

# Cómo volver al trabajo después del cáncer



FINANCIADO POR:

A12018-0004



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.



# Índice

1. Introducción **3**
2. Volver al trabajo tras el cáncer **7**
3. Pautas para facilitar la reincorporación laboral **10**
4. Trabajar durante el tratamiento **11**
5. Conclusiones y propuestas de medidas **12**
6. Bibliografía **15**

## **EDITA**

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC

## **DISEÑA E IMPRIME**

Blanca Impresores S.L.

Depósito Legal: M-36454-2019

*En la redacción de este documento el uso del masculino hace referencia a personas de ambos sexos. La redacción no tiene intención discriminatoria, sino que se ha buscado la facilidad de lectura del texto.*

## 1. INTRODUCCIÓN

*El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud.)*

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) indica que en Europa se diagnostican cada año 3,2 millones de nuevos casos de cáncer y aproximadamente la mitad de estos casos corresponden a personas en edad de trabajar<sup>1</sup>. Los tipos de cáncer que cuentan con mayor incidencia son el cáncer de mama, el cáncer colorectal, el de próstata y el de pulmón. De todos los casos de cánceres en Europa en 2012 la mitad eran de estos tipos.

Según datos de REDECAN (Red Española de Registros de Cáncer), el cáncer es la segunda causa de muerte tras las enfermedades del aparato circulatorio. En el caso de los hombres desde el año 2000 es la primera causa de muerte. **“En 2016, tres de cada 10 defunciones en hombres y dos de cada 10 en mujeres fueron a causa del cáncer”<sup>2</sup>.**

También se estima que los nuevos casos de cáncer irán en aumento durante los próximos años, de forma que en 2040 existirán 29,5 millones de casos en todo el mundo frente a los 18,1 millones del pasado 2018.

En España, REDECAN también estima que durante el año 2019 se alcanzarán 277.234 nuevos casos de cáncer diagnosticados. En caso de que se confirme supondría un 12% más de casos que en el año 2015. Las causas de este aumento apuntan por un lado al aumento de la población, su envejecimiento y la exposición a factores de riesgos como el tabaco, el alcohol, la obesidad o el sedentarismo y a los mismos programas de detección precoz.

El cáncer de origen laboral no se menciona entre estos factores, pero las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo realizadas con datos de 2010 y 2011, consideraba el origen laboral responsable el 29% de todas las muertes provocadas por el cáncer en el mundo.

---

<sup>1</sup> EU-OSHA “Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer: Resumen ejecutivo. Revisión de las publicaciones Observatorio Europeo de Riesgos”. 2017.

<sup>2</sup> REDECAN “Estimaciones de la incidencia del cáncer en España”. 2019

*La mitad de los casos de cáncer que se diagnostican cada año en Europa, se originan en personas en edad de trabajar.*

A pesar de que las cifras de mortalidad siguen siendo altas, la supervivencia aumenta continuamente, de forma que en España se sitúa en el 53% de los casos transcurridos los 5 años.

Precisamente son estos datos del aumento de la supervivencia y que aproximadamente la mitad de las personas que la sufren están en edad de trabajar, los que hacen que deban buscarse mecanismos que faciliten la reincorporación de estas personas a sus puestos de trabajo.

Ante estas cifras, sin embargo sorprende la poca información disponible sobre la situación real en la que se encuentran trabajadores enfermos de cáncer y cómo se enfrentan a los problemas relacionados con su reincorporación al trabajo. Existen muy pocos estudios que permitan extraer conclusiones sobre los factores que influyen en los trabajadores a la hora de reincorporarse al trabajo tras esta enfermedad. Se conocen los factores que influyen, pero es difícil extrapolar la importancia o la intensidad de cada uno, sin embargo sí conocemos los principales factores que dificultan la reincorporación de las personas con cáncer a su trabajo y que resumimos en la siguiente tabla.

<b>Factores que complican la reincorporación al trabajo tras el cáncer:</b>
<b>Factores sociodemográficos</b> , edad avanzada o menor nivel educativo.
<b>Factores relacionados con el trabajo</b> (exigencias físicas, entornos poco favorables, condiciones laborales poco flexibles o ausencia relacionada con un horario reducido).
<b>Factores relacionados con la enfermedad</b> , (tipo de cáncer o fase avanzada de la enfermedad).
<b>Factores relacionados con el tratamiento</b> , quimioterapia, cirugía extensa o tratamientos endocrinos.
<b>Otros factores</b> , miedo al desempleo, falta de asesoramiento de un médico del trabajo o baja calidad de vida.



