

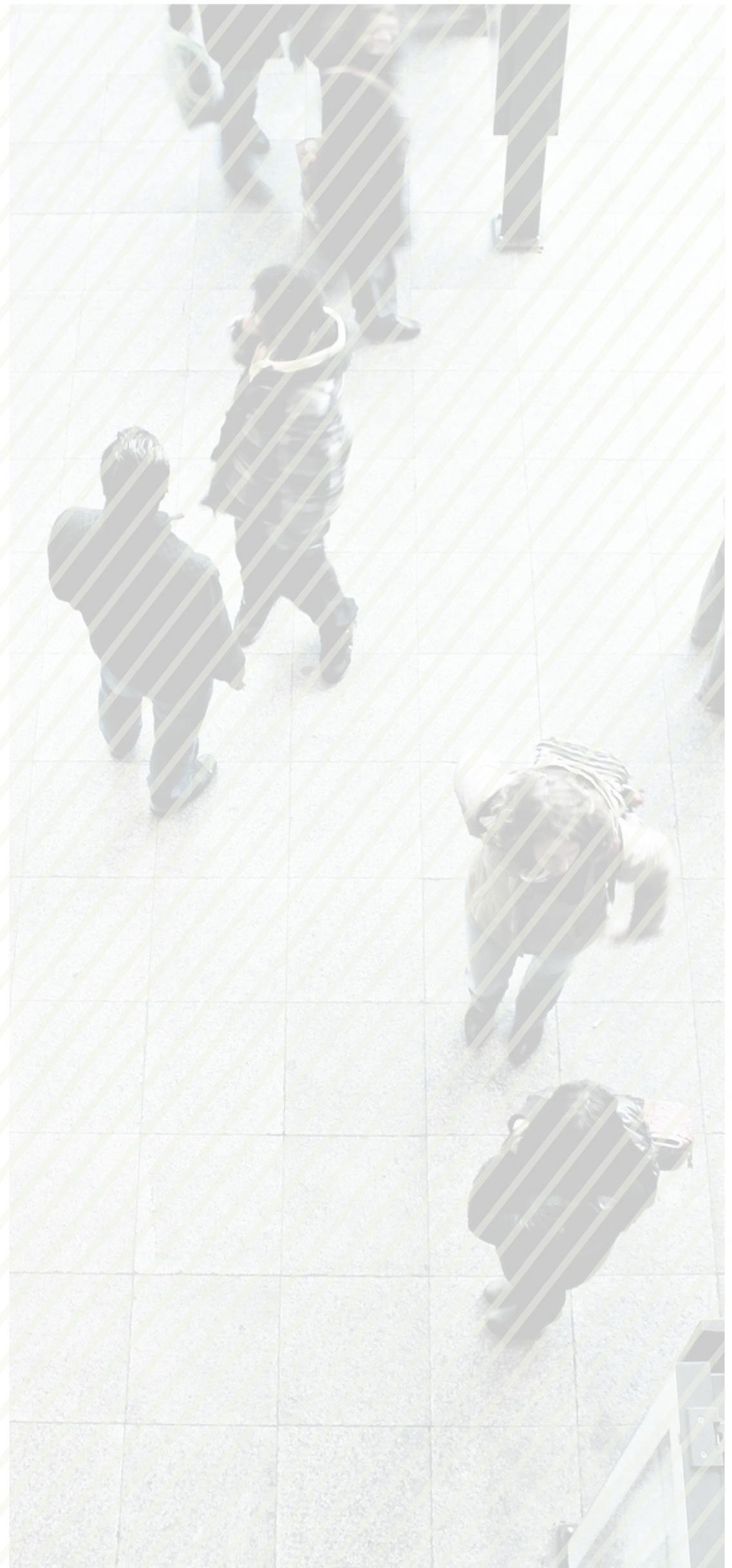


asociación  
española  
contra el cáncer

# IMPACTO DEL CÁNCER EN CATALUÑA

---

# 2021





asociación  
española  
contra el cáncer

# Índice

## 00

### Introducción



## 01

### La estructura de población en Cataluña



#### 01.1 Estructura de la población en Cataluña

## 02

### Los números del cáncer en Cataluña



#### 02.1 Datos de incidencia de cáncer en Cataluña

#### 02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Cataluña

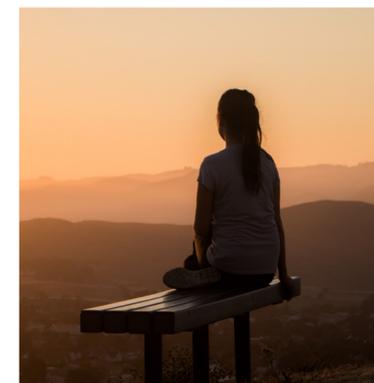
#### 02.3 Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en Cataluña

#### 02.4 Cáncer y aspectos sociales

#### 02.5 Prácticas de prevención secundaria en Cataluña

## 03

### Prestaciones y ayudas para las personas afectadas



#### 03.1 Atención Psicológica en Cataluña

#### 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 2021** en Cataluña. Destacando los siguientes apartados:

### ■ Incidencia

### ■ Mortalidad

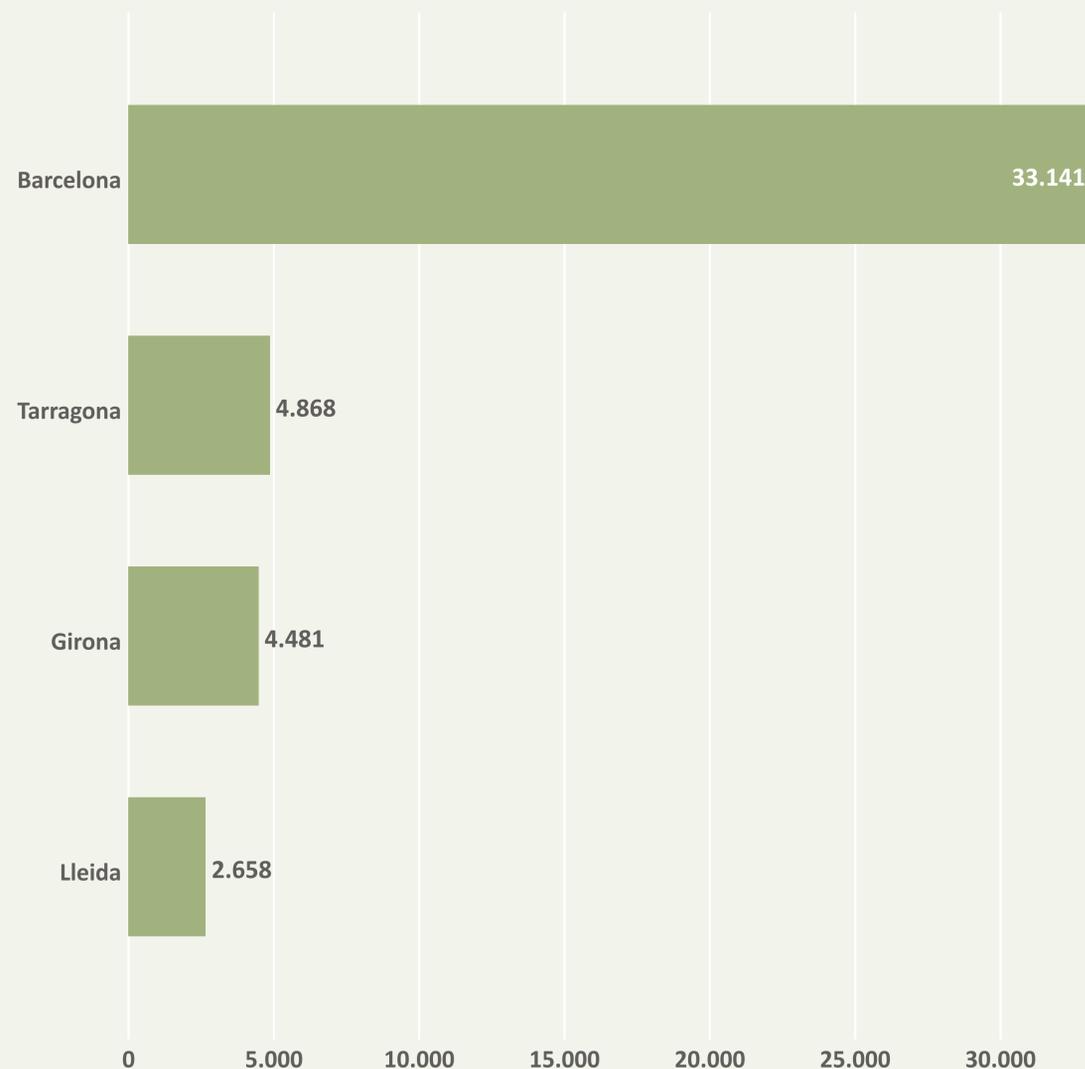
### ■ Factores de riesgo

Obesidad, Ejercicio físico, Tabaco, Alcohol

### ■ Aspectos sociales

Impacto sociolaboral, Soledad

#### 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 detectados por cada 100.000 habitantes.

#### Fuentes de datos

Incidencias: GLOBOCAN 2020 Today / Población: Padrón continuo del INE

#### Proyección

Los datos extraídos de GLOBOCAN hacen referencia al año 2020. Para el cálculo de años posteriores se aplica la tasa de incidencias para cada tipo de cáncer en el año 2020 a la población de los años posteriores, por cada segmento de población de edad, sexo y provincia.

