asociación
española
contra el cáncer

IMPACTO DEL CÁNCER **EN MELILLA** **2022**



asociación
española
contra el cáncer

Índice

00

Introducción



01

La estructura de población en Melilla



01.1 Estructura de la población en Melilla

02

Los números del cáncer en Melilla



02.1 Datos de incidencia de cáncer en Melilla

02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Melilla

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

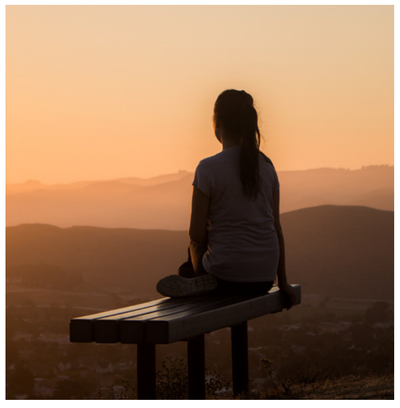
02.4 Cáncer y aspectos sociales

02.5 Prácticas de prevención secundaria en Melilla

02.6 Cuidados paliativos en Melilla

03

Prestaciones y ayudas para las personas afectadas



03.1 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

00

Introducción



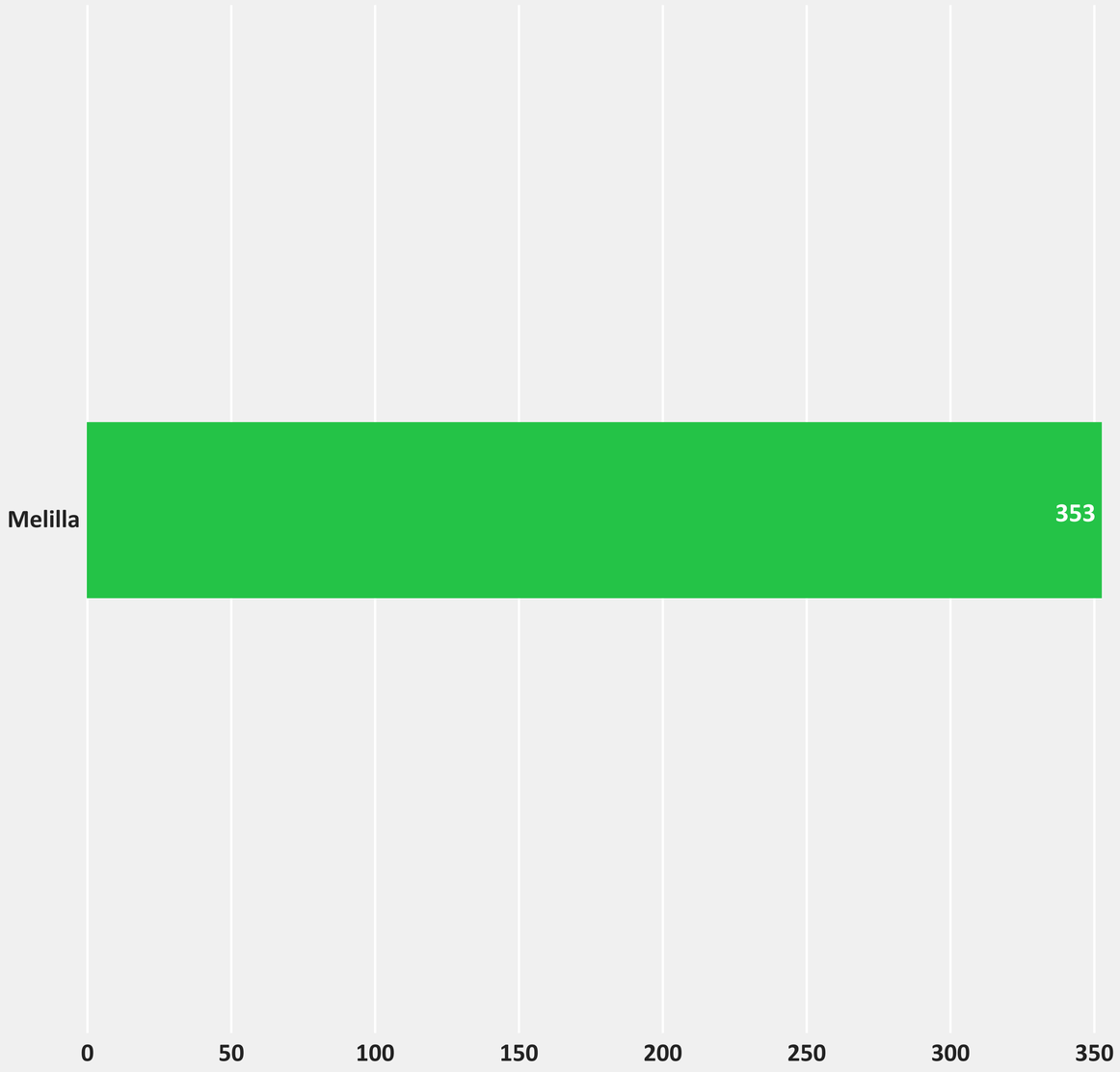
Introducción

Cáncer en **Melilla** en cifras **2022**

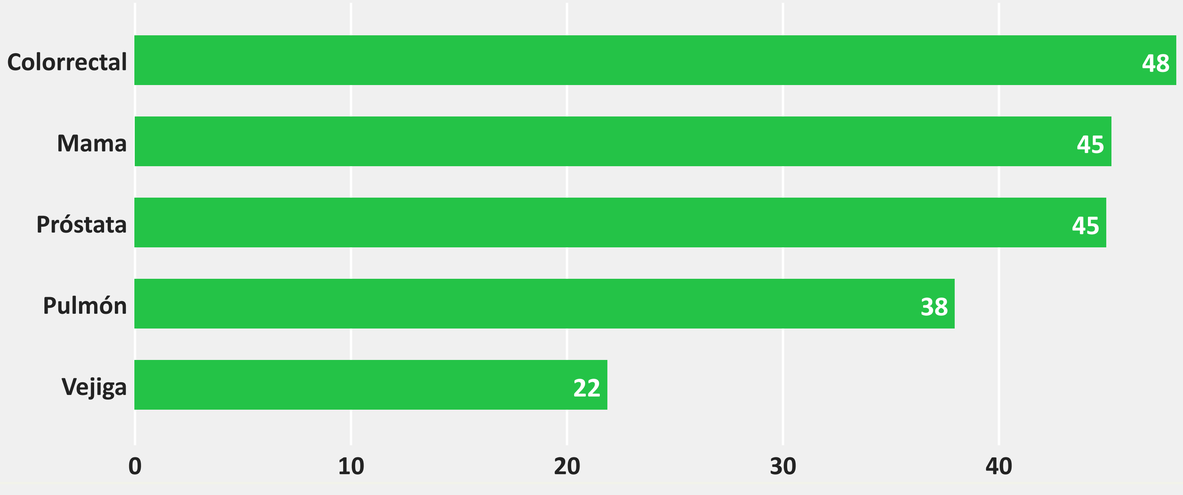
En el presente documento presentamos el análisis de los aspectos más destacados sobre el cáncer en el **año 2022** en Melilla. Destacando los siguientes apartados:

- **Incidencia**
- **Mortalidad**
- **Factores de riesgo**
  Obesidad, Ejercicio físico, Tabaco, Alcohol
- **Aspectos sociales**
  Impacto sociolaboral, Soledad

Nuevos casos por Provincia



Número de tipos de cáncer con más incidencias



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.

