Impacto económico del cáncer en las familias en España

Propuestas para la mejora de la protección de las personas afectadas por cáncer

Documento elaborado por la **Asociación Española Contra el Cáncer** (AECC) con la contribución del **Comité de Participación de Pacientes de la AECC**, y con la colaboración de la **Asociación Profesional de Médicos Evaluadores de la Seguridad Social** (APROMESS) y la **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria** (SemFYC). 2018.

Presentado al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social,
14 de enero de 2019.

Impacto económico del cáncer en las familias en España

Propuestas para la mejora de la protección de las personas afectadas por cáncer

1. Contexto

Según la OMS[1], cuando hablamos de salud, nos referimos a un "estado de completo bienestar físico, mental y social", tres dimensiones que pueden verse amenazadas con la aparición de un cáncer. Dicha enfermedad impacta y tiene repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma, de sus familiares y de la sociedad en general. Así, a pesar de que esta experiencia puede ser afrontada de forma adecuada y funcional, es frecuente que el diagnóstico de cáncer se convierta en un momento de crisis vital para la persona y para su entorno más cercano, que implica una importante transformación y adaptación a todos los niveles.

El cáncer supone un gran impacto a nivel económico. Por un lado, la pérdida de ingresos asociada al obligado ajuste laboral debido a la pérdida de empleo, la limitación para realizar trabajos que impliquen un sobreesfuerzo, la incapacidad temporal o permanente que proporcionan una pensión reducida, las bajas posibilidades para la reinserción laboral, los cambios en las capacidades personales y laborales, la insuficiencia de los sistemas de protección públicos, etc.

Por otro lado, a la pérdida de ingresos se une la aparición de nuevos gastos derivados de la enfermedad que, en economías ajustadas o con vulnerabilidad previa, pueden generar dificultades de afrontamiento severas: traslados y estancias para recibir tratamiento, medicación parcialmente o no financiada, necesidades dietéticas específicas, prótesis capilares, etc. En un estudio realizado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) se muestra como una familia promedio puede llegar a aumentar sus gastos destinados a salud entre un 4% y un 15%, tras un diagnóstico de cáncer, estando el gasto medio mensual entre 150€ ("caso tipo" de cáncer de mama) y 300€ ("caso tipo" cáncer gástrico)[2]. La asunción de esta serie de gastos extras puede provocar un significativo desajuste de su economía, llegando a tener que reducir en los gastos de primera necesidad, como son la alimentación y la vivienda, o tomar la decisión de no continuar con los tratamientos prescritos por no poder hacer frente a los gastos que suponen.

Estas dificultades son sumamente importantes en el momento del diagnóstico y durante la fase de tratamiento de la enfermedad; pero también se prolongan, en numerosos casos, durante la fase de supervivencia. Así, si comparamos las personas sin antecedentes de cáncer con las supervivientes de la enfermedad, se evidencia que estos últimos incurren en más gastos, aunque hayan pasado muchos años desde el diagnóstico inicial [3,4,5,6]. Esta situación se debe, fundamentalmente, a los efectos secundarios tardíos de los tratamientos y a las secuelas permanentes de la enfermedad.

Para poder dimensionar correctamente el impacto económico del cáncer en las familias españolas, es importante tener en mente cuál es el contexto social actual de nuestro país:

- El 27,9% de la población se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social.

---

[1] Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, 1946

[2] Fernández Marcos A., Del Castillo R. y Eguino A. *Análisis de las medidas del Real Decreto Ley 16/2012 en las prestaciones sanitarias y su impacto en el colectivo de pacientes de cáncer*. Asociación Española Contra el Cáncer: 2013. Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Paginas/AnalisisRealDecreto-Ley.aspx

[3] Ekwueme DU, Yabroff KR, Guy GP Jr, et al.: Medical costs and productivity losses of cancer survivors--United States, 2008-2011. MMWR *Morb Mortal Wkly Rep* 63 (23): 505-10, 2014

[4] Guy GP Jr, Ekwueme DU, Yabroff KR, et al.: Economic burden of cancer survivorship among adults in the United States. *J Clin Oncol 31* (30): 3749-57, 2013.

[5] Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, et al.: Estimating the health and economic burden of cancer among those diagnosed as adolescents and young adults. *Health Aff (Millwood) 33* (6): 1024-31, 2014.

