

2019

Asociación Española Contra el Cáncer



Impacto del Cáncer en Cataluña

00. Introducción

En el presente documento presentamos el análisis de los aspectos más destacados sobre el cáncer en el año 2019 en Cataluña. Destacando los siguientes aspectos:

■ **Incidencia**

■ **Mortalidad**

■ **Factores de riesgo**

■ **Aspectos sociales**

Obesidad
Ejercicio físico
Tabaco

Impacto sociolaboral

Los datos planteados se exponen a partir de los informes realizados dentro del Observatorio del cáncer de la AECC www.observatorio.aecc.es

CÁNCER EN CATALUÑA EN CIFRAS 2019

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

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

Fuentes de datos:

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

Proyección

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



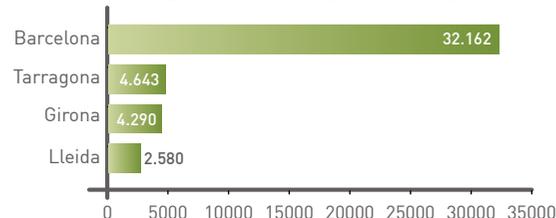
INCIDENCIAS



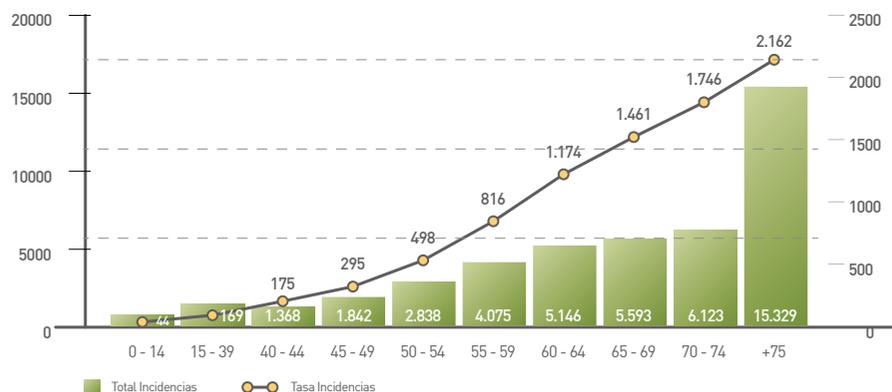
TASA DE INCIDENCIAS



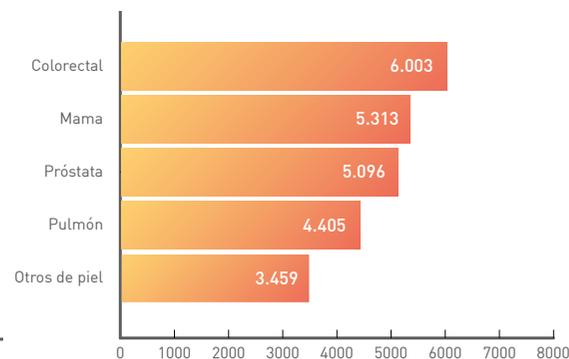
NUEVOS CASOS POR PROVINCIA



NUEVOS CASOS POR EDAD



NÚMERO DE TIPOS DE CÁNCER CON MÁS INCIDENCIAS



Impacto del Cáncer en Cataluña

01 LOS NÚMEROS EN CATALUÑA

01. Los números en Cataluña

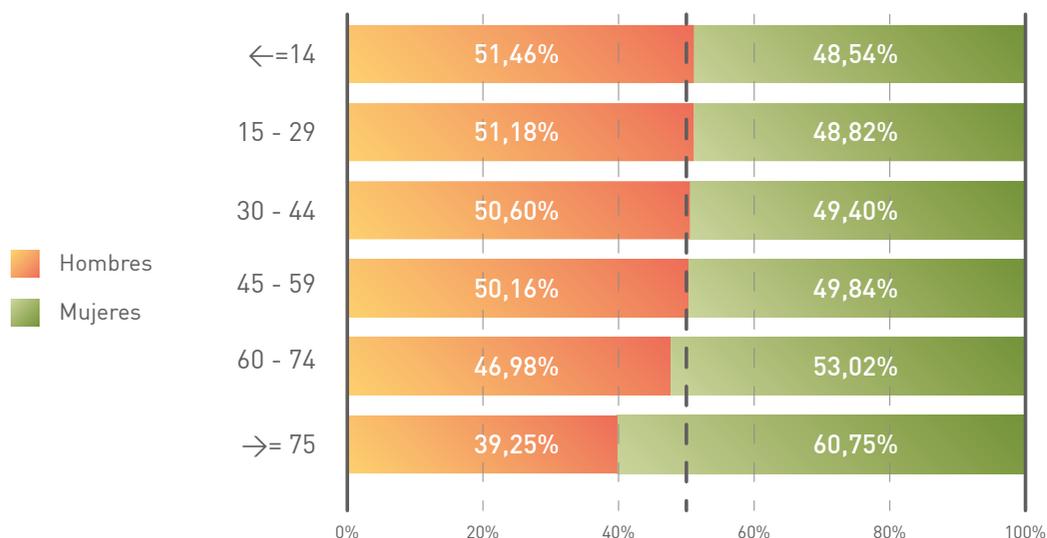
01.1. Estructura de la población de la comunidad autónoma

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 **80,59 años** en los hombres y **86,12** en las mujeres de Cataluña, 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.

