

***EL IMPACTO ECONÓMICO DEL CÁNCER EN
LAS FAMILIAS EN ESPAÑA***

OBSERVATORIO DEL CÁNCER DE LA AECC

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Conceptos generales	7
3. Metodología.....	10
○ Incidencias de Cáncer desempleados.	11
○ Incidencias de Cáncer desempleados sin prestación:	12
○ Incidencias de Cáncer en Autónomos:	13
○ Incidencias de Cáncer en trabajadores con renta igual o inferior al salario mínimo interprofesional (SMI):	13
4. Datos generales.....	15
5. Desempleados/as y cáncer.....	17
a. Sexo	17
b. Edad	17
c. Tipo de cáncer.....	19
d. Desempleados/as con y sin prestación.....	23
6. Autónomos.....	25
a. Sexo	25
b. Edad	26
c. Tipo de cáncer.....	28
7. Rentas menores o iguales al SMI.....	31
a. Sexo	31

b. Edad	32
c. Tipo de cáncer	34
8. Principales resultados	37
9. Conclusiones	41

1. Introducción

En España disponemos de gran cantidad de información sobre la magnitud del cáncer, en términos de incidencia y mortalidad, pero existen pocos estudios que revelen sus consecuencias en términos de impacto laboral y económico en los/as pacientes y sus familias. Son escasos los estudios publicados en nuestro país sobre la repercusión del cáncer en la vida laboral, tanto en lo referente a la duración de los procesos de incapacidad temporal (IT), como al porcentaje de personas que se reincorporan al trabajo tras sufrir un cáncer o aquellos que resultan incapacitados de forma permanente tras la enfermedad. La mayoría de estudios publicados incluyen muestras muy pequeñas y con frecuencia están circunscritos a un ámbito local (provincia, comunidad autónoma).

Entendiendo la vivencia de la enfermedad como una experiencia estrechamente relacionada con la situación en la que se encuentra la persona y la familia en el momento del diagnóstico, resulta fundamental poder conocer todas estas circunstancias que pueden condicionar todo el proceso de enfermedad.

Por todo ello, consideramos importante disponer de datos que reflejen la situación actual del impacto laboral y económico del cáncer, para las personas afectadas por el mismo, en nuestro país. Concretamente, necesitamos información sobre las problemáticas personales, graves y diversas, del devenir cotidiano de los/as pacientes de cáncer y sus familiares, en términos de problemas de índole personal, económica, laboral, familiar... que se generan. Cuestiones, todas ellas, de alto impacto en la vida de las personas, y de gran interés práctico para establecer modelos de gestión e intervención más eficientes encaminados a paliar situaciones de grave sufrimiento y a proteger a las familias más vulnerables frente al cáncer.

En general, el cáncer es un proceso que requiere la tramitación de una baja médica (o incapacidad temporal) en algún momento durante la enfermedad y los tratamientos. En la guía “Orientación de los tiempos estándar de duración de la Incapacidad Temporal (IT) en las patologías más frecuentes”, editada por el INSS, el cáncer tiene un tiempo estándar de 240 días para la mayoría de los tumores¹. Sin embargo, la mayor parte de las bajas por cáncer van a tener una duración mayor. El periodo medio de esta baja se sitúa en una horquilla de 280 días a 365 días de duración.

¹ Manual de tiempos óptimos de Incapacidad Temporal. Tercera edición. Ed Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Otros, como el Cáncer de Mama, son la primera causa de prórroga de IT a los 12 meses y la segunda causa de inicio de expediente de Incapacidad Permanente (IP) a los 12 meses, por la pauta y calendario de tratamientos y la “reconstrucción” anatómica plástica y psicológica que necesitan². Concretamente, el cáncer de mama en cuanto a las bajas (IT), tiene una duración media de 320 días, y 6.900 procesos de baja alcanzaron los 365 días en 2015³.

De una u otra forma, el proceso de enfermedad oncológica suele consumir un importante número de días de baja. En muchos casos supera la duración máxima de 365 días, pasando a la fase de prórroga de 180 días hasta un máximo de 545 días (o 180 días más, en casos excepcionales). Si finalizado este tiempo, la persona afectada de cáncer sigue precisando de tratamiento médico o descanso laboral terapéutico en espera de la curación o mejoría, al haber ya consumido el tiempo legal, se obliga a que se considere el alta médica o bien a declarar la incapacidad permanente, con o sin formulación de revisión por mejoría⁴.

En este contexto, si bien todas las personas con cáncer tienen que afrontar dificultades laborales y económicas durante el periodo de incapacidad temporal, en el presente documento presentamos el análisis de los aspectos más destacados en tres colectivos con una situación de riesgo sociolaboral elevado:

- Desempleados
- Autónomos
- Personas que perciben un salario por debajo del mínimo interprofesional (SMI).

Las dimensiones principales para elaborar dicho análisis van a ser las más importantes a la hora de expresarse la enfermedad: edad y sexo, así como el tipo de tumor diagnosticado.

² José Manuel Vicente. Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. *Med Segur Trab (Internet)* 2016; 62 (242)

³ Araceli López-Guillén García, José Manuel Vicente Pardo Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Med Segur Trab (Internet)* 2017; 63 (246) 51-67

⁴ El cáncer y la situación de incapacidad. Asociación Inspectores Médicos Seguridad Social.

Las conclusiones analíticas planteadas se exponen a partir del informe realizado dentro del Observatorio del cáncer de la AECC: “Cáncer y situación laboral en cifras en el año 2017”⁵



⁵ Observatorio del Cáncer de la AECC

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1YjRjYjYlNGE0ODI3NC00NDUwLTgxOTAtYjVlZTE1YzJhZWYwliwidCI6ImExNDRlNjUyLTQ2NzEtNDRlMS1hYWNhLWNjNWQ1NjRmYjU0NCIsImMiOjg5>

2. Conceptos generales

Con el fin de facilitar los conceptos manejados en el Informe que nos ocupa, se ofrece un glosario de los mismos:

- Incapacidad Temporal:

Se trata del subsidio diario que cubre la pérdida de rentas del trabajador producida por enfermedad común o accidente no laboral, enfermedad profesional o accidente de trabajo y los períodos de observación por enfermedad profesional⁶.

En la mayoría de los casos, cuando una persona es diagnosticada de cáncer, antes o después, termina accediendo a una Incapacidad Temporal (IT), la coloquialmente conocida “baja médica”.

Esta IT tiene una duración máxima de un año, con posibilidad de renovar seis meses más, en caso de que se estime que la situación sanitaria que la provocó tiene visos de finalizar, y seis meses más, en situaciones excepcionales.

En caso de que se considere que la situación sanitaria no va a cambiar en los siguientes seis meses, la persona pasaría a valoración de Incapacidad Permanente (IP).

- Incapacidad permanente:

Una vez transcurrido el periodo de IT, o en el momento en el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), a través de sus equipos de evaluación de incapacidad (EVI), estime que se puede modificar esta situación de Incapacidad Temporal, el Tribuna Médico puede valorar entre:

- ❖ Conceder el alta médica.
- ❖ Mantener la IT.
- ❖ Conceder la Incapacidad Permanente (IP).

⁶ http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/PrestaciondeIncapac44667/index.htm

La IP supone una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que sufre un trabajador/a cuando por enfermedad o accidente ve reducida o anulada su capacidad laboral⁷.

Existen diferentes tipos de ILP:

- ❖ Parcial para la profesión habitual: Ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
- ❖ Total para la profesión habitual: Inhabilita al trabajador para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
- ❖ Absoluta para todo trabajo: Inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
- ❖ Gran invalidez: Cuando el trabajador incapacitado permanente necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

Dependiendo de la Incapacidad Permanente reconocida, la cuantía que corresponda al paciente será una u otra, al igual que la duración de dicha incapacidad, que podrá ser revisable o permanente, pero con ambas opciones puede extenderse en el tiempo de forma indefinida, mientras se mantenga la situación que la justifica.

▪ Desempleado:

Dicho término hace referencia a la falta de trabajo. Un desempleado es aquella persona que forma parte de la población activa (se encuentra en edad de trabajar) y que busca empleo sin conseguirlo.

En España existen dos fuentes para estudiar la evolución del mercado laboral. Una de ellas es el paro registrado, con datos mensuales obtenidos del registro de las oficinas del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) (antiguo INEM). Por otro lado, está la Encuesta de Población Activa (EPA), que es un sondeo que ofrece una instantánea más completa y rigurosa de la situación del empleo. Es una encuesta realizada por el Instituto nacional de Estadística (INE) que se realiza siguiendo los estándares europeos en base a la normativa comunitaria.

Cuando se habla de paro hay que precisar de cuál de estas dos fuentes se recogen los datos para no dar lugar a equívocos, dado que la información que ofrecen ambos registros es diferente. El paro registrado es la foto fija que se obtiene con los datos del último día del

⁷ http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/PensiondeIncapacida45982/index.htm

mes. Los datos de la EPA, sin embargo, se recogen a lo largo del trimestre y se ajustan estadísticamente. En este estudio, se ha utilizado como fuente de datos la EPA.

- Salario mínimo interprofesional (SMI)

El salario mínimo interprofesional (SMI) fija la cuantía retributiva mínima que percibirá el trabajador referida a la jornada legal de trabajo, sin distinción de sexo u edad de los trabajadores, sean fijos, eventuales o temporeros.

El valor que toma el SMI se fija cada año por el Gobierno, mediante la publicación de un Real Decreto. Y para la determinación del mismo se tienen en cuenta factores como el IPC, la productividad media nacional alcanzada o el incremento de la participación del trabajo en la renta nacional.

En 2017, el SMI ha aumentado un 4%, fijándose de la siguiente forma: 707,60€/mes (repartido en 14 pagas) o 825,70€/mes (repartido en 12 pagas).

En 2018, el SMI ha estado fijado en: 735,90€/mes (repartido en 14 pagas) o 858,60€/mes (repartido en 12 pagas).

3. Metodología

En este apartado se ofrecen los detalles técnicos que se han llevado a cabo para la elaboración del informe de situación laboral de los enfermos de cáncer en España. Este informe está dentro del proyecto de Observatorio del Cáncer de la AECC y tiene como objetivo reflejar la situación de desamparo que se podría encontrar los enfermos de cáncer en una situación laboral delicada.

Para el presente proyecto se va a considerar una situación laboral problemática a los siguientes grupos de trabajadores,

1. Población activa desempleada.
2. Población activa desempleada y que no cobran ningún tipo de prestación.
3. Trabajadores en régimen de autónomos.
4. Trabajadores cuyo salario mensual en neto es inferior al salario mínimo interprofesional (SMI).

En general los enfermos de cáncer que pertenecen a estos grupos de población serán estimados de forma indirecta, aplicando tasas de incidencias de cáncer a cada uno de los grupos de población.