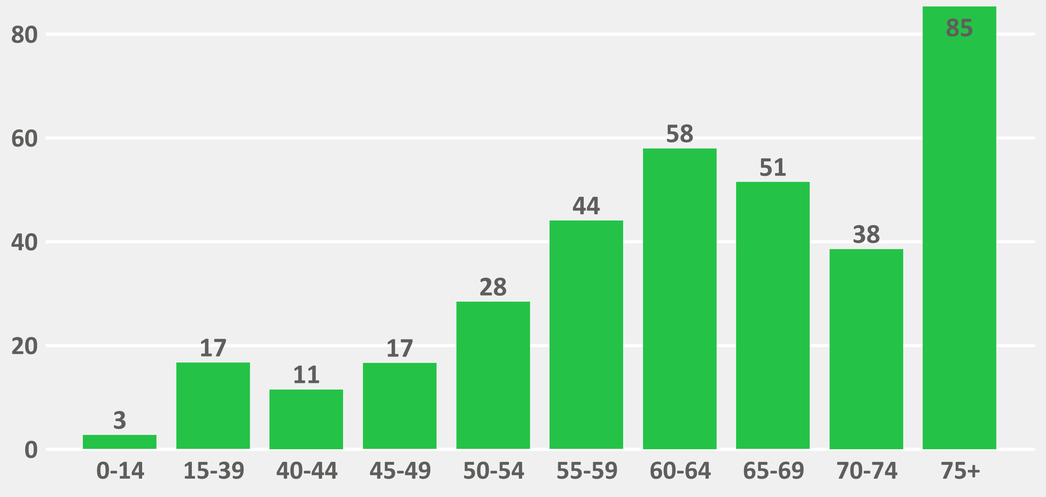
Incidencias

353	146	207

Tasa de incidencias

414	345	482

Nuevos casos por edad



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

01 La estructura de población en Melilla



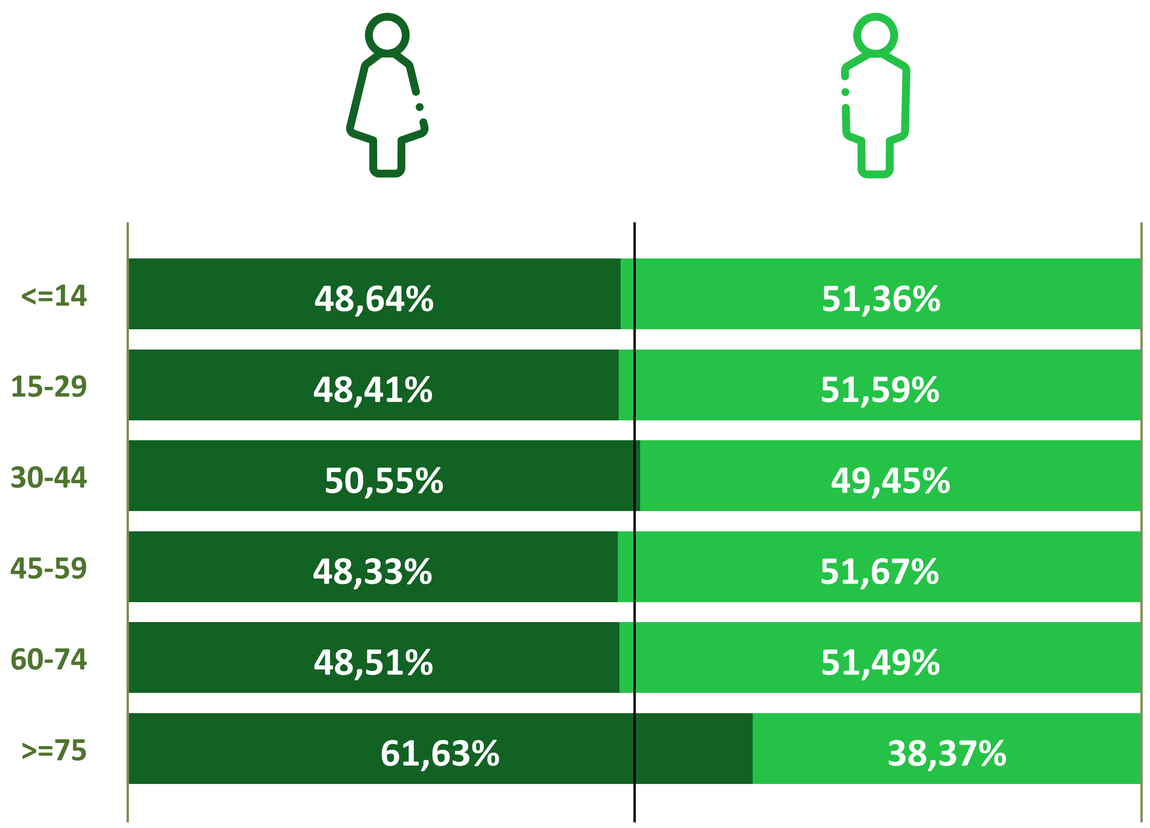
01.1 Estructura de la población de la comunidad autónoma

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 76,67 años en los hombres y 82,35 en las mujeres de Melilla**, 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
Hombres	9.434	9.258	8.733	8.630	5.432	1.507	42.994
Mujeres	8.935	8.689	8.929	8.073	5.118	2.421	42.165
Total	18.369	17.947	17.662	16.703	10.550	3.928	85.159

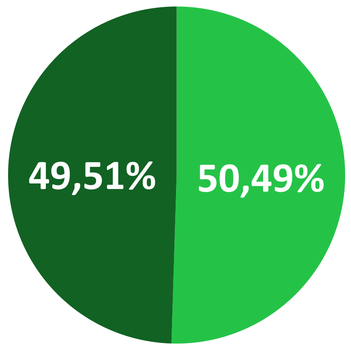


ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN MELILLA (II)

