

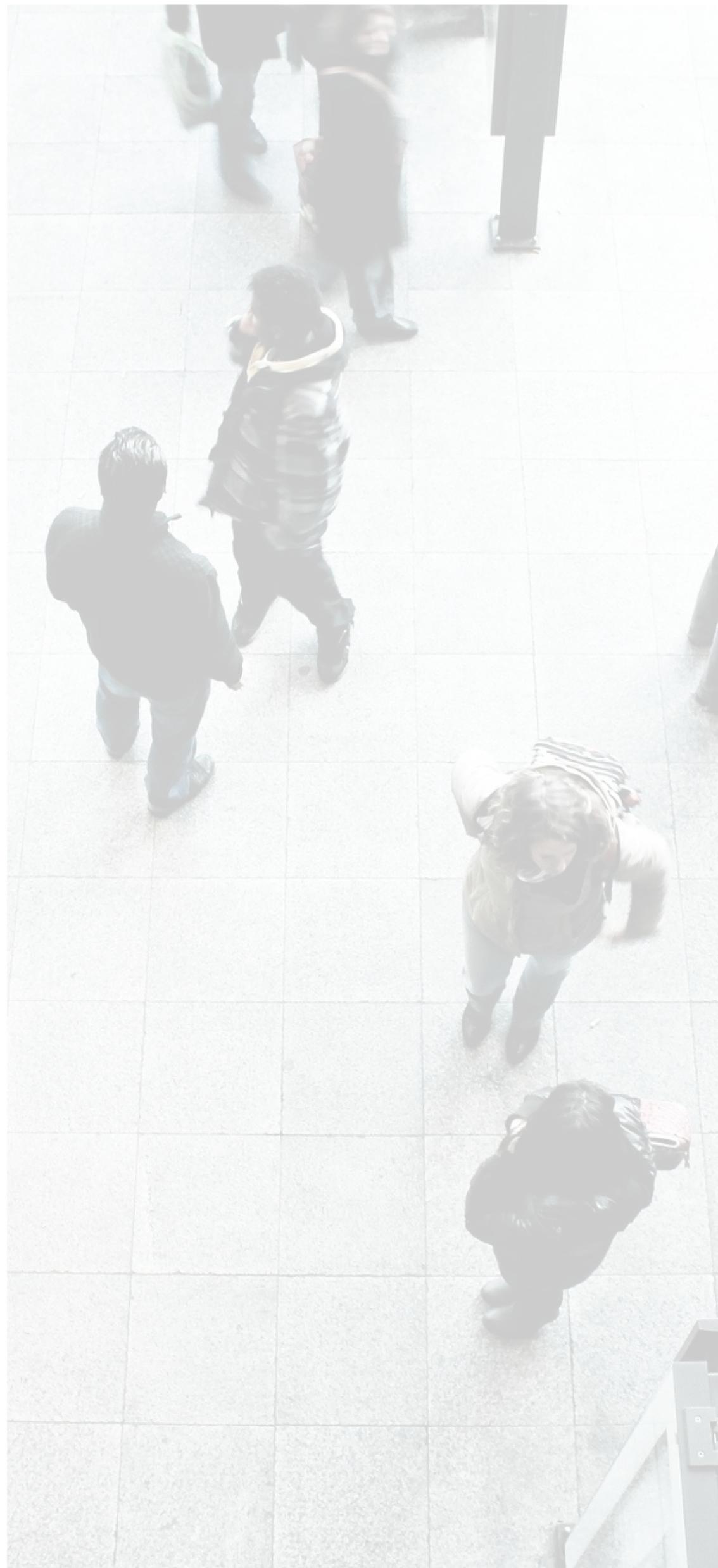


asociación  
española  
contra el cáncer

# IMPACTO DEL CÁNCER EN EL PAÍS VASCO

---

# 2022





# Índice

## 00

### Introducción



## 01

### La estructura de población en el País Vasco



#### 01.1 Estructura de la población en el País Vasco

## 02

### Los números del cáncer en el País Vasco



#### 02.1 Datos de incidencia de cáncer en el País Vasco

#### 02.2 Datos de mortalidad por cáncer en el País Vasco

#### 02.3 Datos de prevalencia de factores de riesgo de cáncer en el País Vasco

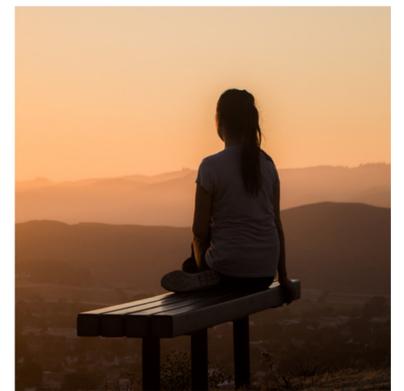
#### 02.4 Cáncer y aspectos sociales

#### 02.5 Prácticas de prevención secundaria en el País Vasco

#### 02.6 Cuidados paliativos en el País Vasco

## 03

### Prestaciones y ayudas para las personas afectadas



#### 03.1 Atención Psicológica en el País Vasco

#### 03.2 Servicio del Transporte Sanitario no Urgente

00

## Introducción



# Introducción

## Cáncer en el País Vasco en cifras 2022

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

### ■ Incidencia

### ■ Mortalidad

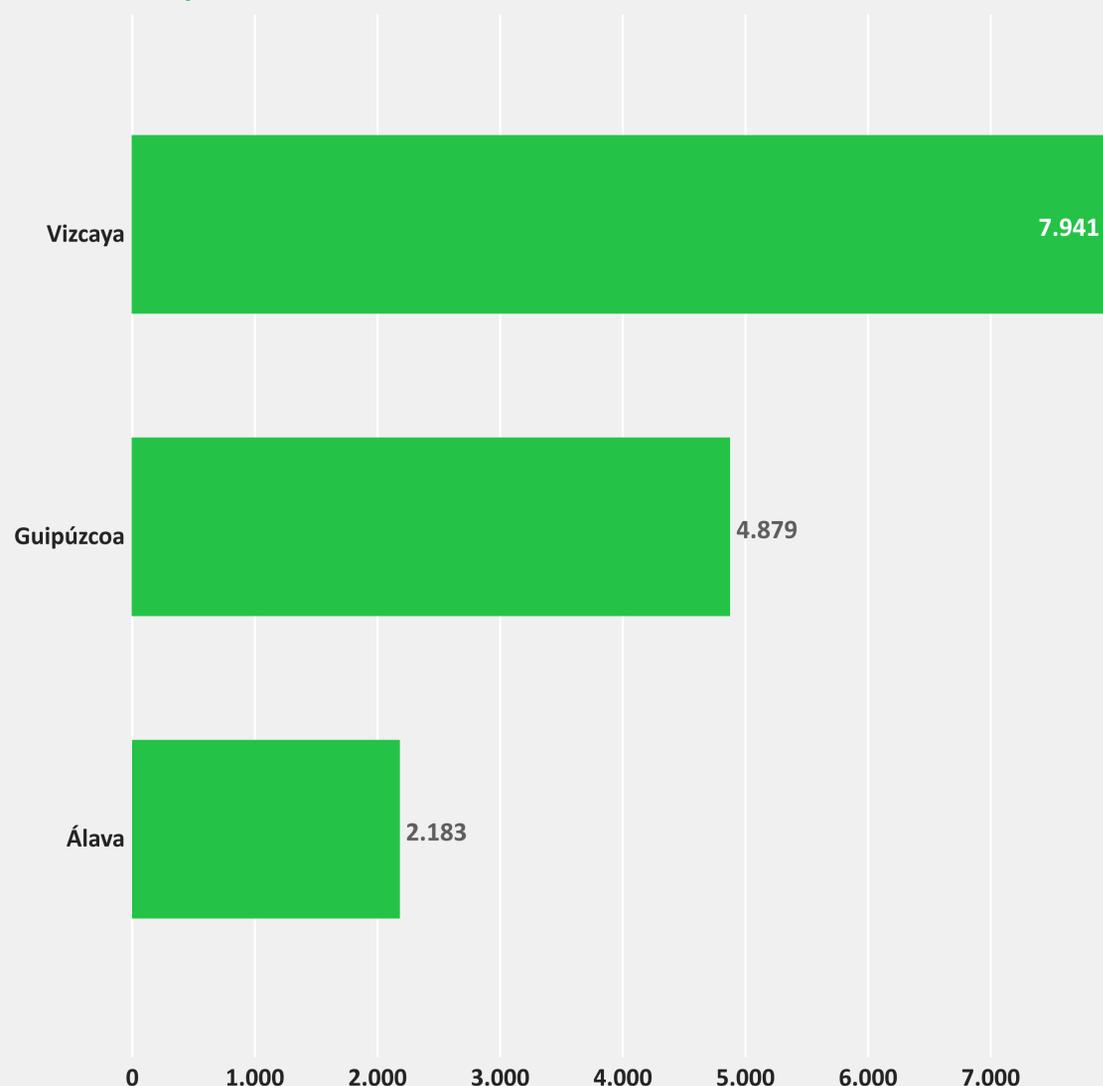
### ■ Factores de riesgo

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.

