

# Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer: Resumen ejecutivo

Revisión de las publicaciones

Observatorio Europeo de Riesgos

**Autores:**

Christina Tikka y Jos Verbeek, Finish Institute of Occupational Health (Instituto Finandés de Salud Laboral)

Sietske Tamminga, Monique Leensen y Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Universidad de Ámsterdam (Países Bajos).

**Gestión del proyecto:**

Marine Cavet y Elke Schneider, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)

El presente informe se ha elaborado por encargo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Su contenido, incluidas las opiniones o conclusiones expresadas, es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente las opiniones de la EU-OSHA.

**Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea.**

**Número de teléfono gratuito (\*):**

**00 (800)6 7 8 9 10 11**

(\*) Algunos operadores de telefonía móvil no permiten acceder a números 00 800 o pueden facturar estas llamadas.

Más información sobre la Unión Europea en Internet (<http://europa.eu>).

En la portada de la obra figura una ficha catalográfica.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2017

Reproducción autorizada siempre que se indique la fuente bibliográfica.

## Resumen ejecutivo

El proyecto «Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer – instrumentos y prácticas» tiene como fin proporcionar nuevas perspectivas sobre los problemas a los que se enfrentan los trabajadores afectados por el cáncer y sus empresarios. Asimismo, en él se harán recomendaciones sobre instrumentos, intervenciones, programas y prácticas eficaces para fomentar la reincorporación al trabajo de los trabajadores afectados por el cáncer.

Se estima que cada año se diagnostican 3,2 millones de nuevos casos de cáncer en Europa. Aproximadamente la mitad de estos casos corresponden a personas en edad laboral. Si bien hay diferencias geográficas en la incidencia del cáncer en Europa, los tipos de cáncer con mayor incidencia son el cáncer de mama, el cáncer colorectal, el de próstata y el de pulmón. Se calcula que estos tipos de cáncer fueron los responsables de más de la mitad de los casos de cáncer en Europa en 2012<sup>1</sup>.

El impacto del cáncer en la vida diaria de una persona es inmediato y directo. Normalmente, el diagnóstico va acompañado de largos periodos de ausencia por enfermedad debido a los tratamientos médicos. Sin embargo, la gestión del cáncer en general ha mejorado en los últimos treinta años y, por tanto, el número total de personas que sobreviven a esta enfermedad va en aumento<sup>2</sup>. Una vez terminado el tratamiento, muchos supervivientes de cáncer experimentan síntomas y deficiencias a largo plazo, como fatiga.

Estos síntomas y deficiencias pueden afectar la capacidad de trabajo de los supervivientes y hacer más difícil su reincorporación y permanencia en el mercado laboral. Los estudios muestran que la mayoría de los supervivientes de cáncer pueden seguir trabajando o reincorporarse al trabajo<sup>3</sup>, pero, en general, el riesgo de desempleo es 1,4 veces mayor para esas personas que para los controles sanos<sup>4</sup>.

Por tanto, aumentar la rehabilitación y la reincorporación al trabajo de personas afectadas por el cáncer es importante, tanto para mejorar el bienestar de este grupo vulnerable como para reducir el impacto social y económico de los casos de cáncer en las empresas (europeas) y en la sociedad en general.

## El proyecto en su conjunto

El proyecto «Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer – instrumentos y prácticas» servirá de orientación en la elaboración de políticas relativas al problema emergente de la rehabilitación y la reincorporación al trabajo después del cáncer y proporcionará a las administraciones nacionales ejemplos de políticas e intervenciones eficaces. Se divide en seis tareas principales:

1. revisión de las publicaciones sobre rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer;
2. descripciones detalladas de políticas, sistemas, programas o instrumentos en el ámbito de la rehabilitación y la reincorporación al trabajo de personas afectadas por el cáncer o de supervivientes de cáncer;
3. estudios de casos de empresas;
4. investigación cualitativa con especialistas e intermediarios;
5. informe final, incluidos análisis y opciones de políticas;
6. talleres con las partes interesadas de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

El informe *Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer: una revisión sistemática de las publicaciones* tiene como fin proporcionar una visión de conjunto de los conocimientos que se tienen en este ámbito sobre la base la literatura científica. Los objetivos concretos del informe son:

---

<sup>1</sup> Ferlay et al. 2013.

<sup>2</sup> de Boer, 2014.

<sup>3</sup> Bouknight et al. 2006. Bradley y Bednarek, 2002; Maunsell et al., 2004, Sanchez et al. 2004, Short et al. 2005, Spelten et al. 2002, Spelten et al. 2003.