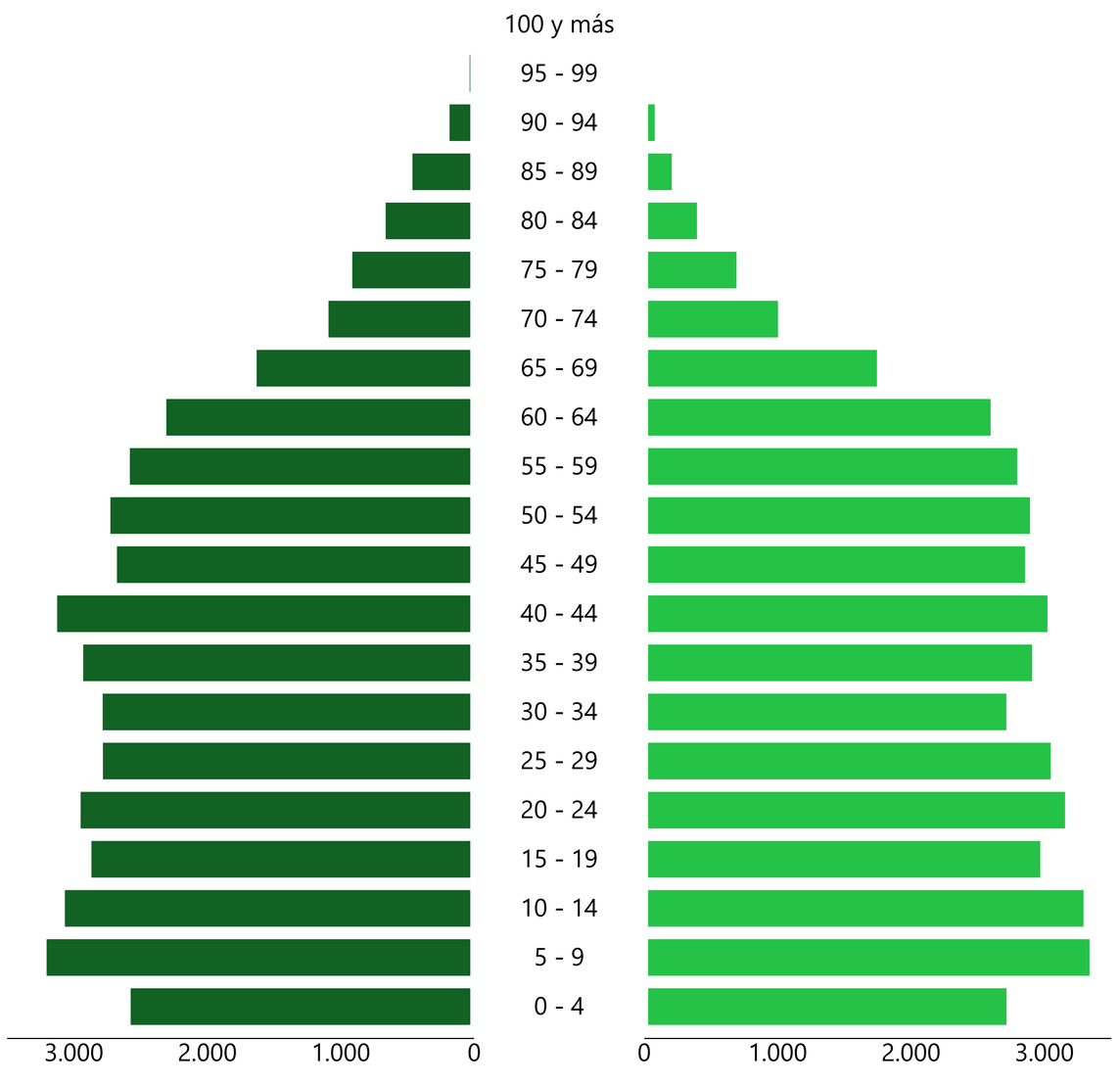
Total

85.159

42.165



42.994



Indicadores demográficos

Comunidad Autónoma	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de poblacion (hab/km2)
Melilla	13	85.159	6550,69
España	505.962	47.435.597	93,75

Mercado de trabajo

Comunidad Autónoma	Tasa Actividad (%)*	Tasa de paro (%)**
Melilla	63,44 %	22,12 %
España	58,50 %	13,65 %

* 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 2022.

Indicadores socioeconómicos

Renta media por persona
12.012 €

Renta media por hogar
36.038 €

Tasa de riesgo por pobreza
30,1 %

Indicador AROPE
38,1 %

Tamaño medio del hogar
3,16

Hogares unipersonales
4.965

Hogares de parejas mayores de 65
1.164

02 Los números del cáncer en Melilla



Los números del cáncer en Melilla

02.1 Datos de incidencia de cáncer en Melilla

Se estima en **353 el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en Melilla en el año 2022**

Incidencias

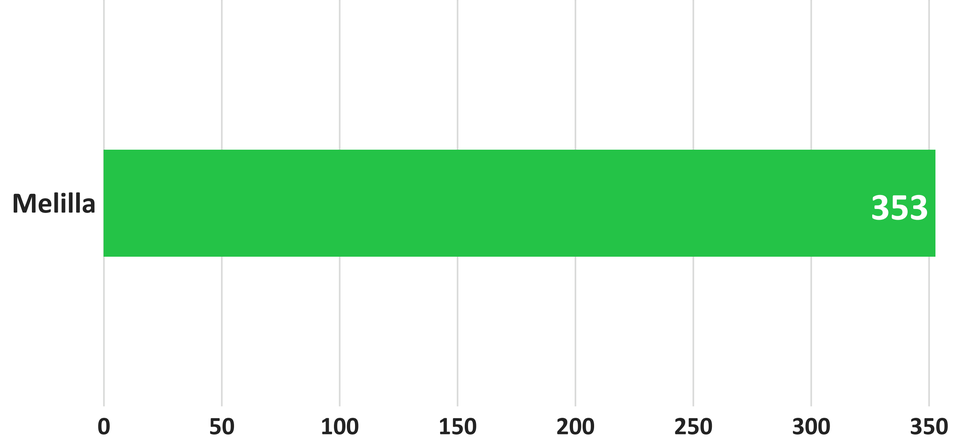
353	146	207

Tasa de incidencias

414	345	482

Provincia	Nº de casos por 100.000 habitantes
Melilla	414

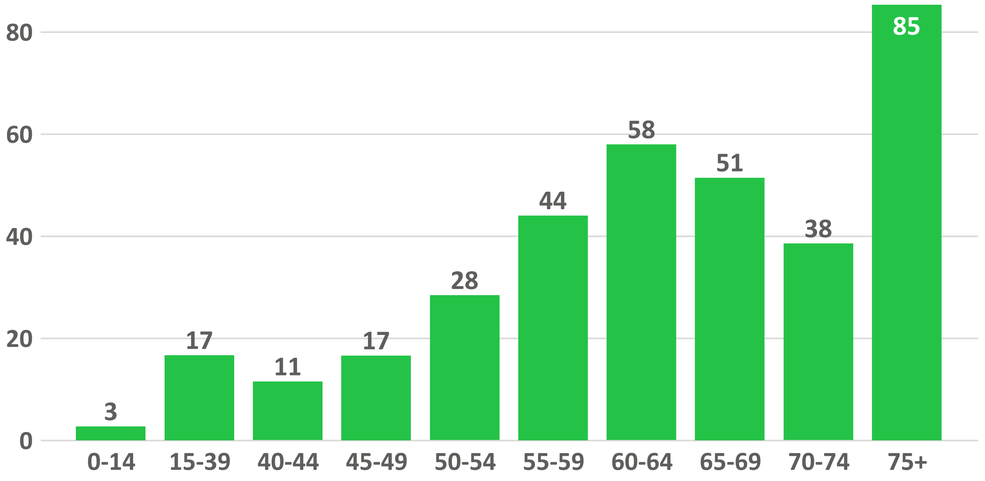
Nuevos casos en Melilla



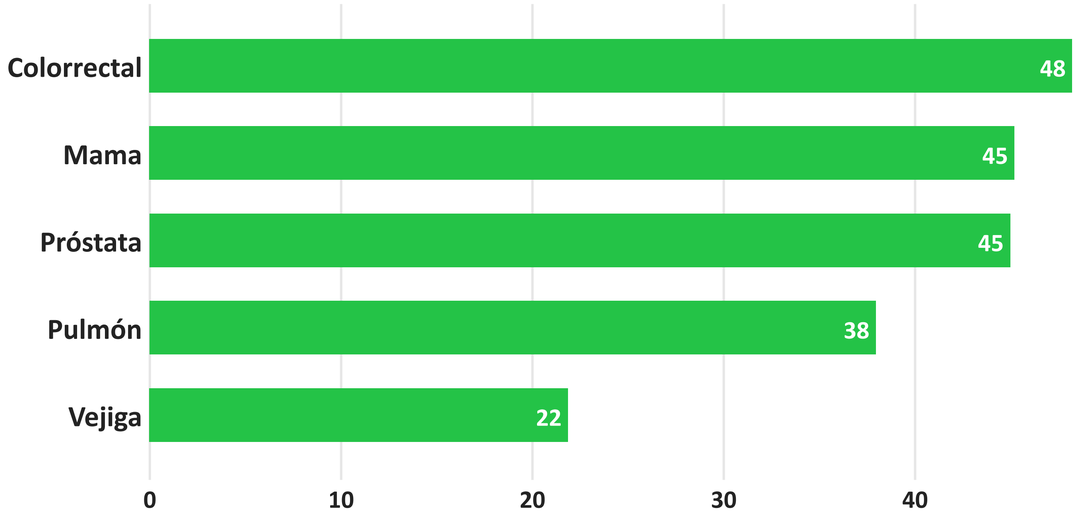
La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 414, inferior a la **tasa bruta media del total de España que se sitúa en 612 casos**. Este hecho se debe principalmente al envejecimiento poblacional, donde sabemos que en Melilla la población está menos envejecida que la media nacional, 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

