



IMPACTO DEL CÁNCER EN ARAGÓN

2020





Índice

00

Introducción



01

Los números en Aragón



01.1 Estructura de la población en Aragón

02

Los números del cáncer en Aragón



02.1 Datos de incidencia de cáncer en Aragón

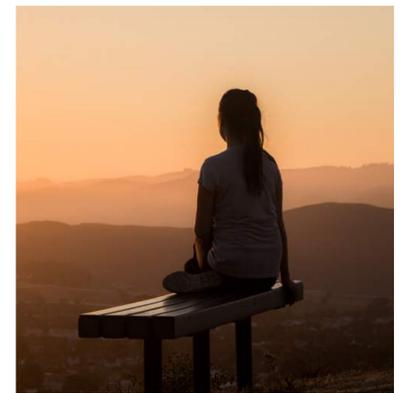
02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Aragón

02.3 Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en Aragón

02.4 Cáncer y aspectos sociales

03

Ayudas para las personas afectadas por cáncer



03.1 Atención Psicológica en Aragón

03.2 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

00

Introducción



En el presente documento presentamos el análisis de los aspectos más destacados sobre el cáncer en el **año 2020** en Aragón. Destacando los siguientes aspectos:

■ Incidencia

■ Mortalidad

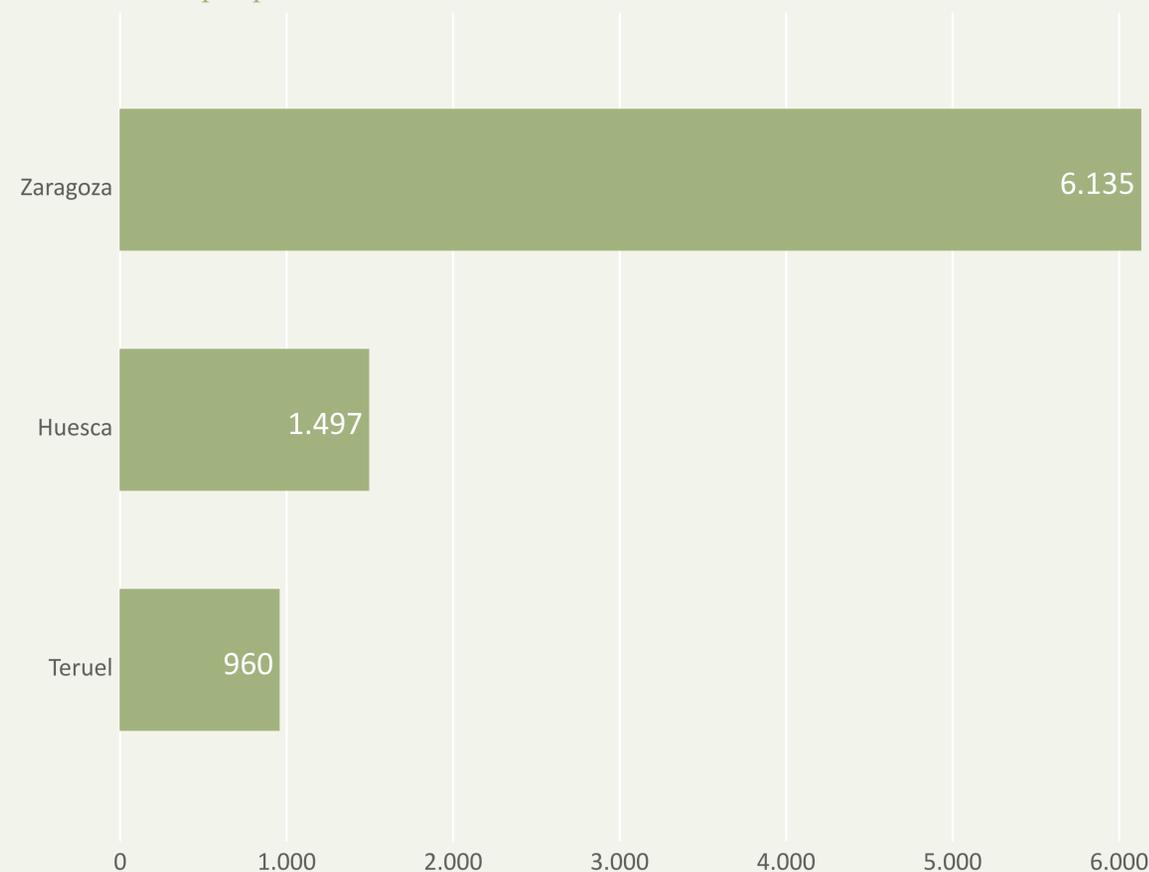
■ Aspectos sociales

Obesidad, Ejercicio físico, Tabaco

■ Factores de riesgo

Impacto sociolaboral

Nuevos casos por provincia



■ Incidencia

Corresponde a los nuevos casos detectados de cáncer dentro de un año dado.

La tasa de incidencias

La tasa de incidencias, corresponde a los nuevos casos detectado por cada 100.000 habitantes.

Fuentes de datos

Incidencias - Globocán 2018 - Today Población - Padrón continuo del INE

Proyección

Los datos extraídos de Globocán se refieren al año 2018. Para el cálculo de años posteriores, se aplica la tasa de incidencias para cada tipo de cáncer en el año 2018, a la población de los años posteriores, por cada segmento de población de edad, sexo y provincia.

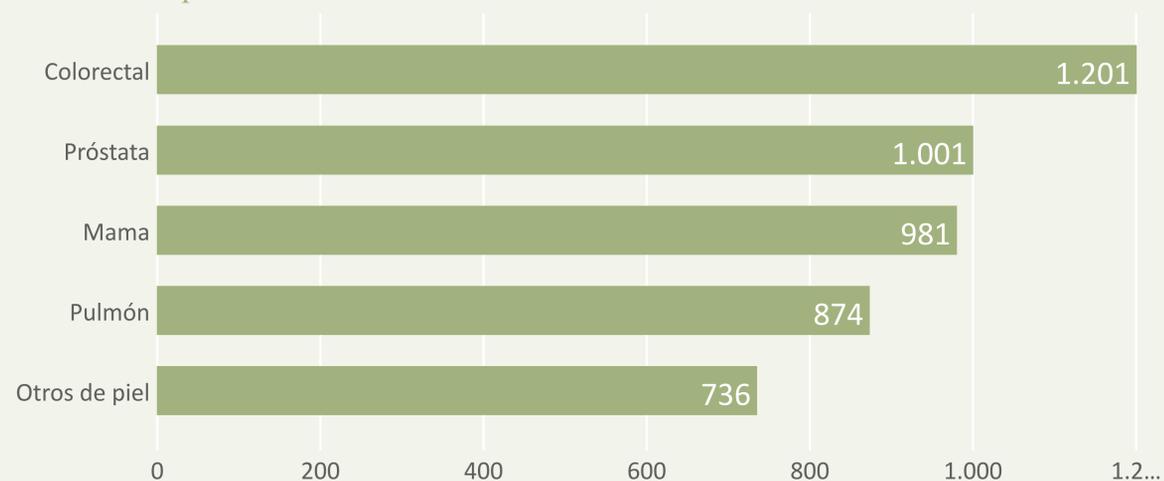
■ Incidencias



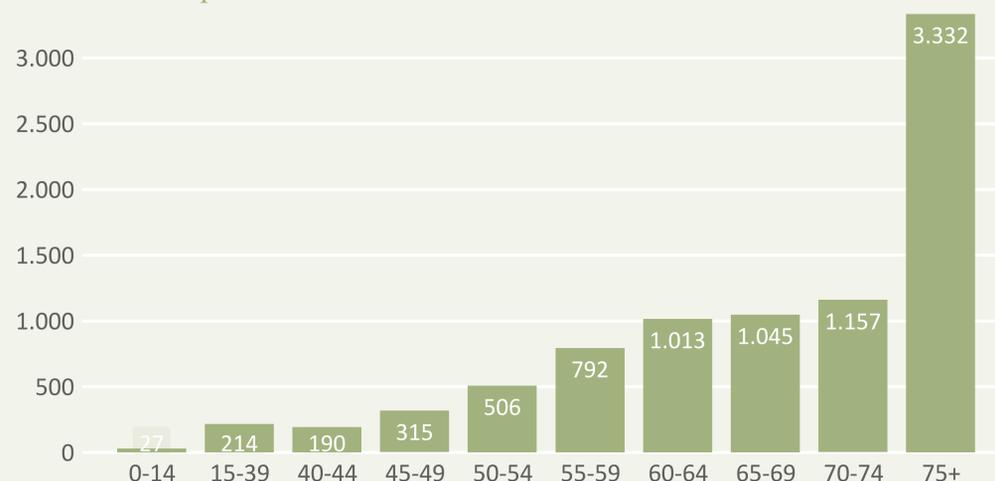
■ Tasa de incidencias



Número de tipos de cáncer con más incidencias



Nuevos casos por edad



Los datos expuestos han sido elaborados a partir de los informes realizados dentro del Observatorio del cáncer de la AECC www.observatorio.aecc.es

