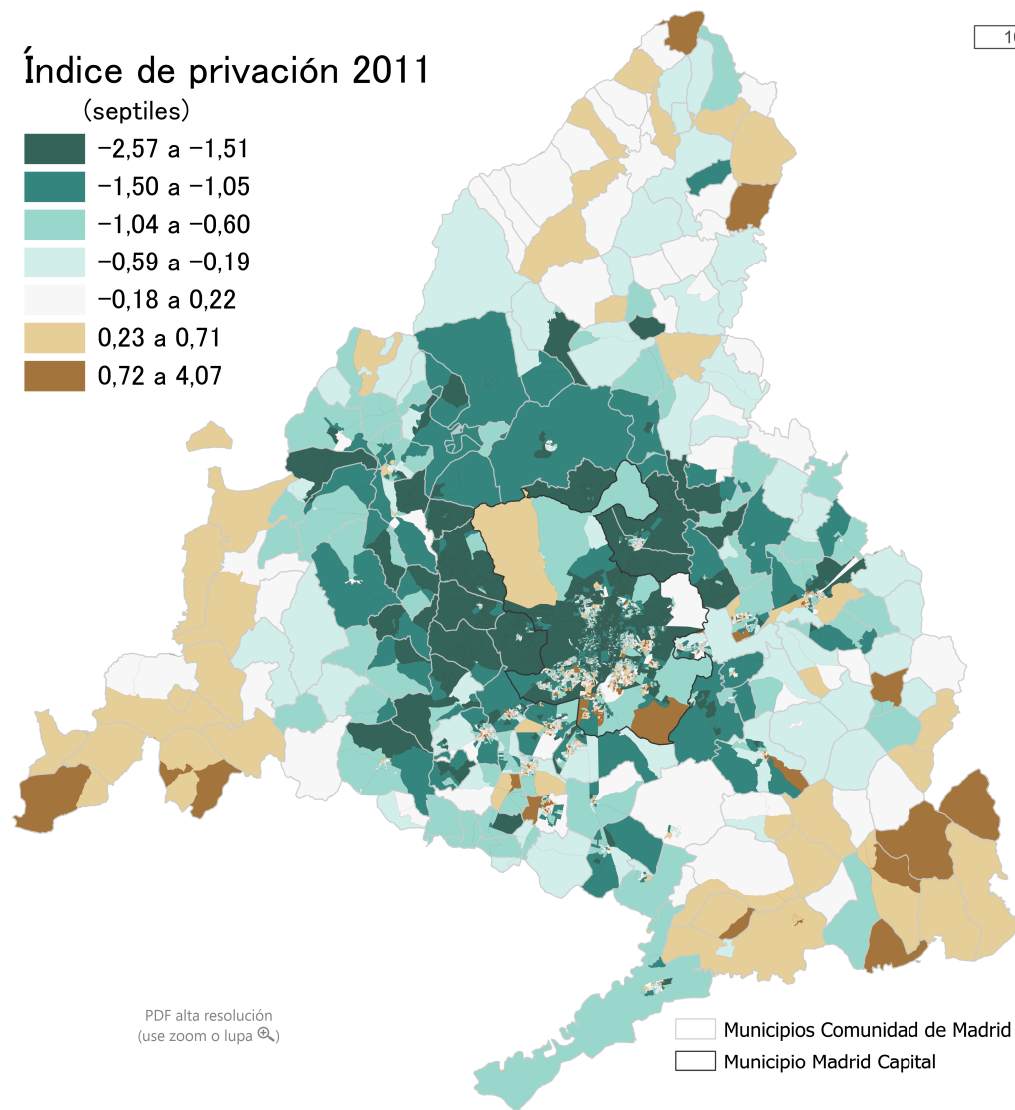
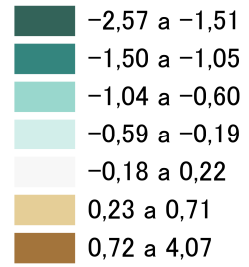
ÍNDICE DE PRIVACIÓN

Mapa 1

Índice de privación (2011) por sección censal

Índice de privación 2011

(septiles)



COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 1º. DESEMPLEO

Figura 2

Distribución del desempleo (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

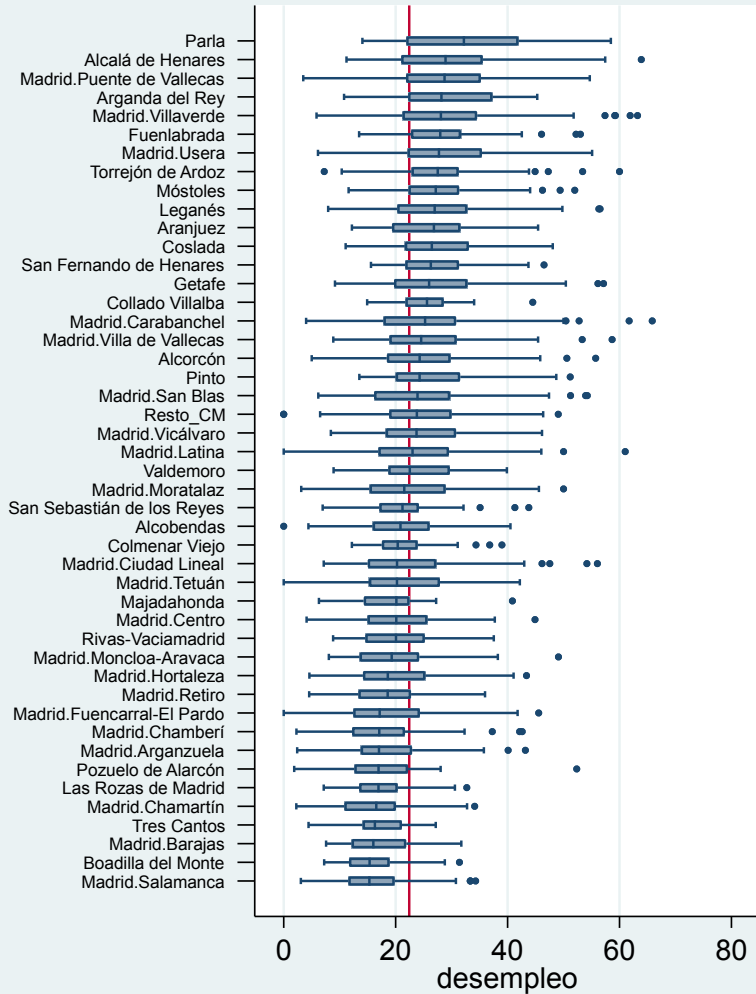


Tabla 2

Estadísticos descriptivos de desempleo (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
		[95 % IC]		[95 % IC]	[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	0		0		0	
Máximo	65,84		65,84		63,89	
Media	23,48	[23,19 - 23,77]	22,12	[21,73 - 22,51]	25,24	[24,82- 25,66]
Percentil						
5	9,60	[9,19 - 10,00]	8,61	[8,14- 9,00]	11,72	[11,24 - 12,36]
25	16,50	[16,13 - 16,87]	15,13	[14,78 - 15,46]	18,67	[18,28- 19,12]
50	22,42	[22,18 - 22,86]	20,91	[20,40- 21,31]	24,26	[23,68- 24,81]
75	29,37	[28,99 - 29,71]	28,05	[27,59 - 28,66]	30,67	[30,05 - 31,25]
95	40,75	[39,79- 41,80]	39,41	[38,25 - 41,05]	41,99	[40,57 - 43,41]

