



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

*Retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.  
Barreras, factores facilitadores y recomendaciones para empresarios/empresas.  
Revisión bibliográfica y estudio cualitativo.*

*Return to work of women with breast cancer.  
Barriers, enabling factors and recommendations for employers/businesses.  
A bibliographic review and a qualitative study.*

Autora:

***Paula Alquézar Yus***

Dirección:

***Profa. Dra. María Begoña Martínez Jarreta***

***Dra. Esther Pérez Panzano***

Facultad de Medicina / Universidad de Zaragoza Junio 2022



**Universidad  
Zaragoza**

DOÑA BEGOÑA MARTÍNEZ JARRETA, CATEDRÁTICA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, EN CALIDAD DE DIRECTOR DEL TFG

*HACE CONSTAR*

Que Doña PAULA ALQUÉZAR YOUS, ha realizado bajo mi dirección el trabajo que presenta como Memoria o Trabajo de Fin de Grado con el título: **RETORNO AL TRABAJO DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA.BARRERAS, FACTORES FACILITADORES Y RECOMENDACIONES PARA EMPRESARIOS/EMPRESAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESTUDIO CUALITATIVO.**

Realizado el trabajo, considero que reúne los requisitos necesarios para ser defendido en sesión pública ante la Comisión/Tribunal designado para juzgarlo.

Lo que comunico a los efectos oportunos,

En Zaragoza a veintiséis de mayo del 2022,

MARTINEZ  
JARRETA MARIA  
BEGOÑA - DNI  
17213976V

Firmado digitalmente por  
MARTINEZ JARRETA MARIA  
BEGOÑA - DNI 17213976V  
Fecha: 2022.05.26 12:08:46  
+02'00'

Fdo.: Begoña Martínez Jarreta

# AGRADECIMIENTOS

*Me gustaría agradecer, de todo corazón, este Trabajo de Fin de Grado a mi tutora, la Dra. Begoña Martínez Jarreta, por su orientación, consejos y gran dedicación a lo largo de todo este recorrido. Gracias por ayudarme a mejorar. Ha sido, sin duda, un periodo de aprendizaje científico y personal.*

*A mis padres, Tomás y María José y a mi hermano, por inculcarme los valores del trabajo y del esfuerzo. Gracias por el apoyo incondicional que siempre me habéis dado.*

*A Juan, por apoyarme cuando lo necesito y no soltarme de la mano.*

*A todos mis compañeros y amigos y a cuantos han colaborado en esta investigación.*

# ***INDICE***

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE</b>	<b>- 2 -</b>
<b>ABSTRACT AND KEYWORDS</b>	<b>- 3 -</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>- 4 -</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>- 6 -</b>
<b>I.I EL RETO DE LA REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>- 6 -</b>
<b>I.II BARRERAS QUE LIMITAN EL RETORNO LABORAL DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA</b>	<b>- 6 -</b>
I.II.1. Barreras relacionadas con los factores sociodemográficos	- 6 -
I.II.2. Barreras relacionadas con las características físicas y psicológicas de la paciente	- 7 -
I.II.3. Barreras relacionadas con el trabajo	- 7 -
I.II.4. Barreras relacionadas con el estadio de la enfermedad y tipo de tratamiento	- 8 -
I.II.5. Barreras relacionadas con la labor de los profesionales sanitarios implicados	- 9 -
<b>I.III NECESIDAD DE REINCORPORARSE AL TRABAJO</b>	<b>- 9 -</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>- 10 -</b>
<b>III. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>- 11 -</b>
<b>III.I. REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE</b>	<b>- 11 -</b>
<b>III.II. ESTUDIO CUALITATIVO</b>	<b>- 14 -</b>
<b>III.III. ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES/GUÍA</b>	<b>- 15 -</b>
<b>IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>- 16 -</b>
<b>IV.I. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA</b>	<b>- 16 -</b>
IV.I.1. Búsqueda en Bases de Datos Médicas	- 16 -
IV.I.2. Búsqueda de literatura gris	- 18 -
<b>IV.II. RESULTADOS OBTENIDOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO Y CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS MISMOS</b>	<b>- 20 -</b>
IV.II.1. Abordaje y comunicación tras el diagnóstico de cáncer	- 20 -
IV.II.2. Barreras y limitaciones percibidas por las empresas	- 21 -
IV.II.3. Propuestas de las empresas/empresarios que mejorarían el proceso de reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama	- 22 -
<b>IV.III. RESUMEN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS RESULTADOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA</b>	<b>- 23 -</b>
1. Costes derivados del diagnóstico y tratamiento del cáncer	- 23 -
2. Gestión del cáncer en la empresa	- 24 -
3. Reinserción laboral tras el tratamiento: adaptaciones del lugar de trabajo	- 24 -
4. Beneficios fiscales por contratar a una mujer con cáncer de mama	- 26 -
5. Intervenciones para empresarios	- 29 -
<b>IV.IV. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO CUALITATIVO</b>	<b>- 30 -</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>- 31 -</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>- 32 -</b>
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>-I-</b>
Anexo I: Documento de información a los participantes del focus group	<b>-I-</b>
Anexo II: Focus group con empresarios: materiales, objetivos y guión	<b>-II-</b>
Anexo III: consentimiento informado participación focus group	<b>-IV-</b>
Anexo IV: Principales ideas focus group realizado con empresarios y profesionales de RRHH	<b>-VI-</b>
Anexo V: Diagrama reincorporación al trabajo tras baja laboral	<b>-VII-</b>
Anexo VI: Reducciones a la seguridad social por discapacidad (sepe 2020)	<b>-VIII-</b>
Anexo VII: Certificado participación Congreso Encuentros Europeos. Instituto Nacional de Cáncer francés.	<b>-IX-</b>
Anexo VIII: Guía para empresarios. Versión reducida	<b>-X-</b>

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

**Introducción:** El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la población femenina con predominio en edad laboral. La evidencia científica demuestra que el trabajo facilita la recuperación integral de la paciente tras el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, existen barreras que limitan el retorno laboral, cuya caracterización resulta fundamental. Entre ellas, las más desconocidas son las relacionadas con el ámbito de la empresa.

**Objetivos:** Identificar las barreras y los factores facilitadores que en la empresa podrían influir en el retorno al trabajo de las mujeres con cáncer de mama. Igualmente, valorar las necesidades que poseen los empresarios en este proceso y constatar si disponen de protocolos de actuación. Si no es así, elaborar unas recomendaciones sobre la base de los resultados del trabajo de investigación.

**Método:** Recopilación de la evidencia científica disponible, tanto en bases de datos médicas (PUBMED) como en la literatura gris acerca del papel de los empresarios en el retorno laboral de las mujeres con cáncer de mama. Así mismo, realización de un estudio cualitativo siguiendo la metodología *focus group*, a profesionales de RRHH de diferentes empresas aragonesas.

**Resultados:** El retorno laboral está condicionado por diversos factores. El tamaño y la cantidad de recursos de los que dispone la empresa, el tipo de trabajo o la cualificación de la paciente podrían jugar un papel determinante. Resulta fundamental la comunicación y el seguimiento de la paciente por parte de la empresa durante la enfermedad y tras el retorno al trabajo, respetando su situación emocional, permitiendo una reincorporación progresiva y realizando las adaptaciones en el puesto de trabajo necesarias.

**Conclusiones:** Es necesario un mayor esfuerzo de investigación para atender las necesidades que subyacen en la empresa tras el retorno laboral de las empleadas con cáncer de mama. Así mismo, se constata la necesidad de elaborar un protocolo de actuación que sirva de guía a empresarios en este proceso. Este estudio se constituye como el primero realizado en España de este tipo y uno de los pocos existentes en el mundo hasta la fecha.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Retorno al trabajo, Empresarios, Empresa, Grupo de discusión.

## ABSTRACT AND KEYWORDS

**Introduction:** Breast cancer is the most frequent neoplasm among women, especially for the working age population. Scientific evidence has shown that working is a facilitating factor in the patient's integral recovery after the diagnosis of the disease. Nevertheless, there might be numerous barriers limiting such return to work, the characterization of which is fundamental. Among them, an often-overlooked type of constraint is the one related to the business environment.

**Objectives:** The current study has several objectives: To identify the business-related barriers and facilitating that could affect the return to work of women with breast cancer; to assess the related needs employers have; and to determine whether action protocols are being followed. Finally, we provide some recommendations based on the previous research work.

**Method:** Compilation of available scientific evidence, both from medical databases (PUBMED) and from grey literature, on the role of employers in the return to work of women with breast cancer. A further qualitative study was conducted, using a *focus group* approach, together with Human Resources experts working for different Aragonese businesses.

**Results:** Returning to work is conditioned by several factors, such as the amount of resources available at the company, the type of work, and the worker's health status. Constant contact between this type of worker and her firm during and after sickness is essential for a smooth return to work. Other important factor enhancing the return to work of these patients is the promotion of emotionally-aware and worker-based reincorporations, which might entail more profound, but necessary, changes in the workplace.

**Conclusions:** More research effort is needed to address the underlying needs businesses have after employees with breast cancer return to work. Likewise, there is a need to develop an action protocol to guide employers in this process. This study is the first of its kind in Spain and one of the few of its kind in the world to date.

**Key words:** Breast cancer, Return to work, Businesspeople, Company, Focus group.

## JUSTIFICACIÓN

En España, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres; tanto es así que se estima que afecta, aproximadamente, a 1 de cada 8. Cada año se producen alrededor de 26.000 casos nuevos en nuestro país, de los que la mayoría se diagnostican en edad laboral, entre los 45 y 65 años (Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, SESPM, 2019).

El cáncer ejerce una enorme presión física, emocional y económica sobre las mujeres que lo padecen, preocupadas no solo por la enfermedad sino también por el impacto en su entorno social y familiar y por su situación laboral. Así, el cáncer de mama consta como uno de los tres diagnósticos principales de procesos de baja que superan los 365 días, es decir, la duración máxima de incapacidad laboral temporal (López-Guillén y Vicente Pardo, 2020).

Actualmente, gracias a los avances científicos en el diagnóstico y el tratamiento, las pacientes tienen mayor probabilidad de superar el cáncer y de volver a su trabajo. En ese sentido, en España en el año 2019 se consideraba que la supervivencia a los cinco años desde el diagnóstico de la enfermedad entre las mujeres de 30 a 60 años era del 86%. Sin embargo, pese al pronóstico favorable de la enfermedad, tan solo el 53% de las trabajadoras con cáncer de mama se reincorporaron a sus puestos de trabajo (SESPM, 2019). La tasa de desempleo en las pacientes con cáncer se estima que es 1,4 veces superior que en las personas que no han sufrido esta enfermedad (Tikka et al., 2017).

El retorno al trabajo puede verse limitado no solo por la afectación de la enfermedad a la calidad de vida de la paciente, sino por los efectos del propio tratamiento. No obstante, la reinserción laboral es relevante tanto para las pacientes con cáncer como para la sociedad.

Desde el punto de vista de la sociedad, es imperativo por motivos económicos animar a las pacientes a volver al trabajo siempre que sea posible (Verbeek, 2007).

Desde el punto de vista individual, el trabajo se postula como una fuente de calidad de vida puesto que ayuda a reestablecer la identidad y las relaciones sociales de las mujeres que padecen cáncer. Del mismo modo, el trabajo proporciona cierta sensación de normalidad y futuro, permitiendo a las pacientes sentirse de nuevo parte de una comunidad a la que contribuyen de forma significativa (Fadhlaoui et al., 2021).

Un estudio realizado en 2014 entre empresarios belgas confirmaba la importancia de la implicación del empresario en el proceso de reinserción laboral de estas trabajadoras. Se establecía que mediante un contacto estrecho los empresarios podían influir de forma decisiva en el ambiente de trabajo y en el proceso de reintegración de las pacientes (Tiedke et al., 2014).

En el momento presente la evidencia científica disponible es irrefutable en el sentido del efecto benefactor del retorno al trabajo en la salud y bienestar de las pacientes; también en la necesidad de una colaboración multidisciplinar entre distintas partes implicadas en la consecución de los objetivos de salud y recuperación. Esa colaboración interdisciplinar se extiende más allá de los médicos involucrados en el proceso del diagnóstico y tratamiento del cáncer y ha de incluir a empresarios y médicos del trabajo.

Es por ello que, ante la elevada prevalencia del cáncer de mama y el envejecimiento progresivo de la población, surge la necesidad de abordar la reinserción laboral de las mujeres con cáncer de mama. En los últimos años varios institutos de Salud Laboral de países del norte de Europa han estudiado el impacto que la reinserción laboral tiene en las mujeres que padecen cáncer de mama. Sin embargo, las intervenciones en España continúan siendo muy limitadas (Molina y Feliú, 2010).

A tal efecto, la Sociedad Española de Oncología Mamaria publicaba en 2012 un *Plan de Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer*, señalando la importancia de: identificar las limitaciones ligadas al tratamiento del cáncer que poseen las mujeres, definir unas pautas de actuación a seguir cuando esta patología se da en la empresa; así como la necesidad de formar y sensibilizar a los empresarios, los propios médicos y autoridades sanitarias en esta cuestión tan trascendente (Sociedad Española de Oncología Mamaria, SEOM, 2012).

Lo anterior sería suscrito por Ángela de Boer, quien en 2014 configura *La Red Europea de Cáncer y Trabajo* (CANWON) con el propósito de conocer los factores pronósticos del desempleo en los supervivientes de cáncer; los costes de la supervivencia relacionados con el trabajo tanto para pacientes como para la sociedad, así como comprender el papel de los empresarios en este proceso (de Boer., 2014). En esa misma línea, el grupo de investigación de de Boer analizaba y evaluaba en 2017 la efectividad de las intervenciones practicadas hasta la fecha con el fin de mejorar el retorno laboral en pacientes con cáncer (de Boer et al., 2017).

La comprensión de los beneficios que supone el retorno laboral en las trabajadoras constituye, así mismo, una de las principales líneas de investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la Agencia Europea EU-OSHA de la última década. Así, en 2018, la EU-OSHA publicaba un informe en el que recopilaba las intervenciones y ejemplos de buenas prácticas con el objetivo de fomentar el retorno laboral de estas pacientes (EU-OSHA, 2018). De igual modo, el marco estratégico de la UE (2021-2027, Bruselas 28 de julio de 2021) se centra en el estudio de los derechos de las personas con discapacidad. Se pretende garantizar la salud y la seguridad en el trabajo así como realizar planes de readaptación profesional para personas con discapacidad, que padecen enfermedades crónicas o que hayan sido víctimas de accidentes.

Sin embargo, pese a la creciente preocupación por estos aspectos sociales del cáncer de mama y su peso en términos de salud, la investigación científica todavía es limitada. Resulta cuanto menos curioso que así sea cuando el concepto de salud era definido por la OMS en su *Cartera Constitucional* ya en 1946 como “el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (*Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 22 julio de 1946, (BOE núm 116, de 15 de mayo de 1973)*).

Las intervenciones multidisciplinares con las diferentes partes interesadas en el tratamiento y recuperación integral de las pacientes, que involucran a médicos del trabajo, empresarios y profesionales de los recursos humanos, son las que han demostrado tener un impacto positivo en el proceso de reincorporación laboral. Sin embargo, aspectos tan sustantivos para hacer posible esa colaboración como definir las necesidades de empresarios y empresas a tal efecto, continúan estando a día de hoy desatendidas (Porro et al., 2021).

Surge, por tanto, la necesidad de promover la investigación científica en este tema que aporte las claves para fomentar el apoyo a empresarios y empresas para facilitar la reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encuentren en condiciones para reincorporarse a sus puestos de trabajo y así lo deseen.

Se precisa llevar a cabo nuevas investigaciones que aporten nuevos datos e incrementen la evidencia científica disponible sobre este tema, así como desarrollar guías dirigidas a la promoción de la salud y a la adaptación del puesto de trabajo a fin de hacer posible una adecuada reinserción laboral a estas pacientes (Fassier et al., 2018).

Todo lo anterior es lo que motiva y justifica la realización de este trabajo.