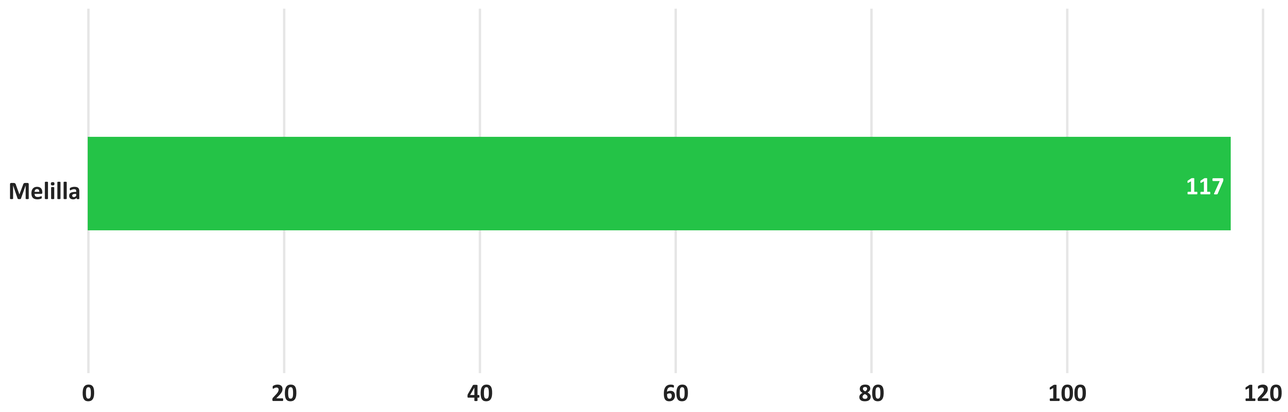


Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en Melilla son **Colorrectal (13,67 %), Mama (12,82 %), Próstata (12,75 %), Pulmón (10,76 %) y Vejiga (6,20 %).** En la gráfica se detallan los datos de los 5 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

02.2 Datos de mortalidad por cáncer en Melilla

Se estima en **117 el número de defunciones por cáncer en Melilla en el año 2022. La tasa de mortalidad bruta fue 137 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.**

Fallecidos en Melilla

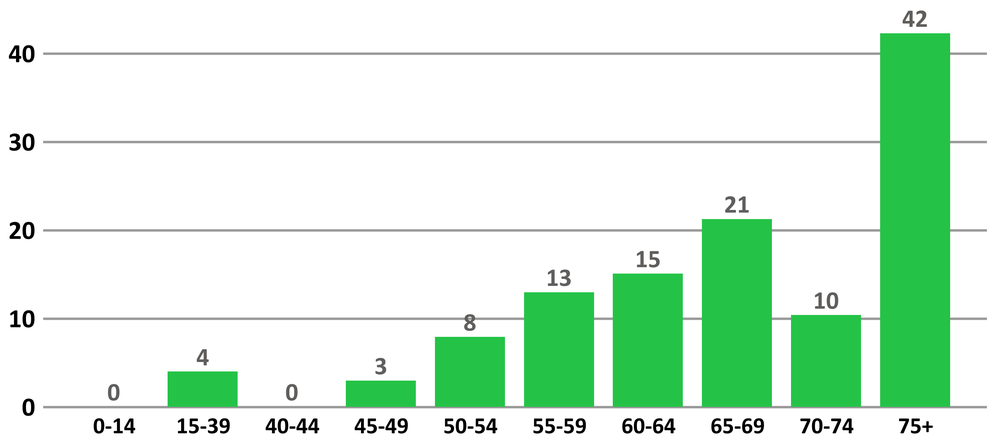


Mortalidad			
	117	49	68

Tasa de mortalidad			
	137	116	157

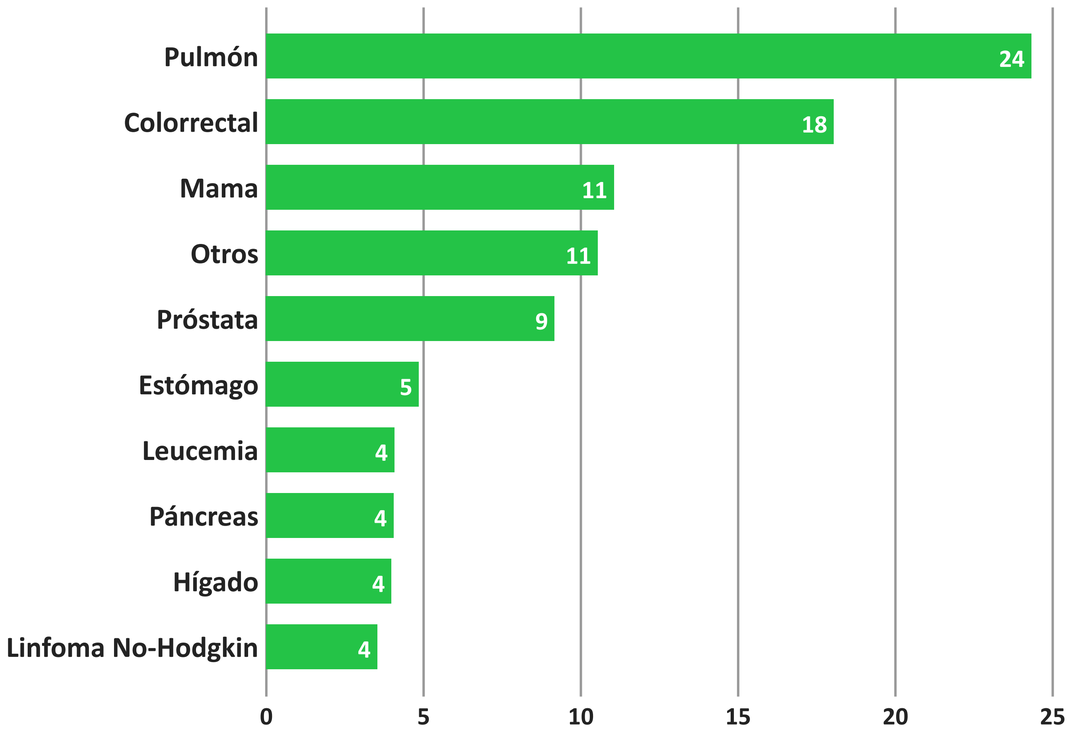
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el 63,30 % se produjeron en personas de **65 o más años.**

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 Melilla.

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



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

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 14,94 % de la población en nuestro país, un total de 6.014.056 españoles de todas las edades*.

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

Población según IMC

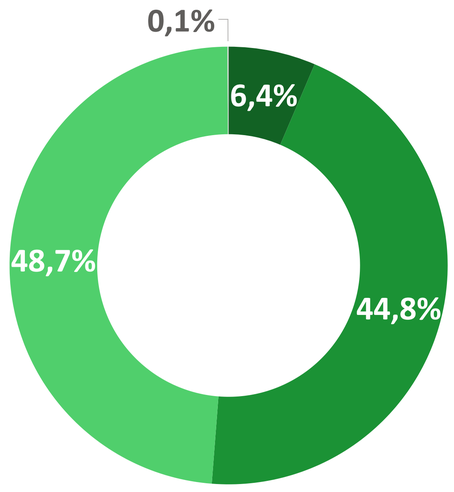
En Melilla **4.103 personas tienen problemas de obesidad** (6,43 %) y **28.607 de sobrepeso** (44,80 %).

