



Avanzando en la atención del cáncer de mama centrada en las mujeres en España

En colaboración con: Daiichi-Sankyo

Información general

El cáncer de mama es el más frecuente en España en mujeres, con una estimación de **36.395 nuevos casos en 2024**.¹



Gracias a los avances en la atención al cáncer, ha aumentado la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama. En 2023, la tasa de supervivencia a cinco años de las mujeres con cáncer de mama era del 85%.²



3590 € de gasto medio en aspectos médicos

El cáncer de mama supone una enorme carga económica para las pacientes. En un informe se reveló que el 42% de las mujeres que tenían trabajo antes de su diagnóstico de cáncer de mama habían perdido la mayor parte de sus ingresos y el **96% habían empleado una media de 3590 € en gastos médicos como servicios de nutrición, pruebas y consultas en servicios privados de atención sanitaria, psicología o rehabilitación**.³



Nuestra evaluación de la centralidad en la mujer en la atención del cáncer de mama en España se basa en gran medida en los conocimientos de 11 expertos multidisciplinares, la mayoría de ellos mujeres, incluidas algunas que han vivido lo que es el cáncer de mama.

Los principales retos a que se enfrentan en España las mujeres con cáncer de mama

PREVENCIÓN



La Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud de 2021 tiene como objetivo mejorar la prevención del cáncer, pero su implementación ha sido lenta.



71%

Ciertos factores de riesgo, como la falta de actividad física, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Según un estudio, las mujeres españolas físicamente inactivas tienen un **71% más de probabilidades de padecer cáncer de mama** que las que cumplen las recomendaciones internacionales de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana.^{4,5}



2/3

España ha implementado varias estrategias para fomentar la actividad física, como campañas nacionales de concienciación, programas de ejercicios de colectivos e infraestructuras para promover los desplazamientos activos. Sin embargo, **alrededor de dos tercios de la población adulta sigue sin alcanzar unos niveles de actividad física que sean suficientes para reducir el riesgo de sufrir cáncer**.⁶

CRIBADO

El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad y la mayoría de los casos se producen después de los 50. Sin embargo, en España, **alrededor del 25% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en mujeres menores de 50 años**.⁷ La elegibilidad actual para el cribado excluye a este grupo, lo que impide que accedan a los tratamientos en el momento oportuno.



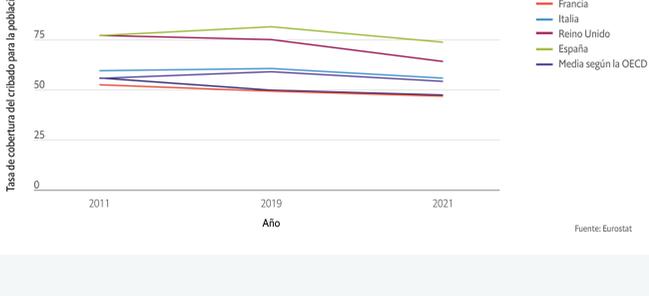
Las tasas de cribado de cáncer de mama en España son superiores a las de otros países de la UE, gracias al programa de cribado nacional que ofrece mamografías bienales para mujeres de 50 a 69 años.⁸

Sin embargo, son las comunidades autónomas las responsables de aplicar estas directrices, lo que conlleva variaciones en la cobertura y la participación. Aunque el Ministerio de Sanidad establece un conjunto básico de servicios que todas las comunidades autónomas deben proporcionar, la implementación difiere significativamente.