# **I. INTRODUCCIÓN**

## **I.I. EL RETO DE LA REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD**

En España, el cáncer de mama es el tumor más frecuente en población femenina. Así, en 2020 la cifra de diagnósticos de cáncer de mama se situaba entorno a los 33.000. Destacar en el mismo sentido que, de ellos, la mayor parte afectaba a mujeres en edad laboral, entre los 45-65 años (SEOM, 2021).

Pese a que los avances terapéuticos han logrado obtener una tasa de supervivencia libre de enfermedad elevada, cercana al 86%, el cáncer de mama se mantiene como la primera causa de muerte de origen tumoral en la mujer entre los 35-55 años (Vicente Pardo y López-Guillén, 2017). Así, la Sociedad Española de Oncología Médica calcula un total de 6.606 fallecimientos por esta patología en 2020.

Debido a las características de la enfermedad y a su diagnóstico en edades tempranas, el cáncer de mama posee un impacto muy elevado en la vida laboral de las mujeres que lo padecen. Se estima que las mujeres que sobreviven al cáncer de mama tienen una probabilidad 1,4 veces mayor de estar desempleadas que quienes no han sufrido esta enfermedad (Tikka et al., 2017). También se ha establecido que el 76% de las bajas iniciales por cáncer de mama alcanzan los 365 días de duración, y de estas, 18% pasa a incapacidad permanente, por lo que tan solo un porcentaje en torno al 53% de las pacientes volverían al trabajo de forma efectiva (López-Guillén y Vicente Pardo, 2020).

Como se ha expuesto anteriormente la vuelta al trabajo se asocia con beneficios para la paciente en términos de salud y de calidad de vida. La evidencia científica es contundente (López-Guillén y Vicente Pardo, 2020) (Tikka et al., 2017); sin embargo, ese retorno precisa de la superación de barreras que tienen que ver con distintos factores que no solo se vinculan a las características de la paciente. Resulta necesaria una mayor caracterización de esos elementos que limitan la reinsertión laboral, atendiendo, entre otros, la esfera social y laboral de la mujer afectada. Se estima que estamos ante una cuestión que requiere la colaboración multidisciplinar entre médicos, empresarios, familiares, compañeros y pacientes.

A continuación se revisan las barreras y factores facilitadores descritos hasta el momento.

## **I.II. BARRERAS QUE LIMITAN EL RETORNO LABORAL DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA**

La reinsertión laboral de las mujeres con cáncer de mama es, en muchos casos, una tarea compleja, determinada no solo por la propia capacidad física y psicológica de la paciente para tolerar el tratamiento y sus efectos secundarios, sino también influida por su situación sociodemográfica, económica y familiar.

### **I.II.1. Barreras relacionadas con los factores sociodemográficos**

Hasta la fecha se han señalado varios factores que parecen influir de forma positiva en el retorno laboral de las pacientes con cáncer de mama. Entre ellos, se encuentra un mayor nivel

educativo, la realización de ejercicio físico y la existencia de una imagen corporal positiva (Lee et al., 2017).

Del mismo modo, se ha observado una mayor tasa de reincorporación en aquellas pacientes que contaban con apoyo por parte de su entorno familiar y social (Fadheloui 2021).

Por otro lado, una menor capacidad laboral se ha puesto en relación con los salarios más bajos, con un bajo nivel educativo, así como con la ausencia de hijos (Wang et al., 2018).

Con respecto a otras variables, como el estado civil y la edad de la paciente, los estudios de asociación muestran resultados discordantes (Wang et al., 2018).

### **I.II.2. Barreras relacionadas con las características físicas y psicológicas de la paciente**

En 2019, La GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer), señalaba en un informe que las limitaciones para reincorporarse a la vida laboral aparecen fundamentalmente como consecuencia de las secuelas físicas. Sin embargo, el peso real de las secuelas físicas con respecto al derivado de las de tipo emocional es difícilmente separable (Vicente Pardo y López-Guillén, 2017).

Desde el punto de vista físico, la sintomatología predominante en las pacientes con cáncer de mama es la fatiga y el cansancio, a lo que hay que sumar entre otras posibles manifestaciones que se han destacado la neurotoxicidad y el linfedema (Cheung et al., 2017).

Desde el punto de vista psíquico, se ha comprobado que el cáncer afecta de forma negativa a la autoestima y al nivel cognitivo de la paciente, estableciéndose que un 36% de las mujeres que padecen cáncer de mama sufren depresión de forma concomitante y que el 55% presenta trastornos de ansiedad o trastornos adaptativos de distinto tipo (Vicente Pardo y López-Guillén, 2017).

Por ello, el retorno laboral parece ser más difícil cuando concurren procesos psicológicos, de manera que se ha postulado que estos últimos pueden llegar a ser más incapacitantes (Vicente Pardo y López-Guillén, 2017).

### **I.II.3. Barreras relacionadas con el trabajo**

Existen numerosos factores que determinan la capacidad y aptitud de la paciente para realizar su trabajo.

Así, se ha demostrado que el retorno al trabajo se produce con mayor frecuencia en aquellas pacientes que se encontraban activas laboralmente en el momento del diagnóstico frente a las que se encontraban de baja por enfermedad o bien no trabajaban en ese momento (Vayr et al., 2020).

Parece establecerse que los trabajos a turnos, los contratos temporales, la inestabilidad laboral y el mal clima en la empresa no favorecen la vinculación laboral tras el tratamiento de la enfermedad (Vicente Pardo y López-Guillén, 2017).

Se ha estudiado, del mismo modo, que la capacidad de adaptar el puesto de trabajo a las características de la paciente, así como la instauración de medidas de flexibilización de la jornada laboral adquieren un papel clave en el proceso de reinserción (Vayr et al. en 2020).

Sumado a lo anterior, el sentimiento de autoeficacia, la correcta remuneración económica y los trabajos libres de exigencias físicas parecen predecir un retorno al trabajo más temprano (Wolwers MDJ et al., 2017).

Pese a que el seguimiento de la enfermedad por parte del empresario ha resultado ser importante, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) expone en uno de sus estudios realizado en 2019 que un 70% de las pacientes no se sienten comprendidas por parte de sus empresas tras su reincorporación. Cabe preguntarse, por tanto, si las empresas cuentan verdaderamente con el apoyo y los recursos necesarios para facilitar el retorno laboral de sus trabajadoras afectadas por el cáncer de mama.

Sobre este punto, la posible falta de protocolos y guías de buenas prácticas para empresarios y directores de Recursos Humanos (RRHH), así como una infrecuente planificación previa al retorno al trabajo o la escasez de recursos económicos por parte de la empresa se han sugerido como probables problemas clave en la reincorporación laboral de estas trabajadoras (Porro et al., 2021). Surge por tanto la necesidad de investigar en la literatura científica y en la literatura gris si existen realmente guías y protocolos publicados para empresarios y si estas son capaces de responder a sus necesidades.

Así mismo, hay que tener en cuenta que en España y en los países de la Unión Europea, la mayoría de las empresas son de pequeño y mediano tamaño, también denominadas PYMES.

La UE en el *Reglamento n° 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014*, establece la definición de PYMES; conocidas como aquellas empresas que ocupan a menos de 250 personas y cuyos volúmenes de negocios anual no exceden de 50 millones de euros o cuyos balances generales anuales no exceden de 43 millones de euros.

El menor tamaño de la empresa, podría hacer pensar, a priori, en una menor capacidad para atender las eventualidades que se pueden producir entre los trabajadores en el seno de la empresa. Sin embargo, no existen evidencias al respecto. Se necesita realizar un esfuerzo de investigación que permita una mejor caracterización de los recursos de los que disponen estas PYMES frente a grandes empresas.

#### **I.II.4. Barreras relacionadas con el estadio de la enfermedad y tipo de tratamiento**

El estadio en el que se diagnostica el cáncer de mama se ha relacionado con la tasa de absentismo laboral tras el tratamiento del mismo. Así, se considera que un estadio avanzado (II, III o IV) supone una barrera en el retorno al trabajo (Jagsi et al., 2017).

Del mismo modo, se objetiva que los tratamientos más agresivos poseen un impacto más negativo en la posterior reincorporación laboral de la paciente. Entre ellos, destaca la mastectomía frente a la tumorectomía y la necesidad de tratamiento quimioterápico (Arfi et al., 2017).

Hasta la fecha no se ha comprobado una asociación significativa entre la necesidad de linfadenectomía o tratamiento radioterápico y la tasa de reinserción laboral (Wang et al., 2018).

Sin duda, se precisa seguir investigando e incrementar la evidencia científica en este terreno para ayudar al retorno en aquellos casos en los que la mujer lo desee y su condición de salud lo permita.

### **I.II.5. Barreras relacionadas con la labor de los profesionales sanitarios implicados**

Otro de los aspectos sobre los que parece existir escasa evidencia científica y se precisa realizar un esfuerzo de investigación es: el papel de los profesionales sanitarios, no solo los médicos del trabajo, en el retorno laboral de las mujeres que padecen cáncer de mama.

En este aspecto, las principales barreras señaladas por las pacientes para lograr un próspero retorno laboral fueron el tiempo de consulta demasiado corto, la falta de tiempo por parte del médico, la escasez de conocimientos del médico asistencial sobre la reincorporación laboral y su influencia en la salud, la falta de habilidades de comunicación médico-paciente; así como, la actitud profesional centrada exclusivamente en el diagnóstico y/o tratamiento del cáncer (Lamort- Bouché et al., 2019).

La escasa evidencia científica existente hasta la fecha indica, sin embargo, que el seguimiento cercano por parte de los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras que le atienden desde el momento del diagnóstico hasta concluir el tratamiento) podría contribuir de forma positiva a la reinserción laboral, haciendo que las mujeres afectadas por cáncer de mama se sintieran más apoyadas y respaldadas en todo momento (Lamort- Bouché et al., 2019).

Tanto es así que las pacientes parecen valorar de manera altamente favorable la participación y el apoyo recibido por parte de los profesionales clínico-asistenciales en este aspecto (Söderman et al., 2019).

Así, en un estudio llevado a cabo en Suecia en 2019 con un grupo de 6197 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en edad laboral se mostraba que un 95% manifestaba haber mantenido relación médico-paciente positiva con el facultativo responsable de su tratamiento, y un 46% afirmaba que el seguimiento por parte del profesional sanitario había influido de forma positiva en su reinserción laboral (Söderman et al., 2019).

### **I.III. NECESIDAD DE REINCORPORARSE AL TRABAJO**

El retorno al trabajo constituye, en muchos casos, un paso más hacia la normalidad en las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Para la mayoría de ellas, el trabajo forma parte de su identidad y la posibilidad de regresar al mismo contribuye a su desarrollo personal, a sentirse útil y válida y a la mejoría de su propia percepción de salud y calidad de vida. El retorno laboral tiene un efecto positivo en la autoestima de la paciente y en sus roles sociales y familiares (Verbeek, 2007) (Kennedy et al., 2007).

*"La decisión de volver a trabajar fue puramente personal. Sólo quería recuperar mi vida y decir que el cáncer era cosa del pasado. Anhelaba volver a la normalidad"* - expresa una de las pacientes que intervinieron en el estudio de Fadhlaoui et al., realizado en 2021.

A la vista de todo lo anterior se justifica la realización de una investigación que muestre las barreras y los apoyos de los que disponen las empresas y los empresarios con respecto a la reinserción laboral de sus trabajadoras diagnosticadas de cáncer de mama.

## II. OBJETIVOS

La finalidad de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es identificar, con respecto a la reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y desde la perspectiva de los empresarios/empresas:

I.- Los posibles factores que en la práctica empresarial pueden actuar como “barreras” de esa reinserción.

II.- Las acciones y recursos que pueden ser “facilitadores” y podrían servir de apoyo a los empresarios para hacer posible la reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

III.- Constatar el conocimiento de la enfermedad por parte del empresario y verificar si cuenta con recursos formativos e información suficiente para poder atender adecuadamente las necesidades de las trabajadoras afectadas por cáncer de mama durante su enfermedad y en el proceso de retorno al trabajo.

IV.- Identificar las necesidades que perciben los empresarios y que de ser cubiertas, podrían facilitar en la práctica el proceso de reinserción en las empresas.

IV.- Valorar si los empresarios disponen de protocolos de actuación a tal efecto. En el caso de que no existan y se identifiquen necesidades, elaborar a partir del estudio realizado una guía de recomendaciones básicas para empresarios y empresas.

### III. MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio forma parte de un trabajo de investigación más amplio llevado a cabo por el Grupo de Investigación GIIS-063 de Medicina del Trabajo del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, al cual pertenezco, y dentro de un proyecto que lleva por título:

*Identificación y análisis de las barreras y los factores facilitadores para la reinserción laboral de mujeres con cáncer de mama (código 3/2020-4007-20).*

El estudio está financiado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) del Ministerio de Trabajo y Economía Social y se ha llevado a cabo en dos fases:

Una primera de recopilación de la evidencia científica disponible, tanto en bases de datos médicas como en la literatura gris acerca del retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

Una segunda de realización de distintos estudios cualitativos por medio de la técnica *focus group* a: 1) Mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, 2) Profesionales sanitarios y médicos del trabajo involucrados en el proceso asistencial de la paciente; 3) Profesionales de RRHH de distintas empresas aragonesas.

Hasta la fecha y dentro de este estudio se ha abordado lo referente a las necesidades que poseen las pacientes y lo relativo a la participación de los profesionales sanitarios. Este trabajo pretende extender esa búsqueda bibliográfica y llevar a cabo el tercer *focus group* sobre el papel de los empresarios/empresa en el retorno laboral a fin de identificar barreras y factores facilitadores en el proceso de reinserción.

#### III.I. REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE

Por medio de una revisión no sistemática, se recopiló la evidencia científica disponible en la principal base de datos médica, PUBMED, siguiendo una metodología PRISMA de selección de artículos (Urrútia y Bonfill; 2010).

Los términos MESH empleados fueron “Breast cancer” AND “Return to Work” que se combinaron con “Employer”, “Manager” OR “Company”, así como lo muestra la Tabla 1.

Términos MESH- Búsqueda Pubmed		
#1	“Breast cancer”	100.130.613 artículos
#2	“Return to work”	5.005 artículos
#3	“Employer”	4.054 artículos
#4	“Manager”	14.294 artículos
#5	“Company”	61.598 artículos
#1 AND #2 AND #3	“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Employer”	<u>8 artículos</u>
#1 AND #2 AND #4	“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Manager”	<u>2 artículos</u>
#1 AND #2 AND #5	“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Company”	<u>1 artículo</u>
<b>(#1 AND #2 AND #3) OR (#1 AND #2 AND #4) OR (#1 AND #2 AND #5)</b>	<b>(“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Employer”) OR (“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Manager”) OR (“Breast cancer” AND “Return to work” AND “Company”)</b>	<b>10 ARTÍCULOS</b>

Tabla 1: Términos MESH- Búsqueda PUBMED

Los criterios de inclusión se establecieron tomando como referencia las cuestiones fundamentales a las que pretendía responder este trabajo de investigación y, por tanto, la identificación de las barreras y los posibles factores facilitadores en la reinserción laboral de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama desde la perspectiva de los empresarios/empresas. En la Tabla 2 de muestran los criterios de inclusión adoptados.

Tabla 2: Criterios inclusión revisión narrativa.

Idiomas	Inglés y castellano
Marco temporal	2015-2022
Tipo cáncer	Cáncer de mama
Target/ Ámbito	Empresas y retorno laboral/reinserción

Si bien con el primer y segundo término “Breast Cancer” AND “Return to Work” se obtuvieron un total de 138 artículos; al añadir los términos “Employer”, “Manager”, “Company” a la búsqueda, el número de resultados disminuyó a 10 artículos.

Tal y como se representa en el Diagrama 1, se excluyeron los artículos repetidos (n=0) y aquellos que no cumplían con los términos de inclusión preestablecidos (n=5), procediéndose a estudiar esos 5 artículos a texto completo. Cabe señalar que, debido al limitado número de artículos encontrados en la búsqueda, se desestimó realizar una revisión por pares y se decidió aceptar e incluir todos los estudios.