[6] Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, et al.: Healthcare Expenditure Burden Among Non-elderly Cancer Survivors, 2008-2012. *Am J Prev Med 49* (6 Suppl 5): S489-97, 2015.

- El 38,1% de la población no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos y el 15,3% declara mucha dificultad para llegar a fin de mes [7].
- El 16,2% de la población se encuentra en situación de desempleo y la cifra de hogares españoles que tienen a todos sus miembros activos en paro ha crecido en el primer trimestre de 2018, hasta un total de 1.210.500 personas[8].
- El 10% de los hogares excluidos ha dejado de comprar medicamentos o de seguir su tratamiento por no poder pagarlo[9].
- Entre el 12% y el 15% de los hogares no puede comer carne ni pescado, alimentación esencial durante los tratamientos quimioterápicos.
- Un 4,3% de los hogares excluidos manifiesta requerir atención médica y no acudir al médico por no poder costear el gasto de traslado[10].
- La tasa de pobreza de las personas desempleadas en España es del 49,4%, 10 puntos porcentuales más que hace diez años[11].

Como producto de la situación de crisis económica y del contexto social en el que nos encontramos desde 2010 hasta la actualidad, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha identificado un incremento del 197% de las demandas sociales que recibe por parte de los pacientes y familiares de cáncer, y un aumento de un 104% en el caso de las demandas de ayudas económicas. En este sentido, es importante destacar que el incremento en el número de demandas recibidas se ha visto acompañado de un mayor nivel de gravedad en los motivos de dichas demandas.

Así, se ha pasado de solicitar apoyo social vinculado al afrontamiento de las necesidades derivadas de la enfermedad (gastos ocasionados por ésta y desajustes sociofamiliares leves), a necesitar ayudas para garantizar una cobertura mínima de necesidades básicas durante el proceso oncológico (vivienda, suministros, alimentación, etc) y un apoyo a nivel familiar de mayor intensidad (relaciones deterioradas, situaciones de desprotección y/o soledad, inexistencia de vínculos, dinámicas viciadas, precariedad laboral, sobrecarga de la persona cuidadora, funcionamiento insatisfactorio, etc).

El contexto actual condiciona significativamente la vivencia de la enfermedad ya que, dicha situación, unida a un diagnóstico de cáncer y todo lo que este conlleva, provoca el agravamiento significativo de situaciones familiares con previa vulnerabilidad económico-laboral y/o en riesgo de exclusión social.

El impacto económico del cáncer es un problema de gran complejidad que afecta de forma relevante a las condiciones y calidad de vida de muchas personas. Tan grave es este problema que la oncología moderna ha creado el término "***toxicidad financiera***" para referirse a las dificultades que puede encontrar una persona para afrontar el cáncer no por motivos médicos, sino económicos. En los últimos años, se han utilizado diversos términos específicos para describir los problemas económicos que surgen a raíz del diagnóstico oncológico: sufrimiento financiero, tensión financiera, toxicidad financiera, carga financiera, carga económica y dificultad económica del cáncer. Todos ellos engloban un único concepto que se refiere a las consecuencias económicas y las dificultades laborales de los pacientes que sufren esta enfermedad

A pesar de que es un término relativamente nuevo, ya disponemos de evidencias que han demostrado que los pacientes con cáncer se enfrentan a dificultades económicas, incluso en países donde el sistema nacional de salud público cubre la mayor parte del gasto. Así, existen numerosos estudios que han evidenciado que las personas con cáncer tienen un mayor riesgo de sufrir dificultades económicas que las personas que sin cáncer [12;13;14;15;16;17].

---

[7] Encuesta de condiciones de vida. INE 2017.
[8] Encuesta de población activa (EPA. 1º Trim. 2018).
[9] VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014
[10] VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014
[11] Eurostat. 2016.
[12] Bernard DS, Farr SL, Fang Z: National estimates of out-of-pocket health care expenditure burdens among nonelderly adults with cancer: 2001 to 2008. *J Clin Oncol 29* (20): 2821-6, 2011.

Es necesario subrayar la importancia de la situación en la que la persona se encuentra cuando es diagnosticada de cáncer. Si duda, su situación sociolaboral en el momento del diagnóstico condiciona claramente las consecuencias que la enfermedad va a tener en los diferentes aspectos de su vida, pudiendo resultar este diagnóstico un causante y/o agravante de riesgo socioeconómico para la subsistencia de la persona y su familia.

