

ONCOBARÓMETRO

Asociación Española Contra el Cáncer



Autores

Sebastián del Busto Bonifaz. Asociación Española contra el Cáncer

Diego de Haro Gazquez. Asociación Española contra el Cáncer

Beatriz Arranz Álvarez. Asociación Española contra el Cáncer

Belén Fernández Sánchez. Asociación Española contra el Cáncer

Ana Fernández Marcos. Asociación Española contra el Cáncer

Naira Cambas Rubio. Asociación Española contra el Cáncer

Isabel Orbe Martínez-Avial. Asociación Española contra el Cáncer

Con la Colaboración de Demometrica y Sigma Dos

Maquetación atSistemas

© AECC Asociación Española Contra el Cáncer - Sede central

Madrid, abril 2021

Calle Teniente Coronel Noreña, 30

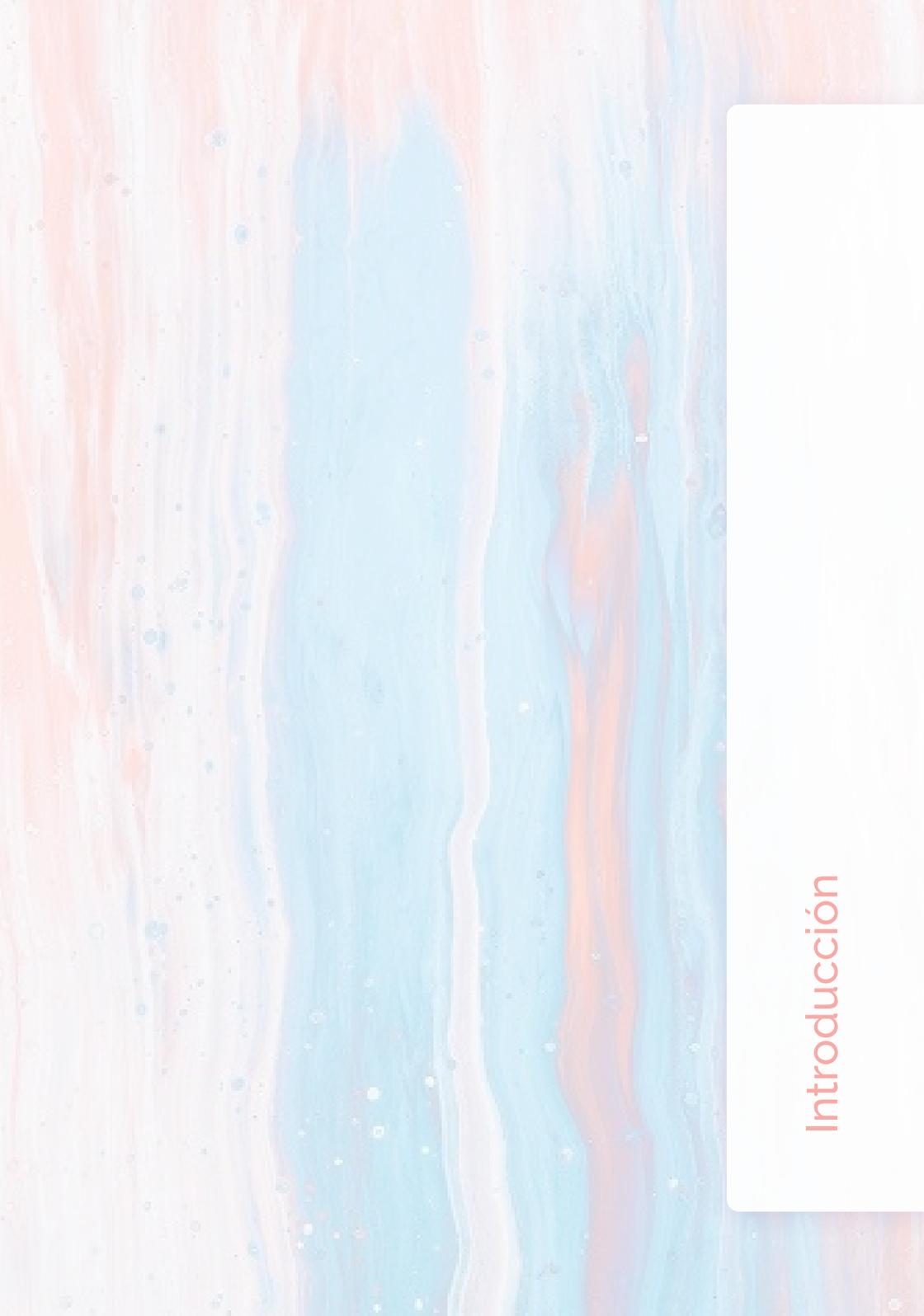
28045 Madrid

www.aecc.es

Las publicaciones de la AECC están creadas para su difusión. Con el fin de llegar al mayor número de personas posibles, este informe sigue los términos de la licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0.

ÍNDICE

- 05 **Introducción**
- 06 **Metodología y ficha técnica**
- 08 **Percepción social de la gravedad del cáncer y prioridades de investigación**
 - Prioridades deseadas en investigación
 - Gravedad por problema de salud
 - Temor personal por motivo de salud
- 15 **Experiencias de la sociedad con el cáncer**
 - Padecimiento personal de cáncer
 - Padecimiento de familiar cercano de cáncer
- 18 **Percepciones de los factores de riesgo**
 - Valoración del riesgo personal a tener cáncer
 - Valoración de influencia de factores de riesgo
 - Atribución de posibilidades de tener cáncer
- 24 **Detección y sintomatología: percepciones y conocimientos**
 - Conocimiento de síntomas de alarma
 - Tiempo hasta acudir al médico ante síntomas de alarma
 - Motivos para retrasar la visita al médico
- 28 **Imagen del cáncer**
 - Acuerdo con tópicos sobre el cáncer
 - Estimación general de la incidencia del cáncer
- 30 **Percepción general de salud y hábitos saludables**
 - Valoración estado de salud
 - Valoración estilo de vida
- 34 **Conclusiones**



Introducción

El significado del cáncer para la población española

A finales del año 2010, la Asociación Española Contra el Cáncer, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas, realizó la mayor encuesta en lengua castellana dirigida a conocer las actitudes, percepciones y conocimiento de la población general frente al cáncer y los factores de riesgo asociados al mismo.

Esta primera edición del Oncobarómetro supuso el estudio de mayor envergadura realizado hasta la fecha para conocer en profundidad las representaciones sociales que la población española tenía sobre el cáncer en ese momento, y pronto se convirtió en una herramienta de referencia para distintos investigadores, periodistas, profesionales sanitarios y público interesado en profundizar en qué significa el cáncer en España y cuáles son las principales actitudes frente a él.

No obstante, ha pasado una década y nuestro país ha atravesado numerosos cambios, muchos de ellos de gran calado. Por ello hemos decidido tomar una nueva fotografía demoscópica para conocer cuáles son, en la actualidad, las principales representaciones del cáncer en la población española, su grado de cercanía con la enfermedad, temores, expectativas, tratamientos, factores de riesgo, etc.

Con todo ello, esperamos ofrecer de nuevo unos datos que ayuden a visibilizar esta enfermedad y el papel fundamental que juegan las actitudes de la población ante la misma para la mejora en la prevención, diagnósticos y tratamientos.

El fin último de Asociación Española Contra el Cáncer al realizar este informe es contribuir a la definición de las políticas públicas en el ámbito de la salud para mejorar la prevención del cáncer y la atención a las personas afectadas.

“Esperamos ofrecer datos que ayuden a visibilizar esta enfermedad”

Metodología y ficha técnica

Este estudio se ha realizado mediante una encuesta telefónica asistida por ordenador (CATI), tomando por universo de estudio toda la población residente en España, de dieciocho años o más. Para su realización se diseñó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, con una duración media de 25 minutos.

El trabajo de campo se realizó en dos fases diferenciadas debido al surgimiento de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento decretado por el Gobierno. La primera de ellas abarcó del 10 de febrero hasta el 13 de marzo, y la segunda del 24 de agosto al 8 de septiembre de 2020. No obstante, tras un análisis exploratorio de datos apenas se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas por lo que, a efectos de este informe, se trabajará con el agregado de la muestra recogida, que finalmente ha

sido de 4.769 entrevistas, lo que implica un error total del $\pm 2\%$, partiendo de los supuestos habituales de un muestreo aleatorio simple, máxima heterogeneidad ($P=Q$) y un intervalo de confianza del 95,5%.

El método de muestreo utilizado ha sido el aleatorio estratificado con asignación proporcional por CCAA, con aplicación de cuotas de sexo y edad en la selección de las unidades de última etapa, y una única entrevista por hogar. La selección del hogar es estrictamente aleatoria por estrato. Para minimizar los errores de no cobertura, se ha aplicado una distribución 50%/50% entre teléfonos móviles y fijos. En el caso de móviles la unidad última de selección es el individuo y no el hogar.

La distribución final de la muestra se ha realizado conforme a la siguiente tabla:

“El método de muestreo utilizado ha sido el aleatorio con asignación proporcional por CCAA”

Comunidad autónoma	Muestra diseñada	Muestra realizada
Andalucía	845	880
Aragón	136	147
Asturias	110	115
Islas Baleares	121	120
Canarias	229	193
Cantabria	61	70
Castilla-La Mancha	206	217
Comunidad Valenciana	506	471
Extremadura	110	123
Galicia	287	270
Madrid	671	728
Murcia	146	164
Navarra	66	71
País Vasco	224	180
Castilla y León	255	244
Cataluña	763	740
La Rioja	32	36
Total	4.769	4769

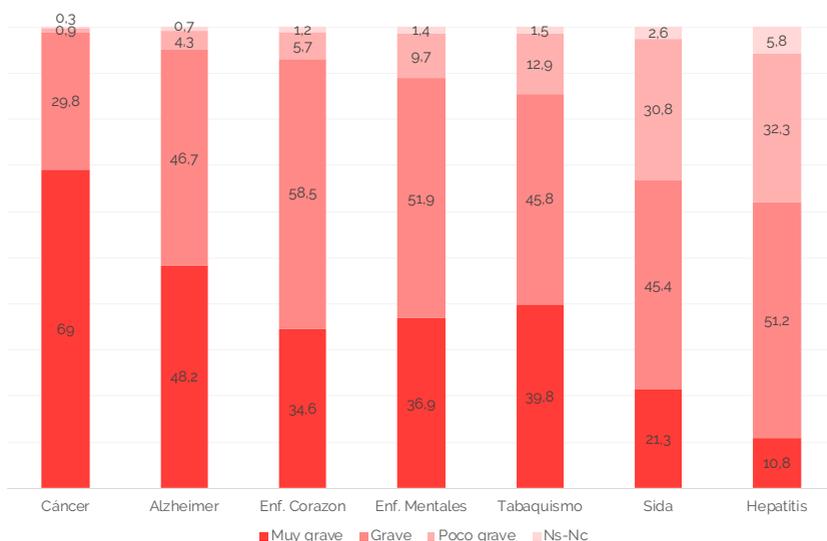
Percepción social de la gravedad del cáncer y prioridades de investigación

El primer dato que cabe destacar de este estudio es que **el cáncer sigue siendo considerado como el principal problema de salud grave entre la población residente en España**. Así, vemos que el 69% de la población encuestada cree que es un problema muy grave y el 29,8% lo considera grave, situándose en primer lugar en el ranking de enfermedades sobre las que se ha preguntado en el Onco-barómetro.