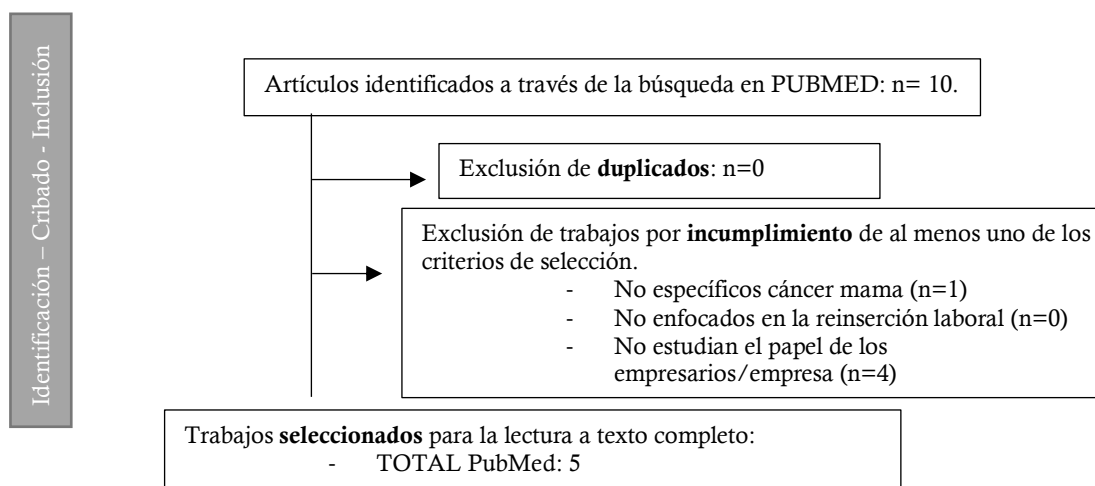


Diagrama 1: Diagrama del proceso de selección de artículos.

Posteriormente, se llevó a cabo una búsqueda de la literatura gris sobre el papel de empresas y empresarios en el retorno al trabajo de estas pacientes.

A tal efecto, se estudió la existencia de informes, guías o recomendaciones disponibles en agencias, organizaciones y sociedades científicas de reconocido prestigio internacional y nacional en el ámbito de la salud/ Medicina del Trabajo. La última revisión se realizó a día de 28 de abril de 2022. Ver Tabla 3.

Finalmente, con el objetivo de analizar con mayor profundidad los posibles beneficios fiscales que los empresarios podrían obtener por contratar a una mujer con cáncer de mama, se procedió a consultar otras fuentes de información, tales como las páginas web oficiales del Ministerio de Trabajo y Economía Social, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Tabla 3: Revisión de la literatura gris. Organizaciones y sociedades científicas internacionales cuya producción de informes, guías y recomendaciones se ha estudiado.

<i>Agencias y Organizaciones</i>	<i>Sociedades científicas internacionales y nacionales</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU- OSHA) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://osha.europa.eu/es">https://osha.europa.eu/es</a></li> </ul> </li> <li>- Organización Internacional del Trabajo (ILO) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm">https://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm</a></li> </ul> </li> <li>- La Institución de Seguridad y Salud Ocupacional (IOSH) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://iosh.com">https://iosh.com</a></li> </ul> </li> <li>- Organización Mundial de la Salud OMS (OMS-WHO) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.who.int/es">https://www.who.int/es</a></li> </ul> </li> <li>- Guías Nice. <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.nice.org.uk">https://www.nice.org.uk</a></li> </ul> </li> <li>- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.insst.es">https://www.insst.es</a></li> </ul> </li> <li>- Institut National du Cancer (INCa – Francia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.e-cancer.fr">https://www.e-cancer.fr</a></li> </ul> </li> <li>- Institut National de la Recherche Scientifique (INRS- Francia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.inrs.fr">https://www.inrs.fr</a></li> </ul> </li> <li>- Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES – Francia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.anses.fr/fr">https://www.anses.fr/fr</a></li> </ul> </li> <li>- National Institute for Occupational Safety &amp; Health (NIOSH- EEUU) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.cdc.gov/niosh/index.htm">https://www.cdc.gov/niosh/index.htm</a></li> </ul> </li> <li>- Finnish Institute of Occupational Health (FIOH- Finlandia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.ttl.fi/en/about-us">https://www.ttl.fi/en/about-us</a></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS- Canadá) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.ccohs.ca">https://www.ccohs.ca</a></li> </ul> </li> <li>- FECEC – Junts contra el càncer (Cataluña – España) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.juntscontraelcancer.cat/es/">https://www.juntscontraelcancer.cat/es/</a></li> </ul> </li> <li>- Fundación Tejerina de Patología de la Mama (España) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.cpm-tejerina.com">https://www.cpm-tejerina.com</a></li> </ul> </li> <li>- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM – España) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://seom.org">https://seom.org</a></li> </ul> </li> <li>- IKNL (Centro Oncológico Integral de los Países Bajos) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://iknl.nl/en/about-iknl">https://iknl.nl/en/about-iknl</a></li> </ul> </li> <li>- UGT (Unión General de Transporte España) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.ugt.es">https://www.ugt.es</a></li> </ul> </li> <li>- Suara Compañía (España) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.suara.coop//es">https://www.suara.coop//es</a></li> </ul> </li> <li>- Breast Cancer Network Australia (Australia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.bcna.org.au">https://www.bcna.org.au</a></li> </ul> </li> <li>- Health and Safety Executive (HSE) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.hsc.gov.uk">https://www.hsc.gov.uk</a></li> </ul> </li> <li>- MacMillan Cancer Support (Reino Unido) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.macmillan.org.uk">https://www.macmillan.org.uk</a></li> </ul> </li> <li>- UHN Toronto (University Health Network) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.uhn.ca">https://www.uhn.ca</a></li> </ul> </li> <li>- Cancer Council (Australia) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.cancer.org.au">https://www.cancer.org.au</a></li> </ul> </li> <li>- European Cancer Leagues (ECL – Bélgica). <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.cancer.eu">https://www.cancer.eu</a></li> </ul> </li> <li>- International Cancer Control Partnership (ICCP - Reino Unido). <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.iccp-portal.org">https://www.iccp-portal.org</a></li> </ul> </li> <li>- Marie Keating Foundation (Canadá) <ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.mariekeating.ie">https://www.mariekeating.ie</a></li> </ul> </li> </ul>



### III.II. ESTUDIO CUALITATIVO

En una segunda etapa, se llevó a cabo un estudio cualitativo por medio de *focus group*, de acuerdo con los criterios consolidados para la elaboración de informes de investigación cualitativa (COREQ) (Tong et al., 2007).

El *focus group* o “grupo de discusión” es una técnica que utiliza la entrevista grupal para recoger información relevante sobre el problema de investigación que es objeto de estudio. A tal fin, se ha de configurar un grupo de entre 7-10 personas, teniendo todas ellas que cumplir criterios previamente establecidos. Durante un espacio de tiempo establecido (1-2 horas) los integrantes del grupo analizarán y debatirán sobre un tema concreto (Krueger, 1991).

Dado que se pretendía conocer, desde la perspectiva de los empresarios, las barreras y factores facilitadores con influencia en la reinserción laboral de las trabajadoras diagnosticadas de cáncer de mama, se planteó configurar el *focus group* con gestores y directores de RRHH de distintas empresas con implantación en la CCAA de Aragón. Así mismo, se estableció que deberían estar representadas empresas de mediano y pequeño tamaño (PYMES), así como empresas de gran tamaño (se estimó que se precisarían entre tres y cuatro empresas grandes y entre cuatro o cinco pequeñas/medianas).

Con el fin de captar empresas para la constitución del *focus group*, se contactó con la Confederación de Empresarios (CEOE) y la Confederación de la Pequeña y Mediana Empresa en Aragón (CEPYME) y conjuntamente con ambas se elaboró un documento informativo sobre el proyecto de investigación (ver Anexo I) con el que se informaba a las empresas afiliadas. Unido a lo anterior se solicitaba la libre y voluntaria participación de quienes entre ellas estuvieran interesadas y cumplieran los criterios de inclusión que a continuación se exponen:

- 1) Experiencia en el terreno, por haber contado entre sus trabajadoras con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.
- 2) Que desearan participar en un proyecto innovador que persigue la promoción de la salud de sus trabajadoras y el apoyo a su salud y la mejora de su calidad de vida tras el diagnóstico de cáncer de mama.
- 3) Que estuvieran interesados en apoyar la investigación médica y científica en este ámbito con un grupo de investigación de la Universidad.

Para el desarrollo del grupo de discusión se elaboró un protocolo siguiendo un método cualitativo en el que participaron expertos sobre el tema. El protocolo incluía la información a aportar a todos los participantes acerca del tema y de la estructura de la sesión, la obtención del consentimiento informado y todas y cada una de las cuestiones a plantear y debatir con los integrantes del grupo focal, todo detallado paso a paso (ver Anexo II y III).

Finalmente la reunión tendría lugar en un momento en el que la pandemia lo permitió esto es: el 16 diciembre del 2021 y en una amplia sala del edificio Paraninfo de Zaragoza.

Como se observa en la Tabla 4, el grupo se componía de 7 gestores/directores de RRHH, 4 de PYMES y 3 de grandes empresas aragonesas, todos ellos contaban con experiencia en la gestión de la atención en la empresa de trabajadoras diagnosticadas de cáncer de mama. Dos moderadoras, entre las que se incluye la firmante de este Trabajo de Fin de Grado, formularon preguntas previamente redactadas que fueron respondidas por los integrantes.

Tabla 4: Perfil de los expertos entrevistados en el estudio cualitativo.

Participante	Género	Función	Tamaño empresa	Sector
1	Mujer	Directora RRHH	Gran empresa	Biotechnología
2	Mujer	Directora RRHH	Gran empresa	Tecnología
3	Mujer	Directora RRHH	Pequeña empresa	Confederación
4	Mujer	Prevención Riesgos Laborales	Pequeña empresa	Metal
5	Mujer	Directora RRHH	Mediana empresa	Ingeniería
6	Mujer	Directora RRHH	Mediana empresa	Sanitario
7	Hombre	Prevención Riesgos Laborales	Gran empresa	Transportes

En este tipo de estudios por grupos focales resulta imperativo que el moderador cree una atmósfera relajada que propicie la interacción fluida y facilite que los participantes puedan expresarse con libertad y confianza; al encontrarse en un ambiente permisivo y en el que encuentran coincidencias en perspectivas y las discrepancias se valoran de manera flexible (Gil et al., 2004).

De la interacción entre los participantes surgieron aportaciones, ideas y valoraciones diversas, todas ellas interesantes, que se recogieron para su consideración. Se grabó la reunión, con el consentimiento de todos los participantes tal y como suele hacerse en estos grupos de discusión y, en un segundo tiempo, se transcribió el contenido que sería posteriormente objeto de análisis. La revisión de las aportaciones de las entrevistas permitió identificar aquellas en las que había concordancia o bien discrepancia, así como determinar situaciones particulares a tener en cuenta que los participantes pusieron sobre la mesa sobre el tema de referencia.

### III.III. ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES/GUÍA

Uno de los objetivos finales con el que se desarrolla este Trabajo de Fin de Grado es la elaboración de recomendaciones y en su caso de una posible Guía para empresarios y empresas que proporcione las herramientas que estos necesitan para atender adecuadamente las necesidades de las trabajadoras afectadas por el cáncer de mama. Se partiría para ello de:

- 1) Lo que se establece en las Guías “NICE” (<https://www.nice.org.uk>) en cuanto estructura y contenidos de las guías de calidad en el área de la biomedicina, pero teniendo en cuenta que la audiencia en nuestro estudio no está constituida por profesionales de la medicina, sino por directores de recursos humanos/gestores/empresarios.
- 2) De los datos obtenidos tanto en la revisión bibliográfica realizada en bases de datos médicas (i.e: Pubmed), como en la literatura gris al tema.
- 3) De los resultados del *focus group*.

Posteriormente, la guía se enviaría a revisión a diversos expertos en la materia y se tendrían en cuenta las aportaciones realizadas. En concreto, la revisión fue realizada por:

- 7 Médicos del Trabajo: 1 de la Administración, 4 procedentes del ámbito privado, 1 Médico de MUTUA con especialidad en Medicina del Trabajo y Trabajo Social y 1 Médico del Trabajo e investigadora del INSS.
- 1 adjunta de Medicina Interna con experiencia en el Retorno al Trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama (Tesis doctoral).
- 1 residente de Anestesia.
- Jefe del Servicio de Cirugía General/Unidad de Mama de un gran hospital.
- Enfermera de Oncología/Unidad de mama.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### IV.I. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

#### IV.I.1. Búsqueda en bases de datos médicas

La revisión de la literatura científica en PUBMED permitió comprobar que la investigación en lo relativo al retorno laboral de las mujeres con cáncer de mama es muy limitada. Si bien existen artículos dirigidos a pacientes (n=138 artículos), aquellos destinados a ofrecer ayuda a empresarios en este proceso son extraordinariamente escasos (n=5 artículos).

Pese a que países como Australia, Canadá, EEUU o Países Bajos en Europa parecen, a priori, estar más sensibilizados con esta realidad como lo demuestra el hecho de que son los que presentan un mayor número de publicaciones; las aportaciones que se han realizado hasta el presente a empresarios y empresas parecen insuficientes.

En 2014 se crea *La Red Europea de Cáncer y Trabajo* (CANWON), acción e-COST liderada por la Dra. Ángela de Boer que reúne a expertos de diversos países de la Unión Europea con el objetivo de fijar las nuevas recomendaciones sobre el cáncer y el trabajo. Los resultados de esta acción e-COST vendrían a reconocer la importancia del retorno laboral, como un proceso clave en la recuperación integral de la mujer tras el diagnóstico de cáncer de mama y con efecto positivo en su salud y calidad de vida. Resulta cuando menos sorprendente que en la actualidad, casi una década después de ese proyecto, los esfuerzos de investigación realizados continúen siendo escasos.

Un tiempo después, en 2017, Blinder et al., venía a enfatizar la necesidad de investigar y comprender las barreras a las que se enfrentan los empresarios en el proceso de reinserción laboral de sus trabajadoras. En esa misma línea Botow et al., en 2020 corroboraría lo defendido por Blinder, incidiendo en la importancia de un abordaje multidisciplinar en el proceso de reinserción laboral que permitiera la coordinación de todas las partes interesadas.

Así, en 2021 se desarrollarían varias intervenciones que pretendían no solo ayudar a las pacientes sino además amparar a empresarios en este proceso y planificar con un enfoque multidisciplinar el retorno al trabajo (Greidanus et al., 2021). En ese marco, se está llevando a cabo en Canadá una intervención que involucra tanto a pacientes como a profesionales sanitarios y empresarios; cuyo propósito es servir de modelo para futuras actuaciones (Bilodeau et al., 2022).

Los trabajos referidos y discutidos hasta aquí son los que resultan de la búsqueda realizada en PUBMED. Todos ellos se recogen en la Tabla 5.