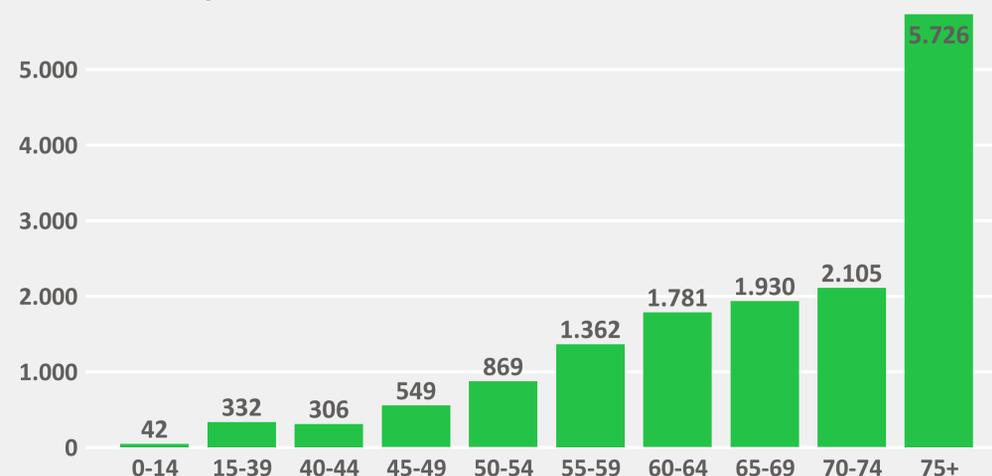
### Incidencias



### Tasa de 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 observatorio.contraelcancer.es

01

# La estructura de población en el País Vasco



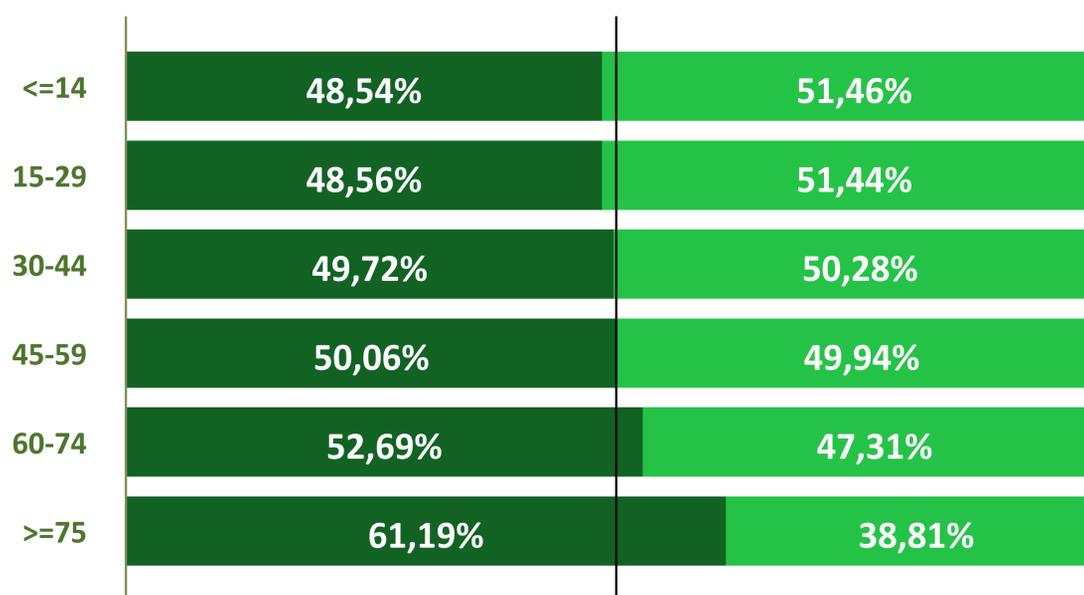
## 01.1 Estructura de la población de la comunidad autónoma

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 80,83 años en los hombres y 86,4 en las mujeres de el País Vasco**, 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

