

INSERCIÓN LABORAL EN MUJERES DESPUÉS DE UN CÁNCER DE MAMA: UNA AYUDA A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

Mercedes Río*, Cristina Cano*, Francesca Villafaña*
y Carmen Valdivia**

* Asociación Española Contra el Cáncer. Junta Provincial de Almería.

** Servicios Sociales Comunitarios. Ayuntamiento de Vívar.

Resumen

La inserción laboral representa el último paso en la superación de la enfermedad para un gran número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Debido a las dificultades físicas y psicológicas que aparecen frecuentemente tras la enfermedad y sus tratamientos, la inserción laboral requiere un abordaje multidisciplinar y un trabajo en red. La Asociación española Contra el Cáncer ECC en coordinación con el Servicio Andaluz de Empleo trabaja, desde el año 2005, en un Programa de Inserción Laboral con el objetivo de promover la inserción socio-laboral de este colectivo. Es fundamental el abordaje de factores moduladores en el proceso de inserción laboral, especialmente de aquellos relacionados con el cáncer. Para detectarlos precozmente se ha adaptado el Cuestionario de Factores Psicosociales de Ocupabilidad. El análisis de estos elementos junto a un diagnóstico de empleabilidad personalizado facilitan la adopción de estrategias concretas. Durante la edición actual del programa (fase V) la inserción laboral es del 62,5%. Las intervenciones realizadas y el acompañamiento a lo largo del proceso favorecen la empleabilidad de este colectivo.

Palabras clave: Cáncer de mama, inserción laboral, facilitación del retorno al empleo, factores de Ocupabilidad.

Abstract

Job placement represents the final step in overcoming the disease to a large number of women diagnosed with breast cancer. Due to physical and psychological difficulties that commonly appear after the disease and its treatment, job placement requires a multidisciplinary approach and networking. Spanish Association Againsts Cancer (AECC), in coordination with the *Employment Service* in *Andalusia*, works since 2005 in a Job Placement Program to promote socio-labour integration of this group. It is essential addressing modulating factors in the job placement process, especially those related to cancer. For an early detection of those factors, it was adapted a Job Placement Psychological Factors' Questionnaire. Those elements' analysis, along with a customized employability diagnosis provides the adoption of specific strategies. During the current edition of the program (V phase) job placement is 62.5%. Interventions and accompaniment throughout the process promote the employment opportunities of this group.

Key words: Breast Cancer, Laboral Insertion, Return to work facilitation, Ocupability factors.

Correspondencia:

Mercedes Río Suárez.
C/ Gerona 38. 04002 Almería.
Correo electrónico: mercedes.rio@aecc.es

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en el mundo^(1,2), con un incremento gradual de la incidencia también en nuestro país⁽³⁾. Durante las últimas décadas, los avances diagnósticos y terapéuticos han supuesto un adelanto en la edad de detección y un incremento significativo de la supervivencia que a los 5 años en España es de 82,8 %^(4,5).

La rehabilitación del enfermo oncológico debe incluir no sólo el abordaje médico sino también un acercamiento comprensivo que provea apoyo tanto al paciente como a su familia para enfrentarse con la enfermedad, los tratamientos y las secuelas, permitiéndoles recuperar el estado funcional y mejorar la calidad de vida⁽⁶⁾. En definitiva, el proceso de ayuda al paciente debe facilitar su recuperación física, psicológica, social y laboral tras el tratamiento de la enfermedad⁽⁷⁾. Este último aspecto, la reinserción laboral, es un objetivo importante para la recuperación⁽⁸⁾ sobre todo en los supervivientes más jóvenes⁽⁹⁾.

La reinserción laboral tras un cáncer de mama es compleja, especialmente en aquellas mujeres con baja formación y cualificación que desarrollan trabajos predominantemente físicos^(10,11). Está determinada por factores personales, psicosociales, competenciales y estructurales que dependen de sectores diferentes (empleo, sanidad, educación, igualdad, etc.). Para que la ocupabilidad sea óptima, necesitan abordajes intersectoriales y participativos (trabajo en red).