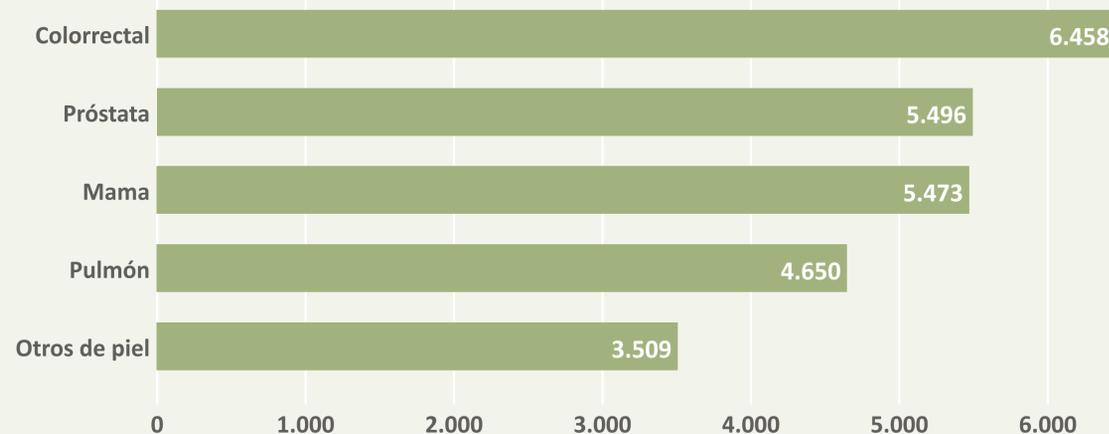
#### Incidencias



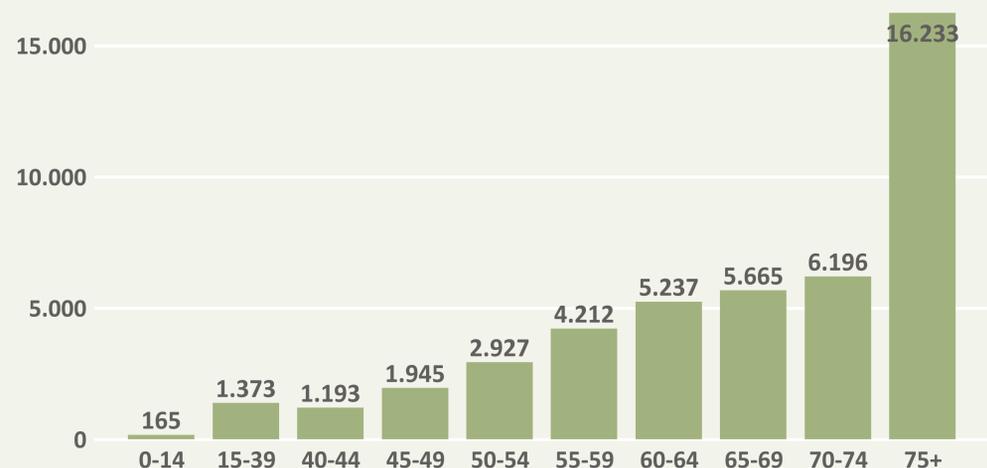
#### Tasa de incidencias



#### 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](http://www.observatorio.aecc.es)

01

# La estructura de población en Cataluña

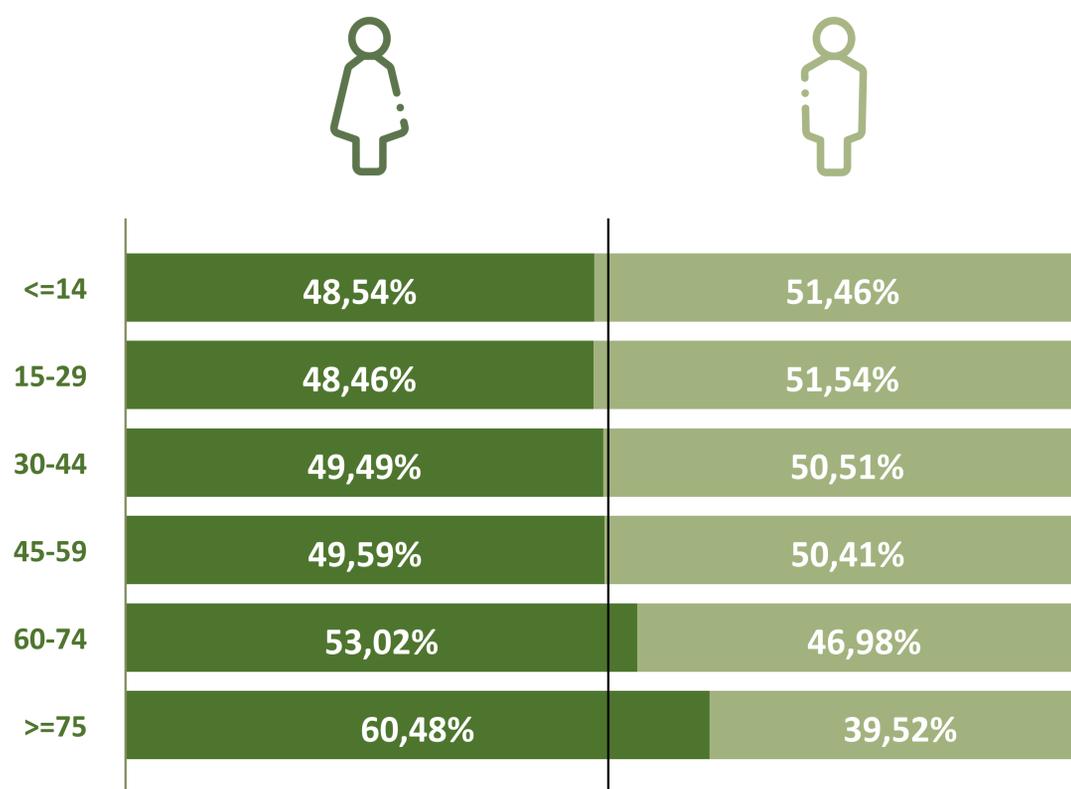
## 01.1 Estructura de la población de la comunidad autónoma

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 79,47 años en los hombres y 84,98 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. En definitiva, podemos concluir que la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida están modificando la estructura de edad de la población, así como las pautas culturales con las que concebíamos el envejecimiento.