La participación en el cribado de cáncer de mama en España ha excedido sistemáticamente la recomendación mínima del 70-75% establecida por las directrices de la UE. A pesar de las alteraciones causadas por la pandemia de la COVID-19, España mantuvo la cobertura de cribado por encima de la referencia de la UE, continuando su tendencia positiva.⁹



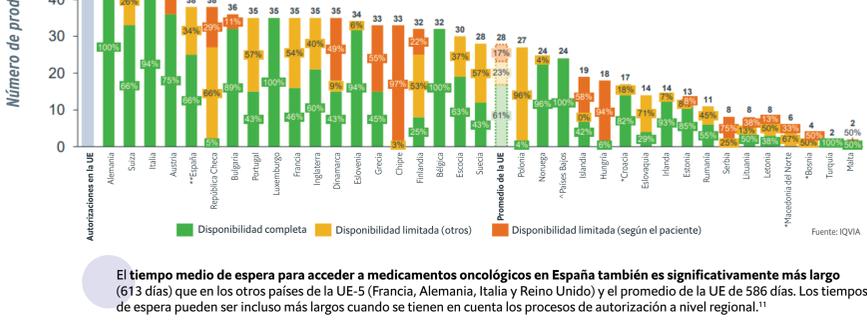
Cobertura de cribado nacional de cáncer de mama entre el 31 de marzo de 2012 y 2022



Fuente: Eurostat

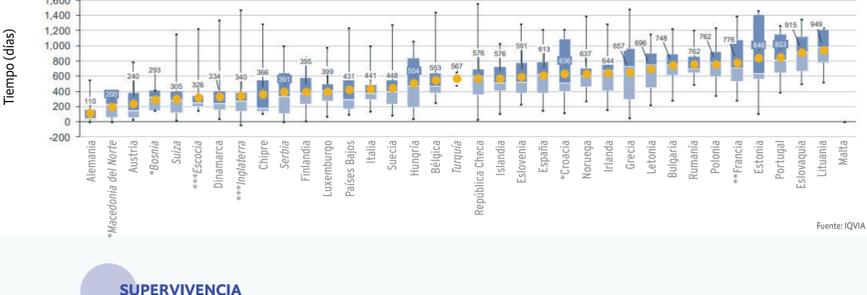
TRATAMIENTO

La disponibilidad de tratamientos para el cáncer de mama es significativamente menor en España que en otros países europeos. Solo el 66% de los medicamentos oncológicos están disponibles para las pacientes sin ninguna restricción.¹⁰ El acceso también sigue siendo un problema. "Una vez que un medicamento recibe la autorización para la financiación nacional, el acceso depende de los procesos dentro de cada comunidad autónoma lo que podría conllevar disparidades autonómicas en lo que respecta a la disponibilidad", explica Mafalda Oliveira, consultora sénior del Hospital Vall d'Hebron, y presidenta del grupo de investigación oncológica SOLTI.



Fuente: IQVIA

El tiempo medio de espera para acceder a medicamentos oncológicos en España también es significativamente más largo (613 días) que en los otros países de la UE-5 (Francia, Alemania, Italia y Reino Unido) y el promedio de la UE de 586 días. Los tiempos de espera pueden ser incluso más largos cuando se tienen en cuenta los procesos de autorización a nivel regional.¹¹



Fuente: IQVIA

SUPERVIVENCIA



Aunque las tasas de supervivencia del cáncer de mama en España han mejorado, es necesario hacer un mayor énfasis en la mejora de la calidad de vida de las supervivientes y las estructuras de apoyo. "A día de hoy, los sistemas todavía no están preparados para tratar nada más allá de la enfermedad", dice Natacha Bolaños, experta independiente y miembro del Grupo de Trabajo de Defensa del Paciente de la ESMO. "No existen programas de rehabilitación para intentar conseguir que la persona logre el mejor estado físico posible. No hay programas de rehabilitación física o psicológica. No, el sistema no puede abordar todo esto. Es importante enfatizar que la capacidad de los sistemas sanitarios es extremadamente limitada. Solo en casos excepcionales se puede proporcionar cierto tipo de apoyo, pero, por desgracia, esto nunca cubre todas las necesidades de las pacientes".

