

Factors que faciliten i factors que dificulten la reincorporació al lloc de treball després del càncer

MEMÒRIA DE L'ESTUDI

desembre de 2018



SUMARI

Agraïments

1. Presentació

2. Antecedents

El context de partida

El compromís de la FECEC amb el col·lectiu de persones que han superat o han cronificat el càncer

3. Objectius de l'estudi

Objectius generals

Objectius específics

4. Metodologia de treball

L'anàlisi quantitativa

L'anàlisi qualitativa

5. Univers i mostra d'estudi

Les fonts de la mostra

Les característiques imprescindibles i les desitjables

El procés de selecció

Allò que sabem de les persones amb qui no vam contactar o no van aportar informació

Les limitacions de la mostra sobre la qual hem treballat

6. Resultats obtinguts

Extrapolació de factors que faciliten i dificulten el retorn a la feina després del càncer

Factors que dificulten el retorn a la feina

Factors que faciliten el retorn a la feina

Les variables que tenen més incidència a la llum del material recollit

Els autònoms, un cas a part

7. Aportacions de la recerca al programa
“Què fer quan apareix el càncer a la feina”

L'encaix de la recerca amb el programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”

La utilitat del material recollit per al programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”

Les recomanacions de partida

En la fase de la presa de contacte

Durant el tractament

La reincorporació a la feina

Quan la reincorporació no s'esdevé

8. Reflexions, suggeriments i conclusions finals

9. Bibliografia

Annexos:

Annex 1: Fitxa de recollida de dades

Annex 2: Guió per al desenvolupament de les entrevistes

Annex 3: Guió per al desenvolupament dels grups focals

Annex 4: Les característiques de l'univers del qual s'ha extret la mostra d'estudi

Annex 5: Les característiques de la mostra d'estudi

Agraïments

Aquesta recerca sobre els factors que faciliten la reincorporació al lloc de treball després del càncer i els que la dificulten no hauria estat possible sense la col·laboració d'Oncovallès – Fundació d'ajuda Oncològica i de l'Associació Oncocardedeu, entitats federades a la FECEC. Totes dues han compartit generosament informació per determinar indicadors d'anàlisi i han facilitat l'accés a persones que voluntàriament poguessin participar en la recerca. A més, Oncovallès ha posat les seves instal·lacions a disposició per fer-hi les entrevistes i els grups focals. Moltes gràcies, doncs, per tot plegat. Per evitar malentesos, volem deixar clar ja des d'aquí que tota la informació que ens ha estat facilitada s'ha tractat amb criteris de confidencialitat i s'ha comptat amb les autoritzacions oportunes.

També expressem el nostre agraïment a totes aquelles persones que han patit la malaltia del càncer i que han col·laborat desinteressadament en el projecte participant bé en entrevistes, bé en grups focals o en totes dues coses. Són persones que resideixen i treballen a la comarca del Vallès Oriental i que ens han explicat com han viscut les dificultats que els ha comportat la malaltia de cara a mantenir la seva activitat laboral, però també com les seves condicions laborals han fet més fàcil o més difícil afrontar la malaltia i fer-la compatible amb la feina. El compromís de la FECEC per seguir donant suport al col·lectiu de persones que han superat la malaltia del càncer o l'han cronificada és la millor manera d'expressar aquest agraïment.

1. Presentació

La recerca els resultats del qual presentem en aquest document, ha estat impulsada per la FECEC com a conseqüència d'un seguit de projectes previs orientats a explorar la vivència de la supervivència i a oferir suport a les persones que han superat o han cronificat la malaltia del càncer.

S'ha pogut dur a terme gràcies a un conveni de col·laboració entre l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV) i la Federació Catalana Entitats Contra El Càncer (FECEC).

La FECEC, constituïda el 13 de febrer de 2001, és una entitat que agrupa diferents organitzacions que treballen per millorar la qualitat de vida dels pacients oncològics i les seves famílies. Va néixer amb la vocació d'integrar esforços en la lluita contra les malalties oncològiques a Catalunya. És font d'informació i dona servei a entitats federades de lluita contra el càncer, alhora que fomenta el voluntariat en l'àmbit oncològic i desenvolupa programes en les àrees de divulgació i prevenció, superació i cronificació del càncer —el que es coneix correntment com a supervivència— i recerca psicosocial.

Per altra banda, l'IISPV és una institució especialitzada en la recerca sanitària i en la gestió dels projectes de recerca que té un interès especial a l'entorn dels temes de càncer i les seves seqüeles. Aquest projecte de recerca pretén integrar els esforços d'ambdues institucions i ampliar el coneixement en el camp dels factors que faciliten i dificulten la reincorporació laboral després del diagnòstic del càncer en la línia amb el treball actual de la FECEC.

La recerca va ser iniciada per Ester Catalán Sayol —treballadora social— i ha estat continuada i desenvolupada per Elisenda Berloso Castells —treballadora social i antropòloga—, sota la direcció científica del Dr. Ramon Miralles Pi, el Dr. Oriol Ramis Juan i la gerent de la FECEC, Clara Rosàs Sabé. També ha comptat amb el suport metodològic puntual de l'antropòloga Pau Farràs Ribas que s'ha fet càrrec, a més, de la redacció final.

La memòria d'aquesta recerca s'inicia fent referència a la realitat de la supervivència en el càncer i a les actuacions prèvies que la FECEC ha desenvolupat en relació a aquest fenomen; tot plegat queda recollit en el capítol d'antecedents. A continuació s'exposen els objectius, la metodologia de treball i les característiques de la mostra d'estudi.

El capítol que segueix presenta els resultats obtinguts del treball de camp —basat en entrevistes en profunditat, sobretot, i grups focals— i de l'anàlisi del discurs. Aquest capítol distingeix entre factors que dificulten i factors que faciliten el retorn a la feina i, tot seguit, en recull uns i altres de manera detallada. Es tracta de factors extrets del registre de cada entrevista, molts dels quals constatem que coincideixen amb factors identificats en treballs precedents de la FECEC sobre la supervivència. El capítol de resultats també inclou la identificació d'unes variables macro, és a dir, aquelles que a la llum de la mostra sobre la qual hem treballat es manifesten com a més influents a l'hora d'aconseguir un bon encaix entre les circumstàncies de les persones que pateixen un càncer i la realitat de l'empresa de manera

que sigui possible un vincle continuat sempre que n'hi hagi el desig. Finalment, aquest capítol tanca amb unes consideracions específiques sobre el col·lectiu dels autònoms, sobre els quals constatem que són una realitat pròpia i diferent de la de la resta de la mostra integrada per assalariats en empreses privades i funcionaris públics.

A continuació presentem una selecció de material recopilat que entenem que pot ser útil per seguir desenvolupant el programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”. És material sobre vivències de primera mà que il·lustren molt bé molts episodis de la vivència del binomi “malaltia / món del treball” i que no hem volgut que quedés amagat entre les notes i els registres “bruts” escrits al llarg del procés de recerca. L’hem ordenat d’acord amb els capítols de la guia *Un cop de mà en l’experiència del càncer a la feina*, de manera que pot ser llegit com un complement i fàcilment recuperat en processos d’assessorament a les empreses o en futures accions informatives o de formació. Donat que la guia partia sobretot d’una recerca documental, aquesta recerca ha estat una ocasió per complementar-la amb material inèdit recollit de primera mà.

La memòria acaba amb unes conclusions, un recull bibliogràfic i diversos annexos, d’entre els quals destaquem la descripció quantitativa de l’univers d’on s’ha extret la mostra d’estudi i la descripció detallada de la mostra en si mateixa.

2. Antecedents

El context de partida

La supervivència del càncer és un fenomen creixent i un alt percentatge de les persones que han superat o cronificat la malaltia estan en edat laboral¹. Tot i la superació o la cronificació del càncer, la reincorporació a la quotidianitat —i per tant també la reincorporació a la feina— després del tractament no està exempta de dificultats de tipus físic, psicològic, laboral o social.

Abans d'endinsar-nos en l'experiència de les persones que superen i cronifiquen el càncer en relació a la feina, vegem algunes dades de referència. Segons la monografia que el Pla Director d'oncologia de Catalunya va editar el 2016 sobre el càncer a Catalunya, per cada 100.000 homes, cada any —sense comptar el càncer de pell no melanoma— es registren 557,6 diagnòstics nous i 271,5 defuncions. Pel que fa a les dones, les dades equivalents són de 393,4 nous diagnòstics i 169,0 defuncions. Independentment de si la incidència augmenta o disminueix —és a dir, els nous casos de càncer—, la prevalença de persones que conviuen amb la malaltia augmenta, cosa que significa que la supervivència s'incrementa. De fet, des de l'any 1994, la incidència de tots els càncers en conjunt es manté estable en ambdós sexes i la mortalitat disminueix anualment l'1,3 % en els homes i l'1,1 % en les dones.² Segons la projecció per a 2016 que s'inclou en la mateixa monografia, feta a partir de les dades obtingudes en els darrers registres (recollides fins al 2013), d'una banda, el nombre de casos incidents —és a dir de diagnòstics nous— es va estimar en 22.562 per als homes i en 15.922 per a les dones, i d'una altra banda, el nombre de morts (sense comptar els casos resultants d'un càncer de pell no melanoma) es va estimar en 10.687 en homes i en 6.573 en dones. Pel que fa a la supervivència relativa a cinc anys, doncs, aquestes dades signifiquen un increment que se situaria en el 54 % per als homes i al voltant del 62,5% per a les dones.