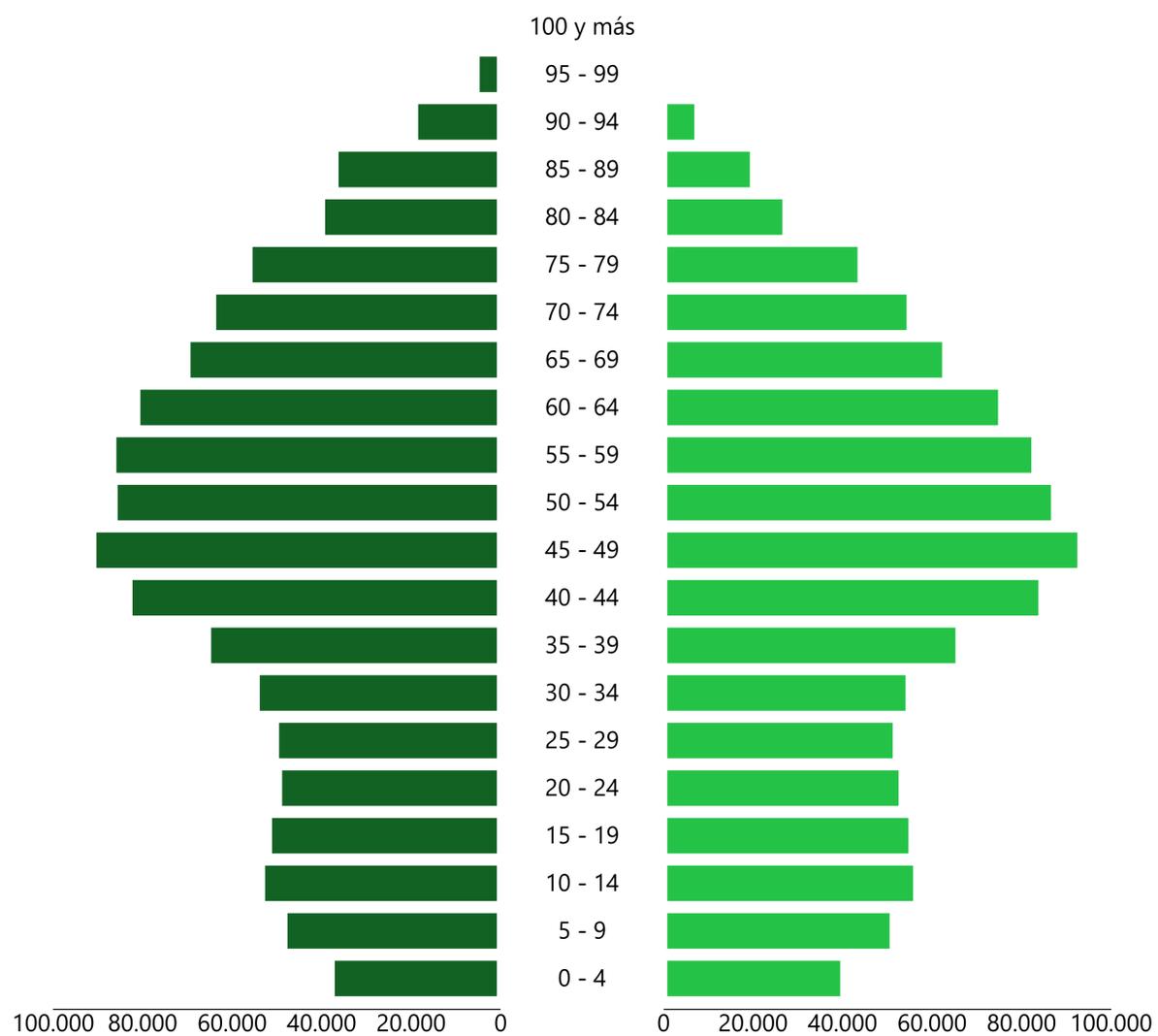
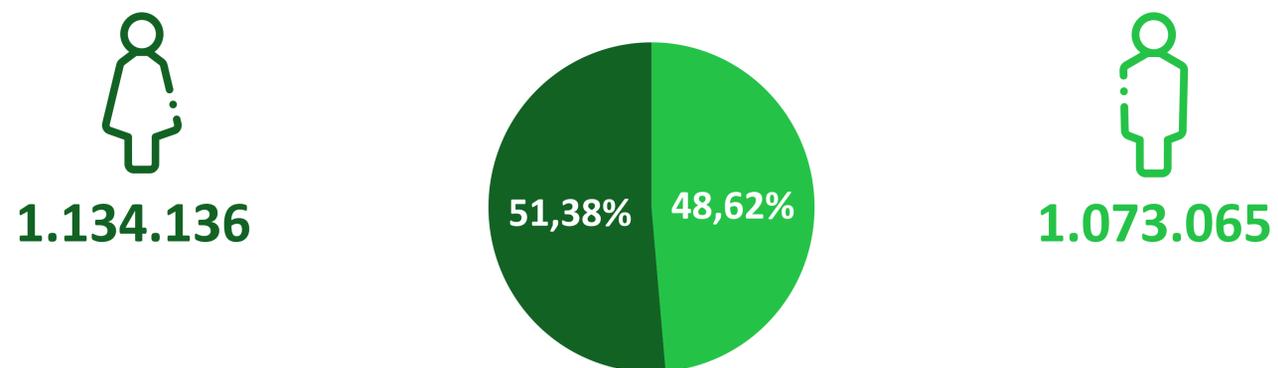
Sexo	<=14	15-29	30-44	45-59	60-74	>=75	Total
Mujeres	139.834	151.923	203.285	264.286	215.861	158.947	1.134.136
Hombres	148.237	160.942	205.568	263.703	193.787	100.828	1.073.065
<b>Total</b>	<b>288.071</b>	<b>312.865</b>	<b>408.853</b>	<b>527.989</b>	<b>409.648</b>	<b>259.775</b>	<b>2.207.201</b>



## ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN EL PAÍS VASCO (II)

Total

2.207.201



## Indicadores demográficos

Comunidad Autónoma	Superficie (Km2)	Habitantes	Densidad de población (hab/km2)
País Vasco	7.230	2.207.201	305,28
España	505.962	47.435.597	93,75

## Mercado de trabajo

Comunidad Autónoma	Tasa Actividad (%)*	Tasa de paro (%)**
País Vasco	56,75 %	8,69 %
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	Renta media por hogar	Tasa de riesgo por pobreza	
<b>15.544 €</b>	<b>36.887 €</b>	<b>12,2 %</b>	
Indicador AROPE	Tamaño medio del hogar	Hogares unipersonales	Hogares de parejas mayores de 65
<b>15,9 %</b>	<b>2,38</b>	<b>255.064</b>	<b>108.455</b>

02

## Los números del cáncer en el País Vasco



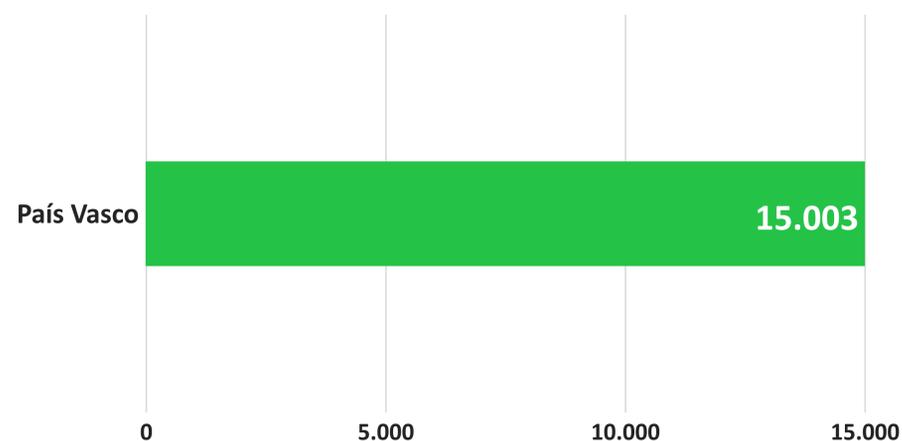
## 02.1 Datos de incidencia de cáncer en el País Vasco

Se estima en **15.003** el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en el País Vasco en el año 2022



Provincia	Nº de casos por 100.000 habitantes
Álava	653
Guipúzcoa	674
Vizcaya	691

**Nuevos casos en el País Vasco**

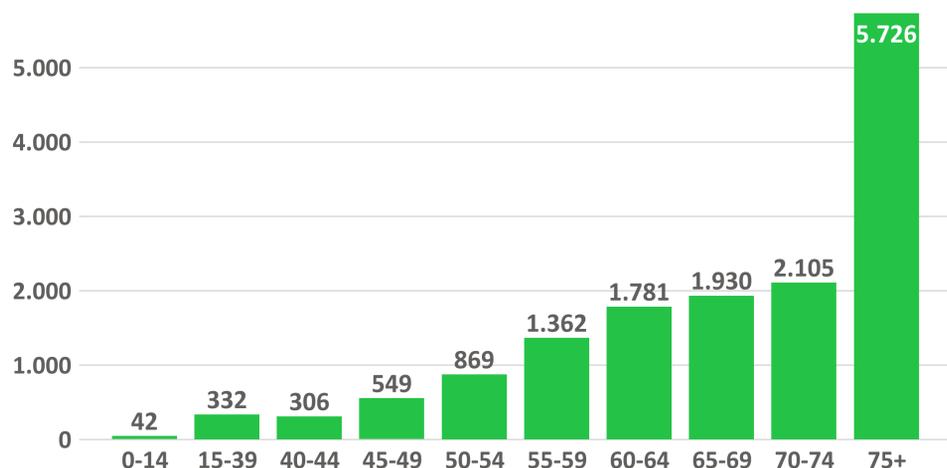


**La tasa bruta de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 680**, superior a la **tasa bruta media del total de España que se sitúa en 612 casos**. Este hecho se debe

principalmente al envejecimiento poblacional, donde sabemos que en el País Vasco la población está más envejecida que la media nacional, por lo que 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