Le siguen en orden de importancia las enfermedades degenerativas (como el Alzheimer o el Parkinson) y las enfermedades cardiovasculares. En cuarto lugar, se posicionan las enfermedades mentales y el tabaquismo. A una mayor distancia nos encontramos la percepción de gravedad sobre el sida y sobre la hepatitis.

Si comparamos estos datos con los resultados del Onco-barómetro realizado en 2010, la posición de estas enfermedades es similar en el ranking, acentuándose incluso la percepción de gravedad de las enfermedades que ocupan los primeros puestos. El sida es la única enfermedad que ha perdido percepción de gravedad entre la población española en el transcurso de esta década, pasando de un 86,7% la población que la consideraba como una enfermedad grave o muy grave en 2010, a un 66,7% en 2020, como podemos ver en el siguiente gráfico:

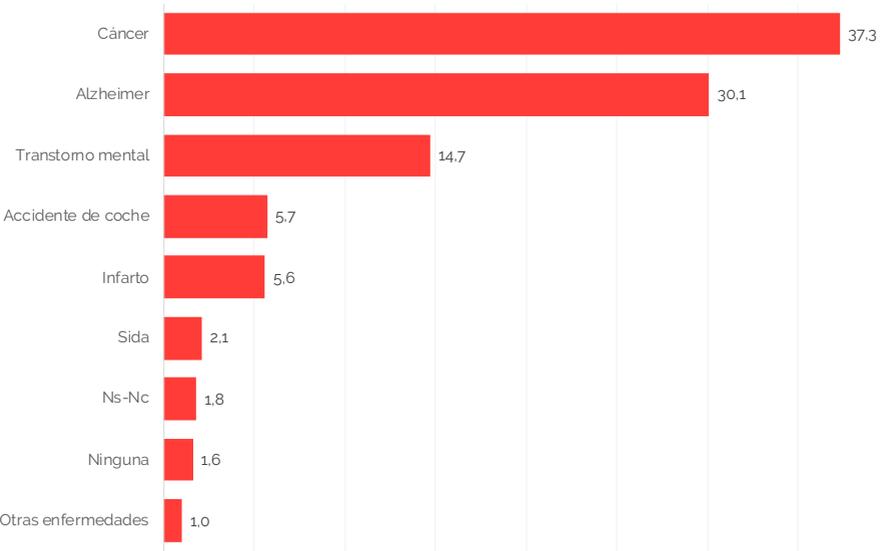
Cáncer gráfico 1: Percepción de gravedad de las siguientes enfermedades



Cabe destacar el caso del tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo asociados a distintas enfermedades y tipos de cáncer, que ha visto significativamente aumentada su percepción de gravedad, pasando de un 80,5% de personas que lo consideraban grave o muy grave en 2010, a un 85,6% en 2020, como vemos en el gráfico 1.

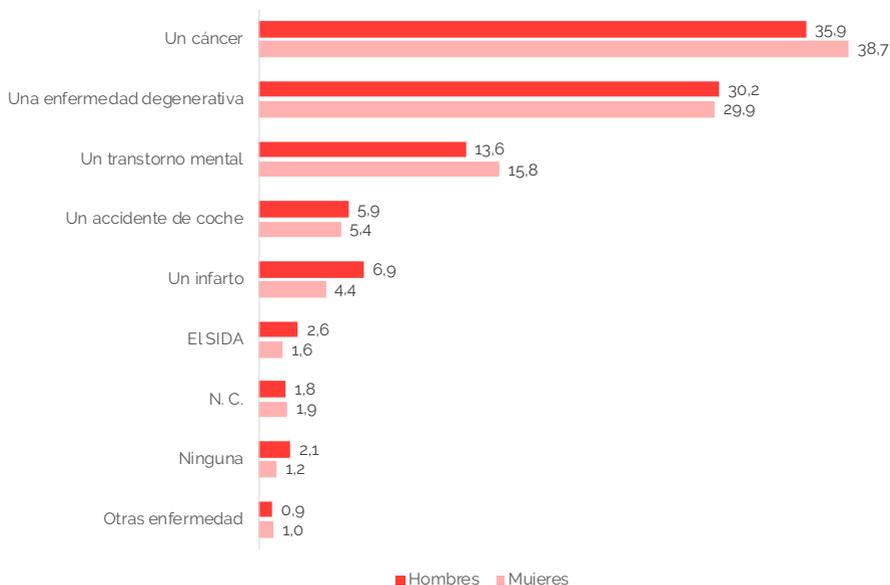
El cáncer, además, es percibido como una enfermedad grave o muy grave de manera global, independientemente del sexo, edad o de la experiencia con el mismo (es decir, tener o haber tenido cáncer, o que lo hayan padecido personas cercanas al entrevistado/a).

Cáncer gráfico 2: Cuál de las siguiente enfermedades le produce un mayor temor (2020)



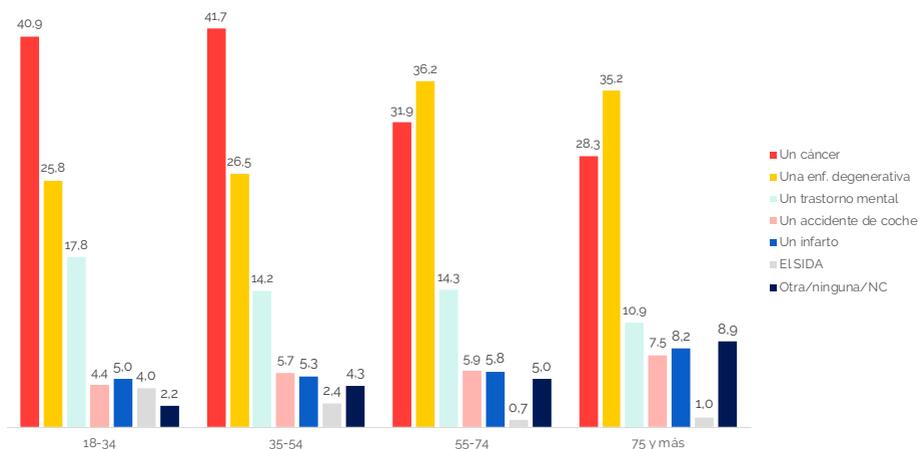
Por otro lado, podemos ver que el cáncer también es la enfermedad que mayor distancia se encuentran los trastornos mentales y con mayor diferencia incluso los accidentes de coche y los infartos. Si observamos el temor que produce el cáncer frente a las otras situaciones o enfermedades citadas en función de las diferentes características de las personas entrevistadas, vemos como el temor por el cáncer está más extendido entre las mujeres (38,7%) que entre los hombres (35,9%). Las enfermedades degenerativas comparten el mismo porcentaje para ambos sexos, al igual que los accidentes de coche. El trastorno mental preocupa en mayor grado a las mujeres que a los hombres (15,8% frente al 13,6% respectivamente), mientras que los infartos son un mayor motivo de preocupación en el caso de la población masculina.

Gráfico 3: Cuál de las siguientes enfermedades le produce un mayor temor, por sexo (2020)



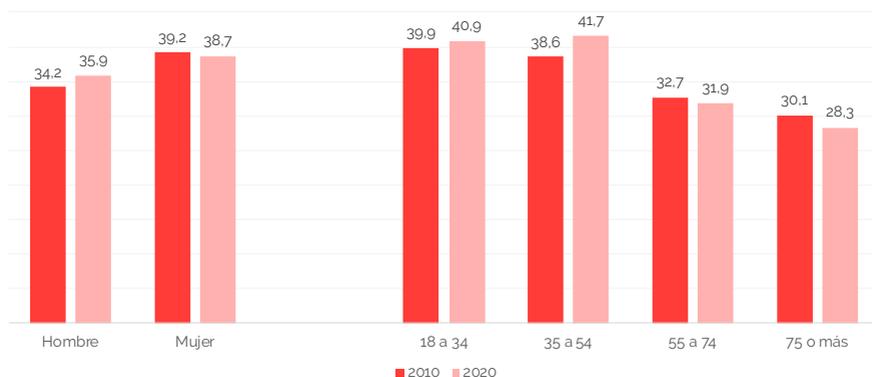
Por tramos de edad, la población española entre 18 y 34 años teme ante todo al cáncer, enfermedades degenerativas, trastornos mentales, infartos y accidentes de coche. Sin embargo, a partir de los 55 años las enfermedades degenerativas superan en temor al cáncer colocándose en el primer lugar de las menciones. En el grupo de 55 a 74 el cáncer obtiene un 31,9% frente al 36,2% de las enfermedades degenerativas, y en el grupo de 75 años o más el cáncer obtiene un 28,3% y las enfermedades degenerativas un 35,2%.

Cáncer gráfico 4: Cuál de las siguientes enfermedades le produce un mayor temor, por edad (2020)



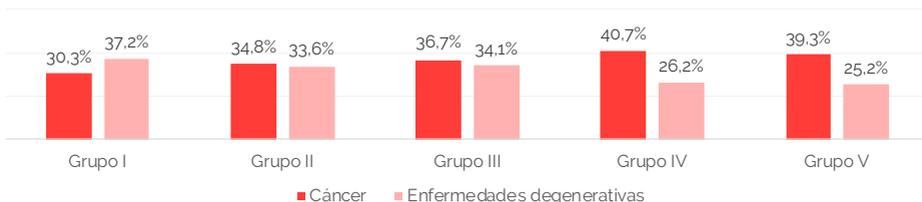
Si nos fijamos en la evolución en esta década observamos que las posiciones en el ranking en general no varían (a excepción del sida, que baja de la cuarta posición en 2010 hasta la última en 2020). A su vez, los trastornos mentales preocupan en mayor medida ahora que hace diez años.