Segons la projecció que es va fer per al 2012 en l'estudi *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya*, impulsat per la FECEC³, s'estima que a Catalunya hi devia haver “107.778 persones majors de 14 anys convivint amb un diagnòstic de càncer realitzat durant els 5 anys previs (60.606 homes i 47.172 dones). Això suposaria un 1,7% d'increment anual en el cas dels homes, i un 1,6% en el cas de les dones, només tenint en compte els canvis demogràfics. És a dir, amb més persones en edats amb més risc de patir càncer apareixeran més malalties i també hi haurà més supervivents. Podem sospitar que les taxes de supervivència han continuat millorant des del 2007 fins ara i, per tant, el nombre de supervivents real pot ser fins i tot una mica més alt”.

¹ Segons l'estudi *Rehabilitation and return to work after cancer. Instruments and practices*, publicat per European Agency for Safety and Health at Work — EU-OSHA, el maig de 2018, al voltant de la meitat de les persones diagnosticades de càncer són en edat laboral.

² Departament de Salut, Generalitat de Catalunya i Pla Director d'Oncologia, *El Càncer a Catalunya*, Monografia 2016. Pla Director d'Oncologia de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (pàgines 24 i 46)

³ EPIRUS: *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya*. FECEC 2014 (pàgines 9 i 10)

El compromís de la FECEC amb el col·lectiu de persones que han superat o cronificat el càncer

La FECEC, sensible al fet que cada vegada hi ha més persones que superen o cronifiquen la malaltia del càncer, va impulsar dos estudis per conèixer millor aquesta experiència. El primer, els resultats del qual es van donar a conèixer en la publicació *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya*⁴, explica com són les vivències específiques relacionades amb la supervivència en cada franja d'edat. En primer lloc, però, constata l'existència d'un seguit d'experiències transversals, comuns en totes les edats i tant en homes com en dones, com ara:

- La sensació de desesperança, desprotecció i abandonament que senten els supervivents quan reben l'alta i es desvinculen del sistema sanitari
- L'alegria d'haver superat la malaltia que queda enfosquida per les pors, les inseguretats i els dubtes
- El trobar-se entre la vivència de l'èxit i el triomf personal i la soledat davant del cúmul d'emocions que no han pogut ser elaborades durant el procés d'afrontament de la malaltia
- La necessitat de donar un sentit personal a la malaltia
- La inevitabilitat d'un canvi de valors i de la reconfiguració de les relacions d'amistat, familiars i socials
- La convivència amb el fantasma de la malaltia: la incertesa i el temor a la recaiguda o els inconvenients de la cronicitat
- La vivència de la incomprensió i l'exigència per part dels altres.

Dins d'aquestes experiències transversals, l'estudi destaca diferents tipus de dificultats que, ara per ara, comporta la supervivència:

- L'haver de fer front a l'estigmatització de la malaltia
- El desconeixement de les conseqüències i el maneig de les seqüeles físiques
- Els impediments per tenir accés a determinats productes financers i assegurances de vida
- **El desconeixement de drets i procediments de tipus legal, per exemple en temes de l'àmbit laboral**
- **Les dificultats per a la reincorporació laboral**⁵.

⁴ EPIRUS: *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya*. FECEC 2014.

⁵ Dificultats com la no renovació de contracte, el canvi de lloc o de les condicions laborals a partir d'una baixa per càncer. Limitacions físiques o no rendir el 100 % poden ser algunes de les pors i dificultats a afrontar.

Vist que la vessant laboral concentra moltes de les dificultats que impedeixen de recuperar un estil de vida saludable, la FECEC es va plantejar d'aprofundir en les vivències dels supervivents en relació a la feina en el sentit més ampli. Per fer-ho, es va decidir d'aprofundir en aquesta vessant dins d'un grup específic de persones, el de dones que havien patit un càncer de mama. El resultat en fou l'*Estudi per a la millora de la integració i reincorporació laboral de les dones que han patit càncer de mama*⁶.

Aquest segon estudi recull dades quantitatives fins llavors inèdites sobre la prevalença del càncer de mama a Catalunya, considerada geogràficament —per províncies— i per franges d'edat. Per altra banda aporta els resultats d'un treball de camp que permet aprofundir en aspectes com ara:

- Les relacions en diferents àmbits i amb diferents institucions: amb el sistema sanitari, l'ICAM (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques), amb la pròpia empresa i amb la família
- Els patrons de resposta personal davant les possibilitats de reincorporació a la feina
- Els factors que condicionen l'afrontament de la realitat laboral, entre ells el significat de la malaltia i el de la feina, i la percepció del sistema laboral.

Aquest estudi també inclou un seguit de propostes per millorar la integració i la reinserció laboral. Quan es va desenvolupar el treball de camp, basat en grups focals, les conseqüències de la crisi econòmica de finals de la primera dècada de segle encara eren tangibles i les empreses tenien escassos recursos per facilitar una reincorporació laboral en les millors condicions. En paral·lel a aquesta realitat, a més, es va fer evident que hi havia poc coneixement de què representava el càncer de mama —diversitat, limitacions reals, tractaments, conseqüències, varietat de necessitats i estils d'afrontament, aspectes legals—i que hi havia prejudicis i tòpics molt arrelats que no jugaven a favor de les possibilitats de compaginar malaltia i feina.

Va ser en el context d'aquestes propostes que es va començar a plantejar la conveniència d'impulsar un programa específic adreçat a les micro, petites i mitjanes empreses —que eren aquelles en què treballaven la major part de les dones que havien participat a l'estudi. Calia ajudar-les a trobar recursos i solucions concretes que facilitessin la reincorporació a la feina. No es tractava de defensar “una disposició poc realista que impliqui que les empreses posin en risc la seva supervivència per facilitar la reintegració, sinó a ajudar-les a veure com poden, si es pot, anticipar i ajustar-se a la realitat d'una treballadora supervivent de càncer de mama que es vol reintegrar” (pàgina 33). Una de les propostes concretes que es va plantejar va ser la de dissenyar un manual de l'estil del que ens havia arribat de Dinamarca, escrit per Jutta

⁶ EPIRUS: *Estudi per a la millora de la integració i reincorporació laboral de les dones que han patit càncer de mama*. FECEC, 2015

Olgod, *When an Employee Develops Cancer*^{7 i 8}, dirigit a orientar les empreses que volen ajudar els seus treballadors mentre pateixen el càncer o quan es volen reintegrar després d’haver-lo superat —en el supòsit que hagin hagut d’estar un temps de baixa—. Aquesta acció s’havia de completar amb una campanya de difusió i sensibilització en el món empresarial d’acord amb les recomanacions donades pel Parlament Europeu l’any 2006⁹.

És arran, doncs, d’aquest segon estudi que es posen en marxa diferents accions, entre elles el programa pilot “Què fer quan apareix un càncer a la feina”¹⁰ desenvolupat a la comarca del Vallès Oriental. Aquest programa pretén, precisament, ajudar els empresaris a gestionar aquells casos de càncer que sorgeixin en el marc de l’organització, fent especial èmfasi en el retorn a la feina d’aquelles persones que han estat de baixa i s’han vist afectades per seqüeles. Totes aquestes accions no estan limitades als càncers de mama, sinó que les activitats informatives, d’assessorament i d’acompanyament que s’ofereixen, així com la guia *Un cop de mà en l’experiència del càncer a la feina*, que es va dissenyar expressament, estan pensades per a qualsevol tipus de càncer. Al capítol 7 d’aquesta memòria, trobareu més informació sobre aquest programa i sobre les característiques de la guia.

En la mateixa línia de donar suport a les persones que han sobreviscut a la malaltia, la FECEC també ha impulsat dues iniciatives més:

- **L’espai digital #despresdelcancer:** Es tracta del primer portal digital a Catalunya dirigit exclusivament a les persones que han superat o cronificat un càncer. Té per objectiu donar resposta a les necessitats que aquestes persones i les del seu entorn puguin tenir i ajudar-les a resoldre reptes i dubtes que se’ls plantegin en la nova etapa vital. Aquest portal ofereix, entre d’altres, recomanacions per al maneig de seqüeles físiques i emocionals a mig i llarg termini, consells dietètics i d’activitats per promoure el benestar, orientacions per adaptar-se a la nova situació, així com informacions pràctiques per a una bona gestió laboral o financera de la situació que pot causar la malaltia. En definitiva, és un recurs que vol ajudar les persones que hi accedeixin a passar d’estar en mans dels altres a estar en mans de si mateixes.
- **El servei *Reprèn*, d’orientació laboral per a després del càncer:** Consisteix en un servei d’orientació laboral gratuït dirigit als usuaris de les entitats federades a la FECEC que han patit un càncer i busquen una feina adaptada a les necessitats físiques i/o emocionals derivades de la malaltia. Té per objectius acompanyar i

⁷ OLGOD, Jutta. *When an Employee Develops Cancer*. The Danish Cancer Society, 2002

⁸ Val a dir que a més d’aquest manual també es van consultar materials amb objectius semblants dissenyats i editats per entitats de diversos països. Destaquem les guies de Macmillan Càncer Suport, del Regne Unit, amb qui vam establir contacte al llarg del procés.

⁹ European Parliament. Policy Department. Economic and Scientific Policy. Cancer and in general long-term illnesses at workplaces (IP/A/EMPL/ FWC/2006-05/SC3).

¹⁰ EPIRUS: *Un cop de mà en l’experiència del càncer a la feina*. FECEC, 2017.

donar suport a aquest col·lectiu en el seu procés de cerca de feina, facilitar el seu accés a la reincorporació laboral i contribuir a reduir l'estigma. El servei avalua les necessitats de cada una de les persones interessades per, després, acollir-les al programa *Incorpora*¹¹ de "laCaixa".