Existen otras cuestiones más generales que pueden afectar al trabajador y por tanto a la reincorporación a su trabajo pero todavía más difíciles de analizar y por tanto menos estudiadas. Por un lado, puede influir la motivación, en algunos casos la vuelta al trabajo se puede desear como anticipación de la “vuelta a la normalidad” o como signo de recuperación de la salud, pero en aquellos casos en los que la vuelta al trabajo no supone necesidad económica, puede que la persona se plantee otras cuestiones, e incluso el significado de dicho trabajo tras el diagnóstico del cáncer. Puede que algunos de estos trabajadores, en este momento decidan que no merece la pena reincorporarse al trabajo, pero entonces no necesariamente será una cuestión exclusivamente de salud, sino de replanteamiento de formas o estilos de vida.

La adaptación del puesto de trabajo, requisito legal, como veremos más adelante, se valora positivamente por los trabajadores cuando ha sido solicitada, pero pueden percibirla como negativa cuando es una adaptación no deseada, en la mayoría de las ocasiones, sucede porque se sienten señalados y hasta discriminados. Todo ello puede verse especialmente agravado en los casos de despido improcedente al ser señalado y discriminado por ser enfermo de cáncer.

Los profesionales sanitarios, pueden influir positivamente en relación con la reincorporación si los pacientes confían en ellos y si sienten que estos profesionales valoran la importancia de las relaciones laborales para ellos.

### **Efectos del cáncer y su tratamiento sobre la salud: mentales, cognitivos y físicos**

- Pérdida de energía (fatiga o agotamiento).
- Tensión emocional por la lucha constante contra el cáncer.
- Pérdida de la salud mental (depresión, ansiedad).
- Pérdida de las funciones físicas (dolor, disminución de las capacidades cognitivas (problemas de atención y memoria).

## 2. VOLVER AL TRABAJO TRAS EL CÁNCER

Después del diagnóstico de una enfermedad como el cáncer en el que se anula el proyecto de vida de la persona y de su entorno, es importante garantizar la calidad de vida de los supervivientes y solo se puede conseguir si pueden mantener su trabajo y sus ingresos y las estructuras de vida normal. El trabajo puede favorecer los contactos sociales de las personas que han sobrevivido al cáncer y normalizar su vida.

El Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención establece que la vigilancia de la salud debe llevarse a cabo tras ausencias prolongadas por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores. Si se descubre que el cáncer padecido por el trabajador, fue originado por una exposición profesional, podrán implantarse las acciones necesarias para evitar que se siga produciendo la exposición.





En el caso de que el cáncer no tenga un origen profesional, en esta vigilancia de la salud deberá valorarse si al trabajador se le puede declarar como “**especialmente sensible**”, en cuyo caso deberá tener en cuenta esta especial sensibilidad a determinados riesgos a la hora de realizar la evaluación de riesgos laborales y de implantar las medidas preventivas y de protección necesarias.

En definitiva, se trata de adaptar el puesto de trabajo a las nuevas condiciones del trabajador o trabajadora tras su incorporación después del tratamiento y enfermedad.

Los factores que condicionan la vuelta al trabajo pueden ser muy variados aunque principalmente se deben a las secuelas físicas y emocionales tras la enfermedad y el tratamiento. Los impactos que pueden tener son muy variables a medio y largo plazo en función del tipo de cáncer y los efectos secundarios de los distintos tratamientos a los que se vea sometida la persona.

Otro de los condicionantes fundamentales será el tipo de trabajo y el lugar de trabajo. Aquellos trabajadores o trabajadoras que desempeñen tareas que requieran esfuerzos físicos pueden verse afectados mayormente por las secuelas de la enfermedad y de los tratamientos, igual que aquellos que trabajan al aire libre o en determinados centros de trabajo cuyas condiciones pueden agravar o influir en el desarrollo del cáncer.

En algunas ocasiones pueden aparecer otra serie de problemas añadidos a la propia situación física del trabajador provocada por la enfermedad. Si la profesión que ocupa al trabajador requiere actualización continua, las largas ausencias del puesto de trabajo pueden suponer para el trabajador una desconexión de la profesión, que unida a la posible disminución de la capacidad física provocada por la enfermedad se convierten en un freno para continuar o progresar en la vida profesional anterior, lo que en algunos trabajadores puede suponer incluso el abandono de su profesión.