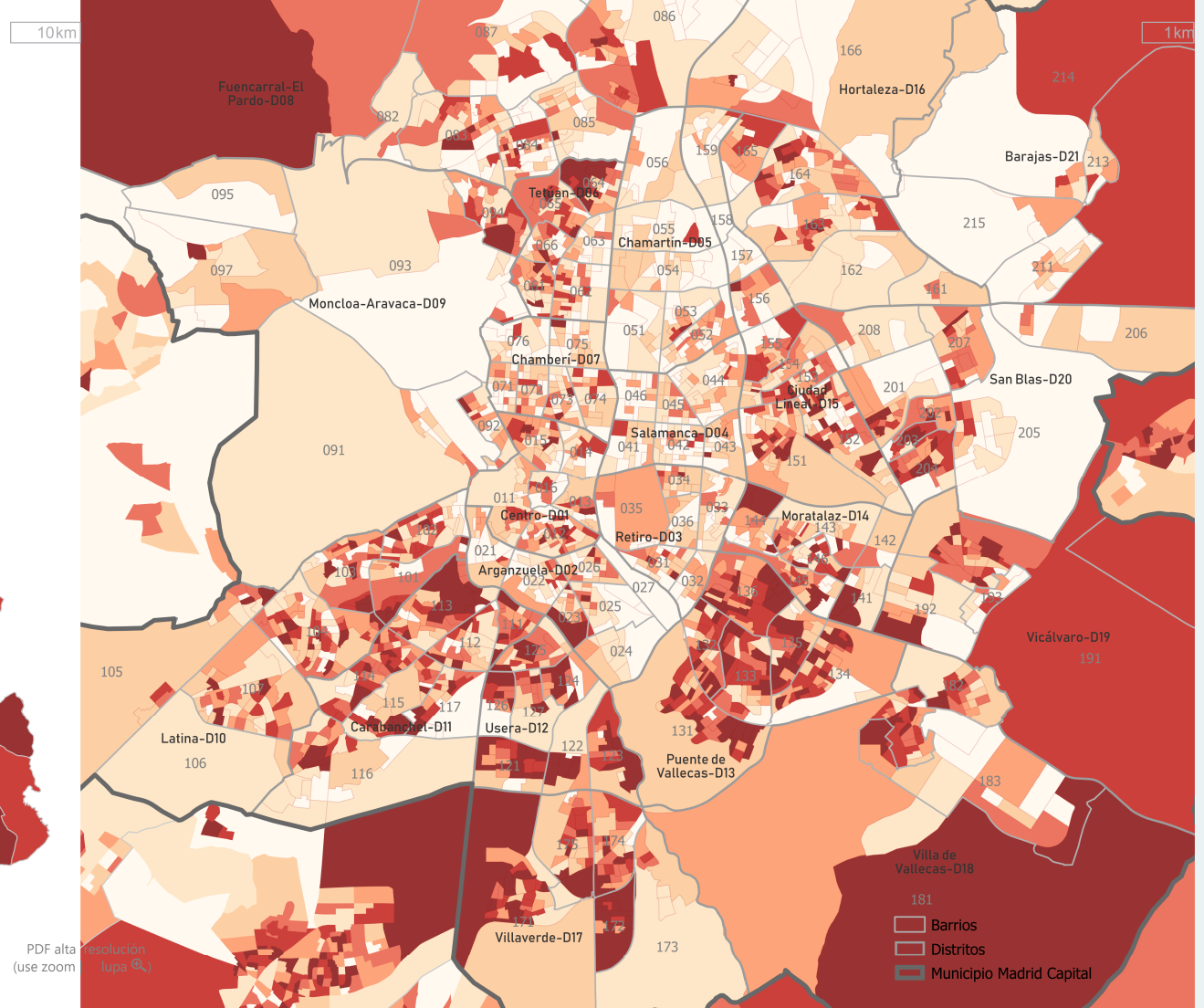
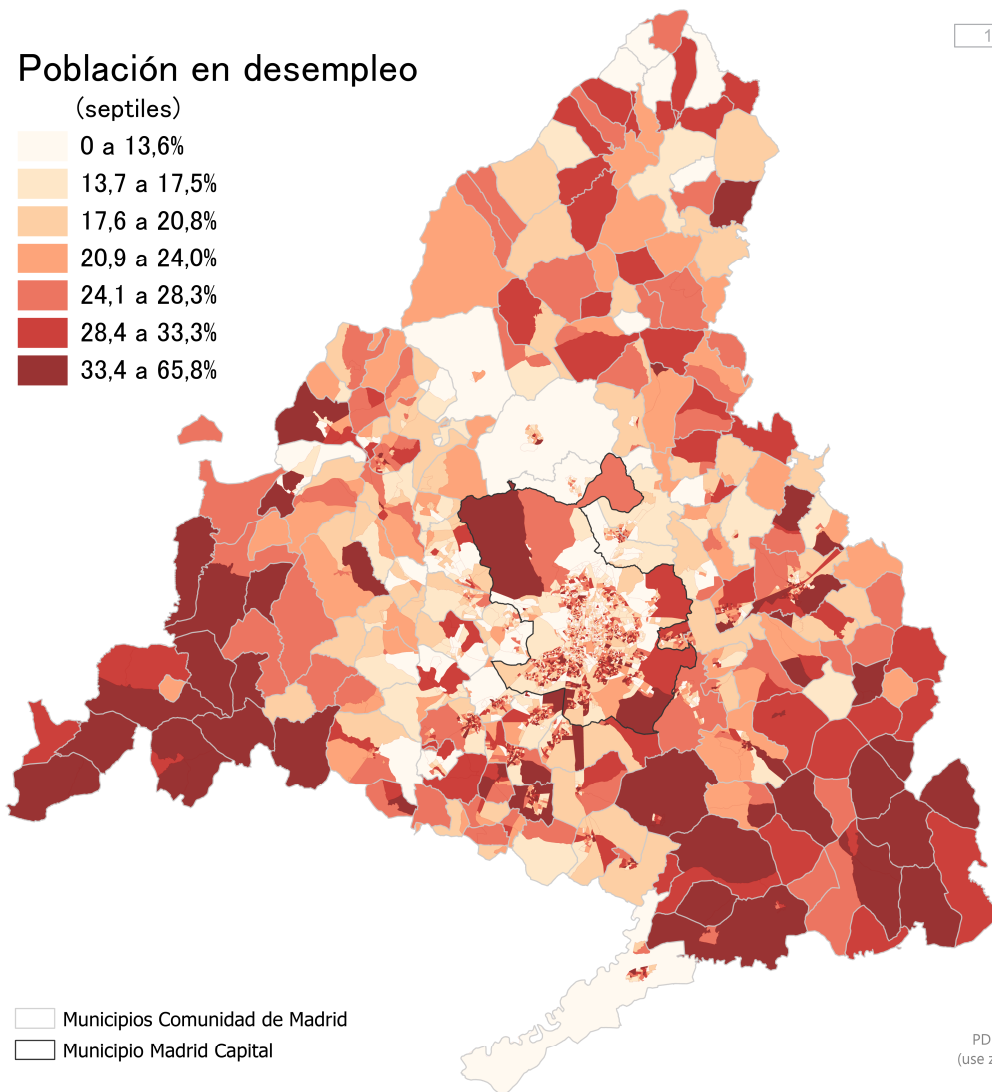
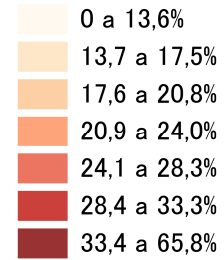
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 1º. DESEMPLEO

Mapa 2

Desempleo (%) por sección censal (2011)

Población en desempleo

(septiles)



COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 2º. TRABAJADORES MANUALES

Figura 3

Distribución de trabajadores manuales (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

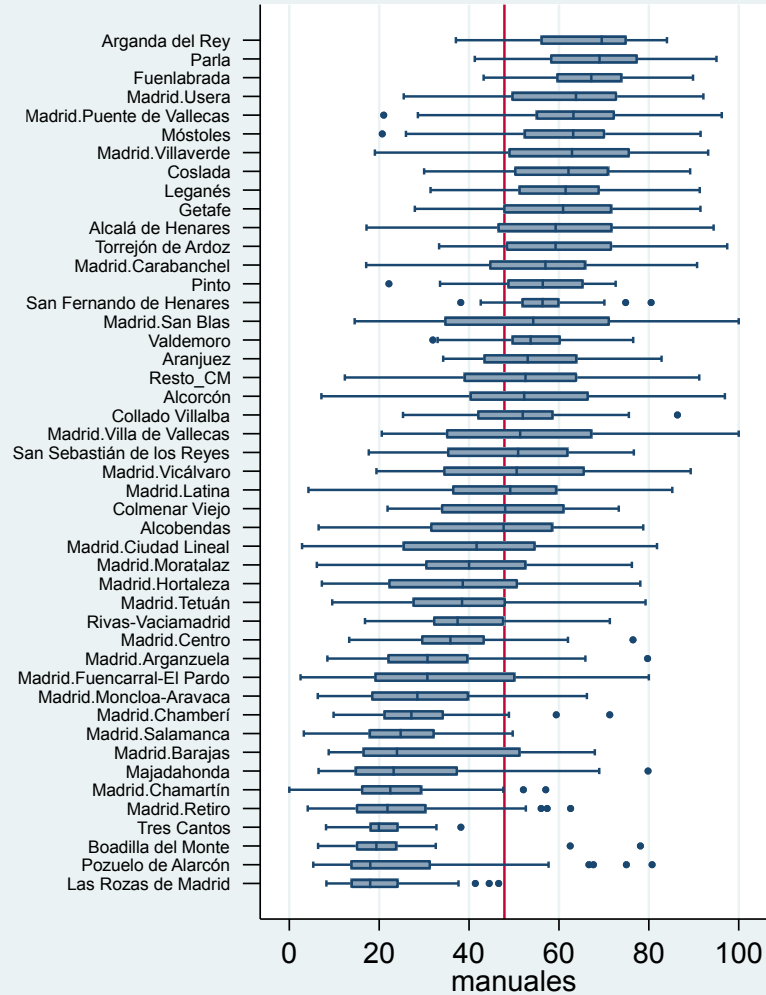


Tabla 3

Estadísticos descriptivos de trabajadores manuales (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto	
	[95 % IC]			[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409	1.863	
Mínimo	0		0	5333	
Máximo	100		100	97,44	
Media	47,0	[46,4 - 47,6]	42,3	53,2	[52,3 - 54,0]
Percentil					
5	14,5	[13,7 - 15,2]	12,5	17,6	[16,8 - 18,6]
25	30,5	[29,7 - 31,3]	26,5	40,3	[38,9 - 41,8]
50	47,9	[46,8 - 48,8]	40,7	55,2	[54,2 - 56,2]
75	63,0	[62,4 - 63,6]	57,7	67,3	[66,5 - 68,1]
95	78,5	[77,9 - 79,2]	76,1	80,6	[79,3 - 81,5]