En el moment que ha sorgit l'ocasió de seguir aprofundint en l'exploració de les condicions per afavorir la vinculació al món del treball, la FECEC no ha dubtat d'implicar-s'hi i ha buscat el suport de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), també com una manera de compartir i transferir la seva experiència.

Aquesta ha estat, fins a dia d'avui, la trajectòria que ha seguit la FECEC en el seu compromís amb el col·lectiu de persones que han superat o cronificat el càncer.

¹¹ *Incorpora* és un servei que ofereix assessorament voluntari i gratuït d'orientació i intermediació laboral a les persones que es troben en una situació de risc d'exclusió social per tal de facilitar-los l'accés al món laboral.

3. Objectius de l'estudi

Objectius generals

Al primer apartat del capítol anterior, hem vist algunes dades sobre la supervivència en el càncer. Però què sabem específicament sobre les persones que es compten com a supervivents i que estan en edat de treballar? Tenim dades concretes i informació detallada que descriguin aquesta realitat? Segons un estudi impulsat des de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona sobre l'impacte socioeconòmic de les dones que han rebut un diagnòstic de càncer de mama, "només la meitat de les pacients estudiades i amb edat per treballar ho fan. A més, una cinquena part de les pacients han vist alterada la seva carrera professional i un terç van veure disminuïda la seva productivitat laboral a causa de pèrdues de memòria, capacitat de concentració, fatiga i altres alteracions cognitives"¹².

L'estudi *Rehabilitation and return to work after cancer. Instruments and practices*, presentat recentment per l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut a la Feina¹³, coincideix en el fet de considerar que la fatiga és un símptoma molt freqüent que pot perdurar a llarg termini i tenir un impacte remarcable en el desenvolupament laboral. Reconeix que, tot i que una majoria important de persones que superen o cronifiquen la malaltia poden seguir vinculades al mercat de treball, els símptomes i les seqüeles que pateixen són un obstacle per romandre-hi o reincorporar-s'hi. Una dada clara en aquest sentit és la que s'aporta en relació a l'atur: entre les persones que han sobreviscut al càncer, el risc d'atur és 1,4 vegades superior al que tindrien les persones que mai no han estat diagnosticades de càncer.

Dades com aquestes donen sentit a l'interès i la voluntat d'explorar els factors que faciliten i els que dificulten la vinculació al món del treball per part de les persones que han rebut un diagnòstic de càncer en algun moment de la vida.

En aquesta línia, doncs, els objectius generals de l'estudi són:

¹² Font: Article del Diari ARA del Dia Mundial del càncer 19/10/2018; https://www.ara.cat/societat/superar-cancer-mama-costar-feina_0_2109989108.html

¹³ European Agency for Safety and Health at Work —EU-OSHA, maig de 2018. L'estudi presentat per aquest organisme, a més d'aportar dades valuoses de tipus estadístic pel que fa a la incidència del càncer (com ara que a Europa es diagnostiquen 3,4 milions de nous casos de càncer l'any, i que al voltant de la meitat de la les persones diagnosticades de càncer són en edat laboral) fa una descripció molt completa dels problemes que treballadors i treballadores poden tenir després d'un diagnòstic de càncer a l'hora de reincorporar-se a la feina. També aporta diverses recomanacions pràctiques tant per a aquest col·lectiu com per als ocupadors.

- Millorar el coneixement sobre el retorn a la feina després del càncer
- Avaluar la qualitat de les condicions de retorn laboral en un context geogràfic determinat.

Atès que les iniciatives impulsades per la FECEC sobre l'experiència dels supervivents es plantegen com una intervenció a llarg termini, aquesta recerca servirà de línia de base per avaluar els avenços.

Objectius específics

- Identificar els factors més determinants que afavoreixen el retorn a l'activitat laboral (i els més determinants per al no retorn) entre les persones que pateixen un càncer
- Identificar els factors més determinants en les persones que proveeixen ocupació (dins de les empreses) per afavorir el retorn a l'activitat laboral de les persones que han patit un càncer
- Descriure les diferències observades en aquests factors entre diverses tipologies d'ocupació, incloses la de les persones que treballen sota el règim d'autònoms
- Mesurar les característiques laborals i els percentatges de retorn dins de la base de dades de persones supervivents que han cercat ajuda en l'entitat d'ajuda comarcal, integrada a la FECEC
- Complementar el projecte d'intervenció "Què fer quan apareix el càncer a la feina" establert per la FECEC com a prova pilot, dirigit precisament a facilitar la reincorporació laboral dels supervivents mitjançant intervencions directes sobre les empreses.

4. Metodologia de treball

Tal com es desprèn dels objectius, aquesta recerca té un vessant quantitatiu i un vessant qualitatiu.

L'anàlisi quantitativa

Tenint en compte, com hem vist, que hi ha la intenció que aquesta recerca serveixi de línia de base per avaluar progressos en la gestió de la vinculació i el retorn a la feina per part de les persones que han tingut un càncer, una anàlisi quantitativa ens ha de permetre de conèixer de manera més detallada el perfil de les persones que s'atenen a les entitats federades a la FECEC i l'evolució d'aquest perfil al llarg del temps.

Per fer aquesta anàlisi ha calgut construir una base de dades amb la informació aportada per les dues associacions que han col·laborat en el projecte: Oncocardedeu i Oncovallès. Un cop dissenyada i alimentada amb totes les dades disponibles, extretes d'expedients físics d'aquelles persones que havien estat ateses en els darrers cinc anys, del 2012 al 2017, s'ha intentat completar la informació que mancava relativa als indicadors que s'havien definit. Aquesta tasca s'ha dut a terme a partir de trucades telefòniques que s'han fet respectant l'anonimat i la confidencialitat.

En una primera telefonada es comprovava si cadascun dels contactes presentava o no el perfil o no per participar en les entrevistes en profunditat i en els grups focals que s'havien previst per a l'estudi. Per valorar-ho, calia comprovar si complien determinats requisits com ara si havien patit un càncer com a màxim en els darrers cinc anys i que haguessin estat en disposició de reintegrar-se un cop rebuda l'alta mèdica. Tant si eren o no candidates per a la recerca qualitativa, a totes les persones que es localitzava via telefònica, se'ls demanava que contestessin unes preguntes per completar la informació sociodemogràfica recollida en la base de dades (edat, nivell d'estudis, població de residència, etc.) i altres aspectes com la situació laboral abans, durant i després del tractament de la malaltia o l'estat de salut i, en darrer lloc, com i quin tipus de vinculació havien tingut amb l'entitat d'ajuda —demanda d'informació, seguiment de teràpies, participació en tallers, etc.—. A l'Annex 1 trobareu la fitxa guia per a la recollida de dades amb la classificació de les variables a explorar.

El resultat de l'anàlisi quantitativa com a tal queda recollit a l'Annex 4 i l'Annex 5 d'aquesta memòria. La informació incorporada a la base de dades queda a disposició de les entitats que van aportar els expedients. Cal recordar que aquesta informació fa referència només a persones ateses a les entitats i no es pot extrapolar a totes les persones que han patit la malaltia.

L'anàlisi qualitativa

L'anàlisi de les dades qualitatives de la mostra d'estudi s'ha fet a partir de trenta entrevistes individuals en profunditat i dos grups focals en els quals han participat aquelles persones identificades amb el perfil desitjable.

Les entrevistes en profunditat¹⁴

Aquestes entrevistes s'han realitzat amb l'ajuda d'un qüestionari semi-estructurat (vegeu l'Annex 2). En les entrevistes en profunditat hem volgut:

- Conèixer de prop l'experiència vital i les dificultats viscudes en l'àmbit laboral per part de les persones que han patit un càncer
- Sondejar les propostes per afrontar de la millor manera possible les repercussions que la supervivència del càncer té en la integració i reinserció a la feina
- Copsar el tipus de relació mantinguda amb les associacions o altres entitats per trobar suports davant les dificultats viscudes¹⁵.

S'han estratificat un nombre definit de característiques d'ocupació per garantir una o dues entrevistes per a cada categoria i per estrats professionals. (Podeu consultar a l'Annex 1, les dues classificacions d'ocupacions que hem tingut en compte¹⁶). S'ha intentat garantir la presència dels dos sexes en cada grup ocupacional, però no ha estat possible donat que hi havia molt pocs homes en la mostra aconseguida. Les persones a entrevistar es van fixar en trenta i es van reclutar mitjançant un segon contacte telefònic on s'explicava el propòsit de l'estudi i es demanava la participació desinteressada tot acordant un dia d'entrevista en funció de la seva disponibilitat.

¹⁴ A partir del discurs de l'entrevistat, l'investigador tracta de "construir el sentit social de la conducta individual o del grup de referència" d'aquesta persona (ALONSO, Luis Enrique. (1998): *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid, Editorial Fundamentos). Tot i que adopten la forma d'una conversa ordinària, en les entrevistes es genera una situació social diferent ja que té una intencionalitat, porta implícits uns objectius, i hi ha unes expectatives definides de la participació de l'entrevistat i de l'entrevistador, que és l'encarregat d'orientar l'entrevista en funció dels seus interessos.

¹⁵ Els punts claus per sondejar en l'entrevista era conèixer si van existir comunicacions durant la baixa amb l'empresa i amb companys i quin tipus de comunicacions es generaven. Saber si es va parlar del retorn amb flexibilitat horària per a una reincorporació progressiva i una flexibilitat també amb les tasques de feina per estar més adequades amb l'estat de salut i físic del treballador.

¹⁶ Aquestes dues categoritzacions corresponen a la Classificació Catalana d'Ocupacions de l'any 2011.

