

INFORME

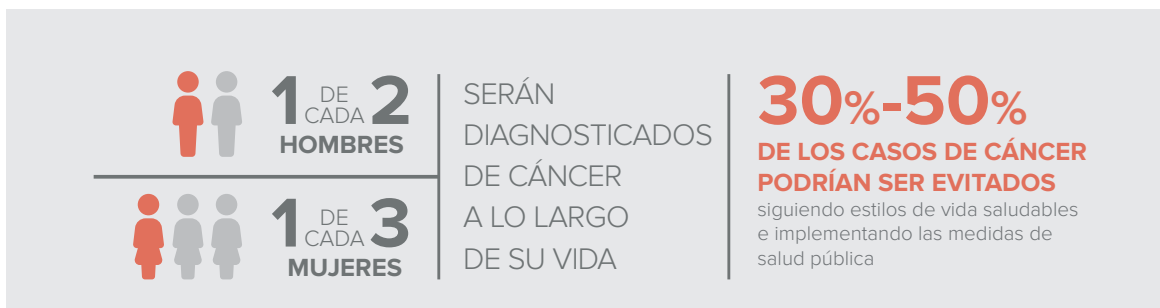
“El impacto económico y social del cáncer en España”

Resumen ejecutivo
Enero 2020

Un estudio elaborado por Oliver Wyman para
la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

 **OLIVER WYMAN**

 **aecc**
Contra el Cáncer



El cáncer es el principal problema sociosanitario del mundo. Es la segunda causa de muerte a nivel mundial¹ y se proyecta un crecimiento de más del 30% de nuevos casos para el 2030².

Actualmente, en nuestro país, 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres serán diagnosticados de cáncer a lo largo de su vida³. En el año 2019 se diagnosticaron 275.562⁴ nuevos casos y se calcula que esta enfermedad afecta a 1,5 millones de personas en España.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del **30% al 50% de casos de cáncer podrían ser evitados siguiendo estilos de vida saludables e implementando las medidas de salud pública** que ya se han probado exitosas. Esto significa que la carga de cáncer también podría ser reducida a través de la detección precoz y la prevención primaria.

La consultora estratégica Oliver Wyman ha realizado un estudio para la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en el que se estima de manera detallada los costes económicos del cáncer tanto sanitarios como familiares, sociales y laborales.

Con este estudio, aparte de mostrar el problema, se quiere promover una reflexión profunda y compartida con los distintos colectivos de la sociedad, sobre vías de actuación que permitan disminuirlo en aras de la propia sostenibilidad del sistema, de la calidad de vida de las personas afectadas y la sociedad en general. En concreto, exponer el papel de la prevención para afrontar este reto.

El impacto económico del cáncer varía de forma notoria en función de la tipología de cáncer (incluyendo el estadio al diagnóstico) y de la edad. Además, para

analizar los resultados se ha considerado interesante diferenciar, además de los segmentos mencionados, quién asume el coste. Por ello, en el estudio se han definido cuatro criterios de segmentación:

01. TIPOLOGÍA DE CÁNCER Y ESTADIO AL DIAGNÓSTICO:

el estudio distingue entre las principales tipologías de cáncer⁵ (colorrectal, mama, próstata, pulmón, vejiga, hematológico), que representan aproximadamente el 67% de los casos de cáncer, y calcula el resto como una media de las principales. Asimismo, dentro de cada tipo de cáncer, hace una distinción por estadio al diagnóstico, entre local y metastásico.

02. EDAD: se han definido cinco grupos de edad (0-17, 18-44, 45-54, 55-65, >=65)

03. QUIÉN ASUME EL COSTE: una vez realizados los cálculos, se ha definido qué porcentaje del coste es asumido por el sistema o por las familias.

Como regla general, los costes son el resultado de multiplicar la incidencia, agrupada en los segmentos definidos, por el coste medio de cada segmento para cada tipología de coste.

Asimismo, y en caso de que sea necesario, los costes se actualizan utilizando datos de inflación del Banco Mundial hasta el 2018 y del Banco de España para proyecciones a partir de 2019. Por otro lado, los costes en los que se incurren en años posteriores al observado, se actualizan utilizando una tasa de descuento del 3%, según el consenso para estudios de valoración económica en España y mencionado así específicamente en estudios realizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

(1) World Health Organization. Cancer. Fact Sheet. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

(2) Cancer Tomorrow. International Agency for Research on Cancer. Disponible en: https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-isotype?type=0&population=900&mode=population&sex=0&cancer=39&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0

(3) Las cifras del cáncer en España 2019. Sociedad Española de Oncología Médica. Disponible en: <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>