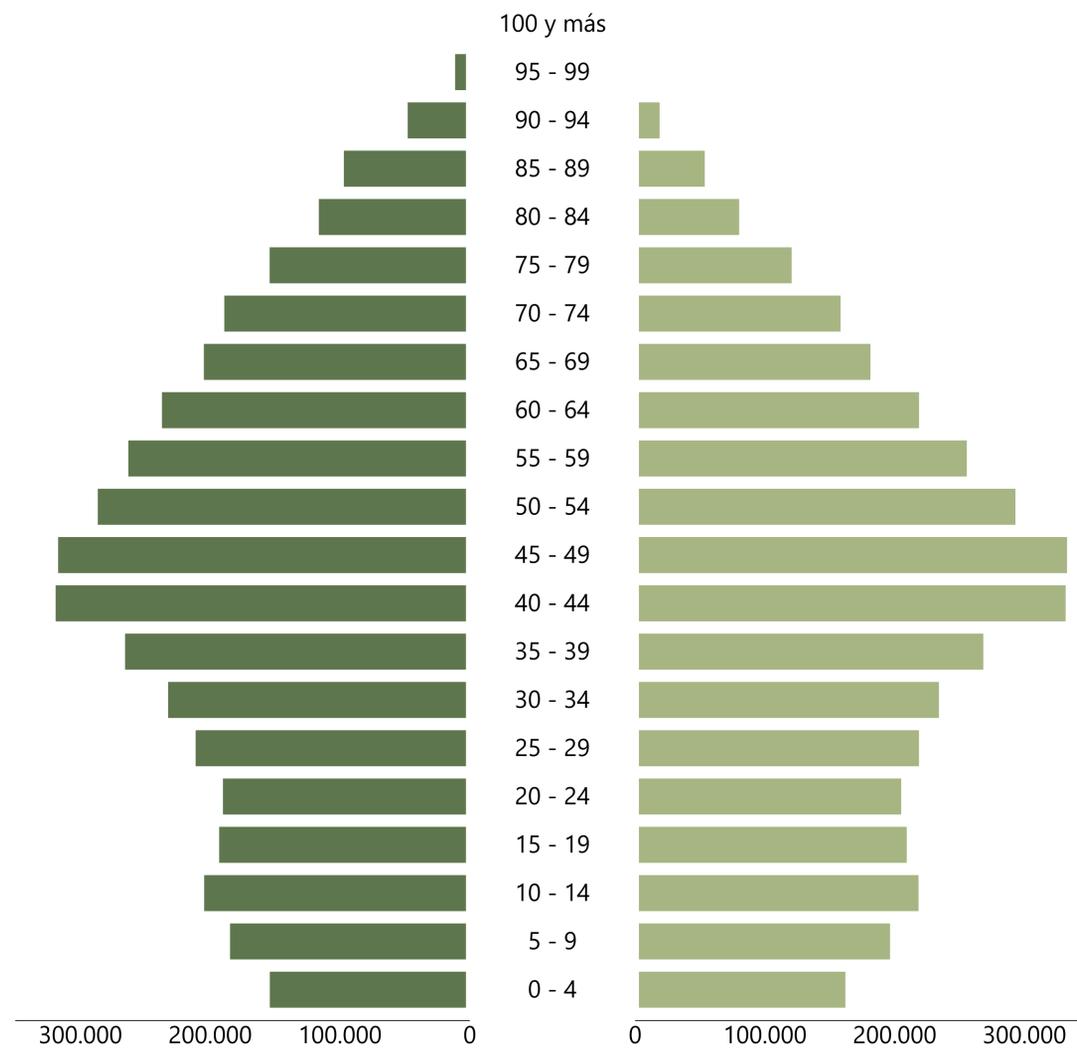
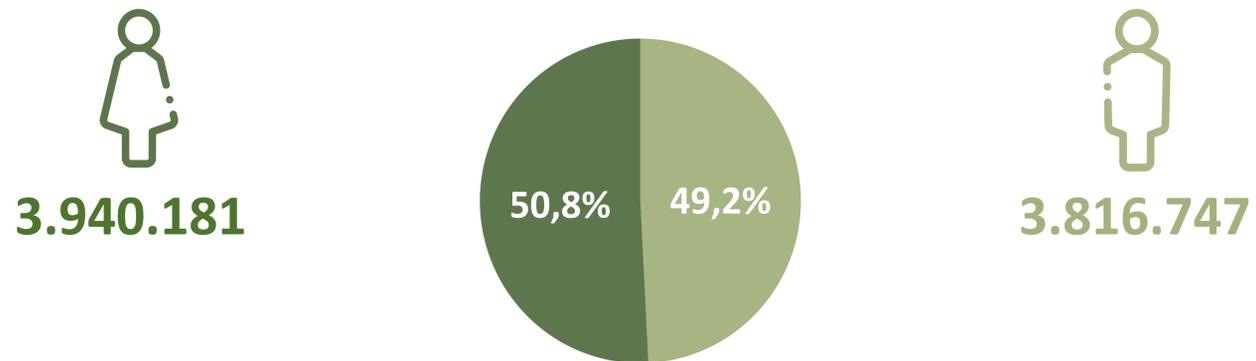
### Estructura de la población

Sexo	<=14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75	Total
<b>Mujeres</b>	552.179	603.258	825.834	875.603	639.972	443.335	<b>3.940.181</b>
<b>Hombres</b>	585.475	641.715	842.773	890.081	567.034	289.669	<b>3.816.747</b>
<b>Total</b>	<b>1.137.654</b>	<b>1.244.973</b>	<b>1.668.607</b>	<b>1.765.684</b>	<b>1.207.006</b>	<b>733.004</b>	<b>7.756.928</b>



## ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN CATALUÑA (II)

**Total**  
**7.756.928**



## Indicadores demográficos

Comunidad Autónoma	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de población (hab/km2)
Cataluña	32.091	7.756.928	241,72
España	505.962	47.344.649	93,57

## Mercado de trabajo

Comunidad Autónoma	Tasa Actividad (%)*	Tasa de paro (%)**
Cataluña	61,52 %	10,92 %
España	59,14 %	14,57 %

\* 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 3er trimestre del año 2021.

## Indicadores socioeconómicos

Renta media por persona	Renta media por hogar	Tasa de riesgo por pobreza
<b>14.170 €</b>	<b>35.030 €</b>	<b>16,7 %</b>

Indicador AROPE	Tamaño medio del hogar	Hogares unipersonales	Hogares de parejas mayores de 65
<b>22,8 %</b>	<b>2,50</b>	<b>789.517</b>	<b>279.952</b>

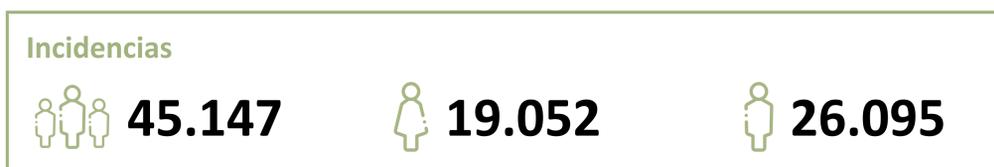
02

## Los números del cáncer en Cataluña



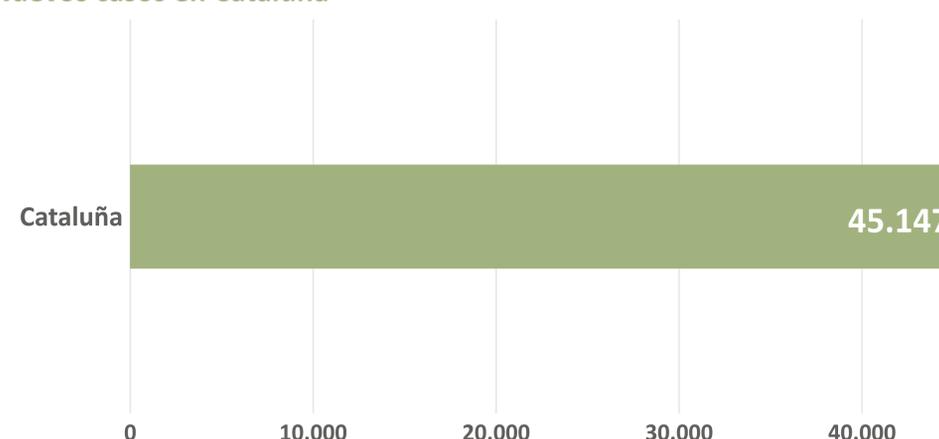
## 02.1 Datos de incidencia de cáncer en Cataluña

Se estima en **45.147** el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en Cataluña en el año 2021



Provincia	Nº de casos por 100.000 habitantes
Barcelona	580
Girona	571
Lleida	605
Tarragona	593