Els grups focals¹⁷

Inicialment s'havien previst fins a cinc grups focals, però la possibilitat d'assistència dels entrevistats ha estat reduïda i només se n'han realitzat dos. Es va citar els participants després d'haver realitzat l'entrevista en profunditat individual. A la primera convocatòria amb data 26 de juliol del 2018, només hi van assistir tres entrevistades i, a la segona, el primer d'octubre, van ser quatre dones i un home.

L'objectiu d'aquests grups focals es va centrar a explorar aquelles esclatxes que obrien possibilitats per afavorir el vincle o el retorn a la feina i que podien representar un punt d'inflexió. Es partia de la hipòtesi que el treball de grup, a diferència de les entrevistes individuals, permetria explorar la interacció entre les diferents opinions i vivències. La pauta metodològica per a la conducció dels grups la trobareu a l'Annex 3.

¹⁷ Segons la definició donada per Enrique Alonso (1998) un grup focal, o grup d'anàlisi de l'experiència, és una conversa socialitzada en la qual es produeix una situació de comunicació grupal que serveix per obtenir informació d'una àrea determinada d'interès. Amb el grup de discussió es crea un espai artificial (una sessió de grup) on els participants expressen les seves opinions sobre el tema proposat, orientats per un moderador experimentat, i en ell es pretén reproduir el discurs ideològic bàsic sobre la realitat social (les imatges col·lectives i representacions simbòliques que configuren actituds i condicionen els comportaments) de l'estrat que representen els subjectes reunits.

5. Univers i mostra d'estudi

Les fonts de la mostra

La mostra sobre la qual hem treballat en aquesta recerca s'ha aconseguit a partir de la revisió de 259 expedients, sis dels quals pertanyen a l'Associació Oncocardedeu i, la resta, a la Fundació Oncovallès.

S'ha comptat amb el suport d'aquestes entitats perquè proporcionen serveis especialitzats per a totes aquelles persones del territori del Vallès Oriental, que és on la FECEC, amb el suport de la PIMEC, està impulsant el projecte pilot "Què fer quan apareix un càncer a la feina"; un projecte que pretén sensibilitzar el teixit empresarial de la comarca sobre com donar resposta a aquells empleats que emmalalteixen de càncer i volen i poden seguir treballant.

Vàrem demanar a Oncocardedeu i a Oncovallès, sempre amb compromís de confidencialitat i d'acord amb la llei de protecció de dades, informació d'expedients de persones que havien patit un càncer i que haguessin tingut alguna relació amb l'entitat durant els darrers cinc anys. S'entén per *relació*, qualsevol vinculació directa amb l'entitat pel fet d'estar patint un procés oncològic; per exemple: que s'hi hagués anat per tenir informació dels serveis de l'entitat, que s'hagués participat en algun dels tallers que s'hi oferien o s'hi hagués seguit algun tipus de teràpia, com ara amb la psicooncòloga, l'acupuntora o la naturòpata, entre d'altres.

Entre la informació facilitada també hi havia expedients d'acompanyants o familiars dels usuaris d'aquestes entitats que s'hi havien adreçat per demanar informació o perquè havien fet ús d'algun servei d'assessorament o terapèutic.

Les característiques imprescindibles i les desitjables

L'objectiu que ens havíem fixat era aconseguir una mostra d'estudi d'entre 25 i 30 persones que complissin preferentment els criteris següents:

- Haver patit la malaltia màxim entre dos i tres anys abans del 2017 (*imprescindible*)
- Que en el moment del diagnòstic estiguessin treballant (*imprescindible*)
- 50% homes i 50% dones aproximadament (*desitjable*)
- Diversitat d'edat (*desitjable*)
- Diversitat d'ocupacions (aturats, autònoms, funcionaris, assalariats...) (*desitjable*)
- Indiferent la situació laboral actual (jubilació, aturats, actius...) (*imprescindible*).

El procés de selecció

Per seleccionar la mostra d'estudi el primer va ser destriar si els expedients corresponien a una persona que havia patit un càncer o si corresponien a una tercera persona.

Els expedients que es van descartar en aquesta primera ronda van ser seixanta-nou. Pertanyien a familiars o acompanyants de pacients i, per tant, no complien el requisit que haguessin patit un càncer en primera persona. En tots aquests casos ja no es va intentar contactar-hi per complimentar la base de dades.

Entre les que havien viscut el càncer en primera persona, se'ls van fer unes preguntes filtre que permetessin identificar aquelles que responien als criteris considerats imprescindibles o bé desitjables d'acord amb els plantejaments inicials de l'estudi. De les 122 persones amb qui vam contactar, vam desestimar una part important dels expedients —en total 80— per les raons que tot seguit s'especifiquen:

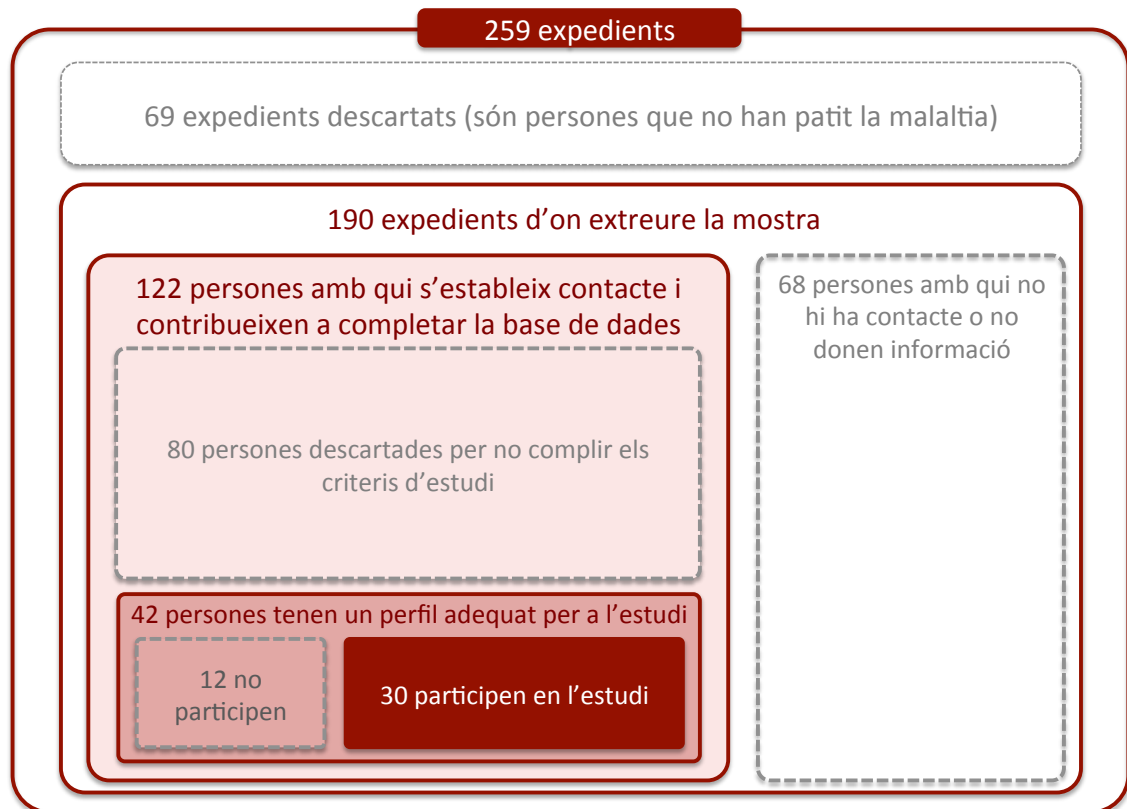
- 13 corresponien a persones que no havien treballat anteriorment a la malaltia, entre elles una encara en l'etapa estudiantil
- 4 corresponien a persones que estaven a l'atur abans de la malaltia i encara seguien a l'atur
- 7 corresponien a persones que estaven jubilades o es van jubilar coincidint amb el diagnòstic
- 1 corresponia a una persona que actualment viu fora de Catalunya, fet que es va considerar com una dificultat per a la participació
- 1 corresponia a una persona que feia més de cinc anys que havia estat diagnosticada
- 54 corresponien a persones que, per diversos motius no s'havien plantejat de reincorporar-se a la feina després del tractament i no s'identificaven amb l'objectiu de l'estudi, bé perquè encara estaven de baixa mèdica (14), bé perquè havien tramitat algun tipus d'invalidesa (32), bé perquè després del tractament havien tramitat l'atur (6) o sol·licitat una pre-jubilació (2).

De cara a l'exploració dels factors que dificulten el retorn a la feina, hauria tingut molt d'interès que aquests dos darrers grups de persones s'haguessin avingut a participar a l'estudi, però no se'n va aconseguir la vinculació.

El resultat és, doncs, que ens trobem amb un total de quaranta-dues persones, sobre les 122 contactades, que tenien un perfil adequat per a la recerca. D'aquestes:

- **30 persones van acabar participant en l'estudi i es van prestar bé a una entrevista en profunditat, bé a una entrevista i a un grup focal**
- 6 persones presentaven el perfil, però van preferir no participar

- 4 persones presentaven el perfil, però van argumentar que no els anava bé participar en aquell moment
- 2 persones tenien un perfil adequat, però van quedar a la reserva després d'haver arribat a un nombre de trenta candidats, que eren els que ens havíem marcat com a desitjables.



Allò que sabem de les persones amb qui no vam contactar o no van aportar informació

Com ja hem dit, del total de 259 expedients de partida, seixanta-nou corresponien a familiars i els vam descartar en primera instància. Dels cent noranta que teníem disponibles per extreure'n la mostra d'estudi, vam establir contacte amb 122 persones i amb seixanta-vuit no. Per quin motiu no vam poder contactar amb aquestes seixanta-vuit persones?