Se estima en 228.482 el número de casos nuevos de cáncer, excluyendo el "cáncer de piel no melanoma", diagnosticados en España en el año 2017 (137.234 hombres y 91.248 mujeres)[18]. De estas personas, 89.857 se encuentran en edad laboral. Para el 28% de ellas (24.942), ya sea por encontrarse en desempleo (con o sin prestación), ser trabajadores/as por cuenta propia, y/o disponer de bajos ingresos, la aparición del cáncer supuso un serio agravante a su situación socioeconómica previa.

La AECC publicó, en febrero de 2018, un informe que detalla el impacto económico del cáncer en cada uno de estos tres colectivos, con foco en la repercusión de la incapacidad temporal (IT) en dicho impacto[19].

El proceso de enfermedad oncológica en la población activa consume un importante número de días de baja. En muchos casos supera la duración máxima de 365 días que controla el médico de familia, pasando a la fase de prórroga de IT de 180 días más, gestionada directamente por el Instituto Nacional de Salud (INSS), hasta un máximo de 545 días (o 180 días más de *demora de calificación*, en casos excepcionales). Si, finalizado el plazo máximo, la persona afectada de cáncer sigue precisando de tratamiento en espera de mejoría o persiste la incapacidad para realizar su trabajo, al haber ya consumido el tiempo legal, un tribunal médico considera el alta o bien declara la incapacidad permanente en sus diferentes tipos, con o sin formulación de revisión por mejoría[20].

La entrada en un proceso de incapacidad temporal o permanente produce una reducción automática de los ingresos de la persona y por tanto de su familia.

Los principales resultados de este estudio son:

Personas en situación de desempleo:

Se estima que 10.213 personas han sido diagnosticadas de cáncer en España en situación de desempleo (con o sin prestación) durante el año 2017. La relación entre hombres y mujeres es muy similar (52,57% y 47,43% respectivamente).

El 65% de las personas diagnosticadas de cáncer en situación de desempleo son mayores de 50 años, lo que puede suponer una dificultad añadida más a su búsqueda activa de empleo y al éxito de la misma. Este hecho resulta de mayor interés entre los 55 y los 59 años (26% de los nuevos diagnósticos).

---

[13] Davidoff AJ, Erten M, Shaffer T, et al.: Out-of-pocket health care expenditure burden for Medicare beneficiaries with cancer. *Cancer 119* (6): 1257-65, 2013.
[14] Langa KM, Fendrick AM, Chernew ME, et al.: Out-of-pocket health-care expenditures among older Americans with cancer. *Value Health 7* (2): 186-94, 2004
[15] Zafar SY, Peppercorn JM, Schrag D, et al.: The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *Oncologist 18* (4): 381-90, 2013
[16] Meisenberg BR: The financial burden of cancer patients: time to stop averting our eyes. *Support Care Cancer 23* (5): 1201-3, 2015.
[17] Huntington SF, Weiss BM, Vogl DT, et al.: Financial toxicity in insured patients with multiple myeloma: a cross-sectional pilot study. *Lancet Haematol 2* (10): e408-16, 2015.
[18] Observatorio del Cáncer de la AECC
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDk0NWVmZjMtN2ExYS00M2E0LTkxMGEtNTE0MjA0MTE5OWJmIiwidCI6ImJjYTNjYTJlLTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAyOSIsImMiOjh9

[19] Fernández B. y Del Castillo R. *El impacto económico del cáncer en las familias en España.* Observatorio del Cáncer, Asociación Española Contra el Cáncer: 2018. Disponible en www.aecc.es.

[20] El cáncer y la situación de incapacidad. Asociación Inspectores Médicos Seguridad Social.

En los hombres, el grupo de edad más numeroso es el de 55 a 59 años, en las mujeres, entre los 50 y los 54 (22% de los casos) y entre 55 y 59 años (20%). Destaca que, entre los 45 y los 49 años, son diagnosticadas un 19% de las mujeres en esta situación, lo que acerca peligrosamente la vivencia de la enfermedad a edades muy tempranas, donde las mujeres pueden encontrarse en plena etapa de crianza, desarrollo y consolidación profesional, etc.

