

**Asociación  
Española  
Contra  
el Cáncer**



**Acceso al  
tratamiento  
de Radioterapia  
en España**

Con la colaboración de:

**SEOR**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

 **aecc**  
Contra el Cáncer

## Índice

<b>01_ INTRODUCCIÓN</b>	<b>Pág 04</b>
<b>02_ LA RADIOTERAPIA</b>	<b>Pág 06</b>
¿Cuál es la finalidad del tratamiento radioterápico?	
¿Qué patologías se tratan con la radioterapia?	
¿Qué efectos secundarios puede producir?	
Avances en la Oncología Radioterápica	
Situación actual del equipamiento de radioterapia en España	
<b>03_ ACCESIBILIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE PACIENTES Y ACOMPAÑANTES: TIEMPO Y COSTE</b>	<b>Pág 11</b>
Presentación del estudio y metodología	
Resultados	
Costes de alojamiento	
Costes por desplazamiento	
Otros costes derivados del tratamiento	
Percepciones del paciente y accesibilidad	
<b>04_ ANÁLISIS DE AYUDAS DISPONIBLES PARA DISMINUIR EL GASTO OCASIONADO POR LA RADIOTERAPIA</b>	<b>Pág 43</b>
Ayudas del sistema público	
Ayudas de la Asociación Española Contra el Cáncer	
<b>05_ CONCLUSIONES</b>	<b>Pág 63</b>
<b>06_ RECOMENDACIONES</b>	<b>Pág 72</b>
<b>07_ ANEXO</b>	<b>Pág 76</b>

Este informe ha sido elaborado por:

Belén Fernández - Asociación Española Contra el Cáncer  
Inés Grande - Asociación Española Contra el Cáncer  
Ana Fernández - Asociación Española Contra el Cáncer  
Diego de Haro - Asociación Española Contra el Cáncer  
Ana González de Aledo - Asociación Española Contra el Cáncer  
Damián Castañeda - Asociación Española Contra el Cáncer  
Ainhoa Maye - Asociación Española Contra el Cáncer  
Jorge Contreras - Sociedad Española de Oncología Radioterápica  
Aurora Rodríguez - Sociedad Española de Oncología Radioterápica

Revisado por: Rosa Morera y Josep Borràs, Comité Técnico Nacional de la AECC  
Corrección de estilo y revisión de lenguaje inclusivo: Esther Díez, AECC  
Estudio detallado en capítulo 3 realizado con la colaboración de IKERFEL S.A.  
Coordinación de diseño y maquetación: Laura Dosouto, AECC

Citación recomendada: Fernández B., Rodríguez A., Grande I., Fernández A., Contreras J., De Haro, D., Castañeda D., González de Aledo A., y Maye A. (2020). Acceso al tratamiento de radioterapia en España. Observatorio del Cáncer de la AECC: Madrid.

Maquetación:  
CPWORKS #Productoresdeideas

© AECC Asociación Española Contra el Cáncer - Sede central  
Madrid, junio 2020  
Calle Teniente Coronel Noreña, 30  
28045 Madrid  
www.aecc.es

Las publicaciones de la AECC están creadas para su difusión. Con el fin de llegar al mayor número de personas posibles, este informe sigue los términos de la licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0.

ISBN-13 978-84-09-21041-1



This is an open access report distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original authors and source are credited. Any material generated from the remix or transformation of this document must be distributed under the same license as the original.

# 01

## INTRODUCCIÓN

### 01\_ INTRODUCCIÓN

Es probable que se tenga la percepción de que el tratamiento de una persona con cáncer está íntegramente financiado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la Seguridad Social (SS) o, en su defecto, por alguna mutualidad o seguro público o privado al que pueda estar adscrito quien lo recibe. No obstante, con la observación del día a día del tratamiento, se ponen de manifiesto numerosos costes directa o indirectamente derivados del mismo que son asumidos casi en su totalidad por la persona afectada por cáncer y su familia. Son los gastos de desplazamientos, alojamientos, comidas, contratación de personas acompañantes o cuidadoras, medicamentos y todo tipo de productos farmacéuticos o suplementos alimenticios, la pérdida de ingresos por no poder acudir al trabajo, etc.

Pero no son sólo costes económicos. Es importante tener en cuenta el gasto de tiempo y la merma general en la calidad de vida y bienestar que generan los continuos desplazamientos y tiempos de espera, que se añaden a los ya de por sí desagradables efectos secundarios del propio tratamiento.

Con este informe se quiere mostrar los costes económicos no cubiertos que deben afrontar las personas que tienen cáncer durante un tratamiento de radioterapia, así como las barreras y dificultades directas e indirectas que perciben. El estudio realizado se centra en la radioterapia puesto que el resto de los tratamientos oncológicos más frecuentes (cirugía y quimioterapia) no producen un impacto tan significativo en las variables elegidas para el análisis: tiempo de acceso y costes para las familias, fundamentalmente debido a que la cirugía se realiza en régimen de ingreso hospitalario, durante el cual el paciente tiene la mayoría de los costes analizados cubiertos por el sistema sanitario, y la quimioterapia se administra prácticamente en todos los hospitales de la red sanitaria pública existentes en las capitales de provincia y en gran cantidad de hospitales comarcales, lo que indica un acceso muy diferente al de la radioterapia.

El objetivo es seguir profundizando en el impacto no visible de la enfermedad y proponer mejoras que per-

mitan contribuir a su bienestar, abordando las múltiples facetas (psicológica, social, material, etc.) en las que el cáncer afecta a las personas, evidenciando las desigualdades que se producen a la hora de afrontarlo.

Esto, por una parte, da respuesta a una necesidad explicitada por la Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España, dependiente del Ministerio de Sanidad, que en su informe de 2015 establece como prioridad máxima el “incluir en todos los Planes de Salud y Planes Directores estatales, autonómicos y locales, objetivos específicos de disminución de las desigualdades en el estado de salud y en el acceso, calidad y efectividad de los servicios sanitarios”<sup>1</sup>, y en ese sentido aconseja “incluir la evaluación de los costes secundarios (desplazamientos, acompañamientos, y especialmente los costes de cuidado informal) en la evaluación de políticas, servicios y tecnologías sanitarias, en especial en todas aquellas actuaciones dirigidas a las personas con enfermedades crónicas, procesos discapacitantes, de larga duración o en situación terminal”<sup>2</sup>.

Por otra, también responde a uno de los aspectos clave de la misión de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC): la defensa de las personas frente al cáncer, dirigida de manera prioritaria a reducir la desigualdad en todos los aspectos de la enfermedad, convirtiendo los datos en acciones destinadas a mejorar la vida de pacientes y allegados.

En último lugar, cabe destacar que este informe no hubiera sido posible sin la indispensable colaboración de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), que ha permitido la comprensión en profundidad de los diferentes aspectos relacionados con el tratamiento de radioterapia, así como la posibilidad de realizar el estudio que se detalla en el capítulo tercero, facilitando la participación de pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento en los Servicios de Oncología Radioterápica de 55 hospitales del SNS, tanto públicos como privados concertados.

(1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid.

(2) *Ibid.*

# 02

## LA RADIOTERAPIA

### 02\_ LA RADIOTERAPIA

La Oncología Radioterápica es una rama de la medicina clínica que utiliza, para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades no neoplásicas, la radiación ionizante (lo que denominamos radioterapia), sola o en combinación con otras modalidades terapéuticas (cirugía, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, etc.).

La radioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer, contribuye en el 40% de las curaciones, es un tratamiento no invasivo, conservador de órganos y es coste efectivo.

De todas aquellas personas que son diagnosticadas de cáncer en España, aproximadamente el 60% necesitarán radioterapia. Se prevé que su uso aumentará en los próximos años dado que el envejecimiento de la población española incrementará en un 25% la demanda de radioterapia en el año 2025.

#### ¿Cuál es la finalidad del tratamiento radioterápico?

La radioterapia se administra con una doble finalidad: curar y paliar.

En la mayoría de los tumores tiene una finalidad curativa y, dentro de ella, se dice que la intención del tratamiento es radical, cuando se administra como tratamiento único con el fin de curar la enfermedad y/o mantener la función del órgano<sup>3</sup>. Es el caso, entre otros, de tumores de cabeza y cuello en los que el tratamiento combinado puede preservar el órgano, o en tumores de próstata no operados.

También tiene finalidad curativa en aquellos tumores en los cuales la radioterapia es empleada de forma complementaria a otros tratamientos como la quimioterapia o, sobre todo, la cirugía. En este caso se puede administrar con intención neoadyuvante, es decir, como primer tratamiento con la finalidad de reducir el tamaño del tumor y facilitar la cirugía (por ejemplo, en el cáncer de recto); o adyuvante, cuando se administra después de la cirugía o después de la quimio-

terapia para consolidar el tratamiento (ej. en el cáncer de mama).

Con la Radioterapia Intraoperatoria (RIO), se aprovecha el acto quirúrgico para administrar la radiación, lo que permite visualizar el campo a tratar y reducir el tiempo de tratamiento. Cáncer de mama, sarcomas o algunos tumores digestivos y ginecológicos, entre otras neoplasias, pueden beneficiarse de esta modalidad.

Por último y no menos importante, la radioterapia puede administrarse con intención paliativa en aquellos pacientes en los que el objetivo es aliviar los síntomas derivados del crecimiento local del tumor primario o los producidos por las lesiones metastásicas (especialmente y por su mayor frecuencia, las metástasis óseas y cerebrales): dolor, hemorragia, hipertensión intracraneal, compresión y estenosis u obstrucción, entre otros síntomas.

#### ¿Qué patologías se tratan con la radioterapia?

La mayoría de tumores son tratados con radioterapia, si bien los más frecuentes son los de mayor incidencia en nuestro país como el cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de pulmón y cáncer de recto. Tumores del área ORL (cabeza y cuello) y otros tumores digestivos, seguirían en frecuencia a los anteriores, sin olvidarnos de los tumores ginecológicos, cerebrales, sarcomas, genitourinarios, cutáneos o hematológicos.

Entre el 20-30% de los tratamientos que diariamente se realizan en un Servicio de Oncología Radioterápica son tratamientos paliativos, siendo las metástasis óseas, seguidas de metástasis cerebrales, las atendidas con mayor frecuencia.

#### ¿Qué efectos secundarios puede producir?

Gracias al uso de modernas técnicas de radioterapia y a tratamientos de soporte, se minimizan los posibles efectos secundarios de los tratamientos y se consi-

(3) Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Información sobre la radioterapia. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/radioterapia/tipos-radioterapia>

que que la toxicidad severa (mayor o igual a grado 3), según las escalas manejadas en esta especialidad, sea en la mayoría de localizaciones tumorales menor al 5%.

Algunos efectos secundarios, como el cansancio (as-tenia) pueden producirse de forma general y las re-acciones en la piel (epitelitis o radiodermatitis<sup>4</sup>) podrán aparecer en aquellas localizaciones en las que la zona de tratamiento está próxima a la piel.

Según la zona del cuerpo que recibe la radioterapia se pueden producir los siguientes efectos secundarios específicos<sup>5</sup>:

- **Cabeza y cuello:** caída del pelo, mucositis (alteraciones de la mucosa que pueden producir heridas o llagas), infección por hongos, alteración de las glándulas salivares que puede producir boca seca (xerostomía), pérdida del gusto o sabor metálico y alteraciones dentales. Las alteraciones en la boca pueden provocar molestias o dificultades para alimentarse y es importante tratarlas para prevenir y reducir el riesgo de desnutrición.

- **Tórax:** esofagitis (inflamación de la mucosa esofágica que provoca dolor y dificultad para tragar alimentos sólidos o líquidos) y dificultad para respirar.

- **Abdomen y pelvis:** diarrea, náuseas y vómitos, pérdida de apetito y de peso, y molestias para orinar.

Estos efectos secundarios requieren de tratamientos de soporte que ayuden al paciente a afrontar el tratamiento con radioterapia. Por ejemplo, el uso de cremas para la prevención y el tratamiento de la radiodermatitis cuando la piel es un órgano de riesgo -como en cáncer de mama, sarcomas de extremidades o tumores de cabeza y cuello, entre otros-, reduce la toxicidad cutánea a grados 1 y 2, con síntomas menores que aún así pueden requerir tratamientos tópicos específicos. También podrán ser necesarios tratamientos para la mucositis, en los tratamientos en los que se incluyen mucosas, como en esófago, intestino o en tumores de cabeza y cuello. Cuando se produce diarrea o estreñimiento y sensación nauseosa o meteorismo en tratamientos de tumores abdominales, además de medidas dietéticas, se pueden requerir fármacos específicos.

## Avances en la Oncología Radioterápica

Tras el descubrimiento de los rayos X por Roentgen en 1895 y el aislamiento del Radio por parte del matrimonio Curie, ambas radiaciones fueron rápidamente utilizadas en el tratamiento del cáncer. La radioterapia es un tratamiento local y loco-regional, cuyo objetivo, desde siempre, ha sido dar una dosis alta al tumor con la menor dosis posible en los órganos o tejidos sanos de alrededor. Esto es lo que se denomina “índice o equilibrio terapéutico”. Todos los avances que se han producido en el campo de la Oncología Radioterápica han ido reduciendo este índice o ventana terapéutica, permitiendo administrar tratamientos con menor toxicidad o complicaciones, además de reducir el número de sesiones en muchas localizaciones tumorales.

Los principales avances de la Oncología Radioterápica han tenido lugar en tres áreas fundamentales: la adquisición de la imagen, la mejora en la planificación dosimétrica y el control del movimiento del tumor e imagen guiada durante la administración del tratamiento.

En cuanto a los avances en la adquisición de la imagen la Oncología Radioterápica ha sido, junto con Diagnóstico por la Imagen, una de las especialidades que más se ha beneficiado, pudiendo incorporar a la planificación de los tratamientos, imágenes de resonancia funcional e imágenes moleculares de PET/TC (Tomografía por emisión de positrones/Tomografía computerizada), todas ellas adquiridas en el proceso de simulación.

Adquirir las imágenes para la planificación con sistemas específicos de inmovilización en las posiciones y condiciones más óptimas, y que puedan ser fusionadas con el TC o escáner de simulación, aumenta la precisión y exactitud en la delimitación de los volúmenes que se deben irradiar.

Hoy día también es posible la realización de TC4D (Tomografía computerizada 4 dimensiones) en la que se puede establecer el movimiento de los tumores con la respiración.

Por otra parte, los avances tecnológicos permiten una distribución más precisa de la dosis y una mayor exactitud en el momento de la administración del tratamiento. Y, además, la incorporación del escáner o TC a la planificación de la radioterapia permitió el paso de la era 2D a la 3D, permitiendo una información tridimensional completa de la anatomía del paciente. Los volúmenes de tratamiento se delimitan sobre dichas imágenes y los haces de radiación se ajustan a estos volúmenes, adaptándolos o “conformándolos” mediante dispositivos presentes en los aceleradores lineales (máquinas de tratamiento), es la Radioterapia Conformada 3D (RTC3D).

## Últimos avances

- **IMRT o Radioterapia de Intensidad Modulada.** Con esta técnica se consigue modular la intensidad de la dosis, de modo que, dentro del mismo volumen de tratamiento, las dosis recibidas pueden ser distintas y permite, incluso más que la RTC3D, reducir la dosis en los órganos de riesgo de alrededor. La IMRT permite tratamientos de gran precisión. La arcoterapia o VMAT añade una mejor conformación de la dosis al volumen del tumor.

- **IGRT o Radioterapia Guiada por la Imagen.** Los aceleradores lineales de última generación disponen de un Cone-beam CT o Fan-Beam CT, imagen tomográfica en 3 dimensiones que se realiza previa a la sesión de radioterapia y que se fusiona con el escáner de simulación, permitiendo ajustar los volúmenes de tratamiento con gran exactitud.

También es posible realizar una verificación durante el tratamiento con imagen portal (radiografías obtenidas a partir de la TC de planificación).

La combinación de IMRT e IGRT aumenta la precisión

y exactitud de los tratamientos.

Hoy día, y gracias a todos los avances tecnológicos disponibles, es posible la realización de técnicas estereotáxicas<sup>6</sup> tanto a nivel cerebral como extracraneal.

- **SRS o Radiocirugía Cerebral.** Este tratamiento aúna un alto grado de exactitud y reproducibilidad anatómica en el volumen a irradiar, de forma muy precisa, con dosis muy elevadas de radiación, en una o pocas sesiones. Esta técnica estereotáxica, bien conocida y aplicada desde hace más de 30 años, ha precisado los avances tecnológicos relativos al control del movimiento para su extrapolación al resto del organismo.

- **SBRT o Radioterapia Estereotáxica Extracraneal.** Al igual que el anterior, esta modalidad de tratamiento también aúna un alto grado de exactitud y reproducibilidad anatómica en el volumen a irradiar, de forma muy precisa, con dosis muy elevadas de radiación externa. De ese modo se consigue aumentar el efecto letal sobre las células tumorales, minimizando los efectos secundarios sobre los órganos de riesgo de alrededor. El tratamiento de tumores extracraneales requiere tener en cuenta tanto el movimiento interno de órganos como el movimiento del paciente. La SBRT puede administrarse entre 1 y 8 fracciones y cada una de ellas requiere idéntico grado de precisión, localización e imagen guiada.

Las técnicas estereotáxicas permiten tratar no solo tumores primarios, sino también metástasis, especialmente en el escenario cada vez más frecuente de pacientes con poca carga tumoral, i.e., pacientes oligometastásicos<sup>7</sup>, en los que la intención del tratamiento radioterápico ha dejado de ser paliativo para convertirse en un tratamiento con finalidad curativa.

La SRS y la SBRT están haciendo posible una situación otrora impensable: la reirradiación de zonas

(4) Alteraciones en la piel similares a una quemadura solar.

(5) Información sobre los efectos secundarios de la radioterapia. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Disponible en: <https://www.aecc.es/todo-sobre-cancer/tratamientos/radioterapia/efectos-secundarios-radioterapia>

(6) El adjetivo “estereotáxico” describe un procedimiento en el que una lesión, que es el target o volumen blanco, se localiza en relación con un sistema de referencia tridimensional que permite un alto grado de precisión y exactitud anatómica.

(7) Tipo de metástasis por la que las células cancerosas del tumor original (primario) se desplazan por el cuerpo y forman un número pequeño de tumores nuevos (tumores metastásicos) en una o dos partes diferentes del cuerpo. Por ejemplo, las células cancerosas se pueden diseminar desde la mama para formar uno o dos tumores nuevos en el cerebro, o diseminarse desde el colon para formar tumores nuevos en el hígado.

previamente irradiadas. Gracias a todos estos avances, hoy día los tejidos sanos situados alrededor de la zona irradiada reciben la menor dosis de radiación y de ahí se deriva una menor toxicidad tanto aguda como crónica.

### Otros tratamientos de Radioterapia

Además de los tratamientos realizados con radioterapia externa, la Oncología Radioterápica cuenta con otras técnicas como la **braquiterapia** en la que se colocan fuentes radiactivas en el interior de un tumor, tejido o cavidad. Así son tratados tumores ginecológicos, de próstata, cutáneos, oculares o endobronquiales, entre otros.

**Protonterapia.** Es una modalidad especial de radioterapia que utiliza partículas pesadas (protones) en lugar de fotones o electrones. Es especialmente útil en tumores cercanos a estructuras críticas, a irradiar de forma homogénea, reduciendo la dosis integral o en casos seleccionados de reirradiaciones. Su uso está justificado en tumores próximos a la base del cráneo como cordomas o condrosarcomas, tumores de médula espinal/columna vertebral, algunos tumores pediátricos y en pacientes con síndromes genéticos y riesgo elevado de toxicidad.

En diciembre de 2019, ha iniciado su actividad el primero de los dos centros privados de protonterapia previstos en España. A lo largo del 2020, será operativo el segundo centro, ambos en la Comunidad de Madrid.

### Situación actual del equipamiento de radioterapia en España

El estudio realizado por SEOR en 2015 sobre demanda de radioterapia en España, puso de manifiesto que entre un 25-30% de pacientes con indicación de este tratamiento, no lo recibía<sup>8</sup>. Este hecho provocó un profundo análisis de las posibles causas que explicasen

ese uso subóptimo de un tratamiento tan eficaz y eficiente contra el cáncer.

El primer análisis sobre infraestructuras reflejó un déficit de equipamiento, con una media de 3.9 aceleradores lineales por millón de habitantes (en lugar de los 7 recomendados desde la SEOR), en los 72 servicios públicos de Oncología Radioterápica españoles (61% del total). Además, el 42% de esos aceleradores estaban obsoletos desde un punto de vista tecnológico o por tiempo transcurrido, con una gran variabilidad entre Comunidades Autónomas. Si no se toman medidas al respecto, esa obsolescencia alcanzaría el 83% en 2020.

Estos datos reflejaron la necesidad urgente de nuevas inversiones en infraestructuras para renovar el equipamiento obsoleto y extender el acceso de modernas técnicas de radioterapia a todas las personas enfermas.

Mientras tanto, en marzo de 2017, una noticia inesperada cambió la realidad de la Oncología Radioterápica en nuestro país. La Fundación Amancio Ortega anunció una donación, sin precedentes, de 320 millones de euros para la adquisición de equipos de diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En el momento actual, todas las Comunidades Autónomas están en proceso de evaluación, adquisición e incorporación de los equipos, que supondrá un alivio en la obsolescencia, facilitará el acceso a modernas técnicas de radioterapia y mejorará la atención a pacientes con cáncer en España. Sin embargo, será necesaria una adecuada planificación, con un plan de renovación tecnológica dentro de nuestros sistemas de salud, para asegurar, en un futuro próximo, nuevas inversiones por parte de las autoridades sanitarias, con el objetivo de que la inequidad y obsolescencia no se vuelvan a repetir.

# 03

## ACCESIBILIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE PACIENTES Y ACOMPAÑANTES: TIEMPO Y COSTE

(8) Rodríguez, A. et al. (2017). Demand for radiotherapy in Spain. Clin Transl Oncol, 19(2), 204–210.

## Presentación del estudio y metodología

En este capítulo central se mostrarán los resultados de la investigación cuantitativa realizada con el objetivo de estimar, de la manera más precisa posible, todos los costes directos e indirectos derivados de la necesidad de recibir un tratamiento de radioterapia, y cómo estos costes cambian en función de distintas variables territoriales, sociodemográficas, etc.

Este estudio se ha realizado mediante una encuesta a pacientes mayores de 18 años que estaban recibien

do un tratamiento mediante radioterapia en el momento de su elaboración. Se han realizado un total de 1.736 entrevistas personales a través de un cuestionario semi-estructurado, en un total de 55 hospitales, entre los meses de enero y junio de 2019. Todos los pacientes estaban recibiendo atención en el Sistema Nacional de Salud, que incluye tanto hospitales públicos como privados concertados.

CCAA	ENTREVISTAS	CCAA	ENTREVISTAS
ANDALUCÍA (11 C. Hospitalarios)	197	EXTREMADURA (2 C. Hospitalarios)	103
ARAGÓN (2 C. Hospitalarios)	59	GALICIA (2 C. Hospitalarios)	96
PRINCIPADO DE ASTURIAS (2 C. Hospitalarios)	50	LA RIOJA (1 C. Hospitalario)	30
ILLES BALEARS (1 C. Hospitalario)	59	COMUNIDAD DE MADRID (11 C. Hospitalarios)	225
CANARIAS (3 C. Hospitalarios)	117	REGIÓN DE MURCIA (2 C. Hospitalarios)	100
CANTABRIA (1 C. Hospitalario)	124	COM. FORAL DE NAVARRA (1 C. Hospitalario)	70
CASTILLA LA MANCHA (3 C. Hospitalarios)	106	PAÍS VASCO (2 C. Hospitalarios)	55
CASTILLA Y LEÓN (3 C. Hospitalarios)	122	COMUNIDAD VALENCIANA (6 C. Hospitalarios)	144
CATALUÑA (2 C. Hospitalarios)	79	<b>TOTAL</b>	<b>1.736</b>

COSTES DIRECTOS E INDIRECTOS DERIVADOS DE LA NECESIDAD DE RECIBIR UN TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA

Esto implica un error muestral del  $\pm 2,4\%$  para la totalidad de la muestra en los supuestos habituales de muestreo aleatorio simple,  $P=Q$  y un nivel de confianza de dos sigmas. Estos datos han sido posteriormente ponderados para ajustarse a la distribución de los

pacientes en función de la comunidad autónoma de residencia y la titularidad del hospital en el que reciben tratamiento.

