



# La vida después del cáncer de mama: consecuencias laborales y económicas

*Life after breast cancer: work and economic consequences*

Cristian Díaz Hernández

Alba Cabrera Meneses

Carmen Nieves Pérez Sánchez

Recibido: 09/01/2024

Aceptado: 25/06/2024

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer el papel de las desigualdades socioeducativas en las experiencias laborales y económicas de 256 mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama pasados cinco años o más. Es un estudio transversal, descriptivo y correlacional en el que se utilizó un cuestionario diseñado por el equipo y autoadministrado. Los resultados señalan que la situación económica tiende a ser peor para el 40% de las mujeres y que es más

**Cristian Díaz Hernández** es investigador predoctoral FPI en el área de sociología del departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna. Graduado en Trabajo Social y Máster en Estudios de Género y Políticas de Igualdad. Investigador en el grupo de investigación Violencia Sexual (VIOSEX) de la Universidad de La Laguna. Forma parte del equipo editorial de Clepsydra. Revista Internacional de Estudios de Género y Teoría Feminista de la Universidad de La Laguna. ORCID: 0000-0002-4502-1521.

**Alba Cabrera Meneses** es investigadora predoctoral FPU en el área de sociología del departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna. Graduada en Sociología y Máster en Estudios de Género y Políticas de Igualdad. Investigadora en el grupo de investigación Violencia Sexual (VIOSEX) de la Universidad de La Laguna. Forma parte del Equipo Editorial de Clepsydra. Revista Internacional de Estudios de Género y Teoría Feminista de la Universidad de La Laguna. ORCID: 0009-0005-2647-8920.

**Carmen Nieves Pérez Sánchez** es profesora titular del departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna. Investigadora del Centro de Desigualdad Social y Gobernanza (CEDESOG) de la Universidad de La Laguna, coordinadora del grupo SAPTEN (Sociología y Política de la Educación) y miembro del proyecto europeo INCASI (International Network for Comparative Analysis of Social Inequalities). ORCID: 0000-0002-5217-4331.

**Cómo citar este artículo:** Díaz Hernández, Cristian, Cabrera Meneses, Alba y Pérez Sánchez, Carmen, Nieves (2024). La vida después del cáncer de mama: consecuencias laborales y económicas. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 9 (2), 02-29. doi: <https://dx.doi.org/10.17979/arief.2024.9.2.10254>

probable que el cáncer tenga un efecto negativo sobre la inserción laboral cuando tienen un bajo nivel de estudios. Con ello se reafirma la teoría de la interseccionalidad de Crenshaw, ya que en el mercado laboral las mujeres no solo son discriminadas por ser mujeres, sino que en el proceso participan más variables, en este caso el nivel de estudios de las mujeres con cáncer de mama, que repercute en su situación económica y laboral.

***Palabras clave:** Cáncer de mama, condiciones socioeducativas, dificultades económicas, consecuencias laborales, inserción laboral*

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the role of socio-educational inequalities in the employment and economic experiences of 256 women who had been diagnosed with breast cancer after five years or more. It is a cross-sectional, descriptive and correlational study in which a self-administered questionnaire designed by the team was used. The results indicate that the economic situation tends to be worse for 40% of the women and that cancer is more likely to have a negative effect on labor market insertion when they have a low level of education. This reaffirms Crenshaw's theory of intersectionality, since in the labor market women are not only discriminated against because they are women, but more variables are involved in the process, in this case the level of education of women with breast cancer, which has an impact on their economic and employment situation.

***Keywords:** Breast cancer, socio-educational conditions, economic difficulties, employment consequences, job insertion*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha estimado que el cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres y la principal causa de su morbimortalidad en todo el mundo. La OMS (2021) indica que la incidencia durante el año 2020 fue de más de 2,2 millones de casos y 685.000 mujeres fallecieron debido a esta enfermedad. Los datos ofrecidos por el European Cancer Information System (ECIS, 2021) muestran que, en España durante el año 2020, se detectaron un total de 34.088 casos. Concretamente, según la Asociación Española contra el Cáncer (2021) en la Comunidad Autónoma de Canarias hubo unos 1514 casos, 744 en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y 770 en la provincia de Las Palmas.

Los estudios de Johnson (2011) y Desmond-Harris (2012) demuestran que la incidencia y los tratamientos son diferentes en función de la posición social de las mujeres. Además, factores como la virulencia del tumor, el lugar de residencia, el acceso a tratamientos de calidad y el nivel socioeconómico de las pacientes impactan en la incidencia, mortalidad y morbilidad. En este sentido, Albano et al. (2007) incluyen la importancia del nivel de estudio y la sensibilización de la enfermedad como factores importantes. Vázquez et al. (2017) señalaron que la tasa de mortalidad de aquellas mujeres que tenían estudios inferiores era mayor que las que tenían un nivel más elevado ya que con ese menor nivel se accede con menos frecuencia a programas de cribado. Por otro lado, aquellas mujeres que reciben educación sobre los factores de riesgo y el autoexamen de mama adquieren un mayor nivel de autocuidado, el cual contribuye a una prevención y por ende a una mayor posibilidad de curación y una menor probabilidad de sufrir complicaciones (Aguerri et al., 2021; Riverón-Carralero et al., 2021). El estudio de Pons et al. (2021) muestra que, en aquellas mujeres con un nivel educativo más elevado, la información recibida en relación a los beneficios y efectos adversos sobre el cribado impacta más que entre las

mujeres con un nivel de estudios menores.

El cáncer de mama es una enfermedad de tipo crónico de la que se han demostrado sus efectos en distintos ámbitos de la vida de las mujeres: físico, psicológico, social y familiar. En menor medida se han estudiado las consecuencias sociolaborales de la enfermedad (Río et al., 2010; Rodríguez, 2015). En la revisión de Vásquez-Trespacios et al. (2019) se analizan los estudios centrados en las barreras y los facilitadores de la vuelta al trabajo. Por otro lado, las investigaciones de Maunsell et al. (2004) y Spelten et al. (2003) concluyen que la reinserción laboral es un elemento fundamental de autosuperación y recuperación. Sin embargo, esta inserción es muy compleja, sobre todo entre aquellas mujeres ocupadas en empleos predominantemente físicos (Maunsell y Brisson et al., 1999; Taskila y Lindbhom, 2007). Además, como indican Maunsell et al. (2004) las empresas temen que estas mujeres rindan menos o reclamen más bajas laborales por lo que evitan su contratación.