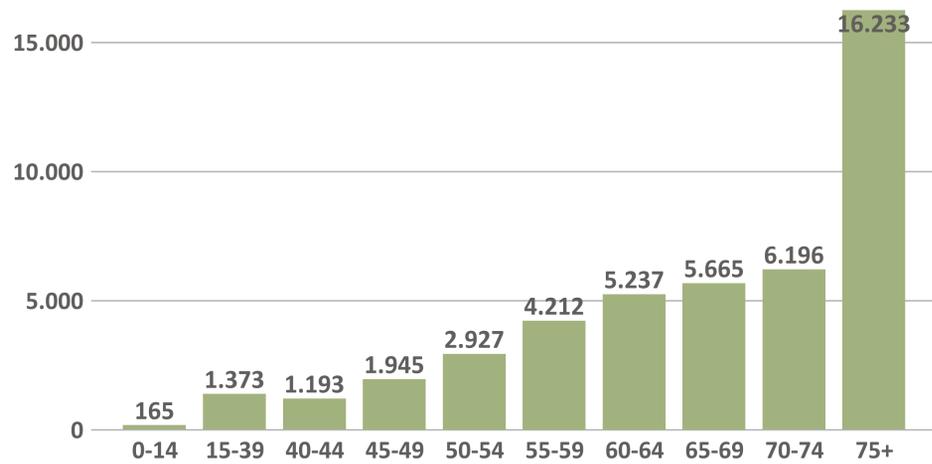
Nuevos casos en Cataluña



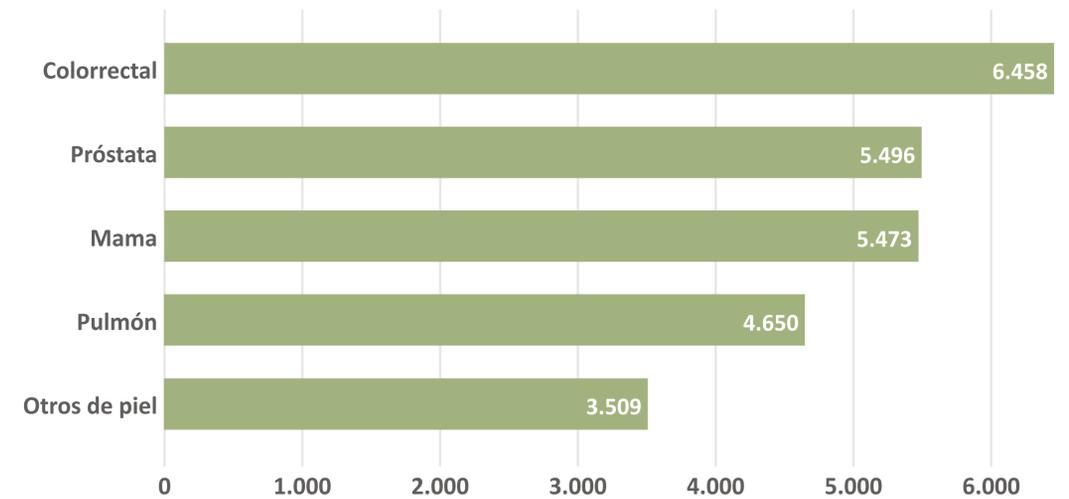
**La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 582**, ligeramente inferior a la **tasa bruta media del total de España que se sitúa en 603 casos**. Este hecho se debe principalmente al envejecimiento poblacional, donde sabemos que en Cataluña la población está menos envejecida que la media nacional, por lo que una menor proporción de personas mayores en esta comunidad supone un número menor 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

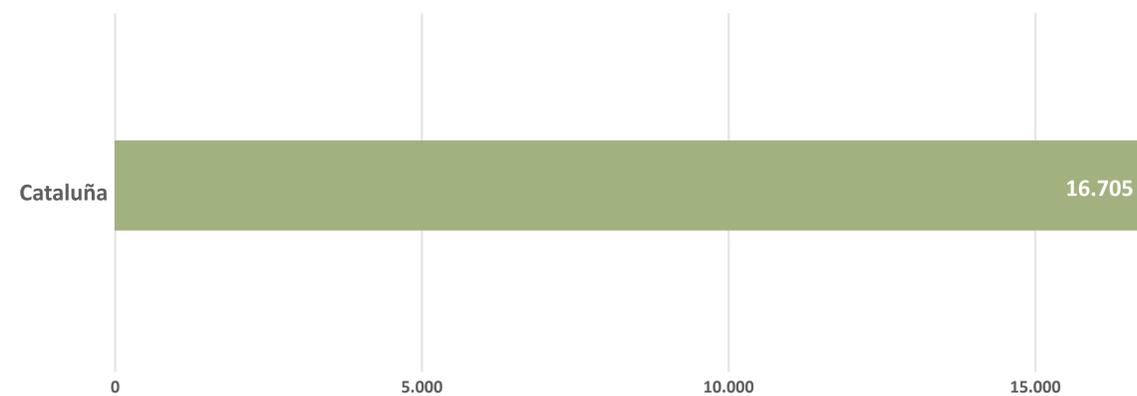


Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en Cataluña son **Colorrectal (14,30 %)**, **Próstata (12,17 %)**, **Mama (12,12 %)**, **Pulmón (10,30 %)** y **Otros de piel (7,77 %)**. En la gráfica se detallan los datos de los 5 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

## 02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Cataluña

Se estima en **16.705 el número de defunciones por cáncer en Cataluña en el año 2021**. La tasa de mortalidad bruta fue **215 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes**.

Fallecidos en Cataluña



Mortalidad

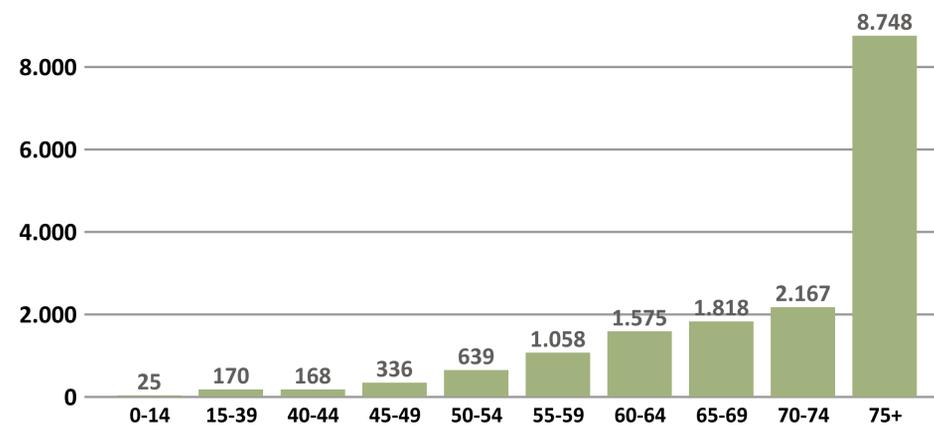
**16.705**      **6.859**      **9.846**

Tasa de mortalidad

**215**      **174**      **258**

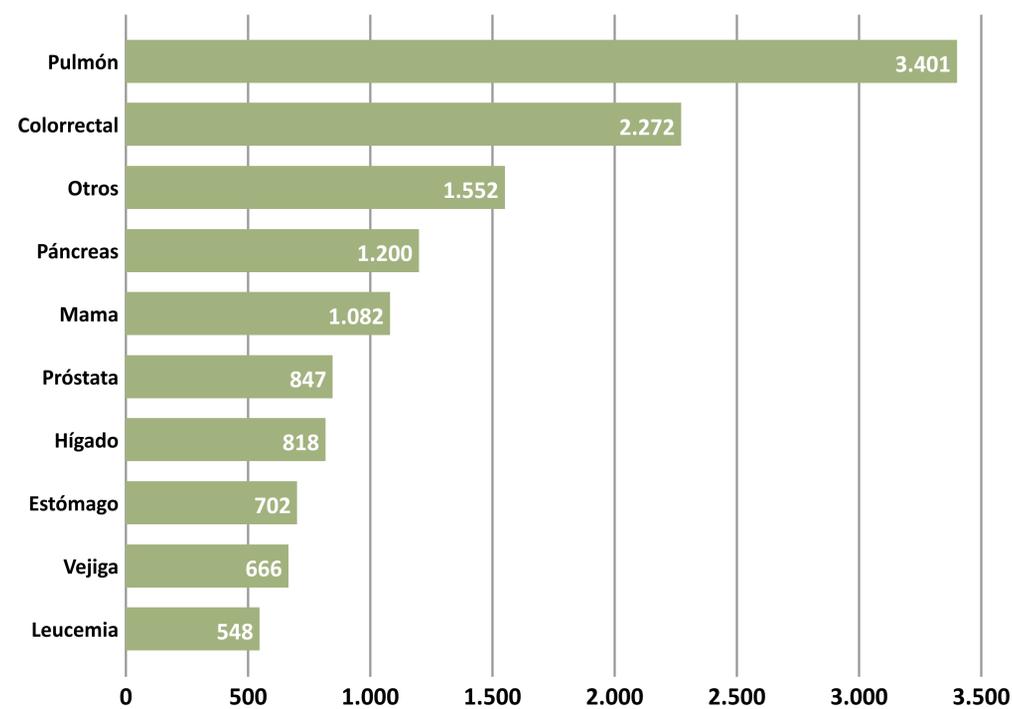
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el 76,22 % se produjeron en personas de **65 o más años**.