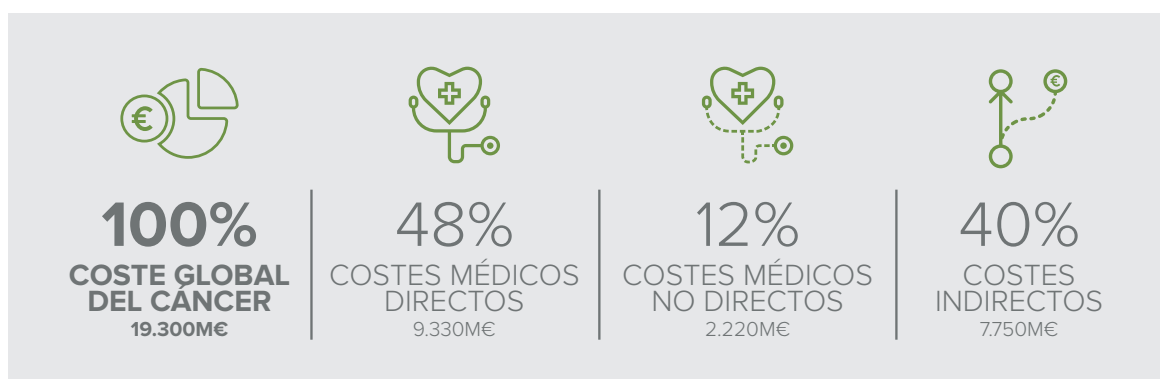
(4) Observatorio del Cáncer AECC. Incidencia año 2019. Datos incluyen cáncer de piel no melanoma.

(5) Los cánceres de piel no melanoma no están incluidos debido a que, a pesar de ser muy frecuentes, no existen datos epidemiológicos fiables ni registros (la gran mayoría son tratados por dermatólogos y médicos de atención primaria), todo esto unido al hecho de su limitada malignidad, crecimiento lento y la ausencia de metástasis a distancia explican la exclusión de estos tumores.

El estudio clasifica los costes según tres grandes tipologías: **costes directos médicos, costes directos no médicos y costes indirectos**. A continuación, se muestra el detalle de lo que engloba cada tipo de coste y qué parámetros y fuentes se han utilizado para el cálculo.

En total, se estima que el cáncer cuesta a la sociedad española alrededor de 19.300 millones de euros. Esto significa:

- **1,6% del PIB español.**
- **Prácticamente el presupuesto total de la Comunidad Autónoma de Madrid del 2018 ⁶.**



01 GRÁFICO CON LOS TOTALES Y LOS DESGLOSES POR APARTADOS (YA DESCONTADO EL COSTE DE INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN).



02 DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTES DE CÁNCER POR QUIEN ASUME LOS GASTOS (SISTEMA SANITARIO, FAMILIAS)

Ante este panorama, las posibles soluciones pasan por la prevención y la detección precoz. En este sentido, y teniendo en cuenta que según la OMS del 30% al 50% se podrían evitar siguiendo estilos de vida saludables y con la implementación de programas de detección precoz, se estima que siguiendo estas recomendaciones alrededor de **9.000 millones de euros se podrían reducir de los costes totales del cáncer**.

Las intervenciones de prevención primaria (hábitos de vida saludable), más recomendadas, se basan en los

factores de riesgo principales (que coinciden con los principales factores de riesgo que las enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras enfermedades no transmisibles):

● **TABACO.**

- Causa un tercio de todos los casos de cáncer⁷, hasta 16 tipos distintos⁸.
- Eliminar el consumo de tabaco en nuestro país ya, lograría evitar el 30% de los casos de cáncer. Eso significa un ahorro alrededor de **5.700 millones de euros**.

(6) Ministerio de Hacienda. Gobierno de España (2018).

(7) Agudo et al. (2012). Impact of Cigarette Smoking on Cancer Risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, 30, 10.1200/JCO.2011.41.0183. Disponible en: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2011.41.0183?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed

(8) IARC. Código Europeo Contra el Cáncer. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/tabaco/458-produce-cancer-el-consumo-de-tabaco-que-porcentaje-de-cancer-cause-el-fumar>



03 AHORRO QUE SE PODRÍA REDUCIR GRACIAS A LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER.

● **ALCOHOL.**

- Causa el 10% de todos los tipos de cáncer en hombres, el 3% de todos los tipos de cáncer en mujeres⁹.
- Eliminar el consumo de alcohol en nuestro país lograría evitar el 7% de los casos de cáncer. Eso equivale a un ahorro aproximado de **1.300 millones de euros**.

● **OBESIDAD.**

- Causa casi el 4% de todos los tipos de cáncer¹⁰.
- Disminuir la obesidad a cero en nuestro país lograría un ahorro de unos **770 millones de euros**.

La detección precoz es otro de los pilares fundamentales para el control de la enfermedad. Ha demostrado ser vital en la disminución de la enfermedad y mortalidad en los casos de cáncer de mama, colon, cérvix y, en el caso de cáncer de pulmón, cuenta cada vez con más evidencia en la misma línea.

Detectar en estadio precoz todos los casos de cáncer de mama y colon supondría un ahorro de más de **1.000 millones de euros**.

(9) Schütze M, Boeing H, Pischon T, et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ*. 2011;342:d1584. Published 2011 Apr 7. doi:10.1136/bmj.d1584. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3072472/>

(10) Burden of cancer attributable to obesity, type 2 diabetes and associated risk factors. López-Suárez, Alejandro *Metabolism - Clinical and Experimental*, Volume 92, 136 – 146. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30412695>