Orígenes de datos

Como origen de los datos, tomamos las siguientes fuentes:

- Globocan: Se presentan las últimas estimaciones, para el año 2012, de la incidencia y mortalidad por cáncer para 184 países del mundo, para los 28 cánceres más frecuentes, según sexo y grupos de edad. “<http://globocan.iarc.fr>”
- INE (instituto nacional de estadística): “<http://www.ine.es>”
- SEPE (servicio público de empleo): <https://www.sepe.es>
- Seguridad Social: “<http://www.seg-social.es>”

Dimensiones

Las dimensiones que se tratan para este proyecto y serán comunes para todas las tablas de medidas salvo excepciones y sus valores son:

Años: De 1999 a 2017

Sexo: Hombres y Mujeres

Rango de edades: 15-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64. Estos rangos de edad son los que utiliza Globocan para la estimación de incidencias. Para este informe no se considera los menores de 15 años y mayores de 65

Localización: La división geográfica se tomará a nivel CCAA y Provincias según codificación y nomenclatura referida en el INE para toda España.

ICD10: Se contempla un nivel de agregación en grupos importantes de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) según lo publicado por Globocan, contemplando los siguientes grupos;

C00-08, C09-10, C12-14, C11, C15, C16, C18-21, C22, C23-24, C25, C32, C33-34, C43, C46, C50, C53, C54, C56, C61, C62, C64-66, C67, C70-72, C73, C81, C82-85, C96, C88+C90, C91-95 y Resto.

Origen de datos y cargas:

- **Incidencias de Cáncer desempleados.**

Esta mitad se calcula en función a las personas desempleadas y que son diagnosticados de cáncer durante el año que se considere.

Origen de los datos: Encuesta de Población activa del INE (EPA)

El INE publica trimestralmente una encuesta de población activa donde recoge datos de empleo de los diferentes grupos de población. Los desempleados serán tomados de las tablas de microdatos de la “epa” que se encuentran en <ftp://www.ine.es/temas/epa> en donde se pueden descargar los archivos según el patrón de descarga “datos_{n}t {yy}.zip”, siendo {n} = trimestre y {yy} = año.

Los archivos descargados, corresponden a un formato de ancho fijo. Cada registro se refiere a una representación global de la población, determinado por el campo FACTOREL (factor de elevación).

Los datos de desempleo se calculan según la suma de la columna “factor”, y filtrado por el campo “AOI” en con valores 5 y 6 que corresponden a los desempleados.

Los campos extraídos son:

- CICLO = Corresponde a un periodo, contando el número de trimestres desde el tercer trimestre de 1972.

$$\text{Año} = (\text{CICLO} + 2) / 4 + 1972$$

$$\text{Trimestre} = (\text{CICLO} + 2) \bmod 4 + 1$$

- CCAA = Código de dos cifras de la comunidad autónoma según el INE, excepto Ceuta y Melilla, que aparece el código de provincia.
- Provincia = Código de dos cifras de la provincia según el INE.
- EDAD5 = Edad en quinquenios que representa el dato. Se deberá de hacer una agregación para igualar esta edad a la determinada por Globocan.
- SEXO1 = Corresponde al sexo 1 = Hombres y 6 = Mujeres.
- AOI = Representa la situación de cada uno de los grupos representados en la encuesta teniendo:

03 - Ocupados subempleados por insuficiencia de horas

04 - Resto de ocupados

05 - Parados que buscan primer empleo

06 - Parados que han trabajado antes

07 - Inactivos 1 (desanimados)

08 - Inactivos 2 (junto con los desanimados forman los activos potenciales)

09 - Inactivos 3 (resto de inactivos)

Para este indicador se filtra el valor 05 y 06, que son lo que se consideran desempleados.

- FACTOREL = número decimal con dos decimales, y representa un conjunto de población (o factor de elevación). Para el cálculo de los desempleados se realiza una suma de este factor, agrupado por los valores de "ciclo, CCAA, provincia, edad y sexo" filtrado según lo indicado en AOI.

- **Incidencias de Cáncer desempleados sin prestación:**

Para el cálculo de las personas desempleadas que no tienen prestación, se realiza una proyección desde los datos de desempleados con prestación de la información que suministra el SEPE, desde la página de resumen de datos estadísticos [http://www.sepe.es/contenidos/que es el sepe/estadisticas/datos avance/datos/index.html](http://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/estadisticas/datos_avance/datos/index.html), donde hay una lista mensual para su descarga en formato Excel (xls).

En concreto se extraen de estos archivos, los datos de correspondiente a la tabla de “BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO POR PROVINCIAS”

Los datos están referidos a provincias, por lo que se deberá de hacer una proyección, de los datos del paro de la “EPA”, según la tasa de parados por sexo y rango de edad. Este nos dará el resultado de desempleados que reciben alguna prestación. Los desempleados que no reciben prestación se calculan con la diferencia de estos datos con los desempleados totales.

Los valores que de esta encuesta es mensual, por lo que, para trasladarlo a nivel anual, se calcula la media de todos los meses.

- **Incidencias de Cáncer en Autónomos:**

Los datos de trabajadores por cuenta propia se extraen de la encuesta de población activa (EPA), cuyo tratamiento es exactamente igual que la de la de los datos de desempleados, salvo el filtro a aplicar, que en este caso se toman sólo aquellos cuyo valor del campo SITU esta entre el 1 y el 6, teniendo:

SITU = Situación de la actividad profesional:

01, 02 - Empresario con asalariados

03, 04 - Trabajador independiente o empresario sin asalariados

05 - Miembro de una cooperativa

06 - Ayuda en la empresa o negocio familiar

07 - Asalariado sector público

08 - Asalariado sector privado

09 - Otra situación

Con estos datos consideramos los datos de trabajadores por cuenta propia los pertenecientes a los que tengan la situación entre el 01 y el 06, incluidos estos.

- **Incidencias de Cáncer en trabajadores con renta igual o inferior al salario mínimo interprofesional (SMI):**

Este grupo de personas son aquellas en activo y trabajando por cuenta ajena, cuyo salario es inferior o igual al salario mínimo interprofesional (SIM). Este salario corresponde a lo que percibe en líquido cada trabajador en líquido (salario neto).

Para este indicador se ha recurrido a los siguientes orígenes de datos:

- Encuestas de estructura salarial (ees): Estos datos se pueden descargar a través del servidor FTP, <ftp://www.ine.es/temas/salarial/> donde están los datos de la estructura salarial en cuatrienios, desde 1995.
- Datos oficiales de SIM según la página del Ministerio de Trabajo http://www.empleo.gob.es/estadisticas/bel/SMI/smi1_top_EXCEL.htm, donde están los datos de la serie histórica desde 1980.

La encuesta de estructura salarial es una encuesta de los salarios, brutos, retenciones, pagos de cuota de la seguridad social, etc. Este archivo es de tipo de campos de longitud fija. Los datos que necesitamos son:

- ORDENCCC: Es el número de la cuenta de cotización de la empresa donde trabaja el encuestado. Con las dos primeras cifras de este número, extraemos el código de provincia.
- SEX: El sexo del trabajador, 1 = Hombre, 6 = Mujer.
- SALBASE, EXTAORM, PHEXTRA, COMSAL, COMSALTT, IRPFMES y COTIZA: Estos datos son necesarios para extraer el salario en neto (o líquido a percibir) del trabajador, necesario para realizar la comparación con el SMI.
- ANOS2: Corresponde a los rangos de edad de:
 - 01 = menor de 19
 - 02 = de 20 a 29
 - 03 = de 30 a 39
 - 04 = de 40 a 49
 - 05 = de 50 a 59
 - 06 = más de 60

en mujeres, lo que representa un 71,8% y un 28,2% respectivamente. Esta diferencia tan elevada se explica, en parte, al número significativamente mayor de varones autónomos en nuestra sociedad.

- **Rentas menores o iguales al SMI: 3.744.**

El número total de personas que perciben un salario igual o inferior al SMI y tienen cáncer es muy superior en las mujeres. Así, 2.283 (60,98%) de los nuevos casos se producen en mujeres, frente a 1.461 (39,02%) en hombres. De igual forma que en el caso anterior, este dato se explica parcialmente por el porcentaje muy superior de mujeres que perciben ingresos iguales o inferiores al SMI en España.

En la tabla se recogen los datos de los tres colectivos por Comunidades Autónomas.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS ENFERMOS DE CÁNCER Y SU DE LA SITUACIÓN LABORAL					
CAA	DESEMPLEADOS/AS		AUTÓNOMOS/AS	RENTAS MENORES SMI	TOTAL
	Con prestación	Sin prestación			
Andalucía	1311	1259	1687	457	4714
Aragón	77	104	373	146	700
Principado de Asturias	74	71	297	103	544
Islas Baleares	81	120	322	84	608
Canarias	260	413	357	135	1165
Cantabria	45	49	153	60	307
Castilla-La Mancha	210	351	561	127	1249
Castilla y León	188	255	821	251	1515
Cataluña	586	790	1893	674	3942
Comunidad Valenciana	496	707	1140	396	2740
Extremadura	196	148	247	79	670
Galicia	230	302	804	197	1533
La Rioja	21	23	112	25	181
Comunidad de Madrid	436	675	1165	591	2867
Región de Murcia	125	191	308	102	725
Comunidad Foral de Navarra	35	36	181	63	314
País Vasco	123	184	543	248	1097
Ceuta	10	7	11	3	30
Melilla	8	17	11	4	40

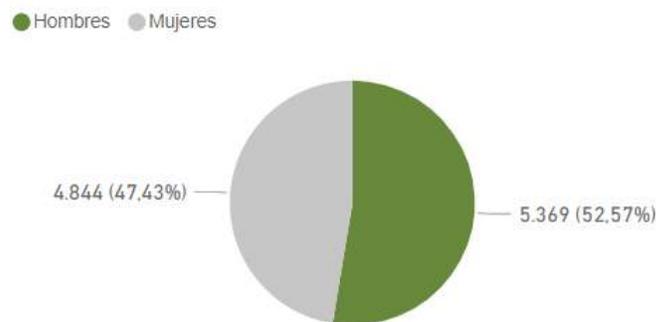
5. Desempleados/as y cáncer

Definimos el colectivo de desempleados como aquellas personas que actualmente se encuentran en las listas del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal) como personas en paro, ya sean personas que buscan empleo por primera vez o no.

En 2017 en nuestro país, 10.213 nuevos casos de cáncer fueron diagnosticados en personas en situación de desempleo, 248 casos detectados por cada 100.000 trabajadores.

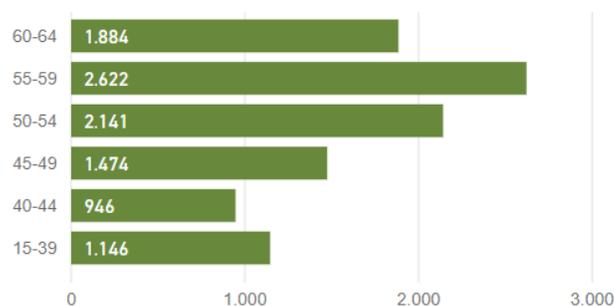
a. Sexo

Como se muestra en el gráfico, se observa que la proporción de personas con cáncer en situación de desempleo es muy similar entre hombre y mujeres. Aunque existe una proporción ligeramente superior en los hombres, un 52,57% frente a un 47,43% en las mujeres, los datos indican que no existen diferencias de género en el colectivo de personas desempleadas.



b. Edad

Respecto a la variable edad, observamos que de forma general el máximo número de diagnósticos en situación de desempleo se sitúan en los intervalos de edad superiores. Así, un 65% de las personas afectadas son mayores de 50 años.