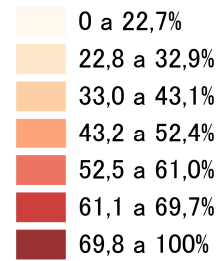
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 2º. TRABAJADORES MANUALES

Mapa

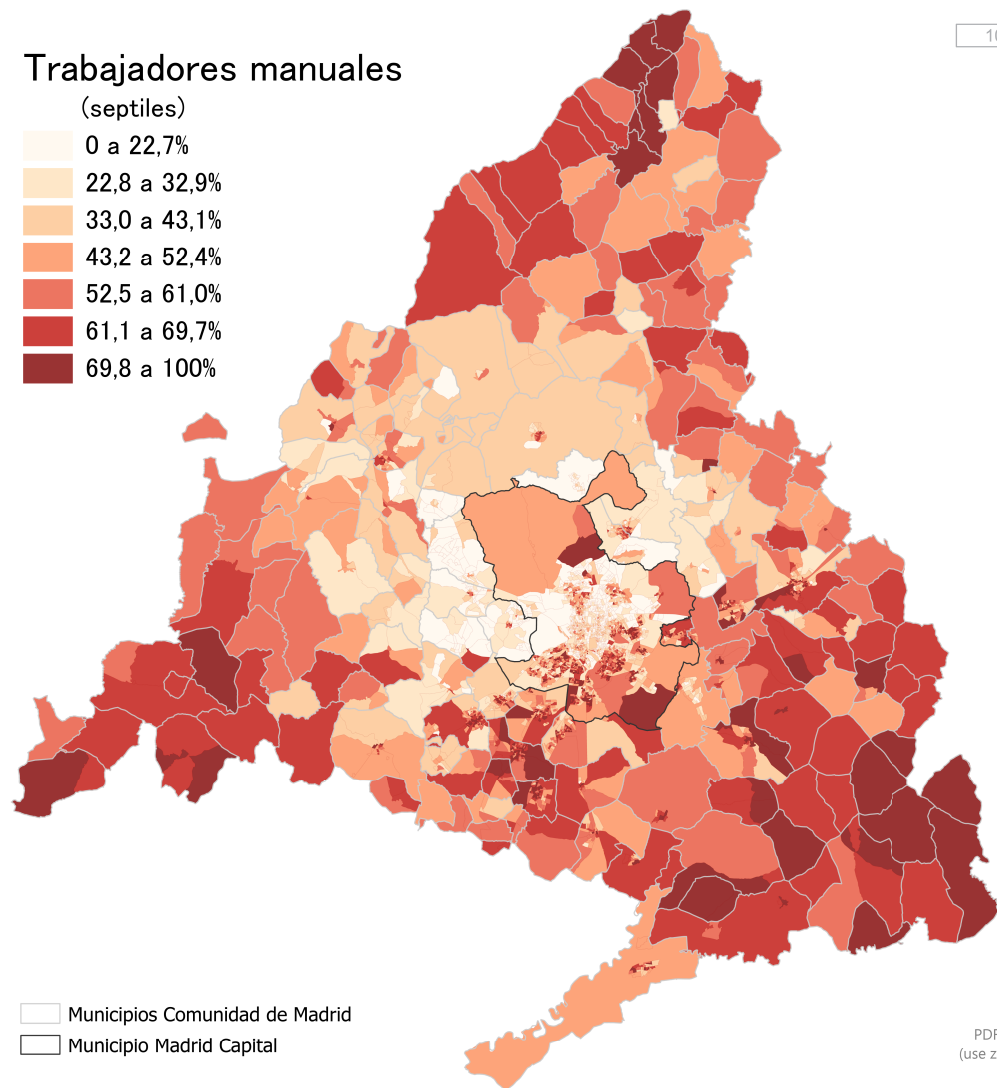
Trabajadores manuales (%) por sección censal (2011)

Trabajadores manuales

(septiles)

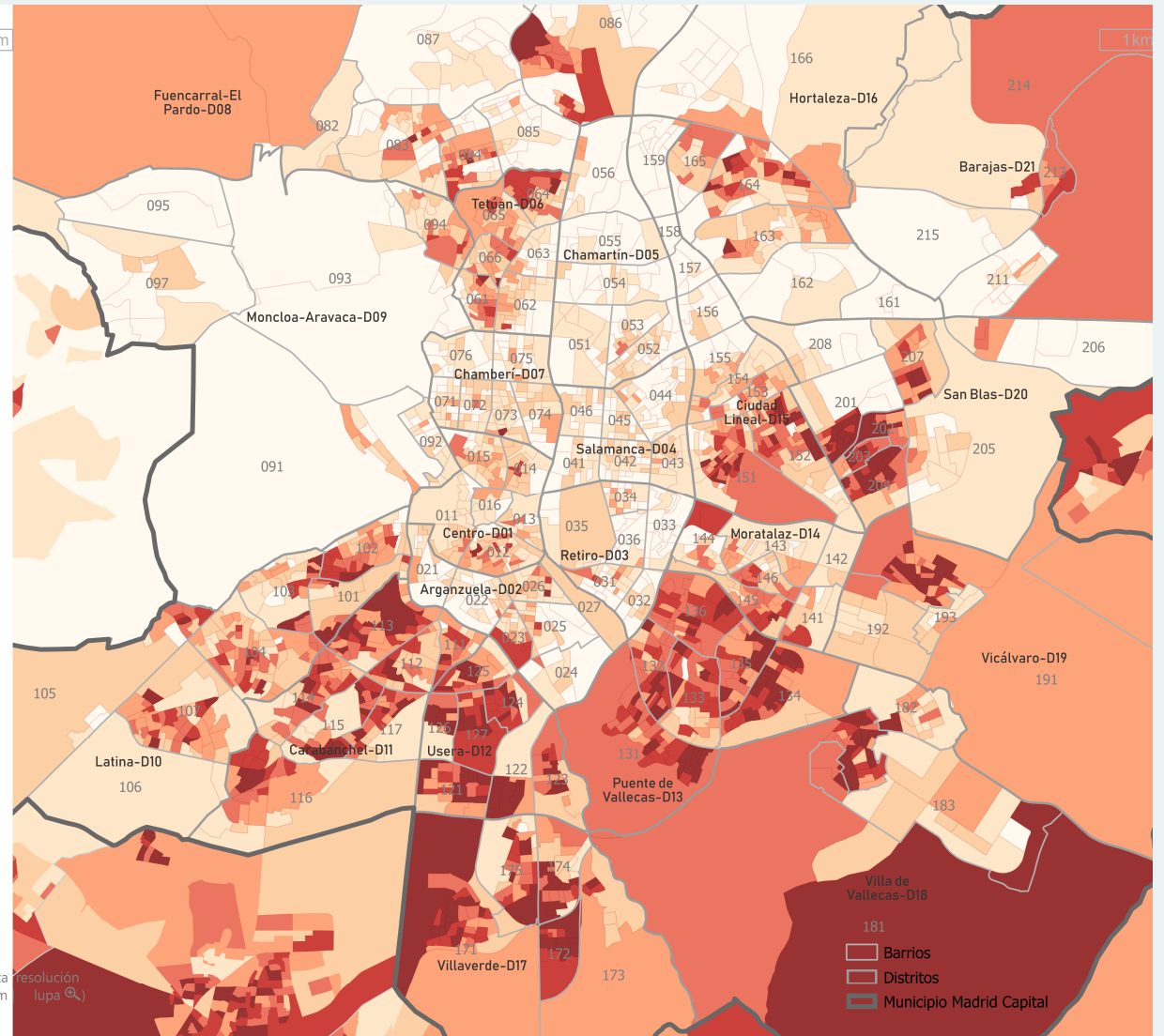


Municipios Comunidad de Madrid
 Municipio Madrid Capital



10km

PDF alta resolución (use zoom lupa)