Es más común que los estudios se centren en las consecuencias inmediatas de la enfermedad, mientras que los que abordan las secuelas y repercusiones en un plazo de cinco años o más desde el diagnóstico son menores ya que "nos han socializado para creer que la enfermedad, una vez superada, no supone ninguna amenaza para volver a la vida normal (Porroche-Escudero et al., 2017, p.154). En esta línea, Barragán y Albert (2012) realizaron un estudio sobre las necesidades no cubiertas de las personas que han finalizado un tratamiento oncológico en España. En dicho estudio, se recogían aspectos como la discriminación laboral a causa de la enfermedad, pérdidas de empleo debido a la misma o la imposibilidad de realizar actividades en el trabajo que antes sí podían hacer. De igual forma, en el estudio de Spelten et al. (2003) se analizó la reincorporación laboral después de pasar la enfermedad, encontrando que el 64% de las supervivientes de cáncer volvieron a trabajar en un plazo de 18 meses, prediciendo los niveles de fatiga el regreso al trabajo.

Los avances médicos acaecidos en los últimos años han permitido que el número de mujeres que sobreviven pasados cinco años sea de más del 90% en el caso de los países que presentan unos ingresos más elevados. Sin embargo, Dalghren y Whitehead (2006) exponen, en la publicación realizada para la OMS, que los determinantes sociales de la salud son factores clave que condicionan el proceso de la enfermedad (diagnóstico, capacidad de recuperación, tratamiento, etc.). Entre estos factores se incluyen el estilo de vida, el acceso a las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida y de trabajo o la estructura cultural y medioambiental. Por ejemplo, en aquellos países con menos ingresos como India y Sudáfrica el porcentaje de mujeres que sobrevive cae hasta el 66% y 40% respectivamente (OMS, 2021).

El cáncer de mama presenta unas repercusiones económicas, en palabras de Porroche-Escudero (2019) “para muchas mujeres que están en fase de tratamiento y para las que han superado la enfermedad el cáncer de mama puede desencadenar la pobreza” (p.169). Como exponen López y Vicente (2017), a las desigualdades que experimentan las mujeres en el mercado laboral, es decir el “techo de cristal” que frena su acceso a puestos mejor retribuidos y de más responsabilidad y “el suelo pegajoso” que las retiene en los puestos peor remunerados y de más baja cualificación”, se deben añadir los obstáculos que llegan a sufrir si padecen cáncer de mama, enfermedad que se da sobre todo en edades de plena etapa laboral, entre los 18 y 65 años. En este sentido, la teoría de la interseccionalidad de Crenshaw (1991) cobra un papel importante, pues las mujeres que sufren la enfermedad no serán discriminadas solo por el hecho de ser mujeres, sino que además de las variables clase, posición social, edad, etc., confluirá el hecho de que se encuentran en una situación de enfermedad. López y Vicente (2017) señalan que las supervivientes de cáncer de mama “se enfrentan a un reto añadido, “sobrevivir” como trabajadoras. El cáncer de mama es un cáncer con pronóstico de supervivencia muy favorable, pero con desfavorable retorno al trabajo” (López y Vicente, 2017, p.49) porque supone largos procesos

de baja. Cuanto mayor es el tiempo de baja, disminuye la posibilidad de reincorporación al puesto de trabajo (López y Vicente, 2020) debido a los tratamientos prolongados y a las secuelas que muchas veces sufren tras la finalización de los tratamientos.

Quienes retornan a su anterior empleo experimentan obstáculos, ya que deben reformular y adaptar su espacio de trabajo a sus nuevas posibilidades (Sánchez, 2001). Además, implica volver a un lugar donde se hace visible el cambio experimentado tras el cáncer y supone el cuestionarse si se es capaz de realizar las tareas encomendadas porque surgen sentimientos de miedo, discapacidad, injusticia o incompreensión que dificultan la efectividad en el desempeño de sus funciones (López y Vicente, 2017; 2020). El temor a no estar preparadas para el puesto de trabajo no se debe únicamente a las secuelas de la enfermedad, hay que añadir otro motivo. Como indica Marina Subirats (2022) las mujeres reciben desde su nacimiento una socialización basada en roles y estereotipos de género que, “en lugar de darles seguridad, tiende a crearles miedos e inhibiciones que acaban generando una baja autoestima” (p. 78) a la hora de entrar y enfrentarse a los desafíos del ámbito laboral.

Con todo ello, el estudio que presentamos pone en el centro de atención las experiencias laborales y las condiciones económicas de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama pasados cinco años o más. Por lo tanto, el objetivo es conocer el papel de las desigualdades socioeducativas en las experiencias laborales y económicas de las mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama pasados cinco años o más.

Con este objetivo se intenta contribuir a la producción científica del cáncer de mama desde una perspectiva feminista. Un análisis que como indica Esteban (2017) es minoritario ya que las investigaciones sobre salud han quedado bajo el monopolio de profesionales de la sanidad y la psicología, los cuales promueven

una visión del cáncer de mama despolitizada. Esta investigación pretende visibilizar la complejidad de esta enfermedad, entendiendo que condicionantes sociales como el entorno laboral que se ocupa en función del nivel de estudios, es clave para afrontar la enfermedad. Pues supondrá en muchas ocasiones más o menos desprotección y precariedad (Porroche-Escudero et al., 2017).

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

La muestra, no probabilística, está formada por un total de 256 mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama hacía cinco años o más y se incluyeron tanto mujeres que ya habían superado el cáncer de mama como quienes aún se encontraban en tratamiento después de los cinco años, concretamente un 53% de ellas. Las participantes respondieron el cuestionario de forma voluntaria entre enero y noviembre del año 2020.

Los datos sociodemográficos se muestran en la Tabla 1 y apuntan que la media de años desde que fueron diagnosticadas es de 8,2 años y las edades van desde los 27 hasta los 86 años, siendo 54,7 la edad media. Concretamente el 64% está entre los 48 y 67 años, el 24% de mujeres tienen edades comprendidas entre los 27 y 47 años y el 11% más de 68 años. El 70,2% reside en la isla de Tenerife (24,3% en el norte, 10,2% en el sur y el 35,7% en la zona metropolitana), el 11% vive en otra isla canaria y el 18,8% fuera de Canarias. Se trata por tanto de una muestra con valor, ya que se debe recordar que el número de casos de cáncer de mama durante el año 2020 en la provincia de Santa Cruz de Tenerife fue de 744.

Respecto al nivel de estudios, el 40% cuenta con estudios universitarios, el 32% ha cursado estudios medios y un 28% estudios obligatorios o menos. Los estudios superiores se registran en mayor medida en el grupo de edad de 48-67 años, seguido del grupo menores de 47, y a gran distancia del grupo de mayores de 68

años; este último grupo de edad cuenta, en primer lugar, con estudios obligatorios o menos y el grupo más joven, estudios medios.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra**

| VARIABLES                  | N     | %     |
|----------------------------|-------|-------|
| <b>Estado civil:</b>       |       |       |
| Soltera                    | 31    | 12,1  |
| Casada o pareja            | 153   | 59,8  |
| Divorciada o separada      | 50    | 19,5  |
| Viuda                      | 22    | 8,6   |
| <b>Nivel de estudios:</b>  |       |       |
| Obligatorios o menos       | 71    | 28    |
| Medios (postobligatorios)  | 83    | 32    |
| Estudios superiores        | 102   | 40    |
| <b>Situación laboral:</b>  |       |       |
| Empleadas                  | 101   | 39,5  |
| Incapacitadas              | 58    | 22,6  |
| Desempleadas               | 24    | 9,4   |
| Jubiladas y/o pensionistas | 42    | 16,4  |
| Amas de casa               | 24    | 9,4   |
| Estudiantes                | 1     | 0,4   |
| Otras                      | 6     | 2,3   |
|                            | M     | DT    |
| Edad                       | 54,71 | 10,58 |
| Número de hijos            | 1,89  | 0,88  |
| Años desde el diagnóstico  | 8,22  | 6,17  |

*Fuente:* elaboración propia.

