

# Explorando vulnerabilidades económico-laborales en la supervivencia al cáncer de mama

## Exploring economic and labor vulnerabilities in breast cancer survivorship

Victoria Fernández Sánchez<sup>1</sup>: Universidad de Granada, España.

[mavifs@correo.ugr.es](mailto:mavifs@correo.ugr.es)

María Alonso Vidal: Universidad de Granada, España.

[mjosea@ugr.es](mailto:mjosea@ugr.es)

Fecha de Recepción: 27/05/2024

Fecha de Aceptación: 12/10/2024

Fecha de Publicación: 13/11/2024

### Cómo citar el artículo:

Fernández Sánchez, V. y Alonso Vidal, M. (2024). Explorando vulnerabilidades económico-laborales en la supervivencia al cáncer de mama [Exploring economic and labor vulnerabilities in breast cancer survivorship]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-18. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1094>

### Resumen:

**Introducción:** El cáncer de mama es una enfermedad prevalente, con alta incidencia en España. El proceso de tratamiento y recuperación de la enfermedad dificulta la re-inserción laboral, mayormente en circunstancias de trabajo por cuenta ajena, precariedad laboral o desempleo en el momento del diagnóstico. Todo ello, unido a las particularidades de cada persona, exacerba las vulnerabilidades socioeconómicas de pacientes y familias. **Metodología:** Revisión bibliográfica prospectiva utilizando las bases de datos Pubmed y Google Scholar, estructurada en tres ejes: impacto económico del cáncer de mama; dificultades en la reincorporación al trabajo; y soporte social y políticas públicas. **Resultados:** El cáncer de mama tiene un impacto significativo en la capacidad para mantener un ámbito laboral activo durante y después del tratamiento, lo que repercute negativamente en la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. **Discusión:** Los hallazgos subrayan la complejidad y las múltiples dimensiones del desafío que enfrentan las supervivientes de cáncer de mama en su reintegración laboral. **Conclusiones:** Resulta crucial abordar el desamparo económico de las supervivientes de cáncer de mama a través de acciones integrales que involucren tanto políticas públicas como iniciativas privadas. Asimismo, se destaca la urgencia de concienciar a la sociedad sobre esta problemática.

<sup>1</sup> Autor Correspondiente: Victoria Fernández Sánchez. Universidad de Granada (España).

**Palabras clave:** cáncer de mama; vulnerabilidad socioeconómica; feminización de la pobreza; intervención social; transformación social; etnografía feminista; retorno al trabajo; salud en la supervivencia.

### **Abstract:**

**Introduction:** Breast cancer is a widespread disease with a high incidence in Spain. The process of treatment and recovery from the disease makes it difficult to return to the labour market, mostly in a situation of paid employment, precarious employment or unemployment at the time of diagnosis. This, together with the individual characteristics of each person, exacerbates the socio-economic vulnerability of patients and their families. **Methodology:** Prospective literature review using Pubmed and Google Scholar databases, structured along three axes: economic impact of breast cancer; difficulties in returning to work; and social support and public policies. **Results:** Breast cancer has a significant impact on the ability to maintain an active work environment during and after treatment, which has a negative impact on the quality of life of both patients and their families. **Discussion:** The findings highlight the complexity and multiple dimensions of the challenge faced by breast cancer survivors in their reintegration into the workplace. **Conclusions:** It is crucial to address the economic disempowerment of breast cancer survivors through comprehensive interventions involving both public policy and private initiatives. The urgency of raising public awareness of this issue is also highlighted.

**Keywords:** breast cancer; socio-economic vulnerability; feminisation of poverty; social intervention; social change; feminist ethnography; return to work; health in survivorship.

## **1. Introducción**

Esta investigación nace de la necesidad de ahondar en la vida de las pacientes de cáncer de mama (en adelante CM), con la intención de conocer más sobre su realidad socio-económica cuando se encuentran dentro del proceso de enfermedad: tras el diagnóstico, el tratamiento o cuando este está terminado. Una primera situación de convivencia y conversación con mujeres diagnosticadas<sup>2</sup> de esta enfermedad llevó a plantear que, más allá del estado de salud, muchas supervivientes se encontraban en una situación de especial vulnerabilidad socio-económica, provocada por la difícil reincorporación a sus rutinas laborales, interrumpida previamente por la ruptura vital que supone el proceso de enfermedad –visitas médicas, cirugías, tratamientos y posterior recuperación–. Entonces la pregunta, que las autoras plantean, es: ¿cómo se afronta el cáncer sin un soporte económico? A partir de ahí, se decide optar por abordar esta necesidad –de entre las muchas que puede tener este colectivo–, siendo conscientes de que está tan invisibilizada, que a veces las propias supervivientes se autorresponsabilizan de su vivencia, al creer que las consecuencias de no poder reinsertarse laboralmente son una cuestión individual, más que una problemática estructural que requiere ser abordada.

---

<sup>2</sup> Se cuestiona el uso de los conceptos a utilizar de cara a la denominación de las personas con las que y para quienes hacemos esta investigación. Se plantea el término “paciente”, aunque se desecha porque viene del ámbito de la salud, y no prevé la capacidad de agencia que se le presupone a las personas que viven la enfermedad. Y es que, parece que la agencia en este ámbito es un rasgo exclusivo de los profesionales, que son considerados expertos teóricos en la enfermedad, pero que no tienen en cuenta la experticia personal de quien vive con ella: expertas de sus cuerpos y de sus procesos derivados de la falta de salud (Fernández, 2023). Algo semejante ocurrió con las acepciones “enfermas de cáncer” o “afectadas por el cáncer”. Denotan un encasillamiento a la enfermedad, muy relacionado con la minusvaloración o el lastre que socialmente pueden conllevar estos términos. Igual razonamiento se sigue para las acepciones: “personas que sufren cáncer” o “las víctimas de cáncer”. Ni el sufrimiento ni la víctima parecen a las autoras de este trabajo términos adecuados a los objetivos de transformación social que se persiguen con este proyecto. Se aboga, finalmente, por “mujeres diagnosticadas de cáncer de mama o en tratamiento”, y, más adelante, también se recupera la noción “superviviente de cáncer de mama”.

Con este marco, las autoras, como investigadoras en Ciencias Sociales y en proceso de formación en Ciencia Ciudadana con Medialab -Laboratorio de Innovación de la Universidad de Granada (UGR)- deciden abordar la problemática descrita diseñando un proyecto de investigación-intervención. Así nace el proyecto Revela CM, que cuenta en su primera parte con una revisión bibliográfica, que ayudará a profundizar en la realidad más invisible de las consecuencias sociales de las mujeres supervivientes de CM. Este artículo es un primer resultado de la aproximación a esta realidad.

El CM es el tipo de tumor con más incidencia en las mujeres<sup>3</sup> españolas y la primera causa de muerte por cáncer. Esto lo convierte en un problema de salud pública para el país, y más teniendo en cuenta que en las últimas décadas se ha visto un incremento del 2-3% de casos en España, atacando a mujeres cada vez más jóvenes y en edad de trabajar.

En España, se diagnosticaron 34.088 nuevos casos de CM en 2020 (...). Esto significa que hay una probabilidad de 1 entre 8 de desarrollar CM en España cada año, con la mayor incidencia en el grupo de edad de 45 a 65 años. (Marinas-Sanz, 2023, p. 2).

