

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

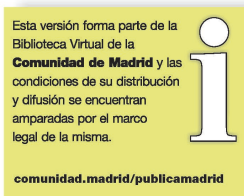
Gandarillas A, Domínguez MF, Duque I, Cebrecos A, Aránguez E, Ordóñez JM, Cervigón P, Elosegí U. Tercer atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015. Consejería de Sanidad, Madrid, 2021.

© COMUNIDAD DE MADRID. Dirección General de Salud Pública

Soporte de edición: archivo electrónico PDF

Edición: octubre 2021

ISBN: 978-84-451-3948-6



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

comunidad.madrid/publicamadrid

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 |
| | Caidas 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 envenamamiento 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 variables 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).

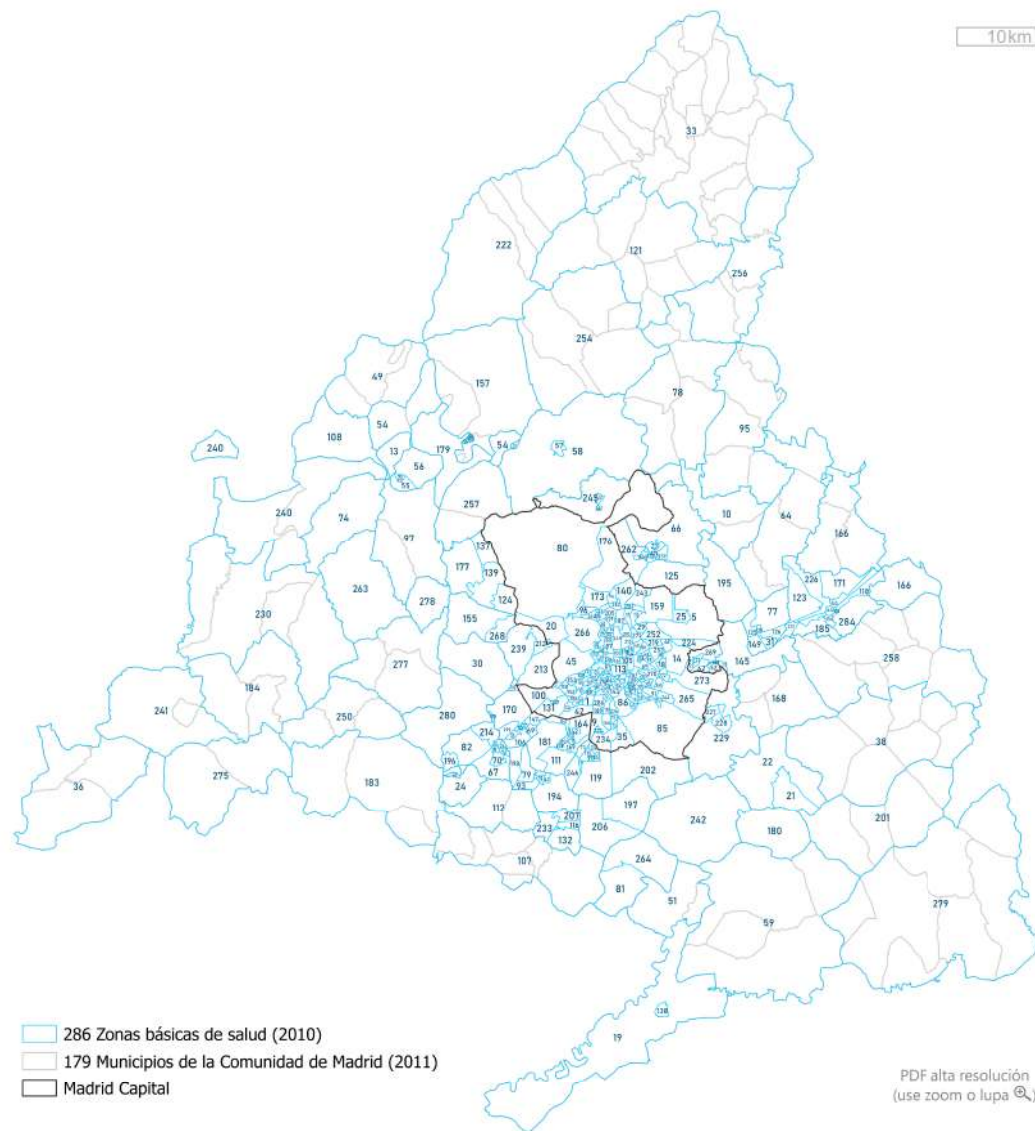
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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

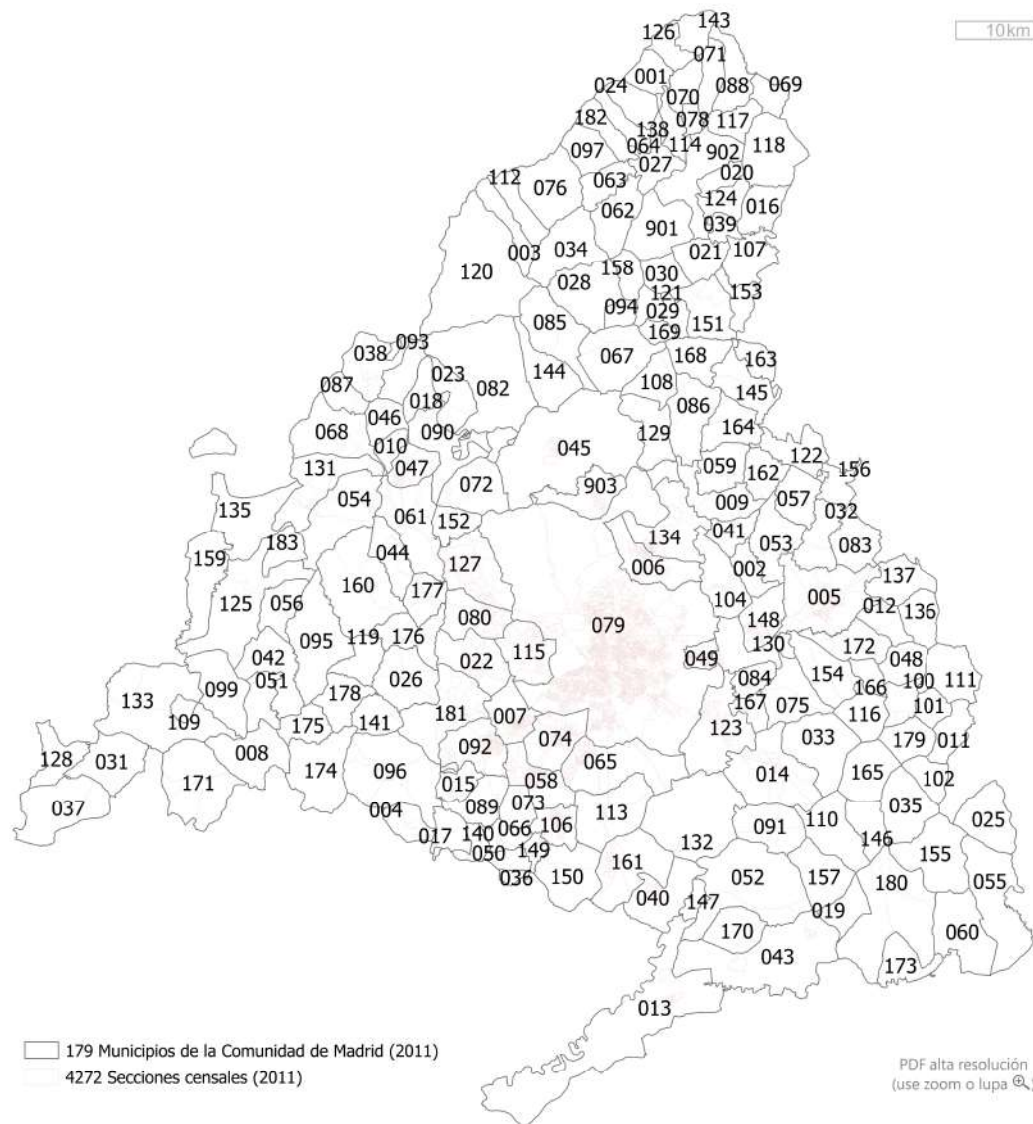
- 11.-Mari-Dell'Olmo M, Gotsens M, Palència L, Burström B, Corman D, Costa G, et al. Socioeconomic inequalities in cause-specific mortality in 15 European cities. J Epidemiol Community Health. mayo de 2015;69(5):432-41.
- 12.-Macintyre S, Ellaway A, Ecological Approches: Rediscovering the Role of the 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



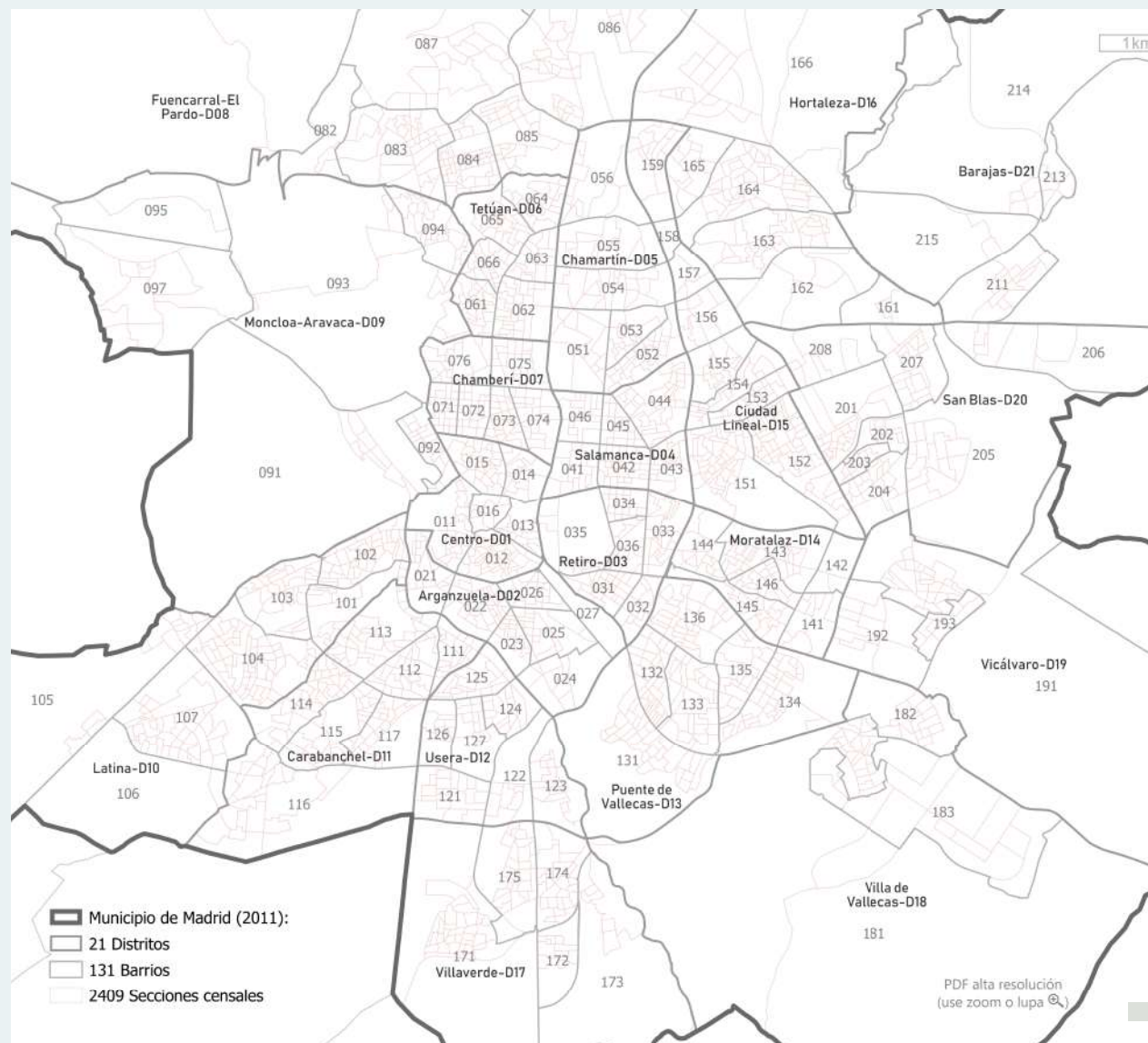
| | | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|-----|-------------------------|-----|------------------------|-----|--------------------------|-----|-----------------------------|
| 001 | Abrantes | 059 | Colmenar de Oreja | 117 | Jazmín | 175 | Monovar | 233 | San Blas |
| 002 | Acacias | 060 | Comillas | 118 | Juan de Austria | 176 | Montecarmelo | 234 | San Cristóbal |
| 003 | Adeflas | 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 Olivias | 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 | Leganes 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 | Espromceda | 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 | Fuentalarreina | 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 Caizado | 102 | General Orzá | 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 Begoña |
| 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 | Zofio |
| 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 Valdemaqueada |
| 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 del 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 Valdetorres de Jarama |
| 023 El Boalo | 068 Guadarrama | 118 Puebla de la Sierra | 165 Valdelecha |
| 024 Brajos | 069 La Hiruela | 119 Qujorna | 166 Valverde de Alcalá |
| 025 Brea de Tajo | 070 Horcajo de la Sierra-Aoslos | 120 Rascafría | 167 Velilla 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 Villacanejos |
| 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 Salvánés |
| 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 | 901 Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias |
| 043 Colmenar de Oreja | 090 Moralzarzal | 138 La Serna del Monte | 902 Puentes Viejas |
| 044 Colmenarejo | 091 Morata de Tajuña | 140 Serranillos del Valle | 903 Tres Cantos |
| 045 Colmenar Viejo | 092 Móstoles | 141 Sevilla la Nueva | |

MAPAS GUÍA: DISTRITOS Y BARRIOS DE MADRID CAPITAL

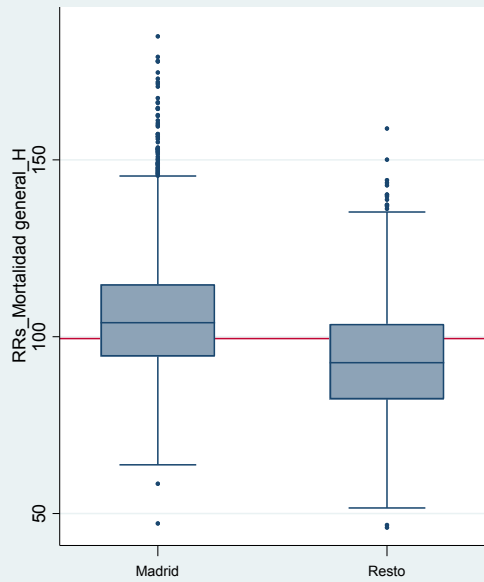


| Distrito nº | Barrio | Distrito nº | Barrio | Distrito nº | Barrio |
|-------------|----------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------------------------------|
| D01 | 011 Palacio | D08 | 082 Fuentelarreina | D14 | 144 Media Legua |
| D01 | 012 Embajadores | D08 | 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 Adelfas | 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 | | |

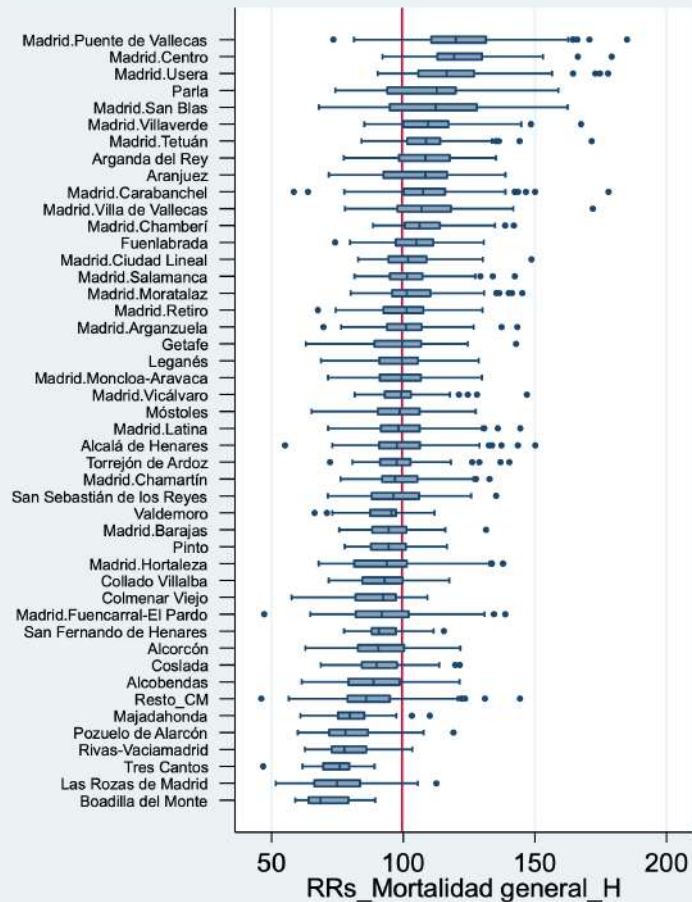
En hombres, el municipio de Madrid presenta mayor mortalidad por todas las causas que el resto de la CM, destacando los distritos municipales de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas, Villaverde y Tetuán. Fuera de Madrid, es Parla el municipio destaca con la mayor mortalidad.

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.

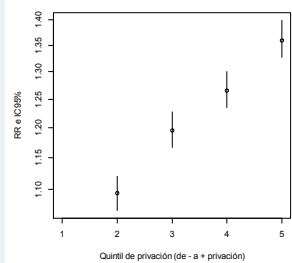
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

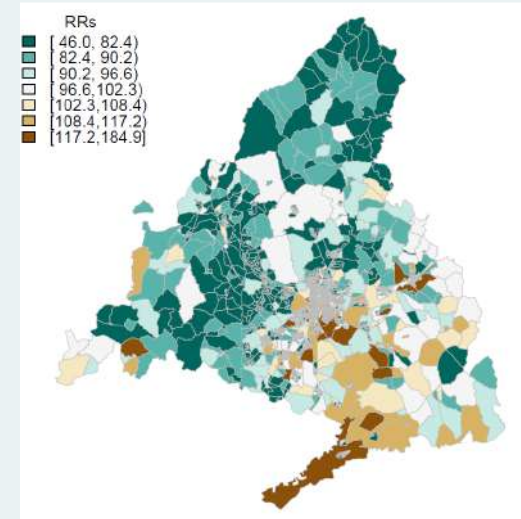


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

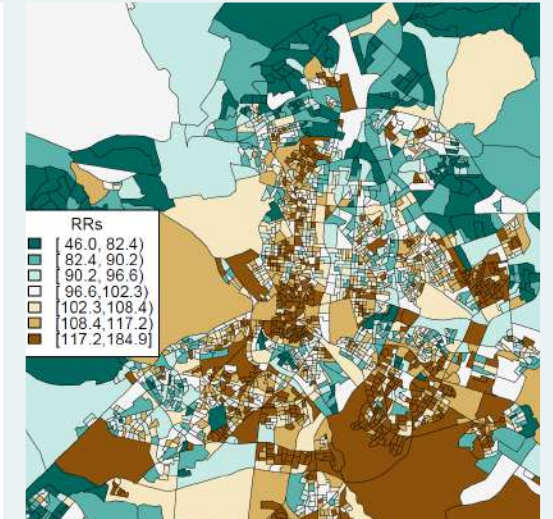


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,09 | 1,07 - 1,12 |
| Q3 | 1,20 | 1,17 - 1,23 |
| Q4 | 1,27 | 1,24 - 1,30 |
| Q5 | 1,36 | 1,33 - 1,40 |

M1

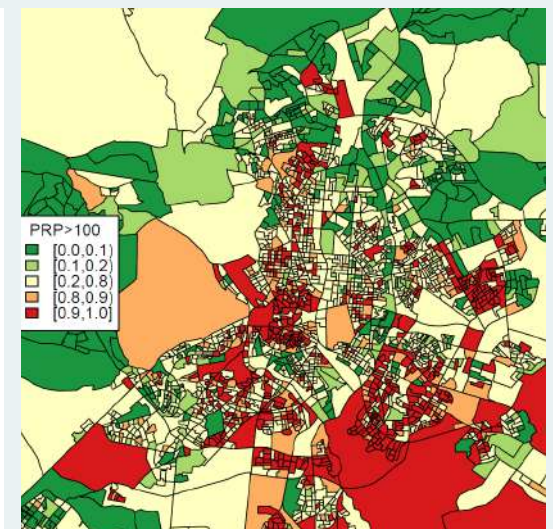
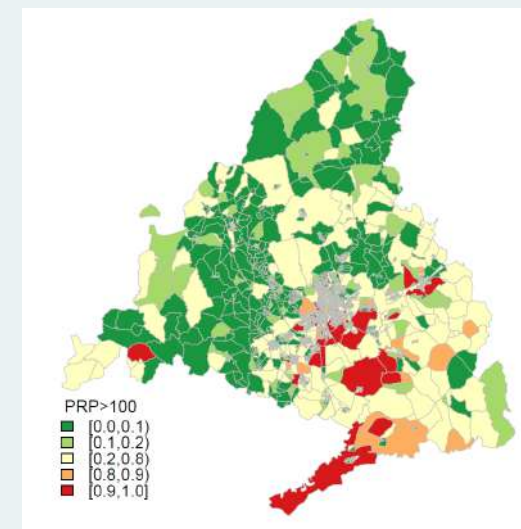


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

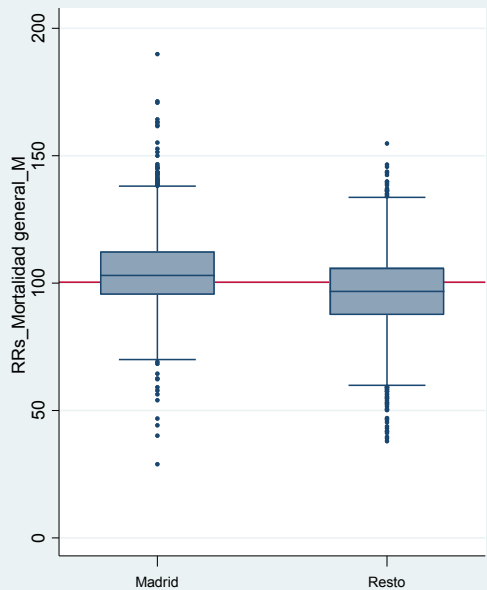
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



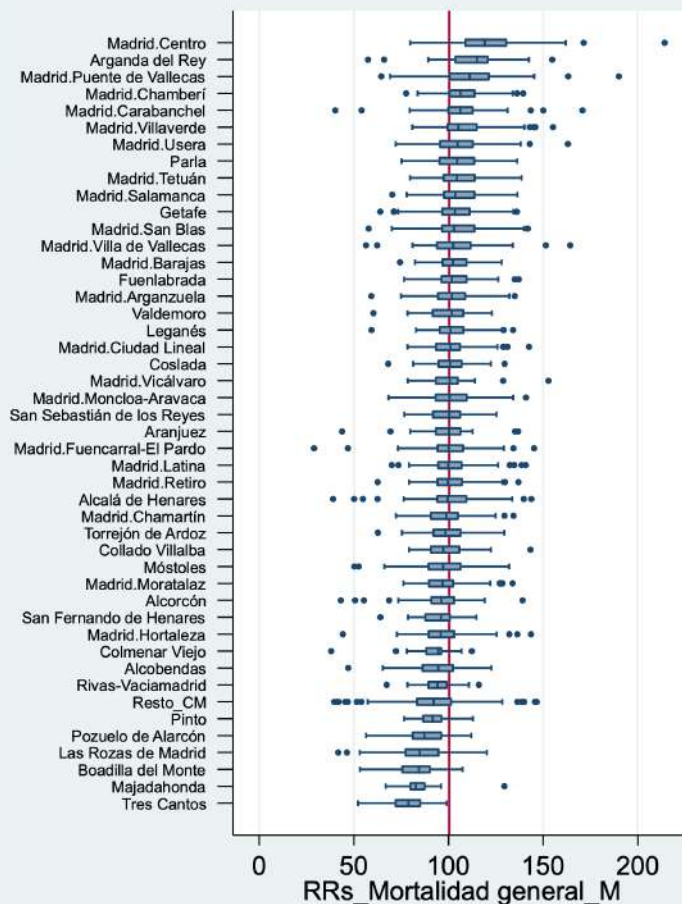
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por todas las causas similar al resto de la CM, destacando los distritos municipales de Centro y Puente de Vallecas. Fuera de Madrid, el municipio de Arganda del Rey muestra la mayor mortalidad.

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.

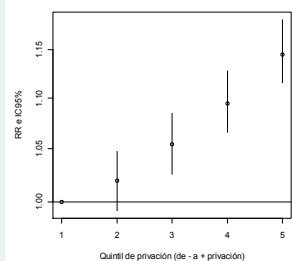
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

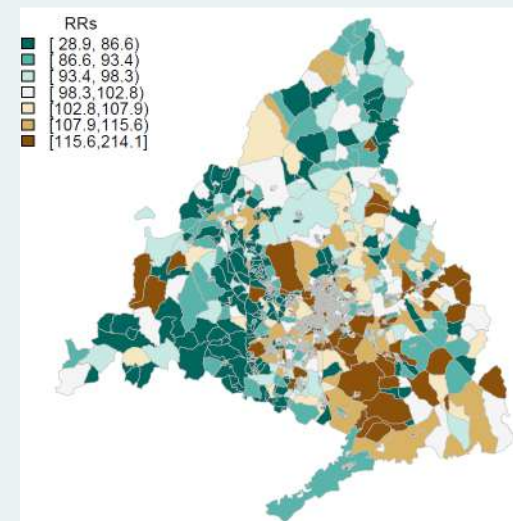


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

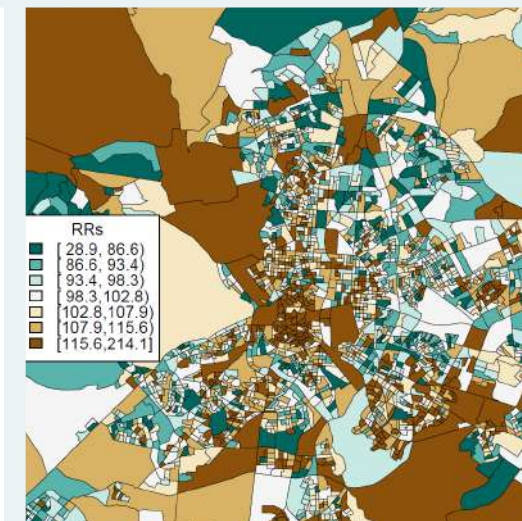


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,02 | 0,99 - 1,05 |
| Q3 | 1,05 | 1,03 - 1,08 |
| Q4 | 1,09 | 1,07 - 1,13 |
| Q5 | 1,14 | 1,12 - 1,18 |

M1

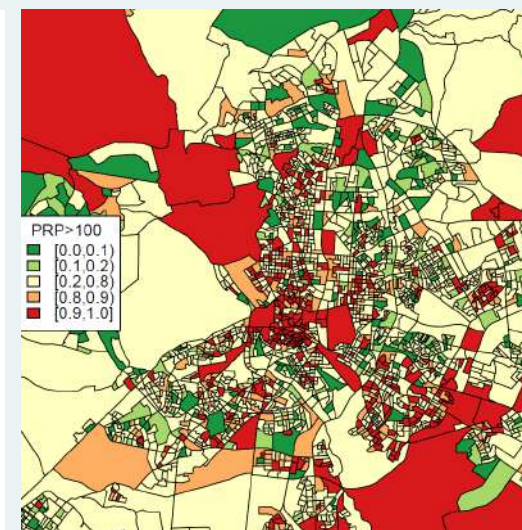
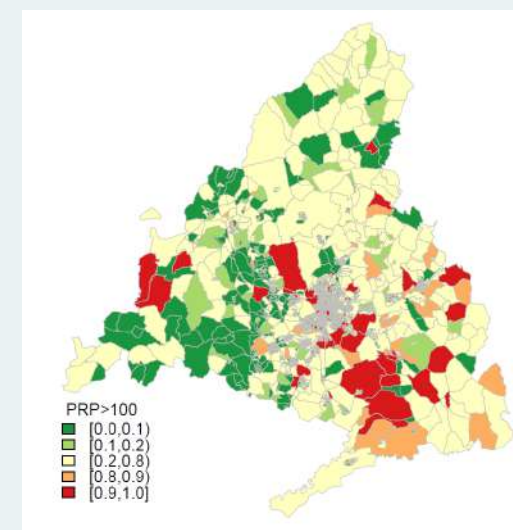


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



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

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

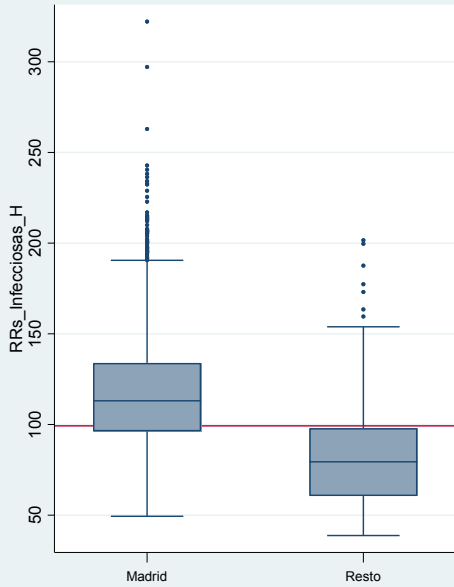
HOMBRES

2008 - 2015

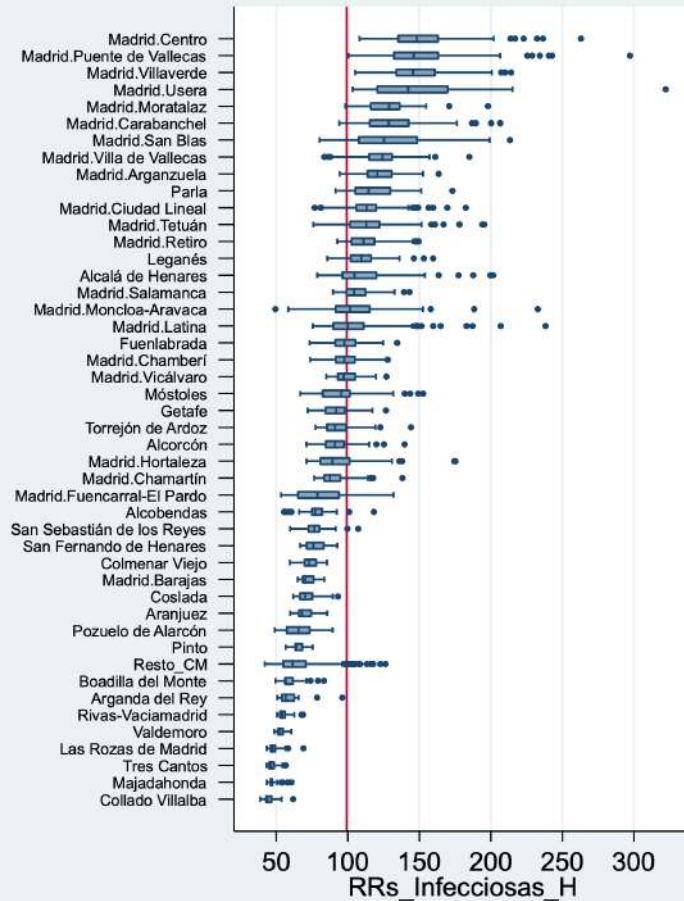
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades infecciosas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Puente de Vallecas, Villaverde Usera, Moratalaz y Carabanchel.

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.

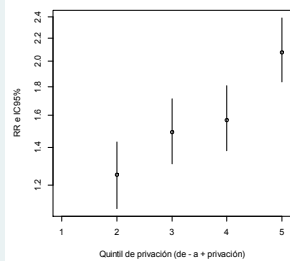
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

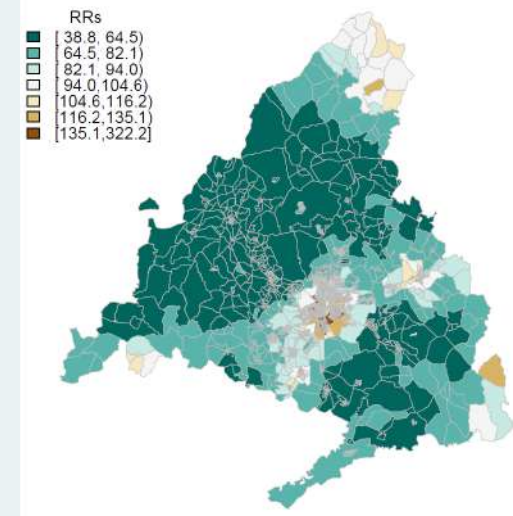


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

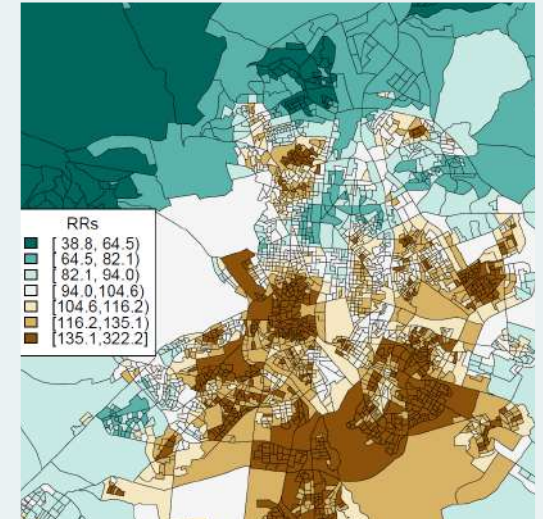


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,25 | 1,09 - 1,43 |
| Q3 | 1,49 | 1,31 - 1,71 |
| Q4 | 1,57 | 1,38 - 1,80 |
| Q5 | 2,07 | 1,83 - 2,39 |

M1

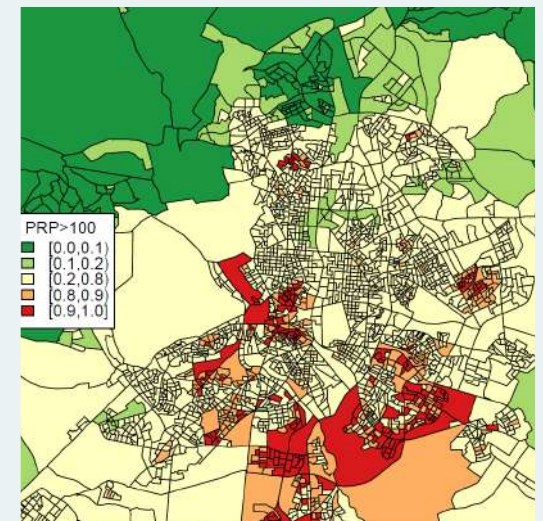
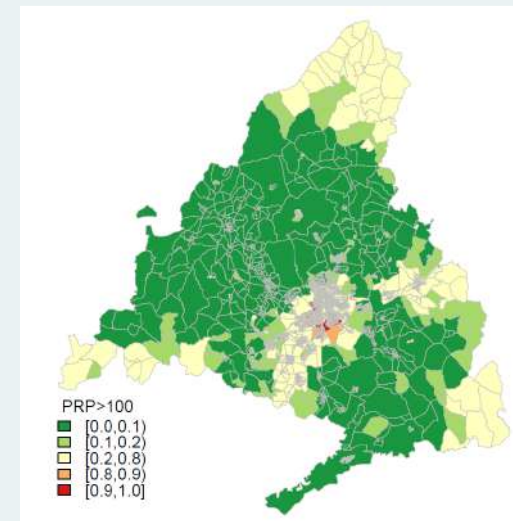


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

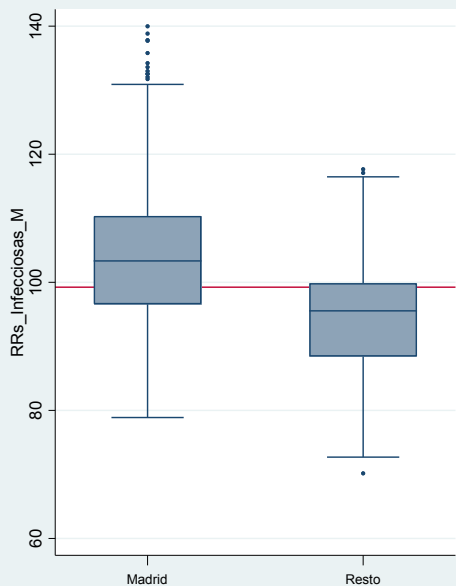
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



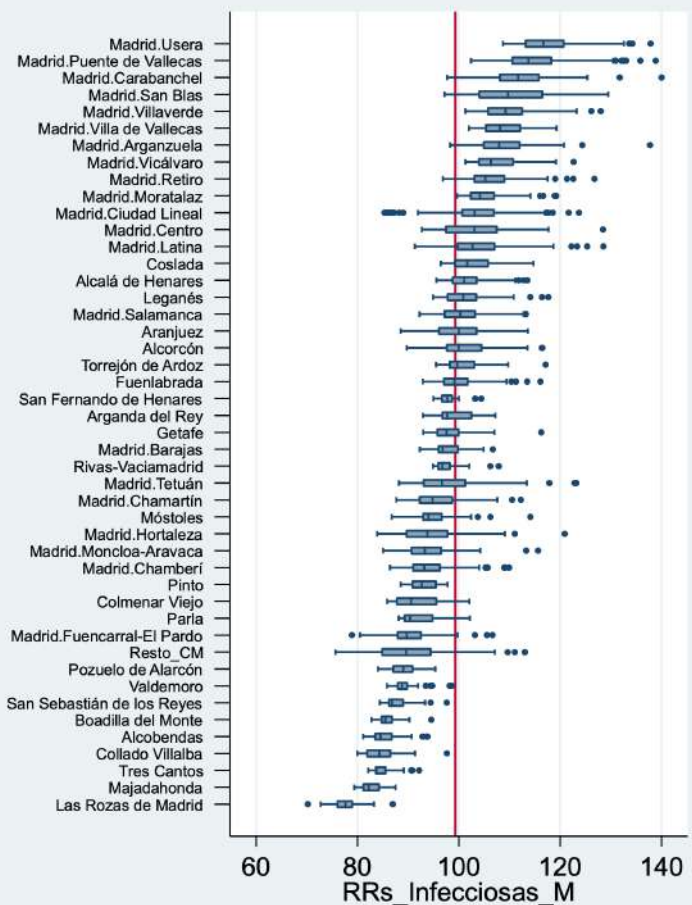
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades infecciosas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Usera, Puente de Vallecas, Carabanchel, San Blas y Villaverde.

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.

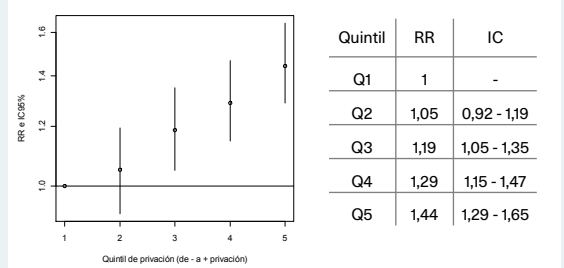
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



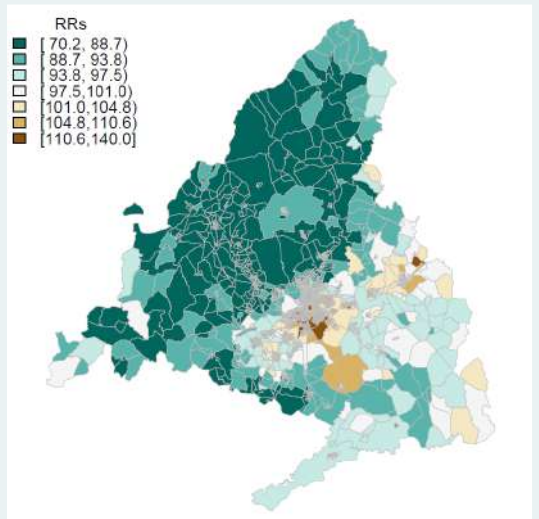
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



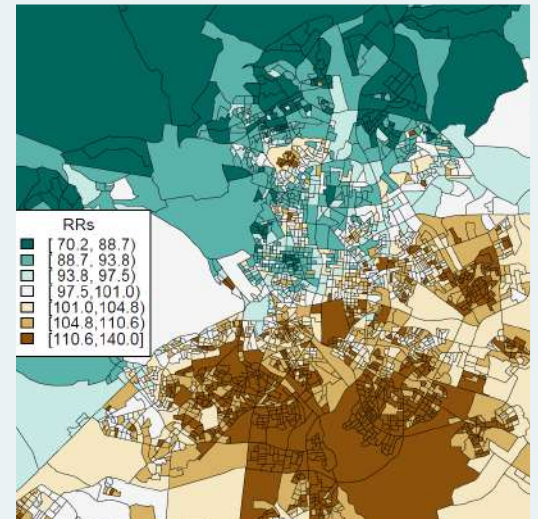
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

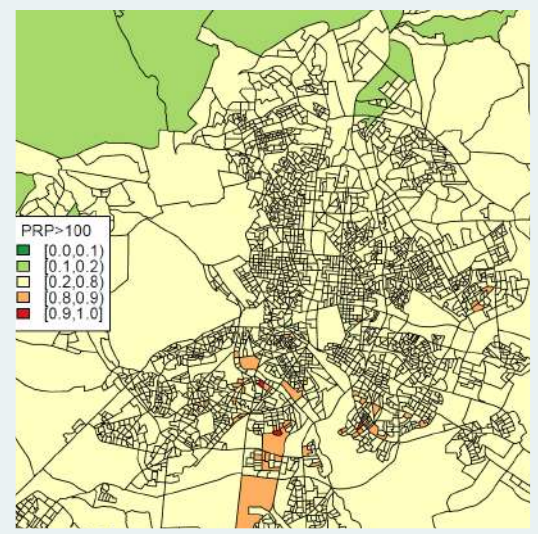
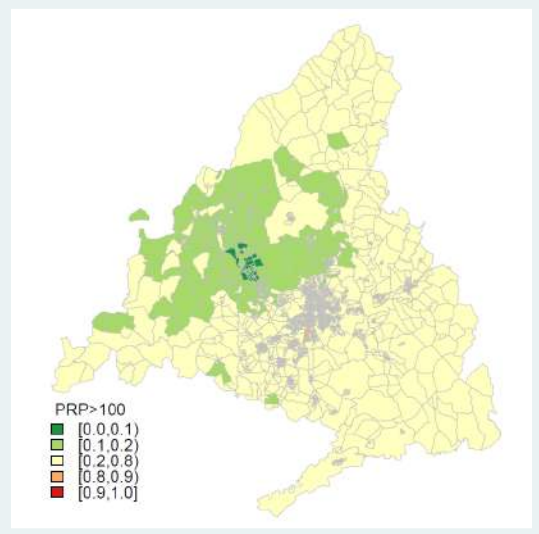


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

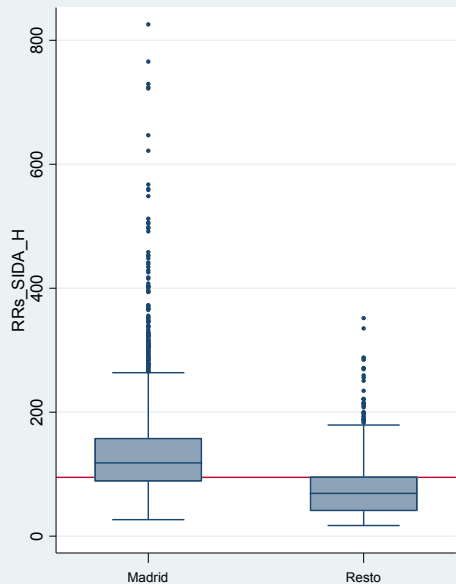
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



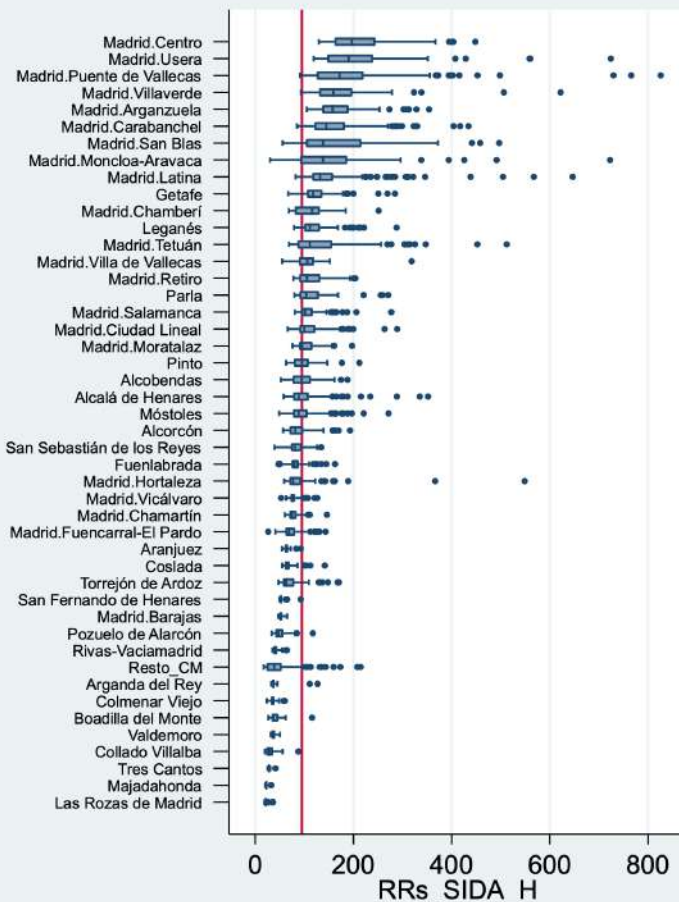
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por SIDA-VIH superior al resto de la CM, destacando los distritos municipales de Centro, Usera, Puente de Vallecas, Villaverde, Arganzuela, San Blas y Carabanchel.

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.

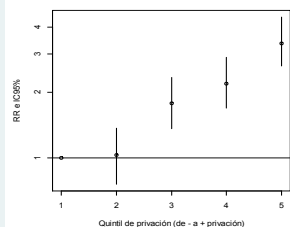
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

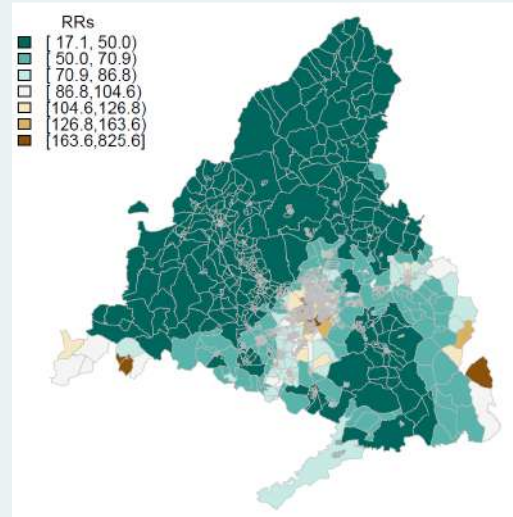


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

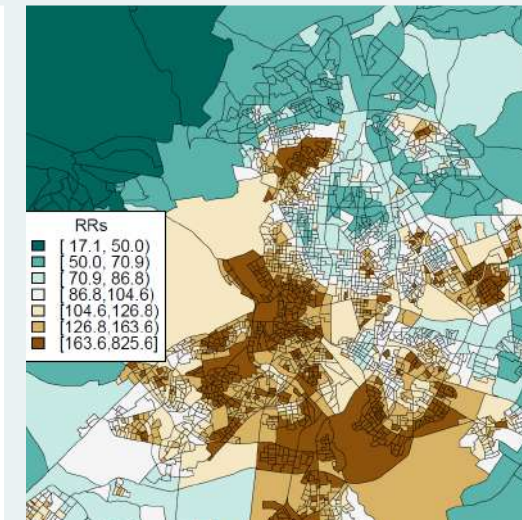


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,03 | 0,75 - 1,36 |
| Q3 | 1,78 | 1,36 - 2,34 |
| Q4 | 2,19 | 1,69 - 2,89 |
| Q5 | 3,37 | 2,64 - 4,43 |

M1

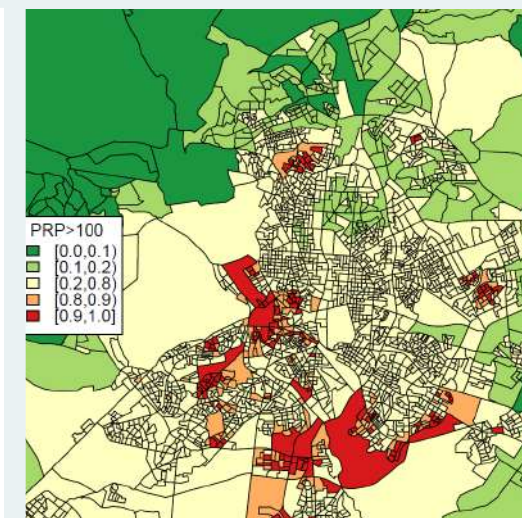
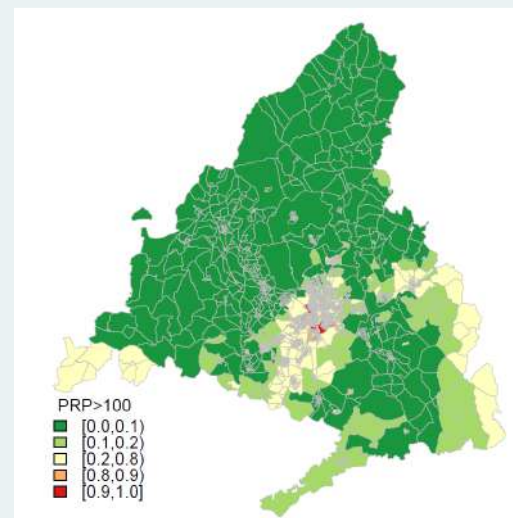


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

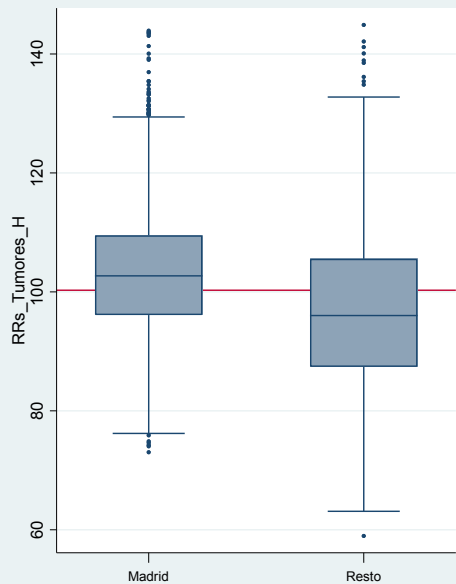
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



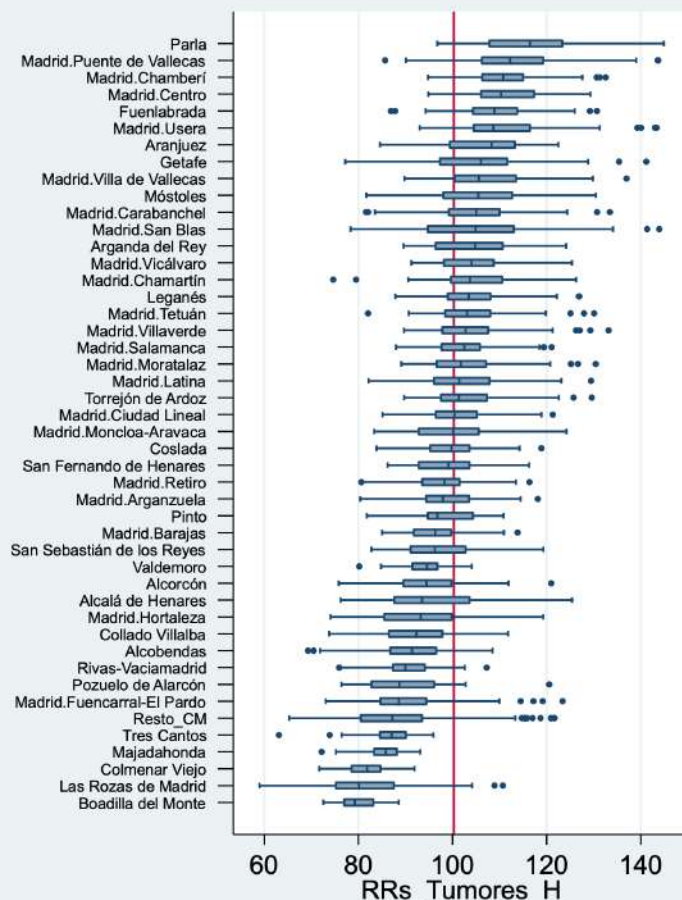
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por tumores superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Chamberí, Centro, Usera. Fuera de Madrid destacan Parla y Fuenlabrada.

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.

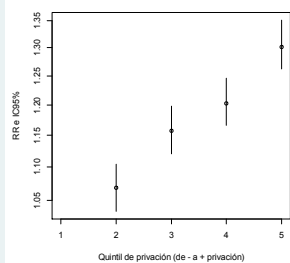
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

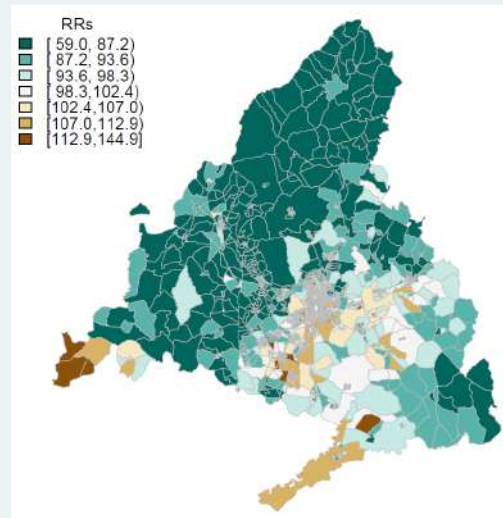


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

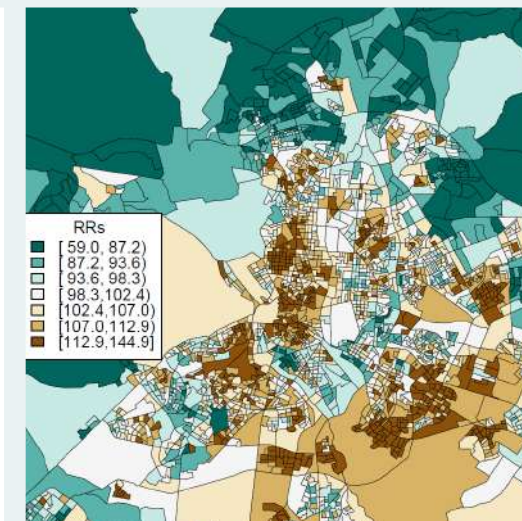


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,07 | 1,03 - 1,10 |
| Q3 | 1,16 | 1,12 - 1,20 |
| Q4 | 1,20 | 1,17 - 1,25 |
| Q5 | 1,30 | 1,26 - 1,35 |

M1

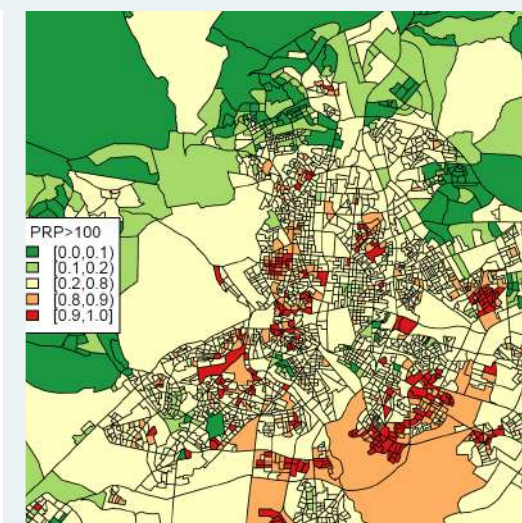
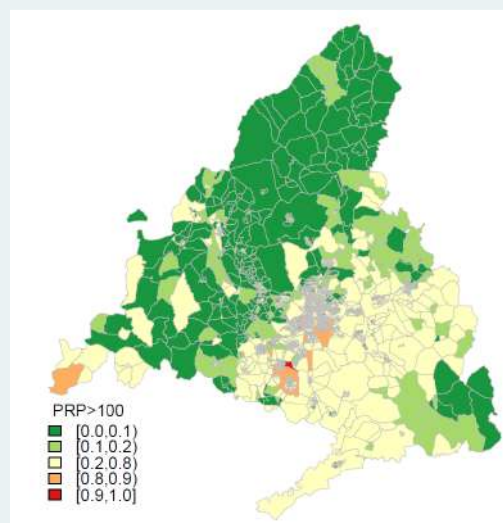


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

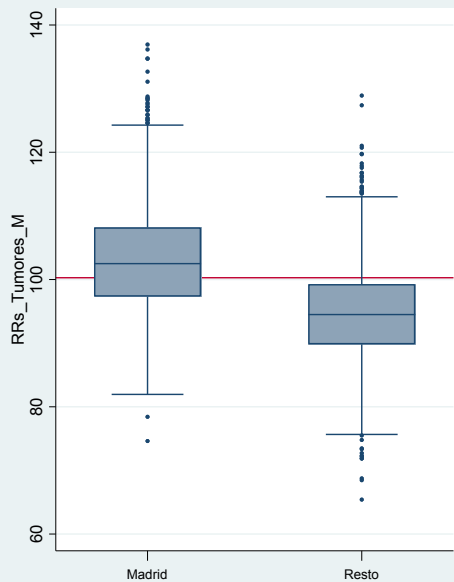
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



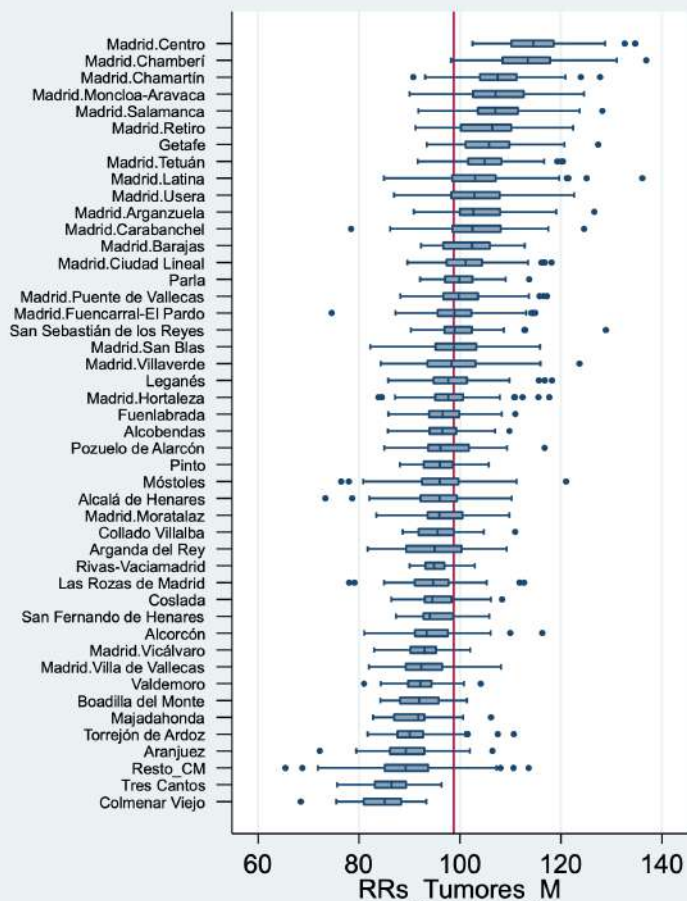
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por tumores superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí, y Chamartín.

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.

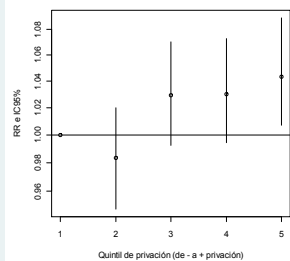
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

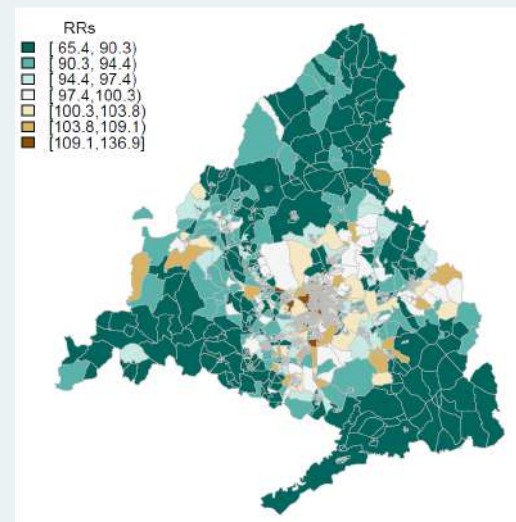


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

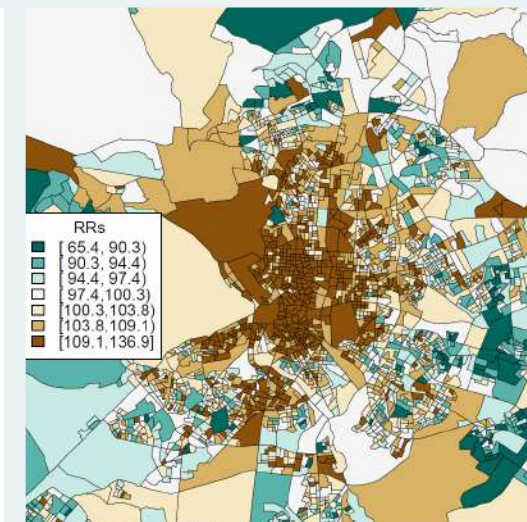


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,98 | 0,95 - 1,02 |
| Q3 | 1,03 | 0,99 - 1,07 |
| Q4 | 1,03 | 0,99 - 1,07 |
| Q5 | 1,04 | 1,00 - 1,09 |

M1

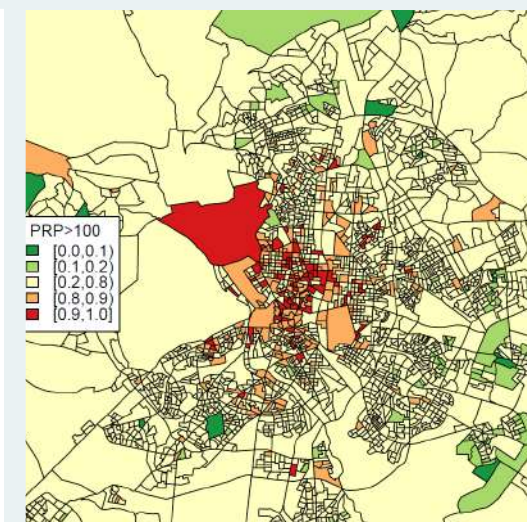
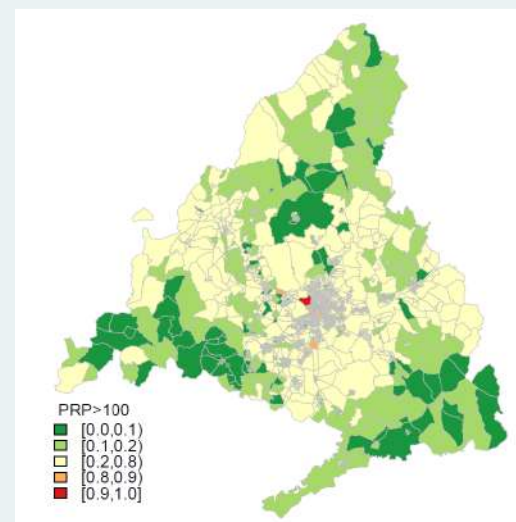


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



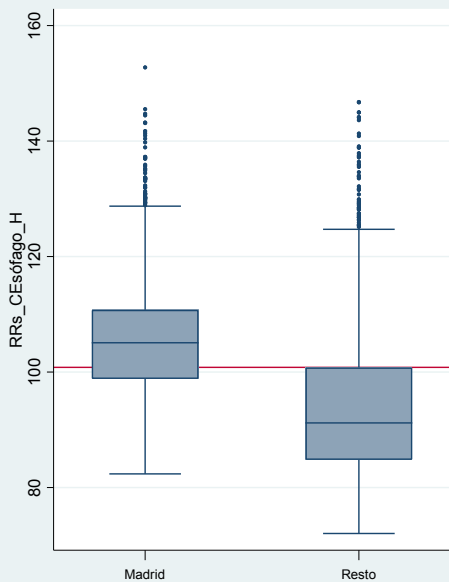
MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESÓFAGO

HOMBRES

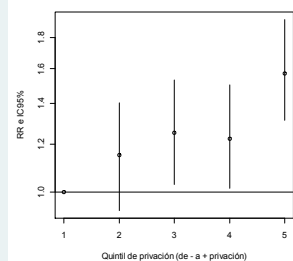
2008 - 2015

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



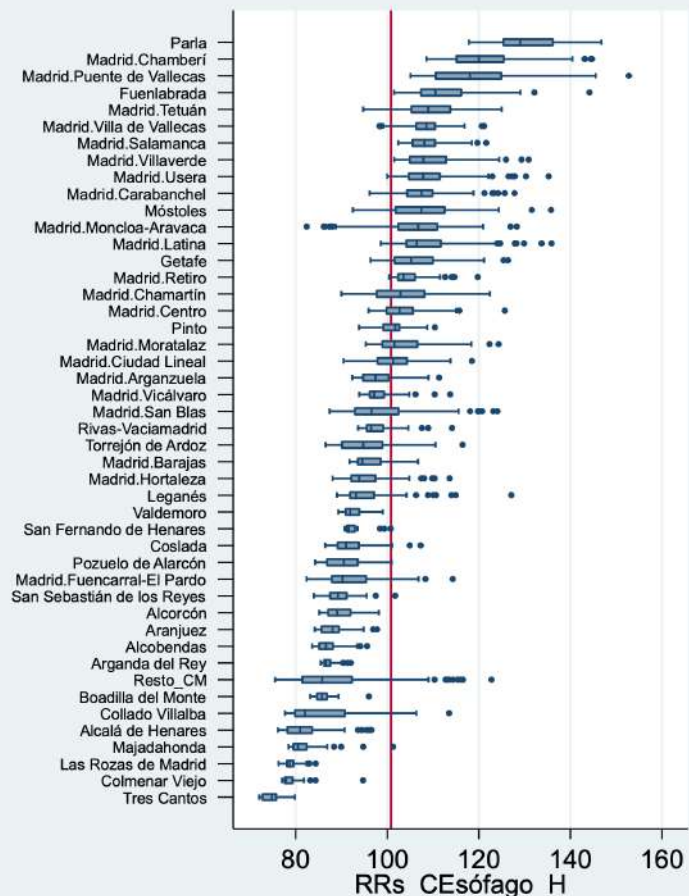
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



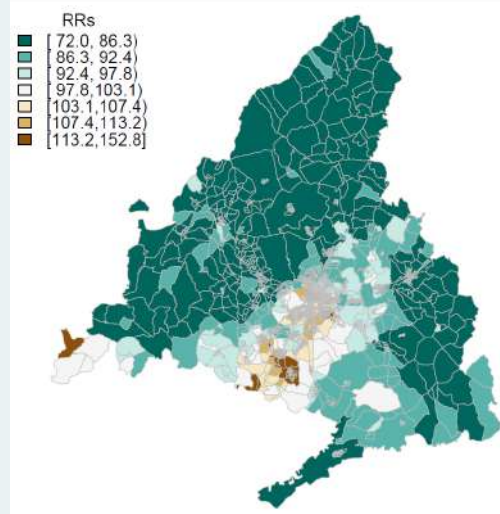
| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,15 | 0,93 - 1,40 |
| Q3 | 1,25 | 1,03 - 1,53 |
| Q4 | 1,22 | 1,01 - 1,50 |
| Q5 | 1,57 | 1,31 - 1,93 |

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.

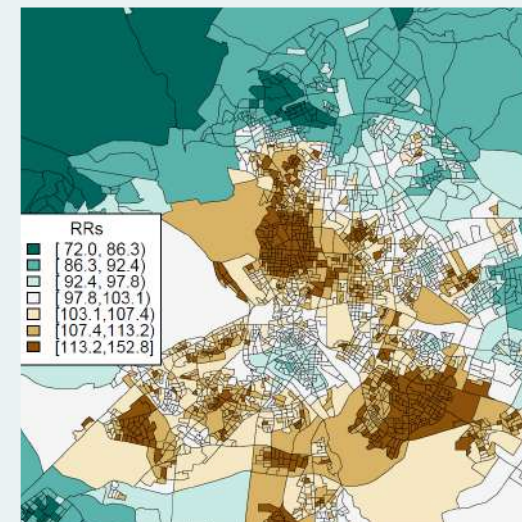
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

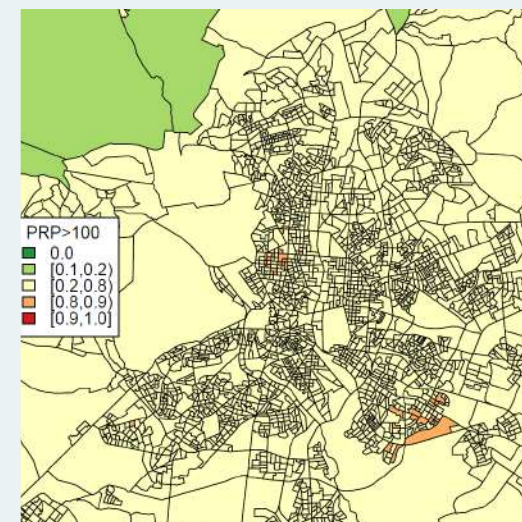
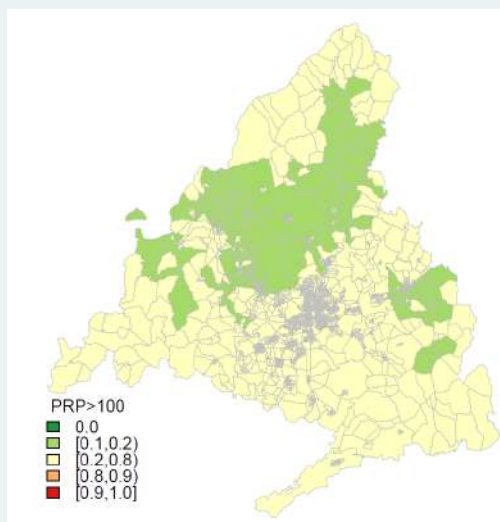


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO

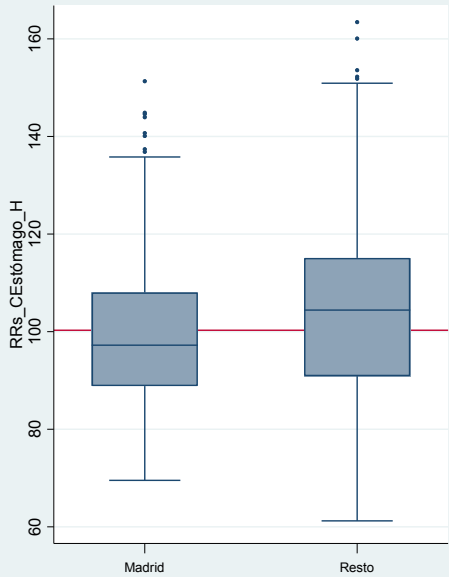
HOMBRES

2008 - 2015

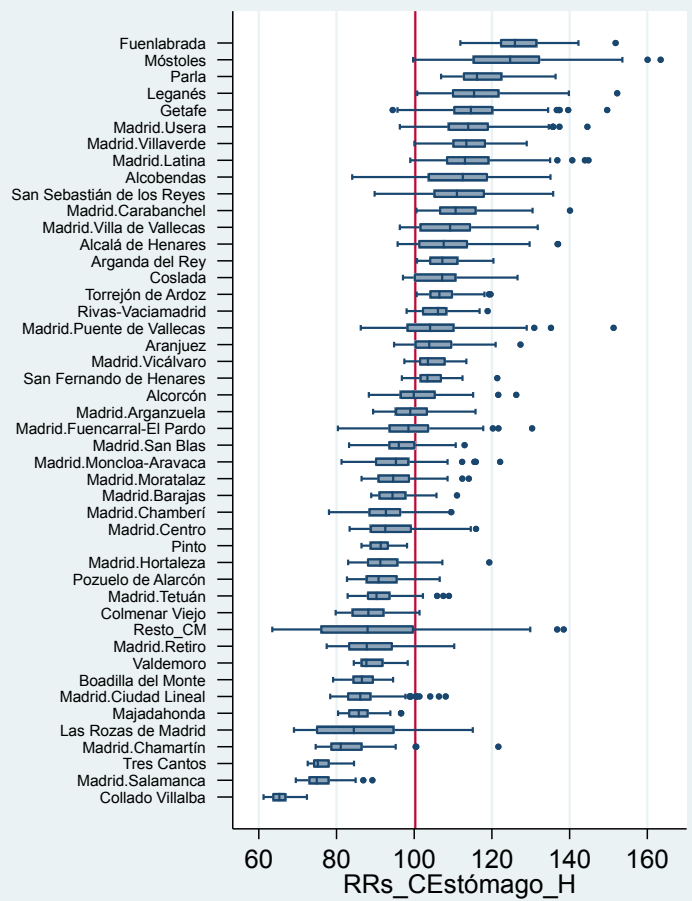
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de estómago inferior al resto de la CM. Destacan con mayor mortalidad los municipios del sur de la CM: Fuenlabrada, Móstoles, Parla, Leganés, y Getafe.