Barrios
 Distritos
 Municipio Madrid Capital

COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 3°. ASALARIADOS EVENTUALES

Figura 4

Distribución del trabajadores eventuales (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

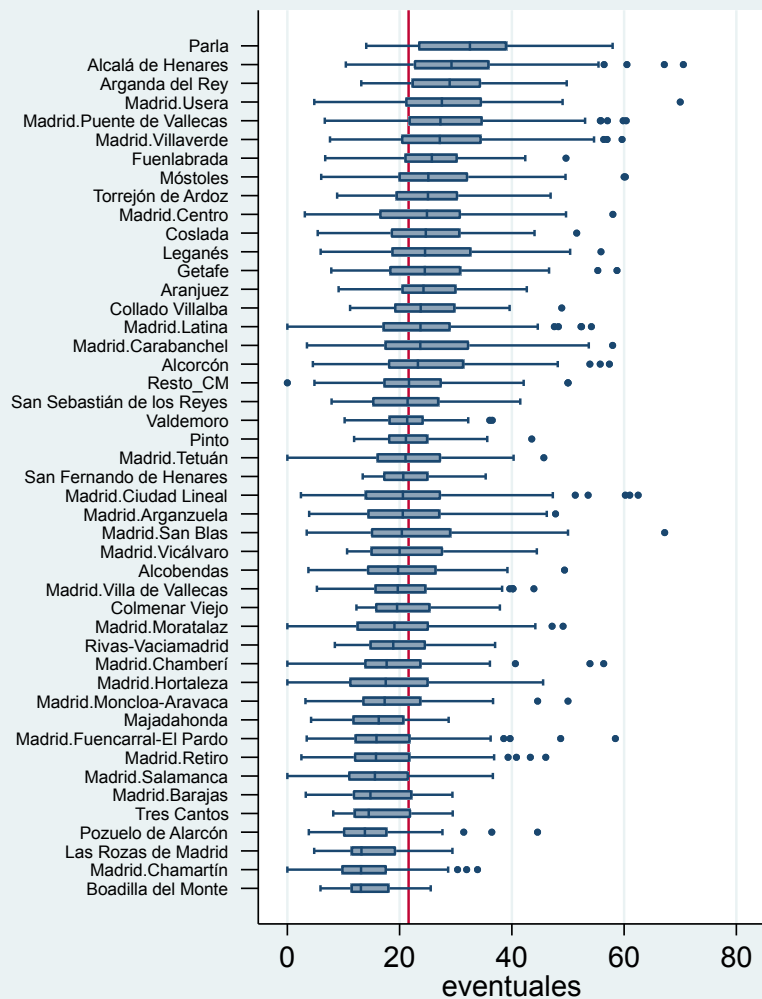


Tabla 4

Estadísticos descriptivos de trabajadores eventuales (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
	[95 % IC]	[95 % IC]		[95 % IC]	[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	0		0		0	
Máximo	70,56		70,00		70,56	
Media	22,70	[22,40 - 23,01]	21,78	[21,36 - 22,19]	23,91	[23,47 - 24,34]
Percentil						
5	8,47	[8,00 - 8,98]	7,47	[7,00 - 7,99]	10,02	[9,43 - 10,96]
25	15,31	[14,94 - 15,65]	14,38	[13,95 - 14,68]	17,01	[16,40 - 17,69]
50	21,61	[21,25 - 21,98]	20,41	[19,87 - 20,98]	22,95	[22,47 - 23,41]
75	28,57	[28,19 - 29,02]	27,71	[27,27 - 28,38]	29,46	[28,82 - 30,14]
95	40,79	[40,16 - 41,67]	40,67	[39,84 - 42,01]	41,00	[39,90 - 42,17]

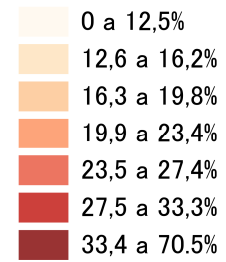
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 3º. ASALARIADOS EVENTUALES

Mapa 4

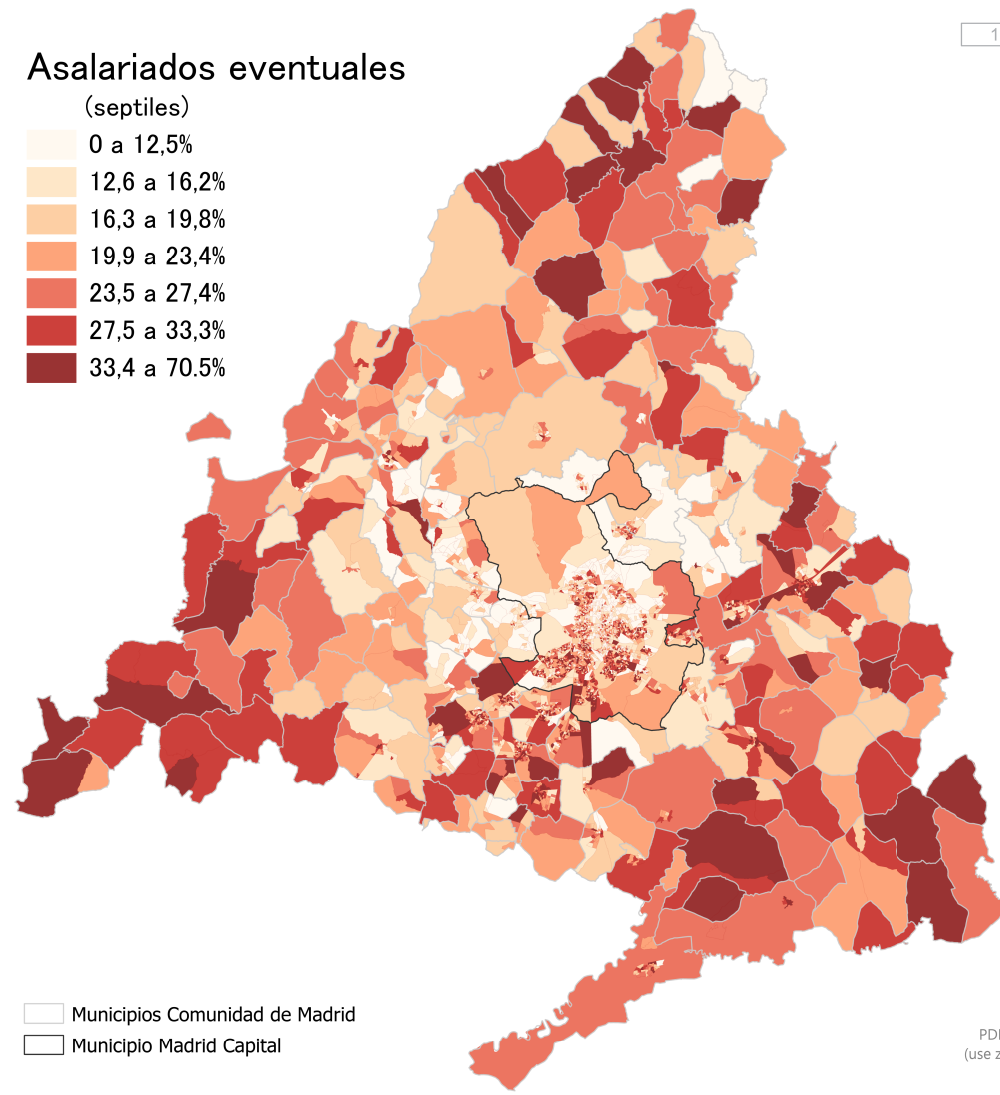
Asalariados eventuales (%) por sección censal (2011)

Asalariados eventuales

(septiles)