Así, entre las edades de 45-49 años, las mujeres son diagnosticadas con casi el doble de frecuencia que los hombres (926 vs. 548), al contrario que entre los 60 y los 64 años, que se diagnostican más de la mitad a hombres que a mujeres (1.385 vs. 499). Estas diferencias generan problemáticas muy diferentes entre las experimentadas por hombres a las experimentadas por mujeres, pero todas ellas igualmente graves.

Respecto al tipo de cáncer que más afectan a hombres y a mujeres en situación de desempleo, coinciden con los cánceres más prevalentes por sexo: en el caso del hombre pulmón, próstata, colon y vejiga, y en el caso de la mujer, indiscutiblemente mama.

Es importante destacar como, en el caso de los hombres, el cáncer de próstata pasa del puesto 17 de los cánceres más frecuentes, entre las edades de 45-49 años, al primer puesto, entre los 60-64 años.

En cuanto a la evolución de los tipos de cáncer en mujeres, el de útero pasa del quinto puesto de los cánceres más frecuentes entre los 45 y los 49 años, al puesto tercero entre los 60 y los 64 años.

Esta evolución se produce, de formas muy similares, en todos los colectivos poblacionales analizados en este estudio (personas trabajadoras por cuenta propia y personas con ingresos inferiores a la Renta Mínima de Inserción-RMI).

En cuanto a **las personas diagnosticadas de cáncer en situación de desempleo (10.213 personas), 5.704 personas no reciben ninguna prestación (el 55,8% de los casos), siendo el el 52% hombres.**

Si atendemos a la situación por edades, sin apreciarse diferencias significativas, se observa que el 53% que no reciben prestación.

Respecto a la distribución de personas desempleadas, diagnosticadas de cáncer, por CCAA, se aprecia que la Ciudad Autónoma de Ceuta es el lugar de España donde existen menos personas desempleadas y diagnosticadas de cáncer sin prestación (41,9%), y Melilla, el que más (68,1%).

Por otro lado, existen seis CCAA con más del 60% de las personas diagnosticadas de cáncer y en desempleo que no cobran prestación (Comunidad de Madrid, Canarias, Castilla - La Mancha, Región de Murcia, País Vasco y Melilla).

Trabajadores/as por cuenta propia (autónomos):

En 2017, se diagnosticaron 10.986 nuevos casos de cáncer a personas trabajadoras por cuenta propia.

Los/as autónomos tienen que mantenerse cotizando a la Seguridad Social durante su baja médica, reduciéndose su prestación económica al 60% de la base reguladora del 4º al 20º día y al 75% a partir del 21º día, igual que ocurre con los/as trabajadores por cuenta ajena.

La problemática específica, consecuencia de esta situación, es que **la persona autónoma, durante su baja, tiene que seguir manteniendo su negocio abierto y su cotización, sin disponer de ingresos por actividad laboral y tan solo contando con una prestación económica de bajo importe (alrededor de los 670€ mensuales, en el 80% de los casos), que será proporcional a su cotización.**

Así, durante la IT (baja médica), los ingresos pasan a ser 670€, menos275€ de cotización, quedan 395€ netos, con los que hacer frente a todos los gastos habituales, los derivados de la enfermedad y los requeridos para el mantenimiento del negocio (préstamos, hipotecas, pago a proveedores, etc.).

El 71,8% de las personas que trabajan por cuenta propia y son diagnosticados de cáncer son hombres, porcentaje ligeramente superior al total de personas autónomas en general, en el que el 66,5€ son hombres igualmente.

La mayor incidencia en el colectivo de personas autónomas, sin distinción por sexo, se produce entre los 55 y los 64 años (56% de los casos).

Atendiendo exclusivamente a los hombres diagnosticados, el porcentaje aumenta, en este rango de edad, al 62,28% de los casos.

La distribución por tipo de cáncer sigue los mismos parámetros que en el colectivo de personas en situación de desempleo, tanto respecto a la evolución del cáncer de próstata en hombres, como a la de cáncer de útero en mujeres.

Personas con rentas inferiores al Salario Mínimo Interprofesional (SMI):

Las personas con ingresos inferiores a 707,70€ al mes (SMI 2017) que fueron diagnosticadas en 2017 fueron 3.744, siendo el 60,98% mujeres.

Claramente existe un agravante por sexo en este colectivo, donde las mujeres se ven especialmente afectadas por esta situación.