Aun así, en nuestro país hay una tasa de incidencia menor que en el resto de Europa (Ocón Hernández *et al.*, 2010). En cualquier caso, es cierto que, gracias a los avances en la investigación científica, el número de mujeres supervivientes de CM también es cada vez mayor, un 83% de mujeres han sobrevivido a los cinco años del diagnóstico, lo que la convierte, finalmente, en una enfermedad crónica, y es que “tres de cada cuatro casos son diagnosticados en estadios iniciales (estadios I o II) y sólo un 4% presenta metástasis al diagnóstico” (Saz-Parkinson *et al.*, 2020, p. 2).

Es necesario tener en cuenta que, aunque existe una vasta investigación científica relacionada con los procesos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, no han sido tantos los estudios que se han detenido a examinar la parte más social del cáncer (Fernández, 2023; Fernández Sánchez *et al.*, 2024), siendo esta una vivencia muy invisibilizada de la realidad de las personas supervivientes (Río *et al.*, 2010). Con todo, muchos de los estudios que la abordan (Campagna *et al.*, 2020; López-Guillén García y Vicente Pardo, 2017; Pérez Sánchez *et al.*, 2021) coinciden en que el cáncer dificulta la vida posterior de las mujeres en tratamiento o en proceso de recuperación. Esta dificultad está relacionada con las secuelas que deja la propia enfermedad, para la realización de las tareas domésticas, como con el desempeño del trabajo, sobre todo para las personas que pasan por procesos de quimioterapia y hormonación (Pérez Sánchez *et al.*, 2021). Y es que algunas de las mayores dificultades que experimentan las supervivientes, se encuentran en el momento de regresar al trabajo o encontrar uno nuevo.

Desde esta perspectiva, en lo referente al trabajo, son varios los motivos que dificultan esa vuelta. Cuanto mayor es el tiempo de baja<sup>4</sup>, menor la posibilidad de reincorporación, debido a los tratamientos prolongados y las secuelas post-tratamiento; los avances del mercado y la pérdida de muchas aptitudes por parte de estas mujeres. Así lo pone de manifiesto López-

---

<sup>3</sup> Si bien se da tanto en hombres como en mujeres, el CM se trata de una enfermedad eminentemente femenina. Los casos en hombres han sido tan pocos, que se ha realizado muy poca investigación en este sentido. De hecho, cuando la enfermedad aparece en varones, es tan extraño que sus síntomas no suelen relacionarse con ella, dando lugar a diagnósticos equivocados, (Orquín Ortega, *et al.*, 2014) que favorecen detecciones tardías y más probabilidad de muerte. El Instituto Nacional del Cáncer en EEUU señala que los varones con cáncer de mama en 2024 no alcanzan el 1% de todos los carcinomas de mama, y que, aunque puede aparecer en cualquier edad, la edad media en el momento del diagnóstico gira entre 60 y 70 años.

<sup>4</sup> La enfermedad en muchos casos supera la duración de 365 días, pasando a la fase de prórroga de 180 días, hasta un máximo de 545 días. En casos excepcionales, este periodo se puede alargar otros 180 días (Fernández Sánchez, López Salas y Yanes Roldán, 2024).

Guillén García y Vicente Pardo (2020), quienes indican que el cáncer de mama es causa de largos procesos de baja, por motivo tanto de un calendario terapéutico prolongado como por las secuelas del cáncer en sí mismo y de su tratamiento. Además, se debe tener en consideración que algunas de las secuelas aparecen tras el tratamiento (quimioterapia, radioterapia, y cirugía) y pueden permanecer durante muchos meses después de concluir el mismo.

López-Guillén García y Vicente Pardo (2020, p. 47) señalan que: “el cáncer de mama en la mujer en “edad laboral” tiene un pronóstico de supervivencia del 86%, pero tan sólo el 53% retorna al trabajo de forma efectiva”. Quienes logran regresar al empleo enfrentan obstáculos significativos, como la necesidad de adaptar su espacio de trabajo a sus nuevas capacidades y enfrentarse a sentimientos de miedo, discapacidad, injusticia o incompreensión que dificultan su desempeño laboral (INSST, 2023).

Con todo, conseguida la reinserción, el riesgo de volver a perder el trabajo es muy grande, “el 47% de las trabajadoras con cáncer de mama no retornarán al trabajo de forma efectiva” (López-Guillén García y Vicente Pardo, 2020, p.49). Se explica por las consecuencias que rodean el proceso de enfermedad, que tienen que ver con constantes y recurrentes citas de revisión médica o situaciones de recaída, que, en no pocas ocasiones, suponen la falta de apoyo por parte del sector privado –dadas las pérdidas que estas circunstancias suponen para las empresas–.

Siguiendo esta línea, hay investigaciones que aducen que las circunstancias en las que se encuentra la persona en el momento del diagnóstico son cruciales para lo que pueda suceder a la hora del retorno al empleo (Pérez Sánchez *et al.*, 2021). La mayoría coincide en que las situaciones más precarias las viven las mujeres autónomas, desempleadas o quienes cuentan con trabajos precarios en el momento de recibir el diagnóstico de la enfermedad.

El informe de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) sobre vulnerabilidad económica y social de los pacientes de cáncer (2024) señala que las personas diagnosticadas con CM que trabajan por cuenta propia:

son consideradas como potencialmente vulnerables socioeconómica y laboralmente ya que, ante la aparición de la enfermedad oncológica, se ven forzadas a cesar indefinidamente su actividad o al menos a reducir sus horas de trabajo. En la mayoría de los casos, esto supone una reducción considerable de los ingresos, un problema que se ve acentuado por el hecho de tener que hacer frente a gastos diarios derivados de la enfermedad, como pueden ser el pago de fármacos y material ortoprotésico no cubierto íntegramente por el Sistema Nacional de Salud, los desplazamientos a centros hospitalarios para recibir atención médica o los gastos asociados a dichos desplazamientos (principalmente alojamiento y comidas). Además, a dichos gastos (...) hay que sumarle el pago de la cuota de autónomo durante los dos primeros meses en los que el o la paciente se encuentre cobrando la prestación por baja o incapacidad laboral (AECC, 2024, p. 18).

En este sentido la AECC (2024) señala que el 34 % de las enfermas se ha quedado sin trabajo o se han visto obligadas a dejarlo, y cerca del 70 % ha perdido el sueldo o ingresos a resultas de no poder trabajar (Fernández Sánchez y Del Castillo Martín, 2018). Así, el informe sobre toxicidad financiera (AECC, 2020) afirma que un diagnóstico de cáncer de mama supone que en dos de cada tres hogares se han perdido ingresos económicos relacionados con el mismo. Es por eso que, como expone este informe, el 15% de las mujeres con cáncer de mama se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad social.

La precarización sobrevenida por la enfermedad, dada la falta de ingresos y la imposibilidad de lograrlos, las avoca a llevar vidas precarias, pero no solo a ellas, sino también a sus unidades de convivencia. En los casos más drásticos, estas circunstancias –siempre determinadas por las diferentes características que confluyen en cada vida: origen, nacionalidad, estado civil y descendientes, redes de apoyo, etc. (Crenshaw, 2012)– pueden derivar en casos de pobreza, exclusión y aislamiento social, incluso autoexclusión social. Desde esta complejidad podemos hablar del cáncer de mama como un factor más para la feminización de la pobreza.