IMC **Obesidad**
Población **4.103**

IMC **Sobrepeso**
Población **28.607**

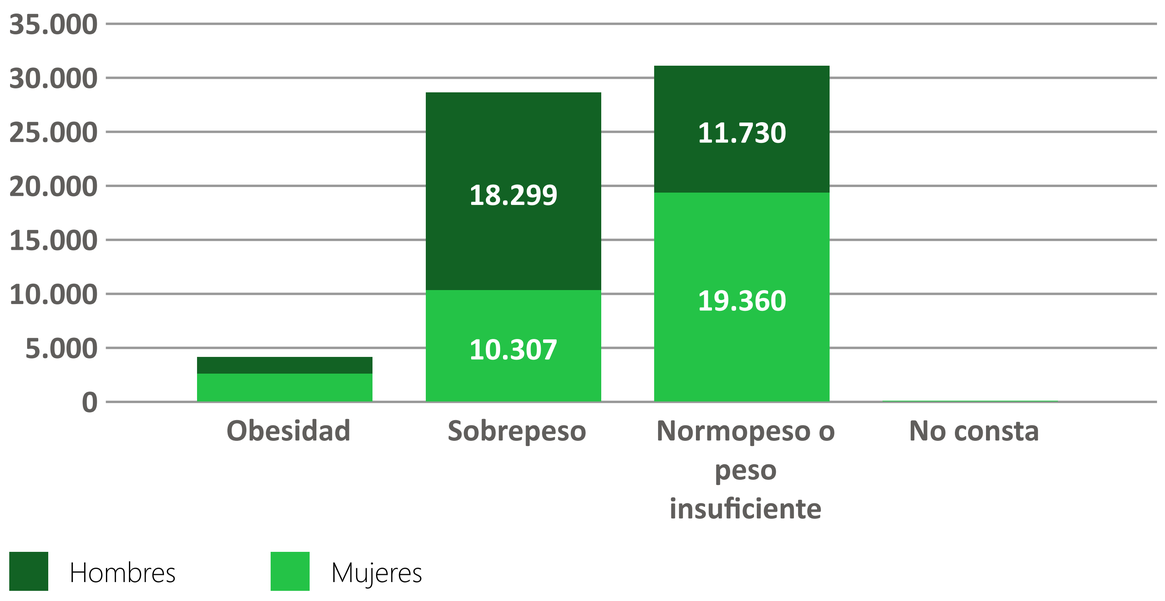
IMC **Normopeso o peso insuficiente**
Población **31.090**

IMC **No consta**
Población **55**



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 proporación 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 14.655.063 no realizan ningún tipo de actividad física.

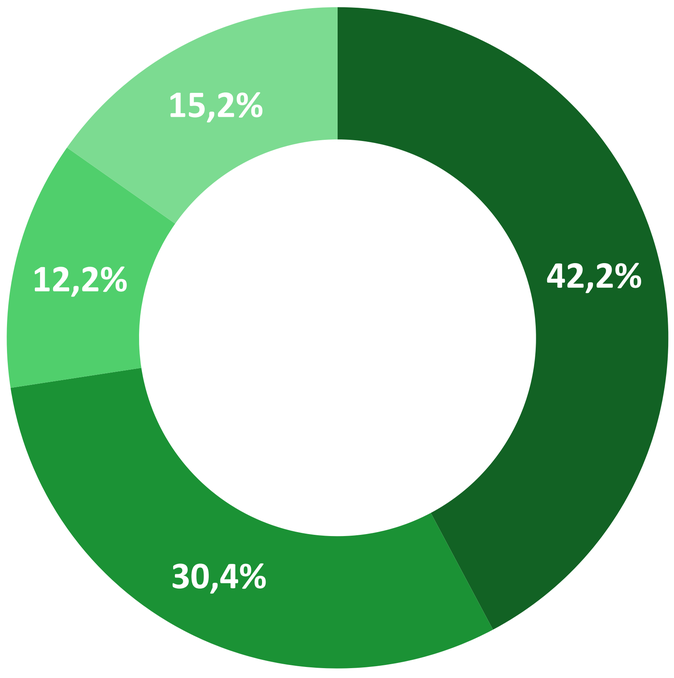
En Melilla, hasta 26.955 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario, no realizan ningún tipo de actividad física.

Nunca
Población **26.955**

Ocasional
Población **19.390**

Varias veces al mes
Población **7.775**

Varias veces a la semana
Población **9.734**



02.3.3 Consumo de tabaco

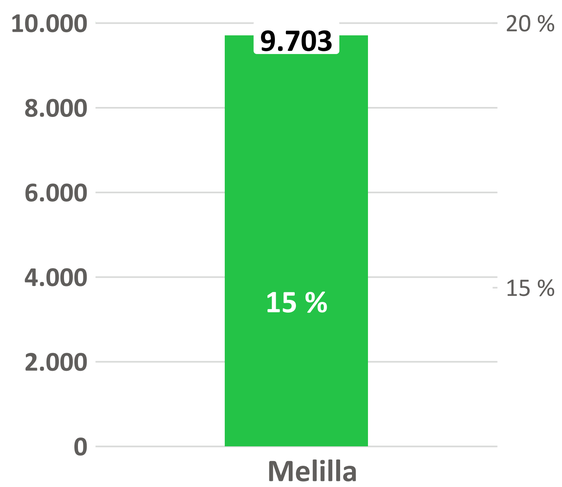
El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

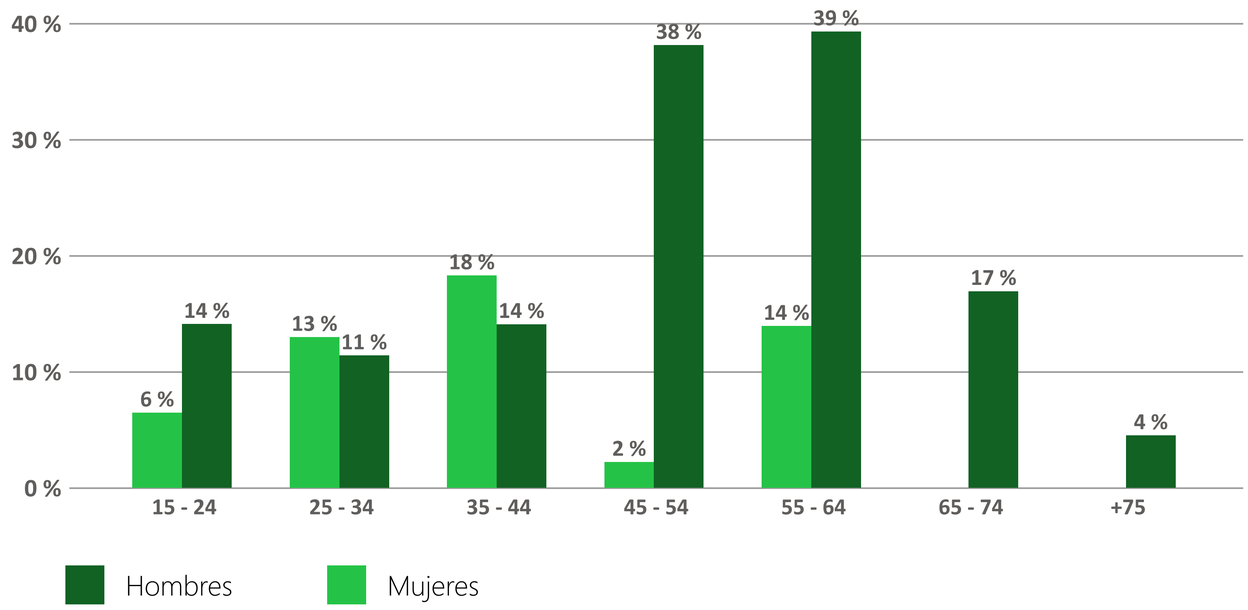
El tabaco es el principal factor de riesgo para tener cáncer de pulmón. Los fumadores también tienen mayor riesgo de padecer cáncer de boca, labios, lengua,laringe y faringe, cáncer de estómago, de esófago, de páncreas, de vejiga, de riñón, de cuello de útero, de colon y de recto, de hígado, de mama, 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 Melilla se muestra en el siguiente gráfico:

Fumadores a diario	Fumadores ocasional	Exfumadores	No fumadores
9.703	**711**	**4.282**	**49.158**

- 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 Melilla se detalla en la siguiente gráfica.
- La proporción de población que fuma a diario es un 15% 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.