Asimismo, la presencia de secuelas que dificultan el desempeño de dichos trabajos, no reconocidas como discapacidad, coloca a estas supervivientes de cáncer en una situación de vulnerabilidad que dificulta aún más la posibilidad de reinserción laboral.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), consciente de estas necesida-

des y como respuesta a las mismas, desarrolla desde 1987 el programa de atención integral: Mucho x Vivir⁽¹²⁾. Este Programa ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y desde finales de 2005, en Almería, incluye la inserción laboral como elemento de auto-superación. La consecución de un empleo facilita el proceso de reinserción social, ya que aporta, entre otros, beneficios como independencia económica, oportunidades para desarrollar la autoestima, apoyo social y autonomía para tomar decisiones⁽¹³⁾.

El continuo cambio al que se ve sometido el mercado de trabajo, como consecuencia de la evolución social, la introducción y el desarrollo de las nuevas tecnologías y la puesta en funcionamiento de nuevos modelos organizativos, conlleva una dificultad añadida para las personas demandantes de empleo. Es necesario disponer de herramientas que faciliten su inserción laboral y que garantizase la obtención de un puesto de trabajo ajustado a sus necesidades y posibilidades.

Es preciso diseñar actuaciones de inserción acordes con las necesidades de las personas demandantes de empleo y del tejido empresarial, de manera que se reduzca al mínimo el desfase entre ambos colectivos. El camino más factible para fomentar la inserción laboral de estas mujeres es el desarrollo de los aspectos personales, psicosociales y competenciales para la ocupación.

La formación, la orientación y el apoyo en la búsqueda de empleo, la promoción de la iniciativa empresarial, la lucha contra la discriminación mediante la sensibilización al empresariado, son áreas clave en las que debemos incidir para alcanzar la plena integración de las supervivientes de cáncer en el entorno socio-laboral. Por ello, para el desarrollo de este Programa, la AECC trabaja en Almería de forma personalizada con cada usuaria y de manera coordinada con el Servicio Andaluz de

Empleo (SAE), lo que facilita el acceso a los recursos existentes.

PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL

Si a los problemas generados por las secuelas de los tratamientos se añaden el déficit propio del colectivo femenino en el ámbito laboral, como son altísimas tasas de subempleo, la inestabilidad laboral y el elevado desempleo estructural⁽¹⁴⁾, la posibilidad de desarrollo laboral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama se complica en gran medida. Dicha panorámica se convierte en insostenible en aquellos casos en los que las mujeres tienen una edad superior a 45 años, cargas familiares, insuficientes recursos económicos, carencia de cualificación profesional y empleos precarios antes del diagnóstico de la enfermedad. En estas ocasiones, sin duda, nos encontramos ante una alarmante necesidad social.

Para facilitar posibles soluciones a esta situación, la AECC y el SAE, basándose en la experiencia previa de un Proyecto de Inserción Laboral de la aecc en Albacete, ponen en marcha este Programa con los siguientes objetivos:

1.- Promover la inserción socio-laboral de las mujeres con cáncer de mama, bien como trabajadoras por cuenta ajena o propia.

2.- Favorecer un clima de superación de las barreras, inherentes a la enfermedad o no, en la búsqueda activa de empleo y/o autoempleo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

3.- Potenciar que este colectivo con especiales dificultades de integración laboral utilice los recursos de los profesionales del desarrollo local y orientación laboral.

4.- Proporcionar las habilidades y estrategias básicas necesarias para la búsqueda activa de empleo, de manera que se auto-responsabilicen de su proceso de búsqueda.

El Programa se estructura en las siguientes fases que se repiten anualmente:

Sensibilización y captación

Se realiza mediante la distribución de carteles y folletos (SAE, Centros de la Mujer del Instituto Andaluz de la Mujer, Diputación Provincial, Ayuntamientos, Centros de Salud, Juntas Locales de la aecc, Asociaciones de Mujeres, de Vecinos, etc.) focalizando las actuaciones cada año en un punto concreto de la provincia que se suma a los ya trabajados.