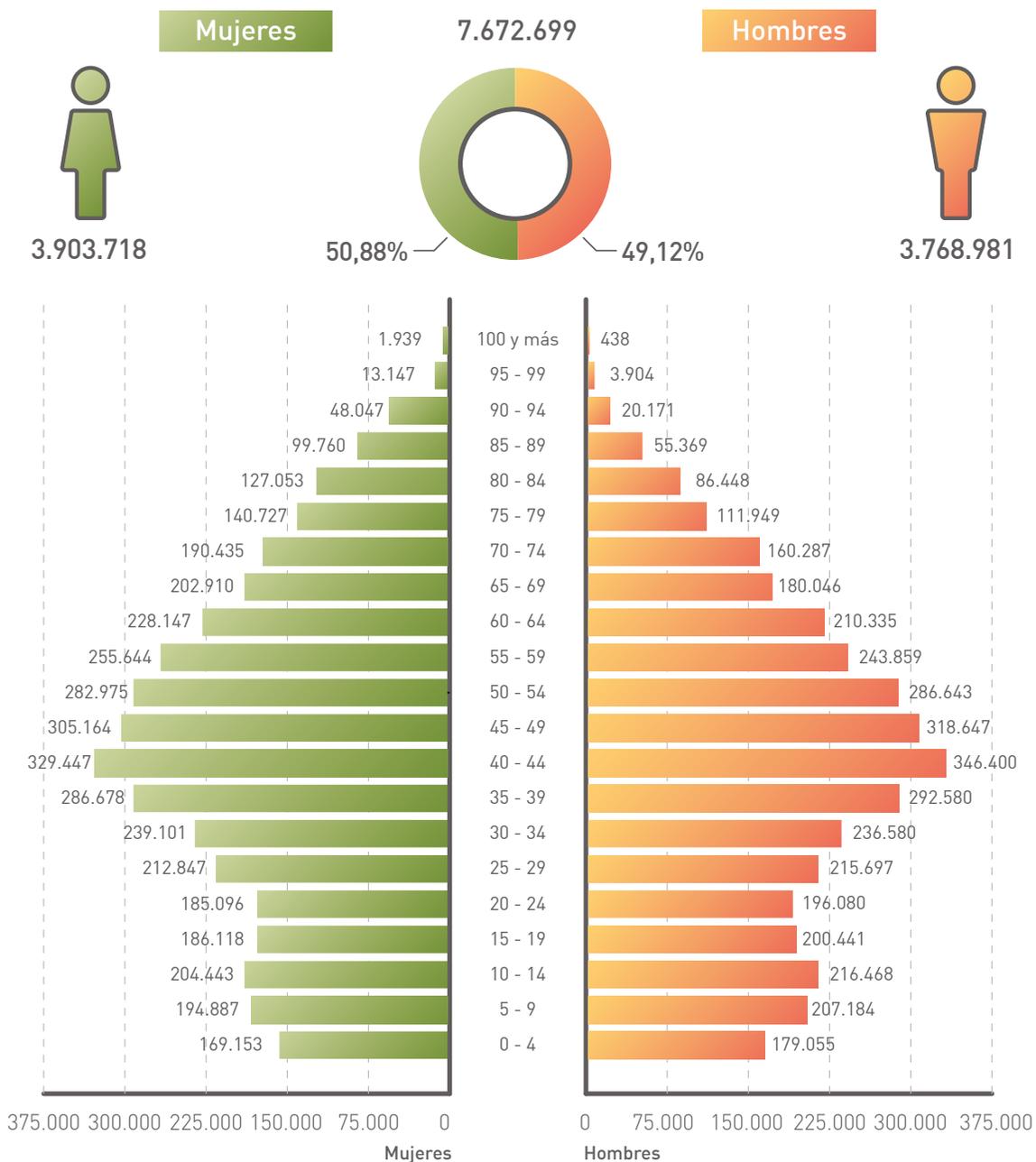
En este sentido, el envejecimiento de la población y la ampliación de la esperanza de vida dan como resultado que los hijos de las personas de la cuarta edad sean población de la tercera edad que tiene una mayor probabilidad de tener un mayor grado de dependencia que cohortes de edad de la pirámide situados 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.