No obstante, resulta importante detallar ciertas parti-

cularidades del trabajo de campo directamente derivadas de la necesidad de entrevistar a pacientes en los propios centros hospitalarios, y agradecer en el proceso a todas las personas y entidades que lo hicieron posible. Para poder realizar esta investigación se llevó a cabo una evaluación positiva por parte del Comité de Ética en Investigación Clínica del Hospital Ruber Internacional, que certificó su total adecuación, idoneidad y cumplimiento de todos los requisitos para poder ser llevado a cabo implicando los mínimos inconvenientes y molestias a los pacientes.

Posteriormente, se realizó por parte de SEOR una invitación general a los Jefes de Servicio de aquellos hospitales con disposición de unidades de radioterapia susceptibles de entrar en la muestra final, que pudieron aceptar o declinar la invitación a participar en el estudio. Sobre aquellos hospitales que aceptaron la invitación se extrajo la muestra final de participantes, buscando siempre la máxima aleatoriedad y representatividad territorial. En ese sentido, es necesario reconocer la introducción de un error de no cobertura referido a los pacientes de aquellos hospitales que no aceptaron la participación en el estudio, y que en consecuencia quedaron fuera de la muestra en un primer

paso. Este error de no cobertura, aunque implica un límite a las posibilidades de extrapolación del estudio que es necesario reconocer, es compartido por la práctica totalidad de estudios sociales y de mercado donde existe la posibilidad de no respuesta.

Centrándonos ahora en las características sociodemográficas de las personas entrevistadas, la mayoría de ellas se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad —en tratamiento activo— (59%), aunque también encontramos pacientes en fases más avanzadas (17%), cuya enfermedad ha reaparecido (10%) o que se encuentran en cuidados paliativos (3%). Los tipos de tumor con más presencia en el estudio son, a su vez, mama, próstata, colon y cerebro.

Además del tratamiento por radioterapia en el que se encontraban en el momento de la entrevista personal, un porcentaje elevado de pacientes que realizaron la encuesta habían recibido tratamiento mediante cirugía (56%), quimioterapia (51%) o tratamiento hormonal (14%). En cuanto al número de sesiones de radioterapia recibidas en el momento de la entrevista, era de aproximadamente 15 por término medio.

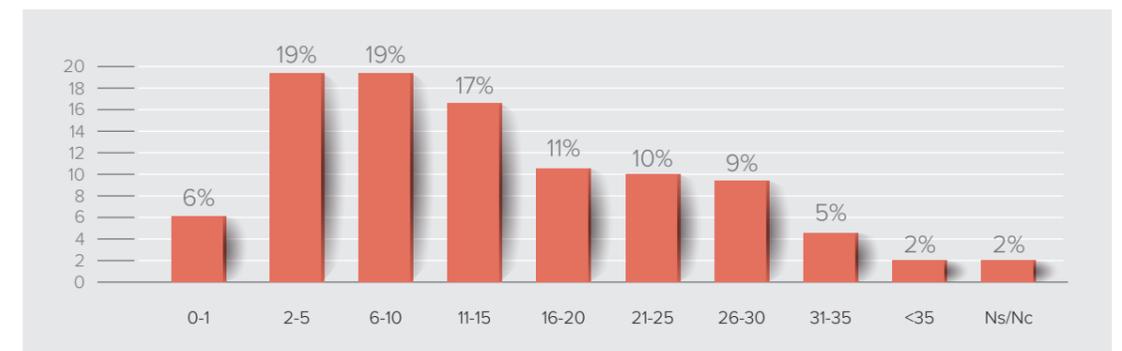


GRÁFICO 1. NÚMERO DE SESIONES DE RADIOTERAPIA RECIBIDAS POR LOS PACIENTES PARTICIPANTES (N = 1.736)

También es destacable que la mayoría son mayores de 54 años, y que casi la mitad está por encima de 65, lo que conlleva un elevado porcentaje de pacientes en situación de jubilación o prejubilación. No obstante, también hay un porcentaje **significativo de**

**personas en situación laboral activa (28%), por lo que se ha estimado de interés analizar el impacto del tratamiento y sus costes directos e indirectos en este grupo.**

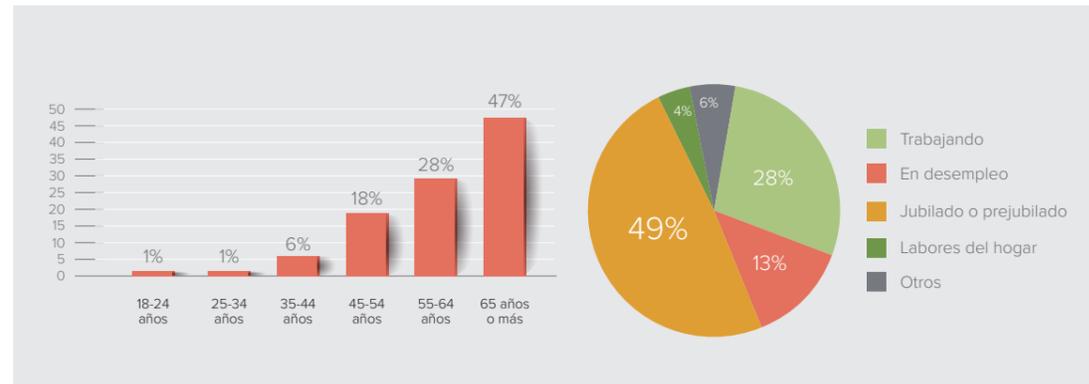


GRÁFICO 2. EDAD Y SITUACIÓN LABORAL DE PACIENTES PARTICIPANTES (N = 1.736)

En lo que respecta a la manera en que los pacientes acuden a recibir tratamiento, los datos señalan que **tres de cada cinco suelen hacerlo acompañados de al menos una persona**. Esta proporción aumenta significativamente en el caso de los tumores que presentan un mayor número de secuelas y/o efec-

tos del propio tumor, como los cerebrales, donde la práctica totalidad de las personas enfermas acuden acompañadas. En la mayoría de los casos de pacientes acompañados (93%), es una única persona la que acompaña.

## Resultados

### Costes de alojamiento

El primer coste asociado al tratamiento, y uno de los que potencialmente pueden llegar a plantear más dificultades para los pacientes, es el derivado de la necesidad de buscar un alojamiento durante el tiempo que dure el tratamiento.

**Hay que tener en cuenta que no en todas las provincias hay unidades de radioterapia o que, incluso en aquellas que disponen de una de ellas, pueden encontrarse a más de cien de kilómetros<sup>9</sup> del domicilio del paciente.** Por ejemplo, vemos pacientes en esta situación en todas las provincias que no disponen de hospitales con radioterapia en su territorio (Huesca, Teruel, Ávila, Segovia, etc.), pero también en

otras provincias con unidades de radioterapia situadas en hospitales de la capital. Esto se evidencia aún más en el caso de las provincias insulares, en las que es posible que la unidad de radioterapia más cercana se encuentre en una isla diferente a la de residencia de la persona enferma.

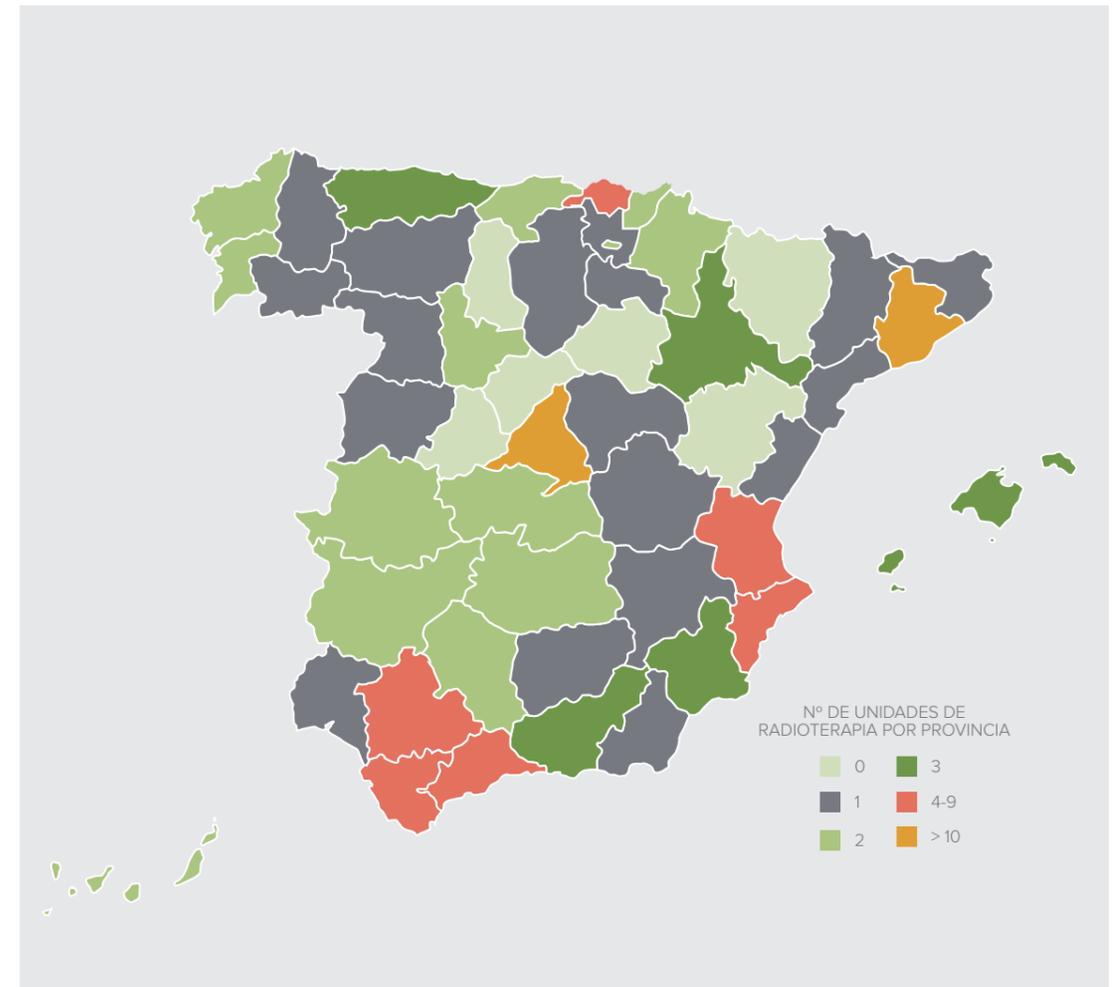


GRÁFICO 3. NÚMERO DE UNIDADES DE RADIOTERAPIA POR PROVINCIA.

De esta manera, los datos muestran cómo un **6% del total de pacientes entrevistados se ven en la necesidad de cambiar de domicilio para poder asistir a las sesiones de radioterapia prescritas**. Este porcentaje se eleva hasta un **18% en Baleares o un 17% en Canarias**.

Más de la mitad de quienes realizan un cambio de residencia para poder recibir su tratamiento responden optar por opciones sin un coste económico directo, pero **a uno de cada cuatro pacientes este cambio les implica un gasto, sin considerar los costes indirectos y molestias asociadas que implica esta situación**.

(9) Recomendación de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica como criterio para valorar la accesibilidad a un servicio de radioterapia.

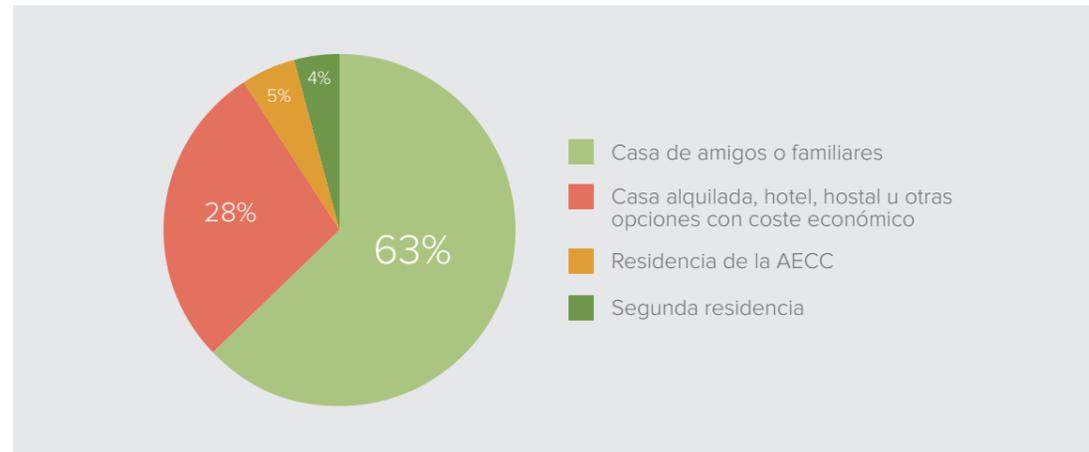


GRÁFICO 4. OPCIONES ELEGIDAS DE VIVIENDA PARA PACIENTES QUE NECESITAN CAMBIAR DE RESIDENCIA (6% DEL TOTAL DE PACIENTES, N = 103)

Es importante destacar que el porcentaje de pacientes que necesitan recurrir a un cambio de domicilio para recibir el tratamiento **varía ampliamente entre Comunidades Autónomas, desde sólo un 2 o 3%**

**en comunidades como Madrid, Galicia o Navarra, hasta un 8 o 9% en Andalucía, Asturias, Aragón o Castilla y León;** hasta los datos ya mencionados de **Canarias y Baleares.**

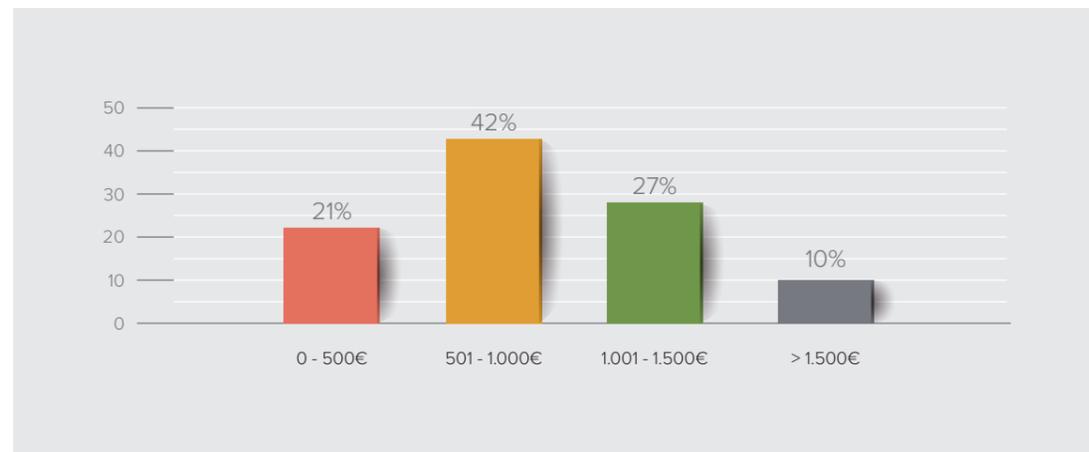


GRÁFICO 5. GASTO EN QUE INCURREN LOS PACIENTES QUE NECESITAN ALOJARSE EN UNA RESIDENCIA ALTERNATIVA CON COSTE DIRECTO. (2% total de la muestra, n = 31)

Esto evidencia **uno de los ejes de desigualdad fundamentales a la hora de analizar los costes asociados al tratamiento de radioterapia: el territorial.** Factor que toma especial relevancia ya que, aunque

incide sólo en una pequeña parte de las personas enfermas, **el coste medio de este cambio temporal de domicilio es de 1.092,2€ de media, por sí solo.**

### Costes por desplazamiento

El coste por desplazamiento a la unidad de radioterapia es **uno de los más frecuentes que las personas enfermas debe afrontar para recibir el tratamiento**, siendo lo más habitual el uso de un vehículo privado (propio o de un familiar), o en todo caso, algún tipo de transporte público.

**La mitad de los pacientes hacen uso de un vehículo particular, un tercio de s optan por el transporte público y una décima parte se trasladan en ambulancia.** Además, **más de la mitad declaran no tener la posibilidad de usar un medio de transporte alternativo al que actualmente usan** y, entre quienes sí disponen de alternativas, las opciones son menores entre los usuarios de transporte público y ambulancia.

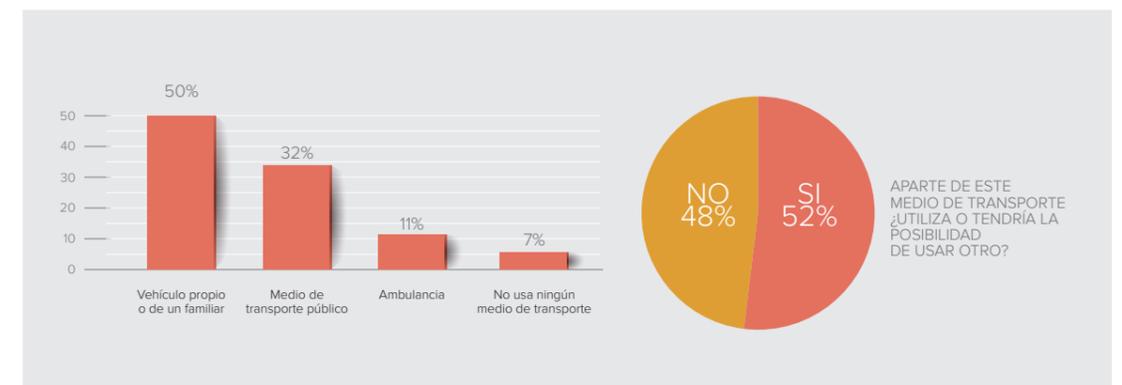


GRÁFICO 6. MEDIO DE TRANSPORTE MÁS HABITUAL PARA LLEGAR AL HOSPITAL, Y DISPONIBILIDAD DE UN MEDIO ALTERNATIVO (N = 1.736)

### Uso del vehículo privado

El uso del vehículo privado es significativamente mayor entre las **personas más jóvenes y también entre quienes tienen que desplazarse a una distancia mayor.** Es el vehículo que garantiza una mayor rapidez del desplazamiento ya que, aunque resulta mayoritario por quienes se desplazan más lejos, también son mayoría entre los que declaran tardar menos de 30 minutos al llegar a su hospital.

Hay que tener en cuenta que **la mitad de quienes usan el vehículo privado no tienen otras alternativas de desplazamiento en el caso de que se necesitase.** Entre el 48% restante que declara tener otras

alternativas, un 39% podrían disponer de algún tipo de transporte público, mientras que el 14% tendría como principal alternativa posible la ambulancia del centro.

En cuanto a los motivos de elección de este medio de transporte, destaca en primer lugar la comodidad, opción elegida por casi el 70% de quienes usan el vehículo privado y el 35% opina que es más rápido. Hay que destacar **que casi un 20% responden como principal razón que no tienen otro medio, o que no están en condiciones físicas o anímicas de usarlo.**

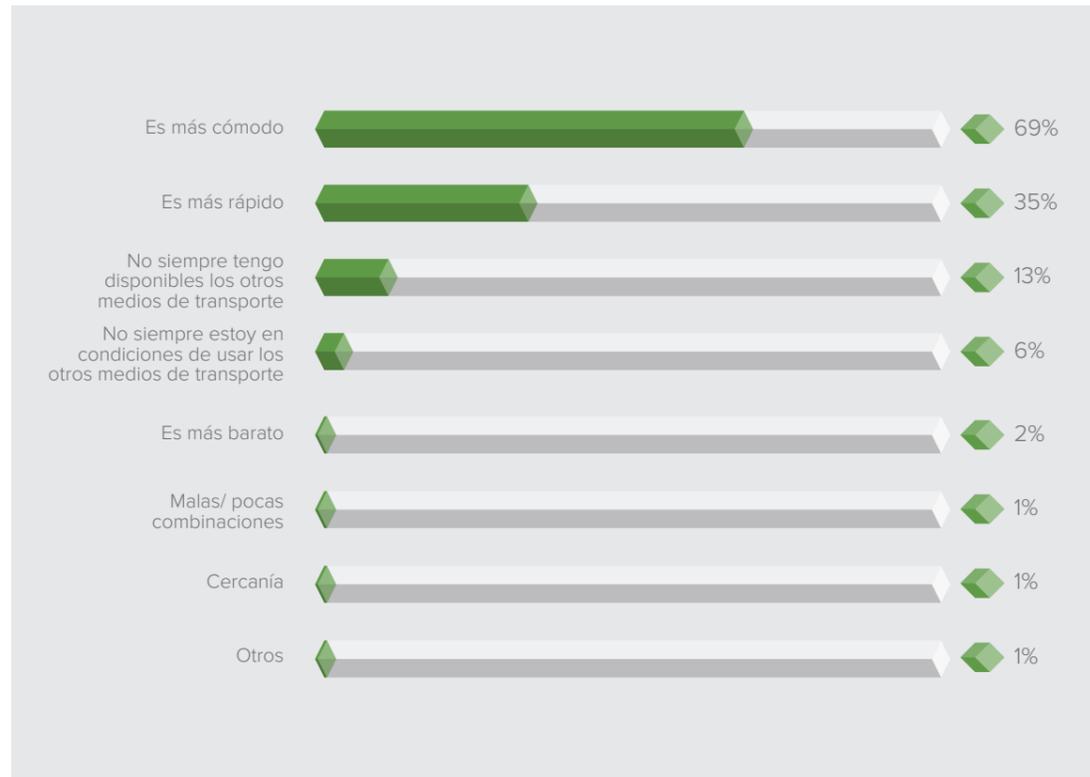


FIGURA 13 PORCENTAJE DE CENTROS DONDE SE RECOMIENDA CADA TIPO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Otra variable importante para entender los costes directos (e indirectos) asociados a recibir tratamiento de radioterapia es **la distancia específica que hay que recorrer en dicho medio de transporte. No sólo por el coste fijo por kilómetro recorrido, sino también por el tiempo que se va a invertir en el trayecto.**

En cuanto a la primera variable, se observa que la mayoría de las personas enfermas necesitan desplazarse a distancias cortas o moderadas, **un 32% esta distancia es superior a 61 kilómetros; y el 18%, se incrementa a más de 100 kilómetros diarios por sesión.** Este último grupo de pacientes va a recorrer de

media 193,2 kilómetros de ida y vuelta durante cada uno de los días que tengan que acudir a una sesión de tratamiento.

De manera directa estos desplazamientos se traducen en un coste económico diario que de media se estima en 5,14 euros. En el caso de los pacientes que recorren distancias intermedias (entre 60 y 100 kilómetros) este coste ascendería a 6,20 euros y, en aquellos que recorren distancias largas (mayores a 100 kilómetros), se llega a una media de 15,46 euros al día.

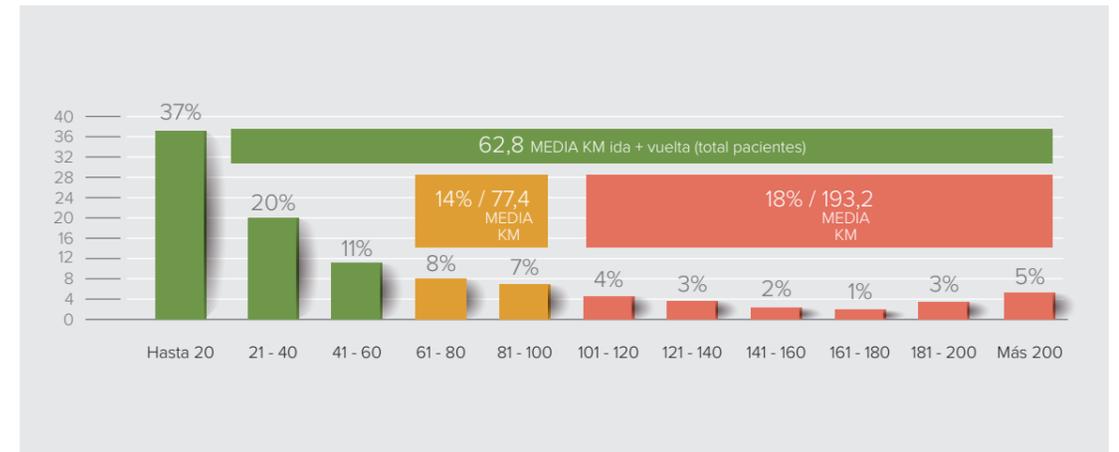


GRÁFICO 8. KILÓMETROS A RECORRER (IDA Y VUELTA POR SESIÓN) POR LOS USUARIOS DE VEHÍCULOS PRIVADOS (N = 941)

Esta situación permite calcular una tipología de costes económicos directos por desplazamiento para los pacientes que escogen (o se ven forzados a utilizar) este tipo de medio de transporte, como la siguiente:

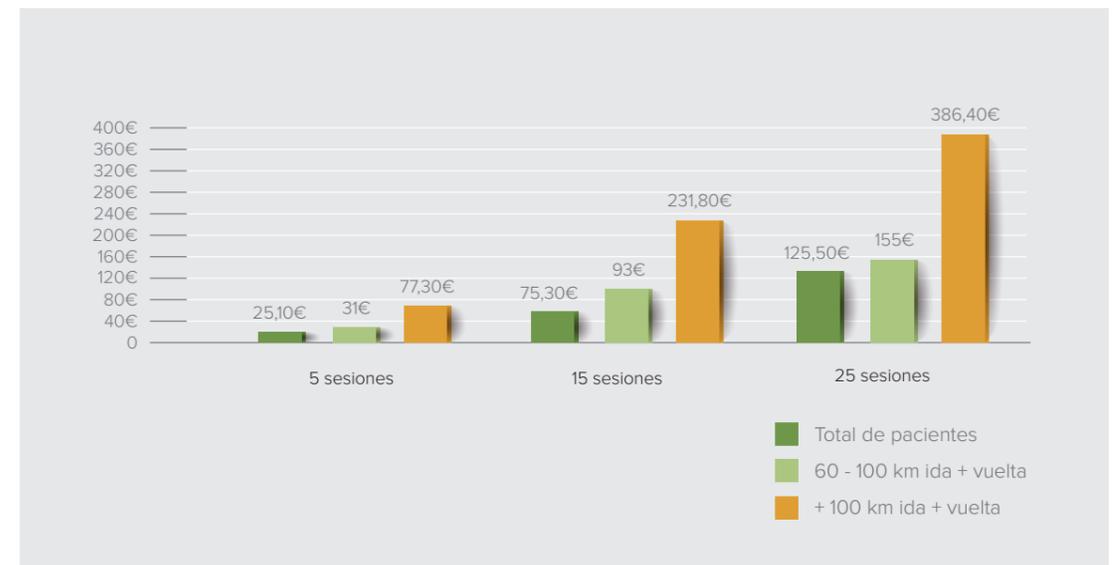


GRÁFICO 9. COSTES MEDIOS EN COMBUSTIBLE DE PACIENTES QUE HACEN USO DE TRANSPORTE PRIVADO, POR NÚMERO DE SESIONES Y TIPO DE TRAYECTO (N = 941).