Acogida

Se informa a las posibles usuarias del Programa: qué ofrece, metodología de trabajo y la necesidad de su implicación como parte activa del proceso de inserción. Se valora si está en condiciones de poder acceder al mismo (encontrarse en fase de remisión de la enfermedad y en condiciones físicas y psicológicas de poder afrontar las exigencias que implica la búsqueda activa de empleo) y su situación socio-profesional. Además se evalúan diferentes aspectos: motivación, necesidades, expectativas e imagen que la persona tiene del mundo laboral y de sí misma, en particular aquellos relacionados con la enfermedad.

Itinerario de Inserción Socio-Laboral

Tras la decisión de incorporarse a Programa, se analizan y valoran los factores psicosociales de ocupabilidad y se realiza un diagnóstico de empleabilidad (situación personal, familiar y socio-laboral; competencias profesionales; capacidades personales y puntos fuertes y débiles respecto a las exigencias del trabajo deseado). A partir de dicho diagnóstico se fijan los objetivos de intervención y se diseña el itinerario personalizado de inserción.

Desarrollo y Acompañamiento

Se ponen en práctica las acciones planificadas en la anterior fase trabajando de manera individual y grupal Habilidades Sociales Básicas, Empleabilidad (motivación, flexibilidad, disponibilidad, idoneidad, aptitudes, actitudes, capacidad de adaptación, capacidad operativa, potencialidad, tolerancia a la frustración, recursos alternativos, etc.) y fomentando estilos de trabajo participativos, autonomía, creatividad, iniciativa, responsabilidad, etc.

Se potencia la utilización de los recursos públicos de Orientación para el Empleo que incluyan sesiones de formación para la búsqueda activa de empleo, la realización de Cursos de Formación Profesional Ocupacional y el Emprendizaje (recursos para el autoempleo) si proceden, trabajando en todos los casos en red con los Servicios Públicos.

El acompañamiento a lo largo de todo el proceso permite saber si la formación se transforma en acción evaluando los resultados obtenidos. Además, permite revisar el proceso planteado, e incorporar modificaciones y reajustes. En unos casos se tratará de una labor tutora constante y en otros de seguimientos ocasionales para apoyos instrumentales o simplemente para el análisis de resultados.

Seguimiento de las usuarias

Tras la incorporación al mercado laboral se sigue en contacto con las usuarias para valorar el grado de satisfacción, la posibilidad de mejora de empleo y los beneficios/inconvenientes que les reporta el estar trabajando en el puesto conseguido, interviniendo en Mejora de Empleo si procede.

Dadas las características del mercado laboral actual con contratos de tiempo determinado y/o por obras y servicios preferentemente, se valora si aquellas personas

cuyo empleo finaliza se mantienen en el mercado laboral o no y si aplican los recursos aprendidos.

Sensibilización al Empresariado

Existen reticencias por parte del tejido empresarial a la hora de contratar a los supervivientes de cáncer por el temor a las bajas laborales y al menor rendimiento⁽⁸⁾. Por ello, resulta imprescindible realizar acciones de sensibilización a este colectivo, brindando información concreta sobre la enfermedad, las posibles secuelas físicas y las limitaciones reales que pueden presentar las usuarias en el desempeño de su trabajo.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Durante los cuatro años que el Programa viene desarrollándose, se ha detectado la aparición frecuente de las siguientes barreras psicológicas y sociales: autoimagen personal y profesional negativa, baja autoestima, desconocimiento de potencialidades y limitaciones, sobreprotección y falta de apoyo del entorno familiar, carencias formativas y de habilidades en la búsqueda de empleo. Muchos de estos obstáculos están relacionados con la vivencia de la enfermedad y dificultan la inserción laboral, hecho que se demuestra por una búsqueda de empleo previa infructuosa.

Con el objetivo de optimizar nuestro trabajo y realizar una intervención más eficiente, en la actual edición del Programa (V Fase), se ha realizado una adaptación del Cuestionario de Factores Psicosociales de Ocupabilidad elaborado por Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo (FAFFE) y editado por la Consejería de Trabajo e Industria de la Junta de Andalucía, actual Consejería de Empleo⁽¹⁵⁾, en la que se incluyen ítems que hacen referencia a factores psicosociales inherentes al cáncer

que pueden afectar en la consecución de un empleo (Tabla 1).