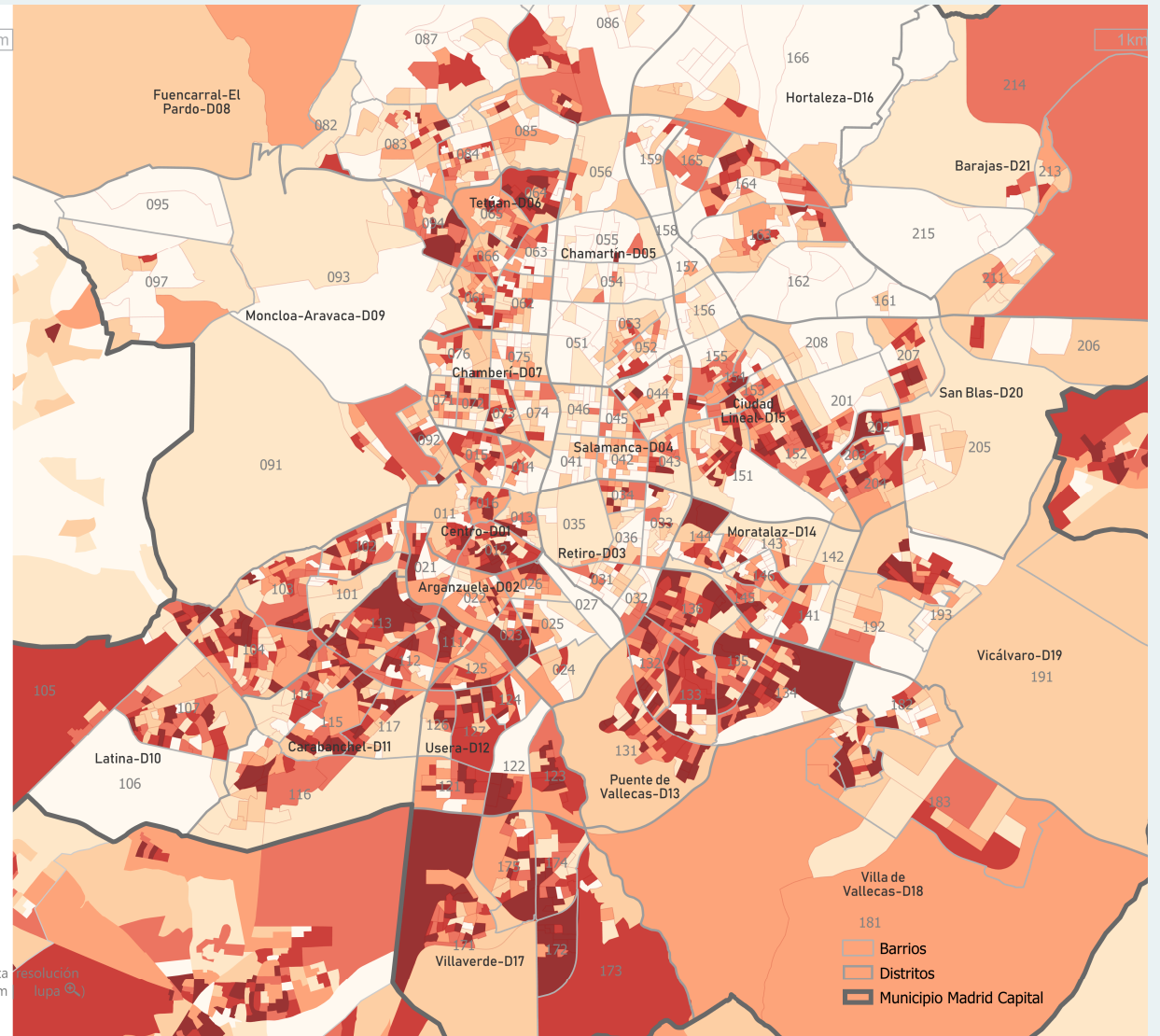


□ Municipios Comunidad de Madrid
□ Municipio Madrid Capital



10km

PDF alta resolución
(use zoom lupa)



□ Barrios
□ Distritos
□ Municipio Madrid Capital

COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 4º. INSTRUCCIÓN INSUFICIENTE EN POBLACIÓN DE 16 O MÁS AÑOS

Figura 5

Distribución de instrucción insuficiente (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

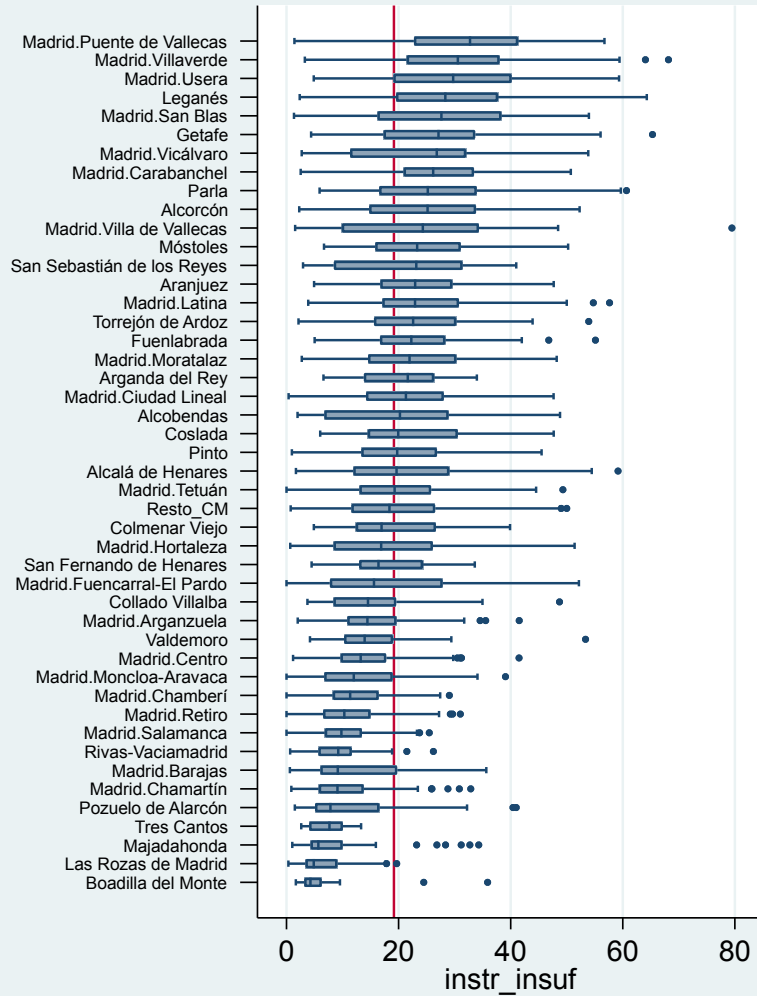


Tabla 5

Estadísticos descriptivos de instrucción insuficiente (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
	[95 % IC]	[95 % IC]	[95 % IC]	[95 % IC]	[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	0		0		0,33	
Máximo	79,47		79,47		65,31	
Media	20,70	[20,34 - 21,07]	20,66	[20,16 - 21,15]	20,76	[20,22 - 21,30]
Percentil						
5	4,03	[3,82 - 4,35]	3,98	[3,52 - 4,36]	4,25	[3,85 - 4,48]
25	10,94	[10,45 - 11,38]	10,82	[10,12 - 11,38]	11,06	[10,47 - 11,74]
50	19,18	[18,70 - 19,76]	18,93	[18,22 - 19,63]	19,59	[18,82 - 20,43]
75	28,96	[28,39 - 29,41]	29,06	[28,25 - 29,73]	28,91	[27,85 - 29,56]
95	42,88	[41,67 - 43,89]	43,55	[42,15 - 45,04]	41,63	[40,40 - 43,79]

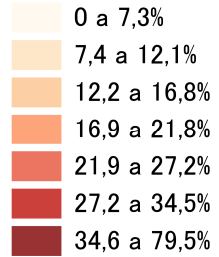
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 4°. INSTRUCCIÓN INSUFICIENTE EN POBLACIÓN DE 16 O MÁS AÑOS