#### 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



### 02.3.1 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.

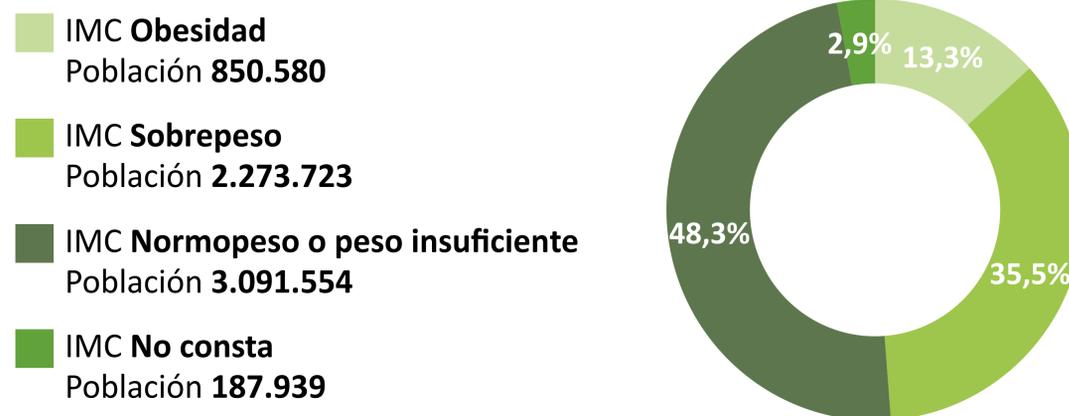
Hay pruebas consistentes de que cantidades mayores de grasa corporal están asociadas con mayores riesgos de los cánceres de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer gástrico del cardias, cáncer de hígado, cáncer de riñón, mieloma múltiple, meningioma, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer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

**La obesidad es un problema creciente que ya afecta al 14,91 % de la población en nuestro país, un total de 5.965.588 españoles de todas las edades\*.**

\* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud de España 2020.

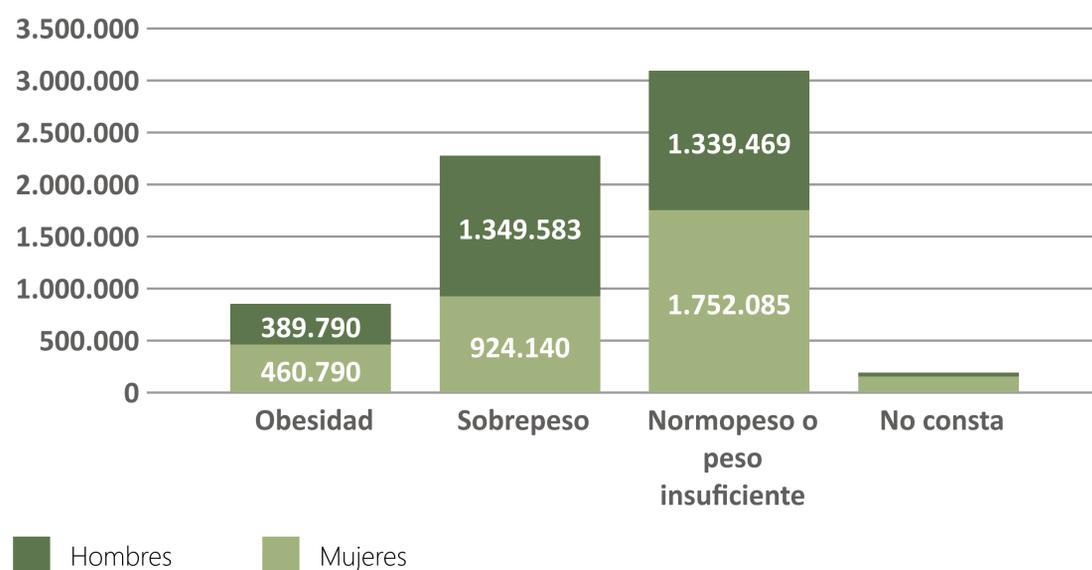
#### Población según IMC

En Cataluña **850.580 personas tienen problemas de obesidad** (13,28 %) y **2.273.723 de sobrepeso** (35,51 %).



#### 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 mujeres.



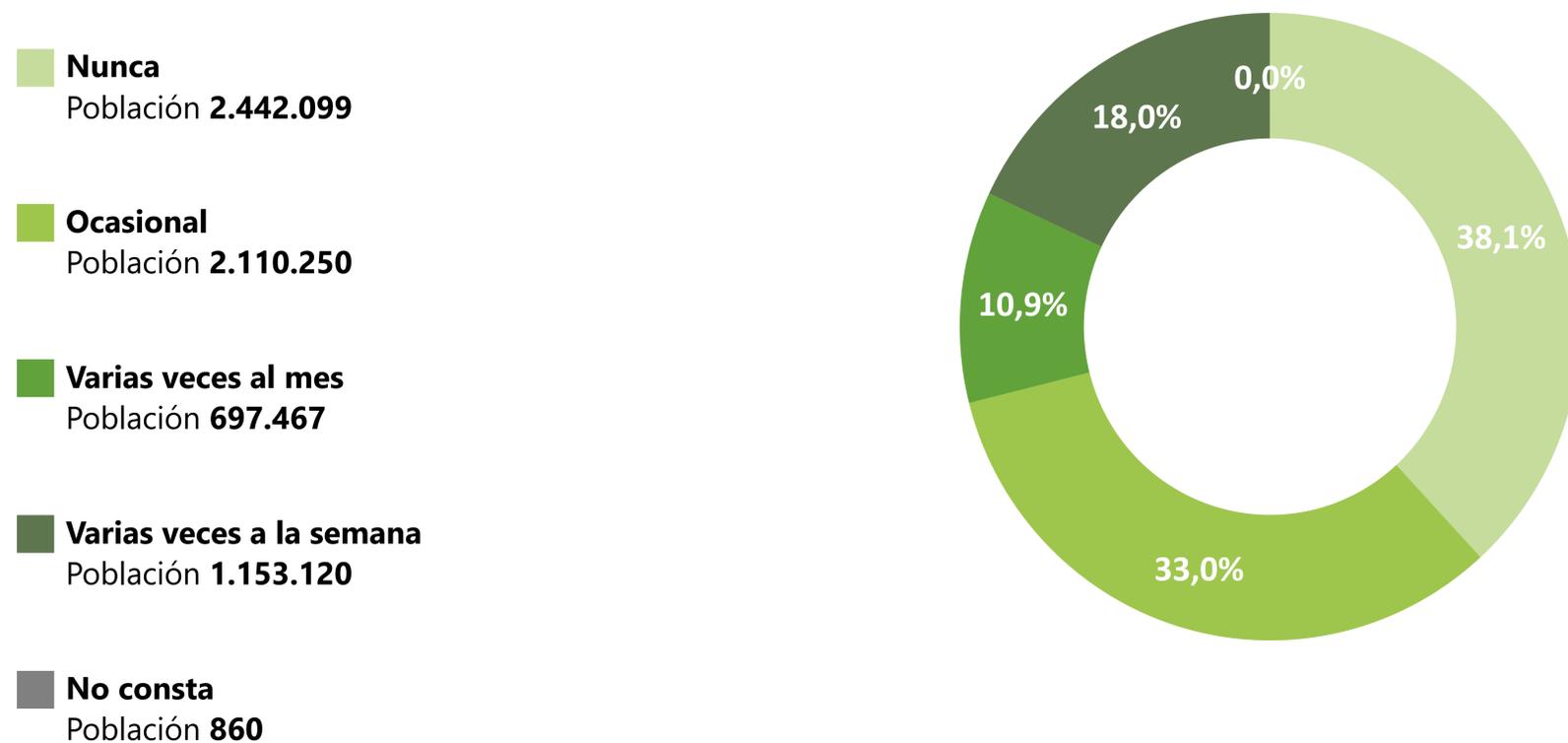
### 02.3.2 Actividad física y sedentarismo