Al contar con bajos ingresos, verse estos reducidos al pasar a un proceso de IT y tener que asumir los gastos nuevos derivados de la enfermedad sin ingresos suficientes, este colectivo también puede entrar en una situación de alto riesgo de exclusión social.

Respecto a la distribución de diagnósticos, según la edad, observamos que, nuevamente, los hombres son mayoritariamente diagnosticados en edades más avanzadas (el 59,04% entre los 60 y los 64 años) y las mujeres, con una distribución más homogénea, siendo las edades más frecuentes entre los 45-49 años, seguidas de los 55-59 años.

La evolución por tipo de cáncer sigue los mismos parámetros que en el colectivo de personas en situación de desempleo y autónomos, tanto respecto a la evolución del cáncer de próstata en hombres, como a la de cáncer de útero en mujeres.

2. Conclusiones

- El cáncer supone un gran desafío, para la persona que lo sufre, para su familia, para el Sistema Público de Salud, para la Seguridad Social, para las empresas, y también para toda la sociedad. Afortunadamente cada vez hay más personas que superan un cáncer, pero incluso esta buena noticia tiene una cara oculta: el cáncer, como enfermedad crónica o por las secuelas de los tratamientos, puede condicionar la vida de las personas.

- En España, cada año, cerca de 25.000 personas con cáncer en edad laboral se encuentran en riesgo de exclusión social a causa del diagnóstico de la enfermedad[21].

- El cáncer es causa de bajas laborales de larga duración que provocan una reducción de los ingresos familiares.

- El cáncer puede incrementar los gastos en salud de las familias entre 150 y 300 euros/mes (analgésicos, antidiarreicos, pelucas, cremas para proteger la piel de los efectos de la radioterapia, transporte al hospital, etc.)[22].

[21] Fernández B y Del Castillo R. *El impacto económico del cáncer en las familias en España.* Observatorio del Cáncer, Asociación Española Contra el Cáncer: 2018. Disponible en www.aecc.es.

- Las familias ven mermados sus ingresos a consecuencia de la aparición del cáncer, y durante toda la enfermedad. Este hecho puede llevar a las familias a entrar en una situación de extrema vulnerabilidad, especialmente en el caso de tres colectivos: trabajadores/as por cuenta propia (autónomos), personas desempleadas y trabajadores/as por cuenta ajena con bajos ingresos (inferiores al salario mínimo interprofesional, 710€/mes en 2017).

- Las familias con bajos o nulos ingresos se ven obligadas a decidir entre pagar las facturas o comprar los productos/medicinas que necesitarían para paliar los efectos del cáncer en su calidad de vida.

- No es un hecho generalizado, en la relación laboral, la protección económica a los/as trabajadores/as enfermos de cáncer durante sus bajas médicas (mantener el 100% del salario durante la baja médica)

- No se facilita a las personas en activo que son cuidadoras principales que necesitan mayor flexibilidad en sus horarios y jornadas para poder desempeñar estos cuidados.

3. Propuestas

La Asociación Española Contra el Cáncer solicitó a las instituciones públicas, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer (febrero 2018), elaborar un **Plan de Protección Integral a las Familias afectadas por el Cáncer** que incluyera, entre otros, estos elementos:

- Identificación y análisis de las situaciones de desprotección en las que se pueden encontrar las familias afectadas por el cáncer.

- Definición de un modelo de gestión de la incapacidad por cáncer que incluya tanto al ámbito sanitario como de servicios sociales, empleo y Seguridad Social para una evaluación integral del impacto en las familias.

- Revisión y adaptación, de las normativas de incapacidad temporal, incapacidad permanente, discapacidad, etc. a las características actuales del empleo en nuestro país y a las secuelas experimentadas por las personas con cáncer.

Con el fin de contribuir a la elaboración de este plan, la AECC trabajó y consensuó con la Asociación Profesional de Médicos Evaluadores de la Seguridad Social (APROMESS) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), las propuestas que se presentan a continuación. Estas propuestas reflejan la reflexión de pacientes de cáncer y familiares, profesionales del trabajo social, médicos evaluadores expertos en el proceso de valoración de la incapacidad permanente por cáncer y médicos de familia con experiencia en la gestión diaria de la incapacidad temporal.