Como se puede observar, sólo en combustible, el coste de acudir a recibir el tratamiento en radioterapia es un gasto nada despreciable incluso en aquellos pacientes que tienen que realizar un desplazamiento más corto para llegar al hospital. No obstante, **estos costes se disparan en el caso del 18% que tienen que recorrer mayores distancias para llegar a sus sesiones. En estos casos, el coste puede alcanzar los 386,40 euros de media para un tratamiento de 25 sesiones totales.**

A esto hay que añadir el **tiempo que las personas con cáncer pasan realizando el trayecto, que determinará una gran parte del coste de oportunidad del tratamiento** (es decir, el coste de no poder realizar una actividad alternativa), y que se resume en el siguiente gráfico:

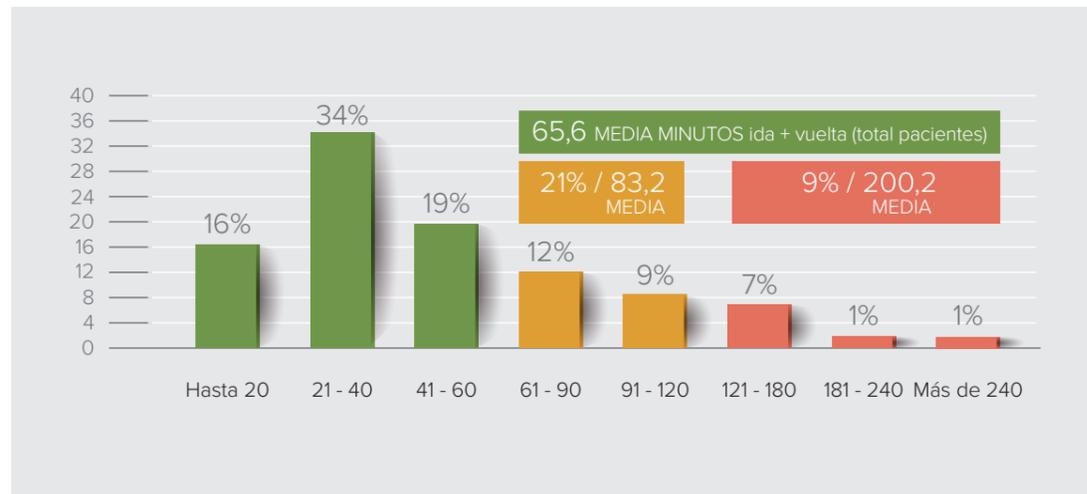


GRÁFICO 10. TIEMPO CONSUMIDO EN EL DESPLAZAMIENTO A RADIOTERAPIA (IDA Y VUELTA) DE PACIENTES QUE HACEN USO DE VEHÍCULO PRIVADO (N = 941).

**El tiempo medio que el paciente va a pasar en la carretera es de 65,6 minutos por sesión de tratamiento. Este porcentaje se eleva a 83,2 en el 21% de pacientes que van a hacer un recorrido intermedio, y llega a 200 minutos en el casi 10% que van a tener que realizar trayectos largos. Este número de minutos hay que multiplicarlo por cada sesión de tratamiento por lo que, para la totalidad de las personas enfermas, implicará 1.640 minutos (más de 27 horas) perdidos en el trayecto -cálculo establecido para un tratamiento de 25 sesiones-; pero que para la décima parte de los pacientes que van a realizar trayectos más largos ascendería a 5.005 minutos (más de 83 horas).**

Por último, hay que calcular y añadir otro coste que van a tener que asumir los pacientes que hacen uso de este medio de transporte: el de estacionamiento del vehículo.

De acuerdo con la encuesta, **el 55% de quienes utilizan el transporte privado tienen que hacer uso habitual de un parking o zona regulada para estacionar su vehículo, lo que supone algún coste adicional.**

Este porcentaje varía significativamente si se tienen en cuenta otras variables como la titularidad del centro hospitalario en el que va a recibir el tratamiento o la distancia media que recorre diariamente el paciente.

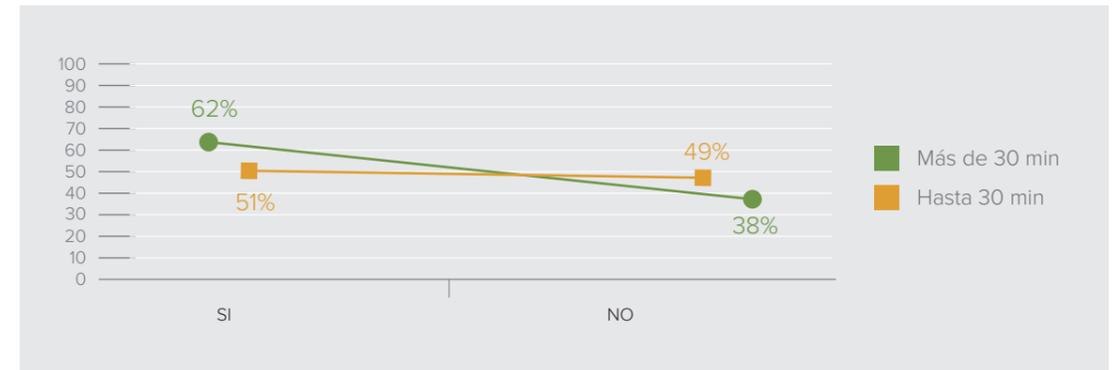


GRÁFICO 11. NECESIDAD DE USAR UN PARKING O ZONA REGULADA CUANDO ACUDE A LAS SESIONES, ENTRE LOS QUE RECORREN MÁS O MENOS DE 30 MINUTOS (N = 941).

Entre aquellos que realizan recorridos más largos, es mayor la necesidad de uso de algún aparcamiento. El gasto medio asociado al estacionamiento del vehículo es de 3,4€ diarios por sesión, que hay que acumular a los costes en combustible y otros; pero para uno de cada cuatro pacientes estos gastos de aparcamiento son mayores que este promedio.

Estos datos evidencian que el coste medio de aparcamiento para una persona que debe recibir 5 sesiones de radioterapia será de 16,9€, si fueran 15 las sesiones el gasto aumentaría a 56€, y **si las sesiones fueran 25 de tiempo medio de tratamiento, el coste adicional ascendería a 84,4€.**

#### Uso del transporte público

Para el tercio de pacientes que usan el transporte público para desplazarse a recibir su tratamiento de

radioterapia, los costes y el tipo de viaje cambian significativamente.



GRÁFICO 12. USO DE TRANSPORTE PÚBLICO POR LONGITUD DE TRAYECTO (N = 1736= 941).

Así, **quienes necesitan desplazarse a una menor distancia, el uso del transporte público es superior.** No obstante, **pese a ser esta mayoría, también predominan los que tardan más de media hora en llegar a su centro. Esto se debe a la mayor lentitud y tiempos de espera asociados a este tipo de medio.**

Por otro lado, la mayoría de las personas enfermas que usan el transporte público para realizar los trayectos hasta su hospital, afirman no poder disponer de una opción alternativa.



GRÁFICO 13. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE USAN EL TRANSPORTE PÚBLICO.

**Del 45% que sí podría disponer de otro medio de transporte, un 41% optaría por un vehículo privado, y sólo el 3% tendría como principal alternativa la ambulancia.**

Con respecto al principal motivo de elección, la comodidad del transporte público se convierte en la opción predominante para el 61% de los usuarios, coincidente con aquellas personas que usaban el transporte privado. No obstante, **el hecho de que sea más barato se convierte en la segunda razón más importante, cobrando una relevancia mucho mayor que la que tenía para quienes usan el vehículo privado.**

Hay una proporción similar de **pacientes “cautivos”** entre quienes usan el transporte público y privado (20%), **que o bien no tienen otros medios disponibles, o no están en condiciones físicas o psíquicas de utilizar un medio de transporte diferente.**

Esta alternativa de movilidad también implica unos costes económicos directos, cuya tipología se ha estimado en función de la zona de residencia de las personas enfermas y la ubicación de su centro hospitalario de referencia.

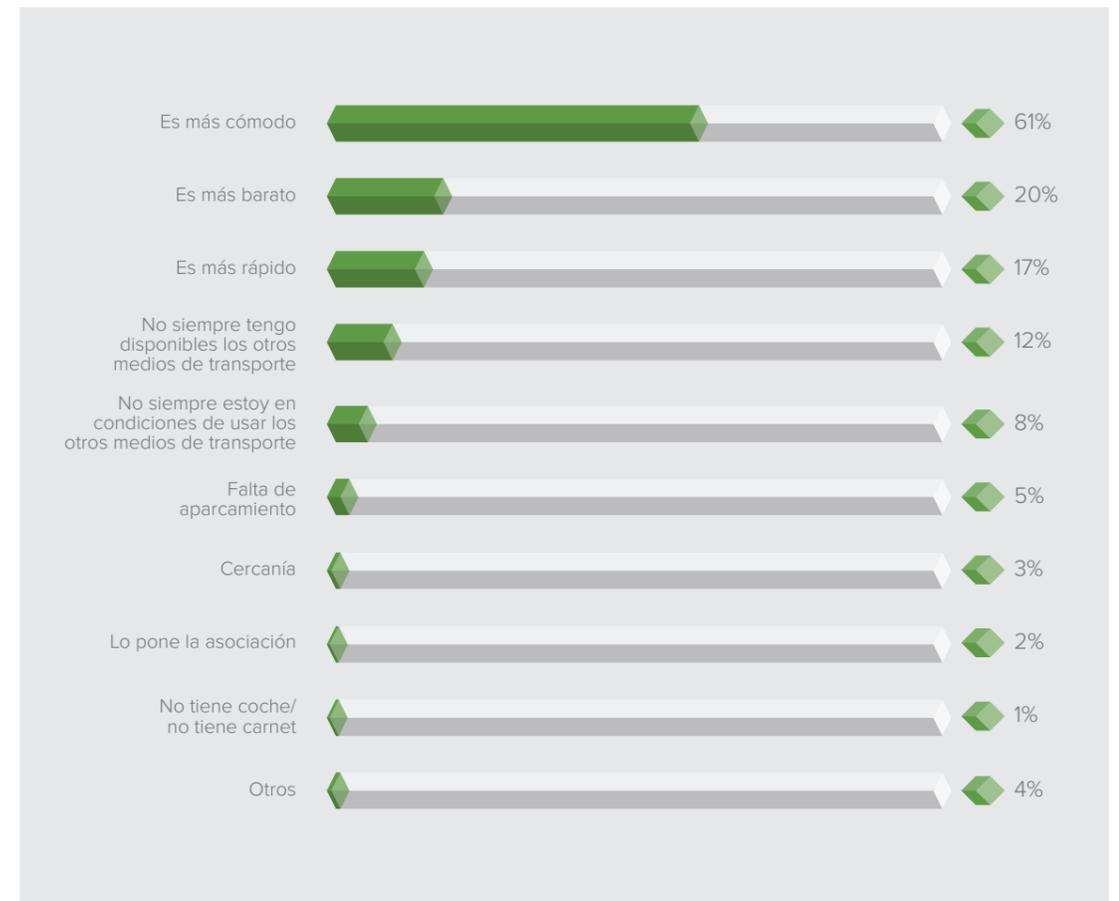


GRÁFICO 13. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE USAN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y POSIBILIDAD DE DISPONER DE UN MEDIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO.

En ese sentido, se ha hecho una diferenciación entre pacientes que sólo necesitan hacer uso de medios de transporte urbanos, frente aquellos que además también necesitan usar el transporte interurbano. **Así, aquellos pacientes cuya residencia y la unidad de radioterapia están ubicados en el mismo municipio o ciudad, gastarán de media 2,52€ para acudir a cada sesión de radioterapia; mientras que los que tengan su residencia en otra ciudad o provincia, harán de media un gasto de 16,26€.** Gasto que superarán los 20 euros de media por sesión para los residentes en Baleares o Canarias.

Por tanto, a pesar de que la mayoría de las personas que usan el transporte público de forma habitual para recibir tratamiento van a desplazarse dentro de la misma ciudad o municipio, hay que señalar que **dos de cada cinco tienen que usar medios de transporte interurbano con lo que significa de costes adicionales.**

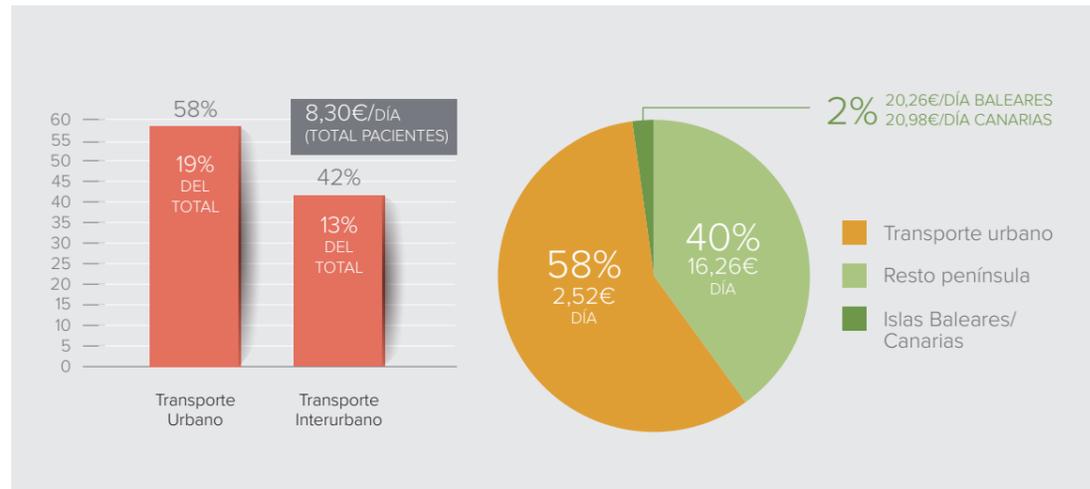


GRÁFICO 15. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE USAN TRANSPORTE PÚBLICO ENTRE USUARIOS DE TRANSPORTE URBANO, INTERURBANO Y PROCEDENTE DE PROVINCIAS INSULARES; JUNTO A GASTO MEDIO (N = 445)

A partir de estos costes medios se puede calcular la misma tipología de gastos totales que se usaron en el caso de los usuarios de transporte privado. De esta

manera se tendrá en cuenta el tipo de desplazamiento, el número de sesiones y la presencia o no de un acompañante.

	SOLO PACIENTE			PACIENTE Y ACOMPAÑANTE		
	URBANO	INTERURBANO PENÍNSULA	INTERURBANO ISLAS	URBANO	INTERURBANO PENÍNSULA	INTERURBANO ISLAS
5 SESIONES	12,6€	81,3€	103,1€	25,2€	162,6€	206,2€
15 SESIONES	37,8€	243,9€	309,3€	75,6€	487,8€	618,6€
25 SESIONES	63€	406,5€	515,5€	126€	813€	1.031€

TABLA 1. COSTES MEDIOS POR TIPO DE DESPLAZAMIENTO, PARA UN PACIENTE O PACIENTE Y ACOMPAÑANTE; EN LOS CASOS DE 5, 15 Y 25 SESIONES (N = 445)

El coste medio para un paciente y un acompañante (el 64% de la muestra) es de 58,4€ tras 5 sesiones; esta cifra aumentaría hasta 175,1€ para las personas que necesitaran en 15 sesiones, y alcanzaría los 291,8€ de gasto para quienes tienen que recibir 25 sesiones de radioterapia. **No obstante, este coste se dispara para el 40% de pacientes que además deben usar**

**el transporte interurbano, llegando a alcanzar los 813€ de media (1.031€ para las personas enfermas que residen en provincias insulares).**

**A todos estos gastos hay que sumar el tiempo de desplazamiento que es mayor que para quienes usan el vehículo privado.**

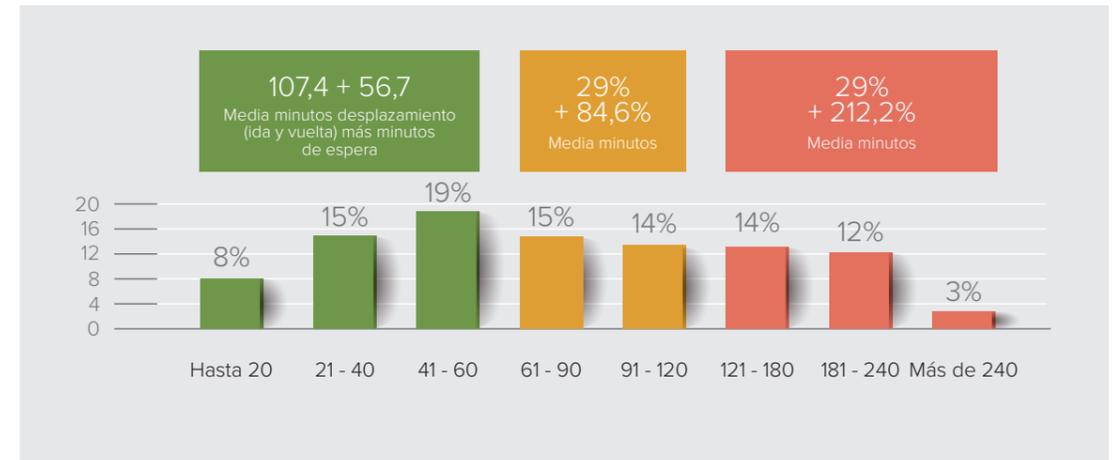


GRÁFICO 16. TIEMPO CONSUMIDO EN EL DESPLAZAMIENTO A LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA EN TRANSPORTE PÚBLICO, EN MINUTOS DE IDA Y VUELTA (N = 445).

Para la totalidad de pacientes, el tiempo medio de desplazamiento entre ida y vuelta es de 76,8 minutos. Hay que señalar que más de una décima parte de estas personas van a consumir 214,6 minutos al día (aproximadamente cuatro horas), por cada sesión de tratamiento. Para este 11%, un tra-

tamiento común de 25 sesiones implicaría gastar 5.365 minutos o, lo que es lo mismo, casi 90 horas de transporte. Y eso sin contar los tiempos de espera en el hospital, el tiempo requerido para administrar el tratamiento, etc.

#### Uso del servicio de ambulancia

El uso de la ambulancia es significativamente más alto en el caso de aquellas personas con cáncer que residen a mayor distancia de la unidad de radioterapia. También hay un dato importante a tener en cuenta y es que es mayor el uso de este servicio entre

quienes más tiempo tardan en llegar a su hospital. Esto tiene su explicación en las continuas paradas y tiempos de espera para recoger a quienes hacen uso de esa ambulancia.

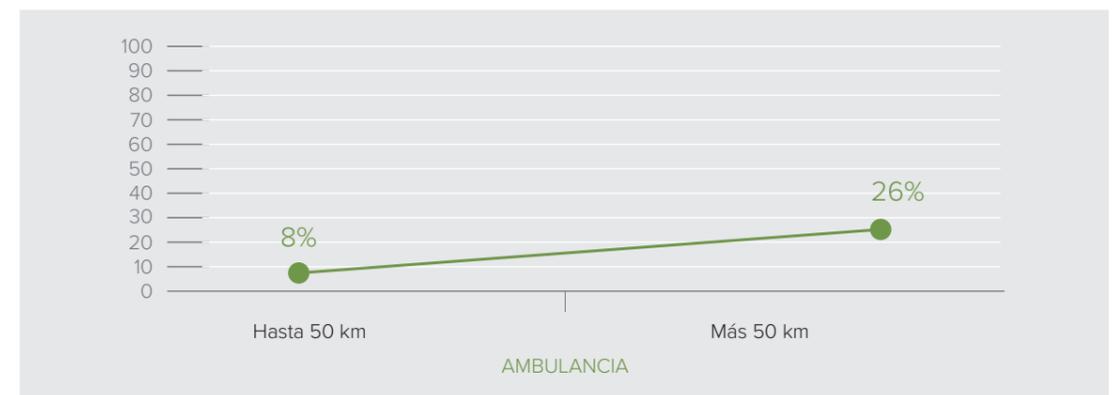


GRÁFICO 17. USO DE LA AMBULANCIA POR DISTANCIA AL CENTRO HOSPITALARIO (N = 1736)



GRÁFICO 17. TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO SI SE UTILIZA LA AMBULANCIA (N = 1736)

La ambulancia **es el medio de transporte que usan quienes tienen menos opciones de disponer de un medio alternativo en el caso de necesitarlo (el 60% no tendrían de ninguno)**, el 21% podrían disponer de vehículo privado y el 19% de alguna alternativa de

transporte público.

**Esta falta de opciones es el principal argumento para quienes optan por este medio de transporte y como se evidencia en el siguiente gráfico:**

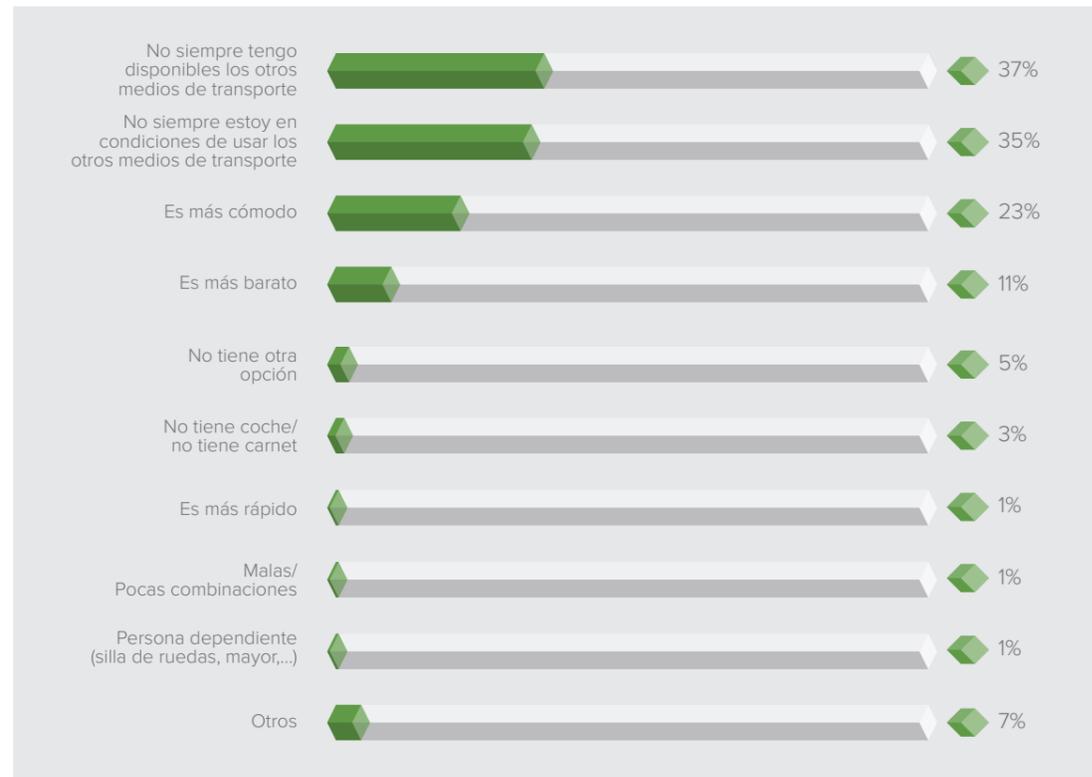


GRÁFICO 18. PRINCIPALES MOTIVOS PARA USAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA (N = 238)

Esta falta de opciones es la razón por la que la comodidad y el precio quedan relegados a un segundo plano en comparación con el resto de medios, algo

que también queda reflejado en los problemas adicionales que perciben quienes usan el servicio de ambulancia.