01

Los números en Aragón



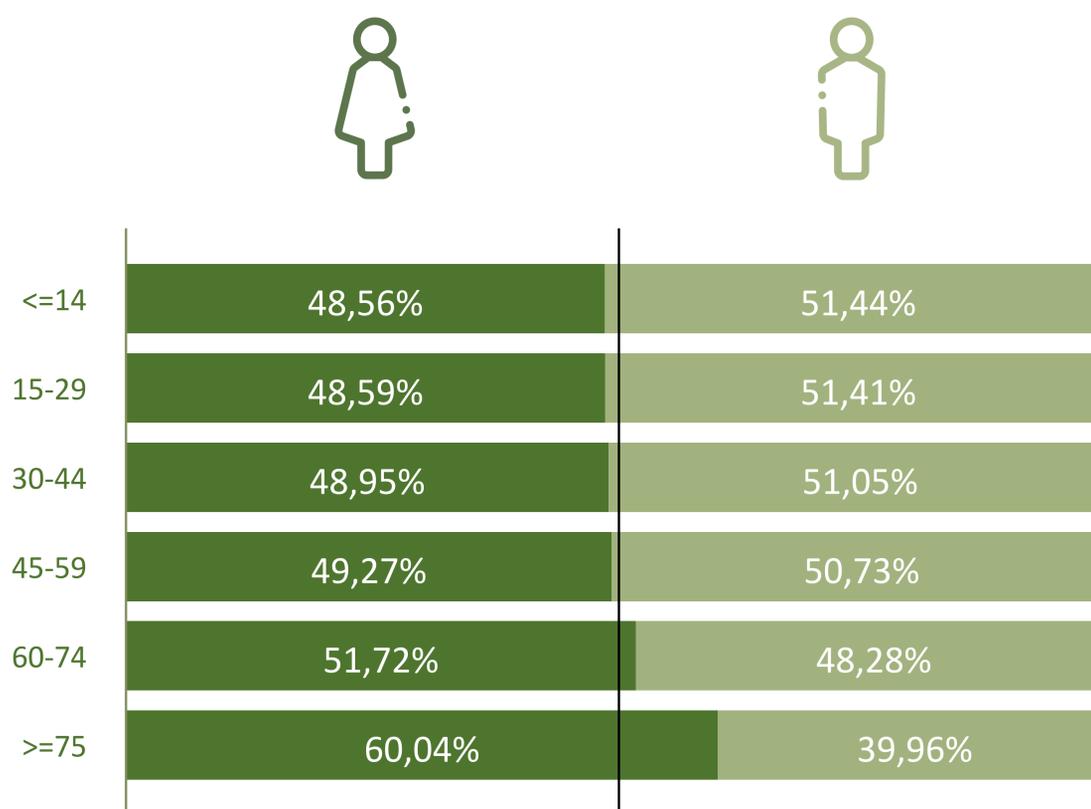
01.1 Estructura de la población de la comunidad autónoma

La disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida están modificando la estructura de edad de la población. **La esperanza de vida al nacer alcanza los 81,28 años en los hombres y 86,48 en las mujeres de Aragón**, valores similares a los del resto del país. El porcentaje de personas mayores de 65 años sigue aumentando, acompañado de lo que se ha denominado «envejecimiento del envejecimiento», o aumento del grupo de más de 80 años. Este envejecimiento progresivo de la población aumentará la incidencia y prevalencia de enfermedades como el cáncer, así como la demanda de atención sociosanitaria de las personas dependientes y su entorno. Además de un incremento en su nivel de dependencia.

En este sentido, el envejecimiento de la población y la ampliación de la esperanza de vida dan como resultado que los hijos de las personas de la cuarta edad sean población de la tercera edad que tiene una mayor probabilidad de tener un mayor grado de dependencia que cohortes de edad de la pirámide situados por debajo de estos. La población vive ahora más años, pero también es mucho más dependiente, lo que se traduce en que vivimos más años, pero con una calidad de vida inferior en los últimos años de vida. La disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida están modificando la estructura de edad de la población.

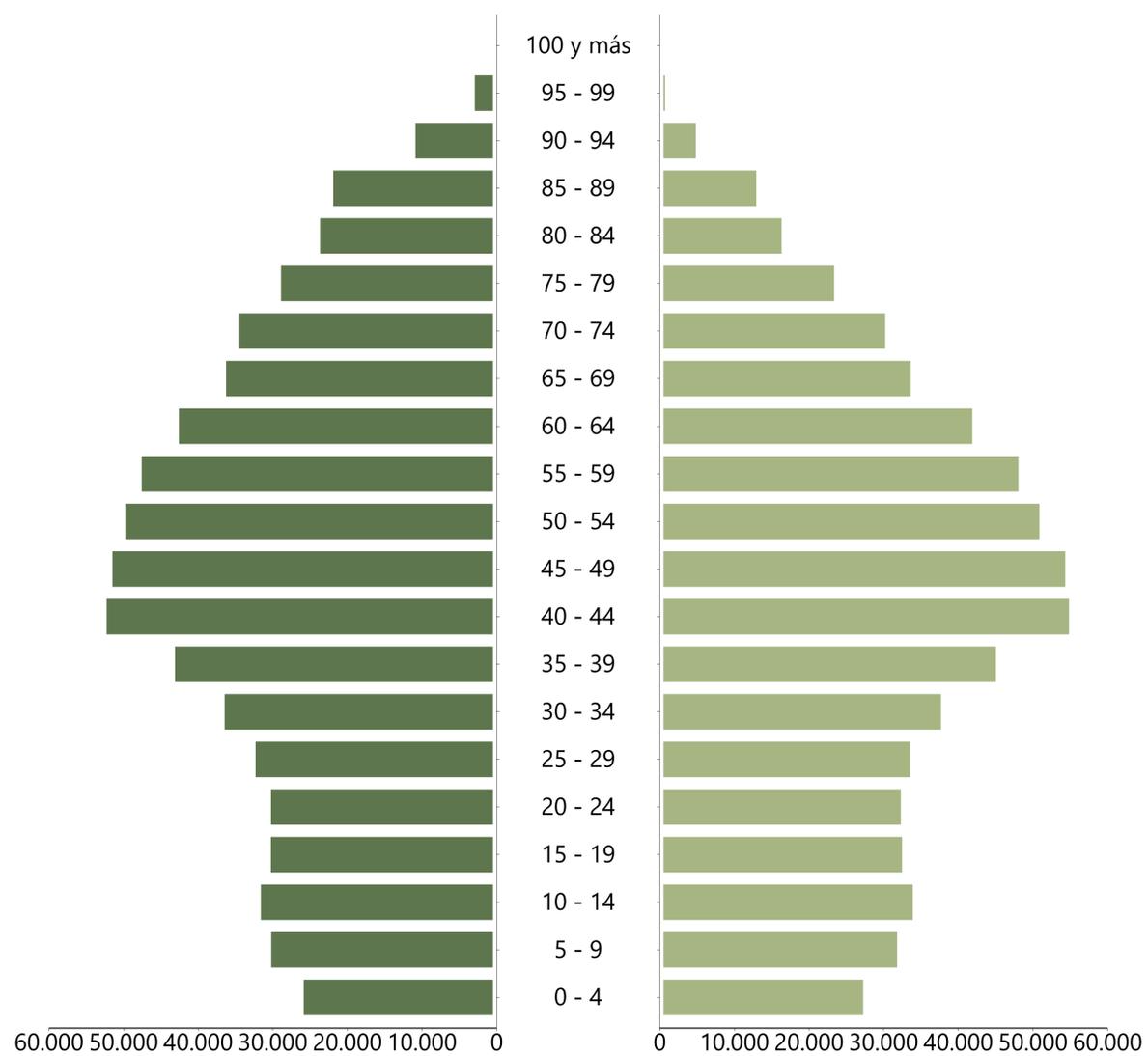
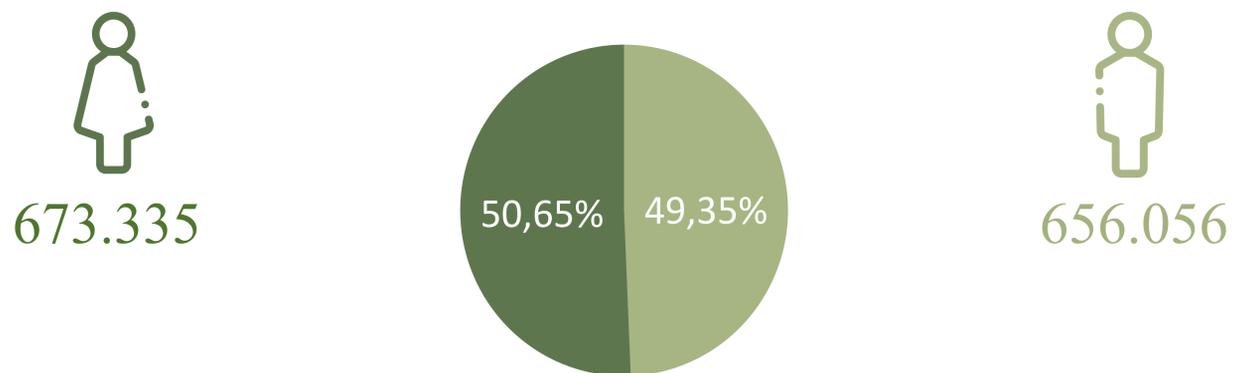
Estructura de la población

