



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Paseo del Prado, 18

Madrid

5 páginas

Vigo a 1 de febrero del 2017

Excma. Sra. Ministra [Dolors Montserrat Montserrat](#)

“SOBREVIVIR PARA MALVIVIR”

La batalla contra el CÁNCER se libra en dos frentes. El primero, bien conocido por todos, es la propia enfermedad, que en el peor de los casos mata, en el mejor perdona, y en muchas ocasiones mutila. Los que nos encontramos dentro de este tercer caso nos vemos obligados a luchar en un segundo frente: el de la Administración.

He sido diagnosticada de un cáncer de mama hace seis años. Soy una “superviviente” de cáncer, en cambio yo me siento desahuciada por este Sistema de seguridad social que me ha dejado en total desprotección. Pero yo no soy la única que se siente así, aunque en España la Carta Magna reconoce el Estado Social. Cuando estudié Derecho creí entender que "Estado social" es aquél que se obliga a sí mismo, por medio de la ley, a proteger y a promover la justicia social y el bienestar de todos sus ciudadanos. Ahora he comprendido que en este país, esa definición es pura retórica. La cruel realidad que sufrimos los enfermos oncológicos mientras nos recuperamos de esta grave dolencia es una injusticia social.

La cultura rosa, que las asociaciones oficiales e instituciones como este Ministerio, promueve y apoya es una forma de almibarar el cáncer. En cambio la Administración no tiene ningún escrúpulo para amargarnos el ya de por sí duro trance de recuperarnos y aprender a convivir para siempre con los enemigos al acecho. Uno es el cáncer; el otro es la pobreza y exclusión por carecer de protección social, económica y laboral mientras superamos una grave enfermedad que nosotros no hemos elegido.

No seré yo la que le diga que los lazos rosas hagan daño. El problema es que este Sistema incapaz de garantizarnos una protección suficiente y eficiente durante la terrible experiencia de un cáncer no tiene ningún derecho a pedirnos que veamos nada de color de rosa ni con optimismo. Nos consideramos víctimas de la tiranía del pensamiento positivo institucional porque lo que realmente sentimos es ira, rabia, indignación y mucha impotencia.

Mi “otra” batalla comenzó, el 21 de mayo del 2013, cuando inicié una huelga de hambre, a pesar del riesgo para mi salud, con una pancarta en la que se podía leer **"EL SERGAS te cura el CÁNCER, el INSS e INEM te matan de HAMBRE"** para visibilizar la situación de indefensión socioeconómica de las personas a quienes se les diagnostica la enfermedad en situación de desempleo contributivo (paro) como a mí, después de 20 años en activo y cotizando.

Cuando como en mi caso te diagnostican la enfermedad percibiendo la prestación contributiva de desempleo (paro) al agotarse este, independientemente de los años que tengas cotizados y de tu base de cotización, durante 18 meses de IT (incapacidad temporal), los **ÚNICOS INGRESOS del pago directo del INSS que recibes son 426,00 €** (80% IPREM art.222. 3 LGSS en vigor en esa fecha) para “satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación y vestido”. Y además abonar el 40% de sus medicamentos, imprescindibles para el tratamiento de esta grave enfermedad, que no debemos olvidar su curación y recuperación, si la sobrevives, se proyecta a medio y largo plazo.

Agotado este periodo, la calificación de la incapacidad permanente del INSS, sobre todo los últimos años a consecuencia de la presión para “recortar” en las Administraciones, se nos deniega sistemáticamente cuando aún estamos en período de recuperación, a tratamiento y en ocasiones con riesgo de recaída. Por lo que nos vemos obligados a acudir a los Juzgados de lo Social, pero con esperas de un año como mínimo (mi juicio se celebró el 24 de octubre del 2014 y la demanda fuera presentada en septiembre del 2013) Mientras, nos vemos abocados al desempleo asistencial, PERO SIN SALUD, que se traduce en seguir subsistiendo, al igual que los 18 meses anteriores con **426,00€ pagando el 40% de los medicamentos.**

Mi lucha no ha sido nunca individual sino que la hago en nombre de todos los enfermos en mi misma situación o los que la puedan estar el día de mañana. Este fue el motivo por el que promoví en la anterior legislatura una propuesta legislativa, redactada por el catedrático de Trabajo y Seguridad Social de la Universidad de Vigo, Jaime Cabeza Pereiro. Fue presentada como proposición de ley en el CONGRESO DE LOS DIPUTADOS por la diputada del BNG, D^a Olaia Fernández para que se modifique la Ley General de Seguridad Social, y se garantizase una protección suficiente y eficiente a los enfermos graves derivados de CARCINOMA o patologías similares, confiriéndole cierta seguridad económica mientras dure ese trance.