A los factores contemplados en el cuestionario original (Tabla 2) se añaden los siguientes:

- A. Valor y valencias laborales después del cáncer (Ítems 10, 46, 47).
- B. Trabajo como recurso de afrontamiento de la enfermedad (Ítems 5, 15).
- C. Motivación laboral tras el cáncer (Ítems 41, 45).
- D. Autoimagen profesional tras la enfermedad (Ítems 19, 23).
- E. Percepción de la aceptación socio-laboral (Ítems 32,38).

El valor y valencias laborales hacen referencia al valor que se le concede al trabajo e incide de forma positiva en la ocupabilidad cuando se considera como un medio para realizarse y no como un fin en sí mismo.

El trabajo como recurso de afrontamiento de la enfermedad junto al valor que se le concede, la motivación laboral tras el cáncer y la necesidad de inserción nos aportan información sobre la implicación en la búsqueda de empleo de la que partimos.

La autoimagen profesional puede verse afectada como consecuencia de la enfermedad. La imagen que se tenga de uno mismo se refleja al exterior y es percibida por los demás. Una autoimagen deficitaria redundaría negativamente en las probabilidades de encontrar un empleo.

La percepción de la aceptación socio-laboral indica si la persona se siente discriminada laboralmente por haber padecido la enfermedad o cree que podría estarlo. Este factor complementa la información obtenida por el factor psicosocial "atribución de las causas de desempleo" y puede considerarse una causa externa que afecta a la consecución del mismo. Tienen menos

oportunidades de encontrar trabajo quienes atribuyen su situación de desempleo a causas externas a ellos (económicas, socio-políticas, etc.) y por lo tanto difícilmente controlables, que quienes piensan que se debe a causas internas (falta de formación, de experiencia laboral, etc.).

Una autoimagen personal y profesional negativa junto al sentimiento de discriminación laboral pueden dar como resultado una escasa motivación hacia la búsqueda de empleo.

Además de la aportada por el cuestionario, se recoge información sobre los factores competenciales (formación de base y complementaria, experiencia laboral y cualificación profesional), personales (edad, sexo, etnia, discapacidades físicas o psíquicas) y estructurales (situación económica, tendencias del mercado, relación entre oferta y demanda de empleo) que inciden en la ocupabilidad.

El análisis cualitativo de los factores relacionados con la enfermedad junto al diagnóstico de empleabilidad, facilita la adopción de estrategias concretas de intervención:

– En cuanto al valor que se le concede al trabajo, si se detecta que las necesidades se orientan a la percepción de ayudas sociales o a la ocupación del tiempo libre, se derivará a las usuarias a las áreas o servicios que corresponda, bien en la AECC o fuera de ella.

– Una escasa motivación hacia la búsqueda de empleo implicará el planteamiento de metas u objetivos operativos fácilmente alcanzables en diferentes plazos de tiempo. Es prioritario trabajar la tolerancia a la frustración que conlleva no alcanzar las expectativas de encontrar un empleo a corto plazo.

– Si el trabajo se considera como único recurso de afrontamiento de la enfermedad y se prioriza su obtención sin tener en cuenta que conseguir un empleo supone un trabajo a medio-largo plazo, se inter-

Tabla 1. **Cuestionario de Factores Psicosociales de Ocupabilidad Modificado.**

NOMBRE:

TITULACIÓN:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Lea atentamente estas declaraciones y puntúelas de 1 a 5 conforme al grado de acuerdo o desacuerdo con ellas, marcando el 1 si la respuesta a la afirmación es **no** y el 5 si su respuesta es **sí**. Para otorgar valores intermedios puntúe 2, 3, 4.

Por favor, conteste lo más sinceramente posible.