Sexo	<=14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75	Total
Mujeres	89.181	94.329	133.348	150.328	114.843	91.306	673.335
Hombres	94.454	99.803	139.052	154.767	107.212	60.768	656.056
Total	183.635	194.132	272.400	305.095	222.055	152.074	1.329.391



ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN ARAGÓN (II)

Total
 1.329.391



Indicadores demográficos

Comunidad Autónoma	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de población (hab/km2)
Aragón	47.720	1.329.391	27,86
España	505.962	47.450.795	93,78

Mercado de trabajo

Comunidad Autónoma	Tasa Actividad (%)*	Tasa de paro (%)**
Aragón	58,41 %	12,49 %
España	58,19 %	16,13 %

* La tasa de actividad está referida a la población activa respecto a la población mayor de 15 años.

** La tasa de paro, está referida a los parados en búsqueda activa de empleo, respecto a la población activa.

*** Datos referidos a la EPA del 4 trimestre del año 2020.

Indicadores socioeconómicos

Renta media por persona	Renta media por hogar	Tasa de riesgo por pobreza
12.300 €	29.672 €	17,9 %

Indicador AROPE	Tamaño medio del hogar	Hogares unipersonales	Hogares de parejas mayores de 65
21,1 %	2,41	148.807	56.027

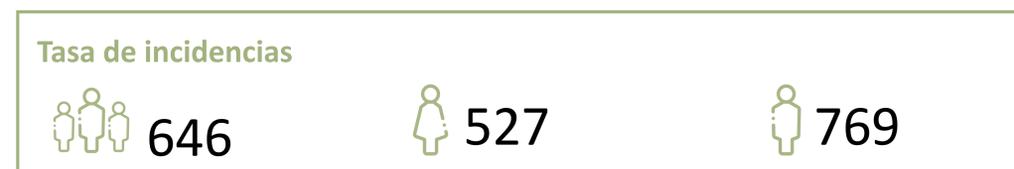
02

Los números del cáncer en Aragón



02.1 Datos de incidencia de cáncer en Aragón

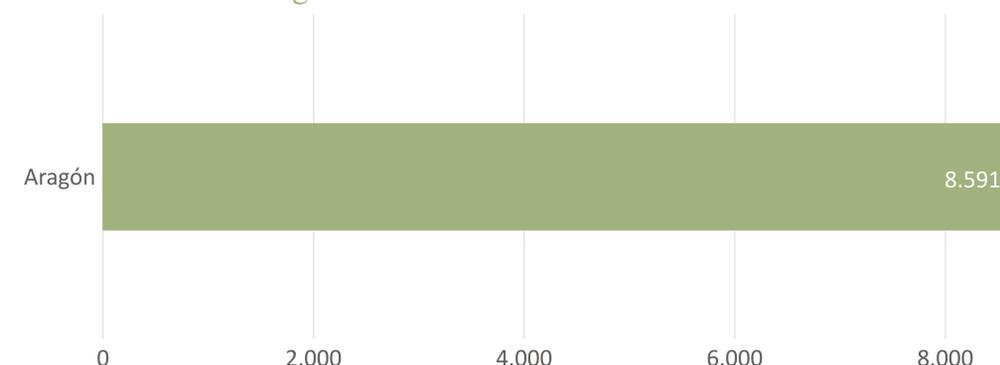
Se estima en **8.591** el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en Aragón en el año 2020