Actualmente, las necesidades de salud sexual y de preservación de la fertilidad a menudo se pasan por alto en el itinerario asistencial. "Lo que realmente falta es un enfoque general centrado en la atención a las pacientes, especialmente en el ámbito de la salud sexual", explica la Dra. Carrasco. También señala que las mujeres con cáncer de mama afrontan problemas relacionados con los tipos de cirugías a las que se someten, como las mastectomías, que pueden hacer que se sientan menos femeninas.



Revolucionar la atención del cáncer de mama: crear soluciones centradas en las mujeres

1

Añadir la evaluación de la calidad de vida a la práctica clínica

Para mejorar la atención del cáncer de mama centrada en las mujeres en España, es fundamental integrar en la práctica clínica evaluaciones de la calidad de vida, como las mediciones de experiencias notificadas por el paciente (patient-reported experience measures, PREM) y las mediciones de resultados notificados por el paciente (patient-reported outcome measures, PROM). Estas herramientas, actualmente en sus estadios iniciales, son esenciales para evaluar no solo los resultados clínicos, sino también las expectativas y la calidad de vida de las pacientes durante y después del tratamiento del cáncer de mama. Al valorar las experiencias de las pacientes, los profesionales sanitarios y las aseguradoras pueden desarrollar servicios más personalizados que prioricen las necesidades de las pacientes. "Los mecanismos para medir las PREM y las PROM ayudan a generar valor en la salud porque integran la atención basándose en la calidad, por lo cual un centro no solo se mide por la eficacia del tratamiento, sino también por alcanzar las expectativas antes, durante y después de la atención", dice Nuria Sánchez, fundadora y directora ejecutiva, Oncology Institute of Aesthetic de España. "La dificultad está en los datos de las PROM recopilados después de que la persona reciba el alta hospitalaria... Siguen existiendo pocas iniciativas que midan resultados de las pacientes que no sean solo clínicos, sino también [que tengan en cuenta] la calidad de vida; dado que hay muchos datos [clínicos] y pocos sobre la calidad de vida. Para las aseguradoras de salud, la valoración de la experiencia y los resultados de las pacientes refuerza la forma de negociar nuevos contratos lo que, sin duda, sitúa a la paciente en el centro de la atención".

2

Aumentar la concienciación sobre los factores de riesgo

En España los diagnósticos de cáncer de mama a una edad temprana están aumentando y alrededor del 25% de los casos se producen en mujeres menores de 50 años.¹² El desarrollo de iniciativas multifactoriales que aborden factores de riesgo como la inactividad física y el consumo excesivo de alcohol puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. "Existen varios aspectos que podrían ayudar [a reducir el riesgo de sufrir cáncer de mama], como el ejercicio físico, la alimentación, un menor consumo de alcohol y no fumar, factores que influyen en todos los tumores, pero que también afectan específicamente al cáncer de mama", afirma la Dra. Carrasco. Para fomentar un cambio a largo plazo, Emilio Alba, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y catedrático de Oncología de la Universidad de Málaga, sugiere que el Ministerio de Sanidad y las autoridades sanitarias regionales deben trabajar en estrecha colaboración para cambiar las perspectivas públicas mediante una educación temprana, similar a las exitosas campañas antitabaco. Al fomentar estilos de vida más saludables mediante estas iniciativas, las personas pueden reducir sus factores de riesgo de cáncer de mama.

3

Abordar la escasez de personal

Para reducir las disparidades en la atención del cáncer de mama en España, es fundamental abordar la escasez de personal entre los profesionales sanitarios. "En algunas comunidades autónomas, no hay unidades de enfermería oncológica, ni unidades de enfermería especializada en nutrición ni psicólogos; normalmente, los psicólogos generales que tratan a una persona que ha sufrido un accidente de tráfico son los mismos que tratan a una paciente con cáncer, cuando hay alguno", afirma Pilar Fernández Pascual, fundadora y ex-presidenta de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico. Ampliar y diversificar el personal sanitario con profesionales especializados en cáncer puede mejorar la calidad del tratamiento y, al mismo tiempo, garantizar un acceso equitativo a la asistencia sanitaria en todo el país.