Cáncer gráfico 5: Porcentaje de personas con temor al cáncer por encima del resto de enfermedades, por sexo y edad



Observando en cambio la distribución del temor de las dos enfermedades que generan mayor temor (cáncer y enfermedades degenerativas como el Alzheimer) conforme la clase social de la persona entrevistada, podemos observar diferencias muy significativas entre ambas. Mientras que el cáncer es una enfermedad que produce un especial temor a las personas con ocupaciones y trabajos manuales de menor cualificación (clases IV y V), las enfermedades degenerativas predominan entre las personas directivas y de profesiones asociadas a titulaciones universitarias (clases I y II).

Cáncer gráfico 6: Porcentaje de personas con temor principal al cáncer y a las enfermedades degenerativas, por clase social (2020)



Profundizando en esta pregunta, entre los principales motivos que se citan como temor al cáncer, lidera el ranking la razón de "por el sufrimiento que causa a la familia" seguido de "las posibilidades de morir" y de haber sufrido una experiencia propia o cercana muy dolorosa. Le siguen las percepciones negativas acerca de la curación y los tratamientos.

Cáncer gráfico 7: Motivos aducidos para temer al cáncer por encima del resto de enfermedades (2020)



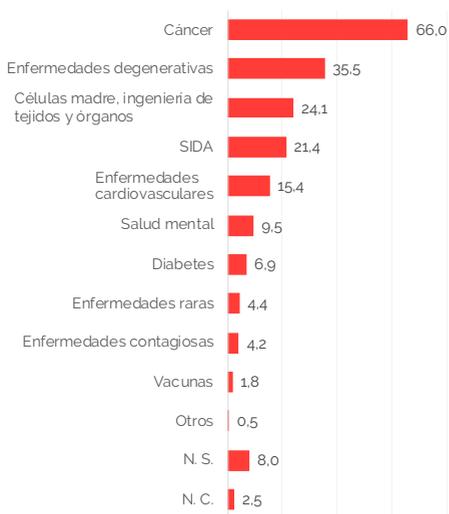
Entre aquellos que citan el temor hacia las enfermedades degenerativas, el principal motivo es porque no podrán valerse por sí mismos, seguido de la percepción del sufrimiento de la familia. A mayor distancia estarían los conceptos de falta de tratamientos o las experiencias propias o cercanas con la enfermedad.

Cáncer gráfico 8: Motivos aducidos para temer las enfermedades degenerativas por encima del resto de enfermedades (2020)



Por otro lado, la preocupación por el cáncer se pone de manifiesto cuando observamos la prioridad que le otorga la población a la hora de investigar. Tanto en el año 2010 como en el año 2020, ante diferentes enfermedades, el cáncer se presenta claramente como el problema que más debería priorizarse su investigación en España. De hecho, las menciones en 2020 afectan ya a las tres cuartas partes de la población y se incrementan casi 8 puntos respecto a 2010.

Cáncer gráfico 9: Prioridades de investigación (2010)

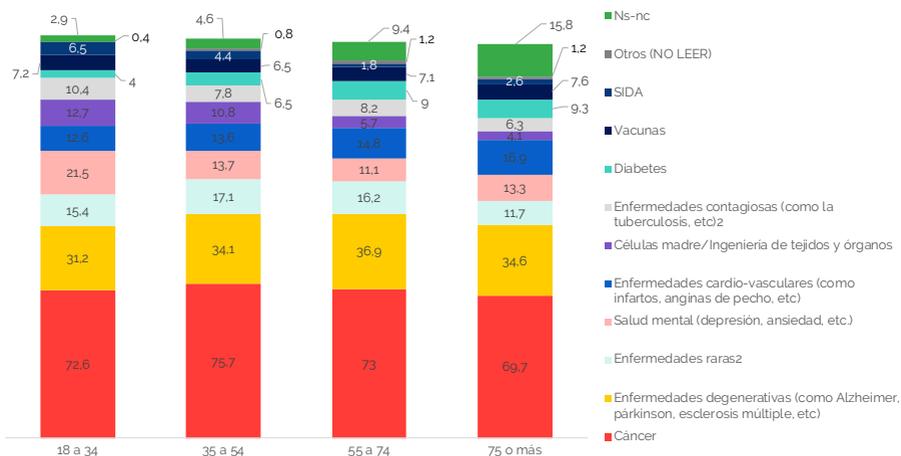


Cáncer gráfico 10: Prioridades de investigación (2020)



Esta priorización de la importancia de la investigación del cáncer es compartida por todos los grupos sociodemográficos. Como podemos ver, todos los tramos de edad le otorgan un carácter prioritario a la investigación del cáncer frente al resto de enfermedades. Según género, las mujeres consideran más prioritario el cáncer, en un 76,3%, frente a un 70,8% en los hombres.

Cáncer gráfico 11: Prioridades de investigación, por edad (2020)



Experiencias de la sociedad con el cáncer

En este capítulo vamos a analizar en qué grado la población general ha tenido o tiene una experiencia personal o familiar con el cáncer. No obstante, no deben tomarse estos datos como un indicador epidemiológico de la prevalencia de la enfermedad (para eso existen otras fuentes y métodos, y excede el propósito de esta encuesta), sino que pretenden dar una aproximación al grado de conocimiento cercano que tienen las personas entrevistadas con la enfermedad, y cómo esto puede condicionar sus percepciones y actitudes frente a la misma.

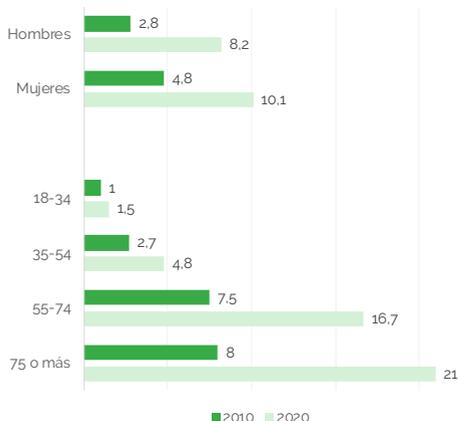
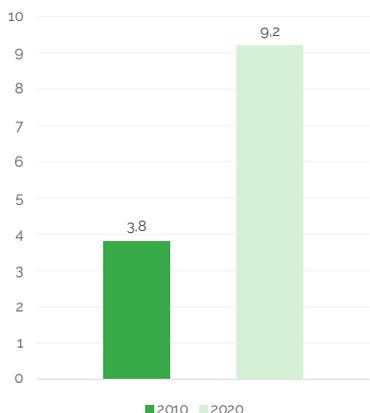
En ese sentido, sabemos que en la edición de 2020 del Oncobarómetro, la gran mayoría de la población ha tendido o tiene algún tipo de contacto cercano con el cáncer (76,1%), bien sea porque padecen o han padecido uno (9,2%), o porque algún familiar cercano tiene o ha tenido esta enfermedad (66,9%).

Cáncer gráfico 12: Porcentaje de la población con relación personal con el cáncer (2020)



En 2020, el porcentaje de personas que afirman haber recibido un diagnóstico de cáncer es muy superior a los datos reflejados sobre esta cuestión en 2010 (un 9,2% frente al 3,8% respectivamente).

Gráfico 13 y 14: Personas que han sido diagnosticadas de cáncer, por año, sexo y edad (2020)

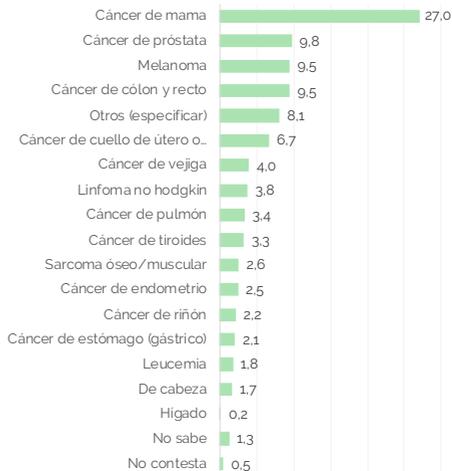


Si analizamos a continuación esta experiencia personal por tipo de cáncer, vemos que el cáncer de mama tiene el mayor número de casos en ambas mediciones. El cáncer de próstata aparece ya en segundo lugar, con la misma incidencia que el colorrectal, posiblemente relacionado con los programas de detección precoz y la incidencia en la población, seguidos por el melanoma.

Cáncer gráfico 15: Tipo de tumor diagnosticado en 2010

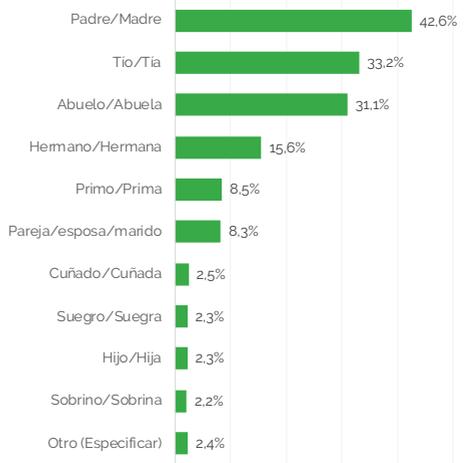
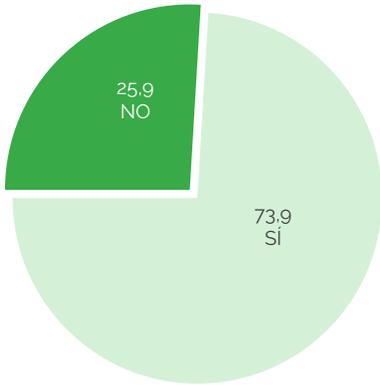


Cáncer gráfico 16: Tipo de tumor diagnosticado en 2020



Además, el 73,9% de la población tiene un familiar cercano que ha tenido o tiene cáncer en el momento de la entrevista:

Gráficos 17 y 18: Porcentaje de personas cuyo familiar cercano ha tenido cáncer y relación con el mismo (2020)