Estas situaciones de vulnerabilidad, en muchas ocasiones, vienen agudizadas por una perversa característica que las atraviesa, que es la invisibilidad (Turabián y Pérez Franco, 2014; Pérez Sánchez *et al.* 2021; Fernández, 2023). Y es que, la vergüenza, el miedo, el factor sorpresa ante una situación inesperada, cuyas repercusiones desconocen, favorece que no se hable de estas circunstancias adyacentes de la enfermedad, lo que las lleva a convertirse en casos realmente graves. Podríamos afirmar que se trata de un fenómeno singular, el de la invisibilidad de la vulnerabilidad y la precariedad económica en la que se encuentran algunas mujeres –en los casos más extremos, cuando no tienen familia o redes sociales a quienes acudir y/o cuentan con menores o dependientes a su cargo–.

La realidad descrita es tan desconocida, que ha pasado desapercibida para la investigación científica, y, por ende, para la intervención social también, no habiéndose implementado recursos ni legislación al respecto. No ha existido, por tanto, hasta ahora remedio estructural por parte de las políticas públicas ni del sector privado. Lo cual repercute en que son las supervivientes quienes intentan, de forma individual, poner solución a un problema estructural. La situación se agrava, si cabe, pues el sentimiento de culpa por la poca capacidad de agencia ante unas circunstancias que escapan a su control favorece que la preocupación y la incertidumbre que acarrea, pueden llegar a desencadenar otras enfermedades paralelas que afectan a problemas de salud mental, como la ansiedad o la depresión (Vicente Pardo y López-Guillén García, 2017). Todos estos factores imbricados dificultan los procesos de recuperación del propio cáncer, y las sume aún más en un bucle del que se hace complejo y doloroso salir solas.

A consecuencia de ello, se hace prácticamente insalvable una reinserción social plena, digna y satisfactoria para la deseable calidad de vida de cualquier persona y la subsiguiente construcción de una sociedad sana y saludable en la que vivir.

Con todo, es necesario señalar que la invisibilidad de las vulnerabilidades en la supervivencia al cáncer de mama, a la que hacemos referencia en este artículo, es cada vez menor. En consecuencia, se está incrementando el número de investigaciones científicas que abordan este tema, lo que aumenta la concienciación a nivel social. Dicha concienciación también se está traduciendo de alguna manera en intervención. Así, es necesario señalar que la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 ya cuenta con un apartado que trata el retorno al trabajo, en el que afirma que, tras un periodo prolongado de baja, es necesario investigar los factores facilitadores y barreras para el retorno de las personas con enfermedades crónicas y personas que hayan superado un cáncer. Igualmente, su intención es elaborar guías que contribuyan a la empleabilidad y faciliten el retorno al trabajo, así como posibilidades de reincorporación paulatina y parcial, o protocolos de incorporación para la adaptación al puesto; acompañamiento en la incorporación; formación al empresariado, etc. No obstante, las estrategias con las que se pretenden lograr entornos de trabajo seguros y saludables se refieren concretamente al cáncer que se produce a consecuencia de los desempeños laborales, que no es exactamente lo que pretende poner sobre la mesa este artículo, ni lo que se quiere abordar desde el proyecto Revela CM.

Más en nuestra línea de trabajo, el informe del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (Barragán y Albert, 2012) identificó las necesidades de los supervivientes de cáncer en España, subrayando la importancia de proporcionar apoyo continuo y adaptado a sus necesidades cambiantes. Por su parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2023) ha explorado los factores facilitadores y las barreras para el retorno al trabajo tras un diagnóstico de cáncer de mama, ofreciendo una base sólida para identificar las áreas críticas que requieren intervención.

Aunque aún queda mucho por hacer, el aumento de investigaciones se considera una señal de que algo está cambiando, nuestro proyecto se enfoca en contribuir a la visibilidad y concienciación de las vulnerabilidades económicas y consecuencias laborales que conlleva la vida con cáncer de mama.

En este sentido el proyecto Revela CM se presenta como el principio de una investigación de acción en Ciencia Ciudadana, con perspectiva de género, orquestada para aunar la colaboración de la universidad, la ciudadanía (asociaciones y mujeres supervivientes) y otras instituciones como Diputación, Servicios Sociales o la Sanidad Pública, junto con las iniciativas privadas, tanto sindicatos como empresariado. Es necesario apuntar, que si bien, cada vez han aumentado las investigaciones realizadas en lo relativo al estudio de la situación de las supervivientes al cáncer de mama desde lo social, se observan grandes carencias de estudios realizados con perspectiva de género y feminista (Perroche Escudero *et al.*, 2016), que incluyan la interseccionalidad, que den cuenta del conocimiento emanado desde la propia experiencia de las mujeres supervivientes (Fernández, 2023). Consideramos necesario tener en cuenta a las propias pacientes en todos los pasos de las investigaciones, desde el diseño a la divulgación. De otra manera, jamás tendremos la oportunidad de abarcar los entresijos de la realidad vivida y sentida. En otras palabras, quedarán silenciadas sus necesidades, ocultas emociones como la angustia sufrida ante determinadas circunstancias de escasez de recursos económicos, y que suponen mayor vulnerabilidad también para la salud, más allá del propio cáncer, como en el caso de la salud mental. Así como sus propias propuestas y estrategias de agencia para resolver las situaciones de indefensión y descuido, las dificultades de acceso a un trabajo digno, con las que frecuentemente se relacionan.

## 2. Metodología

La ejecución del proyecto Revela CM, en su parte de investigación, se lleva a cabo con una metodología eminentemente cualitativa, alimentada inicialmente con revisiones bibliográficas y de la planificación social existente en este sentido (legislación, planes, programas y proyectos, etc.). El análisis de la información será presentado en diversos formatos (recursos digitales, cuadernos informativos, pósters, etc.) y se pondrá a disposición de la población participante, facilitando la mejora continua, el aprendizaje colaborativo, y la transferencia de saberes y conocimientos.

Se prevé comenzar el trabajo de campo desde la red de contactos de algunas de las personas del equipo de investigación que, por formar parte del grupo estudiado, tienen vínculos producto de la propia experiencia vivida (Fernández Sánchez, 2016, 2019, 2023). El hecho de que una de las autoras sea una antropóloga superviviente de cáncer de mama, que desde otras perspectivas más positivistas podría ser interpretado como una debilidad, por la falta de neutralidad y objetividad, es considerado una fortaleza para nuestro. Pues supone visibilizar el rechazo a la manera en la que los grupos objeto de estudio tradicionalmente han estado silenciados. En este caso las experiencias de pacientes supervivientes toman la voz para narrar, como protagonistas y, por tanto, expertas, sus propias realidades, necesidades y

reivindicaciones, generando, así, un conocimiento parcial y situado, un conocimiento doblemente objetivo (Haraway, 1995).

Relacionado con lo anterior, cabe destacar que la perspectiva de género guía nuestras investigaciones, transversalizándose en las mismas. Es decir, está presente desde el momento en el que se diseñan –incidiendo no solo en los marcos teórico-analíticos que guían estos proyectos, sino en los diseños metodológicos, al afectar la forma en que se entiende que se produce el conocimiento científico– como en la ejecución, la evaluación y la devolución de la investigación. Desde la mirada feminista, y tomando como referencia trabajos previos (Gregorio, 2006; Harding, 1996), se pone en entredicho la supuesta objetividad y neutralidad de los procesos de producción de conocimiento científicos tradicionales. Se cuestiona la ficción de imparcialidad y se asume que el acercamiento a la realidad estudiada es una aproximación parcial a la misma (Haraway, 1995).