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 25 millones de españoles mayores de 15 años, indica que realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre. Lo que representa un 63,5% de la población de más de 15 años en nuestro país. Pero aún 14.572.493 no realizan ningún tipo de actividad física.**

**En Cataluña, hasta 2.442.099 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario, no realizan ningún tipo de actividad física.**

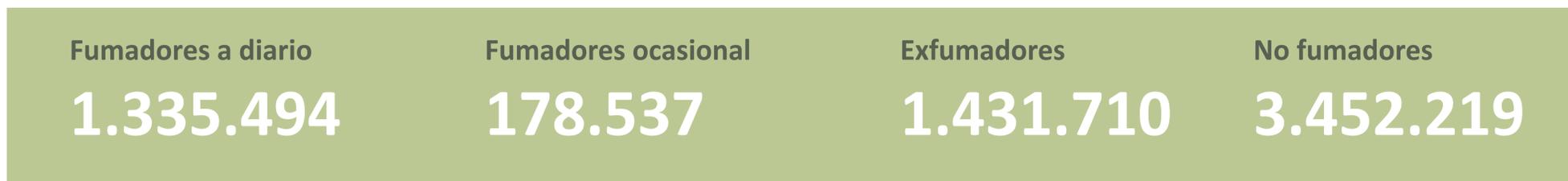


### 02.3.3 Consumo de tabaco

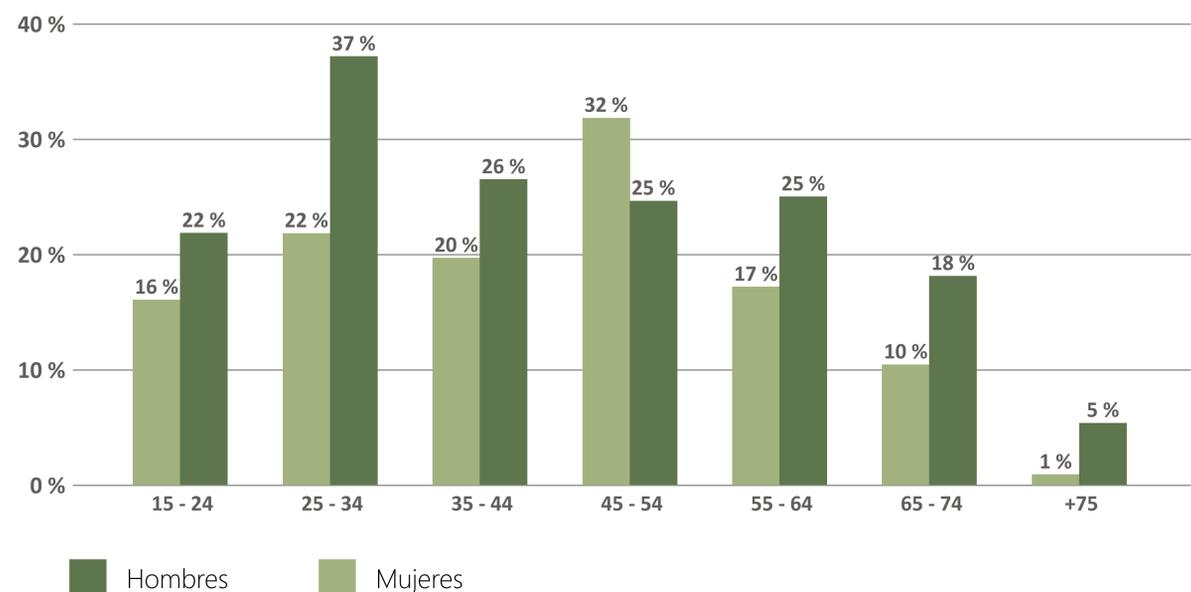
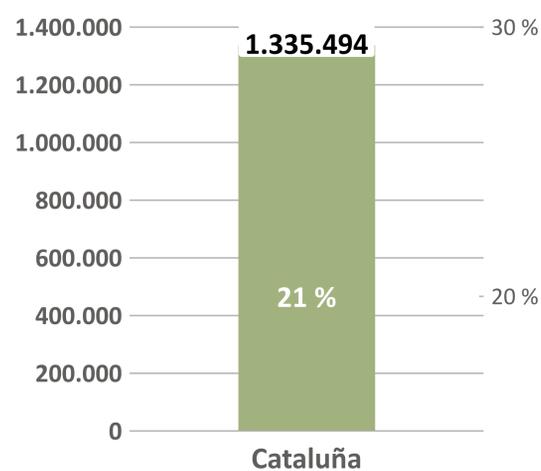
El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

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 22% de la población sigue siendo fumadora.** Lo que significa que cerca de 9 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 21% 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.

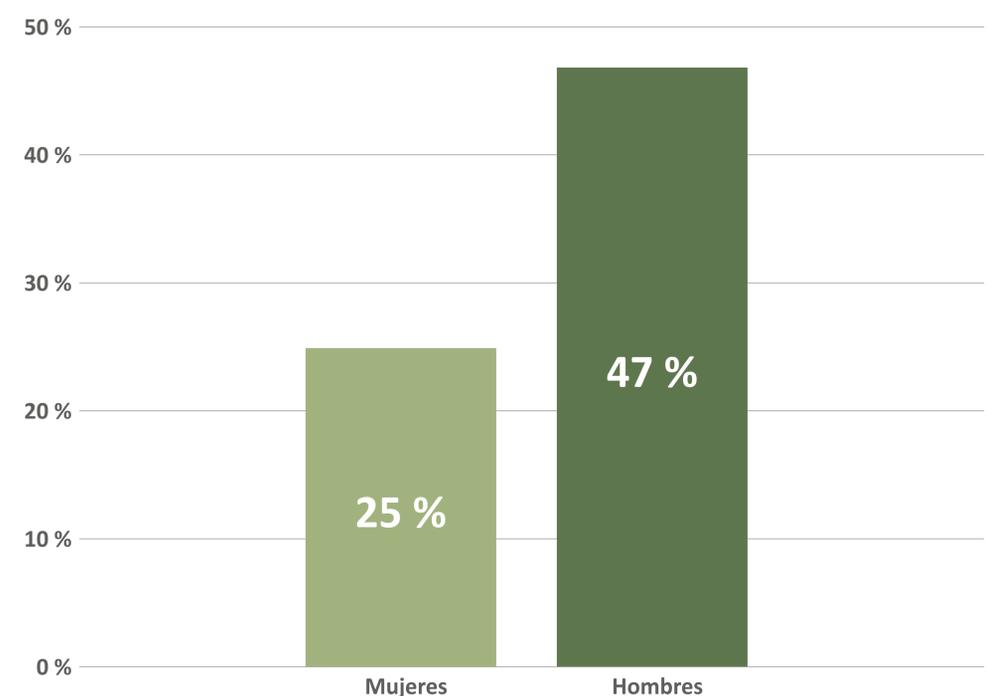
Respecto al cáncer de mama el interés de esta relación radica en que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (tan sólo 10 gr/día) se asocia con un aumento del riesgo de esta enfermedad, cuando se comparan mujeres bebedoras y no bebedoras.