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.

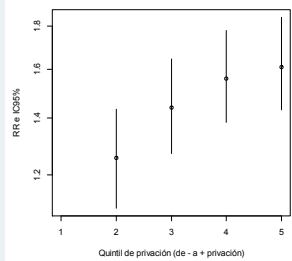
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

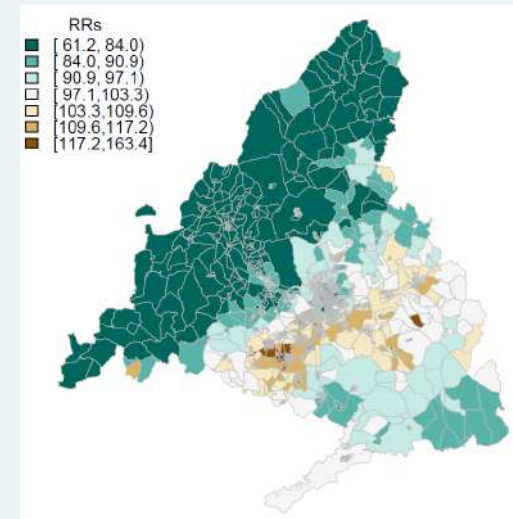


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

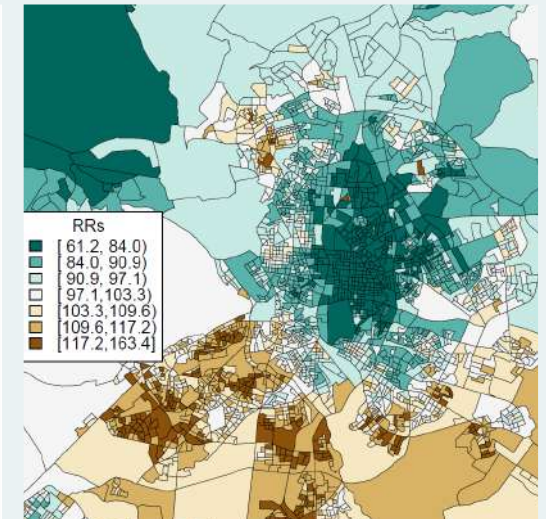


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,25 | 0,9 - 1,43 |
| Q3 | 1,44 | 1,27 - 1,65 |
| Q4 | 1,56 | 1,39 - 1,78 |
| Q5 | 1,61 | 1,43 - 1,84 |

M1

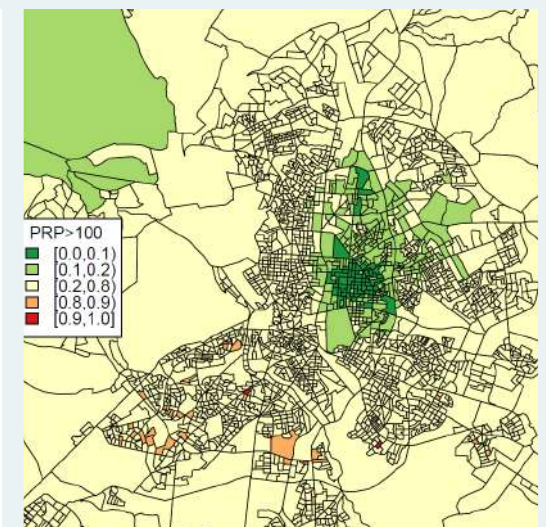
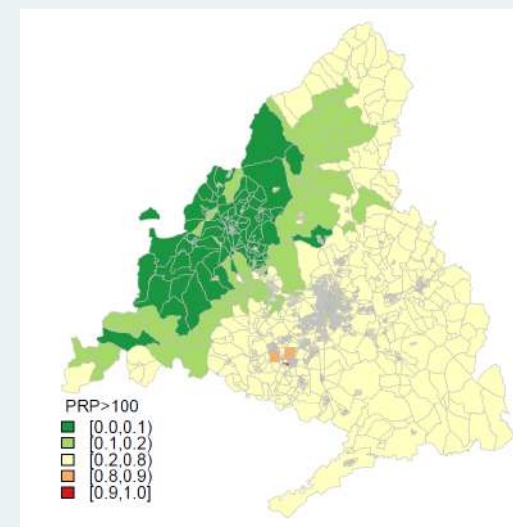


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

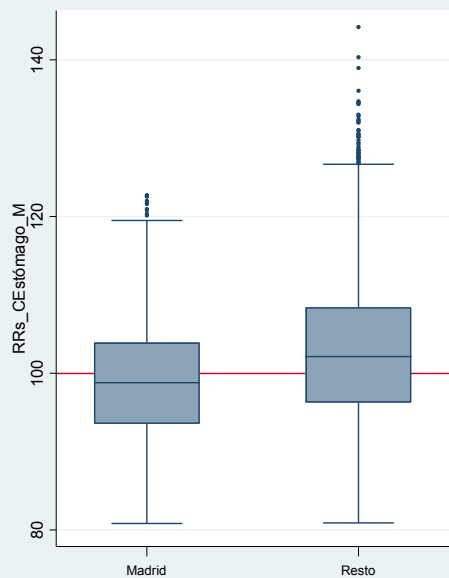
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



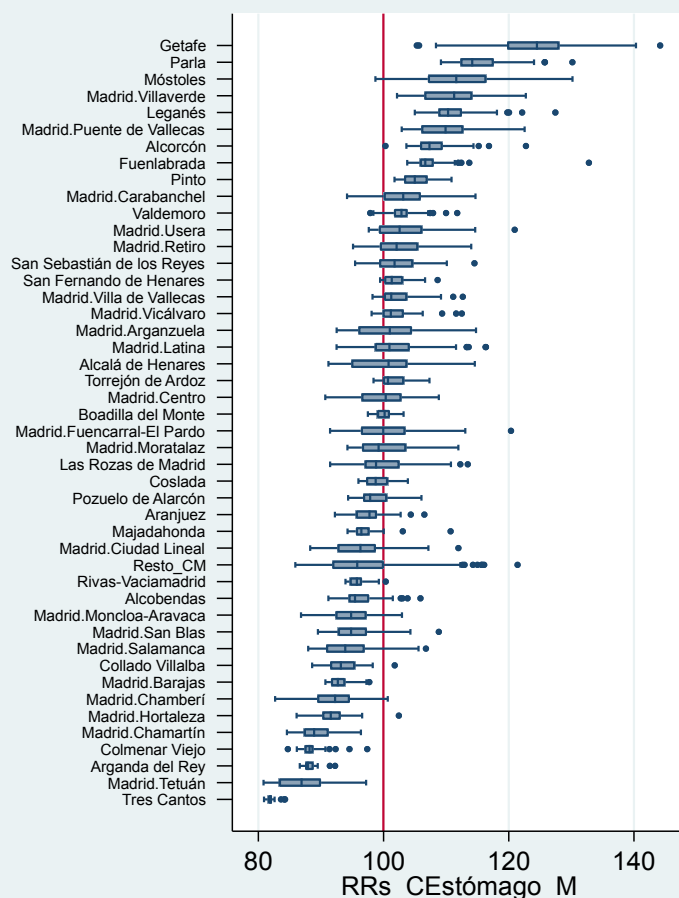
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de estómago inferior al resto de la CM. Destacan con mayor mortalidad los municipios del sur de la región: Getafe, Parla, Leganés, Alcorcón, Fuenlabrada y Pinto. De Madrid destacan los distritos Villaverde y Puente de Vallecas.

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.

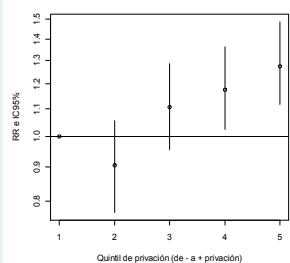
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

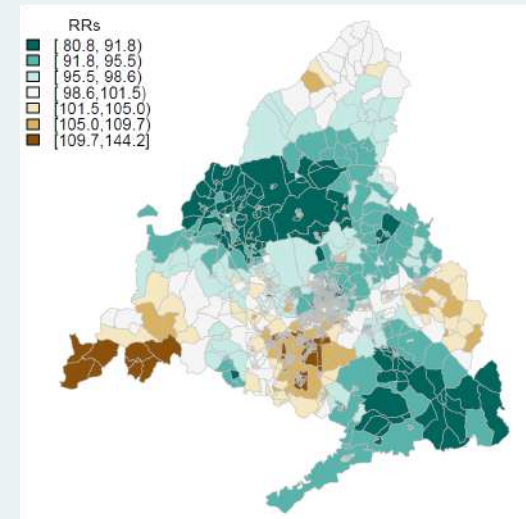


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

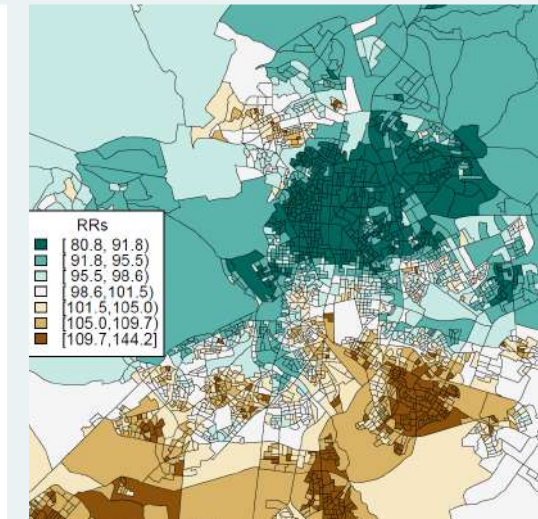


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,9 | 0,77 - 1,06 |
| Q3 | 1,11 | 0,96 - 1,29 |
| Q4 | 1,17 | 1,02 - 1,36 |
| Q5 | 1,27 | 1,27 - 1,48 |

M1

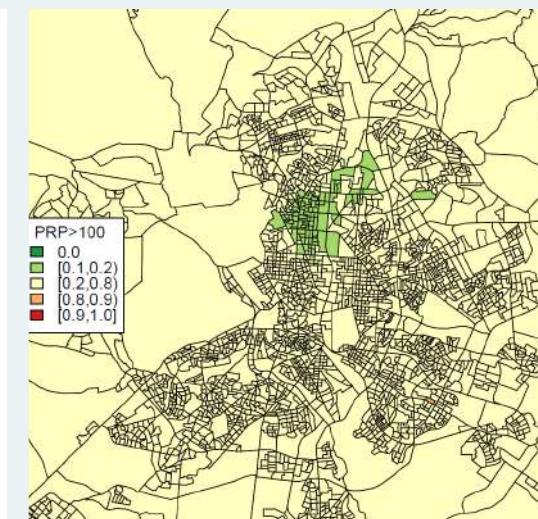
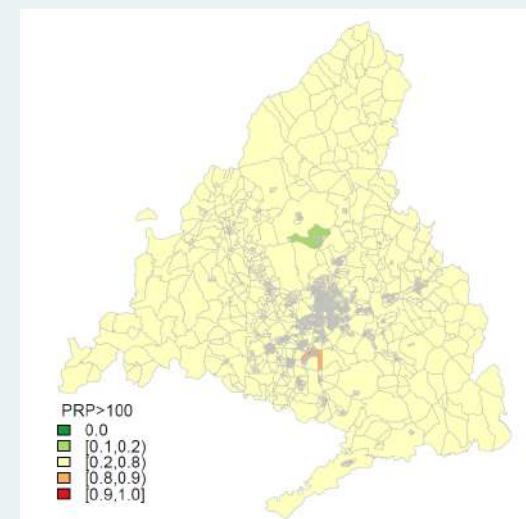


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLON

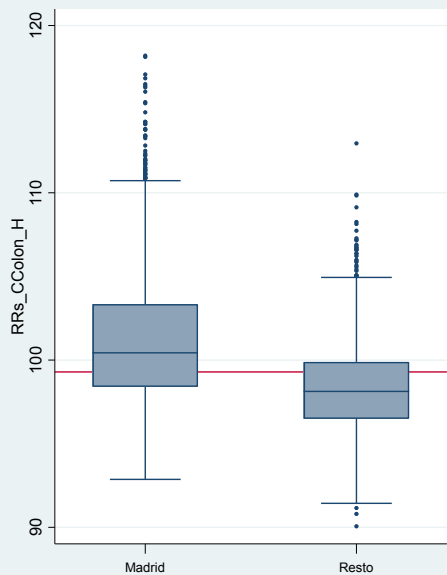
HOMBRES

2008 - 2015

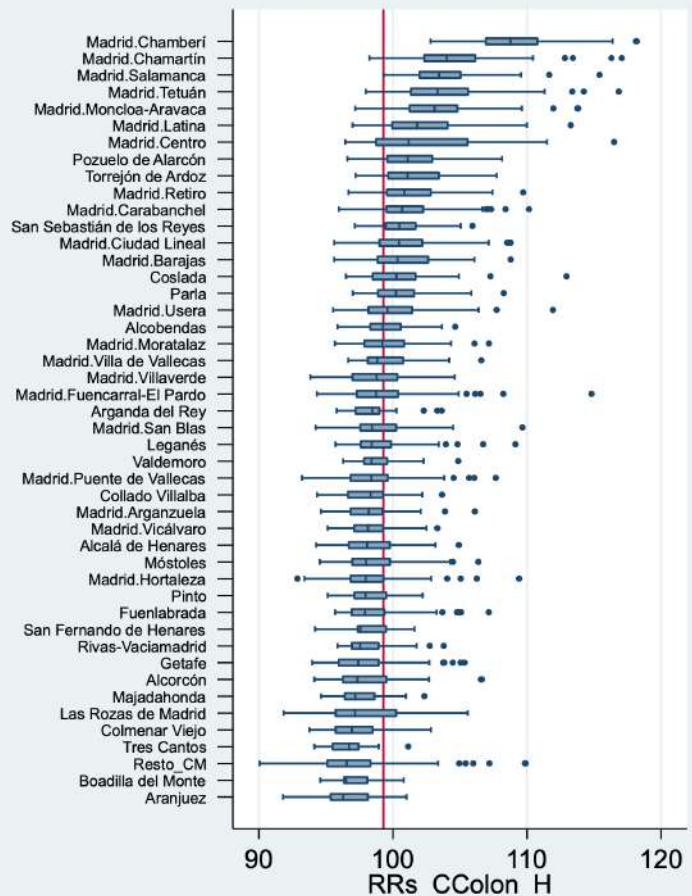
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de colon superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Chamberí, Chamartín, Salamanca, Tetuán y Moncloa-Aravaca.

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.

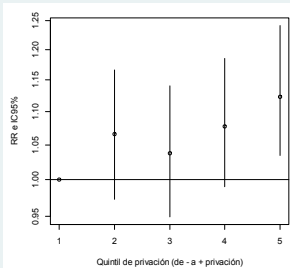
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

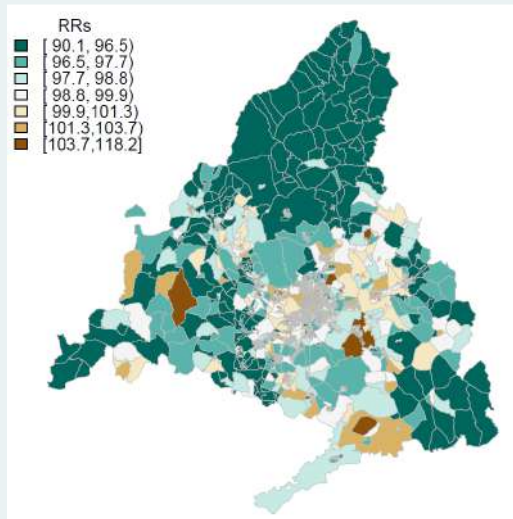


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

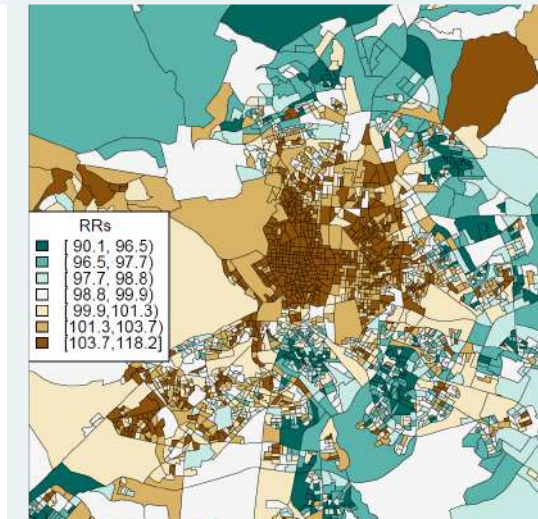


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,07 | 0,97 - 1,27 |
| Q3 | 1,04 | 0,95 - 1,14 |
| Q4 | 1,08 | 0,99 - 1,19 |
| Q5 | 1,12 | 1,03 - 1,24 |

M1

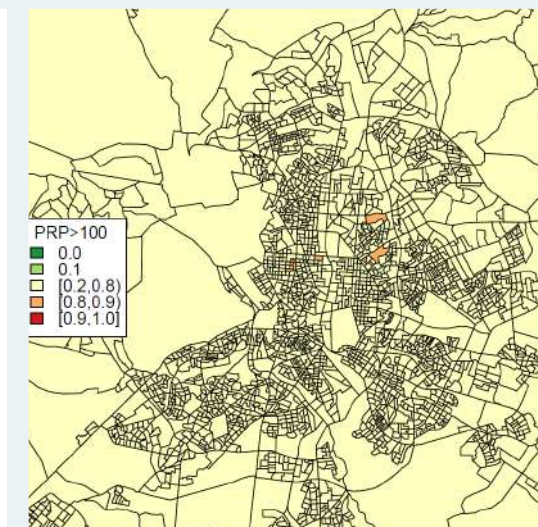
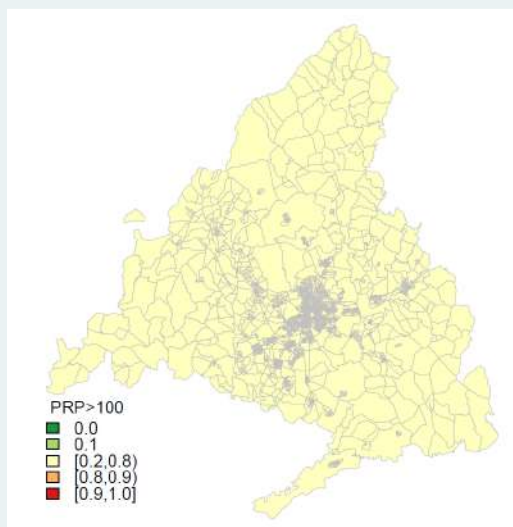


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLON

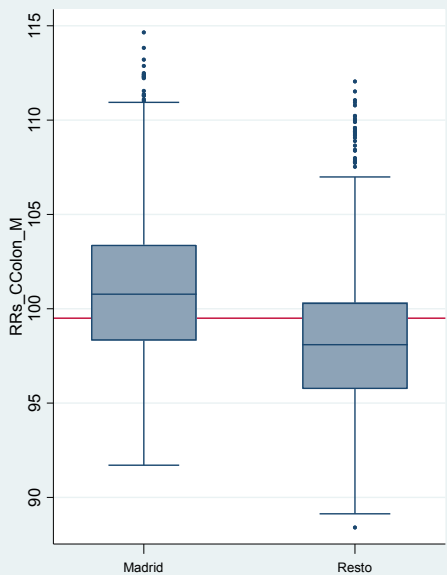
MUJERES

2008 - 2015

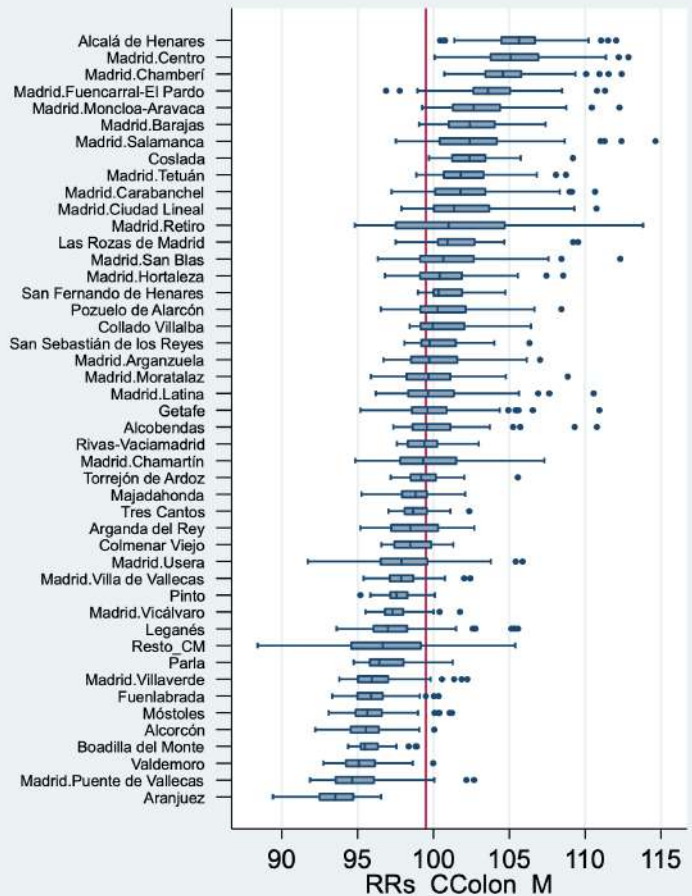
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de colon superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Centro, Chamberí, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca y Barajas y los municipios Alcalá de Henares y Coslada.

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

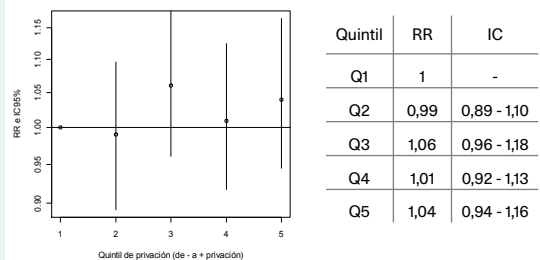
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



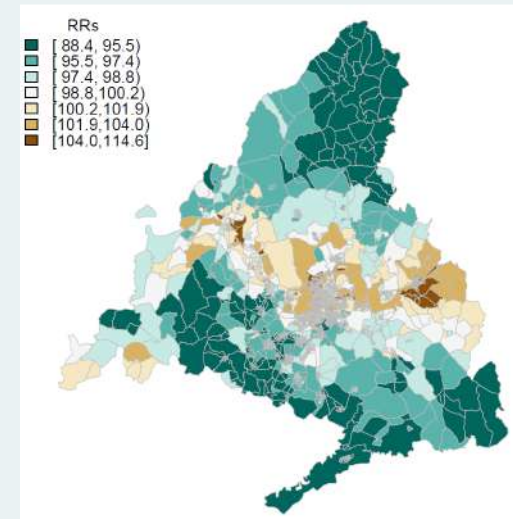
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



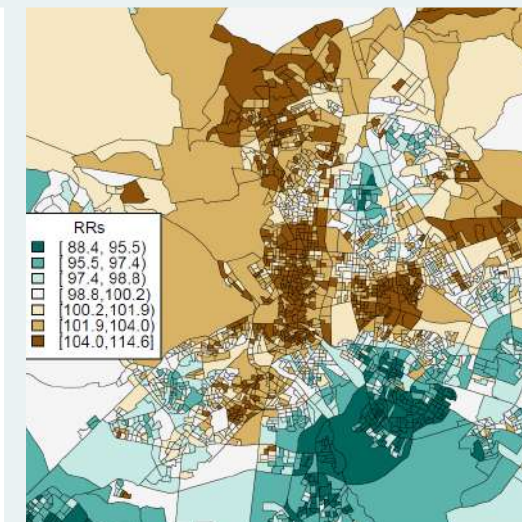
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

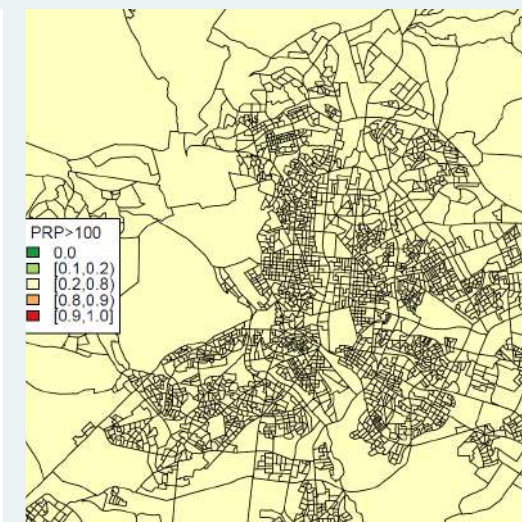
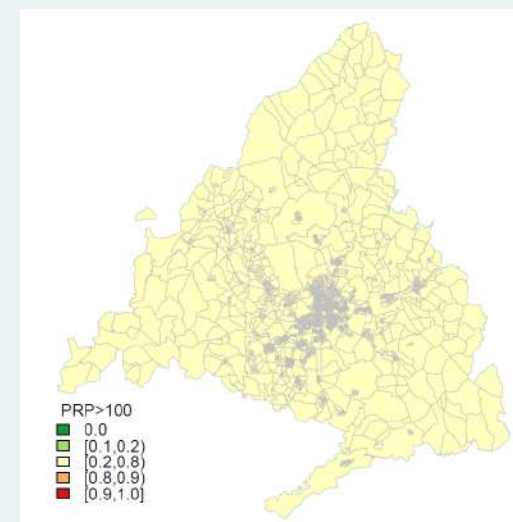


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE RECTO, PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y ANO

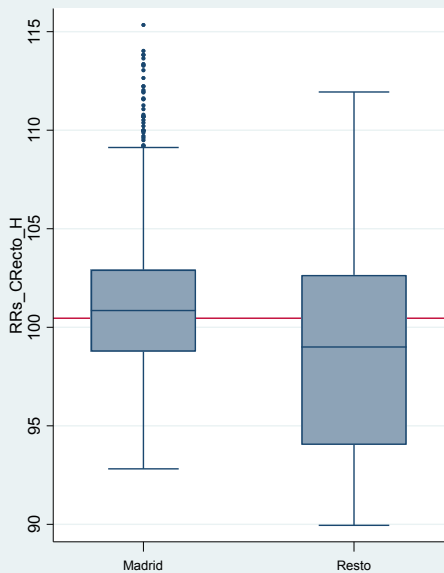
HOMBRES

2008 - 2015

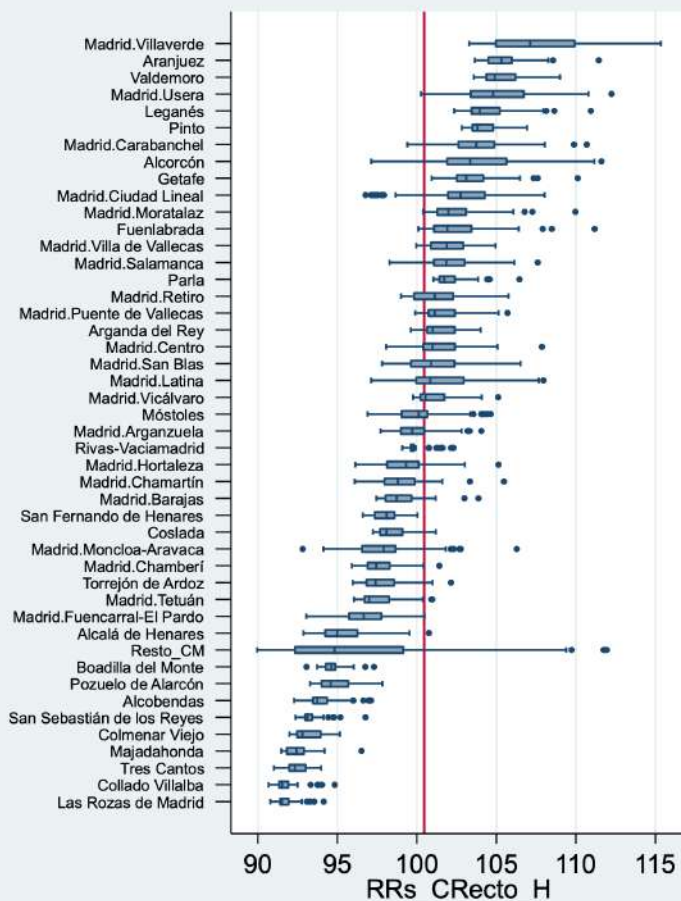
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de recto similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Villaverde, Usera y Carabanchel, y los municipios: Aranjuez, Valdemoro, Leganés y Pinto.

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.

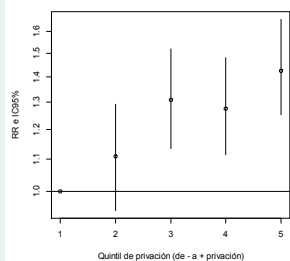
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

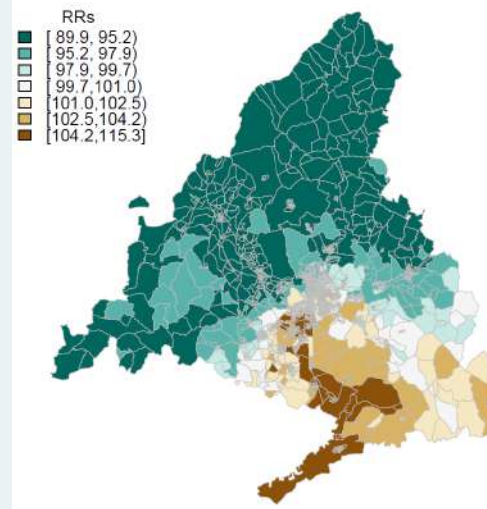


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

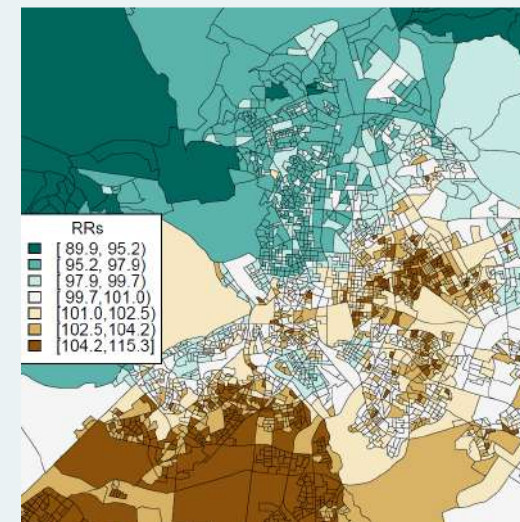


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,11 | 0,95 - 1,29 |
| Q3 | 1,31 | 1,13 - 1,52 |
| Q4 | 1,27 | 1,11 - 1,48 |
| Q5 | 1,42 | 1,25 - 1,66 |

M1

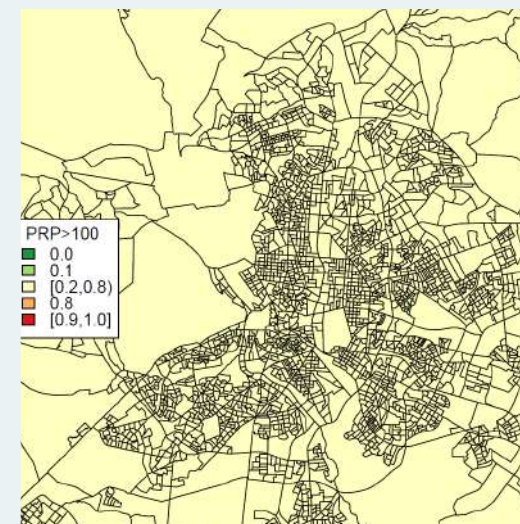
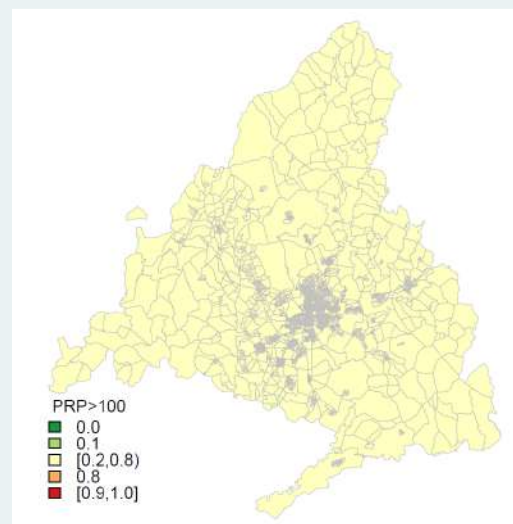


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

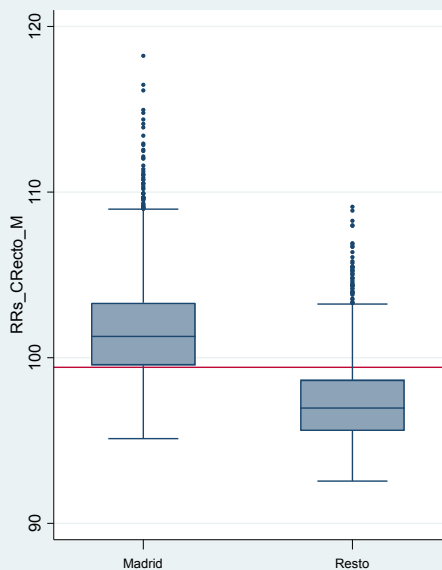
MUJERES

2008 - 2015

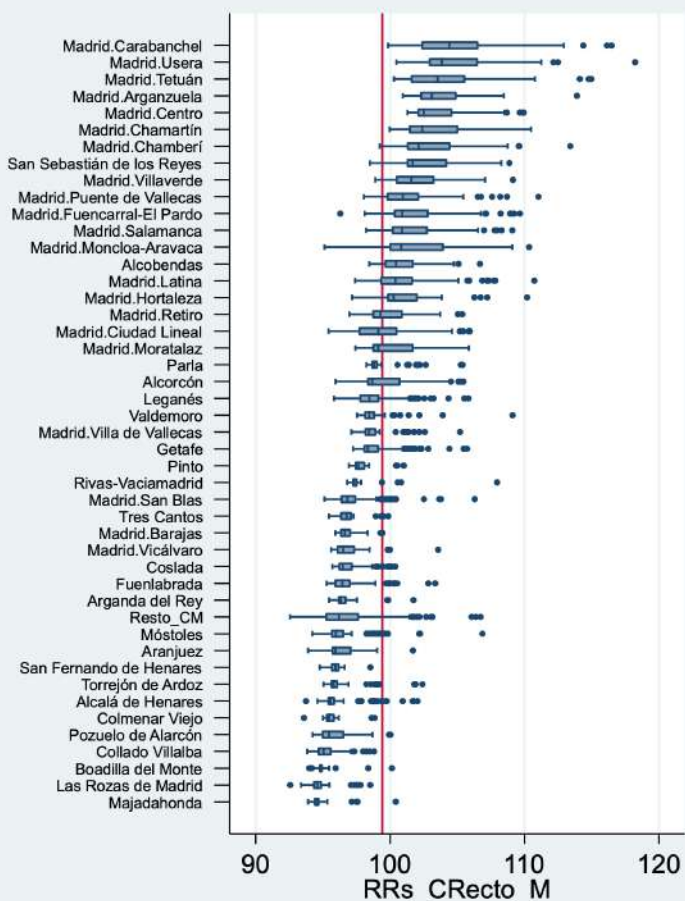
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de recto superior al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Carabanchel, Usera, Tetuán, Arganzuela, Centro y Chamartín.

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.

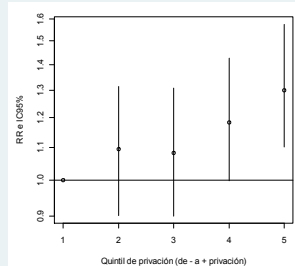
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

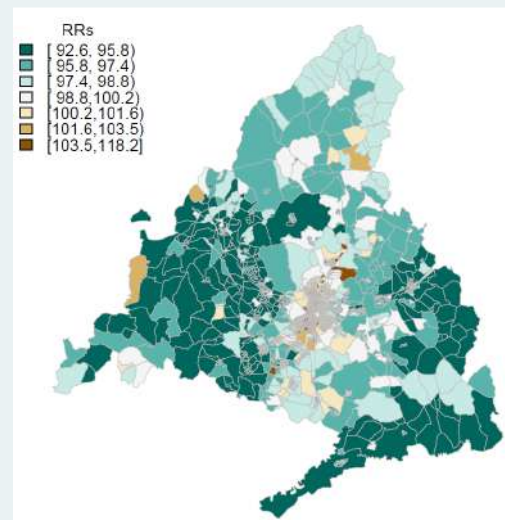


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

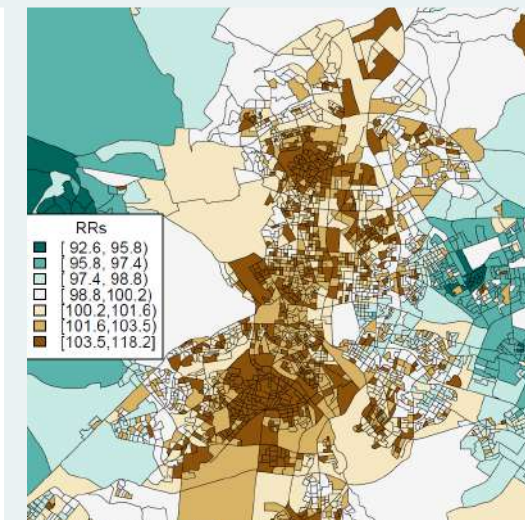


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,09 | 0,90 - 1,31 |
| Q3 | 1,08 | 0,90 - 1,31 |
| Q4 | 1,18 | 1,00 - 1,43 |
| Q5 | 1,30 | 1,10 - 1,57 |

M1

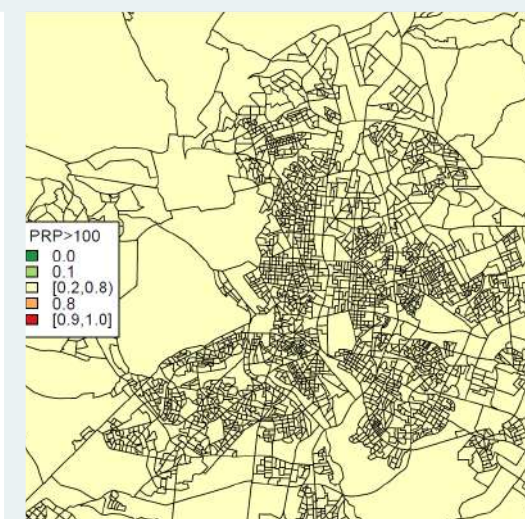
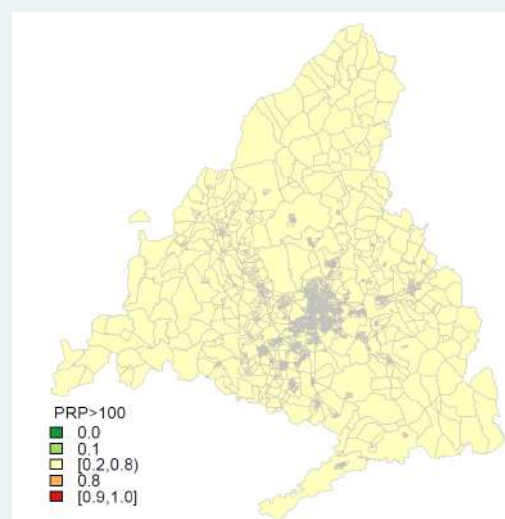


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE LARINGE

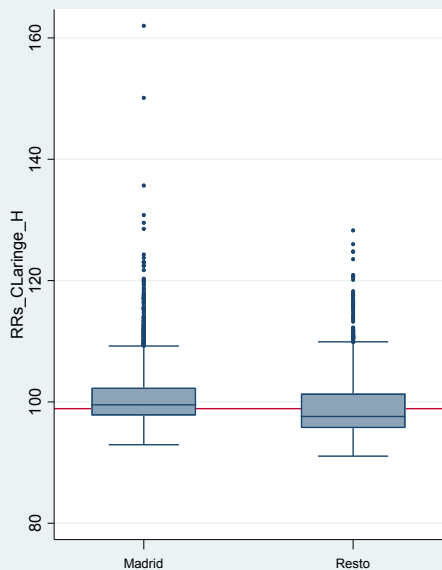
HOMBRES

2008 - 2015

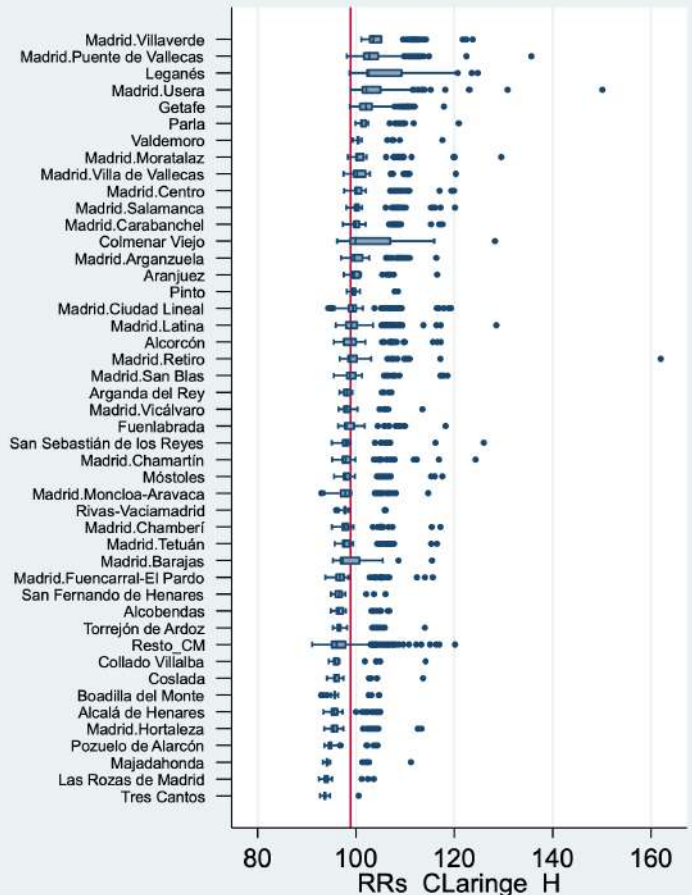
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de laringe similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Villaverde, Puente de Vallecas, y Usera, y los municipios de Leganés, Getafe y Parla.

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.

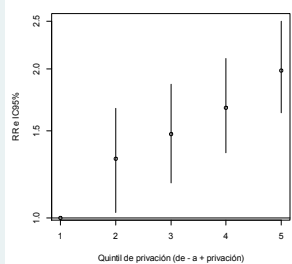
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

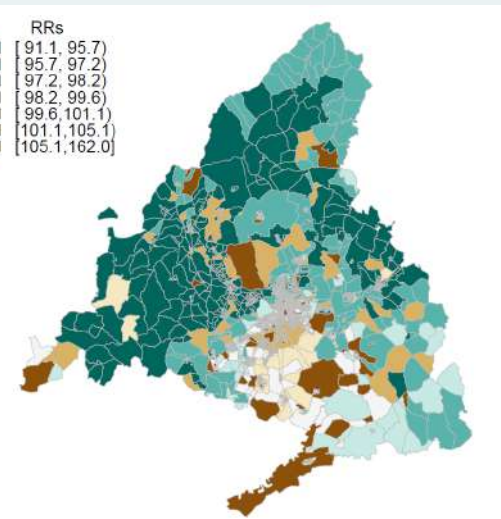


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

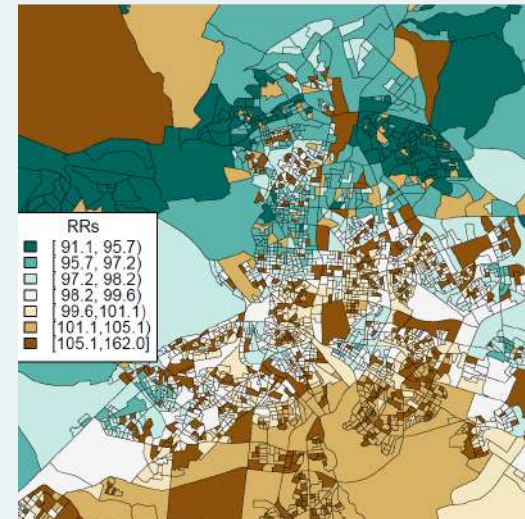


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,32 | 1,03 - 1,67 |
| Q3 | 1,48 | 1,18 - 1,87 |
| Q4 | 1,67 | 1,36 - 2,10 |
| Q5 | 1,99 | 1,63 - 2,50 |

M1

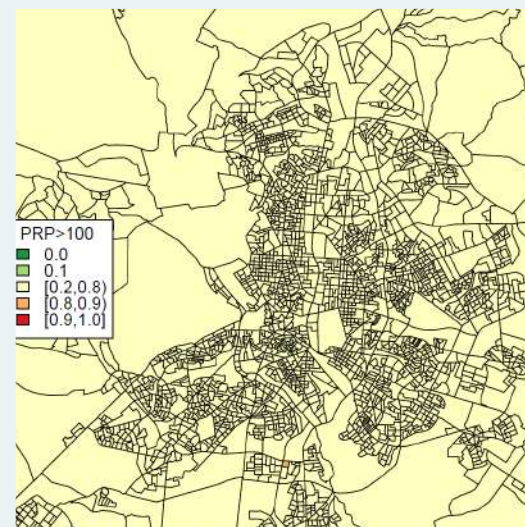
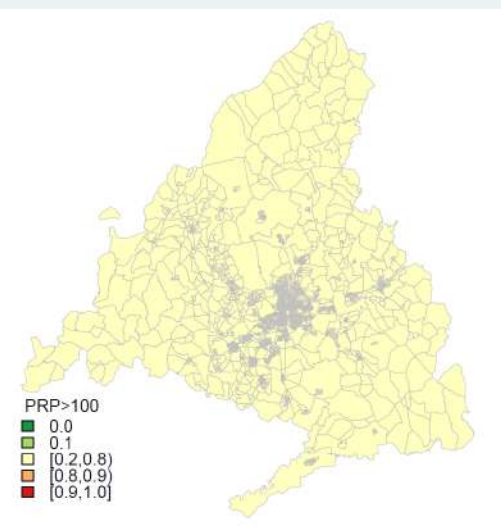


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

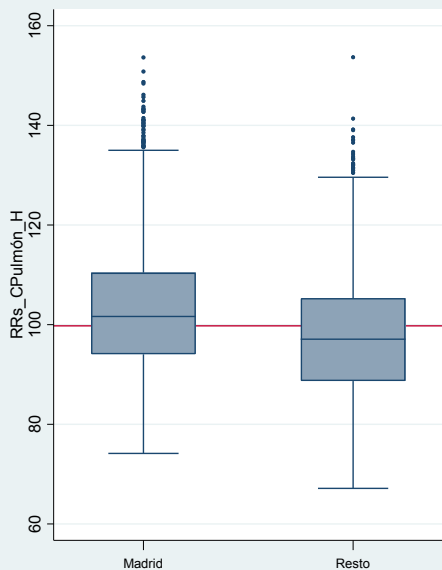
HOMBRES

2008 - 2015

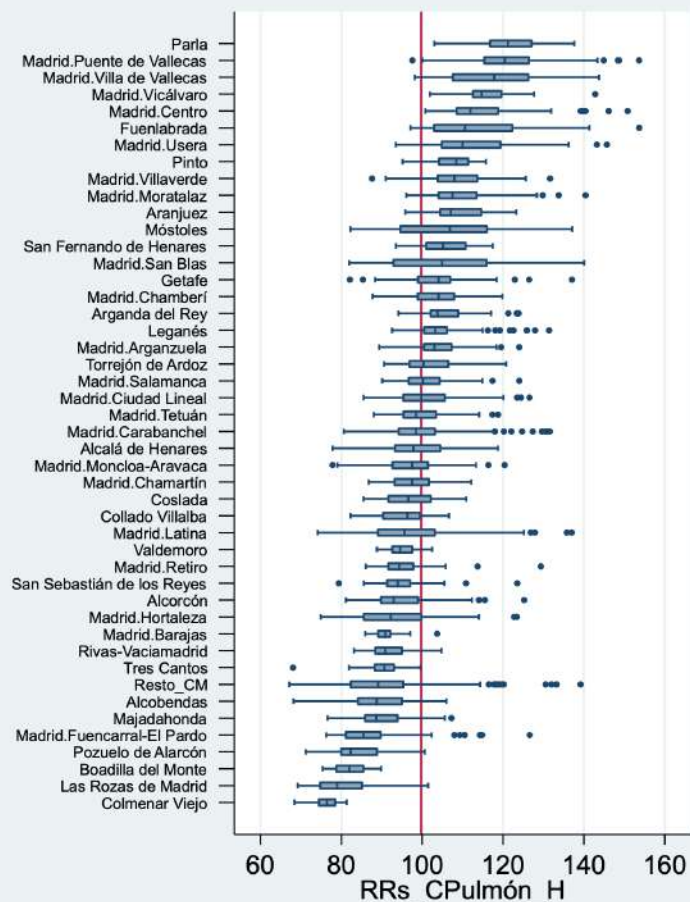
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón similar al resto de la región. Destacan con mayor mortalidad los distritos: Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Vicálvaro, Centro y Usera. Entre los municipios destacan Parla, Fuenlabrada y Pinto.

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.

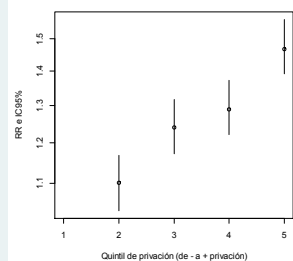
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

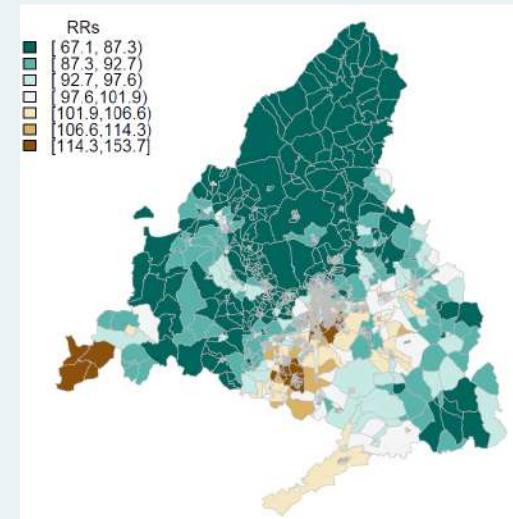


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

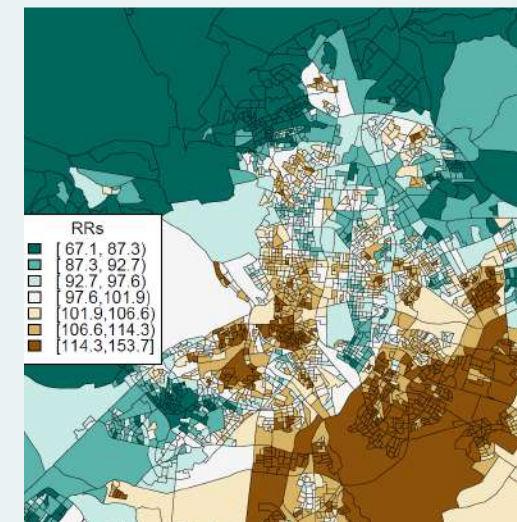


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,10 | 1,04 - 1,17 |
| Q3 | 1,24 | 1,17 - 1,32 |
| Q4 | 1,29 | 1,22 - 1,37 |
| Q5 | 1,47 | 1,39 - 1,56 |

M1

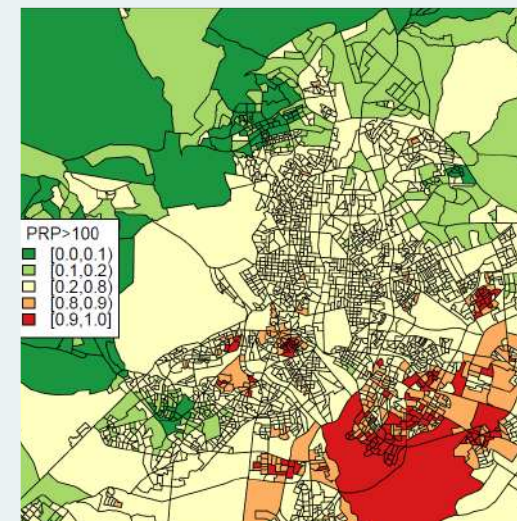
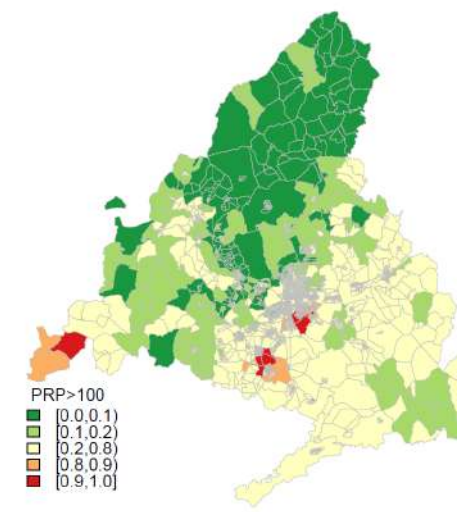


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

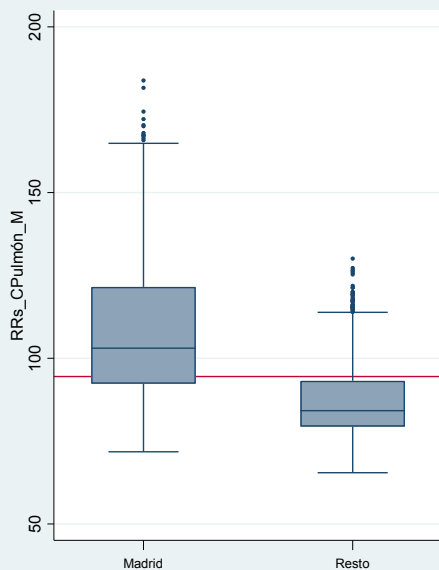
MUJERES

2008 - 2015

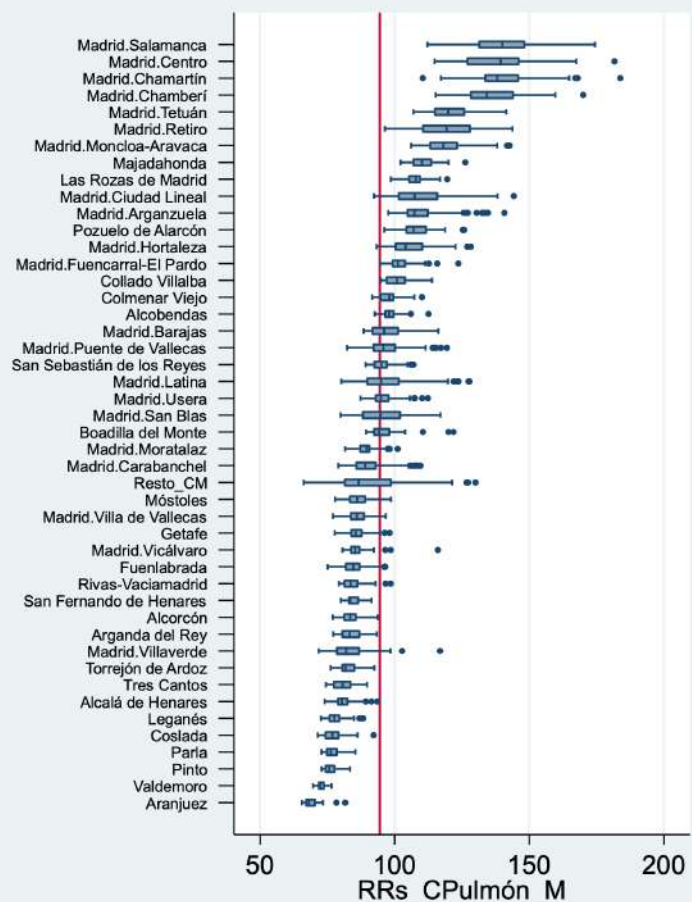
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón superior al resto de la región. Destacan los distritos: Salamanca, Centro, Chamartín, Chamberí, Tetuán, Retiro, Moncloa-Aravaca, Majadahonda, y Las Rozas. Fuera de Madrid destacan Pozuelo de Alarcón y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

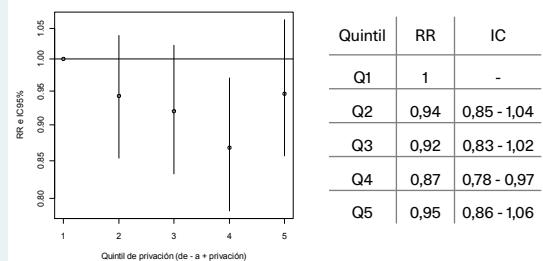
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



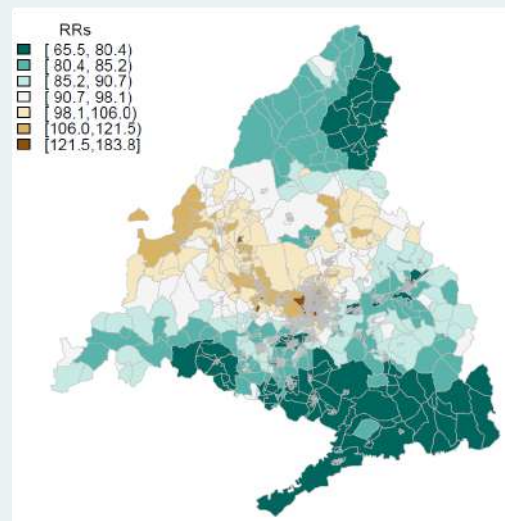
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



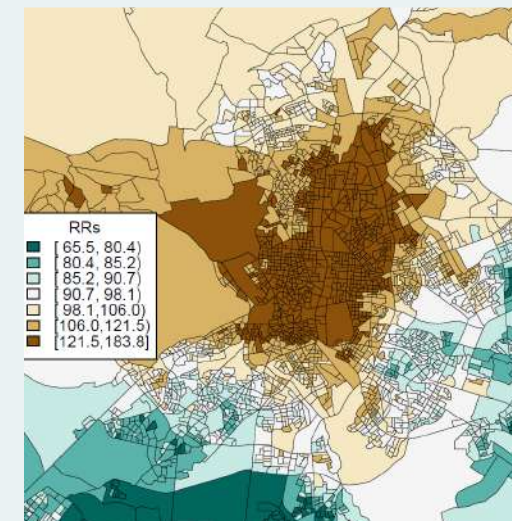
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

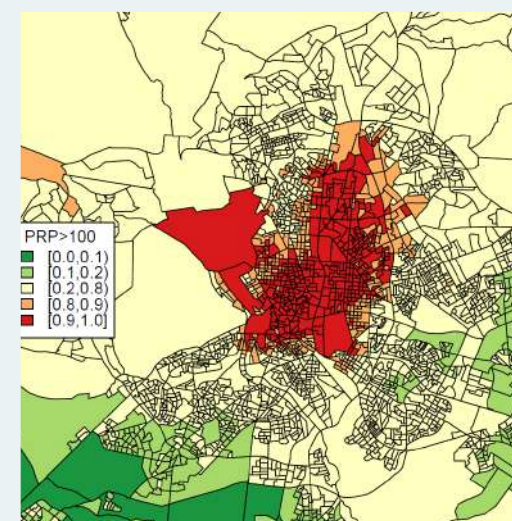
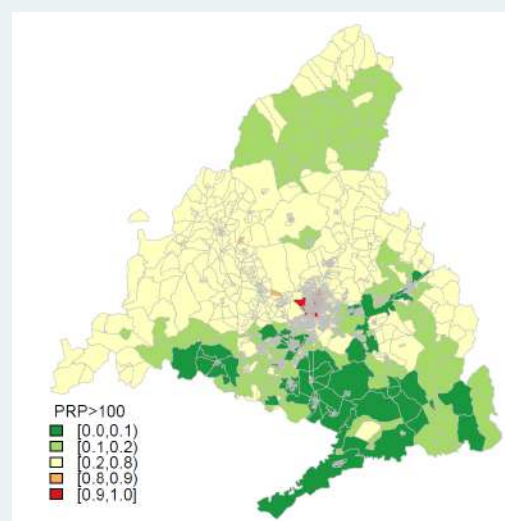


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

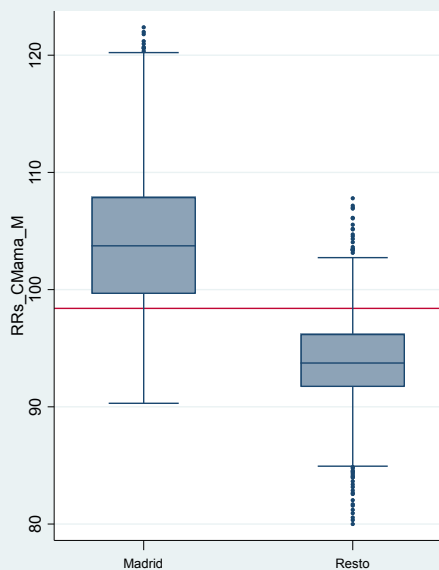
MUJERES

2008 - 2015

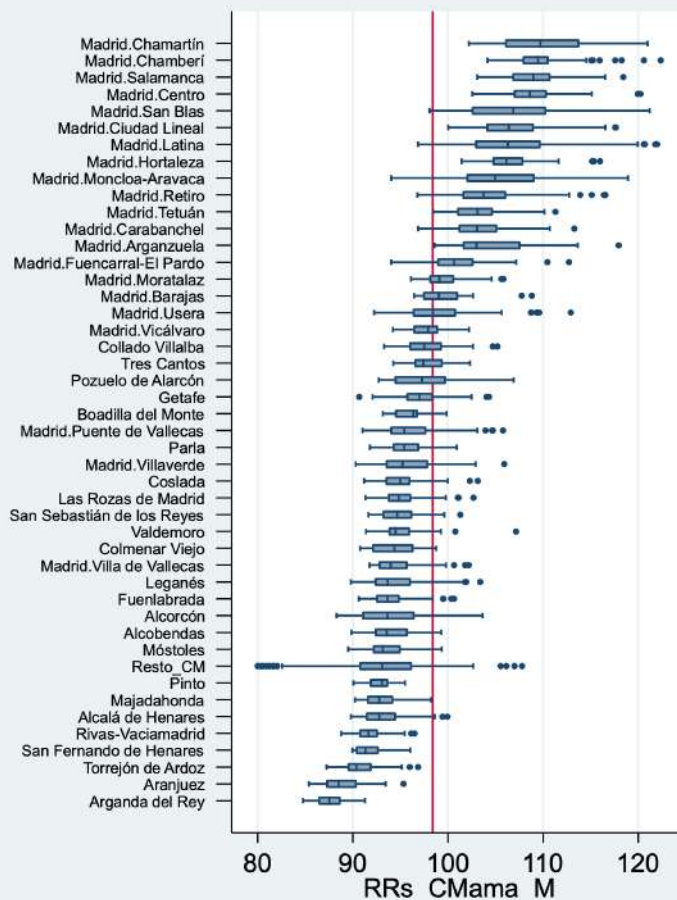
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de mama superior al resto de la región. Destacan los distritos: Chamartín, Chamberí, Salamanca, Centro, San Blas, Ciudad Lineal, Latina y Hortaleza.

- 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.

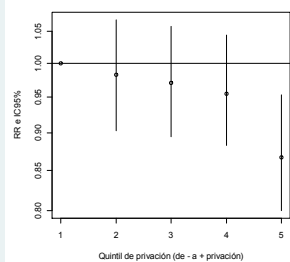
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

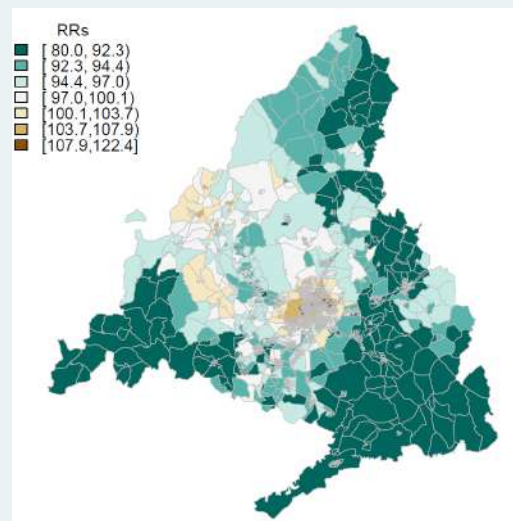


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

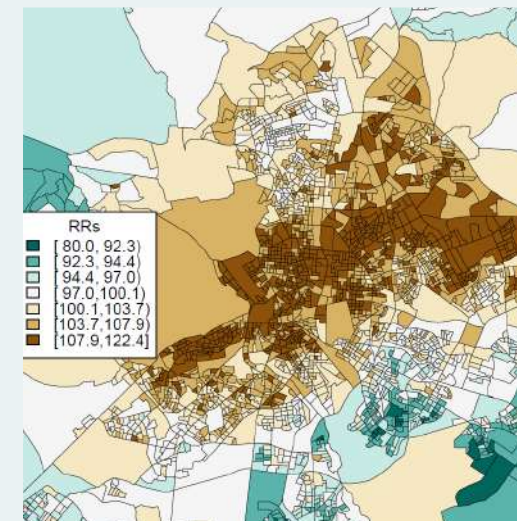


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,98 | 0,90 - 1,06 |
| Q3 | 0,97 | 0,89 - 1,06 |
| Q4 | 0,96 | 0,88 - 1,04 |
| Q5 | 0,87 | 0,80 - 0,95 |

M1

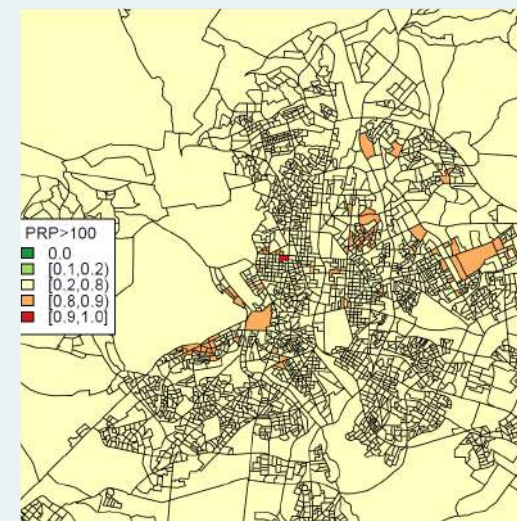
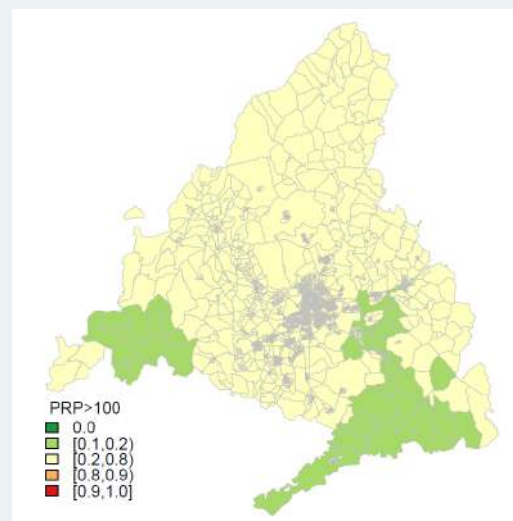


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PROSTATA

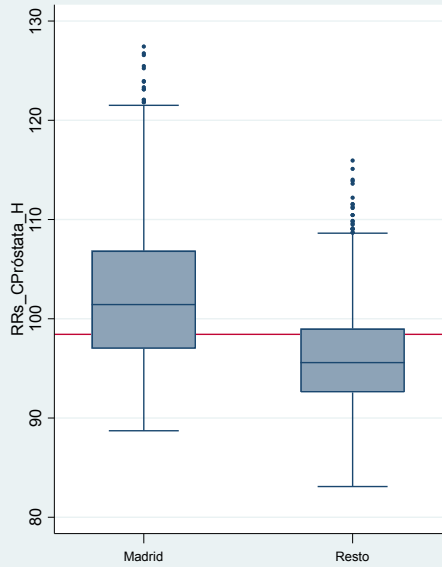
HOMBRES

2008 - 2015

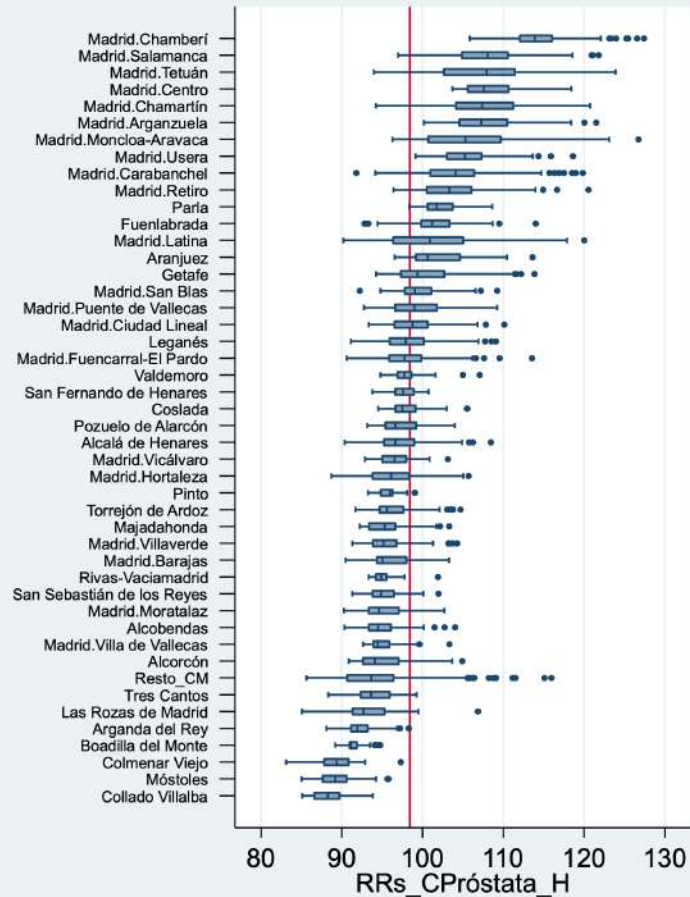
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de próstata superior al resto de la región. Destacan los distritos: Chamberí, Salamanca, Tetuán, Centro, Chamartín, Arganzuela, Moncloa-Aravaca y Usera.