## 2.2 Instrumento

Los resultados de esta investigación parten de un estudio realizado en Tenerife por Pérez et al. (2021) que utilizó una metodología mixta basada en entrevistas y un cuestionario. El cuestionario “Efectos del Cáncer de Mama en la vida de las mujeres a largo plazo” (ECMA) (Estudio Cáncer de Mama) fue generado ad hoc por el propio equipo de investigación y diferentes agentes de entidades

colaboradoras que trabajan con mujeres que padecen cáncer de mama, entre las que se encuentra la Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife (AMATE) y la Sociedad Insular para la Promoción de las Personas con Discapacidad (SINPROMI).

Para su desarrollo, se realizaron reuniones entre el equipo investigador y las entidades colaboradoras en las que se discutieron los diferentes bloques a incorporar en el cuestionario y sus respectivas preguntas, con el fin de abarcar todas las dimensiones posibles. Una vez decididas las preguntas, se introdujeron en la plataforma Google Formularios y se imprimieron copias con el fin de distribuirlo tanto en formato papel como en formato online, como más adelante se detalla.

El cuestionario pretendía recoger el máximo de información sobre las repercusiones del cáncer de mama en la vida de las mujeres por lo que se compuso de cuatro dimensiones: sociodemográfica, sociolaboral, médica y psicológica. De las cuatro, el objeto de este trabajo se reduce a las dos primeras, puesto que son las dimensiones que contienen la información necesaria para poder analizar el papel de las desigualdades socioeducativas en las experiencias laborales y económicas de las mujeres. La dimensión médica se centra en las formas de detección y los tratamientos recibidos, mientras que la dimensión psicológica recoge información sobre el impacto en diversas variables como la autoestima o la imagen corporal.

La dimensión sociodemográfica permite conocer el perfil de las mujeres que participaron respondiendo el cuestionario y la dimensión sociolaboral se centra en rastrear las dificultades de incorporación laboral y los efectos de la enfermedad tanto para las mujeres que tenían trabajo antes de la enfermedad como para las que no lo tenían. Se compone de preguntas generales para todas las mujeres que respondieron el cuestionario y específicas según si se

encontraban empleadas o desempleadas.

Concretamente, los indicadores de la dimensión sociodemográfica fueron la edad, el nivel de estudios y la situación laboral. Los indicadores de la dimensión sociolaboral fueron: cambio en la situación económica tras el diagnóstico, recursos con los que cuenta tras el diagnóstico, dejó de trabajar durante la enfermedad, grado de discapacidad, porcentaje de reconocimiento de discapacidad, obstáculos para la inserción laboral, condiciones laborales tras reincorporarse al mercado laboral, ocultación de la enfermedad para conseguir el empleo.

El nivel de estudios de la población es un indicador, junto a las situaciones ocupacionales y económicas, fundamental para adentrarnos en la desigualdad social presente en las experiencias de vida, en términos de oportunidades no sólo para el trabajo sino también para la salud y el bienestar social en general. Siguiendo la teoría de las capacidades humanas (Human Capabilities Approach) de Sen (1999), una persona que tiene un mayor nivel educativo tiene mayores posibilidades de mejorar su calidad de vida y por ende reducir su desigualdad. Esta educación permite a la persona acceder a unos ingresos y riqueza, no como un fin en sí mismo sino como la vía para alcanzar el bienestar, es decir, para alcanzar una buena salud tanto física como mental (Sen, 1999; Flores, 2022). Estos ingresos son importantes para tener más libertad con la que poder llevar el tipo de vida que tenemos razón de valorar (Sen, 1999). Esta idea de unas mejores condiciones de vida se refuerza con el Informe de Pobreza Infantil y Desigualdad en España (Alto Comisionado contra la pobreza infantil, 2020) que indica que a mayor nivel educativo se adquieren unas mayores competencias que permiten acceder a una mayor y mejor empleabilidad, rompiendo con el ciclo de la pobreza y haciendo realidad el “ascensor social”. Por lo tanto, esta realidad de la influencia del nivel educativo en las condiciones sociolaborales de las mujeres, es un aspecto importante a considerar en los estudios realizados sobre las

consecuencias del cáncer de mama.

Con todo ello, considerando la importancia de la educación, la variable independiente utilizada en este estudio es el nivel educativo alcanzado por el grupo investigado, configurado en tres niveles: 1) estudios obligatorios o menos; 2) estudios medios (post-obligatorios); y 3) estudios superiores.

### **2.3 Procedimiento**

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y correlacional en el que se han empleado fuentes primarias de orden cuantitativo. Se realizó un estudio transversal utilizando un cuestionario porque se quería conocer cuál era la realidad de las mujeres con cáncer de mama en el momento de realizar la investigación, para poder describir sus características e indagar sobre la relación de las desigualdades socioeducativas en las experiencias laborales y económicas.

A través del cuestionario, anteriormente nombrado, se han obtenido datos con los que se ha realizado un análisis descriptivo de frecuencias además de análisis correlacionales entre la variable independiente nivel de estudio y las variables sociolaborales con el objetivo de conocer el nivel de significación entre estas, empleando para ello el programa estadístico R. La prueba estadística empleada fue el Chi-cuadrado de Pearson, concretando el nivel de intensidad entre las variables. También se realizaron análisis bivariados (tablas de contingencia) para observar el comportamiento del nivel de estudios en relación a otras variables.

La distribución del cuestionario se realizó tanto en formato online como en papel mediante la técnica de la bola de nieve para llegar al mayor número posible de mujeres, en ambos casos de forma autoadministrada por las propias mujeres. Para garantizar una mayor accesibilidad se planteó el cuestionario en formato online, el cual se distribuyó a través del correo electrónico y las redes sociales (Facebook y Twitter, donde no solo se compartía dicho cuestionario, sino que

diariamente se transmitían noticias actuales sobre el cáncer de mama) creadas por el equipo de investigación para dar a conocer el proyecto y difundirlo, lo que hizo que muchas mujeres no residentes en Tenerife contestaran. Además, las dos entidades colaboradoras que apoyaron la realización de este estudio compartieron el cuestionario en sus respectivas redes sociales.