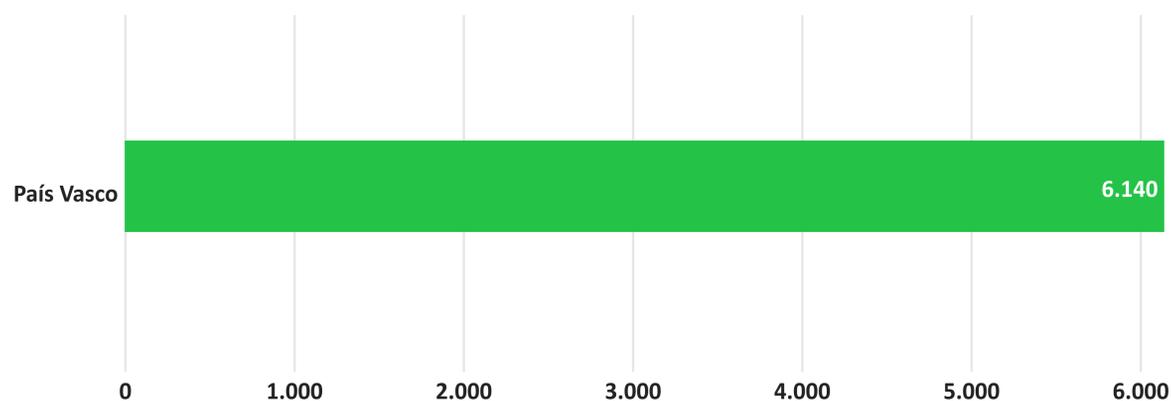


Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en el País Vasco son **Colorrectal (14,54 %)**, **Próstata (12,44 %)**, **Mama (11,59 %)**, **Pulmón (10,39 %)** y **Otros de piel (8,11 %)**. En la gráfica se detallan los datos de los 5 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

## 02.2 Datos de mortalidad por cáncer en el País Vasco

Se estima en **6.140 el número de defunciones por cáncer en el País Vasco en el año 2022. La tasa de mortalidad bruta fue 278 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.**

### Fallecidos en el País Vasco



#### Mortalidad

6.140

2.516

3.624

#### Tasa de mortalidad

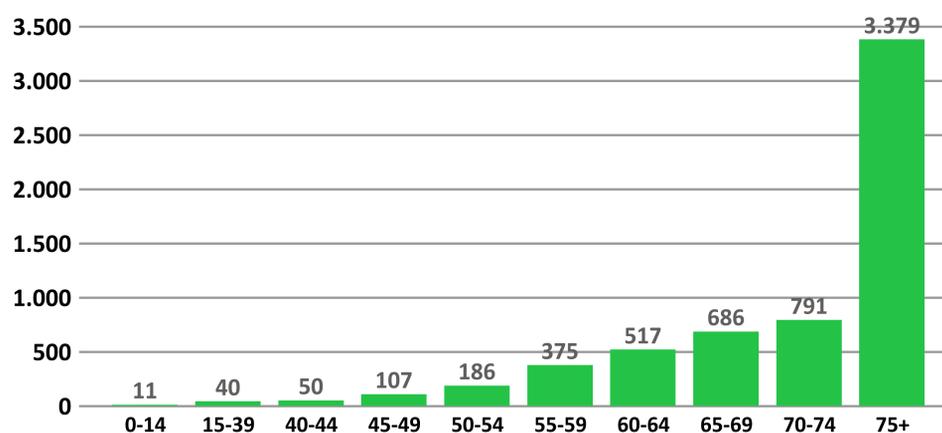
278

222

338

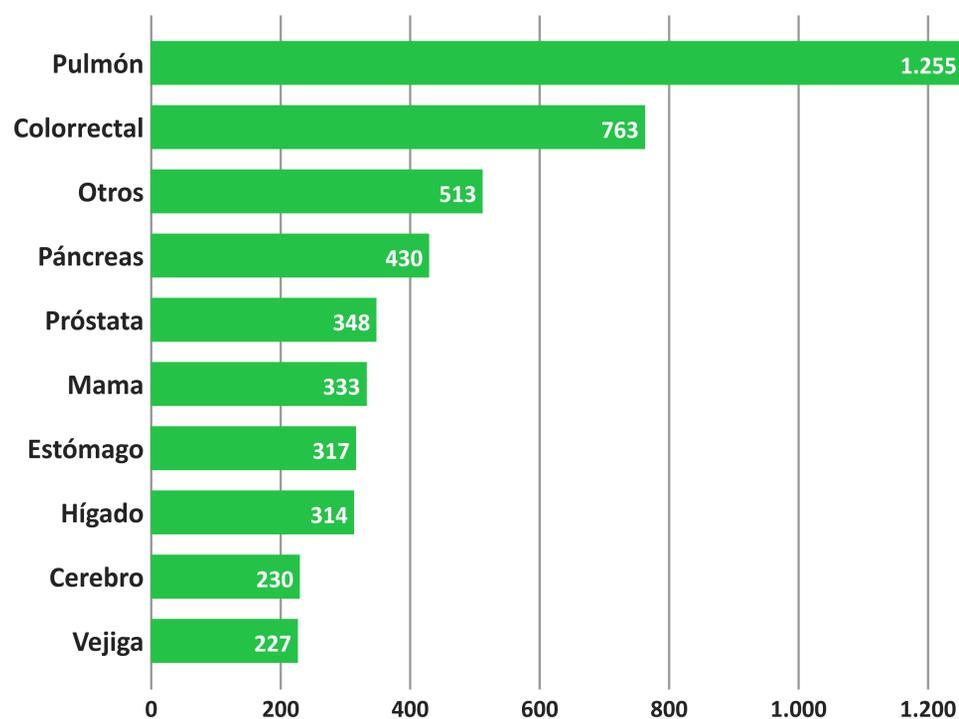
La mortalidad por cáncer afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada. Del total de las defunciones, el 79,07 % se produjeron en personas de **65 o más años**.

### 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 el País Vasco.

### 10 tipos de tumores que provocan un mayor número de defunciones en el País Vasco



### 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.

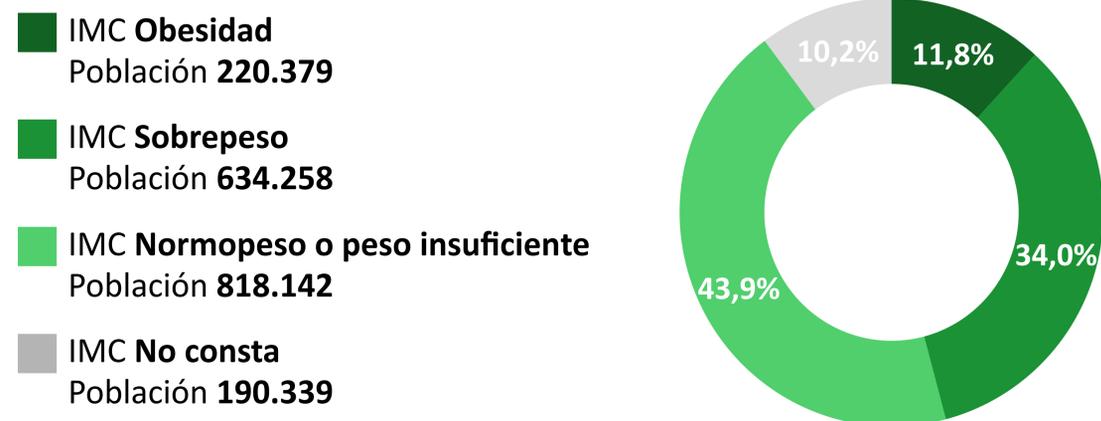
Hay pruebas consistentes de que cantidades mayores de grasa corporal están asociadas con mayores riesgos de los cánceres de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer gástrico del cardias, cáncer de hígado, cáncer de riñón, mieloma múltiple, meningioma, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer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