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

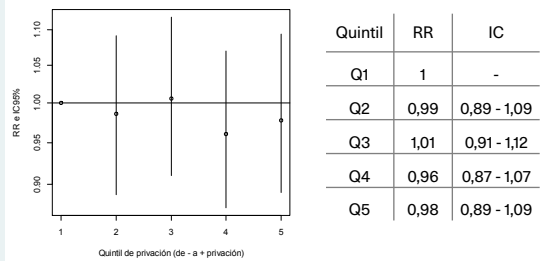
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



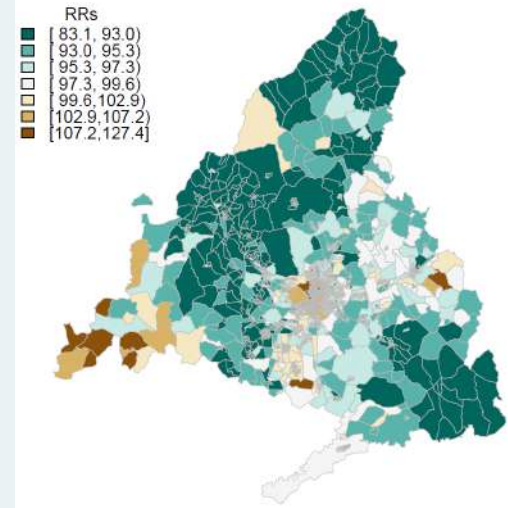
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



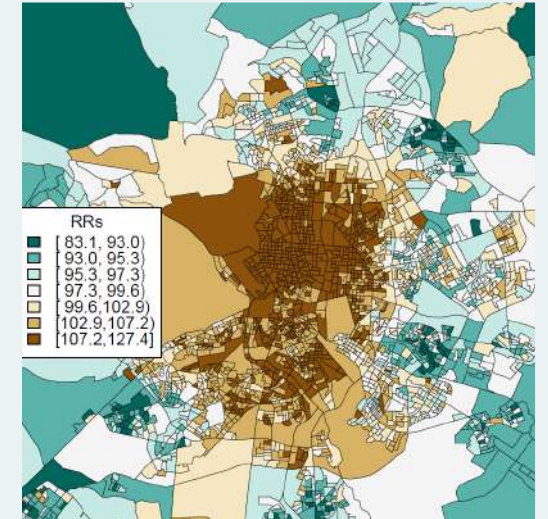
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

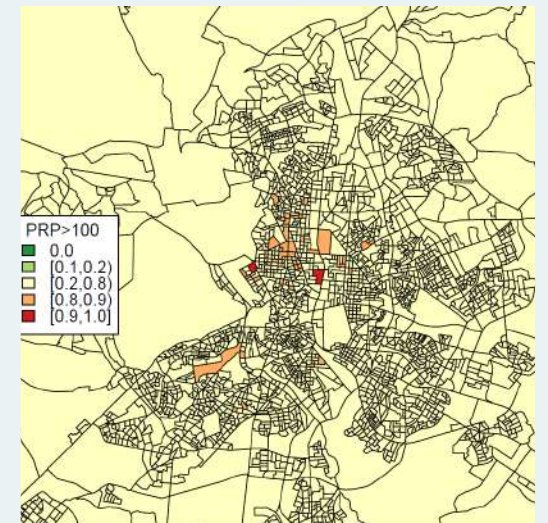
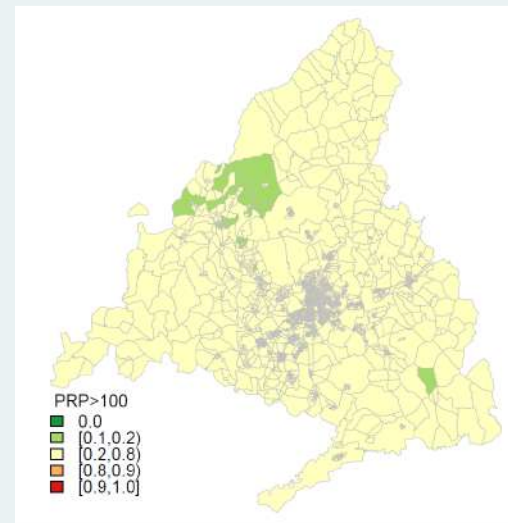


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE VEJIGA

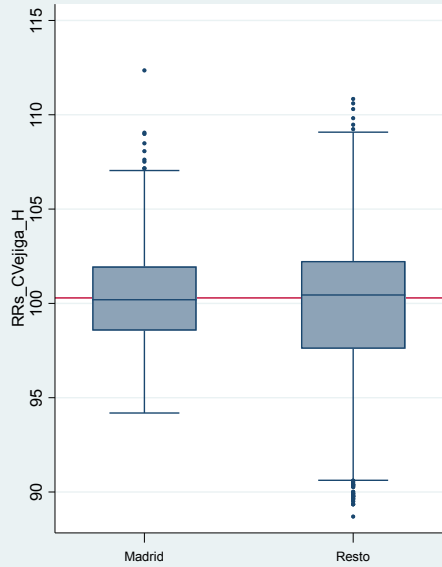
HOMBRES

2008 - 2015

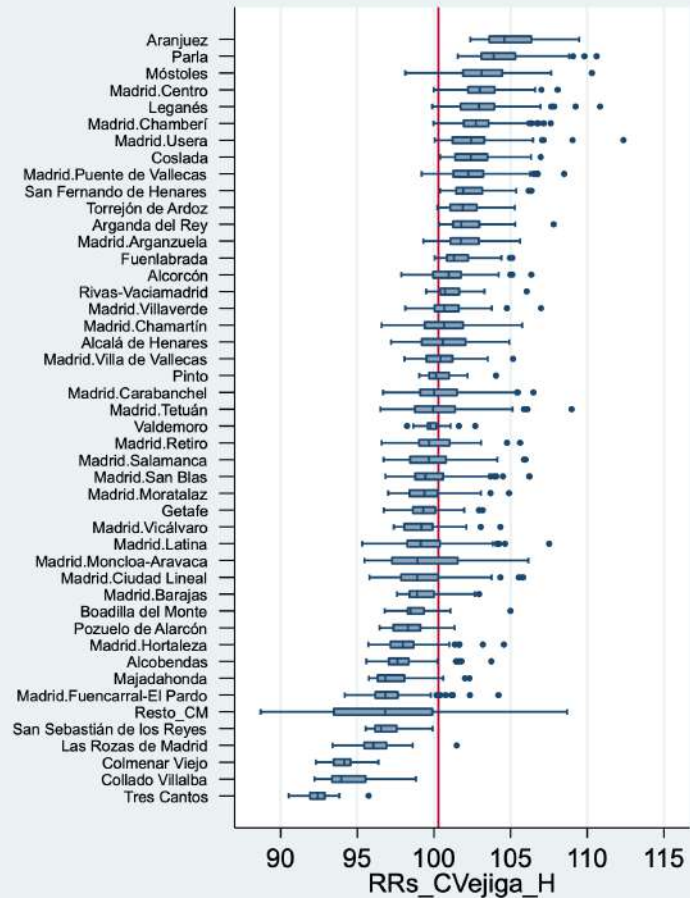
En hombres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de vejiga similar al resto de la región. Los municipios con mayor mortalidad son Aranjuez, Parla y Móstoles. Entre los distritos de Madrid: Centro, Chamberí y Usera.

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.

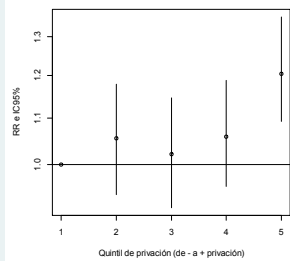
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

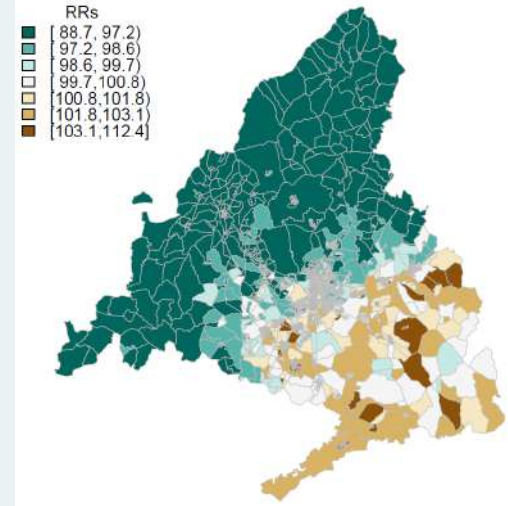


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

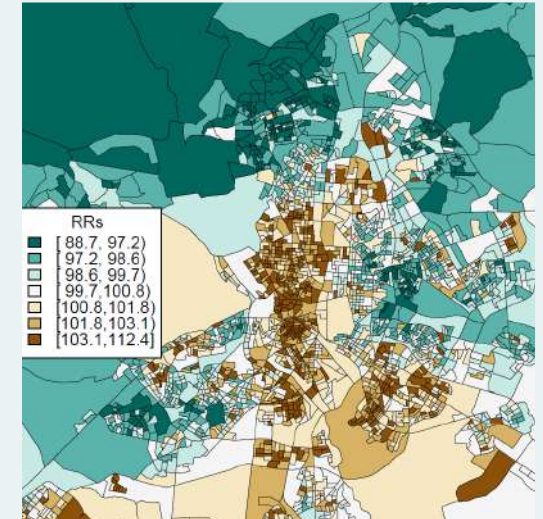


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,05 | 0,94 - 1,18 |
| Q3 | 1,02 | 0,91 - 1,15 |
| Q4 | 1,06 | 0,96 - 1,19 |
| Q5 | 1,20 | 1,09 - 1,35 |

M1

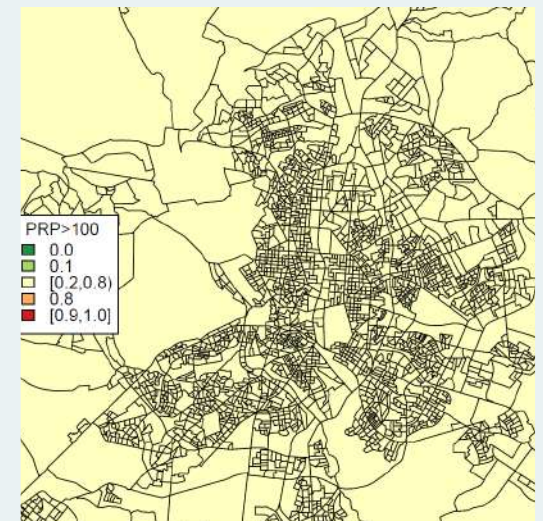
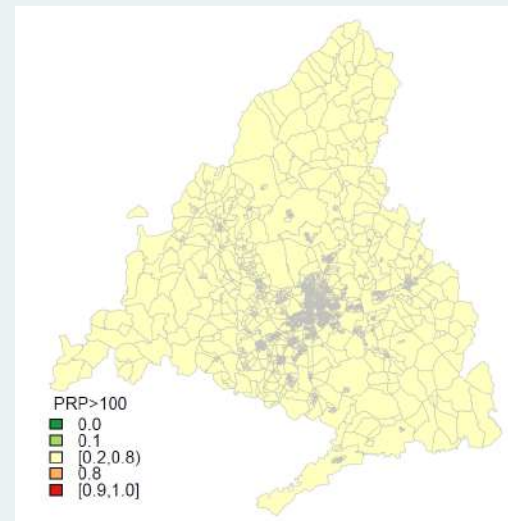


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE VEJIGA

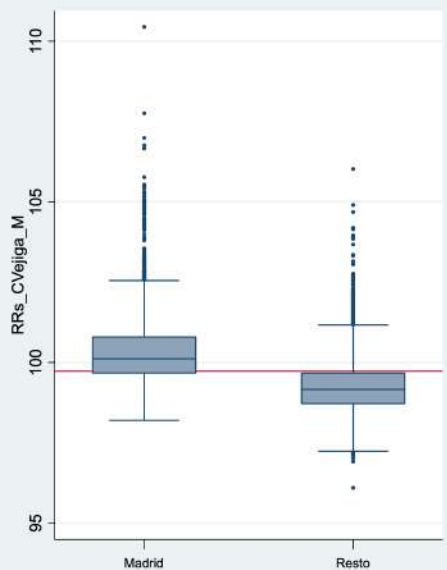
MUJERES

2008 - 2015

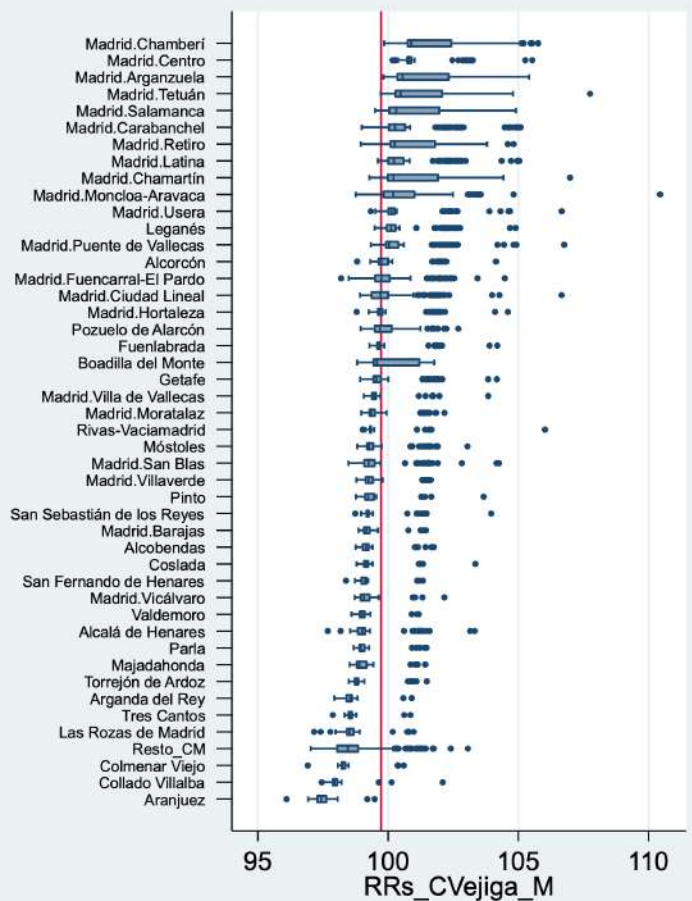
En mujeres, el municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer de vejiga superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Chamberí, Centro, Arganzuela, Tetuán.

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

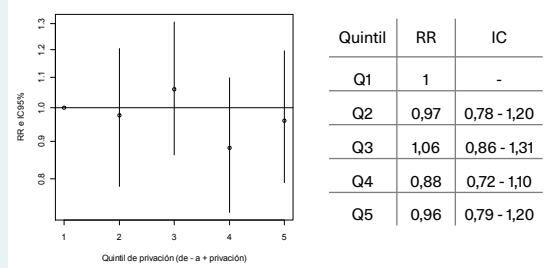
F1 RR por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



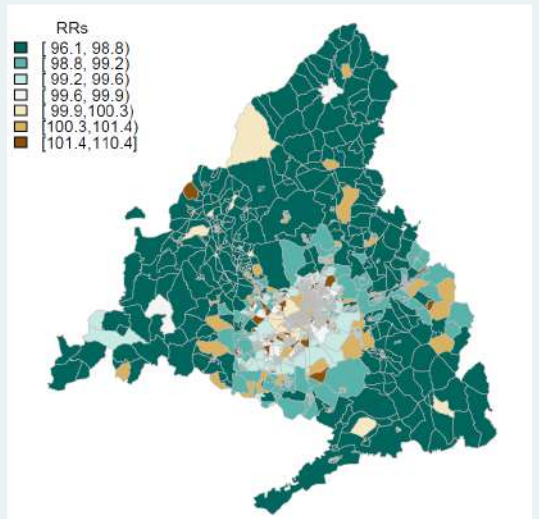
F2 RR por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



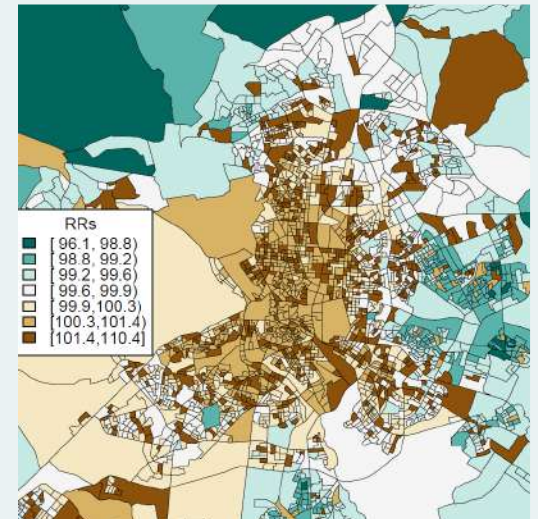
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

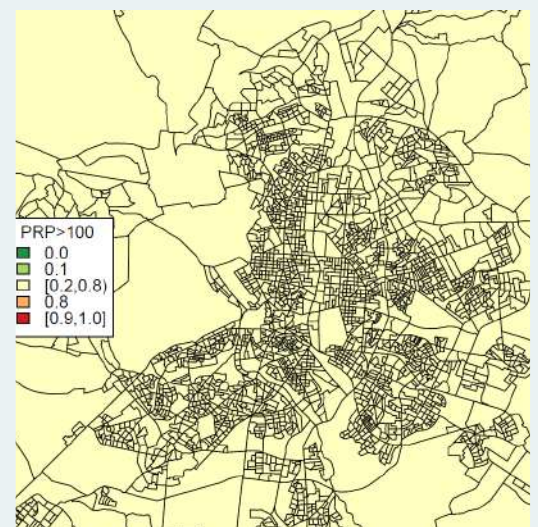
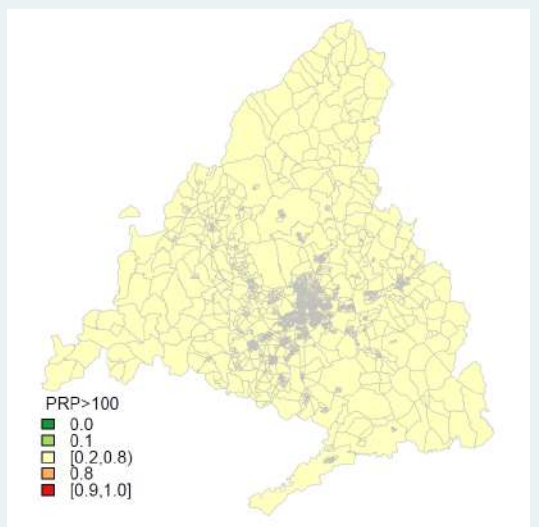


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER HEMATOLÓGICO

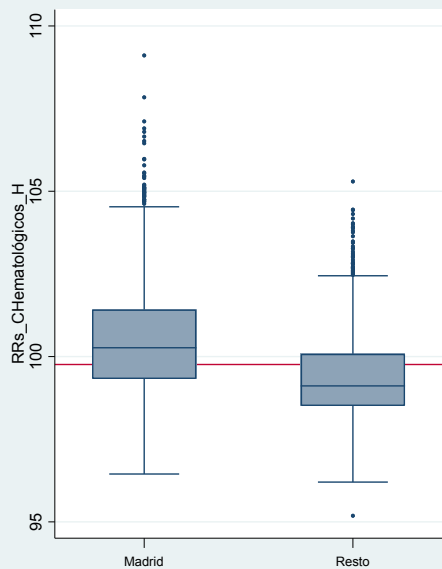
HOMBRES

2008 - 2015

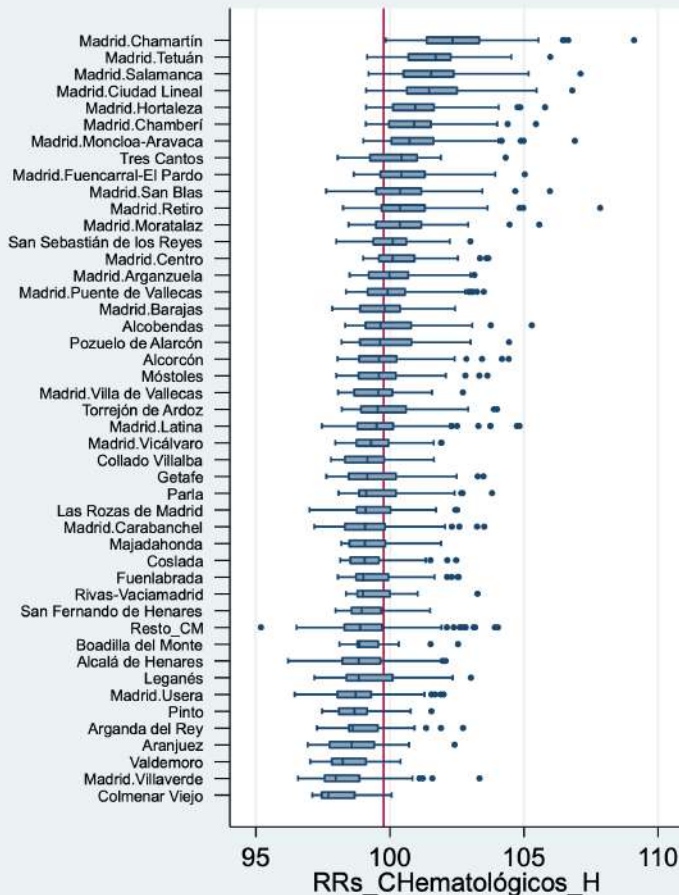
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer hematológico en hombres superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Chamartín, Tetuán, Salamanca y Ciudad Lineal.

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

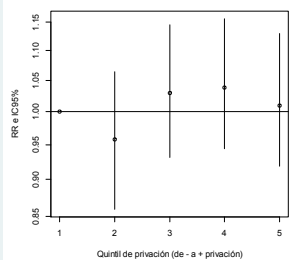
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

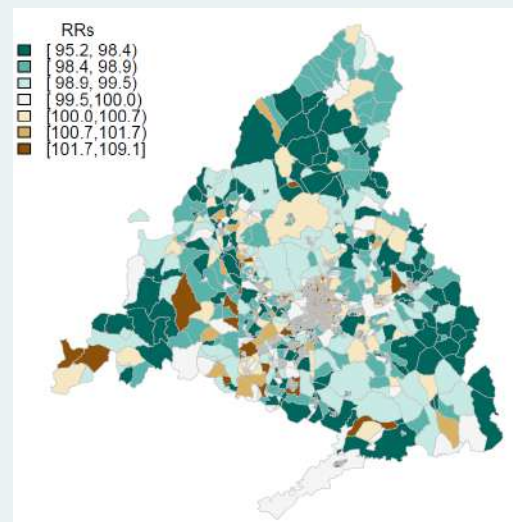


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

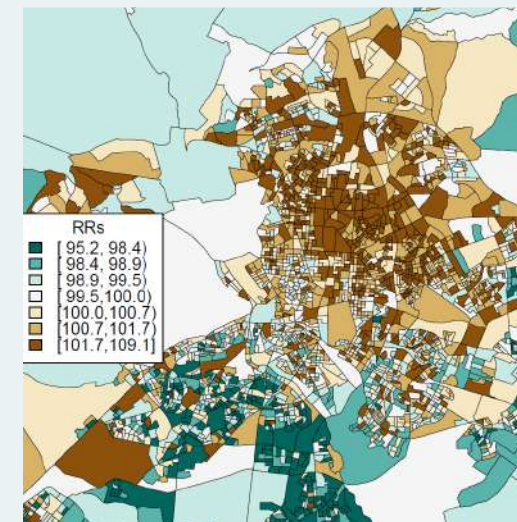


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,96 | 0,86 - 1,06 |
| Q3 | 1,03 | 0,93 - 1,14 |
| Q4 | 1,04 | 0,94 - 1,16 |
| Q5 | 1,01 | 0,92 - 1,13 |

M1

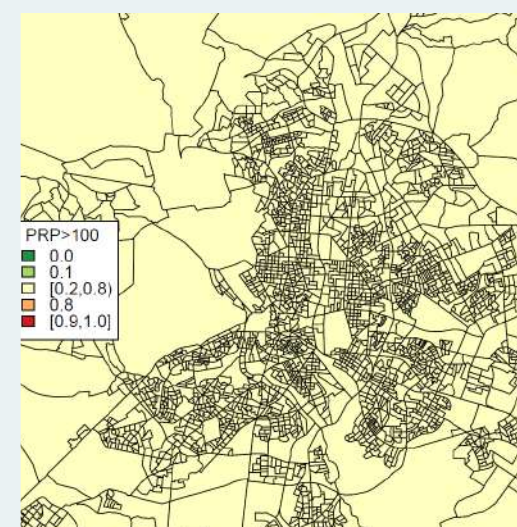
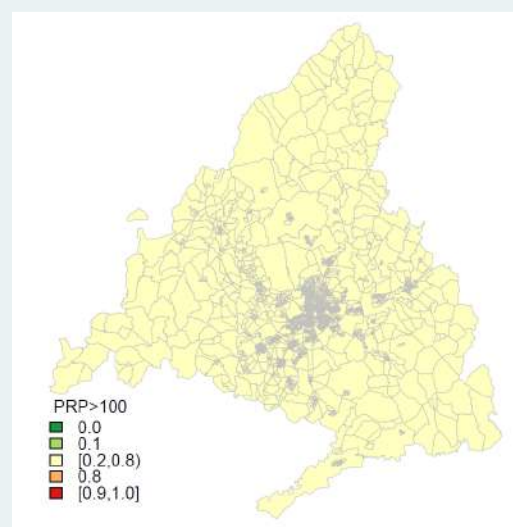


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER HEMATOLÓGICO

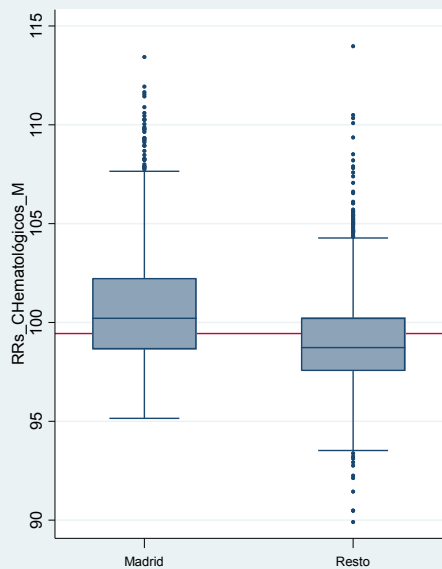
MUJERES

2008 - 2015

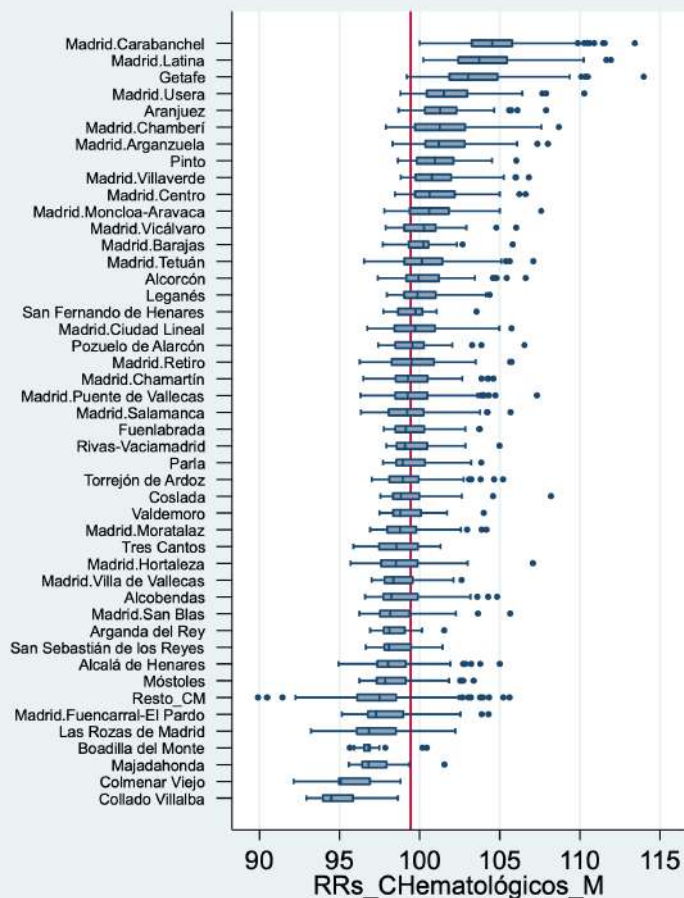
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cáncer hematológico en mujeres superior al resto de la región. Los distritos que destacan con mayor mortalidad son Carabanchel, Latina y Usera. Fuera de Madrid, los municipios Getafe y Aranjuez.

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

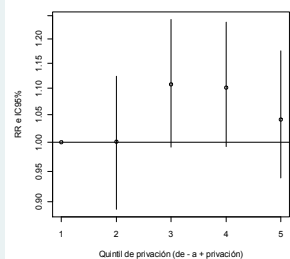
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

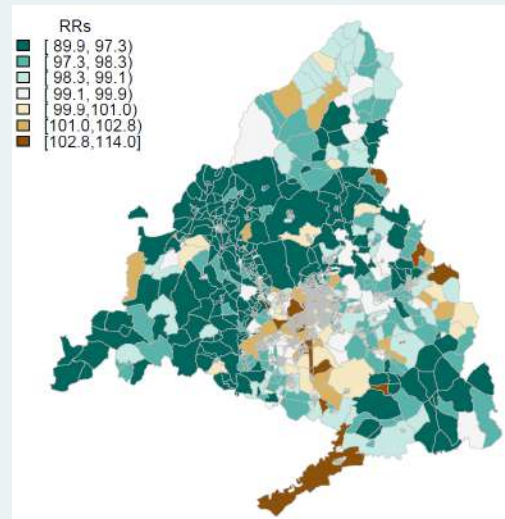


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

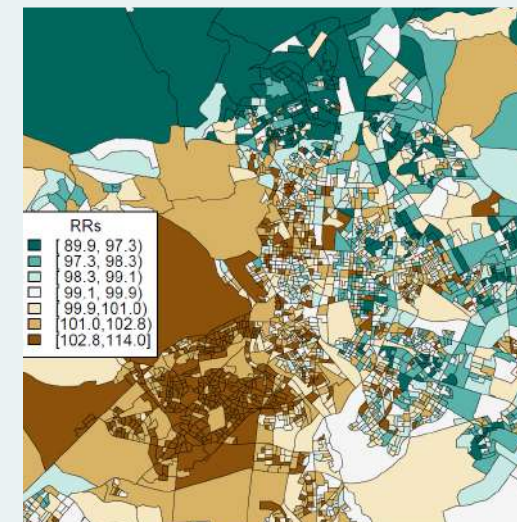


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,00 | 0,89 - 1,12 |
| Q3 | 1,11 | 0,99 - 1,24 |
| Q4 | 1,10 | 0,99 - 1,24 |
| Q5 | 1,04 | 0,94 - 1,18 |

M1

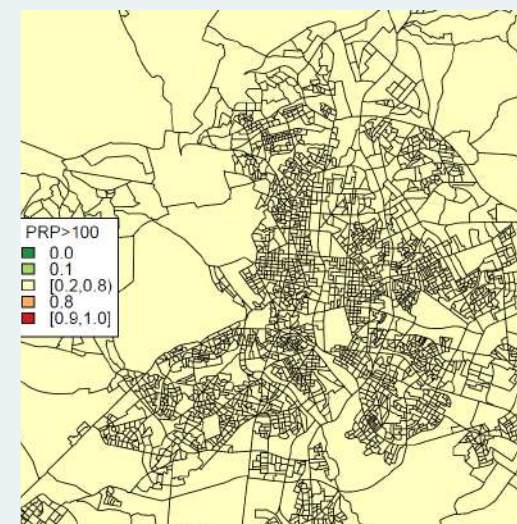
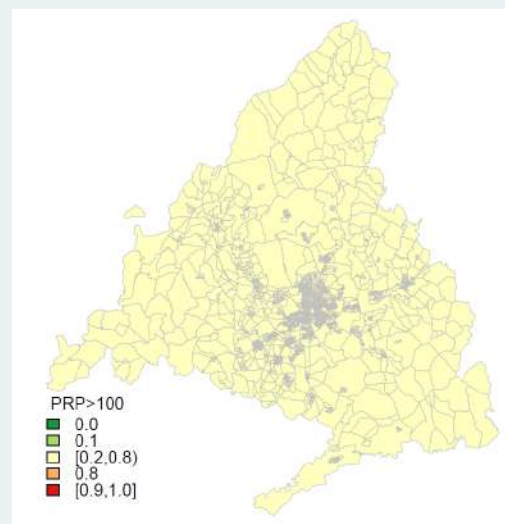


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

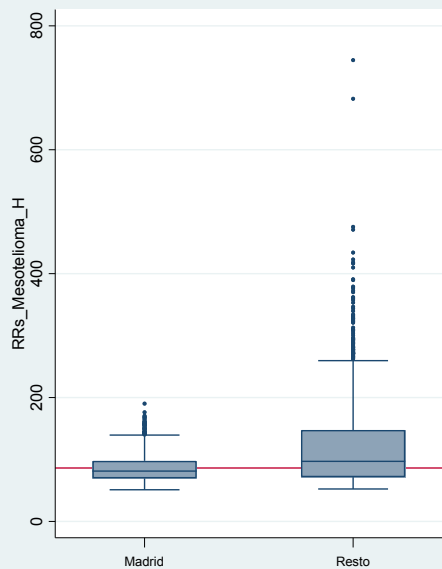
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



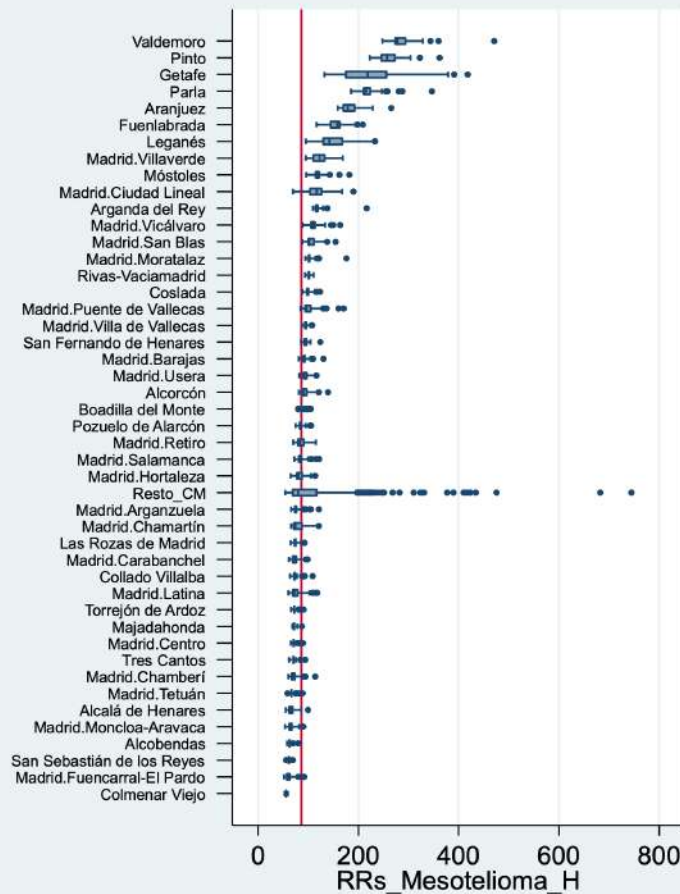
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por mesotelioma menor al resto de la región. Destacan los municipios: Valdemoro, Pinto, Getafe, Parla, Aranjuez y Fuenlabrada.

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.

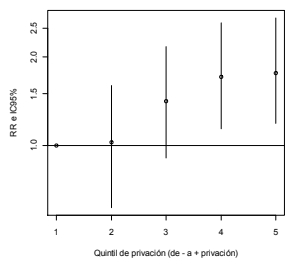
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

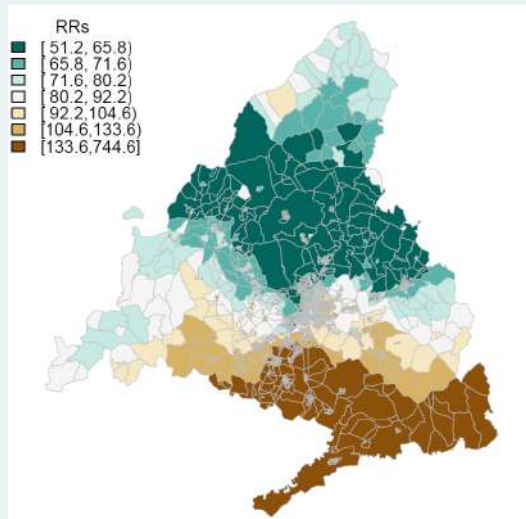


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

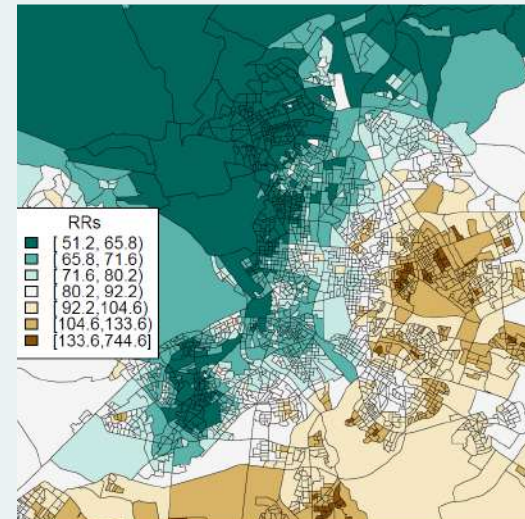


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,02 | 0,61 - 1,60 |
| Q3 | 1,41 | 0,91 - 2,17 |
| Q4 | 1,71 | 1,14 - 2,61 |
| Q5 | 1,76 | 1,18 - 2,71 |

M1

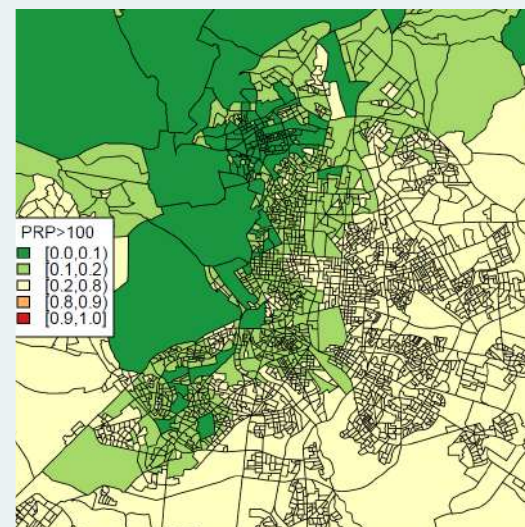
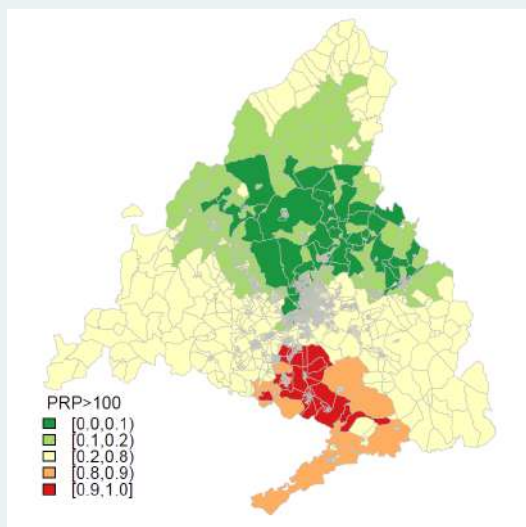


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

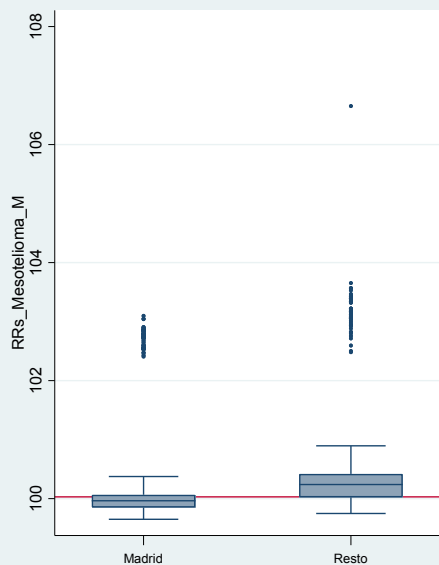
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



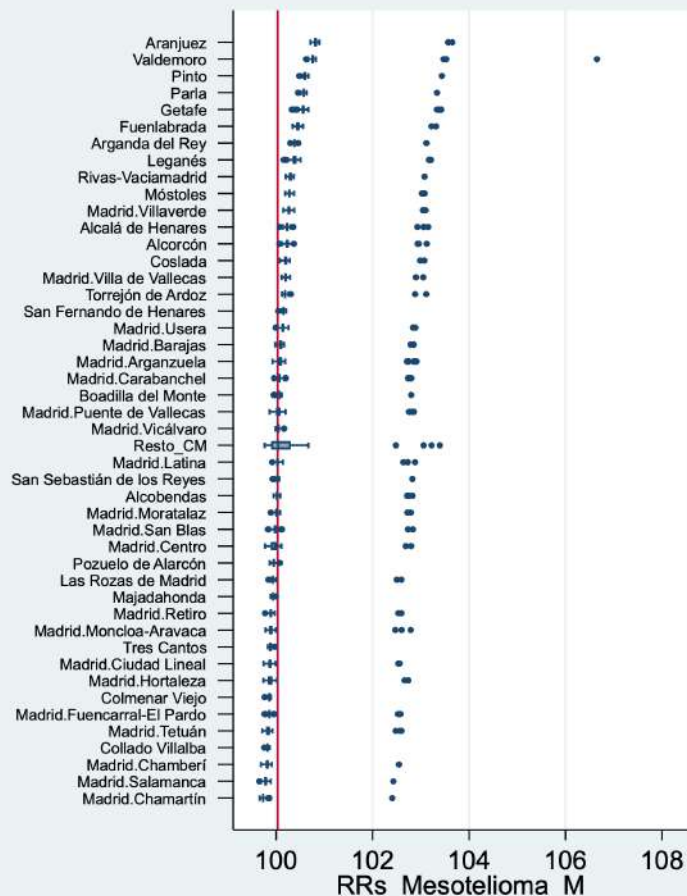
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por mesotelioma menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Valdemoro, Pinto, Parla, Getafe y Fuenlabrada.

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.

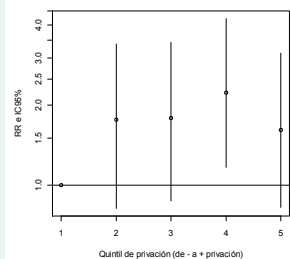
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

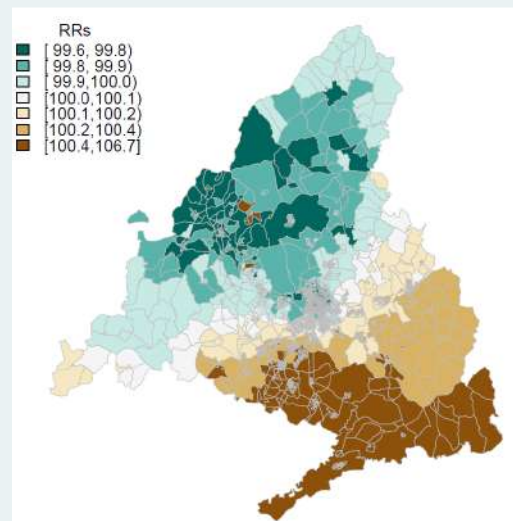


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

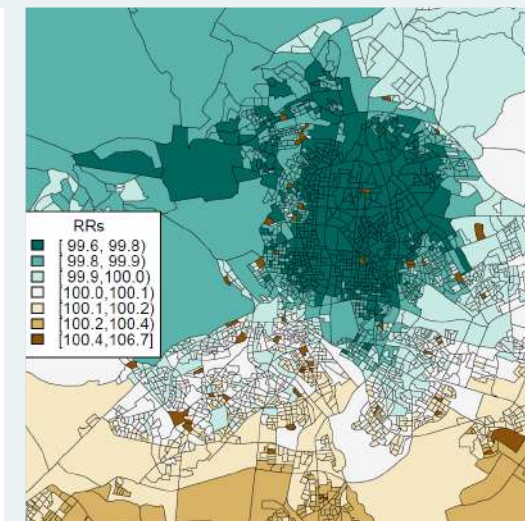


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,76 | 0,82 - 3,39 |
| Q3 | 1,79 | 0,87 - 3,43 |
| Q4 | 2,23 | 1,67 - 4,21 |
| Q5 | 1,61 | 0,82 - 3,13 |

M1

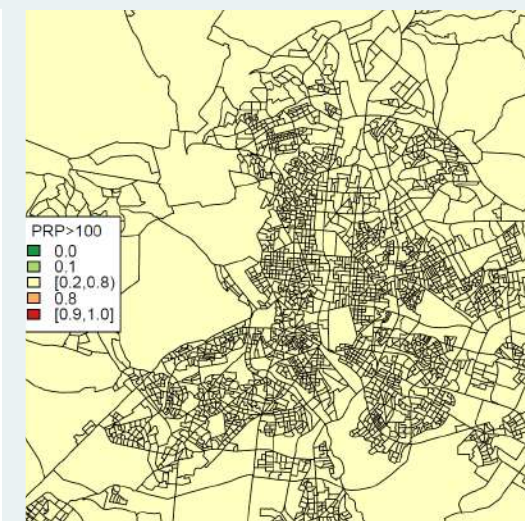
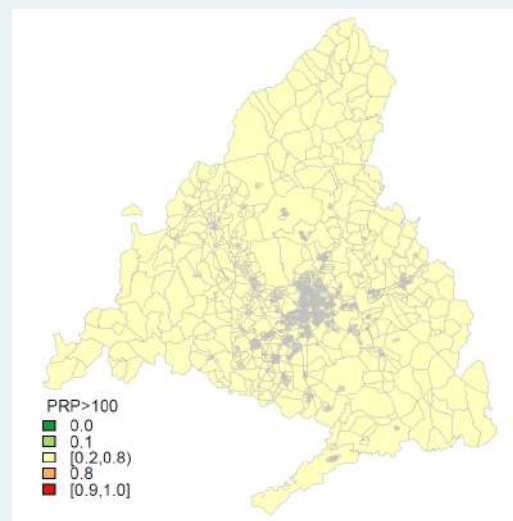


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE RIÑÓN

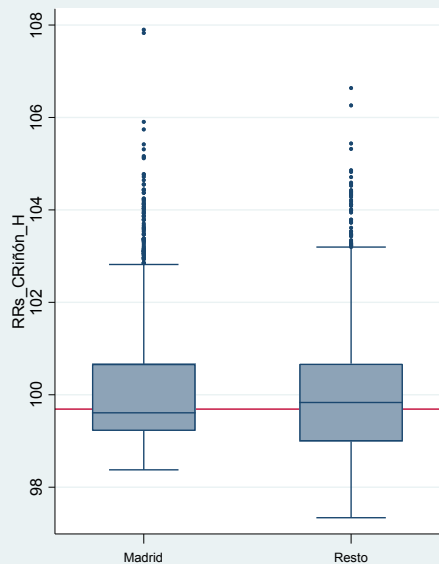
HOMBRES

2008 - 2015

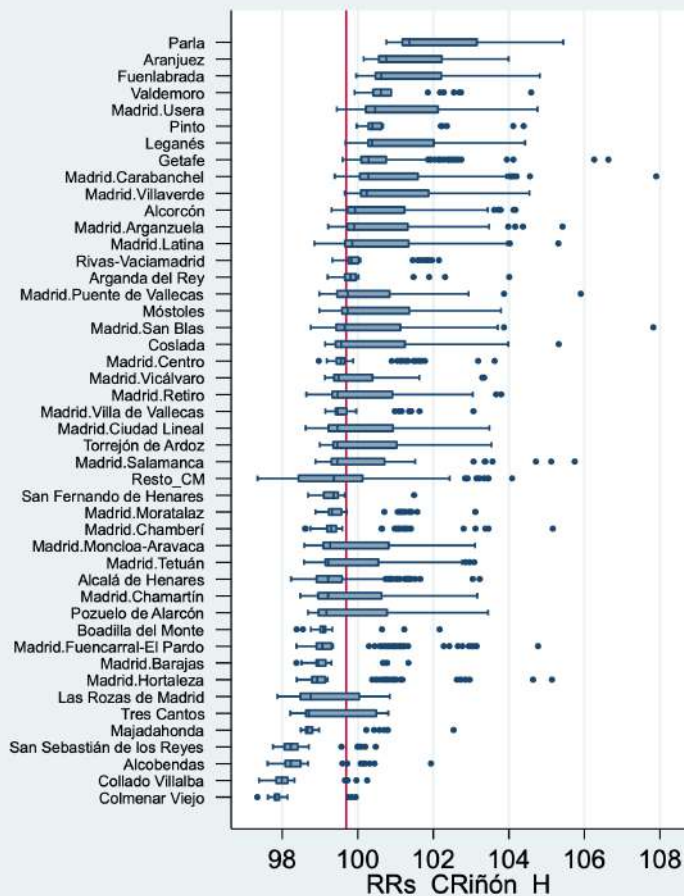
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de riñón similar al resto de la región. Destacan los municipios: Parla, Aranjuez, Fuenlabrada, Valdemoro y Pinto.

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

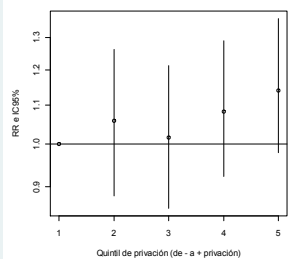
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

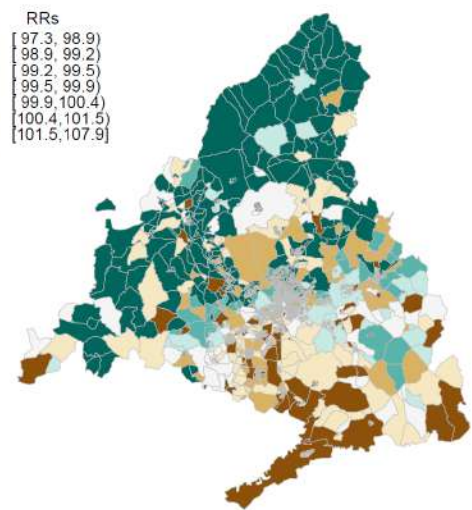


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

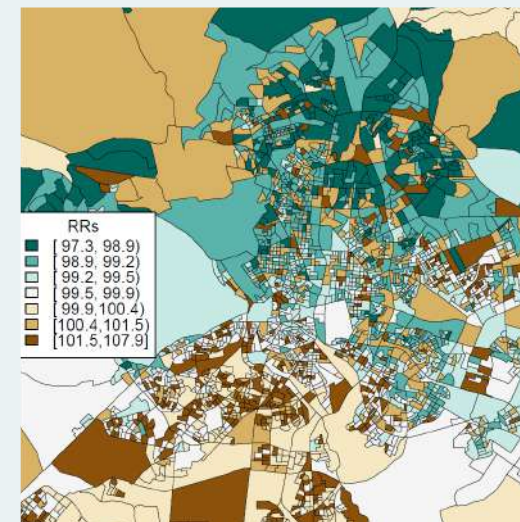


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,06 | 0,88 - 1,26 |
| Q3 | 1,02 | 0,85 - 1,21 |
| Q4 | 1,08 | 0,92 - 1,29 |
| Q5 | 1,14 | 0,98 - 1,36 |

M1

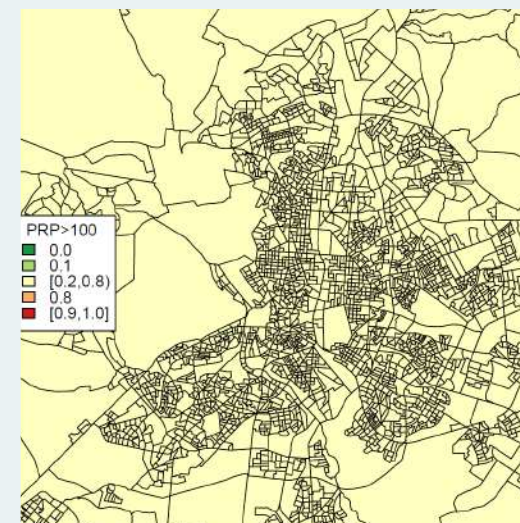
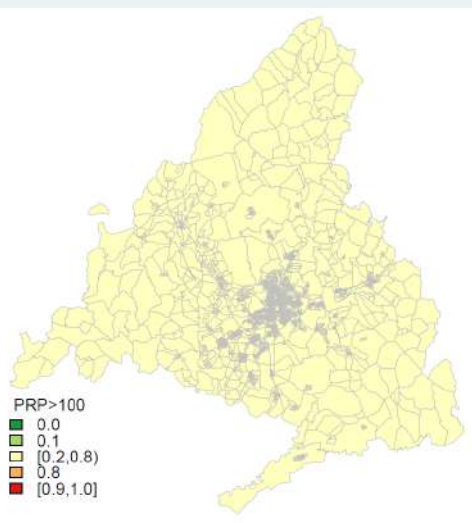


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

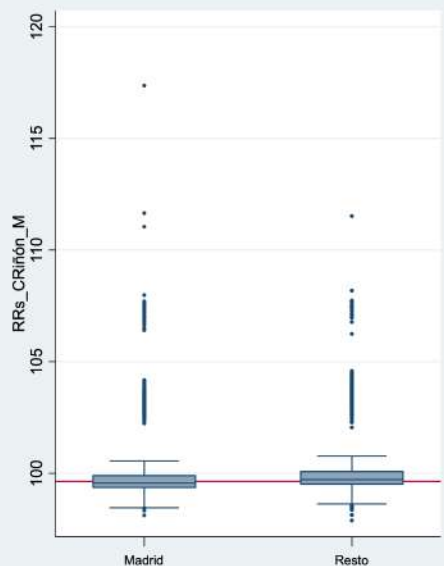
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



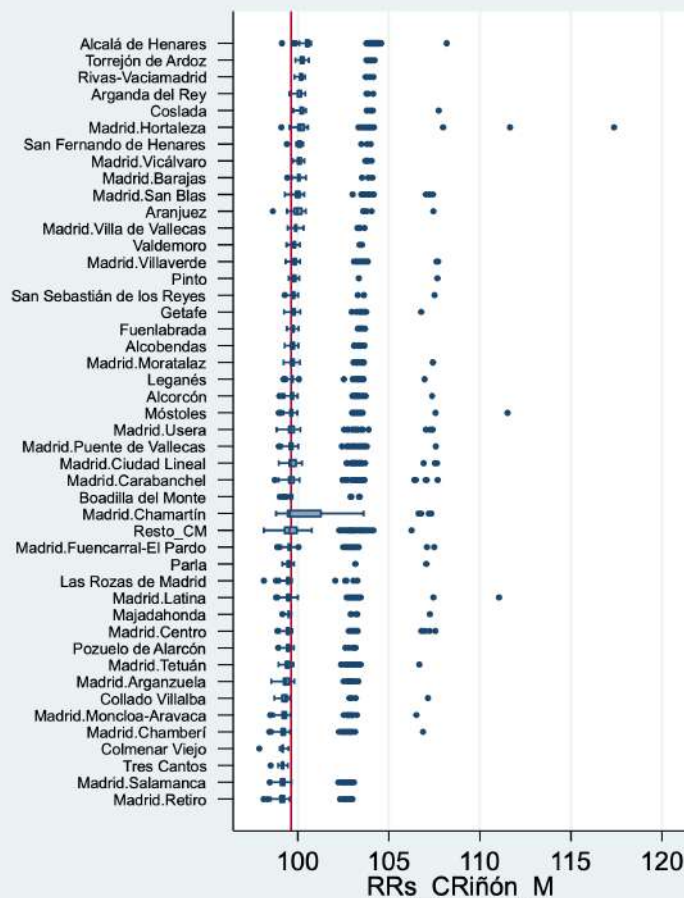
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de riñón similar al resto de la región. Destacan los municipios: Alcalá de Henares, Torrejón de Ardoz y Rivas-Vaciamadrid.

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.

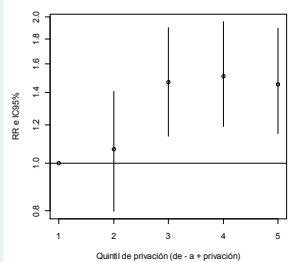
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

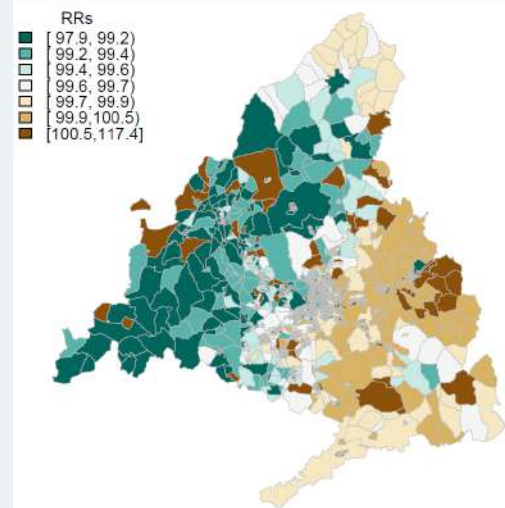


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

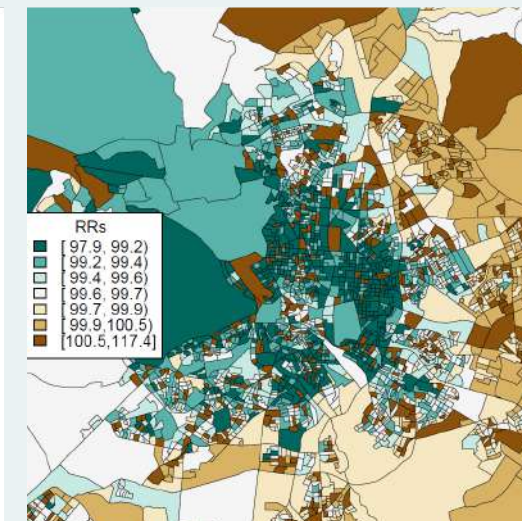


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,07 | 0,80 - 1,41 |
| Q3 | 1,47 | 1,14 - 1,90 |
| Q4 | 1,51 | 1,19 - 1,95 |
| Q5 | 1,45 | 1,15 - 1,89 |

M1

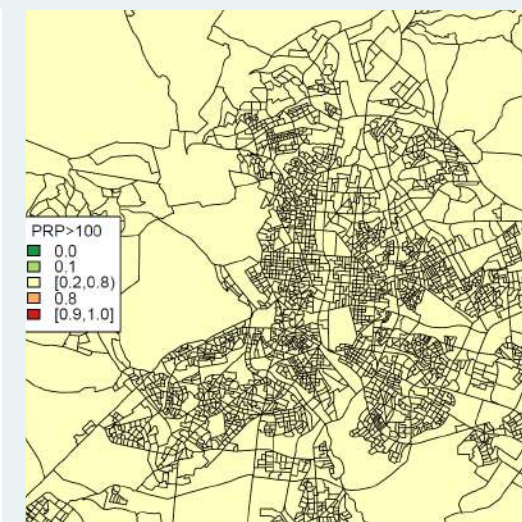
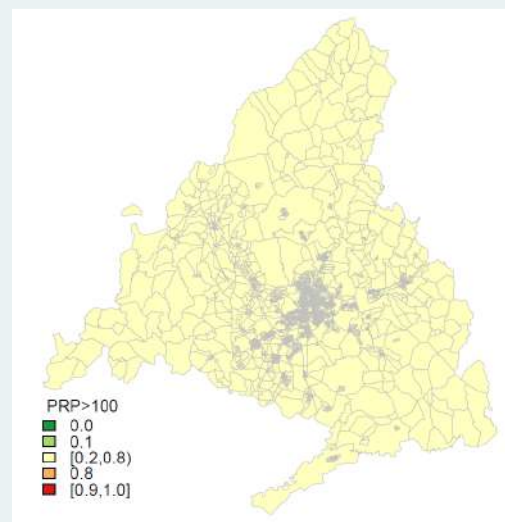


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PÁNCREAS

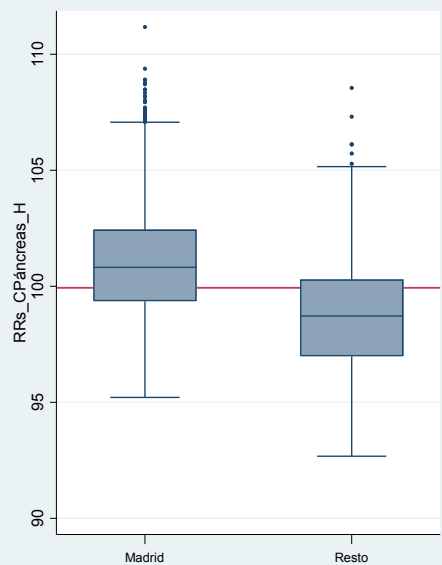
HOMBRES

2008 - 2015

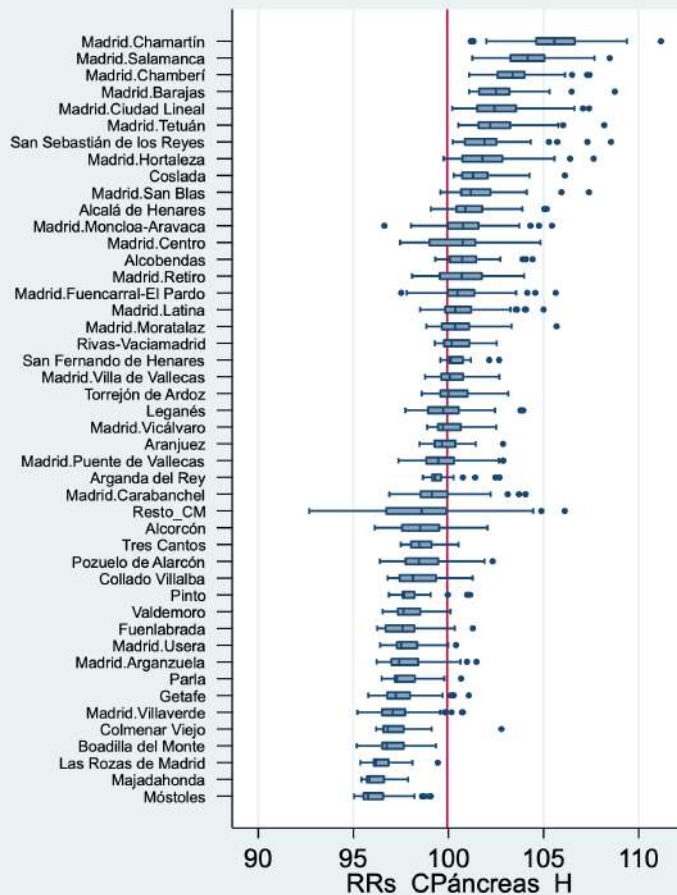
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cáncer de riñón superior al resto de la región. Destacan los distritos de Chamartín, Salamanca, Chamberí, Barajas, Ciudad Lineal y Tetuán.

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.

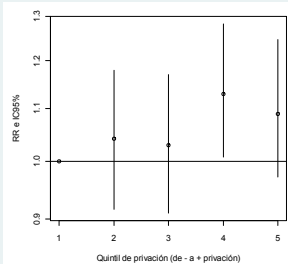
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

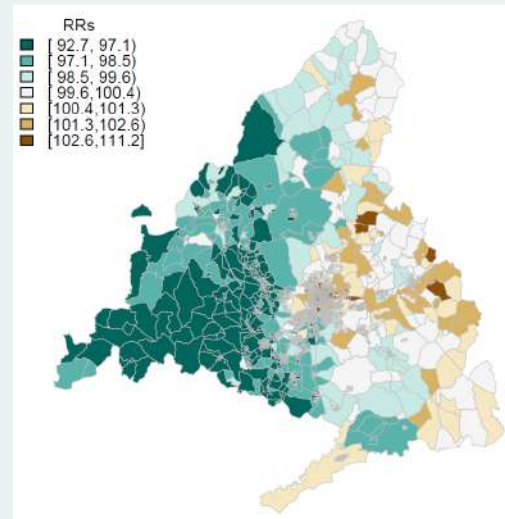


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

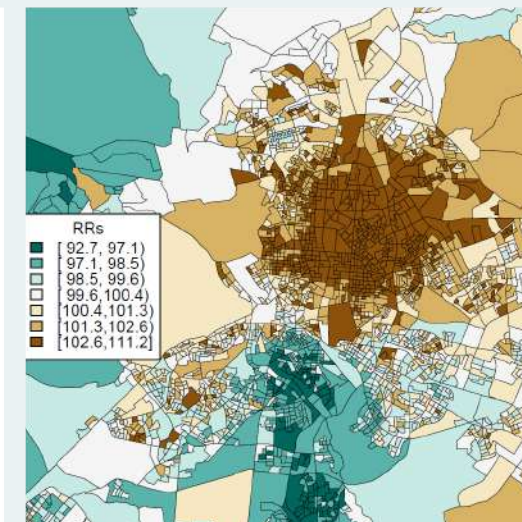


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,04 | 0,92 - 1,18 |
| Q3 | 1,03 | 0,91 - 1,17 |
| Q4 | 1,13 | 1,01 - 1,28 |
| Q5 | 1,09 | 0,97 - 1,25 |

M1

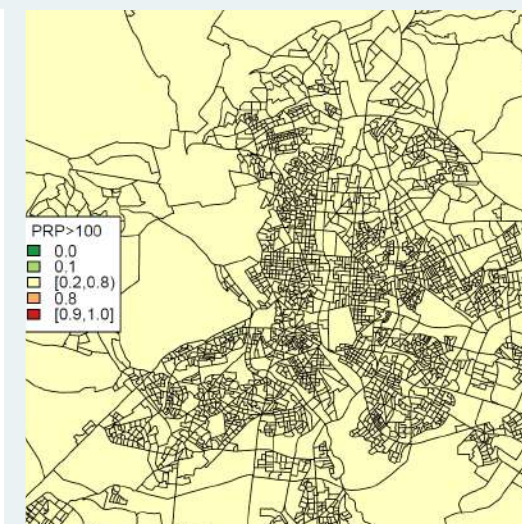
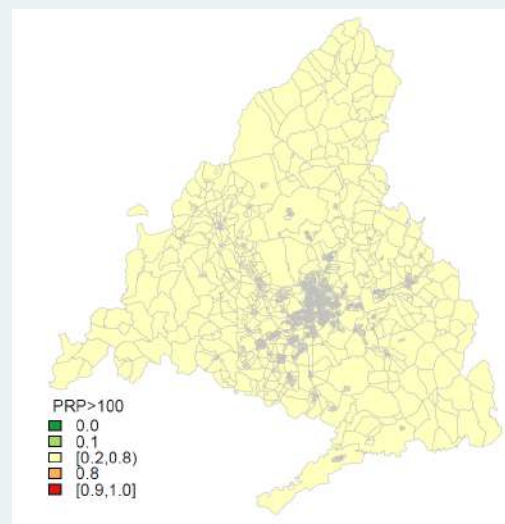


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CÁNCER DE PÁNCREAS

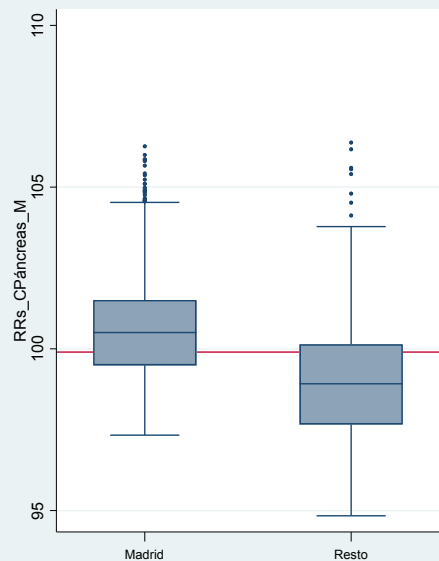
MUJERES

2008 - 2015

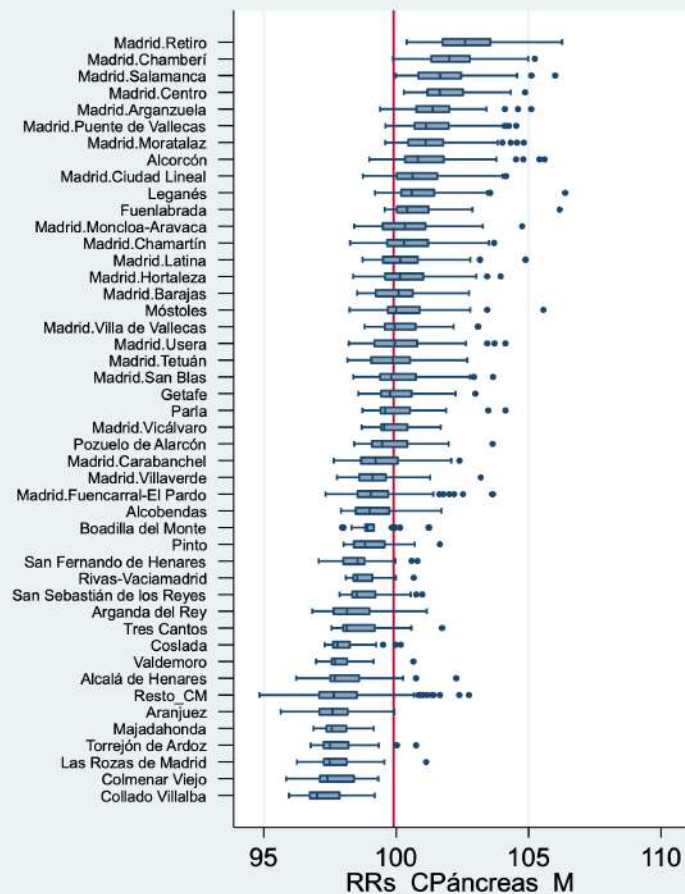
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cáncer de páncreas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Retiro, Chamberí, Salamanca y Centro.

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

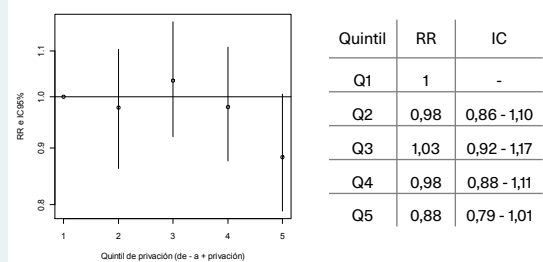
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



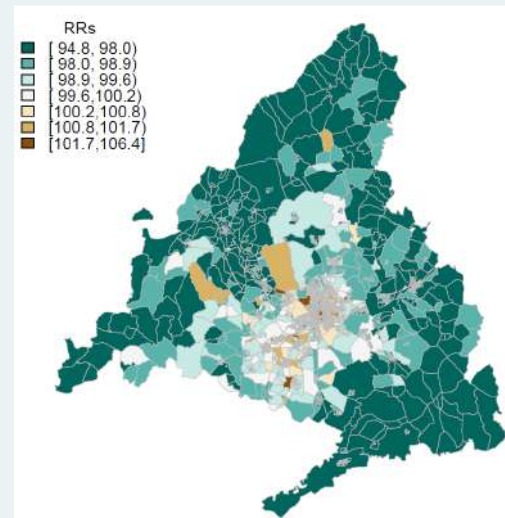
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



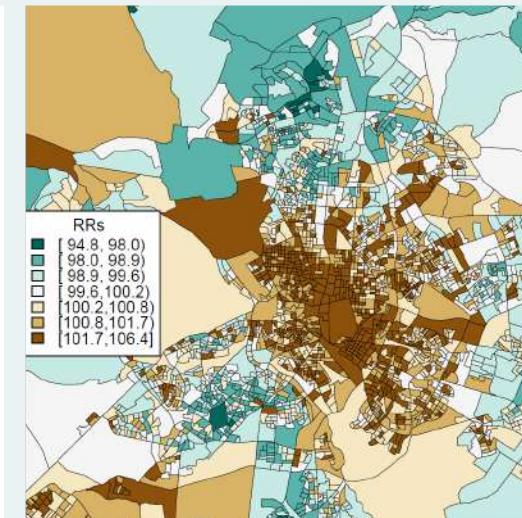
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

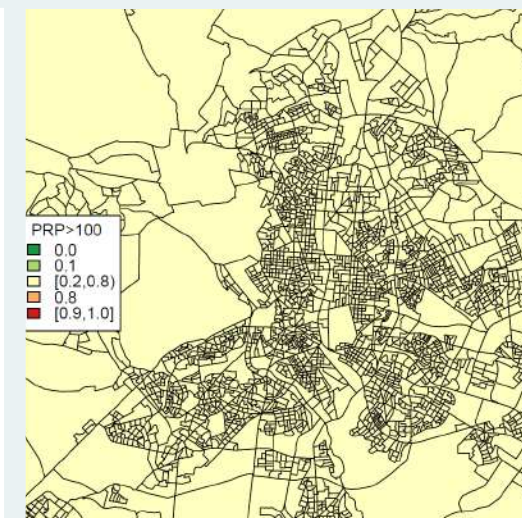
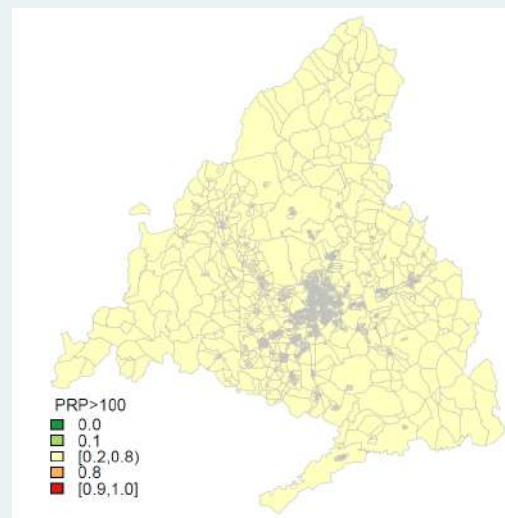


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

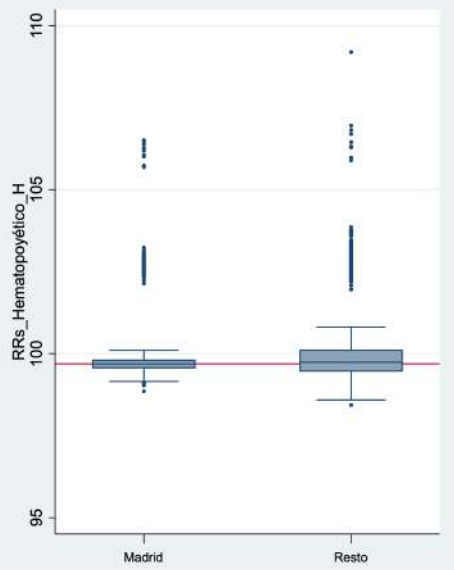
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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.