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN CATALUÑA

Sexo	← = 14	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 74	→ = 75	Total
Mujeres	568.483	584.061	855.226	843.783	621.492	430.673	3.903.718
Hombres	602.707	612.218	875.960	849.149	550.668	278.279	3.768.981
Total	1.171.190	1.196.279	1.731.186	1.692.932	1.172.160	708.952	7.672.699



ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN CATALUÑA (II)



INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Provincia	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de población (hab/Km2)
Cataluña	32.109	7.672.699	238,95
España	505.944	47.007.367	92,91

MERCADO DE TRABAJO

Provincia	Tasa de actividad (%) *	Tasa de paro (%)**
Cataluña	61,72%	10,87%
España	58,72%	13,92%

(Tablas 01)

* 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 de los trimestres 1º, 2º y 3º del año 2019.

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

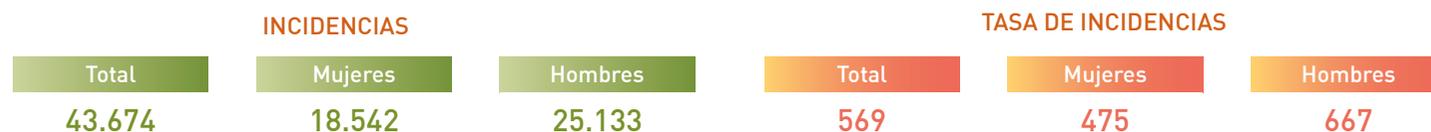


Impacto del Cáncer en Cataluña

02. Los números del cáncer en Cataluña

02.1. Datos de incidencia de cáncer en Cataluña

Se estima en **43.674** el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en Cataluña en el año 2019



La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de **569**, ligeramente inferior a la tasa bruta media del total de España que se sitúa en **586** casos. Este hecho se debe principalmente al envejecimiento de la población, en donde en Cataluña es menos envejecida que la media nacional, así una menor proporción de personas mayores en esta comunidad supone un número menor de diagnósticos de cáncer.

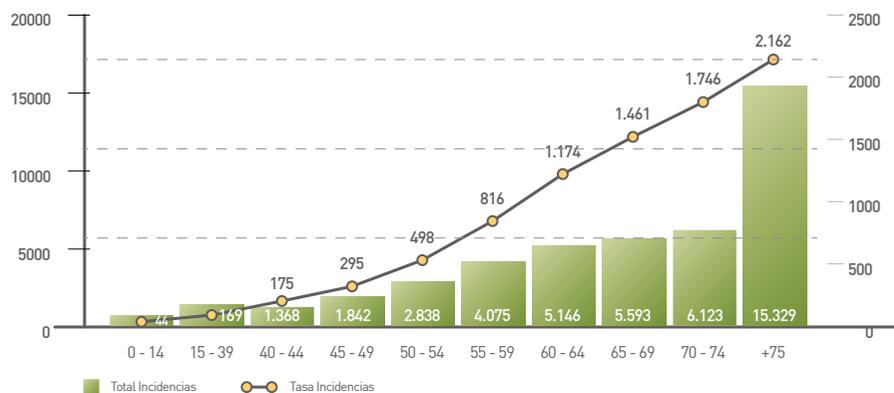
NÚMERO DE CASOS POR PROVINCIA

Provincia	Nº casos por cada 100.000 habitantes
Lleida	594
Tarragona	577
Barcelona	568
Girona	557

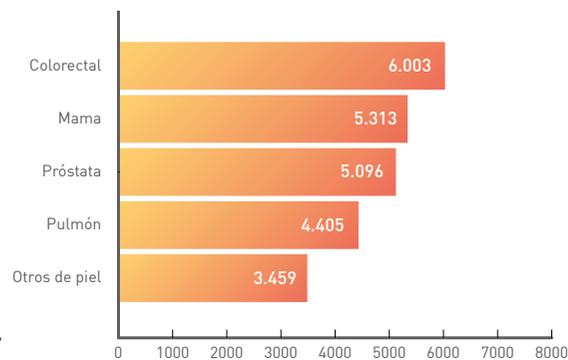
[Tabla 02]

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



NÚMERO DE TIPOS DE CÁNCER CON MÁS INCIDENCIAS



Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en Cataluña son **colorectal (13,74%), mama (12,17%), próstata (11,67%), de pulmón (10,09%) y Otros de Piel (7,92%)**. 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 Cataluña

Se estima en **17.195** el número de defunciones por cáncer en Cataluña en el año 2019. La tasa de mortalidad bruta fue **224** defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.