- N'hi ha 33 amb les quals, senzillament, no hem aconseguit contactar-hi malgrat diferents intents i en desconexim la causa; no es pot descartar una defunció no registrada

- N'hi ha 26 més en els expedients de les quals el número de telèfon era erroni o havia estat donat de baixa
- N'hi ha 4 que van despenjar el telèfon, però que no van voler o no van poder donar més informació ni contestar les preguntes per complimentar la base de dades; els motius van ser diversos, per exemple, per manca de temps o per no haver tingut una bona relació amb l'entitat de suport, entre altres
- N'hi ha 5 que sabem segur que havien mort i la defunció no havia estat registrada a l'expedient corresponent.

Les limitacions de la mostra sobre la qual hem treballat

Som conscients que la mostra amb la qual hem treballat és relativament petita. Però podem considerar que té una bona mida, és a la vegada prou petita i prou gran per a una bona exploració de caràcter qualitatiu. Prou petita perquè ha permès fer una anàlisi en profunditat de cadascun dels casos recollits. I prou gran com per permetre identificar algunes repeticions, però sobretot perquè il·lustra un bon ventall de situacions de les quals es pot aprendre i que poden ser útils com a referència de bones pràctiques o de pràctiques a millorar.

Dit això, cal que tinguem clar que és una mostra amb algunes limitacions i certs biaixos i que, per tant, les conclusions que ens permet treure són de caràcter orientatiu. Per conèixer en detall les característiques tant de l'univers d'estudi com de la mostra sobre la que hem treballat ens remetem a l'Annex 4 i l'Annex 5, però vegem a continuació quines són les principals característiques que té específicament la mostra:

- No compleix el requisit de 50% homes i 50% dones perquè, en l'univers d'on s'ha extret, aquesta proporció estava molt lluny de complir-se. Senzillament es reproduïx una característica de l'univers de partida: 90 % de dones i 10 % d'homes
- El tipus de càncer predominant és el càncer de mama (73,3 %), característica que té a veure amb la proporció de dones que han format part de la mostra
- El nivell de formació és molt alt. Hi ha el 43.3 % de persones que han seguit estudis universitaris
- Segurament en correspondència amb la característica anterior, la qualificació professional també és alta (47 %)
- Pel que fa al tipus de contractació, hi ha una clara predominança de persones assalariades en empreses privades (70 %), en relació a autònoms (23 %) i a funcionaris (7 %)
- Quant a la mida de l'empresa de pertinença, la proporció entre micro, petita, mitjana i gran empresa és molt semblant.

En conjunt la mostra final presenta un biaix important: és poc representativa de les situacions que poden haver estat més dificultoses de cara a continuar treballant. Això s'explica per la dificultat que representa explorar aquestes situacions sobretot perquè són casos en què les persones no s'han plantejat el retorn a la feina, de vegades perquè la malaltia realment ho impedeix, però també en molts casos perquè hi ha opcions personals que ho determinen així. ¿Fins a quin punt és possible, però, discernir si aquestes opcions personals son fruit de no voler afrontar les dificultats que comportaria lluitar per continuar treballant —o el que és el mateix, de sentir-se impotent davant d'aquestes dificultats— o depenen d'altres factors com ara un projecte de vida que no passa per seguir vinculat al món laboral, per exemple per motius familiars o previs a la malaltia?

No s'han pogut analitzar, doncs, totes aquestes circumstàncies. Queden per respondre moltes preguntes com ara les següents: Perquè algunes persones no van tornar a la feina? Per una decisió mèdica? Per les greus seqüeles físiques i psicològiques que els van quedar arran de la malaltia? A causa de l'edat que tenien en el moment del diagnòstic? ¿Hi ha algun cas en què es pogués explicar aquest no retorn per la mala praxis de l'empresa on treballaven, per no haver-se sentit recolzades per l'organització, o pel temor que un cop els donessin l'alta podien ser acomiadades?

Ens hauria agradat extreure més vivències del conjunt de persones que no vam entrevistar i conèixer, per exemple com va ser la seva experiència quan van haver de comunicar la notícia del diagnòstic i quina va ser la reacció de l'empresa. Entenem que poden haver-se donat diferents motius pels quals no van tornar a la feina després del càncer i vivències molt diverses davant de renunciar a un futur laboral normalitzat després de la malaltia.

Cal tenir en compte aquest biaix de la mostra. Per tant, hem treballat més a partir del positiu que del negatiu. Per explicar-ho en paraules senzilles, s'ha tractat més d'una mostra que ens permet dir “això s'ha fet així i ha anat bé” que no pas “això no ha funcionat i s'hauria pogut gestionar d'una altra manera”. Aquest fet no treu valor als resultats. Senzillament identifiquem moltes situacions exitoses de les quals es pot fer un aprenentatge i poden ser referents de bones pràctiques.

6. Resultats obtinguts: identificació de factors que faciliten i dificulten el retorn a la feina a partir de les experiències de vida recollides

Extrapolació de factors que faciliten i dificulten el retorn a la feina després del càncer

Els factors que s'exposen en aquest apartat de la memòria s'han obtingut de l'anàlisi individualitzada de cadascuna de les entrevistes en profunditat, així com també de les aportacions recollides en els dos grups focals duts a terme. La intenció d'aquesta anàlisi era la de copsar si hi havia constants que ajudessin a comprendre la relació entre l'experiència de patir un càncer i l'experiència de seguir vinculat al món laboral. La voluntat ha estat intentat fer un exercici d'inferència del particular —els casos concrets analitzats— al genèric. A la pràctica, però, el que s'ha fet ha estat identificar factors d'influència i valorar quins tenien una major rellevància.

Els factors que hem identificat s'han extret, cas per cas, del discurs sobre la vivència tant del retorn a la feina després d'haver estat un temps de baixa, com de compaginar feina i malaltia sense agafar una baixa mèdica continuada —com son els casos de la majoria dels treballadors autònoms de la mostra i d'alguns d'assalariats—.

Hem fet una distinció entre aquells factors que dificulten, o que no ajuden prou a retornar a la feina amb les millors condicions, d'aquells que afavoreixen unes adequades condicions per al retorn, tant per als treballadors com per a l'empresa. De vegades hi ha factors que poden ser llegits en tots dos sentits, perquè segons el context poden representar la doble cara d'una mateixa moneda. N'especificarem el significat quan correspongui.

En primer lloc exposarem, d'una banda, els factors que dificulten el retorn i, d'una altra banda, els que l'afavoreixen. Continuarem amb una valoració d'aquells factors que considerem que tenen major incidència a l'hora de determinar una vinculació exitosa. Tancarem el capítol exposant la situació particular de les persones que treballen per compte propi com a autònomes.

Factors que dificulten el retorn a la feina

Factors relacionats directament amb la malaltia

- **Les seqüeles físiques i fisiològiques:** Poden variar molt d'un tipus de càncer a un altre, també en el grau d'afectació i la gravetat. Moltes de les seqüeles de caràcter físic es tradueixen en limitacions de moviment —com en el cas del limfedema¹⁸, quan hi ha hagut un càncer de mama— i en sensació de cansament. També es poden donar manifestacions de neurotoxicitat¹⁹ i de deteriorament cognitiu, entre altres. És evident que totes aquestes seqüeles condicionen el retorn a la feina, sovint per la dificultat de trobar llocs de treball alternatius o tasques que puguin ser desenvolupades per la persona que pateix seqüeles.
- **Les seqüeles emocionals:** La por a la recaiguda i la intensificació d'aquest temor en la proximitat d'un control mèdic és una de les seqüeles emocionals més freqüents. Aquest tipus de seqüela no necessàriament dificulta el retorn excepte si desemboca en depressió.
- **Els controls mèdics:** Haver patit un càncer, tot i haver-lo superat, comporta haver de sotmetre's a controls i proves mèdiques regulars. Aquests controls, si s'han de fer coincidint amb l'horari laboral, poden ser causa d'**absentisme laboral**, el qual, al seu torn, d'una banda pot desvetllar por a l'acomiadament i, d'altra, pot fomentar l'estigma relatiu a la malaltia.

Factors relacionats amb les característiques i les polítiques de l'empresa

- **La manca de protocols:** Hi ha moltes empreses que no disposen de protocols sobre com cal gestionar les baixes mèdiques de llarga durada o la reincorporació després d'una d'aquestes baixes. Això representa desemparament tant per a l'empresa, que no disposa de guies ni d'eines d'ajuda per acompanyar els treballadors, com per a la persona que ha patit un càncer.
- **La rotació de personal:** Quan en una empresa hi ha molta rotació de personal, és més difícil que es generin lligams personals i actituds empàtiques quan una persona pateix una llarga malaltia, com sol ser el càncer.

¹⁸ Després d'una intervenció a les mames per treure el tumor, algunes persones pateixen una inflamació al braç al costat del pit operat. En aquests casos cal evitar esforços continuar amb el braç ni aixecar pesos.

¹⁹ Lesió del sistema nerviós perifèric i sensibilitat de les mans i peus. Dificultat de moviments.

- **La no planificació prèvia del retorn:** Quan no s'exploren les possibilitats de compaginar el tractament mèdic amb la feina ni s'anticipa la planificació de la reincorporació, en cas que s'estimi possible, hi ha menys possibilitats que aquesta sigui exitosa.
- **El ser una micro-empresa:** Tenir poca gent en plantilla i poca estructura pot dificultar trobar opcions de flexibilització i de redistribució de tasques i càrregues de treball. Per altre banda, les empreses més petites no solen tenir polítiques definides respecte a malalties complexes i de llarga durada, cosa que pot deixar a mercè de la direcció la presa de decisions en relació a la reincorporació, fet que pot representar tant una dificultat per a l'empresa com per a la persona que ha patit el càncer. De vegades, però, la proximitat personal que comporta treballar en un equip petit pot afavorir la bona comunicació i que es despleguin iniciatives personals afavoridores del retorn.