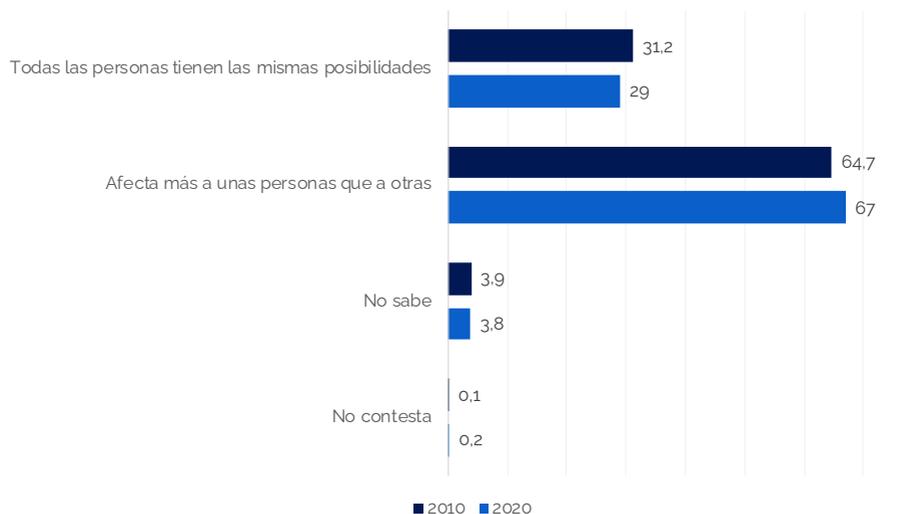


En definitiva, podemos decir que se trata de una experiencia cercana para la mayor parte de la población española, o lo ha sido en algún momento de su vida. Esta variable nos permitirá comprobar si las actitudes y percepciones sobre el cáncer pueden ser distintas en función de la relación más o menos cercana que se tenga o se haya tenido con la enfermedad.

Percepciones de los factores de riesgo

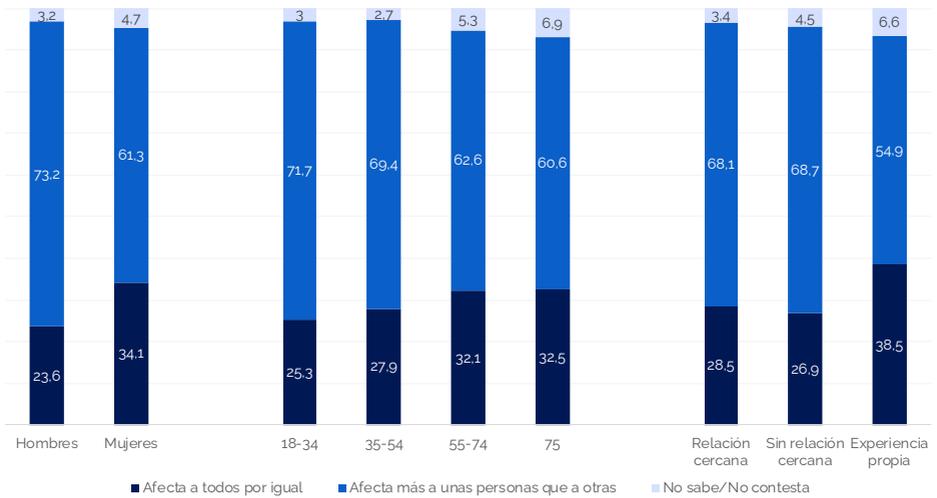
Diez años después del primer Oncobarómetro, continua la percepción mayoritaria de que el cáncer afecta más a unas personas que a otras, indicando que la población puede asociar el cáncer a determinados factores (genéticos, ambientales o comportamentales). Incluso, como vemos, esta opción de respuesta ha aumentado ligeramente.

Cáncer gráfico 19: Porcentaje de personas que creen que el cáncer afecta más a unas personas que a otras, y a todas por igual, en 2010 y 2020



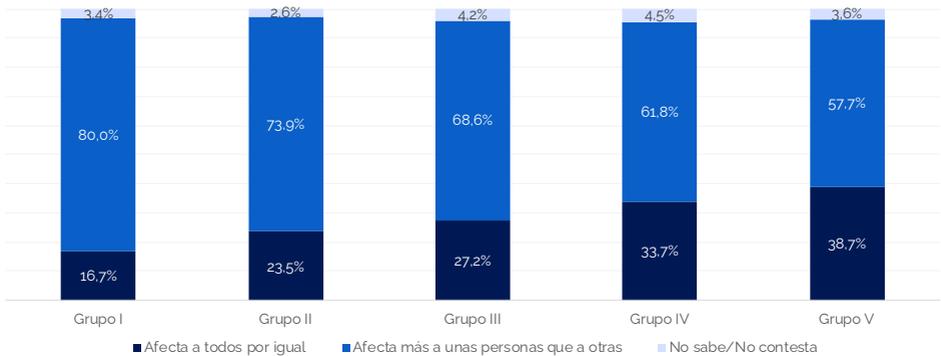
No obstante, aunque la opinión mayoritaria es la de que el cáncer afecta más a unas personas que a otras, podemos encontrar diferencias según el género de la persona entrevistada. En ese sentido, vemos como asignan las mismas posibilidades a todas las personas en mucha mayor medida las mujeres (34,1%) que los hombres (23,6%). Esta percepción (todas las personas tienen las mismas posibilidades) también se incrementa significativamente entre aquellos que tienen o han tenido un cáncer (experiencia propia), pero no cuando hay relación cercana sin experiencia propia.

Gráfico 20: Distribución de posibilidades de padecer cáncer por sexo, edad, y relación con el cáncer (2020)



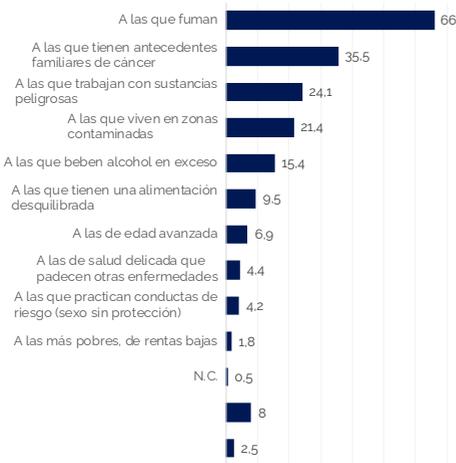
Por otro lado, una de las variables en la que podemos encontrar mayores diferencias en la distribución de respuestas a esta pregunta es la clase social. Vemos que las personas que asignan las mismas posibilidades de padecer cáncer a todo el mundo son minoría entre el grupo I de profesionales con titulación universitaria y directivos (16,7%), porcentaje que aumenta en más del doble cuando observamos el grupo V de trabajadores no cualificados (38,7%).

Cáncer gráfico 21: Distribución de posibilidades de padecer cáncer por clase social (2020)

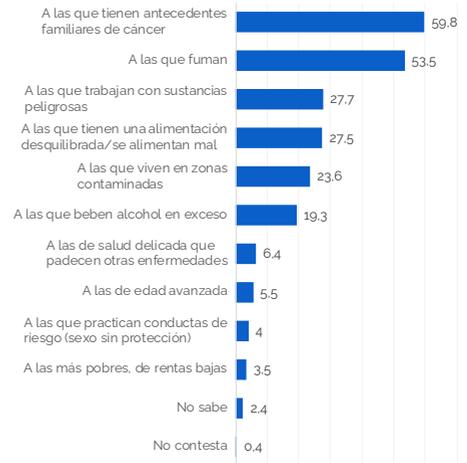


Si nos fijamos ahora en la distribución de los tipos de personas que la población cree que tienen más posibilidades de padecer cáncer, encontraremos cambios significativos entre los resultados del Oncobarómetro de 2010 y el de 2020.

Cáncer gráfico 22: Personas a las que más afecta el cáncer (2010)



Cáncer gráfico 23: Personas a las que más afecta el cáncer (2020)

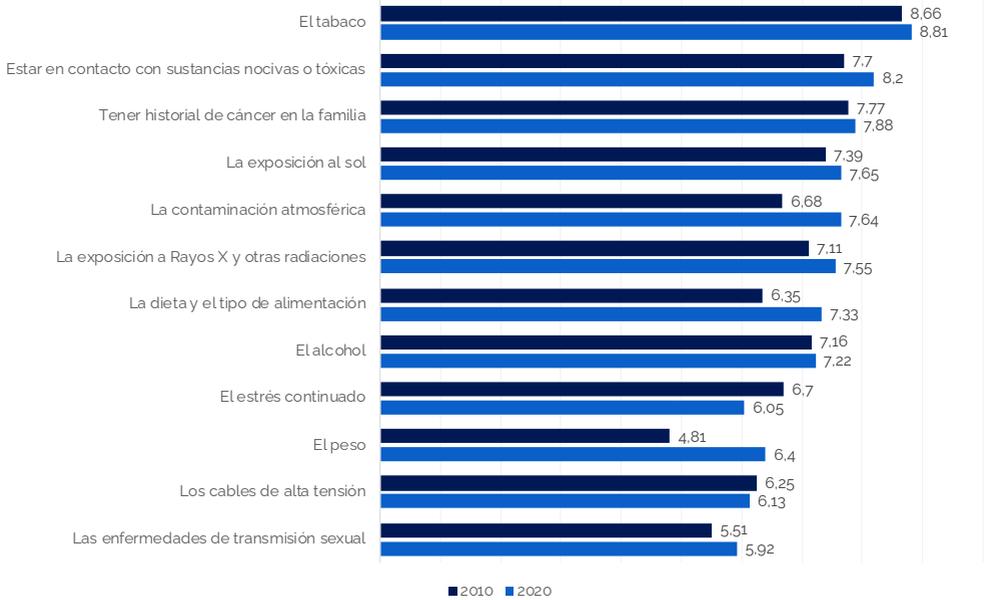


Los antecedentes familiares es el factor más mencionado, incluso por encima del consumo de tabaco, casi duplicando los valores obtenidos en 2010. Las referencias a la alimentación no saludable o desequilibrada es el otro factor con un gran crecimiento en el periodo, y ya es citado por más de la cuarta parte de la población. En cambio, el consumo de tabaco reduce su número de menciones en más de diez puntos de diferencia. Otros factores que tienen una influencia determinante, como la edad, apenas reciben menciones.

Preguntamos, por último, de manera más específica, por la influencia, del 1 al 10, que pueden tener una serie de factores en el desarrollo de un cáncer. Para la población, el tabaco es el aspecto que mayor influencia tiene para el desarrollo de un cáncer, seguido de los antecedentes familiares y el contacto con sustancias nocivas o tóxicas. Por otro lado, a la mayor parte de los aspectos testados se les adjudica una influencia media superior a 7 en la escala de 1 a 10.