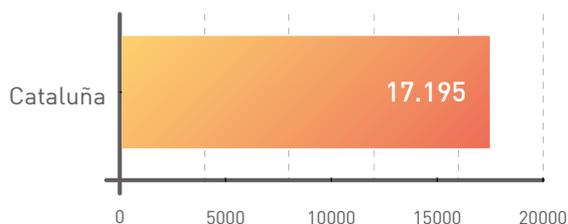
MORTALIDAD



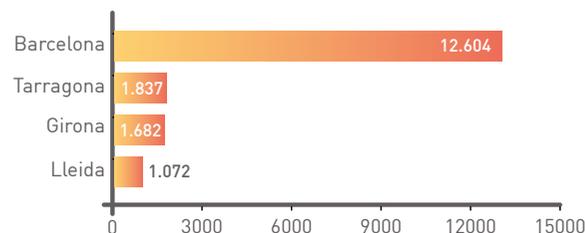
TASA DE MORTALIDAD



FALLECIDOS POR CCAA

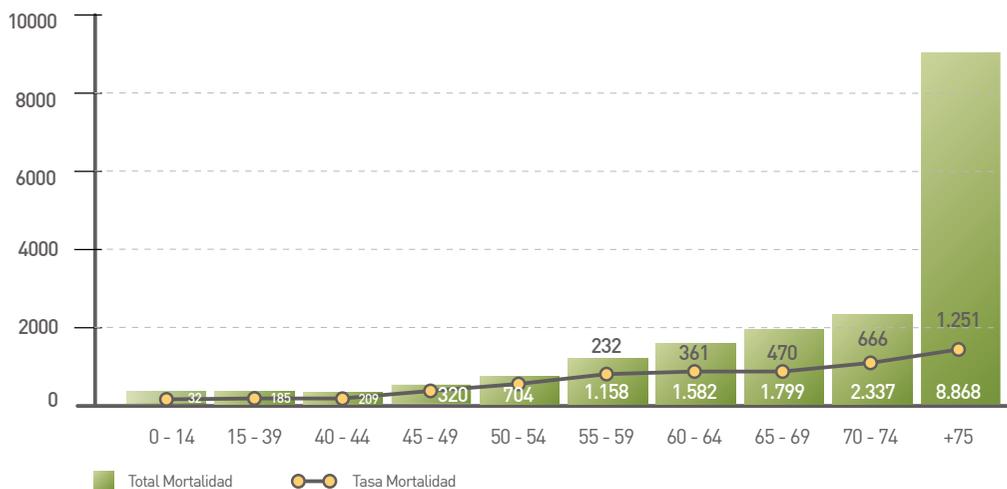


FALLECIDOS POR PROVINCIA



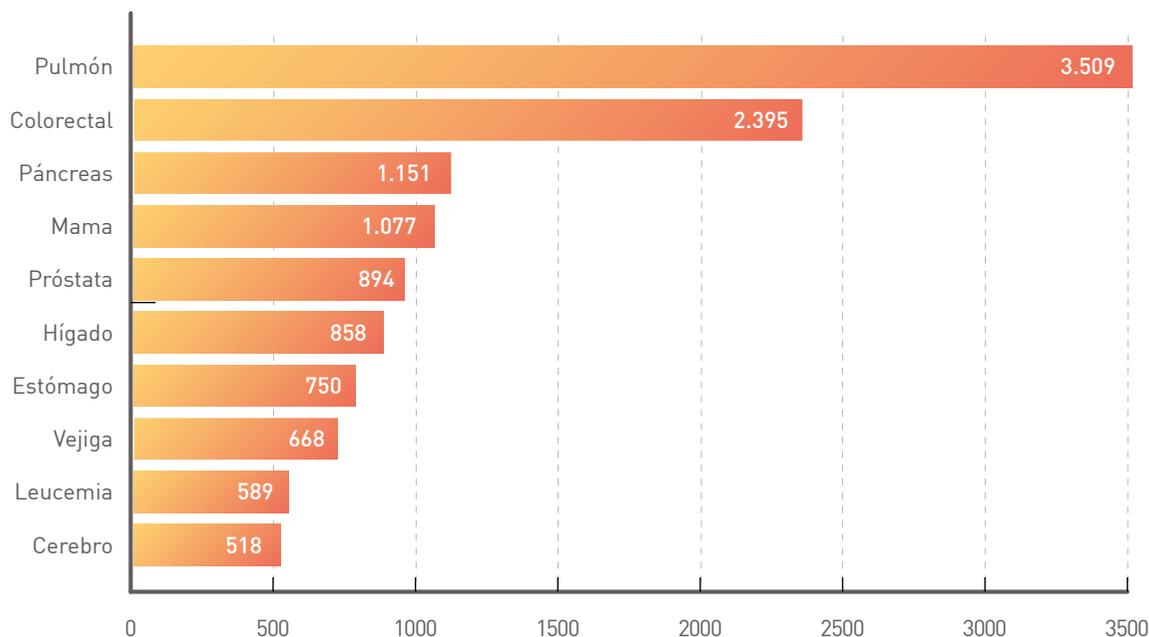
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el **75,62%** se produjeron en personas de **65 o más años**.

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 Cataluña.

10 TIPOS DE TUMORES QUE PROVOCAN UN MAYOR NÚMERO DE DEFUNCIONES EN CATALUÑA



02.3. Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en Cataluña

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.