Tabla 5: Búsqueda de literatura científica. Base de datos: PUBMED (2015-2022)

<i>Autor y año</i>	<b>Tipo estudio</b>	<b>País</b>	<b>Muestra</b>	<b>Diana</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
<i>Blinder V et al., 2017.</i>	Prospectivo	EEUU	n=267	Pacientes + empresarios	Comparar la reinserción laboral tras cáncer de mama en función de etnia, raza o ingresos de la paciente.	<p>1) El retorno laboral fue más bajo entre las mujeres de bajos ingresos (57%) y entre las chinas frente a las negras (85%) o las blancas (98%).</p> <p>2) Las mujeres con jefes complacientes tenían más del doble de probabilidades de conservar su empleo.</p> <p>3) Las mujeres con bajos ingresos tenían menos probabilidades de tener empleadores complacientes.</p> <p><u>4) Son necesarias más investigaciones para comprender las barreras a las que se enfrentan los empresarios a la hora de ofrecer adaptaciones del puesto de trabajo.</u></p>
<i>Sheppard et al., 2019.</i>	Prospectivo	Australia	n=120	Pacientes + empresarios	Determinar la viabilidad de una intervención para apoyar el proceso de retorno al trabajo en las supervivientes de cáncer de mama.	<p><u>1) Programa de apoyo a pacientes así como recursos para el empresario, planificación y seguimiento previo a la reinserción laboral.</u></p> <p><u>2) La educación y el apoyo de los empresarios facilitan la comunicación y mejoran el apoyo en el lugar de trabajo.</u></p>
<i>Butow P et al., 2020.</i>	Revisión sistemática	Australia	7 revisiones sistemáticas y 12 artículos	Pacientes + empresarios	Síntesis de las revisiones cualitativas existentes sobre retorno al trabajo y cáncer de mama.	<p>1) Existen lagunas en la investigación del retorno al trabajo de las mujeres con cáncer de mama.</p> <p>2) Los supervivientes de cáncer deben considerar sus factores personales así como los de la empresa para decidir si quieren y pueden reincorporarse a su trabajo.</p> <p><u>3) Las futuras intervenciones de apoyo a las supervivientes deberían abordar la diversa gama de factores que influyen en el retorno laboral.</u></p>
<i>Greidanus M.A et al., 2021.</i>	Ensayo clínico	Países Bajos	n=35	Empresarios	<u>Evaluar la eficacia de la intervención MiLES dirigida a empresarios para fomentar el éxito del retorno al trabajo de las supervivientes de cáncer.</u>	<p>1) El reclutamiento de supervivientes no alcanzó el mínimo número necesario para la viabilidad.</p> <p>2) Hubo un sesgo de selección hacia los supervivientes con bajo riesgo de resultados laborales adversos.</p>
<i>Bilodeau et al., 2022.</i>	Prospectivo	Canadá	n=12-20	Pacientes + empresarios + sanitarios	Intervención piloto interdisciplinar que aborda las necesidades individualizadas de las supervivientes de cáncer de mama, los profesionales sanitarios y los empresarios.	La 1ª fase se completó en junio 2021, la prueba piloto comenzó en mayo 2022. Los resultados no están todavía disponibles, pero ofrecerán datos sobre la aceptabilidad y viabilidad de este tipo de estudios innovadores.

#### IV.I.2. Búsqueda en literatura gris

Ante la existencia de escasa evidencia científica disponible en bases de datos médicas como PUBMED sobre el papel de los empresarios en la reinserción laboral en el cáncer de mama, se prosiguió la búsqueda de literatura gris en los recursos que ofrecen las Organizaciones tanto nacionales como internacionales y las Sociedades Científicas.

Se obtuvieron un total de 9 informes y 16 guías publicadas desde 2007 hasta la actualidad. Cabe destacar que, mientras que 24 de ellas se dirigían al retorno al trabajo en pacientes con cualquier tipo de cáncer, solo 2 abordaban de forma específica el cáncer de mama. Ver Tabla 6.

Del mismo modo, se definió el sector poblacional al que estaban destinadas, concluyendo que:

- La mayoría se dirigían a pacientes (n=11)
- Algunas tanto a pacientes como a empresarios (n=6)
- Solamente una proporcionaba ayuda única y exclusivamente a empresarios (n=1)
- Si bien no es el objetivo de búsqueda, llamó la atención el hecho de no encontrar ninguna guía o protocolo que sirviera de apoyo a profesionales sanitarios para facilitar el retorno laboral de sus pacientes diagnosticadas de cáncer de mama (n=0).

Tal y como se muestra en la Tabla 6, se examinó el lugar de publicación de las guías recopiladas: la Unión Europea y países como Canadá y Australia contaban con mayor número de investigaciones al respecto.

En lo referente a nuestro país, existen varias guías elaboradas por sociedades científicas y sindicatos tales como UGT, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) o la Fundación Tejerina de Patología de la Mama dirigidas de forma exclusiva a pacientes que padecen cáncer de mama. No se encuentran guías destinadas a brindar apoyo a empresarios ni a profesionales sanitarios.

Si bien el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) publicaba ya en 2018 unas *Notas Técnicas de Prevención* que establecían ejemplos de buenas prácticas y ofrecían a las empresas un guión para la elaboración de un procedimiento de vuelta al trabajo tras un periodo de baja; no se constata hasta la fecha actual (mayo 2021) la existencia de protocolo de actuación alguno para empresarios en nuestro país en lo relativo a la reinserción laboral de sus empleadas con cáncer de mama.

Se trata, por tanto, de la primera investigación de este tipo realizada en España hasta la fecha y una de las pocas existentes en el mundo en este campo.

Así mismo, la mayor parte de guías e informes recopilados habían sido publicados durante los últimos cinco años (desde 2017 a la actualidad), lo que denota un reconocimiento cada vez mayor de los beneficios en términos de salud de la reinserción laboral, considerada como un símbolo de bienestar tras la superación de la enfermedad.

Tabla 6. Tablas-Resumen guías e informes en literatura gris.

	<b>Organizaciones y agencias nacionales e internacionales</b>	<b>Nº</b>	<b>Tipo cáncer</b>	<b>Dirigido a</b>	<b>Año y país</b>
<i>INFORMES</i>	IOSH (Institution of Occupational Safety and Health)	1 informe	Genérico	Pacientes	2017 Reino Unido
	EU OSHA (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo)	4 informes	Genérico	Pacientes y empresarios	2017/2018 UE
	INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo)	1 informe	Genérico	Pacientes y empresarios	2018 España
	INCa (Institut National du Cancer)	1 informe	Genérico	Pacientes y empresarios	2022 Francia
<i>GUÍAS</i>	FIOH (Finnish Institute of Occupational Health)	1 guía	Genérica	Pacientes	2007 Finlandia
	OMS (Organización Mundial Salud)	1 guía	Genérico	Pacientes	2020
	INRS (Institut National de la Recherche Scientifique)	0 guías	-	-	-
	Guías NICE	0 guías	-	-	-
	ILO (International Labour Organisation)	0 guías	-	-	-
	ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail)	0 guías	-	-	-
	NOISH	0 guías			-

	<b>Sociedad científica</b>	<b>Nº</b>	<b>Tipo cáncer</b>	<b>Dirigido a</b>	<b>Año y país</b>
<i>INFORMES</i>	IKNL (Centro Oncológico Integral de los Países Bajos)	1 informe	Genérica	Pacientes	2017 Países Bajos
<i>GUÍAS</i>	SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)	1 informe	Cáncer de mama	Pacientes	2017 España
	Fundación Tejerina de Patología de la Mama	1 guía	Cáncer mama	Pacientes	2012 España
	FECEC - Junts contra el càncer	1 guía	Genérico	Pacientes	2018 España
	Breast Cancer Network Australia	1 guía	Cáncer de mama	Empresarios	2018 Australia
	Marie Keating Foundation	1 guía	Genérica	Pacientes y empresarios	2019 Canadá
	Suara Cooperativa	1 guía	Genérica	Pacientes	2019 España
	UHN Toronto (University Health Network)	1 guía	Genérica	Pacientes	2019 Canadá
	Cancer Council	1 guía	Genérica	Pacientes	2019 Australia
	UGT	1 guía	Genérica	Pacientes	2020 España
	ECL (European Cancer Leagues)	3 guías	Genérica	Pacientes y empresarios	2020 Bélgica
	MacMillan	2 guía	Genérica	Pacientes y empresarios	2017/2020 Reino Unido
	UICC (Union for International Cancer Control)	1 guías	Genérica	Empresarios	2021 Reino Unido
	CCOHS (Canadian Centre for Occupational Health and Safety)	0 guías	-	-	-
	HSE (Health and Safety Executive)	0 guías	-	-	-

## IV.II. RESULTADOS OBTENIDOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO Y CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS MISMOS

### IV.II.1. Abordaje y comunicación tras el diagnóstico de cáncer

La evidencia científica constata el importante impacto emocional que el diagnóstico de cáncer de mama ocasiona en la mujer. Los profesionales de RRHH que intervinieron en el *focus group*, tras la experiencia de años de trabajo con pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, coincidieron en sus consideraciones en este mismo hecho.

Uno de los momentos que podría ocasionar mayor preocupación a la trabajadora es el momento de comunicar a su jefe el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, según la experiencia de los profesionales que participaron en este *focus group*., la mayoría de las empleadas revelaron el diagnóstico de la enfermedad de forma directa y cercana a sus responsables de RRHH, lo que denotaba un ambiente de confianza en la empresa.

*“...Vino a hablar conmigo y a contarlo tranquilamente. Ella estaba muy preocupada por el tiempo que iba a faltar, qué iba a pensar la empresa, sus compañeros, (...) cosas que se nos pasarían a todos por la cabeza en ese momento...”*. – resaltaba un participante.

Tal y como se señaló en la reunión: *“...es importante respetar los tiempos, pensar con la trabajadora y no por ella...”*. Así, la esfera psicosocial de la paciente resulta clave en el proceso de reincorporación laboral, siendo necesario considerar a la trabajadora en su dimensión individual, respetando sus tiempos, atendiendo a sus necesidades particulares y planteando con ella las diferentes opciones de reincorporación a la empresa.

Del mismo modo los integrantes resaltaron: *“...Habría que hacer, en cada caso, un estudio de la situación personal de esa persona y de su puesto de trabajo e ir acompañándola paulatinamente hasta su reincorporación total al mismo...”*. Ante un mismo puesto y padeciendo un mismo tipo de cáncer, dos personas pueden reaccionar de forma totalmente distinta frente a la enfermedad. Resulta imprescindible, por tanto, individualizar la atención y personalizar cada caso.

Los participantes constataron que el conocimiento y la comprensión de la enfermedad por parte de los superiores jerárquicos y compañeros de trabajo era fundamental. Se debe sensibilizar a la empresa ante estas situaciones. Así, la trabajadora podría tener una reincorporación más exitosa que se traduciría en un mejor pronóstico en términos de salud, de calidad de vida y de expectativas.

Del mismo modo, todos ellos coincidieron en la importancia del seguimiento de la paciente por parte de los profesionales de RRHH. Este seguimiento, según sus aportaciones, debería ser global, progresivo, previo a la reincorporación laboral de la trabajadora, durante el proceso de incorporación y tras el mismo. En palabras textuales de los integrantes: *“...es imprescindible escuchar a la paciente para que se sienta comprendida por parte de la empresa...”*: *“... La confianza es fundamental para que el seguimiento sea cercano y no sea visto como una amenaza...”*.

Así mismo, manifestaron la importancia de recordar a la paciente que la empresa se adaptaría, en la medida de lo posible, a sus necesidades, incluyendo modificaciones en el puesto de trabajo, marcando un horario más flexible o permitiendo la reincorporación progresiva a sus tareas.

Cabe destacar, del mismo modo, la transformación experimentada por los departamentos de RRHH en los últimos décadas desde una perspectiva meramente administrativa a un enfoque mucho más humanizado, centrado en la satisfacción laboral de sus trabajadoras.

En definitiva, los directores de RRHH parecían coincidir en que el cáncer de mama había dejado de ser un tema tabú. Se observó una gran predisposición a ofrecer apoyo a las trabajadoras e impresionó la sensibilidad con la que trataron esta realidad.

#### IV.II.2. Barreras y limitaciones percibidas por las empresas

Una de las mayores preocupaciones que manifestaron los empresarios fue hacer frente a la inestabilidad psicológica de las pacientes tras el diagnóstico: “...*los factores psicosociales son los más importantes ya que no tienes un medidor real que valore la situación psicológica de la trabajadora...*”. Según indicaron, la ausencia habitual de profesionales de la psicología en el entorno empresarial podría dificultar el abordaje de las necesidades de las pacientes antes y después del tratamiento.

Del mismo modo, se destacó la autoexigencia de las pacientes, como un factor que podría determinar cierto sentimiento de frustración al no conseguir un nivel de productividad similar al previo.

Otra de las dificultades percibidas por los integrantes fue la capacidad de adaptación del puesto de trabajo, condicionada, en gran medida, por el tipo de trabajo, por el tamaño o por la cantidad de recursos de los que disponga la empresa. En ese sentido, se estimó que las pequeñas empresas podían tener mayores dificultades para asumir las bajas y realizar cambios en el puesto de trabajo. En cuanto al tipo de trabajo y reproduciendo las palabras textuales de uno de los participantes, “... *No es igual la situación de un facultativo médico aquejado de cáncer de mama, por ejemplo, que de una limpiadora del hospital. Imaginemos que esta última tiene un linfedema como complicación derivada del tratamiento de su cáncer: por mucho que nos empeñemos en modificar el puesto de trabajo, la limpiadora va a tener que realizar un trabajo más físico y posiblemente se vea muy limitada para ello...*”

Así mismo, se recalcó que el nivel cultural podría jugar un papel importante, incluso en la solicitud de la evaluación de incapacidad por parte de la paciente y en su defensa ante un tribunal evaluador; así como en la adquisición de algún tipo de remuneración económica derivada de su situación física y psicológica tras la enfermedad.

Pese a ello, no se planteaba el despido de la trabajadora superviviente de cáncer como una opción entre los entrevistados, aunque realmente podría subyacer a esta situación en la práctica.

Adicionalmente, otra de las barreras comentadas por los empresarios fue la falta de colaboración entre los médicos que llevaban a cabo el seguimiento de la paciente y la empresa. En esa línea, sería clave la figura de un Médico del Trabajo en la empresa, conocedor no solo del tratamiento de la enfermedad, sino además de los requerimientos físicos e intelectuales que precisaría poseer la paciente para llevar a cabo cada puesto de trabajo. “...*Echamos en falta una unidad dentro de la Medicina del Trabajo a la que pudiéramos acudir en el momento en el que se te plantea una situación como esta o tener la posibilidad de reunirnos, la responsable de relaciones laborales, con un Médico del Trabajo para facilitar el seguimiento y echarnos una mano conjuntamente...*” – manifestaban los participantes. Por tanto, según sus aportaciones debería existir una mayor colaboración entre el Médico de Familia, los médicos asistenciales y el Médico del Trabajo.

Así mismo, los entrevistados expresaron diferencias entre aquellas empresas que contaban con Servicios de Prevención propios frente a aquellas que, debido a una menor cantidad de recursos o un menor número de trabajadores, dependían de un servicio externo contratado.

De la reunión subyace cierto desconocimiento por parte de la empresa sobre la enfermedad y sobre los conceptos de incapacidad y discapacidad, utilizados indistintamente durante la misma.



En ese mismo sentido, se percibió un desconocimiento sobre los beneficios fiscales a los que pueden acceder por contratar a una mujer diagnosticada de cáncer de mama. Estas ventajas fueron reclamadas como algo necesario para las empresas para poder facilitar la reinserción laboral de las mujeres y serán estudiadas en mayor profundidad en el siguiente apartado.

De igual modo, se criticó la falta de coordinación entre el médico que da de alta a la paciente, normalmente el médico de Atención Primaria y el médico de la mutua y la falta de soporte normativo que permitiera facilitar el retorno al trabajo de las mujeres afectadas.

#### **IV.II.3. Propuestas de las empresas/empresarios que mejorarían el proceso de reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama**

Esta reunión propició la reflexión acerca del papel de la empresa y la óptima reinserción laboral de la paciente.

Los entrevistados coincidieron en la necesidad de dar un enfoque más humano desde la empresa con el objetivo de favorecer un clima de trabajo adecuado en el que la paciente se sintiera acogida, comprendida y respetada. Así mismo, transmitieron la tendencia actual a individualizar cada situación y dedicar el tiempo que la trabajadora precisase.

Un aspecto fundamental que señalaron fue la necesidad de protocolizar la reinserción laboral de estas mujeres. Así se pretende dar sostén y acompañar a la paciente antes, durante y después de reincorporarse a la empresa: “...*Llama la atención que a día de hoy poseamos un protocolo de bienvenida a la empresa, pero que se carezca de otro protocolo de reincorporación laboral tras enfermedad...*”- manifestó un integrante. Ante la ausencia de guías/recomendaciones para empresarios, los representantes del *focus group* revelaron su necesidad de aprender a comunicarse con la trabajadora y de gestionar el cáncer en la empresa justo en el momento en el que esta circunstancia se producía, sin planificación previa.