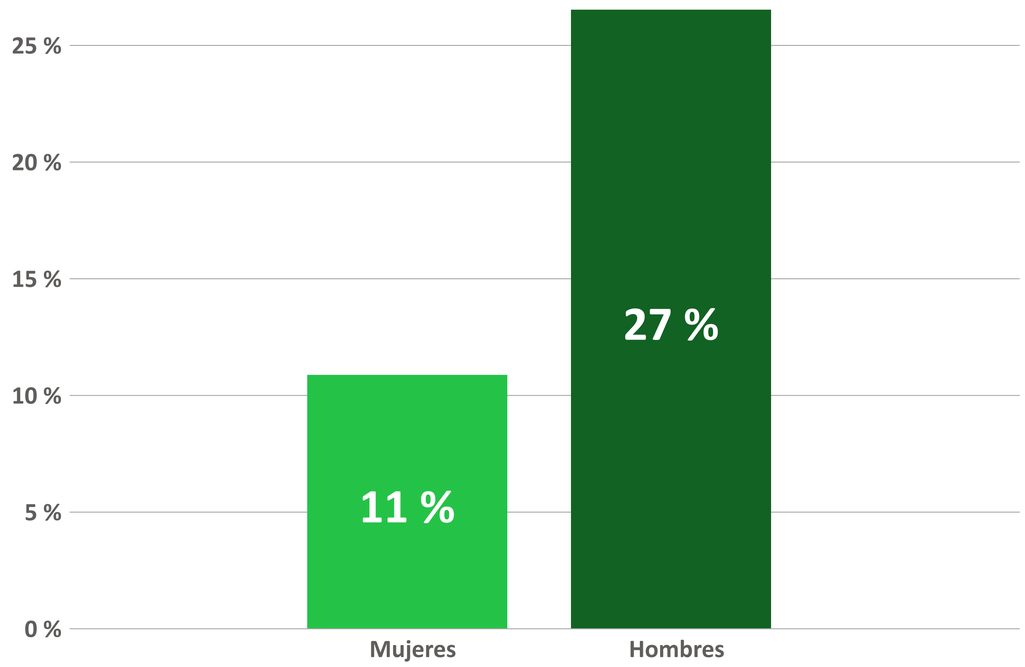
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

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 Melilla la proporción de consumidores habituales de alcohol es inferior a la media nacional llegando a un 18,6%. Por sexo, **se observa un consumo inferior a la media nacional en el caso de los varones (26,5%) y por debajo de la media del país en el caso de la mujeres (10,9%).**

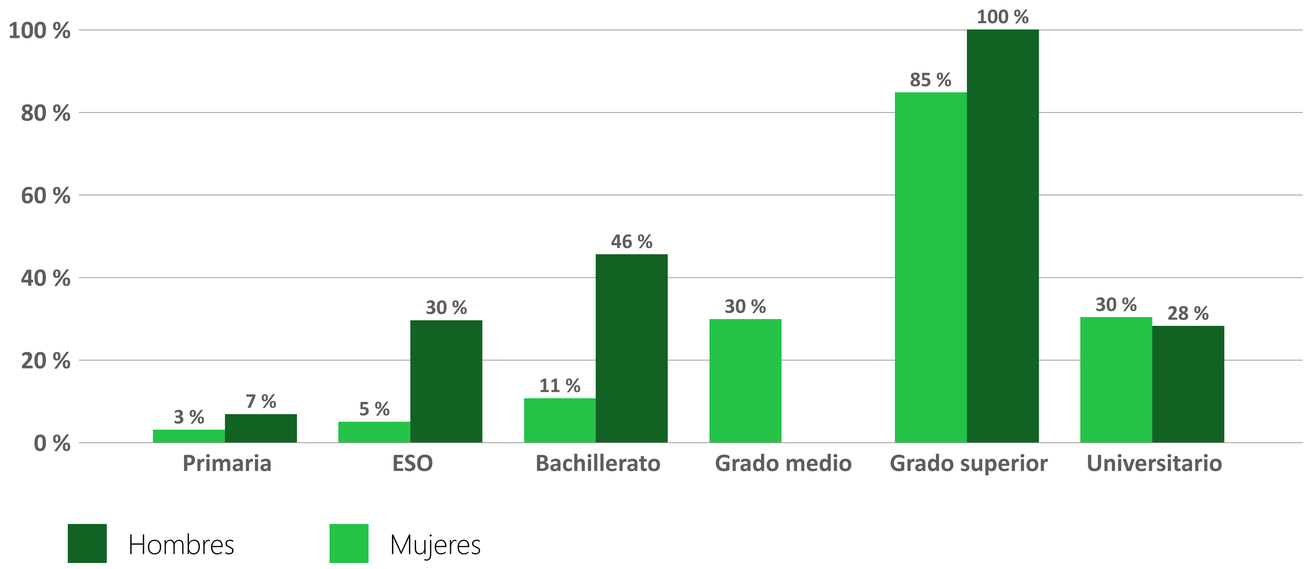
* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020

% consumidores habituales alcohol

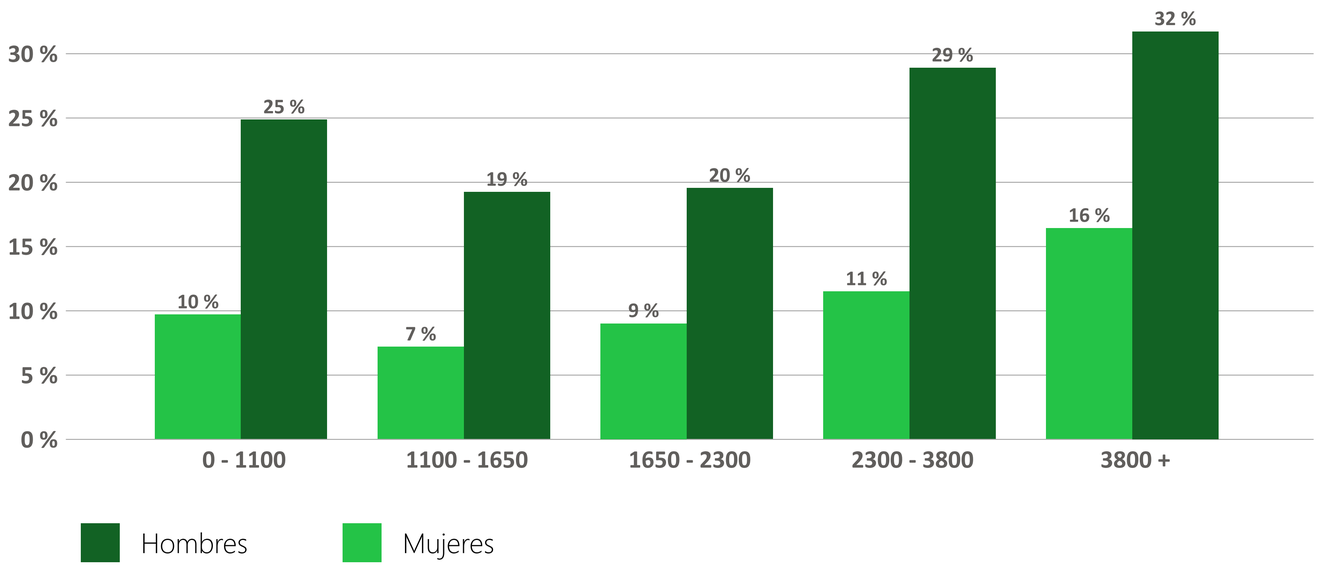
18,59 %



% 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 2022, 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 22.869.

La incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo en Melilla es de 28.