Por otro lado, el cuestionario en papel se distribuyó entre las socias de las entidades colaboradoras, en las áreas de oncología de los dos hospitales públicos de la isla de Tenerife (Hospital Universitario de Canarias y el Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria) y en algunos de los Centros de Salud de Atención Primaria de la isla de Tenerife. Esto supuso que parte del equipo se desplazara para buscar la implicación de la dirección de cada uno de los centros y de los hospitales públicos presentes en la isla. No obstante, la recogida de datos se vio afectada por la expansión de la pandemia del COVID-19 y posterior Estado de Alarma, impidiendo contar con más respuestas.

Ambos cuestionarios, en formato papel y online, contaban con una sección inicial en la que se animaba a las mujeres a participar y se dejaba constancia de que la información que aportaran sería totalmente anónima y solo se utilizaría para el estudio, informando que no había respuestas correctas ni incorrectas. Además, se ha contado expresamente con la supervisión, apoyo y aprobación del comité ético del Servicio Canario de Salud.

### **3. RESULTADOS**

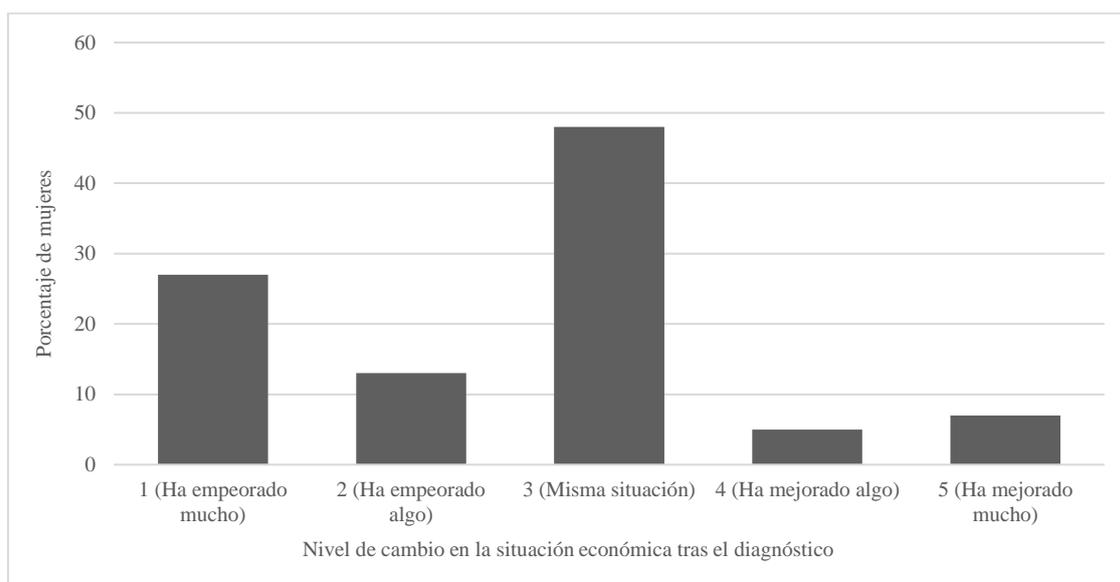
Para analizar los resultados obtenidos, en primer lugar, se registran aspectos de la situación económica de las mujeres de manera general tras haber pasado cinco años del diagnóstico de cáncer de mama. En segundo lugar, se hace un análisis de la situación económica de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en función de su situación laboral, es decir, si están desempleadas o activas en el

mercado laboral. En este último perfil de mujeres, se hace una distinción entre las que están en el mismo puesto de trabajo y las que tienen un puesto de trabajo diferente al de antes del diagnóstico.

### 3.1 Resultados generales

En relación a la situación económica, se preguntó si se ha modificado o no después del cáncer. Para el 48% de las mujeres su situación económica no ha mejorado ni ha empeorado, pero para 4 de cada 10 mujeres la situación económica tiende a ser peor, como queda recogido en la Figura 1.

**Figura 1. Situación económica de las mujeres tras ser diagnosticadas con cáncer de mama**

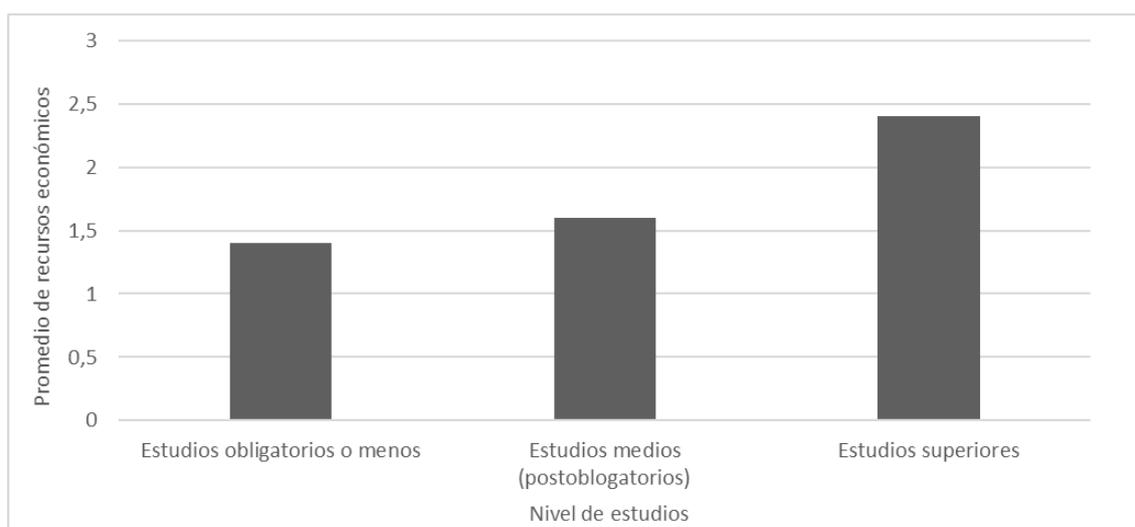


*Fuente:* elaboración propia.

Además, se les preguntó si tras ser diagnosticadas con el cáncer de mama podían realizar una o algunas de estas situaciones: ir de vacaciones, pagar los gastos de mantenimiento de hogar y familiar y permitirse algún capricho. Con estas variables se ha creado otra denominada “recursos económicos”, con valores que van de 0 a 4, siendo el 0 menor riqueza y el 4 mayor riqueza. En la Figura 2 se evidencia que a medida que las mujeres tienen mayor nivel de estudios, aumentan las posibilidades de acceder a estos recursos económicos. Las mujeres

con estudios superiores accedían a más de la mitad de ellos, mientras que las mujeres con estudios medios u obligatorios o menos pudieron acceder a menos de la mitad. En este caso, se dio una relación estadísticamente significativa entre ambas variables [ $\chi^2=38,35$ ,  $p=.010$ ].