Otra petición unánime fue la necesidad de un marco legal que, por un lado, respaldara a la trabajadora y, por otro lado, ofreciera a las empresas el soporte legal necesario para hacer frente a estas situaciones. “...*La tranquilidad de que no va a pasar nada, ni a ella ni a la empresa, creo que ayudaría mucho a la recuperación*”- señalaron en la reunión.

En ese sentido, se recalcó la necesidad de personas con ciertos conocimientos en psicología en la empresa. Del mismo modo, se reivindicó el papel del Médico del Trabajo, con conocimiento del cáncer de mama y de los requerimientos del puesto, que promueva la salud dentro de la empresa, siendo clave en la adaptación del puesto de trabajo y en el apoyo a estas pacientes.

Una y otra vez, se hizo hincapié en la necesidad de una mayor colaboración y comunicación entre los médicos que siguen a la paciente en el hospital, los de medicina del trabajo en la empresa, los profesionales de RRHH y la propia paciente. Solo así se comprendería la situación real en la que la trabajadora regresa al trabajo, pudiendo ampliar el tiempo de baja si se precisase.

En el cuadro-resumen situado en el Anexo IV se resumen los resultados obtenidos en este estudio cualitativo.

#### IV.III. RESUMEN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS RESULTADOS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA GUÍA

Tras la realización del *focus group* y la revisión de la evidencia científica acerca de la reinserción laboral de las mujeres con cáncer de mama se llevó a cabo una recopilación de recomendaciones para empresarios en ese proceso. Varios expertos en la materia realizaron aportaciones sobre la misma y todas ellas se tuvieron en consideración. El resultado final permitió la elaboración de una guía para empresarios. En este apartado se muestra la versión extendida de esa guía. Por motivos de espacio y cumpliendo con los requisitos de realización del TFG, la versión reducida ha tenido que ser expuesta en el Anexo VII.

##### 1. Costes derivados del diagnóstico y tratamiento del cáncer

###### - Coste humano del cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres en nuestro país y, pese a que los avances de los últimos años en diagnóstico y tratamiento hayan permitido mejorar los índices de curación, esta enfermedad sigue siendo la primera causa de muerte de origen neoplásico en España en mujeres de 35-55 años.

###### - Coste físico y psicológico de la enfermedad

El impacto del cáncer, no solo debe entenderse desde la perspectiva de salud física, sino también de la salud emocional.

Las mujeres que padecen cáncer de mama pueden verse afectadas a nivel físico por la pérdida de su capacidad funcional, lo que limita el ejercicio correcto de sus tareas laborales. Los estudios señalan que los problemas de atención o memoria, el dolor, la fatiga o la disminución de las capacidades cognitivas son los que más les preocupa.

Por otro lado, las consecuencias psicológicas que emergen del tratamiento del cáncer no son despreciables. El miedo a la pérdida del puesto de trabajo, la falta de asesoramiento médico o la percepción de una baja calidad de vida pueden ocasionar ansiedad e inseguridad a la paciente.

###### - Coste económico de la enfermedad

El diagnóstico de cáncer conlleva una carga económica a la paciente, pero no solo a ella: también a sus familias, a su empresa y a la sociedad.

En un estudio realizado en España en 2018 dirigido por Fernández Sánchez se objetivó que los ingresos de las familias disminuían al menos un 25 % cuando a uno de sus miembros se le diagnosticaba un cáncer y la media de los gastos mensuales relacionados con el cáncer oscilaba entre los 150 y los 300 euros. Se estimó que el 40% de los gastos totales se asumían el primer año tras el diagnóstico, el resto en los años sucesivos (Rosàs et al., 2020).

Así mismo, en 2009 la Unión Europea calculaba los gastos ocasionados por la pérdida de trabajo de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama elevándose a un total de 9,5 billones de euros.

Para el empresario el impacto económico del absentismo de la trabajadora es doble: por un lado debe costear el pago continuado de la trabajadora y, por el otro lado, debe hacer frente a los costes indirectos, constituidos por la pérdida de productividad en la empresa o las horas extraordinarias pagadas a otros empleados.

## 2. Gestión del cáncer en la empresa

La comunicación empresario-paciente es clave en el retorno al trabajo de las mujeres con cáncer de mama. Se considera que el seguimiento periódico de la trabajadora por parte del empresario/ de la empresa tiene un impacto positivo en la reinserción laboral. Así mismo, resulta beneficioso mantener a la paciente informada de los cambios que se produzcan en la empresa en su ausencia, apoyándole para combatir su temor e inseguridad ante la vuelta al trabajo.

Del mismo modo, resulta imprescindible en todo momento respetar la privacidad de la empleada y cumplir con lo que la legislación vigente exige al respecto. Esto es, el empresario necesita el consentimiento de la paciente para compartir información sobre su diagnóstico y situación médica con el resto de compañeros de trabajo.

Se aconseja promover una alianza estratégica entre: Médicos del Trabajo, empresarios y departamentos de RRHH y su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, así como lograr el entendimiento y colaboración de los compañeros de trabajo. Todo ello como factor facilitador en la reinserción laboral de la empleada.

## 3. Reinserción laboral tras el tratamiento: adaptaciones del lugar de trabajo

En España no existe una guía estatal que pautе y facilite la reinserción laboral de las trabajadoras con cáncer de mama y que incluya e interese a todas las partes implicadas (Médicos del Trabajo, empresarios, pacientes...). Así, la Seguridad Social (SS) es la encargada de gestionar la Incapacidad Temporal (IT).

Lo más cercano en nuestro país a las medidas de retorno tras una IT de larga duración sería la adaptación del puesto de trabajo, necesaria en caso de que la paciente presentase limitaciones funcionales como consecuencia del tratamiento de la enfermedad. Según la *La Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales* en su artículo nº15, el empresario tiene la obligación de adaptar el puesto de trabajo. Sin embargo, un porcentaje en torno al 51% de las mujeres con cáncer no es conocedora de la obligación legal de realizar estos ajustes.

Del mismo modo, el Servicio de Prevención de la empresa, propio o externalizado, recomendará ciertas medidas de adaptación del puesto o la asignación de otro puesto en la empresa, si lo hubiese, compatible con la situación actual de la paciente. Así mismo, este servicio evaluará y clasificará a la afectada en:

- **Apta:** no necesita adaptaciones. Se reincorpora en su puesto con las mismas condiciones previas a la IT.
- **Apta con restricciones:** podrá realizar su trabajo pero con medidas adaptativas.
- **No Apta:** la situación de salud de la trabajadora incompatibiliza la realización de su trabajo y no existe posibilidad de adaptar el puesto de trabajo.

Algunas de las flexibilidades que se podrían plantear a la trabajadora son:

- Realización de tareas diferentes.
- Menor cantidad de tareas.
- Reincorporación de forma gradual.
- Trabajo a tiempo parcial.
- Horario flexible.
- Cambios en el entorno físico de la oficina (silla diferente, equipo de protección personal, espacio de trabajo tranquilo...).
- Capacidad de teletrabajar.

Así, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) expone en la Nota Técnica de Prevención no 1.116 de “*Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento*”, una “Guía de Buenas Prácticas” (adaptadas en la Tabla 7) que vendría a ayudar a empresarios y a facilitar la reinserción laboral de estas mujeres.

Tabla 7. Buenas prácticas para empresarios. Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento. Notas Técnicas de Prevención. INSST. 2018.

- Se recomienda una reincorporación laboral gradual e individualizada.
- Se considerarán en primer lugar todas aquellas medidas que permitan a la trabajadora volver a su puesto de trabajo y, solo en caso de no ser posible, se considerará la afectación de la trabajadora a un puesto de trabajo alternativo mientras sea necesario.
- Cada caso podrá contar con la intervención de un gestor que someterá a la comisión de apoyo el plan acordado con la trabajadora para valorar su viabilidad y establecer la calendarización de las actuaciones y los mecanismos de vigilancia y seguimiento.
- Todas las medidas acordadas se pondrán en marcha antes de la incorporación de la trabajadora al puesto de trabajo.
- El gestor del caso se reunirá periódicamente con la trabajadora para conocer la vigencia y efectividad de las medidas acordadas.

En ese punto, el médico del trabajo valorará la aptitud de la trabajadora para el puesto, teniendo en cuenta no solo sus características físicas sino las secuelas psicológicas derivadas del tratamiento de la enfermedad. Así, tras la calificación de apto la trabajadora se podrá reincorporar a su puesto de trabajo. Tras la calificación de apto con restricciones necesitará modificaciones en su puesto (si se pueden aplicar) o de lo contrario sucederá lo mismo que tras la calificación de no apto: un despido por “ineptitud sobrevenida”. En el Anexo V se expone un diagrama que resume el proceso de reinserción al trabajo tras baja laboral.

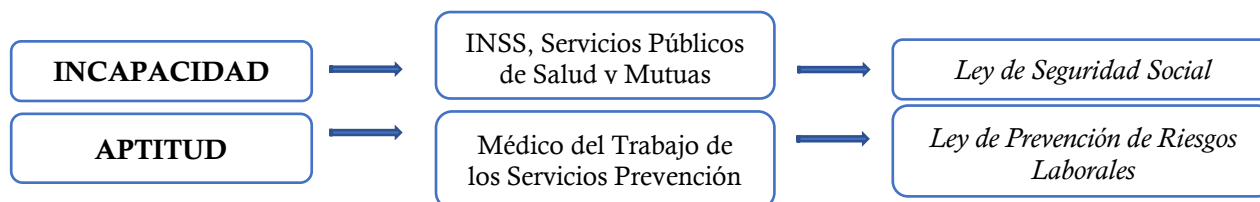
La “ineptitud sobrevenida” es definida por el Tribunal Supremo como la “*inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tiene su origen en la persona del trabajador, bien por falta de preparación o actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo, rapidez, percepción, destreza, capacidad de concentración, etc.*”

Así mismo, en el *Artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores* se numeran las causas objetivas de extinción del contrato. Transcrito literalmente:

El contrato podrá extinguirse por: a) Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa.

Así, la controversia entre el *no apto* y *no incapacitado* podría llevar al trabajador a una situación de desamparo jurídico. Esta cuestión se argumenta defendiendo que tales decisiones corresponden a diferentes ámbitos de actuación y a una diferente aplicación normativa:

- La incapacidad viene regulada por el *Real Decreto Legislativo 8/2015 (BOE núm. 261, de 30 de octubre 2015)*, por el que se aprueba el texto refundido de la *Ley General de la Seguridad Social* y los organismos involucrados en su calificación y seguimiento son: el INSS, los Servicios Públicos de salud y las Mutuas.
- La aptitud viene regulada por la *Ley 31/1995 (BOE núm. 269, de 8 de noviembre 1995)*, de *prevención de Riesgos Laborales* y es otorgada por el Médico del Trabajo de los Servicios de Prevención.



#### 4. Beneficios fiscales por contratar a una mujer con cáncer de mama

Los conceptos discapacidad, minusvalía e incapacidad son, en ocasiones, utilizados indistintamente. Resulta importante distinguirlos ya que no son equivalentes, no tienen idéntico tratamiento legal ni conllevan las mismas prestaciones.

##### - Discapacidad

En 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como *la condición que abarca deficiencias, limitación de actividad y restricciones en la participación social de una persona*. Esta definición no considera al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive. Así, se abandona el antiguo término de "Minusvalía" (actualmente no vigente) y en su lugar "Discapacidad" pasa a ser utilizado. Actualmente el término denomina un concepto global que se extiende a las tres esferas: corporal, individual y social.

La calificación de "Discapacidad" no lleva aparejada el reconocimiento de una "Incapacidad Laboral", sino que permite trabajar y proporciona beneficios fiscales, laborales y sociales, como reducciones en los impuestos o reservas especiales de puestos de trabajo (Vicente-Herrero et al., 2016).

El *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE núm. 22, de 26 de Enero de 2000)* de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, es la norma que actualmente regula en España el proceso de valoración de discapacidad, estableciéndose diferentes criterios que permiten clasificar a las pacientes según el grado de discapacidad. Ver Tabla 8.

Tabla 8. Grados de discapacidad en lo referente a pacientes con enfermedades neoplásicas.

- **Clase 1:** 0%. El grado de discapacidad es nulo. Precisa o no tratamiento.
- **Clase 2:** 1 a 24%. El grado de discapacidad es leve. Precisa tratamiento continuado.
- **Clase 3:** 25 a 49%. El grado de discapacidad es moderado. Precisa tratamiento continuado.
- **Clase 4:** 50 a 70%. El grado de discapacidad es grave.
- **Clase 5:** 75%. El grado de discapacidad es muy grave y depende de otra persona para realizar la actividades de autocuidado.

Del mismo modo, el *Real Decreto Ley 1/2013, de 29 de noviembre (BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013)* establece que las empresas, públicas y privadas, conformadas por 50 o más trabajadores están en la obligación de reservar un mínimo del 2% de los puestos de trabajo para personas con discapacidad.

- Beneficios económicos para el empresario

Los empresarios podrán recibir una bonificación económica por emplear a una persona con una discapacidad igual o mayor al 33%. Este beneficio se traduce en una reducción en la cuota pagada a la Seguridad Social por emplear a la trabajadora. Tal y como se expone en el Anexo VI, la cuantía variará dependiendo del tipo de contrato ofrecido, del grado de discapacidad de la mujer y de la edad (SEPE, 2020):

- La reducción será mayor si el contrato ofrecido es indefinido frente a temporal y cuanto mayor sea la paciente (>45 años).
- Los contratos para aprendizaje y formación de personas con discapacidad también podrán contar con una reducción en la cuota pagada a la Seguridad Social.

Además, con el objetivo de crear una atmósfera de trabajo en la que la trabajadora sea capaz de realizar su función, el empresario podrá recibir una ayuda de hasta 901,52 € para la adaptación del puesto de trabajo (SEPE, 2020).

- Incapacidad Laboral

La RAE define la “Incapacidad Laboral” como *aquella situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da lugar a una prestación del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).*

Esta incapacidad laboral puede ser temporal, emitida por el Médico de Atención Primaria, y controlada por Médicos de Mutuas e Inspectores del INSS. Su duración máxima es de 365 días, pudiéndose prorrogar 180 días más.

Una vez superado este periodo de tiempo, la paciente puede presentar reducciones anatómicas o funcionales graves que anulen su capacidad laboral, pudiéndose realizar una valoración de su “Incapacidad Permanente”. Esta solicitud podrá ser iniciada por el interesado, por la mutua, por la empresa o por el Servicio Público de Salud.

Así, el *Real Decreto Ley 1/1994 (BOE núm 154, de 29 de junio de 1994)* en su art. 137 establece distintos grados de incapacidad permanente dependiendo de las características funcionales de la trabajadora. Cada uno de ellos conlleva una prestación económica de diferente cuantía (Ver Tabla 10).

Tabla 10: Grados de incapacidad laboral y prestaciones económicas asociadas.

<b>Incapacidad permanente parcial:</b>	Disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual. Compatible con el desarrollo de cualquier actividad.	Dará lugar a una cantidad a tanto alzado.
<b>Incapacidad permanente total:</b>	Compatible con un empleo, siempre y cuando las funciones no coincidan con las que dieron lugar a la incapacidad permanente.	Pensión vitalicia equivalente al 55% de la Base Reguladora. Esta pensión será incrementada cuando se presuma la dificultad que pueda tener el trabajador para encontrar empleo en actividad distinta de la habitual debido a su edad, falta de preparación general o circunstancias sociales.
<b>Incapacidad permanente absoluta:</b>	Es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.	Pensión vitalicia del 100% de la Base Reguladora.
<b>Gran invalidez:</b>	Incapacidad permanente absoluta y necesidad de otra persona para la realización de las actividades básicas de vida diaria.	Pensión vitalicia además de un complemento para remunerar a la persona que atienda al trabajador incapacitado. Al cumplir la edad que legalmente se exige para la pensión de jubilación, las pensiones de incapacidad permanente absoluta y las de gran invalidez están exentas del pago de IRPF.

La calificación de “Incapacidad Permanente” podrá ser revisada para aumentar, mantener, disminuir o retirar el grado de incapacidad (Vicente-Herrero et al., 2010).