I. Sobre la Incapacidad

Procesos de valoración de la Incapacidad

- Incluir en las guías para la valoración de la incapacidad en las neoplasias una evaluación multidimensional:
  - Médica
  - Psicológica

[22] Fernández Marcos A, Del Castillo R y Eguino A. *Análisis de las medidas del Real Decreto Ley 16/2012 en las prestaciones sanitarias y su impacto en el colectivo de pacientes de cáncer*. Asociación Española Contra el Cáncer: 2013. Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Paginas/AnalisisRealDecreto-Ley.aspx

- Laboral (incluyendo ingresos en el momento de la valoración y potencial impacto de la incapacidad en la situación económica del paciente.)
- Familiar

- Incluir un indicador[22] de impacto potencial del grado de incapacidad en la reinserción laboral de la persona diagnosticada de cáncer de acuerdo con: los datos de capacitación profesional de la persona, tipo de trabajo/sector, tipo de contratos, nivel de desempleo existente en las ocupaciones a las que en su condición podría acceder e impacto de las secuelas en el proceso de búsqueda de empleo.

Incapacidad Temporal

- Validación y actualización de los Protocolos de Actuación, y de los Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal en cáncer.

- Mejora de las prestaciones de incapacidad temporal:
  - Mejora del subsidio, 100% de la base reguladora desde el primer día.
  - Mayor protección para los/as trabajadores/as con cáncer que no tienen cotizados los 180 días que exige la normativa actual para poder cobrar Incapacidad Temporal, tanto si la persona está en activo como si está en situación de desempleo.

- Protección para evitar el pase a desempleo en la situación de IT.

Incapacidad Permanente

- Facilitar el acceso a la Incapacidad permanente sin carencia desde los primeros días de estar en alta.

- Reforma de la composición actual del órgano valorador Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) y su funcionamiento, dando entrada a personal médico de salud laboral, personal técnico laboral y personal de servicios sociales, con el objeto de que sea un auténtico órgano técnico experto en aspectos médicos, laborales y sociales en la calificación de las situaciones de incapacidad laboral[23].

- Incluir la necesidad de informe de valoración psicológica para todas las neoplasias en el proceso de valoración de la incapacidad, no solo para pacientes de cáncer de mama (tal y como aparece en la Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria, 2ª edición), por el acreditado impacto con que las secuelas psicológicas merman la capacidad laboral, dificultan el retorno al trabajo y enmarcan una aptitud sobrevenida del paciente con cáncer.

- Incluir indicadores sociales en la valoración del grado de incapacidad, como ocurre en la valoración del grado de discapacidad, pues los factores sociales modulan la disfuncionalidad laboral.

- Actualizar la valoración de los efectos secundarios debidos a los tratamientos del cáncer.

- Valorar la posibilidad real de vuelta al trabajo o de conseguir un nuevo empleo antes de la resolución sobre el grado de incapacidad permanente (total, total cualificada o absoluta).

---

[23] Vicente Pardo, José Manuel. Hacia un nuevo marco que regule la valoración médica de la capacidad/incapacidad laboral: propuestas de mejora y áreas de cambio. Medicina y Seguridad del Trabajo 2016, vol.62, suppl, pp.44-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400005&lng=es&nrm=iso

- Mejorar el acto de valoración ”*tribunal médico”,* por el impacto que tiene en las personas, al incrementar el distrés debido en ocasiones a la interpretación de los informes médicos emitidos por los especialistas, la falta de valoración multidisciplinar, mejorando el proceso de queja y reclamación.

- Modificación de los requisitos para el reconocimiento de la prestación por Incapacidad Permanente para adaptarlos al contexto laboral actual. Por ejemplo, obsolescencia del concepto “profesión habitual”, dado que cada vez es menos frecuenta tener una profesión habitual, contratos indefinidos o empleos de larga duración.

Acceso a la información sobre la incapacidad en España

- Análisis y publicación de los datos de la incapacidad temporal, su impacto, su presentación epidemiológica, y su repercusión en la salud laboral, mediante la elaboración de un mapa de la incapacidad[24] que recoja, relacione y analice y actualice a través de tecnología *big data* los diversos factores presentes en la incapacidad laboral (detalle del conjunto mínimo de datos para este análisis en el Anexo), y sirva como herramienta para prevenir y promocionar la salud pública y realizar una gestión integral de los procesos tanto desde la perspectiva sanitaria, como prestacional de la Seguridad Social como económica[25].