	NO			SI	
	1	2	3	4	5
1. Aunque estoy sin trabajo considero más importantes otros aspectos de mi vida.					
2. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación?: "No sólo con enchufe se encuentra hoy en día trabajo".					
3. Estaría dispuesta a trabajar en otras ocupaciones distintas a mi profesión.					
4. Actualmente me considero suficientemente preparada para trabajar.					
5. Trabajar me ayuda o podría ayudarme a afrontar la enfermedad.					
6. Me tomo la búsqueda de empleo como un trabajo, dedicándole un tiempo todos los días.					
7. Procuero aprender continuamente cosas nuevas relacionadas con mi profesión.					
8. Si estuviese trabajando, seguiría formándome dentro de mi ocupación.					
9. Tengo práctica en pruebas psicotécnicas.					
10. Considero que la satisfacción personal que me puede aportar el trabajo es mayor después de haber pasado por el cáncer.					
11. Mi entorno más próximo (familia y amigos) me incentivan para que me forme.					
12. Necesito trabajar para poder mantener a mi familia (padres, cónyuges, hijos, otros).					
13. Pienso que trabajar es una manera de ser útil para la sociedad, y me facilita relacionarme, autorrealizarme.					
14. Una de las razones por las que no encuentro trabajo es por falta de formación, de experiencia, de carácter, por no saber dónde buscarlo...					
15. Cuando estoy trabajando pienso menos en mi enfermedad (si trabajara, pensaría menos en mi enfermedad).					
16. Aceptaría un trabajo por el que tuviese que cambiar mi lugar de residencia.					
17. Necesito trabajar para poder mantenerme.					
18. Soy muy constante y perseverante a la hora de conseguir algo que me interesa.					
19. Desde que he pasado por el cáncer de mama mis condiciones físicas no me dejan desempeñar trabajos que antes realizaba (o podría haber realizado)					

20. Le dedico a la búsqueda de empleo, como mínimo de cinco a diez horas a la semana.					
21. Me preocupo de informarme sobre cómo evoluciona mi profesión con las nuevas tecnologías.					
22. Sé comportarme en una entrevista de selección.					
23. Creo que haber pasado por un cáncer ha mermado mis facultades, habilidades... para trabajar.					
24. Tengo que aportar dinero a mi casa.					
25. Además del sueldo hay otros aspectos importantes por los que querer trabajar.					
26. Sé confeccionar mi curriculum sin ayuda de nadie.					
27. Aceptaría cualquier horario ante una oferta de empleo.					
28. Con frecuencia envió cartas y curriculum a empresas o me dirijo personalmente a ellas.					
29. Estoy convencida de que la formación repercute en la consecución y en el mantenimiento de un empleo.					
30. ¿Está de acuerdo con la afirmación?: "encontrar trabajo no va a depender de mi suerte sino sobre todo de mis capacidades".					
31. Mi familia me estimula a buscar empleo.					
32. Creo que una de las razones por las que no me contratan es por mi enfermedad.					
33. Considero que tengo una presencia física agradable.					
34. Estoy dispuesta a bajar mi nivel de aspiraciones profesionales con tal de trabajar.					
35. Realizo una búsqueda de empleo planificada, organizando mi actuación.					
36. Me considero un buen profesional.					
37. ¿Prefiere trabajar y tener independencia económica antes que vivir de su pareja, padres, hijos...?					
38. Cuando voy a una entrevista oculto que he pasado por un cáncer.					
39. ¿Su situación familiar le facilita realizar búsqueda de empleo?					
40. Es cierto que mi situación de desempleo no depende exclusivamente de la escasez de ofertas de trabajo.					
41. Creo que en la actualidad podría disfrutar más del trabajo que antes de pasar por el cáncer.					
42. Conozco los diferentes tipos de contrato que existen en la actualidad y como me afectan.					
43. Considero mi situación de desempleo desesperante.					
44. Mis familiares y amigos se preocupan por mantenerme informada sobre ofertas de trabajo.					
45. Tengo las mismas o más ganas de trabajar que antes de la enfermedad.					
46. ¿Si recibiera una ayuda económica se plantearía trabajar?					
47. Pienso que trabajar es una forma como cualquier otra de mantenerme ocupada.					

Tabla 2. Factores Psicosociales del Cuestionario Original.