<sup>4</sup> Esto se ha demostrado en una revisión sistemática que incluye un metaanálisis y un análisis de metarregresión (de Boer et al., 2009). Los análisis incluyeron 20 366 supervivientes de cáncer y 157 603 controles sanos, y 16 estudios de Estados Unidos, 15 de Europa y 5 de otros países.

- analizar la literatura existente para recopilar información sobre las consecuencias para la salud y la seguridad de los trabajadores que se reincorporan al trabajo durante o después de un tratamiento de cáncer, especialmente en los casos de cáncer ocupacional;
- recopilar información sobre cuestiones más generales que pueden afectar al trabajador (compatibilidad del tratamiento con el trabajo, empleo, etc.).
- recopilar información sobre los costes para empresarios y trabajadores, p.ej., por días de trabajo perdidos, adaptación del equipamiento, indemnización;
- recopilar información sobre las cuestiones importantes para las pequeñas y medianas empresas (pymes).
- recopilar información sobre ejemplos de buenas prácticas en intervenciones para la reincorporación al trabajo.

## Estructura del resumen de publicaciones

El informe *Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer: revisión de las publicaciones* se refiere a la literatura científica disponible sobre rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer. Incluye un resumen de las iniciativas, políticas y prácticas disponibles en materia de reincorporación al trabajo después del cáncer que se describen en las publicaciones.

Otras cuestiones relativas al cáncer y a la reincorporación al trabajo que se abordan en el informe son las consecuencias para la seguridad y la salud de los trabajadores; los costes para los empresarios, los trabajadores y la sociedad; cuestiones más amplias que pueden afectar al trabajador; el cáncer ocupacional y el cáncer relacionado con el trabajo; aspectos relevantes para las pymes; las sinergias, y el papel de los distintos ámbitos políticos y agentes (empresas).

Los resultados presentados en el informe se basan en un enfoque sistemático para localizar, identificar y resumir las conclusiones de literatura científica y literatura gris sobre cáncer y reincorporación al trabajo. El método sistemático garantiza una visión de conjunto productiva y útil de las pruebas científicas que no se basa solo en las opiniones de expertos individuales. Los métodos incluyeron una estrategia integral de búsqueda para localizar las referencias pertinentes de una serie de bases de datos. A partir de dichas referencias y mediante criterios predefinidos, se seleccionaron artículos significativos para su inclusión en el informe. El informe consiste en un resumen de la información extraída de dichos artículos mediante un formulario predefinido de extracción de datos. Con el fin de aumentar la fiabilidad del proceso, dos investigadores por separado filtraron las referencias y extrajeron la información de los artículos. Las diferencias en los resultados se debatieron hasta alcanzar un consenso.

## Consecuencias para la seguridad y la salud del diagnóstico y el tratamiento del cáncer

La literatura muestra que los trabajadores afectados por el cáncer mencionan diversos efectos que la enfermedad y su tratamiento tienen en la salud, como síntomas mentales, cognitivos y físicos. El síntoma que con más frecuencia se menciona en las publicaciones es la pérdida de energía, que se describe como fatiga o agotamiento y como tensión emocional debida a la lucha constante contra el cáncer. Este síntoma es el mismo en todos los tipos de cáncer. Otras consecuencias del cáncer y su tratamiento que, según los informes, afectan a la salud y la seguridad son la pérdida de la salud mental, con síntomas como depresión y ansiedad; la pérdida de las funciones físicas, con síntomas como dolor; y una merma de las capacidades cognitivas, que genera problemas de atención y memoria.

Las consecuencias laborales explícitas a las que se refieren los autores son la disminución de la productividad en el trabajo, el deterioro de la capacidad de trabajo y la pérdida del rendimiento en el trabajo. Esto significa que, como resultado de uno o más de esos síntomas, los trabajadores que reciben tratamientos contra el cáncer tienen más probabilidades de estar de baja por enfermedad debido a que su capacidad de trabajo disminuye y no les es posible realizar sus tareas habituales. Estos síntomas pueden manifestarse en una fase temprana del tratamiento o durar años tras el diagnóstico, lo que los hace especialmente problemáticos. Por ejemplo, los trabajadores afectados por el cáncer pueden seguir experimentando fatiga o problemas cognitivos varios años después del diagnóstico o el tratamiento.