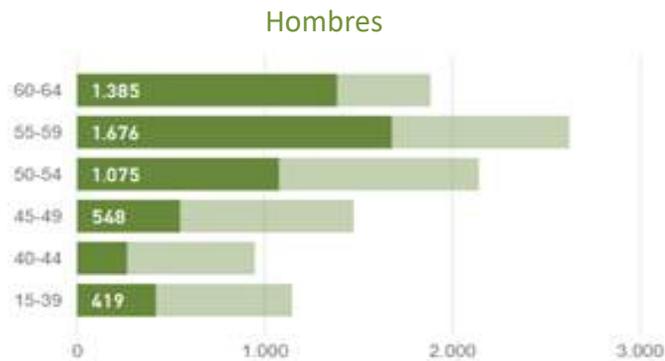


Destacar que el intervalo de edad donde se encuentra un mayor número de pacientes es el correspondiente a 55-59 años, con un 26% del total de los casos.

Análisis comparativo

Si analizamos de forma conjunta las variables edad y género, los datos nos muestran realidades diferenciales entre hombres y mujeres.

Así, si estudiamos cómo se comporta el colectivo constituido por los hombres respecto a la población total (sin diferenciar por sexo), vemos que el grupo de edad de 55 a 59 años es sobre el que más inciden los nuevos casos, sin embargo, se observa una reducción significativa en el colectivo de 50-54 años respecto a la población total.



Por su parte, en mujeres, el intervalo de edad más importante es el que comprende las edades entre 50 a 54 años (22% de los casos), seguido muy de cerca de los grupos de edad de 55 a 59 años (20%) y de 45 a 49 años (19%), representando los tres grupos el 61% de los casos en las mujeres desempleadas con diagnóstico de cáncer.



Se observa una diferencia muy significativa en el colectivo dentro del rango de edad de 45-49 años donde se duplica prácticamente el número de casos nuevos diagnosticados en mujeres que en hombres. Por otro lado, se refleja una diferencia muy clara en los casos detectados en el rango de edad de 60-64 años, donde es muy superior la incidencia en hombres.

Hombres

Mujeres

Nuevos casos por edad

Nuevos casos por edad



c. Tipo de cáncer

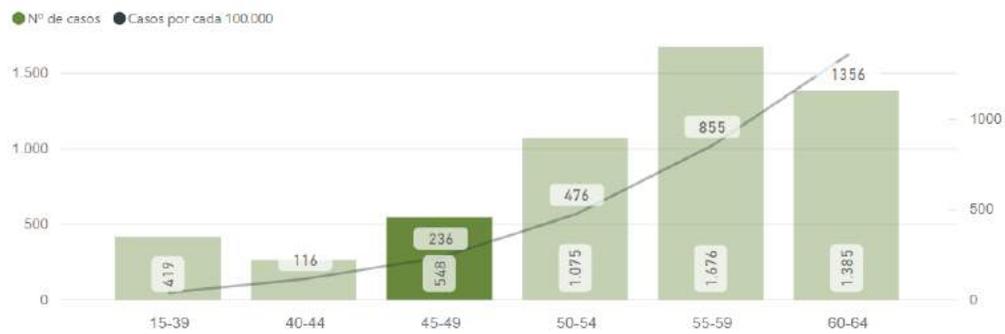
El análisis de los enfermos de cáncer en situación de desempleo en función del tipo de tumor se presenta de forma diferenciada en los grupos de hombres y mujeres, dado que entre los cánceres más prevalentes se encuentran los que son exclusivos de un sexo u otro.

En hombres los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en situación de desempleo son pulmón (17,36%), próstata (14,99%), colon (13,18%) y vejiga (7,67%). En la gráfica, se detallan los datos de los 10 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

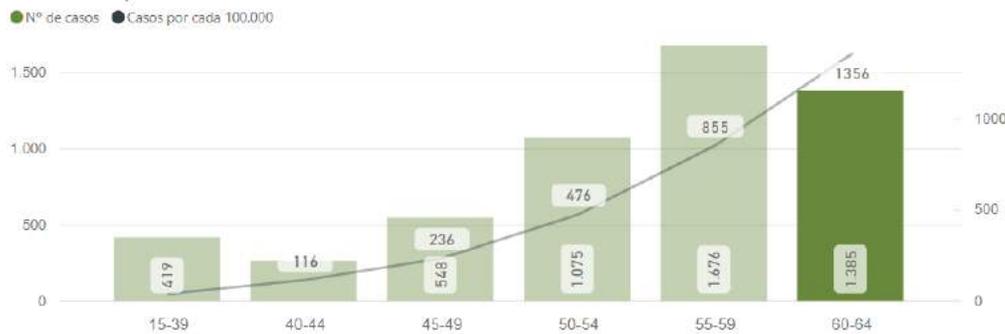
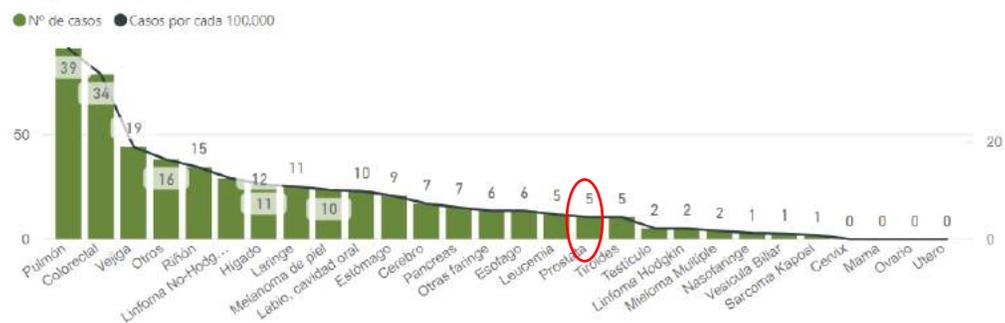
HOMBRES



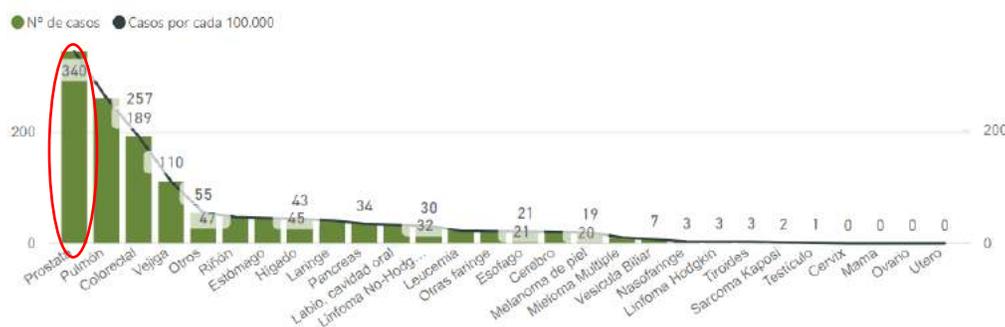
Si realizamos el análisis por rangos de edad, observamos que, salvo próstata, que, de tener una incidencia muy baja en el rango de 45-49 años, pasa a ser el más recurrente a partir de 60-64 años, el resto se mantiene en unos porcentajes similares



Diagnósticos por tipo de cáncer

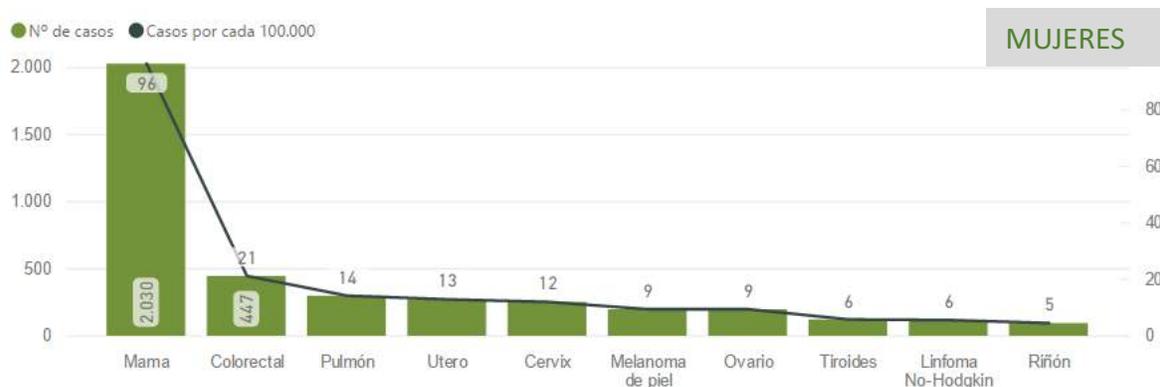


Diagnósticos por tipo de cáncer



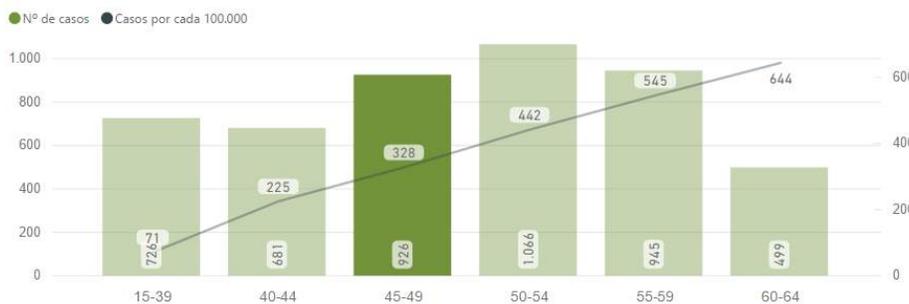
En mujeres, la situación es claramente diferente, destacando significativamente el cáncer de mama como el más frecuente, representando el 42% de los casos en mujeres desempleadas. Seguido a larga distancia por los tumores colorrectales, el 9% de los casos y

por pulmón que supone un 6%. En la gráfica, se reflejan 10 tipos de tumores en los que se producen un mayor número de casos.

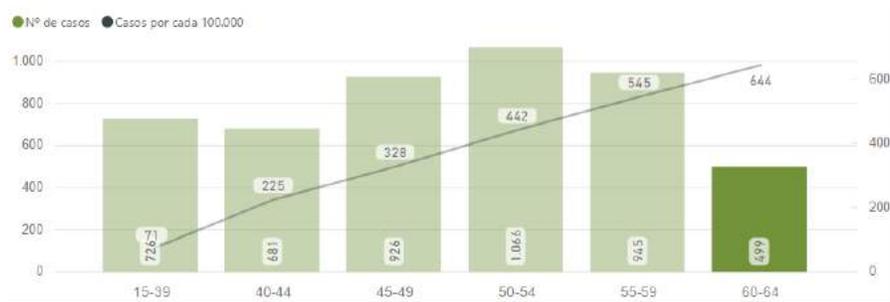
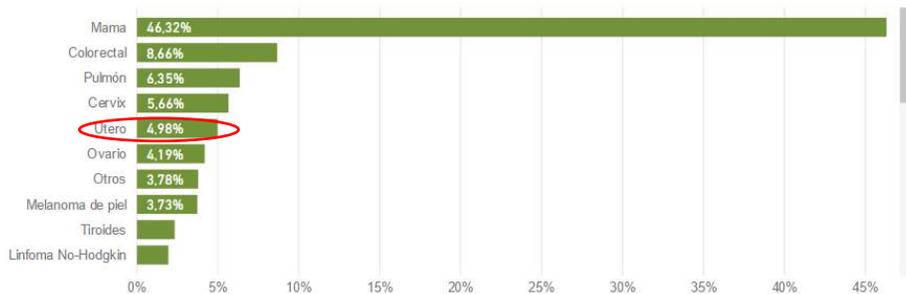


Si observamos por rango de edad, mama se mantiene siempre como el más frecuente, pero pierde importancia paulatinamente a medida que avanza la edad.