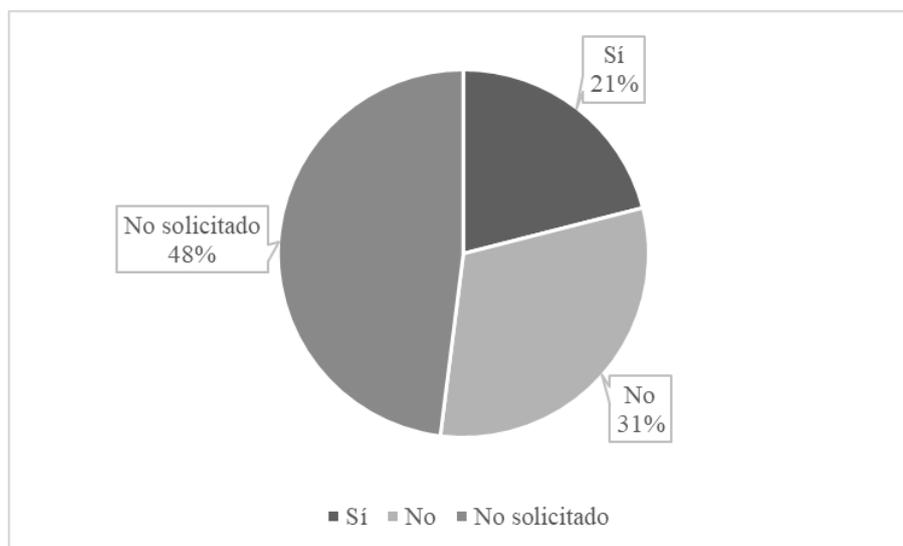
**Figura 2. Recursos económicos de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama según nivel de estudios**



*Fuente:* elaboración propia.

El cáncer de mama no solo repercute en la situación económica de las mujeres, también puede dejar secuelas que, en muchas ocasiones, provocan discapacidades para tener un empleo y/o para desarrollar las tareas cotidianas. Como se ve reflejado en la Figura 3, si bien al 31% de las mujeres no les han reconocido un grado de discapacidad y el 48% no la ha solicitado, al 21% de las mujeres les han reconocido algún grado de discapacidad debido al padecimiento de cáncer de mama. Concretamente, de este último grupo a cerca de la mitad (49%) le han reconocido entre un 25% y 49% de grado de discapacidad, al 28% de mujeres entre un 50 % y 70%, a un 18 % menos del 24% de discapacidad, y a un reducido 5% más del 75% de discapacidad.

**Figura 3. Discapacidad reconocida de las mujeres tras ser diagnosticadas de cáncer de mama**



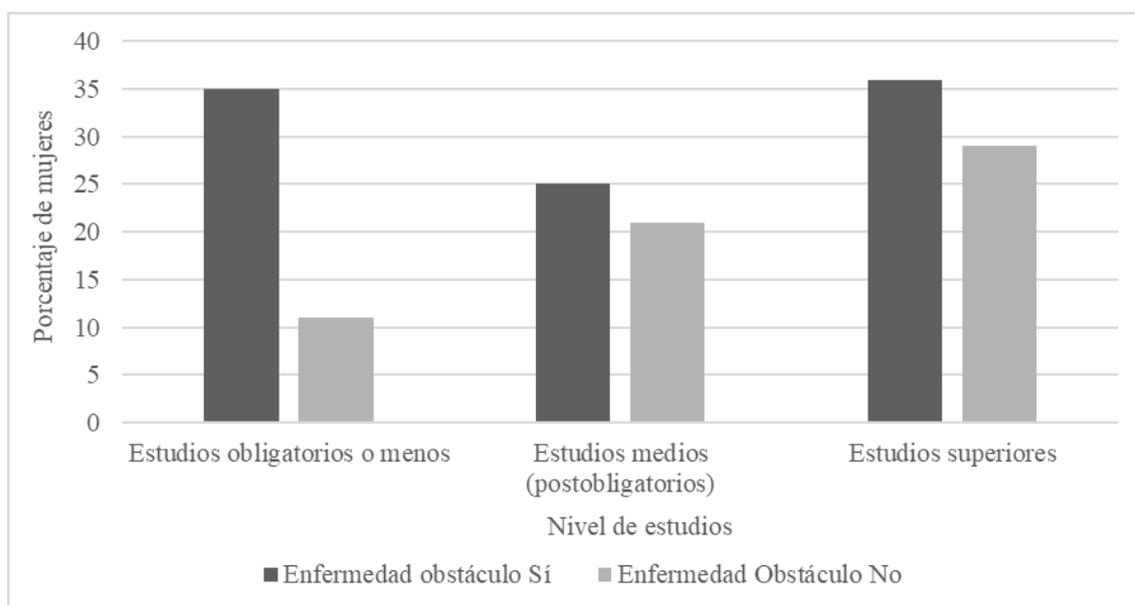
Fuente: elaboración propia.

### 3.2 Desempleadas

Respecto al grupo de mujeres que declararon encontrarse en situación de desempleo en el momento de responder el cuestionario. La mayoría de las 157 mujeres que manifiestan estar en situación de desempleo, no perdieron el trabajo a raíz del diagnóstico, pero sí para un significativo 30% el diagnóstico de la enfermedad supuso perder el trabajo. Por niveles de estudio, existen claras diferencias: a las mujeres con estudios bajos les ha afectado en mayor medida, pues el 38% reconoce que perdieron el trabajo debido a la enfermedad frente al 20% de las mujeres con estudios universitarios y el 29% de estudios medios. Además, el 61% considera que el cáncer ha supuesto un obstáculo para su inserción laboral. En este caso encontramos una relación estadísticamente significativa entre las variables, siendo más probable que el cáncer tenga un efecto perverso sobre la inserción laboral cuando se tiene un bajo nivel de estudios [ $\chi^2=6,13$ ,  $p=.047$ ]. Como se puede observar en la Figura 4 a mayor nivel de estudios más probabilidad de pensar que el cáncer de mama no es un obstáculo para la inserción laboral, en tanto que el efecto es menor para las mujeres con más estudios, a pesar de que también son estas mujeres quienes

consideran que más ha sido un obstáculo para su inserción laboral.

**Figura 4. El cáncer de mama como obstáculo para la inserción laboral de las mujeres por nivel de estudios**



Fuente: elaboración propia.

Al conjunto de mujeres desempleadas que se les pregunta si a raíz de ser diagnosticadas con cáncer de mama se les había concedido algún tipo de incapacidad laboral, el 45% responde que sí y de ellas el 32% asegura tener incapacidad absoluta para cualquier trabajo, seguidas del 25% que afirma tener incapacidad laboral permanente para su puesto de trabajo, y el 21% incapacidad permanente parcial.

### 3.3 Empleadas

En este apartado se muestra el 39% restante de mujeres que sí se encontraban empleadas y mantuvieron su mismo puesto de trabajo o bien consiguieron otro empleo.