Como puede apreciarse, la valoración media de la influencia de todos los aspectos, medida en la escala de 1 a 10, se incrementa significativamente en el periodo 2010-2020, en prácticamente la totalidad de factores considerados.

Gráfico 24: Valoración media (1-10) de la influencia de los siguientes factores de riesgo, en 2010 y 2020



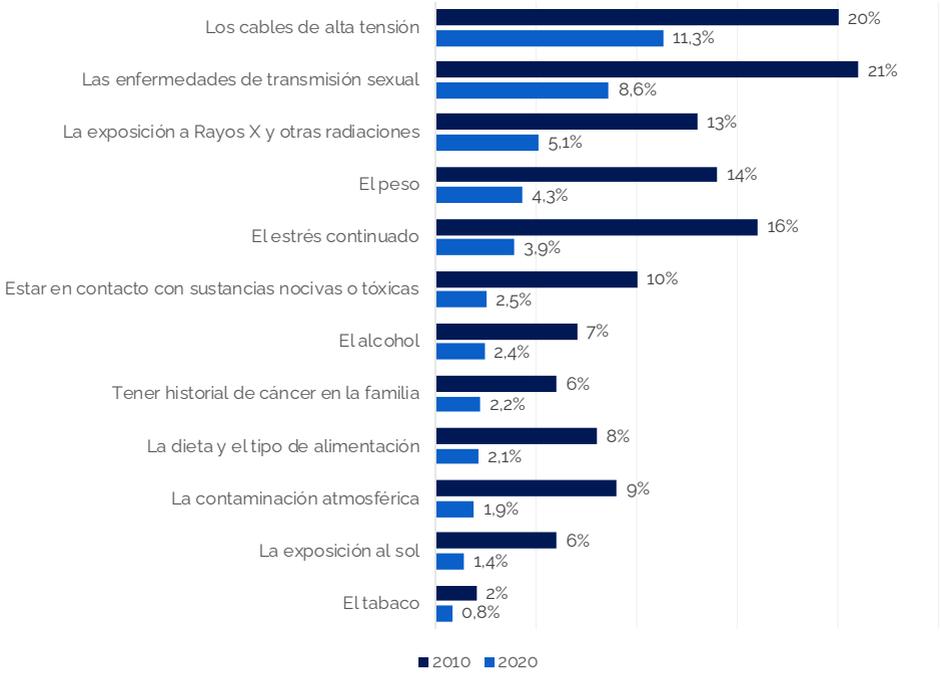
Si observamos la influencia media que otorgan los entrevistados atendiendo a su sexo, vemos que en el caso de las mujeres se les da una importancia por encima de la media a algunos factores, como es el caso de tener historial de cáncer en la familia, la exposición al sol o la dieta.

Gráfico 25: Valoración media (1-10) de la influencia de los siguientes factores de riesgo, por sexo (2020)



Otro de los indicadores que ha descendido respecto a 2010 es el porcentaje de personas que no se posicionan ("no saben") respecto a la influencia de los diferentes aspectos en el desarrollo de un cáncer. Como puede observarse en el gráfico, el porcentaje desciende en 2020 de forma significativa en todos los aspectos preguntados.

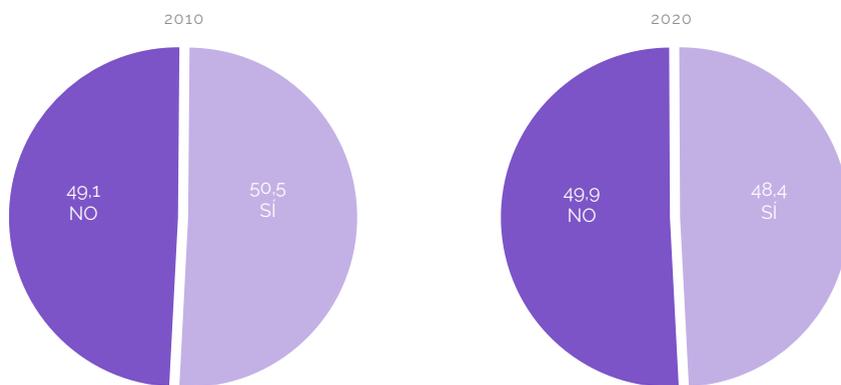
Gráfico 26: Porcentaje de personas que dicen "no lo sé" ante la valoración de influencia de los factores de riesgo (2020)



Detección y sintomatología: percepciones y conocimientos

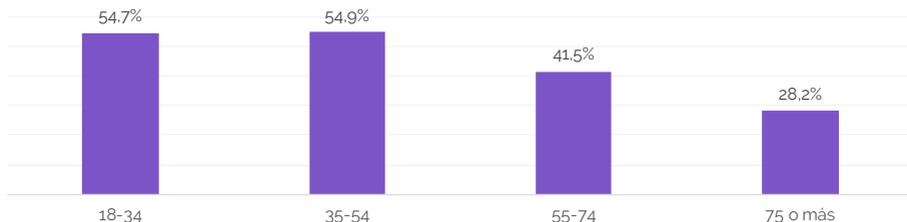
Ante la pregunta de si se conoce algún síntoma, signo o señal de alarma que pudiera hacer pensar a la persona entrevistada que podría tener cáncer, vemos que tanto en la encuesta de 2010 como en la de 2020, la población se distribuye en dos grupos prácticamente idénticos.

Gráfico 27 y 28: Porcentaje de personas que conocen algún síntoma o señal de alarma de cáncer, en 2010 y 2020

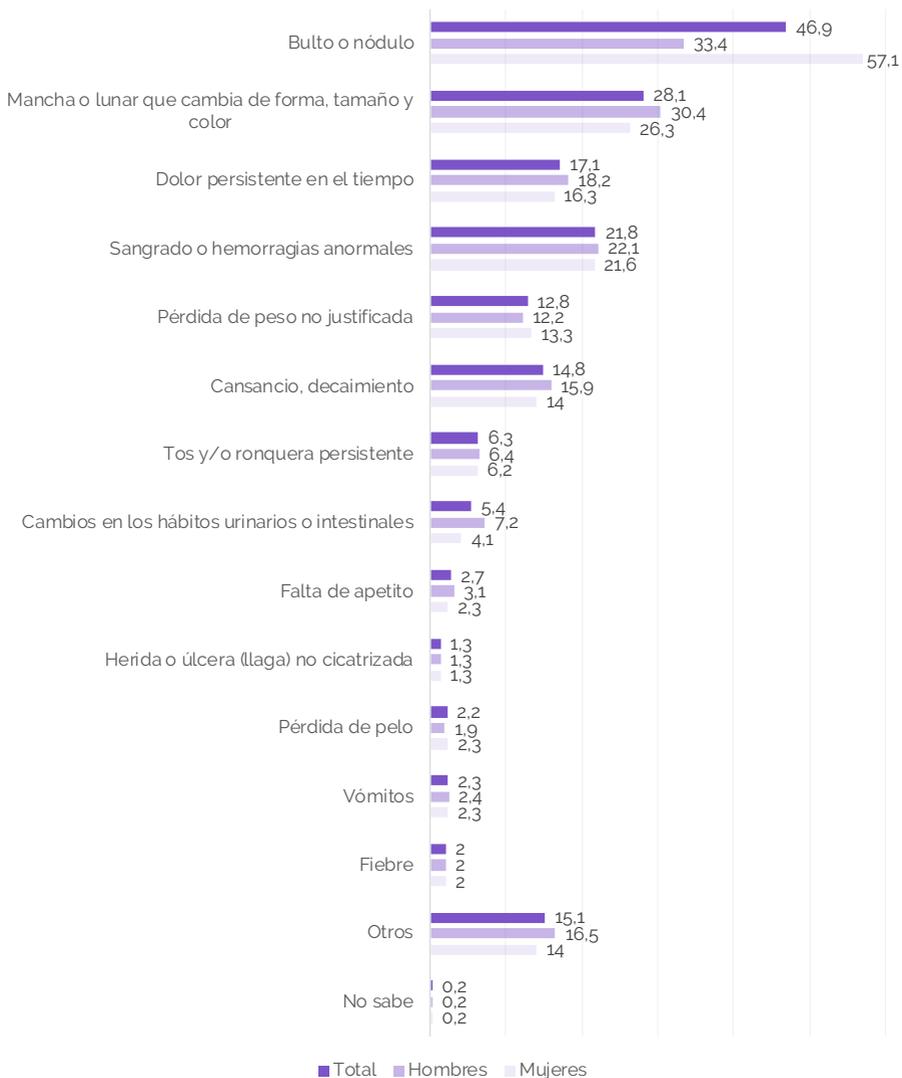


Si nos fijamos en las edades de los entrevistados, vemos que el porcentaje de personas que conocen algún síntoma se mantiene estable hasta los 55 años, edad a partir de la cual la población comienza a desconocer en mayor medida los síntomas o señales de alarma.