El cáncer de útero aumenta su frecuencia a partir de los 55-64 años situándose en esas franjas como el tercer tipo de tumor más frecuente superando al de pulmón.



Diagnósticos por tipo de cáncer

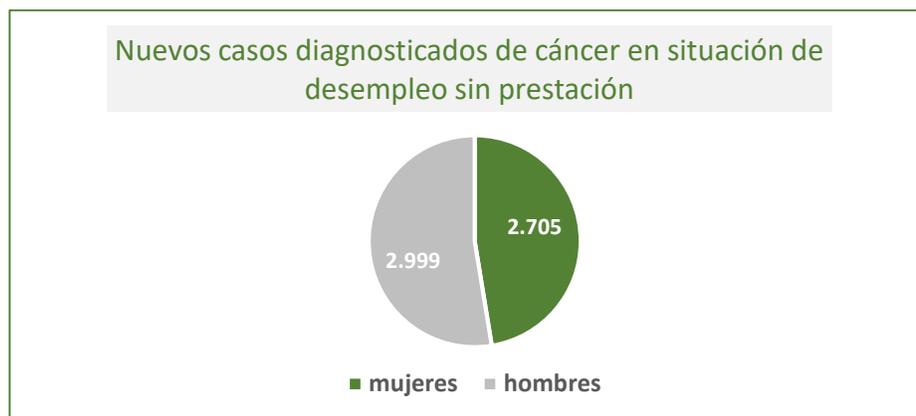


Diagnósticos por tipo de cáncer



d. Desempleados/as con y sin prestación

Del colectivo de personas desempleadas en el año 2017, se han producido 10.213 nuevos casos, de los cuales 5.704 no perciben ningún tipo de prestación, lo que supone 139 casos por cada 100.000 trabajadores. Concretamente, hablamos de 2.705 mujeres, el 47,4%, frente a 2.999 hombres, el 52,5%.



El análisis detallado por la variable sexo respecto a si reciben prestación o no, indica que tanto los porcentajes como los números absolutos de desempleados, con y sin prestación, son muy similares.

Hombres



Mujeres



En este mismo sentido, los datos por edad muestran que no existen rangos de edad más desprotegidos que otros. No observándose diferencias entre la proporción de desempleados con o sin prestación en los diferentes intervalos de edad. En todos ellos, un 47% de las personas afectadas reciben prestación frente a un 53% que no la reciben.

Si atendemos a las diferencias entre personas diagnosticadas de cáncer, en situación de desempleo, con y sin prestación, por CCAA, observamos cómo la situación no es igual en todas ellas. Así, existen seis CCAA con personas diagnosticadas de cáncer sin prestación de desempleo, en un porcentaje superior al 60% (respecto a todas las personas desempleadas, con y sin prestación): Comunidad de Madrid, Canarias, Castilla La Mancha, Región de Murcia, País Vasco y Melilla. Así pues, las CCAA/ciudades autónomas oscilan entre un 41,9% de personas diagnosticadas de cáncer sin prestación (Ciudad autónoma de Ceuta) y un 68,1% de personas con el mismo perfil (Ciudad autónoma de Melilla)⁹.

9

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojMDQwYjMzYTAtMWVjMC00ZDdhLTg1NjYtYzYyNWY2N2MzYTFkIiwidCI6ImExNDRlNjUyLTA2NzEtNDRlMS1hYWVhLWNjNWQ1NjRmYjU0NCIsImMiOjI9>

6. Autónomos

Definimos el colectivo de autónomos como todas aquellas personas que trabajan por cuenta propia.

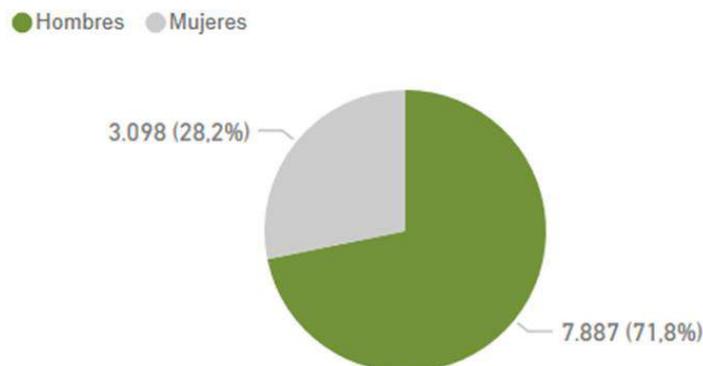
El 80% de las personas autónomas de nuestro país cotiza por la base mínima, de 919,80€, lo que supone que, durante el tiempo de incapacidad temporal, reciben una prestación de 670€ por mes. De aquí hay que descontar los 275€ que tiene que seguir aportando a la Seguridad Social. Eso reduce el líquido mensual a 395€. Cuantía claramente inferior al mínimo de subsistencia de los salarios sociales 426€.

Con estos ingresos, tienen que hacer frente a los gastos diarios de su familia, a los de su negocio y a los derivados de su enfermedad (como la medicación, los traslados a los tratamientos, etc.), poniendo en peligro su subsistencia y la de su negocio. Por esta razón, los autónomos son el grupo de trabajadores/as que menos bajas solicitan (10,5 bajas mensuales de media por cada 100 mil habitantes vs 27,5 por cada 100 mil en trabajadores por cuenta ajena) y uno de los más vulnerables con la aparición del cáncer.

En el año 2017 se diagnosticaron un total de 10.986 nuevos casos de cáncer en el colectivo de personas trabajadoras por cuenta propia. A continuación, se detallan los principales hallazgos encontrados.

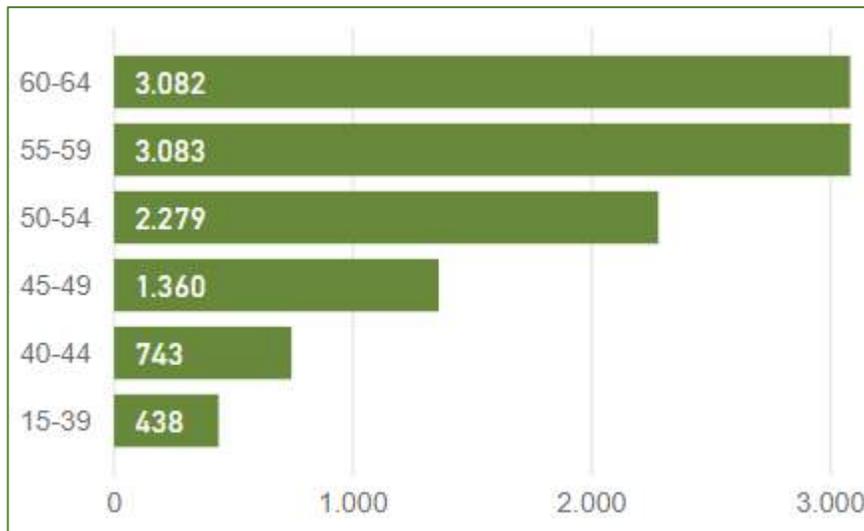
a. Sexo

Como se ha expresado anteriormente, el número de hombres con cáncer que trabajan por cuenta propia es de 7.887 (71,8%), frente a 3.098 (28,2%) mujeres con cáncer en esta situación. Esta diferencia tan elevada se explica en gran parte por el número significativamente mayor de hombres adscritos al régimen de autónomos en nuestro país, que asciende hasta el 66,5%, muy por encima del 33,45% en el caso de las mujeres.

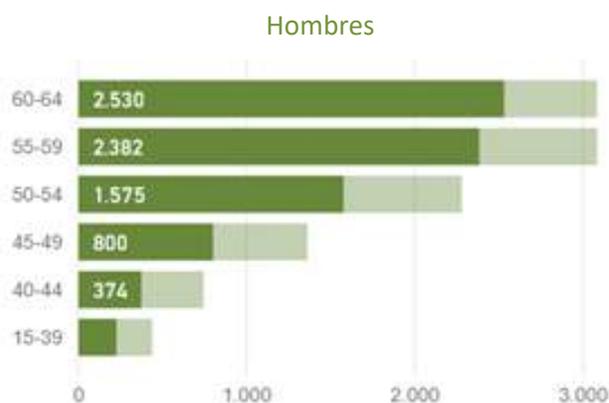


b. Edad

Respecto a los datos por edad, observamos que mayoritariamente los casos se sitúan en los intervalos superiores. De esta forma, el 56% de las personas afectadas de cáncer que trabajan por cuenta propia son mayores de 55 años.



Si atendemos en exclusiva al colectivo de hombres y estudiamos su comportamiento respecto a la población total de autónomos, podemos observar que el grupo de edad de entre 60-64 años es sobre el que más inciden los nuevos casos de cáncer, seguido muy de cerca del grupo de 55-59 años. Estos dos colectivos aglutinan el 62,28% de los casos.



Al realizar este mismo análisis sobre el colectivo de mujeres, encontramos hallazgos claramente diferentes. Primero, los datos señalan que la frecuencia no es comparable con el colectivo de hombres, siendo en todas las edades muy inferior en el caso de las mujeres.

Y que los grupos más afectados, por edad, son los de 50-54 y 55-59 que representa el 45,35% del total de los casos.



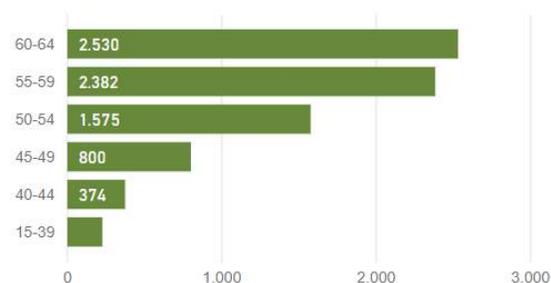
Análisis comparativo

Se observa una diferencia significativa en el colectivo de autónomos con cáncer, dentro del rango de edad de 45-49 años, donde se dobla prácticamente el número de casos nuevos diagnosticados en mujeres que en hombres.

También se observa una diferencia muy significativa en los casos detectados en el rango de edad de 60-64 años, donde es muy superior la incidencia en hombres.