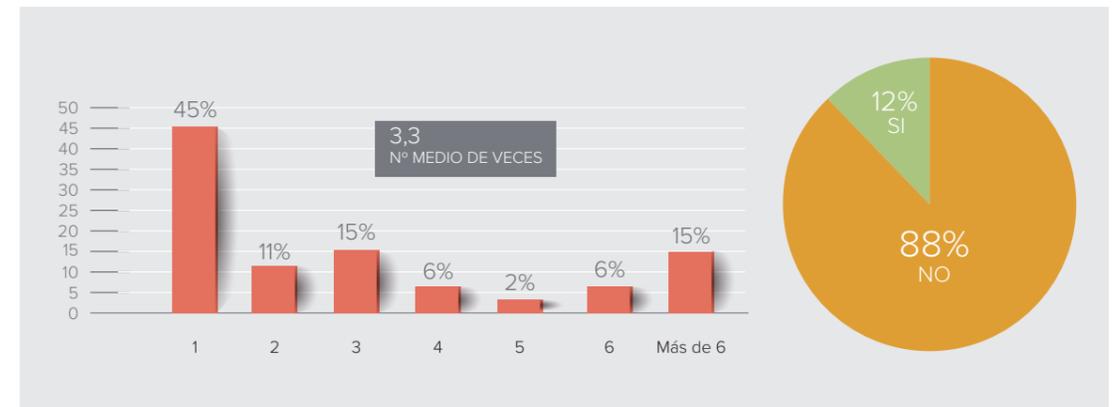


GRÁFICO 19. PERSONAS QUE HAN TENIDO ALGÚN PROBLEMA CON EL SERVICIO DE AMBULANCIA QUE LES HA IMPEDIDO ACUDIR A SU SESIÓN DE RADIOTERAPIA, Y NÚMERO DE PROBLEMAS DE ESTE TIPO QUE HA TENIDO (N = 238)

En este sentido, **un 12% de las personas que tienen que desplazarse en ambulancia declaran haber tenido como mínimo algún problema que les ha impedido llegar a tiempo para recibir la sesión que tenían programada para ese día. Entre este porcentaje de pacientes, el número medio de problemas de este tipo es de 3,3**, lo que implica un número más que considerable de situaciones cuyo coste en térmi-

nos de distrés e impotencia, por no poder acudir a su sesión, va a recaer en el paciente.

**Este coste indirecto se suma a otros como, por ejemplo, que el 3% de las personas enfermas tienen dificultades para poder viajar con su acompañante en la ambulancia, o los derivados del tiempo invertido en esperar al resto de pacientes que realizan su trayecto en el servicio de ambulancia.**

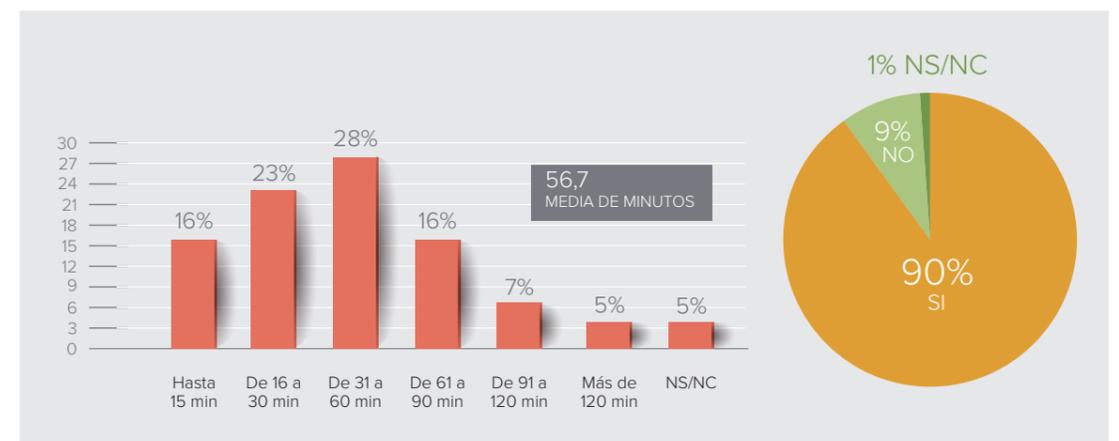


GRÁFICO 20. PORCENTAJE DE PERSONAS ENFERMAS USUARIAS DEL SERVICIO DE AMBULANCIA QUE DEBEN VIAJAR JUNTO A OTROS PACIENTES, Y TIEMPO DE ESPERA HABITUAL QUE DEBEN ESPERAR AL TERMINAR SU TRATAMIENTO PARA QUE LA AMBULANCIA LOS LLEVE A CASA (N = 238)

La inmensa mayoría de quienes usan la ambulancia como medio de transporte comparten el trayecto junto a otros pacientes, lo que implica un tiempo de espera considerable (del orden de una hora de media), una vez que la persona termina su sesión de radioterapia, para que la ambulancia se ponga en

marcha y comience el recorrido hacia su hogar.

Estos tiempos de espera, acumulados a los del propio trayecto, dan lugar a unos tiempos invertidos que resultan ser significativamente mayores a los del resto de medios de transporte.

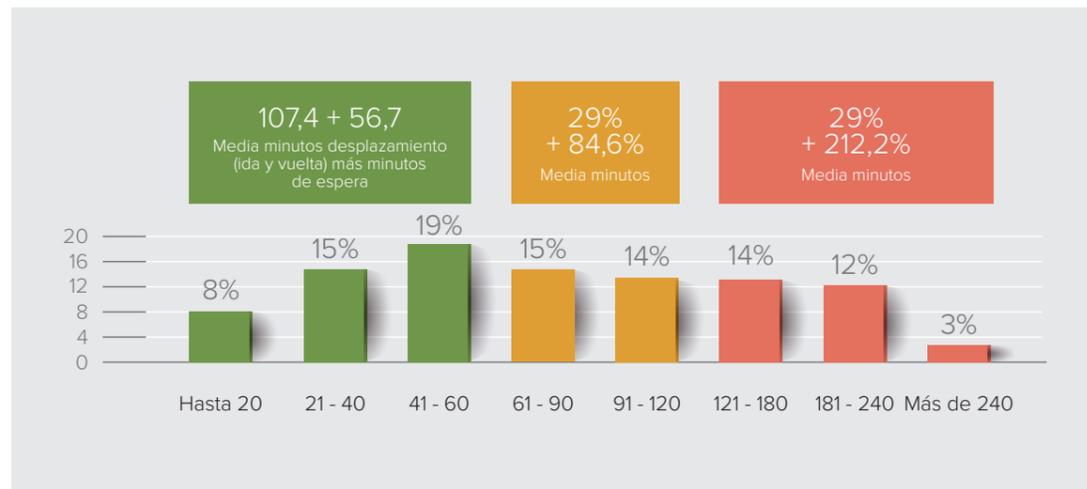


GRÁFICO 21. TIEMPOS DE ESPERA MEDIOS PARA USUARIOS DEL SERVICIO DE AMBULANCIA (N = 238)

Casi un 30% de las personas con cáncer deben hacer un trayecto diario de entre una y dos horas para poder acudir a su tratamiento; mientras que para otro 30% estos trayectos superan las dos horas, llegando incluso a alcanzar las cuatro horas de viaje. Para la totalidad de pacientes, se puede hablar de 107,4 minutos de media invertidos en desplazamiento a los que habría que sumar otros 56,7 minutos de media de espera por cada una de las sesiones prescritas.

Por poner un ejemplo, un paciente que reciba un tratamiento habitual de 25 sesiones de radioterapia y se desplace en el servicio de ambulancia va a tener que invertir, entre tiempos de espera y desplazamientos, 4.102,5 minutos de media (más de 68 horas) que pueden llegar a ser muy superiores para una gran parte de las personas enfermas.

### Otros costes derivados del tratamiento

En este capítulo se van a detallar otros costes que van a tener que afrontar, de manera directa o indirecta, la mayoría de las personas con cáncer, sólo por el hecho de estar recibiendo un tratamiento en radioterapia.

Estos costes van desde medicamentos y otros productos farmacéuticos, hasta la contratación de personas para realizar labores de cuidados y otros especia-

listas sanitarios, pasando por comidas y tentempiés u otros gastos indirectos como la pérdida de ingresos por dejar de acudir al trabajo. Cada uno de estos costes afecta a un número distinto de pacientes, tal y como se puede ver en el gráfico inferior, y que se detallan a continuación.



GRÁFICO 22. INCIDENCIA DE OTROS COSTES PARA LA TOTALIDAD DE LAS PERSONAS ENFERMAS (N = 1736)

### Costes de comidas y tentempiés

Este tipo de costes los van a asumir el 27% del total de pacientes, pero se dan con mayor frecuencia entre quienes se desplazan a una distancia mayor.

7% de las personas enfermas) y quienes gastan más (el 20% restante).

La cuantía de este gasto añadido va a depender de si va a ser necesario comer en el propio hospital, o si tan sólo se va a hacer consumo de unos tentempiés en los tiempos de espera. Por lo tanto, se distingue entre quienes van a hacer un consumo de hasta 3 euros (el

En cualquier caso, la mayoría de pacientes van a realizar un gasto medio diario de entre 4 y 15€ por persona y día tal y como figura en el siguiente gráfico donde se calcula el gasto de pacientes y acompañantes por tipo de tratamiento.



GRÁFICO 23. NECESIDAD DE GASTO EN COMIDA O TENTEMPIÉS POR DISTANCIA A LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA (N = 1736)

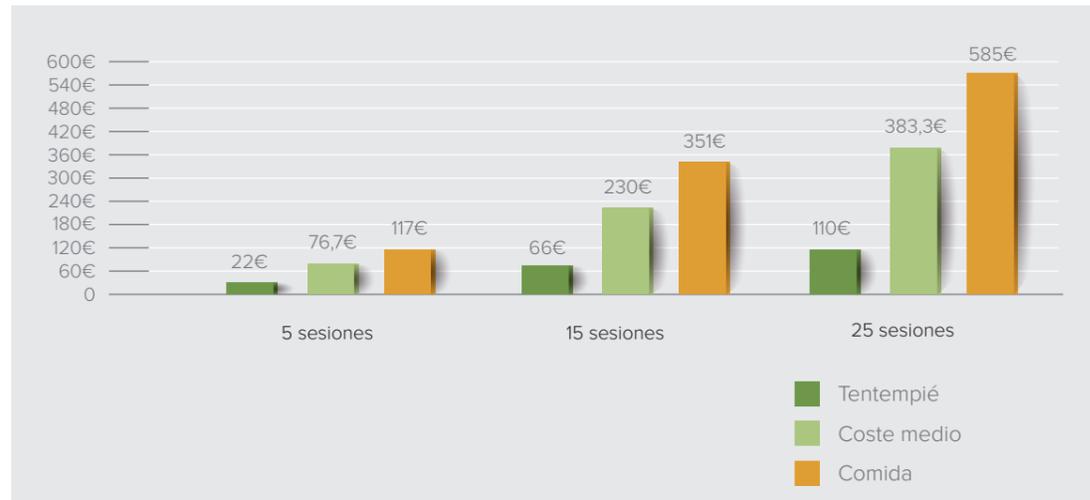


GRÁFICO 24. GASTO MEDIO REALIZADO PARA PACIENTES (MÁS SUS ACOMPAÑANTES) QUE SÓLO CONSUMEN TENTempiÉS, PARA LA TOTALIDAD DE PACIENTES Y PARA AQUELLOS QUE TIENEN QUE COMER FUERA DE CASA.

Se observa que, aunque en principio pudiera parecer un coste irrisorio, cuando se tiene en cuenta la situación más habitual de un tratamiento de 25 sesiones de una persona enferma acompañada, el

gasto medio asciende a 383,3€ incrementándose hasta los 585€ en el caso de quienes se ven obligados (por tiempos de espera entre otras razones) a comer fuera de su residencia habitual.

#### Costes de cuidados formales y otros especialistas

En este apartado se tratará tanto los costes de contratación de personal dedicado a tareas de cuidados y domésticas, cuyos servicios son requeridos a raíz del tratamiento, así como otros especialistas médicos, fisioterapeutas, etc.

En ese sentido, los costes derivados de contratación de personal para la asistencia en algunas actividades de la vida diaria, suponen un gasto adicional al 10% de las personas con cáncer. En este grupo predominan las mujeres por encima de los hombres.



GRÁFICO 25. COSTES DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA CUIDADOS FORMALES POR SEXO (N = 1736)

El tipo de ayuda contratada es fundamentalmente para la realización de tareas domésticas, pero se observa que también aparecen servicios de asistencia y cuidados (tanto para la persona enferma como para

familiares dependientes de ella a los que no va a poder atender debido al tratamiento), así como de acompañamiento, etc.

Contratación de personas para ayuda en la vida diaria				
	6%	2%	1%	1%
	Contratación de una persona para la realización de tareas domésticas (€/hora)	Contratación de cuidador para ayudarle en el aseo/ cuidado personal (€/hora)	Contratación de acompañante/asistentes al paciente para acudir a recibir este tratamiento(€/hora)	Contratación de cuidadores para hijos o personas dependientes del paciente (€/hora)
GASTO MEDIO (€/hora)	12,4€	11,7€*	12,6€*	12,8€*
MEDIA DE HORAS CONTRATADAS**	29,5€	60,3€*	13,9€*	88,5€*
GASTO MEDIO TOTAL**	344,1€	571,3€*	151,2€	804,5€*

GRÁFICO 26. GASTOS MEDIOS POR TIPOLOGÍA DE CUIDADO FORMAL EN HORAS Y POR HORAS MEDIAS TOTALES. \*\*PARA EL TOTAL DEL TRATAMIENTO (N = 1736)

En función del precio por hora del servicio, el número de servicios contratados y el número de horas que serán necesarias, las personas enfermas estiman que el gasto aproximado en la contratación de personas que les asistan en actividades de su vida cotidiana es unos 500€ durante su tratamiento.

A esto hay que sumar el gasto ocasionado por la

contratación de personal especialista para paliar los efectos secundarios derivados directamente del tratamiento entre los que destacan los fisioterapeutas.

Estos especialistas son contratados por un 6% de los pacientes, entre los que predominan las franjas de edad más jóvenes y las mujeres.

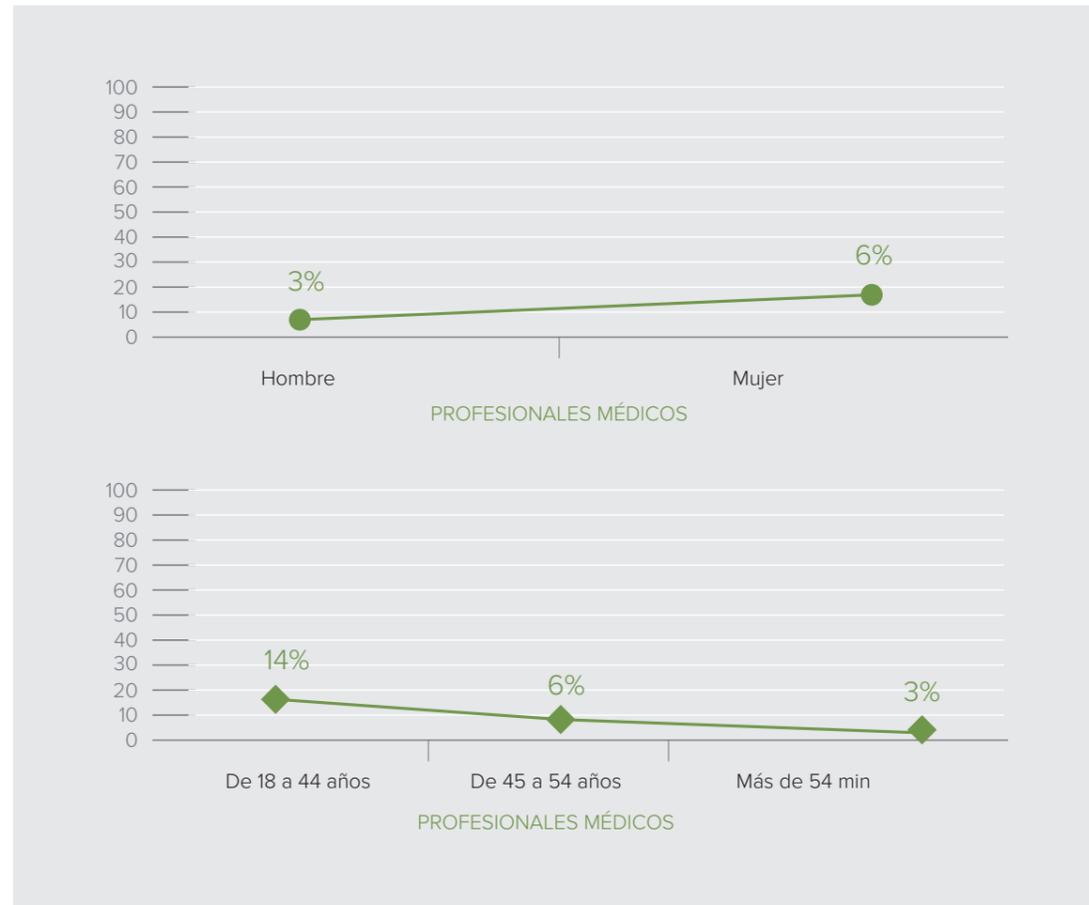


GRÁFICO 27. CONTRATACIÓN DE FISIOTERAPEUTAS Y OTROS ESPECIALISTAS MÉDICOS POR SEXO Y EDAD (N = 1736)

Entre estos pacientes, sabemos que el gasto medio por hora es de unos 30€ y que el número de horas

contratadas es de 8,8 por lo que se estima que el gasto total adicional es de 237,3€ durante el tratamiento.

#### Costes derivados de la pérdida de ingresos

No sólo son los costes directos y gastos derivados del tratamiento lo que hay que analizar cuando se analiza en el esfuerzo económico que deben hacer las personas con cáncer cuando tienen que acudir a sus respectivas sesiones de radioterapia. **Además, hay que tener en cuenta los ingresos que dejan de**

**percibir las personas laboralmente activas por no poder realizar una actividad alternativa o, en otras palabras, el coste de oportunidad del tratamiento.**

**En ese sentido, se observa que a un 31% de quienes reciben tratamiento de radioterapia les supone una**

**pérdida de ingresos, bien sea por no poder desempeñar el trabajo propio (27%) o bien por las pérdidas de ingresos de sus acompañantes (6%).**

Tal y como se ha visto en la descripción de las personas entrevistadas, la mayoría son mayores de 65 años y, en consecuencia, se encuentran en una situación de jubilación o prejubilación. No obstante, hay un porcentaje importante de las personas enfermas que son laboralmente activas sin olvidar que, aunque la mayoría de pacientes no están en esta última situación, este coste de oportunidad también afecta a sus acompañantes, que pueden encontrarse en una situación laboral distinta a la de los pacientes.

Además, se sabe que **este coste es significativamente más acusado entre quienes trabajan por cuenta propia frente a los que trabajan por cuenta ajena. En el caso de los primeros, cada día de tratamiento les implica unas pérdidas de 59,75€, mientras que en el caso de los segundos estas pérdidas se estiman en 26,81€ al día. Para el promedio de los acompañantes, se calcula que dejan de percibir unos 41,9€ diarios por sesión de tratamiento.**

Con estas estimaciones se puede establecer una tipología de gastos medios por tipo de paciente y número de sesiones que se muestra en el siguiente gráfico:

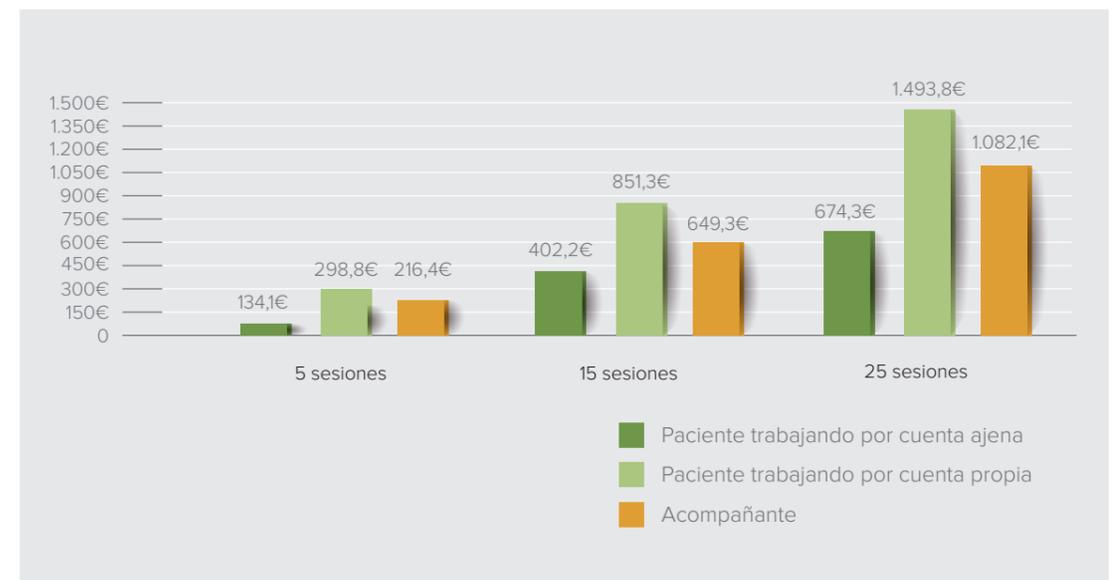


GRÁFICO 28. PÉRDIDAS DE INGRESOS POR TENER QUE ACUDIR A UNA SESIÓN, POR TIPO DE SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS ENFERMAS Y ACOMPAÑANTE (N = 473; ACOMPAÑANTES N = 96)

**En el caso típico de una persona que trabaja por cuenta ajena (12% del total de pacientes) que acuda a su unidad de radioterapia acompañado por una única persona, para la totalidad de un tratamiento de 25 sesiones, estaría incurriendo en una pérdida**

**económica de 1.756,4€ uniendo los ingresos que deja de percibir el paciente y su acompañante. Esta cifra tendría que ser añadida al resto de costes analizados en los capítulos anteriores.**

### Costes de medicamentos y otros productos

Por último, hay que añadir los gastos directamente derivados del tratamiento en radioterapia, el de medicamentos y otros productos farmacéuticos, entre los que podemos encontrar jabones o geles sin detergentes, cremas hidratantes, protectores solares, colutorios, etc.