Nuevos casos por provincia

Provincia	Nº de casos por 100.000 habitantes
Huesca	672
Teruel	715
Zaragoza	631

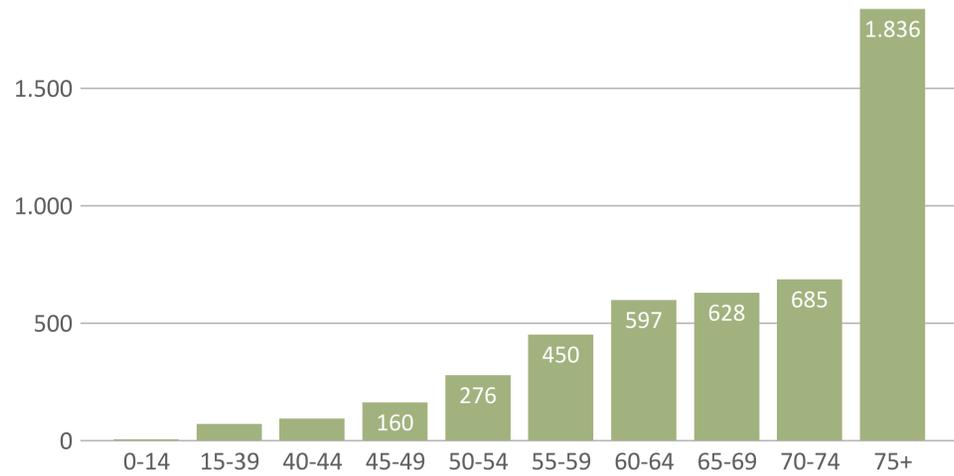
Nuevos casos en Aragón



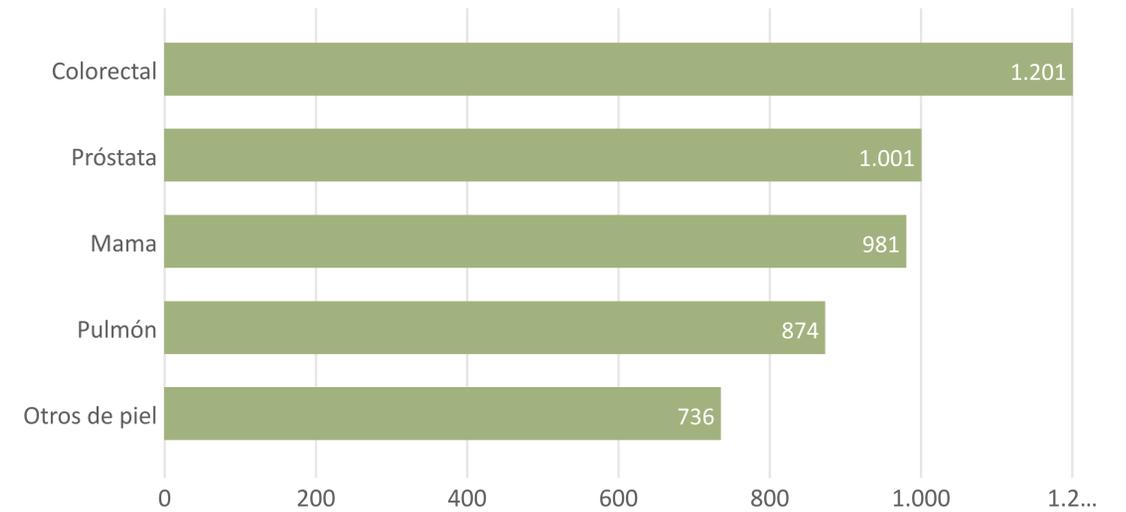
La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 646, ligeramente superior a la **tasa bruta media del total de España que se sitúa en 593 casos**. Este hecho se debe principalmente al envejecimiento de la población, en donde en Aragón es más envejecida que la media nacional, así una mayor proporción de personas mayores en esta comunidad supone un número mayor de diagnósticos de cáncer.

Respecto a la variable edad, detallar que la edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos de cáncer. Así, observamos que el máximo número de diagnósticos se sitúan en los intervalos de edad superiores. **La incidencia se incrementa significativamente en los intervalos superiores de edad, observándose la tasa más elevada en el intervalo de edad de mayores de 75 años.**

Nuevos casos por edad



Tipos de cáncer con más incidencias

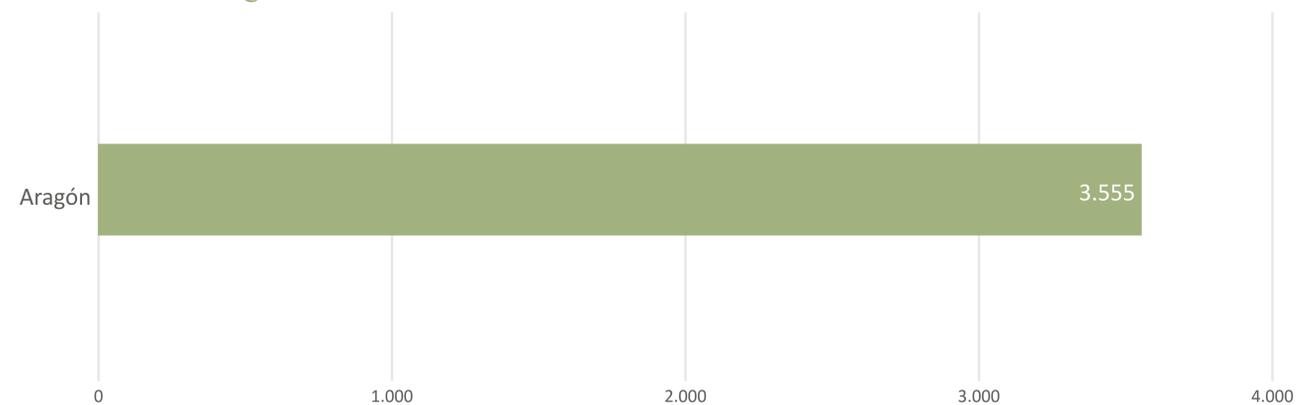


Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en Aragón son **Colorectal (13,98 %)**, **Próstata (11,65 %)**, **Mama (11,42 %)**, **Pulmón (10,17 %)** y **Otros de piel (8,56 %)**. En la gráfica, se detallan los datos de los 5 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Aragón

Se estima en **3.555 el número de defunciones por cáncer en Aragón en el año 2020. La tasa de mortalidad bruta fue 267 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.**

Fallecidos en Aragón



Mortalidad

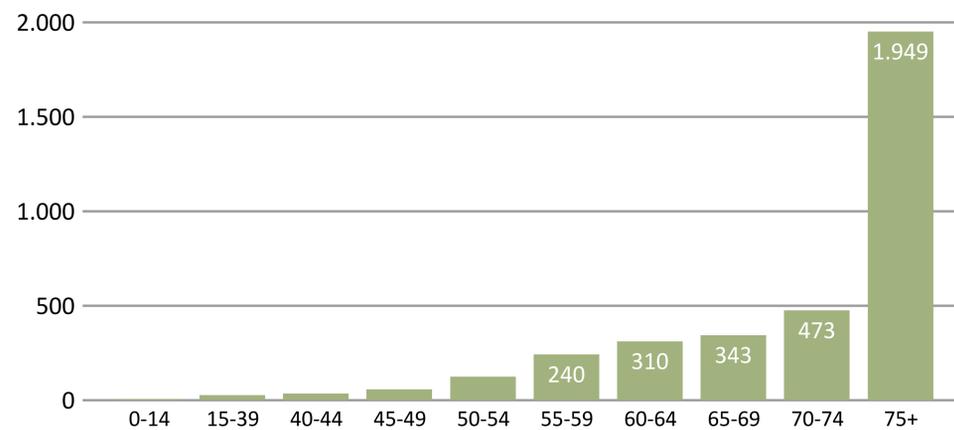


Tasa de mortalidad



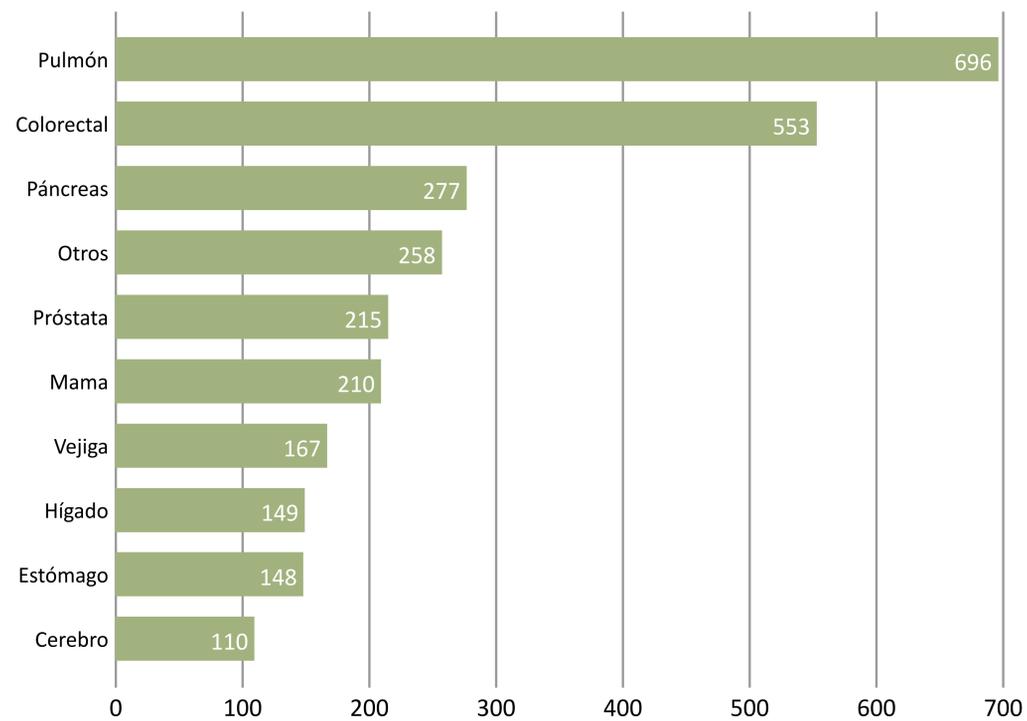
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el 77,77 % se produjeron en personas de **65 o más años**.