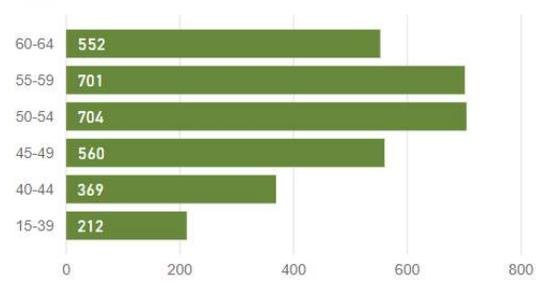
Hombres

Nuevos casos por edad



Mujeres

Nuevos casos por edad

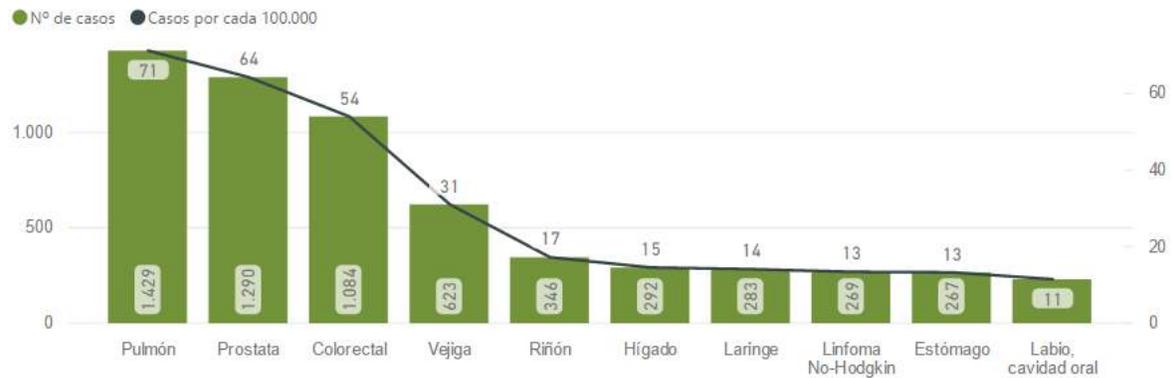


Dada la gran diferencia entre sexos, la comparativa no es concluyente por franja de edad, aunque sí podemos destacar que en el intervalo de 60-64 años, el de hombres es el colectivo con mayor incidencia de casos nuevos 2.530 (32%), en mujeres ese colectivo representa 552 (18%) nuevos casos, en el 2017.

c. Tipo de cáncer

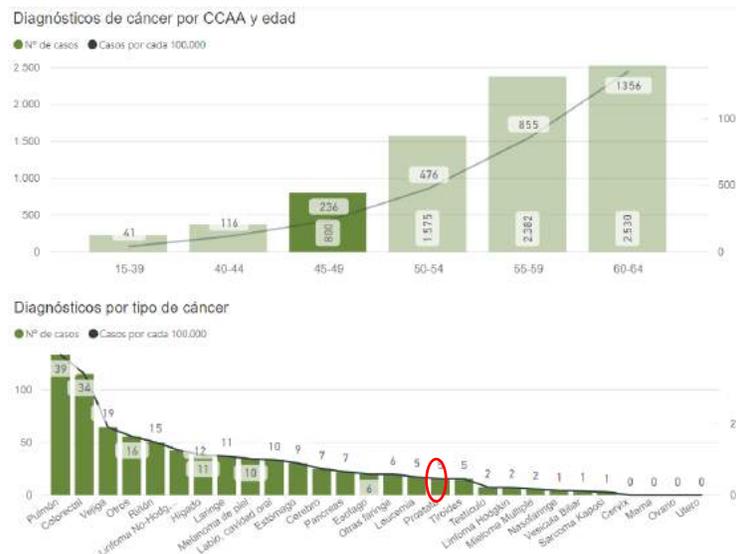
Si analizamos la distribución por tipo de cáncer diagnosticado atendiendo al sexo, dentro del colectivo de autónomos, comprobamos que en hombres los tipos de cánceres con mayor incidencia son pulmón (18,12%), próstata (16,35%), colorrectal (13,75%) y vejiga (7,9%).

Hombres

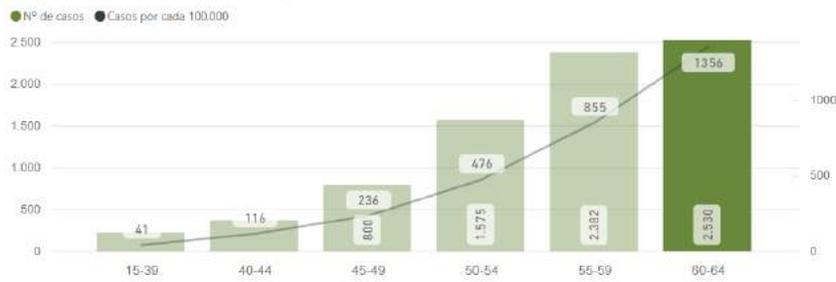


En el estudio por rangos de edad, observamos que, salvo en el cáncer de próstata que, de presentar una incidencia muy baja en el rango de 45-49 años, pasa a ser el más recurrente a partir de 60-64 años, el resto se mantiene en porcentajes similares.

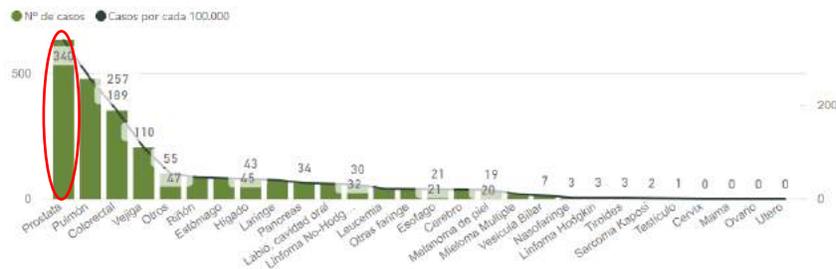
El patrón es el mismo que observamos en el colectivo de desempleados.



Diagnósticos de cáncer por CCAA y edad

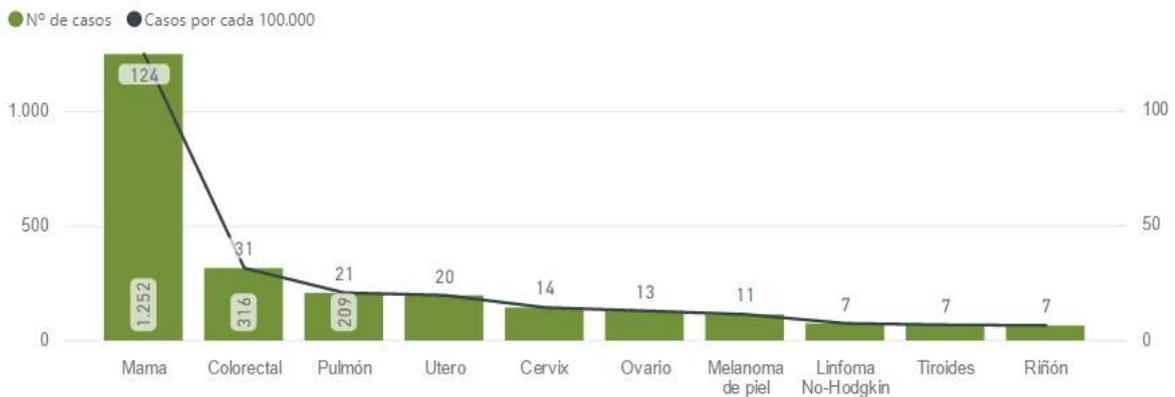


Diagnósticos por tipo de cáncer



En el colectivo de mujeres, el cáncer de mama es el más frecuente con un 40,39% de los nuevos casos diagnosticados en el año 2017, seguido muy de lejos por colorrectal (10,21%) y pulmón (6,74%).

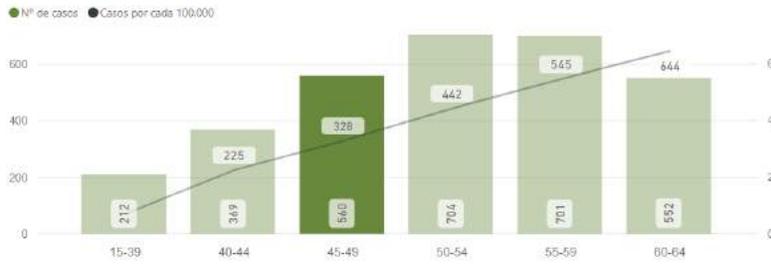
Mujeres



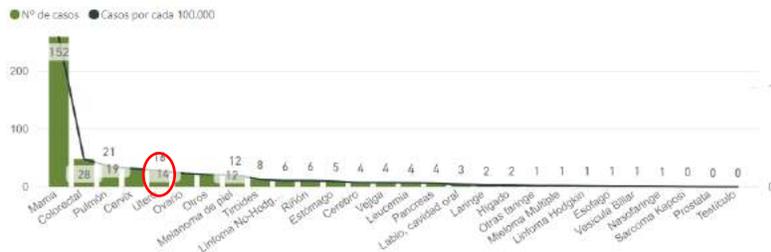
Si observamos por rango de edad, el tumor de mama se mantiene en todos los intervalos como el más frecuente, pero pierde importancia paulatinamente a medida que avanza la edad. El cáncer de útero aumenta su frecuencia a partir de los 55-64 años, situándose en esas franjas como el tercer tipo de tumor más frecuente, superando al de pulmón.

El patrón es el mismo para el caso de desempleados.

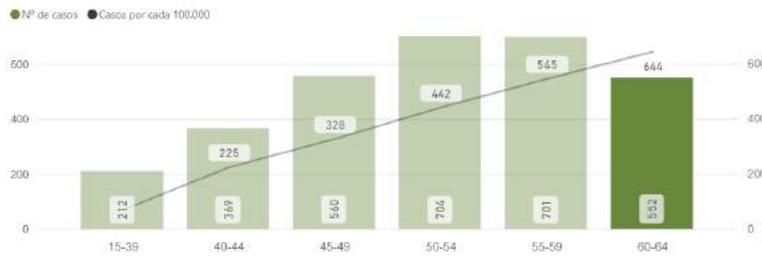
Diagnósticos de cáncer por CCAA y edad



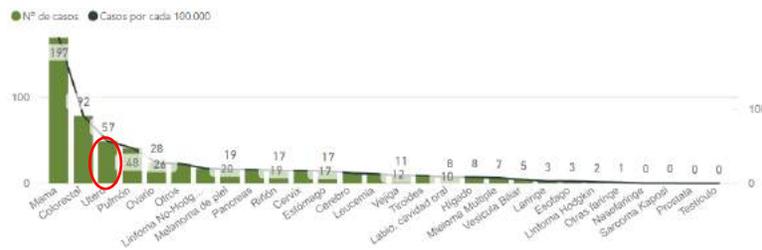
Diagnósticos por tipo de cáncer



Diagnósticos de cáncer por CCAA y edad



Diagnósticos por tipo de cáncer



7. Rentas menores o iguales al SMI

Definimos el colectivo como aquellas personas que reciben un salario igual o inferior al mínimo interprofesional, este salario se ha situado para el año 2017 en 707,70€.

En el año 2017 se diagnosticaron 3.744 nuevos casos, dentro de este colectivo, lo que supone que, en muchos casos, se trate de familias que únicamente cuentan con ese ingreso para la cobertura de sus necesidades.