De media, **los pacientes de radioterapia declaran que usarán un mínimo de entre dos y tres de estos productos, siendo mayoritario el uso de las cremas hidratantes, jabones y geles sin detergentes y protectores solares. La necesidad de usar estos productos les provocará un gasto de unos 80€ por paciente.**

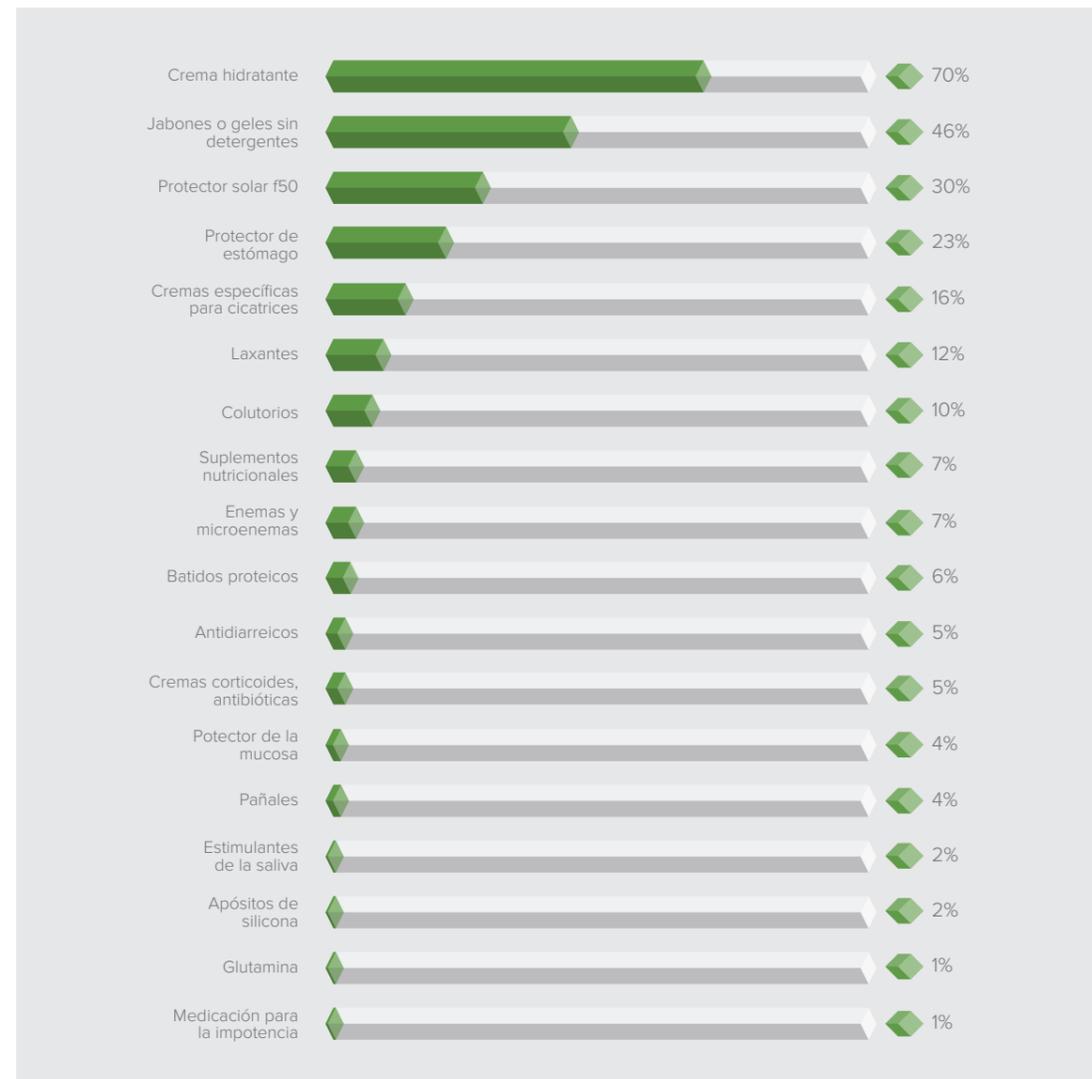


GRÁFICO 29. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CONSUMEN ALGÚN PRODUCTO FARMACÉUTICO DIRECTAMENTE DERIVADO DE SU TRATAMIENTO (MULTIRRESPUESTA, N=1736)

### Percepciones del paciente y accesibilidad

Una vez analizados todos los posibles costes económicos, tanto directos como indirectos, a los que un paciente de radioterapia va a tener que hacer frente a lo largo de su tratamiento, se va a analizar su percepción acerca de las distintas dificultades que este tratamiento le está suponiendo. Estos datos, en consecuencia, harán alusión a los aspectos que los pacientes subjetivamente perciben como negativos, al margen de

las mediciones de costes directos e indirectos que se han realizado en los apartados anteriores. Esto significa que podría darse el caso (como así ocurre) de que pacientes que incurren en numerosos costes, directos e indirectos, no los perciban como especialmente negativos al ser preguntados de manera abierta, puesto que en el momento de recibir el tratamiento la principal preocupación en la que incurren es en su propia salud y recuperación.

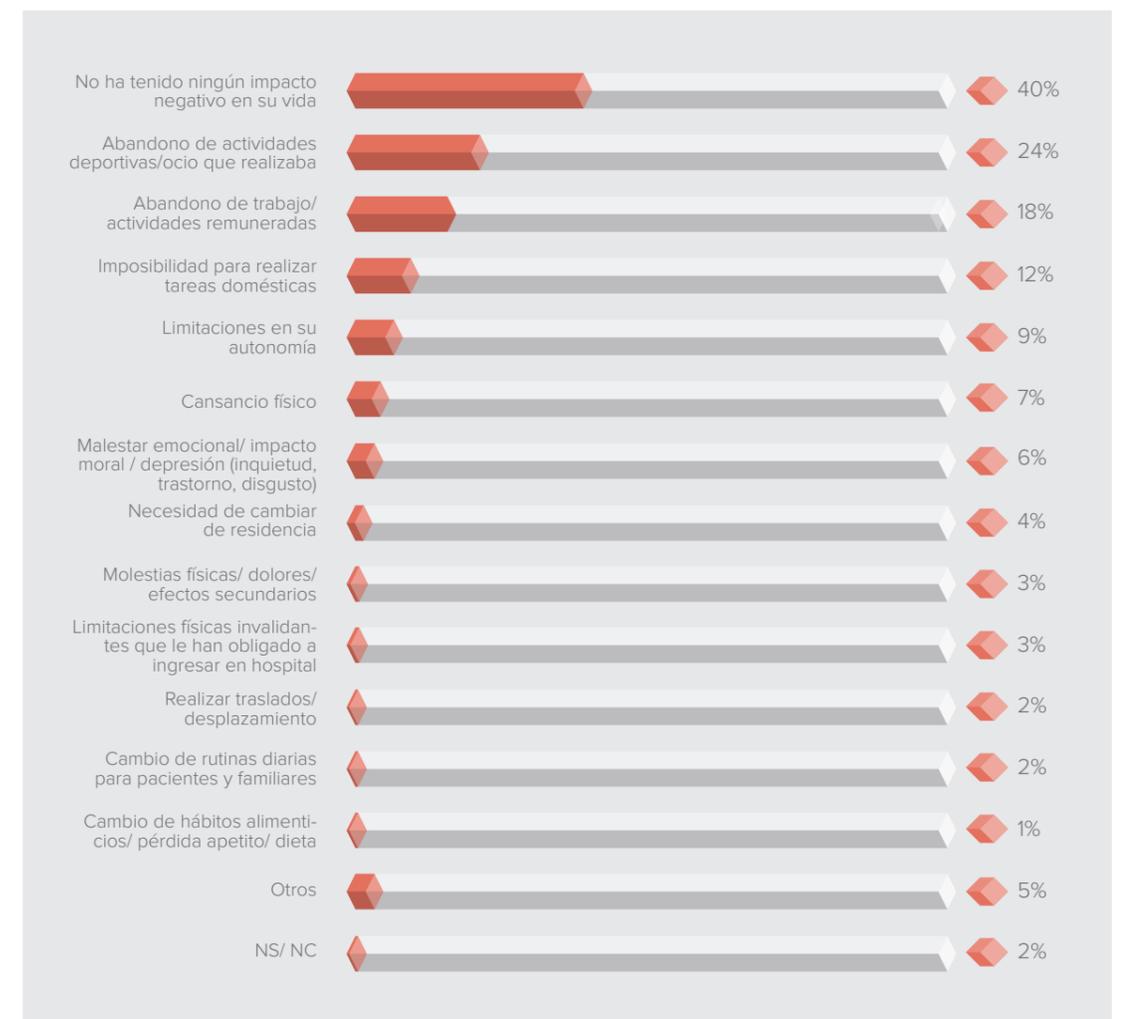


GRÁFICO 30. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PERCIEN IMPACTOS NEGATIVOS EN OTROS ASPECTOS DE SUS VIDAS (MULTIRRESPUESTA, N = 1736)

Se observa que un volumen importante de pacientes, al preguntarles de manera abierta y sin sugerir opciones de respuesta si perciben que el tratamiento ha impactado negativamente en algún otro aspecto de su vida, no concretan ninguna más allá de los costes directos e indirectos.

No obstante, en aquel porcentaje de pacientes que respondieron que sí detectaron de manera espontánea algún aspecto negativo, se puede diferenciar cuatro tipologías principales. Por un lado, un 37% de

los pacientes afirman sufrir un impacto negativo en al menos una dimensión relativa a actividades físicas y vida cotidiana; un 18% en una o más dimensiones económicas; un 6% psicológicas y un 8% en hábitos y costumbres.

Si esta información se segmenta por el número de sesiones, se puede observar de manera más precisa la predominancia de estos distintos tipos de impacto negativo en los diferentes momentos del tratamiento en radioterapia:

	TOTAL	NÚMERO DE SESIONES			
		DE 0-5	DE 6-15	DE 16-25	MÁS DE 25
IMPACTO FÍSICO Y SU REPERCUSIÓN EN LA VIDA DIARIA	37%	29%	35%	43%	45%
IMPACTO ECONÓMICO	18%	14%	17%	20%	28%
IMPACTO PSICOLÓGICO	6%	6%	8%	7%	2%
IMPACTO EN LOS HÁBITOS Y COSTUMBRES	8%	7%	8%	8%	10%

TABLA 2. IMPACTO NEGATIVO PERCIBIDO EN LA VIDA DE LA PERSONA ENFERMA A CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO, POR NÚMERO DE SESIONES DE RADIOTERAPIA RECIBIDAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (N = 1736)

**A la vista de estos datos, se puede observar de manera clara que hay una relación directa entre el número de sesiones de radioterapia recibidas en el momento de la entrevista y la percepción de algún impacto negativo en los aspectos físicos (que pasan del 29 al 45% de las personas enfermas), económicos (que duplican su percepción) o en los hábitos y las costumbres.** No obstante, si se focaliza en los aspectos psicológicos, se ve una tendencia creciente en las primeras sesiones, que luego comienza a caer a partir de la decimoquinta(o tres semanas de

tratamiento), y que prácticamente desaparecen en la etapa final de los tratamientos más largos.

Esto puede ser debido a que los primeros momentos de recibir el tratamiento son los que producen mayor estrés e incertidumbre para las personas con cáncer, que se va reduciendo conforme se acostumbra a la nueva situación de tener que acudir diariamente a su unidad de radioterapia.

No obstante, cuando se les pide que valoren de manera general si consideran que el tratamiento les ha

supuesto “muchas”, “bastantes”, “algunas”, “pocas” o ninguna dificultad —considerando los aspectos previos por los que han sido preguntados—; sólo un 14% responde que “muchas o bastantes”, un 52% “alguna

o pocas”, y un 33% consideran que no les ha implicado ninguna dificultad en absoluto.

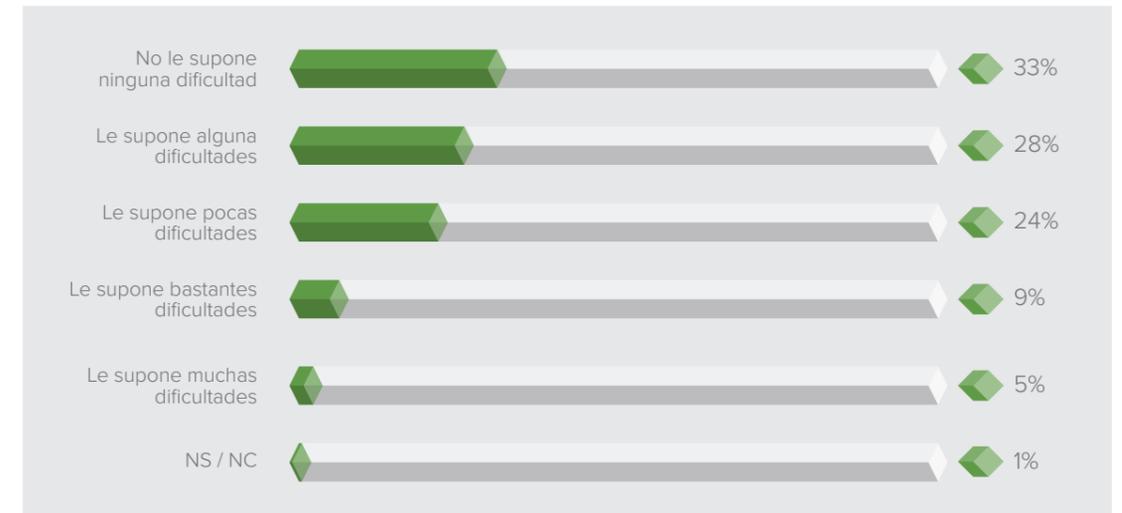


GRÁFICO 31. VALORACIÓN GENERAL DE LAS DIFICULTADES PERCIBIDAS DIRECTAMENTE DERIVADAS DEL TRATAMIENTO EN RADIOTERAPIA (N = 1736)

**Esta valoración general empeora conforme aumenta el número de sesiones recibidas por la persona enferma en el momento de la entrevista: la valoración de “muchas” o “bastantes” dificultades pasa de un 11% de los pacientes que llevan 5 sesiones a un 20% de aquellos que llevan más de 25.**

A su vez, **hay otras variables que provocan una percepción significativamente peor a la hora de valorar de manera general las dificultades derivadas del tratamiento**, como se puede ver en los siguientes gráficos:



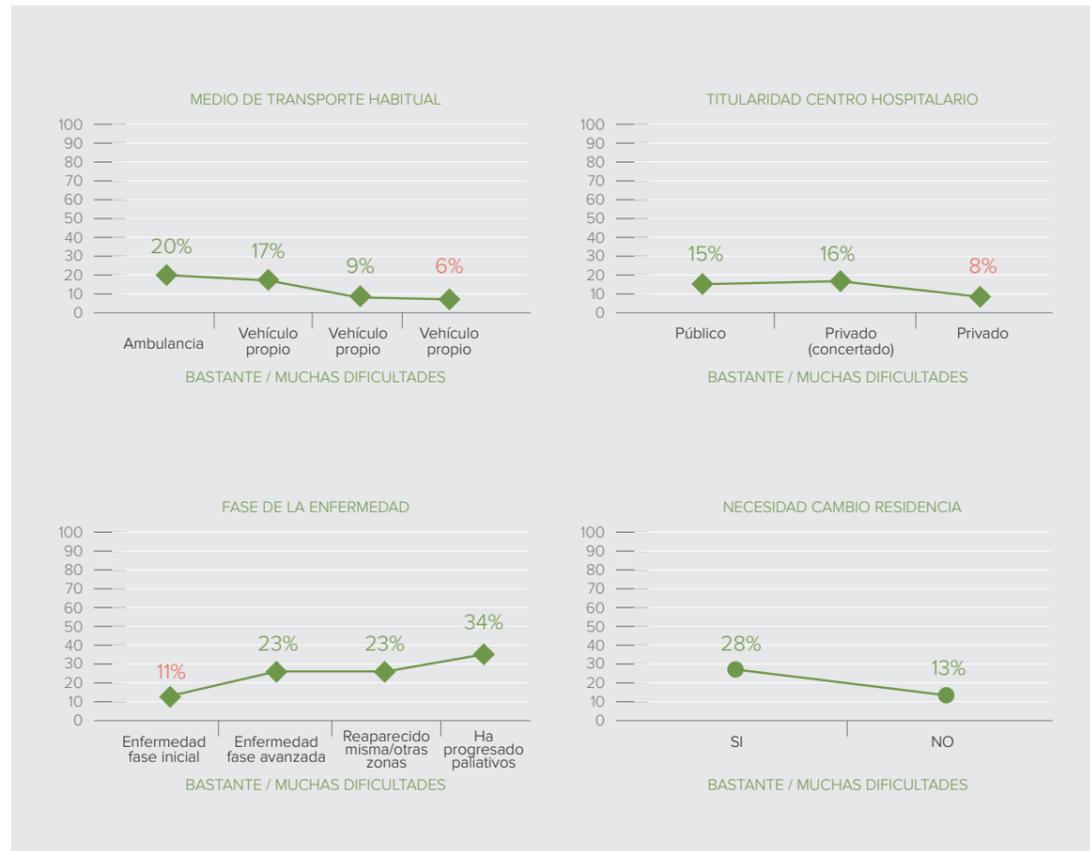


GRÁFICO 32. SEGMENTACIÓN DE LA VALORACIÓN GENERAL DE LAS DIFICULTADES PERCIBIDAS DIRECTAMENTE DERIVADAS DEL TRATAMIENTO EN RADIOTERAPIA (N = 1736)

Se observa que conforme aumenta la distancia al centro hospitalario, el tiempo de desplazamiento, el hacer uso del servicio de ambulancia, la necesidad de cambiar de residencia o la fase de enfermedad, aumenta significativamente la percepción de encontrarse ante “muchas” o “bastantes” dificultades directamente derivadas del tratamiento.

Para detallar qué aspectos pueden estar interviniendo en la percepción de las dificultades, hay que atender en primer lugar a una perspectiva geográfica, ya que las dimensiones más destacables varían en función de la provincia en la que la persona entrevistada recibe su tratamiento.

Si se analiza qué aspectos pueden estar influyendo en la percepción de dificultades relacionadas con el desplazamiento a los centros para recibir radioterapia, se aprecia cierta tendencia a la concentración de respuestas relacionadas con los tiempos de espera y las distancias recorridas en Aragón, Asturias, Cantabria, y Murcia; y con porcentajes de respuesta muy cercanos a las anteriores en Castilla y León, Canarias, Comunidad Valenciana, Extremadura y Navarra.

Por último, se ha desglosado las dificultades específicas que se han ido encontrando las personas enfermas para acceder al tratamiento de radioterapia y los aspectos que se podrían mejorar de cara a aumentar la accesibilidad, confort o calidad asistencial tanto de pacientes como de familiares.

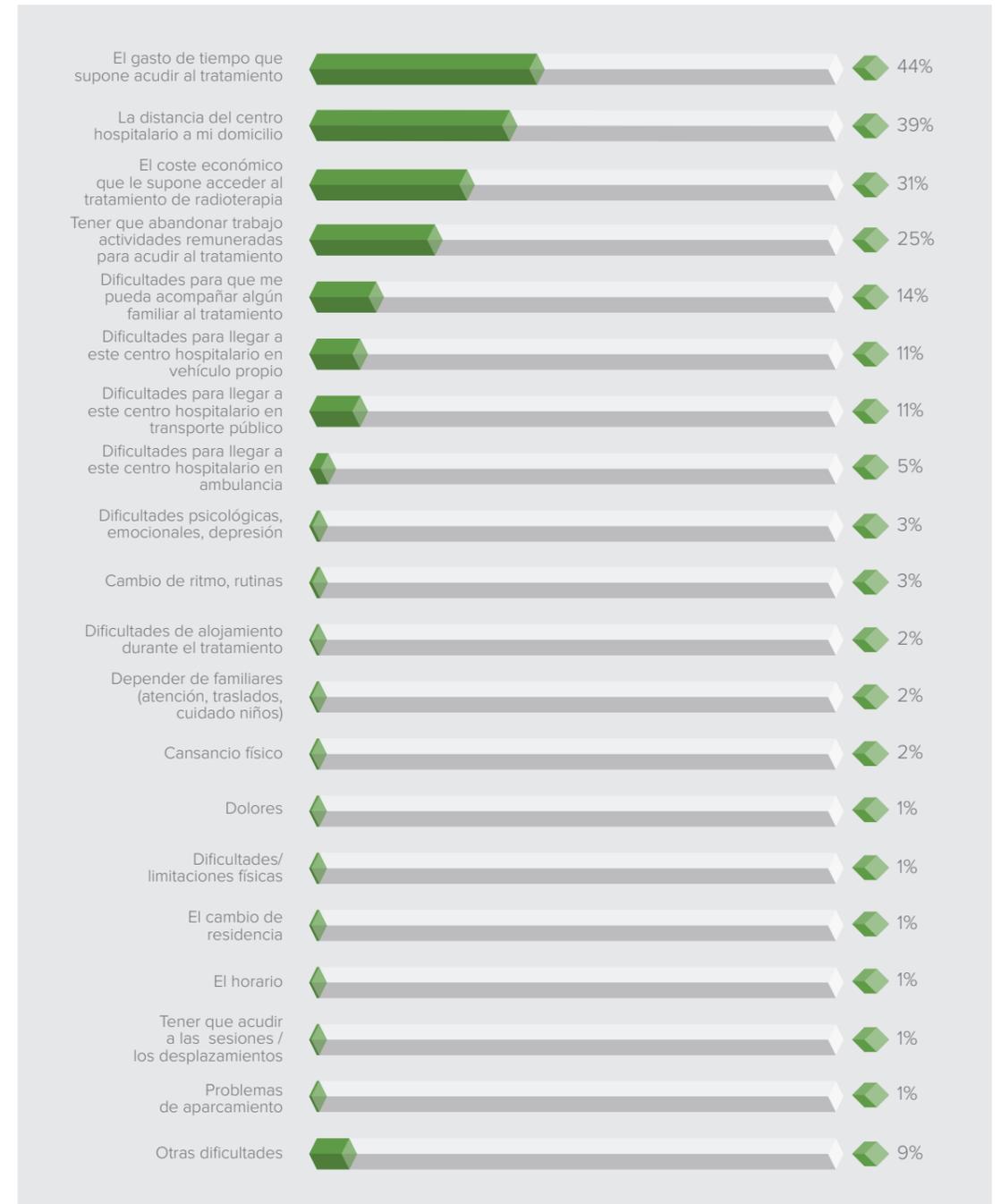


GRÁFICO 34. DIFICULTADES ESPECÍFICAS QUE HA PERCIBIDO LA PERSONA ENFERMA (QUE HA RESPONDIDO QUE ENCUENTRA ALGUNA, BASTANTES O MUCHAS DIFICULTADES) A LA HORA DE HACER FRENTE AL TRATAMIENTO (PREGUNTA ABIERTA, MULTIRRESPUESTA, N = 817)

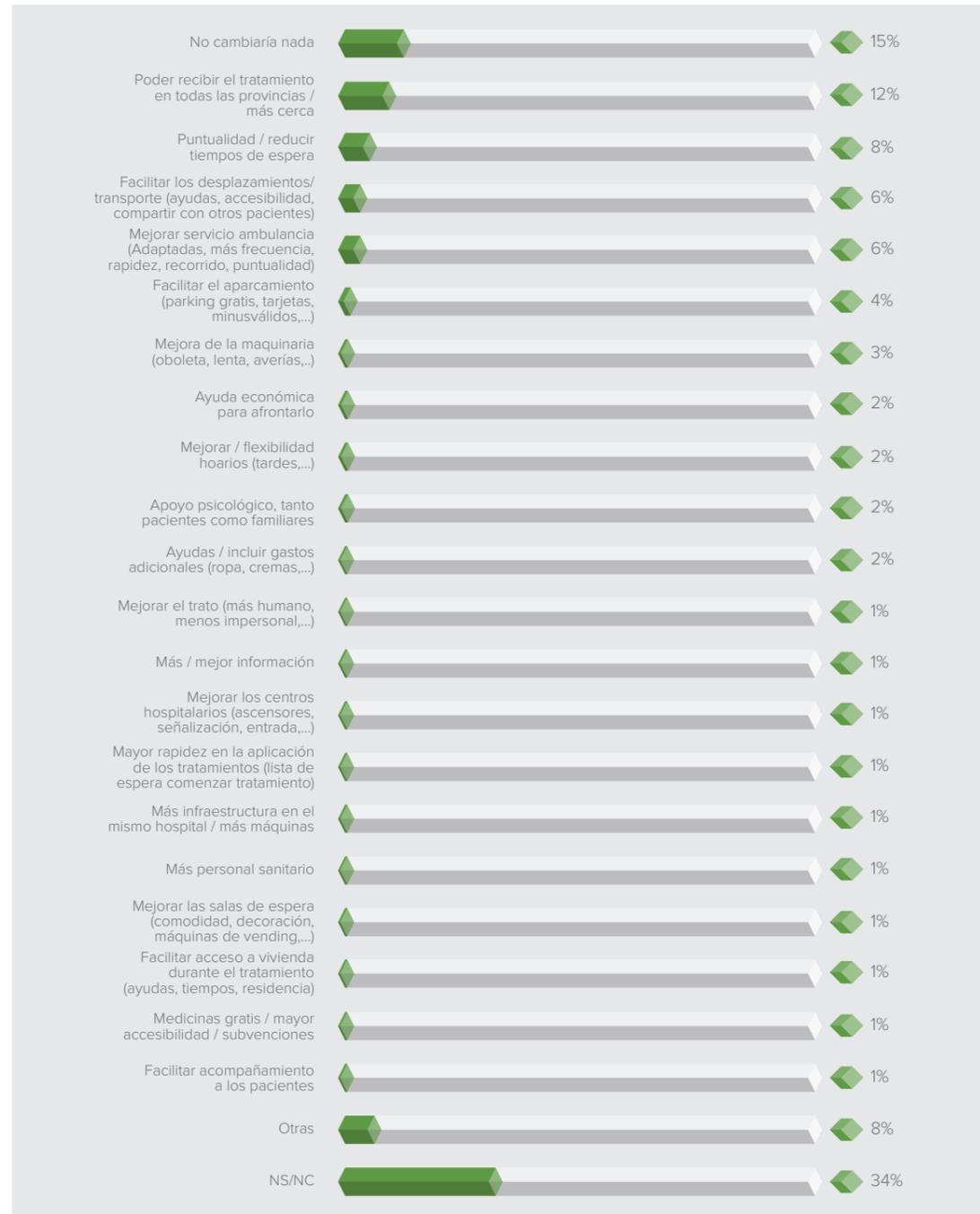


GRÁFICO 35. SUGERENCIAS DE MEJORA DE CUALQUIER ASPECTO DIRECTAMENTE DERIVADO DEL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES QUE MENCIONAN AL MENOS ALGUNA DIFICULTAD GENERAL (N = 817)

De entre las dificultades específicas que mencionan quienes han declarado encontrar al menos alguna dificultad general, destacan las relativas al desplazamiento (mencionadas por un 69% de pacientes), las económicas (un 45%) y las de acompañamiento familiar, cuidados y dependencia (alegado por un 15%).