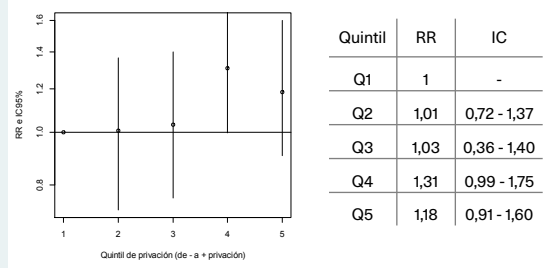
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



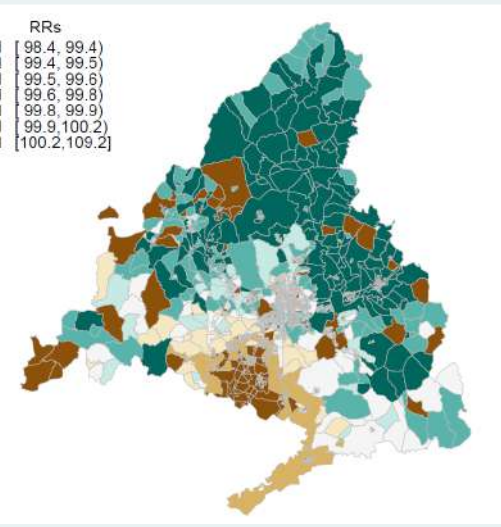
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



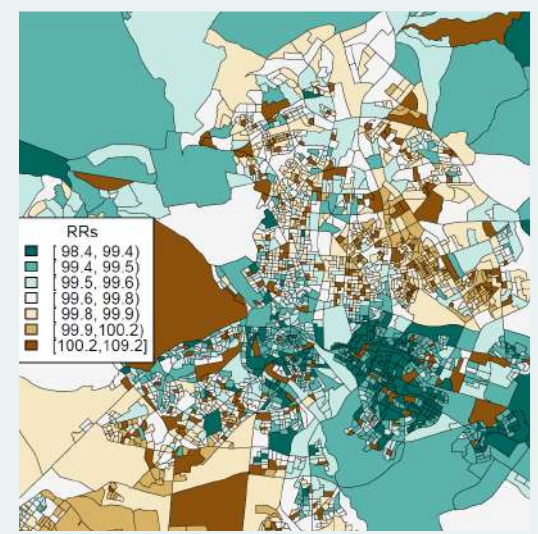
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

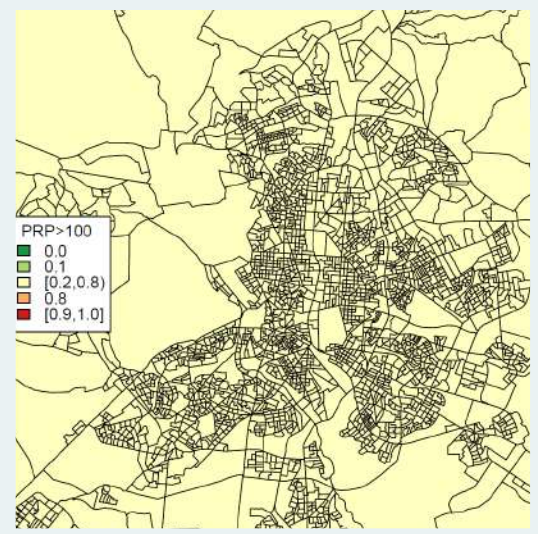
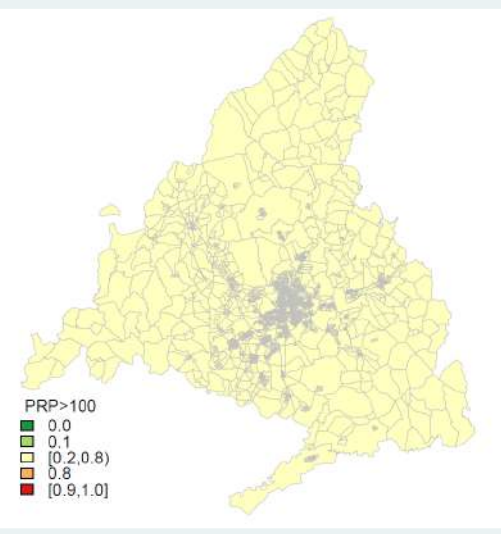


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

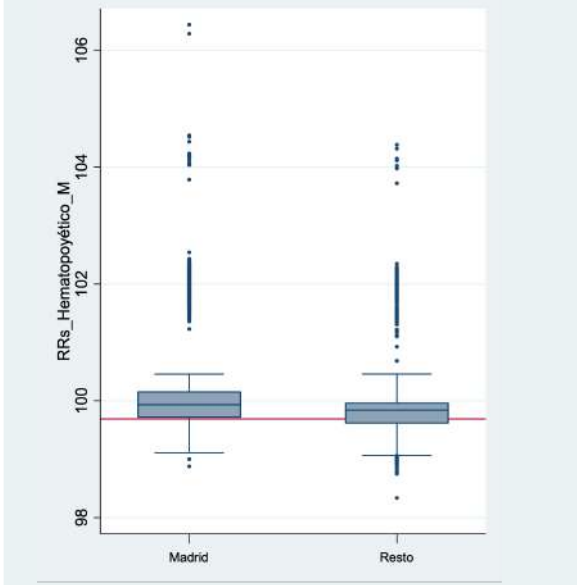
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



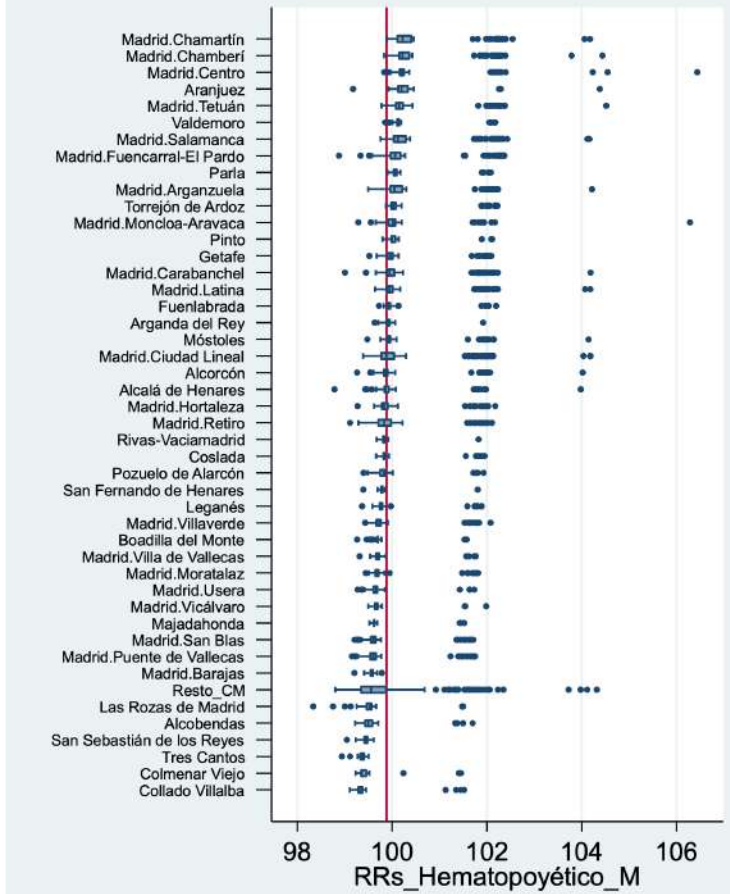
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades de la sangre similar al resto de la región. Destacan los distritos de Madrid Chamartín y Chamberí.

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

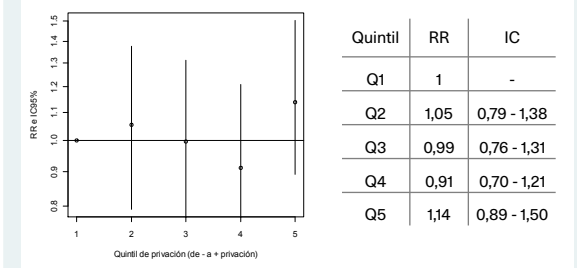
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



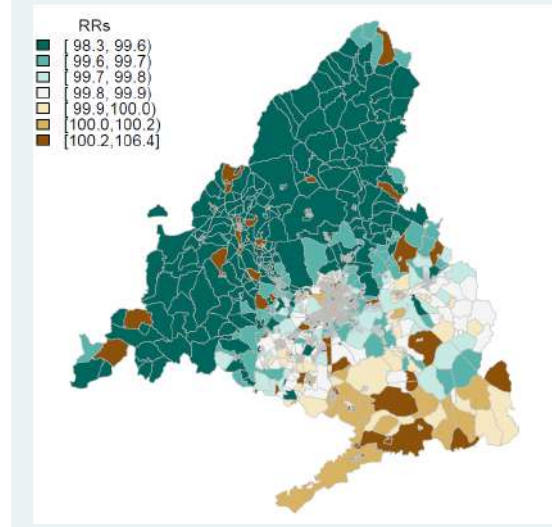
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



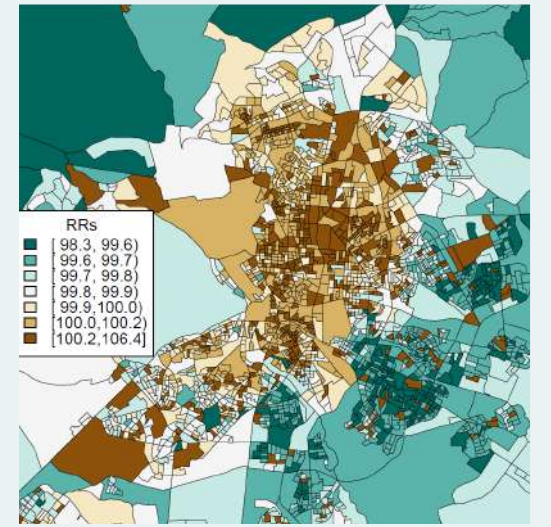
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

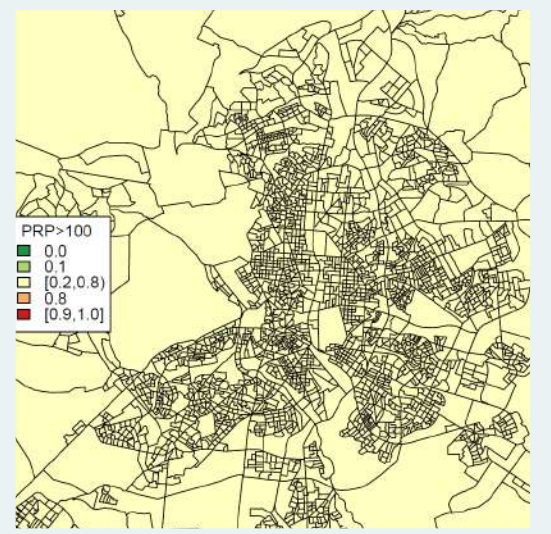
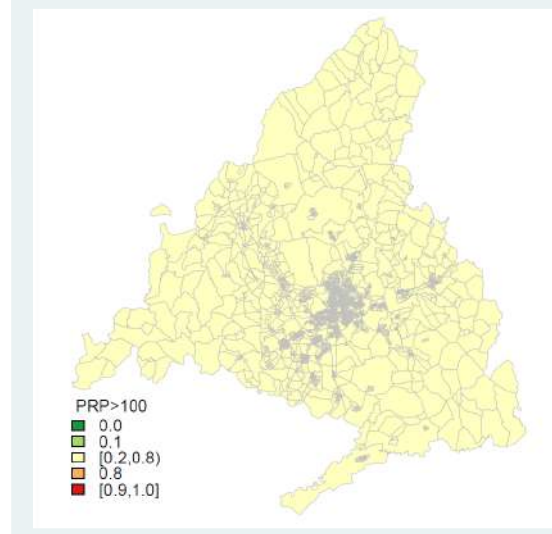


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



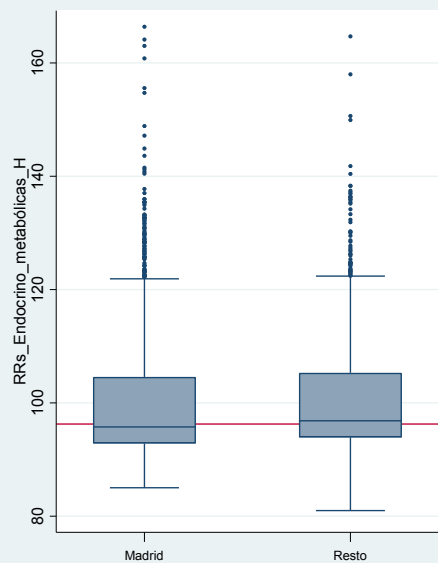
M2

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

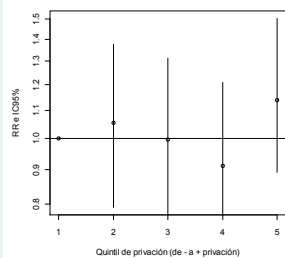


El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades endocrinas similar al resto de la región. Destaca el distrito de Madrid Arganzuela y los municipios de Parla y Fuenlabrada.

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



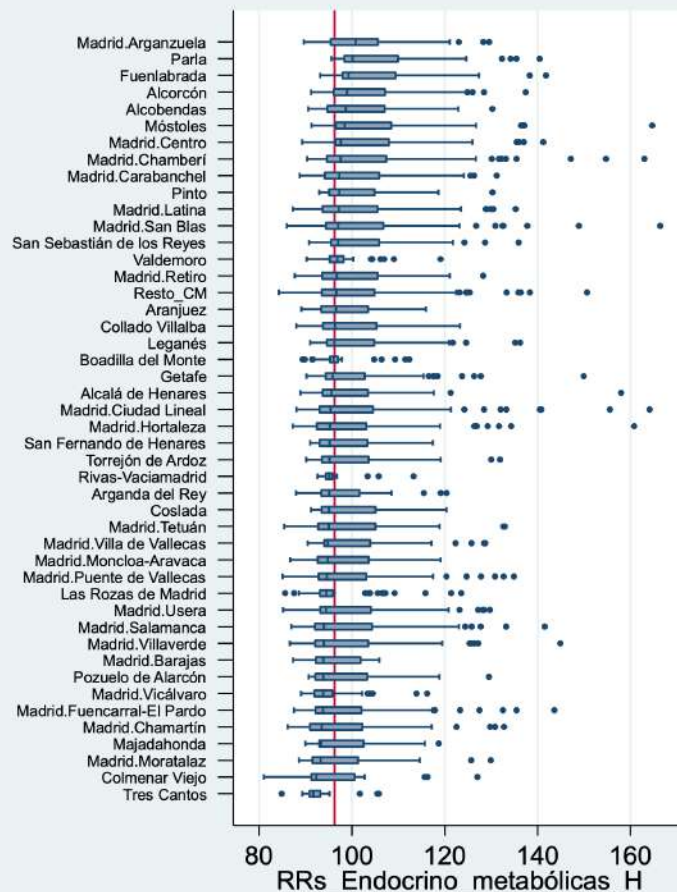
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



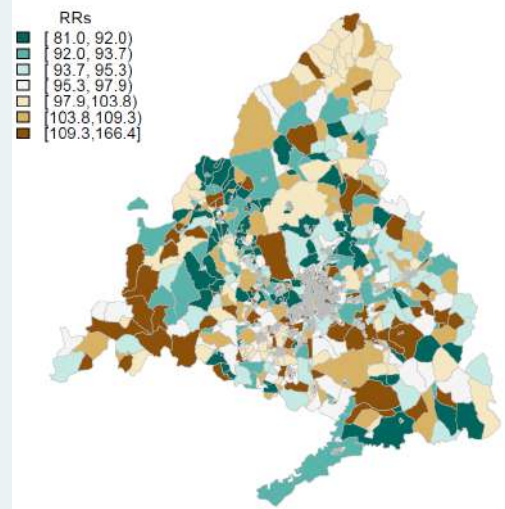
| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,32 | 1,14 - 1,53 |
| Q3 | 1,40 | 1,22 - 1,62 |
| Q4 | 1,49 | 1,31 - 1,73 |
| Q5 | 1,48 | 1,30 - 1,72 |

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.

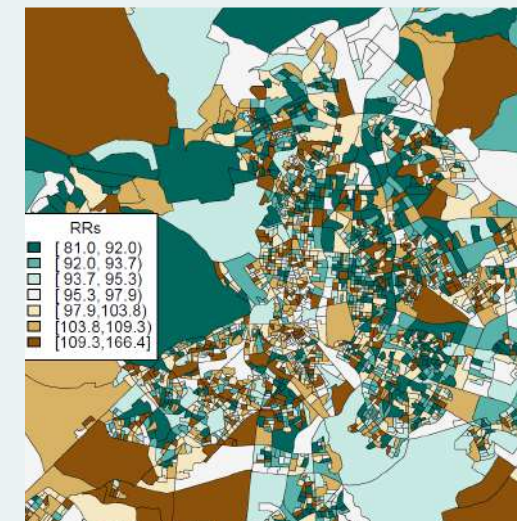
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

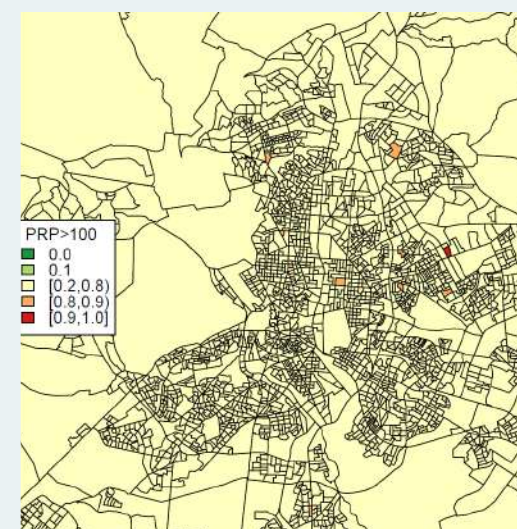
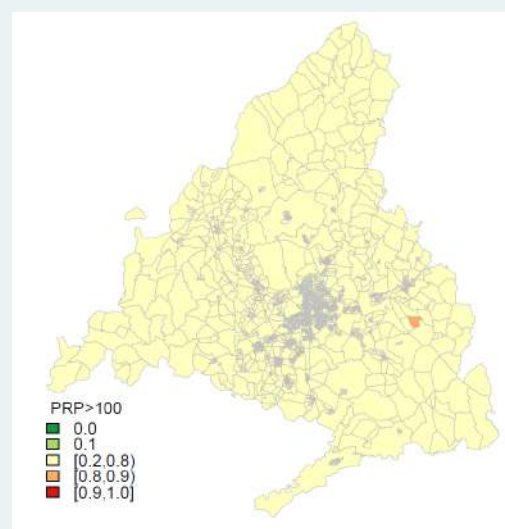


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

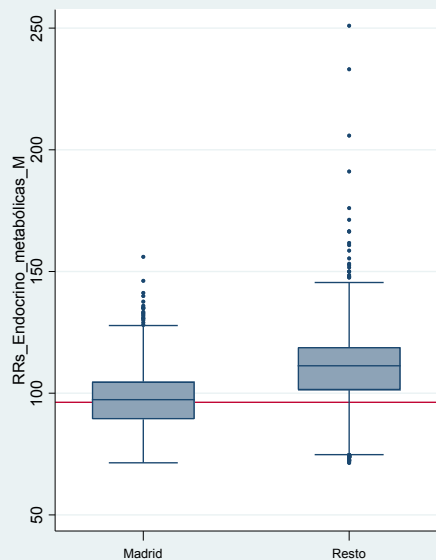
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



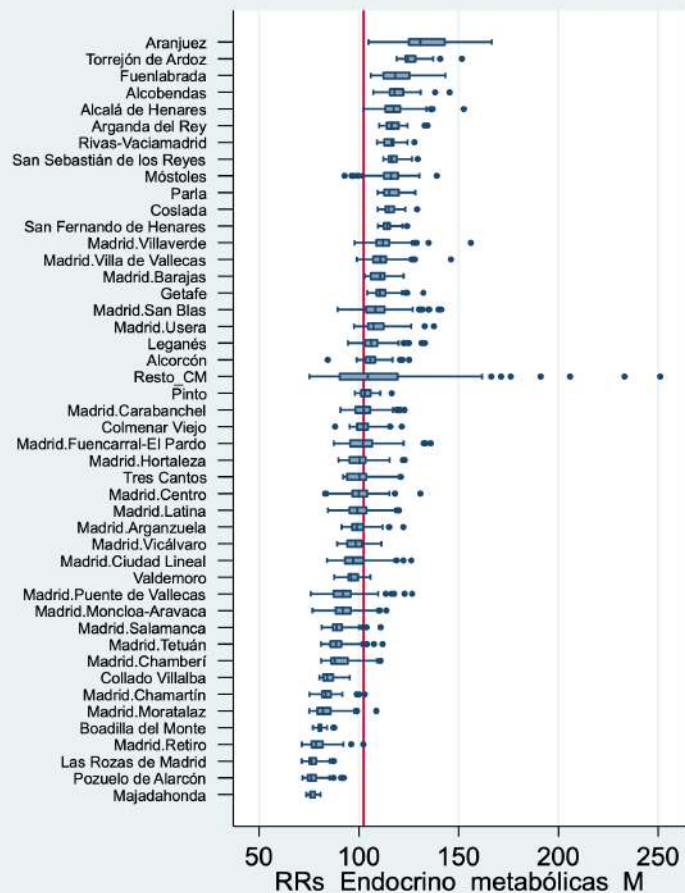
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades endocrinas inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Aranjuez, Torrejón de Ardoz, Fuenlabrada y Alcobendas.

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.

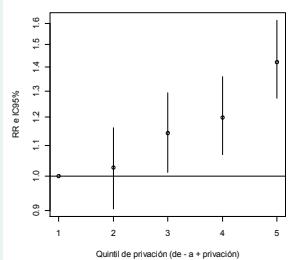
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

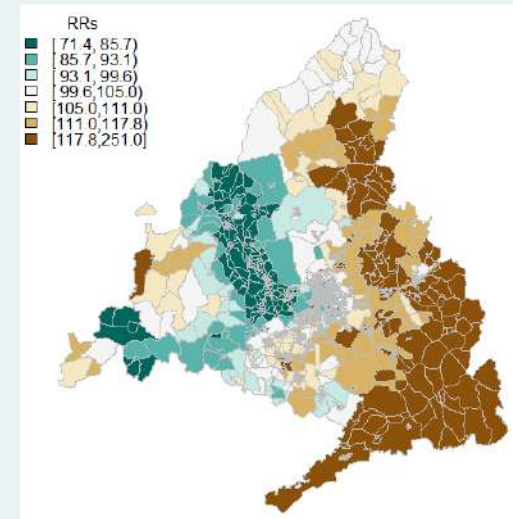


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

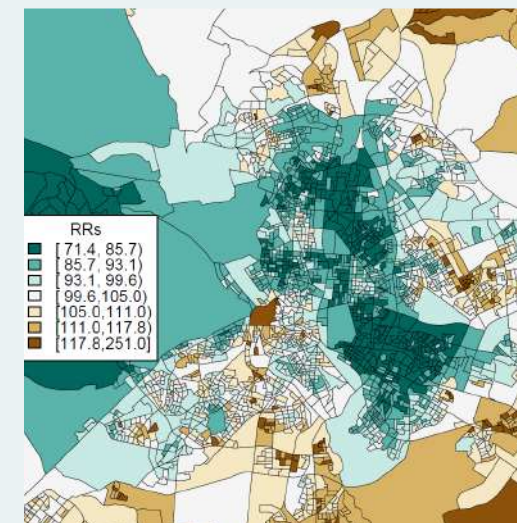


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,03 | 0,91 - 1,16 |
| Q3 | 1,14 | 1,01 - 1,29 |
| Q4 | 1,20 | 1,07 - 1,36 |
| Q5 | 1,42 | 1,27 - 1,62 |

M1

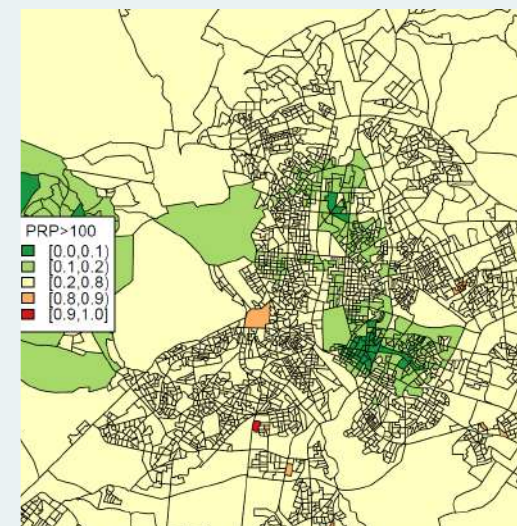
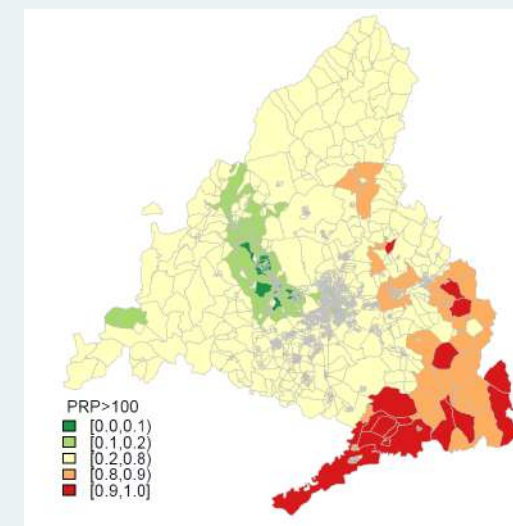


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS

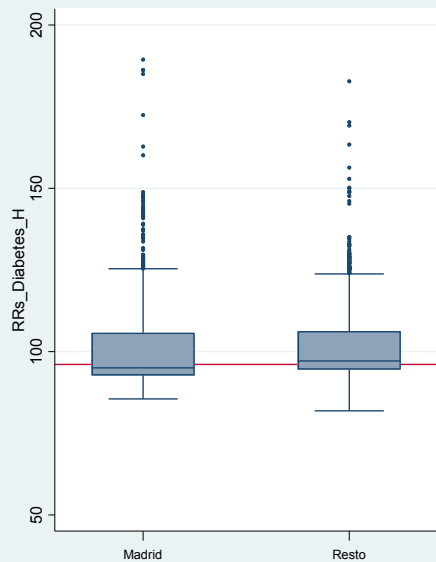
HOMBRES

2008 - 2015

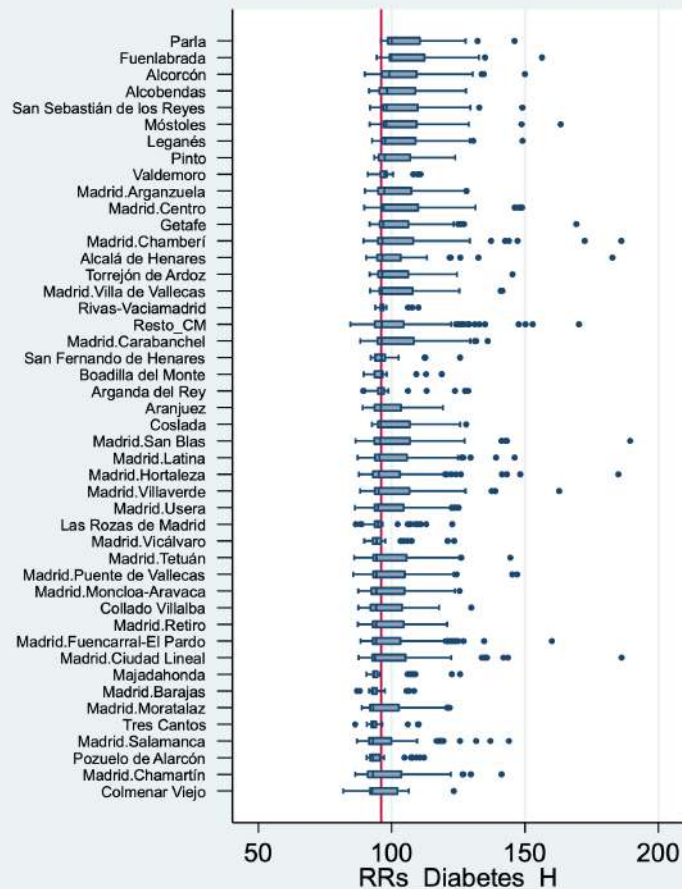
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por diabetes mellitus en hombres similar al resto de la región donde destacan con mayor mortalidad los municipios de Parla y Fuenlabrada.

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.

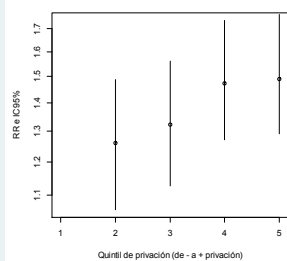
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

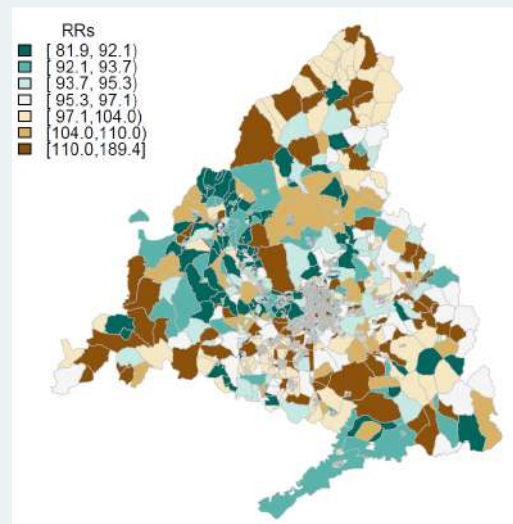


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

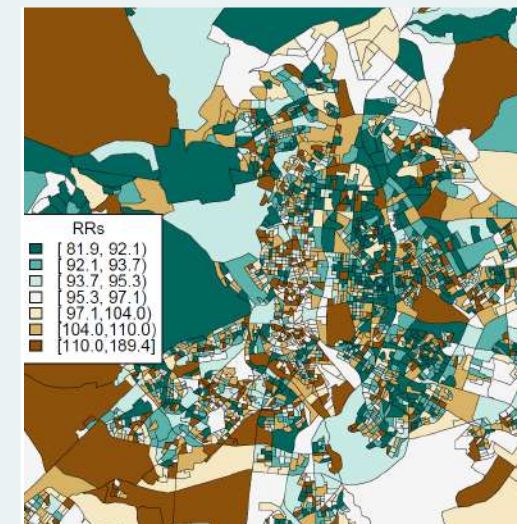


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,26 | 1,06 - 1,49 |
| Q3 | 1,32 | 1,13 - 1,56 |
| Q4 | 1,47 | 1,27 - 1,74 |
| Q5 | 1,49 | 1,29 - 1,76 |

M1

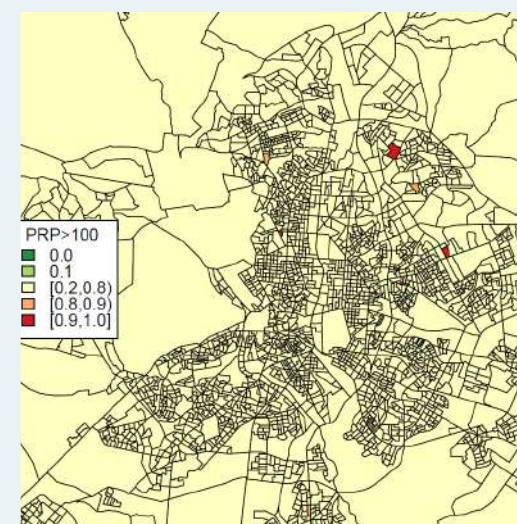
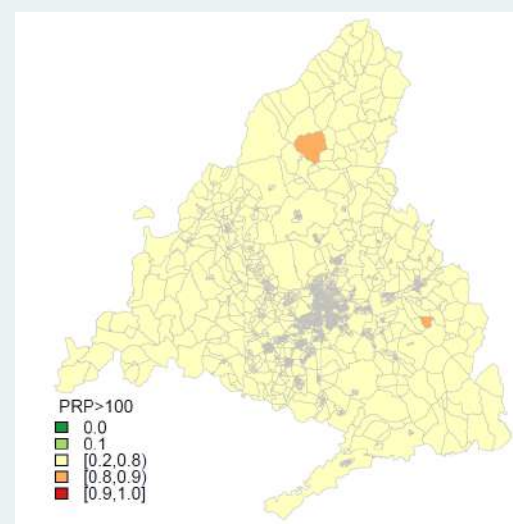


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

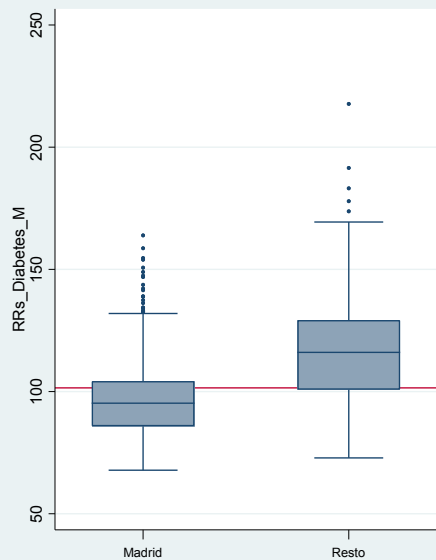
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



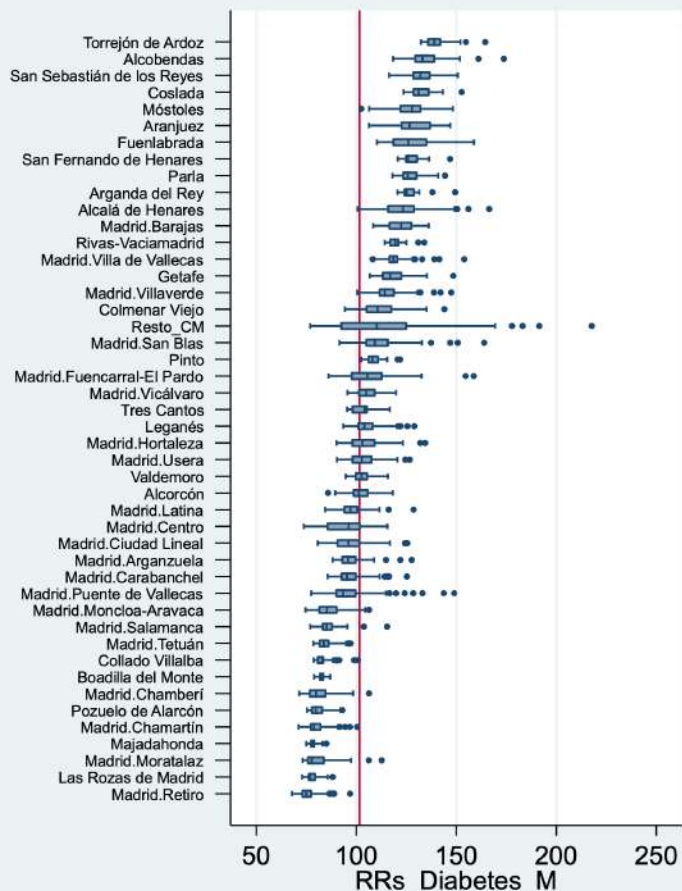
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por diabetes mellitus en mujeres menor al resto de la región donde destacan los municipios de Torrejón de Ardoz, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Móstoles, Aranjuez, Fuenlabrada, San Fernando de Henares, Parla y Arganda del Rey.

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.

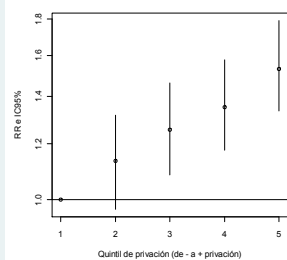
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

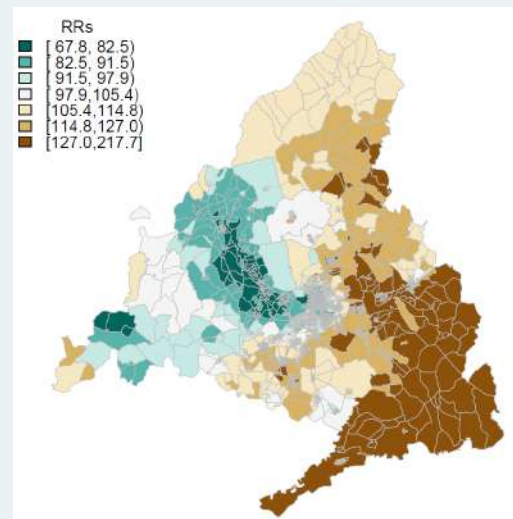


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

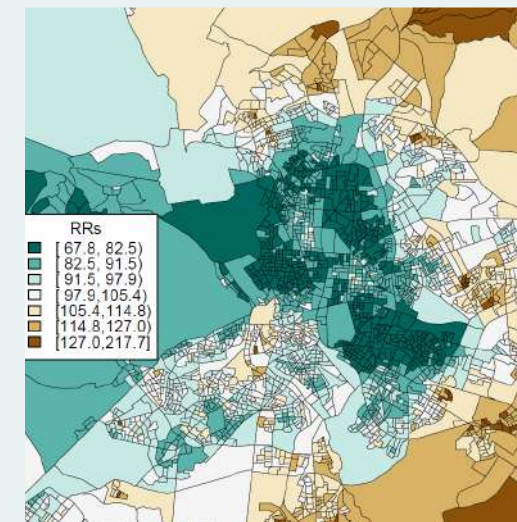


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,13 | 0,97 - 1,32 |
| Q3 | 1,26 | 1,08 - 1,46 |
| Q4 | 1,35 | 1,17 - 1,58 |
| Q5 | 1,53 | 1,33 - 1,79 |

M1

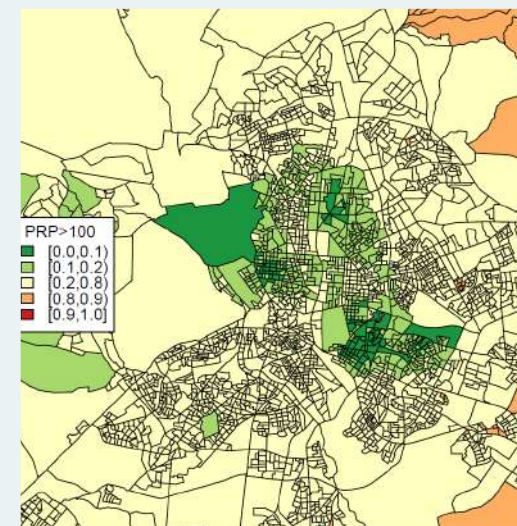
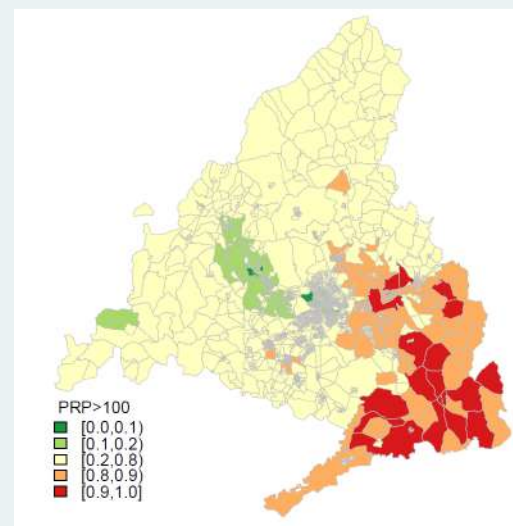


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

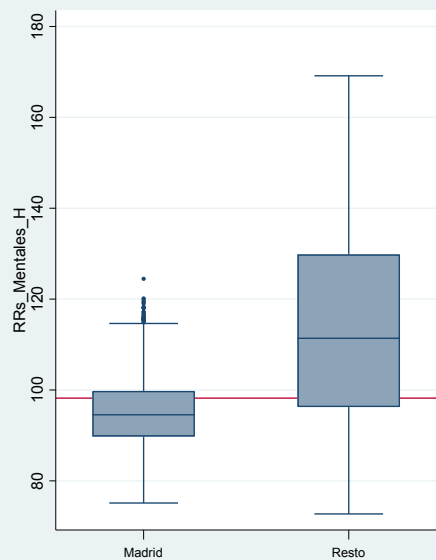
HOMBRES

2008 - 2015

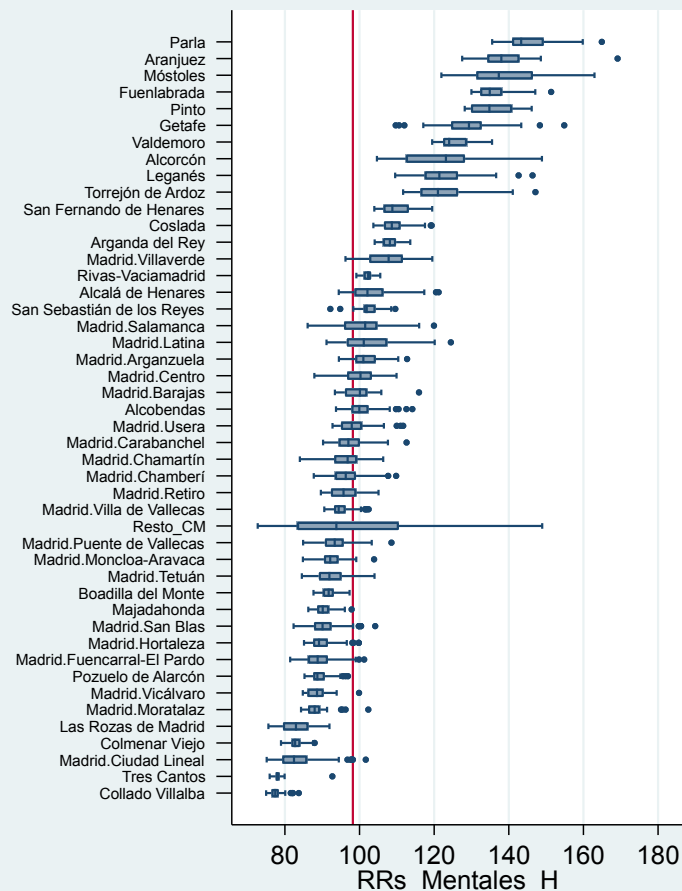
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por trastornos mentales inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Parla, Aranjuez, Móstoles, Fuenlabrada, Pinto, Getafe, Valdemoro y Alcorcón.

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

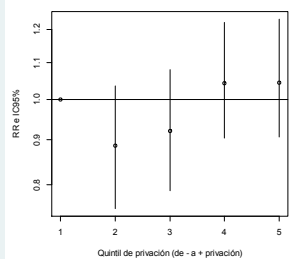
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

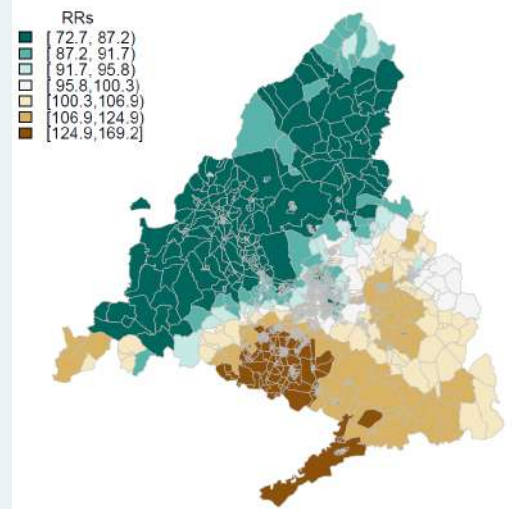


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

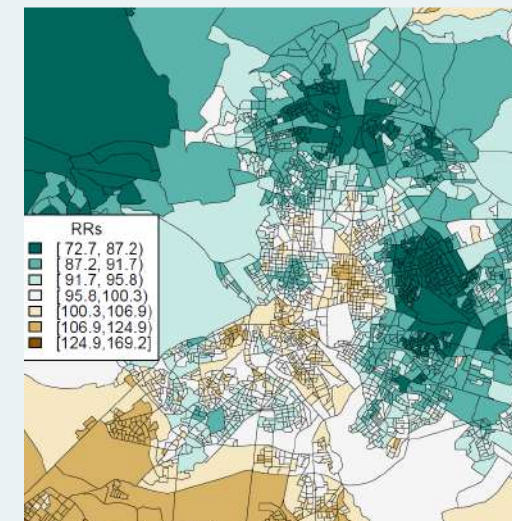


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,89 | 0,75 - 1,04 |
| Q3 | 0,92 | 0,79 - 1,08 |
| Q4 | 1,04 | 0,90 - 1,22 |
| Q5 | 1,04 | 0,91 - 1,23 |

M1

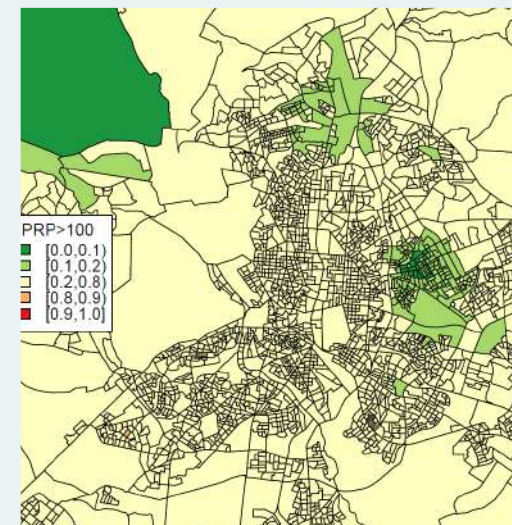
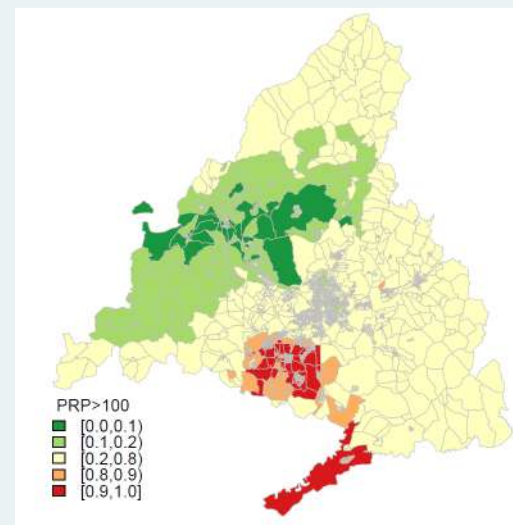


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

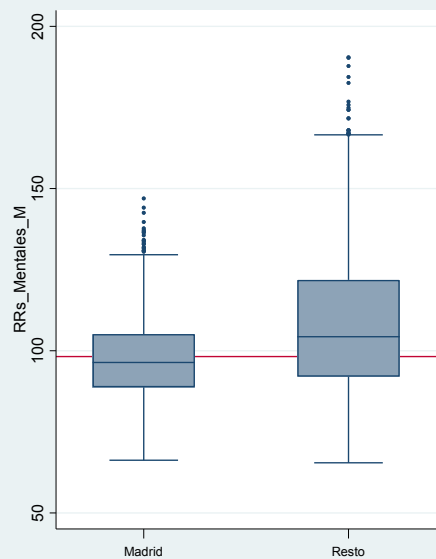
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



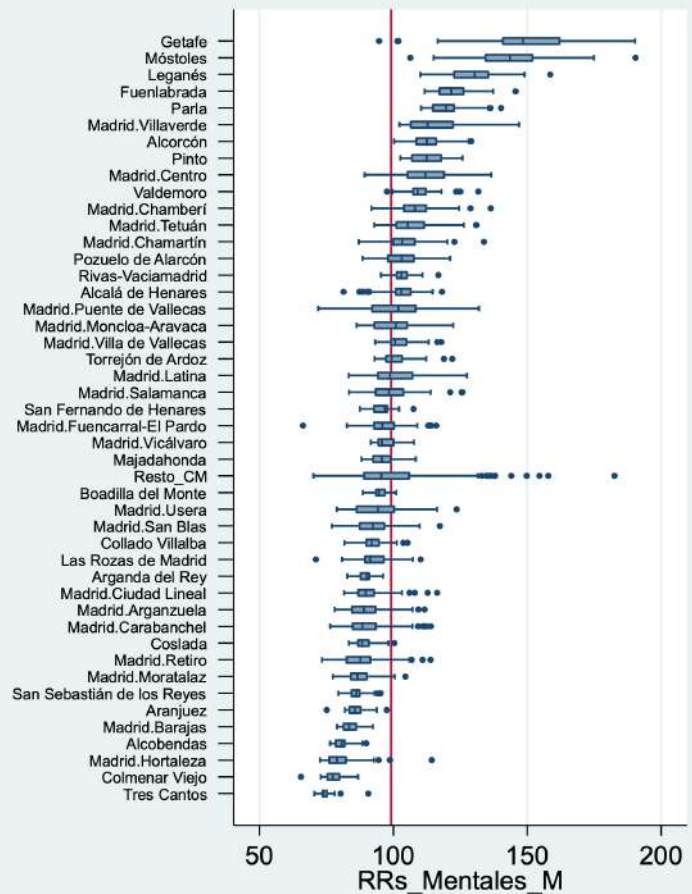
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por trastornos mentales inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Getafe, Móstoles, Leganés, Fuenlabrada, Parla, Alcorcón, Pinto, y el distrito de Madrid Villaverde.

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

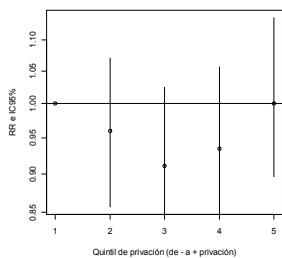
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

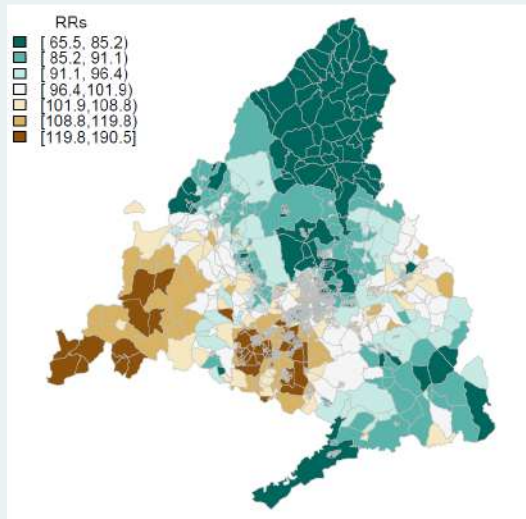


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

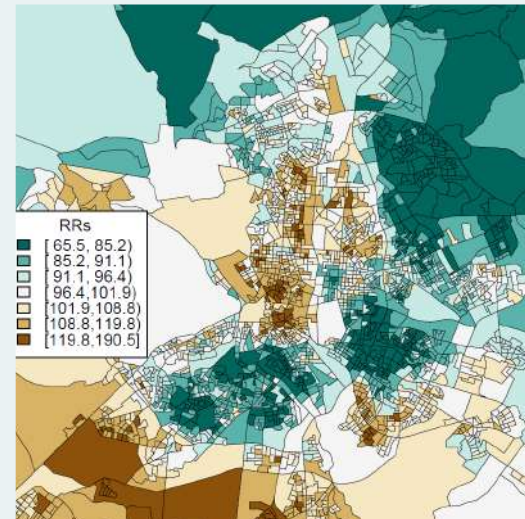


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,96 | 0,86 - 1,07 |
| Q3 | 0,91 | 0,81 - 1,02 |
| Q4 | 0,93 | 0,84 - 1,06 |
| Q5 | 1,00 | 0,90 - 1,14 |

M1

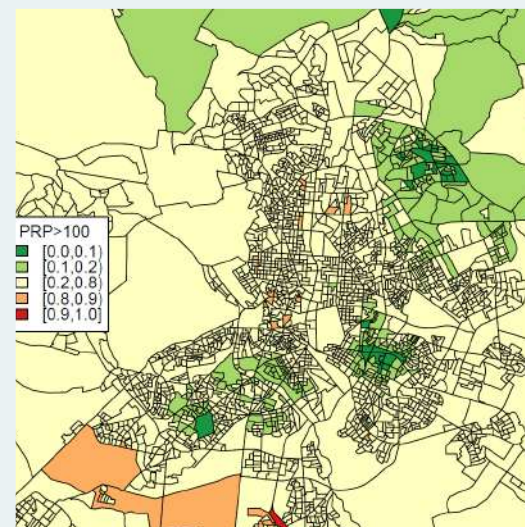
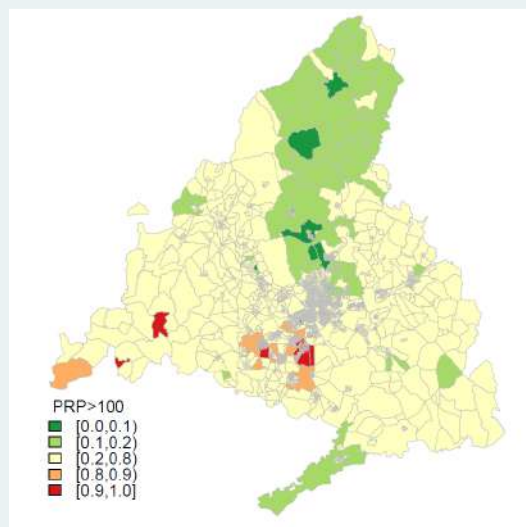


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

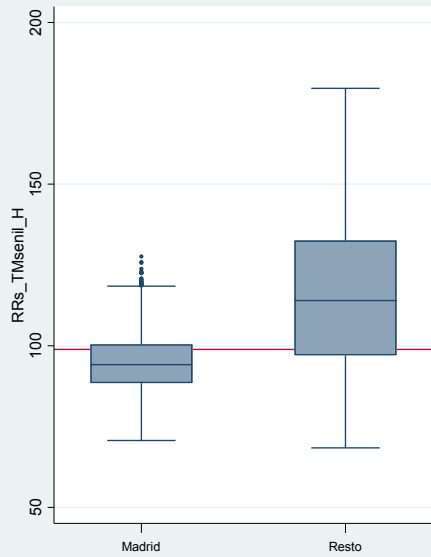
HOMBRES

2008 - 2015

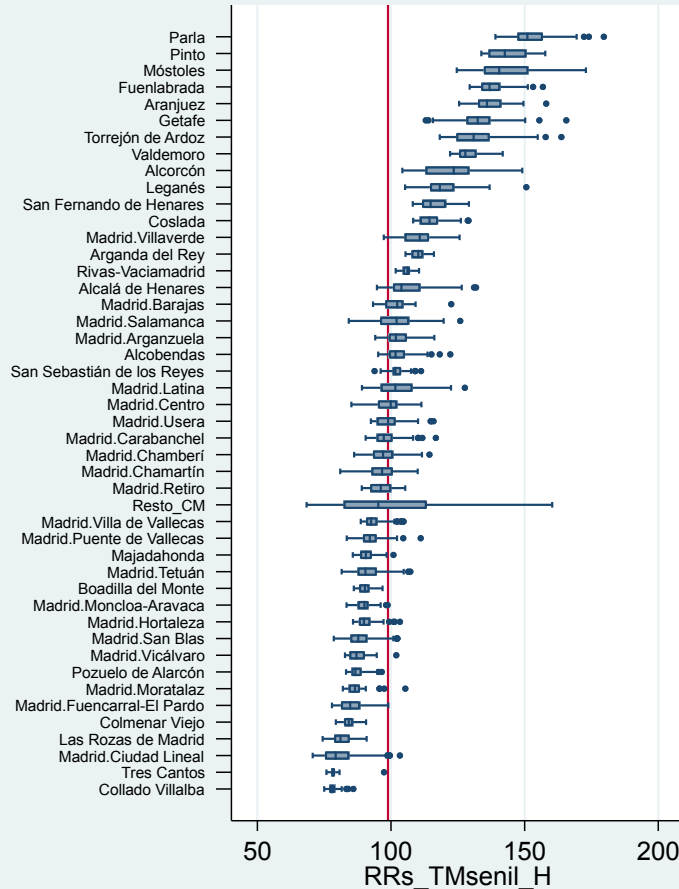
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por trastornos mentales orgánicos en hombres menor al resto de la región donde destacan con mayor mortalidad los municipios de Parla, Pinto, Móstoles, Fuenlabrada, Aranjuez, Getafe, Torrejón de Ardoz y Valdemoro.

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

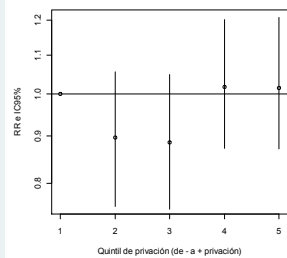
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

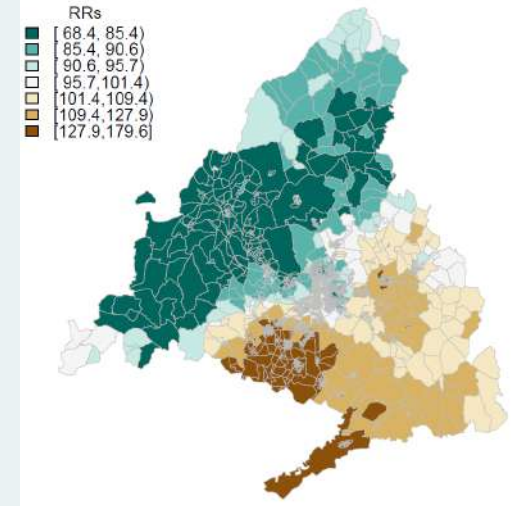


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

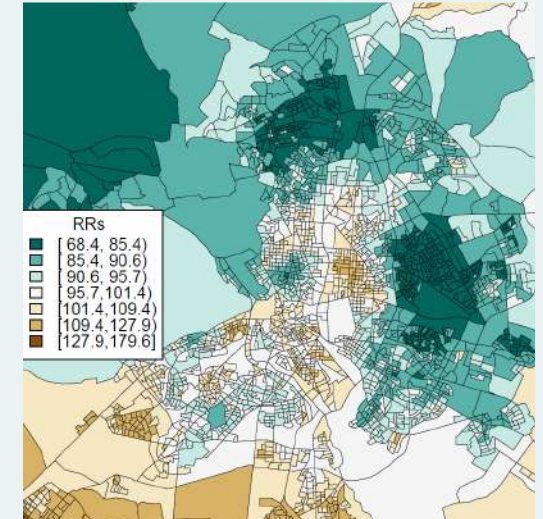


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,90 | 0,76 - 1,06 |
| Q3 | 0,89 | 0,75 - 1,05 |
| Q4 | 1,02 | 0,87 - 1,20 |
| Q5 | 1,01 | 0,87 - 1,21 |

M1

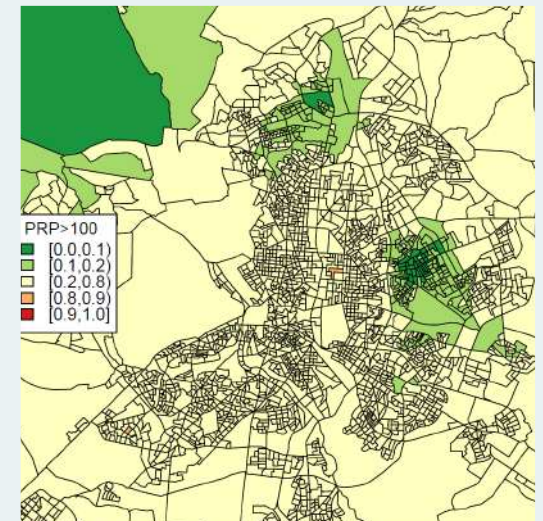
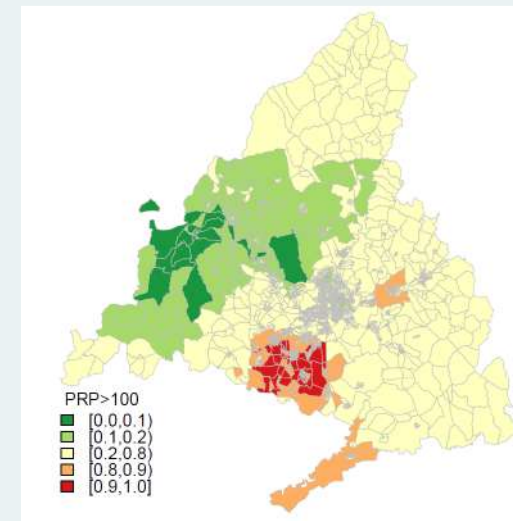


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

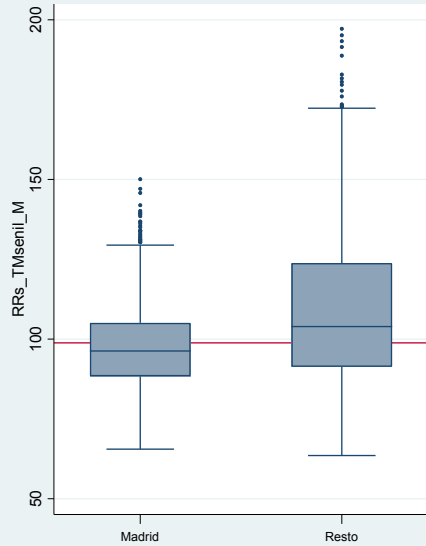
MUJERES

2008 - 2015

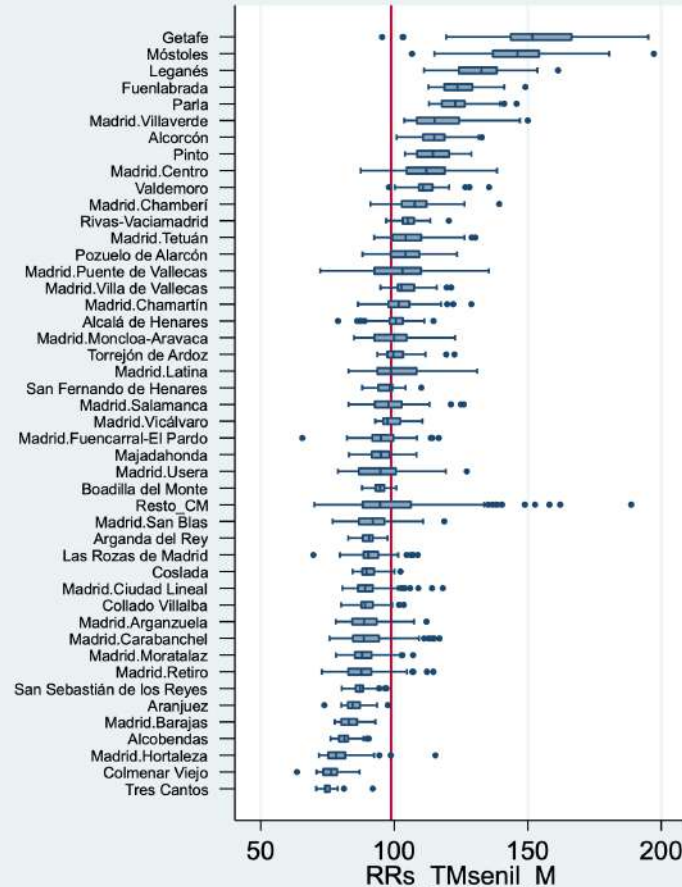
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por trastornos mentales orgánicos en mujeres menor al resto de la región, destacando el distrito de Villaverde. Fuera de Madrid muestran mayor mortalidad los municipios de Getafe, Móstoles, Leganés, Fuenlabrada, Parla, Alcorcón y Pinto.

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

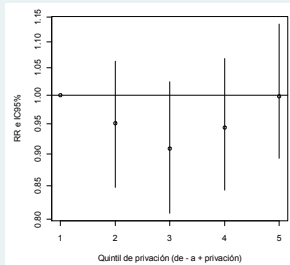
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

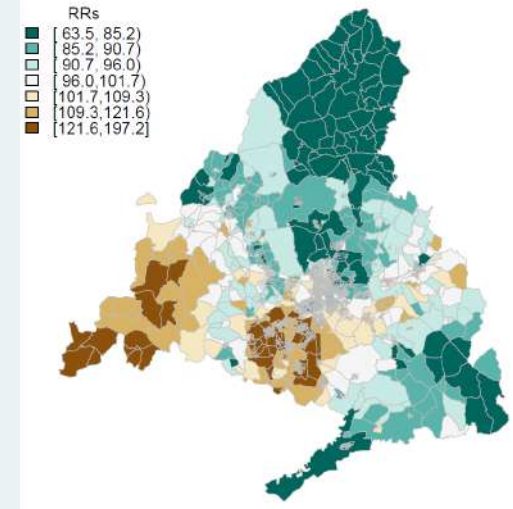


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

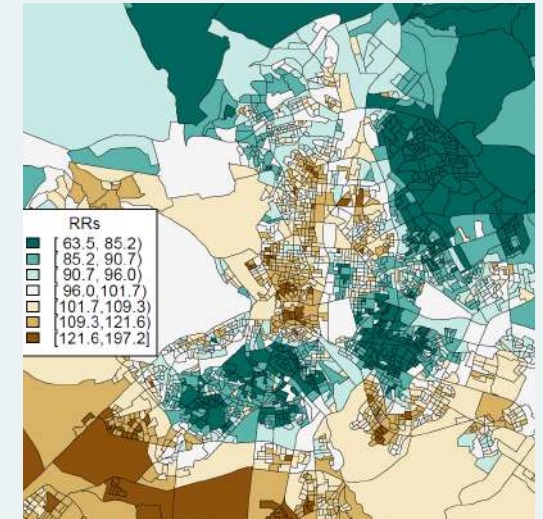


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,95 | 0,85 - 1,06 |
| Q3 | 0,91 | 0,81 - 1,03 |
| Q4 | 0,94 | 0,84 - 1,07 |
| Q5 | 1,00 | 0,89 - 1,14 |

M1

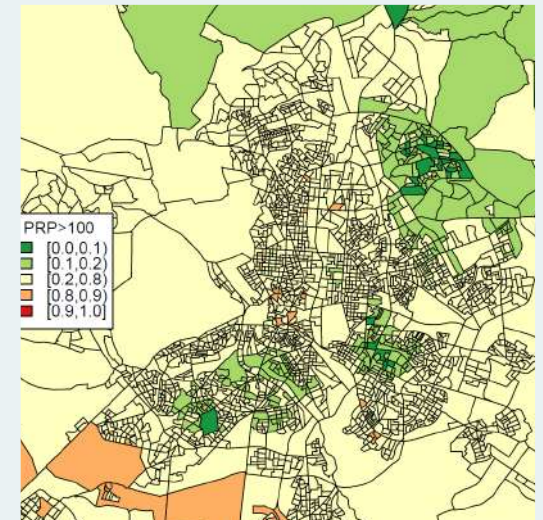
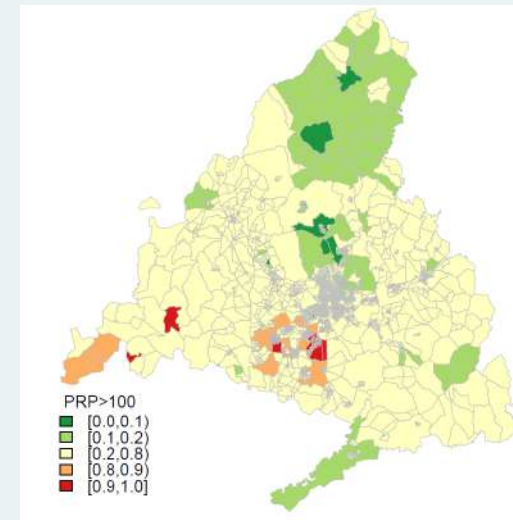


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

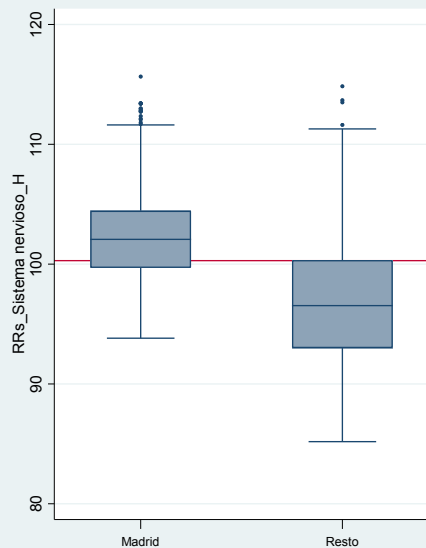
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



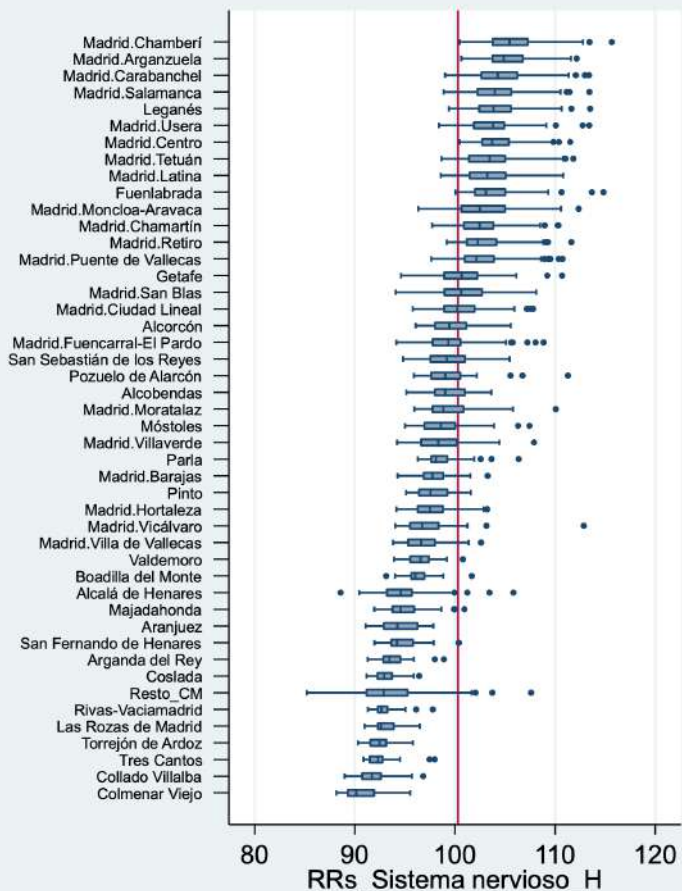
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del Sistema nervioso superior al resto de la región. Destacan los distritos de Chamberí, Arganzuela, Carabanchel, Salamanca, Usera, Centro, y el municipio de Leganés.