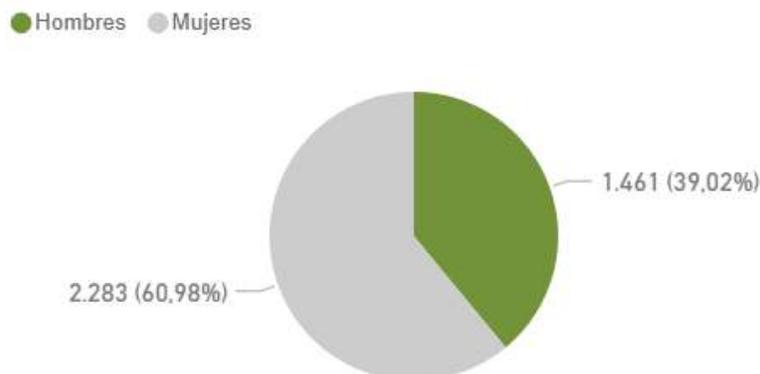
A esta situación se suma que la mayoría de las personas trabajadoras, al coger una baja médica, ven su salario reducido al 75%. Hecho especialmente grave en las personas con salarios bajos, llegando a suponer la baja médica (IT), unos ingresos también inferiores al salario mínimo. Por lo tanto, un diagnóstico oncológico supone la reducción de los ingresos para la mayoría de las personas trabajadoras y un incremento de los gastos (el gasto en salud de una familia sana es del 3% del presupuesto, en caso de asumir un cáncer, subiría entre 4 y 8 puntos más), en aproximadamente 150€ de media al mes.

Atendiendo a las diferentes dimensiones de análisis observamos los siguientes datos:

a. Sexo

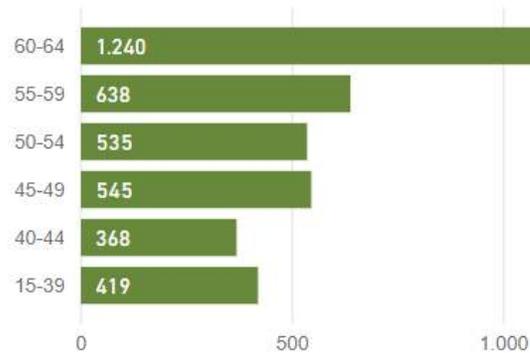
Como ya se ha mencionado con anterioridad, 2.283 (60,98%) de los nuevos casos de personas con bajos ingresos son detectados en mujeres, frente a 1.461 (39,02%) de los casos que se diagnostican en hombres.

Este dato se explica parcialmente por el porcentaje muy superior de mujeres que perciben ingresos iguales o inferiores al SMI en España, siendo el 68,21% mujeres y el 31,79% hombres.

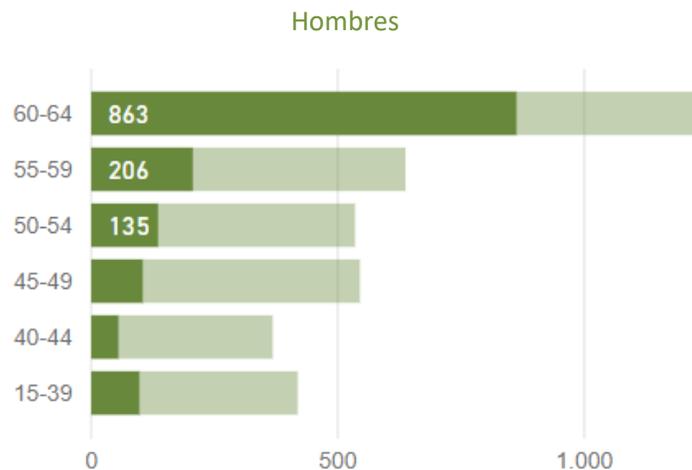


b. Edad

Respecto a los datos por edad, observamos que el mayor número de casos se sitúan en los intervalos superiores. De esta forma, el 50% de las personas afectadas de cáncer, con ingresos inferiores al SMI, son mayores de 55 años.

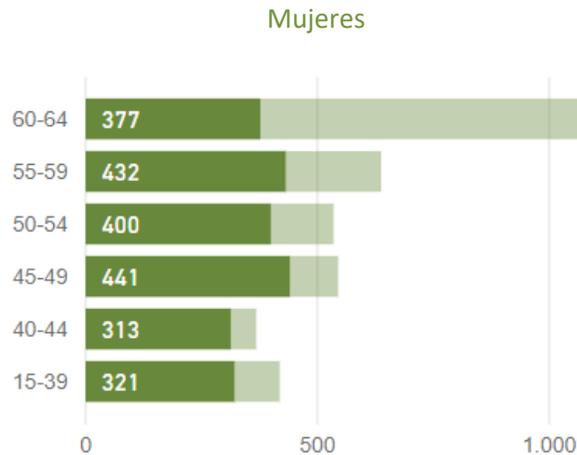


Si atendemos en exclusiva al colectivo de hombres y estudiamos su comportamiento respecto a la población total de personas con ingresos inferiores al SMI diagnosticadas de cáncer, podemos observar que el grupo de edad de entre 60-64 años es sobre el que más inciden los nuevos casos de cáncer (59.04%).



Al realizar este mismo análisis sobre el colectivo de mujeres, encontramos que la distribución de los casos difiere claramente a la que apuntábamos en el grupo de los hombres donde existe claramente un rango de edad predominante. En el caso de las

mujeres, las frecuencias por rango de edad van desde el 19,30% en el grupo de entre 45-49 años hasta el 13,72% en el rango de 40-44 años.

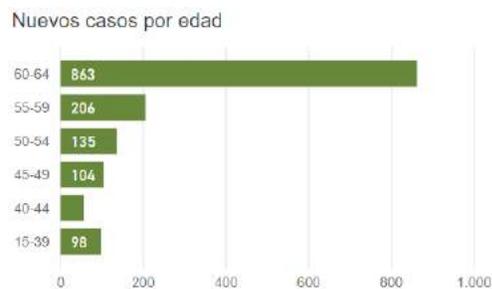


Análisis comparativo

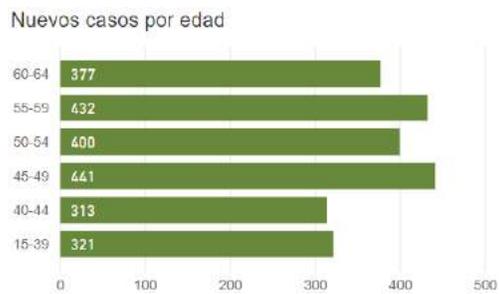
Si comparamos los datos atendiendo al sexo y a la edad de forma conjunta, los datos indican que, en hombres, los nuevos diagnósticos de cáncer se concentran en la franja de edad de 60-64 años (59,04% de los casos).

En el caso de los nuevos casos diagnosticados a mujeres, la distribución es casi homogénea en todos los grupos de edad, siendo el de 45-49 años el más frecuente, seguido muy de cerca de los grupos de 50-54 años y 55-59 años.

Hombres



Mujeres



c. Tipo de cáncer

Si analizamos la distribución por tipo de cáncer diagnosticado atendiendo al sexo, dentro del colectivo de personas diagnosticadas con bajos ingresos, comprobamos que, en hombres, los tipos de cánceres con mayor incidencia son próstata (18,6%), pulmón (17,7%), colorrectal (13%) y vejiga (7,6%).

Hombres

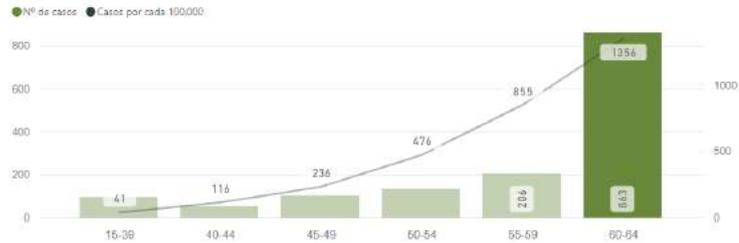


Para el colectivo de hombres que cobran igual o menos que el SMI, observamos que, por la concentración de casos en el rango de edad de 60-64 años, próstata es el más frecuente, en comparación con el resto de colectivos analizados que aparecía en segundo lugar.

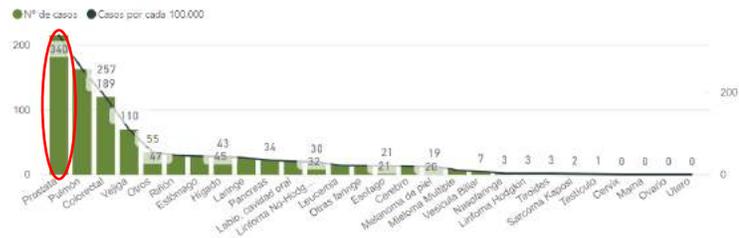
El patrón es el mismo que observamos en el colectivo de desempleados.



Diagnósticos de cáncer por CCAA y edad



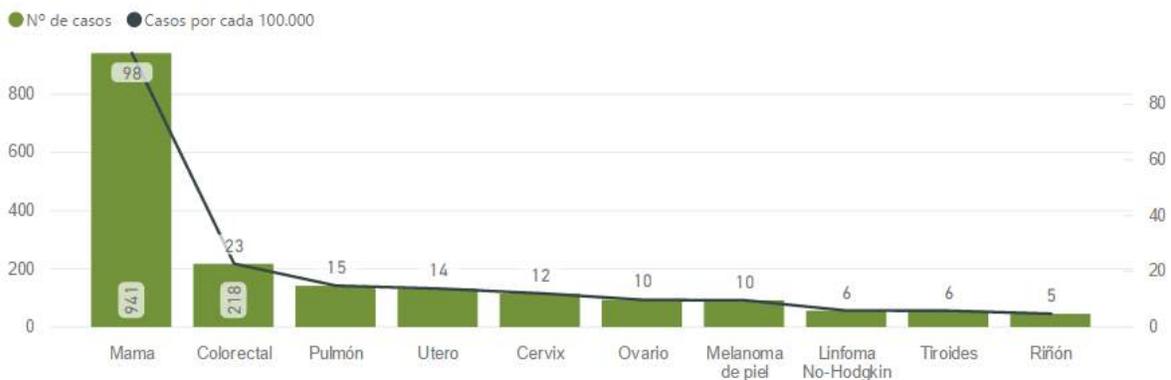
Diagnósticos por tipo de cáncer



En el colectivo de mujeres, el cáncer de mama es el más frecuente con un 41% de los nuevos casos diagnosticados en el año 2017, seguido muy de lejos por colorrectal (9,6%), pulmón (6,2%) y útero (5,8%).