La literatura ofrece una larga lista de factores que se tienen en cuenta al anticipar la reincorporación al trabajo. No obstante, los estudios que se refieren a estos factores no tienen la suficiente calidad como para extraer conclusiones sólidas sobre la intensidad de los efectos. Según la literatura, los factores que permiten anticipar una reincorporación al trabajo menos satisfactoria son los siguientes:

- factores sociodemográficos, por ejemplo, edad avanzada o un menor nivel educativo;
- factores relacionados con el trabajo, como un trabajo que exige mucho esfuerzo físico, un entorno de trabajo poco favorable, unas condiciones laborales poco flexibles o la ausencia de un horario reducido.
- factores relacionados con la enfermedad, como sufrir un cáncer de cabeza y cuello, cerebral, de páncreas, de pulmón o de hígado o estar en una fase avanzada de la enfermedad;
- factores relacionados con el tratamiento, como quimioterapia, cirugías extensas o un tratamiento endocrino;
- otros factores diversos, como el miedo al desempleo, la falta de asesoramiento de un médico sobre el trabajo o una baja calidad de vida.

Se sabe relativamente poco sobre cómo se ven afectados los empresarios cuando a un trabajador se le diagnostica cáncer.

## Coste para los trabajadores, los empresarios y la sociedad

La reincorporación al trabajo de los supervivientes de cáncer es importante desde el punto de vista económico. Si un superviviente al cáncer no regresa al trabajo durante o después del tratamiento, se produce una pérdida económica para el trabajador, el empresario y la sociedad. Adaptar el puesto de trabajo puede permitir la reincorporación al trabajo. Esto puede suponer costes para la empresa y el trabajador, pero, a largo plazo, dichos costes pueden ser menores que los costes de una baja por enfermedad prolongada.

No hay muchos datos sobre los costes para los trabajadores, los empresarios y la sociedad, y la información recabada no ofrece resultados coherentes. En el caso de los trabajadores, se mencionan tanto dificultades económicas serias como la ausencia de efecto en los niveles de ingresos familiares anuales. No hay información sobre los costes que los trabajadores afectados por el cáncer tienen para las empresas. Se estima que en 2009 la pérdida económica total en la Unión Europea debida a las jornadas de trabajo perdidas como resultado del cáncer fue de 9 500 millones EUR, pero esta pérdida no se debió únicamente a la ineficacia de la reincorporación al trabajo.

## Cuestiones más generales que pueden afectar al trabajador

Las cuestiones más generales recogidas en la literatura que pueden afectar al trabajador y que influyen en la eficacia de la reincorporación al trabajo son el sentido del trabajo y la motivación para trabajar. Algunos factores pueden fomentar la reincorporación al trabajo, por ejemplo, cuando la reincorporación se percibe como una vuelta a la vida normal o como un signo de buena de salud. Sin embargo, otros factores la dificultan, por ejemplo, el hecho de que el trabajo no sea necesario desde el punto de vista económico y que la persona se replantee qué significado tiene el trabajo para ella tras un diagnóstico de cáncer. En ese caso, los trabajadores suelen decidir que no merece la pena reincorporarse al trabajo.

Otro grupo de factores que afectan a la reincorporación eficaz al trabajo son las actitudes y comportamientos de los compañeros y de otras personas implicadas, tal y como las percibe el superviviente de cáncer. El trabajador aprecia las adaptaciones del lugar de trabajo que él mismo ha solicitado, pero percibe como negativas las adaptaciones no deseadas. Por ejemplo, en general, el trabajador no valora positivamente que se decida modificar sus tareas sin consultárselo. Las experiencias negativas incluyen el sentirse estigmatizado o señalado como enfermo de cáncer y discriminado con un despido improcedente. No obstante, los supervivientes de cáncer suelen valorar el apoyo no solicitado de los profesionales de la salud en relación con la reincorporación al trabajo, ya que sienten que estos entienden que las cuestiones laborales son importantes para ellos.

## Cáncer ocupacional y cáncer relacionado con el trabajo

El cáncer puede ser causado por el trabajo y el entorno laboral. El cáncer ocupacional puede definirse como un cáncer causado principalmente por la exposición en el trabajo, mientras que el cáncer relacionado con el trabajo se considera multifactorial, y la exposición en el trabajo desempeña un papel menos importante entre otros factores.