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

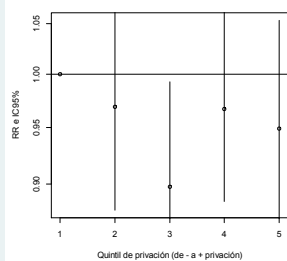
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

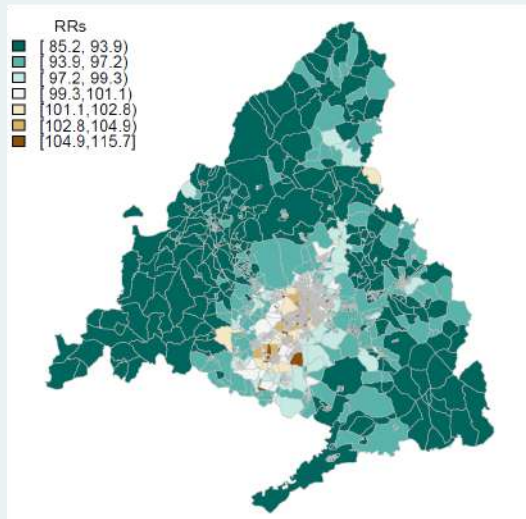


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

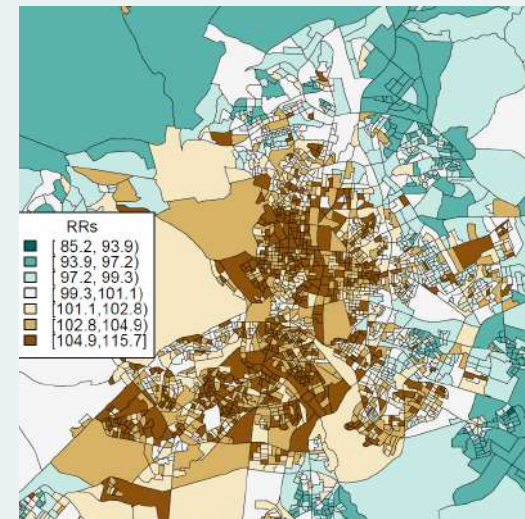


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,96 | 0,88 - 1,07 |
| Q3 | 0,90 | 0,82 - 1,99 |
| Q4 | 0,97 | 0,88 - 1,07 |
| Q5 | 0,95 | 0,87 - 1,05 |

M1

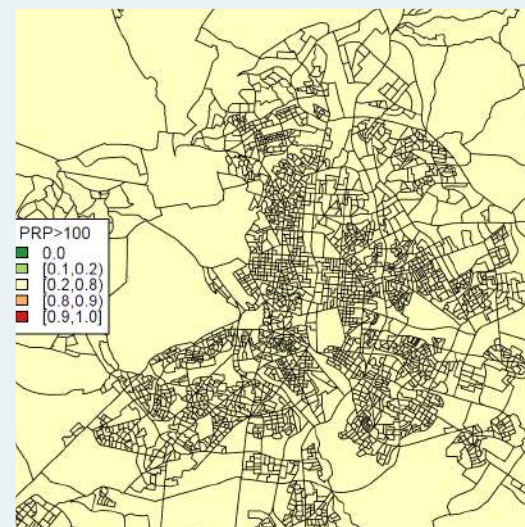
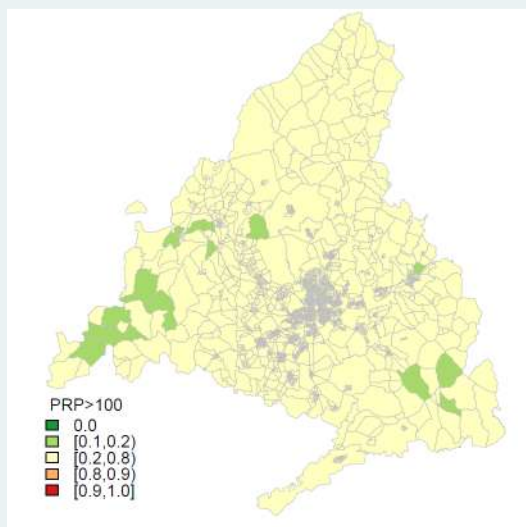


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

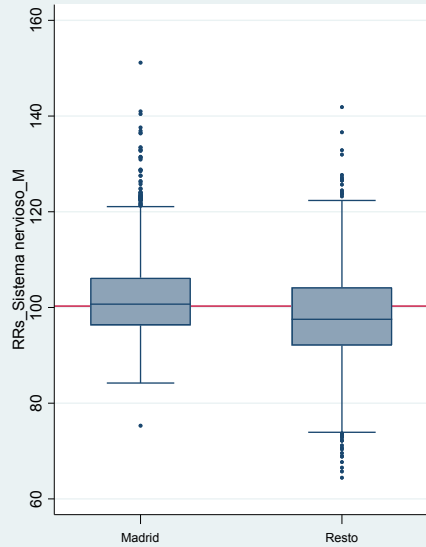
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



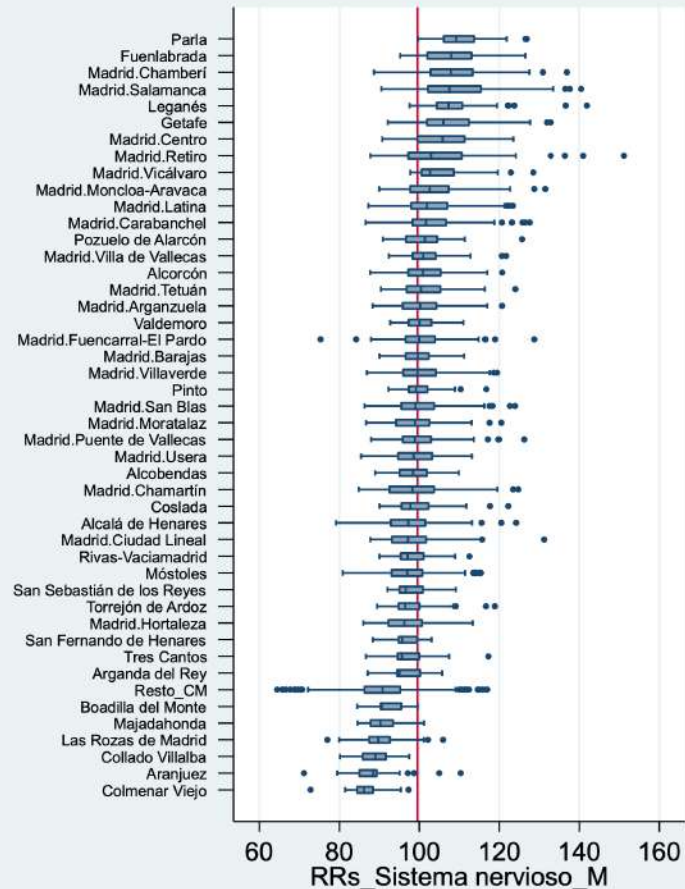
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades del sistema nervioso similar al resto de la región. Destacan los municipios de Parla y Fuenlabrada y los distritos de Chamberí y Salamanca.

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.

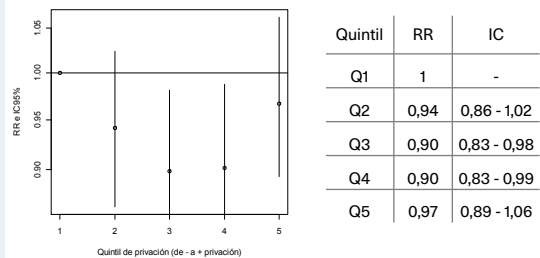
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



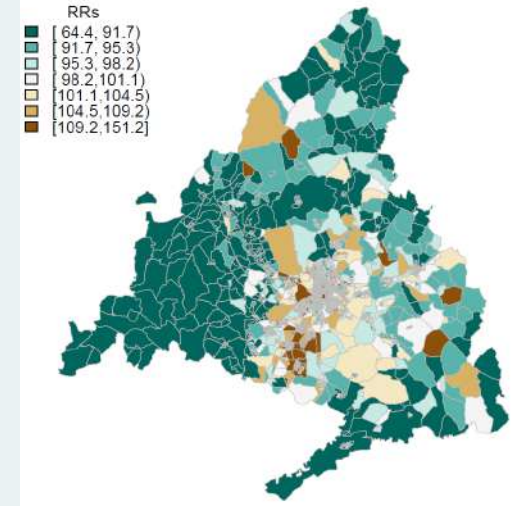
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



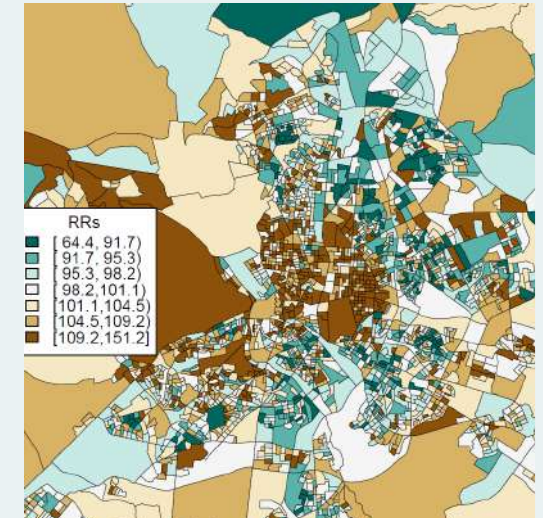
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

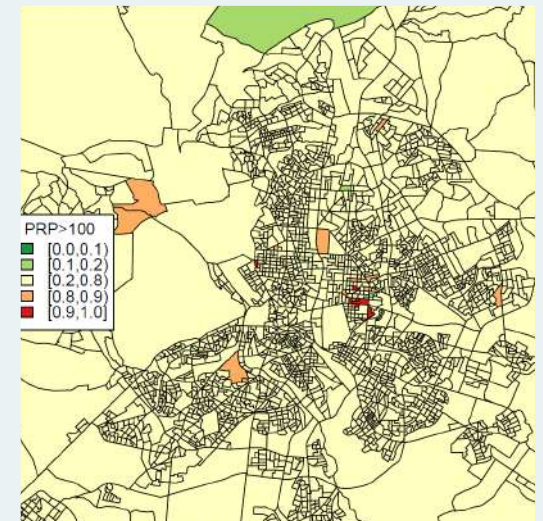
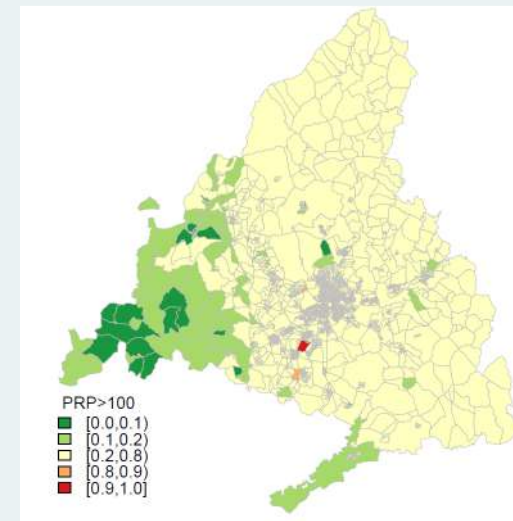


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

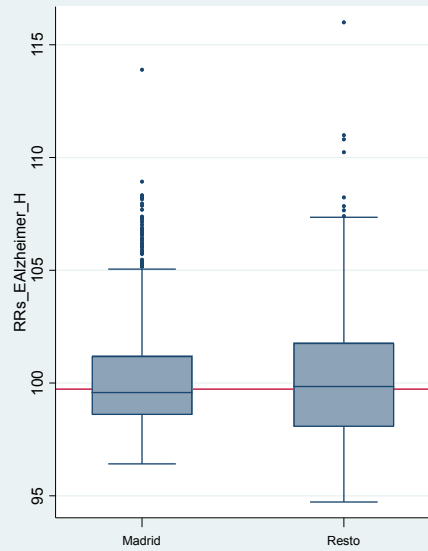
HOMBRES

2008 - 2015

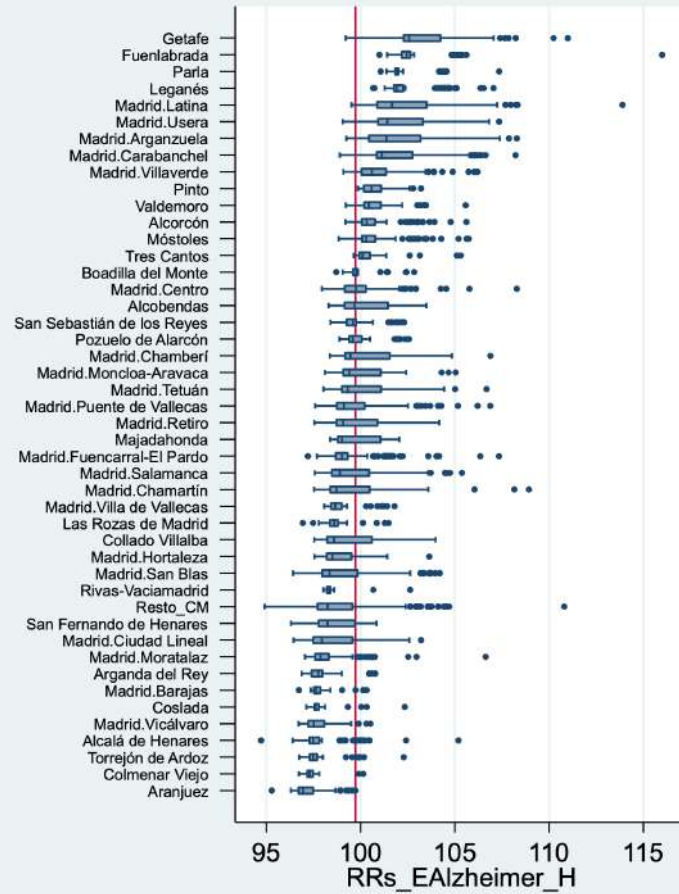
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedad de Alzheimer en hombres similar al resto de la región, destacando los municipios de Getafe, Fuenlabrada, Parla y Leganés.

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

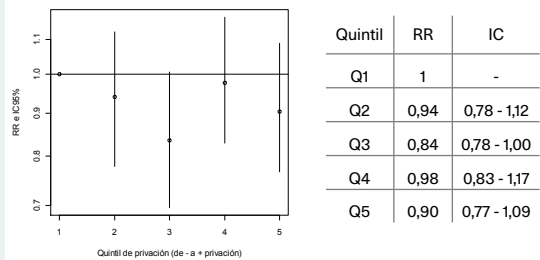
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



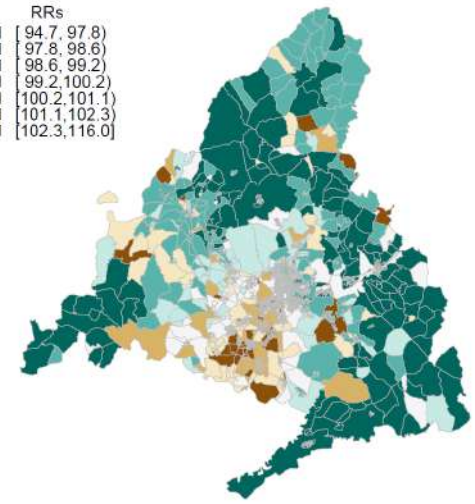
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



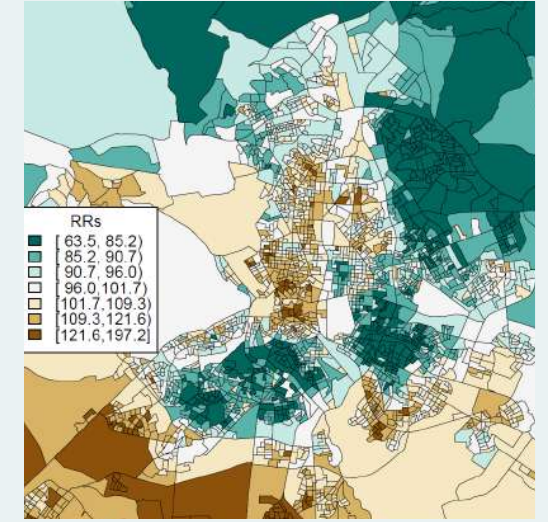
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

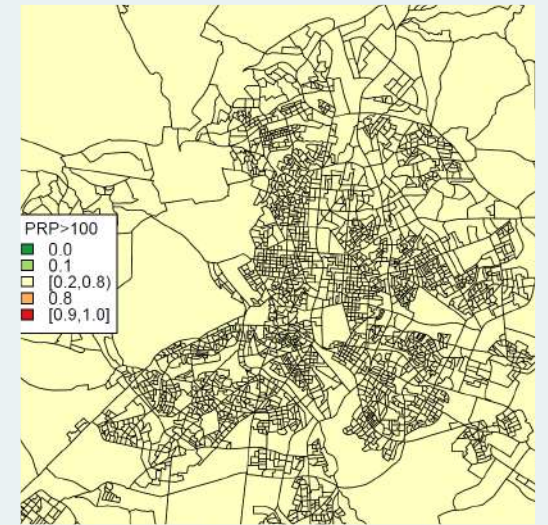
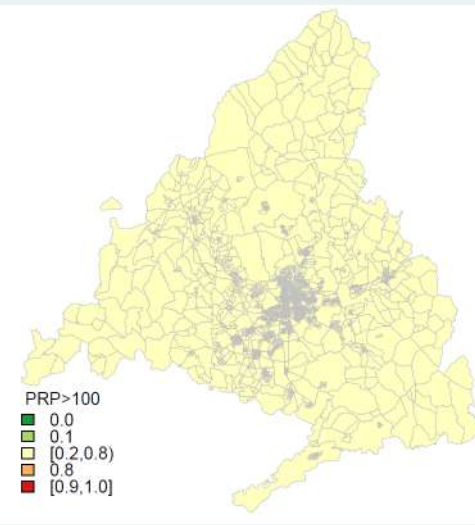


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

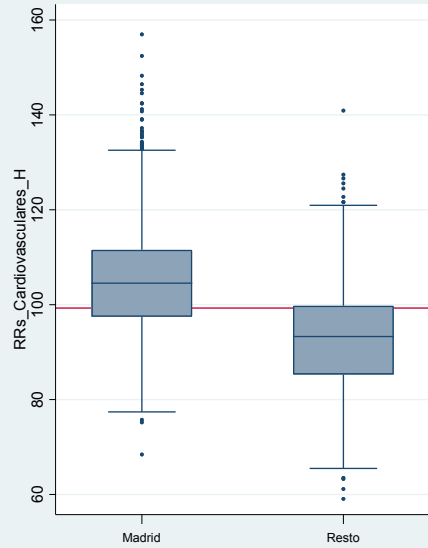
HOMBRES

2008 - 2015

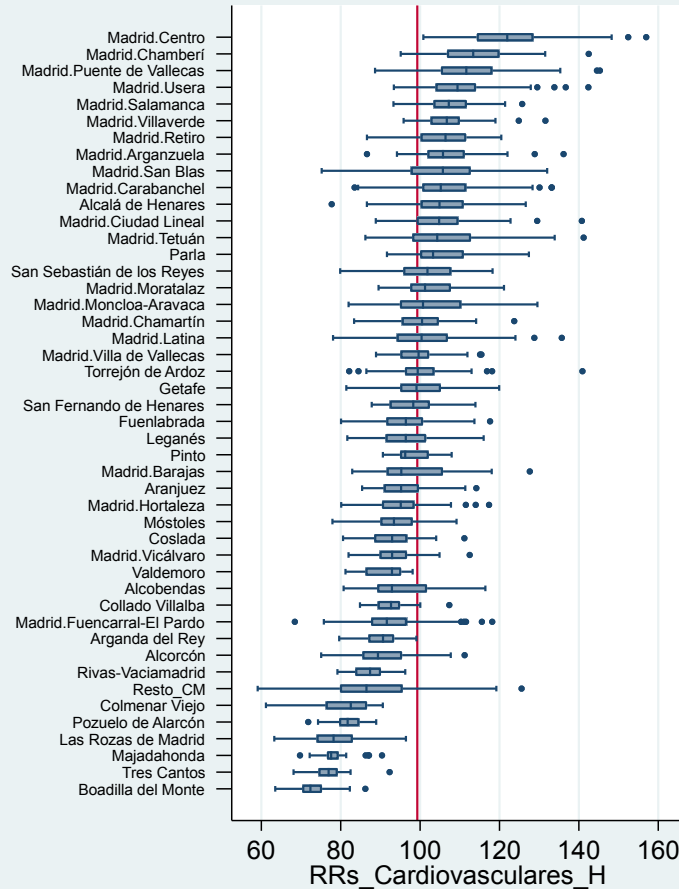
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades cardiovasculares superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí y Puente de Vallecas.

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.

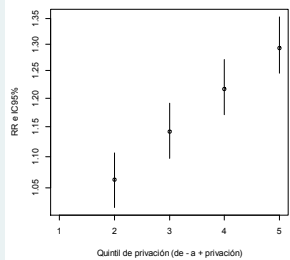
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

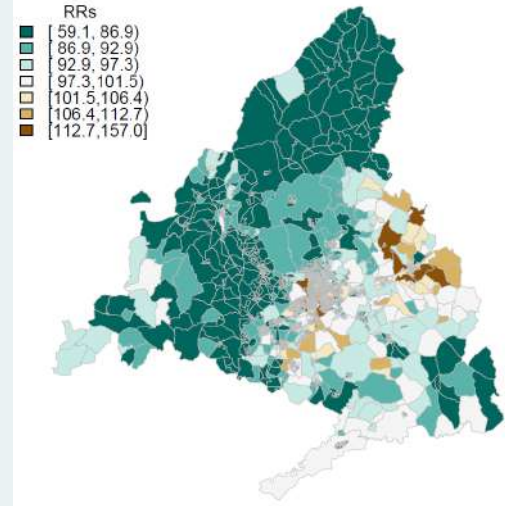


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

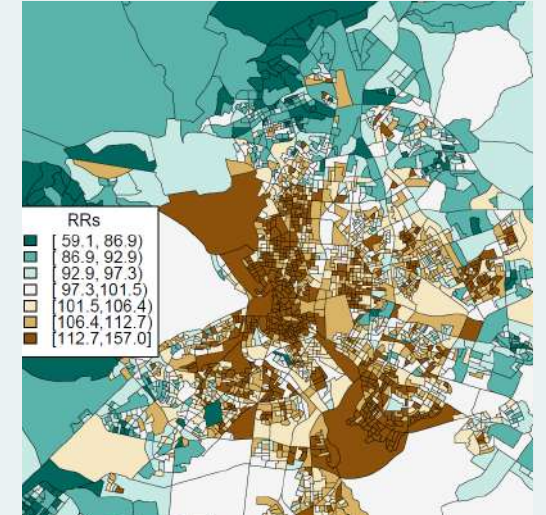


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,06 | 1,02 - 1,11 |
| Q3 | 1,14 | 1,10 - 1,19 |
| Q4 | 1,22 | 1,17 - 1,27 |
| Q5 | 1,29 | 1,25 - 1,35 |

M1

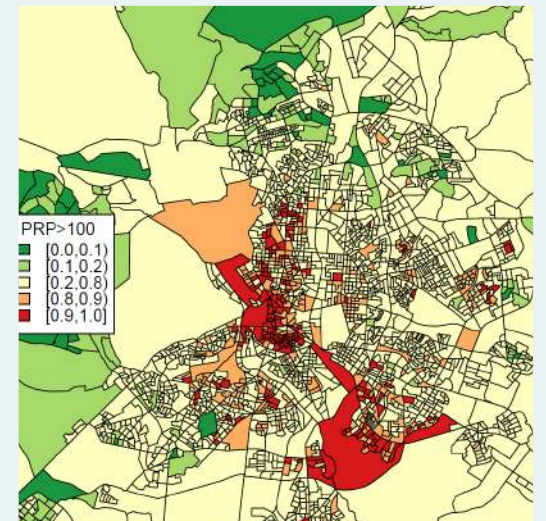
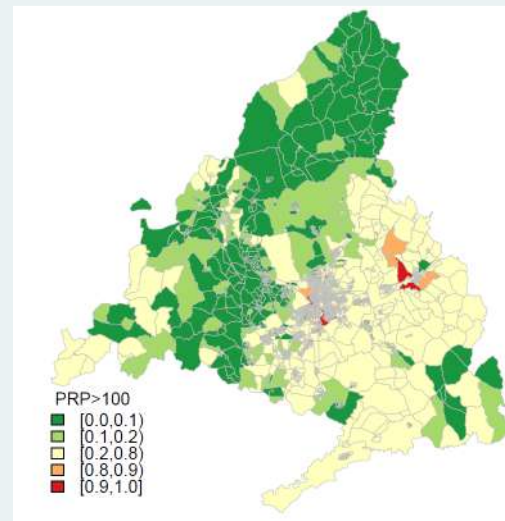


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

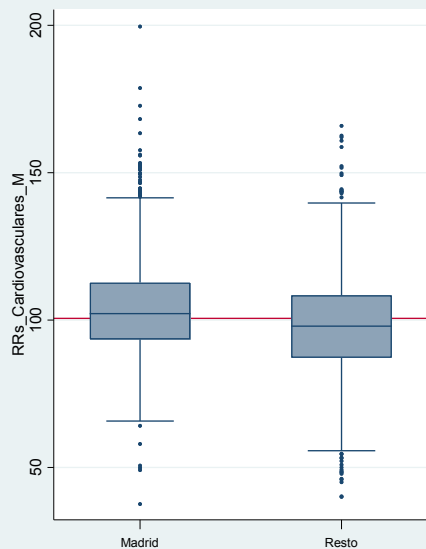
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



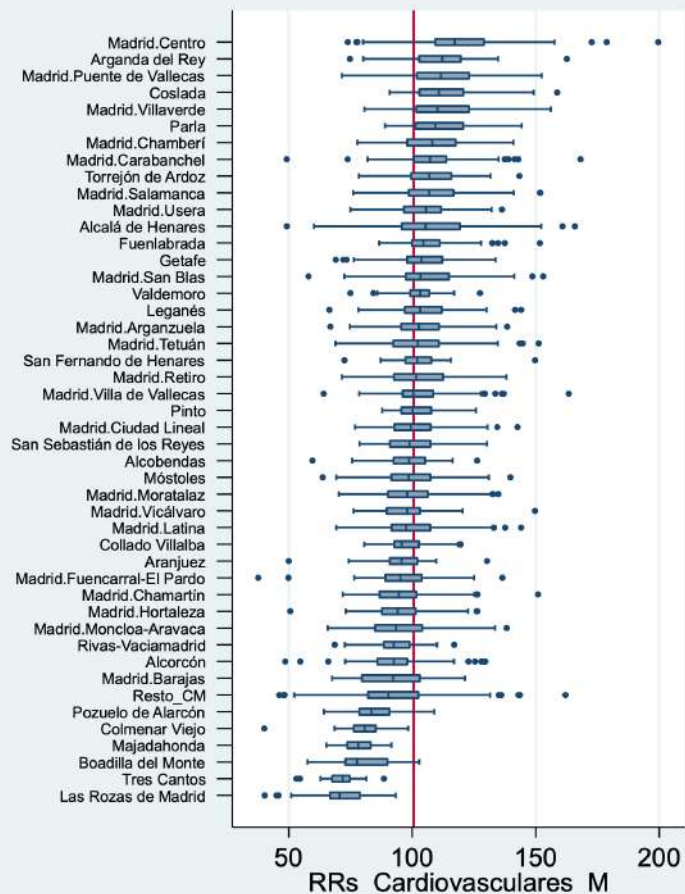
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades cardiovasculares similar al resto de la región. Destacan los distritos de Centro y Puente de Vallecas, y los municipios de Arganda del Rey y Coslada.

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.

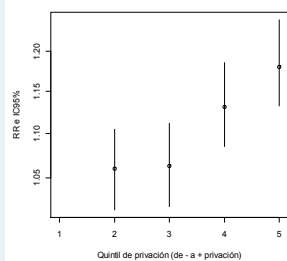
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

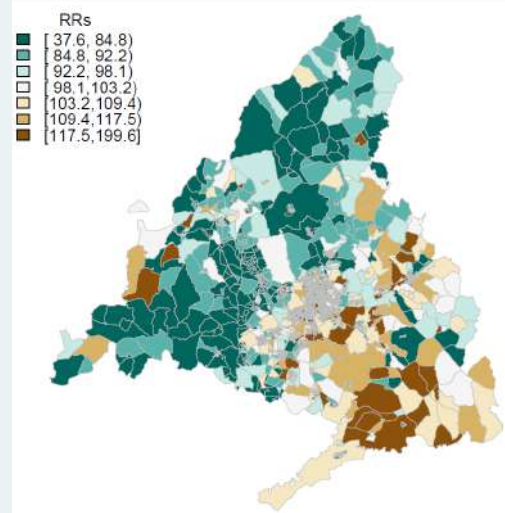


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

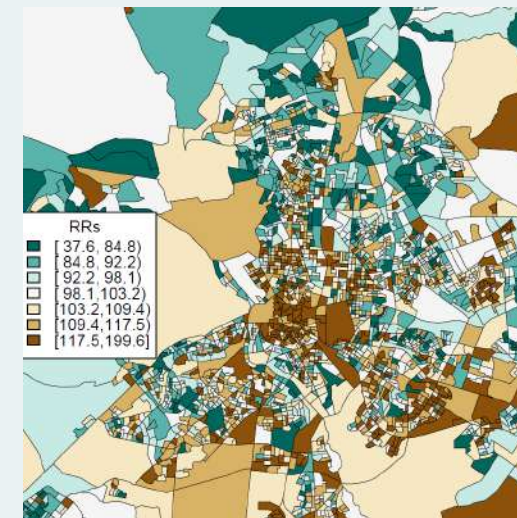


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,06 | 1,02 - 1,11 |
| Q3 | 1,06 | 1,02 - 1,11 |
| Q4 | 1,13 | 1,09 - 1,19 |
| Q5 | 1,18 | 1,13 - 1,24 |

M1

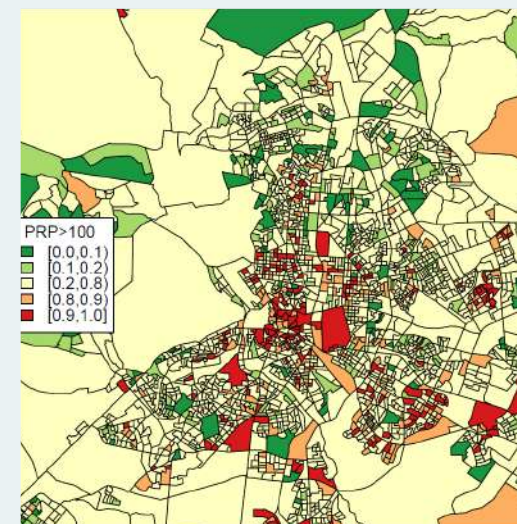
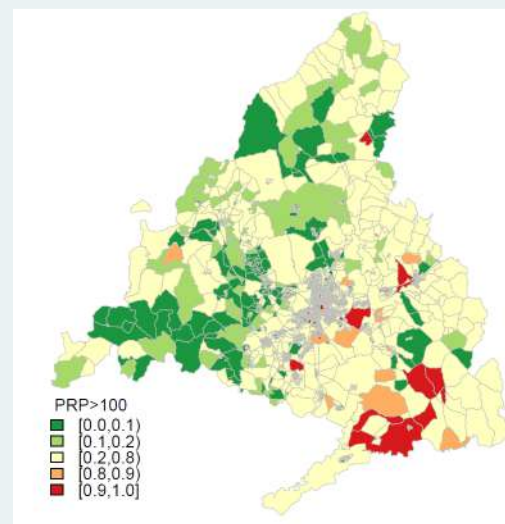


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

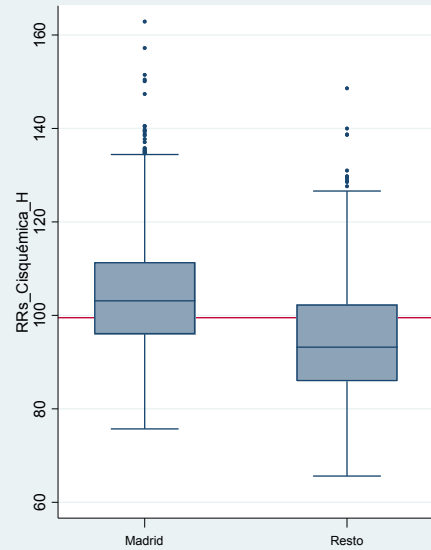
HOMBRES

2008 - 2015

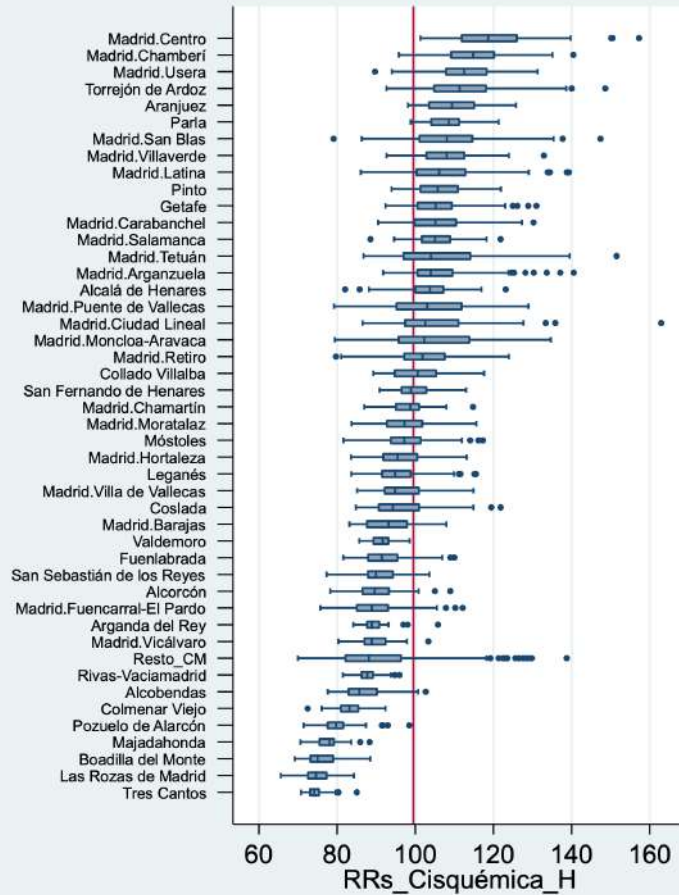
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cardiopatía isquémica en hombres superior al resto de la región, destacando los distritos de Centro, Chamberí y Usera. Fuera de Madrid presentan mayor mortalidad los municipios Torrejón de Ardoz, Aranjuez y Parla.

- 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.

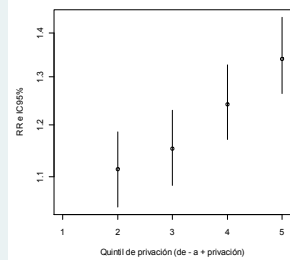
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

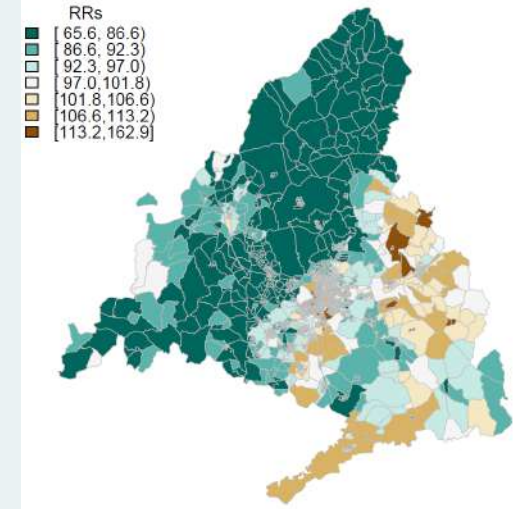


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

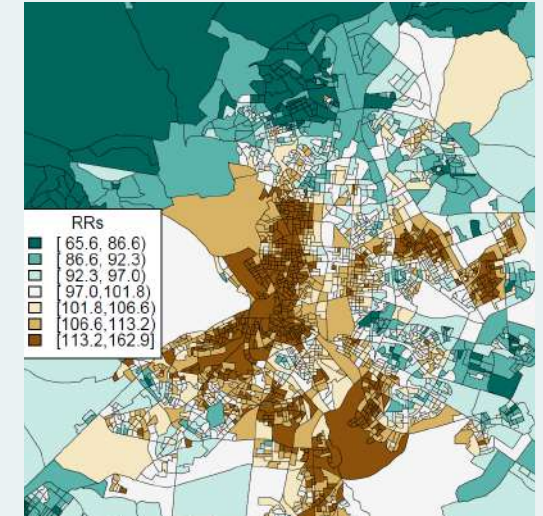


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,11 | 1,05 - 1,19 |
| Q3 | 1,15 | 1,08 - 1,23 |
| Q4 | 1,24 | 1,17 - 1,33 |
| Q5 | 1,34 | 1,34 - 1,44 |

M1

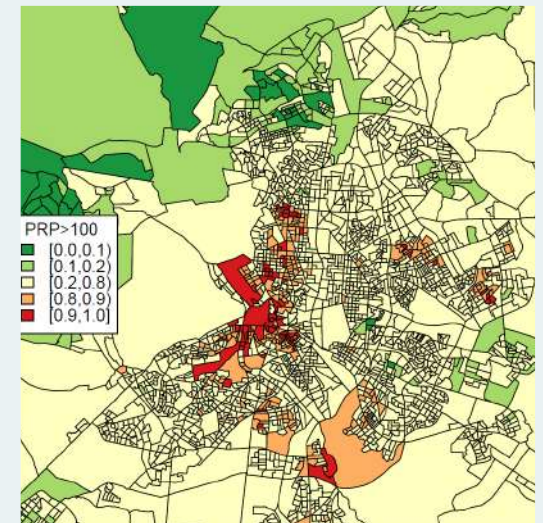
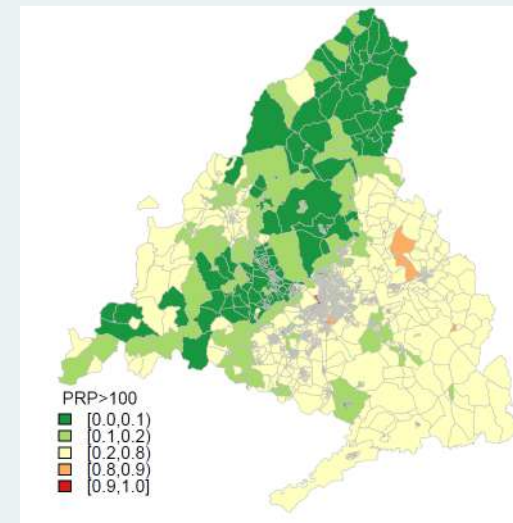


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

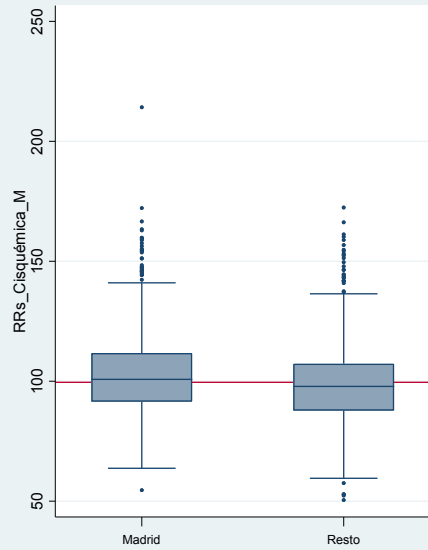
MUJERES

2008 - 2015

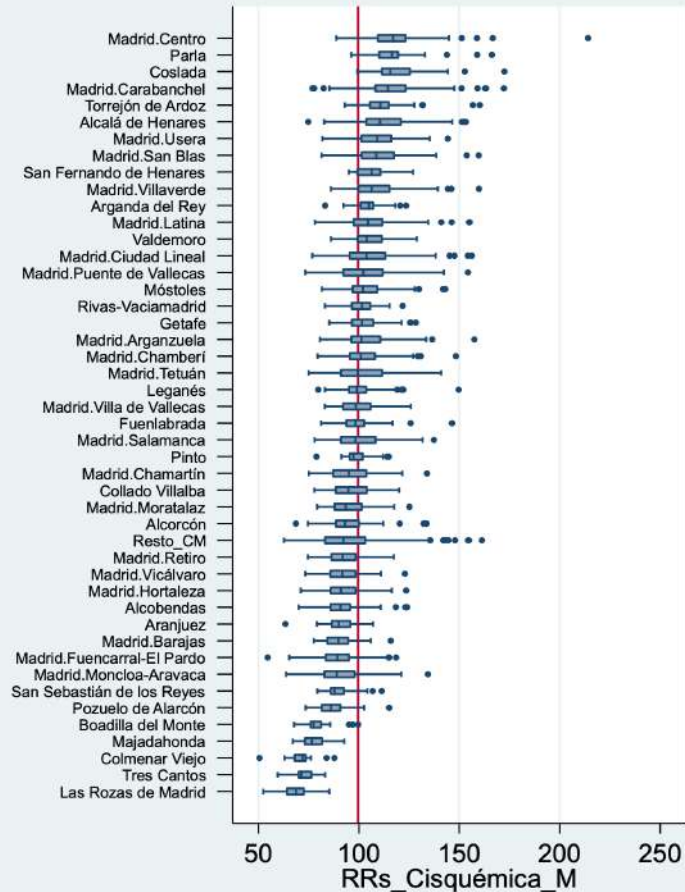
- El municipio de Madrid presenta una mortalidad por cardiopatía isquémica en mujeres similar al resto de la región, destacando los distritos de Centro, y Carabanchel. Fuera de Madrid presentan mayor mortalidad los municipios Parla, Coslada y Torrejón de Ardoz.

- 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.

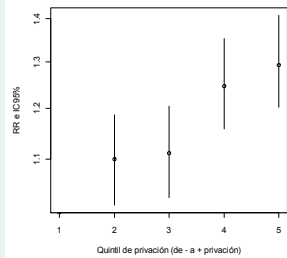
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

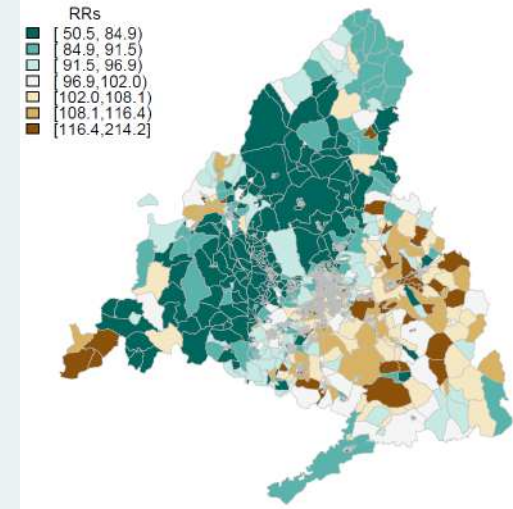


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

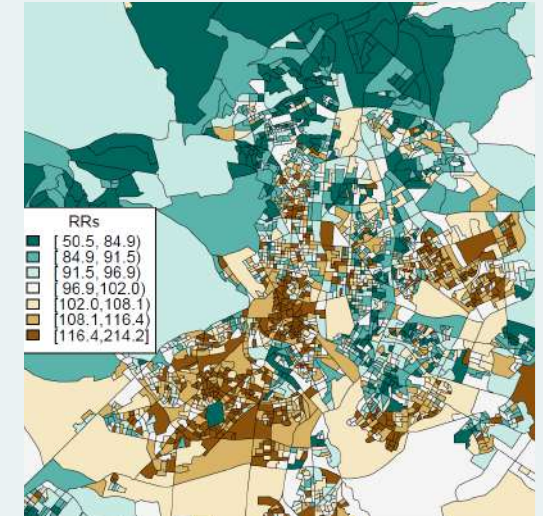


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,10 | 1,02 - 1,19 |
| Q3 | 1,11 | 1,03 - 1,20 |
| Q4 | 1,25 | 1,16 - 1,35 |
| Q5 | 1,29 | 1,20 - 1,41 |

M1

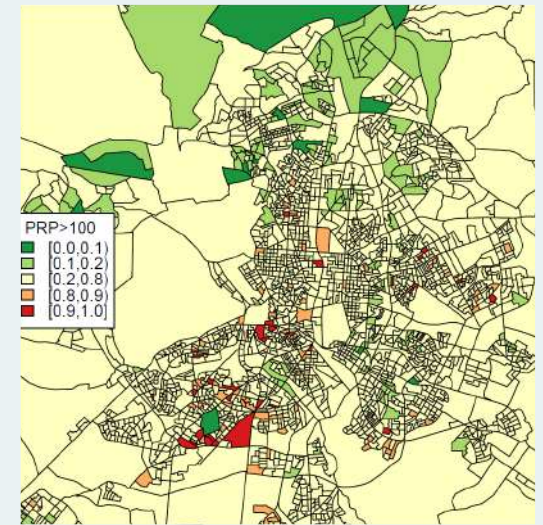
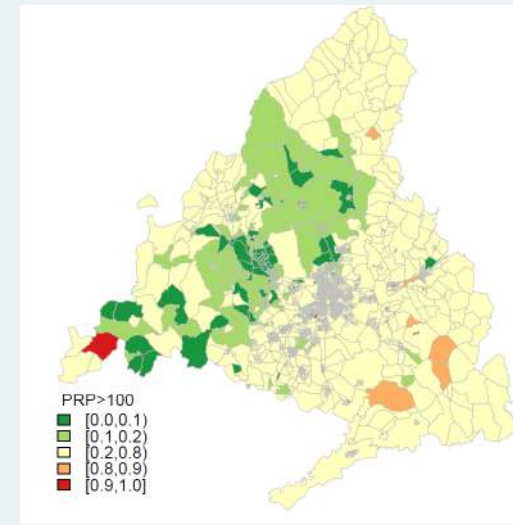


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

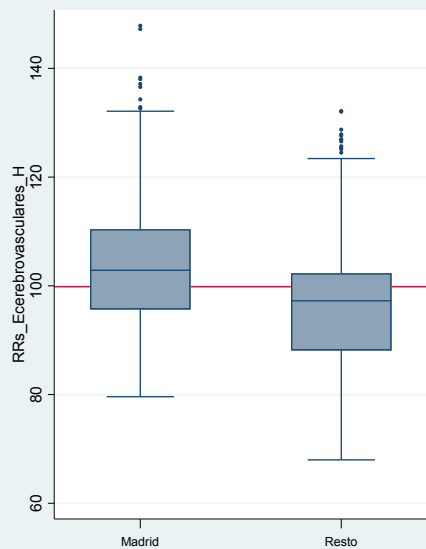
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



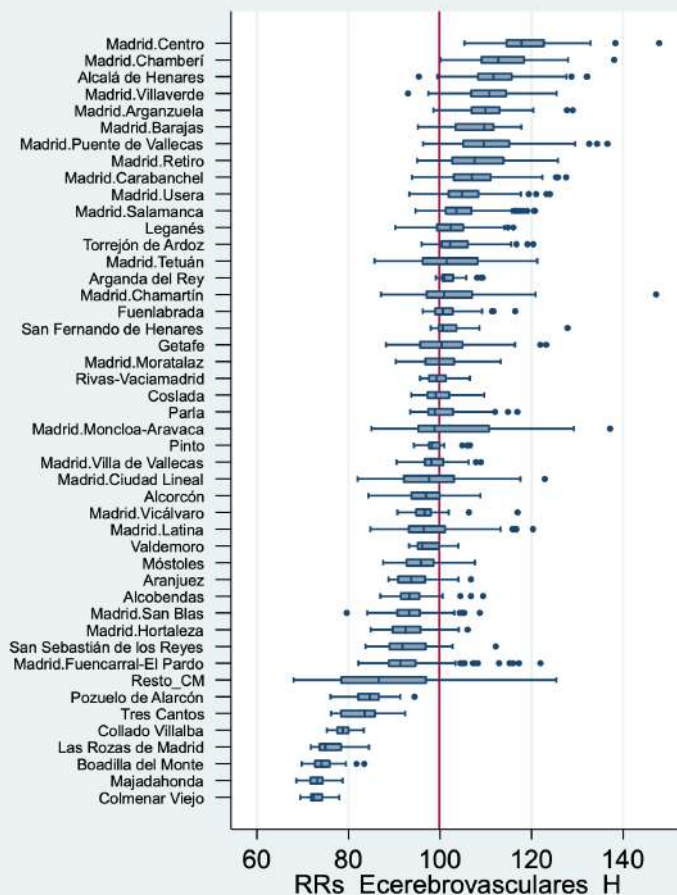
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en hombres superior al resto de la región, destacando los distritos de Centro, Chamberí, Villaverde y Arganzuela. Fuera de Madrid destaca con mayor mortalidad Alcalá de Henares.

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.

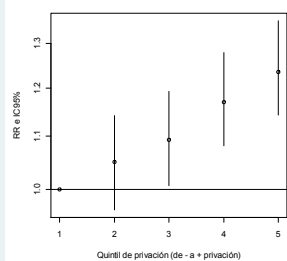
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

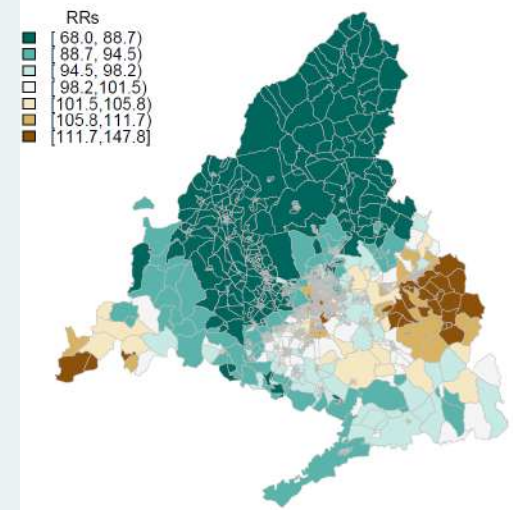


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

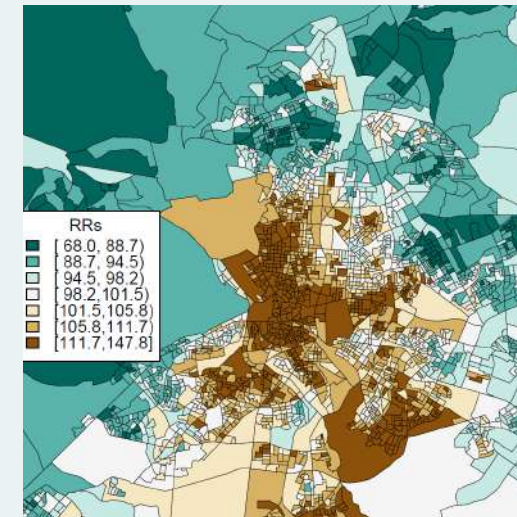


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,05 | 0,96 - 1,14 |
| Q3 | 1,09 | 1,00 - 1,19 |
| Q4 | 1,17 | 1,08 - 1,28 |
| Q5 | 1,23 | 1,14 - 1,35 |

M1

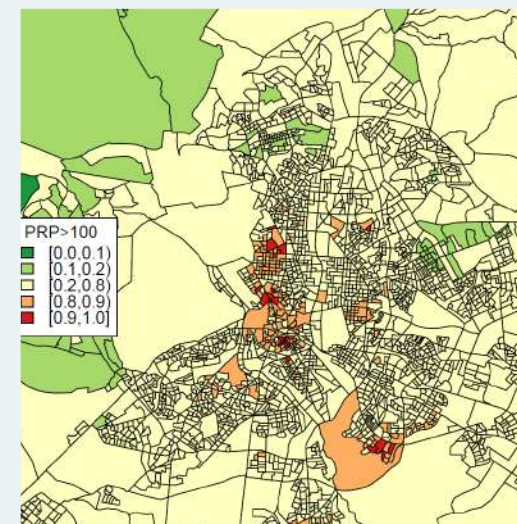
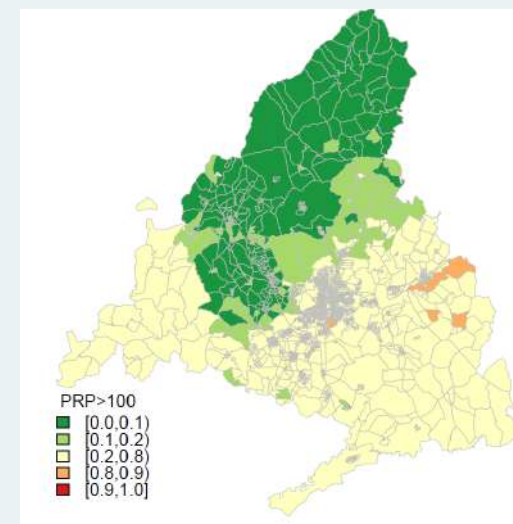


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

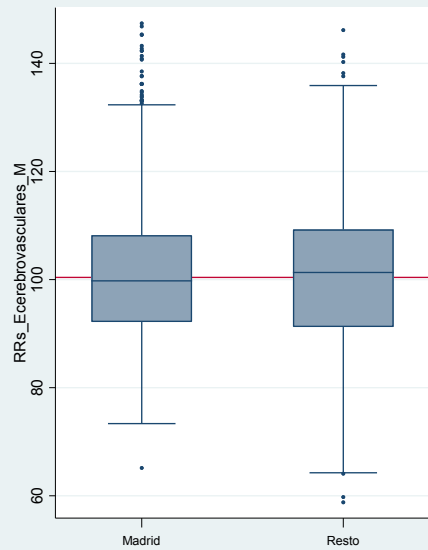
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



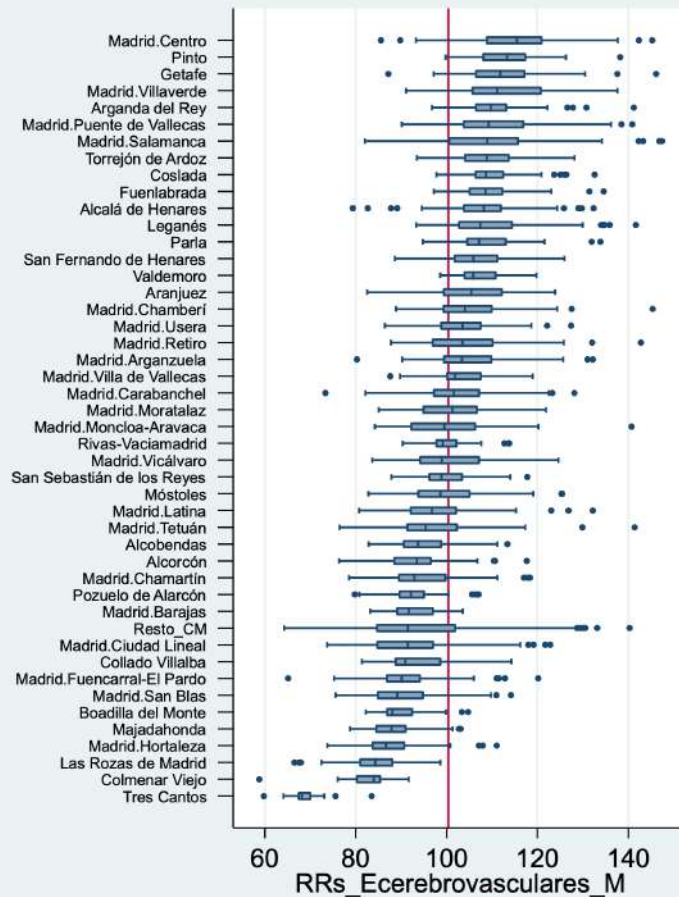
El municipio de Madrid presenta una mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mujeres similar al resto de la región, destacando los distritos de Centro y Villaverde. Fuera de Madrid destacan con mayor mortalidad los municipios Pinto y Getafe.

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.

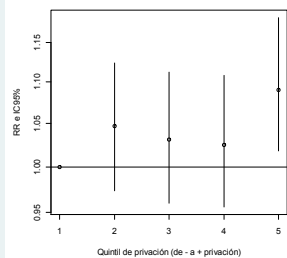
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

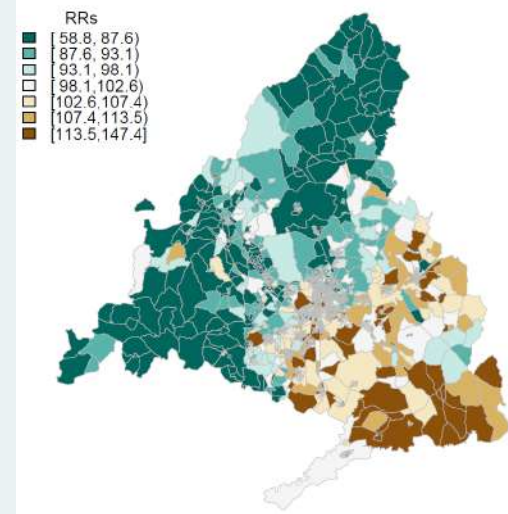


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

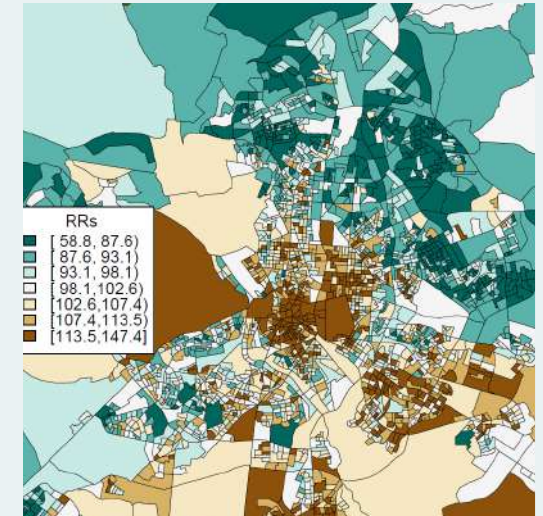


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,05 | 0,97 - 1,12 |
| Q3 | 1,03 | 0,96 - 1,11 |
| Q4 | 1,02 | 0,96 - 1,11 |
| Q5 | 1,09 | 1,02 - 1,18 |

M1

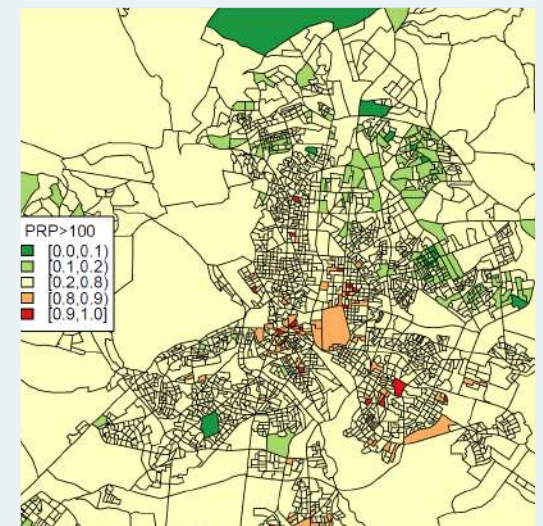
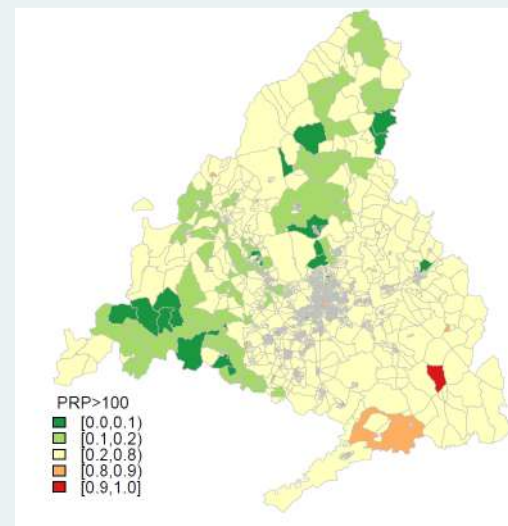


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

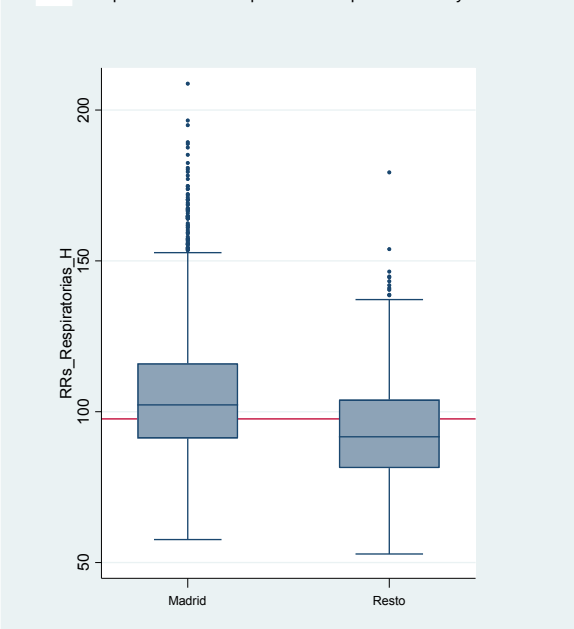
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



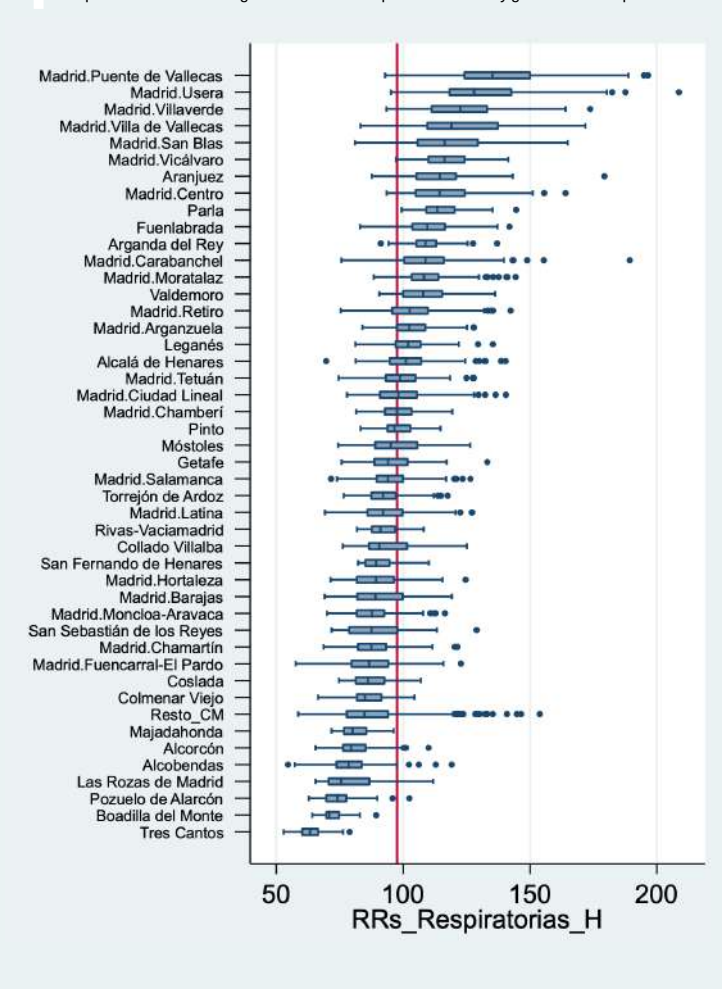
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades respiratorias superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Usera, Villaverde, Villa de Vallecas, San Blas y Vicálvaro. Entre los grandes municipios destacan Aranjuez y Parla.

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.

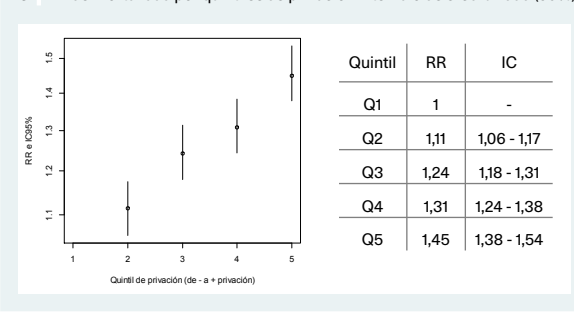
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



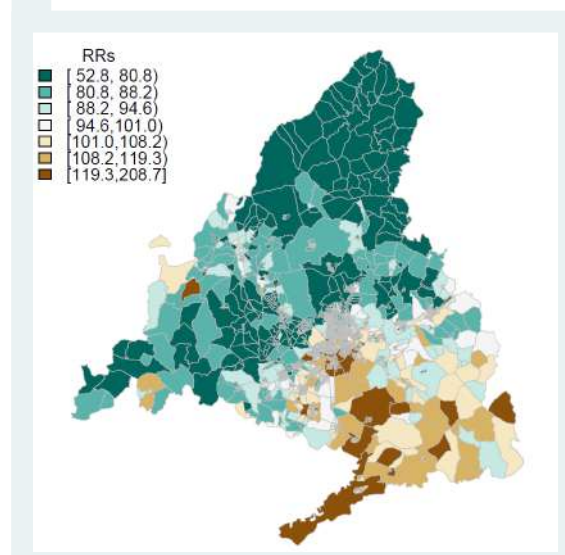
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



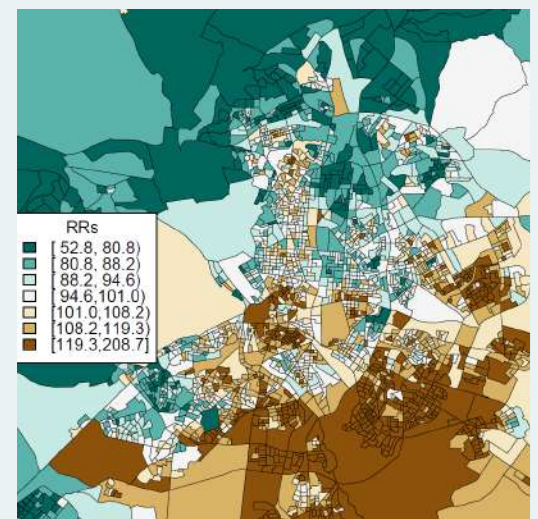
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

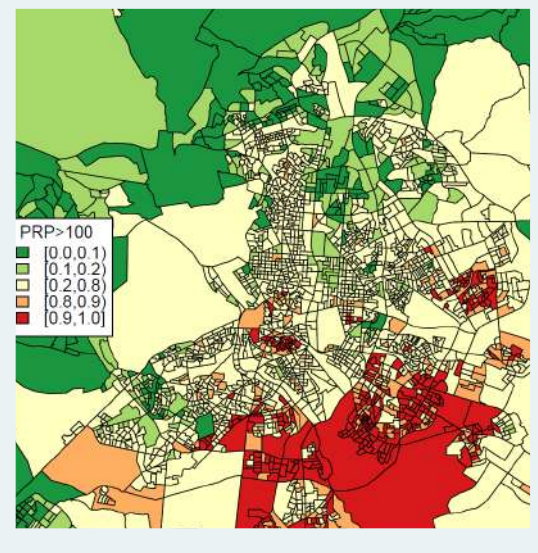
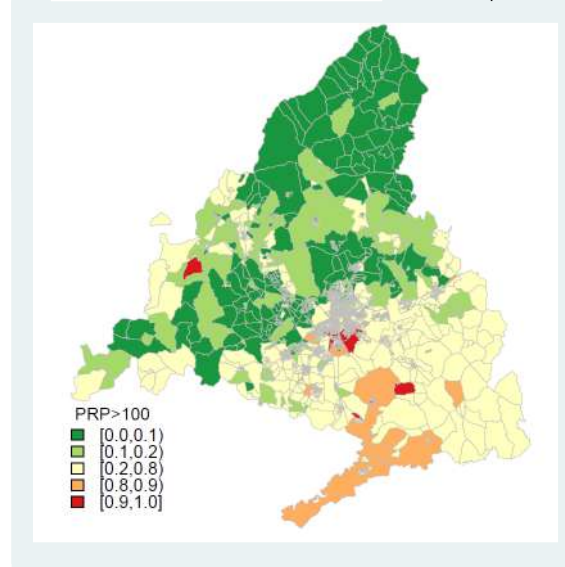


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

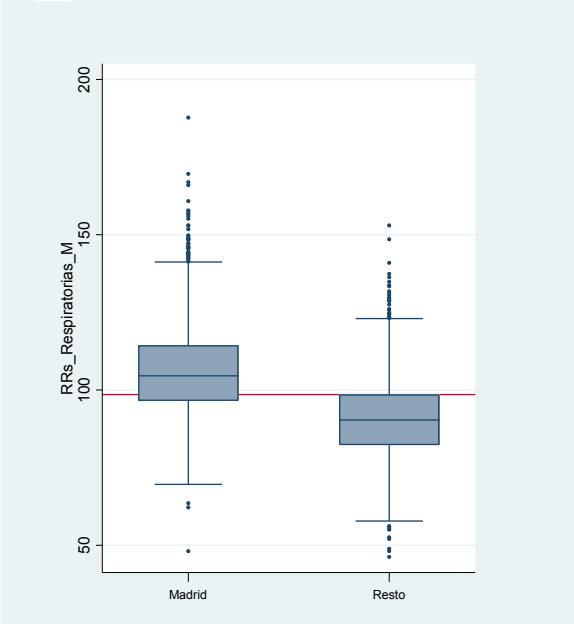
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



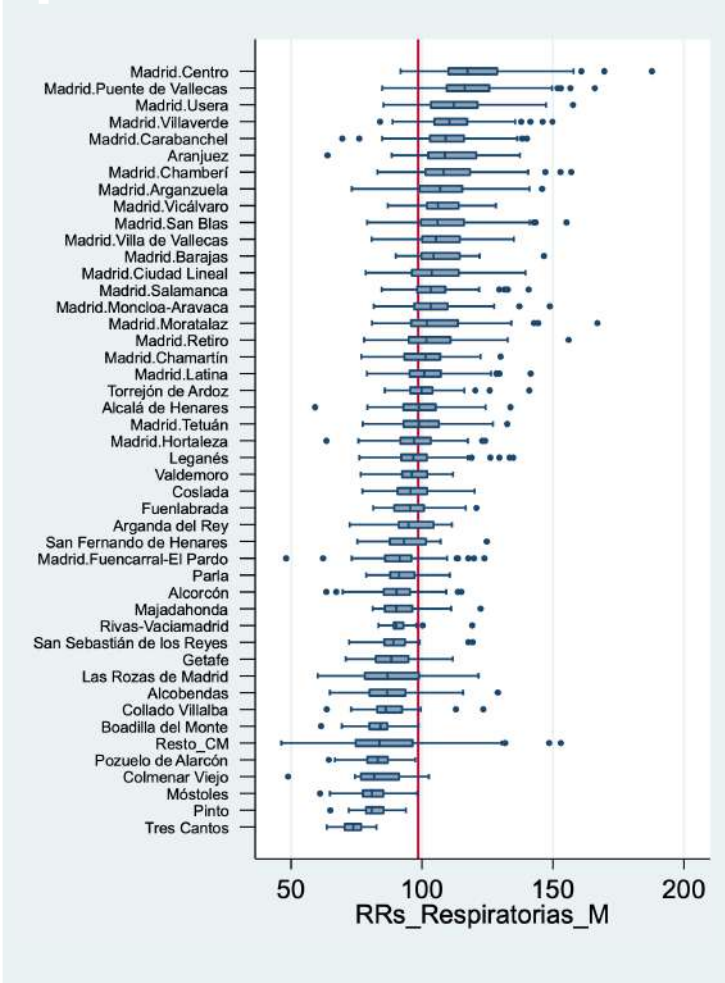
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades respiratorias superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Puente de Vallecas, Usera, Villaverde, Carabanchel. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

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.