Mapa 5

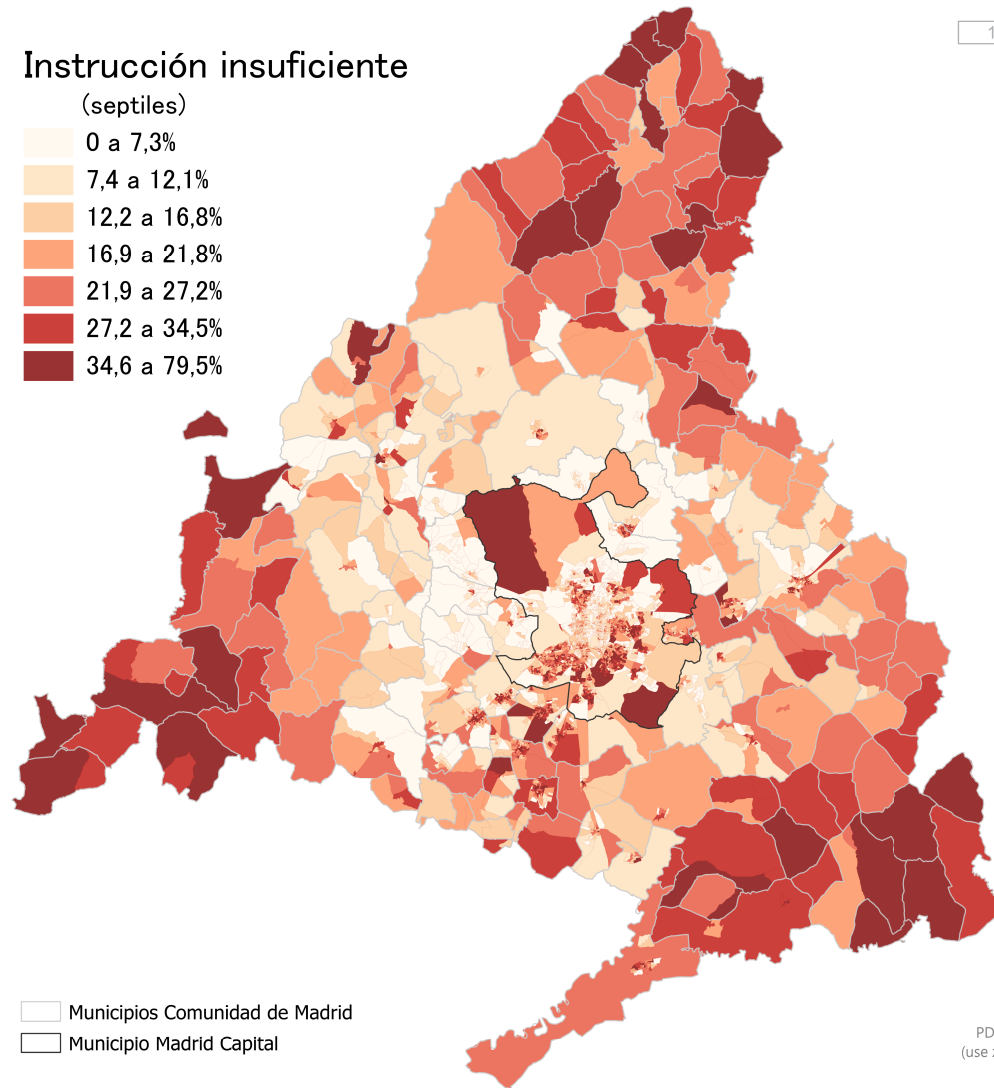
Instrucción insuficiente (%) por sección censal (2011)

Instrucción insuficiente

(septiles)

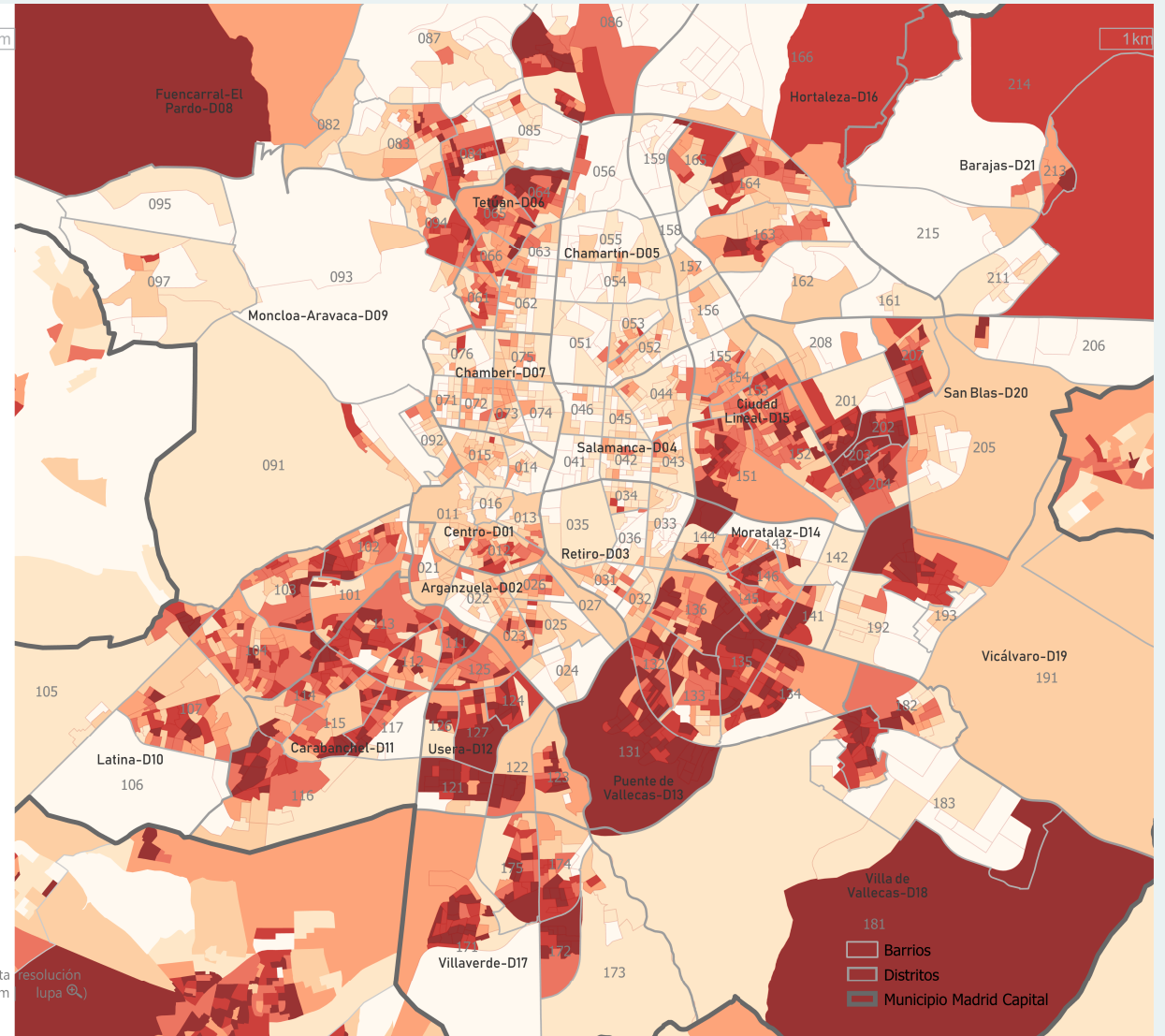


□ Municipios Comunidad de Madrid
□ Municipio Madrid Capital



10 km

PDF alta resolución
(use zoom lupa)



COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 5°. INSTRUCCIÓN INSUFICIENTE EN POBLACIÓN DE 16 A 29 AÑOS

Figura 6

Distribución de instrucción insuficiente en jóvenes (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