Fallecidos por edad



Respecto a la mortalidad por tipo de tumor, en la gráfica que se muestra a continuación se detallan los 10 tipos de tumores que provocan un mayor número de defunciones en Aragón.

10 tipos de tumores que provocan un mayor número de defunciones en Aragón



02.3.1 Obesidad, sobrepeso y cáncer

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha encontrado suficiente evidencia científica para relacionar numerosos tipos de tumores con la obesidad y el sobrepeso.

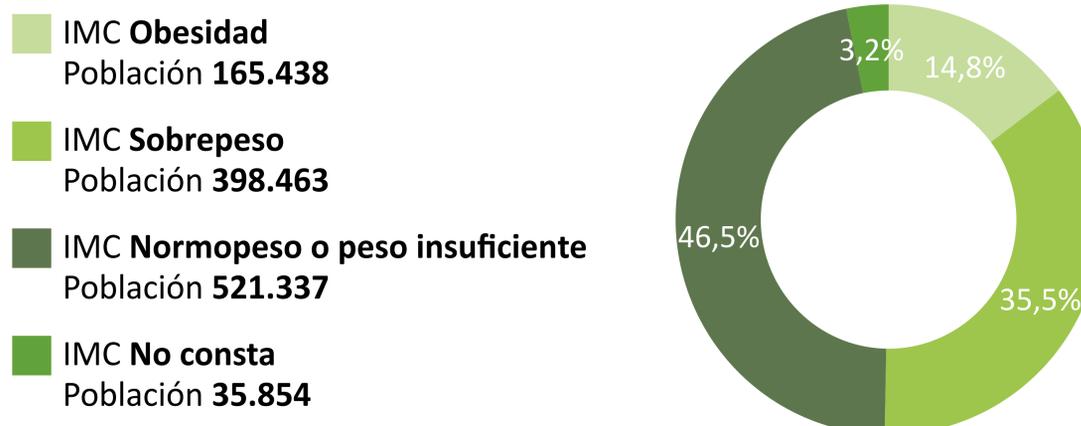
Hay pruebas consistentes de que cantidades mayores de grasa corporal están asociadas con mayores riesgos de los cánceres de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer gástrico del cardias, cáncer de hígado, cáncer de riñón, mieloma múltiple, meningioma, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer de vesícula biliar, cáncer de mama, cáncer de ovario y cáncer de tiroides.

La obesidad es un problema creciente que ya afecta al 13,73 % de la población en nuestro país, un total de 6.516.867 españoles de todas las edades*.

* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Nacional de Salud de España 2017.

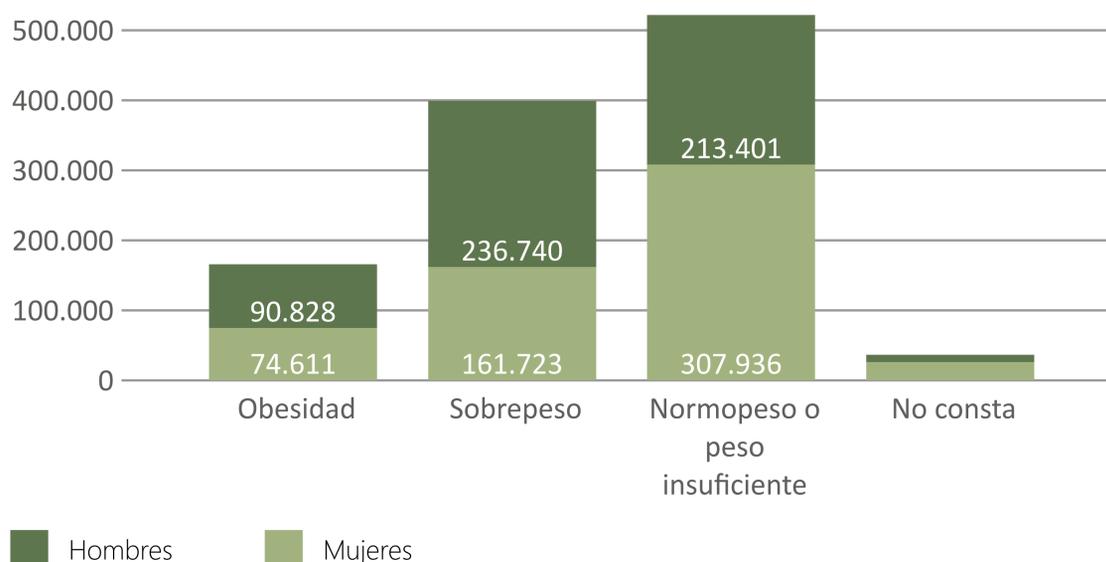
Población según IMC

En Aragón **165.438 personas tienen problemas de obesidad** (14,76 %) y **398.463 de sobrepeso** (35,54 %).



Población por sexo

La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud que afecta en igual medida a hombres y mujeres. Sin embargo, los datos indican que hay una mayor proporción de hombre con sobrepeso, que en las mujeres.



02.3.2 Actividad física y sedentarismo

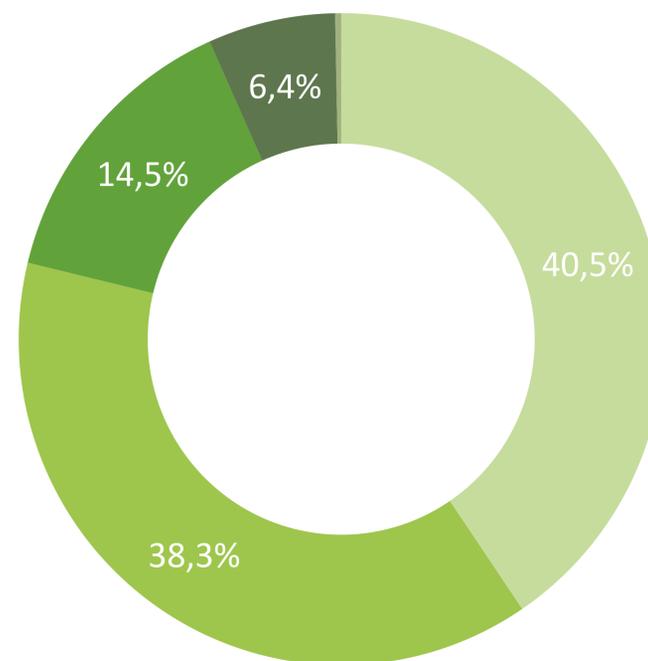
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ejercicio moderado para combatir el riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas. La práctica regular de ejercicio físico es una recomendación establecida como parte de un estilo de vida saludable que reduce el riesgo de cáncer y de otras enfermedades como las enfermedades cardíacas y la diabetes. Desde hace años diferentes estudios han mostrado como la realización de ejercicio previene algunos tipos de cáncer, y es muy eficaz como parte del tratamiento en los supervivientes de esta enfermedad. Numerosos estudios han examinado las asociaciones entre la actividad física y el riesgo de cáncer y han mostrado reducción del riesgo para los cánceres de colon, mama y endometrio. Existe evidencia de los beneficios de la actividad física en disminuir el riesgo de otras localizaciones tumorales.

Observándose las mayores reducciones en adenocarcinoma de esófago, cáncer de hígado, cáncer gástrico, cáncer renal y leucemia mieloide. Mielomas y cánceres de cabeza y cuello, de recto y vejiga mostraron también menor riesgo, aunque las asociaciones no son tan potentes.