En cuanto a las mujeres empleadas que mantuvieron el mismo puesto de trabajo, en la Tabla 1 queda recogido que el 66% estaba bastante o totalmente de acuerdo en que se mantuvieron las mismas condiciones laborales, mientras que el 34% se

encontraba nada o algo de acuerdo con esta circunstancia.

Es importante destacar que a medida que aumenta el nivel de estudios de las mujeres, el grado de acuerdo es mayor en relación al mantenimiento de las condiciones laborales. Esta distribución de respuestas por nivel de estudios mostró una correlación estadísticamente significativa [ $\chi^2=23,60$ ,  $p=.001$ ]. Por tanto, aunque el porcentaje general de mujeres que responden que se mantuvieron sus condiciones laborales es alto (66%), lo cierto es que sufrieron mayores modificaciones los trabajos de las mujeres con estudios obligatorios o menos (3%).

**Tabla 2. Grado de acuerdo con mantenimiento de las condiciones laborales por nivel de estudios**

|                                  | Nivel de estudios    |                           |            |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
|                                  | Obligatorios o menos | Medios (postobligatorios) | Superiores |
| Nada o algo de acuerdo           | 10,6%                | 11,3%                     | 12,1%      |
| Bastante o totalmente de acuerdo | 3%                   | 24%                       | 39%        |

*Fuente:* elaboración propia.

Como se recoge en la Tabla 2, de las mujeres que obtuvieron otro empleo después de ser diagnosticadas con cáncer de mama, el 16% se mostró bastante o totalmente de acuerdo en que tuvieron que ocultar la enfermedad para conseguir el nuevo empleo, mientras que el 84% estaba nada o algo de acuerdo. La asociación entre esta circunstancia y el nivel de estudios es estadísticamente significativa [ $\chi^2=14,52$ ,  $p=.024$ ]. Por lo tanto, aquellas mujeres que contaban con estudios superiores (41%) tuvieron que ocultar en menor medida la enfermedad respecto a aquellas que tenían un menor nivel de estudios, tanto obligatorios o menos (11%) como medios (32%).

**Tabla 3. Grado de acuerdo en ocultar la enfermedad por nivel de estudios**

|                                     | Nivel de estudios       |                              |            |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------|
|                                     | Obligatorios o<br>menos | Medios<br>(postobligatorios) | Superiores |
| Nada o algo de acuerdo              | 11%                     | 32%                          | 41%        |
| Bastante o totalmente de<br>acuerdo | 5%                      | 9%                           | 2%         |

*Fuente:* elaboración propia.

#### 4. DISCUSIÓN

En este estudio se ha tenido la oportunidad de conocer cómo el cáncer de mama ha afectado a las condiciones laborales y económicas de las mujeres diagnosticadas hace cinco años o más. Con los resultados obtenidos, y coincidiendo con Porroche-Escudero (2019), se evidencia que el cáncer de mama tiene repercusiones económicas tanto a nivel de gastos como laborales. Si bien la mayoría de mujeres entrevistadas han afirmado que su situación económica no ha mejorado ni ha empeorado tras el diagnóstico del cáncer de mama, para 4 de cada 10 mujeres sí ha empeorado, lo que confirma la idea de que “el cáncer de mama puede desencadenar la pobreza” (Porroche-Escudero, 2019). Esto puede estar relacionado con los gastos médicos derivados de la enfermedad, como la medicación, los desplazamientos, la alimentación variada, etc.

Con respecto a la importancia del nivel educativo, investigaciones como las de Albano et al. (2007) y Vázquez et al. (2017) han demostrado que la educación condiciona la tasa de mortalidad de las mujeres con cáncer de mama y las de Aguerri et al. (2021) y Riverón et al. (2021) que la educación condiciona la prevención. Nuestra investigación ha detectado que el nivel educativo repercute en los recursos económicos de las mujeres que padecen esta enfermedad ya que hay una clara distribución desigual de los recursos económicos en función del nivel de estudios de las mujeres. A mayor nivel de estudios las repercusiones

económicas negativas derivadas de la enfermedad son menores. Esta relación entre nivel de estudios y recursos económicos indica cómo el factor educativo repercute en las mujeres con esta enfermedad.

En relación a las repercusiones que tiene el cáncer de mama en el empleo, con los resultados obtenidos, se pone de manifiesto la teoría de la interseccionalidad de Crenshaw (1991) ya que el nivel de estudios es determinante para tener una buena o mala posición en el mercado laboral tras ser diagnosticada con cáncer de mama. A medida que aumenta el nivel de estudios de las mujeres la posibilidad de perder el trabajo tras el diagnóstico es menor. Esta realidad refuerza la idea de López y Vicente (2017) sobre cómo el cáncer de mama incide desfavorablemente en el retorno al trabajo, aunque con nuestro estudio se ha podido concluir que este pronóstico negativo afecta sobre todo a las mujeres con menor nivel de estudios, las cuales se relacionan con empleos de menor cualificación y más duros físicamente. Además, las empresas evitan la contratación de estas mujeres por temor a que, debido a su enfermedad, no sean lo suficientemente productivas (Maunsell y Brisson et al., 1999, 2004; Taskila y Lindbhom, 2007). Es importante recordar que a un porcentaje considerable de mujeres de la muestra (21%) les han reconocido algún tipo de discapacidad, y por tanto tendrán mayores dificultades a la hora de encontrar un empleo y de desarrollar su vida.

Además del retorno al trabajo, el nivel de estudios también repercute en la percepción de poder conseguir un empleo o no. Concretamente el nivel de estudios favorece y protege ya que a mayor educación se percibe que la enfermedad no es un obstáculo para encontrar empleo. Por lo tanto, los obstáculos no sólo surgen en los espacios de trabajo como afirma Sánchez (2001) sino que entre las mujeres con menos estudios uno de los principales obstáculos es creer que se puede conseguir un empleo. De esta forma se cumple con la teoría de Marina Subirats (2022) sobre la inseguridad que caracteriza a las mujeres en

el momento de entrar en el mercado laboral motivada por la socialización de género.

Si se diferencia entre las mujeres empleadas que mantuvieron su puesto y las que encontraron otro diferente, podemos observar que el número de empleadas es mayor entre las mujeres con estudios medios y superiores. Además, en aquellas mujeres con un mayor nivel educativo las condiciones laborales se mantuvieron en mayor proporción cuando regresaron a sus puestos de trabajo. Esta tendencia también se da en el caso de las mujeres que consiguieron otro empleo diferente, pues en mayor proporción, son las mujeres con menor nivel de estudios las que tuvieron que ocultar la enfermedad. Por lo tanto, el nivel de estudios destaca por ser un factor protector que facilitará la incorporación o el mantenimiento de las mujeres en el mercado laboral.