Indicadores sociales

Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales	
Personas diagnosticadas en situacion de desempleo	14
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	14

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 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 4.869.607 como valor medio de 2022, lo que supone el 26,1% del total de hogares. Por otra parte, 1.753.160 (un 9,4% de todos los hogares) tenían 65 o más años.

Muchas personas que son diagnosticadas de cáncer viven solas. Se estima que alrededor de 49.249 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 70.204 hogares en España.

En Melilla, se estima que 51 personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman 45 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

Pacientes que viven solos	Pacientes viven solos por cada 100.000 habitantes
51	**60**

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.

% Personas (entre 50-69) que se han realizado una prueba de sangre en heces los últimos 2 años

7,4 %

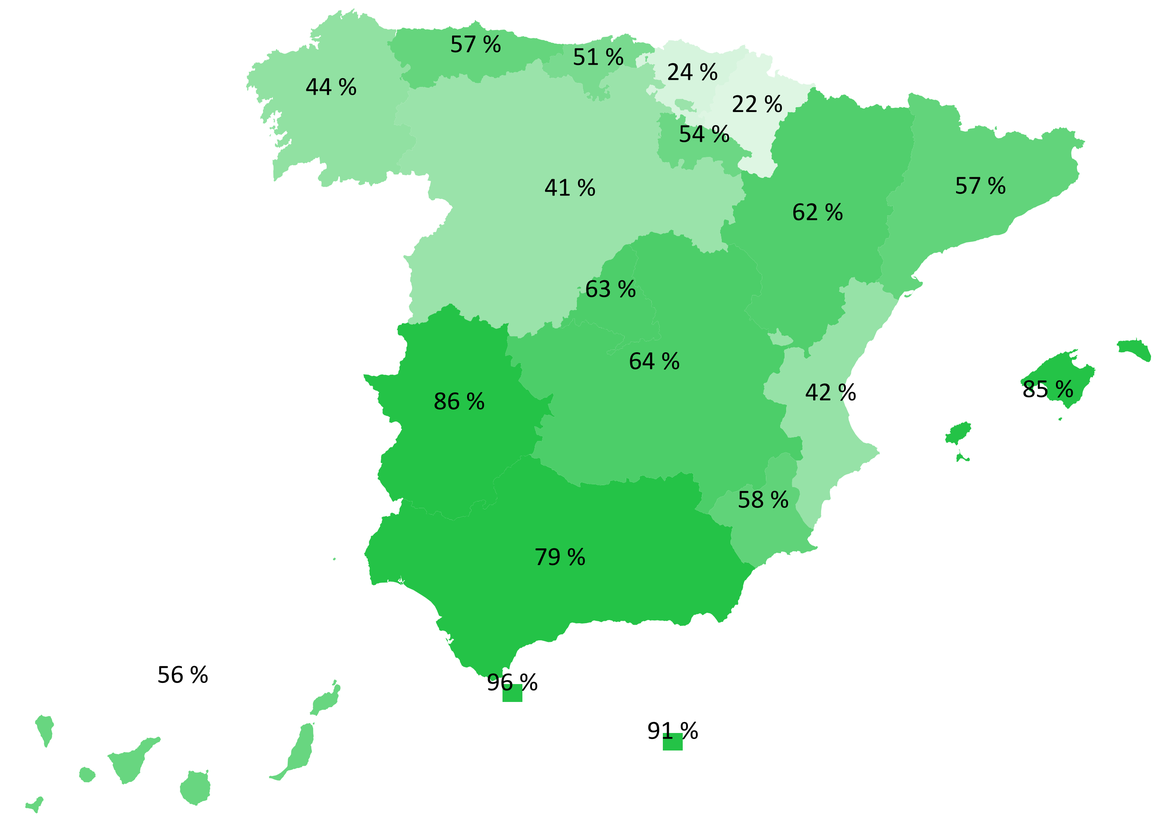
% En hombres (50-69 años)

8,2 %

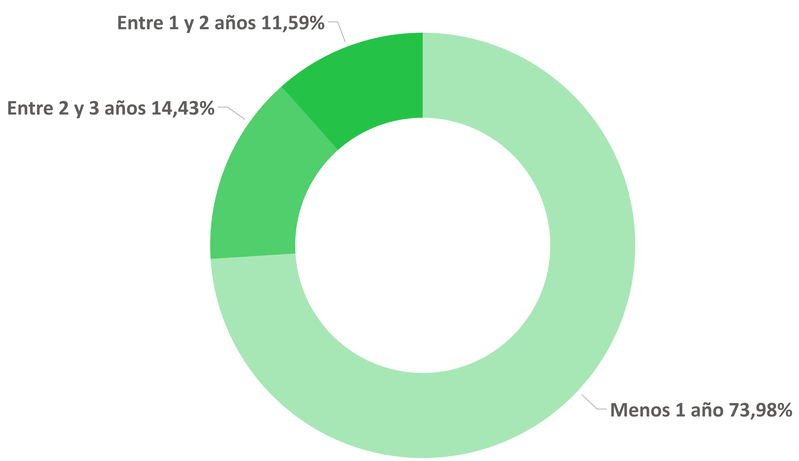
% En mujeres (50-69 años)

6,6 %

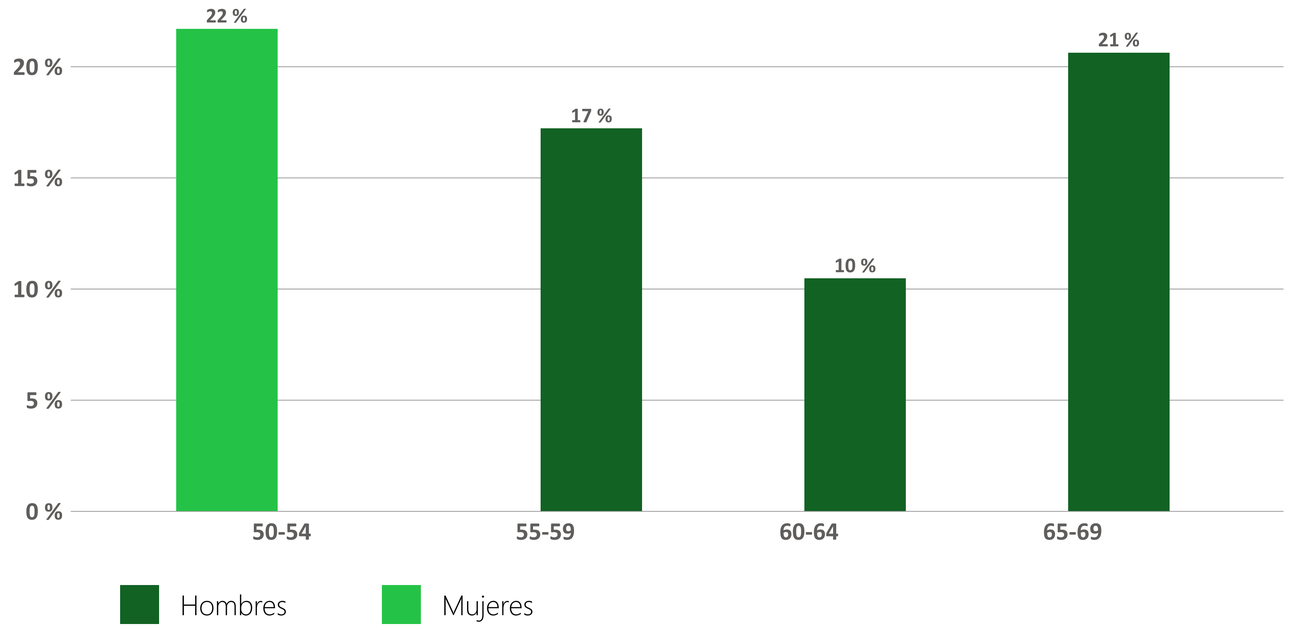
Porcentaje de personas de entre 50 y 69 años que nunca se han realizado una prueba de Sangre Oculta En Heces (SOEH), por CCAA



Última prueba realizada



% Pruebas por edad



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

02.6 Cuidados paliativos en Melilla

02.6.1 Recursos asistenciales de cuidados paliativos

La primera condición para estar bien atendido en la fase final de la vida es disponer de servicios sanitarios que presten la asistencia que se necesita; en este caso, unidades de cuidados paliativos. Según la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC por su siglas en inglés) **el número óptimo de recursos especializados de cuidados paliativos para una atención adecuada es de 2 por cada 100.000 habitantes**, uno de atención en el domicilio y otro de atención hospitalaria.