Por lo tanto, es el gasto de tiempo la dificultad que más aparece en las entrevistas, seguida de cerca por la distancia entre el centro hospitalario y el domicilio de la persona enferma (ambas relacionadas). Estos datos ofrecen un posible eje de mejora o de prestación de servicios derivada de esta necesidad.

Este eje queda evidenciado en la pregunta sobre qué aspectos mejoraría para aumentar la accesibilidad, confort y calidad asistencial de los pacientes. En este sentido, el 27% alude directamente a todo lo relativo al desplazamiento a su unidad de radioterapia.

Poder recibir el tratamiento cerca de su domicilio, la puntualidad (o reducir los tiempos de espera) y facilitar los desplazamientos y el transporte, sobre todo en el caso de la ambulancia, son los principales aspectos de mejora identificados por las personas entrevistadas. No obstante, hay un 15% que no concreta ninguna mejora específica.

# 04

## ANÁLISIS DE LAS AYUDAS DISPONIBLES PARA COMPENSAR EL GASTO OCASIONADO POR EL DESPLAZAMIENTO A LA RADIOTERAPIA

### Ayudas del sistema público

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 la ciudadanía 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 (CCAA).

Según la normativa<sup>10</sup>, “los servicios contenidos en la cartera de servicios comunes tienen la consideración de básicos y comunes, entendiéndose por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todas las personas usuarias al SNS”. Por otra parte, las CCAA, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuanto menos, la cartera de servicios comunes del SNS, la cual debe garantizarse a todas las personas usuarias del mismo. Se trata de la Cartera de Servicios Complementarias de las CCAA.

En este sentido, tanto la Cartera de Servicios Comunes del SNS como la Cartera de Servicios Complementarias de las CCAA, ofrecen diferentes ayudas para poder compensar los gastos derivados de un tratamiento de larga duración para las personas que tengan que desplazarse de su domicilio habitual.

En primer lugar, la Administración incluye en la Cartera de Servicios Comunes el Transporte Sanitario No Urgente desde el domicilio de la persona enferma hasta el centro sanitario, a través de la normativa de cada Comunidad Autónoma y Ciudad Autónoma. En este sentido, la cartera común determina que “El transporte sanitario no asistido o asistido será solicitado, de

acuerdo con la normativa de cada comunidad autónoma, por el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento del paciente, atendiendo a causas estrictamente clínicas y siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud del paciente. Asimismo, el facultativo debe justificar, en su caso, el requerimiento de acompañante que se recoge en el punto 1 y cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario”.

Además, la Cartera de Servicios Comunes del SNS también contempla el traslado de pacientes entre Comunidades Autónomas<sup>11</sup>.

Las Comunidades y Ciudades Autónomas podrían incluir en su Cartera de Servicios Complementarios ampliaciones a lo que determina la Cartera Básica (Cartera de Servicios Comunes del SNS).

En relación con lo indicado anteriormente, las CCAA añaden en sus carteras complementarias el reembolso de los gastos de transporte, alojamiento y manutención a las personas que tengan que desplazarse de su domicilio habitual para recibir tratamiento.

A modo de resumen, la Cartera de Servicios Comunes del SNS determina que, como mínimo, las CCAA deben 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, en qué cantidades y

(10) Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, 16 de septiembre de 2016, núm. 222 (TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 8 de julio de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>

(11) “Cuando una Comunidad Autónoma decida trasladar a un paciente a otra comunidad con el fin de prestarle asistencia sanitaria que no es posible facilitar con sus propios medios, proporcionará el transporte sanitario al paciente que lo precise, tanto para su desplazamiento al centro sanitario, como para el regreso a su domicilio si persisten las causas que justifican la necesidad de esta prestación. En caso de utilizarse transporte aéreo o marítimo, la comunidad receptora se hará cargo del traslado del paciente desde el aeropuerto, helipuerto o puerto hasta el centro sanitario, así como del regreso desde éste hasta el aeropuerto, helipuerto o puerto si persisten las causas que motivan la necesidad de transporte sanitario. En el caso de pacientes sometidos a tratamientos periódicos, como diálisis o rehabilitación, que se desplazan a otra comunidad autónoma durante un periodo de tiempo, es esta comunidad la que, aplicando los criterios que utiliza para autorizar el uso de transporte sanitario en su ámbito, se hace cargo de facilitar esta prestación para recibir dichos tratamientos a los usuarios que lo requieran por causas estrictamente médicas. Cuando un paciente desplazado transitoriamente a otra comunidad autónoma ha recibido asistencia sanitaria urgente, la comunidad de origen del paciente es la que se hace cargo del transporte sanitario que precise por causas estrictamente médicas para su traslado a la comunidad de origen, bien a su domicilio o a otro centro sanitario”.



## Ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje

### ANDALUCÍA

Normativa publicada en 1981<sup>27</sup>.

La información no se encuentra accesible en la web del Sistema Andaluz de Salud<sup>28</sup>.

Se indican gastos de desplazamiento, pero no de manutención y hospedaje.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Está contemplado el abono de los billetes en transporte siempre que se cumplan una serie de requisitos. El principal sería que se desplacen en más de tres ocasiones al mismo centro sanitario en el periodo de un mes, y que la distancia sea superior a 50 km.

#### • A OTRA PROVINCIA:

- Personas que deben asistir a consultas o pruebas fuera de la provincia, estando autorizada su derivación por el hospital

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA:

- Que se desplacen en más de tres ocasiones al mismo centro sanitario en el periodo de un mes y que la distancia a su domicilio sea superior a 50 Km.

Acompañante: no se indica si ofrecen ayudas para el acompañante que se desplaza con la persona enferma.

### ARAGÓN

Normativa publicada en 2004 con modificación en 2018<sup>29</sup>.

Se indican gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento únicamente cuando la persona tenga que desplazarse a otra Comunidad Autónoma. Si se trata

de otra provincia u otra localidad, se contemplarían únicamente gastos de desplazamiento.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- El desplazamiento está cubierto con una cantidad de 0,06€/km, independientemente del modo de transporte.

- La manutención estaría cubierta con 10€/día.

- El alojamiento en 14€/día.

#### • A OTRA PROVINCIA:

- Únicamente se contempla el desplazamiento con un importe de 0,06€/km, si supone más de 120 Km de desplazamiento.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA:

- Únicamente se contempla el desplazamiento con un importe de 0,06€/km.

El importe máximo por un periodo de 6 meses es de 480€. Se excluye de esta limitación a las personas y acompañantes de pacientes pediátricos, en tratamiento de radioterapia, y aquellos que causen complicaciones sobrevenidas y agraven el estado clínico inicial.

Acompañante: si, tiene ayudas con las mismas limitaciones que la persona afectada. En estos supuestos, la necesidad habría de ser acreditada por el informe facultativo del Servicio Aragonés de Salud.

### ASTURIAS

Normativa publicada en 2006<sup>30</sup>.

Se contemplan las ayudas para gastos por desplazamiento, manutención y alojamiento cuando sea pre-

ciso el desplazamiento a otra Comunidad Autónoma con el fin de completar un tratamiento y/o realizar un tratamiento que no sea factible o no se encuentre en el Principado de Asturias, y se trate de prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- En el concepto de desplazamiento cubre los gastos para las tarifas de transporte público regular (tren, autobús). Se cubrirán dichos importes incluso cuando la persona opte por realizar el desplazamiento a través de otro medio más costoso.

- Manutención y hospedaje: se abonará cuando la persona no genere ingreso y precise alojamiento fuera de su domicilio. Se abonarán 25€/día.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA: no se indica.

Importe máximo: no se indica.

Acompañantes: las ayudas de desplazamiento y estancia serán también aplicables a un acompañante, cuando lo sea de personas menores de 14 años, o cuando la situación clínica así lo requiera, debiendo determinarse este aspecto el informe facultativo correspondiente.

### CANTABRIA

Normativa publicada en 2007<sup>31</sup>.

Se contemplan para personas que se desplacen fuera de la Comunidad Autónoma utilizando medios de transporte no sanitarios que sean derivados por el Servicio Cántabro de Salud, justificado mediante informe facultativo.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

El desplazamiento debe superar en más de 50 Km los límites de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

- Desplazamiento: se cubre el coste del billete de autobús o tren, o 0,10€/Km, si el desplazamiento se realiza en coche propio.

- Alojamiento: se cubre un máximo de 40€ por persona y día.

- Manutención: 12€ por persona y día.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA: no se contempla.

Importe máximo: 700 €/mes.

Acompañantes: las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento podrán ser reconocidas a acompañantes que expresamente las soliciten en los siguientes casos:

- Personas que requieran desplazarse menores de 18 años.

- Personas que requieran desplazarse mayores de 65 años.

- Personas cuya situación clínica requiera realizar el desplazamiento con acompañante. Debe ser acreditada por el/la facultativo/a competente.

### CASTILLA-LA MANCHA

Normativa publicada en 2018<sup>32</sup>.

Se contemplan desplazamientos con fines asistenciales a centros públicos o privados fuera de la Comunidad Autónoma, siempre que esté autorizado. También se contemplan desplazamientos con fines asistenciales a centros de atención hospitalaria propios o vinculados al Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) pero fuera del área de influencia de su gerencia y esté autorizado, y siempre que se encuentre en una localidad distinta a la de la persona. La necesidad de desplazamiento debe ser indicada por el facultativo responsable de la asistencia.

La ayuda se calculará desde la localidad donde resida habitualmente la persona. No se tendrá derecho durante las estancias temporales en una residencia distinta a su domicilio habitual, aun si se encuentra en Castilla La Mancha. Excepcionalmente, se podrá otorgar ayuda por desplazamiento desde un domicilio distinto al habitual cuando se aporte un informe por parte de un profesional de Trabajo Social que acredite que la persona vive sola y se ha desplazado a otro domicilio para estar al cuidado de familiares. No podrá prolongarse más de tres meses.

(27) Servicio Andaluz de Salud (2020). Otras Prestaciones y Servicios a la ciudadanía del SSPA: Transporte Sanitario. Recuperado de: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=ciudadania\\_prestaciones\\_serv](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=ciudadania_prestaciones_serv)

(28) Defensor del Pueblo Andaluz (2020) Resolución del Defensor del Pueblo Andaluz formulada en la queja 18/4809 dirigida a Consejería de Salud y Familias, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Recuperado de: <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sin-ayudas-economicas-actualizadas-para-sufragar-los-gastos-de-manutencion-y-alojamiento-originales>

(29) Orden SAN/1540/2018, de 10 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 22 de marzo de 2004, sobre ayudas por gastos de desplazamiento, manutención y hospedaje para pacientes de la Comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 2 de octubre de 2018, núm. 191. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCG?CMD=VEROBJ&MLKOB=1040862422424>

(30) Principado de Asturias, Resolución de 27 de septiembre de 2006, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por el que se determinan las ayudas por gastos de manutención, hospedaje y desplazamiento en transporte no sanitario a pacientes del servicio de Salud del Principado de Asturias que reciben asistencia en centros asistenciales ubicados fuera de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, 18 de octubre de 2006. Recuperado de: <https://sede.asturias.es/bopa/disposiciones/repositorio/LEGISLACION1/66/6/001U002ITZ0002.pdf>

(31) Cantabria, Orden SAN/27/2007, de 8 de mayo, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y, en su caso, acompañantes, por gastos de desplazamiento, manutención, y alojamiento con fines asistenciales. Boletín Oficial de Cantabria, 22 de mayo de 2007, núm. 98. Recuperado de: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/OrdenDietasDesplazamientos.pdf>

(32) Castilla-La Mancha, Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del SESCAM. Diario Oficial de Castilla-La Mancha, 13 de septiembre de 2018, núm. 180. Recuperado de: [https://docm.castillalamancha.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2018/09/13/pdf/2018\\_10383.pdf&tipo=rutaDocm](https://docm.castillalamancha.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2018/09/13/pdf/2018_10383.pdf&tipo=rutaDocm)

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Desplazamiento: se abonará, siempre que no se haya puesto a disposición medios del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, el coste de la línea regular de transporte. En el supuesto de utilización de vehículo particular, 0,16€/km.

- Manutención: importe máximo de 4,50€ por comida o cena, por persona y día de pernocta.

- Alojamiento: importe máximo de 30€ por persona y día.

#### • A OTRA PROVINCIA:

- Desplazamiento: se abonará, siempre que no se haya puesto a disposición medios del Servicio de Salud de Castilla la Mancha, el coste de la línea regular de transporte. En el supuesto de utilización de vehículo particular, 0,16€/km.

- Manutención: importe máximo de 4,50€ por comida o cena, por persona y día de pernocta.

- Alojamiento: importe máximo de 30€ por persona y día.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA:

- Desplazamiento: se abonará, siempre que no se haya puesto a disposición medios del Servicio de Salud de Castilla la Mancha, el coste de la línea regular de transporte. En el supuesto de utilización de vehículo particular, 0,16€/km.

- Manutención: importe máximo de 4,50€ por comida o cena, por persona y día de pernocta.

- Alojamiento: importe máximo de 30€ por persona y día.

Importe máximo: 585€ para alojamiento y manutención por persona y periodo de 6 meses. Los pacientes pediátricos y sus acompañantes quedan excluidos (no hay límite ni de cuantía ni de tiempo).

Acompañantes: únicamente se abonarán los gastos a los acompañantes de personas menores de edad o mayores legalmente incapacitados, y aquellas personas que por causa médica lo indique el informe facultativo donde se solicita el desplazamiento o, en su defecto, solicitado por el responsable del tratamiento.

### CASTILLA Y LEÓN

Normativa publicada en 2017 con, modificación en 2020<sup>33</sup>.

Se contemplan ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención a las personas y, en su caso, acompañantes, que necesiten desplazarse para recibir tratamiento a una localidad diferente a la de su lugar de residencia, utilizando medios de transporte no sanitarios.

En los casos de desplazamiento mediante transporte sanitario en la misma jornada, las ayudas por manutención se registrarán por los mismos requisitos y condiciones.

Siempre deben ser derivados por los servicios del Servicio de Salud de Castilla y León.

Deben concurrir las siguientes condiciones:

- Menores de 18 años

- Tener reconocida una discapacidad igual o superior al 66%

- Estar en situación de dependencia, como mínimo de grado II.

- Ser paciente oncológico que tenga que desplazarse para recibir asistencia sanitaria relacionada con el proceso oncológico.

- Ser paciente incluido en lista de espera de trasplante y/o trasplantado que tenga que desplazarse en relación con el tratamiento.

- Ser perceptor de rentas de integración social, Pensión No Contributiva o tener la condición de desempleo sin prestación o subsidio.

- Nivel de renta menor a los 18.000€/año

El Capítulo V de la normativa contempla un Régimen especial para pacientes oncológicos en tratamiento de Radioterapia.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Desplazamiento: se facilitará una ayuda de 0,07€/km., independientemente del medio de transporte.

- Manutención: 5€ por persona y día

- Alojamiento: desplazamientos realizados a otra provincia y que permanezcan durante dos o más días consecutivos en la misma. Cuantía: 18€ por persona y día.

#### • A OTRA PROVINCIA:

- Desplazamiento: se facilitará una ayuda de 0,07€ / km., independientemente del medio de transporte.

- Manutención: 5€ por persona y día;

- Alojamiento: desplazamientos realizados a otra provincia y que permanezcan durante dos o más días consecutivos en la misma. Cuantía: 18€ por persona y día.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA:

- Desplazamiento: cuando por indicación del especialista tenga que recibir un tratamiento prolongado (diálisis, rehabilitación y personas en tratamiento oncológico). Tren, autobús, vehículo. Cuantía: 0,07€/km.

- Manutención: 5€ por persona y día.

- Alojamiento: únicamente para personas en tratamiento de Radioterapia. Cuando el tiempo para el desplazamiento en transporte sanitario unido al tiempo de tratamiento con Radioterapia supere las cuatro horas diarias de media, se pondrá a disposición de la persona y su acompañante, un alojamiento adecuado en la localidad donde deba recibir el tratamiento, siempre cumpliendo las condiciones para ser beneficiarios de las ayudas. Será necesario un informe que acredite el tiempo de tratamiento.

Acompañantes:

- Desplazamiento: únicamente cuando se utilice transporte público.

- Manutención y alojamiento: igual que la persona que se desplaza por fines asistenciales.

### CATALUÑA

Normativa publicada en 2010 con modificación en 2017<sup>34</sup>.

Tiene como finalidad compensar total o parcialmente, a las personas o a sus acompañantes que, para reci-

bir atención sanitaria deben desplazarse fuera de su domicilio habitual. Se contemplan dietas de estancia y dieta de manutención, que se facilita únicamente si hay pernoctación. Va a requerir siempre prescripción médica. No se indican gastos de desplazamiento. Únicamente se contempla para neoplasias, quemados y patologías degenerativas.

#### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Ayudas de estancia y manutención para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica. Alojamiento: 25 €

- Manutención: 14€. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

#### • A OTRA PROVINCIA:

- Ayudas de estancia y manutención para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica.

- Alojamiento: 25€

- Manutención: 14€. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

#### • DENTRO DE LA PROVINCIA:

- Ayudas de estancia y manutención para personas que reciben atención sanitaria fuera de su zona de residencia. Va a requerir siempre prescripción médica.

- Alojamiento: 25€

- Manutención: 14€. En caso de ingreso hospitalario solo se abonarán 14 euros de manutención.

Importe máximo: 39 €/día.

Acompañante: en los mismos términos.

### COMUNIDAD VALENCIANA

Normativa publicada en 2002 con modificación en 2010<sup>35</sup>.

Contemplan el reembolso de gastos por traslado de personas que tienen que desplazarse de su entorno habitual para recibir asistencia. Incluyen varios medios de transporte (también ambulancias solo previstas en

(33) Castilla y León, Orden SAN/1336/2019, de 17 de diciembre, que modifica la Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, por la que se regulan las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, a los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y sus beneficiarios, en el Servicio Público de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, 2 de enero de 2010, núm.1. Recuperado de: [https://www.saludcastillayleon.es/es/prestaciones-ayudas/ayudas-desplazamiento-manutencion-alojamiento-ficheros/1503933-ORDEN%20SAN\\_1336\\_2019%20de%2017%20de%20diciembre.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/es/prestaciones-ayudas/ayudas-desplazamiento-manutencion-alojamiento-ficheros/1503933-ORDEN%20SAN_1336_2019%20de%2017%20de%20diciembre.pdf)

(34) Servicio Catalán de Salud (2017) Instrucción 02/2017 Modificación de la Instrucción 06/2010, Ayudas para gastos de estancia y manutención. Recuperado de: <https://catsalut.gencat.cat/ca/details/articles/instruccio-02-2017>

determinados casos).

• **A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:**

-Desplazamiento:

- Cubriría taxi (solo para personas con ciertas características de movilidad), tren, autobús, metro, tranvía, avión, helicóptero y barco (solo en determinados casos) y vehículo propio (solicitándolo por escrito): 0,07€/km.

- Es requisito que la estancia en la localidad de destino obligue a pernoctar en la misma.

- Hospedaje y manutención: 36€ por persona y día. En caso de no ser necesario pernoctar en la localidad de destino, tendrán derecho al abono de la dieta por manutención de 6€ día.

• **A OTRA PROVINCIA:**

- Se contempla en determinadas situaciones: personas con cáncer menores de 18 años, en lista de espera de trasplante o trasplantados. Cubriría tren, autobús y vehículo propio: 0,07€/km. Es requisito que la estancia en la localidad de destino obligue a pernoctar en la misma, excepto para menores de 18 años y en espera de trasplante o trasplantados. En caso de no ser necesario pernoctar en la localidad de destino, tendrán derecho al abono de la dieta por manutención. Hospedaje y manutención: 36 €/persona y día. Dieta de manutención: 6€ día.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:** no se contempla.

Importes máximos: según las tablas de la normativa.

Acompañante: si la persona que requiere la asistencia es menor de 18 años, o si su situación clínica requiere la ayuda de otra persona durante el desplazamiento.

## EXTREMADURA

Normativa actualizada en 2017<sup>36</sup>.

Abono por los gastos de desplazamiento con fines asistenciales, así como los gastos de manutención y alojamiento.

Las personas que lo soliciten deben cumplir una serie de requisitos.

• **A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:**

- Desplazamiento: gastos de transporte público (ferrocarril o autobús), se ajustarán a las tarifas vigentes en cada momento. Vehículo propio: 0,15€/km. Se actualizará según el IPC.

- Manutención: 8€/día.

- Alojamiento: 20€/día.

• **A OTRA PROVINCIA:**

- En la normativa del año 2006 se especifica que se reembolsarán los gastos a personas que hayan sido derivadas para recibir asistencia sanitaria a centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura, no modificándose en la resolución del año 2017.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:**

- En la normativa del año 2006 se especifica que se reembolsarán los gastos a personas que hayan sido derivadas para recibir asistencia sanitaria a centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura, no modificándose en la resolución del año 2017.

Cuantía máxima: la cuantía máxima de la ayuda por estancia, (alojamiento y manutención) será de 600€/ mensuales. La cuantía máxima por desplazamiento será el precio de los billetes de transporte público o 0,15€/km.

Acompañante: se podrán incluir gastos de desplazamiento y estancia de la persona acompañante en aquellos supuestos que, por razón de minoría de edad o por su situación clínica se considere necesario que se desplace con acompañante.

Nota: la Junta de Extremadura subvenciona a la Asociación AFAL (Asociación de Familias Afectadas de Leucemias, Linfomas, Mielomas y Aplasias) para facilitar ayudas a las personas que tengan que desplazarse de su domicilio habitual, pero no dispone de una normativa específica para ello.

## GALICIA

Normativa publicada en 2001<sup>37</sup>.

Contempla el reembolso de gastos de desplazamientos para personas que tengan que desplazarse para recibir tratamiento. Siempre debiendo ser prescrito por informe facultativo responsable.

• **A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:**

- Desplazamientos: se cubre el importe correspondiente a un billete de ida y vuelta en autobús o tren desde la residencia de la persona hasta el lugar de destino, independientemente del medio que utilice. Excepcionalmente cuando las condiciones clínicas así lo aconsejen, se puede autorizar el viaje en avión.

• **A OTRA PROVINCIA:**

- Desplazamientos: La cuantía será de 0,12€/km independientemente del medio de transporte que se utilice y de si necesita o no acompañante.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:**

- Se cubre únicamente cuando se trata de tratamientos de diálisis, rehabilitación, quimioterapia, radioterapia u otros desplazamientos que pasen los 8 viajes en periodos de 30 días. En ningún caso dentro del mismo municipio.

- Desplazamientos: cuantía será de 0,12€/km independientemente del medio de transporte que se utilice y de si necesita o no acompañante.

Acompañantes: únicamente si el desplazamiento es fuera de la comunidad autónoma y la persona es menor de 18 años, se abonará el importe correspondiente a un billete de ida y vuelta.

## ISLAS BALEARES

Normativa publicada en 2016<sup>38</sup>.

Contempla el reembolso de gastos de desplazamientos, manutención y alojamiento para personas que tengan que desplazarse para recibir asistencia sanitaria. Siempre debiendo ser prescrito por el informe facultativo.

• **A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:**

- Desplazamientos: el transporte aéreo o marítimo está cubierto. En cuanto al transporte terrestre, se cubren 17,42€ por trayecto cuando se trata de otra comunidad autónoma.

- Dietas: 14,35€ (persona y acompañante). Si la persona está hospitalizada se abonarán 7,17€ en concepto de dietas para la persona acompañante.

- Alojamiento: 36,90€ por persona y día, siempre que la persona tenga que estar hospitalizada dos días o más, incluyendo a la persona acompañante.