Una de las limitaciones de la investigación es que la mayoría de la muestra tiene unos estudios medios o altos. A través de los centros de salud de atención primaria y de las asociaciones se trató de conseguir mayor cantidad de mujeres con un nivel de estudios menor, pero debido a la pandemia por COVID-19 no fue posible. Por lo tanto, teniendo en cuenta que los resultados han mostrado la relevancia que tiene el nivel de estudios en la vivencia de la enfermedad, parecen necesarias nuevas investigaciones que profundicen en las características y repercusiones con una muestra más elevada de mujeres con formación básica o que no posean ninguna.

## 5. CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación ha sido conocer las experiencias de las mujeres con cáncer de mama pasados cinco años o más en las dimensiones laborales y económicas, teniendo en cuenta el nivel de estudios. Los resultados han mostrado que el nivel de estudios de las mujeres con cáncer de mama repercute

en su situación económica y laboral.

Así mismo, el nivel de estudios afecta tanto si ya tenían un empleo y lo mantuvieron o se reincorporaron, como si se encontraban en situación de desempleo, pues aquellas con un mayor nivel educativo sufrieron en menor medida las consecuencias que las que tenían menos estudios. Por lo tanto, a un mayor nivel educativo la situación económica y la inserción o reinserción laboral no se ven tan afectadas si se tiene cáncer de mama.

La realidad tras estos resultados es una desigualdad estructural del sistema laboral, donde los trabajos más precarizados y duros son ocupados por personas con estudios más bajos y con menos posibilidades de mejora en sus condiciones laborales y de promoción laboral. Sin olvidar la desigualdad de género que caracteriza al mercado laboral, motivada por la segregación horizontal y vertical (Ranea et al., 2022)

En cuanto a la segregación horizontal, las mujeres ocupan empleos que han tenido menor reconocimiento social y económico en la sociedad patriarcal. Son trabajos relacionados con los cuidados y la protección, coincidiendo con los roles inculcados por los agentes de socialización primarios y secundarios desde el nacimiento. Estos son empleos indispensables “para la reproducción y el cuidado de la fuerza de trabajo necesaria para que gire la maquinaria capitalista” (Ranea et al., 2022, p.88). Sin embargo, a pesar de su importancia, han empezado a valorarse tras la crisis provocada por la COVID-19, demostrando que son esenciales para el sostenimiento de la vida (Moré, 2020). Respecto a la segregación vertical las mujeres ocupan aquellos cargos que requieren menor responsabilidad (Ranea et al., 2022). Esto se debe no solo a la inseguridad provocada por la socialización sino a unas exigencias horarias y de carga de trabajo que no son compatibles con la vida familiar (Subirats, 2022).

La reciente Encuesta de Percepciones sobre la igualdad entre mujeres y hombres

y estereotipos de género elaborada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2023) muestra la diferencia de tiempo dedicado a las tareas del hogar en la que los hombres afirman dedicar 2 horas de promedio diario mientras que las mujeres afirman dedicar 3. Las diferencias se hacen más acusadas cuando se pregunta por la dedicación al cuidado de las hijas e hijos en días laborables; mientras que las mujeres dedican de media 6 horas y siete minutos, los hombres ocupan 3 horas y 7 minutos. Esta desigualdad en la dedicación reproductiva explica la negativa de las mujeres a ocupar puestos de responsabilidad ante la triple jornada laboral a la que se deben enfrentar, el trabajo reproductivo, el trabajo productivo y el mantenimiento de las redes afectivas (Instituto Canario de Igualdad, 2019).

Esta segregación ocupacional sufrida por las mujeres no afecta a todas por igual, según Ranea et al. (2022)

La perspectiva de género ha de dar cuenta de la intersección entre las diferentes variables sociales que sitúan a unas mujeres en posición de mayor desventaja que a otras. El género, la clase social, la etnicidad, el estatus migratorio, la edad, las discapacidades, el nivel educativo, así como las responsabilidades familiares, son variables que atraviesan y definen la vida de las mujeres. (p. 91)

Esta discriminación interseccional que experimentan las mujeres que han padecido cáncer de mama no debe verse como la suma de discriminaciones sino como una situación que crea riesgos y desventaja social (Blázquez, 2024), entre las que se encuentra cómo el mercado laboral rechaza injustamente a estas mujeres.

Es clave garantizar los derechos económicos a las mujeres que han estado o están en tratamientos oncológicos debido al cáncer de mama. Siguiendo la línea argumentativa de Porroche-Escudero y Figueroa (2017) "la supervivencia no consiste solo en alargar la vida, sino en garantizar una vida digna (...) mediante la protección económica, social y laboral después de superar la enfermedad

(pp.154 y 156). Por lo tanto, parece necesario un cambio profundo y estructural en las políticas laborales y en la visión que se tiene de la enfermedad.

El primer paso es que se reconozca las secuelas que los tratamientos producen y que imposibilitan que las mujeres puedan reincorporarse al mercado laboral (Porroche-Escudero et al., 2017). Por lo tanto, es clave que el sistema médico revise lo que entiende por recuperación ya que es sinónimo, únicamente, de estar libres de células cancerígenas.

Así mismo, es fundamental garantizar la Incapacidad Permanente a quienes se encuentran en tratamiento o en periodo de recuperación del cáncer de mama. Estas peticiones en la mayoría de los casos se desestiman otorgando, por el contrario, la Incapacidad Temporal. Esta última implica como máximo dieciocho meses de prestación, periodo corto para una mujer que no se ha curado o sufre secuelas a largo plazo (Porroche-Escudero et al., 2017). En el caso que la incorporación al mundo laboral sea imposible estas mujeres no tienen derecho a ninguna prestación económica, lo que puede dar lugar a situaciones de pobreza (Porroche- Escudero et al., 2017).

Es fundamental unificar criterios entre el Instituto de la Seguridad Social (INSS) y las comunidades autónomas, ya que las mujeres pueden recibir valoraciones contradictorias. El primero valora la incapacidad laboral de una persona trabajadora mientras que las segundas valoran la discapacidad para afrontar la vida cotidiana basándose en el contexto médico y social (Porroche-Escudero et al., 2017).

Aun cuando estas acciones afectan a las mujeres independientemente de su nivel de estudios, es fundamental establecer medidas específicas para las mujeres que padecen cáncer de mama y ostentan bajas cualificaciones, ya que se ha comprobado en este estudio que su nivel de vulnerabilidad es mayor. Una

discriminación positiva, la de las mujeres con menos estudios y la de las personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, respaldada por la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo, que indica en su artículo 50 la necesidad de "programas específicos destinados a fomentar el empleo de las personas con especiales dificultades para el acceso y mantenimiento del empleo y para el desarrollo de su empleabilidad". No obstante, para que esta política sea disfrutada por las pacientes oncológicas es necesario revisar, como se ha comentado anteriormente, la concesión de discapacidades y lo que se entiende por curación.