Casi 24 millones de españoles mayores de 15 años, indica que realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre. Lo que representa un 62,1% de la población de más de 15 años en nuestro país. Pero aún 15.028.135 no realizan ningún tipo de actividad física.

En Aragón, hasta 454.238 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario, no realizan ningún tipo de actividad física.

- Frecuencia de actividad física **Nunca**
Población **454.238**
- Frecuencia de actividad física **Ocasional**
Población **428.863**
- Frecuencia de actividad física **Varias veces al mes**
Población **162.997**
- Frecuencia de actividad física **Varias veces a la semana**
Población **71.601**
- Frecuencia de actividad física **No consta**
Población **3.393**



02.3.3 Consumo de tabaco

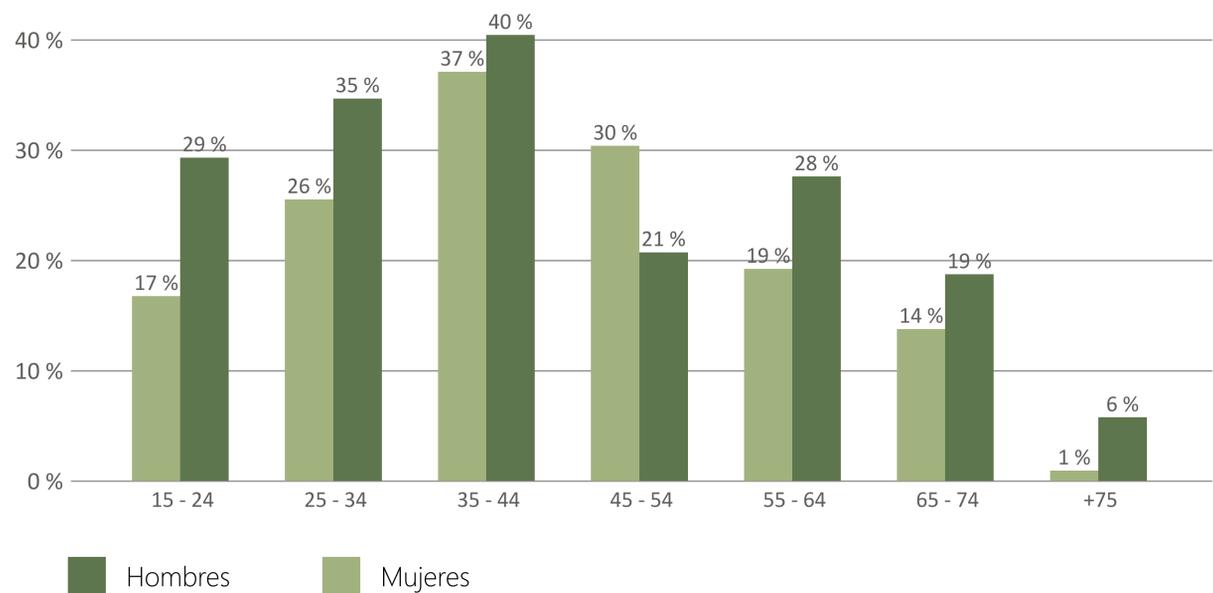
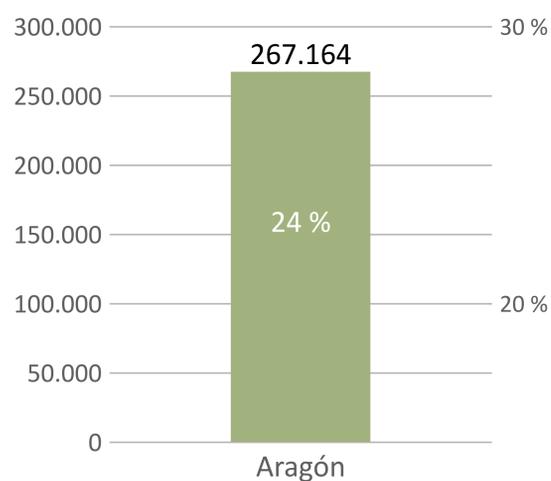
El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

El tabaco es el principal factor de riesgo para tener cáncer de pulmón. Los fumadores también tienen mayor riesgo de padecer cáncer de boca, labios, lengua, laringe y faringe, cáncer de estómago, de esófago, de páncreas, de vejiga, de riñón, de cuello de útero, de colon y de recto, de hígado, de mama, de la cavidad nasal, de ovario y ciertas formas de leucemia.

El consumo de tabaco provoca 52.000 muertes anuales en España, un país donde el 24% de la población sigue siendo fumadora. Lo que significa que más de 10 millones de españoles son fumadores. El consumo de tabaco en Aragón se muestra en el siguiente gráfico:

Fumadores a diario	Fumadores ocasional	Exfumadores	No fumadores
267.164	23.221	296.860	530.330

- La distribución de fumadores diarios por edad y género se detallan en los siguientes gráficos.
- El número de fumadores diarios en la población mayor de 15 años en Aragón se detalla en la siguiente gráfica.
- La proporción de población que fuma a diario es un 24% de la población de más de 15 años.



02.3.4 Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer entre otros, cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colorrectal y mama. En el caso del cáncer de hígado esta asociación es muy importante sobre todo a través del desarrollo previo de cirrosis hepática.

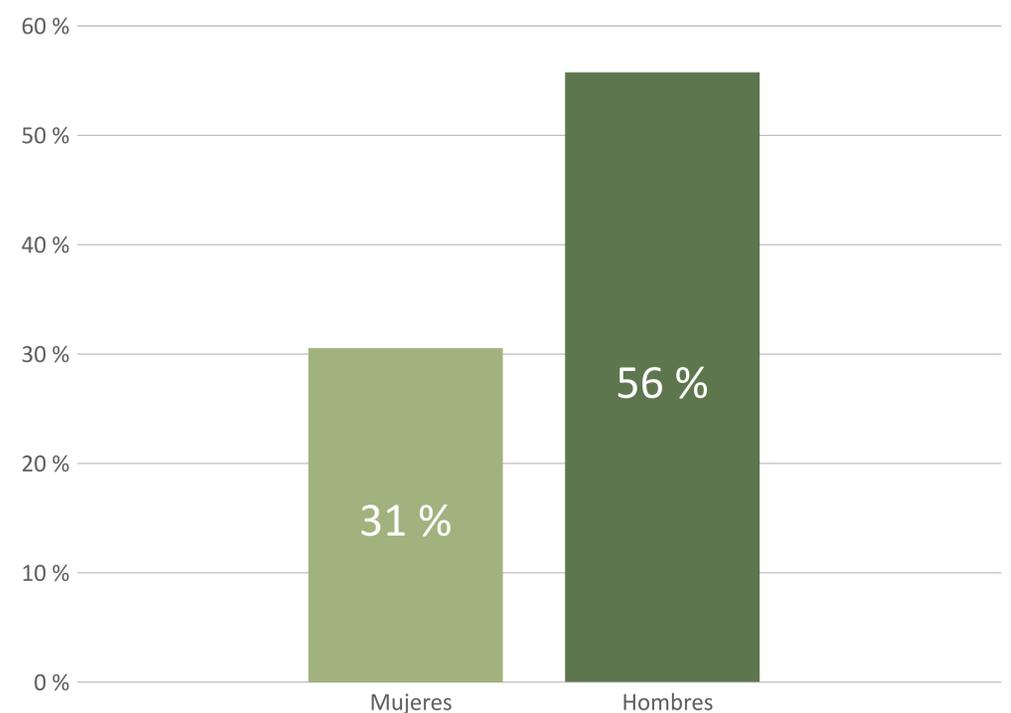
Respecto al cáncer de mama el interés de esta relación radica en que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (tan sólo 10 gr/día) se asocia con un aumento del riesgo de esta enfermedad, cuando se comparan mujeres bebedoras y no bebedoras.