• **A OTRA PROVINCIA:**

- Para personas que tienen que desplazarse fuera de su área de salud o localidad de residencia.

- Desplazamiento: transporte aéreo o marítimo cubierto. Transporte terrestre, máximo 12,30€ para desplazamientos entre islas.

- Dietas: 14,35€ persona/día (incluyendo a la persona acompañante). Media dieta: 7,17€.

- Alojamiento: Por otra parte se compensará un máximo de 36,90 €/persona y día en concepto de alojamiento.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:**

- La normativa específica que las ayudas son para personas que se tienen que desplazar fuera de su área

(35) Generalitat Valenciana (2020) Solicitud de reembolso de gastos por traslado de pacientes fuera de su entorno habitual para recibir asistencia, y dietas de hospedaje y manutención. Recuperado de: [https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id\\_proc=1464](https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=1464); [http://www.dogv.gva.es/portal/ficha\\_disposicion\\_pc.jsp?sig=004614/2010&L=1](http://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=004614/2010&L=1)

Orden de 26 de abril de 2002, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el transporte no concertado de usuarios y dietas de hospedaje y manutención en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, 17 de junio de 2002. Núm. 4.272. Recuperado de: [http://www.dogv.gva.es/portal/ficha\\_disposicion.js?l=1&sig=2622%2F2002](http://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.js?l=1&sig=2622%2F2002)

Resolución de 1 de abril de 2010, de la Conselleria de Sanidad, por la que se actualizan las tarifas de reembolso de transporte no concertado de usuarios en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, 27 de abril de 2010, núm.6254. Recuperado de: [http://www.dogv.gva.es/datos/2010/04/27/pdf/2010\\_4591.pdf](http://www.dogv.gva.es/datos/2010/04/27/pdf/2010_4591.pdf)

(36) Junta de Extremadura (2010). Solicitud de abono de las ayudas por los gastos de desplazamiento con fines asistenciales. Recuperado de: [https://ciudadano.gobex.es/busca\\_dor-de-tramites/-tramite/ficha/3865?p\\_p\\_state=pop\\_up&printmode=true](https://ciudadano.gobex.es/busca_dor-de-tramites/-tramite/ficha/3865?p_p_state=pop_up&printmode=true)

Decreto 6/2006, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos de productos farmacéuticos, ortoprótesis y asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia. Diario Oficial de Extremadura, 17 de enero de 2006. Núm. 7. Recuperado de: <http://doe.gobex.es/ultimosdoe/mostrardoe.php?fecha=20060117>

Resolución de 20 de noviembre de 2017, de la Dirección Gerencia, por la que se fija el importe de las ayudas por desplazamiento y estancia derivadas de la asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia. Diario Oficial de Extremadura, 17 de diciembre de 2017. Núm. 237. Recuperado de: <http://doe.gobex.es/pdfs/doe/2017/2370o/17062682.pdf>

(37) Orden de 30 de marzo de 2001 por la cual los beneficios por desplazamiento están regulados previsto en el artículo 12 del Decreto 42/1998, del 15 de enero. Diario Oficial de Galicia, 11 de abril de 2001. Núm. 72. Recuperado de: [https://www.sergas.es/cas/servicios/docs/ReintegroGastos/Orde\\_30\\_3\\_2001.pdf](https://www.sergas.es/cas/servicios/docs/ReintegroGastos/Orde_30_3_2001.pdf)

(38) Ordre de la consellera de Salut de 25 d'octubre de 2016, de modificació de l'Ordre del conseller de Salut i Consum de 19 de gener de 2011, que fixa les quanties de les compensacions per desplaçament dels usuaris Sa ris del Servei delut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària, i se regula el procediment per obtenir-les. Boletín Oficial de Islas Baleares 10 de noviembre de 2016. Núm. 142 Recuperado de: <http://www.caib.es/eboibfront/ca/2016/10574/587319/ordre-de-la-consellera-de-salut-de-25-d-octubre-de> También disponible en la web de la Conselleria de Salut: <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/servicios-sanitarios/cartera-de-servicios/cartera-de-servicios-complementaria/prestacion-de-transporte/2353-cuanta-de-las-compensaciones-por-desplazamiento>



por desplazamiento siempre que el centro de destino esté ubicado a una distancia igual o superior a 10km. de su residencia habitual. Personas con tratamiento de quimioterapia, radioterapia, cámara hiperbárica, hemodiálisis. Se abonarán billetes de tren o autobús. En vehículo particular se abonará 0,14€/km.

Importes máximos: 1000€ como cuantía máxima mensual para ayudas de alojamiento y manutención.

Acompañante: Cuando haya sido autorizado, cumpliendo una serie de criterios:

- Menores de 18 años.

- Personas incapacitadas mediante resolución judicial o con un grado de discapacidad superior al 65%.

- Personas mayores de 18 años que por su condición clínica o gravedad de la intervención requieran realizar el desplazamiento con acompañante. En este caso, será necesaria la autorización previa.

Nota: en la propia normativa se indica que el Servicio Murciano de Salud podrá establecer convenios de colaboración con entidades sin ánimo de lucro que medien en la gestión de los desplazamientos de las personas.

## NAVARRA

Normativa publicada en 2018<sup>43</sup>.

Se contempla el reembolso de los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención para personas que se deriven fuera de la Comunidad Foral de Navarra, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización.

Quedarían excluidas de las ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención aquellas personas que sean atendidas en las comunidades limítrofes con Navarra, debido a los convenios de colaboración de asistencia sanitaria recíproca.

Deberá estar aprobada por el profesional de referencia y autorizada por el Servicio de Gestión de prestaciones.

### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Desplazamiento: se abonará el importe de los billetes de transporte regular aportados hasta los importes máximos establecidos en el anexo I apartado a) de la Orden Foral, en función de la localidad de destino.

- Alojamiento: solo se generará el derecho a la ayuda por alojamiento cuando exista necesidad acreditada de pernoctación en la localidad de destino.

En caso de hospitalización el acompañante generará el derecho a la ayuda por alojamiento. Cuantía máxima: 40€/día.

- Manutención: en el caso de hospitalización, se abonarán 12€ diarios para la persona acompañante.

En el caso de asistencia ambulatoria no se concederán ayudas por manutención, salvo cuando exista necesidad acreditada de pernoctación en la localidad de destino. En este caso, la ayuda será de 24€/día incluyendo las dietas de la persona acompañante.

En el caso de necesidad de estancia próxima al centro sanitario, el importe máximo será de 24€/día independientemente de que la persona esté o no acompañando.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:** no se contempla.

Cuantía máxima: alojamiento con una cuantía máxima de 900€ en periodos de 30 días. Para manutención, el importe máximo sería de 360€/ en periodos de 30 días.

Acompañantes: tendrán derecho al abono de desplazamiento, alojamiento y manutención en caso de que la persona esté hospitalizada o se necesite acompañante.

## PAÍS VASCO

Normativa publicada en 2007<sup>44</sup>.

Se contempla el 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 informe facultativo de la red pública de salud, y que la persona tenga que pernoctar en destino.

### • A 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.

• **A OTRA PROVINCIA:** no se contempla.

• **DENTRO DE LA PROVINCIA:** no se 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€.

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 pernoctar.

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.

## CEUTA

Normativa de referencia Publicada por el Ministerio de Sanidad en 2017<sup>45</sup>.

### • A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

- Desplazamiento: se abonará el importe en transporte regular (clase turista) en autobús, barco, tren, avión o helicóptero. En caso de que se necesite taxi hasta el enlace más próximo con un medio de transporte colectivo, se abonará previa justificación. En todo caso, se ajustará a las tarifas vigentes en el momento de la realización del viaje. Se tenderá siempre al recorrido más corto.

Cuando se utilice el vehículo particular, se abonará por dicho desplazamiento un importe fijo por km recorrido en la cuantía que en cada momento se determine por la normativa reguladora de las indemnizaciones por razón de servicio para el personal de la Administración General del Estado. En ningún caso estas ayudas serán superiores a las que hubiesen correspondido

(43) Servicio Navarro de Salud (2020). Régimen de ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención por asistencia sanitaria en centros fuera de la Comunidad Foral de Navarra. Recuperado de: [http://www.navarra.es/home\\_es/Servicios/ficha/2201/Abono-de-dietas-de-desplazamiento-hospedaje-y-manutencion-por-tratamientos-en-centros-fuera-de-Navarra](http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/2201/Abono-de-dietas-de-desplazamiento-hospedaje-y-manutencion-por-tratamientos-en-centros-fuera-de-Navarra)

(44) Servicio Vasco de Salud (2020) Reintegro de gastos por manutención, hospedaje y desplazamientos en transporte no sanitario. Recuperado de: [https://www.euskadi.eus/web01-tramite/es/contenidos/procedimiento\\_otro/2351/es\\_4914/es\\_17744.html](https://www.euskadi.eus/web01-tramite/es/contenidos/procedimiento_otro/2351/es_4914/es_17744.html)

(45) Resolución de 22 de diciembre de 2017, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se modifica la de 10 de enero de 2006, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento y dietas de estancia a los beneficiarios de la asistencia sanitaria de Ceuta y Melilla desplazados por motivos asistenciales a otros centros del territorio nacional. Boletín Oficial del Estado, 18 de enero de 2018. Núm.16. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-674](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-674)  
Resolución de 10 de enero de 2006, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento y dietas de estancia a los beneficiarios de la asistencia sanitaria de Ceuta y Melilla. Boletín Oficial del Estado, 18 de enero de 2006. Núm.15. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-675>  
Convenio de colaboración del 28 de junio de 2002, para el complemento de dietas de estancia a pacientes trasladados fuera de la ciudad firmado con la Consejería de Sanidad de la Ciudad Autónoma de Ceuta de fecha 28.6.2002. Boletín Oficial del Estado, 2 de agosto de 2002. Núm.184. Recuperado de: <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/quienesSomos/areaSanCeuta/docs/colabora.pdf>

en un desplazamiento en transporte regular por carretera clase turista, o equivalente. Actualmente se adelantan los billetes de helicóptero para poder acudir a radioterapia y el paciente y el acompañante no tienen que abonar los billetes previamente.

- Dietas: 10€ por persona y día. Se exceptúan los casos que requieran ingreso hospitalario. En este caso, se abonará a la persona acompañante.

- Alojamiento: 15€ por persona y día. Para los casos de permanencia en localidad distinta durante dos o más días consecutivos para recibir la asistencia, se exceptúan los gastos que requieran ingreso hospitalario, salvo para acompañantes.

• **DENTRO DE LA CIUDAD:** no se contempla.

Acompañantes: la ayuda correspondiente a un solo desplazamiento de ida y otro de vuelta por cada ingreso hospitalario.

## MELILLA

Normativa de referencia publicada por el Ministerio de Sanidad en 2017<sup>46</sup>.

• **A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA:**

- Desplazamiento: se abonará el importe en transporte regular (clase turista) en autobús, barco, tren, avión o helicóptero. En caso de que se necesite taxi hasta el enlace más próximo con un medio de transporte colectivo, se abonará previa justificación. En todo caso, se ajustará a las tarifas vigentes en el momento de la realización del viaje. Se tenderá siempre al recorrido más corto.

Cuando se utilice el vehículo particular, se abonará por dicho desplazamiento un importe fijo por km recorrido en la cuantía que en cada momento se determine por la normativa reguladora de las indemnizaciones por razón de servicio para el personal de la Administración General del Estado. En ningún caso estas ayudas serán superiores a las que hubiesen correspondido en un desplazamiento en transporte regular por carre-

tera clase turista, o equivalente. Actualmente se adelantan los billetes de helicóptero para poder acudir a radioterapia y el paciente y el acompañante no tienen que abonar los billetes previamente.

- Dietas: 10€ por persona y día. Se exceptúan los casos que requieran ingreso hospitalario. En este caso, se abonará a la persona acompañante.

- Alojamiento: 15€ por persona y día. Para los casos de permanencia en localidad distinta durante dos o más días consecutivos para recibir la asistencia, se exceptúan los gastos que requieran ingreso hospitalario, salvo para acompañantes.

• **DENTRO DE LA CIUDAD:** no se contempla.

Acompañantes: la ayuda correspondiente a un solo desplazamiento de ida y otro de vuelta por cada ingreso hospitalario.

## Financiación de los tratamientos para los efectos secundarios de la radioterapia.

Como se ha mencionado en la introducción de este capítulo, uno de los gastos que se suman al de los desplazamientos a los centros sanitarios es el derivado de los tratamientos de soporte para prevenir o tratar los efectos secundarios de la radioterapia.

En la Cartera de Servicios Comunes del SNS se contempla la prestación farmacéutica, que comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que las personas los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y para la comunidad.

La prestación farmacéutica está sujeta a la participación económica de las personas usuarias, lo que es

conocido comúnmente como el copago, según un porcentaje diferente en función del grupo de renta en el que se encuentre la persona o de si pertenece a alguno de los grupos exentos de aportación.

Hay que tener en cuenta que no todos los medicamentos ni todos los productos sanitarios están incluidos en la Cartera del SNS. Si no están incluidos significa que el paciente ha de pagar el cien por cien del precio de venta al público de ese medicamento producto sanitario.

Los tratamientos utilizados con mayor frecuencia para paliar los efectos secundarios del tratamiento de radioterapia son: jabones con Ph neutro sin detergentes, desodorantes específicos sin alcohol, cremas hidratantes específicas -con corticoides o antibióticas-,

protectores solares, apósitos, estimuladores de saliva, suplementos nutricionales, protectores de mucosa, laxantes, enemas, antidiarreicos, hidratantes vaginales, etc.

La mayoría de los tratamientos y productos mencionados no están financiados por el Sistema Sanitario por lo que la persona que recibe el tratamiento tiene que pagar el cien por cien de su precio.

Productos utilizados en radioterapia y precio aproximado (según precios de venta al público vigentes en 2019):

Jabón o gel ph neutro sin detergentes	entre 14 y 15€
Desodorante sin alcohol, sin aluminio, sin parabenos	entre 8 y 15€
Crema hidratante	los precios varían entre 15 y 60€
Cremas específicas	entre 13 y 17€
Cremas corticoides, antibióticas	entre 3 y 14€
Protector solar F50	alrededor de 15€
Apósitos hidrocoloides, de silicona	alrededor de 15€
Colutorios	entre 15 y 27€
Cepillo dental, crema dental	alrededor de 4€
Bálsamo labial	alrededor de 8€
Estimuladores de saliva	entre 5 y 16€
Glutamina	entre 60 y 150€
Suplementos nutricionales	entre 120 y 230€
Protector de mucosa	entre 18 y 20€
Laxantes	entre 15 y 16€
Medicación antifatulenta	entre 6 y 7€
Enemas	alrededor de 12€
Antidiarreicos	alrededor de 6€
Hidratantes vaginales	entre 8 y 23€
Dilatador vaginal	alrededor de 109€
Lubricante vaginal	alrededor de 6€

(46) Resolución de 22 de diciembre de 2017, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se modifica la de 10 de enero de 2006, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento y dietas de estancia a los beneficiarios de la asistencia sanitaria de Ceuta y Melilla desplazados por motivos asistenciales a otros centros del territorio nacional. Boletín Oficial del Estado, 18 de enero de 2018. Núm.16. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-674](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-674)  
Resolución de 10 de enero de 2006, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento y dietas de estancia a los beneficiarios de la asistencia sanitaria de Ceuta y Melilla. Boletín Oficial del Estado, 18 de enero de 2006. Núm.15. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-675>

## Resumen

En el presente capítulo se ha realizado una descripción pormenorizada de la normativa de todas las CCAA relativa a las ayudas que presta la administración pública para los desplazamientos por tratamientos de radioterapia, de la accesibilidad de la información sobre dichas ayudas y, además, se ha descrito la situación con respecto a la financiación por el SNS de los tratamientos de soporte que las personas afectadas necesitan para paliar los efectos secundarios de la radioterapia.

A modo de resumen comparativo, tienen especial relevancia los siguientes datos.

### TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE:

#### Información para las personas que necesitan Transporte Sanitario No Urgente:

- En cinco CCAA la información no se encuentra accesible para las personas que la necesitan: Aragón, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia y País Vasco.

- En la mayoría del resto de las CCAA, a pesar de estar publicada, la normativa no es de fácil acceso en las webs ni fácilmente comprensible para la ciudadanía.

#### Requisitos:

- Se contempla en todas las CCAA, por tratarse de un servicio incluido en la Cartera de Servicios Comunes del SNS, pero es necesario cumplir una serie de requisitos: causas sanitarias y movilidad reducida.

- En todas las CCAA es necesaria la autorización por informe facultativo.

### REEMBOLSO DE GASTOS POR DESPLAZAMIENTO, MANUTENCIÓN Y HOSPEDAJE

#### Información para las personas que necesitan solicitar el reembolso:

- En la Comunidad Autónoma de Andalucía la infor-

mación sobre el reembolso de los gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje no se encuentra accesible para las personas que lo necesitan.

- Al igual que ocurre en el caso de la información disponible sobre el Transporte Sanitario No Urgente, la normativa que establece las ayudas a que tienen derecho pacientes y acompañantes no es de fácil acceso y, en caso de estar disponible, no está publicada en un formato que facilite su comprensión.

#### Actualización de la normativa:

- En ocho CCAA no se han publicado actualizaciones de la normativa de reembolso de los gastos por traslado para recibir asistencia sanitaria: Andalucía (1981), Principado de Asturias (2006), Cantabria (2007), Comunidad Valenciana (2010), Galicia (2001), La Rioja (2005), Región de Murcia (2012) y País Vasco (2007).

- Destaca la situación de Andalucía, que desde el año 1981 no ha publicado ninguna actualización de la normativa, siendo inaccesible la información para las personas que necesitan dicho servicio.

#### Cobertura de las ayudas:

- Prácticamente en todas las CCAA (excepto en Andalucía y en Galicia) se cubren los tres conceptos cuando se trata de traslados a otra CCAA: desplazamiento, alojamiento y manutención, pero existen diferencias sustanciales en las cantidades de reembolso. Por ejemplo, el reembolso del concepto de manutención en la Comunidad Valenciana (30€/día) y el de Castilla la Mancha (4,50€/día).

- Únicamente Canarias contempla en la legislación el anticipo de los gastos de viaje a personas que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad.

- En nueve CCAA (Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Illes Balears) se contempla el reintegro de gastos cuando la persona afectada se desplaza a una provincia diferente dentro de la misma Comunidad Autónoma, pero las ayudas no son homogénea, difieren los conceptos y las cantidades.

- Solo en determinadas casuísticas, no en todos los conceptos y en cantidades variables, 10 CCAA (An-

dalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Illes Balears, Canarias, La Rioja y Región de Murcia) contemplan el reembolso cuando el traslado se realiza dentro de la provincia.

#### Condiciones para la concesión de las ayudas con mención expresa a pacientes en tratamiento de radioterapia

- Las CCAA de Aragón, Castilla y León, Galicia, La Rioja y Murcia mencionan en su normativa la condición de estar recibiendo tratamiento de radioterapia para poder solicitar la ayuda económica.

#### Tiempo de espera para el reembolso de los gastos:

- En algunas CCAA (Andalucía, Aragón, Castilla y León, Illes Balears), la administración tarda más de 6 meses en reembolsar los gastos de desplazamiento. Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Canarias, Galicia, La Rioja, Región de Murcia y País Vasco tardan menos de 6 meses en hacer el reembolso desde que la persona lo solicita. Del resto de CCAA no se dispone de datos. Destaca la situación de Andalucía y Aragón, que, de forma general, tardan más de un año en hacer el reembolso. Por otra parte, hay que tener en cuenta que las personas suelen solicitar el reembolso una vez han terminado los tratamientos.

#### Ayudas para acompañantes:

- Prácticamente todas las Comunidades Autónomas contemplan los gastos de la persona acompañante cuando se trata del desplazamiento a otra Comunidad Autónoma (la normativa cambia si se trata del desplazamiento dentro de la provincia o en otra provincia dependiendo si se contempla o no el reembolso), pero cumpliendo una serie de requisitos y previa autorización.

- No especifican en la normativa los gastos para acompañantes en las siguientes CCAA: Andalucía y Comunidad de Madrid.

### GASTOS POR TRATAMIENTOS DE SOPORTE

- Tal y como se ha descrito en capítulos anteriores, los efectos secundarios de la radioterapia requieren tratamientos de soporte, bien para prevenirlos o bien para tratarlos, y poder mantener la mejor calidad de vida posible para las personas que están recibiendo este tratamiento. Sin embargo, algunos de estos tratamientos de soporte han de ser costeados en su totalidad por las personas afectadas. Por ejemplo, fármacos antidiarreicos o contra el estreñimiento o las cremas para la prevención o tratamiento de la radiodermatitis que no están incluidos en la Cartera de Servicios Comunes de Prestación Farmacéutica del SNS<sup>47</sup>.

- La inclusión de estos medicamentos y productos en dicha Cartera permitiría disminuir el alto impacto en la economía familiar ocasionado por la radioterapia.

### Ayudas de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) es consciente de las situaciones que se pueden generar en la familias cuando la personas con cáncer se tiene que desplazar del domicilio habitual para recibir tratamiento. Para ello, tiene desarrollada las siguientes acciones de soporte para pacientes y acompañantes:

#### Pisos de acogida en las principales ciudades.

La Asociación dispone de 37 pisos y residencias en 23 ciudades para que las personas afectadas de cáncer y sus familiares puedan alojarse de forma gratuita mientras reciben tratamiento.

Estos pisos de acogida se sitúan en las principales ciudades españolas, especialmente en aquellas que cuentan con hospitales que incluyen entre sus servicios oncología pediátrica, oncología médica y oncología radioterápica.

(47) Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>

En los pisos de acogida se ofrece un entorno adecuado, cercano al hospital y desde donde se pretende minimizar otro tipo de efectos generados por la enfermedad: reducir los desplazamientos además del coste económico que supone para la familia.

Por otra parte, 8 de las Sedes Provinciales de la AECC cuentan con acuerdos de colaboración con hoteles, apartamentos y otras entidades para poder cubrir estas necesidades.

En el año 2019, la AECC ha realizado un total de 2.868 servicios de alojamiento. En el estudio, se ha evidenciado que el coste medio de alojamiento de las familias en España que tienen que desplazarse por motivos de tratamiento de radioterapia es de 1.097€. Disponer del alojamiento que proporciona la Asociación puede suponer el ahorro de, al menos, esta cantidad para la economía familiar.

#### **Ayudas económicas**

Con el objetivo de dar respuesta a las situaciones de emergencia social por la que pasan cientos de familias en España a causa de la enfermedad, y el aumento de riesgo de exclusión social de las mismas, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) considera especialmente necesario ofrecer soluciones a esta realidad agravada por un diagnóstico de cáncer.

En este sentido, desde la AECC se facilitan ayudas económicas en concepto de, entre otros, desplazamientos y manutención a personas que tengan que desplazarse de su domicilio habitual para recibir tratamiento, independientemente de que ese desplazamiento sea dentro de su provincia, a una provincia distinta o a una Comunidad Autónoma diferente. Este tipo de ayudas se otorgan a personas con cáncer que se encuentra en una situación de vulnerabilidad socioeconómica. Las cuantías que se ofrecen se determinan por el equipo de Trabajo Social de la AECC tras una valoración de la situación económica de la familia. Por otra parte, también se ofrecen ayudas económicas para hacer frente a los gastos de tratamientos que no financia el Sistema Nacional de Salud y que son

necesarios para paliar los efectos secundarios de la radioterapia.

En el año 2019, la Asociación ha facilitado un total de 6.931 ayudas económicas por un importe total de 1.616.142€.

Actuaciones de la AECC en algunas CCAA específicas para el traslado a los centros sanitarios.

Además de las ayudas propias que la AECC provee a las personas con cáncer para ayudar a afrontar el gasto añadido que supone el tratamiento oncológico, también colabora con la administración sanitaria y social para complementar las ayudas existentes en el sistema público. A continuación, se muestran tres modalidades de esta colaboración:

#### **Aragón**

El Gobierno de Aragón y la AECC han suscrito un convenio de colaboración<sup>48</sup> para la gestión coordinada de desplazamientos de pacientes en tratamiento de radioterapia dentro de la Comunidad Autónoma y en centros públicos y concertados fuera de la Comunidad desde su residencia habitual. Incluye 12 rutas diferentes y se podrán establecer rutas distintas cuando las necesidades asistenciales de las personas así lo aconsejen.

Este servicio puede ser solicitado por la persona o su representante legal. Cualquier persona en tratamiento radioterápico prestado por el Servicio Aragonés de Salud podrá solicitar incorporarse a este servicio con el único requisito de que su domicilio habitual tendrá que estar en la Comunidad Autónoma de Aragón. Existe una coordinación estrecha entre el equipo profesional de la AECC y la Administración en relación al presente convenio. Este es un servicio completamente gratuito para pacientes.