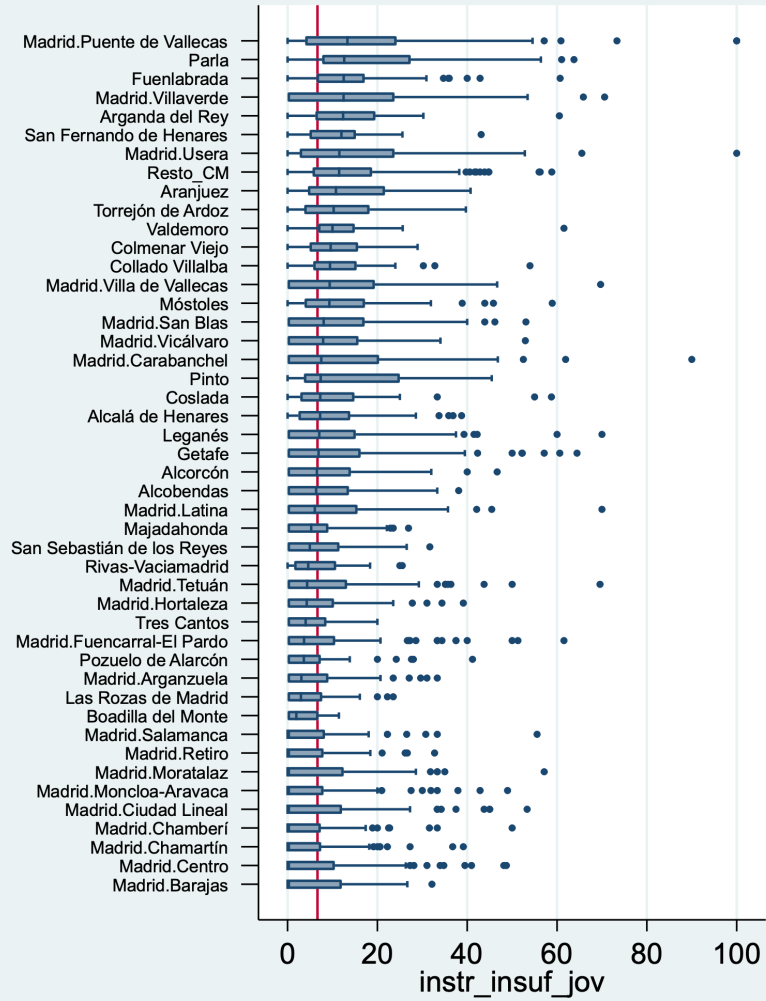


Tabla 6

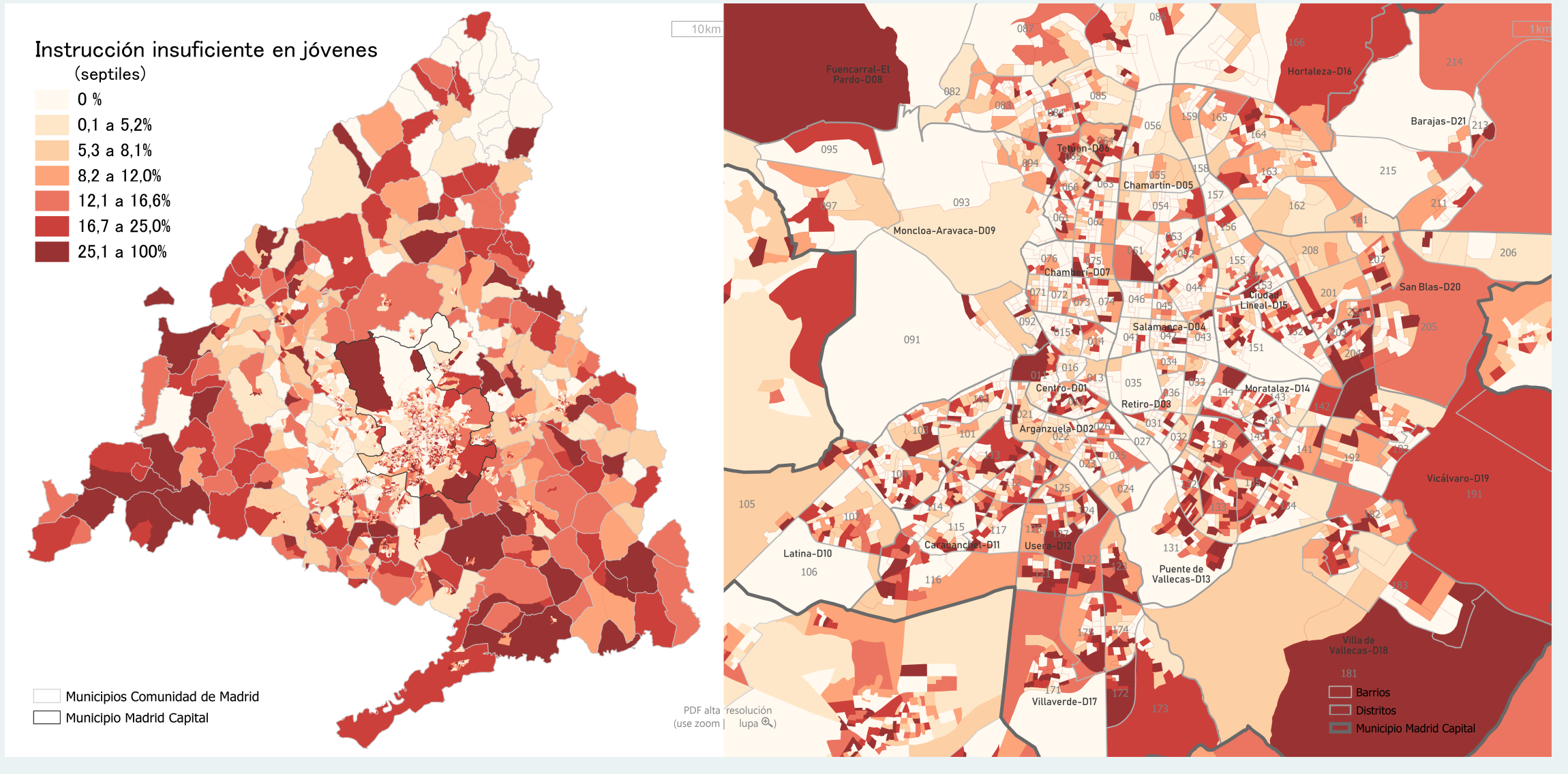
Estadísticos descriptivos de instrucción insuficiente en jóvenes (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
		[95 % IC]		[95 % IC]	[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	0		0		0,00	
Máximo	100		100		70,00	
Media	10,04	[9,68 - 10,40]	9,17	[8,67 - 9,67]	11,16	[10,66 - 11,67]
Percentil						
5	0,00	[0,00 - 0,00]	0,00	[0,00 - 0,00]	0,00	[0,00 - 0,00]
25	0,00	[0,00 - 0,00]	0,00	[0,00 - 0,00]	2,78	[2,15 - 3,29]
50	6,67	[6,25 - 7,06]	4,88	[4,17 - 5,41]	8,51	[7,94 - 9,09]
75	15,00	[14,46 - 15,71]	13,89	[13,16 - 14,63]	16,35	[15,28 - 17,14]
95	33,33	[32,11 - 35,00]	34,31	[33,33 - 36,54]	31,90	[30,00 - 34,36]

COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 5º. INSTRUCCIÓN INSUFICIENTE EN POBLACIÓN DE 16 A 29 AÑOS

Mapa 6

Instrucción insuficiente en jóvenes (%) por sección censal (2011)



COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 6°. VIVIENDAS SIN ACCESO A INTERNET

Figura 7

Distribución de viviendas sin acceso a internet (2011) por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM

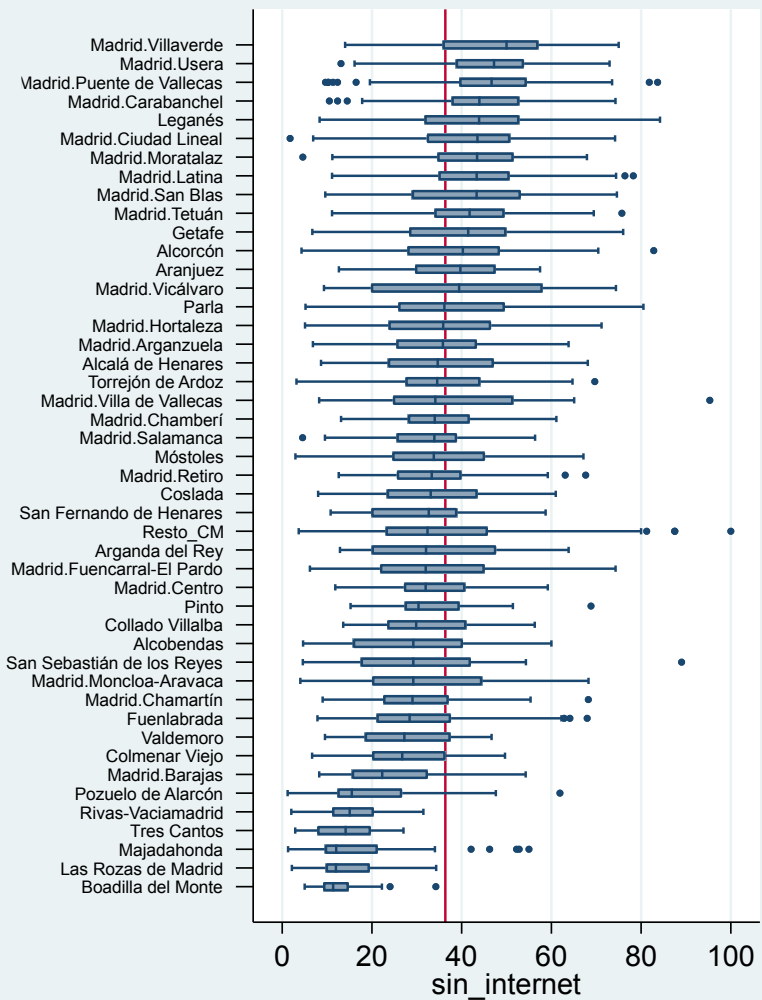


Tabla 7

Estadísticos descriptivos de viviendas sin acceso a internet (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