Para continuar con el trabajo de campo se ampliará esta red, incluyendo otras participaciones, por medio de la técnica bola de nieve. Se considera que esta es la más adecuada, teniendo en cuenta que las autoras se encuentran en contacto con las asociaciones de mujeres granadinas que viven o han vivido con el cáncer de mama (REMAMA, AMAMA, AECC, Proyecto Mariposa y UAPO), y su intervención sirve de altavoz social para nutrir de participantes el proyecto. Desde esta perspectiva, se piensa en la experiencia comunitaria del espacio asociativo, como lugar de observación participante y de dinámicas grupales. Aquí se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas a las participantes, realizando un análisis conjunto de la información obtenida desde la etnografía colaborativa (Álvarez Veinguer y Sebastiani, 2020) con las personas implicadas. El compromiso ético por la colaboración y la horizontalidad es un enfoque transversal a todo el proyecto, pues se considera necesario romper dinámicas extractivas de investigación (Soussa Santos, 2010) que entienden a las personas entrevistadas como “sujetos de estudio”.

Además, contamos con el apoyo del Laboratorio de Innovación de la UGR: Medialab y la Fundación Descubre de Granada que en este trabajo colaboran en la búsqueda de participantes, financiación, colaboradores, y son divulgadores de la investigación; lo que va a permitir escalar el proyecto más allá de la provincia granadina, a nivel nacional e incluso internacional.

De esta manera, el papel de las autoras en el desarrollo de la investigación es el de escuchar las experiencias y sus propuestas de actuación en consecuencia, y ofrecer las herramientas de análisis y generación de conocimiento que dominan, poniéndolas al servicio del beneficio colectivo. Por eso, centrarán su interés en acercarse a las personas que, por diversos motivos, no han obtenido la respuesta de ayuda que necesitaban del Sistema Público de Bienestar Social que caracteriza nuestro país, pero tampoco de la red empresarial privada. Y es que interesa recuperar las historias y estrategias –individuales y colectivas– de resistencia y resiliencia de las mujeres ante las problemáticas generadas por un diagnóstico –y su posterior tratamiento– de cáncer de mama. La intención última de este trabajo es observar y poner en valor dichas experiencias, las emociones que las atraviesan, y los saberes que de ambas se desprenden, para que sea desde ahí, desde donde se genere el conocimiento científico crítico necesario para lograr una transformación de la realidad social precarizada y vulnerable en la supervivencia al cáncer de mama.

Asimismo, será interesante, para favorecer este proceso, construir lugares comunitarios de debate y discusión entre estas personas, promoviendo espacios como grupos focales, donde poner sobre la mesa dichas experiencias, puntos de vista, consensos y discrepancias. En estos espacios de encuentro e intercambio, además de obtener información, se generan lugares de

conexión y redes que se convierten en escenarios de desahogo y apoyo interpersonal. Con lo cual se busca favorecer estados de empoderamiento que fomentan la capacidad de agencia de las propias protagonistas.

Algunos de estos presupuestos, que no son exclusivos de las epistemologías feministas, sino de metodologías reflexivas surgidas a partir de finales del siglo XX y principios del siglo XXI con las aportaciones postestructuralistas y posmodernas (Denzin y Lincoln, 2005), reflexionan sobre el “cómo” y “por qué” de las investigaciones. A través de este estudio se añade el “para quién” (Alonso, 2022), teniendo en cuenta que cualquier actuación que se lleve a cabo en el desarrollo de esta investigación, como los resultados que se obtengan, tienen que ser compartidos y comprendidos por las personas que forman parte de este proceso, así como cualquier otra que se acerque a la misma. Incorporando dichas premisas, no solo se da énfasis a los resultados de la investigación, sino también a los procesos metodológicos que giran en torno a ellos. Esto lleva a dejarse sentir por el proceso y ser flexibles para realizar transformaciones metodológicas.

Ahora bien, si hasta aquí se ha hecho una descripción general de la metodología con la que se pretende abordar el proyecto Revela CM, es necesario hacer hincapié en que este artículo se centra especialmente en hacer una primera aproximación a la bibliografía existente en relación con la temática a tratar, con la que se inicie el diálogo entre la experiencia personal y el primer ejercicio de observación, con las afirmaciones resultantes de la literatura actual.

En este sentido, la revisión bibliográfica prospectiva para escribir este artículo se llevó a cabo a través de buscadores específicos como PubMed y Google Scholar. Esta revisión se centró en identificar estudios previos sobre las dificultades económicas y laborales que enfrentan las supervivientes de CM. Para favorecer la comparación entre estudios se buscaron artículos relevantes que abordaran tres ejes claves:

1. Impacto Económico del Cáncer de Mama: La relación entre el diagnóstico de cáncer de mama y la situación laboral de las pacientes. Estudios que analicen la pérdida de ingresos, el desempleo y la precariedad laboral en pacientes con CM.
2. Dificultades en la Reincorporación al Trabajo: Investigaciones que identifiquen tanto las barreras como los facilitadores para regresar al trabajo tras el tratamiento de CM. Comparación de la situación en España con otros países, cuando existían estos datos recogidos en los artículos.
3. Soporte Social y Políticas Públicas: Evaluación de las políticas de apoyo y programas sociales existentes para las supervivientes de CM. Estudios que identifiquen las lagunas y deficiencias en el soporte económico y social.

### **3. Resultados**

Los hallazgos más significativos revelan que el CM es una enfermedad prevalente entre las mujeres en edad laboral, con un impacto significativo en su capacidad para mantenerse activas en el ámbito laboral desde el momento del diagnóstico, durante y después del tratamiento. A medida que la tasa de supervivencia aumenta, surge la necesidad crítica de comprender y abordar los desafíos asociados con el retorno al trabajo postcáncer. El análisis comparativo de la bibliografía consultada revela como resultados principales:

El impacto del CM en la vida laboral es grave y es un tema invisibilizado (Barragán y Albert, 2012; Porroche Escudero, 2016, 2019; Pérez Sánchez *et al.* 2021) Además, algunos estudios han



destacado cómo el CM afecta negativamente tanto física como emocionalmente a las mujeres, influyendo en su capacidad para trabajar (INSST, 2023).

En todos los textos consultados se aprecia la siguiente premisa: la alta tasa de supervivencia es prometedora, pero la reintegración laboral sigue siendo un desafío significativo. Con lo cual pasamos a preguntarnos sobre barreras y facilitadores, la falta de apoyo de las empresas, la discriminación laboral y los efectos físicos y psicológicos del tratamiento como barreras comunes mencionadas en varios estudios (Aguiar-Fernández *et al.*, 2021). Al mismo tiempo intervenciones multidisciplinares, apoyo social y programas educativos son facilitadores clave para el retorno exitoso al trabajo (Tiedke *et al.*, 2012; Cocchiara *et al.*, 2018).

En cuanto a las metodologías de investigación utilizadas en las diferentes investigaciones, encontramos que algunas hacen una revisión narrativa, mientras otras se basan en estudios cualitativos como grupos focales. Algunos de estos se caracterizan por combinar la metodología cualitativa con la cuantitativa, ofreciendo perspectivas variadas sobre los desafíos y soluciones (Molina y Feliú, 2010; Porroche Escudero, 2016, 2019; INSST, 2023). Lo que menos se ha encontrado son investigaciones realizadas con perspectiva de género y feminista.