**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.**

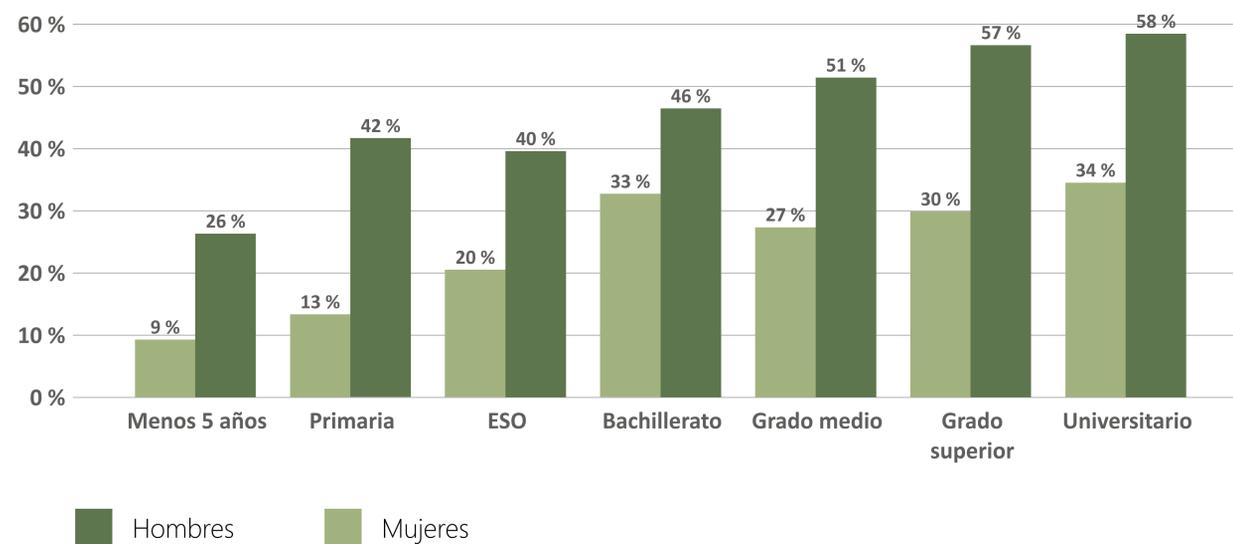
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

**En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud, un 35,1% de los españoles son consumidores habituales de alcohol. El 24,4% de la mujeres y el 46,4% de los hombres.** En Cataluña la proporción de consumidores habituales de alcohol es ligeramente superior a la media nacional llegando a un 35,5%. Por sexo, **se observa un consumo ligeramente superior a la media nacional en el caso de los varones (46,8%) y por encima de la media del país en el caso de la mujeres (24,9%).**

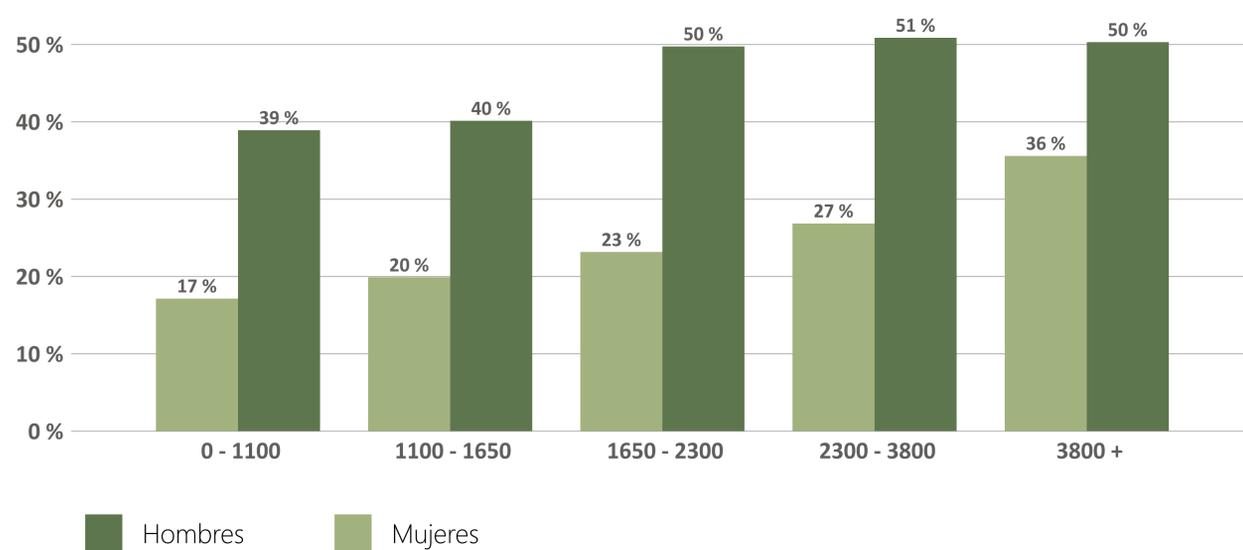
\* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020



### % 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 2021, se encontraban en una situación de vulnerabilidad socioeconómica en el momento del diagnóstico, o este ha generado dicha vulnerabilidad con su aparición. La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en España es de 28.180.

### La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en Cataluña es de 4.131.

## Indicadores sociales

### Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales

Personas diagnosticadas en situación de desempleo	1.163
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	2.134
Personas trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI y diagnosticadas con cáncer	834

### 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 laboral.

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 4.839.599 como valor medio de 2021, lo que supone el 25,9% del total de hogares. Por otra parte, 1.722.343 (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 48.508 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 69.032 hogares en España.

En Cataluña, se estima que 8.021 personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman 11.204 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

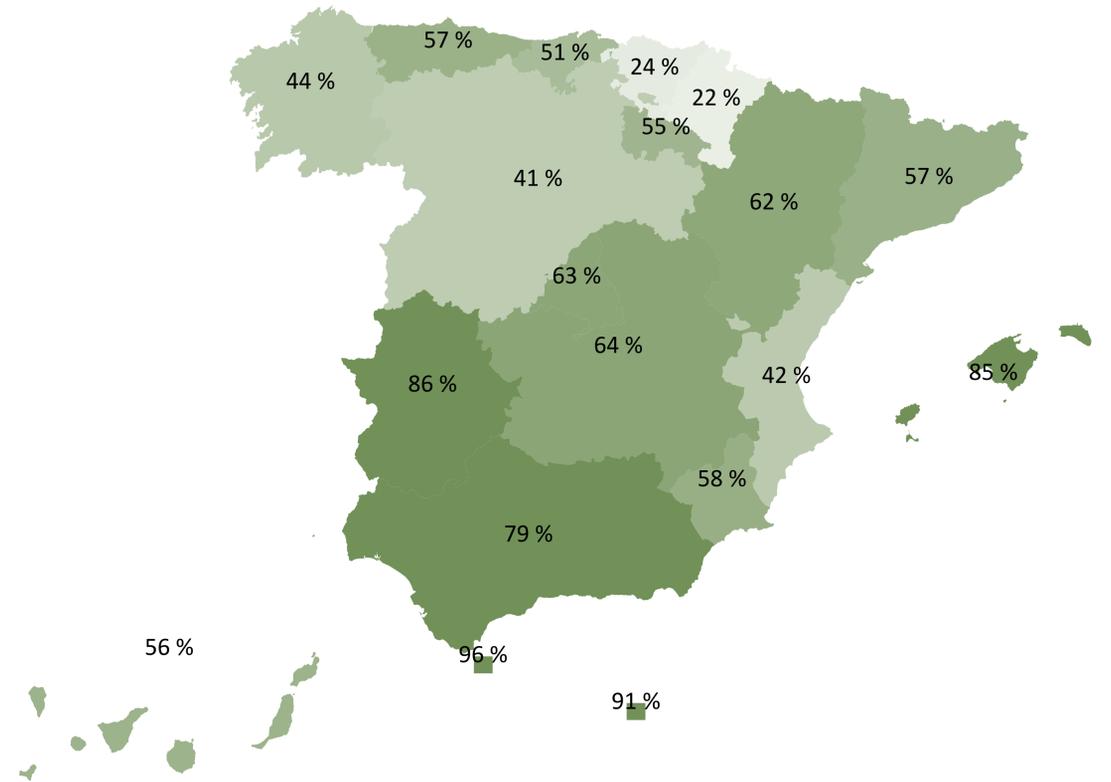
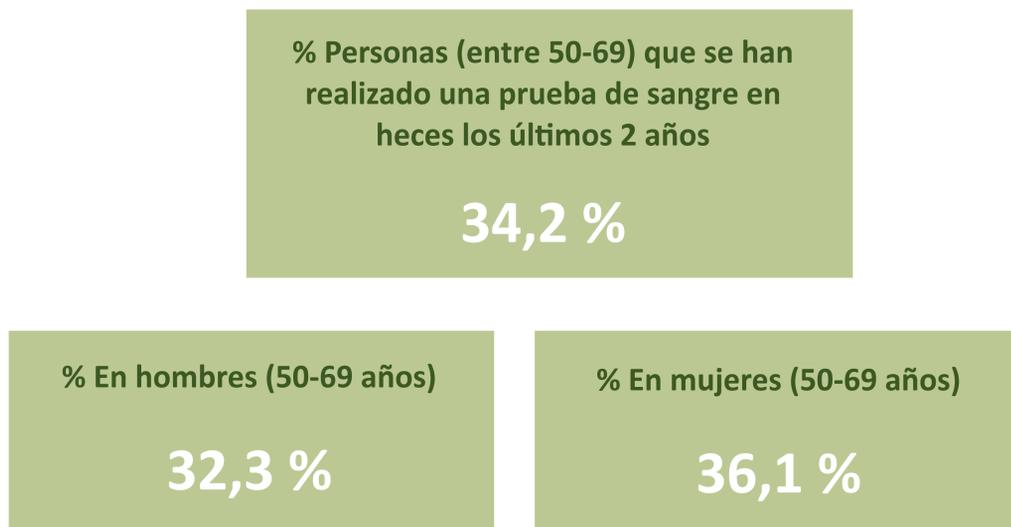
Pacientes que viven solos	Pacientes viven solos por cada 100.000 habitantes
<b>8.021</b>	<b>103</b>