#### **Castilla y León**

La Junta de Castilla y León y AECC han firmado un acuerdo de colaboración por el que se rigen las con-

diciones y compromisos contemplados en una subvención directa que la Gerencia Regional de Salud aporta a la Asociación.

En este sentido, la Administración Autonómica aporta una subvención directa a la AECC, para que, entre otras actividades relacionadas con la prevención y la atención psicológica a personas afectadas de cáncer y familiares, se fije especial consideración con la situación de las personas que tengan que desplazarse para recibir tratamientos en otra ciudad diferente a la de su residencia habitual.

Además, se contribuye al mantenimiento de los pisos de acogida que la Asociación tiene habilitados en Burgos, Salamanca y Valladolid, teniendo en cuenta las especiales necesidades de alojamiento para personas en tratamiento radioterápico.

En este sentido, las Sedes Provinciales castellanoleonesas de la AECC gestionan la estancia de personas en tratamiento de radioterapia que superen las cuatro horas diarias de desplazamiento (incluido el tiempo de tratamiento). Este es un servicio gratuito para pacientes.

#### **Santa Cruz de Tenerife**

La Sede Provincial de la AECC en Santa Cruz de Tenerife ofrece un servicio de transporte complementario al prestado por la Mesa de Transporte Sanitario de Canarias y coordinado con esta institución. Dispone de dos rutas diarias:

- Zona Sur: hasta el hospital Nuestra Señora de la Candelaria. 18 plazas.

- Zona Norte: hasta el hospital Universitario de Canarias. 9 plazas.

Está financiado con fondos propios y a través de subvenciones de los municipios por los que se desplaza la ruta. Es un servicio gratuito para pacientes.

<sup>(48)</sup> Orden PRE/1810/2018, de 9 de octubre, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón y la Asociación Española contra el Cáncer para la gestión de desplazamientos de pacientes en tratamiento de radioterapia. Boletín Oficial de Aragón 19 de noviembre de 2018. Núm.223. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1047726625151&type=pdf>

# 05

## CONCLUSIONES

En este informe ha evidenciado varias cuestiones: la relevancia del tratamiento de radioterapia para las personas afectadas por el cáncer, los costes directos e indirectos que asumen durante el tiempo en que reciben este tratamiento, la heterogeneidad y enorme disparidad en las ayudas económicas que ofrecen las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas para afrontar ciertos gastos y también, lo que aporta la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para complementar dichas ayudas.

Los datos descritos en los capítulos precedentes señalan varios aspectos a destacar y que se resumen a continuación.

Por una parte, la acumulación de “micro costes” no cubiertos, que sólo se puede calibrar de manera fragmentada cuando a una persona con cáncer le prescriben un tratamiento de radioterapia, toma mayor importancia desde una visión de conjunto. Dicho de otra manera, todo paciente va a tener que asumir una serie de costes económicamente significativos para poder afrontar el tratamiento de radioterapia.

Por otra, se ha demostrado que no todas las personas con enfermedad van a tener que hacer frente al mismo tipo de barreras y dificultades materiales a la hora de acudir a un tratamiento de radioterapia.

A raíz de los datos del estudio descrito en el capítulo 3, se sabe que hay pacientes que viven, por ejemplo, en capitales de provincia, con disponibilidad frecuente de transporte público para desplazarse al hospital cercano donde se encuentra la unidad de radioterapia, que pueden hacer frente a los costes económicos de diversos productos farmacéuticos, comidas diarias fuera del domicilio, e incluso contratación de personal para cuidados formales o acompañamiento. Evidentemente, estos costes materiales van a requerir de un esfuerzo considerable por su parte, pero un esfuerzo asumible en muchas de las ocasiones.

Pero a pesar de que el caso descrito es el mejor de los posibles, en una proporción significativa de estos, incluso este bajo coste derivado del tratamiento puede conllevar una situación de vulnerabilidad. En un informe publicado por la AECC en 2018 se estimaba

que el 26% de las personas diagnosticadas cada año en edad laboral entraban en una situación de vulnerabilidad económica a raíz del diagnóstico de cáncer. En concreto se identificaba que, para aquellas personas en desempleo (con o sin prestación), las que son trabajadores/as por cuenta propia, y las personas asalariadas con bajos ingresos, el tratamiento del cáncer supone un serio agravante a su situación socioeconómica previa<sup>49</sup>.

Esta situación empeora para quienes viven en municipios de menos de 10.000 habitantes, que no se encuentran en condiciones físicas de conducir su vehículo, y cuyo único medio de transporte público solo sale dos veces al día. Para los que, además, el servicio de ambulancias les supone un descomunal gasto de tiempo (e incluso, en ocasiones, ausencias forzadas a sesiones del tratamiento debido a largos retrasos y tiempos de espera y desplazamiento) y cuyos ingresos no les permiten afrontar el coste de los productos o medicamentos de soporte recomendados por su médico -y mucho menos la contratación de personal para cuidados o un fisioterapeuta-, estos costes acumulados pueden llegar a ser directamente inasumibles.

Es importante, destacar la situación de las personas afectadas por cáncer que tienen que abandonar sus hogares para desplazarse a otras provincias a recibir el tratamiento de radioterapia. En estos casos las consecuencias psicosociales son demoledoras —además de los costes económicos—, ya que la persona con cáncer y el familiar acompañante abandonan sus actividades cotidianas y laborales, quedando desplazados de su red social de apoyo durante el tiempo que dura el tratamiento.

Aunque el sistema público ofrece ayudas y servicios para facilitar el acceso al tratamiento oncológico, ha quedado patente que no todas las personas tienen acceso al mismo tipo de ayudas públicas y servicios para afrontar los gastos relacionados con la radioterapia, sino que dependiendo de dónde tengan su residencia habitual recibirán más o menos ayudas económicas. En todo caso, tal y como se ha descrito en el capítulo tercero de este informe, es insuficiente la cobertura de ayudas y servicios existente en la actua-

(49) Fernández Sánchez, B. y del Castillo Martín, R (2018). El impacto económico del cáncer en las familias en España. Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer: Madrid. Recuperado de: [http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/Informes/Impacto-economico-familias-cancer\\_0.pdf](http://observatorio.aecc.es/sites/default/files/Informes/Impacto-economico-familias-cancer_0.pdf)

alidad en relación a la tipología de gastos que tienen que asumir las personas afectadas de cáncer.

Además, se hace necesario mencionar las dificultades para acceder a la información sobre el servicio de Transporte Sanitario no Urgente y el reembolso de los gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje. No en todas las CCAA es el adecuado, lo que no permite a pacientes y acompañantes ejercer, con plenas garantías, el derecho a solicitar estas prestaciones del sistema sanitario. En este sentido, el acceso a las mismas depende en muchas ocasiones de la información que le proporcionen los profesionales sociosanitarios o terceros como entidades sin ánimo de lucro.

Aunque los sistemas de atención a la salud y las entidades sociales han comenzado a abordar estos determinantes sociales que modulan el impacto económico de la radioterapia en pacientes y acompañantes a través de iniciativas que ofrecen alojamiento temporal, o cubren los costes de transporte para pacientes de alto riesgo, el problema sigue sin solución. Pese a que este tipo de intervenciones son beneficiosas

a nivel individual, transmiten una falsa sensación de confianza en que las dificultades de las personas con cáncer están cubiertas por completo.

Estas actuaciones mitigan en parte los agudos desafíos sociales y económicos de los pacientes de cáncer pero son soluciones parciales que no dan respuesta a tipologías generales que aglutinan colectivos diversos. Estas actuaciones no implementan soluciones equitativas a largo plazo, de carácter estructural y que garanticen que toda aquella persona que lo necesite pueda disponer de las prestaciones necesarias para acceder a los servicios y ayudas de soporte que les permitan afrontar, en condiciones óptimas, un tratamiento vital para la mayoría de los casos de cáncer. No obstante, hay que reflexionar desde esta perspectiva para aproximarse a acciones concretas y urgentes.

Para realizar este ejercicio se tendrá en cuenta tres tipos generales de pacientes identificados en el capítulo 3, con el gasto medio correspondiente que asumen al desplazarse para recibir radioterapia en función de una serie de características:



GASTO MEDIO CORRESPONDIENTE QUE ASUMEN AL DESPLAZARSE PARA RECIBIR RADIOTERAPIA

Para tratar de ilustrar la problemática identificada en este informe, se utilizará el ejemplo de una paciente que está recibiendo tratamiento de radioterapia por un cáncer de mama y que reside en un municipio de Albacete.

Esta paciente utiliza un vehículo privado para acudir a las sesiones de radioterapia porque las combinaciones de otros medios de transporte resultan complicadas en su caso. Tiene que recorrer 190 kilómetros (ida y vuelta) cada vez que acude a una sesión, ya que el único hospital que cuenta con una unidad de radioterapia en su provincia está muy alejado de su lugar de residencia.

Una vez haya finalizadas las quince sesiones de tratamiento prescritas habrá recorrido 2.850 kilómetros, con un gasto de aproximadamente 228 euros en combustible, sin contar con el desgaste y mantenimiento de su vehículo. Cada vez que ha ido al centro hospitalario ha necesitado usar el servicio de aparcamiento lo que le ha ocasionado un coste adicional al final de las sesiones de 53€, (3,50€/día).

Además, acude siempre acompañada por un familiar y, como tardan más de dos horas por trayecto en acudir al centro hospitalario, han invertido 60 horas sólo en desplazamientos, considerando el tiempo de la paciente y de su acompañante.

El tiempo que invierten en los desplazamientos, añadido al de la sesión de radioterapia, suele implicar que en la mayoría de las ocasiones necesitarán hacer un consumo de comida y tentempiés, lo que genera un gasto añadido de 360€ al final de las quince sesiones (12€ por persona y día de media).

En el apartado de tratamientos coadyuvantes, esta paciente habrá gastado un total de 80€ de media en productos farmacéuticos necesarios durante el tratamiento de radioterapia tales como jabones o geles sin detergente, cremas hidratantes, protector solar, etc.

Tiene también que contratar a una persona cuidadora de un familiar dependiente, al que habitualmente cuidan la paciente o su acompañante; lo que les va a suponer un coste total de 500 euros adicionales. Sin olvidar que el tratamiento también conlleva una pérdida de ingresos por dejar de desempeñar sus trabajos

(el de ella y el de su acompañante) que se estiman en 1.260 euros entre los dos al final del tratamiento (unos 42 euros al día en término medio).

Sólo económicamente, esta paciente tendrá que soportar un coste de 2.481 euros directamente relacionados con la recepción de su tratamiento sin contar el impacto negativo en su calidad de vida derivado del abandono de actividades de ocio y deportivas que antes realizaba con normalidad, así como afrontar ciertas limitaciones sobrevenidas en su vida cotidiana, por lo que subjetivamente el coste percibido por la persona aumentaría.

Si se tiene en cuenta la mejor de las situaciones posibles, en la que recibiera la ayuda económica máxima que se ofrece en España para los gastos de desplazamiento (0,16 euros por km. en Castilla-La Mancha) y manutención (30 euros al día en la Comunidad Valenciana), sólo conseguiría ver reducido el gasto en 906 euros (para un tratamiento de 15 sesiones) con lo que la paciente seguirá teniendo que afrontar un gasto económico de 1.575 euros.

Hay que recordar que este caso recoge sólo algunos gastos medios en cada partida que tienen que afrontar las personas con cáncer en tratamiento de radioterapia, una aproximación que permite poner el énfasis en uno de los principales enfoques a la hora de estudiar la accesibilidad al tratamiento en radioterapia desde una perspectiva de equidad: no aplicar únicamente criterios puramente clínicos (estado físico y/o funcional de la persona enferma) a la hora de priorizar los recursos disponibles sino complementarlos con otros que midan el grado de vulnerabilidad social de la persona que requiere el servicio o ayuda pública para desplazarse a recibir el tratamiento.

Es un hecho que existen dimensiones de desigualdad territorial, social y económica, que van a ser determinantes a la hora de entender el éxito y la adherencia a un tratamiento como la radioterapia, y que escapan a lo que tradicionalmente se considera "ámbito sanitario". Visibilizar dichas dimensiones, aplicarlas en los análisis de coste-beneficio realizados a la hora de decidir y priorizar las inversiones que se van a realizar en este área, va a resultar fundamental para evitar un "efecto Mateo"<sup>50</sup> o, dicho con otras palabras, que

(50) Jiménez Rodríguez, J. (2009). El Efecto Mateo: Un concepto psicológico. Papeles del Psicólogo, 30(2), pp. 145-154. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1703.pdf>

acaben acumulándose las inversiones en unas pocas Áreas de Salud o unidades de radioterapia, y queden fuera del mapa aquellas personas que están más sujetas a procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

Claro ejemplo de esto se puede encontrar en el efecto desgaste que se observa en las valoraciones de las dificultades percibidas por las personas que, en el momento de la entrevista, se habían visto sometidos a tratamientos más largos. Si se tiene en cuenta que esos costes físicos, psíquicos y económicos se disparan a partir de un número determinado de sesiones de radioterapia, podría resultar determinante la inversión en avances médico-tecnológicos que permitan acortar el número de sesiones requeridas por el tratamiento (a igualdad de resultados).

Además, en el estudio realizado han salido a la luz una serie de variables que merman o dificultan la ac-

cesibilidad general del tratamiento, como puede ser la necesidad de hacer uso del servicio de ambulancia (transporte sanitario no urgente) y todos los inconvenientes asociados al mismo (estos pacientes son los que responden en mayor medida que encuentran “muchas” o “bastantes” dificultades directamente derivadas de su tratamiento debido a su experiencia con esta prestación).

La posibilidad de atender directamente a las problemáticas identificadas con planes de acción específicamente orientados a los colectivos de personas con cáncer más afectados, es quizá una de las principales conclusiones que se derivan de este informe, además de ser una de las motivaciones más importantes para su ejecución.

# 06

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN ESPAÑA

### Relativas a las dificultades de acceso por distancia/tiempo de desplazamiento a las unidades de radioterapia

- Adecuar la organización de la asistencia a pacientes en tratamiento de radioterapia para disminuir el impacto negativo que largas distancias desde el domicilio producen en la calidad de vida de las personas afectadas. Algunas alternativas a valorar podrían ser: el análisis de viabilidad de unidades satélite<sup>51</sup> de radioterapia en aquellos lugares en los que no exista ningún servicio público o concertado que pueda dar cobertura a la población dentro de la indicación de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica de una distancia menor a 100km por trayecto al Servicio de Radioterapia; coordinación entre Comunidades Autónomas para primar la derivación del paciente al Servicio de Radioterapia más cercano a su domicilio; elaborar un plan para la renovación de equipos incluyendo tecnología avanzada que permita reducir el número de sesiones de tratamiento; contemplar siempre en la organización y planificación del tratamiento parámetros de impacto en la calidad de vida de la persona enferma y de riesgo de vulnerabilidad económica.

### Relativas al impacto económico del tratamiento de radioterapia en las familias

- **Difundir** en las webs de las Consejerías competentes, en un lenguaje y formato accesible e inteligible para la toda la población, **las prestaciones a las que tiene derecho una persona con cáncer** para facilitar el acceso a los tratamientos oncológicos y la forma de solicitarlas.

- Ejemplo de buena práctica: la información que publica la Consejería de Sanidad de Castilla y León sobre el transporte sanitario no urgente<sup>52</sup>.

- **Derivación a los equipos de trabajo social** desde el área de atención primaria **para informar de todas las ayudas** y servicios disponibles para las personas afectadas de cáncer que tienen que desplazarse para recibir tratamiento.

### Relativas al Transporte Sanitario No Urgente (TSNU)

- **Incluir la figura del acompañante** en la normativa cuando se trata de una persona afectada de cáncer.

- **Considerar criterios de vulnerabilidad social** y no solo de situación clínica/dificultades de movilidad para la concesión del transporte sanitario no urgente. Propuesta de criterios de vulnerabilidad a incluir en informe de valoración para la concesión de TSNU:

- Persona sin apoyos familiares o del entorno.

- La red de apoyo de la persona no es compatible con el acompañamiento al tratamiento (trabajo, cuidados de otras personas, etc.).

- Domicilio ubicado en zona con transporte público inexistente o deficiente sin posibilidad de utilizar transporte privado con acompañante.

- Ingresos familiares insuficientes, por debajo de 2 veces el IPREM .

- Las situaciones de vulnerabilidad social deben ser valoradas por los equipos de trabajo social.

- **Realizar controles de calidad sistemáticos** que incluyan la satisfacción del usuario con el servicio, incidencias en los traslados y tiempo medio por desplazamiento.

### Relativas a las ayudas económicas para el desplazamiento, manutención y hospedaje

- **Actualización de la normativa relativa al reembolso** de los gastos de desplazamiento, manutención y hospedaje en las CCAA que no lo han hecho en los últimos 5 años.

- **Armonización al alza de las cuantías de las prestaciones** que las Comunidades Autónomas establecen de ayudas económicas para la compensación

del gasto ocasionado por el desplazamiento al centro sanitario para recibir el tratamiento de radioterapia, manutención y hospedaje, así como **armonización de los criterios para su concesión**, teniendo en cuenta variables de vulnerabilidad económica como los mencionados en el punto sobre transporte sanitario no urgente.

- **Regulación de anticipos** de las ayudas en todas las Comunidades Autónomas en el caso de pacientes oncológicos con ingresos familiares insuficientes, por debajo de 2 veces el IPREM y dependiendo del número de personas que componen la Unidad de Convivencia, valorado previamente por los equipos de Trabajo Social.

- Establecimiento de **tiempos máximos para el reembolso** del gasto efectuado por el paciente de modo que no se exceda, en ningún caso, el límite de 1 mes y medio (45 días) desde la fecha de solicitud de reembolso.

- **Incluir los gastos del acompañante** en la normativa cuando se trata de personas afectadas de cáncer.

- **Regulación** en todas las CCAA de las ayudas en los **tres supuestos de desplazamiento**: desplazamiento a otra Comunidad Autónoma, a otra provincia, a otra localidad, incluyendo los tres supuestos de reembolso de gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje.

- **Aparcamiento gratuito y prioritario en los parkings** de los hospitales y barrios colindantes para los pacientes que acuden a recibir tratamiento.

- **Cheque comida** para los beneficiarios y acompañantes que pasen largo tiempo en el hospital para recibir tratamiento (incluyendo tiempo de desplazamiento).

### Relativas a los gastos por tratamientos de soporte

- Considerar exentos de aportación para las personas con cáncer todos los fármacos y/o productos de soporte que el enfermo necesite, bajo prescripción médica y durante el tiempo que el profesional médico prescriptor estime necesario, para el control de los

efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.

En concreto, revisión y modificación de la Resolución de 2 de agosto de 2012 (BOE de 17 de agosto 2012), lista de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del SNS, para financiar aquellos que están indicados para paliar secuelas del cáncer y/o los tratamientos oncológicos: fármacos para la diarrea, para el estreñimiento, antiflatulentos, colutorios, o cremas que contienen corticoides, antibióticos, entre otros. Propuesta: incluir estos medicamentos como excepción en la resolución, en el subgrupo ATC/ A06AH Pacientes oncológicos (actualmente las personas enfermas de cáncer pagan el importe íntegro en farmacia).

### Relativas a las ayudas relacionadas con los cuidados

- Contemplar una prestación económica para las personas que reducen su jornada de trabajo para el cuidado de una persona afectada de cáncer, destinada a compensar la pérdida de ingresos durante el tiempo de hospitalización y tratamiento activo y paliativo.

- En el supuesto de que la persona que está pasando por un proceso de cáncer tenga a su cargo a menores y/o personas dependientes, facilitar ayudas para la contratación de personas que les proporcionen los cuidados.

### Otras medidas para disminuir el impacto económico en las familias

- Solicitar a las empresas que abonen la parte correspondiente a la pérdida del 25% del sueldo durante el periodo de incapacidad temporal.

### Relativas a las dificultades percibidas por pacientes y acompañantes

- Identificar el grado de distrés que pueden estar sufriendo pacientes y familiares y facilitar apoyo psicológico que les ayude a afrontar el impacto emocional del tratamiento.

- Facilitar la información sobre incidencias y retrasos

(51) Arenas M, et al. (2014). Decentralisation of radiation therapy. Is it possible and beneficial to patients? Experience of the first 5 years of a satellite radiotherapy unit in the province of Tarragona, Spain. Rep. Pract. Oncol. Radiother 8;20(2):141-4. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25859402/>

(52) Sanidad Castilla y León (SACyL) Folleto para la ciudadanía sobre el Transporte Sanitario No Urgente. Recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/es/prestaciones-ayudas/transporte-sanitario/informacion-transporte-sanitario-urgente/ficheros/577495-Tr%C3%ADptico%20Ambulancias.pdf>

por problemas en los equipos técnicos (avisar antes del desplazamiento si la unidad esta parada por revisión equipo).

- Mejoras para incrementar la comodidad en las salas de espera.
- Flexibilidad de horarios en las unidades de radioterapia para facilitar la conciliación con los familiares que los acompañan y trabajan.
- Flexibilidad de horarios por parte de las empresas para que el trabajador pueda acompañar a su familiar a recibir tratamiento.

# 07

## ANEXO: LISTADO DE HOSPITALES COLABORADORES

CCAA	PROVINCIA	HOSPITALES COLABORADORES
Andalucía	Cádiz	Clínica Radon Oncojerez
Andalucía	Córdoba	Hospital Universitario Reina Sofía
Andalucía	Granada	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Andalucía	Granada	GenesisCare Granada
Andalucía	Huelva	Hospital Juan Ramón Jiménez
Andalucía	Málaga	Clínica Xanit-Limonar. Grupo Vithas
Andalucía	Málaga	Hospital Vithas Xanit Benalmádena
Andalucía	Málaga	GenesisCare Málaga
Andalucía	Sevilla	Hospital Quirosalud Infanta Luisa
Andalucía	Sevilla	Hospital Universitario Virgen Macarena
Andalucía	Sevilla	Hospital Universitario Virgen del Rocío
Aragón	Zaragoza	Hospital Quirónsalud Zaragoza
Aragón	Zaragoza	Hospital Universitario Miguel Servet
Principado de Asturias	Asturias	Fundación Hospital Jove
Principado de Asturias	Asturias	Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)
Illes Balears	Illes Balears	Hospital Universitari Son Espases
Comunidad Valenciana	Alicante	Hospital IMED Elche
Comunidad Valenciana	Alicante	Hospital Clínica Benidorm
Comunidad Valenciana	Castellón	Hospital Provincial Centre de Castelló
Comunidad Valenciana	Valencia	Hospital Clínic Universitari de València
Comunidad Valenciana	Valencia	Instituto Valenciano De Oncología
Comunidad Valenciana	Valencia	Consorti Hospital General Universitari de València
Canarias	Las Palmas	Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
Canarias	Las Palmas	Hospitales Universitarios San Roque
Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Hospital Universitario de Canarias
Cantabria	Cantabria	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Castilla y León	León	Complejo Asistencial Universitario de León
Castilla y León	Salamanca	Hospital Clínico Universitario de Salamanca
Castilla y León	Valladolid	Hospital Recoletas Campo Grande

CCAA	PROVINCIA	HOSPITALES COLABORADORES
Castilla-La Mancha	Albacete	Hospital General Universitario de Albacete
Castilla-La Mancha	Ciudad Real	Hospital General Universitario de Ciudad Real
Castilla-La Mancha	Guadalajara	GénesisCare Guadalajara
Cataluña	Barcelona	Hospital de l'Esperança. Parc de Salut Mar
Cataluña	Barcelona	Hospital General de Vall d'Hebron
Extremadura	Badajoz	Hospital Universitario de Badajoz
Extremadura	Badajoz	Hospital de Mérida
Galicia	La Coruña	Hospital Clínico Universitario de Santiago
Galicia	Pontevedra	Hospital Povisa de Vigo
La Rioja	La Rioja	Hospital San Pedro (CIBIR)
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario De Fuenlabrada
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario Puerta De Hierro
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Clínico San Carlos
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario de Torrejón
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Universitario Quirónsalud Madrid
Comunidad de Madrid	Madrid	Hospital Ruber Internacional
Región de Murcia	Murcia	Hospital General Universitario Santa Lucía
Región de Murcia	Murcia	GénesisCare Murcia
Comunidad Foral de Navarra	Navarra	Hospital de Navarra
País Vasco	Vizcaya	Hospital Universitario Basurto
País Vasco	Vizcaya	Clínica IMQ Zorrotzaurre

HOSPITALES COLABORADORES

# OBSERVATORIO DEL CÁNCER AECC