Según un estudio de Medicina y Seguridad en el Trabajo publicado en 2020, de los 12.245 procesos de baja por cáncer de mama que se iniciaron en España en 2018, un 18% de las mujeres pasaron a “Incapacidad Permanente” (López-Guillén y Vicente Pardo, 2020).

Cabe destacar que la “Incapacidad Permanente Absoluta” en relación al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama suele estar reservada a situaciones de mal pronóstico, con una tumoración estadio IV, así como linfedema o limitaciones funcionales severas.

Por tanto, la “Incapacidad” deriva de la relación entre las condiciones de salud de la persona y el trabajo, mientras que la “Discapacidad” lo hace de la relación entre dichas condiciones de salud y el medio ambiente en el que desarrolla su vida.

Discapacidad no implica por sí mismo Incapacidad Laboral y viceversa.

## 5. Intervenciones para empresarios

En España no existe un plan de retorno al trabajo integrado y coordinado para bajas prolongadas, lo que podría vulnerar lo establecido en el *Art. 15 de la Ley 31/1995* (BOE núm 269, de 10 de noviembre de 1995), de Prevención de Riesgos Laborales. Toda mujer diagnosticada de cáncer de mama tiene derecho a seguir trabajando, pero es el Estado quien tiene la obligación de tutelar que así sea.

Pese a que durante la última década se han desarrollado varias aportaciones que brindan ayuda a pacientes afectadas por el cáncer de mama, los recursos para apoyar a empresarios siguen siendo escasos. Se precisa, por ello, establecer guías y protocolos, así como desarrollar un marco legal que ampare a empresarios y empresas.

En este sentido, la Estrategia Europea en Seguridad y Salud Laboral para el periodo 2021-2017 (Unión Europea, 2021) se centra en garantizar la salud laboral en situaciones de discapacidad o de enfermedad crónica, mediante la realización de planes de readaptación profesional. Así, se incide en la necesidad de una mayor colaboración entre las asociaciones y organizaciones que ofrecen apoyo a empresarios y empresas: la Confederación de empresarios (COE), FECEC Junts contra el càncer en Cataluña, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) o el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. El resultado de esa colaboración se traduciría en un próspero retorno laboral.

En Europa existen organismos tales como Cancer Council (Australia), Re-turn (Países Bajos), Macmillan (Reino Unido) o ECL (European Cancer League) que aportan ayuda y recursos tanto a pacientes como a empresarios.



#### IV.IV. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Tras la realización del estudio de investigación resulta de interés analizar sus puntos fuertes y débiles.

En ese sentido, el estudio cualitativo realizado pudo estar sujeto a un sesgo de autoselección o de voluntario, ya que las empresas de forma individual y motivadas por el objetivo del estudio, decidieron colaborar libremente con el proyecto (Hernández-Avila M et al., 2000).

Del mismo modo, 6 de los 7 responsables de RRHH que participaron en el *focus group* eran mujeres, lo que refleja que quizá el sexo femenino pudiera influir en una mayor sensibilidad frente al cáncer de mama, patología que predominantemente afecta a mujeres.

Entre las fortalezas destacar en primer lugar la financiación del INSST para realizar este trabajo, así como el apoyo y revisión de la guía por parte de un amplio número de profesionales no solo de la medicina, sino además del derecho, de las relaciones laborales y del trabajo social; todos ellos con experiencia en la materia.

Cabe destacar que este es uno de los pocos estudios sobre esta cuestión (dirigido a empresas/empresarios) realizados en todo el mundo y el primero en España hasta la fecha.

Este trabajo forma parte de un proyecto más amplio en el que no solo se estudia el papel de la empresa en el retorno al trabajo, sino el de los profesionales sanitarios y el de la propia paciente. Así, este estudio pretende contribuir a incrementar la evidencia científica sobre una cuestión social, médico y laboral de gran impacto y que todavía, a día de hoy, se encuentra escasamente caracterizada.

## V. CONCLUSIONES

PRIMERA.- La revisión de la literatura científica permitió constatar la existencia de limitados estudios sobre el papel de los empresarios/la empresa en el retorno laboral de las mujeres con cáncer de mama; hallándose únicamente 5 trabajos en Europa (base de datos PUBMED) y un más nutrido grupo de informes evacuados por Agencias Internacionales y Sociedades Científicas competentes.

SEGUNDA.- El estudio cualitativo realizado por medio de *focus group* con empresas vino a demostrar que el seguimiento, la comunicación, el soporte psicológico a lo largo de todo el proceso de reinserción, así como la adaptación del puesto de trabajo resultaban fundamentales. Sumado a lo anterior los participantes manifestaron unánimemente que, en su experiencia, resultaba esencial brindar una atención individualizada a cada trabajadora enferma de cáncer, considerando sus necesidades individuales y procurando una incorporación progresiva a su puesto.

TERCERA.- Los integrantes del estudio cualitativo coincidieron igualmente en precisar mayores recursos formativos en relación al cáncer de mama, su tratamiento y consecuencias de la enfermedad.

CUARTA.- Por otro lado se manifestó la necesidad de un marco normativo que estableciera ayudas o bien beneficios fiscales a los que pudieran acceder en estos casos. En ese sentido, los participantes desconocían que hubiese alguno, a pesar de que estos beneficios existen si el caso es calificado como una discapacidad. Así mismo, se constata confusión entre los términos de discapacidad e incapacidad y de su regulación en cuanto a compensación económica y fiscalidad.

QUINTA.- La alianza y el trabajo multidisciplinar entre las distintas áreas involucradas en el retorno al trabajo se configura como una necesidad de primer orden para los entrevistados. La cooperación entre empresarios, Médicos del Trabajo, profesionales de Recursos Humanos y Servicios de Prevención son considerados fundamentales a la hora de facilitar la reinserción laboral.

SEXTA.- Se enfatiza por los representantes de la empresa el papel del Médico del Trabajo, conocedor de la enfermedad, de la trabajadora y de los requerimientos de su puesto de trabajo que deberá adaptar a ella.

SEPTIMA.- Las empresas carecen a día de hoy de protocolos de actuación que les sirvan de ayuda para facilitar el retorno al trabajo de sus trabajadoras diagnosticadas de cáncer de mama. Para responder a sus necesidades y sobre la base de los resultados del trabajo realizado, se ha elaborado una guía básica que sirva de apoyo a las empresas.

Finalmente, el trabajo realizado se corresponde plenamente con la conceptualización de la salud como el completo bienestar físico, psíquico y social. Los resultados obtenidos nos recuerdan que la atención a las labores clínico asistenciales no debe hacernos olvidar que la esfera social y laboral de nuestras pacientes tiene un efecto determinante en su recuperación y en el objetivo de salud que pretendemos alcanzar. Se procura, también, poner voz a los empresarios para que sean escuchados y se adopten mayores medidas para lograr el proceso de la reinserción laboral.

Como CONCLUSIÓN FINAL señalar que este trabajo ha pretendido incrementar la evidencia científica sobre una enfermedad extraordinariamente frecuente en nuestro medio, que ocasiona una gran pérdida de capital humano en las empresas en un contexto de grave envejecimiento de la población trabajadora.

Se trata de uno de los pocos estudios realizados hasta la fecha en el mundo y el primero en España sobre esta cuestión.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

Artículos Ley. Del más antiguo al más reciente:

*Constitución de la Organización Mundial de la Salud, de 22 de julio de 1946* (BOE núm. 116, de 15 de mayo de 1973).

*Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio* (BOE núm. 154, de 29 de junio de 1994), por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la seguridad Social.

*Ley 31/1995, de 8 de noviembre* (BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995), de Prevención de Riesgos Laborales.

*Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre* (BOE núm. 22, de 26 de Enero de 2000), de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

*Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre* (BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013), de la Ley General de Seguridad Social, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de los Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

*Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre* (BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

*Real Decreto Legislativo 8/2015* (BOE núm. 261, de 30 de octubre 2015), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

---

Arfi, A., Baffert, S., Soilly, A. L., Huchon, C., Reyat, F., Asselain, B., Neffati, S., Rouzier, R., & Héquet, D. (2018). Determinants of return at work of breast cancer patients: results from the OPTISOINS01 French prospective study. *BMJ Open*, 8(5).

Bandrés Moyá, F., Delgado Bueno, S., & Vicente Herrero, M. T. (2012). Cáncer de mama, trabajo y Sociedad. *Fundación Tejerina-Observatorio Europeo de patología de la Mama. ADEMAS comunicación gráfica SL*.

Bilodeau, K., Gouin, M. M., Lecours, A., Lederer, V., Durand, M. J., Kilpatrick, K., ... & Dorta, T. (2022). Acceptability and Feasibility of a Return-to-Work Intervention for Posttreatment Breast Cancer Survivors: Protocol for a Co-design and Development Study. *JMIR Research Protocols*, 11(4), e37009.

Blinder, V., Eberle, C., Patil, S., Gany, F. M., & Bradley, C. J. (2017). Women with breast cancer who work for accommodating employers more likely to retain jobs after treatment. *Health Affairs*, 36(2), 274-281.

de Boer, A. G. (2014). The European cancer and work network: CANWON. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 393-398.

de Boer, A. G., Taskila, T. K., Tamminga, S. J., Feuerstein, M., Frings-Dresen, M. H., & Verbeek, J. H. (2017). Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).

Butow, P., Laidsaar-Powell, R., Konings, S., Lim, C. Y. S., & Koczwara, B. (2020). Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(2), 114-134.

Cancer League. (2020). An Employee has Cancer. The Cancer League's Guide for Managers Supporting the Return to the Everyday Work Life.

Cheung, K., Ching, S. Y. S., Chan, A., Cheung, D., & Cheung, S. Y. P. (2017). The impact of personal-, disease-and work-related factors on work ability of women with breast cancer living in the community: a cross-sectional survey study. *Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3495-3504.

Crawford, J. O., Davis, A., Sleuwenhoek, A., Dixon, K., McElvenny, D., Munir, F., ... & Donaldson-Feilder, E. (2017). Occupational safety and health considerations of returning to work after cancer.

EU-OSHA. (2018). Rehabilitation and return to work after cancer. Instruments and practices. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EU-OSHA. (2017). Rehabilitation and return to work after cancer. Literature review. European Risk Observatory.

Fadhlaoui, A., Mrad, H., Vinette, B., & Bilodeau, K. (2021). The post-treatment return-to-work transition experience for breast cancer survivors under 50 years of age. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 31(4), 393.

Fassier, J. B., Lamort-Bouché, M., Broc, G., Guittard, L., Péron, J., Rouat, S., ... & Sarnin, P. (2018). Developing a return to work intervention for breast cancer survivors with the intervention mapping protocol: challenges and opportunities of the needs assessment. *Frontiers in Public Health*, 6, 35.

Federació Catalana Entitats Contra el Càncer. (2018). Factors que faciliten i factors que dificulten la reincorporació al lloc de treball després del càncer. *FECEC*.

Fernández Sánchez, B., & Del Castillo Martín, R. (2018). El impacto económico del cáncer en las familias en España. *Observatorio del Cáncer AECC*.

Greidanus, M. A., de Rijk, A. E., de Boer, A. G. E. M., Bos, M. E. M. M., Plaisier, P. W., Smeenk, R. M., ... & Tamminga, S. J. (2021). A randomised feasibility trial of an employer-based intervention for enhancing successful return to work of cancer survivors (MiLES intervention). *BMC Public Health*, 21(1), 1-15.

Gil, F., Barrasa, A., Roda, R. (2004). Los grupos de discusión. Técnicas grupales en contextos organizacionales. *Pirámide*, 171-188.

Hernández-Avila, M., Garrido, F., & Salazar-Martínez, E. (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42, 438-446.

Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo. (2018). Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento. *NTP*, 1.116.

Jagsi, R., Abrahamse, P. H., Lee, K. L., Wallner, L. P., Janz, N. K., Hamilton, A. S., ... & Katz, S. J. (2017). Treatment decisions and employment of breast cancer patients: results of a population-based survey. *Cancer*, 123(24), 4791-4799.

Kennedy, F., Haslam, C., Munir, F., & Pryce, J. (2007). Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care*, 16(1), 17-25.

Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.

Lamort-Bouché, M., Peron, J., Broc, G., Kochan, A., Jordan, C., Letrilliart, L., ... & Fassier, J. B. (2019). Breast cancer specialists' perspective on their role in their patients' return to work: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 12-p.

Lee, M. K., Kang, H. S., Lee, K. S., & Lee, E. S. (2017). Three-year prospective cohort study of factors associated with return to work after breast cancer diagnosis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(4), 547-558.

López-Guillén García, A., & Vicente Pardo, J. M. (2020). Dificultades del retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(258), 47-62.

López-Guillén García, A., & Vicente Pardo, J. M. (2017). Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 63(246), 51-67.

Molina, R., & Feliu, J. (2011). La reinserción laboral: un nuevo reto en el paciente con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 45.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF.

Porro, B., Michel, A., Zinzindohoué, C., Bertrand, P., Monrigal, E., Trentini, F., ... & Cousson-Gélie, F. (2019). Quality of life, fatigue and changes therein as predictors of return to work during breast cancer treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 467-477.

Rosàs, C., Geluykens, W., Karlen-Oszlai, E., Blanco, C., Papageorgiou, A., Leal, ... & Alrik, M. (2020). How to manage cancer at work. A handbook for employers, managers, businesses & organisations. *ECL*.

SEOM. (2021). Las cifras del cáncer en España en 2021.

SEOM. (2020). Las cifras del cáncer en España en 2020.

SEOM. (2012). Manifiesto SEOM sobre la Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer.

SEPE. (2020). Guía de integración laboral de las personas con discapacidad.

SESPM. (2019). Manual de Práctica Clínica de Senología de 2019.

Smerald, G., Coaker, R., Bloom, E. and Egan, L. (2018). Working through Cancer. Surveying experiences of cancer and work. *Macmillan Cancer Support*.

Söderman, M., Wennman-Larsen, A., Alexanderson, K., & Friberg, E. (2019). Experiences of positive encounters with healthcare professionals among women on long-term sickness absence due to breast cancer or due to other diagnoses: a nationwide survey. *BMC Public Health*, 19(349).

Tiedtke, C., Donceel, P., De Rijk, A., & Dierckx de Casterlé, B. (2014). Return to work following breast cancer treatment: the employers' side. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 399-409.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

Unión Europea. (2011). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité económico y social Europeo y al Comité de las regiones. *Incremento del Impacto de la Política de Desarrollo de la UE: Programa para el Cambio, del 13*.

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 135 (11), 507-511.

Verbeek J & Spelten E. (2007). Work. Handbook of cancer survivorship. Boston: Springer, 381-396.

Vicente-Herrero, M. T., García, M. T., García, L. C., de la Torre, M. R. I., Jiménez, E. A., & López-González, A. A. (2010). Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 36(8), 456-461.

Vicente-Herrero M.T., Terradillos, M., Aguado, M., Capdevila, L., Ramírez, M., & Aguilar, E. (2016). Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas. *AEMMT*.

Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2017). Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(248), 245-259.

Vicente Pardo, J. M. (2017). No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247), 131-158.

Wang, L., Hong, B. Y., Kennedy, S. A., Chang, Y., Hong, C. J., Craigie, S., ... & Busse, J. W. (2018). Predictors of unemployment after breast cancer surgery: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Clinical Oncology*, 36(18), 1868.

Wolvers, M. D. J., Leensen, M. C. J., Groeneveld, I. F., Frings-Dresen, M. H. W., & De Boer, A. G. E. M. (2018). Predictors for earlier return to work of cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(2), 169-177.

## VII. ANEXOS

### ANEXO I: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES DEL FOCUS GROUP

# RETORNO AL TRABAJO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

FOCUS GROUP EMPRESARIOS

#### **¿QUÉ PREVALENCIA TIENE ESTA ENFERMEDAD?**

En España el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer, afectando a 1 de cada 8 mujeres.

#### **¿QUÉ CONSECUENCIAS ECONÓMICAS PRODUCE?**

La incidencia máxima del cáncer de mama se sitúa por encima de los 50 años, sin embargo, aproximadamente un 10% de los casos se diagnostican en menores de 40 años, edad en la cual la mujer asiste a su puesto de trabajo.