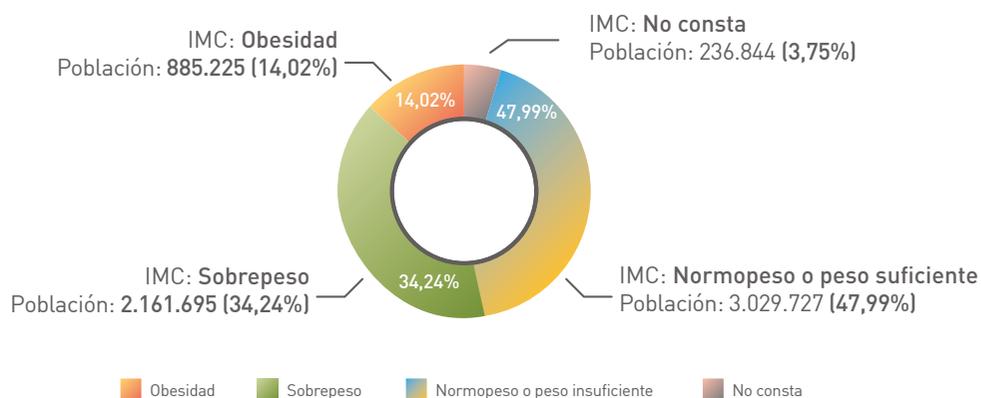
Hay pruebas consistentes de que cantidades mayores de grasa corporal están asociadas con mayores riesgos de los cánceres de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer gástrico del cardias, cáncer de hígado, cáncer de riñón, mieloma múltiple, meningioma, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer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

La obesidad es un problema creciente que ya afecta al 16,4% de la población en nuestro país, un total de 6.480.612 españoles de todas las edades*.

* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. [Disponible en este enlace](#)

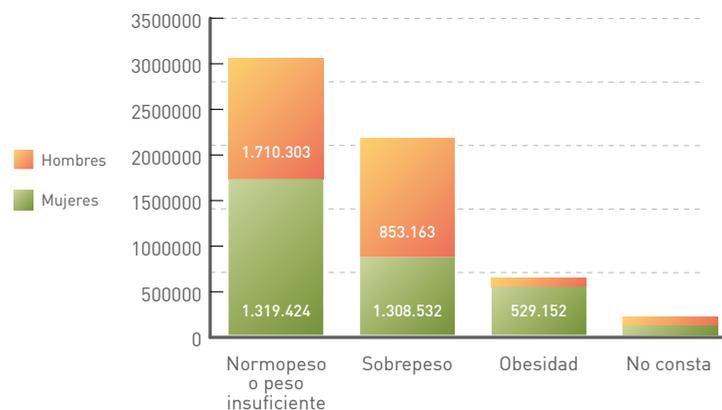
POBLACIÓN SEGÚN IMC

En Cataluña **885.225** personas tienen problemas de obesidad (14%) y **2.161.695** de sobrepeso (34,2%).



IMC POR SEXO

La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud que afecta en igual medida a hombres y mujeres.

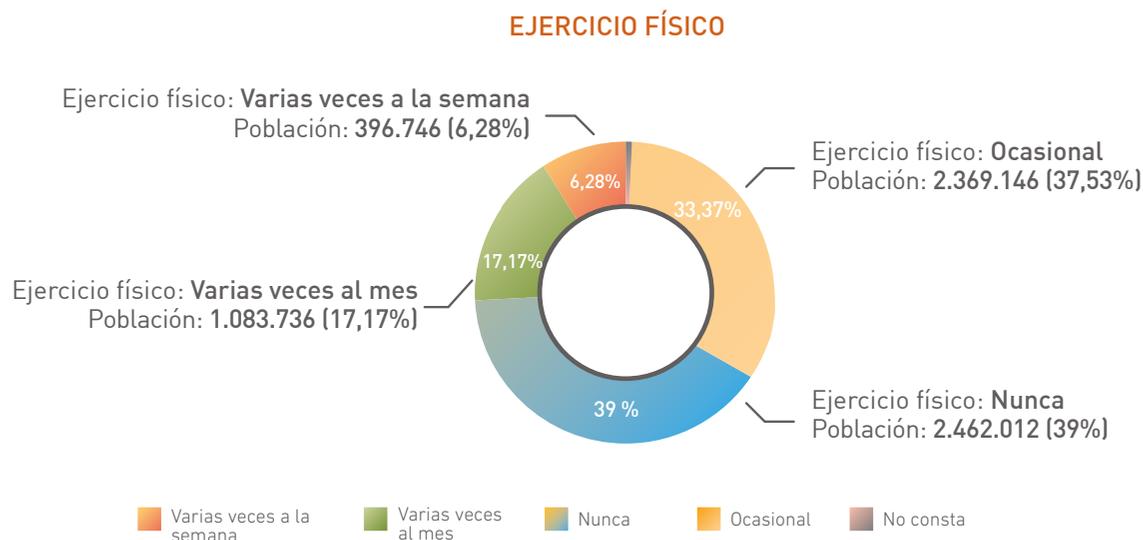


02.3.2. Actividad física y sedentarismo

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 la 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 14.978.450 no realizan ningún tipo de actividad física.