Cáncer gráfico 29: Conocimiento de algún síntoma o señal de alarma por edad (2020)

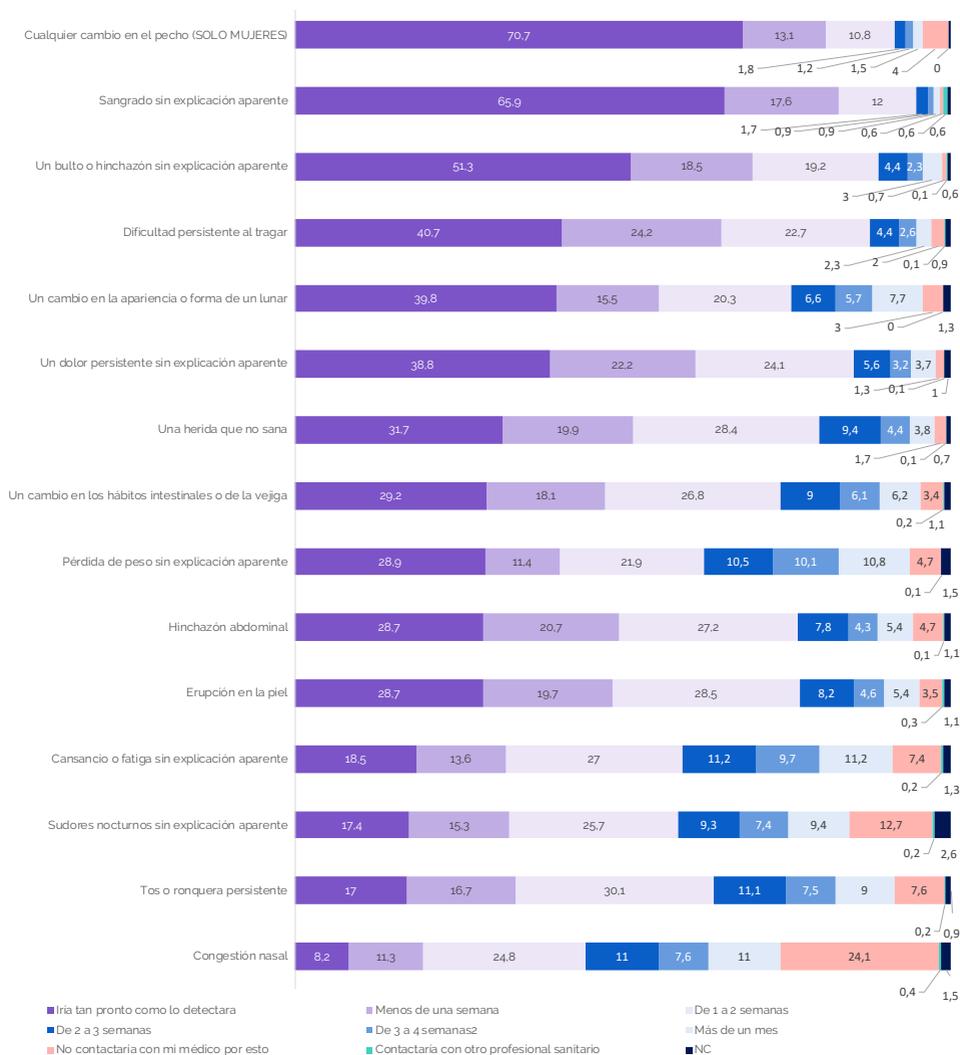


En cuanto a los síntomas más conocidos relacionados con padecer un cáncer, podemos decir que son un bulto o nódulo (mucho más conocido por las mujeres que por los hombres), una mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y color, el sangrado o hemorragias anormales y el dolor persistente en el tiempo.



Cuando a continuación preguntamos por el tiempo que tardarían en acudir al médico si detectarían los siguientes síntomas y señales de alarma, vemos que los cambios en el pecho, junto con los sangrados sin explicación aparente y los bultos o hinchazones sin motivo, son los síntomas con los que se acudiría de inmediato al médico (a lo sumo en menos de una semana).

Cáncer gráfico 31: Tiempo que tardaría en acudir al médico si notara los siguientes síntomas (2020)



Por último, vemos que entre los motivos que se les plantearon a los encuestados para retrasar ir a ver un médico, la principal razón es la referida a la falta de tiempo (33,5%). Esta falta de tiempo para poder realizar un correcto seguimiento de las señales de alarma se da especialmente entre la gente más joven, y fundamentalmente en los entrevistados que realizan trabajos asociados a titulaciones universitarias. La sensación de vergüenza apenas es citada por el 7,3%, pero la preocupación por lo que podría encontrar el médico es mencionada por un significativo 20,9% de la población.

Cáncer gráfico 32: Razones por las que retrasaría visitar a su médico (2020)



Cáncer gráfico 33: Personas que retrasarían la visita a su médico por falta de tiempo, por edad Y CLASE SOCIAL (2020)

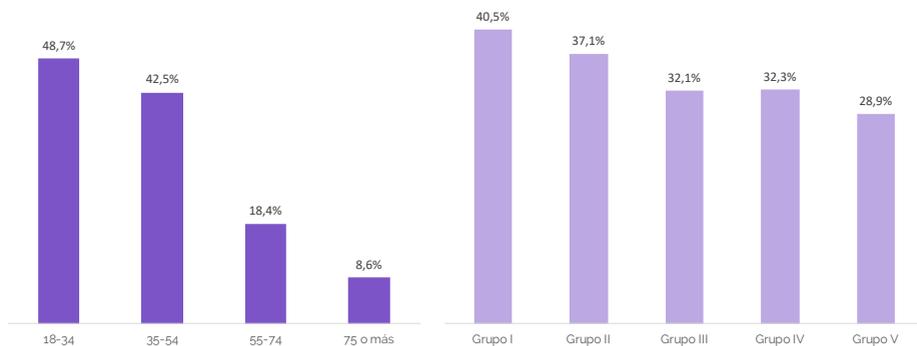
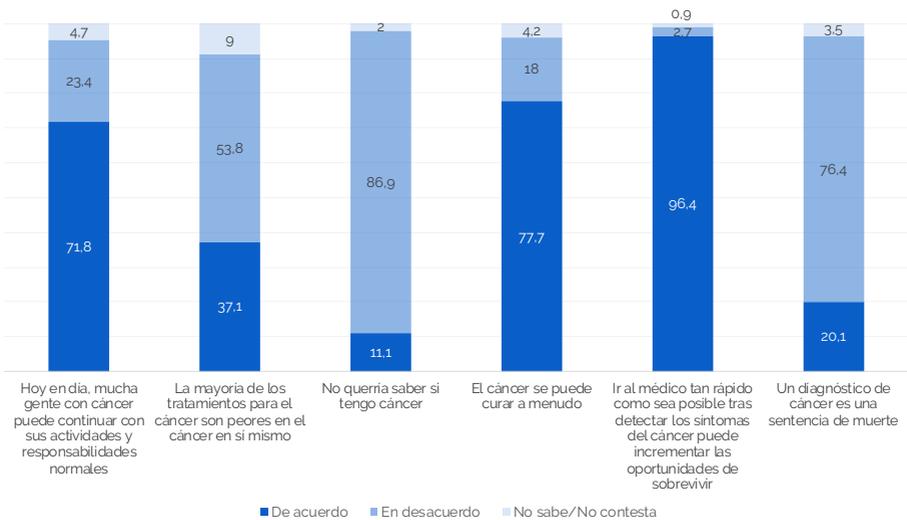


Imagen del cáncer

En cuanto a la actual imagen que se tiene de la enfermedad, las personas son conscientes que hay que ir al médico lo antes posible tras detectar síntomas, y que se puede llevar una vida con "normalidad". Un 37,1% aún manifiesta que los tratamientos son peores que el cáncer en sí mismo (opinión que manifiestan predominantemente mujeres de clase trabajadora), pero mantiene confianza en que no es una sentencia de muerte y que se puede curar a menudo.

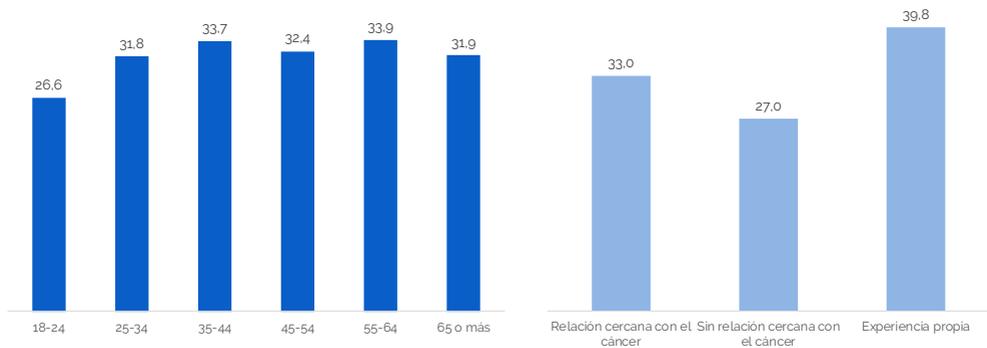
En el lado opuesto, hay que resaltar que un 11,1% de la población no querría saber si tiene cáncer, un 18% piensa que el cáncer no se puede curar y un 20,1% mantiene la percepción de que el cáncer es una sentencia de muerte.

Gráfico 34: Grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el cáncer (2020)



Por último, se les hizo una pregunta a los encuestados destinada a recoger cuáles eran las intuiciones que las personas tienen sobre el nivel de incidencia del cáncer en su mismo grupo de edad y sexo. Para ello se les pidió que estimaran, de cada 100 personas como ellos, cuántas iban a padecer cáncer en los próximos diez años, y en términos medios respondieron que 32 (32,17%). En ese sentido, las mujeres perciben una mayor incidencia (36,38%) que los hombres (27,91%). Así mismo, las personas con una mayor experiencia personal con el cáncer perciben una incidencia mucho mayor en la población de su mismo grupo sociodemográfico.

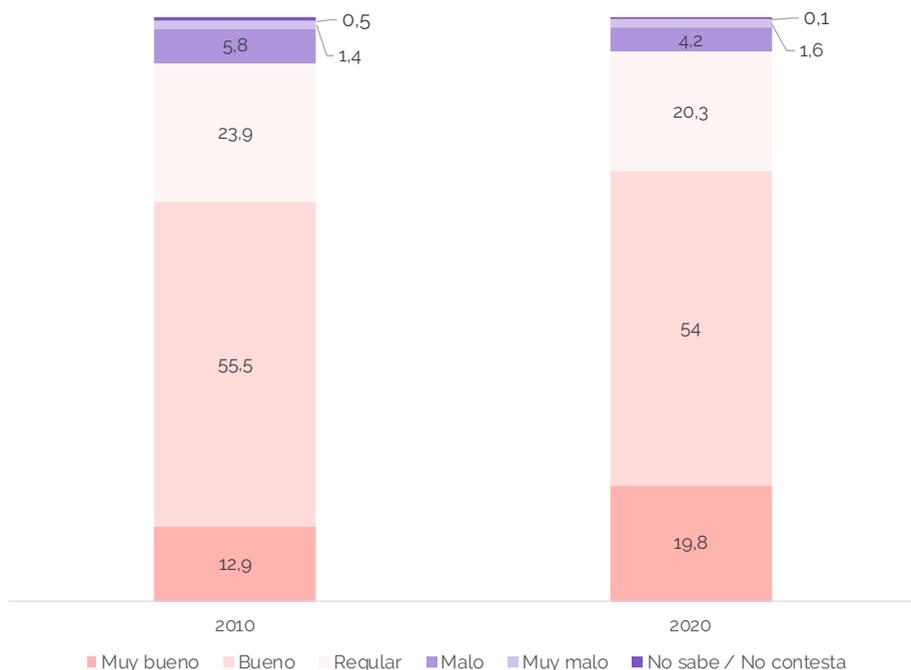
Gráficos 35 y 36: Incidencia estimada para los próximos años en el grupo sociodemográfico de la persona entrevistada, por franjas de edad y relación con el cáncer (2020)