Si al consumo habitual de bebidas alcohólicas le añadimos el de tabaco, se multiplica el riesgo de padecer algunos de estos cánceres entre 10 y 100 veces respecto a las personas que nunca han fumado ni bebido.

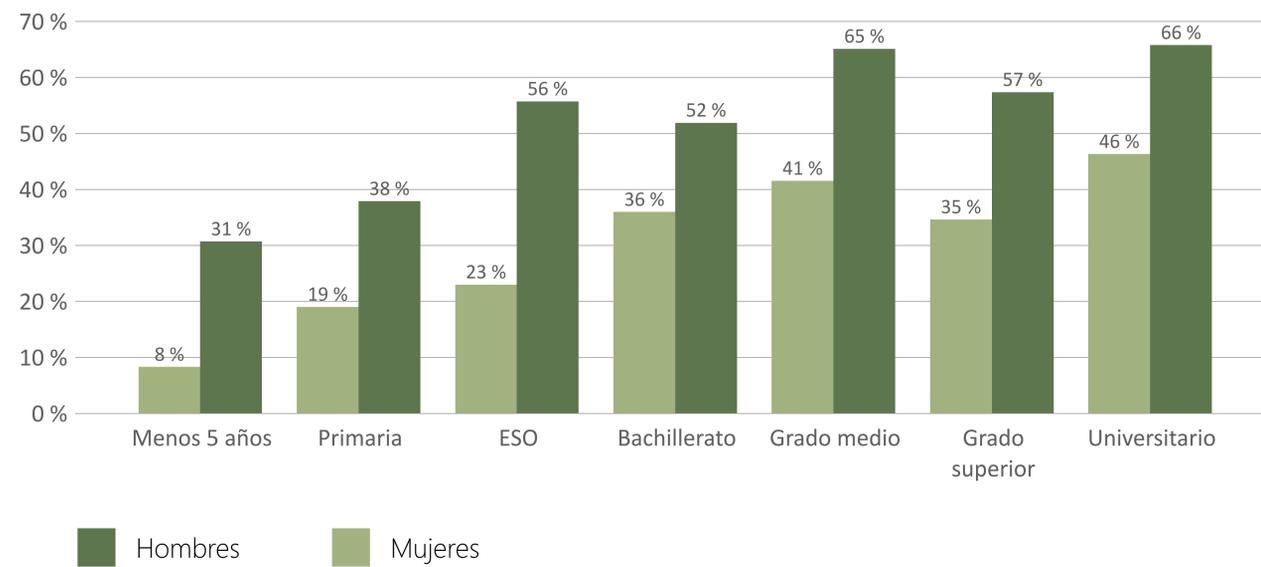
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud, un 36,5% de los españoles son consumidores habituales de alcohol. El 24,6% de la mujeres y el 49,0% de los hombres. En Aragón la proporción de consumidores habituales de alcohol es superior a la media nacional llegando a un 42,9%. Por sexo, **se observa un consumo ligeramente superior a la media nacional en el caso de los varones (55,7%) y muy por encima de la media del país en el caso de la mujeres (30,5%).**

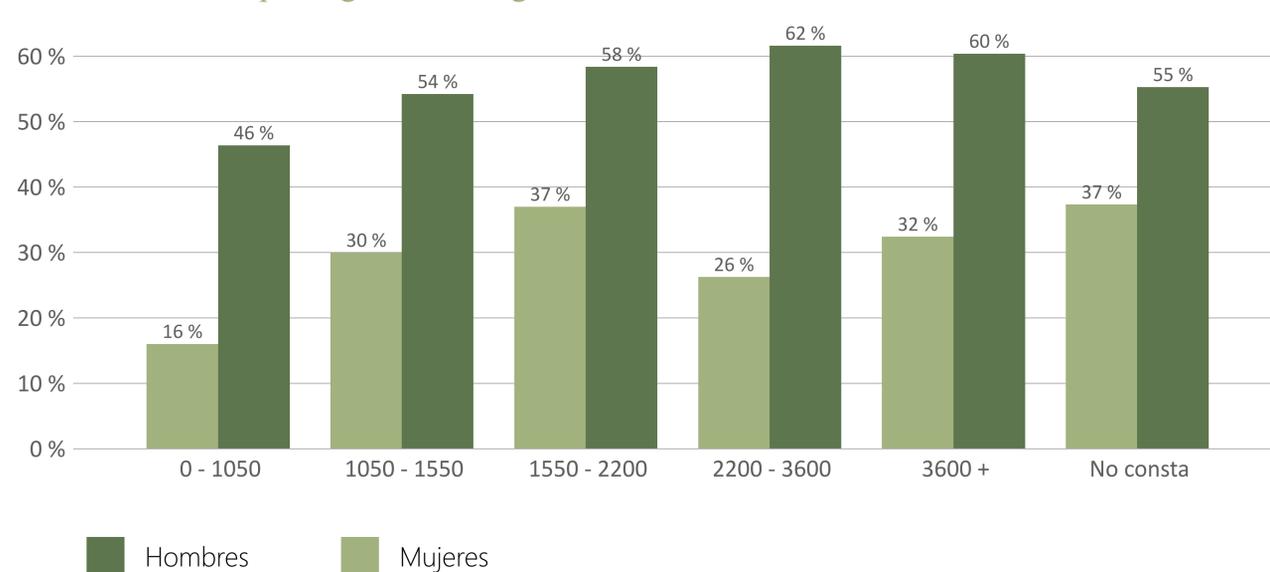
* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Nacional de Salud de España 2017.



% Consumidores por nivel de estudios



% Consumidores por ingresos de hogar



02.4. Cáncer y aspectos sociales

02.4.1 Impacto sociolaboral del cáncer

El diagnóstico de cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares. Dichas consecuencias se ven significativamente moduladas en función de la situación en la que la persona se encuentra cuando es diagnosticada de cáncer. Sin duda, su situación sociolaboral en el momento del diagnóstico condiciona claramente las consecuencias que la enfermedad va a tener en los diferentes aspectos de su vida. Pudiendo resultar este diagnóstico un causante y/o agravante de riesgo socioeconómico para la subsistencia de la persona y su familia.

Así pues, se estima que el 10% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer en España, durante el año 2020, tenían una situación de riesgo socioeconómico en el momento del diagnóstico, o este ha generado este riesgo con su aparición. La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en España es de 28.195.

La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en Aragón es de 835.

Indicadores sociales

Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales

Personas diagnosticadas en situación de desempleo	222
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	433
Personas trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI y diagnosticadas con cáncer	180

02.4.2 Soledad y cáncer

La soledad se ha convertido en uno de los principales desafíos de las sociedades occidentales. En las bases de la soledad encontramos numerosas razones, pero podemos destacar los recientes cambios demográficos y factores sociales como especialmente relevantes. Los cambios demográficos son consecuencia de dos hechos clave, como son el decremento de las tasas de natalidad y el incremento de la esperanza de vida. En el contexto social, factores como el surgimiento de nuevos modelos familiares, crisis en los sistemas de cuidados, la desprotección familiar y las dificultades para conciliar vida familiar y social.

La soledad es un problema relevante para toda la población, especialmente para las personas mayores. Según la Encuesta Continua de Hogares del INE el número de hogares unipersonales alcanza los 4.785.826 como valor medio de 2020, lo que supone el 25,8% del total de hogares. Por otra parte, 1.700.881 (un 9,2% de todos los hogares) tenían 65 o más años.

Muchas personas que son diagnosticadas de cáncer viven solas. Se estima que alrededor de 47.238 personas que viven solas son diagnosticadas de cáncer cada año. El colectivo que más crece entre las personas que viven en hogares unipersonales es el de las mujeres mayores de 65 años con diagnóstico de cáncer. A este dato se suma el importante número de hogares en los que conviven una pareja mayor de 65 años en los que uno de los miembros recibe un diagnóstico del cáncer. Concretamente, un total 66.819 hogares en España.