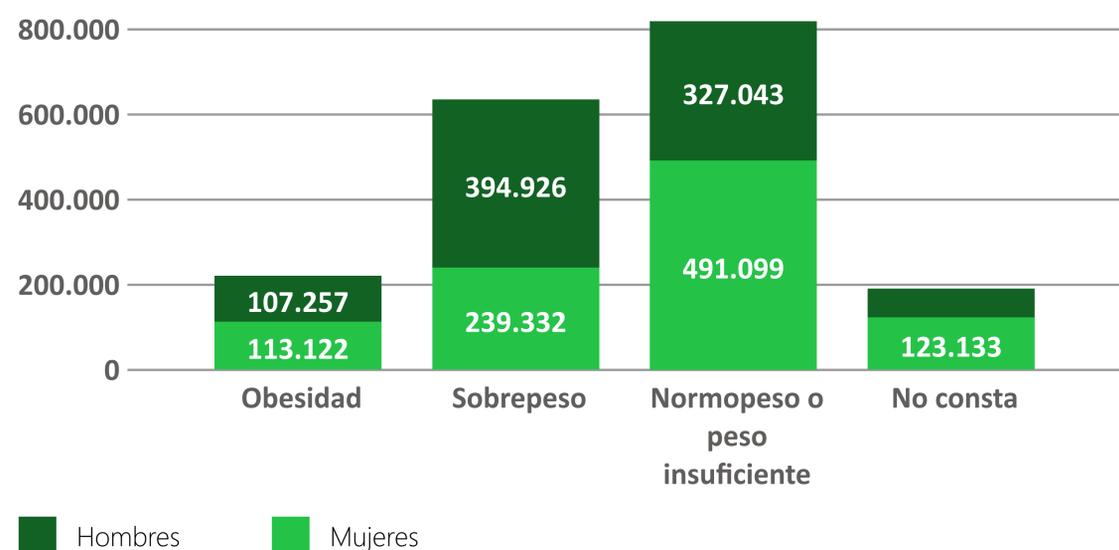
#### Población según IMC

En el País Vasco **220.379 personas tienen problemas de obesidad** (11,83 %) y **634.258 de sobrepeso** (34,04 %).



#### 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.



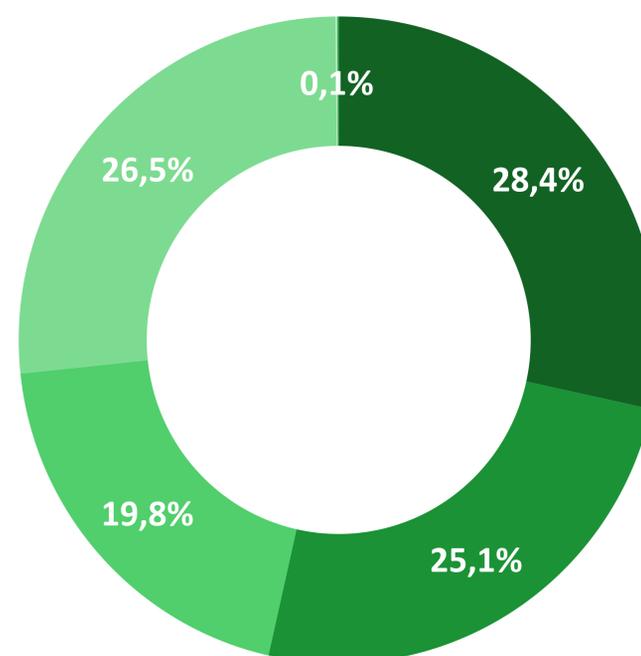
### 02.3.2 Actividad física y sedentarismo

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 14.655.063 no realizan ningún tipo de actividad física.**

**En el País Vasco, hasta 529.772 personas afirma llevar un estilo de vida sedentario, no realizan ningún tipo de actividad física.**



### 02.3.3 Consumo de tabaco

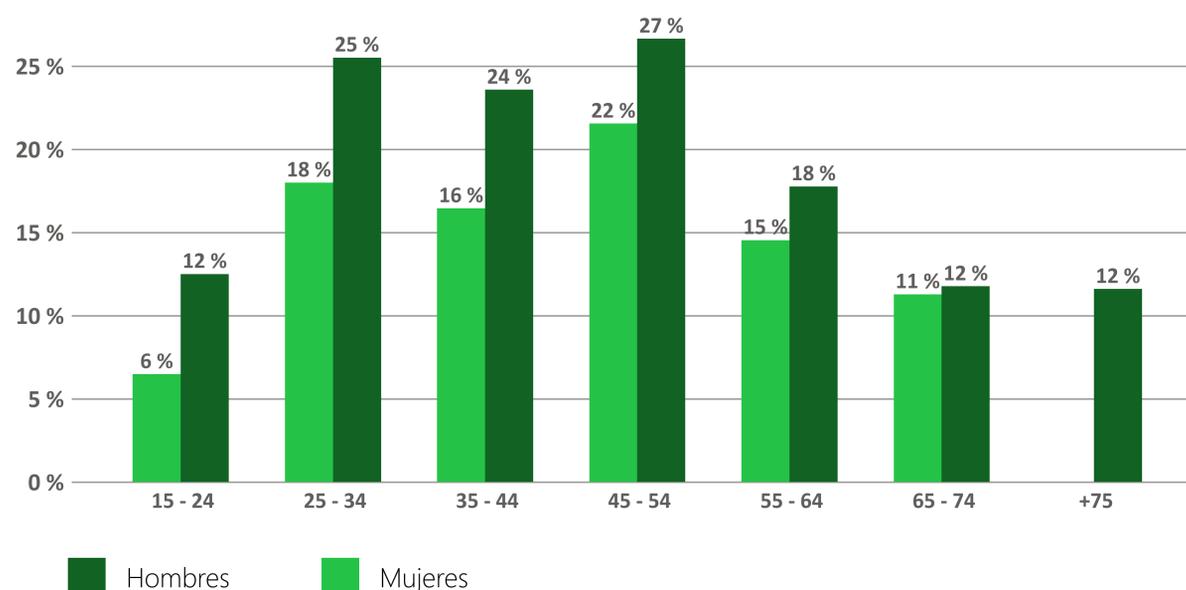
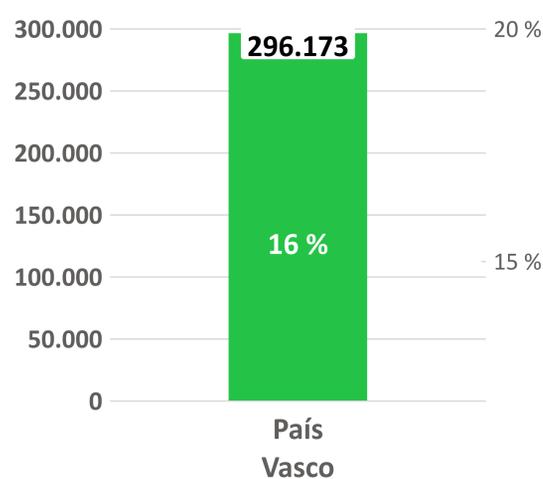
El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

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 el País Vasco se muestra en el siguiente gráfico:

Fumadores a diario	Fumadores ocasional	Exfumadores	No fumadores
<b>296.173</b>	<b>30.732</b>	<b>513.399</b>	<b>1.021.322</b>

- 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 el País Vasco se detalla en la siguiente gráfica.
- La proporción de población que fuma a diario es un 16% 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.

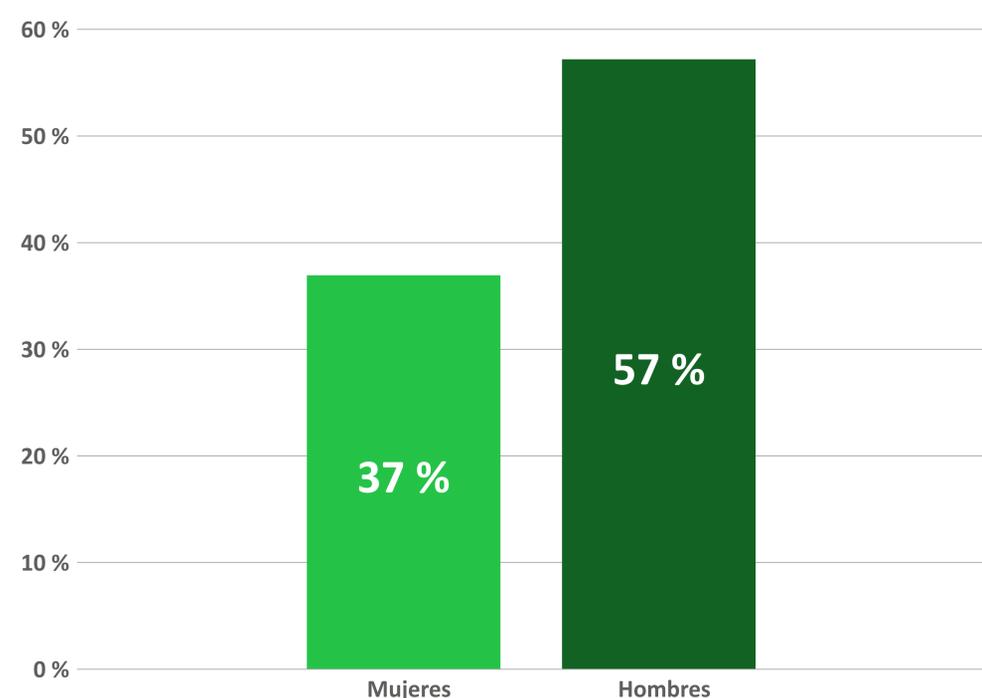
Respecto al cáncer de mama el interés de esta relación radica en que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol (tan sólo 10 gr/día) se asocia con un aumento del riesgo de esta enfermedad, cuando se comparan mujeres bebedoras y no bebedoras.