- Conocer la presentación del cáncer ligado al trabajo como enfermedad profesional o enfermedad ocupacional, seguimiento a través del Observatorio de las Condiciones de Trabajo y una valoración de los procesos no declarados como enfermedad profesional, aflorando la infradeclaración[26].

II. Sobre el impacto del cáncer en el empleo de las personas afectadas y sus cuidadores

Reincorporación laboral y Protección del empleo en personas diagnosticadas de cáncer y sus cuidadores/as

- Reincorporar al trabajador a su puesto de trabajo una vez controlada su enfermedad y cuando la situación clínica lo permita, debe ser el objetivo inicial de la Seguridad Social, del Sistema Sanitario, de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social y de los empresarios.

- Fomentar y facilitar el retorno al trabajo de las personas afectadas por cáncer, en el caso de que sea posible, mediante alta a tiempo parcial consensuada médicamente [27,28,29,30].

---

[24] López-Guillén García Araceli, Vicente Pardo José Manuel. El mapa de incapacidad laboral como herramienta en la gestión y la prevención. Disponible en: http://prevencionar.com/2017/09/24/mapa-incapacidad-una-necesidad-urgente/
López-Guillén García Araceli, Vicente Pardo José Manuel. El Mapa de la Incapacidad en España una necesidad urgente. Medicina y Seguridad del Trabajo 2015 Sep; 61(240): 378-392.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000300007&lng=es

[25] Vicente Pardo José Manuel. La Incapacidad laboral como indicador de gestión sanitaria. Medicina y Seguridad del Trabajo 2015 Jun; 61(239): 207-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200007&lng=es

[26] López-Guillén García Araceli. Cáncer ocupacional y ocupaciones con cáncer. Disponible en: http://prevencionar.com/2018/03/20/cancer-ocupacional-y-ocupaciones-con-cancer/

[28] López-Guillén García Araceli, Vicente Pardo José Manuel. Retorno al trabajo tras cáncer de mama. Medicina y Seguridad del Trabajo 2017 Mar; 63(246): 51-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000100051&lng=es

- Garantizar que la empresa facilite la adaptación del puesto de trabajo, de las tareas y/o de los horarios cuando sea necesario contando con la propuesta del Comité de Seguridad y Salud y de los servicios de prevención[31].

- Facilitar el alta y baja en situaciones de pluriempleo o pluriactividad, y su compatibilidad cuando sea médicamente posible.

- Incentivar a las empresas para favorecer la reincorporación al trabajo mediante ayudas fiscales o aminoración de cuotas a seguridad social.

- Evitar controversia y desamparo entre no apto y no incapacitado[32].

- Protección de las personas cuidadoras en activo, facilitando la conciliación de la vida familiar y laboral, incluidas las excedencias, tanto para los acompañamientos de su familiar con cáncer (a citas médicas, tratamiento, etc.), como para su propio cuidado. La protección podría ser similar a la recogida en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, en el caso de menores con enfermedades graves.

Con el fin de poder avanzar en la protección de las familias afectadas por el cáncer en España y reducir el impacto económico que sitúa cada año a 25.000 personas que son diagnosticadas de cáncer en edad laboral en riesgo de pobreza y exclusión social, solicitamos:

1. **Consideración, en la planificación de las políticas públicas, de la incapacidad laboral como un indicador de calidad de vida, indicador de gestión sanitaria, indicador de resultado en salud, e indicador de salud pública y laboral, con la obligatoriedad de aplicación de principio de transparencia e información pública de los resultados de la medición de estos indicadores.**

2. **Modificación del proceso de valoración de la incapacidad permanente en personas afectadas por un cáncer para que sea:**

    a. **Una actuación con un enfoque integral, incluyendo la valoración psicológica y social además de la física/funcional en todos los tipos de cáncer y la actualización de la valoración de las secuelas del cáncer y sus tratamientos.**
    b. **Teniendo como resultado la emisión de un Documento de Capacidad Laboral.**

---

[29] Vicente Pardo José Manuel, López-Guillén García Araceli. Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. Medicina y Seguridad del Trabajo 2017 Sep; 63 (248): 245-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000300245&lng=es.

[30] Vicente Pardo José Manuel, López-Guillén García Araceli. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Medicina y Seguridad del Trabajo. 64 250): 50-74.