Situació 1. Una administrativa d'una empresa familiar, arran d'una recaiguda i la baixa corresponent va rebre un avís per WhatsApp. El missatge feia: "Quan penses tornar a la feina? Si no tens pensaments de tornar a treballar, sàpigues que hi ha una altra persona que està esperant a cobrir el teu lloc".

- **El desconeixement d'alguns aspectes legals per part de les empreses:** Aquest desconeixement sol anar en contra del personal de l'empresa, tot i que també pot perjudicar la pròpia empresa. És probable que una empresa gran pugui comptar amb un equip propi d'assessorament, però no és una garantia suficient.
- **La manca de recursos econòmics de l'empresa:** Per exemple en els casos de no poder assumir una substitució o treballador de reemplaçament, fet que pot comportar que s'acumuli la feina quan torni el treballador o que se li demani un retorn precoç.
- **Els canvis d'horaris o de torn sense pre-avís:** L'assignació rutinària d'horaris i torns pot passar per alt les limitacions, transitòries o no, de les persones que es reincorporen a l'empresa després d'un càncer.
- **Els contractes temporals i la inestabilitat laboral:** Els contractes de curta durada, tot i que es renovin successivament, no afavoreixen la vinculació laboral en havent patit el càncer.

NOTA: Per preservar l'anonimat de les persones que han aportat informació, s'han modificat alguns detalls de la situació descrita, com ara

la professió o la dedicació de l'empresa —sempre que això no desvirtués el sentit— i s'ha evitat d'esmentar els noms propis o s'han falsejat. Amb la mateixa finalitat, **les situacions s'han numerat correlativament. N'hi ha que provenen d'un mateix informant.**

Factors relacionats amb la persona que ha rebut el diagnòstic

- **La significació de la feina²⁰:** La feina no té el mateix sentit per a tothom ni tothom li dona la mateixa importància. Quan hi ha una discordança important entre la significació que la feina té per la persona que pateix o ha patit un càncer i les possibilitats que l'empresa facilita en la reincorporació, aquest pot ser un punt de fricció en el retorn. Quan la persona s'identifica molt amb la seva tasca professional i no se li ofereixen o no té la possibilitat de recuperar el mateix grau de responsabilitat que tenia, pot sentir-se amenaçada i ressentir-se en l'autoestima.

Situació 2. Gestora de cartera de clients d'una entitat financera on ha treballat durant molts anys. A l'entitat no existien protocols per tractar casos de malaltia de llarga durada i, per tant, la dona es va trobar sense cap seguiment per part de gerència ni de RRHH quan va informar sobre el seu diagnòstic de càncer. Inicialment es desplaçava personalment a l'empresa per portar les baixes mèdiques, però davant del silenci i el poc acompanyament rebut, va acabar deixant-les a la bústia sense cap altra comunicació. L'haver patit el càncer va implicar que s'hagués d'adaptar als canvis que li van proposar en reincorporar-se després de la baixa. La van col·locar en un lloc de feina de rang força inferior al que havia treballat fins aquell moment i per l'actitud que va percebre envers la seva circumstància, ella va valorar no assumir més responsabilitats que les estrictament necessàries pel càrrec a què l'havien destinat. La significació mental de la feina canvia totalment en el seu cas, va començar a complir els seus horaris estrictament, mesurant molt la seva implicació. Explica que va valorar la malaltia com una oportunitat per fer un treball d'introspecció i replantejar-se aspectes profunds sobre la feina i la vida en general.

²⁰ El significat del treball es pot definir com el conjunt de creences, valors i actituds que la persona té cap a la feina. Es tracta d'una actitud flexible, dinàmica, que pot canviar i modificar-se en funció de les experiències personals i els canvis contextuais. EPIRUS: Estudi per a la millora de la integració i reincorporació laboral de les dones que han patit càncer de mama

- **Les comunicacions precipitades:** Si una baixa o una alta mèdica es comunica d'un dia per l'altre és molt difícil que es puguin identificar les millors condicions per al retorn.
- **El poc temps de pertinença a l'empresa:** Aquesta circumstància condiciona el tracte rebut en situacions de baixes de llarga durada. Com més temps fa que es treballa en una empresa, és més probable que s'hagin desenvolupat relacions de confiança i una bona comunicació.
- **El fet de tenir un càrrec d'alta responsabilitat:** Tot i que aquest és un factor que podria incloure's entre els que afavoreixen la continuïtat i el bon retorn a la feina, sobretot perquè sol comportar bones possibilitats d'autogestió o autoorganització laboral, també podria considerar-se que juga a la contra, precisament perquè es correlaciona amb tasques complexes que solen implicar molt compromís, dedicació i implicació en l'empresa les quals, de vegades, són difícils de compaginar amb la lluita contra la malaltia.

Factors relacionats amb la comunicació i les relacions personals

- **La manca d'un tracte personal en l'acollida o retorn del treballador per part dels directius:** Delegar l'acollida i la comunicació en altres figures de l'empresa van en detriment de relacions de confiança i, per tant, d'una detecció precisa de les necessitats de la persona que es reincorpora i d'una planificació adequada del retorn. La despersonalització de la relació també pot tenir un impacte negatiu en l'autoestima de la persona que ha patit el càncer o que hi està lluitant.
- **El mal clima laboral:** Si hi ha mal ambient en les relacions amb els companys o males relacions amb la gerència, és més difícil que una persona que ha patit una llarga malaltia se senti motivada per reincorporar-se o que es mantingui vinculada a l'empresa mentre lluita per superar-la.
- **Els tabús sobre la malaltia, la por i l'estigma sobre el càncer.** Poden aparèixer desconfiances, per exemple, sobre la rendibilitat del treballador un cop superat el càncer pel temor d'una possible recaiguda.

Factors que faciliten el retorn a la feina

Factors relacionats directament amb la malaltia

- **No patir recaigudes de la malaltia, un tipus de càncer poc agressiu i no haver-se hagut de sotmetre a un tractament que comportés absències** són factors determinants per a una evolució favorable de la vida professional.

Factors relacionats amb les característiques i les polítiques de l'empresa

- **La mida i el tipus d'empresa:** Les empreses grans i amb més recursos, és probable que tinguin més marge de gestió per flexibilitzar horaris, redistribuir tasques i càrregues de treball, assumir el cost d'una substitució, entre d'altres estratègies.
- **La predisposició de flexibilitzar les condicions de treball, com ara horaris i organització de tasques, i a trobar alternatives:** La flexibilització ha d'ajudar a adaptar les tasques en funció a les seqüeles. Una **reincorporació gradual** després del càncer, és també una estratègia flexible. Les empreses més joves solen tenir una cultura més favorable a la flexibilització pel que fa a l'organització i el funcionament intern.
- **La solvència de l'empresa:** Disposar de recursos econòmics per poder realitzar ajustos en casos de malaltia oncològica sempre és un factor que ajuda, tot i que no és determinant. Hi ha alternatives per poder aplicar mesures per situacions de baixes de llarga duració del treballador, per exemple, poder contractar a un becari si s'ha de substituir el treballador.
- **L'existència de polítiques d'incorporació** de persones que han patit un càncer. Són polítiques que solen preveure una comunicació regular.
- **Les concessions empresa-treballador equitatives:** Els acords mútuament flexibles en horaris i en adaptació a les noves circumstàncies laborals afavoreixen la continuïtat i el retorn.
- **El disposar d'un servei mèdic a l'empresa:** Permet valorar i certificar la necessitat d'adaptació del lloc de treball i fer seguiment i avaluació del retorn laboral del treballador que ha patit un càncer.

- **L'autoorganització laboral** (horaris i planificació de la feina) i el **treball a distància** (treballar des de casa o teletreball): Aquestes són eines que faciliten la gestió del temps i l'acompliment dels objectius laborals; donen llibertat i autonomia en l'organització i aporten comoditat a l'empleat i, a la vegada faciliten que no hi hagi una dedicació decreixent a la feina.

Situació 3. Metgessa d'un centre de salut, que va patir un càncer de mama. La gestió del seu retorn a la feina va ser totalment autònoma. Tot i no haver-se donat una planificació consensuada amb el seu cap, aquest va delegar aquesta gestió en la pròpia treballadora que era coneixedora tant de la malaltia com de les implicacions de la seva feina: "Vaig parlar amb el cap de servei per plantejar la reincorporació i vaig organitzar aspectes logístics i obrir agendes de la consulta. Ell em va expressar que la reincorporació era decisió meua i que depenia de si jo em sentia preparada per tornar a treballar. Jo tenia ganes de tornar a fer una vida normal i vaig planificar el retorn".

- **El punt de vista sobre els treballadors:** Pot donar-se una diferència en com són vistos els treballadors, si des d'una perspectiva de productivitat exclusivament o des d'un vessant més personal que porta aparellada una qualitat humana en el tracte o un interès per conèixer la vivència de la persona que pateix la malaltia. Les empreses que tracten directament amb persones, com ara de serveis educatius, socials o de salut poden ser més sensibles a les circumstàncies dels treballadors, tot i que no podem considerar-ho com una garantia.
- **L'existència d'antecedents en l'empresa:** Quan hi ha hagut antecedents d'altres companys de feina que han superat un càncer o altres càrrecs entremitjos o de gerència que hagin viscut l'experiència en primera persona o en familiars propers pot afavorir una bona comunicació i una adequada gestió.