La GEPAC, (Grupo Español de Pacientes con Cáncer), señala en su *Informe/Encuesta sobre el cáncer en España 2019*<sup>3</sup>, que las limitaciones para volver a la reincorporación laboral aparecen sobre todo por las secuelas físicas. Pero este mismo informe señala que aparecen diferencias entre los roles que participan en ella, mientras que los propios pacientes señalan que las limitaciones se encuentran en la imposibilidad de realizar el mismo trabajo, Los profesionales sanitarios y los familiares indican que las secuelas emocionales también cuentan como una importante limitación.

Otro de los datos significativos a destacar de esta encuesta es que en ella se señala que el 70% de los pacientes afirman que no existe comprensión por parte de las empresas cuando una persona se reincorpora al trabajo.

*El 70% de los pacientes que se incorporan al trabajo tras el cáncer afirman que no existe comprensión por parte de las empresas cuando una persona se reincorpora al trabajo.*

---

<sup>3</sup> Disponible en: <http://gepac.es/diadelosuperviviente2019/PDF/INFORME%20SUPERVIVIENTES.pdf> (Página 40).

### 3. PAUTAS PARA FACILITAR LA REINCORPORACIÓN LABORAL

Es importante conocer como hemos dicho anteriormente los retos psicológicos y físicos a los que se enfrenta el trabajador en su reincorporación laboral. Por un lado la reincorporación puede tener efectos positivos para la recuperación física y emocional, pero también puede provocar preocupaciones respecto a la disminución del rendimiento y a la relación con otros compañeros, por lo que sería necesario proporcionar seguridad y mejorar la autoestima en cada persona y ayudar a los trabajadores a combatir la ansiedad que la reincorporación les pueda generar.

*La incorporación laboral progresiva y paulatina proporciona seguridad y confianza al trabajador y ayuda a combatir la ansiedad.*

La mayoría de las intervenciones que se realizan en las empresas van dirigidas al trabajador en lugar de implantar medidas organizativas, como planes de reincorporación al trabajo o intervenciones en el lugar de trabajo. Es decir, es más frecuente reducir la jornada del trabajador que tiene cáncer y evitar el trabajo físico pesado que buscar otras alternativas.

En empresas de pequeño tamaño es además más frecuente esta situación y es precisamente en estas empresas donde se detecta la mayor falta de información y estrategias para la reincorporación de los trabajadores, por lo que sería necesario aumentar la formación y la asistencia. La gestión de las ausencias de los trabajadores para asistir a los tratamientos y citas médicas, también es más complicada en empresas pequeñas, que por otro lado, y como aspecto positivo, pueden también crear un entorno más favorable y familiar en el momento de la reincorporación, por lo que lo que como vemos existen aspectos que pueden favorecer en algunos casos, mientras que el mismo aspecto en otro contexto supone un inconveniente.

### 4. TRABAJAR DURANTE EL TRATAMIENTO

En ocasiones los trabajadores y trabajadoras con cáncer pueden seguir trabajando durante el tratamiento. Dependerá siempre del diagnóstico, del tratamiento, de los efectos secundarios de la terapia y también del tipo de trabajo, y en cualquier caso, requiere que el médico lo considere conveniente. Si los trabajadores se sienten preparados para trabajar, deberían tener la aprobación del médico.



En muchos casos, además la vuelta supone un método de ayuda para el propio paciente, siempre que pueda compatibilizar la asistencia a los tratamientos o visitas médicas necesarias.

El establecer horarios flexibles o programas de ayuda determinados puede ser de utilidad en estos casos para todos los trabajadores que sufren la enfermedad.

En muchas ocasiones, el miedo a la reincorporación de los trabajadores enfermos de cáncer surge por cómo los pueden recibir y ver los demás, incluso a las propias preguntas de los compañeros.

*Los trabajadores tienen derecho a estar de baja hasta que el médico lo considere.*

## 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEDIDAS

Deberían favorecerse programas de reincorporación al trabajo a las personas que sufren esta enfermedad y establecer mecanismos de apoyo para ello sobre todo en PYMES.

Las medidas de apoyo deben instaurarse desde el principio del diagnóstico de la enfermedad, y durante las fases de tratamiento e incorporación de los trabajadores de forma que exista una buena comunicación entre todas las partes, para que la reincorporación al trabajo se realice de forma satisfactoria.

Los programas que se implanten y desarrollen, deben tener en cuenta las necesidades de cada uno de los trabajadores, pues las necesidades de cada uno pueden ser muy diferentes en relación a numerosos factores que deberán tenerse en cuenta y que pueden variar desde el puesto de trabajo, edad, tipo de cáncer, tratamiento, etc.