En Cataluña hasta 2.462.012 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario no realizan ningún tipo de actividad física.



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 Cataluña se muestra en el siguiente gráfico:

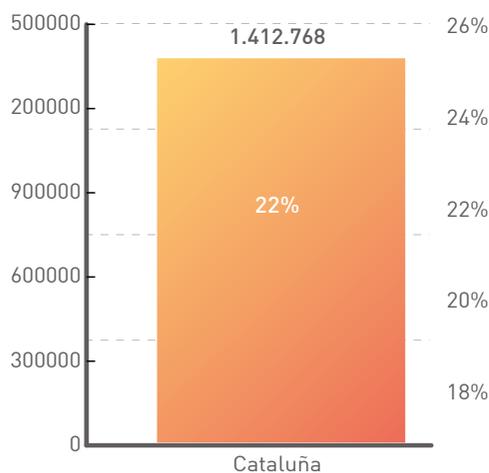


La distribución de fumadores diarios por edad y género se detallan en los siguientes gráficos.

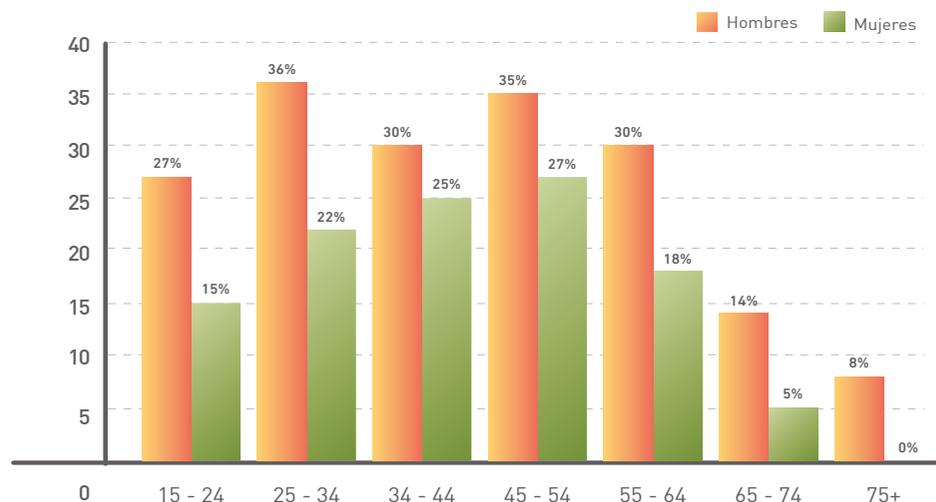
El número de fumadores diarios en la población mayor de 15 años en Cataluña se detalla en la siguiente gráfica.

La proporción de población que fuma a diario es un 22% de la población de más de 15 años.

% FUMADORES POR POBLACIÓN



% FUMADORES POR EDADES



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.

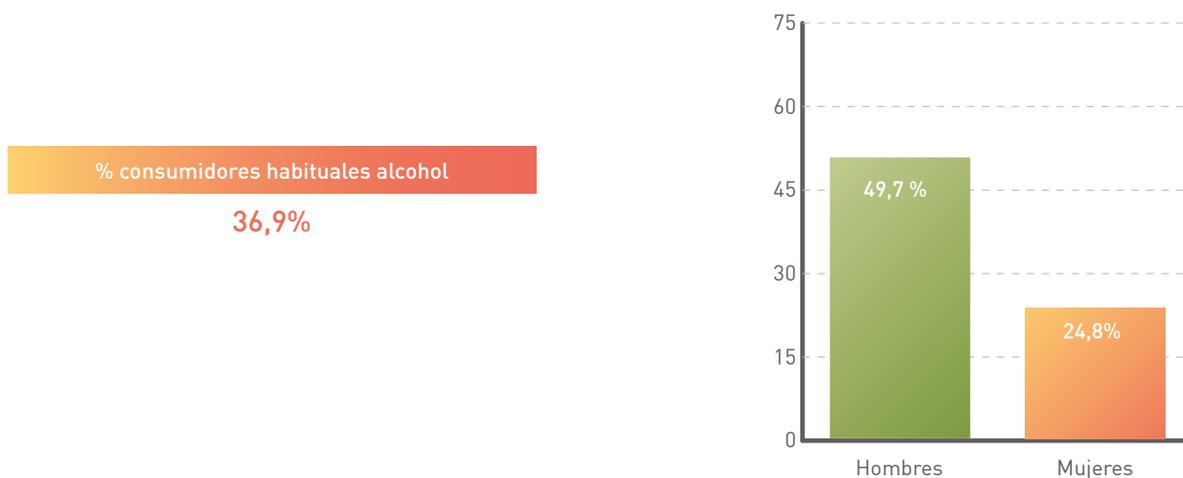
Respecto al cáncer de mama el interés de esta relación radica en que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (tan sólo 10 gr/día) se asocia con un aumento del riesgo de esta enfermedad, cuando se comparan mujeres bebedoras y no bebedoras.