Asimismo, la variabilidad geográfica y cultural afecta la percepción y el manejo del retorno al trabajo postcáncer, lo que se refleja en los estudios de diferentes regiones (Molina y Feliú, 2010; SEOM, 2012).

### **3. 1. Análisis comparativo por temáticas identificadas de interés para las autoras**

#### *3.1.1. Impacto económico y laboral del cáncer de mama: la cara oculta del empobrecimiento por la enfermedad*

Los datos que ofrecían investigaciones como las de Barragán y Albert (2012) ya eran muy alarmantes hace más de una década: el 30% de los encuestados se ha sentido discriminado laboralmente debido al cáncer y el 10% ha perdido su empleo o ha tenido problemas para reincorporarse. Porroche Escudero (2019) destaca la precariedad económica y las desigualdades sociales que afectan a las mujeres con CM. Menciona cómo la enfermedad puede llevar a la pobreza debido a la pérdida de empleo y los altos costos de tratamiento. Así, el 40% de las mujeres ha experimentado un empeoramiento económico tras el cáncer, con una mayor incidencia en aquellas con menores niveles de estudios. La enfermedad ha sido un obstáculo para la inserción laboral, especialmente en mujeres desempleadas y de mayor edad (Pérez *et al.*, 2021).

La revisión de los estudios indica que el diagnóstico de CM tiene un profundo impacto económico en las pacientes. El estudio de López (2018) indica que el cáncer afecta desproporcionadamente a trabajadoras autónomas y a aquellas en empleos precarios, quienes, debido a sus bajos ingresos, enfrentan serias dificultades para cubrir los costos asociados a la enfermedad. Este estudio revela que los autónomos en España, que cotizan por la base mínima, reciben prestaciones insuficientes para cubrir sus gastos básicos y los costos adicionales de la enfermedad, como los medicamentos y los tratamientos auxiliares.

El informe de Fernández Sánchez *et al.* (2024) profundiza en esta problemática al destacar que un 20% de las personas diagnosticadas en 2023 ya se encontraba en una situación de vulnerabilidad laboral, lo que exacerbó su riesgo de pobreza y exclusión social. Se agrava la constatada vulnerabilidad económica por los datos del informe del AECC (2020), que estimaba que el CM puede costar hasta 42,000 euros por paciente, incluyendo gastos directos e indirectos. Además, el 42% de las pacientes con empleo previo al diagnóstico perdió casi todos sus ingresos, lo que llevó a una situación económica severa en el 21% de los hogares.

### 3.1.2. Calidad de vida y secuelas del tratamiento

Muchas pacientes experimentan secuelas físicas y emocionales que dificultan la reinserción a la vida cotidiana (Barragán y Albert, 2012). Los efectos secundarios de los tratamientos prolongados, como la quimioterapia y hormonoterapia, afectan gravemente la calidad de vida: debilidad, fatiga, dolores y limitaciones físicas, psicológicas y emocionales varias y complejas ocasionadas por la enfermedad continúan sin tener unos derechos socio-económicos fundamentales reconocidos. Las aportaciones de los textos indican que los efectos secundarios del tratamiento, como la fatiga y la falta de concentración, limitan la capacidad de las pacientes para realizar sus tareas laborales de manera efectiva (Aguar-Fernández *et al.*, 2021). El linfedema y la mastectomía tienen un impacto negativo significativo en la vida cotidiana y la autoestima de las mujeres; y el 48% de las mujeres tiene algún grado de discapacidad reconocida debido al cáncer (Pérez Sánchez *et al.* 2021). Sin embargo, solo un grado igual o superior al 33% otorga algún tipo de mejora y reconocimiento a la situación empobrecida por la enfermedad. Pero este derecho, lejos de ser reconocido para las pacientes con problemas derivados de la enfermedad, es totalmente cuestionado y no está eficientemente organizado, ni mucho menos garantizado (Porroche Escudero, 2016).

El silencio y la invisibilización de las vulnerabilidades económicas y laborales en la supervivencia al cáncer de mama, además de la falta de concienciación social puede explicar porque las secuelas físicas, psicológicas y emocionales de la enfermedad son subestimadas en discursos públicos. Por lo tanto, la calidad de vida se ve afectada por la estigmatización y la falta de representación adecuada de las mujeres en los medios (Porroche Escudero, 2019). Es necesario investigar más y más precisamente estas dimensiones de las problemáticas que aquí se abordan, porque las investigaciones consultadas son escasas y no actuales. Consecuentemente podemos decir que, desde hace décadas, existe una necesidad urgente de planes de seguimiento que aborden no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, emocionales y económicos de/en la supervivencia al cáncer (Barragán y Albert, 2012) que, siguen sin estar suficientemente desarrollados.

### 3.1.3. Dificultades en la reincorporación al trabajo

El retorno al trabajo tras un diagnóstico de CM presenta numerosos desafíos. Camejo-Martínez *et al.* (2022) señalan que, en Uruguay, solo el 50% de las pacientes regresó al trabajo dos años después del tratamiento, y de estas el 68,6% enfrentó dificultades significativas para retomar su actividad laboral. Las secuelas físicas de los tratamientos, como la fatiga y el linfedema, así como las complicaciones postoperatorias, son factores que complican la reinserción laboral.

En España, López-Guillén García y Vicente Pardo (2017) indican que el 47% de las trabajadoras con CM no retorna efectivamente al trabajo, ya sea por incapacidad permanente, desistimiento por no poder rendir, o despido debido a la pérdida de capacidades. Este estudio destaca que las bajas por CM tienen una duración mediana de 320 días y que el 76% de estas bajas superan los 365 días. La prolongada ausencia del trabajo, junto con las secuelas físicas y psicológicas, incrementan el riesgo de desempleo y exclusión laboral.

El trabajo de Río *et al.* (2010) enfatiza que la reinserción laboral es particularmente difícil para mujeres con baja formación y cualificación que desempeñan trabajos físicos. Las secuelas no reconocidas como discapacidad colocan a estas mujeres en una situación de vulnerabilidad adicional. En la misma línea, datos sobre el informe de pacientes desvelan los problemas de concentración y memoria, que afectan su rendimiento laboral y dificultan la reincorporación al trabajo. La falta de legislación específica para facilitar esta reintegración fue mencionada como una barrera significativa por numerosos estudios. Muchos expresaron que el estigma asociado al diagnóstico de cáncer agrava la dificultad de encontrar empleo.

### 3.1.4. Apoyo Social y Políticas Públicas

En este sentido las aportaciones son diversas, Porroche Escudero (2016, 2019) llama a un análisis crítico de las políticas y prácticas estructurales para mejorar el apoyo a las pacientes. Pérez Sánchez *et al.* (2021) destaca la importancia del apoyo familiar y de las asociaciones contra el cáncer y señala la necesidad de fortalecer el apoyo institucional a estas redes de apoyo. En varios textos se subraya la necesidad de un plan de seguimiento integral que incluya apoyo psicológico, social y económico. Resalta la importancia de campañas de concienciación para el sector empresarial y la sociedad en general, así como la implementación de políticas de apoyo (Barragán y Albert, 2012; Pérez Sánchez *et al.*, 2021). El apoyo emocional y práctico de la familia, el personal directivo y el equipo de trabajo juega un papel fundamental en el bienestar y la reintegración laboral de las mujeres con cáncer de mama (Cocchiara *et al.*, 2018; INSST, 2023).