Percepción general de salud y hábitos saludables

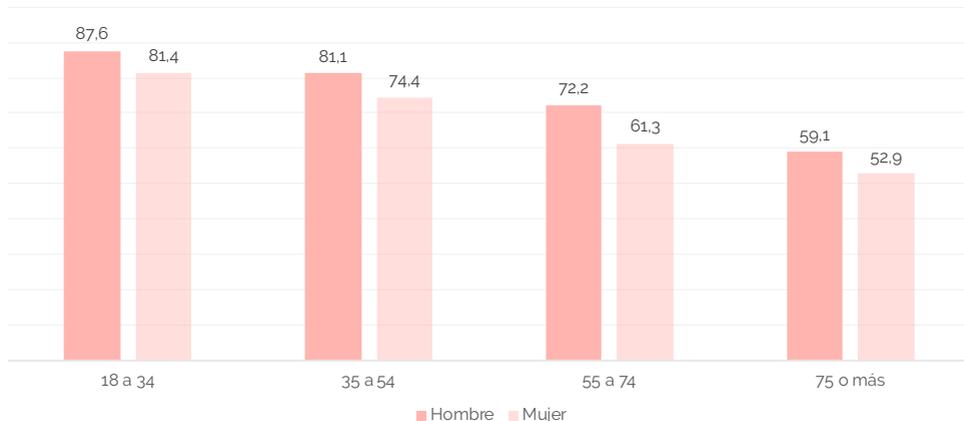
En el año 2020 la percepción sobre nuestro estado de salud es más positiva que hace diez años. El 19,8% de la población manifiestan que su estado de salud es "muy bueno" frente al 12,9% del año 2010. Si nos fijamos en aquellas personas que se han posicionado en los valores de "muy bueno" o "bueno" la diferencia en la década es de cinco puntos. Estos datos son consistentes con los aportados por la Encuesta Nacional de Salud.

Gráfico 37. Valoración del estado de salud en 2010 y 2020



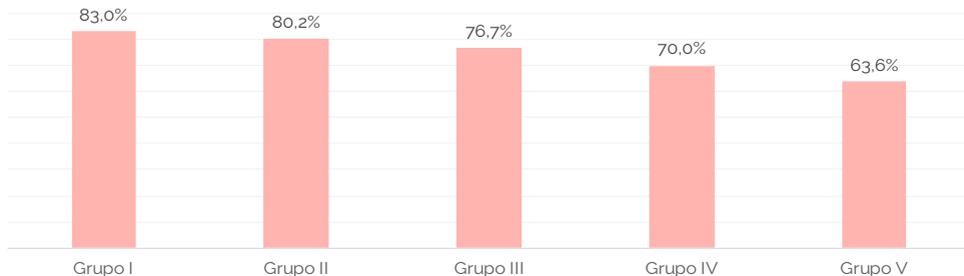
Al observar esta misma variable por franjas de edad vemos como decrece el porcentaje de las personas que valoran su estado de salud como muy bueno o bueno. También es consistente el resultado de una peor percepción del estado de salud en las mujeres que en los hombres.

Cáncer gráfico 38: Porcentaje de personas que valoran su estado de salud como "muy bueno" o "bueno" por sexo y franja de edad (2020)



Atendiendo a la clase social de la persona entrevistada, vemos que es otra variable donde encontramos grandes diferencias en cuanto a la percepción del estado de salud propio, encontrando cerca de 20 puntos de diferencia entre las personas de estratos superiores e inferiores.

Gráfico 39: Porcentaje de personas que valoran su estado de salud como "muy bueno" o "bueno" por clase social (2020)



Por otro lado, **más del 80% de la población, y sin variación en una década, consideran que su estilo de vida es muy saludable o bastante saludable.** En cualquier caso, la respuesta que prima es la de "bastante saludable".

Cáncer gráfico 40: Valoración del estilo de vida en 2010 y 2020



De nuevo, encontramos diferencias significativas en la percepción del estilo de vida si atendemos a la edad de la persona entrevistada, pero en este caso a la inversa: las personas de franjas de edad superiores consideran que llevan un estilo de vida más saludable. De la misma manera ocurre con la clase social, encontrando una peor valoración entre las personas que ocupan empleos de baja cualificación.

Gráfico 41: Porcentaje de personas que valoran su estilo de vida como "muy" o "bastante" saludable por edad (2020)

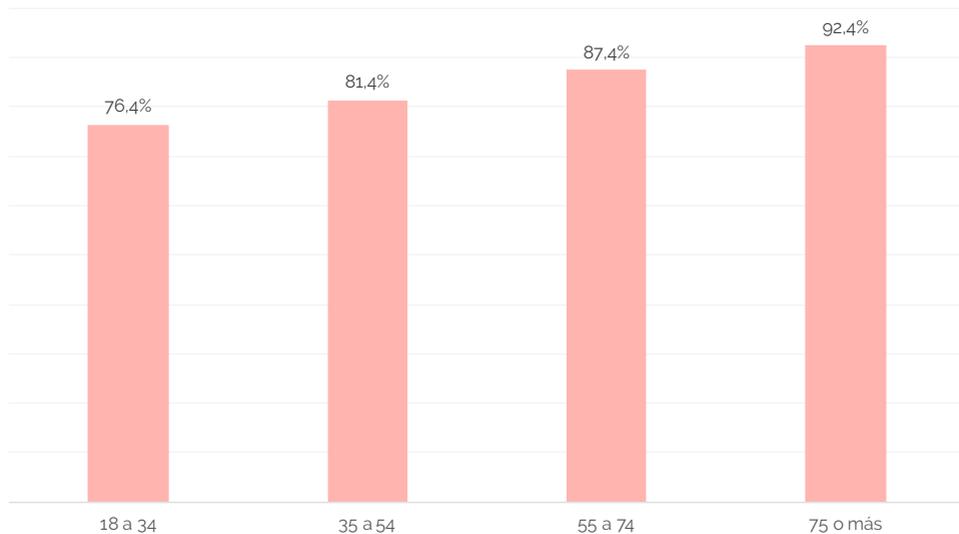
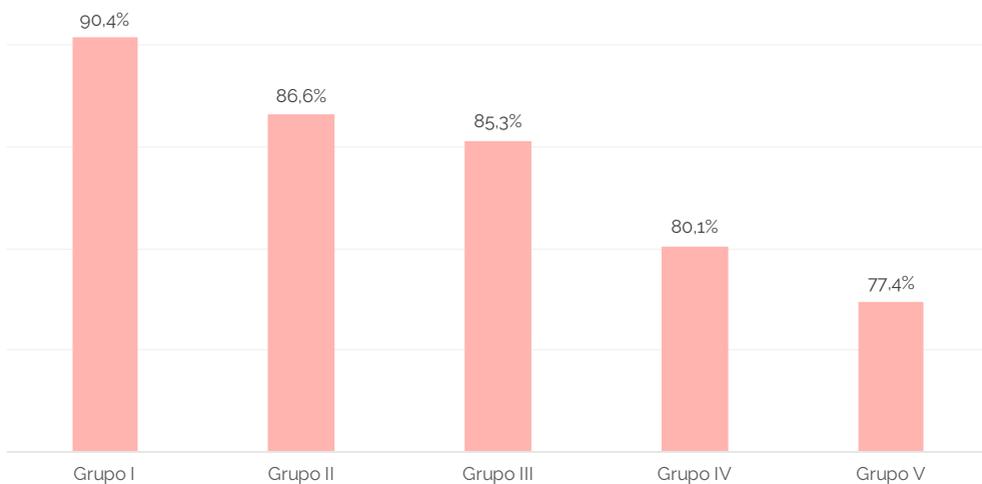


Gráfico 42: Porcentaje de personas que valoran su estilo de vida como "muy" o "bastante" saludable por clase social (2020)



Conclusiones

- **El cáncer se sigue percibiendo como el primer problema de salud en España**, tanto por su gravedad (el 98,8% de la población lo considera una enfermedad grave o muy grave) como por el temor que produce en la población (para el 37,3% es la enfermedad que más le atemoriza). Tres cuartas partes de la población consideran que debería ser la prioridad número uno en investigación en España. **El temor por el cáncer es especialmente acusado entre las mujeres, los grupos de edad más jóvenes y las personas de clase social trabajadora y media.** Este dato es especialmente relevante dado que dicho temor en estos grupos sociodemográficos puede llevar a conductas de evitación frente a cualquier aspecto relacionado con la enfermedad. De tal forma que puede generar rechazo a la hora de recibir información sobre los factores de riesgo y provocar demoras en la búsqueda de atención médica y por lo tanto incrementar el riesgo de un diagnóstico tardío. En definitiva, un temor que puede influir negativamente en los comportamientos relacionados con la salud, la prevención y la detección precoz.
- **El 76,1% de la población ha tenido una experiencia cercana al cáncer**, bien por padecerlo personalmente, bien porque se lo han diagnosticado a un familiar cercano. Además de que esta cifra es significativa, las proyecciones a futuro de la enfermedad no son nada alentadoras. Se prevé para el 2040 un crecimiento de más del 50% de nuevos casos de cáncer. El cáncer en España es actualmente un gran reto derivado de su alta incidencia, mortalidad y prevalencia, un incremento continuado supondrá un importante desafío para el Sistema Nacional de Salud.
- **Aún un porcentaje considerable de la sociedad presenta una información deficitaria sobre las posibles causas del cáncer, infraestimado el papel que juegan los factores de riesgo.** Así, sólo el 67% de la población considera que el cáncer afecta más a unas personas que a otras. O lo que es lo mismo, que hay factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer a lo largo de la vida. Las mujeres, las personas de edades más elevadas, las que pertenecen a los estratos sociales de menor cualificación y las personas que han padecido cáncer opinan en mayor proporción que todo el mundo tiene las mismas posibilidades de tener cáncer a lo largo de la vida. Al preguntarles posteriormente a qué tipo de personas el cáncer podría afectar más, los factores hereditarios (haber tenido casos de cáncer en la familia) resultan la respuesta mayoritaria, por encima incluso de personas fumadoras, que consumen alcohol o llevan una mala alimentación. Llama la atención que la percepción del componente hereditario en los últimos 10 años casi se ha duplicado hasta llegar al 60% de personas que

lo colocan en primer lugar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el componente hereditario juega un rol fundamental solo en el 5-10% de la carga total de la enfermedad. Una de las ideas claves relacionadas a esto puede ser que la concepción de la salud bajo un paradigma médico biologicista e individual, cuando en realidad los hábitos de vida de la sociedad influyen mucho más en la carga de enfermedad. Hay mucho terreno por recorrer para ampliar la concepción de las causas de la enfermedad y desarrollar iniciativas que promuevan la salud de la población mejorando las condiciones en las que se desenvuelven en su día a día, para hacer que adoptar hábitos saludables sea más fácil.