Los programas de reincorporación deben integrarse en las políticas de la empresa y negociarse en los convenios colectivos. Deben estudiarse fórmulas para proporcionar información sobre el cáncer y la reincorporación al trabajo, además de destinar recursos para ello.

En estos casos, desde UGT proponemos que a través de los convenios colectivos se negocien fórmulas para flexibilizar la incorporación al trabajo tras el cáncer, haciéndola de manera progresiva, en los casos que los trabajadores afectados lo soliciten. De igual forma, consideramos fundamental una comunicación fluida entre el trabajador afectado, el empresario, el servicio de prevención y los representantes de los trabajadores para que su reincorporación sea lo menos traumática posible.

Deben fomentarse actitudes positivas en el lugar de trabajo por parte de toda la organización, también entre los compañeros, hacia las personas que se reincorporan al trabajo tras un cáncer.

Por otra parte, desde UGT reivindicamos que sea derogado el art. 52.a del Estatuto de los Trabajadores, en el que se incluye la extinción del contrato de trabajo por causas objetivas debido a la *“ineptitud del trabajador sobrevinida con su posterioridad a su colocación efectiva en la empresa”*. En los casos de discapacidad sobrevinida, debería primar la adaptación del trabajo a la persona y no al contrario. Los despidos debidos al padecimiento de cáncer son a todas luces discriminatorios, desde el Sindicato animamos a todos los trabajadores que se encuentren en esta situación a que denuncien.

Debe reconocerse el grado de discapacidad para los afectados que sufran efectos secundarios derivados de la enfermedad que puedan acompañar al paciente durante el resto de su vida.

Es importante desarrollar intervenciones destinadas a personas desempleadas afectadas por el cáncer para que puedan encontrar un nuevo empleo y facilitarles también la reincorporación.

Por otro lado, desde UGT seguimos denunciando la alarmante infradeclaración de las enfermedades profesionales y en especial en el grupo de las causadas por agentes carcinógenos. Hasta el mes de agosto únicamente se han declarado 43, de las cuales 41 se han dado entre hombres y 2 entre las mujeres. Únicamente 27 han sido debidas al amianto.

Desde UGT seguimos denunciando que deben aflorarse las enfermedades profesionales ocultas, y con más motivo en los casos de los cánceres de origen profesional, dada las graves consecuencias que sufren los trabajadores que los padecen.

No debemos olvidar tampoco la importancia de la prevención. Algunos tipos de cáncer pueden prevenirse, especialmente aquellos relacionados con el origen laboral, que como recordamos, según la OMS se corresponden con el 29% de todas las muertes por cáncer en todo el mundo. Para prevenirlos es imprescindible mejorar la legislación existente y hacer que se cumpla, pero además no se puede aceptar la propuesta para aumentar los límites de exposición de tres sustancias cancerígenas, como son el polvo de sílice cristalina, el bromoetileno y la acrilamida, en el contexto de la trasposición de la Directiva 2017/2398 que modifica la Directiva de agentes cancerígenos y mutágenos.



En el caso de la sílice, es especialmente preocupante ya que en Europa más de 5.300.000 trabajadores se encuentran expuestos a este agente cancerígeno, el 26,8% en España. Nuestro país es el que cuenta con mayor cantidad de trabajadoras y trabajadores expuestos a la sílice en toda Europa, y en los últimos años experimenta un acusado repunte en el número de silicosis, que actúa como precursora de los casos de cáncer debidos a estas exposiciones. Por ello resulta incomprensible que pueda rebajarse dicho límite de 0,05 mg/m<sup>3</sup> para la sílice cristalina adoptado en 2013 y que entró en vigor en 2015 situando a España entre los países de la Unión Europea que impulsaban una mejora de los estándares de protección frente a este cancerígeno.

*Los trabajadores y trabajadoras con cáncer necesitan mayor protección laboral y flexibilidad horaria para facilitar el acceso a los tratamientos médicos y asistencia a citas médicas.*

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. *Consejos para las empresas sobre la reincorporación al trabajo de empleados con cáncer*. <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer>

GEPAC. *Informe/encuesta sobre el cáncer en España en 2019*. <http://gepac.es/diadelosuperviviente2019/PDF/INFORME%20SUPERVIVIENTES.pdf>

Manual de supervivientes publicado por GEPAC (2015).

<http://gepac.es/diadelosuperviviente2019/PDF/INFORME%20SUPERVIVIENTES.pdf>

Asociación Española contra el cáncer:

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/supervivientes/vuelta-trabajo>

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.



FINANCIADO POR:

AI2018-0002



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN  
ESTATAL PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES, F.S.P.