No hay estudios que aborden la reincorporación al trabajo de trabajadores con cáncer ocupacional o con cáncer relacionado con el trabajo. Esto podría significar que no se trata de un problema que deba ser estudiado independientemente de otros tipos de cáncer o sencillamente que el problema no se ha estudiado. Dado que muchos cánceres ocupacionales tienen un tiempo de latencia prolongado y se producen una vez terminada la vida laboral, puede que la reincorporación al trabajo no sea un resultado deseado. En el caso de los cánceres relacionados con el trabajo, la exposición a carcinógenos en el trabajo puede haber pasado desapercibida y, por tanto, las cuestiones relativas a la reincorporación al trabajo no difieren de las de los cánceres que no están relacionados con el trabajo.

## Pequeñas y medianas empresas

El tamaño de la empresa parece tener un impacto en las posibilidades de reincorporación al trabajo de los supervivientes de cáncer. En las empresas con menos de 250 trabajadores (pymes) falta información y recursos sobre estrategias o programas de reincorporación al trabajo y se necesita asistencia y formación. Estos problemas parecen más evidentes en particular en pequeñas empresas con menos de 50 trabajadores y en microempresas con menos de 10 trabajadores<sup>5</sup>.

De acuerdo con la información recogida, la reincorporación al trabajo después del cáncer parece más problemática para los trabajadores autónomos y para quienes trabajan en empresas pequeñas. Esto se debe a que ausentarse del trabajo para someterse a tratamientos y tomarse descansos necesarios es más difícil en empresas pequeñas, debido al acceso limitado a servicios de salud laboral y a la falta de experiencia en la gestión de ausencias por enfermedad. No obstante, también se observaron ventajas en el reducido tamaño de las pymes, lo cual propicia un ambiente más familiar que podría crear un entorno más favorable para los trabajadores afectados por el cáncer en el proceso de reincorporación al trabajo. La literatura no ofrece mucha información sobre todas estas cuestiones, y las conclusiones no son sólidas debido a la falta de datos empíricos.

## Intervenciones destinadas a mejorar y apoyar la reincorporación al trabajo

A efectos de la elaboración de una visión de conjunto de la literatura científica, el término «intervención» se entiende de manera amplia e incluye tanto formas muy activas de apoyo, por ejemplo, la formación, como formas menos activas, como proporcionar información por teléfono, a través de internet o impresa.

Solo un número reducido de estudios ha evaluado el efecto de las intervenciones para ayudar a supervivientes de cáncer a reincorporarse al trabajo. La mayor parte de las intervenciones han sido diseñadas para supervivientes de cáncer. Algunas de ellas están específicamente destinadas a los empresarios, los profesionales de recursos humanos, los responsables directos o los profesionales de la salud. Son pocas las intervenciones dirigidas a pymes y a trabajadores autónomos afectados por el cáncer. Por lo tanto, en el estudio se analizaron las intervenciones dirigidas a trabajadores, en lugar de considerar intervenciones organizativas, como planes de reincorporación al trabajo o intervenciones en el lugar de trabajo con el fin, por ejemplo, de reducir el tiempo de trabajo o evitar el trabajo físico pesado.

Las formas de apoyo para la reincorporación al trabajo incluyen intervenciones psicoeducativas, como asesoramiento, combinado con información sobre cuestiones relativas a la seguridad social, y ejercicio físico para aumentar la capacidad física y mental. Los estudios de evaluación no mencionaron el efecto de estas intervenciones sobre la reincorporación al trabajo. Con o sin intervención, el mismo número relativamente elevado de supervivientes de cáncer se reincorporó al trabajo. No obstante, solo unos

<sup>5</sup> EU-OSHA, 2016.



pocos estudios evaluaron adecuadamente estas intervenciones, y es posible que futuros estudios ofrezcan nuevos datos.

Algunos estudios evaluaron las intervenciones médicas destinadas a hacer que el tratamiento fuera menos pesado, pero esas intervenciones no afectaron a los índices de reincorporación al trabajo. No se identificaron estudios que evaluaran los efectos de las intervenciones destinadas a adaptar el trabajo o el lugar de trabajo.

Únicamente las intervenciones multidisciplinarias que combinaron el asesoramiento profesional con el asesoramiento al paciente y el ejercicio físico aumentaron los índices de reincorporación al trabajo, aunque solo en pequeña medida. En el caso de los trabajadores no incluidos en la intervención, los índices de reincorporación al trabajo fueron, en promedio, del 79 %, cifra que alcanzó el 87 % gracias a la intervención multidisciplinaria. Esta información se basó en 5 estudios aleatorios con 450 participantes considerados una prueba de calidad moderada para determinar la existencia de un efecto positivo pequeño de las intervenciones. Las intervenciones no tuvieron un efecto positivo o negativo significativo en la calidad de vida en general.