- A la hora de valorar el grado de importancia que tienen los distintos factores de riesgo, aparece el tabaco como primer factor, seguido de cerca por el contacto con sustancias tóxicas, los antecedentes familiares, la exposición al sol o la contaminación atmosférica. Existe una conciencia generalizada sobre los efectos dañinos del tabaco en la salud, sin embargo, otros factores relacionados con otros estilos de vida son percibidos en menor medida, como el peso o las enfermedades causada por virus de transmisión sexual (papilomavirus o hepatitis).
- A pesar del reconocimiento mayoritario del tabaco como factor de riesgo, resulta muy significativo la bajada en el porcentaje de población que percibe que los fumadores presentan un mayor riesgo de tener cáncer frente al dato obtenidos en el Oncobarómetro del 2010 (53,5% vs 66% respectivamente). Este hecho podría explicarse por la combinación de diferentes factores como son la ausencia de campañas institucionales de concien-

ciación y el escaso papel en la agenda pública de la prevención y control del tabaquismo desde que se entró en vigor en 2011 la modificación de la conocida como ley "antitabaco". A ello se suma las campañas sostenidas de la industria para generar la idea en la población de que existen formas de consumo mucho menos nocivas (cigarrillos electrónicos)

- **El 48,4% de la población conoce algún síntoma o señal de alarma de un posible cáncer**, siendo la opción más mencionada un bulto o nódulo (aunque las mujeres tienen un conocimiento de esta señal de alarma muy superior a los hombres), seguida de un lunar o mancha que cambia de tamaño o un sangrado persistente en el tiempo. **Resulta preocupante el escaso conocimiento de los síntomas de alarma de dos de los tipos de cáncer con mayor incidencia en nuestro país: la tos y/o ronquera persistente (citado por el 6,3%) y los cambios en los hábitos urinarios o intestinales (5,4%) como síntomas potencialmente relacionados con el cáncer de pulmón y el cáncer de colon respectivamente.**
- Los resultados muestran que el tiempo que tardan las personas en buscar atención médica varía en función del tipo de síntoma. En el caso de síntomas agudos como sangrado, cambios en el pecho o un bulto/hinchazón la mayoría consultaría a su médico dentro de la semana desde el inicio del síntoma. La demora en buscar atención médica es mayor para los síntomas menos urgentes y/o más vagos, como son el cansancio, sudores nocturnos o tos/ronquera persistente, donde solo un tercio de los encuestados consultaría a su médico dentro de la primera semana. Para la mayoría de los síntomas, las mujeres son menos propen-

sas a demorar la búsqueda de atención médica que los hombres con la excepción de hinchazón abdominal y sudores nocturnos sin explicación.

- La razón más señalada para retrasar la visita al médico es la de no tener tiempo para acudir (al 33,5% le sucede a menudo o a veces) seguida por la preocupación por lo que pudiera encontrar. La falta de tiempo es especialmente predominante entre las personas más jóvenes y aquellas de estratos sociales superiores.
- Esto contrasta con que el 96,4% están de acuerdo con la afirmación de que ir lo antes posible al médico ante un síntoma de alarma aumenta las posibilidades de sobrevivir. Por otro lado, el 77,7% están de acuerdo con que el cáncer se puede curar a menudo, y un 71,8% opinan que en muchos casos una persona con cáncer puede continuar con sus actividades cotidianas habituales.
- En el sentido opuesto, se observan creencias negativas ante la enfermedad y los tratamientos. Aún encontramos un 37,1% de la población que cree que la mayoría de los tratamientos para el cáncer son peor que la propia enfermedad, un 20,1% que creen que un diagnóstico de cáncer es una sentencia de muerte, y un 11,1% que preferirían no saber si tienen cáncer.
- En cuanto a la percepción de la propia salud, ha mejorado en los últimos diez años, con un 73,8% de personas que evalúan su estado como bueno o muy bueno. Percepción muy similar a la señalada en la Encuesta Europea de Salud de España del 2020 (EESE), donde el 75,5% de la población de 15 y más años valoró su estado de salud como bueno o muy bueno en 2020. Esta buena percep-

ción es especialmente señalada entre los hombres, las franjas más jóvenes de edad y las personas de estratos superiores. La evaluación del estilo de vida es generalmente buena para el total de la población sin diferencias por sexo, pero sí por edad: las personas mayores evalúan su estilo de vida como más saludable. Lo mismo ocurre con las personas de estratos sociales superiores. Esta percepción subjetiva del estilo de vida presenta diferencias importantes con otro tipo de indicadores más objetivos como los índices de sobrepeso y obesidad (53,6%), sedentarismo (36%), tabaquismo (22,1%) y consumo diario de alcohol (12,6%) ofrecidos por la EESE.

Recomendaciones

El cáncer es entendido por la población como el principal problema de salud en nuestro país y, sin embargo, es en gran medida prevenible. Hasta la mitad de los casos de cáncer se pueden prevenir con estilos de vida saludables y detección precoz. Hace falta voluntad política y aunar esfuerzos entre distintos agentes y sectores de la sociedad para ejecutar acciones costo-efectivas, tanto en prevención primaria para facilitar a las personas la adquisición de comportamientos y hábitos de vida saludables, como en prevención secundaria para terminar con la inequidad en el acceso a medidas preventivas como son los programas de cribado poblacional del cáncer colorrectal y del cáncer de cuello de útero, de probada eficacia para prevenir estos cánceres y aún con una desigual implantación en nuestro país.

Las respuestas de los entrevistados y los resultados compilados nos exponen oportunidades de mejora en el trabajo que se está haciendo en la prevención y control del cáncer. Una apuesta firme por la prevención del cáncer es una decisión que no se puede soslayar, más teniendo en cuenta que las enfermedades oncológicas son la primera causa de mortalidad prematura en España.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer, a la luz de los resultados del presente estudio, traslada las siguientes recomendaciones como propuestas a desarrollar para una

hoja de ruta que contribuya a reducir el alto impacto del cáncer en nuestra sociedad.

En el ámbito de la prevención primaria

Legislación, impuestos y otras políticas para promover hábitos saludables.

- Incrementar los impuestos y precio de venta de los productos cuyo uso y consumo puede suponer un riesgo de cáncer.
- Regular la colocación de advertencias de salud en el empaquetado de los productos que pueden suponer un riesgo de cáncer (tabaco, alcohol, alimentación).
- Restringir la publicidad y la comercialización de productos de riesgo

Educación, comunicación y concienciación del público.

- Adoptar medidas que aseguren tanto la cobertura de información a los ciudadanos para facilitarles tanto la adopción de decisiones saludables como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitaria.
- Organizar campañas institucionales sistemáticas y sostenidas en el tiempo dirigidas a divulgar información sobre el Código Europeo Contra el Cáncer.

- Diseñar los programas y servicios de prevención del cáncer teniendo en cuenta las variables identificadas en el este estudio, con foco en las poblaciones más vulnerables, de forma que sean equitativos para garantizar que todas las personas tienen las mismas oportunidades para prevenir y/o detectar de forma temprana el cáncer. La vulnerabilidad identificada en este informe está relacionada con pertenecer al grupo de edad de los adultos de edades más avanzadas, tener una baja posición socioeconómica, o una salud percibida como negativa.

- Implicar a agentes que trabajan en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, para amplificar y reforzar el papel del sistema público de salud, a la hora de influir en el comportamiento de las personas. Sin duda, un trabajo colaborativo, articulado en alianzas intersectoriales con los diferentes grupos de interés involucrados, es una palanca clave para abordar el enorme reto que las enfermedades oncológicas suponen. Incentivar e implicar al sector privado para que promuevan hábitos de vida sana entre los trabajadores, a través de programas de promoción de la salud, y prevención del cáncer, en el lugar de trabajo.

- Facilitar que los entornos donde se desarrollan las actividades sociales, como la ciudad, los centros educativos, las empresas, el barrio, deben proporcionar oportunidades para el desarrollo de estilos de vida

saludables y asegurar la participación comunitaria en las decisiones relacionadas con la salud.

Vigilancia, investigación y evaluación

- Desarrollar un observatorio permanente de los principales factores de riesgo del cáncer como herramienta para analizar su evolución, la relación con los cambios en las políticas públicas y las estrategias en salud, así como con otros factores, como, por ejemplo, el impacto de los determinantes sociales.

En el ámbito de la detección precoz

El diagnóstico temprano de los cánceres sintomáticos.

- Realizar campañas institucionales para informar sobre los síntomas de alarma de cáncer.
- Reforzar el papel de los servicios de atención primaria en la educación a los ciudadanos sobre signos y síntomas de alarma. Para ello se necesita inversión en recursos, capacitación del personal de salud, difusión de directrices apropiadas y el establecimiento de incentivos para que puedan llevarse a cabo estas intervenciones.

Programas de cribado.

- Acelerar la implantación completa de los programas de cribado poblacional de cáncer colorrectal y de cáncer de cérvix para que todas las personas a las que van dirigidos tengan las mismas oportunidades para participar en ellos.

- Realizar campañas de concienciación continuadas en el tiempo para eliminar barreras para incrementar la participación de la población objetivo.
- Dedicar los recursos necesarios para investigar sobre nuevos programas de cribado para otros cánceres.

En el ámbito de la imagen social y actitudes ante el cáncer.

- Movilizar a los medios de difusión y a la opinión pública para "normalizar" la imagen que los ciudadanos tienen sobre el cáncer, definiendo acciones dirigidas a minimizar el miedo a la enfermedad y a los tratamientos.
- Dar voz a pacientes de cáncer y familiares con el objetivo de facilitar que la población conozca sus vivencias, generar empatía y modificar percepciones erróneas que aún persisten en la imagen social de las personas con cáncer.



Asociación Española Contra el Cáncer