4

Abordar las disparidades en el acceso al tratamiento

La descentralización de la toma de decisiones oncológicas en España ha dado lugar a diferencias significativas en el acceso a medicamentos oncológicos. La autonomía de las comunidades autónomas para implementar directrices en relación con el cáncer conlleva diferencias en la cobertura en el país. La agilización de los procesos normativos y de aprobación de medicamentos es clave para garantizar un acceso equitativo a la atención del cáncer de mama. Pilar Fernández Pascual subraya el problema: "La supervivencia o fallecimiento de un paciente no puede depender de dónde viva, su código postal o el hospital en que reciba el tratamiento". La agilización de estos procesos puede mejorar la calidad de la prestación de asistencia sanitaria y proporcionar un acceso más universal a tratamientos esenciales contra el cáncer.

Desde Economist Impact, queremos dar las gracias a los siguientes expertos por compartir su conocimiento y experiencias:

- Emilio Alba, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y catedrático de Oncología de la Universidad de Málaga
- Judit Giró Benet, fundadora de The Blue Box Biomedical Solutions
- Natacha Bolaños, experta independiente y miembro del Grupo de Trabajo de Defensa del Paciente de la ESMO
- Josep Maria Borràs, director de Catalan Cancer Strategy
- Eva Carruelo, oncóloga médica y científica de GEICAM, Grupo español de investigación en cáncer de mama
- Eva Ciruelos, oncóloga médica y coordinadora de la unidad multidisciplinaria de Cáncer de mama, Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid
- Pilar Fernández Pascual, Presidenta de Almía. Fundadora y ex-presidenta de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico
- Mafalda Oliveira, consultora sénior del Hospital Vall d'Hebron, y presidenta del grupo de investigación oncológica SOLTI
- Nuria Sánchez, fundadora y directora ejecutiva, Oncology Institute of Aesthetic
- Ana Zubeldia, VP y Head de Oncología de Daiichi Sankyo de España
- César Rodríguez, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Esta investigación ha sido patrocinada por Daiichi Sankyo Europa. Economist Impact es el único responsable del contenido de este informe. Los hallazgos y los puntos de vista expresados en él no reflejan necesariamente las opiniones de nuestro promotor, nuestros socios o los expertos entrevistados.

Referencias

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer de 2024 [Internet]. 2024 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluacion-de-farmacos-las_cifras_2024.pdf

2. Asociación Española Contra el Cáncer. Memoria anual 2022 [Internet]. 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://transparencia.contraelcancer.es/wp-content/uploads/2022/01/memoria-anual-2023-asociacion-espanola-contra-cancer.pdf>

3. Asociación Española Contra el Cáncer. Toxicidad financiera del cáncer de mama [Internet]. [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/behalthy/physical-activity#?text=For%20additional%20health%20benefits%2C%20adults,or%20more%20days%20a%20week>

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Physical activity factsheet – España 2021 [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/physical-activity-factsheet-spain-2021.pdf?sfvrsn=49e6b429_1&download=true

5. GEICAM. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. [Citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.geicam.org/factores-de-riesgo>

6. Eurostat. Health prevention statistics [Internet]. [Citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_prev_custom_12799281/default/table?lang=en

7. Eurostat. Health prevention statistics [Internet]. [Citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_prev_custom_12799281/default/table?lang=en

8. Federación Europea de la Industria Farmacéutica (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA). EFPIA Patient Wait Indicator 2024 [Internet]. 2024 [citado el 16 de septiembre de 2025]. Disponible en <https://efpia.eu/media/legamuk/efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf>

9. Federación Europea de la Industria Farmacéutica (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA). EFPIA Patient Wait Indicator 2024 [Internet]. 2024 [citado el 16 de septiembre de 2025]. Disponible en <https://efpia.eu/media/legamuk/efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf>

10. GEICAM. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. [Citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.geicam.org/factores-de-riesgo>