Factors relacionats amb la persona que ha rebut el diagnòstic

- **Les ganes de tornar a la normalitat** de vida i laboral.
- **Les actituds i els recursos personals d'afrontament emocional de la malaltia:** El fet de tenir una actitud positiva davant la vida i amb confiança per tirar endavant, esdevé un dels factors claus per superar la malaltia i afrontar el futur amb força, tot sortejant les seqüeles i les pors normals d'un episodi d'aquest tipus.

- **El comptar amb un recolzament emocional familiar, d'amics i companys de feina:** Comptar amb el suport i l'empatia dels companys de feina, no només per assumir les tasques delegades quan el company està de baixa, sinó per l'acollida durant la baixa i el retorn és, sense dubte, un element facilitador en aquest procés.
- **L'estar integrat en alguna xarxa associativa:** Formar part d'una entitat de suport normalment implica una identificació amb altres persones que han patit la malaltia i un acompanyament que dóna seguretat en el procés en el retorn a la feina.

Factors personals relacionats amb el vessant professional

- **L'antiguitat dins l'empresa:** Normalment tenir antiguitat se sol traduir amb més concessions personals quan apareix la malaltia perquè la probabilitat que es donin relacions empàtiques sol ser major. Genera confiança mútua i molta més autonomia del treballador tant per realitzar les visites mèdiques de control, com per organitzar-se les tasques laborals.
- **La significació de la feina i de la malaltia per la persona:** Hem vist que aquest factor també podia jugar en contra de la incorporació. Tal com ja hem indicat anteriorment, alguns factors poden emplaçar-se tant en els positius com els que dificulten el retorn a la feina. En el sentit d'aspecte facilitador, parlem d'aquelles persones que volen normalitzar la seva vida després del càncer a través de la feina, per a les quals el fet de reintegrar-se en un espai que les realitza i els dóna sentit, les pot ajudar en la recuperació psicosocial i per tant pot afavorir molt tant la continuïtat com el retorn.
- **Qualificació i responsabilitat professional:** A menys qualificació, és probable que la planificació del retorn sigui menys complexa.

Factors relacionats amb la comunicació i les relacions personals

- **La qualitat humana de la gerència** i la proximitat en el tracte cap als treballadors, juguen a favor d'una més bona comunicació i obren possibilitat a planificar millor una bona reincorporació.
- **Comunicacions constants i fluïdes** que generen confiança de l'empresa cap al treballador i a la inversa (per exemple, no sol·licitar justificants mèdics per cada absència).

Les variables que tenen més incidència a la llum del material recollit

A continuació fem algunes remarques sobre aquelles variables que, a la llum de tot el material recollit tant en les entrevistes com en els grups focals, considerem que tenen major influència en com es desenvoluparà la relació entre empresa i persona diagnosticada de càncer, bé de cara a compaginar tractament i feina, bé de cara que es donin circumstàncies favorables a la reincorporació. Vegem-les:

- **L'antiguitat dels treballadors:** En la mostra analitzada es confirma que l'antiguitat dins d'una empresa marca la diferència en la manera com es tracta els treballadors, per exemple com se'ls protegeix davant les circumstàncies de la malaltia. Tot i així, no sempre es confirma. En general, però, si s'han desenvolupat relacions de confiança al llarg dels anys en el marc d'una organització del tipus que sigui, la persona amb diagnòstic de càncer se sent més recolzada i segura a l'hora d'agafar-se una baixa laboral i pateix menys per la incertesa del seu retorn. El tracte normalment que rep es d'acompanyament i amb mostres d'estima i suport. En canvi, els casos de persones amb poca antiguitat en una empresa són aquells en què hem constatat que s'han donat menys mostres de suport i menys actuacions que preparassin de manera individualitzada el retorn a la feina.

Situació 4. Administrativa en una empresa mitjana diagnosticada de càncer de pulmó amb deu anys d'antiguitat. Quan es va reincorporar va ser reubicada en un altre departament on hi havia un tipus de feina més adequada a les seves circumstàncies. El canvi no va implicar cap modificació salarial i el grau de responsabilitat va ser força semblant. La principal diferència va consistir en no haver de fer reforç al magatzem. El departament de RRHH va tenir en compte les seqüeles derivades del càncer, que li dificultaven aixecar pesos; també va considerar que respirar pols podia ser contraproduent donat que havia patit un càncer de pulmó.

- **La mida de l'empresa:** "La mida de l'empresa sembla tenir un impacte en les oportunitats de supervivència del càncer per tornar a la feina. A les empreses amb menys de 250 treballadors (PIME) els manca informació i recursos sobre el retorn al lloc de treball. S'ha informat que el retorn al treball després del càncer sembla ser més problemàtic per als treballadors autònoms i els que treballen en petites empreses. Això es deu al fet que estar fora de la feina durant el tractament i prendre's el repòs necessari és més difícil en petites empreses; tenen un accés limitat als serveis de salut laboral i hi ha una manca d'experiència en la gestió per absència de malaltia"²¹.

²¹ *Rehabilitation and return to work after cancer: literature review – Executive summary*

No obstant això, també es van detectar avantatges en les PIMEs, on es pot donar un clima més familiar que pot afavorir algunes condicions del retorn.

Les grans empreses o multinacionals poden invertir en recursos o serveis d'ajuda que l'empresa pot posar a disposició per reforçar o millorar el tractament de la seva condició de salut amb la seva aprovació i la del metge que l'assisteix²² per poder acordar els determinants del retorn a la feina, tot establint un pla individualitzat i que contempli temes com l'avaluació dels riscos del lloc de treball i el disseny de les modificacions pertinents del mateix (inclosa la possibilitat d'un lloc de feina alternatiu) amb el consens del treballador o treballadora i l'empresa.

Situació 5. Administrativa que treballa en les oficines d'un centre comercial (es tracta d'una empresa gran) diagnosticada de càncer de mama. Va demanar un canvi de departament un cop superada la baixa mèdica. Va parlar amb un dels metges del servei mèdic de l'empresa i aquest va fer l'avaluació del lloc de treball. El resultat el va portar a tramitar la sol·licitud d'un canvi a un lloc de treball que fos més adient.

- **La qualificació dels treballadors:** S'ha constatat en les entrevistes que hem dut a terme, que les persones amb major qualificació professional, que ocupen un càrrec de responsabilitat a l'empresa, solen tenir més facilitats amb la gestió dels temps de baixa i per al retorn. Alhora, considerem que també aquesta variable ha esdevingut un factor de risc, ja que el seu grau d'implicació i responsabilitat a la feina els genera més autoexigència i més pressions de cara al retorn.
- **La comunicació personal i professional de cara a la preparació del retorn:** En aquest darrer punt de les variables que hem detectat com a rellevants per la gestió d'un retorn amb garanties després d'un càncer, volem apuntar que la comunicació tant del seguiment del treballador durant la baixa mèdica com abans del seu retorn a la feina, és important si hi ha una preparació per assumir una càrrega laboral ajustada a les noves circumstàncies que envolten el treballador. Parlem tant de l'acompanyament psicoemocional durant la malaltia, de la importància de sentir-se recolzat i que l'empresa i els treballadors facin costat al company o companya en el moment del diagnòstic i durant el tractament, com de realitzar trobades puntualment durant la baixa mèdica i poder planificar com i de quina manera es donarà el retorn a la feina després d'un temps llarg de convalescència i desconexió laboral.

²² SOLÉ GÓMEZ, M^a Dolores: *Mantenimiento y vuelta al Trabajo: procedimiento*. 2018. INSSBT

Situació 6. Educadora social diagnosticada de càncer de mama. Durant la baixa va mantenir la comunicació tant amb els companys com amb la tècnica del departament de RRHH. Se sentia agraïda pel tracte rebut a l'empresa on treballava. Abans de reincorporar-se, la responsable de RRHH li va demanar si necessitava alguna adaptació al lloc de treball i si volia fer menys hores inicialment de cara a fer una reincorporació gradual en cas que se sentís molt cansada.

Els autònoms, un cas a part

Entre les persones que hem entrevistat, n'hi ha set (23 %) que son autònomes. En la majoria de casos es tracta de persones que son propietàries de l'empresa i que desenvolupen tasques de responsabilitat. La tendència constatada en aquest grup és de no agafar la baixa quan es rep el diagnòstic i, en aquells casos en què s'ha agafat, s'ha tractat de baixes de poca durada en comparació al conjunt de persones assalariades. Els motius expressats son que l'exigència de la feina impedeix desvincular-se de la feina malgrat l'estat de salut, bo i anar en contra de recomanacions mèdiques o psicològiques.

Aquesta modalitat d'exercici professional fa difícil les situacions de malaltia, ja que els autònoms no solen agafar-se baixes per recuperar-se físicament o emocionalment. Si no es treballa no es cobra. Per altra banda, els autònoms tenen la responsabilitat de no abandonar el seu càrrec dins l'empresa, per por de les pèrdues econòmiques i per l'exigència percebuda davant les persones que treballen per a elles o per a les quals treballen. L'exigència percebuda és major que la que sol experimentar un assalariat en una empresa privada o, sobretot, un funcionari en una empresa pública, per exemple.

L'aïllament experimentat en el procés oncològic pel fet de ser autònom fa més complex el procés oncològic i de recuperació.

Pel que fa a les facilitats, el fet de ser autònom compta amb l'avantatge de l'autogestió del temps (flexibilitat horària) i de les tasques a desenvolupar (facilitat per prioritzar-les, seleccionar-les i reorganitzar-les). Ningú no demana haver de presentar justificants ni permisos per a les visites mèdiques o per seguir un tractament. En definitiva, disposen d'autonomia per prendre decisions de caràcter professional i laboral.