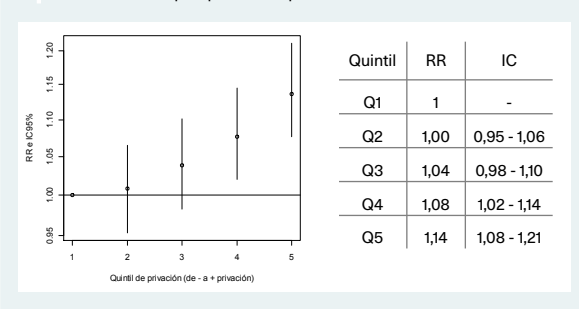
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



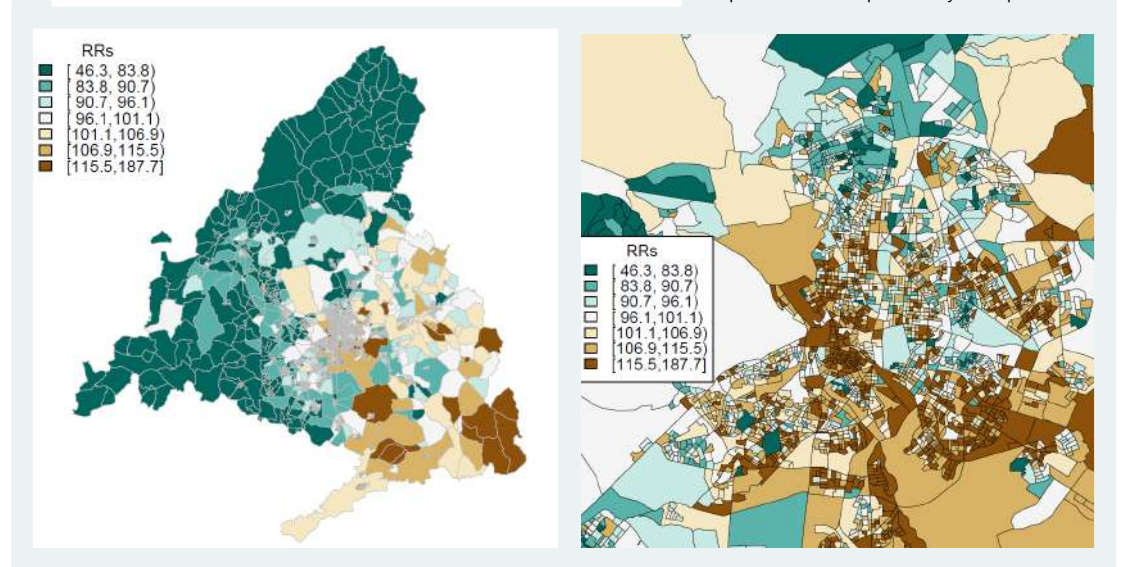
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



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

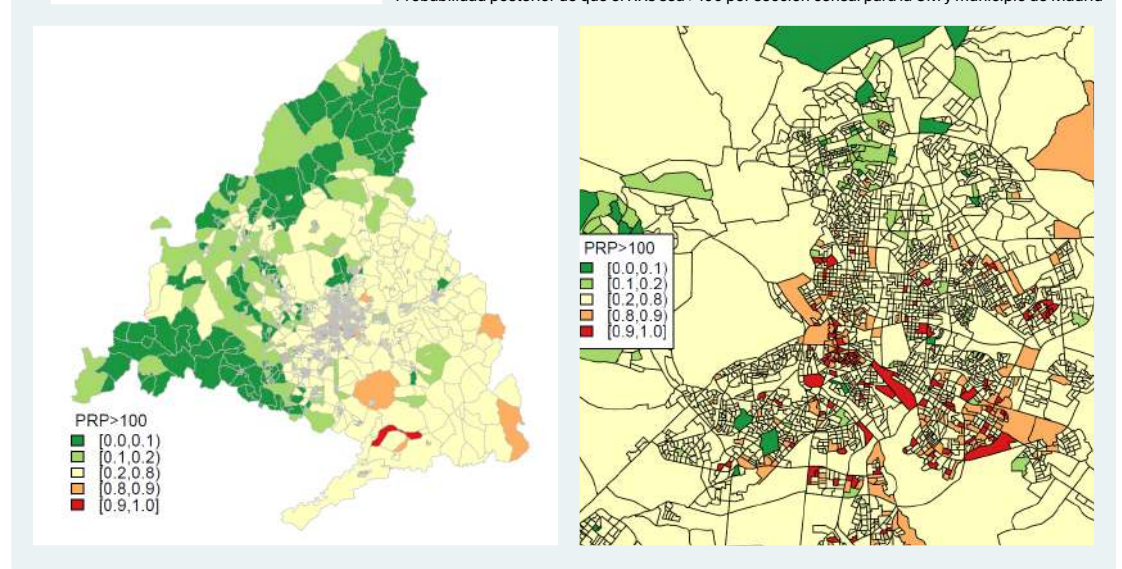


M1



RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid

M2

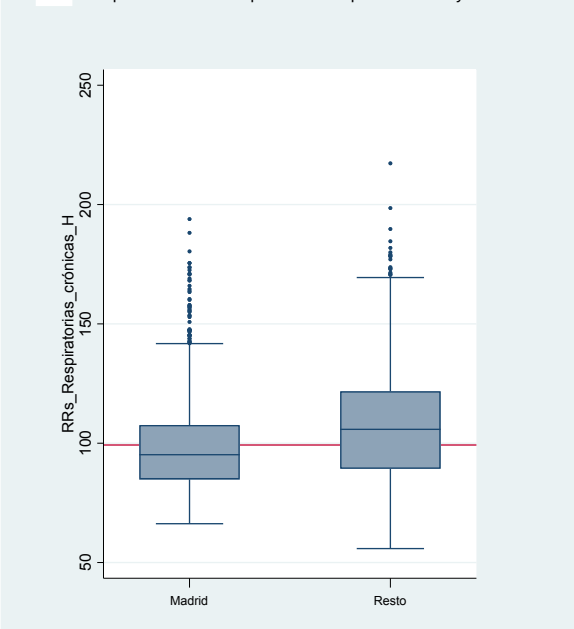


Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

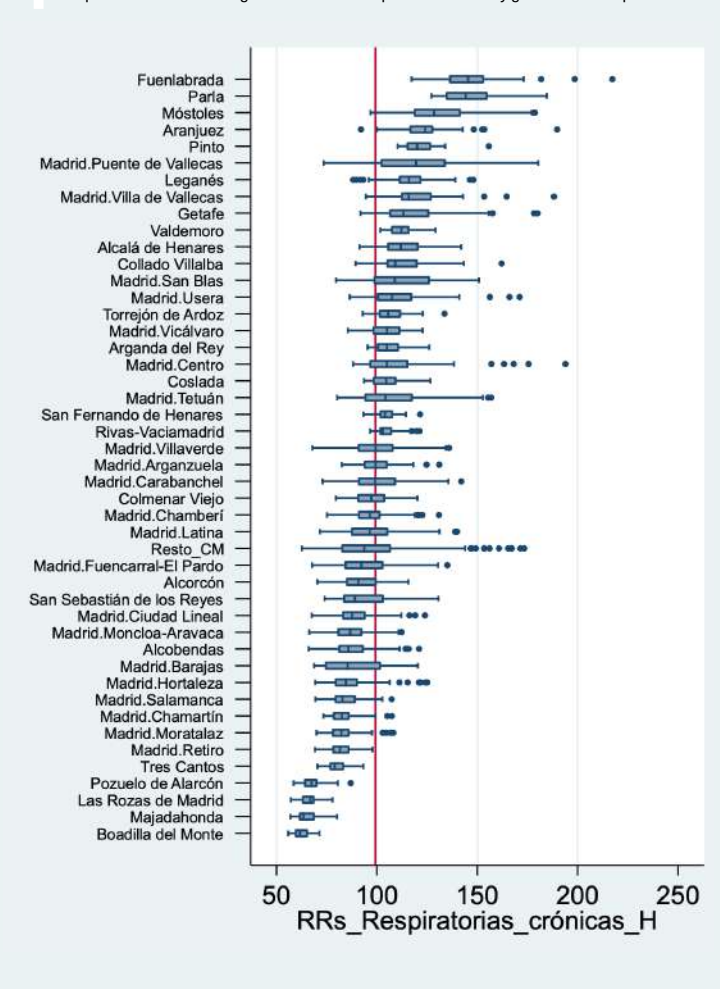
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores menor que en el resto de la región, donde destacan los municipios de Fuenlabrada, Parla, Móstoles, Aranjuez y Pinto.

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.

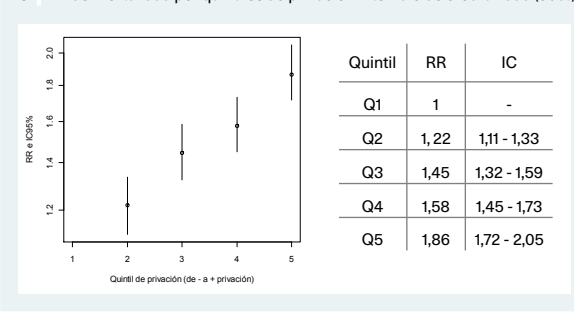
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



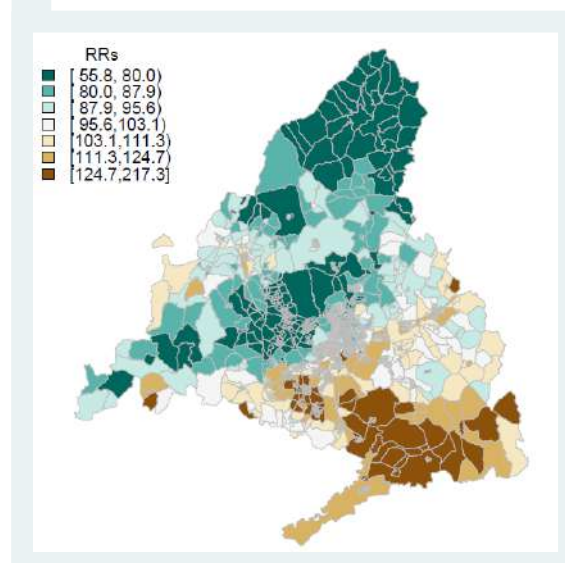
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



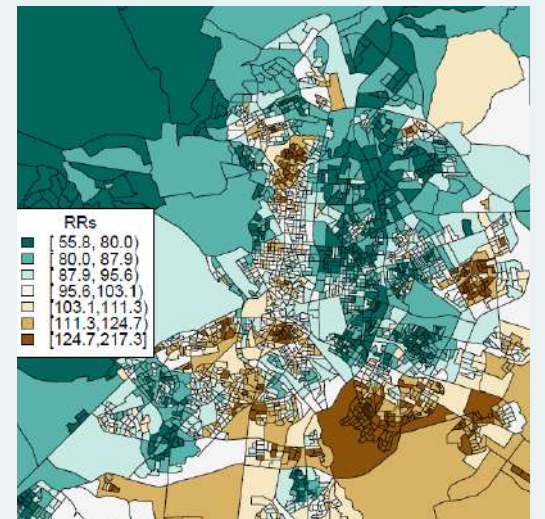
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

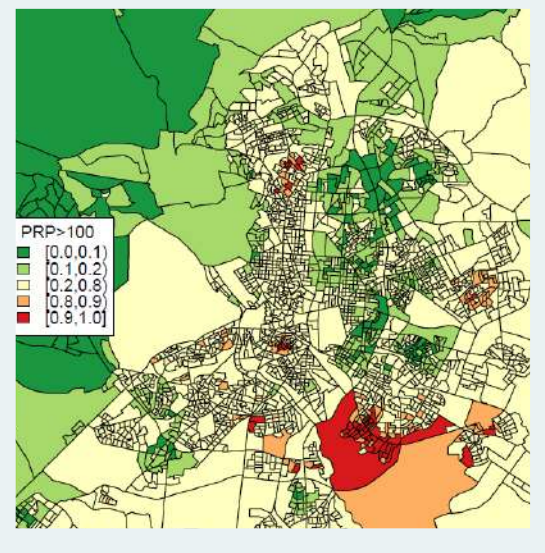
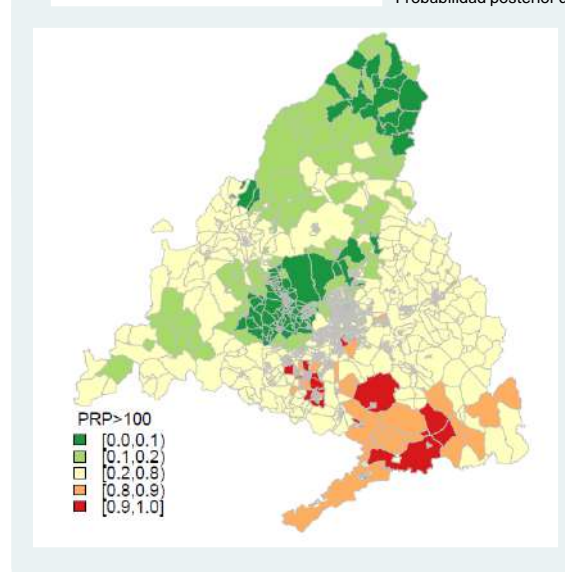


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

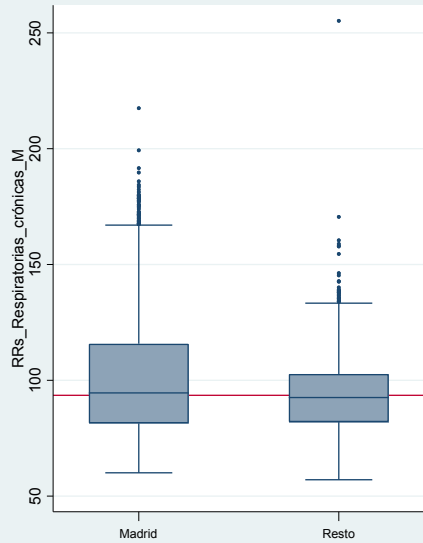
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



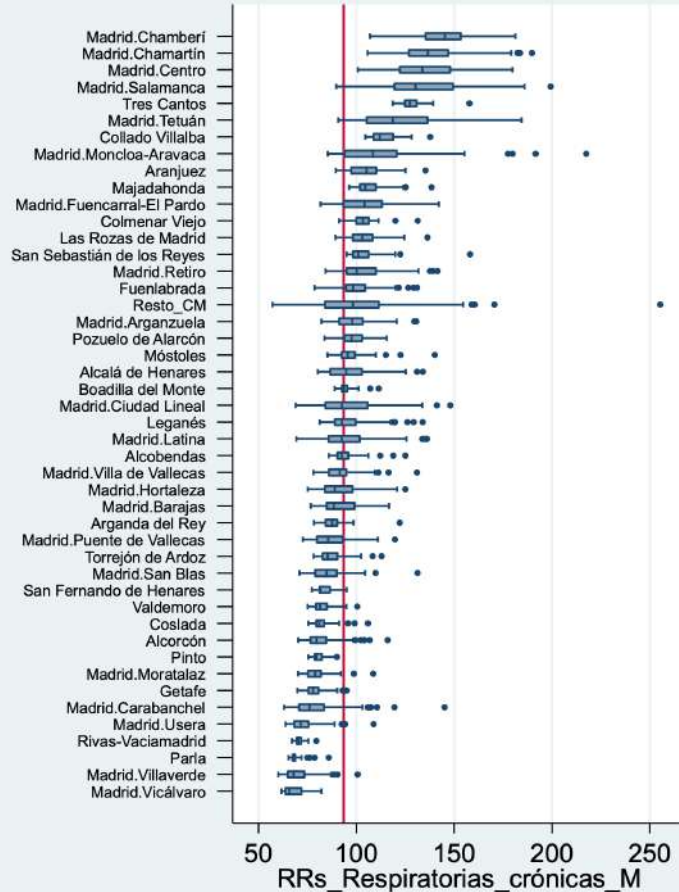
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias similar al resto de la región. Destacan los distritos de Chamberí, Chamartín, Centro, Salamanca, Tetuán y los municipios: Tres Cantos, Collado Villalba, Aranjuez y Majadahonda.

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.

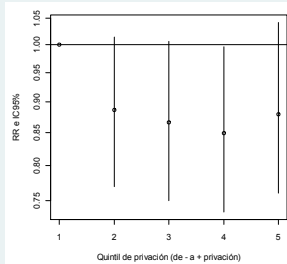
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

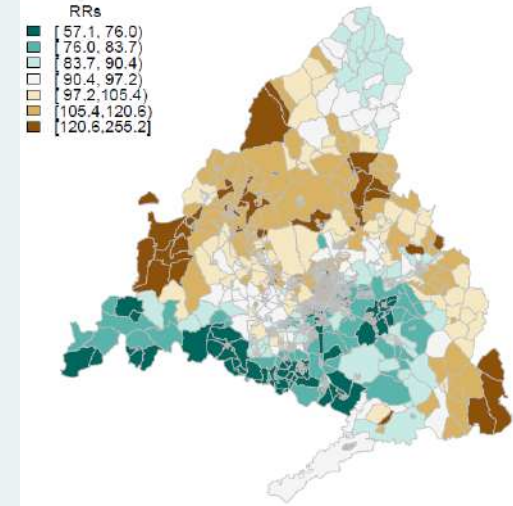


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

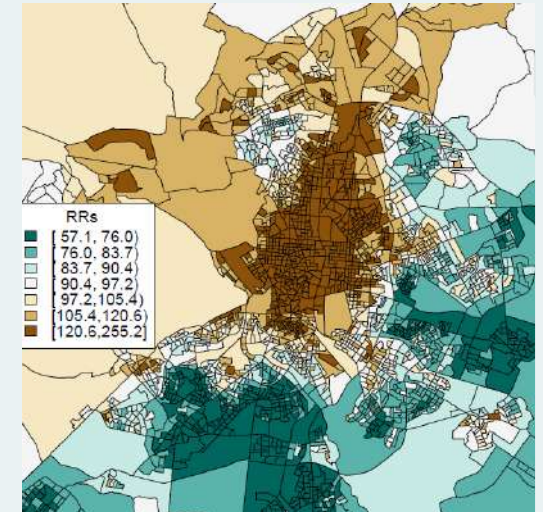


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,89 | 0,77 - 1,01 |
| Q3 | 0,87 | 0,75 - 1,00 |
| Q4 | 0,85 | 0,73 - 0,99 |
| Q5 | 0,88 | 0,76 - 1,04 |

M1

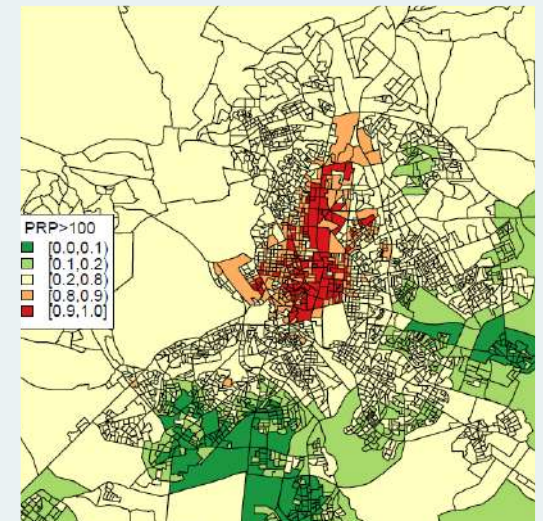
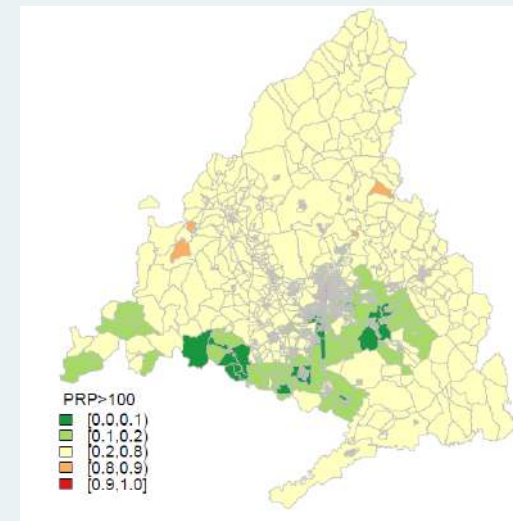


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

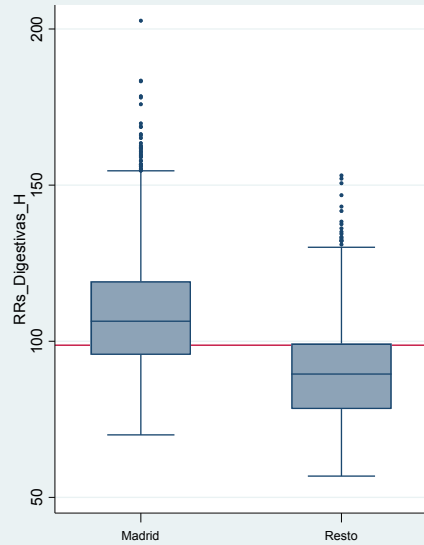
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



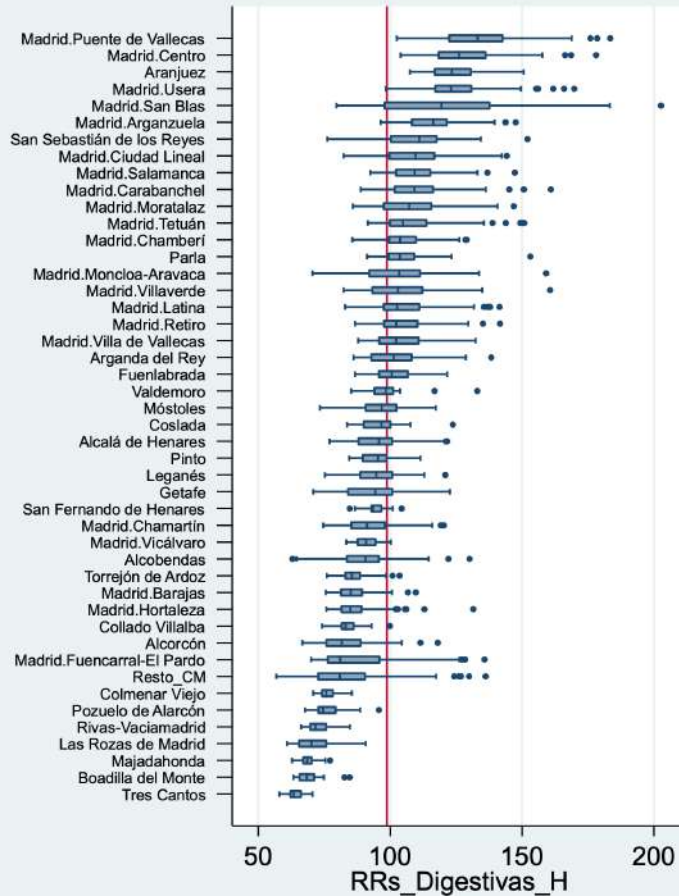
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades digestivas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas y Arganzuela. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

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.

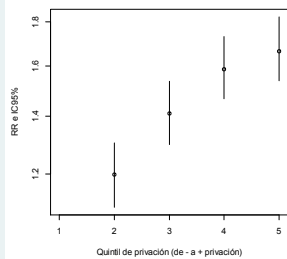
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

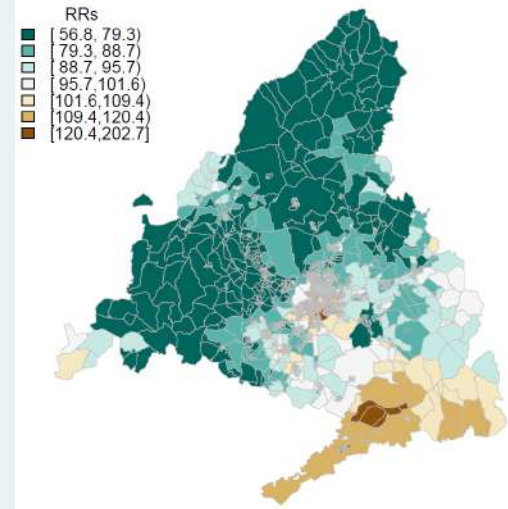


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

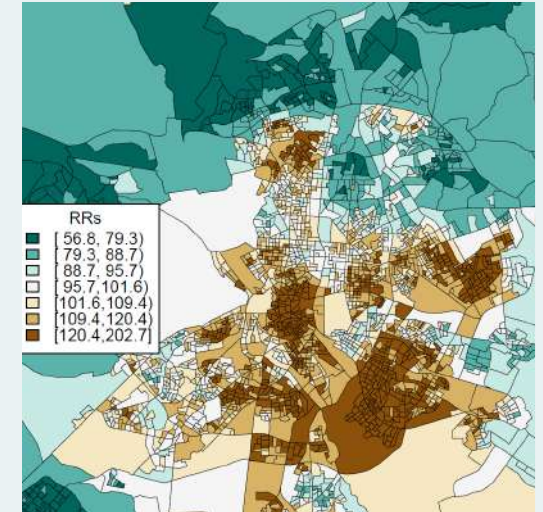


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,20 | 1,10 - 1,30 |
| Q3 | 1,41 | 1,30 - 1,54 |
| Q4 | 1,58 | 1,47 - 1,73 |
| Q5 | 1,66 | 1,54 - 1,82 |

M1

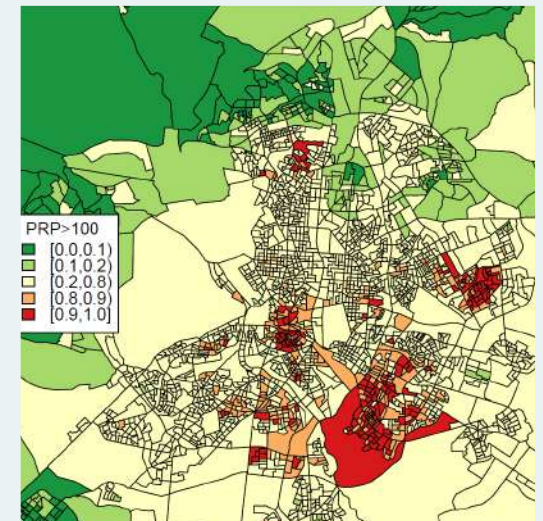
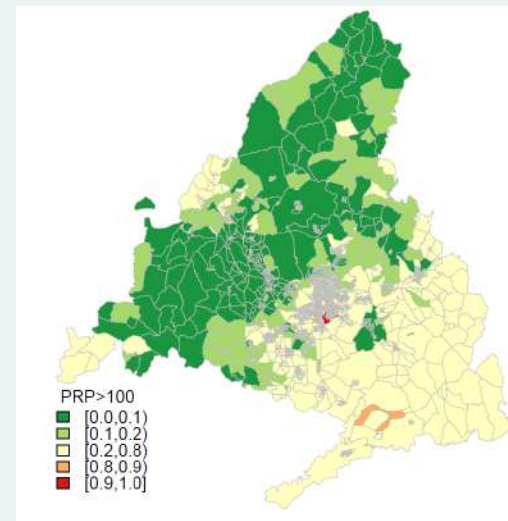


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

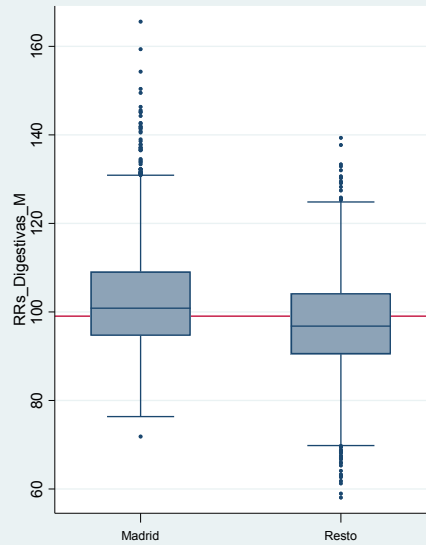
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



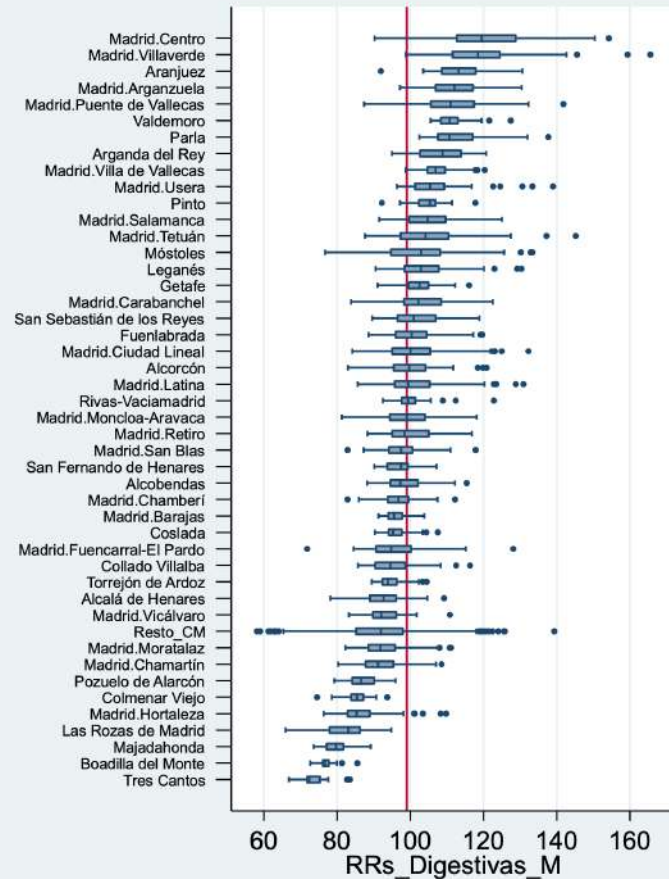
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por enfermedades digestivas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Centro, Usera, San Blas y Arganzuela. Entre los grandes municipios destaca Aranjuez.

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.

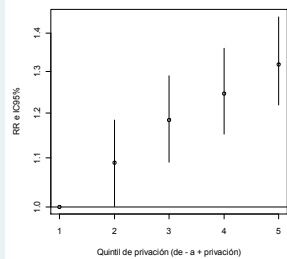
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

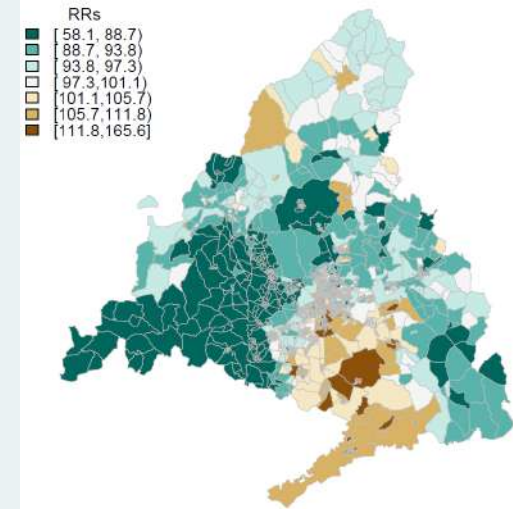


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

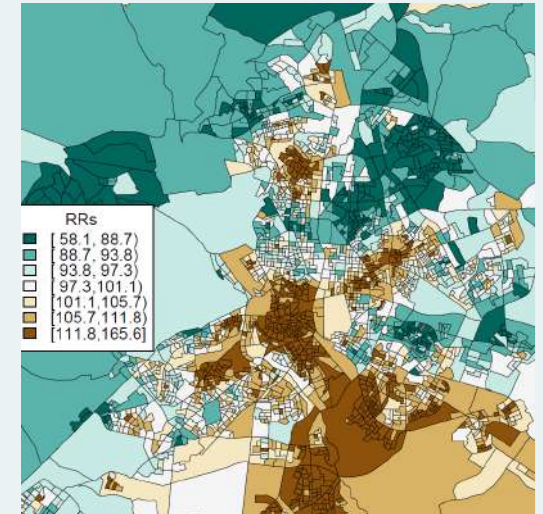


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,09 | 1,00 - 1,18 |
| Q3 | 1,18 | 1,09 - 1,29 |
| Q4 | 1,25 | 1,15 - 1,36 |
| Q5 | 1,32 | 1,22 - 1,44 |

M1

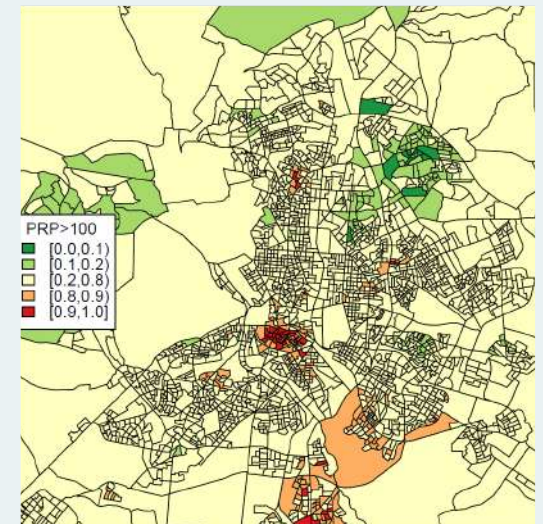
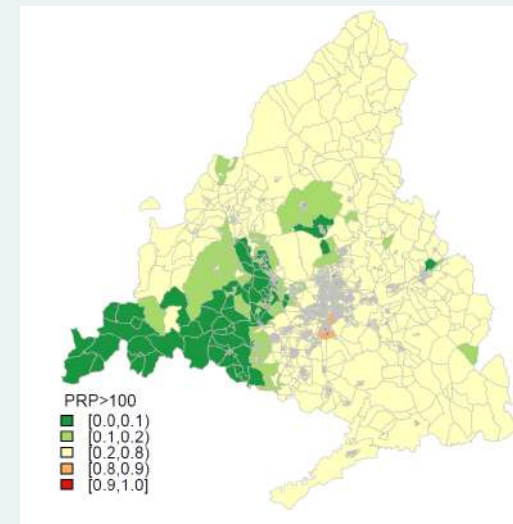


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



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

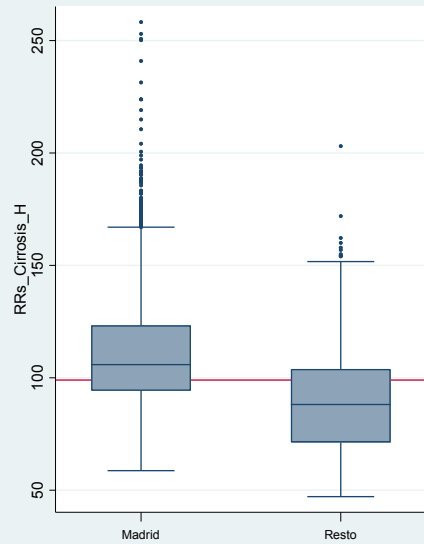
HOMBRES

2008 - 2015

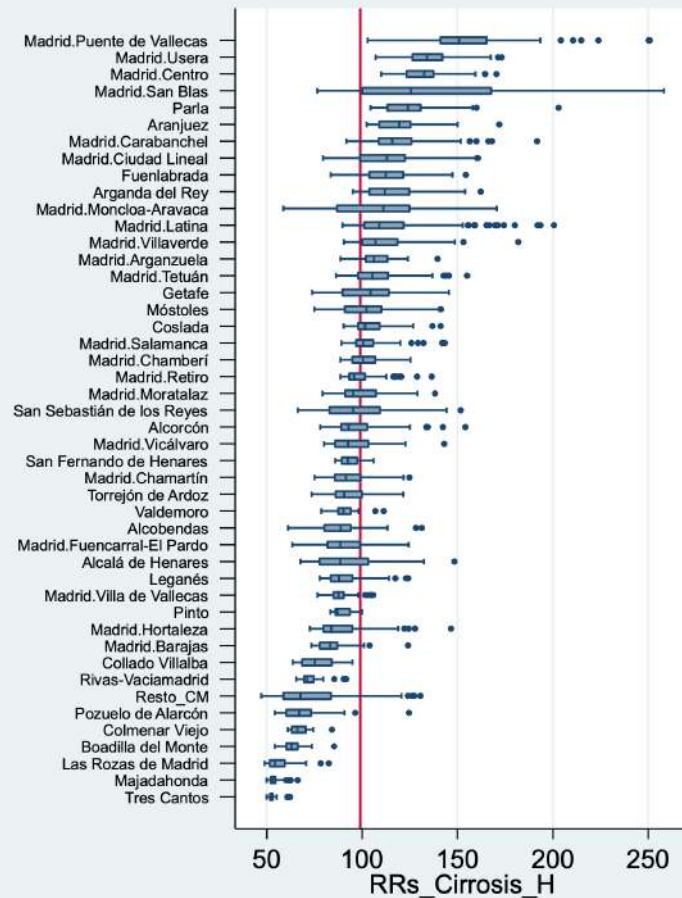
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por cirrosis hepática superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Usera, Centro, San Blas y Carabanchel y los municipios: Parla y Aranjuez.

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.

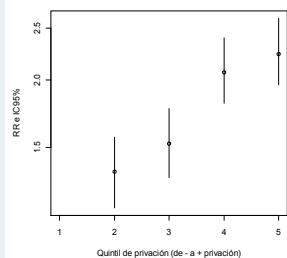
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

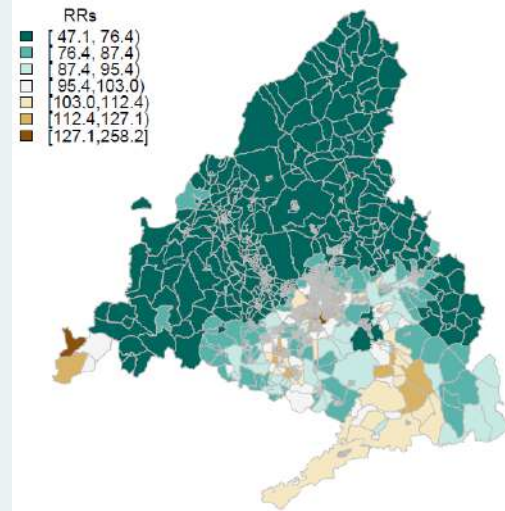


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

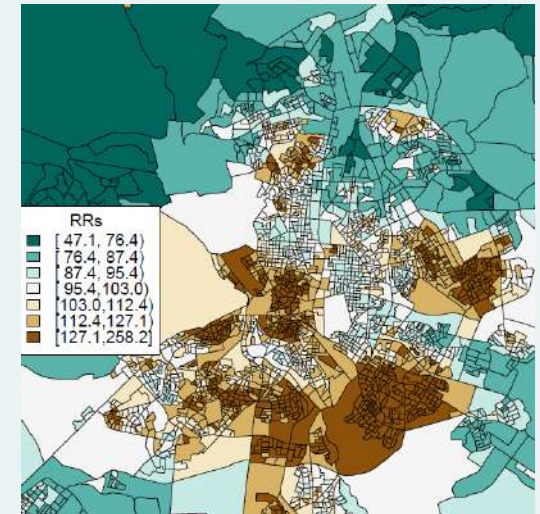


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,35 | 1,16 - 1,57 |
| Q3 | 1,52 | 1,32 - 1,77 |
| Q4 | 2,07 | 1,81 - 2,40 |
| Q5 | 2,24 | 1,96 - 2,60 |

M1

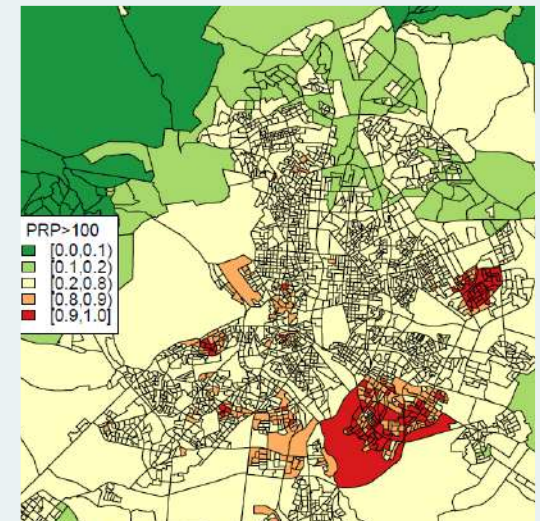
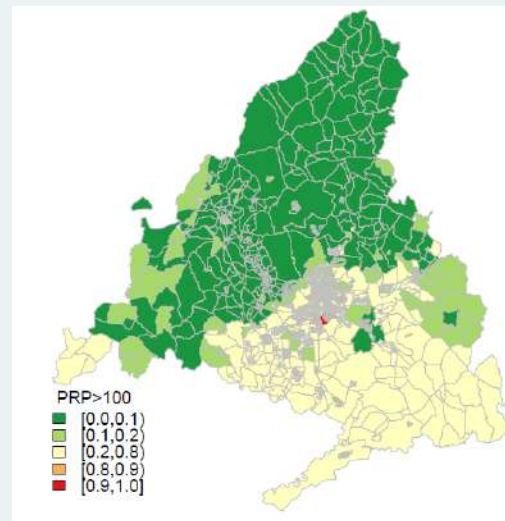


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

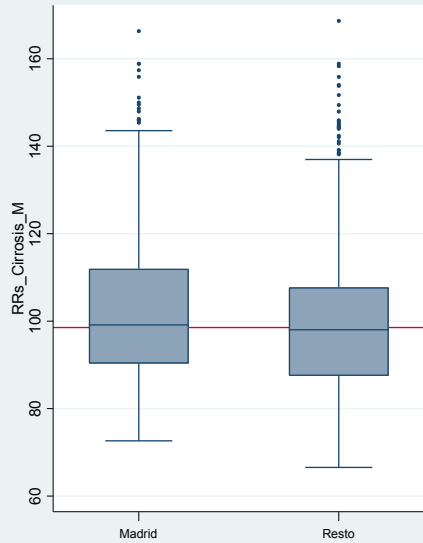
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



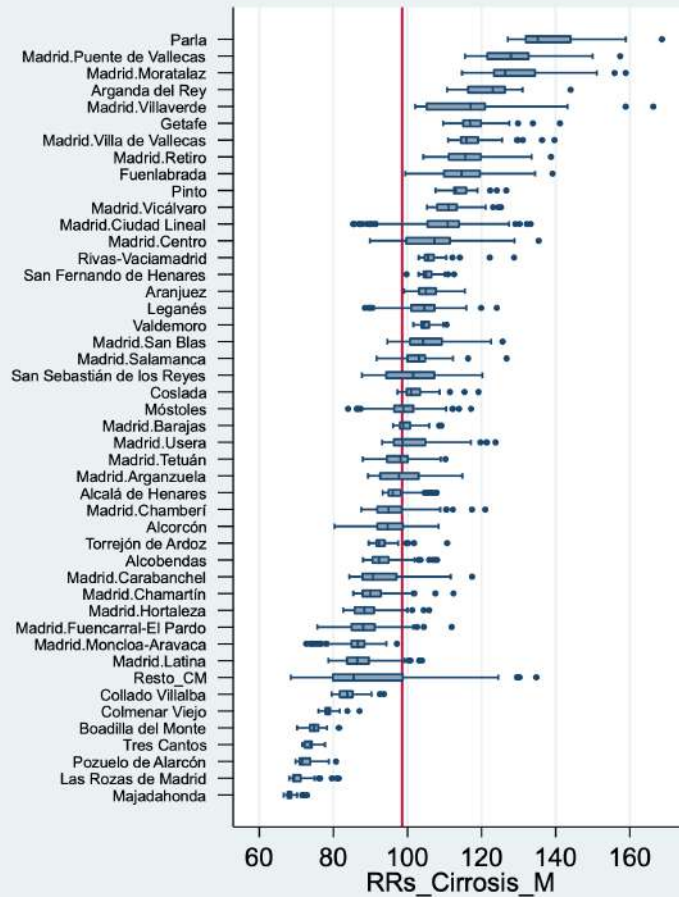
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por cirrosis hepática similar al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, Moratalaz, Villaverde, Villa de Vallecas y Retiro y los municipios: Parla, Arganda del Rey, Getafe, Fuenlabrada y Pinto.

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.

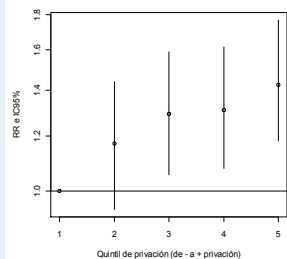
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

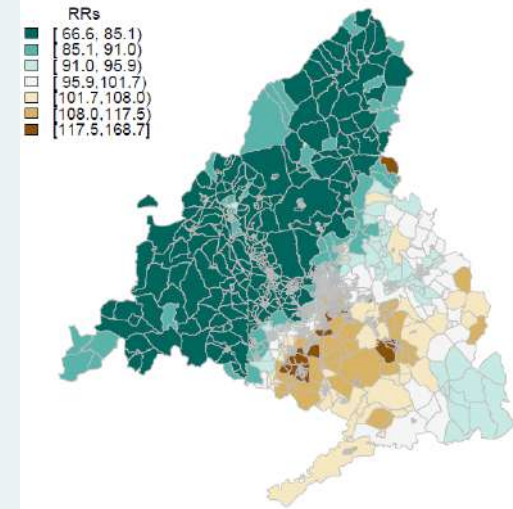


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

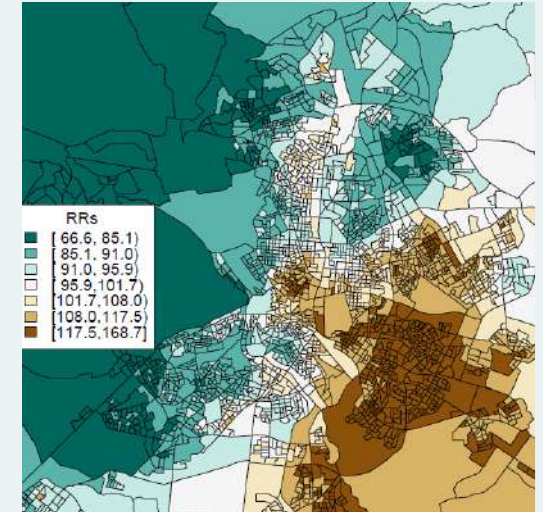


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,71 | 0,94 - 1,44 |
| Q3 | 1,29 | 1,05 - 1,59 |
| Q4 | 1,31 | 1,08 - 1,62 |
| Q5 | 1,43 | 1,18 - 1,77 |

M1

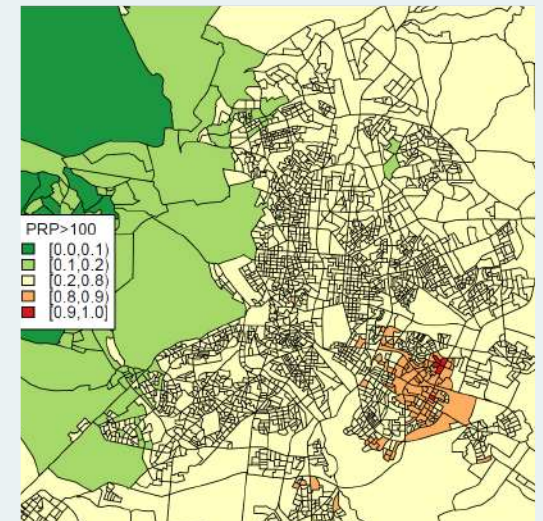
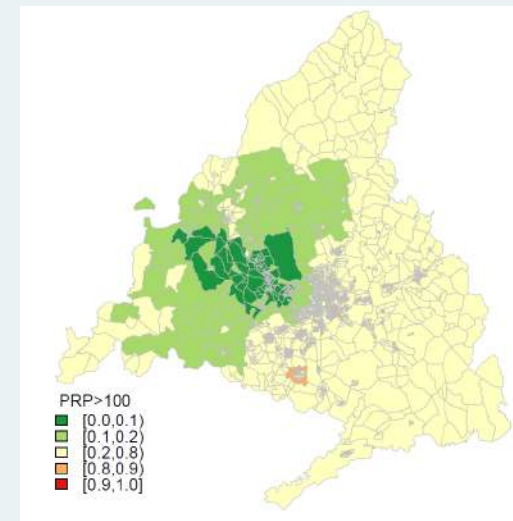


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

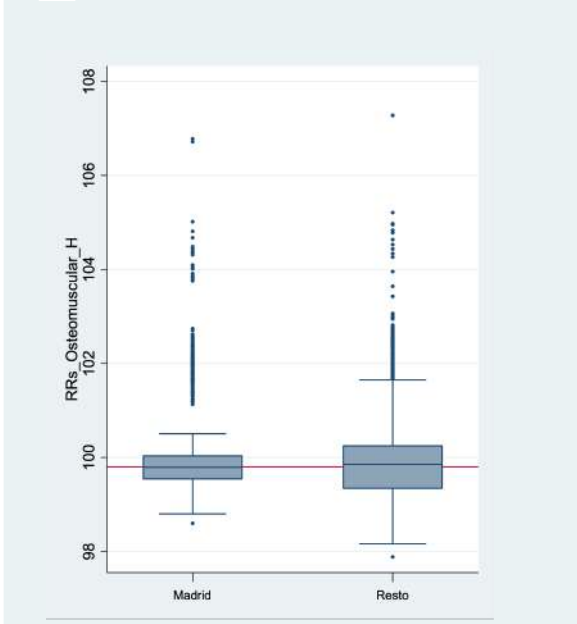
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



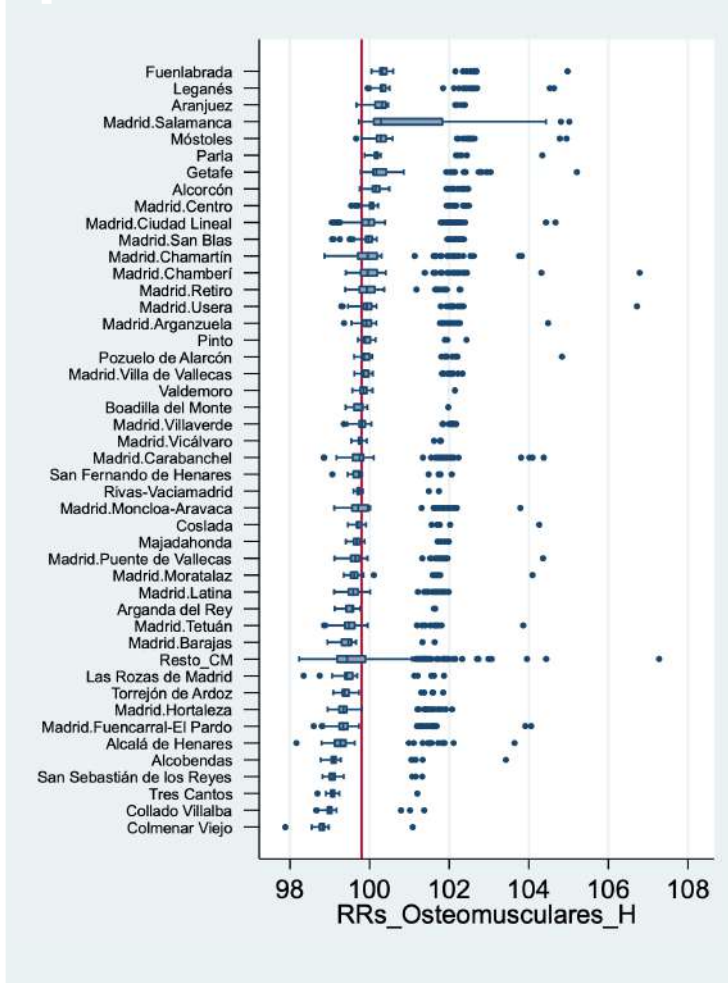
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular similar al resto de la región. Destacan los municipios de Fuenlabrada, Leganés y Aranjuez.

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

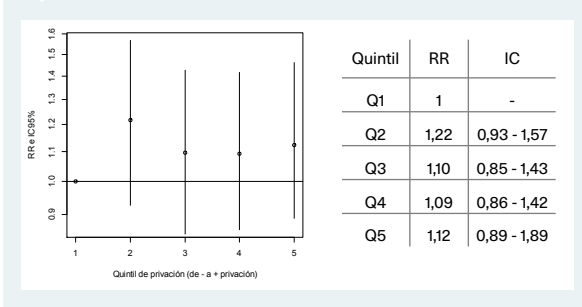
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



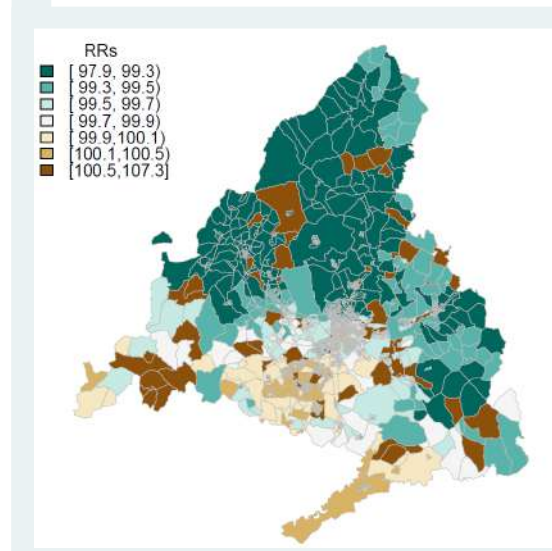
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



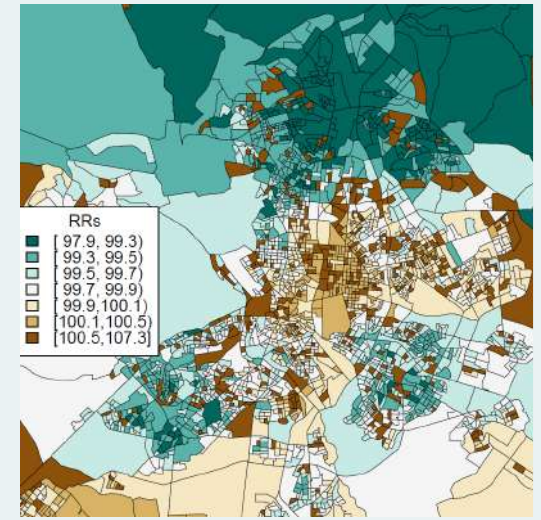
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



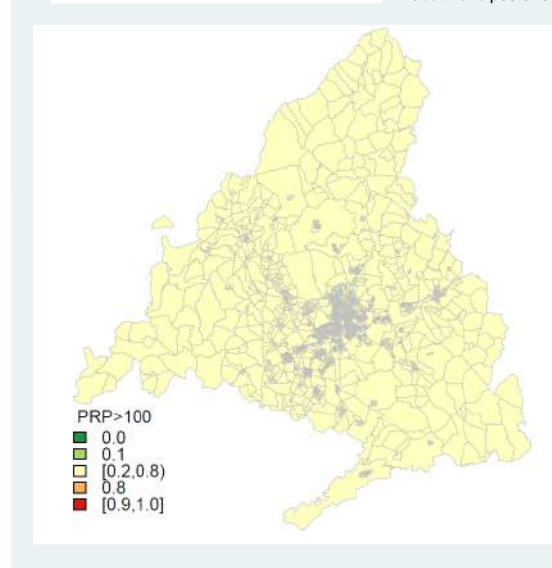
M1



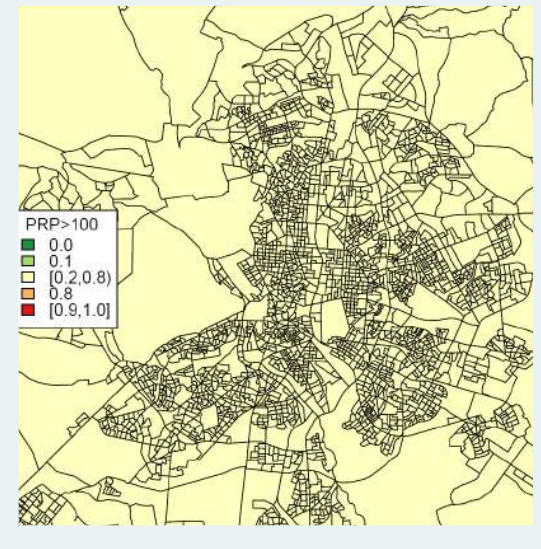
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

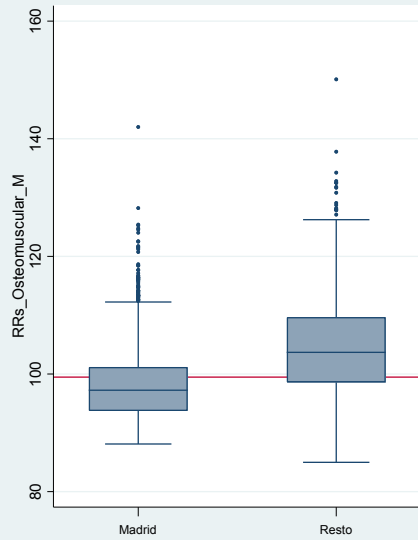


Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

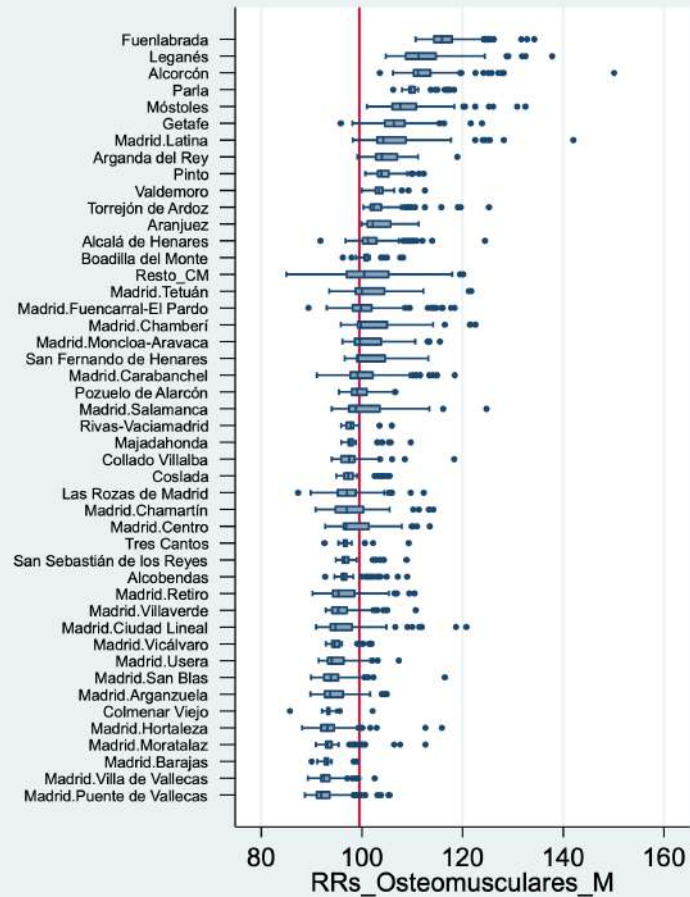


- El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular inferior al resto de la región. Destacan los municipios de Fuenlabrada, Leganés, Alcorcón, Parla y Móstoles.

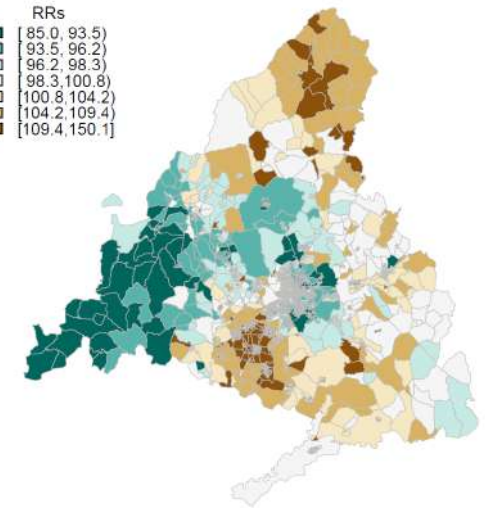
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



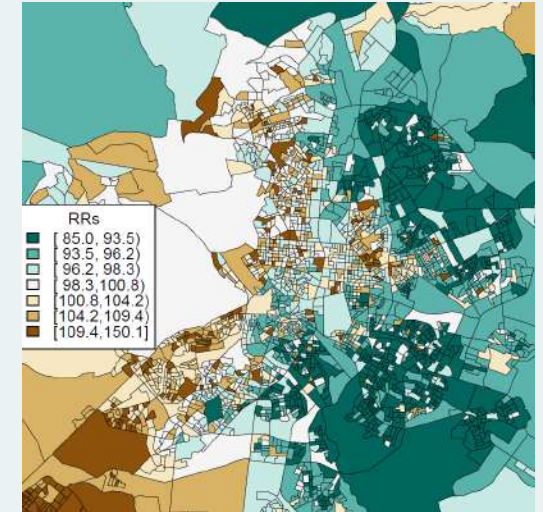
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



M1

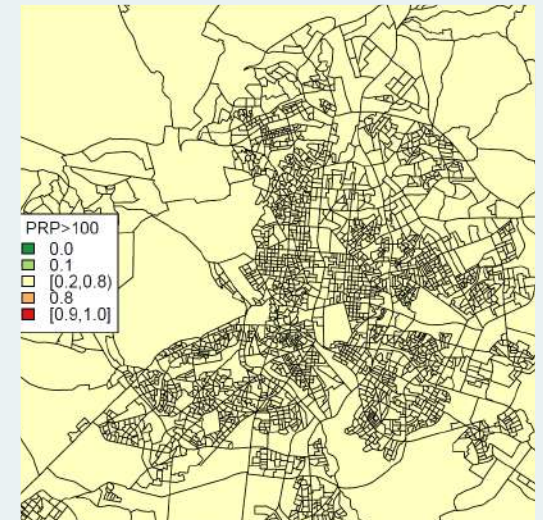
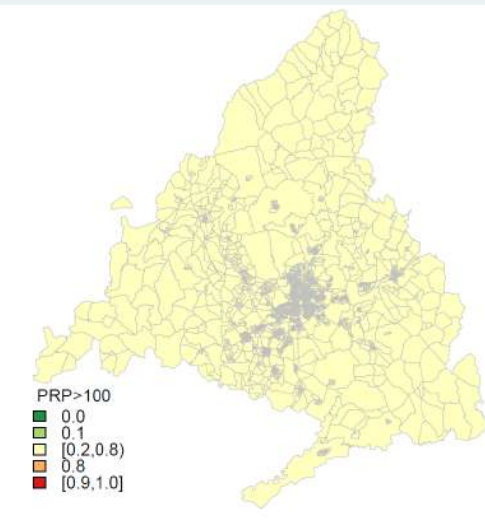


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

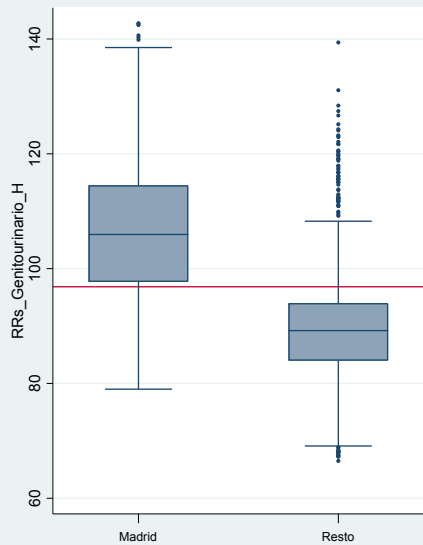
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



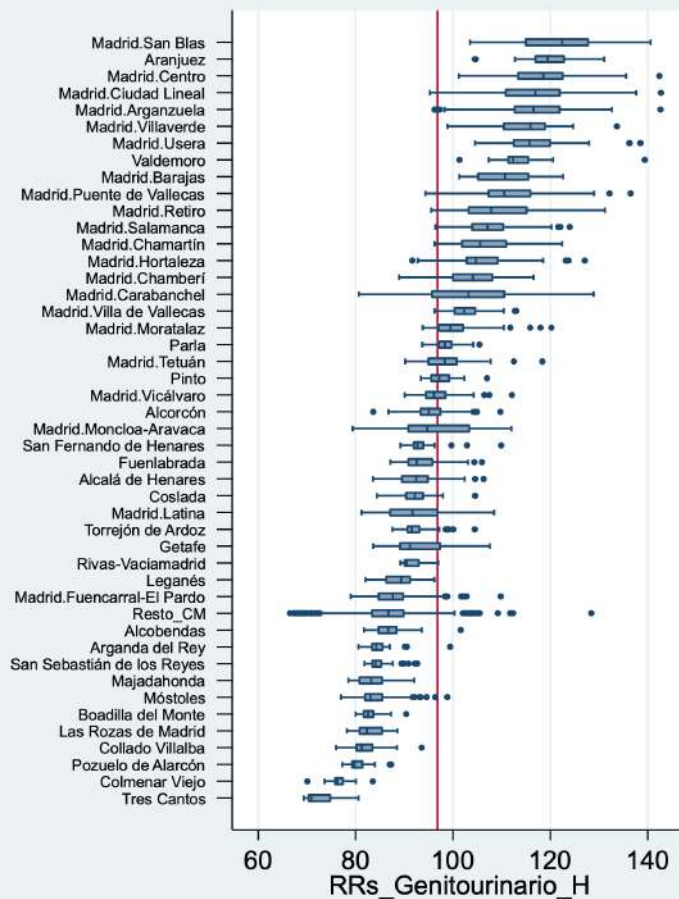
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario superior al resto de la región. Destacan los distritos de San Blas, Centro, Ciudad Lineal, Villaverde, Usera y Barajas. Fuera de Madrid, destacan Aranjuez y Valdemoro.

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.

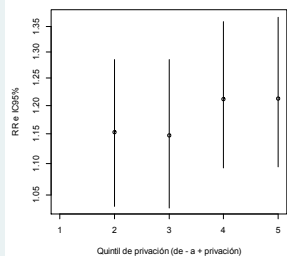
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

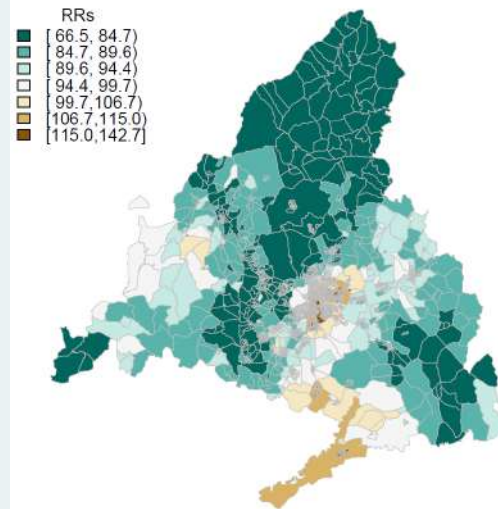


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

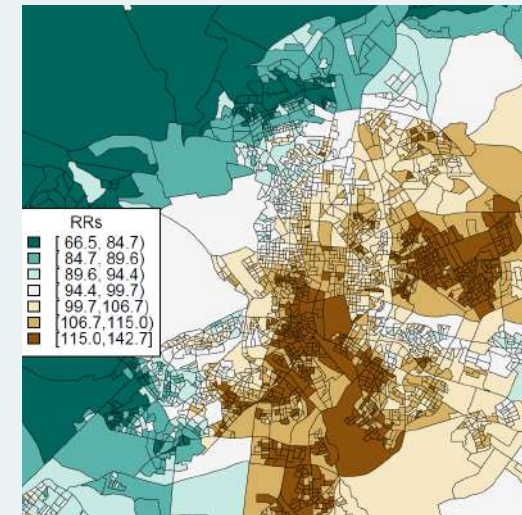


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,15 | 1,03 - 1,29 |
| Q3 | 1,15 | 1,03 - 1,29 |
| Q4 | 1,21 | 1,09 - 1,36 |
| Q5 | 1,21 | 1,09 - 1,37 |

M1

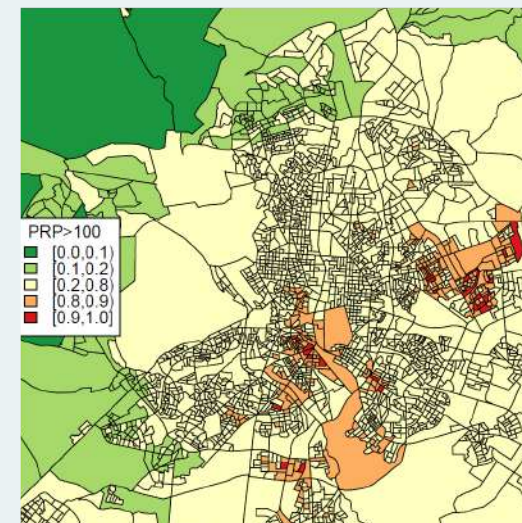
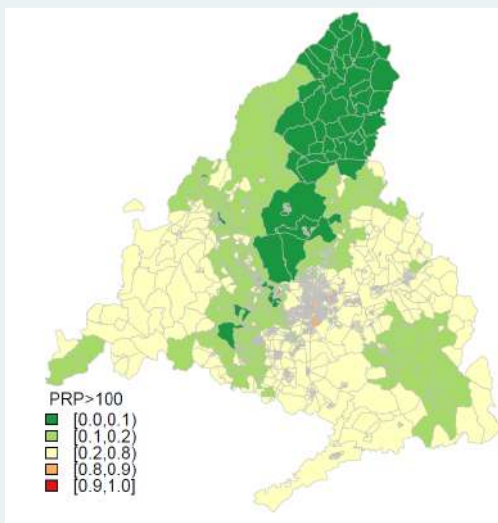


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

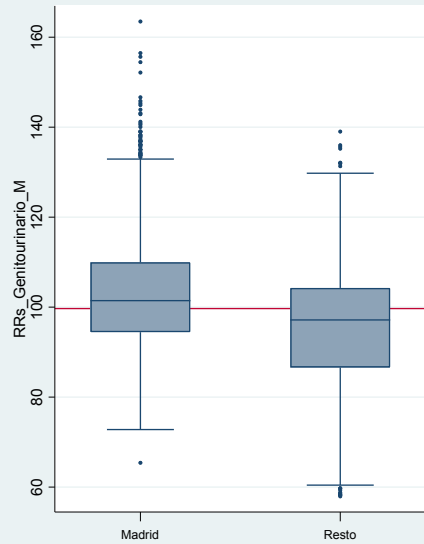
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



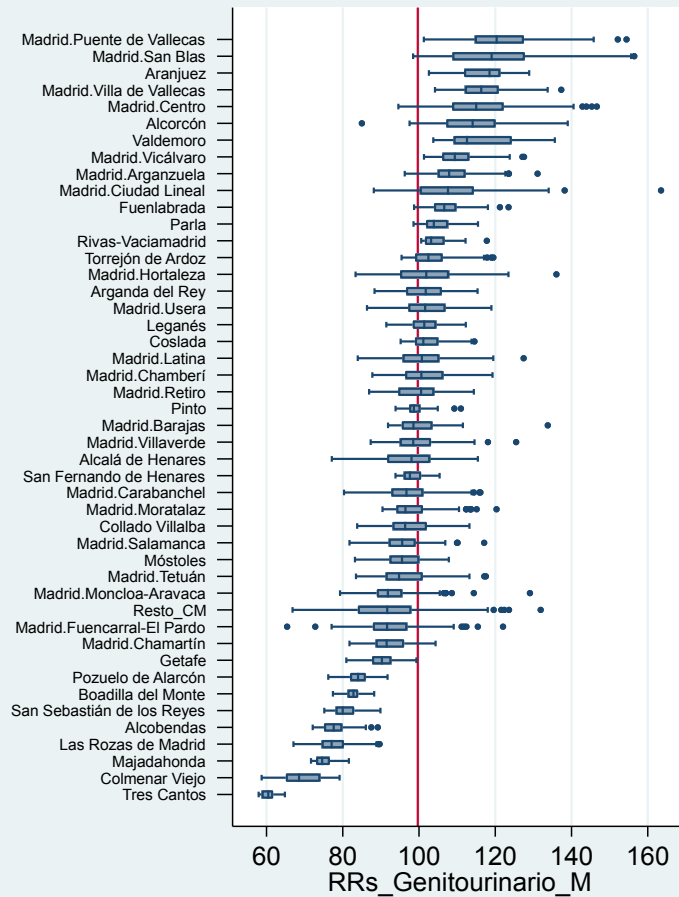
El municipio de Madrid presenta en mujeres un mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario superior al resto de la región. Destacan los distritos de Puente de Vallecas, San Blas, Villa de Vallecas, Centro, y Vicálvaro. Fuera de Madrid, destacan Aranjuez, Alcorcón y Valdemoro.