**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.**

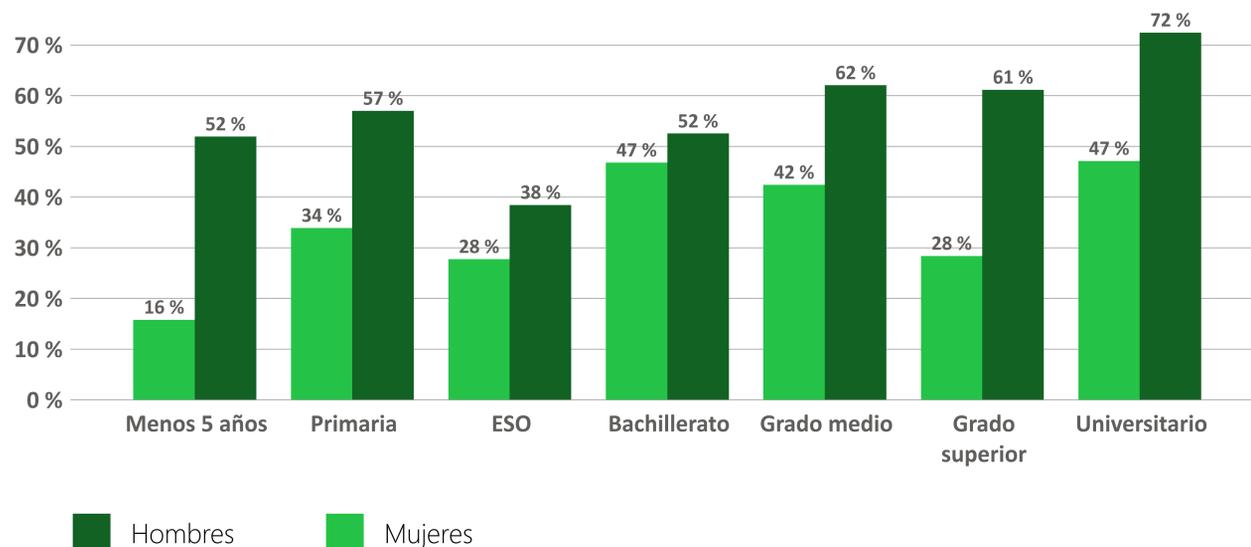
La cantidad ingerida de alcohol unida a una dieta pobre en verduras, hortalizas y fruta, común en los bebedores habituales, desempeña también un papel importante en el aumento del riesgo.

**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 el País Vasco la proporción de consumidores habituales de alcohol es superior a la media nacional llegando a un 46,6%. Por sexo, **se observa un consumo ligeramente superior a la media nacional en el caso de los varones (57,1%) y muy por encima de la media del país en el caso de la mujeres (36,9%).**

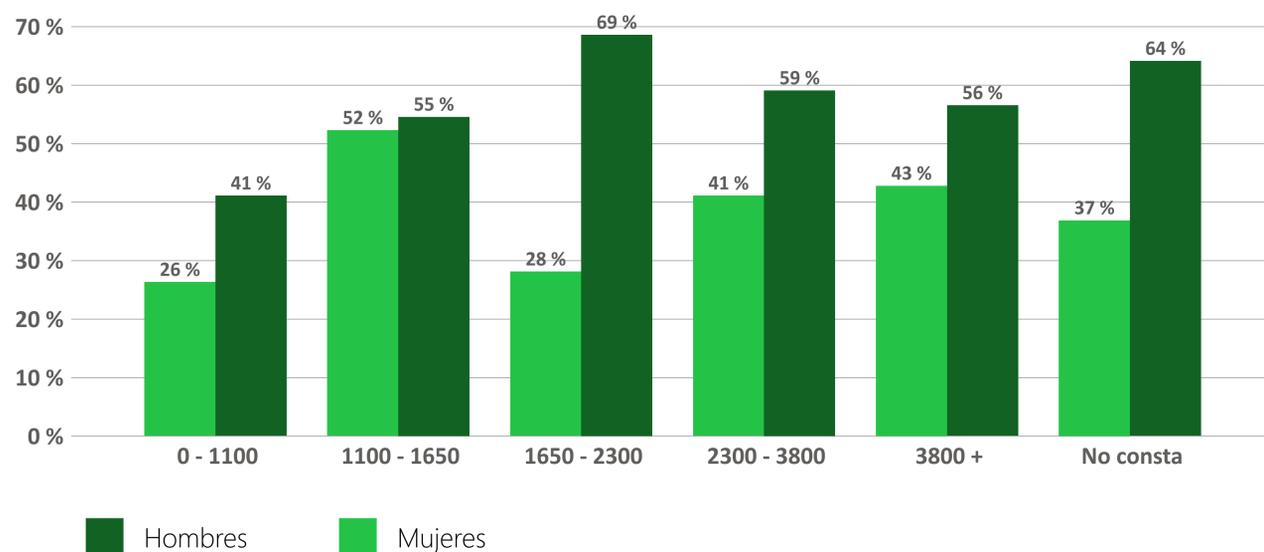
\* Instituto Nacional de Estadística. INE base. Encuesta Europea de Salud en España 2020



### % 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 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 el País Vasco es de 905.

### Indicadores sociales

#### Indicadores sobre cáncer y aspectos sociales

Personas diagnosticadas en situación de desempleo	303
Personas trabajadoras por cuenta propia diagnosticadas con cáncer	602

### 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 el País Vasco, se estima que 2.556 personas diagnosticadas de cáncer cada año viven solas. A ellos, se suman 4.337 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

Pacientes que viven solos	Pacientes viven solos por cada 100.000 habitantes
<b>2.556</b>	<b>116</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.