Las empresas muchas veces no están preparadas para manejar adecuadamente el retorno al trabajo de mujeres con CM, lo cual puede llevar a discriminación laboral y conflictos legales (INSST, 2023). La falta de normativas claras que protejan los derechos laborales de las pacientes con CM contribuye a la inseguridad laboral y a la falta de adaptación de los puestos de trabajo (SESP, 2019). No obstante, esta situación se puede revertir; por ejemplo, la colaboración entre profesionales de la medicina, especialistas en medicina del trabajo y empresas es crucial para facilitar la reintegración laboral exitosa (Tiedke *et al.*, 2014).

La falta de políticas de apoyo efectivas y programas sociales adecuados es una constante en los estudios revisados. Arrighi (2008) subraya la necesidad de implementar un plan de seguimiento para las personas sobrevivientes de cáncer que incluya atención a las necesidades médicas, psicosociales, laborales y económicas. Un enfoque integral que facilite la reintegración laboral y social es crucial para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Los resultados de los grupos de discusión del Grupo Español de Pacientes de Cáncer (Barragán y Albert, 2012) ya reflejan la necesidad urgente de medidas legislativas y apoyo social. Quienes participaron en estos grupos señalaron la falta de legislación específica para facilitar la reinserción laboral y la necesidad de sensibilización empresarial. El sindicato UGT: Unión General de Trabajadores de España (UGT, 2022) también aboga por la negociación colectiva como herramienta clave para mejorar las condiciones de reincorporación, proponiendo medidas como la incorporación progresiva, flexibilidad en el horario y la adaptación del puesto de trabajo a las nuevas condiciones de salud de las trabajadoras.

## 4. Limitaciones

Este es un primer acercamiento prospectivo a través de revisar la literatura científica en una búsqueda estructurada. No obstante, una revisión sistemática más amplia está en curso, siguiendo el protocolo PRISMA. Asimismo, no se ha comenzado aún con el trabajo de campo, con lo cual no es posible contrastar la información documental y la información adquirida por/mediante el trabajo de campo, ni recopilar la información emanada desde la propia fuente, a saber, colectivos de pacientes y mujeres supervivientes de cáncer de mama.

Ante esto, la principal limitación de este trabajo es su estado en fase inicial. El problema abordado en este artículo: vulnerabilidades económicas y laborales en la supervivencia al cáncer de mama, no es nuevo, no para de crecer, está silenciado, es agudo, gravísimo y acumulativo en nuestra sociedad. Este artículo está destinado a contribuir a visibilizar lo que permanece invisible a los ojos de una mayoría social. Las autoras, nos preguntamos porqué siendo conocido el empobrecimiento por la enfermedad, la falta de apoyo empresarial, las

limitaciones que acarrear los efectos secundarios del tratamiento y los vacíos legales existentes no se ofrecen soluciones a las miles y miles de vidas que son afectadas a día de hoy, en el Estado Español y más allá de sus fronteras, por el cáncer de mama y sus secuelas.

Efectivamente, el problema persiste debido a múltiples razones: la narrativa monolítica en cáncer de mama diseminada por los canales oficiales y normativos están distorsionando una imagen social de la supervivencia que no se corresponde con la vida de una mayoría de supervivientes. La tiranía del optimismo positivo y el culto al paradigma positivo de sanación está resultando pernicioso para la concienciación social sobre las necesidades que enfrentan aquellas personas que viven con cáncer de mama (Fernández, 2023). La reintegración laboral después del cáncer de mama implica coordinación entre diversos actores y requiere un enfoque multidisciplinario que no siempre se implementa eficazmente (Tiedke *et al.*, 2014). Tanto entre el sector empresarial como entre los y las profesionales de la salud, existe a menudo una falta de conciencia sobre las necesidades específicas de las pacientes y cómo adaptar el entorno laboral para apoyar su retorno (SEOM, 2012). Además, las empresas pueden ser lentas en cambiar sus políticas y prácticas laborales establecidas, especialmente cuando no hay presión externa o incentivos claros para hacerlo (Cocchiara *et al.*, 2018).

#### **4.1. Futuras líneas de investigación**

Para avanzar hacia estrategias más efectivas que aborden las complejidades de la reintegración laboral postcáncer de mama, es imperativo preguntar a sus protagonistas y tener en cuenta las aportaciones que hagan al respecto. Asimismo, es necesario profundizar en el impacto del desempleo previo al diagnóstico en la vulnerabilidad económica y las posibilidades de reinserción laboral de las pacientes. Este aspecto no ha sido lo suficientemente estudiado, a pesar de que investigaciones recientes, como la de Pérez *et al.* (2021) y Fernández Sánchez *et al.* (2024), subrayan la urgencia de políticas y apoyos específicos para este grupo vulnerable.

Destacamos que la relación entre precariedad laboral y cáncer de mama, especialmente en personas que ya enfrentan desempleo o trabajan en condiciones autónomas o precarias, ha recibido menos atención en comparación con los casos de pacientes empleadas. Como señala López (2018), quienes se encuentran en trabajos precarios o autónomos son particularmente vulnerables económicamente, con ingresos mensuales que a menudo no alcanzan para cubrir los costos adicionales asociados con el tratamiento del cáncer, que pueden llegar hasta los 150 euros al mes para el cáncer de mama y 300 euros al mes para el cáncer gástrico.

Es decir, se necesita profundizar en cómo la condición de desempleo se cruza con otras variables ampliamente estudiadas como la edad, estado civil, género y nivel educativo, y en qué medida actúa exacerbando significativamente la vulnerabilidad económica y dificultando la reintegración laboral de las pacientes. Por lo tanto, es crucial incluir esta variable en las investigaciones.

Al inicio del artículo planteamos la cuestión sobre cómo afrontar el cáncer sin un soporte económico, e investigaciones previas revelan que las personas que afrontan el cáncer de mama sin un soporte económico adecuado experimentan y sufren numerosos obstáculos tanto para su recuperación, como para la reinserción laboral. Enfatizamos que las vulnerabilidades económicas y laborales en la supervivencia son significativas y están sistemáticamente invisibilizadas, además están parcamente investigadas. Con la información recogida no es posible responder a la pregunta de por qué se perpetúan los problemas cuando estos son conocidos. No obstante, compartimos este interrogante con el objeto de generar un debate y posibles colaboraciones para poder ofrecer una respuesta conjunta e informada en un futuro próximo.

## 5. Conclusiones

El análisis exhaustivo de la literatura revela que, a pesar de los avances en la supervivencia al cáncer de mama, las mujeres continúan enfrentando considerables desafíos al reintegrarse al ámbito laboral. Paradójicamente la falta de reinserción laboral agrava su situación vital al grado de facilitar volver a caer en la enfermedad. Las principales barreras identificadas incluyen la falta de apoyo empresarial, los efectos secundarios persistentes del tratamiento y las lagunas en las políticas laborales y programas sociales existentes. Estas dificultades contribuyen significativamente a la vulnerabilidad socioeconómica de las supervivientes de cáncer de mama, especialmente aquellas con niveles educativos bajos y en empleos precarios, autónomas y desempleadas (Barragán y Albert, 2012; Pérez Sánchez, *et al.*, 2021; Fernández Sánchez, *et al.*, 2024).

Por otra parte, se han identificado facilitadores cruciales para un retorno exitoso, como las intervenciones multidisciplinares y el apoyo social tanto de familiares como de redes comunitarias (Pérez Sánchez, *et al.*, 2021). Sin embargo, es fundamental implementar políticas laborales específicas que protejan los derechos de las pacientes, incluyendo la flexibilización de horarios y la adaptación del entorno laboral para acomodar las necesidades post-tratamiento (INSS, 2023).