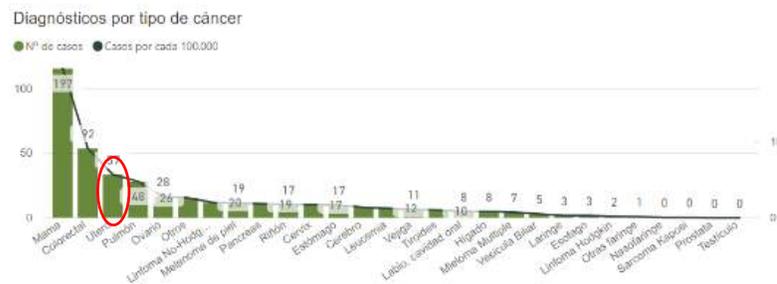
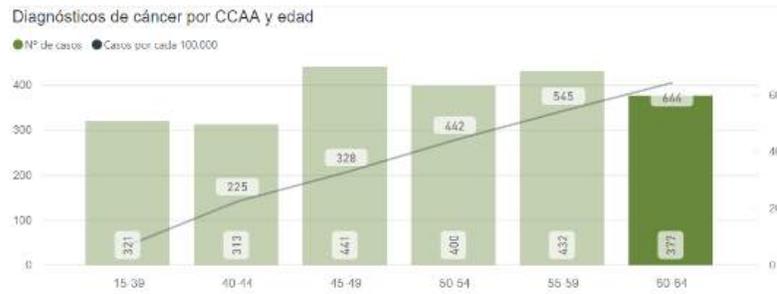
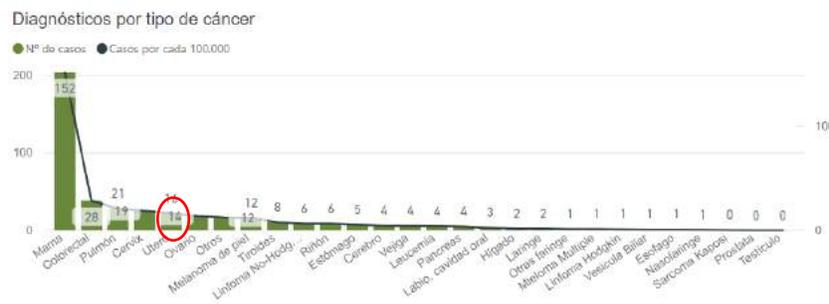
Mujeres

Diagnósticos por tipo de cáncer



Si observamos por rango de edad, el tumor de mama se mantiene en todos los intervalos como el más frecuente, pero pierde importancia paulatinamente a medida que avanza la edad. El cáncer de útero aumenta su frecuencia a partir de los 55-64 años, situándose en esas franjas como el tercer tipo de tumor más frecuente, superando al de pulmón.

El patrón es el mismo que ya se ha expuesto para los colectivos de desempleados y autónomos.



8. Principales resultados

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. Supone una experiencia vital con importantes desafíos que implica la aparición de sentimientos dolorosos que pueden derivar en altos niveles de sufrimiento y en problemas sociales importantes durante todo el periodo de enfermedad.

Inicialmente, antes de pasar a analizar con detalle las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos, es necesario subrayar la importancia de la situación en la que la persona se encuentra cuando es diagnosticada de cáncer. Si 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 11% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer en España, durante el año 2017, tenían una situación de riesgo socioeconómico en el momento del diagnóstico o este, ha generado este riesgo con su aparición. Un total de 24.942 personas que, ya sea por encontrarse en desempleo (con o sin prestación), ser trabajadores/as por cuenta propia, y/o disponer de bajos ingresos, el cáncer supone un serio agravante a su situación socioeconómica previa.

Respecto a las conclusiones específicas del colectivo de personas en situación de desempleo y diagnosticadas de cáncer:

- Se estima que 10.213 personas han sido diagnosticadas de cáncer en España, en situación de desempleo (con o sin prestación), durante el año 2017.
- La frecuencia en hombres y mujeres es muy similar (52,57% y 47,43% respectivamente).
- El 65% de las personas diagnosticadas de cáncer en situación de desempleo (sin distinguir por sexos) son mayores de 50 años, lo que puede suponer una dificultad añadida más a su búsqueda activa de empleo y al éxito de la misma. Este hecho resulta de mayor interés entre los 55 y los 59 años (26% de los nuevos diagnósticos).
- En los hombres, el grupo de edad más numeroso es el de 55 a 59 años.
- Y las mujeres, entre los 50 y los 54 (22% de los casos) y entre 55 y 59 años (20%). Sin dejar de destacar que, entre los 45 y los 49 años, son diagnosticadas un 19% de las mujeres en esta situación, lo que acerca peligrosamente la vivencia de la enfermedad a edades muy tempranas, donde las mujeres puede encontrarse en plena etapa de crianza, desarrollo y consolidación profesional, etc.

- Así, entre las edades de 45-49 años, las mujeres son diagnosticadas con casi el doble de frecuencia que los hombres (926 vs 548), al contrario que entre los 60 y los 64 años, que se diagnostican más de la mitad a hombres que a mujeres (1.385 vs 499).
Estas diferencias generan problemáticas muy diferentes entre las experimentadas por hombres a las experimentadas por mujeres, pero todas ellas igualmente graves.
- Respecto al tipo de cáncer que más afectan a hombres y a mujeres en situación de desempleo, coinciden con los cánceres más prevalentes por sexo; en el caso del hombre: pulmón, próstata, colon y vejiga, y en el caso de la mujer, indiscutiblemente mama.
- Es importante destacar como, en el caso de los hombres, el cáncer de próstata pasa del puesto 17 de los cánceres más frecuentes, entre las edades de 45-49 años, al primer puesto, entre los 60-64 años.
En cuanto a la evolución de los tipos de cáncer en mujeres, el de útero pasa del puesto cinco de los cánceres más frecuentes, entre los 45 y los 49 años, al puesto tercero, entre los 60 y los 64 años.
Esta evolución se produce, de formas muy similares, en todos los colectivos poblacionales analizados en este estudio (personas trabajadoras por cuenta propia y personas con ingresos inferiores a la RMI).
- En cuanto a las personas en situación de desempleo (10.213 personas), 5.704 personas no reciben ninguna prestación (el 55,8% de los casos), siendo el 47% mujeres y el 52% hombres.
- Si atendemos a la situación por edades, sin apreciarse diferencias significativas, se observa que el 47% de las personas sí reciben prestación, frente al 53% que no la reciben.
- Respecto a la distribución de personas desempleadas, diagnosticadas de cáncer, por CCAA, se aprecia que la Ciudad Autónoma de Ceuta, es el lugar de España donde existen menos personas desempleadas y diagnosticadas de cáncer sin prestación (41,9%), y Melilla, el que más (68,1%).
- Por otro lado, existen seis CCAA con más del 60% de la persona diagnosticada de cáncer y en desempleo, que no cobran prestación (Comunidad de Madrid, Canarias, Castilla la Mancha, región de Murcia, País Vasco y Melilla).

Respecto a las principales conclusiones vinculadas al colectivo de **trabajadores por cuenta propia**:

- En 2017, se diagnosticaron 10.986 nuevos casos de cáncer a personas trabajadoras por cuenta propia.
- Los/as autónomos tienen que mantener cotizando a la Seguridad Social durante su baja médica, reduciéndose sus ingresos al 60% de los que ha cotizado (del 4º día al 20º) y al 75% (a partir del 21º día), igual que los/as trabajadores por cuenta ajena.

- La problemática específica, consecuencia de esta situación, es que, la persona autónoma, durante su baja, tiene que seguir manteniendo su negocio abierto y su cotización, sin disponer de ingresos por actividad laboral y tan solo contando con una prestación económica de bajo importe (alrededor de los 670€ mensuales, en el 80% de los casos).
- Así, durante la IT (baja médica), los ingresos pasan a ser de 670€-275€ de cotización, quedando 395€ netos, con los que hacer frente a todos los gastos habituales, los derivados de la enfermedad y los requeridos para el mantenimiento del negocio (préstamos, hipotecas, pago a proveedores, etc.).
- El 71,8% de las personas que trabajan por cuenta propia y son diagnosticados de cáncer, son hombres, porcentaje ligeramente superior al total de personas autónomas en general, en el que el 66,5% son hombres igualmente.
- La mayor incidencia en el colectivo de personas autónomas, sin distinción por sexo, se produce entre los 55 y los 64 años (56% de los casos).
Atendiendo exclusivamente a los hombres diagnosticados, el porcentaje aumenta, en este rango de edad, al 62,28% de los casos.
- La distribución por tipo de cáncer sigue los mismos parámetros que en el colectivo de personas en situación de desempleo, tanto respecto a la evolución del cáncer de próstata en hombres, como a la de cáncer de útero en mujeres.

Respecto a las conclusiones específicas de las personas con **rentas inferiores al SMI**, destacan:

- Que las personas con ingresos inferiores a 707,70€ al mes (SMI 2017) que fueron diagnosticadas en 2017, fueron 3.744, siendo el 60,98% mujeres, frente al 30,02% hombres.
- Claramente existe un agravante por sexo en este colectivo, donde las mujeres se ven especialmente afectadas por esta situación.
- A esta situación se suma que, además de contar con bajos ingresos, las personas afectadas de cáncer también tienen que asumir 150€ aproximadamente, al mes, de gastos derivados de la enfermedad (aumentando el gasto en salud del presupuesto familiar, de un 3% en situación de ausencia de enfermedad, a un 7%-11% en situación de enfermedad)¹⁰. En estos casos, es lógico pensar el riesgo añadido de la enfermedad para las economías ajustadas, ya que tienen que asumir nuevos gastos asociados a la enfermedad, sin contar con ingresos suficientes, lo que necesariamente les lleva a tener que prescindir de algunos de ellos.

¹⁰ ESTUDIO AECC

- Respecto a la distribución de diagnósticos, según la edad, observamos que, nuevamente, los hombres son mayoritariamente diagnosticados en edades más avanzadas (el 59,04% entre los 60 y los 64 años) y las mujeres, con una distribución más homogénea, siendo las edades más frecuentes entre los 45-49 años, seguidas de los 55-59 años.
- La evolución por tipo de cáncer sigue los mismos parámetros que en el colectivo de personas en situación de desempleo y autónomos, tanto respecto a la evolución del cáncer de próstata en hombres, como a la de cáncer de útero en mujeres.

De todo lo anteriormente expuesto, podemos concluir que:

- El colectivo de personas en situación económica de riesgo, derivadas y/o agravadas por el diagnóstico de cáncer, mayoritario es el de personas autónomas (10.986 nuevos casos en 2017), seguido del de personas en situación de desempleo (10.2013 nuevos casos en 2017) y, por último, el de personas con bajos ingresos (3.744 nuevos casos en 2017).
- Si atendemos a la distribución de estos diagnósticos por sexo, en los diferentes colectivos, observamos como las personas desempleadas cuentan con una incidencia similar, en el colectivo de trabajadores/as por cuenta propia, existe una mayor incidencia de hombres (coherente con la lógica general de trabajadores por cuenta propia) y, en el caso de personas con bajos ingresos, el colectivo de mujeres está significativamente más afectado que el de hombres.
- Si atendemos a la distribución por diagnósticos, en todos los colectivos, existe una tendencia en la que los hombres son diagnosticados en los rangos de edad superiores (60-64 años) y las mujeres, en los rangos de edad inferiores (45-49 años).
- Y, por último, atendiendo al tipo de cáncer, se observa una evolución común de los diagnósticos en los que, en hombres, en las edades más tempranas el diagnóstico más común es pulmón, seguido de colorrectal, pero a medida que aumenta la edad, el cáncer de próstata va aumentando su incidencia, hasta colocarse en el primer “puesto”, entre los 60-64 años.
- En el caso de las mujeres, indiscutiblemente el cáncer de mama es el más recuente, pero el de útero, va aumentando su incidencia, paralelamente al aumento de edad, hasta colocarse entre los primeros “puestos”, entre los 60 y los 64 años.
- En estas circunstancias, entendemos que existe casi 25 mil personas (24.942) que pueden encontrarse en situaciones muy delicadas durante el proceso de enfermedad oncológica, lo que, sin duda, repercute negativamente a su vivencia de la enfermedad y a sus posibilidades de dedicación y cuidado.