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.

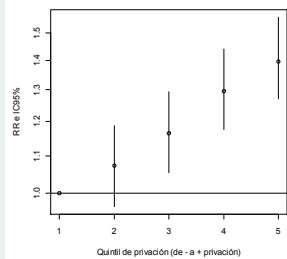
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

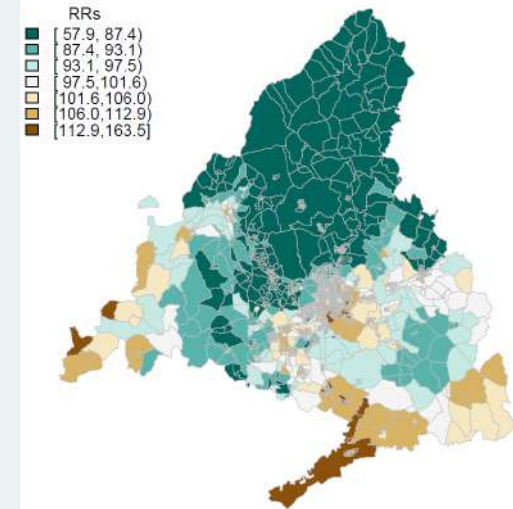


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

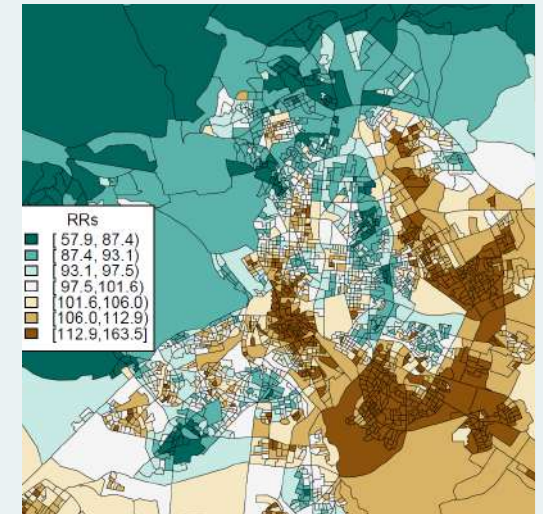


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,07 | 0,97 - 1,19 |
| Q3 | 1,16 | 1,05 - 1,29 |
| Q4 | 1,29 | 1,18 - 1,44 |
| Q5 | 1,40 | 1,27 - 1,56 |

M1

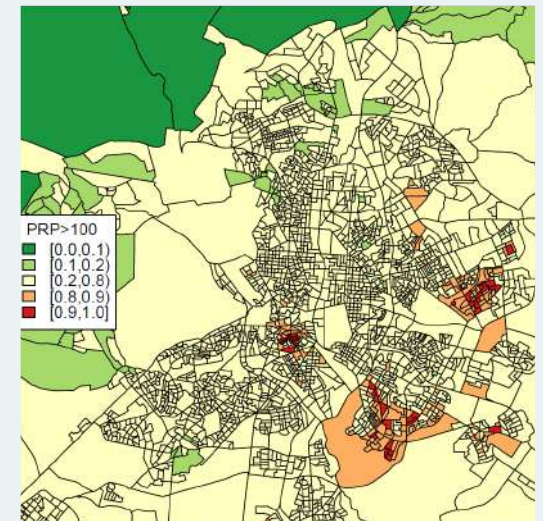
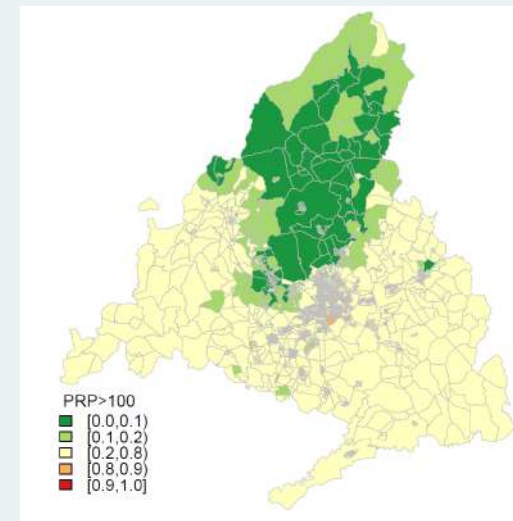


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

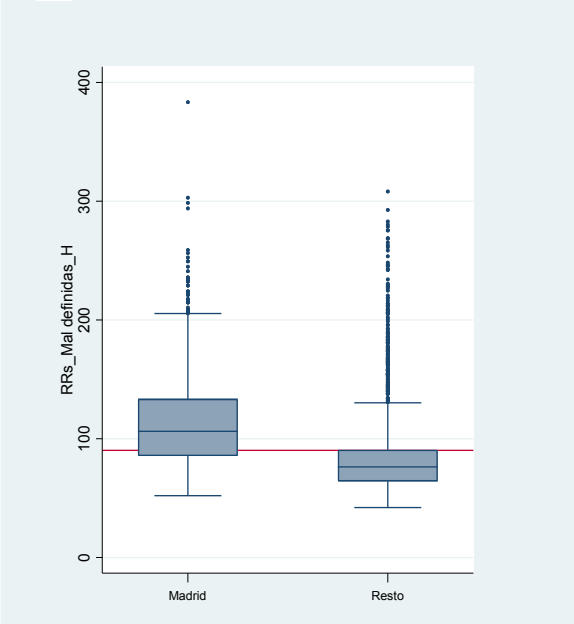
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



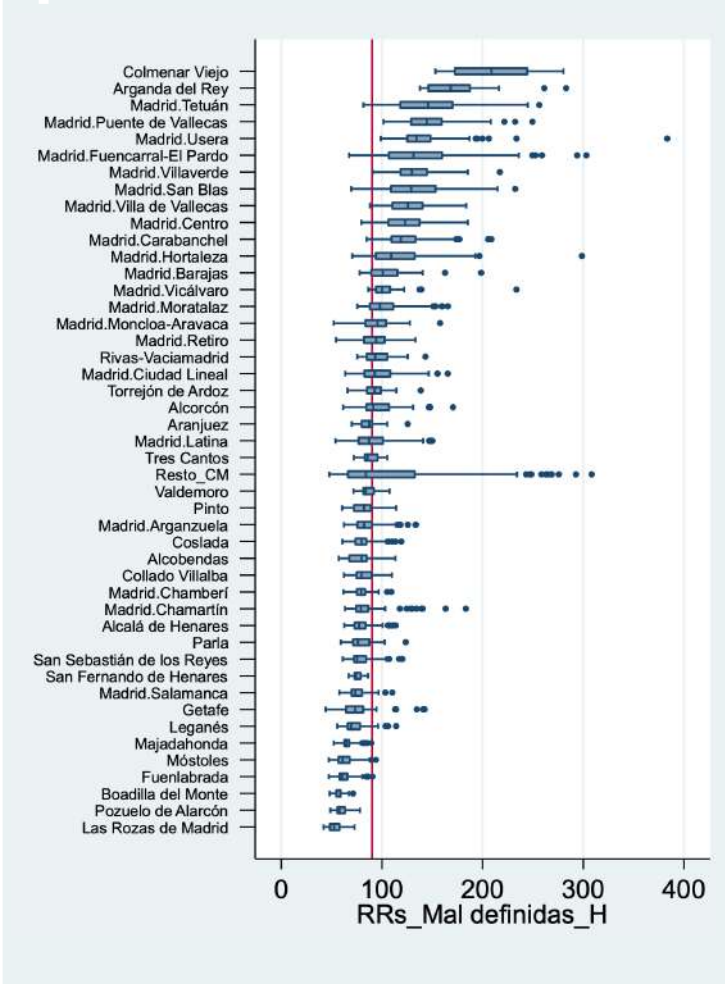
El municipio de Madrid presenta en hombres mortalidad por síntomas y signos no clasificados superior al resto de la región. Destacan los distritos de Tetuán, Puente de Vallecas, Usera, Fuencarral-El Pardo, Villaverde, San Blas, Villa de Vallecas, Centro y Carabanchel. Fuera de Madrid destacan los municipios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

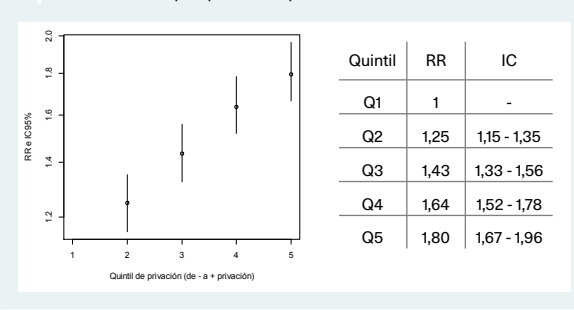
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



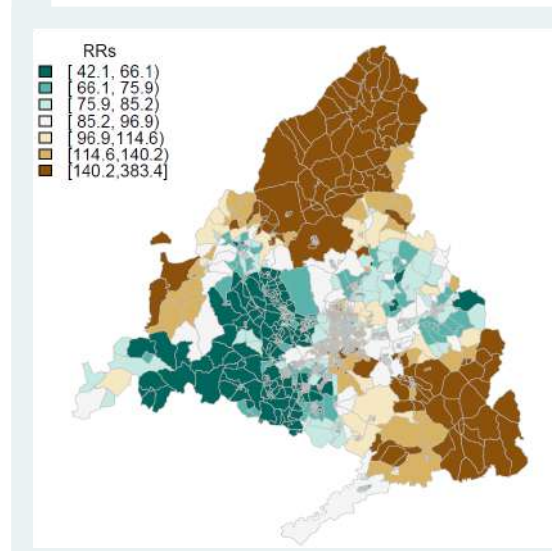
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



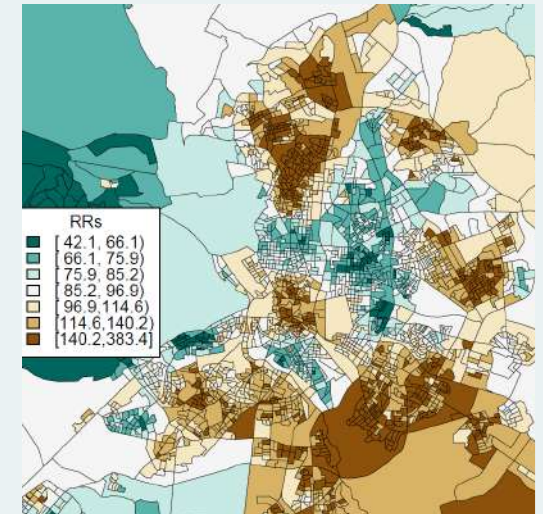
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

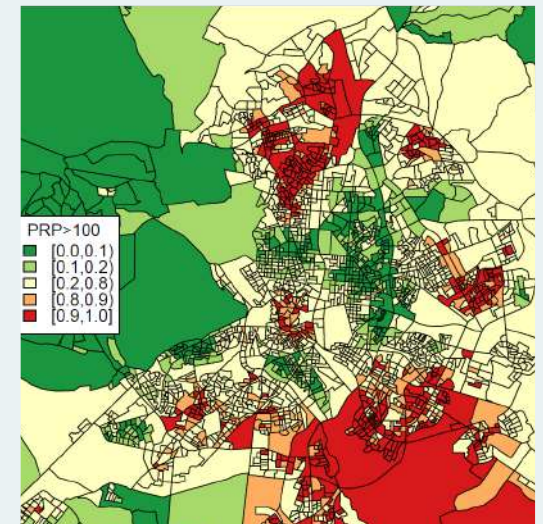
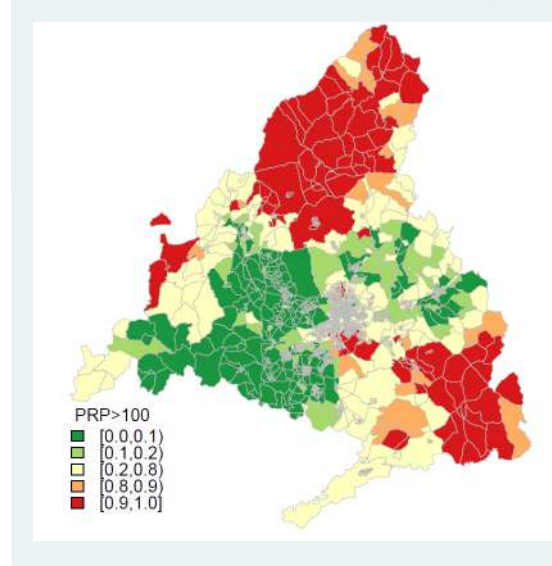


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

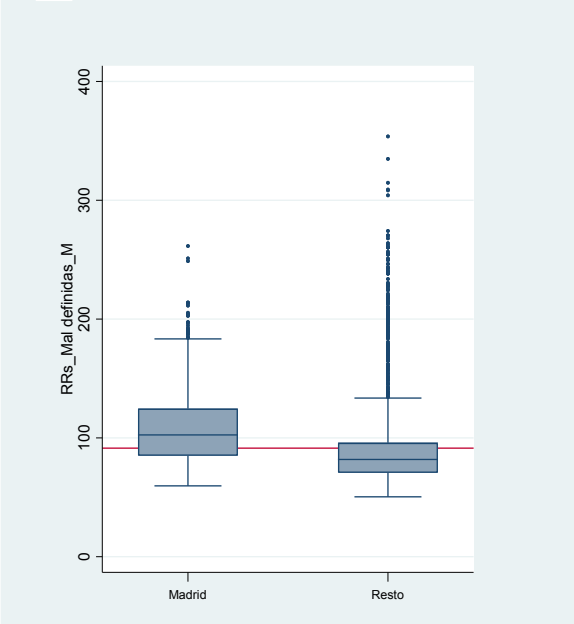
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



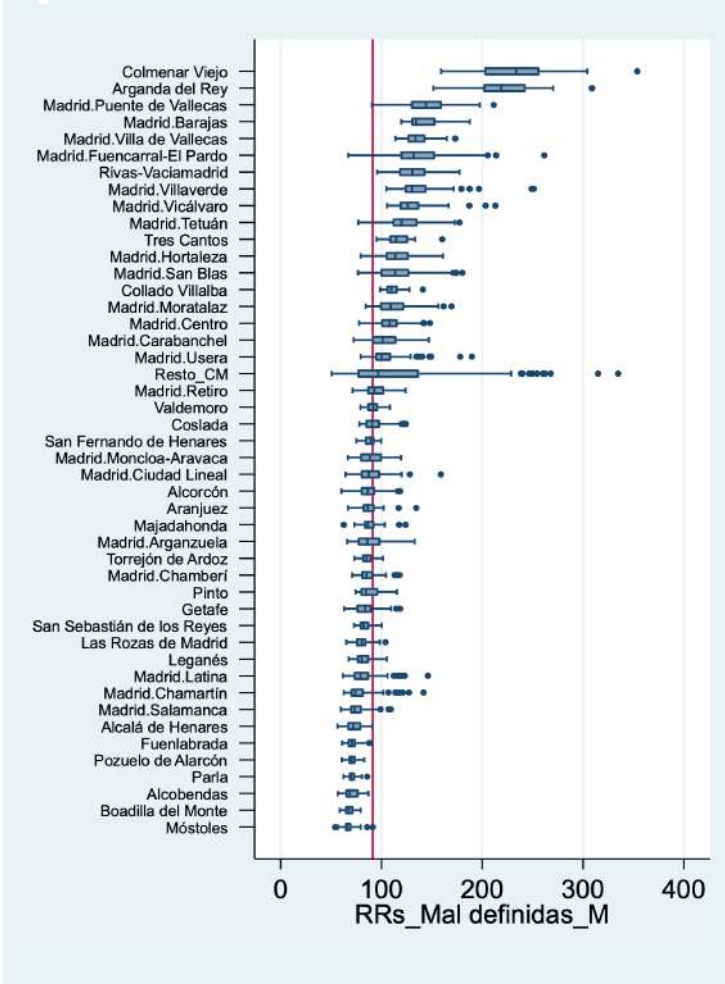
El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por síntomas y signos no clasificados superior al resto de la región. Destacan los distritos: Puente de Vallecas, Barajas, Villa de Vallecas, Fuencarral-El Pardo, Villaverde, Vicálvaro y Tetuán. Fuera de Madrid destacan los municipios Colmenar Viejo,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

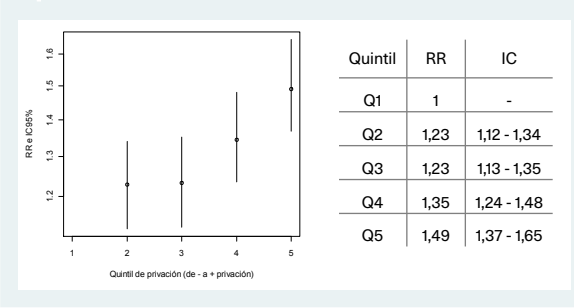
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



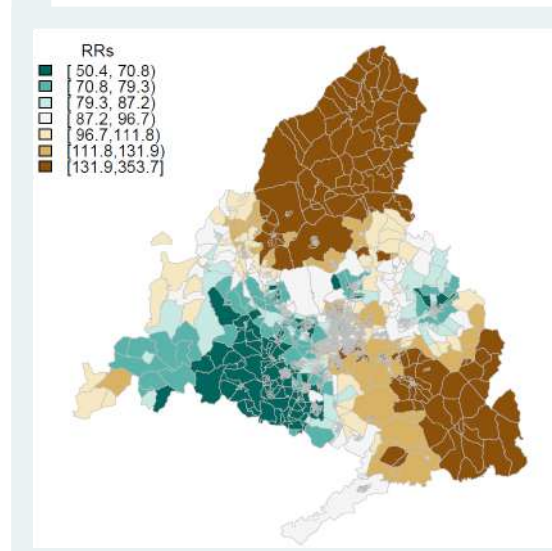
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



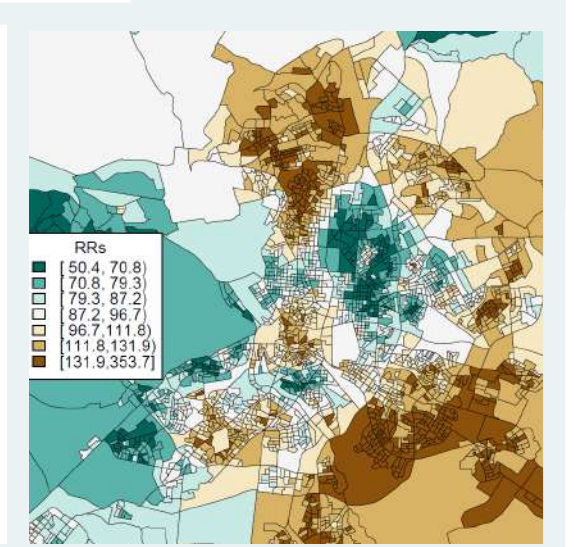
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



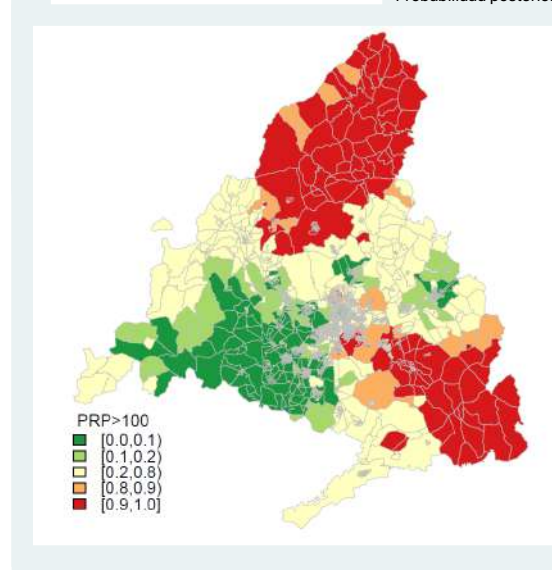
M1



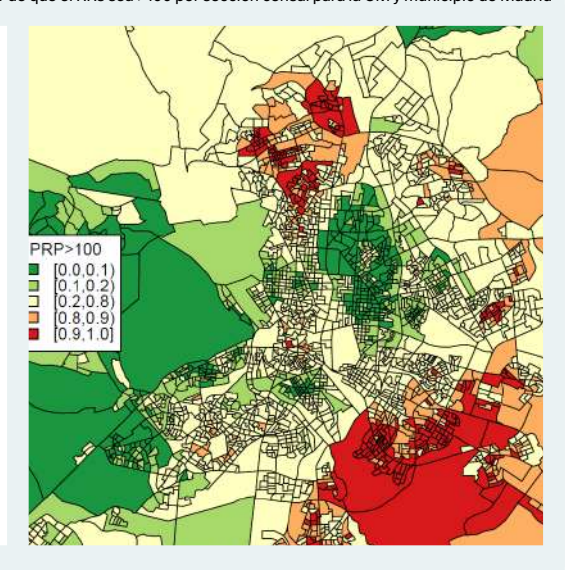
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



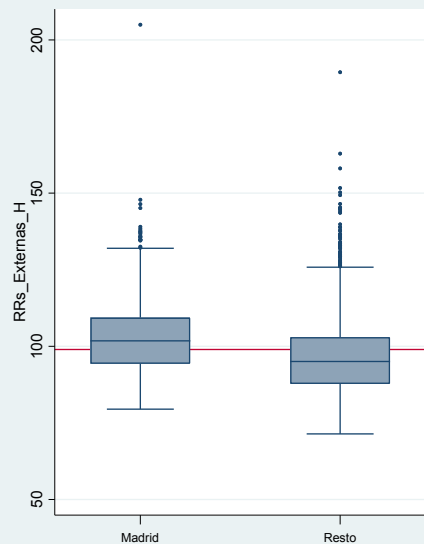
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



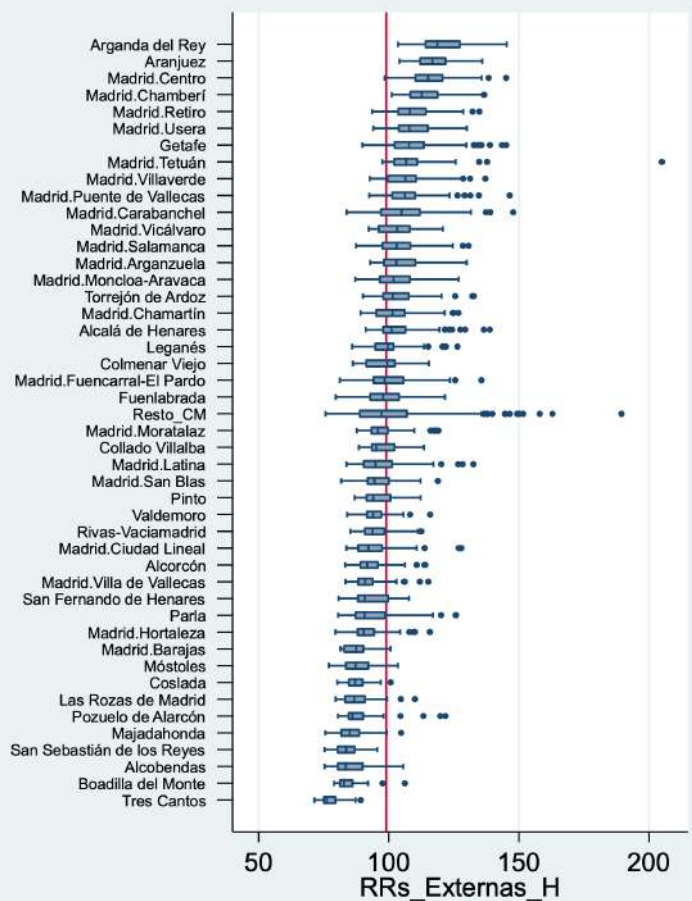
El municipio de Madrid presenta en hombres mortalidad por causas externas similar al resto de la región. Destacan los distritos de Centro y Chamberí. Fuera de Madrid destacan los municipios Arganda del Rey y Aranjuez

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.

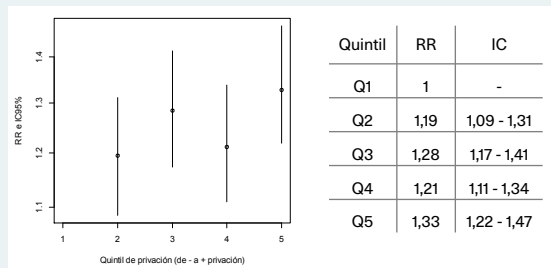
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



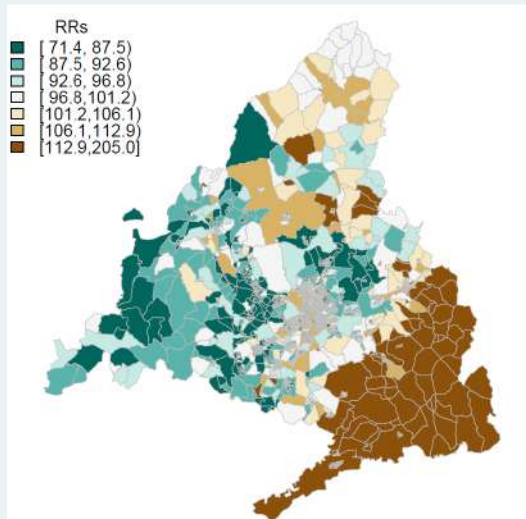
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



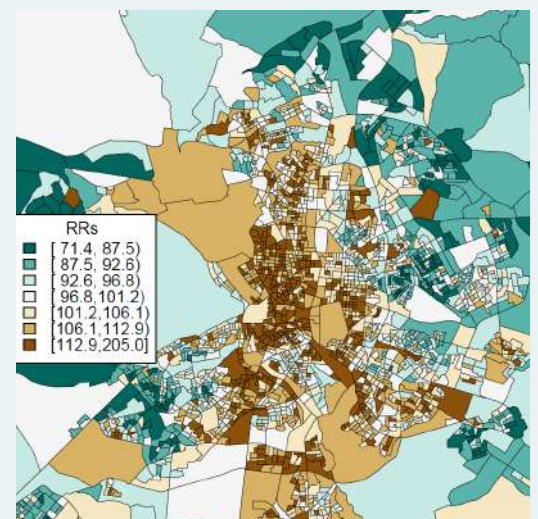
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

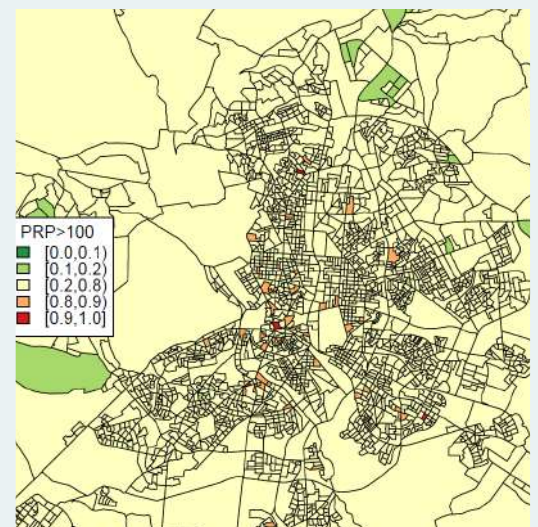
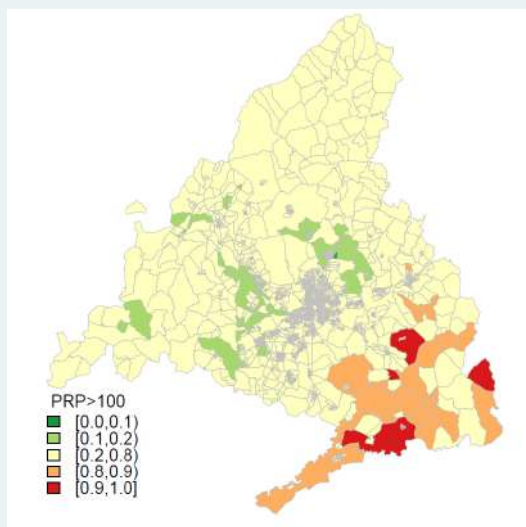


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

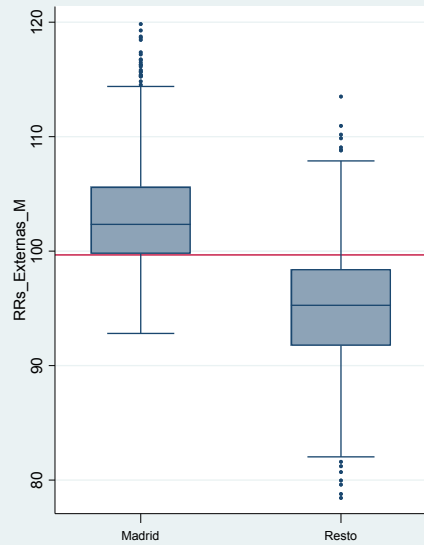
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



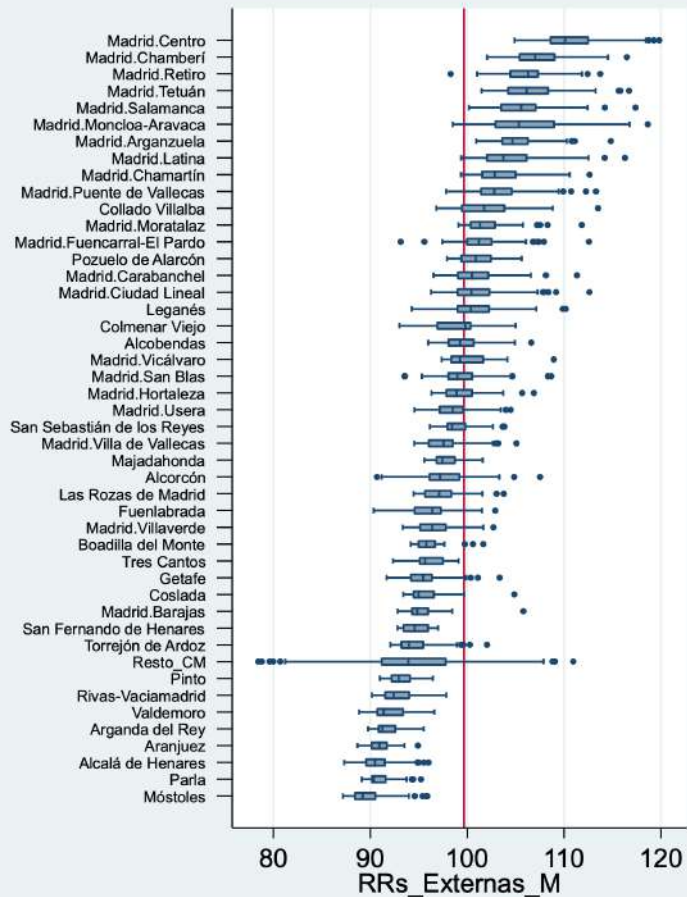
El municipio de Madrid presenta en mujeres mortalidad por causas externas superior al resto de la región. Destacan los distritos de Centro, Chamberí, Retiro, Tetuán y Salamanca.

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.

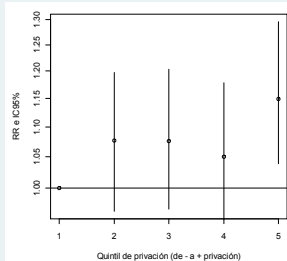
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

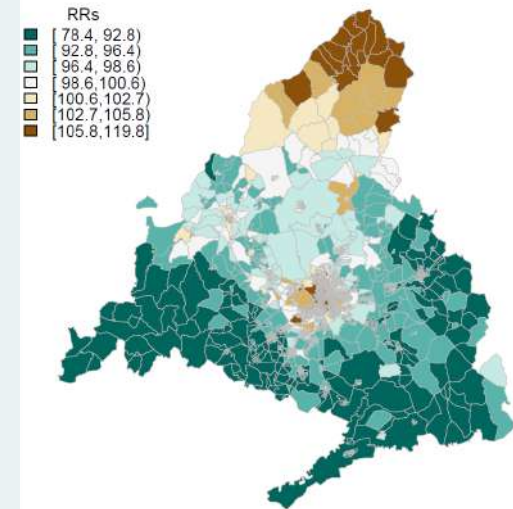


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

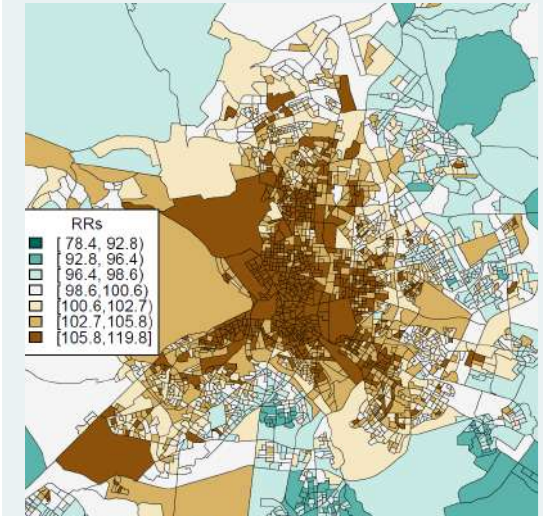


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,08 | 0,97 - 1,20 |
| Q3 | 1,08 | 0,97 - 1,20 |
| Q4 | 1,05 | 0,95 - 1,18 |
| Q5 | 1,15 | 1,04 - 1,30 |

M1

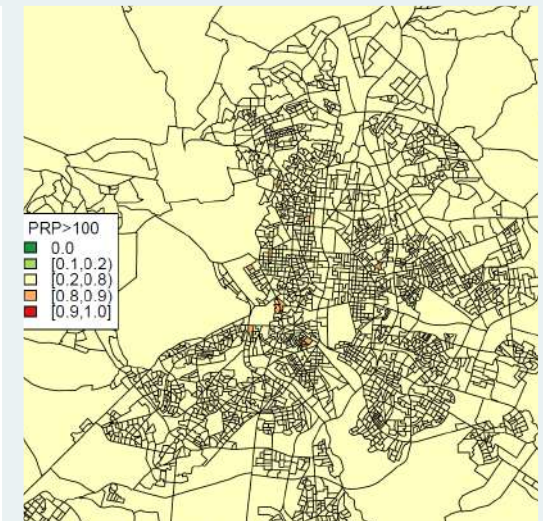
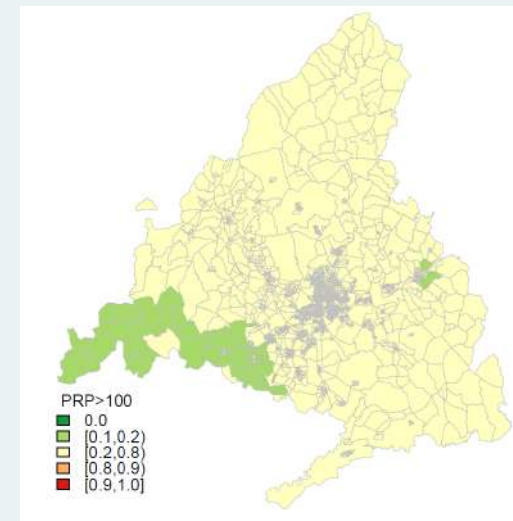


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULO A MOTOR

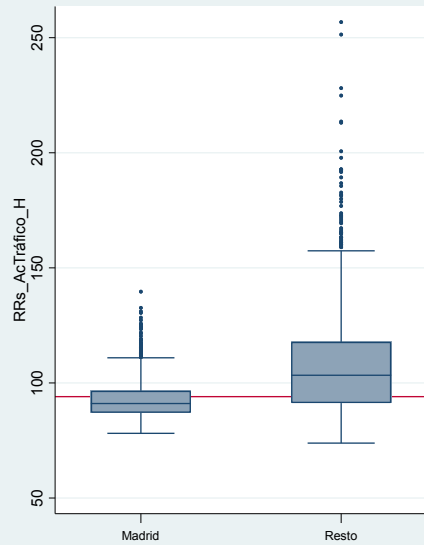
HOMBRES

2008 - 2015

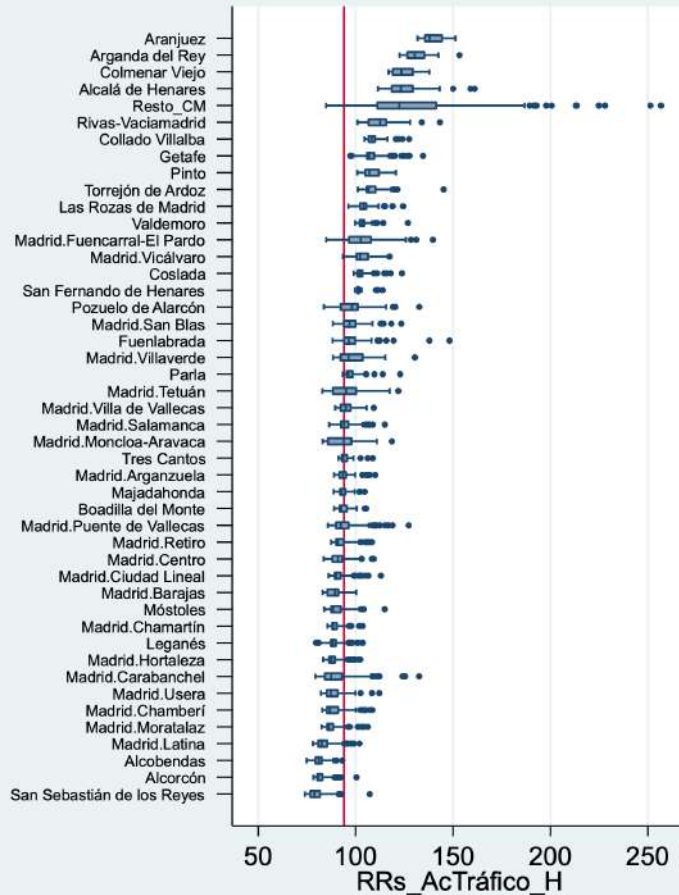
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por accidentes de tráfico menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Arganda del Rey, Colmenar Viejo y Alcalá de Henares.

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..

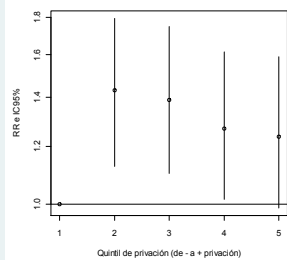
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

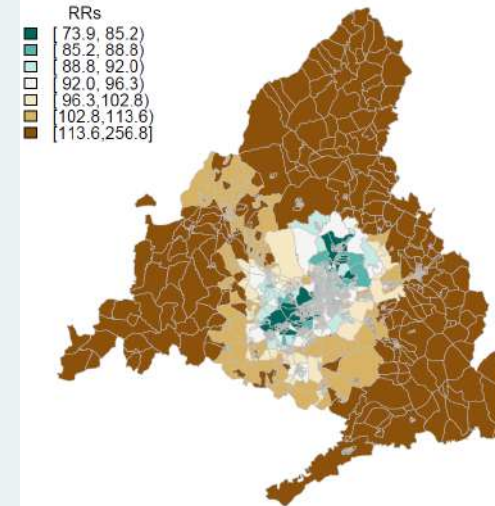


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

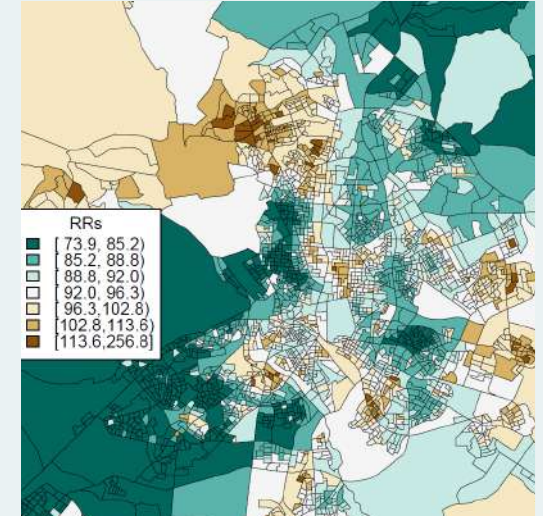


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,43 | 1,13 - 1,79 |
| Q3 | 1,39 | 1,10 - 1,75 |
| Q4 | 1,27 | 1,02 - 1,61 |
| Q5 | 1,24 | 0,99 - 1,59 |

M1

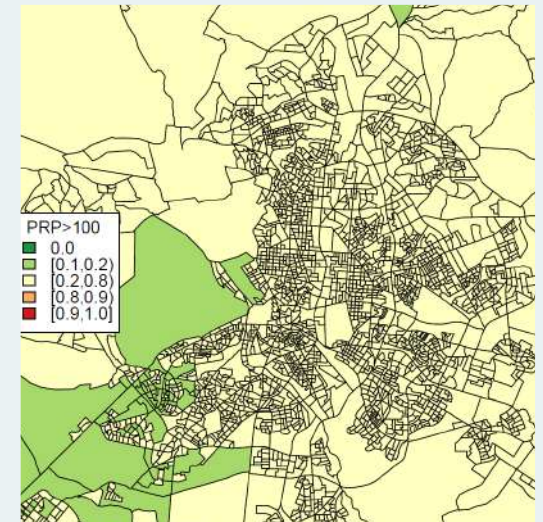
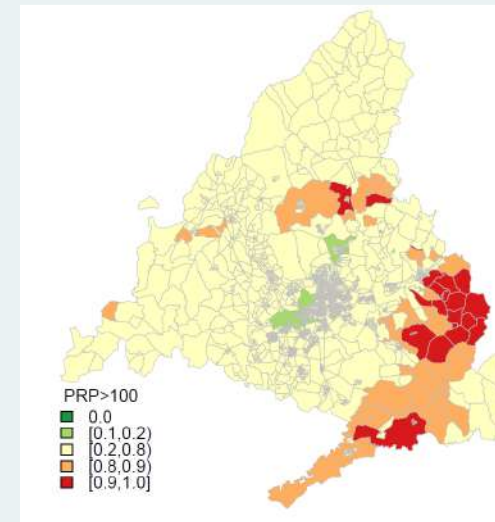


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

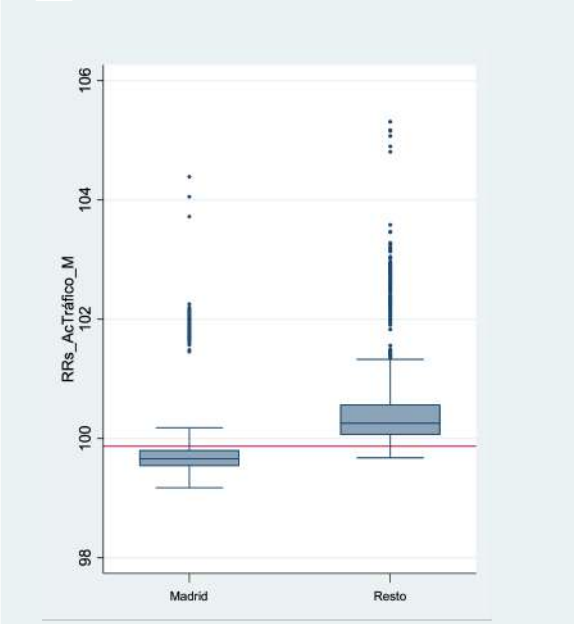
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



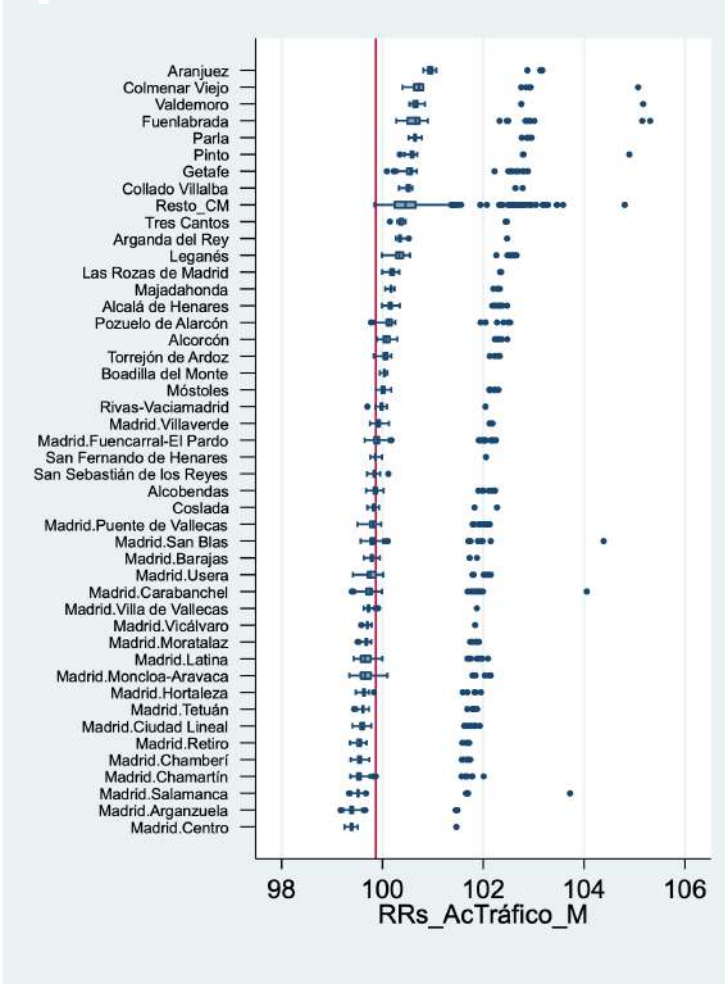
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por accidentes de tráfico menor al resto de la región. Destacan los municipios: Aranjuez, Colmenar Viejo y Valdemoro.

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..

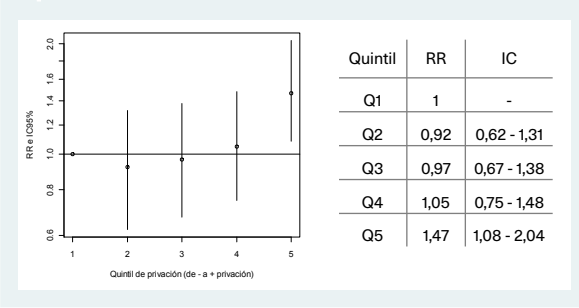
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



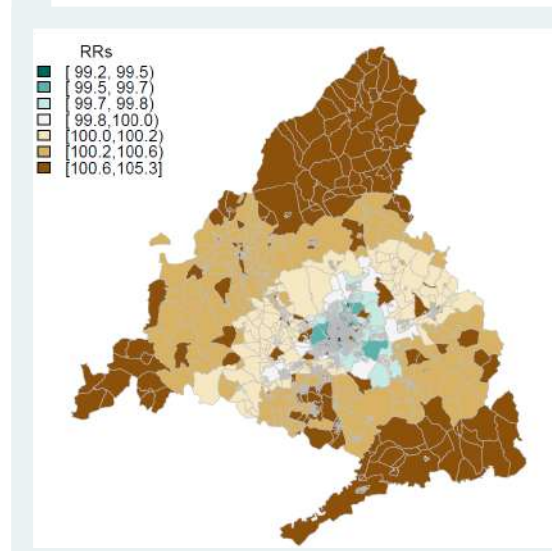
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



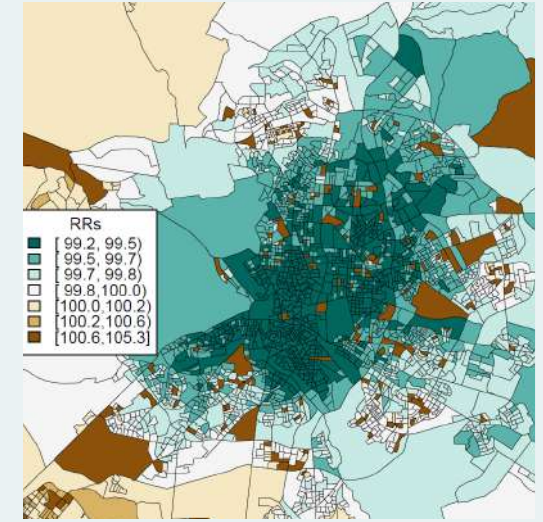
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



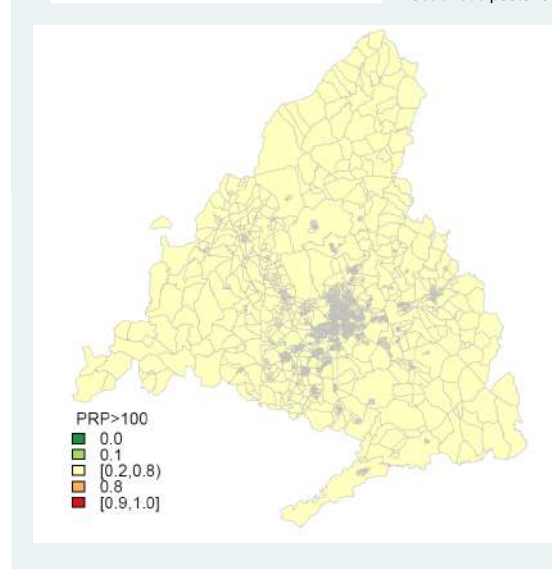
M1



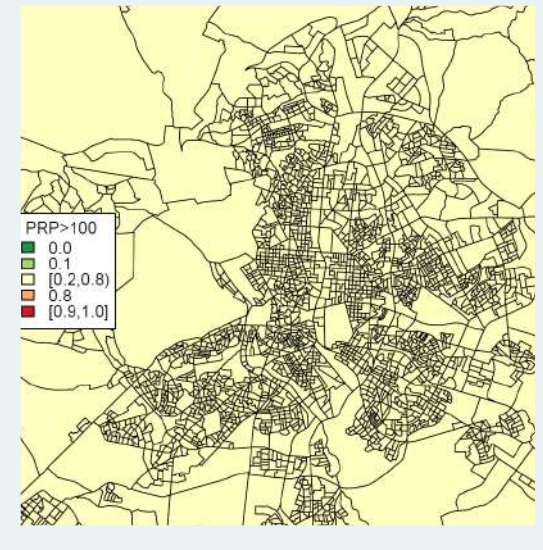
RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2



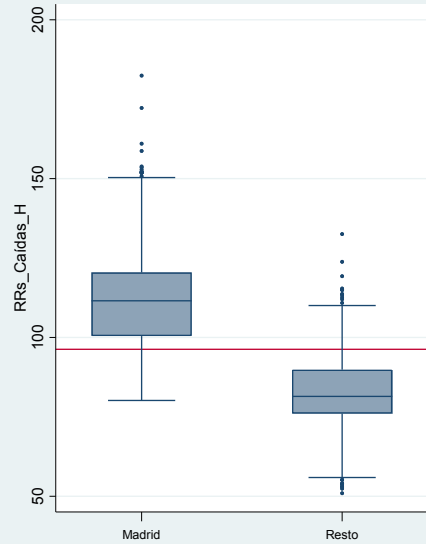
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



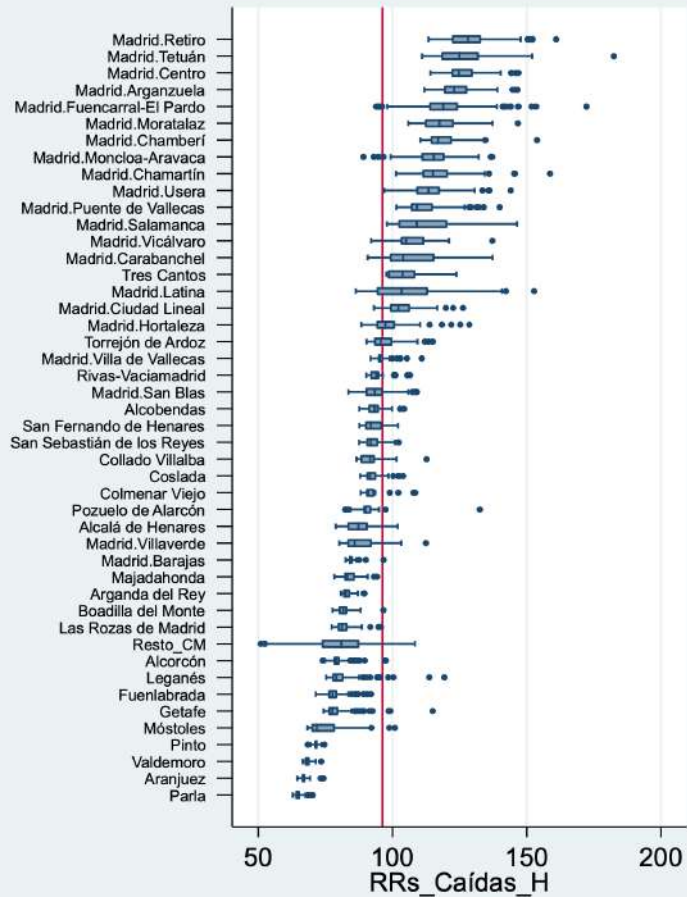
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por caídas accidentales superior al resto de la región. Destacan los distritos de la almendra central: Retiro, Tetuán, Centro, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Moratalaz.

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.

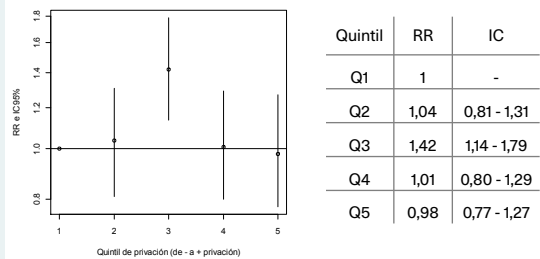
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



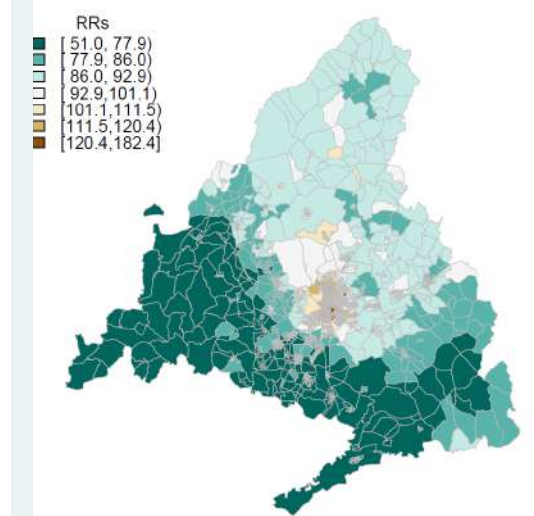
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



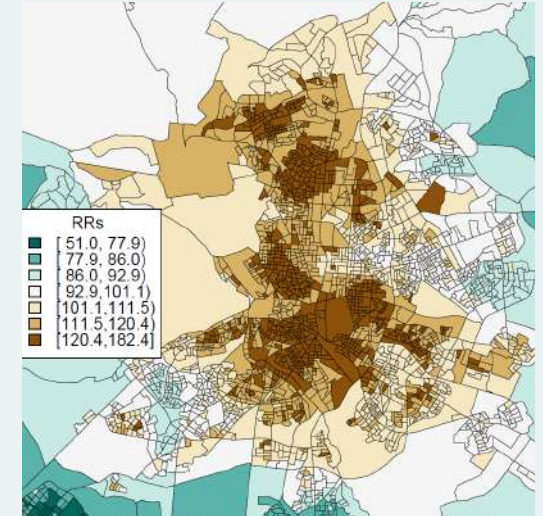
F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)



M1

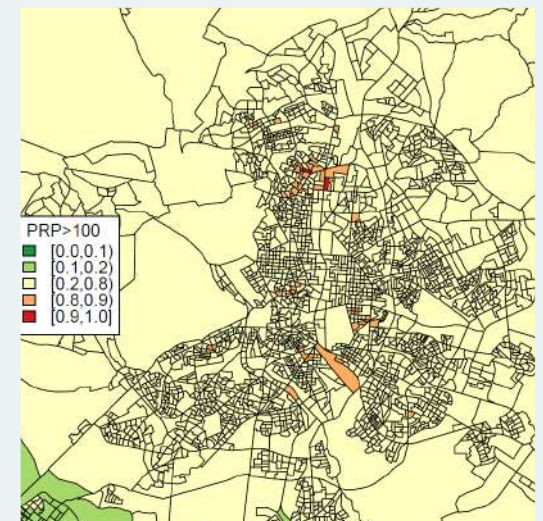
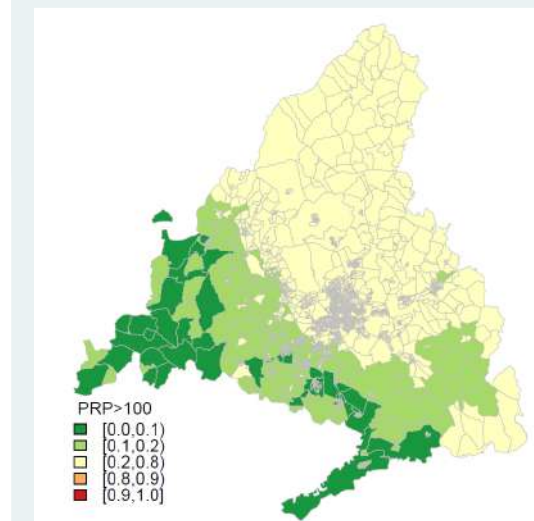


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

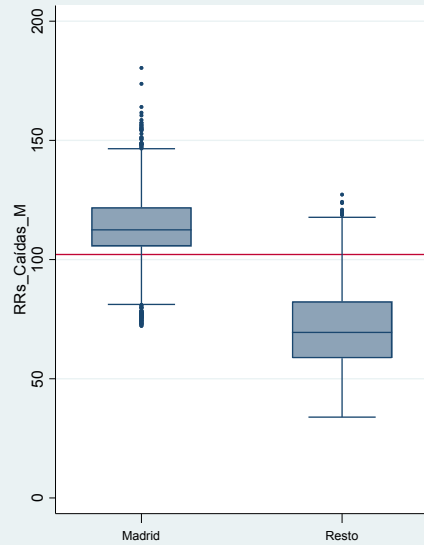
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



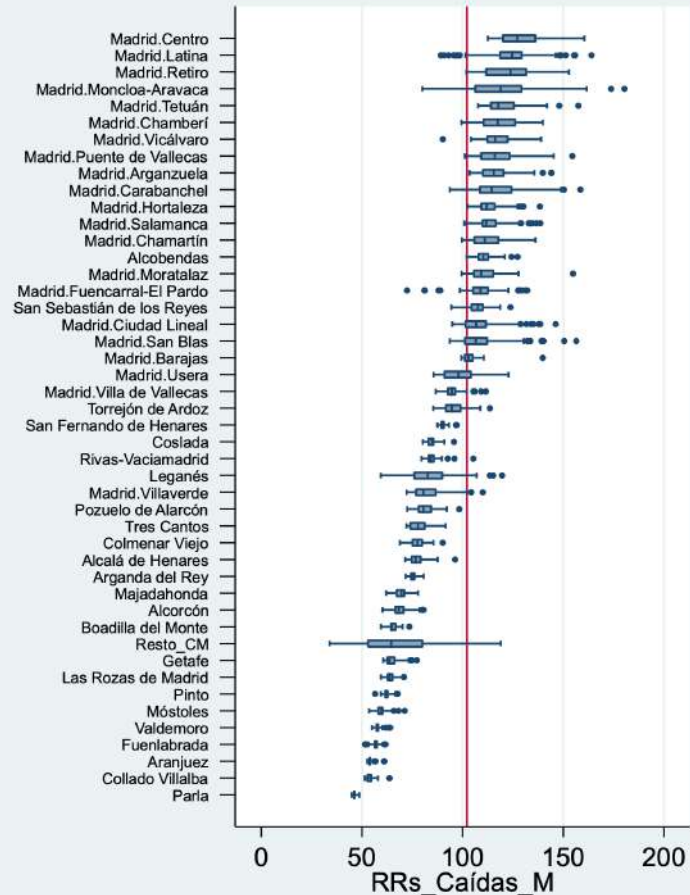
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por caídas accidentales superior al resto de la región. Destacan los distritos: Centro, Latina, Retiro, Moncloa-Aravaca, Tetuán.

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

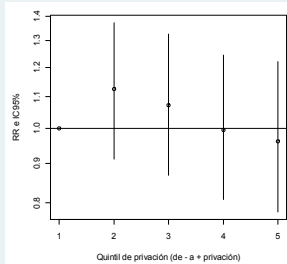
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

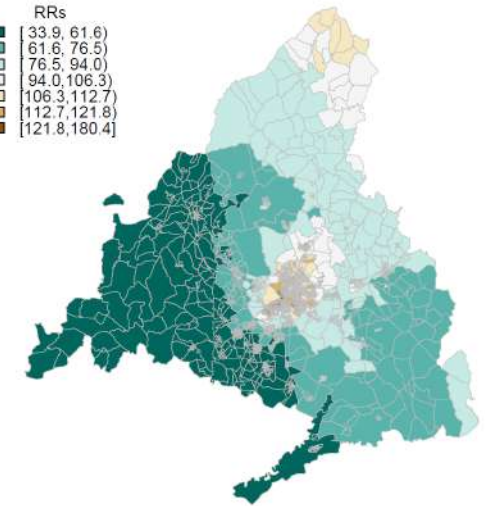


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

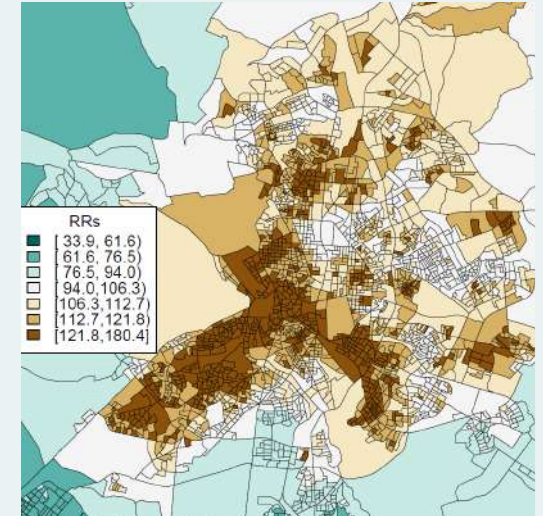


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 1,24 | 0,91 - 1,37 |
| Q3 | 1,07 | 0,87 - 1,33 |
| Q4 | 1,00 | 0,81 - 1,25 |
| Q5 | 0,96 | 0,78 - 1,22 |

M1

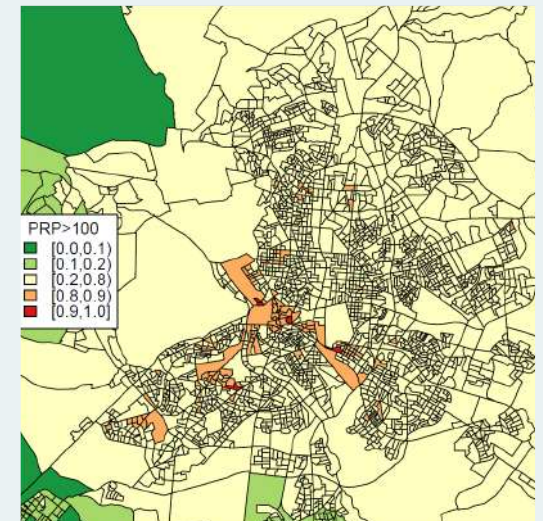
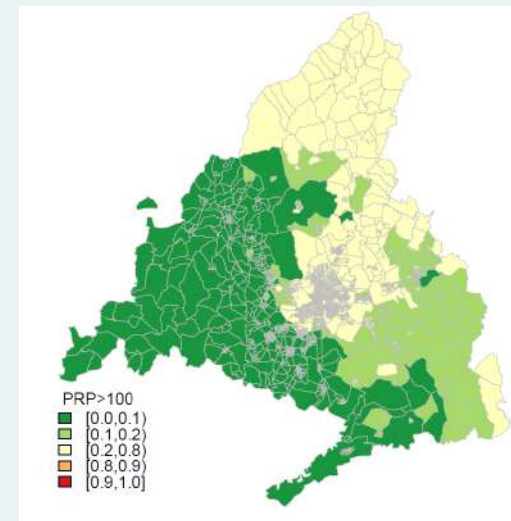


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

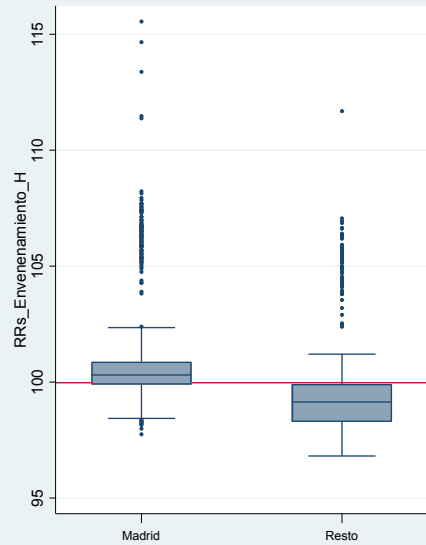
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



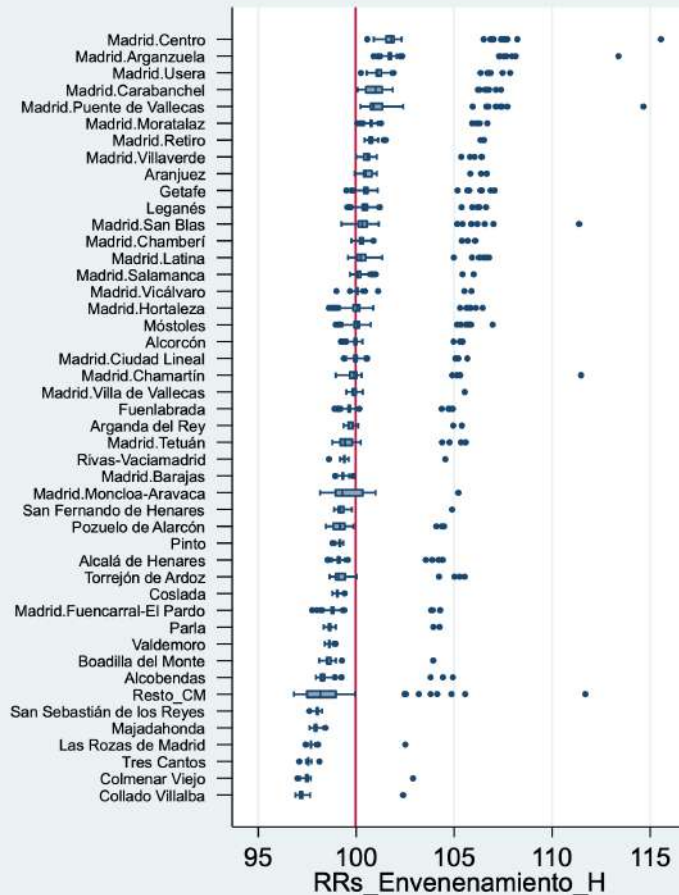
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por envenenamiento por psicofármacos y drogas de abuso superior al resto de la región. Destacan los distritos: Centro, Arganzuela, Usera, Carabanchel y Puente de Vallecas.

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.

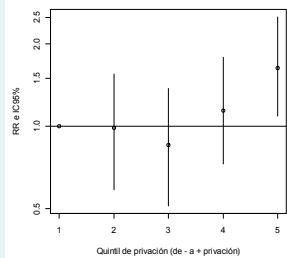
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



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

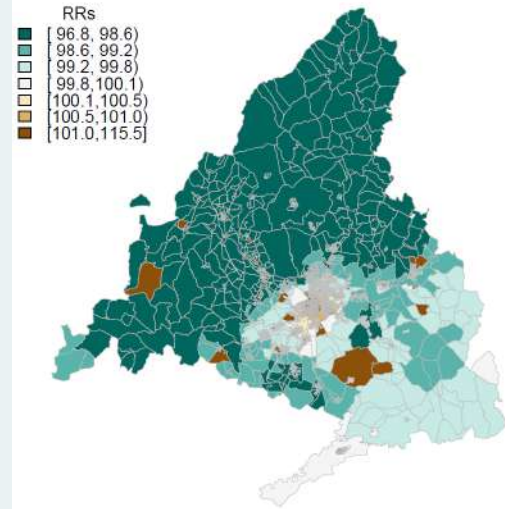


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

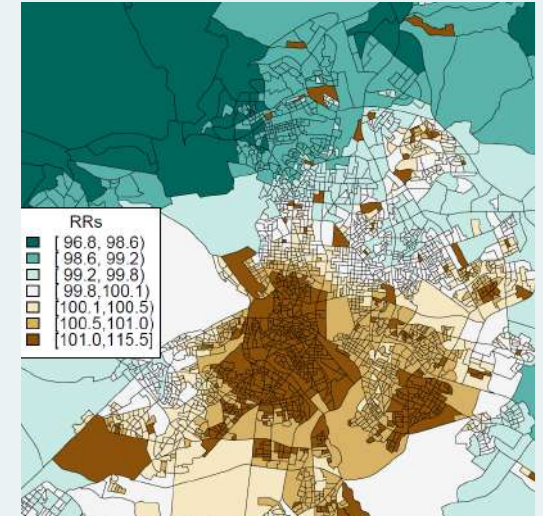


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,99 | 0,59 - 1,56 |
| Q3 | 0,86 | 0,51 - 1,37 |
| Q4 | 1,14 | 0,73 - 1,79 |
| Q5 | 1,63 | 1,09 - 2,51 |

M1

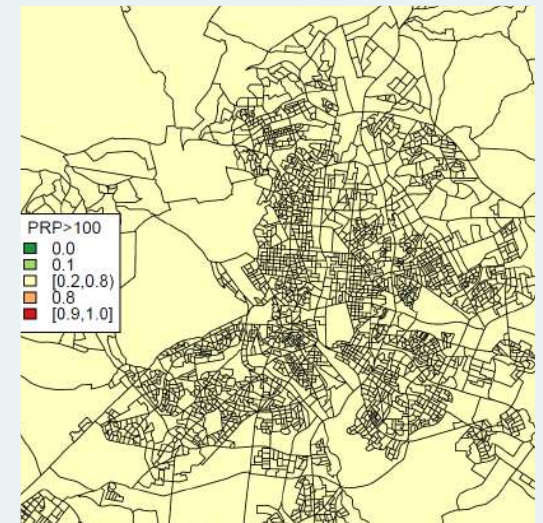
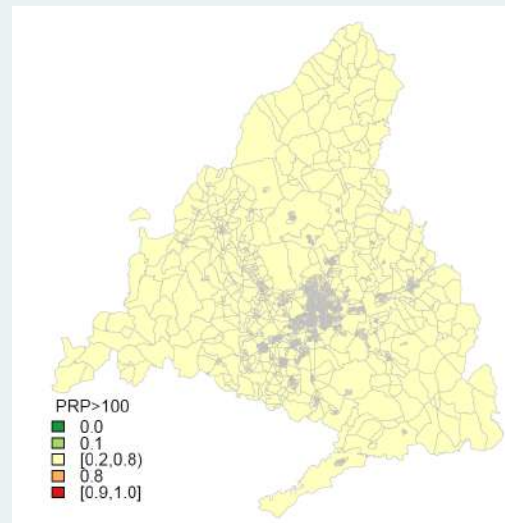


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

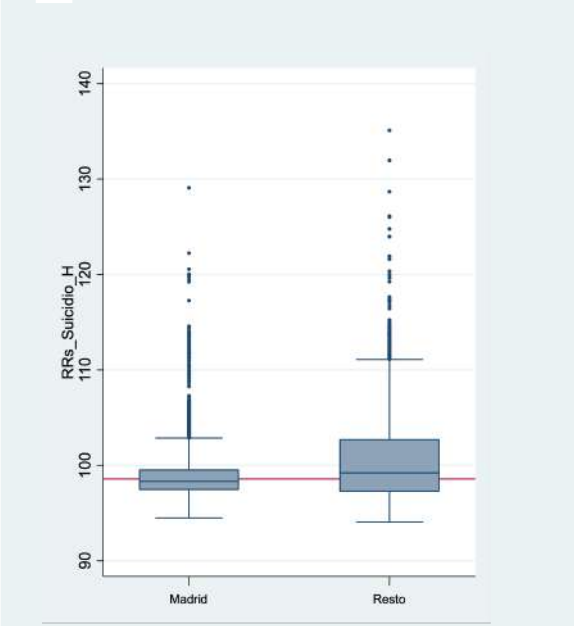
Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid



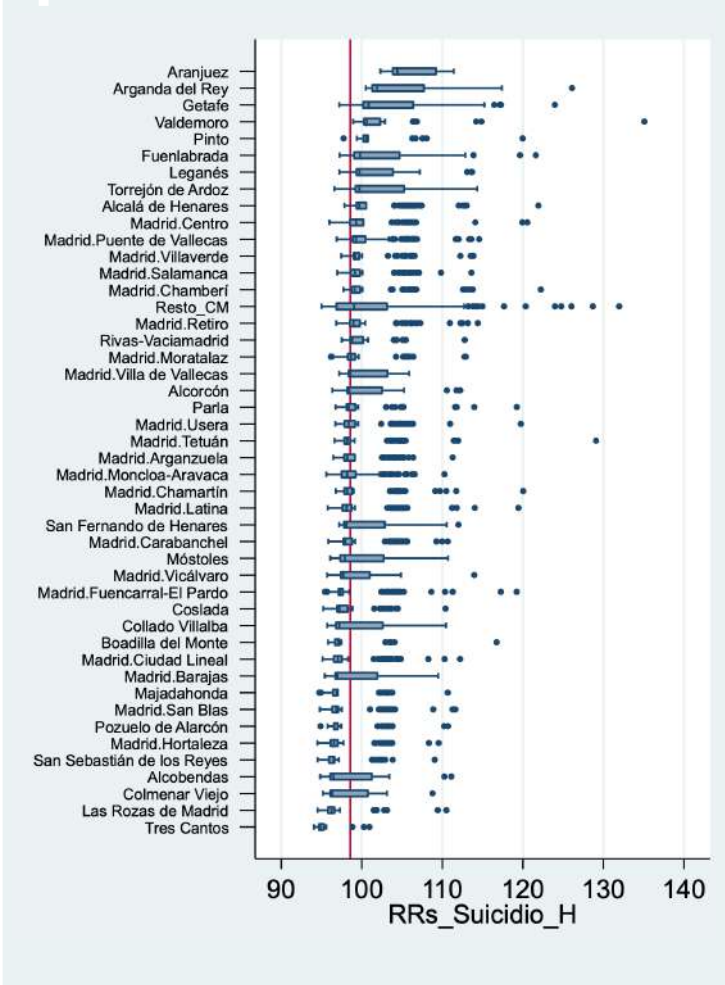
El municipio de Madrid presenta en hombres una mortalidad por suicidio en hombres algo menor al resto de la región. Destacan los municipios Aranjuez, Arganda del Rey, Getafe y Valdemoro.