El **8.10.14, día que se debatió en el Pleno del Congreso la Proposición de Ley**, con **más de 500.000** firmas recogidas <http://goo.gl/Ylj11e> de apoyo ciudadano a esta propuesta. A pesar de que unánimemente todos los partidos con representación parlamentaria votaron a favor, la mayoría que tenía el Partido Popular les permitió rechazarla. El fin de conseguir y entregar las firmas fue demostrarles a nuestros representantes políticos el apoyo y respaldo que la situación de indefensión y desprotección de los enfermos tiene de toda la ciudadanía que el día de mañana quiere unas leyes para no verse en la misma situación que muchos enfermos .nos encontramos de precariedad económica.

En junio del 2015 me entrevisté con la Defensora del Pueblo, D^a Soledad Becerril, para trasladarle esta situación y la dejación del Gobierno. La Defensora afirma que el copago farmacéutico que establece el Real decreto-ley [16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestación que modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios](#) no permite reconocer la exención en situaciones de vulnerabilidad e “implica un riesgo para la salud de pacientes ante la eventual

interrupción no deseada del tratamiento farmacológico que necesitan, situación agravada en el supuesto de las enfermedades más graves, como las de naturaleza oncológica”.

La Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia ha respondido a la Valedora Do Pobo de Galicia en una consulta por una queja que presenté que “Efectivamente, consideramos que existen ciertas lagunas en la regulación de la prestación farmacéutica. Esta reflexión está motivada porque hay una parte de la población desempleada que una vez que agotan su prestación, no pueden beneficiarse de la exención del copago farmacéutico debido a que dicha prestación tiene carácter contributivo (la exención sólo se aplica para los que finalizan una ayuda o subsidio, es decir, prestación no contributiva) pero que, con todo, no pueden acceder a ningún subsidio por incumplir los requisitos, al no tener cargas familiares, no ser mayor de 45 años o no pertenecer a ciertos colectivos (emigrantes retornados o liberados de prisión). Estos ciudadanos quedan en una situación comprometida dado que no pueden beneficiarse de la exención en la prestación farmacéutica quedando asimilada su situación a la de personas activas que pagan el 40% de sus medicamentos (mismo porcentaje que el trabajador que gana al año menos de 18.000€) pero tampoco reciben ninguna renta.”

Desempleado, sin ningún ingreso (precisamente porque se modificaron ese mismo año 2012 los requisitos para la obtención de subsidios) y abonar el 40% de su prestación farmacéutica y de los demás beneficiarios como hijos menores. ¿Desde el 2012 no ha podido subsanar el Partido Popular semejante despropósito? Por educación no escribiré lo que me sugiere este lamentable comportamiento.

El pasado 9 de junio se celebró en el Hospital Álvaro Cunqueiro, el Congreso de la Sociedad Gallega de Calidad, y la experta en Economía de la Salud, la catedrática, Beatriz González López Valcárcel, en el último estudio sobre el efecto de copago en la adherencia medicamentos necesarios entre si tienes que pagar o no, se manifestó a favor de que los usuarios en activo con rentas más bajas también deberían tener un límite al igual que los pensionistas y no abonar un 40% sin límite. Declaraba rotundamente que *“Con este porcentaje de copago un trabajador en activo con una enfermedad aguda que necesita un medicamento caro puede tener graves dificultades para adquirirlo.”*

En cuanto a la información del copago de personas con discapacidad en la redacción del Real Decreto es “confusa” (siendo generosa). **Y por ello a simple lectura de la información ofrecida en el portal web del ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pareciera que todas las personas con discapacidad estuvieran exentas de aportación en la prestación farmacéutica, cuando en realidad sólo el 0,25% están exentos del copago farmacéutico.** <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/rd162012/home.htm>: Datos de interés general para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de España sobre la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

Se establecen 6 códigos, identificativos en las recetas médicas, que informarán sobre la cuantía a pagar por el beneficiario, cuando acudan a su farmacia habitual. Uno de ellos es el **TSI 001 (Código asignado a aquellos beneficiarios que estén exentos de pago)**. Dentro de este código estarán: afectados por síndrome tóxico (aquellas personas que hayan sido víctimas de la intoxicación producida por el aceite del colza desnaturalizado, sufrido en España en el año 1981); personas perceptoras de la Renta activa de inserción, los parados que hayan perdido el derecho a la prestación por desempleo ; y aquí también entraría el colectivo de personas con discapacidad, aquellos que tengan más de un 33% de discapacidad, reconocidos por la ley 13/1982, de 7 de Abril de Integración Social de Minusválidos, y aquellos que perciban una Pensión no contributiva por invalidez (grado igual o superior a 65%), todos aquellos casos que estén fuera de este supuesto se registrarán por otros criterios; ej: **en función de las rentas**