Factores psicosociales	Ítems
Valor y valencias	1, 13, 25, 37
Atribución al desempleo	2, 14, 30, 40
Disponibilidad hacia el empleo	3, 16, 27, 34
Autoimagen personal y profesional	4, 18, 33, 36
Estilo de búsqueda de empleo	6, 20, 28, 42
Madurez ocupacional	7, 8, 21, 29
Habilidades demostradas en la búsqueda de empleo	9, 22, 26, 35
Apoyo socio-familiar	11, 31, 39, 44
Necesidad de inserción	12, 17, 24, 43

vendrá en la ampliación del abanico de recursos de afrontamiento de la enfermedad que se ajusten a la realidad personal y social de la usuaria.

– Una autoimagen personal y profesional dañada por la enfermedad supondrá el trabajo de la autoestima y de las habilidades básicas de comunicación. Es fundamental dotar a las beneficiarias del Programa de las destrezas necesarias para exponer en un contexto laboral sus limitaciones físicas, en caso de que existan, aportando al mismo tiempo soluciones factibles.

– Si se percibe una discriminación laboral como consecuencia de la enfermedad se trabajará en una doble vía: sensibilizando al empresariado y, en relación con las mujeres afectadas, reestructurando cognitivamente los pensamientos que supongan una generalización de la situación laboral vivida.

Paralelamente, se llevan a cabo intervenciones psicoeducativas (entrenamiento en habilidades sociales, en resolución de problemas, en técnicas de búsqueda activa de empleo...) que tienen como finalidad proporcionar estrategias que faciliten la

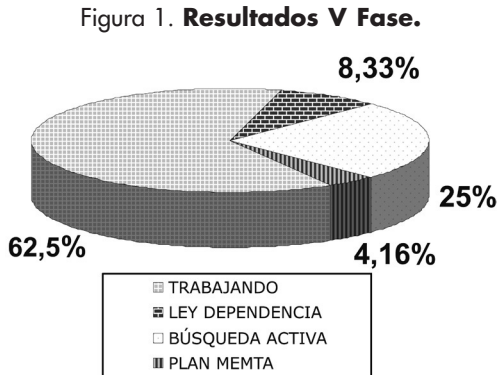
inserción. Un estilo de afrontamiento positivo es imprescindible para conseguir un buen rendimiento laboral^(16,17).

Las mujeres que han conseguido acceder a un puesto de trabajo, adecuado a sus posibilidades, han reducido su demanda de apoyo psicológico⁽¹⁸⁾, al tiempo que han demostrado que son capaces y eficaces para desempeñar las tareas y funciones relativas a él⁽¹⁹⁾. Este hecho reporta un beneficio añadido a la sociedad permitiendo que se replanteen y desmonten muchos estereotipos y prejuicios sobre las capacidades de los supervivientes de cáncer.

Sin embargo, y dado que el colectivo requiere un apoyo social mayor⁽²⁰⁾, es imprescindible seguir trabajando en esta línea de acción multidisciplinar, que promueve su integración plena, para la consecución de la normalización y la igualdad de oportunidades.

En la actualidad participan en el Programa 48 mujeres: 36 en seguimiento de ediciones anteriores y 12 de nueva inclusión. Se ha conseguido una Inserción Laboral/Mantenimiento del Empleo del 62,5% (30 mujeres). El 8,33% (4 mujeres) percibe ayudas para el cuidado de perso-

nas dependientes (Ley de Dependencia), el 4,16% (2 mujeres) participa en el Plan de Medidas Extraordinarias para la Mejora de la Empleabilidad de las Personas Demandantes de Empleo (Plan MEMTA) y el 25% (12 mujeres) se encuentra en búsqueda activa, de las cuales 6 mujeres están realizando Cursos de Formación (Figura 1).



CONCLUSIONES

La recuperación psico-física permite el acceso a un trabajo remunerado, es una vía fundamental de integración social y garantiza independencia, realización personal y reconocimiento como miembro activo de la sociedad.

La utilización del Cuestionario de Factores Psicosociales Modificado permite detectar precozmente factores relacionados con la enfermedad, reducir el tiempo de intervención y adecuar las estrategias de acción.

El tratamiento específico de los factores relacionados con la enfermedad, su consideración conjunta con los otros factores moduladores y el acompañamiento a lo largo del proceso, permiten orientar mejor las intervenciones y aumentar la proporción de éxitos en la inserción laboral.