En definitiva, como indica Blázquez (2024) toda política laboral no solo debe evitar la discriminación entre mujeres y hombres sino la discriminación interseccional.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Aguerri, M., Antón, L., Escabosa, A., González, L. y Gracia, C. (2021). Educación para la salud en el paciente con cáncer de mama. *Revista Ocronos*, 4(10).
- Albano, J., Ward, E., Jemal, A., Anderson, R., Cokkinides, V., Murray, T., Henley, J., Liff, J. y Thun, M. (2007). Cancer Mortality in the United States by Education Level and Race, *Journal of the National Cancer Institute*, 99(18), 1384-1394. <https://doi.org/10.1093/jnci/djm127>
- Alto Comisionado contra la pobreza infantil. (2020). *Pobreza Infantil y Desigualdad educativa en España*. Gobierno de España. España: Guías e Informes. <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/Informe%20ACPI-Educaci%C3%B3n.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2021). *Dimensiones del cáncer*. <https://observatorio.contraelcancer.es/explora/dimensiones-del-cancer>
- Barragán, B. y Albert, D. (2012). *Informe de las necesidades de los supervivientes de cáncer*. España: Grupo español de pacientes de cáncer. [http://www.gepac.es/docs/informe\\_supervivientes.pdf](http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf)
- Blázquez, E.M. (2024). La interseccionalidad en las políticas de empleo. La discriminación por ser mujer agravada por la interacción de otra circunstancia personal. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género* 9(1), 4-7. <https://n9.cl/o1ljeb>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2023). *Percepciones sobre la igualdad entre hombres y mujeres y estereotipos de género. (Muestras hombres y mujeres)*. [https://www.cis.es/documents/d/cis/es3428mar\\_HyM\\_A](https://www.cis.es/documents/d/cis/es3428mar_HyM_A)

Crenshaw, K. (1991): Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), pp. 1241-1299  
<https://doi.org/10.2307/1229039>

Dahlgren, G. y Whitehead, M. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Leveling up* (I).  
[https://www.enothe.eu/cop/docs/concepts\\_and\\_principles.pdf](https://www.enothe.eu/cop/docs/concepts_and_principles.pdf)

Desmond-Harris, J. (2012). Environmental justice: Why is a black thing. *New American Media*. African American

Esteban, M. L. (2017). Prólogo, Cáncer de mama: la rebelión feminista no ha hecho más que empezar en A. Porroche-Escudero, G. Coll-Planas y C. Riba (Eds.), *Cicatrices (in)visibles: Perspectivas feministas sobre el cáncer de mama* (pp.13-19). Edicions Bellaterra

European Cancer Information System. (2020). *Estimates of cancer incidence and mortality in 2020, for all countries*. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/index.php>

Flores, P. (2022). En busca de nuevas explicaciones sobre la relación entre educación y desigualdad. El caso de la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 7(16), 537-574.  
<https://www.redalyc.org/pdf/140/14001606.pdf>

Instituto Canario de Igualdad. (2019). *Mujeres y Hombres en Canarias. Brechas de Género 2019*. <https://n9.cl/ku6vq>

Johnson, E. (2011). *Cancer disparities: An environmental justice issue for policy makers*. Environmental health policies.

Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. 1 de marzo de 2023. BOE núm 51.  
<https://www.boe.es/eli/es/1/2023/02/28/3/con>

- López, A. y Vicente, J. (2017). Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(246), 51-67  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n246/0465-546X-mesetra-63-246-00051.pdf>
- López, A. y Vicente, J. (2020). Dificultades del retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(258), 47-62. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2020000100005>
- Maunsell, E., Brisson, Ch., Lauzier, S. y Fraser, A. (1999). Work problems after breast cancer: An exploratory qualitative study. *Psychooncology*, 8(6), 467-473.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199911/12\)8:6%3C467::AID-PON400%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199911/12)8:6%3C467::AID-PON400%3E3.0.CO;2-P)
- Maunsell, E., Drolet, M., Brisson, J., Brisson, Ch., Mâsse, B. y Deschênes, L. (2004). Work situation after breast cancer: Results from a population-based study. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24), 1813-1822. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh335>
- Moré, P. (2020). Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida. *Revista Española de Sociología*, 29(3), pp.737-745. <https://n9.cl/1g975>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer de mama. Datos y Cifras*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Pérez, C., Bethencourt, M., Cabrera, A., Díaz, C., Marrero, J. y Darías, S. (2021). *Las repercusiones del cáncer de mama en la vida de las mujeres: Los efectos tras años de diagnóstico*. Universidad de La Laguna.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825419>
- Pons, A., Martínez, M., Perestelo, L., García, M., Sala, M. y Rué, M. (2021). Elección informada en el cribado del cáncer de mama: el papel del nivel educativo. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 243-249.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300007&lng=es)

Porroche-Escudero, A. y Figueroa, B. (2017). Derechos económicos de las personas afectadas de cáncer en A. Porroche-Escudero, G. Coll-Planas y C. Riba (Eds.), *Cicatrices (in)visibles: Perspectivas feministas sobre el cáncer de mama* (pp.153-161). Edicions Bellaterra

Porroche-Escudero, A. (2019). Elementos para la despolitización del cáncer de mama. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 151-178. <https://doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.5733>

Ranea, B., Pérez, A. y Fernández, B. (2022). Desigualdades de género en el empleo: seguimos queriendo el pan, pero también las rosas feminismo en R. Cobo y B. Fernández (Eds.), *Sociología feminista* (pp.87-104). Editorial Comares, S.L

Río, M., Cano, C. y Villafaña, F. (2010). Inserción laboral en mujeres después de un Cáncer de mama: una ayuda a la integración social. *Psicooncología*, 7(1), 143-152. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120143A/15104>

Riverón-Carralero, W., Rodríguez, K., Ramírez, M., Góngora, O. y Molina, L. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100011)

Rodríguez, L. (2015). *El apoyo social a las mujeres con cáncer de mama en la provincia de Santa Cruz de Tenerife*. Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna, La Laguna.

Sánchez, M. (2001). *Cáncer de mama: algo más que un problema médico*. Tesis Licenciatura, Universidad de la República, Uruguay.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Gran Bretaña: OUP.

Spelten, E., Verbeek, J., Uitterhoeve, A., Ansink, A., Van der Lelie, J., de Reijke, T., Kammeijer, M., de Haes, J. y Sprangers, M. (2003). Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*, 39(11), 1562-1567. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00364-2](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00364-2)

Subirats, M. (2022). Sociología de la educación y feminismo en R. Cobo y B. Fernández (Eds.), *Sociología feminista* (pp.69-85). Editorial Comares, S.L

Taskila, T. y Lindbhom, M. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46(4), 446-451. <https://doi.org/10.1080/02841860701355048>

Vásquez-Trespalacios, E., Giraldo-Hinestroza, T., Giraldo-Moreno, M. y Gallón-Villejas, L. (2019). Retorno al trabajo de mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática de las barreras y facilitadores. *Revista Argentina de Mastología*, 38(140), 19-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116264>

Vázquez, L., Carou, I. y Cousillas, A. (2017). *Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cáncer*. <https://seom.org/manual-prevencion/124/>