



Hacia una atención oncológica de alto valor en la Unión Europea

Bruselas, 5 de febrero de 2026

El cáncer se ha convertido en uno de los principales retos de salud pública en la Unión Europea, con un impacto creciente tanto en la población como en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Desde el año 2000, el número de nuevos casos de cáncer en los países de la UE ha aumentado aproximadamente un **30%**. En 2024 se estimaron **2,7 millones de nuevos diagnósticos**, lo que equivale a que **cinco personas por minuto** son diagnosticadas de cáncer en los 27 Estados miembros.

Las proyecciones indican que esta tendencia continuará: para 2040 se prevé medio millón de casos adicionales, lo que supone **un incremento del 18% respecto a 2022**. Este crecimiento se explica en parte por el envejecimiento de la población, pero también por el aumento de diagnósticos en grupos más jóvenes, especialmente entre las mujeres.

Preocupante aumento entre mujeres jóvenes

En las últimas dos décadas, la incidencia de cáncer en mujeres jóvenes ha aumentado un **16%**, pasando de 144 a 167 casos por cada 100.000 habitantes. Este incremento está impulsado principalmente por **cánceres de tiroides, mama, melanoma cutáneo y cáncer colorrectal**.

Aunque las causas todavía no están completamente claras, se apuntan varios factores posibles: **cambios en los patrones reproductivos** (en el caso del cáncer de mama), una **mayor detección temprana** (cáncer de tiroides), o **exposiciones tempranas y hábitos alimentarios** (cáncer colorrectal). Independientemente del origen, los diagnósticos a edades más tempranas implican que los pacientes requieren más años de tratamiento y seguimiento, lo que genera una presión prolongada sobre los sistemas sanitarios y afecta al bienestar y situación socioeconómica de las personas durante décadas.

Creciente presión financiera sobre los sistemas sanitarios

El impacto económico del cáncer también es notable. El gasto sanitario relacionado con esta enfermedad en la UE se ha duplicado desde 1995, pasando de **54.000 millones de euros a 120.000 millones en 2023**, lo que representa el **6,9% del gasto sanitario total**.

De cara al futuro, se espera que el envejecimiento poblacional y el aumento de casos conduzcan a un **incremento del 59% en el gasto per cápita en cáncer para 2050**. Todo ello se produce en un contexto de presupuestos públicos sometidos a presión por prioridades competidoras y un entorno económico incierto, lo que refuerza la necesidad de asegurar que las inversiones en cáncer aporten un verdadero valor añadido.

Retrasos en diagnóstico y tratamiento

Los retrasos en el acceso a la detección y tratamiento del cáncer continúan costando vidas. Los programas de cribado poblacional han demostrado ser coste-efectivos y

mejorar la supervivencia, pero su adopción sigue siendo desigual entre países y grupos sociales.

Un ejemplo es el **cáncer colorrectal**: entre el **15% y el 40%** de los pacientes son **diagnosticados a través de urgencias**, lo que se asocia a peores resultados clínicos. Según datos de la OCDE, los pacientes sometidos a cirugía de urgencia tienen hasta **siete veces más probabilidades de morir en los 30 días posteriores** en comparación con aquellos operados de forma planificada. La escasez de personal sanitario, la limitada capacidad diagnóstica y la falta de coordinación en los sistemas de derivación agravan estas demoras, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables.

Variaciones injustificadas en prácticas médicas

Existen diferencias importantes en la forma en que se diagnostica y trata el cáncer entre países europeos. Por ejemplo, el porcentaje de diagnósticos de cáncer de próstata en fases tempranas en hombres mayores de 75 años varía del 53% en Países Bajos al 81% en Luxemburgo, reflejando diferencias en las políticas de cribado. Asimismo, el uso de mastectomías parciales -menos invasivas y con beneficios similares- oscila del 79% en España a menos del 50% en países como Rumanía o Polonia.

Además, se estima que **cuatro de cada diez nuevos medicamentos oncológicos aprobados en los últimos 25 años** presentan un **valor terapéutico añadido negativo o incierto**, lo que subraya la importancia de evaluaciones rigurosas de tecnologías sanitarias para orientar precios, reembolsos y guías clínicas.

Necesidad de una atención más centrada en las personas

Las personas que viven con cáncer suelen experimentar peor salud física, bienestar emocional y funcionamiento social. **Solo una de cada tres considera que su atención es altamente centrada en el paciente.** La falta de integración de datos, la escasa coordinación y la limitada participación del paciente en la toma de decisiones dificultan una atención verdaderamente personalizada.

El cáncer también tiene consecuencias duraderas en el empleo y la estabilidad financiera: **un diagnóstico reduce la probabilidad de empleo en un 14% de media**, con impactos especialmente fuertes en Europa Central y del Sur.

Cuatro prioridades para aumentar el valor de la atención oncológica

1. **Desarrollar itinerarios integrados de atención oncológica**, garantizando acceso equitativo, rápido y coordinado, con rutas de derivación claras, objetivos temporales y equipos multidisciplinares.
2. **Implantar estándares basados en evidencia y monitorización del desempeño**, mediante acreditación, certificación, cumplimiento de guías clínicas y plataformas de datos en tiempo real, incluyendo indicadores reportados por pacientes.
3. **Optimizar el uso de recursos e incorporar innovación tecnológica**, mediante cribado estratificado por riesgo, cirugía ambulatoria, biosimilares, atención domiciliaria y herramientas como IA o diagnósticos moleculares.
4. **Situar la atención centrada en las personas como pilar del sistema**, reforzando planes personalizados, apoyo psicológico y social, empoderamiento digital y medidas como el "Derecho al Olvido", aún adoptado solo en un tercio de los países de la UE.