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

**65,5 %**

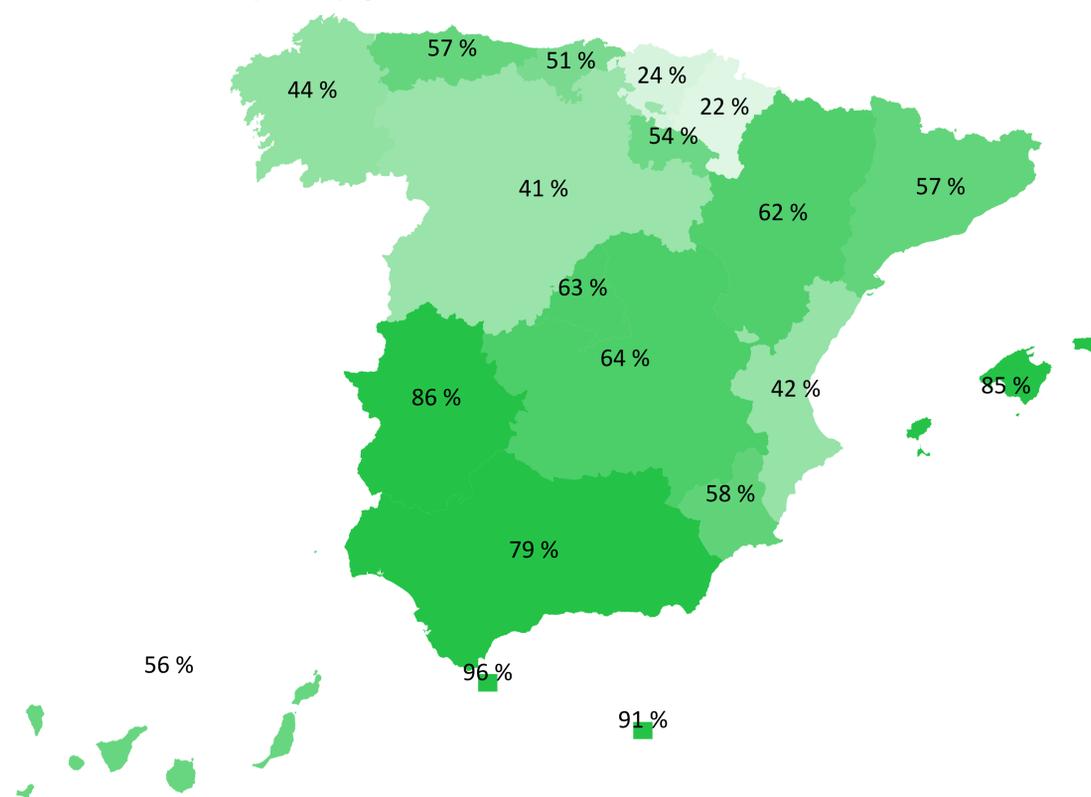
**% En hombres (50-69 años)**

**66,0 %**

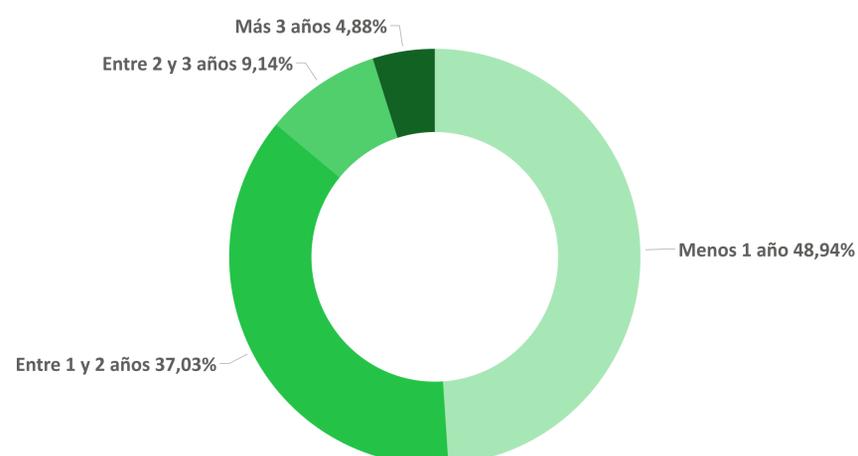
**% En mujeres (50-69 años)**

**65,0 %**

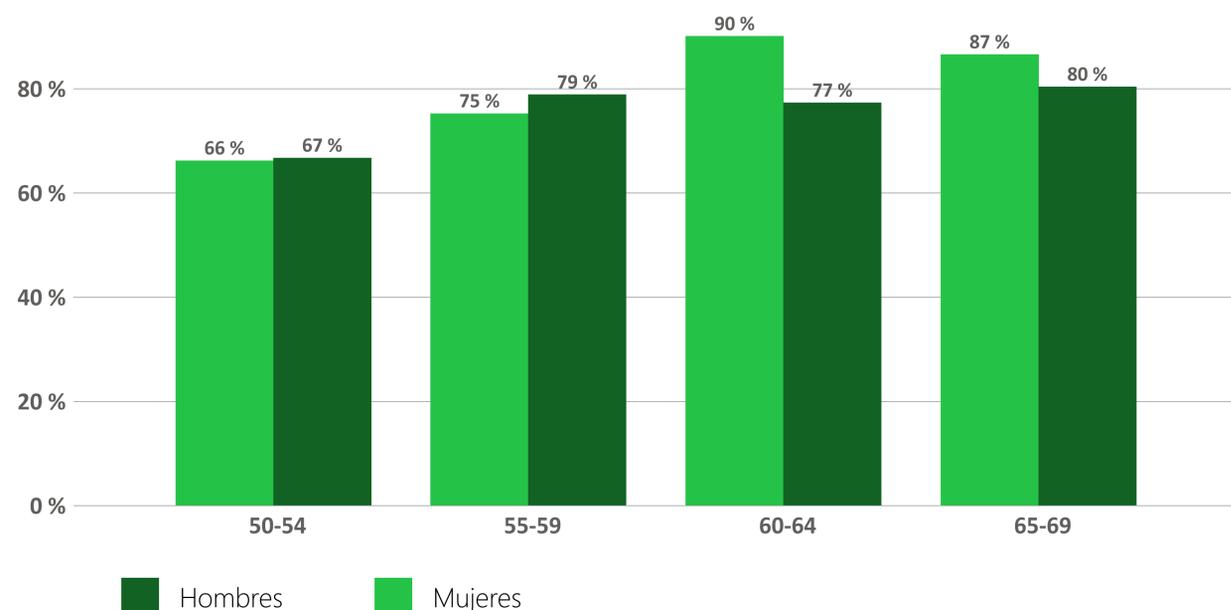
**Porcentaje de personas de entre 50 y 69 años que nunca se han realizado una prueba de Sangre Oculta En Heces (SOEH), por CCAA**



**Última prueba realizada**



**% Pruebas por edad**



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

## 02.6 Cuidados paliativos en el País Vasco

### 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.

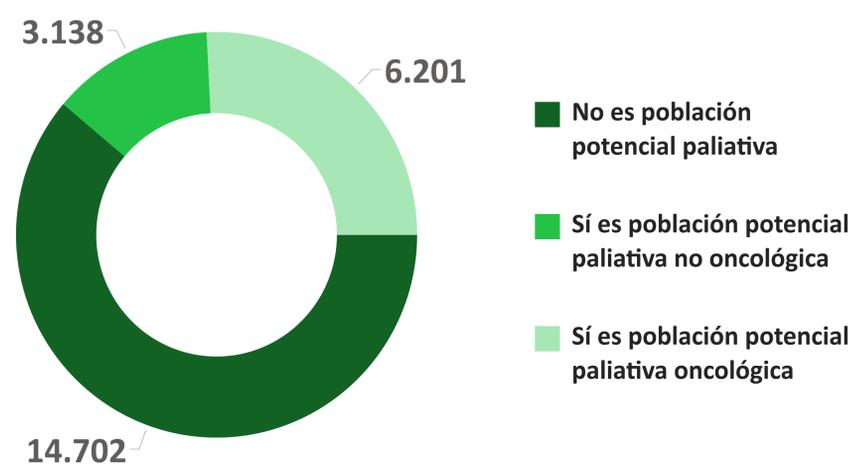
Atendiendo a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y al equipo ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra, en España contamos con un total de 201 recursos asistenciales de Cuidados Paliativos que cumplen completamente con los criterios establecidos por la SECPAL (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 el País Vasco, se han detectado un total de 25 recursos asistenciales, siendo la tasa por cada 100.000 habitantes de 1,15.

Recursos asistenciales clasificados en el País Vasco	Otros recursos asistenciales en el País Vasco	Recursos asistenciales totales en el País Vasco	Tasa de recursos asistenciales por cada 100.000 habitantes
8	17	25	1,15

### 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 beneficiarios de cuidados paliativos**. Además, sabemos que, de esas personas, **el 61,6% eran pacientes oncológicos**.