La literatura gris incluyó una serie de intervenciones relacionadas con el lugar de trabajo. No obstante, se trató únicamente de descripciones y no de la evaluación de su eficacia. Las intervenciones descritas fueron adaptaciones en el lugar de trabajo destinadas fundamentalmente a evitar los efectos de la fatiga y ofrecer un horario de trabajo más flexible o reducido, que podían consistir en licencias remuneradas para asistir a citas médicas. Entre las intervenciones se mencionaron ajustes de la carga de trabajo, modificación de las tareas, asistencia y cambios en el personal.

Se constató que, en la práctica, se recurrió a un gran número de intervenciones psicoeducativas, como el asesoramiento telefónico a supervivientes de cáncer o la información en un sitio web específico, pero no se han evaluado los efectos de ninguna de ellas en la reincorporación al trabajo. Las intervenciones disponibles incluyen información y formación sobre cuestiones relacionadas con el cáncer y la reincorporación al trabajo, servicios de rehabilitación, directrices y adaptaciones del lugar de trabajo.

Se han desarrollado y puesto en práctica intervenciones destinadas a brindar ayuda a los empresarios. Estas intervenciones tienen como fin ayudar a los empresarios a elaborar planes de reincorporación al trabajo para trabajadores afectados por el cáncer, proponiendo ideas para la adaptación del lugar de trabajo a fin de facilitar la reincorporación, asesorando a los empresarios sobre cómo mejorar la comunicación con los trabajadores afectados y ofreciéndoles información objetiva sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer. No se ha encontrado información sobre la eficacia de estas intervenciones.

En algunos países, como los Países Bajos y el Reino Unido, también existen directrices y políticas para los profesionales de la salud sobre cómo brindar apoyo a sus pacientes para ayudarlos a reincorporarse al trabajo. Aunque los supervivientes de cáncer valoran positivamente estos esfuerzos, no está claro si afectan a los índices de reincorporación al trabajo.

Se identificaron muy pocas intervenciones y recursos dirigidos especialmente a personas desempleadas afectadas por el cáncer, a trabajadores autónomos a los que se les ha diagnosticado cáncer o a pymes.

Del resumen de las publicaciones se seleccionarán varios ejemplos de buenas prácticas de intervenciones para la reincorporación al trabajo que se describirán con más detalle en otras tareas del presente proyecto. Asimismo, los estudios de casos de empresas proporcionarán una visión general de las intervenciones que se utilizan en la práctica y de cómo se implementan y se perciben en las empresas. Un estudio cualitativo ofrecerá información sobre las opiniones de especialistas y profesionales familiarizados con los problemas de reincorporación al trabajo de supervivientes de cáncer. Todas estas actividades permitirán analizar las diferencias y las similitudes entre los estudios, las prácticas de las empresas y de los profesionales. Asimismo, proporcionarán opciones de políticas que los responsables políticos puedan tener en cuenta con el fin de mejorar y fomentar la reincorporación al trabajo de trabajadores afectados por el cáncer.

## Sinergias entre políticas y agentes

La sinergia y la colaboración entre ámbitos políticos parece importante, ya que se ha observado que la elaboración y aplicación de intervenciones eficaces y efectivas para la promoción de la reincorporación al trabajo requiere una estrecha colaboración entre los agentes relevantes. En la literatura se analizan los siguientes actores clave: los supervivientes de cáncer, los profesionales de la salud, los empresarios y los profesionales de los departamentos de recursos humanos, los compañeros, los especialistas en

derechos, los servicios sociales y de empleo, los sindicatos, las organizaciones no gubernamentales y la administración. No obstante, no se han hallado análisis del posible impacto de dichas colaboraciones sobre los supervivientes de cáncer en particular.

## Conclusión

Sobrevivir al cáncer puede limitar la capacidad de trabajo por motivos diversos. Las consecuencias del cáncer y su tratamiento pueden afectar a todos los aspectos de la salud y el bienestar humanos e incluir síntomas físicos, mentales y cognitivos. Estas consecuencias pueden ser transitorias o crónicas. Al reincorporarse al trabajo, los supervivientes de cáncer pueden enfrentarse a dificultades para conciliar las exigencias del trabajo y del tratamiento, incluidas las actitudes o el comportamiento negativos de sus compañeros o del empresario. Todo ello puede conducir a replantearse los objetivos laborales y la vida y afectar así a la reincorporación al trabajo.