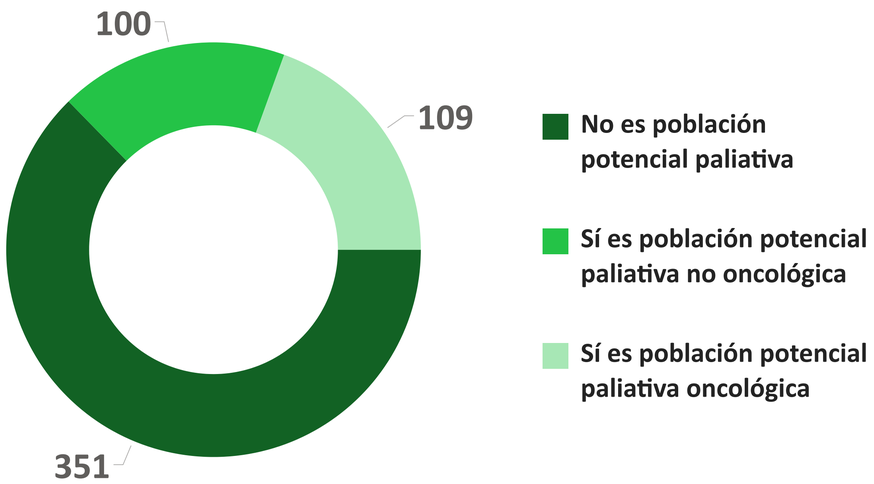
Atendiendo a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y al equipo ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra, en España contamos con un total de 201 recursos asistenciales de Cuidados Paliativos que cumplen completamente con los criterios establecidos por la SECPAL (con datos del Geodirectorio de recursos de cuidados paliativos, en su última actualización de diciembre de 2017). Además, se han localizado otros 130 recursos asistenciales sin clasificar (cumplen solo parcialmente los criterios SECPAL) y de 50 recursos no asistenciales (asociaciones, centros de investigación, etc.). Estos 331 recursos asistenciales implican una tasa para el total de España de 0,7 recursos por cada 100.000 habitantes, muy por debajo del óptimo. En el caso de Melilla, se han detectado un total de 1 recursos asistenciales, siendo la tasa por cada 100.000 habitantes de 1,20.

Recursos asistenciales clasificados en Melilla	Otros recursos asistenciales en Melilla	Recursos asistenciales totales en Melilla	Tasa de recursos asistenciales por cada 100.000 habitantes
1	0	1	1,20

02.6.2 Población con potenciales necesidades paliativas

Siguiendo los últimos datos oficiales disponibles por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2020 en España fallecieron un total de 493.776 personas. De ellas, y siguiendo los criterios de la especialista australiana en cuidados paliativos Beverley McNamara, **183.119 (un 37,1%) eran personas que fallecieron siendo potenciales beneficiaros de cuidados paliativos.** Además, sabemos que, de esas personas, **el 61,6% eran pacientes oncológicos.**

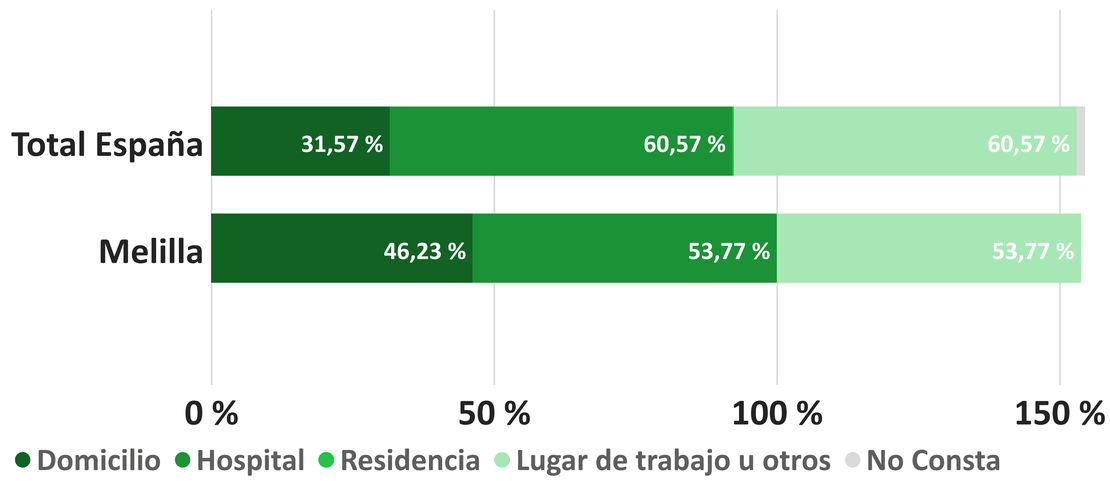
En el caso de Melilla, el número de personas con potenciales necesidades paliativas fallecidas en el año 2020 sería de 209, de las cuales el 52,2% serían pacientes oncológicos.



02.6.3 Lugar de fallecimiento de la población oncológica

El lugar del fallecimiento de una persona con una enfermedad en fase terminal, y si este es acorde a sus deseos, es **uno de los principales indicadores de calidad de un sistema de cuidados paliativos y acompañamiento al final de la vida.** En Europa, gracias a un estudio realizado en siete países, sabemos que la opción deseada por la amplia mayoría de los pacientes es la de fallecer en su domicilio (siendo la opción más deseada en España por el 66% de las personas). Pese a ello, la gran mayoría de los fallecimientos se producen en el contexto hospitalario.

No obstante, según los últimos datos disponibles para el año 2020, sólo el 31,6% de las personas que han fallecido de cáncer en España lo hacen en su domicilio. Este porcentaje es del 46,2% en Melilla.



03

Ayudas para las personas afectadas por cáncer



03.1 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 2017

En otra comunidad autónoma

- **Desplazamiento:** Se abonará el importe en transporte regular (clase turista) en autobús, barco, tren, avión o helicóptero. En caso de que se necesite taxi hasta el enlace más próximo con un medio de transporte colectivo, se abonará previa justificación. En todo caso, se ajustará a las tarifas vigentes en el momento de la realización del viaje. Se tenderá siempre al recorrido más corto.
  Cuando se utilice el vehículo particular, se abonará por dicho desplazamiento un importe fijo por km recorrido en la cuantía que en cada momento se determine por la normativa reguladora de las indemnizaciones por razón de servicio para el personal de la Administración General del Estado. En ningún caso estas ayudas serán superiores a las que hubiesen correspondido en un desplazamiento en transporte regular por carretera clase turista, o equivalente Actualmente se adelantan los billetes de helicóptero para poder acudir a radioterapia y el paciente y el acompañante no tienen que abonar los billetes previamente.
- **Dietas:** 10 € por persona y día. Se exceptúan los casos que requieran ingreso hospitalario. En este caso, se abonará a la persona acompañante.
- **Alojamiento:** 15 € por persona y día. Para los casos de permanencia en localidad distinta durante dos o más días consecutivos para recibir la asistencia, se exceptúan los gastos que requieran ingreso hospitalario, salvo para acompañantes.

asociación
española
contra el cáncer

IMPACTO DEL CÁNCER **EN MELILLA**

asociación española contra el cáncer

2022