Muchas de estas personas comparten estas situaciones con sus familias, no siendo ellas las únicas perjudicadas, sino viéndose afectada toda la unidad familiar.

9. Conclusiones

En el año 2020 se prevé una incidencia de cáncer en España de 246.713 nuevos casos, de los que 148.988 serán en hombres y 97.715 en mujeres, lo que hace del cáncer un problema de primera magnitud, tanto a nivel social, como sanitario. Actualmente, la incidencia ya es superior a 200.000 diagnósticos nuevos cada año (228.482).

Según la OMS, cuando hablamos de salud, nos referimos a un estado de bienestar físico, mental y social, tres dimensiones que pueden verse amenazadas con la aparición de un cáncer. Dicha enfermedad puede impactar y tener repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma, de sus familiares y de la sociedad en general. Así, a pesar de que esta experiencia puede ser afrontada de forma adecuada y funcional, es significativamente frecuente que el diagnóstico de cáncer se convierta en un momento de crisis vital para la persona y para su entorno más cercano, que implica una importante transformación y adaptación a todos los niveles.

El presente estudio pone de manifiesto uno de los aspectos más soslayados y menos estudiados en la lucha contra el cáncer, concretamente nos muestra el coste económico que supone el tratamiento y sus secuelas para muchos pacientes y sus familiares. Se trata de un estudio concreto que evidencia las carencias y debilidades de tres de los colectivos de mayor vulnerabilidad, pero, sin duda, nos encontramos ante un problema de gran complejidad que afecta significativamente a las condiciones y calidad de vida de muchas personas. Tan grave es este problema que la oncología moderna ha creado el término “toxicidad financiera” para referirse a las dificultades que puede encontrar una persona para luchar contra el cáncer no por motivos médicos, sino económicos. En los últimos años, se han utilizado diversos términos específicos para describir los problemas económicos que surgen a raíz del diagnóstico oncológico: sufrimiento financiero, tensión financiera, toxicidad financiera, carga financiera, carga económica y dificultad económica del cáncer. Todos ellos, engloban un único concepto que se refiere a las consecuencias económicas y las dificultades laborales de los pacientes que sufren esta enfermedad. Aunque la idea cobra especial significado en Estados Unidos, de donde procede, es totalmente aplicable a los enfermos de cáncer de nuestro país.

A pesar de que es un término relativamente nuevo, ya disponemos de evidencias que han demostrado que los pacientes con cáncer se enfrentan a dificultades económicas incluso en países donde el sistema nacional de salud público cubre la mayor parte del gasto. Así, existen numerosos

estudios que han evidenciado que las personas con cáncer tienen un mayor riesgo de sufrir dificultades económicas que las personas que sin cáncer^{11,12,13,14,15,16}.

Como se refleja en este estudio, el cáncer supone un gran impacto a nivel económico y laboral, destacando la pérdida de ingresos asociada al ajuste laboral obligado debido a la pérdida de empleo, la imposibilidad de realizar trabajos que impliquen un sobreesfuerzo, incapacidades temporales o permanentes que proporcionan una pensión insuficiente, bajas posibilidades para la reinserción laboral, cambios en las capacidades personales y laborales, desprotección de los sistemas de protección públicos, etc.

Además, el cáncer supone la asunción de nuevos gastos derivados de la enfermedad que, en economías ajustadas o con vulnerabilidad previa, pueden generar dificultades de afrontamiento severas: prótesis capilares, traslados a tratamiento, medicación, alimentación equilibrada, etc. A modo de ejemplo del impacto económico que puede suponer una enfermedad oncológica, podemos destacar un estudio¹⁷ realizado por la aecc en el que se identificó como una familia promedio puede llegar a aumentar sus gastos destinados a salud entre un 4% y un 15%, debido a un diagnóstico de cáncer, estando el gasto medio mensual entre 150€ (“caso tipo” de cáncer de mama) y 300€ (“caso tipo” cáncer gástrico). La asunción de esta serie de gastos extras puede provocar un significativo desajuste de su economía, llegando a tener que reducir en los gastos de primera necesidad, como son la alimentación y la vivienda, o tomar la decisión de no continuar con los tratamientos prescritos por no poder hacer frente a los gastos que suponen.

Estas dificultades son sumamente importantes en el momento del diagnóstico y durante la fase de tratamiento de la enfermedad, pero también se extienden, en numerosos casos, a la fase de supervivencia. Así, si comparamos las personas sin antecedentes de cáncer con las supervivientes de la enfermedad, se evidencia que éstos últimos incurren en más gastos, aunque hayan pasado

¹¹ Bernard DS, Farr SL, Fang Z: National estimates of out-of-pocket health care expenditure burdens among nonelderly adults with cancer: 2001 to 2008. *J Clin Oncol* 29 (20): 2821-6, 2011.

¹² Davidoff AJ, Erten M, Shaffer T, et al.: Out-of-pocket health care expenditure burden for Medicare beneficiaries with cancer. *Cancer* 119 (6): 1257-65, 2013.

¹³ Langa KM, Fendrick AM, Chernew ME, et al.: Out-of-pocket health-care expenditures among older Americans with cancer. *Value Health* 7 (2): 186-94, 2004

¹⁴ Zafar SY, Peppercorn JM, Schrag D, et al.: The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *Oncologist* 18 (4): 381-90, 2013

¹⁵ Meisenberg BR: The financial burden of cancer patients: time to stop averting our eyes. *Support Care Cancer* 23 (5): 1201-3, 2015.

¹⁶ Huntington SF, Weiss BM, Vogl DT, et al.: Financial toxicity in insured patients with multiple myeloma: a cross-sectional pilot study. *Lancet Haematol* 2 (10): e408-16, 2015.

¹⁷ Análisis de las medidas del Real Decreto-Ley 16/2012 en las prestaciones sanitarias y su impacto en el colectivo de pacientes de cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer.

muchos años desde el diagnóstico inicial^{18,19,20,21}. Esta situación se debe, fundamentalmente, a los efectos tardíos y a las secuelas permanentes de los tratamientos.

Además, para poder entender de forma completa la situación planteada en el informe “El impacto económico del cáncer en las familias en España”, es importante conocer el contexto en el que se enmarca:

- Actualmente, el 27,9% de la población se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social.
- El 38,1% de la población no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos y el 15,3% declara mucha dificultad para llegar a fin de mes²².
- El 16,2% de la población se encuentra en situación de desempleo y la cifra de hogares españoles que tienen a todos sus miembros activos en paro ha crecido en el primer trimestre de 2018, hasta un total de 1.210.500 personas²³.
- El 10% de los hogares excluidos ha dejado de comprar medicamentos o de seguir su tratamiento por no poder pagarlo²⁴.
- Entre el 12% y el 15% de los hogares no puede comer carne ni pescado, alimentación esencial durante los tratamientos quimioterápicos.
- Un 4,3% de los hogares excluidos manifiesta requerir atención médica y no acudir al médico por no poder costear el gasto de traslado²⁵.
- La tasa de pobreza de las personas desempleadas en España es del 49,4%, 10 puntos más que hace diez años²⁶.

Como producto de esta situación de crisis económica y del contexto social en el que nos encontramos, desde 2010 hasta la actualidad, la **aecc** ha identificado un incremento del 197% de las demandas sociales que recibe por parte de los pacientes y familiares de cáncer, y un aumento de un 104% en el caso de las demandas de ayudas económicas. En este sentido, es importante destacar que el incremento en el número de demandas recibidas se ha visto acompañado de un mayor nivel de gravedad en los motivos de dichas demandas. Así, se ha pasado de solicitar apoyo social vinculado al afrontamiento de las necesidades derivadas de la enfermedad (gastos ocasionados por esta y desajustes sociofamiliares leves) a necesitar ayudas para garantizar una cobertura mínima de

¹⁸ Ekwueme DU, Yabroff KR, Guy GP Jr, et al.: Medical costs and productivity losses of cancer survivors--United States, 2008-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 63 (23): 505-10, 2014

¹⁹ Guy GP Jr, Ekwueme DU, Yabroff KR, et al.: Economic burden of cancer survivorship among adults in the United States. *J Clin Oncol* 31 (30): 3749-57, 2013.

²⁰ Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, et al.: Estimating the health and economic burden of cancer among those diagnosed as adolescents and young adults. *Health Aff (Millwood)* 33 (6): 1024-31, 2014.

²¹ Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, et al.: Healthcare Expenditure Burden Among Non-elderly Cancer Survivors, 2008-2012. *Am J Prev Med* 49 (6 Suppl 5): S489-97, 2015.

²² Encuesta de condiciones de vida. INE 2017.

²³ Encuesta de población activa (EPA. 1º Trim. 2018).

²⁴ VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014

²⁵ VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014

²⁶ Eurostat. 2016.

necesidades básicas durante el proceso oncológico (vivienda, suministros, alimentación, etc.) y un apoyo a nivel familiar de mayor intensidad (relaciones deterioradas, situaciones de desprotección y/o soledad, inexistencia de vínculos, dinámicas viciadas, precariedad laboral, sobrecarga de la persona cuidadora, funcionamiento insatisfactorio, etc.).

Así pues, el contexto actual condiciona significativamente la vivencia de la enfermedad ya que, dicha situación, unida a un diagnóstico de cáncer y todo lo que este conlleva, provoca el agravamiento significativo de situaciones familiares con previa vulnerabilidad económico-laboral y/o en riesgo de exclusión social. Por lo que, la vivencia de la enfermedad oncológica, tanto a nivel personal como familiar, no es igual para todas las personas que la experimentan, sino que está condicionada por la situación en la que estas familias se encuentran en el momento del diagnóstico.

Este estudio proporciona un acercamiento sobre el impacto económico y laboral en la atención del cáncer, con un enfoque particular en una cohorte selecta de pacientes de alto riesgo como son los autónomos, los desempleados y los trabajadores con renta igual o inferior al salario mínimo interprofesional (SMI). Estos datos proporcionan una de las primeras evaluaciones del impacto financiero negativo en la atención del cáncer en España. Aunque encontramos una sustancial de toxicidad financiera entre estos colectivos, sabemos que existe una mayor proporción de pacientes con riesgo de carga financiera lo que sugiere una necesidad de evaluar mejor las dificultades financieras relacionadas con el cáncer para comprender cómo medir mejor las dificultades financieras de los enfermos de cáncer y sus familias para el diseño de futuras estrategias de intervención. Consideramos que el mejor enfoque para evaluar la magnitud de este problema es a través de una discusión abierta de los problemas relevantes con los pacientes y sus familiares. Sin embargo, el puente que nos llevará a esta discusión exige una base poderosa: la identificación de las necesidades y las repercusiones informadas por los pacientes y la investigación empírica requerida para determinar el impacto de esta carga en la unidad familiar.