Son muchos los factores que pueden influir en la capacidad de un superviviente de cáncer para trabajar o reincorporarse al trabajo, pero no está claro cuáles de esos factores son los más importantes y deberían abordarse mediante políticas o prácticas más idóneas. Se considera que la reincorporación al trabajo puede preverse analizando factores relacionados con la enfermedad, como la fatiga después del tratamiento, factores relacionados con el lugar de trabajo, como realizar un trabajo físico pesado, y el tipo específico de tratamiento, como la quimioterapia. Abordar estos factores podría mejorar los índices de reincorporación al trabajo y contribuir a identificar a los trabajadores en riesgo de no reincorporarse al trabajo. En general, los supervivientes de cáncer valoran las adaptaciones del trabajo que les ofrecen los empresarios y el apoyo de los profesionales de la salud.

Dado el número creciente de supervivientes de cáncer, se necesitan intervenciones efectivas que permitan la reincorporación y reduzcan los costes para las personas, las empresas y la sociedad en su conjunto. No obstante, hasta la fecha, no hay mucha información sobre la efectividad de esas intervenciones, lo que hace difícil recomendar prácticas más idóneas. Las únicas intervenciones sobre las que se ha demostrado que aumentan las tasas de reincorporación al trabajo respecto de la asistencia habitual son las intervenciones multidisciplinarias. Estas intervenciones incluyen la fisioterapia, la terapia ocupacional, la ortofonía, la rehabilitación profesional y la psicología en relación con la reincorporación al trabajo (es decir, por ejemplo, la educación, el asesoramiento y la formación).

La gran cantidad de intervenciones educativas que se utilizan en la práctica probablemente no afecten a los índices de reincorporación al trabajo. Los efectos de otras intervenciones disponibles siguen siendo poco claros, y se necesitan más estudios de evaluación para analizarlos. Asimismo, se necesitan estudios que examinen de manera específica la opinión y las necesidades de los empresarios, así como los problemas particulares que experimentan las pymes con respecto a la reincorporación al trabajo.

Se observa una brecha entre las intervenciones destinadas a mejorar la reincorporación que se describen y analizan en la literatura científica y las que están disponibles en la práctica. En otras palabras, no hay mucha información en la literatura científica sobre las intervenciones existentes para la reincorporación al trabajo. La mayor parte de los datos sobre dichas intervenciones que figuran en este resumen procede de la literatura gris. Las intervenciones y los recursos disponibles son la información y la formación sobre cuestiones relacionadas con el cáncer y la reincorporación al trabajo, servicios de rehabilitación, directrices y adaptaciones del lugar de trabajo. La mayor parte de las intervenciones han sido diseñadas principalmente para los supervivientes de cáncer; otras están destinadas a los empresarios y a los profesionales de la salud. Se dispone de muy pocas intervenciones diseñadas especialmente para los trabajadores autónomos o para las pymes.

## Bibliografía

- Bouknight, R. R., C. J. Bradley y Z. Luo, 'Correlates of return to work for breast cancer survivors', 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.
- Bradley, C. J. y H. L. Bednarek, 'Employment patterns of longterm cancer survivors', 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.
- de Boer, A. G., 'The European Cancer and Work Network: CANWON', 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.



## Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer: revisión de las publicaciones – Resumen ejecutivo

EU-OSHA, *Seguridad y salud en microempresas y pequeñas empresas*, 2016, obtenido el 28 de marzo de 2016 en <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman y F. Bray, 'Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012', 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse y L. Deschenes, 'Work situation after breast cancer: results from a population-based study', 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson y H. R. Mason, 'The return to work experiences of colorectal cancer survivors', 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey y K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers y J. H. Verbeek, 'Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review', 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes y M. A. Sprangers, 'Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study', 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

## **La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)**

tiene como misión contribuir a que los centros de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos. La Agencia investiga, desarrolla y divulga información fiable, equilibrada e imparcial sobre salud y seguridad, y organiza campañas paneuropeas de sensibilización en este ámbito. Creada por la Unión Europea en 1994 y con sede en Bilbao, la Agencia reúne a representantes de la Comisión Europea, de los gobiernos de los Estados miembros, de las organizaciones de empresarios y trabajadores, así como a expertos destacados de cada uno de los Estados miembros de la UE y de terceros países.

## **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**

Santiago de Compostela 12, 5ª planta

48003 Bilbao, España

Tel. +34 944358400

Fax: +34 944358401

Correo electrónico:

[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