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.

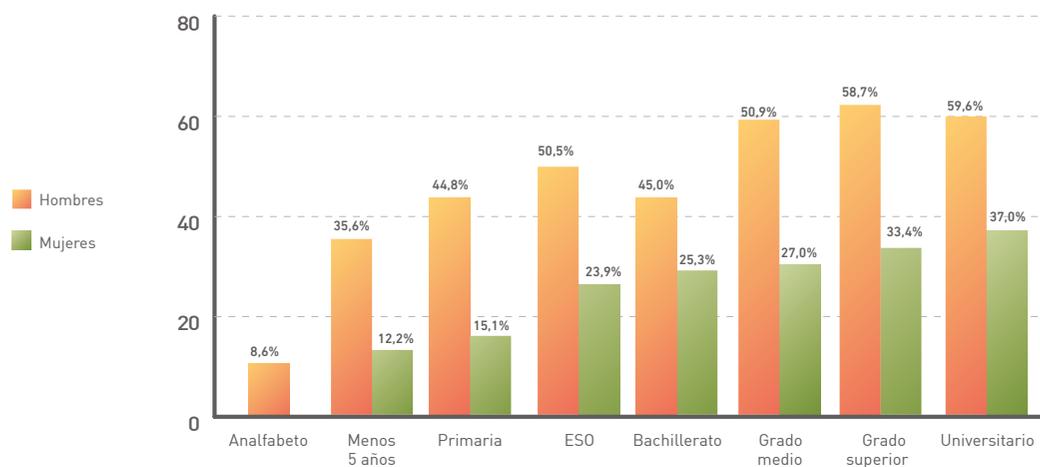
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

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%** de los hombres. En Cataluña la proporción de consumidores habituales de alcohol es ligeramente superior a la media nacional llegando a un **36,9%**. Por sexo, se observa un consumo algo superior a la media nacional en el caso de los varones catalanes (**49,7%**) y también en el caso de la mujeres (**24,8%**).

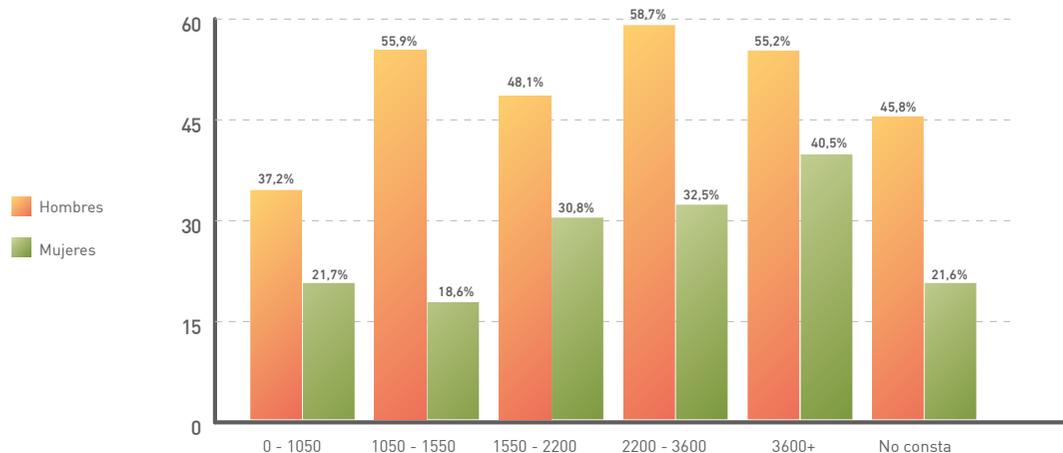
* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. [Disponible en este enlace](#)



% 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 2019, 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 Cataluña es de 4.017.

INDICADORES SOCIALES

Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales	
Personas diagnosticadas en situación de desempleo	1.217
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	1.982
Personas trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI y diagnosticadas de cáncer	818

[Tabla 03]

02.4.2. Soledad y cáncer

La soledad se ha convertido en unos 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 claves 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 4.751.184 como valor medio de 2019, lo que supone el 25,7% del total de hogares. De esta cifra, 2.033.600 (un 11% de todos los hogares) tenían 65 o más años.

Muchas personas que son diagnosticadas de cáncer viven solas. Se estima que alrededor de 39.016 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 66.205 hogares en España.