	CM		Madrid	Resto		
		[95 % IC]		[95 % IC]	[95 % IC]	
Nº Secciones Censales	4.272		2.409		1.863	
Mínimo	1,20		1,75		1,20	
Máximo	100,00		95,31		100,00	
Media	36,36	[35,90 - 36,82]	38,92	[38,35 - 39,49]	33,05	[32,32- 33,77]
Percentil						
5	11,75	[11,11 - 12,50]	15,12	[14,29 - 16,08]	9,44	[8,43 - 10,07]
25	24,74	[24,12 - 25,44]	28,57	[27,71 - 29,19]	20,17	[19,08 - 21,43]
50	36,36	[35,80 - 36,99]	39,29	[38,46 - 40,00]	32,20	[31,16 - 33,33]
75	47,37	[46,83 - 48,02]	49,12	[48,42 - 50,00]	44,75	[43,43 - 45,72]
95	61,36	[60,59 - 62,28]	62,30	[61,19 - 63,60]	60,11	[58,59 - 61,37]

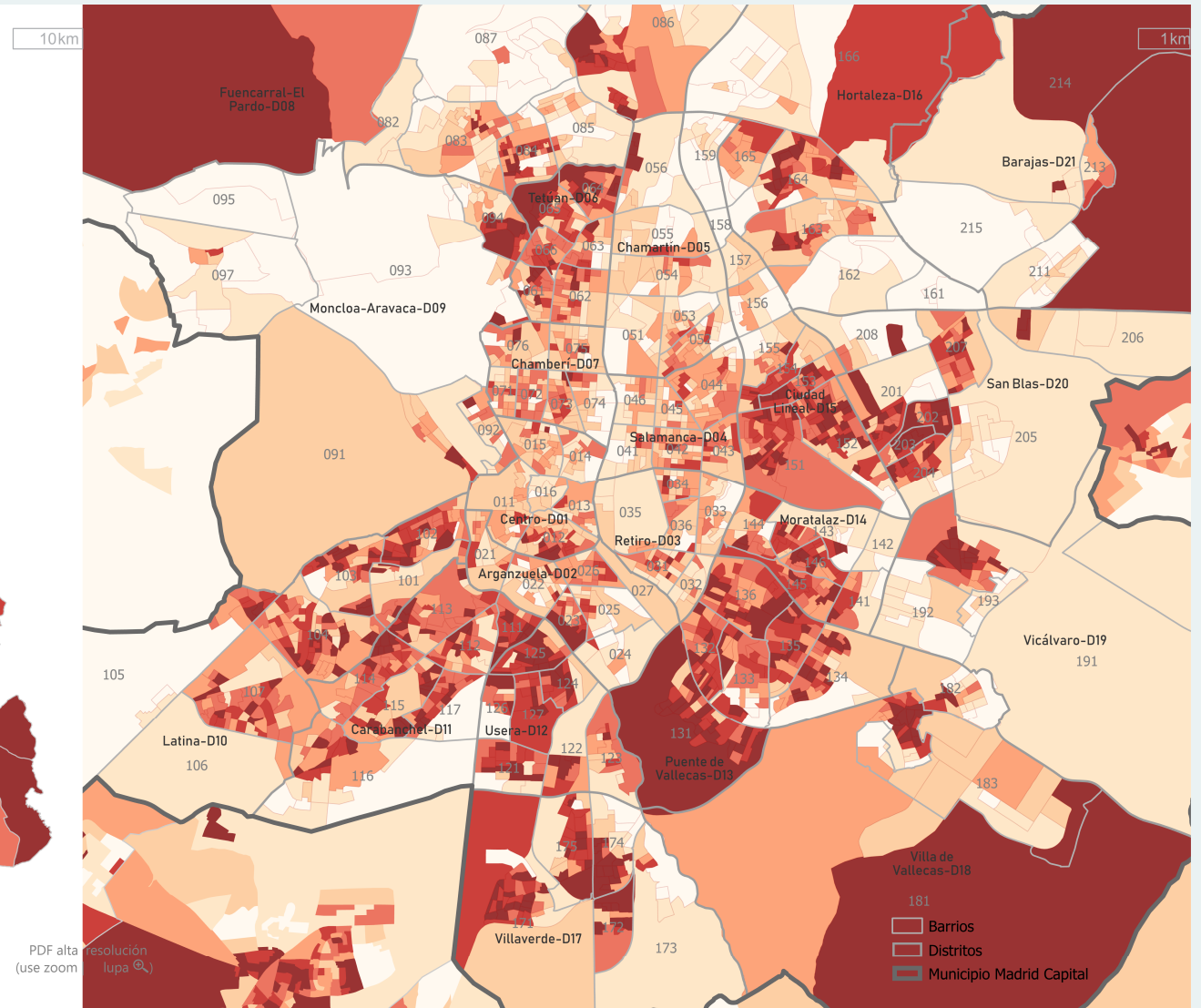
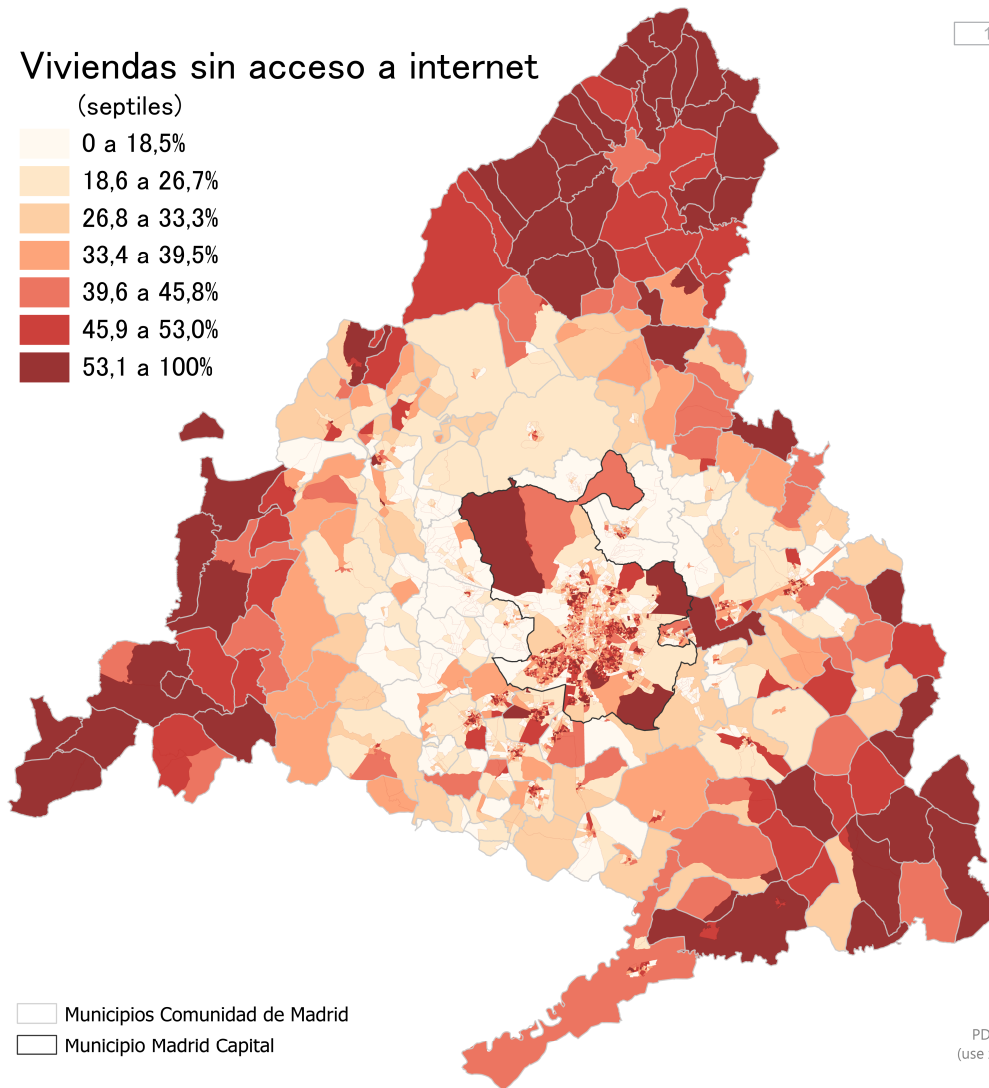
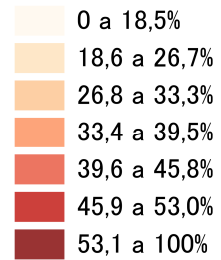
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 6°. VIVIENDAS SIN ACCESO A INTERNET

Mapa 7

Viviendas sin acceso a internet (%) por sección censal (2011)

Viviendas sin acceso a internet

(septiles)



DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y MEDIOAMBIENTALES Y MORTALIDAD POR ÁREA PEQUEÑA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 1994-2015: MEDEA3_CM

Socio-Economic and Environmental Inequalities and Mortality by Small Area in the
Madrid Region, 1994-2015: MEDEA3_CM