[31] La adaptación se hará en función de las características personales o estado de salud del trabajador, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, por motivo de los tratamientos o las secuelas del cáncer, tal y como establece el artículo 25 de Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales: "*Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo*."

[32] Vicente Pardo, José Manuel. (2017). No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. Medicina y Seguridad del Trabajo, 63(247), 131-158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200131&lng=es&tlng=es.

c. **Y reformando el Equipo de Valoración de Incapacidades** (RD 1300/1995- Artículo 2: Composición del EVI) para q**ue actúe como órgano técnico experto en aspectos médicos, laborales y sociales en la calificación de las situaciones de incapacidad laboral.**

3. **Modificación de la normativa vigente en materia de seguridad social y prevención de riesgos laborales en el articulado relativo a:**

Ley General de la Seguridad Social:
- Articulo 169 Concepto de IT (Introducir compatibilidad de los procesos de baja)
- Articulo 170: Competencias sobre los procesos de incapacidad temporal.
- Artículo 171.- Prestación económica. (porcentajes de cobro)
- Artículo 172.- Beneficiarios. (modificar los periodos exigidos de cotización. Asimilar accidente)
- Artículo 173.- Nacimiento y duración del derecho al subsidio. (Inclusión desde el primer día de la IT al paciente oncológico asimilando a contingencias profesionales)
- Artículo 174.- Extinción del derecho al subsidio. (Determinar en Manual de Actuación que procesos se pueden considerar recaída y cuales no en patologías oncológicas)
- Artículo 193.- Concepto. Incapacidad permanente contributiva
- Artículo 200.- Calificación y revisión.
- Artículo 206.- Jubilación anticipada por razón de la actividad o en caso de discapacidad. (incluir determinados procesos oncológicos)

Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, establece que un trabajador "especialmente sensible" es aquel que por sus características personales o su estado biológico conocido, incluido el que tenga reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sea más vulnerable a los riesgos derivados de su trabajo.
De esta definición se deduce que los trabajadores especialmente sensibles engloban a los siguientes grupos: Trabajadores sensibles a determinados riesgos (art. 25 LPRL), Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia (art. 26 LPRL), Trabajadores menores (art. 27 LPRL), Trabajadores con discapacidad y Trabajadores temporales (art. 28 LPRL). Se solicita considerar a la persona trabajadora con cáncer como un grupo especialmente sensible.

4. **Protección de la persona cuidadora de modo que el impacto en su vida laboral no sea negativo, ni a efectos de conservación de su empleo, ni a efectos económicos, con especial protección en el caso de cuidadores de personas con enfermedad avanzada/final de la vida.**

5. **Mejora de la protección socioeconómica de las personas afectadas por un cáncer a lo largo de todo el proceso de enfermedad, especialmente en los casos de personas en situación de desempleo (previo o sobrevenido) o con empleos precarios, y a las personas sobrevivientes en su reincorporación al mercado laboral (con Programas de capacitación para ejercer el derecho al empleo en otras profesiones distintas a aquella que no puede ejercer debido a la Incapacidad Permanente).**

ANEXO

Conjunto mínimo de datos básicos para poder analizar el impacto por incapacidad laboral del cáncer

Enfermedad: Tipo de cáncer, subtipo de cáncer. Limitaciones funcionales.

Personales: edad, sexo, estado civil.

Incapacidad:

- Incapacidad Temporal (IT): "Bajas" por neoplasias, IT por cada tipo de cáncer, días (duración) de IT por neoplasias y días de IT por cada tipo de cáncer, su duración media.
- Incapacidad Permanente (IP) por cáncer, IP por cada tipo de cáncer, grados de incapacidad.

Trabajo: actividad de la empresa (CNAE), código nacional de ocupación (CNO); profesión, ocupación; tareas; riesgos laborales; condiciones de trabajo: asalariado o autónomo, contrato fijo o temporal, trabajo a tiempo parcial, desempleo; grupo de cotización.

Sociodemográficos: población, nivel económico, salario.

Económicos:

- Coste o gasto en IT por neoplasias en general, por cada tipo de cáncer, coste medio de la IT por neoplasia y por cada tipo de cáncer, relación de coste por cada mil trabajadores afiliados.
- Coste o gasto en IP por neoplasias en general, por cada tipo de cáncer, coste medio de la IP por neoplasia y por cada tipo de cáncer, relación de coste por cada mil trabajadores afiliados, similar relación de datos por grado de IP.