En Cataluña, se estima que **7.473** personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman **11.201** nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

Pacientes que viven solos

7.473

Pacientes que viven solos por cada 100.000 habitantes

97



Impacto del Cáncer en Cataluña

03 ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATALUÑA

03. Atención Psicológica en Cataluña

03.1. Atención Psicológica en Cataluña

El Servicio Catalán de Salud (CatSalut) asume en su planificación, los servicios de atención psicológica en cáncer de manera especializada. En el caso de los grandes centros monográficos en cáncer del Instituto Catalán de Oncología (ICO) esta atención es altamente especializada, contando con plazas específicas para la contratación de psicooncólogos, y protocolos de evaluación de las necesidades psicológicas y derivación de pacientes y familiares. En la mayoría de los casos restantes, la estrategia según la cual se implementa la atención especializada es definida por la gerencia de los hospitales en cada centro. Por ello, en los hospitales en los que la figura del psicooncólogo no existe, el papel de las entidades sin ánimo de lucro en la provisión de atención psicológica especializada cobra mayor relevancia. A pesar de esta circunstancia, el grado de formalización de la colaboración entre el SNS y las ONGs es heterogéneo en el conjunto del territorio catalán.

La atención en estos casos recae en las entidades que se detallan a continuación:

- AECC (Asociación Española Contra el Cáncer): Ofrece atención psicológica en numerosas sedes provinciales y comarcales de las cuatro provincias. Además, desarrolla este tipo de atención en los hospitales que tienen servicio de oncología.
- Fundación La Caixa. Convenio con el Departamento de salud en el cual despegan las unidades EAPS, y se financia la figura del psicólogo en apoyo a las unidades a domicilio que ya existen en el sistema público y dependen de la primaria (PADES)
- AFANOC - Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya con delegaciones en Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona.
- ONCOLLIGA Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica. Delegaciones en las cuatro provincias.
- Associació Marinada VNG. Grup de dones amb càncer de mama.
- FEFOC-Fundación Contra el Cáncer
- Fundació Privada d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia
- GINESTA-Grup d'autoajuda per a dones amb càncer de pit
- GRUP ÀGATA-Associació catalana de dones afectades de càncer de mama
- Maresme Oncològic associació contra el càncer
- ONCOVALLÈS - Fundació d'Ajuda Oncològica
- Vilassar de Dalt contra el càncer
- Associació Fènix d'ajuda i suport contra el càncer

03.2. Situación de la atención psicológica y cáncer en Cataluña

POLÍTICAS DE CÁNCER	PLAN ONCOLÓGICO 2017-2019		Sí, en vigor
	Otras políticas autonómicas en ambito del cáncer	IV Plan de Salud 2016-2020	Sí, en vigor
		Plan director sociosanitario	
	Inclusión de la atención psicológica en cáncer en las políticas	Pacientes	Sí
		Pediátrico	Sí
		Familiares	Sí
		Cuidados paliativos	Sí
	Problemas/Ausencias relevantes	Pacientes en general	Recursos insuficientes
		Paciente pediátrico	No se implementa de forma generalizada
		Cuidados Paliativos	Recursos insuficientes
Colaboraciones público-privadas	Se formaliza en los planes	Sí	
	La administración está abierta a las colaboraciones	Sí, con dificultades	
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	Cobertura por personal contratado por el hospital	Adultos	Cobertura regular
		niños	Cobertura insuficiente/atención no especializada
		familiares	Cobertura regular
	Cobertura en fases de la enfermedad por personal contratado por hospitales	Inicial	Cobertura muy escasa
		Tratamiento	Se cubre parcialmente
		supervivencia	Sin cobertura
		final/duelo	Se cubre parcialmente
	Unidades que intervienen en la atención psicológica en cáncer	Salud mental	Sí, atención limitada a casos complejos
		Oncología médica	Algunos casos
		Oncología pediátrica	Casos aislados
	Unidades de consejo genético	¿Existen?	Sí
		Incluye atención psicológica	Casos aislados
	Vías rápidas	¿Existen?	Sí
Incluye psiquiatría / psicología		Casos aislados	
Comités de tumores	¿Existen?	Sí	
	Participan psicólogos del hospital o de asociaciones	Sí, ambos	
COLABORACIONES PÚBLICO-PRIVADAS	Cobertura por tipo de beneficiarios	Adultos	Se cubre parcialmente
		Niños	Se cubre parcialmente
		Familiares/acompañantes	Se cubre parcialmente
	Cobertura por tipo de beneficiarios	Inicial	Se cubre parcialmente
		Tratamiento	Se cubre parcialmente
		supervivencia	Se cubre parcialmente
		final/duelo	Se cubre parcialmente
	Formalización de las colaboraciones (AECC)	Tipo	Convenios/acuerdos parciales o insuficientes (sólo algunos servicios/algunas regiones)
		Financiación	Financiación parcial (algunos servicios, diversidad)



Asociación Española Contra el Cáncer

2019



www.aecc.es

Observatorio del Cáncer AECC

informacion@aecc.es

www.observatorio.aecc.es

900 100 036