En realidad, sólo las personas con discapacidad en grado igual o superior al 33% que “no sean beneficiarias de prestaciones y ayudas de análoga naturaleza y finalidad” estarán exentas del copago. De esta manera, la práctica totalidad de personas residentes en España tiene la condición de asegurado a efectos de la asistencia sanitaria en el sistema nacional de salud; así, si hay más de 4 millones de personas con discapacidad en nuestro país, resulta que de ellos, sólo el 0,25% están exentos del copago farmacéutico en aplicación de la normativa.

Con motivo del Día Mundial del Cáncer quiero presentarle a tres compañeras que ayer me acompañaron en la grabación de un vídeodenuncia. Espero que se le suban los colores a la cara, todos menos el rosa...

Beatriz Rouco Martínez

Diagnosticada de leucemia promielocítica en 2013 con 46 años de Baiona-Pontevedra

“La empresa vio la ocasión perfecta para despedirme tras 25 años.

Durante 6 meses me estuve sometiendo al tratamiento y las inspecciones por parte de la seguridad social (INSS) fueron continuas; cada 15 días me citaban, se creían que estaba inventando o fingiendo semejante enfermedad.

Los efectos de la medicación de mantenimiento me incapacitan por vómitos, mareos, cansancio extremo, dolor en las articulaciones. El INSS me deniega la baja y más tarde una prestación por “no alcanzar las lesiones el grado de incapacidad”. Presento reclamación ante el juzgado, pero mientras tanto debo incorporarme a mi trabajo.”

Mercedes Valverde

Localidad: La Coruña

Diagnosticada de cáncer de mama en 2009 con 40 años

“Me dijo el INSS que trabajar me vendrá bien psicológicamente. ¡ Qué sabrán ellos que lo tienen todo: trabajo fijo, salud y un buen sueldo!

Empiezas la Quimioterapia, y ahí te das cuenta que tienes que dejar de trabajar, no por que quieras sino porque las fuerzas no te dejan. Un trabajo como empresaria autónoma que dependía de mi y que había creado con tanta ilusión y esfuerzo.

Cuando finalizo el tratamiento, después de 2 años, mi trabajo se ha esfumado. Me encuentro sin trabajo, sin condición física para realizar cualquier otro y sin una prestación reconocida para seguir viviendo.”

Magdalena Martínez

Localidad: Pontevedra-Campelo

Diagnosticada de cáncer de mama en septiembre del 2015 con 56 años

“A los inspectores del INSS y a sus jefes les deben gustar mucho las almejas porque ahora me han mandado ir a trabajar aunque no estoy recuperada.

La Sra. Inspectora del INSS que me dio el alta debe creer que las almejas llegan solas a su plato, Para que ella saboree una sabrosa almeja sin el más mínimo esfuerzo una mariscadora trabaja muy duro. Mi trabajo depende de las mareas, meter mi cuerpo hasta las en el agua fría, sea verano o invierno, llueva o caliente el sol y clavar un rastrillo (gancha), que pesa más de 15 kilos, en la arena para extraer la preciada almeja durante 8 horas al día.

Como soy autónoma el día que no puedo ir no cobro. Y estando enferma con el dinero que cobraba por la baja tengo que seguir pagando el recibo de autónomos. Y lo que me quedaban son 600,00€ después de 50 años de trabajo.”

Ellas son una muestra de los cientos, ya miles de testimonios que recibo por escrito. Y lo peor es que con el tiempo todos me parecen iguales porque me causan la misma tristeza, rabia, ,impotencia e indignación. ¿Usted sabe lo que es eso cuando no te reconoces ni al espejo?

A pesar de todo esto todavía soy algo razonable y conciliadora y me pongo a su disposición porque conozco la enfermedad, la legislación y las carencias de este Sistema que después de curarnos el cáncer nos mata de hambre. Y le ruego no ignore la voz, a modo de firma en la petición CAMBIEN LA LEY Y PROTEJAN A LOS ENFERMOS DE CÁNCER “ EN LA PLATAFORMA DIGITAL CHANGE goo.gl/Ngk7wz de casi 600.000 ciudadanos

Un saludo,

Beatriz Martínez Figueroa
36089141W