La continuidad en el Mercado Laboral junto con la reducción de la demanda de

atención psicológica son dos signos indirectos de los beneficios que les reporta la inserción laboral.

La transformación de colectivo pasivo a activo redunda positivamente en la visión que la sociedad tiene de los afectados de cáncer y por ende en la normalización de la enfermedad.

La AECC sirve de eje vertebrador de las acciones relacionadas con la inserción laboral de las supervivientes de cáncer. Ejerce una acción facilitadora de relación/comunicación entre los diferentes estamentos públicos (sanidad, empleo, asuntos sociales, igualdad) y las mujeres. Los resultados obtenidos en Almería han planteado la extensión del Programa a otras provincias y a supervivientes de otros tipos de cáncer.

Aunque los resultados del programa son positivos y la utilización del Cuestionario de Factores Psicosociales Modificado parece mejorar la eficiencia de la intervención, resulta necesaria la ampliación de la muestra para obtener resultados concluyentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coleman MP, Cuaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol* 2008; 9: 730–56.
2. Disease incidence, prevalence and disability. [Monografía en internet] WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2008 [Acceso 10 de enero de 2010] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part3.pdf
3. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base 2004: No. 5 Version 2.0. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.

4. Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso s, Lasota MB, Coebergh JW, et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995–99: results of the EUROCARE-4 study. *Lancet Oncol* 2007; 8: 773-83.
5. Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L, et al. Recent cancer survival in Europe: a 2000–02 period analysis of EUROCARE-4 data. *Lancet Oncol* 2007; 8: 784-96.
6. Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, Quittan M. Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. *J Rehabil Med* 2003; 35: 153-62.
7. Gerber L, Vargo M, Smith R. Rehabilitation of the cancer patient. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, editors. *Cancer: principles and practice of oncology*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; p. 3089-110.
8. Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Brisson Ch, Mâsse B, Deschênes L. Work situation after breast cancer: Results from a population-Based study. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 1813-22.
9. Spelten ER, Verbeek JH, Uitterhoeve AL, Ansink AC, Van der Lelie J, de Reijke TM, et al. Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study. *Eur J Cancer* 2003; 39: 1562-7.
10. Maunsell E, Brisson Ch, Lauzier S, Fraser A. Work problems after breast cancer: An exploratory qualitative study. *Psychooncology* 1999; 8: 467-73.
11. Taskila T, Lindbohm ML. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncológica* 2007; 46: 446-51.
12. Yélamos C, Montesinos F, Eguino A, Fernández B, González A y García de Paredes M. "Mucho x Vivir". Atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama. *Psychooncología* 2007; 4: 417-22.
13. Informe Salud y Género 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
14. *Mujer y Empleo*. Revista de Empleo 2006; 12. Servicio Andaluz de Empleo. Junta de Andalucía.
15. *Materiales de Orientación para la Formación Profesional Ocupacional*. I Cuaderno de Trabajo. I.B. Cuestionarios, fichas y actividades. I.B.5. Factores psicosociales de ocupabilidad. Elaborado por Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo. Editor: Consejería de Trabajo e Industria de la Junta de Andalucía. Dirección General de Formación Profesional y Empleo, 1997.
16. Hakanen JJ, Lindbohm ML. Work engagement among breast cancer survivors and the referents: the importance of optimism and social resources at work. *J Cancer Surviv* 2008; 2: 283-95.
17. Manos D, Sebastián J, Mateos N, Bueno MJ. Results of multicomponential psicosocial intervention programme for women with early-stage breast cancer in Spain: Quality of life and mental adjustment. *J. Cancer Care* 2009; 18: 295-305.
18. Berg Gudbergsson S, Fosså SD, Dahl AA. Is cancer survivorship associated with reduced work engagement? A NOCWO Study. *J Cancer surviv* 2008; 2: 159-68.
19. Bradley CJ, Bednarek HL, Neumark D. Breast cancer survival, work, and earnings. *J Health Econ* 2002; 21: 757–79.
20. Taskila T, Lindbohm ML, Martikainen R, Lehto US, Hakanen J, Hietanen P. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. *Support Care Cancer*. 2006; 14: 427-35.