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.

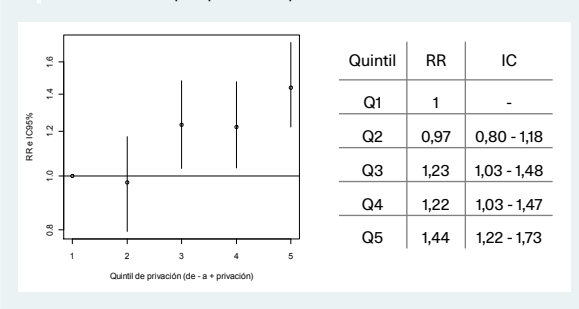
F1 RRs por sección censal para el municipio de Madrid y resto de la CM



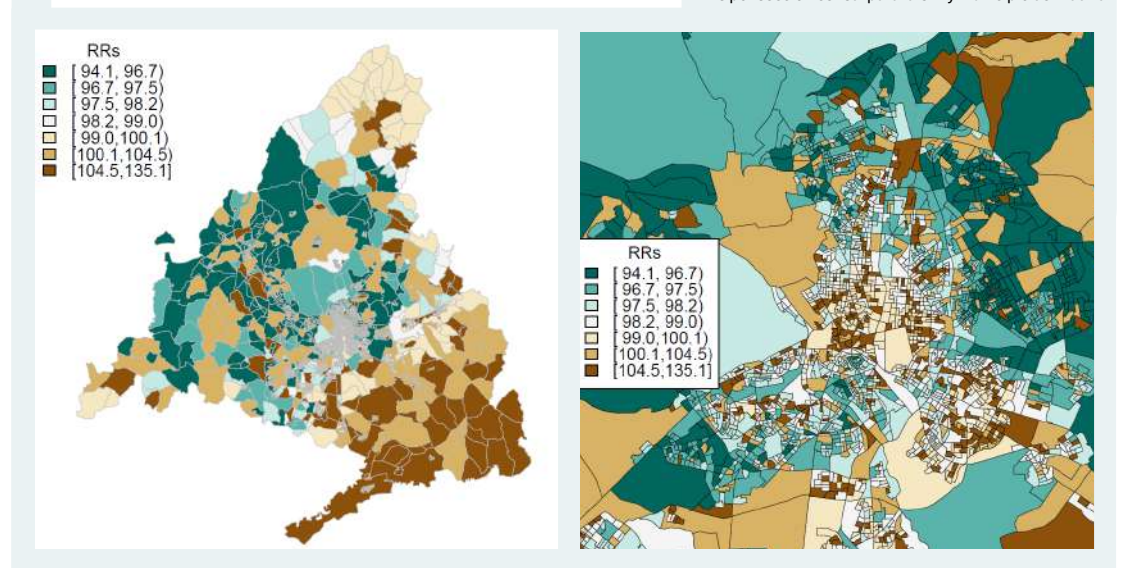
F2 RRs por sección censal según distritos municipales de Madrid y grandes municipios de la CM



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

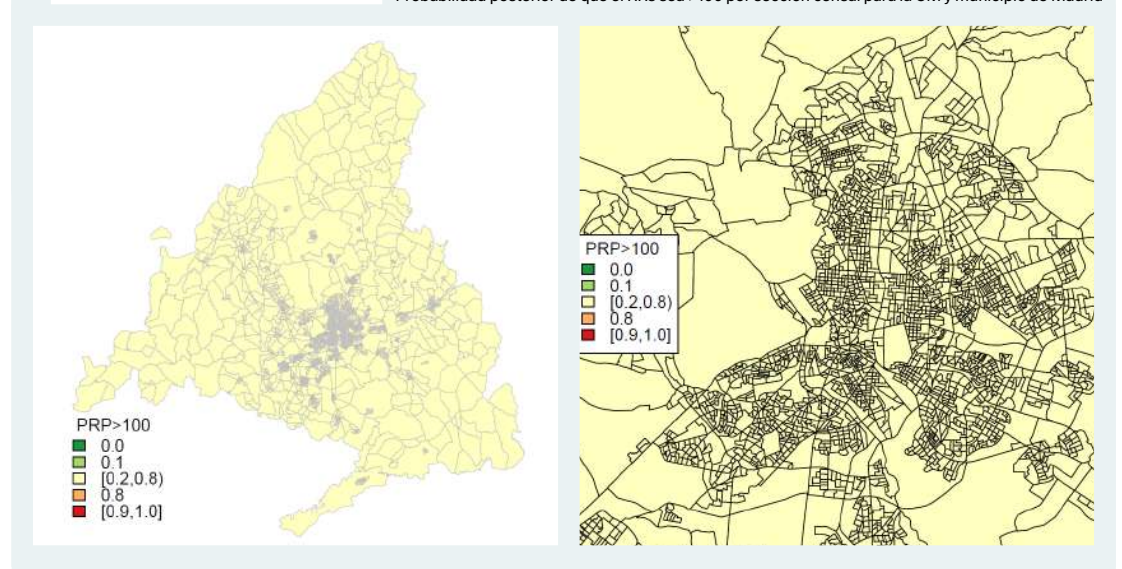


M1



RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid

M2

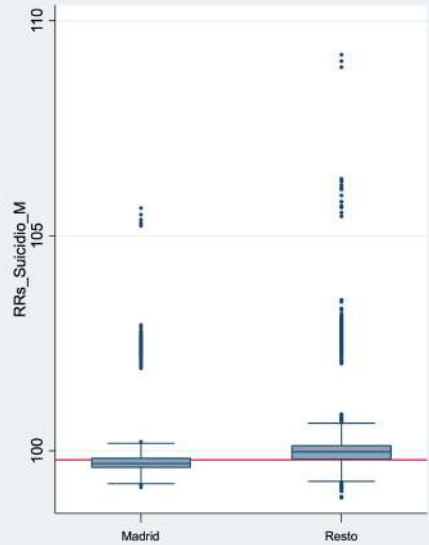


Probabilidad posterior de que el RRs sea >100 por sección censal para la CM y municipio de Madrid

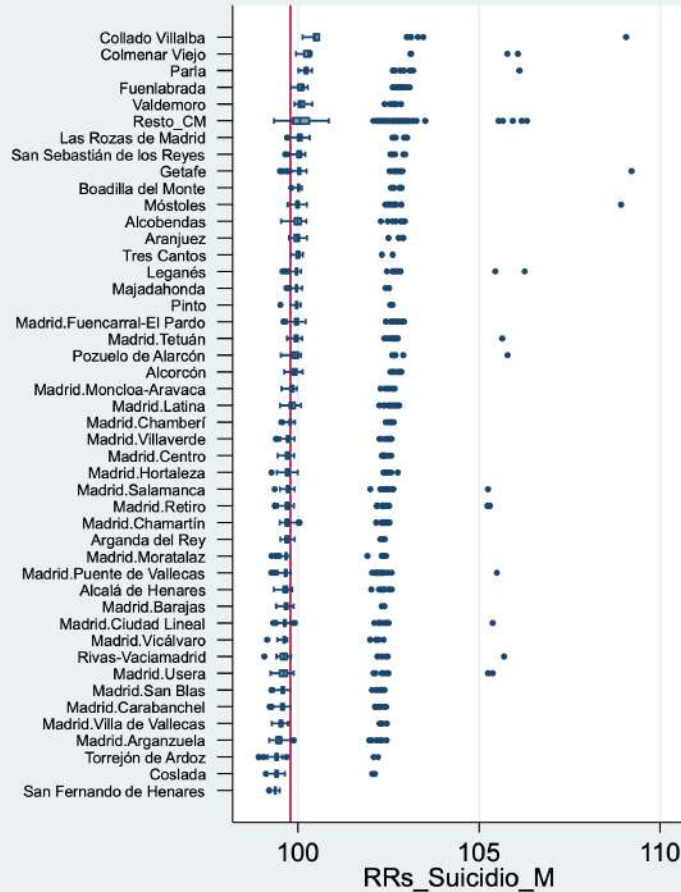
El municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por suicidio en hombres algo menor al resto de la región. Destacan los municipios: Collado Villalba, Colmenar Viejo, Parla y Fuenlabrada.

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

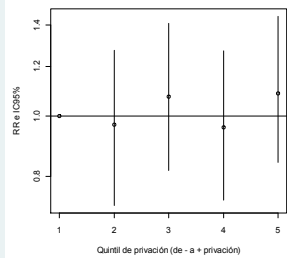
F1 RRs por sección censal para el municipio. de Madrid y resto de la CM



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

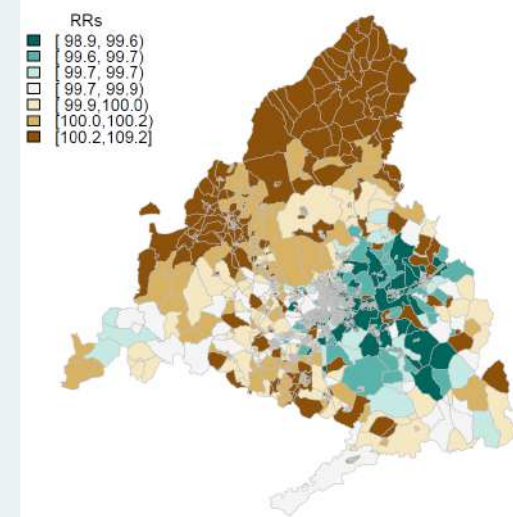


F3 RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%)

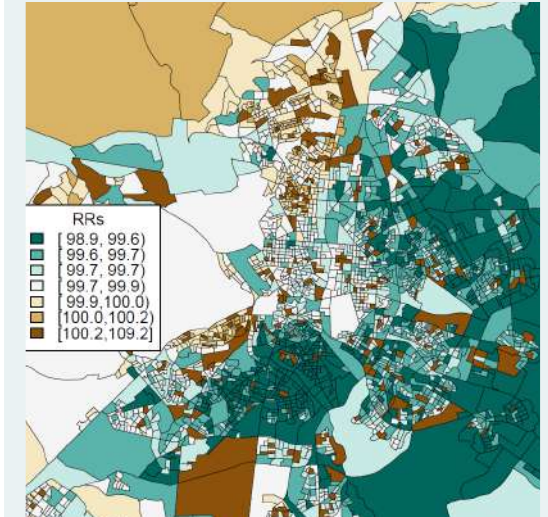


| Quintil | RR | IC |
|---------|------|-------------|
| Q1 | 1 | - |
| Q2 | 0,97 | 0,72 - 1,27 |
| Q3 | 1,07 | 0,82 - 1,41 |
| Q4 | 0,96 | 0,73 - 1,27 |
| Q5 | 1,09 | 0,84 - 1,44 |

M1

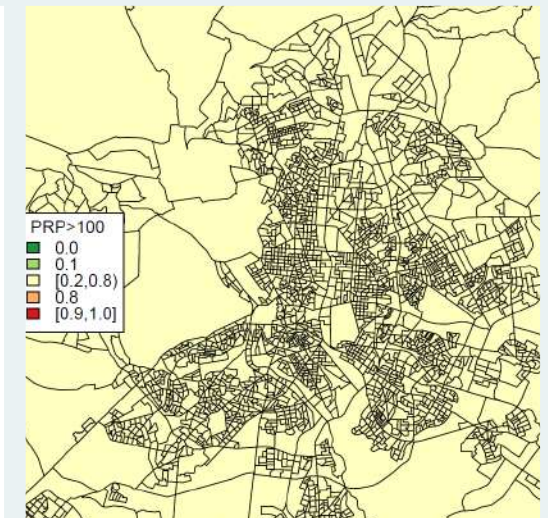
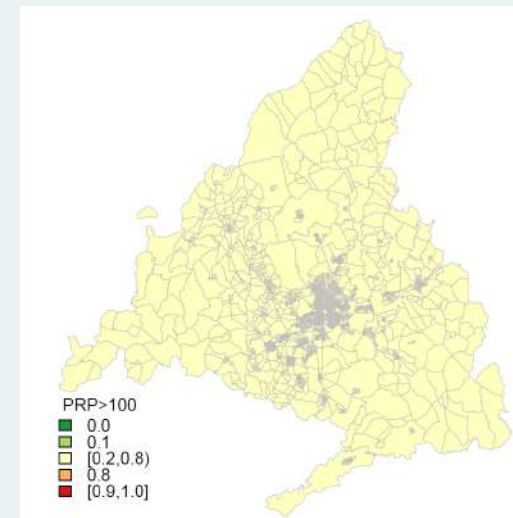


RRs por sección censal para la CM y municipio de Madrid



M2

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



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

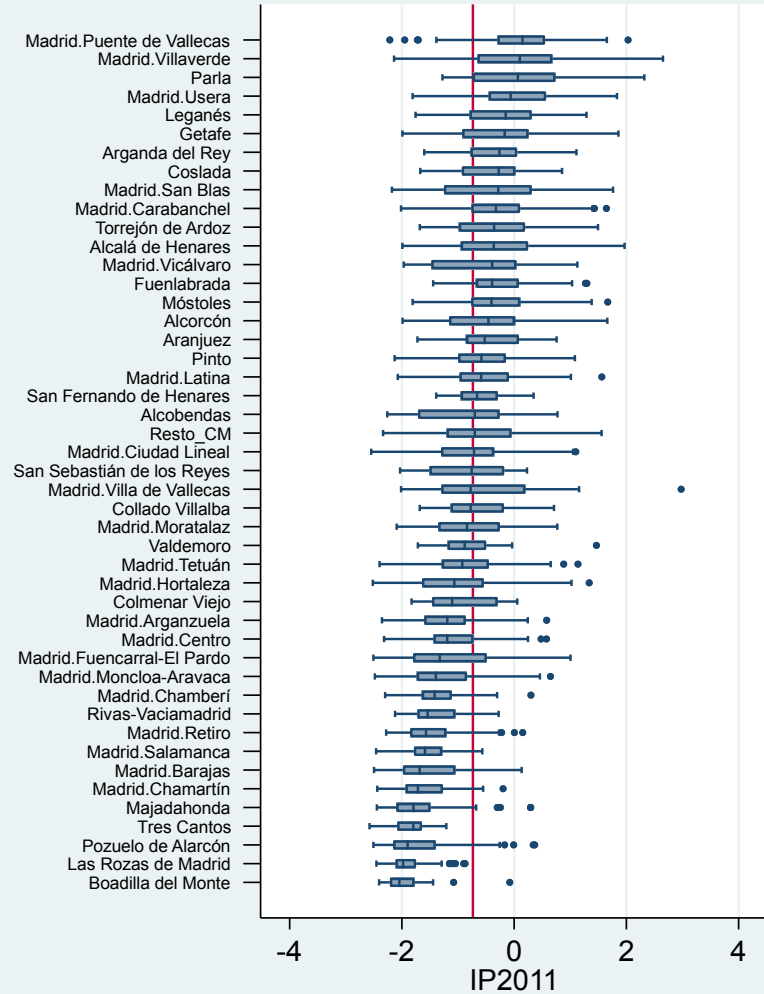


Tabla 1

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

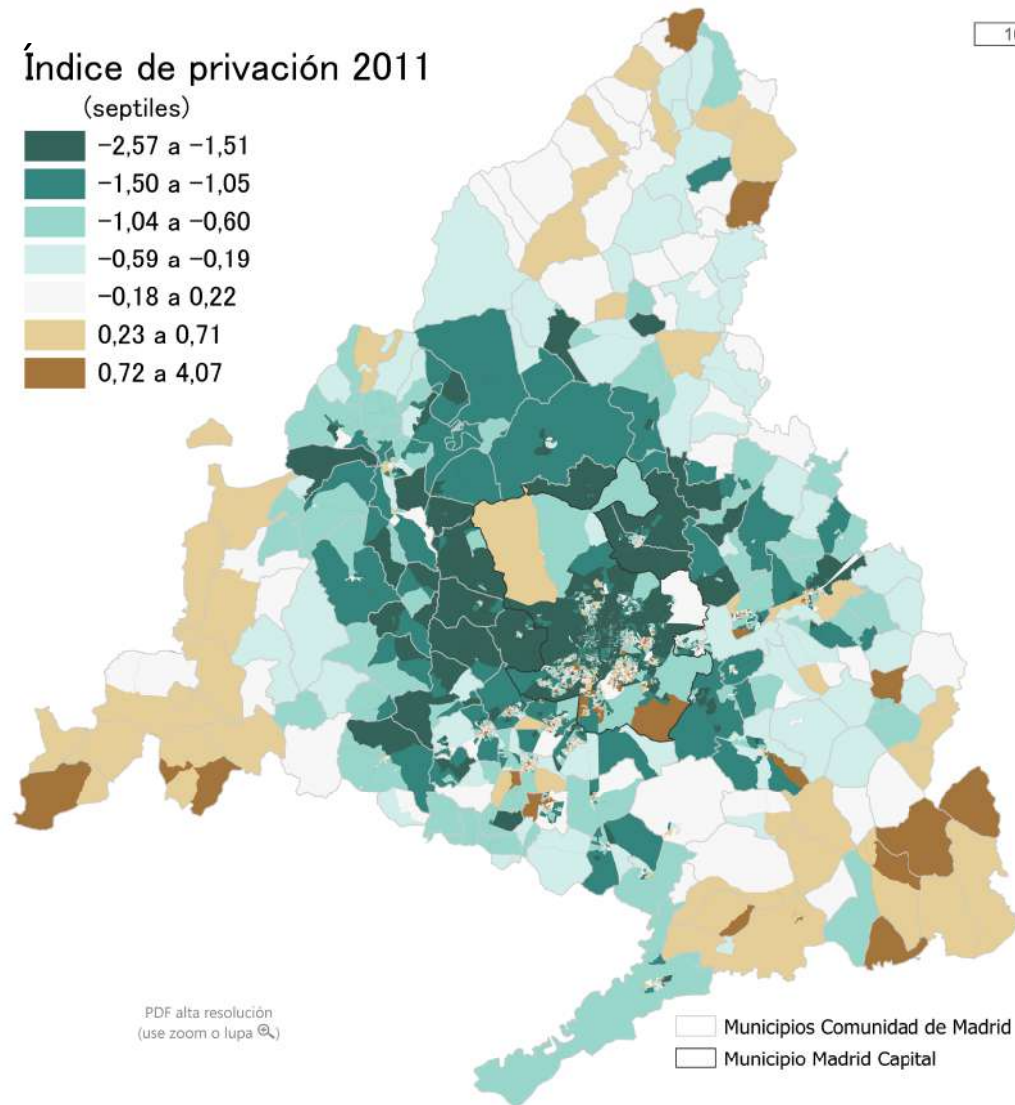
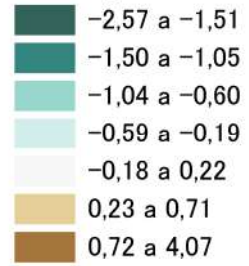
| | CM | | Madrid | Resto | | |
|------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-------|-----------------|
| | [95 % IC] | | [95 % IC] | [95 % IC] | | |
| Nº Secciones Censales | 4.272 | | 2.409 | | 1.863 | |
| Mínimo | -2,58 | | -2,55 | | -2,58 | |
| Máximo | 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

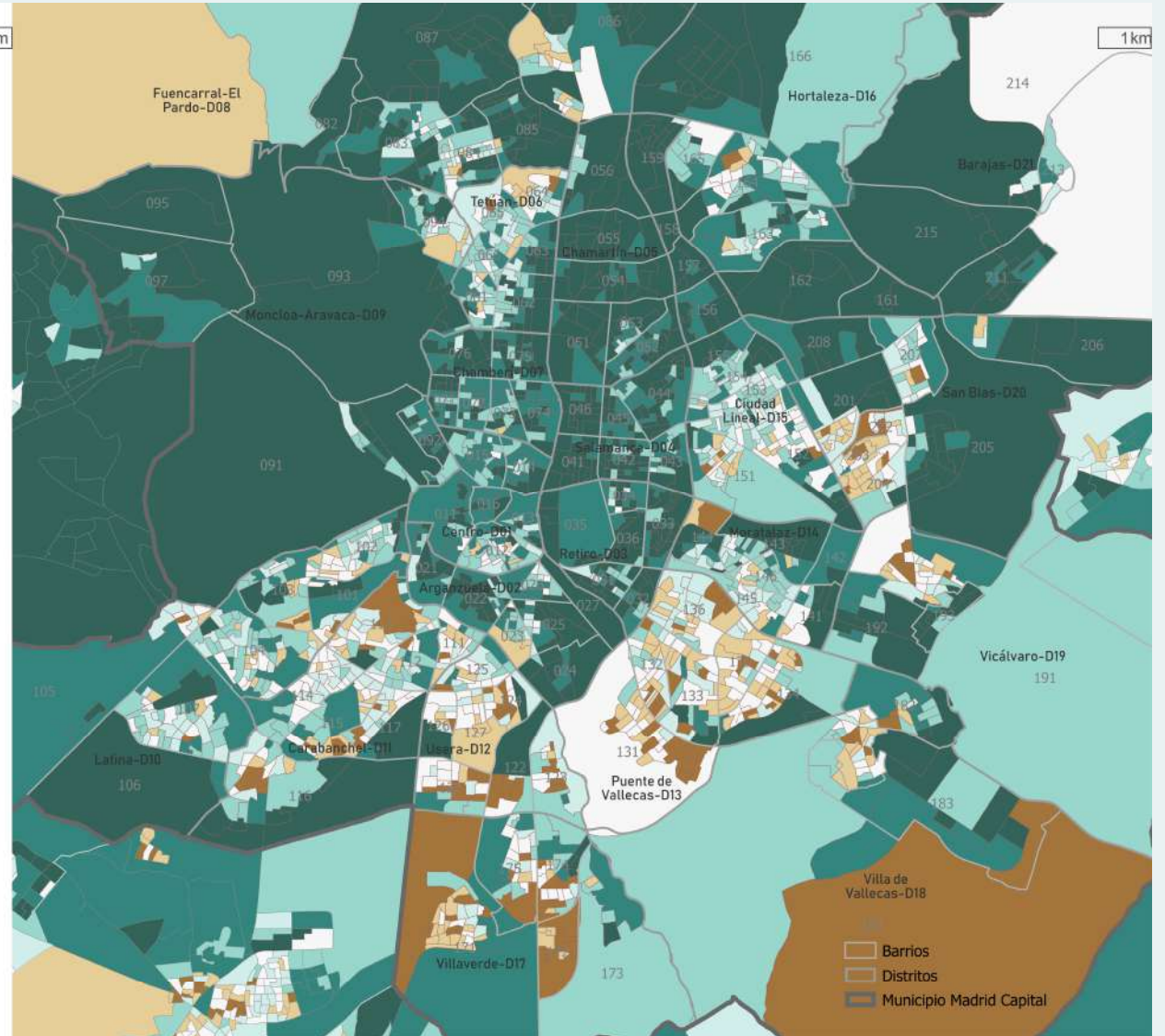
Índice de privación (2011) por sección censal

Índice de privación 2011 (septiles)



PDF alta resolución
(use zoom o lupa)

□ Municipios Comunidad de Madrid
□ Municipio Madrid Capital



□ Barrios
□ Distritos
□ Municipio Madrid Capital

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

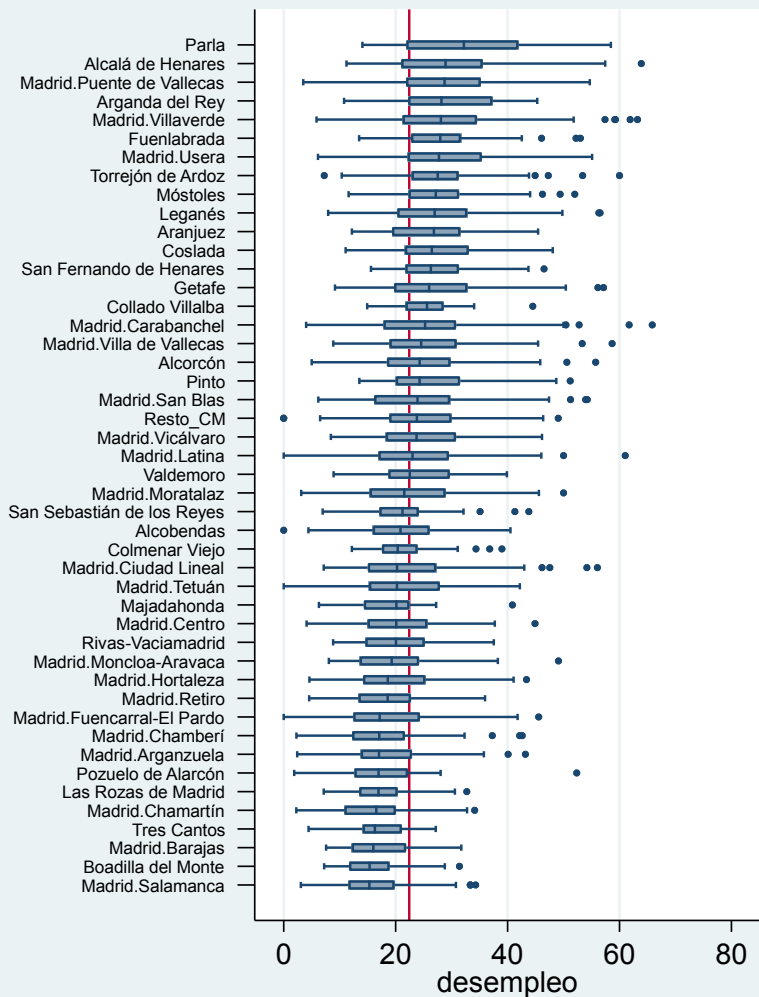


Tabla 2

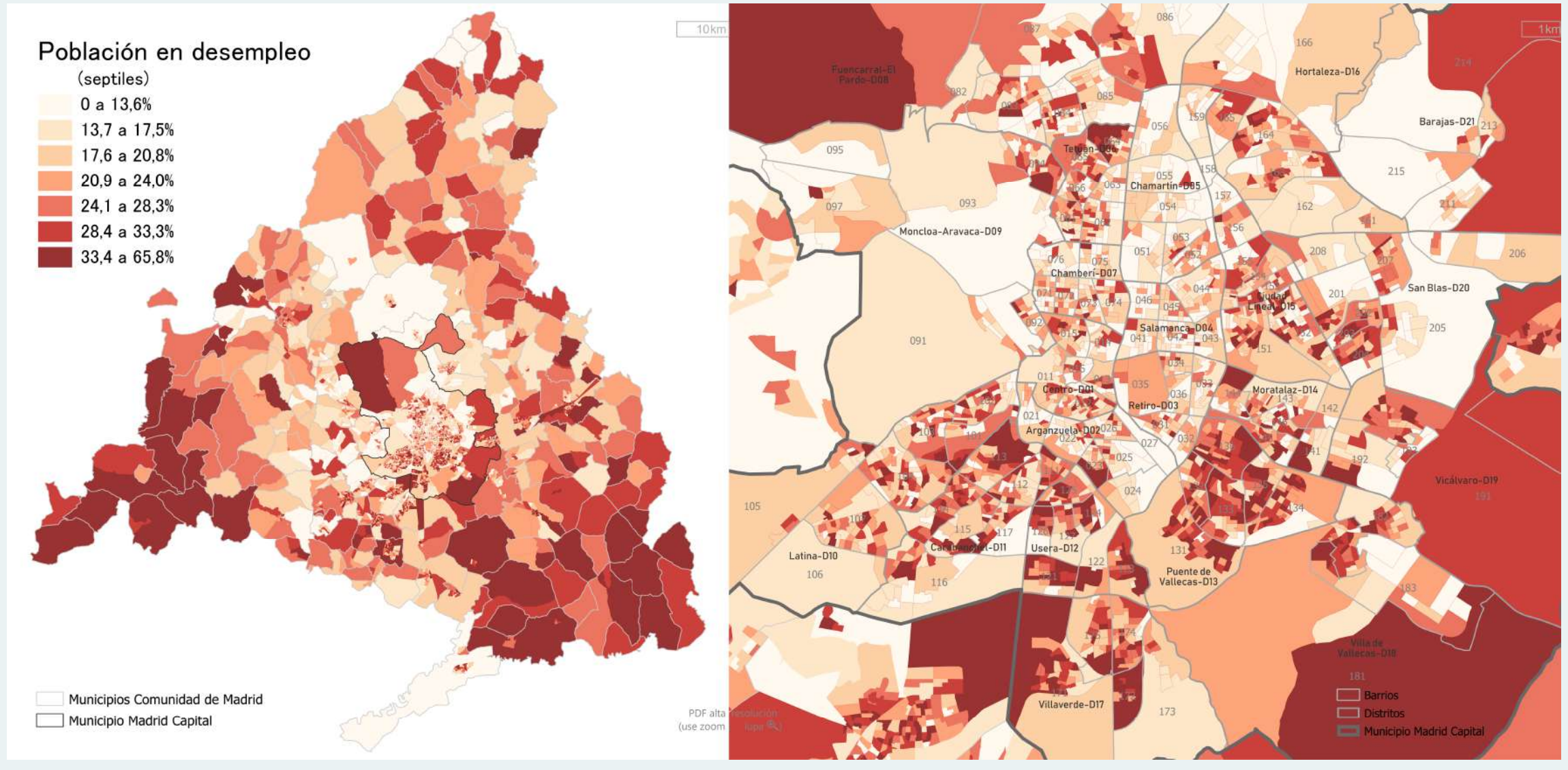
Estadísticos descriptivos de desempleo (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

| | 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)



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

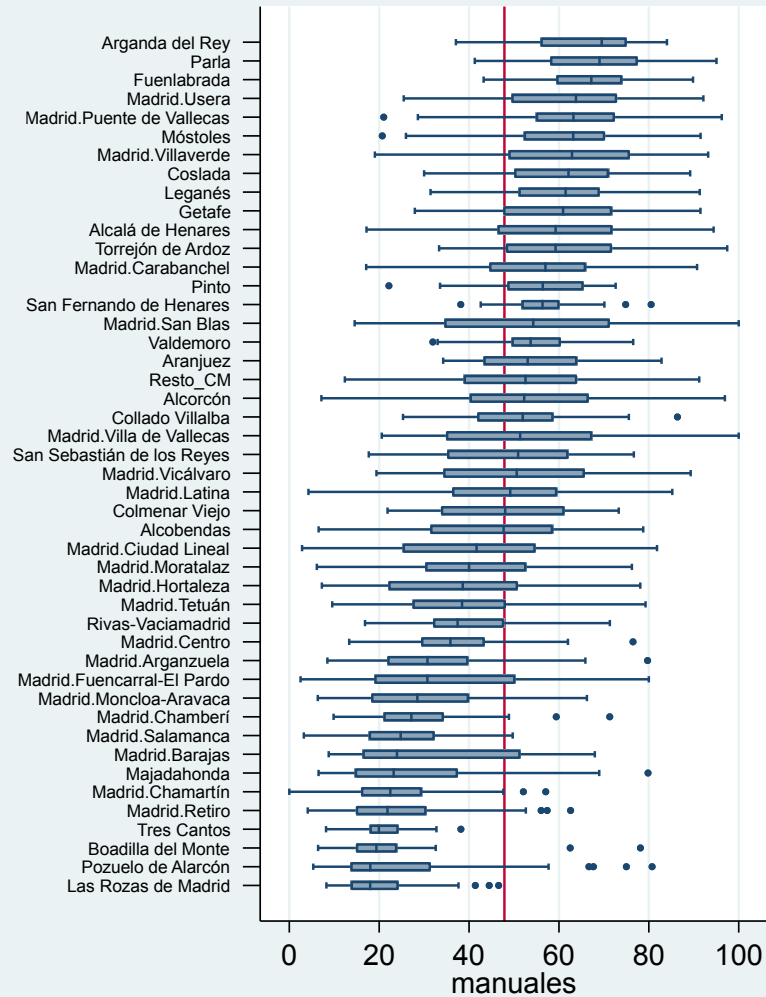


Tabla 3

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 | [41,5 - 43,0] | 53,2 | [52,3 - 54,0] |
| Percentil | | | | | | |
| 5 | 14,5 | [13,7 - 15,2] | 12,5 | [12,3- 13,8] | 17,6 | [16,8 - 18,6] |
| 25 | 30,5 | [29,7 - 31,3] | 26,5 | [25,4 - 27,4] | 40,3 | [38,9- 41,8] |
| 50 | 47,9 | [46,8 - 48,8] | 40,7 | [39,5 - 42,0] | 55,2 | [54,2 - 56,2] |
| 75 | 63,0 | [62,4 - 63,6] | 57,7 | [56,4 - 58,9] | 67,3 | [66,5 - 68,1] |
| 95 | 78,5 | [77,9 - 79,2] | 76,1 | [75,4 - 77,7] | 80,6 | [79,3 - 81,5] |

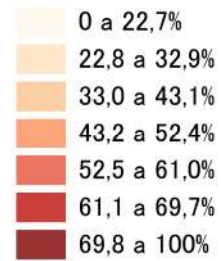
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 2º. TRABAJADORES MANUALES

Mapa

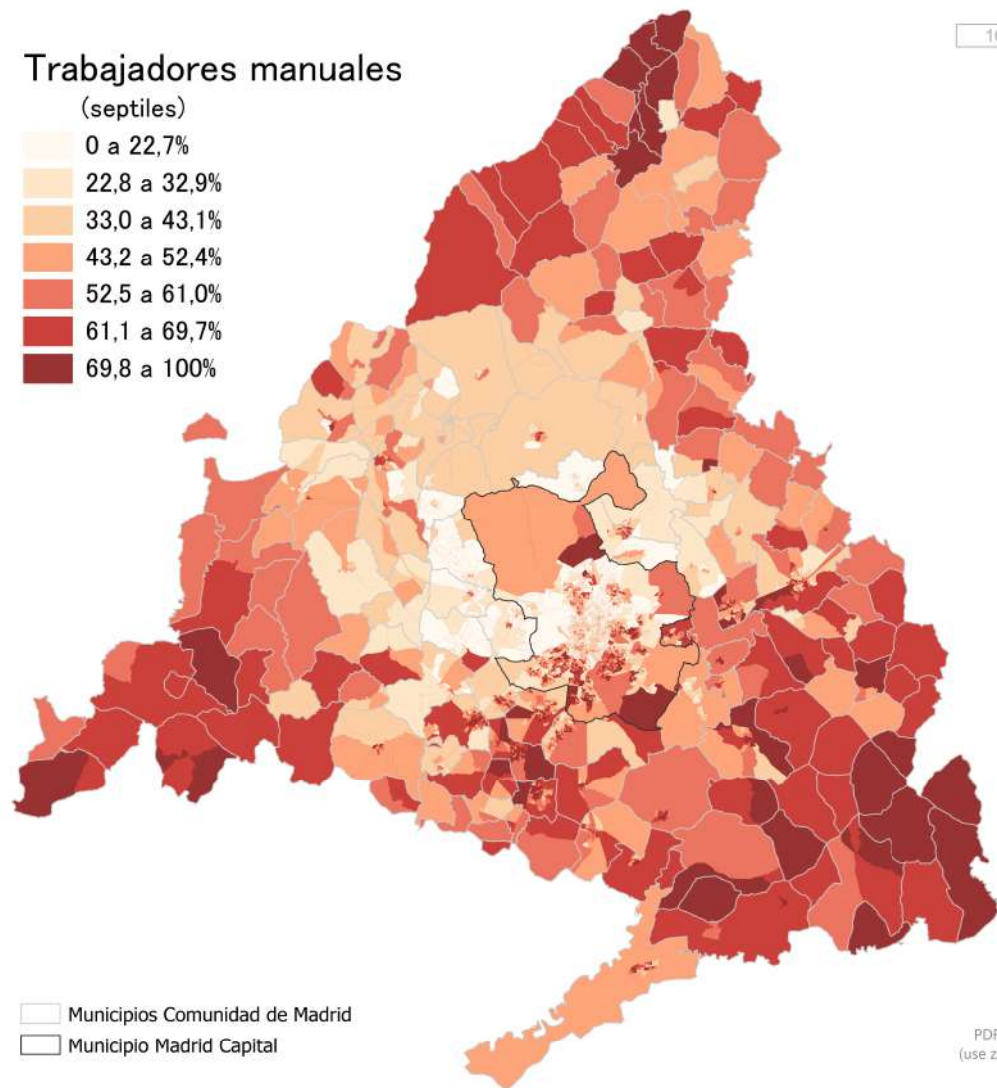
Trabajadores manuales (%) por sección censal (2011)

Trabajadores manuales

(septiles)

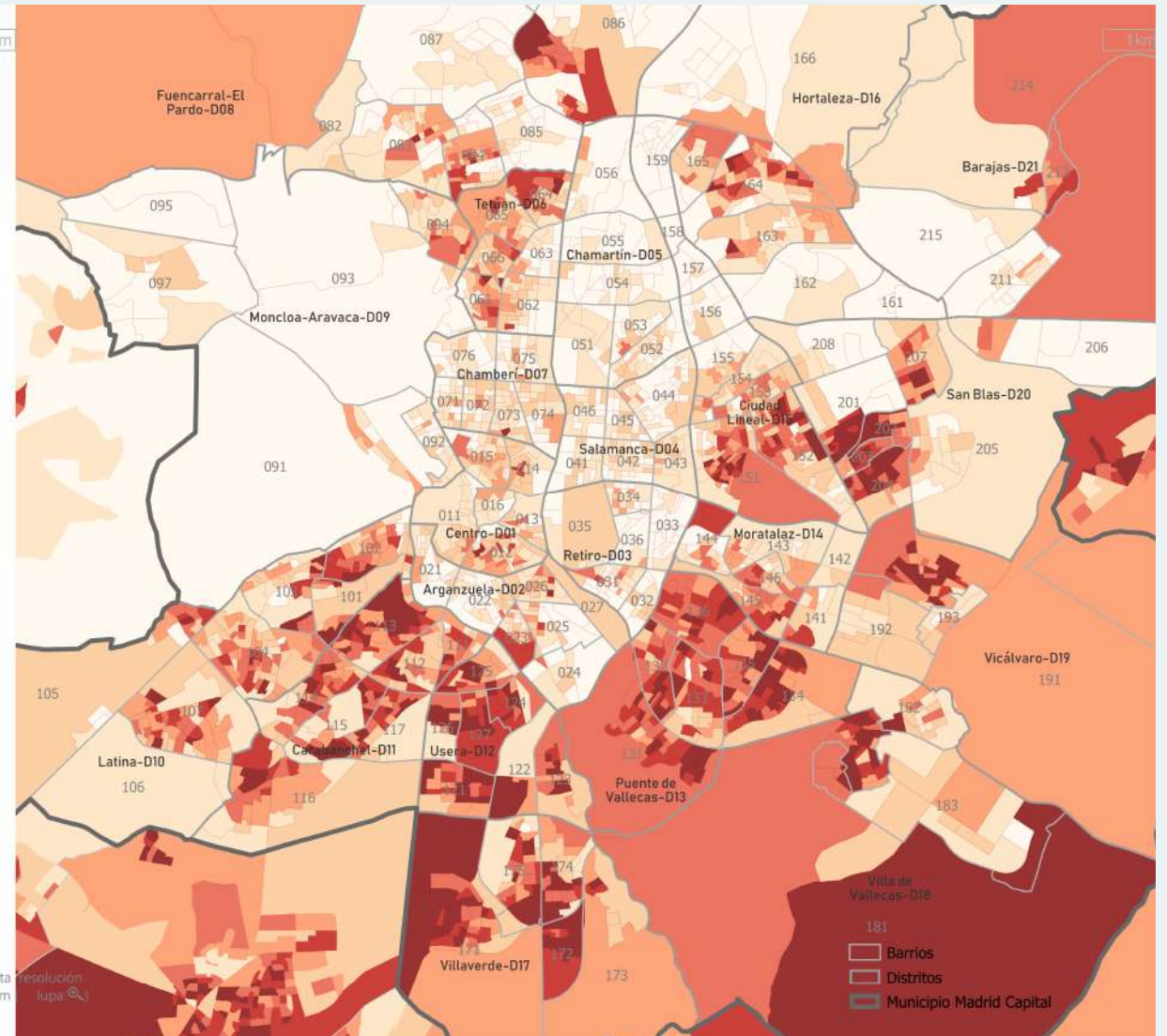


Municipios Comunidad de Madrid
 Municipio Madrid Capital



10km

PDF alta
resolución
(use zoom)



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

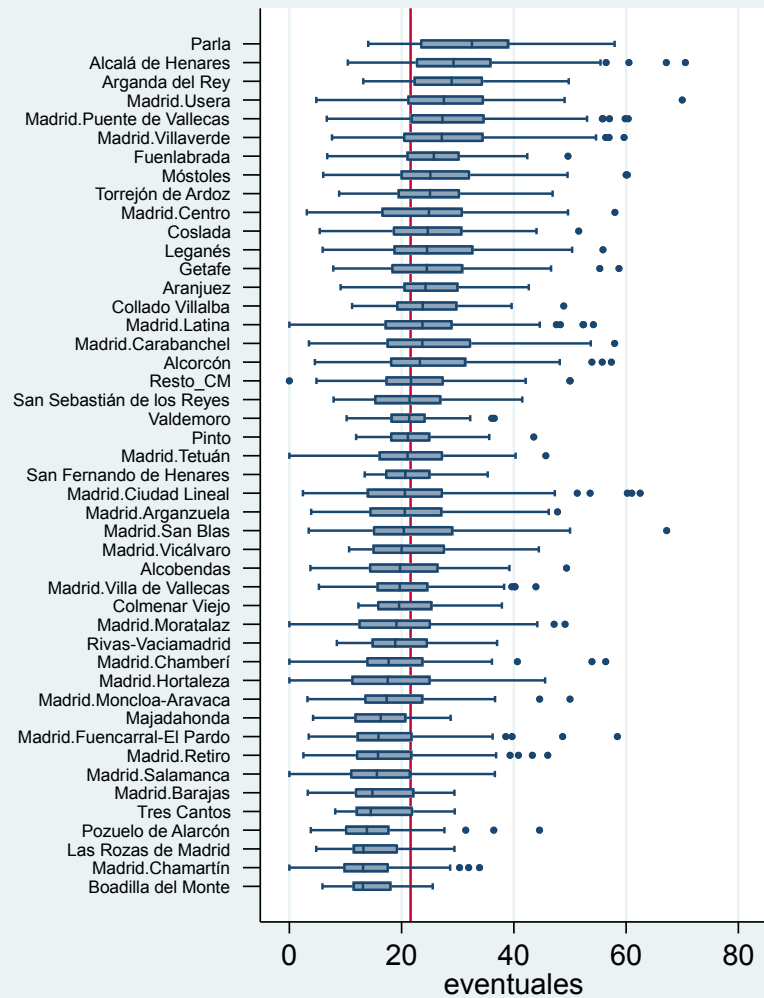


Tabla 4

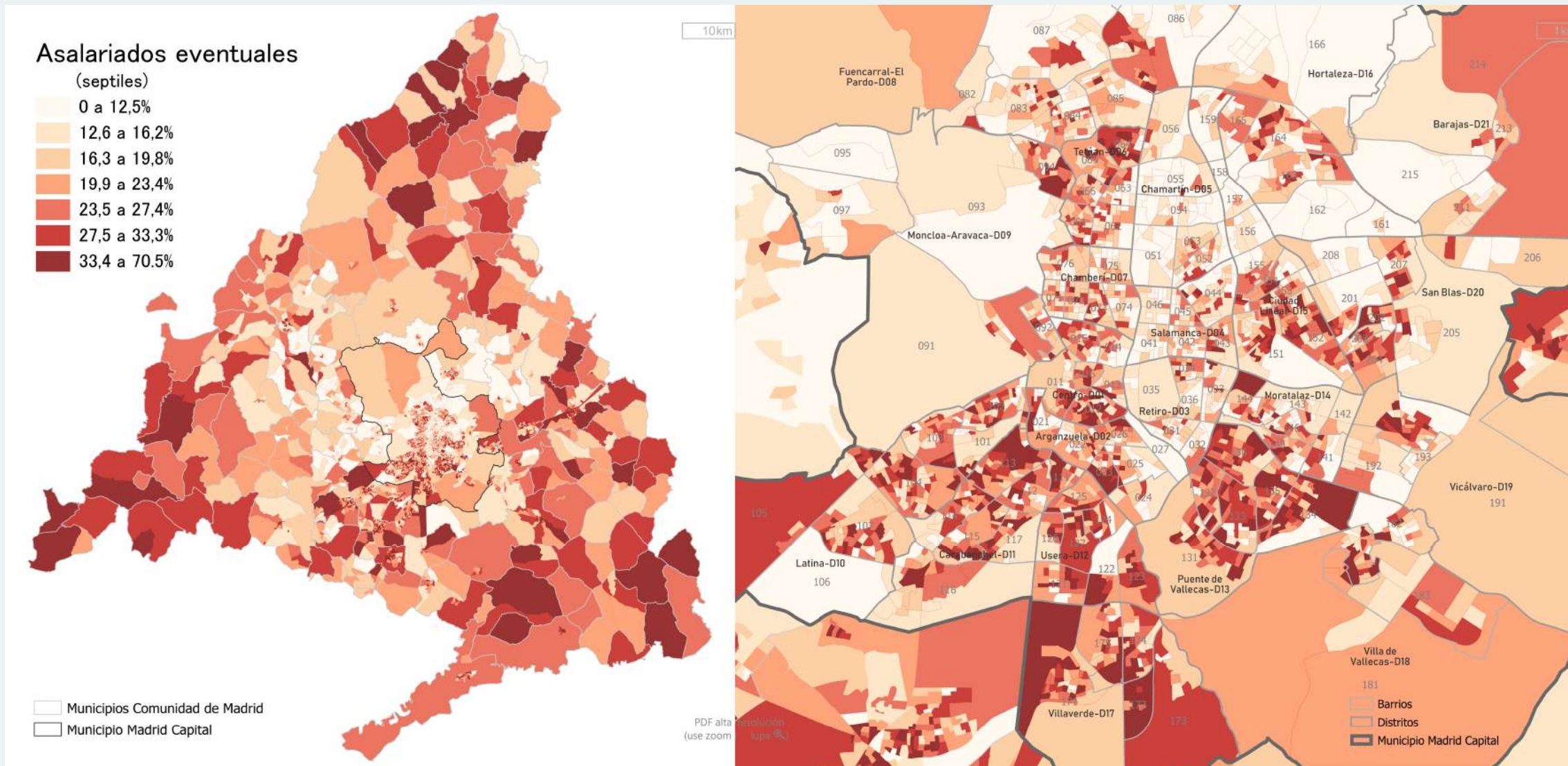
Estadísticos descriptivos de trabajadores eventuales (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

| | CM | | Madrid | Resto | | |
|------------------------------|-------|-----------------|--------|-----------------|-----------|-----------------|
| | | [95 % IC] | | [95 % IC] | [95 % IC] | |
| 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)



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

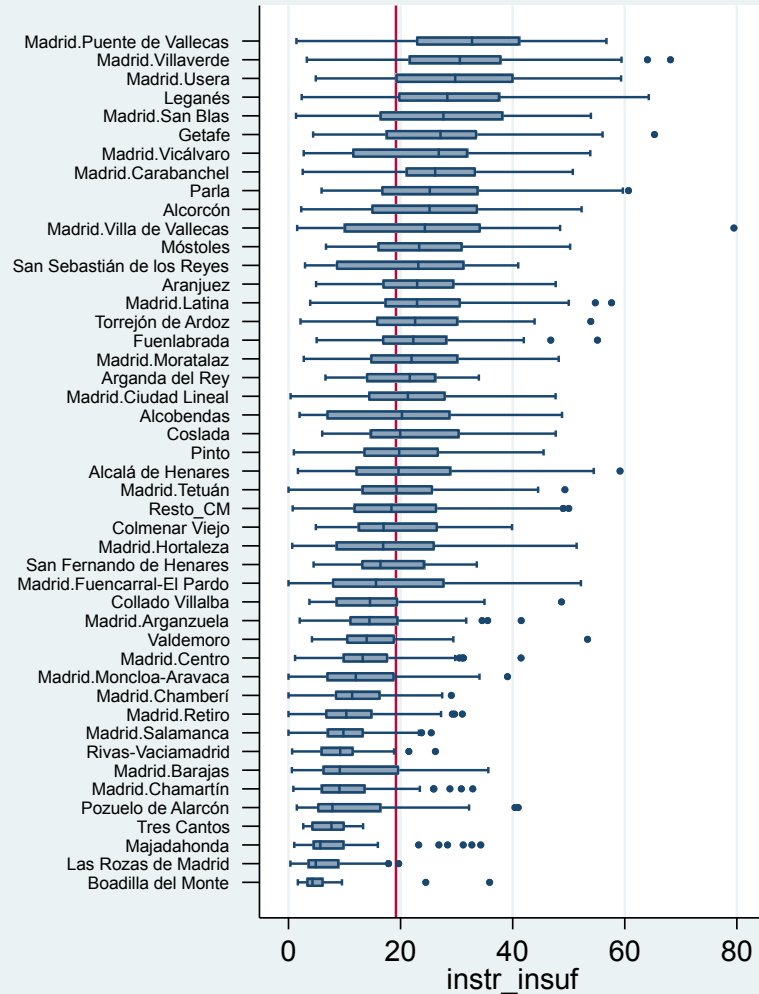


Tabla 5

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] |

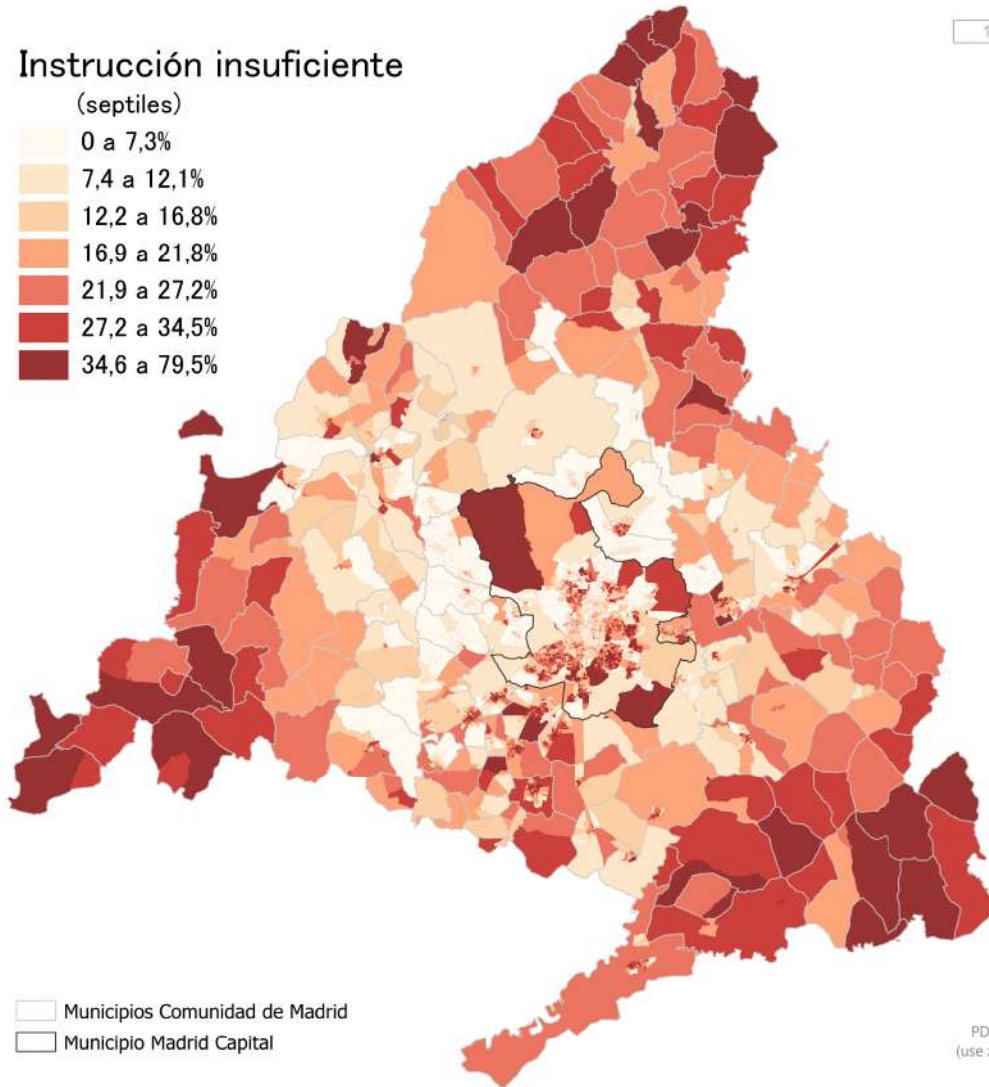
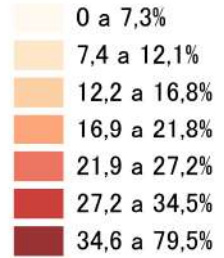
COMPONENTES DEL ÍNDICE DE PRIVACIÓN: 4º. INSTRUCCIÓN INSUFICIENTE EN POBLACIÓN DE 16 O MÁS AÑOS

Mapa 5

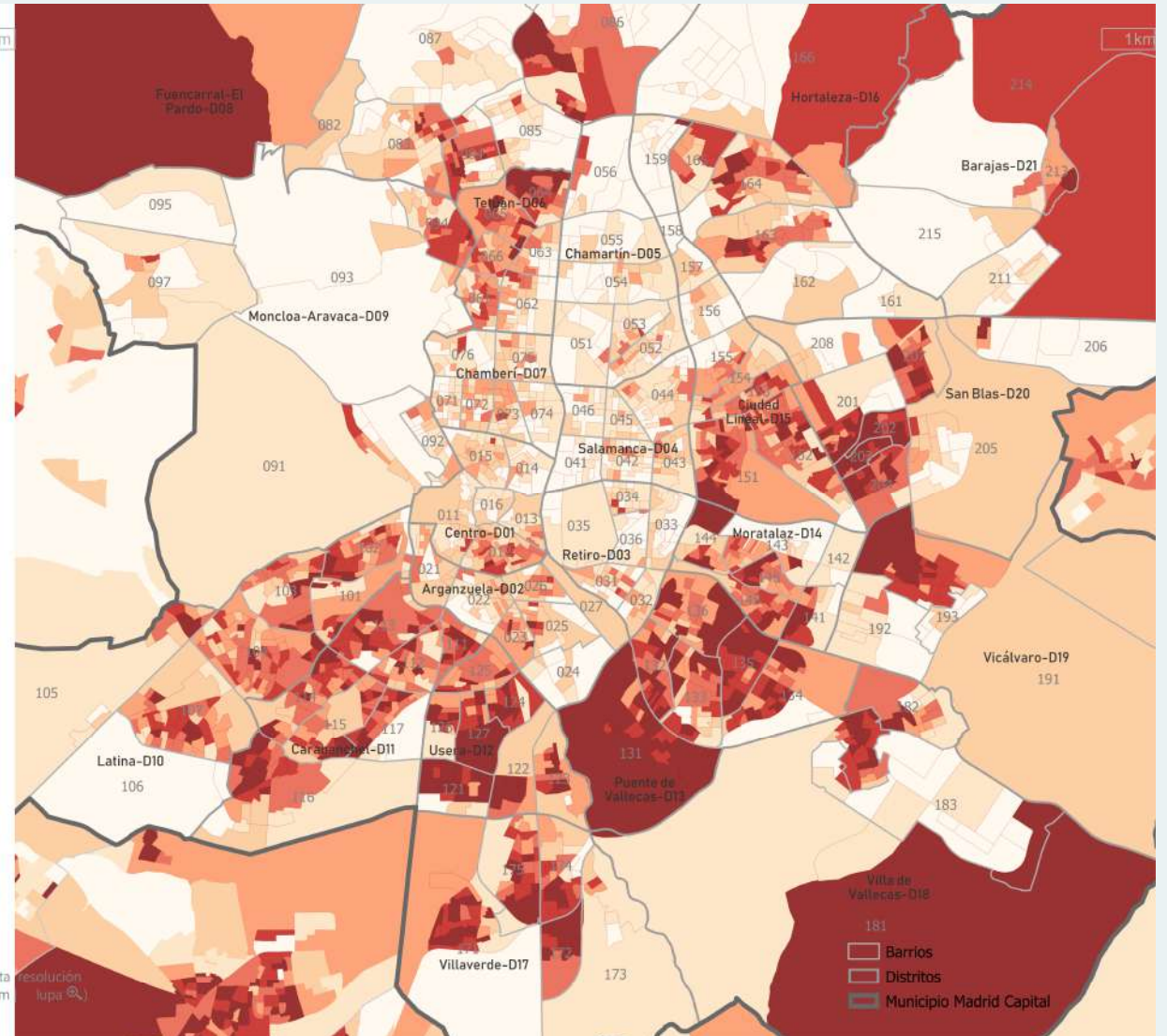
Instrucción insuficiente (%) por sección censal (2011)

Instrucción insuficiente

(septiles)



10 km



1 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

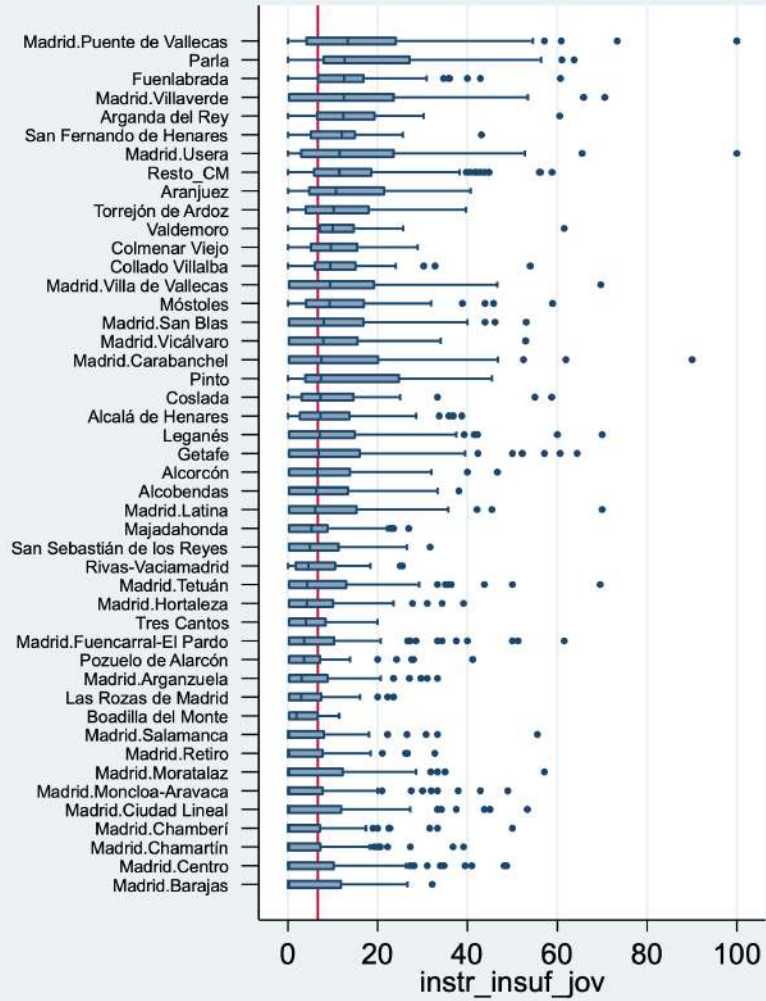


Tabla 6

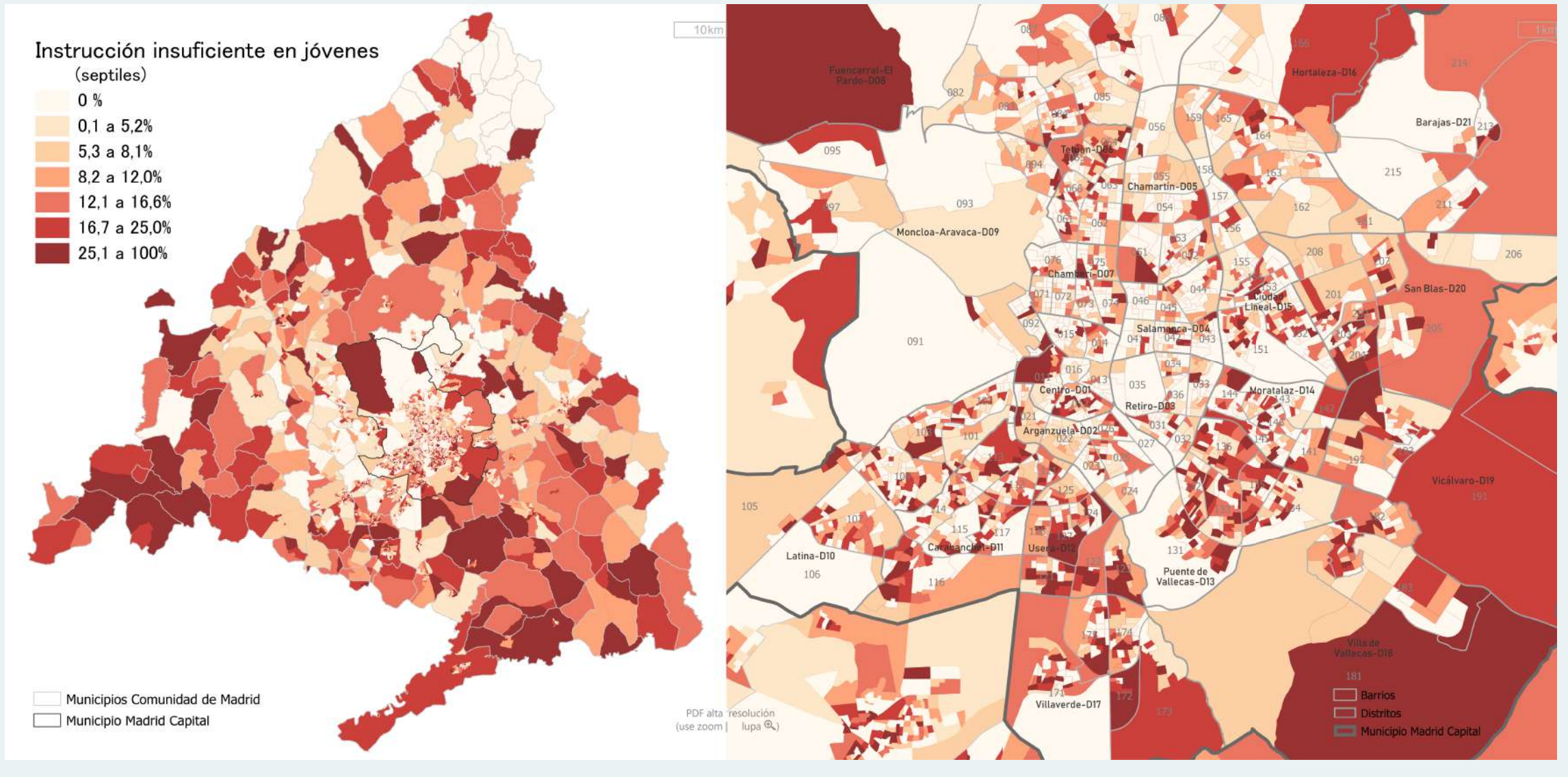
Estadísticos descriptivos de instrucción insuficiente en jóvenes (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

| | 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: 5°. 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

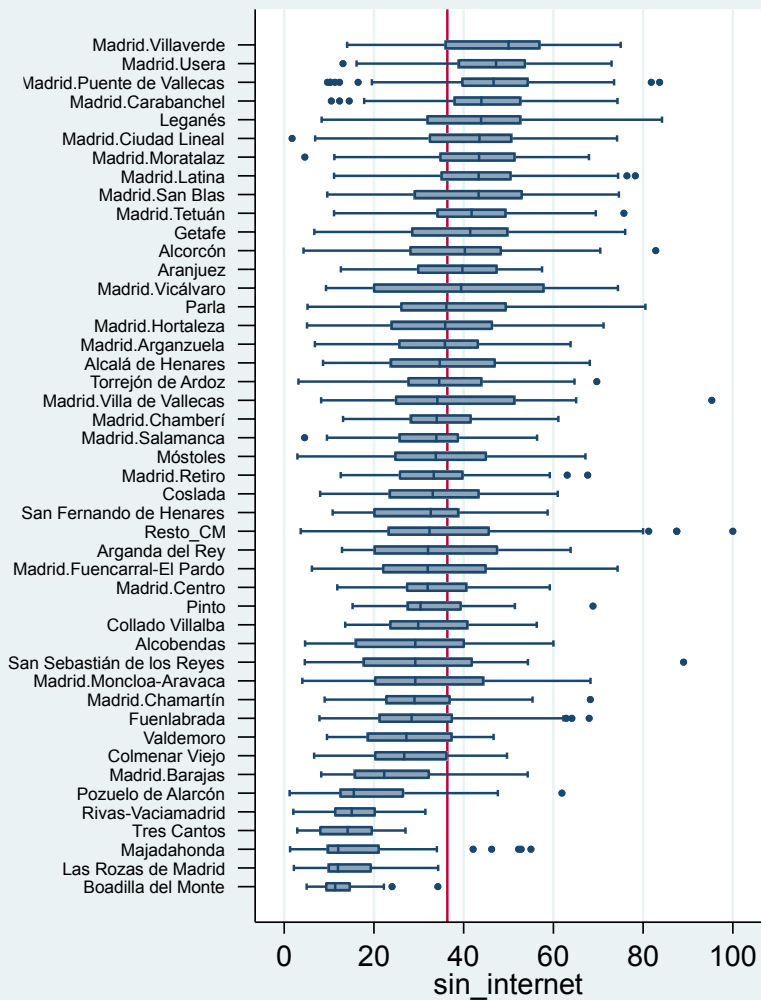


Tabla 7

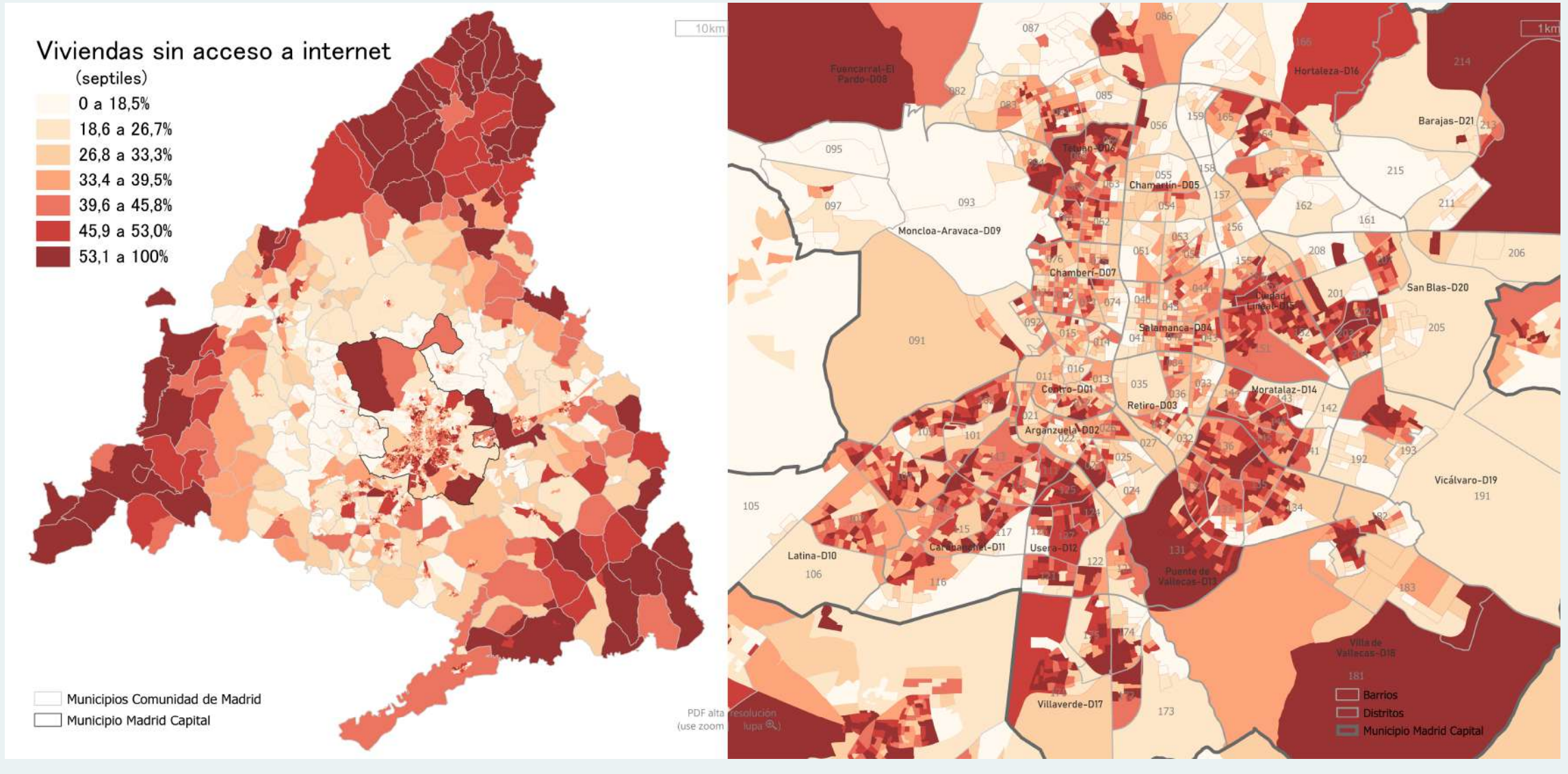
Estadísticos descriptivos de viviendas sin acceso a internet (2011) para la Comunidad de Madrid, municipio de Madrid y resto de la CM

| | CM | | Madrid | Resto | | |
|------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| | [95 % IC] | [95 % IC] | [95 % IC] | [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)



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