*De este modo, la patología neoplásica constituye la segunda causa de pérdida de años laborales en España.*

#### **¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA CORRECTA REINSERCIÓN LABORAL?**

El trabajo puede proporcionar cierta normalidad, mantener la moral y la autoestima de las pacientes. Su correcta reinserción laboral podría significar, un paso más en el camino a su recuperación integral.

*Según los estudios, un 87% de las personas empleadas afirman que fue importante para ellas seguir trabajando después de que se les diagnosticara el cáncer.*

#### **¿QUÉ PODEMOS HACER AL RESPECTO?**

Pese a la incidencia e importancia de esta enfermedad, las intervenciones en materia de retorno al trabajo de estas pacientes son mínimas.

Así, mediante este Focus Group se pretende, atender a las necesidades de empresarios en materia de retorno al trabajo de sus empleadas, con el fin de facilitar la reinserción laboral de las mismas.

Se considera que mediante un asesoramiento apropiado, los empresarios serían capaces de gestionar mejor las ausencias, conocer las políticas del lugar de trabajo, reorganizar las tareas y, en definitiva, crear un próspero plan de reincorporación al trabajo para sus empleadas.

Cabe destacar que este es uno de los primeros proyectos realizados hasta la fecha en España sobre esta cuestión, cuyo objetivo final responde a una puesta al día y creación de una Guía de práctica clínica.

## **ANEXO II: FOCUS GROUP CON EMPRESARIOS: MATERIALES, OBJETIVOS Y GUIÓN**

### **FOCUS GROUP ENTRE EMPLEADORES 16 DICIEMBRE 2021**

Proyecto de Investigación “IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS BARRERAS Y LOS FACTORES FACILITADORES PARA LA REINSERCIÓN LABORAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA”

**Participantes:** 5 empleadores pertenecientes a empresas de diferentes tamaños situadas en Aragón (pendiente completar perfil según nos expliquen en las entrevistas).

**Entorno:** La reunión tendrá lugar en la Sala MARTINA BESCÓS del Edificio Paraninfo en Zaragoza, entre las 16:30 y 18:00 horas del día 16/12/2021.

#### **Materiales y recursos para el grupo de discusión:**

- Guion para la moderación de la reunión
- Documento de información y formulario de consentimiento informado, facilitados a través de correo electrónico a cada participante
- Material para escribir las ideas principales que se extraen de las preguntas formuladas durante el encuentro
- Grabación de la reunión a través de la plataforma y de dispositivo externo, previo consentimiento de los participantes

#### **Moderadoras:**

- Rebeca Marinas Sanz
- Paula Alquézar

**IP:** Begoña Martínez Jarreta

#### **Objetivos:**

1. Identificar y describir los factores que puedan haber facilitado o impedido la vuelta al trabajo de las trabajadoras desde el punto de vista de los empresarios.
2. Conocer qué medidas consideran que se podrían adoptar para favorecer la vuelta al trabajo.



## PREGUNTAS FOCUS GROUP

1. ¿Qué significa para ustedes «ser un buen jefe/director» en lo que respecta a empleados con cáncer? *(Posible disminución de productividad, atención a las trabajadoras...)*  
*(A continuación se pasa a hablar sobre dilemas, incertidumbres y buenas prácticas basadas en sus experiencias)*
2. ¿Consideran que disponen de la información suficiente relacionada con las necesidades de una empleada con cáncer de mama? (seguimiento, secuelas, adaptación del puesto...)
3. ¿Cómo supieron que su empleada padecía cáncer? ¿Creen que fue difícil para ella transmitir esta información?
4. Durante el proceso ¿estuvieron en contacto con la empleada?
5. ¿Cómo afectó a su organización la ausencia de la trabajadora? *(Necesidad de sustitución, compañeros, clientes, repercusión económica directa e indirecta)*
  - En este sentido, ¿creen que el tamaño de la empresa es determinante?
6. ¿Existen en sus empresas protocolos e intervenciones que permitan la reinserción de las trabajadoras? *(Si existen, explicar cómo tienen lugar y el papel de los diferentes actores: RRHH, Sindicatos, etc)*
  - ¿Cree que una cooperación temprana con médicos del trabajo y profesionales de los recursos humanos facilitaría un proceso de reincorporación exitoso?
7. ¿Consideran necesario la adaptación del puesto de trabajo cuando la empleada regresa? (duración de la jornada, tipo de trabajo desempeñado, etc.)
8. ¿En algún caso consideraron que fuese necesario el despido de la trabajadora?
9. ¿Qué aconsejaría a otros empleadores con trabajadores enfermos de cáncer en relación a la experiencia vivida? *(comentar tanto las cuestiones exitosas como los fallos, invitar a ser creativo, lecciones aprendidas)*
10. ¿Qué tipo de recursos (informativos, educativos, de consultoría, económicos) desearían tener o creen que necesitarían otros empleadores para llegar a la solución más adecuada?
  - Si se considera: mencionar soporte gubernamental

## **ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPACIÓN FOCUS GROUP**

### **DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **FINALIDAD DE LA PARTICIPACIÓN**

Solicitamos el consentimiento informado para participar en una investigación cuyo propósito es identificar y evaluar los factores que pueden actuar como barreras o, por el contrario, como facilitadores de la reinserción laboral de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Asimismo, otro objetivo es establecer las necesidades de empresarios y las intervenciones que requerirían para favorecer el retorno al trabajo de sus trabajadoras con cáncer de mama.

La participación es totalmente voluntaria y mediante la firma del consentimiento informado se confirma que se desea participar. Es su derecho abandonar el grupo si a lo largo del proceso cambian de opinión y quieren revocar su consentimiento. En definitiva, están en su derecho de no brindar el consentimiento o bien de retirarlo en un momento posterior a la firma sin tener que explicar los motivos.

También están en su derecho si no desean responder a algunas de las preguntas planteadas a lo largo del desarrollo de la discusión en grupo.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

Lo expresado solo se utilizará con el fin de llevar a cabo el trabajo de investigación científica establecido y manteniendo el anonimato de los participantes. La información que brinden es confidencial y los resultados de la discusión serán anónimos.

En el grupo de discusión se graba habitualmente todo lo debatido para asegurar que se captan todas las perspectivas, opiniones e ideas que surgen a lo largo del desarrollo de la sesión. Tal y como se ha señalado, ningún nombre será relacionado con el grupo de discusión y además, a tal efecto, las grabaciones son destruidas tan pronto como se transcriban.

Con la firma del consentimiento muestran su acuerdo con el mantenimiento del sigilo acerca de todo lo expresado por todos y cada uno de los participantes del grupo de discusión. Lo expresado solo podrá utilizarse con fines de investigación científica y por los investigadores, quienes están obligados a preservar el anonimato de los participantes.

Por favor, lean la información escrita acerca del consentimiento y firmen para demostrar que entienden completamente la finalidad del proyecto, así como el procedimiento a seguir y que están de acuerdo en participar en este grupo de discusión.

Muchas gracias por su colaboración.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MAYOR DE EDAD**

Yo,.....  
.....  
.....  
.....

(Nombre y apellidos del participante manuscritos) he leído la hoja de información y he podido hacer todas las preguntas que he considerado necesarias y sobre la base de lo anterior otorgo mi consentimiento como participante en el grupo de discusión.

Firma del participante Firma de el/la investigador/a Nombre y apellidos: .....  
Nombre y apellidos: .....

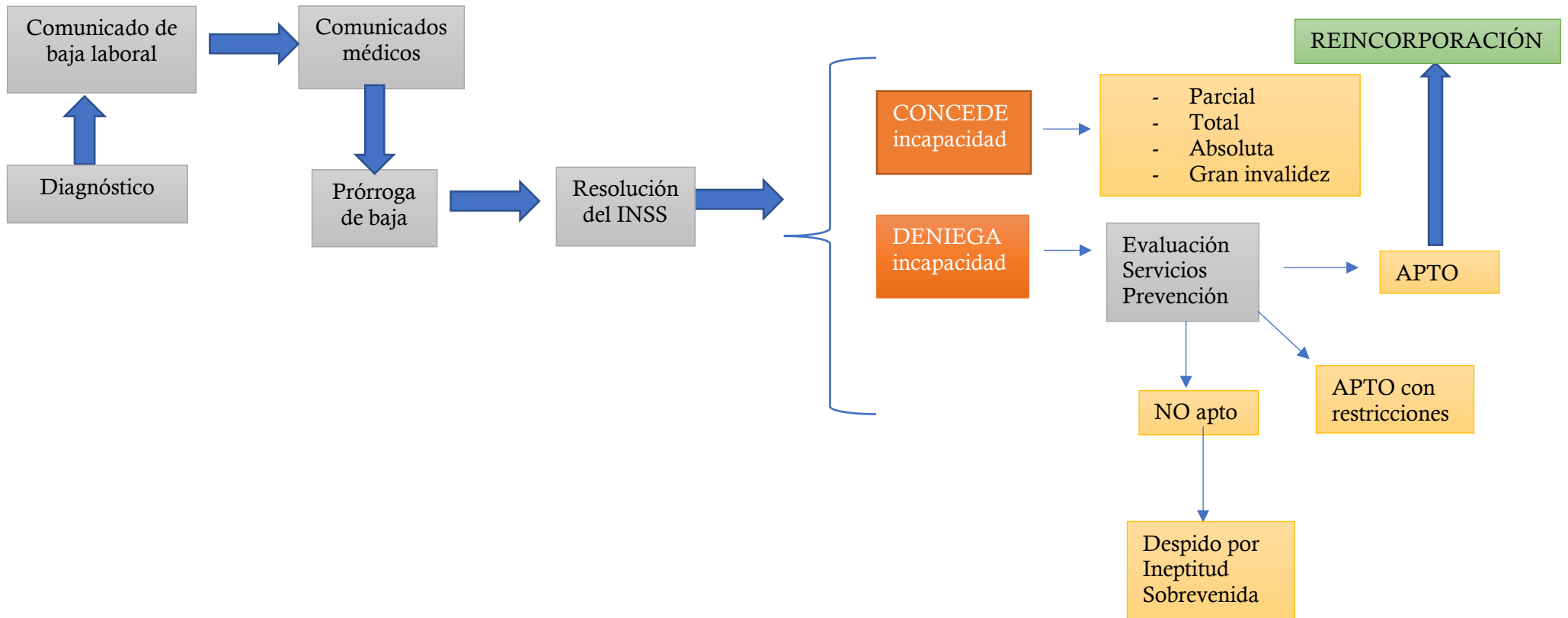
*En ....., a ..... de ..... de .....*

## **ANEXO IV: PRINCIPALES IDEAS FOCUS GROUP REALIZADO CON EMPRESARIOS Y PROFESIONALES DE RRHH**

### CONCLUSIONES FOCUS GROUP EMPRESARIOS Y RRHH

Abordaje del diagnóstico de la enfermedad	Limitaciones percibidas por la empresa	Propuestas que mejorarían el retorno laboral
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importante impacto emocional del cáncer.</li> <li>• Dificil comunicación del diagnóstico de la enfermedad.</li> <li>• Necesidad de individualizar la atención y personalizar cada caso.</li> <li>• Mayor concienciación y conocimiento de la enfermedad por parte de compañeros y superiores jerárquicos en la empresa.</li> <li>• Seguimiento de la paciente por RRHH: de un enfoque administrativo a uno centrado en el bienestar de los trabajadores.</li> <li>• Adaptaciones de la empresa para satisfacer necesidades personales de la paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad psicológica de la paciente tras el diagnóstico.</li> <li>• Nivel de autoexigencia alto de las pacientes: frustración si falta de productividad.</li> <li>• Ausencia de profesionales de la psicología en el entorno empresarial.</li> <li>• Pequeñas empresas: mayor dificultad para asumir las bajas.</li> <li>• La importancia del nivel cultural de la paciente.</li> <li>• Los empresarios no contemplaron el despido de la trabajadora como una opción.</li> <li>• Falta de colaboración entre los médicos que siguen a la paciente en el hospital y la empresa. Importancia del Médico del Trabajo.</li> <li>• La adaptación del lugar de trabajo depende del perfil de la empresa.</li> <li>• Desconocimiento de los términos incapacidad y discapacidad, así como de los beneficios fiscales a los que pueden acceder por contratar a una mujer con cáncer de mama.</li> <li>• Coordinación escasa entre el MAP y el médico de la mutua.</li> <li>• Falta de soporte por parte de la legislación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Humanizar la empresa”: favorecer un apto clima de trabajo.</li> <li>• Reinserción gradual de la paciente.</li> <li>• Protocolizar la reinserción laboral.</li> <li>• Acompañar a la paciente antes, durante y después de reincorporarse a la empresa.</li> <li>• Necesidad de un marco legal que respalde a la trabajadora y, ofrezca a las empresas el soporte institucional necesario para hacer frente a estas situaciones.</li> <li>• Necesidad de psicólogos y Médicos del Trabajo en el seno de la empresa.</li> <li>• Reforzar la colaboración entre los médicos que siguen a la paciente en el hospital, los médicos del trabajo, los profesionales de RRHH y la paciente.</li> </ul>

**ANEXO V: DIAGRAMA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO TRAS BAJA LABORAL**



## ANEXO VI: REDUCCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL POR DISCAPACIDAD (SEPE 2020)

Por contrato indefinido:

### **Discapacidad no severa**

<i>Bonificación general</i>	<i>Menores 45 años</i>	<i>Mas de 45 años</i>
<i>Hombres</i>	4.500€	5.700€
<i>Mujeres</i>	5.350€	5.700€

### **Discapacidad severa**

<i>Bonificación general</i>	<i>Menores 45 años</i>	<i>Mas de 45 años</i>
<i>Hombres</i>	5.100€	6.300€
<i>Mujeres</i>	5.950€	6.300€

Por contrato temporal:

### **Discapacidad no severa**

<i>Bonificación general</i>	<i>Menores 45 años</i>	<i>Mas de 45 años</i>
<i>Hombres</i>	3.500€	4.100€
<i>Mujeres</i>	4.100€	4.700€

### **Discapacidad severa**

<i>Bonificación general</i>	<i>Menores 45 años</i>	<i>Mas de 45 años</i>
<i>Hombres</i>	4.100€	4.700€
<i>Mujeres</i>	4.700€	5.300€

Se entiende por discapacidad severa la parálisis cerebral, la enfermedad mental o discapacidad intelectual igual o superior al 33% o discapacidad física o sensorial igual o superior al 65%

Por contrato de aprendizaje y formación

- Si la empresa tiene <250 trabajadores: reducción del 100%.
- Si la empresa tiene >250 trabajadores: reducción del 7

**ANEXO VII: CERTIFICADO PARTICIPACIÓN CONGRESO LOS ENCUENTROS EUROPEOS. INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER FRANCÉS**



**Les Rencontres européennes  
de l'Institut national du Cancer**

**Les 3 & 4 février 2022**

**ATTESTATION D'INSCRIPTION**

Nous certifions par la présente que

Prénom : Paula  
Nom : Alquezar  
Organisme : University of Zaragoza

s'est inscrite aux Rencontres européennes de l'Institut national du Cancer  
qui se sont tenues en ligne les 3 & 4 février 2022.

Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Paris, le 4 février 2022

Pour l'INCa



### **Retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama** **GUÍA Y RECOMENDACIONES PARA EMPRESARIOS**

En España, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres. Se estima que afecta, aproximadamente, a **1 de cada 8**. En la mayoría de los casos se diagnostica en **edad laboral: entre los 45 y 65 años**

El retorno al trabajo supone una influencia positiva en la percepción de salud de las mujeres afectadas, así como una forma de restablecer su identidad y sus relaciones sociales

#### **LA IMPORTANCIA DE VOLVER AL TRABAJO**

- El trabajo es generalmente bueno para la salud
- El trabajo proporciona a la mujer diagnosticada de cáncer de mama un propósito de vida, aumenta la autoestima y permite una independencia económica
- La falta de trabajo se asocia a una mala salud física y mental
- Cuanto más prolongadas en el tiempo son las bajas por enfermedad, peores son las tasas de reincorporación laboral tras la misma
- Tras seis meses de baja laboral, la probabilidad de que una persona no pueda volver al trabajo es de aproximadamente el 50%
- La reincorporación al trabajo es una parte eficaz de la rehabilitación de muchas enfermedades y proporciona cierta sensación de normalidad y bienestar
- No es necesario que una persona este al 100% de sus capacidades para volver al trabajo
- Si una persona tiene síntomas continuos que perjudican su función en el trabajo, es posible que no pueda volver al mismo sin la realización previa de ajustes en su puesto
- Muchas personas trabajan eficazmente a pesar de una enfermedad o discapacidad importante, sobre todo si se les proporciona un apoyo adecuado en el lugar de trabajo (1)

1. Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians. Guidance for managers & employers on facilitating return to work of employees with post-COVID syndrome.



## MAGNITUD

El cáncer ejerce una enorme presión emocional y económica, además de física, sobre las personas que lo padecen.

A la preocupación por la salud se suma la que genera el trabajo y las posibles consecuencias que la enfermedad puede provocar en la fuente de ingresos de las mujeres.

La reincorporación al trabajo tras la enfermedad no siempre es fácil.

Los empresarios, mediante un contacto cuidadoso y estrecho, pueden influir de forma muy positiva en el ambiente de trabajo y en el proceso de reintegración de las personas afectadas.

## NECESIDADES

Ante la elevada prevalencia del cáncer de mama y la ausencia de guías y recomendaciones en el ámbito nacional, surge la necesidad de:

- Fomentar una mayor comprensión de la enfermedad y de las consecuencias de la misma por parte del empresario, de los actores políticos y de la sociedad en general
- Reconocer el cáncer de mama como una enfermedad crónica y evitar la estigmatización de las mujeres afectadas, tal y como se postula desde la comunidad científica internacional
- Promover el apoyo a empresarios y empresas para facilitar la reinserción laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encuentren en condiciones para reincorporarse a sus puestos de trabajo y así lo deseen
- Conocer las pautas de actuación a seguir cuando esta situación se produce en la empresa
- Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del retorno laboral
- Comprender los beneficios que supone la reinserción laboral sobre la percepción de salud de las trabajadoras

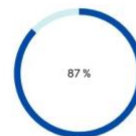
La correcta reinserción laboral podría significar, un paso más en el camino a la recuperación integral de estas mujeres.

La actividad laboral puede proporcionar sensación de normalidad, promueve la moral y la autoestima en las pacientes.

Entre todas las enfermedades crónicas, el cáncer es la que presenta la mayor prevalencia de pérdida del trabajo.

Sin embargo, **el 87% de las mujeres diagnosticadas de cáncer manifiesta que para ellas es importante continuar trabajando.** De este porcentaje (2):

- A un 62% les proporciona una sensación de normalidad
- A un 55% les ayuda a sentirse con un ánimo más positivo
- Un 54% quieren volver a trabajar por motivos económicos



87% de las mujeres diagnosticadas de cáncer manifiesta que para ellas es importante continuar trabajando

2. Smerald G, Coaker R, Bloom E, Egan L. Working through Cancer. Surveying experiences of cancer and work. Macmillan. 2020

## **SÍNTOMAS Y LIMITACIONES FRECUENTES TRAS EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD**

### **Relacionadas con la salud física de la paciente**

- Fuerza y energía disminuidas
- Dificultades de concentración
- Agotamiento durante las reuniones o después de una actividad ligera-moderada

### **Relacionadas con la salud psíquica de la paciente**

- Tristeza
- Amargura
- Decaimiento
- Depresión
- Miedo a la enfermedad, a la posible recaída y/o a la muerte
- Soledad y aislamiento

### **Relacionadas con el puesto de trabajo**

- Falta de protocolos y guías para empresarios
- Ausencia de planificación previa a la reinserción laboral de la paciente
- Recursos económicos limitados en la empresa
- Dificultades en la adaptación del puesto de trabajo
- Horario no flexible
- Reincorporación no gradual
- Contrato temporal y/o inestabilidad laboral
- Clima laboral no idóneo entre trabajadores de la empresa

# COSTES DERIVADOS DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

## Coste humano de la enfermedad

En 2021 se diagnosticaron un total de 33.785 nuevos casos de cáncer de mama en España.

Se estiman 132 casos por cada 100.000 habitantes.

El cáncer de mama continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres en España. La tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes en nuestro país es de 22,7.

## Coste físico y psicológico

El impacto del cáncer, no solo se debe entender desde la perspectiva de la salud física, sino también de la salud emocional.

Toda mujer que padece cáncer de mama puede verse afectada por la pérdida de sus funciones físicas, así como por problemas de atención, memoria y/o fatiga, que pueden limitar su capacidad para realizar las tareas que anteriormente desempeñaba en su puesto de trabajo.

Del mismo modo, el miedo a la pérdida del puesto de trabajo, la falta de asesoramiento médico o la percepción de una baja calidad de vida pueden ocasionar a la paciente inseguridad y ansiedad.

## Coste derivado del tratamiento

El diagnóstico en un estadio tardío (IV o V) y las terapias agresivas como la mastectomía pueden limitar en mayor medida el retorno al trabajo tras el tratamiento.

## Costes económicos para la paciente y sus familias

Se estima que los ingresos de las familias disminuyen al menos un 25 % tras el diagnóstico de cáncer en uno de sus miembros.



La media de los gastos mensuales relacionados con el cáncer oscila entre los 150 y los 300 euros (3)

Se considera que el 40% de los gastos totales se asumen en el primer año tras el diagnóstico, el resto en los años sucesivos.

## Costes económicos para el empresario

- Pago continuado de la trabajadora
- Pérdida de productividad en la empresa
- Pago de horas extraordinarias a otros trabajadores
- Pago del sustituto, así como su formación
- Pérdida de productividad asociada al tiempo que el nuevo empleado tarda en alcanzar su máximo rendimiento
- Reducción de la satisfacción por parte de los clientes con el servicio recibido

3. Rosàs C, Geluykens W, Karlen-Oszlai E, Blanco C, Papageorgiou A, Leal M, et al. How to manage cancer at work. ECL 2020

Resulta fundamental crear un clima de confianza mutua y estimular la lealtad y el compromiso entre los trabajadores, así como promover la comprensión hacia la persona afectada por la enfermedad

## CÓMO COMUNICARSE CON SU EMPLEADA CON CÁNCER

La comunicación es clave en el retorno al trabajo de las mujeres con cáncer de mama. Es posible que usted como empresario, se sienta incómodo al hablar del cáncer con su empleada. Querrá ayudar, pero puede resultar difícil saber qué decir. Intente adaptar su enfoque a la persona.

Entre la entrevista inicial y el momento de la vuelta al trabajo, el empresario debe realizar un seguimiento periódico del trabajador, informándole de los cambios que se produzcan en la empresa en su ausencia y apoyándole para combatir su temor e inseguridad ante la vuelta al trabajo.



"Resulta interesante individualizar cada situación. Pensar con el paciente y no por él. Cada persona es un mundo y dos personas no reaccionan de igual forma ante un mismo problema" (4)

### UN ABORDAJE PERSONALIZADO

4. Grupo de discusión sobre Retorno al Trabajo y Cáncer.

# REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL TRATAMIENTO: ADAPTACIONES EN EL PUESTO DE TRABAJO

La reincorporación al puesto de trabajo puede convertirse un momento de incertidumbre para el empresario, desconocedor de las tareas que podrá asumir la trabajadora.

La Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo nº15 la obligación del empresario de adaptar el trabajo a la persona

Se contará para ello con el apoyo de los médicos del trabajo así como de los técnicos de prevención de riesgos laborales del Servicio de Prevención de referencia para la empresa. Así se evaluarán los riesgos y se realizará un estudio del puesto de trabajo tras la reincorporación de la trabajadora.

## ADAPTACIONES

- Tareas diferentes adaptadas a las capacidades de la paciente
- Un número inferior de tareas
- Horario de trabajo flexible
- Cambios en el entorno físico de la oficina (silla adaptada, equipo de protección personal...)
- Espacio de trabajo tranquilo
- Posibilidad de teletrabajar
- Posibilidad de retorno gradual

Para ello, las empresas podrán recibir una subvención de hasta 901,52 € para la adaptación de puestos de trabajo, eliminación de barreras o dotación de medios de protección. (6)

6. Guía de integración laboral de las personas con discapacidad SEPE. 2020

## BUENAS PRÁCTICAS

- Se recomienda una reincorporación laboral gradual e individualizada
- Se considerarán en primer lugar todas aquellas medidas que permitan a la trabajadora volver a su puesto de trabajo y, solo en caso de no ser posible, se considerará la adaptación de la trabajadora a un puesto de trabajo alternativo mientras sea necesario
- Cada caso podrá contar con la intervención de un gestor que someterá a una comisión de apoyo el plan acordado con la trabajadora para valorar su viabilidad y establecer los tiempos de actuación y los mecanismos de vigilancia y seguimiento
- Así, todas las medidas acordadas debieran ponerse en marcha antes de la incorporación de la trabajadora al puesto de trabajo.
- El gestor del caso se reunirá periódicamente con la mujer afectada para conocer la vigencia y la efectividad de las medidas acordadas. (5)

5. Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento. NTP. Notas Técnicas de Prevención. INSSBT. 2018.

## **REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL TRATAMIENTO: ¿PUEDO OBTENER BENEFICIOS FISCALES POR CONTRATAR A UNA PERSONA CON CÁNCER DE MAMA?**

Los conceptos discapacidad, minusvalía e incapacidad son, en ocasiones, utilizados indistintamente. Resulta importante distinguirlos ya que no son equivalentes, no tienen idéntico tratamiento legal ni conllevan las mismas prestaciones.

### **DISCAPACIDAD**

En 2001 la OMS define discapacidad como la condición que abarca deficiencias, limitación de actividad y restricciones en la participación social de una persona.

La persona con discapacidad cuenta con habilidades, competencias, recursos y potencialidades si se le brindan los recursos necesarios.

Esta definición no contempla al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive. Así, se abandona el anterior término "Minusvalía" (actualmente no vigente) y "Discapacidad" pasa a ser utilizado como un término genérico o global en las tres perspectivas: corporal, individual y social.

El certificado de discapacidad no lleva aparejado el reconocimiento de una incapacidad laboral ni la prestación de una pensión, por el contrario, permite trabajar y conlleva diversos beneficios fiscales, laborales y sociales, como reducciones en los impuestos, reservas de puestos de trabajo y fomento de la contratación de personas discapacitadas.

Clase 1: 0%	Neoplasia. Grado de discapacidad nulo. Precisa o no tratamiento.
Clase 2: 1 a 24%	Neoplasia. Grado de discapacidad leve. Precisa tratamiento continuado.
Clase 3: 25 a 49%	Neoplasia. Grado de discapacidad moderado. Precisa tratamiento continuado
Clase 4: 50 a 70%	Neoplasia. Grado de discapacidad grave.
Clase 5: 75%	Neoplasia. Grado de discapacidad muy grave. Depende de otra persona para realizar la actividades de autocuidado.

Tabla 1: Grados valoración discapacidad

El Real Decreto Ley 1/2013, de 29 de noviembre (BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013) establece que las empresas, públicas y privadas, conformadas por 50 o más trabajadores están en la obligación de reservar un mínimo del 2% de los puestos de trabajo para personas con discapacidad.

## REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL TRATAMIENTO: ¿PUEDO OBTENER BENEFICIOS FISCALES POR CONTRATAR A UNA PERSONA CON CÁNCER DE MAMA?

### BENEFICIOS ECONÓMICOS PARA EL EMPRESARIO

- Los empresarios recibirán una bonificación económica por emplear a una persona con una discapacidad igual o mayor al 33%.
- La cantidad obtenida variará según el tipo de contrato ofrecido, del grado de discapacidad de la trabajadora y la edad.

Información de prestaciones por desempleo:  
- Contacto SEPE, atención a la ciudadanía: 91 273 83 83  
- Provincia de Zaragoza, en horario de lunes a viernes de 9h a 14h: 976 998 998  
-Online: <https://www.sepe.es/HomeSepe/>

### Bonificaciones/Reducciones a la seguridad social por discapacidad (SEPE 2020)

#### Contrato indefinido

##### Discapacidad no severa

Bonificación general	Menores de 45 años	Más de 45 años
Hombres	4.500€	5.700€
Mujeres	5.350€	5.700€

##### Discapacidad severa

Bonificación general	Menores de 45 años	Más de 45 años
Hombres	5.100€	6.300€
Mujeres	5.950€	6.300€

#### Contrato temporal

##### Discapacidad no severa

Bonificación general	Menores de 45 años	Más de 45 años
Hombres	3.500€	4.100€
Mujeres	4.100€	4.700€

##### Discapacidad severa

Bonificación general	Menores de 45 años	Más de 45 años
Hombres	4.100€	4.700€
Mujeres	4.700€	5.300€

#### Contrato de aprendizaje y formación

Del mismo modo, los contratos para aprendizaje y formación se beneficiarán de una reducción en la cuota pagada a la Seguridad Social por contingencias comunes, así como las correspondientes a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional:

- Si la empresa tiene <250 trabajadores: reducción del 100%
- Si la empresa tiene >250 trabajadores: reducción del 75%

## REINSERCIÓN LABORAL TRAS EL TRATAMIENTO: ¿PUEDO OBTENER BENEFICIOS FISCALES POR CONTRATAR A UNA PERSONA CON CÁNCER DE MAMA?

### INCAPACIDAD LABORAL

La incapacidad laboral puede entenderse como un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos para desempeñar el puesto de trabajo, pudiendo ser transitorio o permanente.

- La **incapacidad temporal** será emitida por el médico de familia y durará un máximo de 365 días, prorrogable a otros 180 más. Será controlada por los médicos de mutuas e inspectores del INSS.
- La **incapacidad permanente** podrá solicitarse una vez finalizado el plazo de incapacidad temporal. Existen diferentes grados: parcial, total, absoluta y gran invalidez. En caso de recuperación, podrá ser retirada.

En el caso de la incapacidad permanente total, es compatible con cualquier trabajo excluido el desempeño del mismo puesto en la empresa. Esto es, todos menos la profesión habitual.

### DISCAPACIDAD VERSUS INCAPACIDAD

Podría decirse, por tanto, que la INCAPACIDAD se deriva de la relación entre las condiciones de salud de la persona y el trabajo, mientras que la DISCAPACIDAD lo hace de la relación entre dichas condiciones de salud y el medio ambiente en el que desarrolla su vida. Discapacidad no implica per sé incapacidad laboral.



---

## DÓNDE DIRIGIRSE: RECOMENDACIONES PARA EMPRESARIOS

---

Pese a que se han desarrollado varias intervenciones destinadas a brindar ayuda a pacientes afectados por el cáncer, los recursos dirigidos a empresarios son escasos.

En ese sentido, una de las principales líneas de investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo (Unión Europea 2021-2017) se centra en garantizar salud laboral en situaciones de discapacidad o de enfermedad crónica, mediante la realización de planes de readaptación profesional.

En España los empresarios y los pacientes pueden dirigirse a diversas asociaciones que ofrecen protección e itinerarios de actuación para pacientes con cáncer de mama en su reinserción laboral:

### ASOCIACIONES ESPAÑA

- Asociación española contra el cáncer (AECC)  
<https://www.contraelcancer.es/es>
- Confederación de empresarios  
<https://www.juntscontraelcancer.cat>
- FECEC Junts contra el cáncer.  
<https://www.juntscontraelcancer.cat>

### ORGANISMOS

- SEPE (Servicio público de empleo estatal)  
<https://www.sepe.es/HomeSepe>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social  
<https://www.mites.gob.es>

### ASOCIACIONES EUROPEAS

- Cancer council (Australia)  
<https://www.cancer.org.au>
- Re-turn (Países Bajos)
- Macmillan (Reino Unido)  
<https://www.macmillan.org.uk>
- ECL (European Cancer League)  
<https://www.cancer.eu>