Para avanzar en la resolución de este problema complejo, se recomienda enfocar los esfuerzos en la implementación de políticas laborales inclusivas y adaptativas, fortaleciendo la colaboración entre profesionales de la salud, sector privado y organismos gubernamentales (SEOM, 2012; Fernández Sánchez *et al.*, 2024). Además, es crucial ampliar la colaboración para incluir a las propias pacientes y a las asociaciones de pacientes, así como integrar profesionales de las ciencias sociales, como antropología y trabajo social, en los esfuerzos de diagnóstico social, análisis, apoyo y sensibilización.

Basado en los hallazgos y las necesidades identificadas, se proponen las siguientes acciones para mejorar el retorno al trabajo postcáncer de mama:

1. Desarrollo de Políticas Laborales Específicas: Establecer normativas claras que protejan los derechos laborales de las pacientes con cáncer de mama, incluyendo la adaptación de la jornada laboral y la implementación de permisos flexibles. Es imperativo desarrollar “normativas que protejan los derechos laborales de las pacientes con cáncer de mama, incluyendo la adaptación de la jornada laboral y los permisos flexibles” (INSS, 2023, p. 42). Estudios como los de Barragán y Albert (2012) resaltan la falta de asistencia para resolver problemas laborales y económicos relacionados con la enfermedad. Además, Porroche Escudero (2019) enfatiza la necesidad de políticas de apoyo para mejorar la inserción laboral y las condiciones de trabajo de las mujeres afectadas. Coinciden Pérez Sánchez *et al.* (2021) en su estudio y enfatizan la necesidad de sensibilizar al sector privado.

2. Promoción de Intervenciones Multidisciplinares: Fomentar la colaboración entre sector de profesionales de la salud, especialistas en medicina del trabajo y empresas puede facilitar una reintegración más efectiva y con menor estrés para las pacientes (Tiedke *et al.*, 2014). Se enfatiza la necesidad de integrar en los equipos de trabajo a profesionales de las ciencias sociales, como expertas en Antropología y/o Trabajo Social, además de contar con las propias pacientes como interlocutoras expertas y legítimas en analizar y proponer soluciones a los problemas con los que conviven.

3. Educación y Sensibilización: Implementar programas educativos para toda la sociedad, sector público y privado para proveer de protocolos y guías sobre el cáncer de mama y sus

implicaciones laborales. La educación y la formación pueden mejorar la comprensión y el apoyo en el lugar de trabajo (SEOM, 2012). En otras palabras, la formación adecuada del personal médico, empresarial y la sociedad en general es esencial para mejorar el manejo del retorno al trabajo postcáncer de mama.

4. Investigación Continua: Es necesario realizar investigaciones longitudinales y contrastadas para entender mejor las necesidades específicas de las pacientes supervivientes (Fernández, 2023) y desarrollar estrategias más efectivas de reintegración laboral (Fassier *et al.*, 2018; Quiñones, *et al.*, 2023).

## 6. Referencias

- Aguiar-Fernández F, Rodríguez-Castro Y., Botija M. y Martínez-Román R. (2021). Experiences of Female Breast Cancer Survivors Concerning Their Return to Work in Spain. *Behavioral Sciences*, 11(10):135. <https://doi.org/10.3390/bs11100135>
- Alonso Vidal, M. (2022). *Las intermitencias de los infinitos lésbicos*. Egales.
- Álvarez Veinguer, A. y Sebastiani, L. (2020). Habitar la investigación en la universidad neoliberal y eurocentrada: La etnografía colaborativa como apuesta por lo común y la subjetivación política. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 15(2), 247-271. <https://doi.org/10.11156/aibr.150204>
- Arrighi E. (coord.). (2012). *Informe sobre las necesidades de los pacientes con cáncer*. GEPAC.
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). (2020). *Toxicidad financiera del cáncer de mama*. <https://bit.ly/3WTqvLi>
- Aucancela, J., Paocarina, I. y Peralta, P. (2021). Incidencia de cáncer de mama en varones: Una revisión de 14 años en SOLCA Núcleo de Quito. *Oncología (Ecuador)*, 15(1-2). <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/295>
- Barragán, B. y Albert, D. (2012). *Informe de las necesidades de los supervivientes de cáncer*. Grupo Español de Pacientes de Cáncer. [http://www.gepac.es/docs/informe\\_supervivientes.pdf](http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf)
- Barragán, P. y Albert, S. (2012). Impacto del cáncer de mama en la vida laboral de las mujeres. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 123-135.
- Camejo Martínez, N., Castillo Leska, C., Hernández Ibero, A.L., Artagaveytia Cópola, N.A., Amarillo Hernández, D.L. y Krygier Waltier, G. D. (2022). Reinserción laboral posterior a diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 487-494. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=117014>
- Campagna, M., Loscerbo, R. Pilia, I. y Meloni, F. (2020). Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. *3rd Etnean Occupational Medicine Workshop – Breast Cancer and Work* 12 (2) 355. <https://doi.org/10.3390/cancers12020355>
- Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes. En L. Platero (ed.) *Intersecciones: cuerpos, sexualidades en la encrucijada*. (pp. 87-124). Bellaterra

- Denzin N.K. y Lincoln Y. S. (2005). The discipline and practice of quality research. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln. *The Sage Handbook of critical and indigenous methodologies*. (pp. 1-43). Sage Publications
- Fassier, J. B., Lamort-Bouché, M., Broc, G., Guittard, L., Péron, J., Rouat, S., Carretier, J., Fervers, B., LeTrilliart, L. y 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). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00035>
- Fernández Sánchez, V. (2016). Experiencias y Expresiones de una contrafóbica. En G. Coll-Planas, A. Porroche-Escudero y C. Riba. *Cicatrices (In)Visibles. Perspectivas feministas sobre el cáncer de mama*. (pp. 79-93). Eumo.
- Fernández Sánchez, V. (2019). Autoetnografía de una paciente: saberes experienciales. En Fernández-Garrido, S. y Alegre-Agís, E. (Eds.) *Autoetnografías, cuerpos y emociones. Perspectivas feministas en la investigación en salud*. (pp. 59-80). URV
- Fernández Sánchez, V. (2023). *Revelando la experiencia: una autoetnografía del cáncer de mama*. (Tesis inédita). Universidad de Granada.
- Fernández Sánchez, B., López Salas, M. y Yenes Roldán, A. (2024). Vulnerabilidad económica y laboral en pacientes con cáncer en España. *Informe de resultados. Asociación Española contra el Cáncer*. Asociación Española contra el Cáncer. [bit.ly/4eZICpQ](https://bit.ly/4eZICpQ)
- Fernández Sánchez, B. y Del Castillo Martín, R. (2018). *El impacto económico del cáncer en las familias en España*. Observatorio del Cáncer, AECC.
- Gregorio, C. (2006). Contribuciones feministas a problemas epistemológicos de la disciplina antropológica: Representación y relaciones de poder. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 22-39. <https://doi.org/10.11156/aibr.010104>
- Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Harding, Sandra (1996). *Ciencia y feminismo*. Morata.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2023). *El retorno al trabajo de mujeres con cáncer de mama: Desafíos y soluciones*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Informe Anual.
- López, C. (2018). El cáncer machaca a los trabajadores precarios. *La Vanguardia*. [bit.ly/462tCDw](https://bit.ly/462tCDw)
- López-Guillén García, A. y Vicente Pardo, J.M. (2020). Dificultades Del Retorno al Trabajo Tras Cáncer de Mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(258), 47-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v66n258/0465-546X-mesetra-66-258-47.pdf>
- López-Guillén García, A. y Vicente Pardo, J.M. (2017). Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(246), 51-67. [bit.ly/4f2SDT9](https://bit.ly/4f2SDT9)
- Marinas-Sanz, R., Iguacel, I., Maqueda, J., Mínguez, L., Alquézar, P., Andrés, R., Pérez, E., Sousa, R., Moreno-Atahonero, E., Solé, D., Güemes, A. y Martínez-Jarreta, B. (2023).