En Aragón, se estima que 1.540 personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman 2.232 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

Pacientes que viven solos

1.540

Pacientes viven solos por cada 100.000 habitantes

116

03

Ayudas para las personas afectadas por cáncer



Ayudas para las personas afectadas por cáncer

03.1 Atención Psicológica en Aragón

A través del documento Estrategias y proyectos de atención oncológica en Aragón 2017 se define que todo paciente deberá tener asegurado el acceso inmediato al apoyo psicológico en el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el proceso. Asimismo, se contempla el apoyo psicológico se extenderá a los familiares directos o cuidadores del paciente que lo soliciten. Se mencionan protocolos de atención psicológica a pacientes, familiares y cuidadores para los tumores de mama y colorrectal, así como necesidad de recurso psicología clínica para la atención a pacientes al final de la vida.

En este sentido, entidades como la AECC asumen prácticamente la totalidad de la oferta de servicios de atención psicológica a personas con cáncer y a sus familiares. Para oncología pediátrica, existe personal mediante concierto con San Juan de Dios en un hospital y la participación de ASPANOA.

Las entidades que ofrecen atención psicológica son:

- AECC (Asociación Española Contra el Cáncer): Ofrece atención psicológica en sus sedes provincial y locales.
- ASPANOA Asociación de padres de niños con cáncer de Aragón
- AMAC-GEMA Asociación Aragonesa de Cáncer Genital y de Mama
- ADPLA Asociación de Persona con Linfedema de Aragón
- Fundación La Caixa. Convenio con el hospital San Juan de Dios en Zaragoza a través del cual se desarrolla el programa de atención psicosocial de pacientes con enfermedades avanzadas.

Política de Cáncer	Estrategias y proyectos de atención oncológica en Aragón 2017		Sí, en vigor
	Otras políticas autonómicas en ámbito del cáncer	Programa de cuidados paliativos de Aragón 2009-2012	Prescrito
	Inclusión de la atención psicológica en cáncer en las políticas	Pacientes	Si, en algunas vías rápidas
		Pediátrico	No
		Familiares	Si, en algunas vías rápidas
		Cuidados paliativos	Sí
	Problemas/Ausencias relevantes	Pacientes en general	No se implementa de forma generalizada
		Paciente pediátrico	Ausencia de política
		Cuidados paliativos	No se implementa de forma generalizada
	Colaboraciones público-privadas	Se formaliza en los planes	No
La administración está abierta a las colaboraciones		Sí, con dificultad	
Sistema Público de Salud	Cobertura por personal contratado por el hospital	Adultos	Cobertura Insuficiente; atención no especializada
		Niños	Sin cobertura
		Familiares	Sin cobertura
	Cobertura en fases de la enfermedad por personal contratado por hospitales	Inicial	Sin cobertura
		Tratamiento	Sin cobertura
		Supervivencia	Sin cobertura
		Final/duelo	Cobertura muy escasa
	Unidades que intervienen en la atención psicológica en cáncer	Salud mental	Si, atención no especializada
		Oncología médica	Casos aislados
		Oncología pediátrica	No
	Unidades de consejo genético	¿Existen?	Sí
		Incluye atención psicológica	No
	Vías rápidas	¿Existen?	No
		Incluye psiquiatría / psicología	No aplica
	Comités de tumores	¿Existen?	Sí
		Participan psicólogos del hospital o de asociaciones	No
Colaboraciones Público-Privadas	Cobertura por tipo de beneficiarios	Adultos	Se cubre parcialmente
		Niños	Se cubre parcialmente
		Familiares/acompañantes	Se cubre parcialmente
	Cobertura por fase de la enfermedad	Inicial	Se cubre parcialmente
		Tratamiento	Se cubre parcialmente
		Supervivencia	Se cubre parcialmente
		Final/duelo	Se cubre parcialmente
	Formalización de las colaboraciones (AECC)	Tipo	Convenio con hospitales
		Financiación	No

03.2 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

Para poder hacer frente a los gastos de los desplazamientos de personas que tienen que trasladarse de su domicilio habitual a causa de una enfermedad, la administración pública pone a disposición diferentes servicios y ayudas que se enmarcan en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la Cartera de Servicios Complementaria de las Comunidades Autónomas.

En este sentido, tanto la cartera común de servicios como la cartera de servicios complementarias a las CCAA ofrecen diferentes ayudas para poder hacer frente a los gastos derivados de un tratamiento de larga duración para las personas que tengan que desplazarse de su domicilio habitual:

- **Transporte Sanitario no Urgente**
- **Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje**

La cartera común de servicios del SNS determina que, como mínimo, las Comunidades Autónomas debe prestar el Servicio del **Transporte Sanitario no Urgente** en casos de personas que presenten movilidad reducida o causas clínicas que le impidan desplazarse en un medio ordinario de transporte. Por otra parte, en cuanto a los gastos por desplazamiento, manutención y alojamiento, es la cartera complementaria dependiente de cada CCAA quien se encarga de poder determinar en qué casos se cubre, en qué cantidades y conceptos.

Transporte sanitario no urgente

Está cubierto personas que presentan movilidad reducida u otras causas médicas le impidan el desplazamiento con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir atención sanitaria.

La prescripción corresponde al facultativo/a correspondiente.

La información no se encuentra accesible.

Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje

Año 2004 con modificación en 2018

Se indican gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento únicamente cuando la persona tendría que desplazarse de Comunidad Autónoma. Si se trata de otra provincia u otra localidad, se contemplarían únicamente gastos de desplazamiento.

En otra comunidad autónoma

- El **desplazamiento** está cubierto con una cantidad de 0,06 €/km, independientemente del modo de transporte.
- La **manutención** estaría cubierta con 10 €/día.
- El **alojamiento** en 14 €/día.

Otra provincia

Únicamente se contempla el desplazamiento con un importe de 0,06 €/km, si supone más de 120 Km de desplazamiento.

Dentro de la provincia

Únicamente se contempla el desplazamiento con un importe de 0,06 €/km.

El **importe máximo** por periodo de 6 meses es 480 €. Se excluye de esta limitación a las personas y acompañantes de los/as pacientes pediátricos, en tratamiento de radioterapia, y aquellos que causen complicaciones sobrevenidas y agraven el estado clínico inicial. Para personas en espera de trasplante, la cuantía máxima sería de 720 € mensuales (350 paciente y 350 acompañante).

Acompañante: Si, con las mismas limitaciones que la persona afectada. En estos supuestos, la necesidad habría de ser acreditada por el/la facultativo del Servicio Aragonés de Salud.

Gestión de los desplazamientos no urgentes de pacientes necesitados de tratamiento radioterápico

El Gobierno de Aragón y la AECC han suscrito un convenio de colaboración para la gestión coordinada de desplazamientos de pacientes en tratamiento de radioterapia dentro de la comunidad autónoma y en centros públicos y concertados fuera de la comunidad desde su residencia habitual.

Usuarios con derecho al transporte

Serán candidatos para utilizar el transporte aquellos usuarios a los que, desde el Sistema Sanitario Público se les haya prescrito un tratamiento de Oncología Radioterápica, residan fuera de la ciudad de Zaragoza y no requieran del uso de transporte sanitario.

Entidad responsable de gestionar los traslados

La AECC es la entidad sin ánimo de lucro responsable de gestionar el servicio de transporte para estos usuarios del Sistema Público de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón. Para ello deberá organizar las rutas necesarias para la recogida, traslado y vuelta a su domicilio de los usuarios previamente incluidos en el servicio de transporte.

Este servicio puede ser solicitado por la persona o su representante legal. Cualquier persona en tratamiento radioterápico prestado por el Servicio Aragonés de Salud podrá solicitar incorporarse a este servicio con el único requisito de que su domicilio habitual tendrá que estar en la Comunidad Autónoma de Aragón. Este es un servicio completamente gratuito para pacientes.



IMPACTO DEL
CÁNCER
EN ARAGÓN

2020