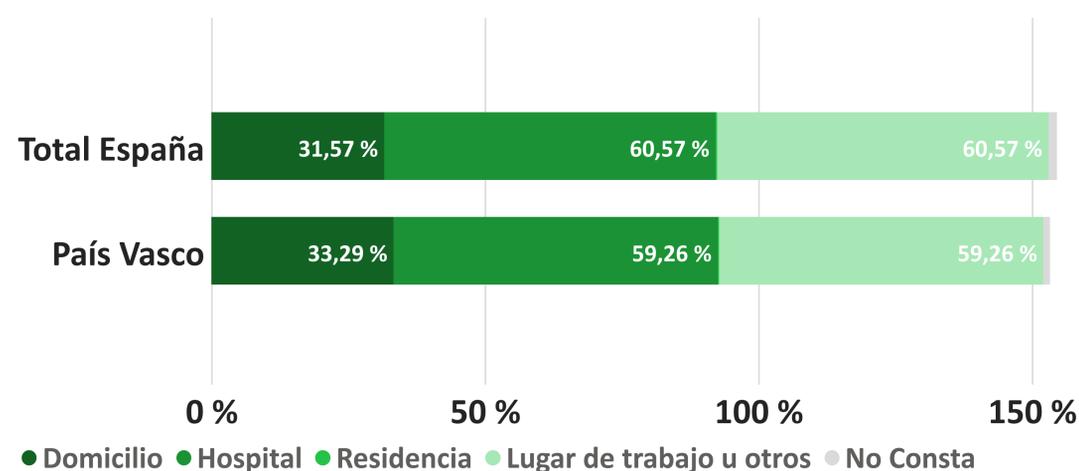
En el caso de el País Vasco, el número de personas con potenciales necesidades paliativas fallecidas en el año 2020 sería de 9.339, de las cuales el 66,4% serían pacientes oncológicos.



### 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 33,3% en el País Vasco.



03

## Ayudas para las personas afectadas por cáncer



# Ayudas para las personas afectadas por cáncer

## 03.1 Atención Psicológica en el País Vasco

El Servicio Vasco de Salud ('Osakidetza') asume en su plan la provisión de atención psicológica en cáncer mediante la incorporación de profesionales de la psicología clínica o psicooncología en las unidades de salud mental (en la mayoría de los casos). Cuenta además con unidades de atención extrahospitalaria (a domicilio) que ofrecen atención, también para cuidados paliativos. Aun así, siguen existiendo una falta de recursos humanos especializados, lo que genera largos tiempos de espera y una frecuencia de visita baja. Para los próximos años, se han previsto medidas específicas para solucionar este problema.

Por otro lado, la colaboración entre el sistema público de salud y entidades sin ánimo de lucro está limitada a algunos ámbitos (ej.: la coordinación de la actividad de voluntariado por la AECC o la atención a cuidados paliativos por los equipos EAPS de la Fundación Bancaria "la Caixa"), y no está formalizada en las políticas ni a través de acuerdos marco.

### Las entidades que ofrecen atención psicológica son:

- AECC (Asociación Española Contra el Cáncer): Ofrece atención psicológica en sedes provinciales de Bilbao, Vitoria y San Sebastian. Además, desarrolla este tipo de atención en algunos hospitales que tienen servicio de oncología.
- Fundación La Caixa. Convenio con el Departamento de salud en el cual despegan las unidades EAPS.
- ASAMMA (Asociación alavesa de mujeres con cáncer de mama y ginecológico)
- ASPANAFOA (Asociación de padres y madres de niños/as con cáncer de Álava)
- KATXALIN (Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Gipuzkoa)
- ASPANOGI - Asociación de padre de niños oncológicos de Gipuzkoa
- AOSGUI - Asociación Ostomizados de Gipuzkoa
- ASPANOVAS Asociación de padres de niños con cáncer de Bizkaia
- Asociación Bizkaina de Laringectomizados

<b>Política de Cáncer</b>	<b>Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023</b>		Sí, en vigor	
	Otras políticas autonómicas en ámbito del cáncer	Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020	Sí, en vigor	
	Inclusión de la atención psicológica en cáncer en las políticas	Paciente	Sí	
		Pediátrico	Sí	
		Familiares	Sí	
		Cuidados paliativos	Sí	
	Problemas/Ausencias relevantes	Pacientes en general	Recursos insuficientes	
		Paciente pediátrico	Recursos insuficientes	
		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 dificultades		
<b>Sistema Público de Salud</b>	Cobertura por personal contratado por el hospital	Adultos	Cobertura Insuficiente	
		Niños	Cobertura Insuficiente	
		Familiares	Sin cobertura	
	Cobertura en fases de la enfermedad por personal contratado por hospitales	Inicial	Cobertura muy escasa	
		Tratamiento	Se cubre parcialmente	
		Supervivencia	Se cubre parcialmente	
		Final/duelo	Sin cobertura	
	Unidades que intervienen en la atención psicológica en cáncer	Salud mental	Sí	
		Oncología médica	No	
		Oncología pediátrica	Casos aislados	
	Unidades de consejo genético	¿Existen?	Sí	
		Incluye atención psicológica	No	
	Vías rápidas	¿Existen?	Sí	
		Incluye psiquiatría / psicología	Casos aislados	
	Comités de tumores	¿Existen?	Sí	
		Participan psicólogos del hospital o de asociaciones	Sí	
	<b>Colaboraciones Público-Privadas</b>	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	Cobertura muy escasa	
		Tratamiento	Se cubre parcialmente	
		Supervivencia	Se cubre parcialmente	
		Final/duelo	Se cubre parcialmente	
Formalización de las colaboraciones (AECC)		Tipo	Sin convenio	
		Financiación	Sin financiación	

### 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.

La información no se encuentra accesible.

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

Reintegro de gastos por manutención, hospedaje y desplazamientos en transporte no sanitario a las personas que tienen que trasladarse fuera de la Comunidad Autónoma.

Será necesario que el procedimiento asistencial no esté disponible o utilizable en el Sistema Sanitario de Euskadi.

Solo se contempla cuando el desplazamiento sea fuera de la Comunidad Autónoma.

Es necesario que sea indicado por un/a facultativo de la red publica de salud, y que la persona tenga que pernoctar en destino.

**Año** 2007

#### En otra comunidad autónoma

- **Desplazamiento:** La tarifa correspondiente al transporte público ordinario que haya utilizado la persona y su acompañante. En los casos excepcionales en los que se necesite el traslado en avión, se abonará la tarifa en clase turista. En el caso de que la persona utilice vehículo propio, se le abonará igualmente la tarifa en transporte público ordinario.
- **Alojamiento:** El importe máximo del reembolso será de 40 €/día.
- **Manutención:** El importe máximo del reembolso de alojamiento será de 20 €/día.

### En otra provincia

No contempla.

### Dentro de la provincia

No contempla

La normativa contempla los casos en los que **las personas que se desplacen temporalmente a otras Comunidades Autónomas sigan precisando desde su domicilio provisional al centro sanitario transporte.**, con las siguientes tarifas:

- Si se trata de un desplazamiento en vehículo propio o taxi, se abonarán 0,30 €/km. En todo caso, el importe máximo por mes no excederá los 900 € generales.

**Importes máximos:** La cuantía total de las ayudas por gastos de hospedaje y manutención de la persona que necesite la asistencia y su acompañante conjuntamente, no podrá ser en ningún caso mayor a 900 € cada 15 días.

**Acompañantes:** Se abonarán los gastos a la persona acompañante siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el desplazamiento se realice fuera de la Comunidad Autónoma.
- Personas en situación de enfermedad menores de 18 años o con incapacidad legal.
- Cuando la situación clínica de la persona haga indispensable la presencia de un acompañante.
- Será necesaria la autorización previa.
- En todo caso, la persona deberá precisar pernocta.

La cuantía de ayudas para acompañantes serán las siguientes:

- Si la persona ingresa: 40 €/día para alojamiento y 20 €/día para manutención.
- Si la persona no ingresa: 20 €/día para manutención.



asociación  
española  
contra el cáncer



IMPACTO DEL  
CÁNCER  
EN EL PAÍS VASCO

---

2022