- Facilitating Factors and Barriers in the Return to Work of Working Women Survivors of Breast Cancer: A Qualitative Study. *Cancers*, 15(3), 874. <https://doi.org/10.3390/cancers15030874>.
- Martínez Jarreta, B. (2023). *Retorno al trabajo tras diagnóstico de cáncer de mama. Factores facilitadores y barreras*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Molina, R., y Feliú, J. (2010). Dificultades laborales y económicas de las pacientes con cáncer de mama en España. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(220), 58-69. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2020000100005>
- Ocón Hernández, O., Fernández Cabrera, M. F., Pérez Vicente, S., Dávila Arias, C., Expósito Hernández, J. y Olea Serrano, N. (2010). Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. *Revista Española de Salud Pública*, 84(6), 705-715. <https://bit.ly/46FsQgf>
- Orquín Ortega, E., Agüera Carmona, J., Velasco García, M. A. y Vega Ruiz, V. (2014). Cáncer de mama en varones: casos recogidos en 20 años (1990-2011). *Revista Cubana de Cirugía*, 53(1), 12-16. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000100002)
- Pérez Sánchez, C.N., Betancort Montesinos, M., Cabrera Meneses, A., Díaz Hernández, C., Marrero Rodríguez, J.R., Darías Curvo, Sara, Moreno Martín, Y. y Rodríguez China, 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://doi.org/10.25145/r.ReperCanceM.2021.01>
- Porroche Escudero, A. (2016) Derechos económicos de las personas afectadas de cáncer. En G. Coll-Planas, A. Porroche-Escudero y C. Riba. *Cicatrices (In)Visibles. Perspectivas feministas sobre el cáncer de mama*. Eumo.
- Porroche Escudero, A., Coll-Planas, G. y Riba, C. (2016). *Cicatrices (In)Visibles. Perspectivas feministas sobre el cáncer de mama*. 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>
- Quiñones, G., Varela Franco, V., Mueses Inga, A. A., Parra González, L. M. y Henao-Castaño, A. M. (2023). Transiciones en sobrevivientes de cáncer de mama frente al reintegro laboral: revisión integrativa. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 105-122. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.1.105-122](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.105-122)
- Río, M., Cano, C., Villafaña, F. y Valdivia, C. (2010). Inserción laboral en mujeres después de un cáncer de mama. *Psicooncología*, 7(1), 143-152. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120143A/15104>
- SEOM. (2012). *Sociedad Española de Oncología Médica: Guía de práctica clínica para el manejo del cáncer de mama*. SEOM, Publicación Anual.
- SESP. (2019). *Evaluación de las políticas de apoyo a las pacientes con cáncer de mama en el ámbito laboral*. Sociedad Española de Salud Pública, Documento Técnico.



Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber. Reinventar el poder*. Trilce.

Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M.-R. y de Casterle, B. D. (2012). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *BMC Public Health*, 12(1), 538. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-538>

Turabián, J.L. y Pérez-Franco, B. (2014). Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades. *Medicina de Familia. (SEMERGEN)* (40)2, 65-42 <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.03.002>

UGT. (2022). *Volver al trabajo tras el cáncer*. [https://www.ugt.es/sites/default/files/folleto\\_trabajo\\_cancer\\_web.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/folleto_trabajo_cancer_web.pdf)

Vicente Pardo, J.M. y 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. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000300245](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000300245)

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

**Contribuciones de los/as autores/as:** Ambas autoras han contribuido en todo el proceso intelectual y académico relacionado con la elaboración de este artículo de investigación de forma igualitaria.

**Conceptualización:** Fernández Sánchez, Victoria y Alonso Vidal, María; **Análisis formal:** Fernández Sánchez, Victoria y Alonso Vidal, María; **Redacción-Preparación del borrador original:** Fernández Sánchez, Victoria y Alonso Vidal, María; **Redacción-Re- visión y Edición:** Fernández Sánchez, Victoria y Alonso Vidal, María.

**Financiación:** El proyecto para financiar esta investigación está enviado a la convocatoria que anualmente saca el Instituto de las Mujeres para la realización de investigaciones feministas para el año 2024. También se ha presentado en la misma línea, otro con menos envergadura, para la convocatoria de Innovación Social de Ciencia Ciudadana de la UGR.

**Agradecimientos:** El presente texto nace en el Programa Formativo de Ciencia Ciudadana, en el marco de la iniciativa Impronta Granada. Además, cuenta con el respaldo y apoyo de la Fundación Descubre y Medialab, el Laboratorio de Innovación Social de Ciencia Ciudadana de la UGR.

**AUTOR/ES:****Victoria Fernández Sánchez**

Antropóloga. Doctora e Investigadora postdoctoral. OTRAS. Perspectivas feministas en la investigación social. Universidad de Granada (SEJ-430).

Licenciada en Historia y Antropología Social y Cultural por la Universidad de Granada. Posee un Máster internacional en Estudios de Género y Mujeres y completó su doctorado en el Programa de Doctorado "Estudios de las Mujeres. Discursos y prácticas de Género" en 2023, defendiendo su tesis "Revelando la experiencia: una autoetnografía en cáncer de mama". Obtuvo la calificación de sobresaliente cum-laude, y ha sido reconocida como un hito en la investigación científica en castellano sobre esta enfermedad. En ella aborda los desafíos de la vida con cáncer de mama desde el diagnóstico hasta la recuperación, con un enfoque multidisciplinario y una perspectiva autoetnográfica. Lo que ha contribuido a la creación de nuevas técnicas y enfoques en este campo.

[fernandezsanchezvictoria@gmail.com](mailto:fernandezsanchezvictoria@gmail.com)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-3929-8823>

**María Alonso Vidal**

Trabajadora Social. Investigadora Postdoctoral. Miembro del grupo de Investigación OTRAS. Perspectivas feministas en la investigación social (SEJ-430).

Diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Ciencias del Trabajo. Doctora por el programa "Estudios de las Mujeres. Discursos y prácticas de Género". Defendió su tesis "¿No iré a hacer una tesis sobre sus amigas? Relaciones de género en las parejas de lesbianas" en 2018, con ella se especializó en estudios LGTBIQ+. Es profesora sustituta interina en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UGR. Dentro del grupo de investigación, ha participado en varios proyectos de investigación sobre violencias ("Violencias de género en un contexto de cambios: retos y desafíos para un análisis desde la perspectiva de género", etc.), cuidados (CAREMODEL), y actualmente investiga dentro del proyecto Revela CM, cáncer de mama y reinserción laboral.

[mariaalonsovidal@gmail.com](mailto:mariaalonsovidal@gmail.com)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6298-6093>