## 02.5 Prácticas de prevención secundaria

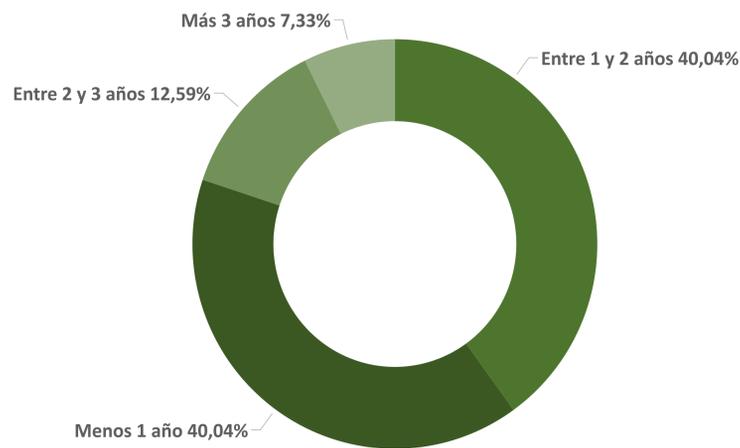
### 02.5.1 Detección de sangre oculta en heces

La prueba de sangre oculta en heces es la principal prueba para la detección precoz del cáncer de colon. En los gráficos inferiores podemos ver el porcentaje de la población de entre 50 y 69 años que se ha realizado alguna vez la prueba por sexo, edad y comunidad autónoma de residencia. En los últimos años se ha ido incorporando progresivamente a los programas de cribado poblacional de las distintas comunidades autónomas, pero como podemos ver, la implementación de la misma está lejos de ser universal si atendemos al porcentaje de personas en la edad objetivo que se han realizado la prueba alguna vez.

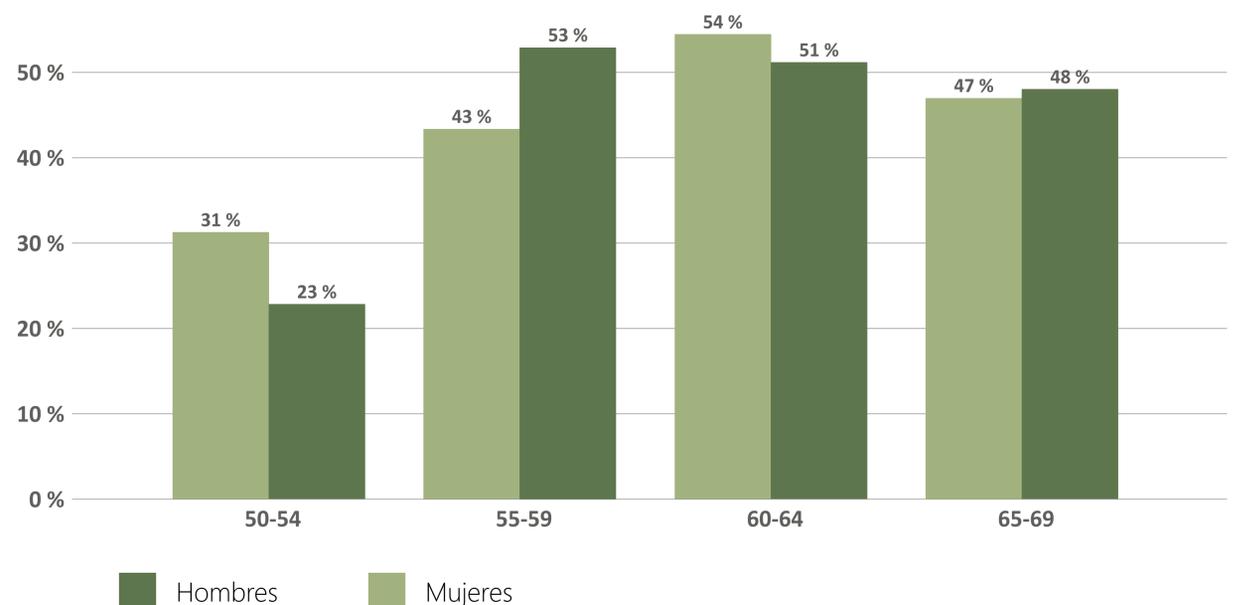
Porcentaje de personas de entre 50 y 69 años que nunca se han realizado una prueba de Sangre Oculta En Heces (SOEH), por CCAA



Última prueba realizada



% Pruebas por edad



\*Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020.

03

## Ayudas para las personas afectadas por cáncer



## Ayudas para las personas afectadas por cáncer

### 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

<b>Política de Cáncer</b>	<b>PLAN ONCOLÓGICO 2017-2019</b>		Sí, en vigor
	Otras políticas autonómicas en ámbito del cáncer	IV Plan de Salud 2016-2020	Sí, en vigor
		Plan director sociosanitario	
	Inclusión de la atención psicológica en cáncer en las políticas	Paciente	Si
		Pediátrico	Si
		Familiares	Si
		Cuidados paliativos	Si
	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	
<b>Sistema Público de Salud</b>	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
	<b>Colaboraciones Público-Privadas</b>	Cobertura por tipo de beneficiarios	Adultos
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	Convenios/acuerdos parciales o insuficientes (sólo algunos servicios/algunas regiones)
		Financiación	Financiación parcial (algunos servicios, diversidad)

## 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 de las personas afectadas 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 lejos 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, y 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.

### Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje

**Año 2010** con modificación en 2017.

Tiene como finalidad compensar total o parcialmente, a las personas o a su acompañante que, para recibir atención sanitaria deben desplazarse fuera de su domicilio habitual. Se contemplan dietas de estancia y dieta de manutención, que se facilita únicamente si hay pernoctación. Va a requerir siempre prescripción médica. No se indican gastos de desplazamiento. Únicamente se contempla para neoplasias, quemados y patologías degenerativas.

#### En otra comunidad autónoma

Ayudas de **estancia y manutención** para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica. Solo se contemplan para tratamiento de neoplasias, grandes quemados y patologías degenerativas.

- Alojamiento: 25 €
- Manutención: 14 €. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

### En otra provincia

Ayudas de **estancia y manutención** para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica. Solo se contemplan para tratamiento de neoplasias, grandes quemados y patologías degenerativas.

- Alojamiento: 25 €
- Manutención: 14 €. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

### Dentro de la provincia

Ayudas de **estancia y manutención** para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica. Solo se contemplan para tratamiento de neoplasias, grandes quemados y patologías degenerativas.

- Alojamiento: 25 €
- Manutención: 14 €. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

**Importe máximo:** 39 €/día.

**Acompañante:** en los mismos términos.



IMPACTO DEL  
CÁNCER  
EN CATALUÑA



---

**2021**