Entre els autònoms, doncs, per tots aquests motius, és freqüent que en cas que calgui agafar una baixa mèdica, s'agafin l'alta abans del recomanat. Tal com estava definit fins ara el sistema de cobertures de la seguretat social, tenir una baixa per malaltia anava en detriment de la prestació d'atur.

Tanquem aquest subapartat sobre el col·lectiu dels autònoms amb alguns exemples de les seves vivències, tal com ho hem fet amb la resta de tipus de contractació. Son exemples que il·lustren els avantatges de la flexibilitat amb què compten.

Situació 7. Enginyer de telecomunicacions d'entre seixanta i setanta anys que ha patit set càncers diferents al llarg de la vida. Ha treballat sempre com autònom per a empreses multinacionals. Disposava de molta autonomia per a organitzar-se la feina. Les diferents malalties patides li han comportat diferents tipus de tractaments, tot i així, considera va ser fàcil que hi hagués una adaptació mútua entre ell i les empreses multinacionals o governs per a que va treballar. Planificava els encàrrecs que rebia i la contractació de proveïdors o col·laboradors en funció del seu estat de salut. Quan van començar a rebre els diversos tractaments, tenia clients als EEUU, al nord d'Àfrica i a Europa. No va agafar la baixa mèdica en cap moment i va seguir cotitzant i pagant els autònoms.

En aquesta mateixa línia de la flexibilitat, mostrem aquest altre cas:

Situació 8. Empresària d'entre cinquanta i seixanta anys, autònoma i directora d'una distribuïdora d'àmbit estatal. Va ser diagnosticada d'un càncer de mama. No es va agafar cap baixa laboral. Va comptar amb el suport del seu marit per gestionar aspectes organitzatius de l'empresa. Explica que "No vam parlar amb els treballadors de com organitzar-nos a l'empresa, vam anar decidint sobre la marxa". Remarca que la seva posició laboral li va donar molta flexibilitat de cara a seguir les sessions de tractaments i assistir a les visites mèdiques: "Dius me'n vaig i no haig de donar explicacions a ningú".

Per acabar, veiem un darrer cas que mostra els avantatges de poder flexibilitzar, però que també reflecteix que treballar com a autònom o autònoma no està lliure de dificultats:

Situació 9. Veterinària i propietària d'una clínica. Per a ella la reincorporació va ser una experiència dura. Explica que quan es va reincorporar a la clínica va passar un moment molt crític, de molt desànim, sobretot perquè sentia molt cansament, i que si tornés a estar malalta s'agafaria una baixa de més temps "per com et deixa el cos una quimioteràpia". Destaca que tornar a treballar li va fer més evidents les seqüeles físiques derivades del tractament. Tenint en compte aquesta realitat, va decidir d'ajustar-se l'horari durant uns mesos, limitant-lo només als matins, quatre dies a la setmana: "Em vaig posar un horari de senyora, amb l'objectiu de viure més pausadament". Després del període que s'havia marcat va haver de tornar a l'horari habitual perquè la persona que tenia contractada va haver de deixar la feina. Comenta que si no hagués estat per aquest motiu hauria seguit fent l'horari reduït. "Aquestes són les dificultats que un es troba quan té el seu propi establiment".

7. Aportacions de la recerca al programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”

L'encaix de la recerca amb el programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”

Aquesta recerca és una oportunitat per enriquir amb experiències recollides de primera mà el programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina” que la FECEC va impulsar al final del 2018 amb la col·laboració de la PIMEC. És un programa innovador que s’inspira en programes que s’han desenvolupat en països com ara el Regne Unit o Dinamarca. Tal com s’explica al web de la FECEC “Es tracta d’un programa de suport a empreses i treballadors que s’està instaurant com a prova pilot a la comarca del Vallès Oriental. Els destinataris directes són —ara per ara— les micro, petites i mitjanes empreses, així com els autònoms i treballadors que treballen al Vallès Oriental. Aquesta iniciativa neix en el marc del conveni signat entre les dues entitats a principis de desembre”. El programa compta amb el suport d’UGT, CCOO, l’Hospital General de Granollers, Centres d’Atenció Primària de la comarca, entitats federades de la comarca i assessories laborals, així com també amb l’adhesió d’un conjunt d’empreses oncoresponsables.

Els objectius del programa són:

- Acompanyar i donar suport durant el procés als agents implicats (empreses i treballadors, entre altres) per tal de millorar l’experiència del càncer a la feina
- Contribuir a evitar l’estigmatització del col·lectiu en l’àmbit laboral
- Millorar, en la mesura del possible, les possibilitats de les persones que viuen amb càncer de mantenir o de reprendre un rol laboral actiu després del diagnòstic i del tractament del càncer.

Amb la voluntat de desenvolupar les accions del programa, la FECEC posa a disposició de les empreses que demanen de participar-hi:

- Un assessorament personal que atengui individualment les demandes dels destinataris
- Recursos de suport com ara la guia “Un cop de mà en l’experiència del càncer a la feina”, que facilitarà la gestió del procés de la malaltia i l’adaptació a les necessitats dels dos agents implicats —empresa i treballador—.

Es tracta d'un programa que busca minimitzar l'impacte negatiu que comporta la malaltia tant en l'empresa com en el treballador afectat. Un programa amb un valor social que pretén desenvolupar i implantar una cultura empresarial de la salut més inclusiva dins el món laboral. Per tal de donar-lo a conèixer i arribar tant a les persones diagnosticades de càncer, com als responsables de les micro, petites i mitjanes empreses de la comarca, la FECEC ha establert diferents circuits:

1. Circuit amb les **entitats** del Vallès Oriental **federades a la FECEC**, les quals ajuden a detectar persones diagnosticades o que viuen amb càncer i tenen dificultats per mantenir-se actives laboralment tot i la voluntat de fer-ho.
2. Circuit amb els **sindicats** que operen al Vallès Oriental. Ajuden a trobar mecanismes de comunicació interns per tal que tots els delegats sindicals tinguin informació del programa.
3. Circuit amb **PIMEC Vallès Oriental**, la qual contribueix a trobar maneres de donar a conèixer el projecte entre els seus associats i resta d'empresaris per mitjà de comunicacions, cursos, jornades o altres canals.
4. Circuit amb l'**Hospital Comarcal de Granollers**. Ajuden a fer arribar el programa a professionals que podrien derivar-hi casos des de l'hospital.
5. Circuit amb la **Mútua de Granollers** que gestiona les baixes laborals.
6. Circuit amb **assessories laborals**, amb la finalitat que els gestors puguin traslladar el programa a les Pimes amb les quals col·laboren.
7. Circuit amb les **ABS del Vallès Oriental i de La Roca**. Tenen la possibilitat d'informar sobre el programa a persones amb càncer.

Ara per ara, amb cadascun d'aquests circuits s'ha establert un canal específic de comunicació, de difusió i de derivació de casos, segons organització interna i públic destinatari. El repte és que el programa sigui conegut a tota la comarca del Vallès Oriental i poder atendre el màxim nombre de casos possible.

La recerca que recollim en aquesta memòria no s'ha limitat a explorar les vivències de les persones vinculades a micro, petites i mitjanes empreses, sinó que també a explorar l'experiència del càncer a la feina d'empreses grans.

La utilitat del material recollit per al programa “Què fer quan apareix el càncer a la feina”

Un dels elements clau d'aquest programa és la guia “Un cop de mà en l'experiència del càncer a la feina”, editada el 2017 en versió pilot. Pretén ajudar a seguir un trajecte beneficiós pel treballador i l'empresari en les diferents fases de la malaltia. Les principals estratègies que s'hi recomanen es resumeixen en:

- No posposar el problema del retorn a la feina, sinó tractar-lo des de bon començament
- Mantenir una adequada comunicació al llarg de la malaltia, tant entre la gerència de l'empresa i la persona que pateix el càncer, com entre aquesta i els companys, els clients o els proveïdors, sempre que s'escaigui
- Flexibilitzar algunes condicions de treball sempre que sigui possible.

Els capítols que conformen la guia es llegeixen com si es tractés d'un itinerari en diferents etapes i s'organitza en cinc capítols:

- **Punt de partida:** Aquest capítol pretén actualitzar alguns punts de vista sobre el càncer, fer reflexionar sobre com en les empreses és considerada la malaltia i com s'aborda, i suggerir noves possibilitats d'actuació.
- **La presa de contacte:** El capítol permet veure les possibilitats d'acció a partir del moment que es comunica la malaltia a l'empresa. S'analitza com preparar la trobada amb la persona que té un càncer, quins temes cal tractar i els acords provisionals que es poden prendre en previsió del retorn quan es comuniqui l'alta mèdica.
- **Durant el tractament:** En aquest, se suggereixen accions per preveure amb temps la reincorporació a la feina i accions per facilitar que es mantingui la comunicació durant el període del tractament (tant si s'està de baixa mèdica o no).
- **La reincorporació a la feina:** La reincorporació laboral sol ser una font de preocupació. En aquest apartat s'apunten eines per preparar l'empresa per acollir la persona que torna d'acord amb la seva nova situació i a engegar accions concretes.
- **Quan la incorporació no és possible:** En aquest capítol es convida a reflexionar sobre com abordar el final de la relació laboral, si es donés el cas. Tancar d'una manera adequada una relació laboral és un dels grans reptes de les empreses.

La guia s'ha basat en fonts documentals, sobretot en material editat per diferents entitats de suport oncològic que tenien com a objectiu fer recomanacions diverses per facilitar la reincorporació al món del treball. Pel que fa material de primera mà, només s'ha basat en el que es va recollir fent treball de camp per als estudis previs que la FECEC va encarregar sobre l'experiència de la superació i cronificació del càncer. No eren estudis orientats a explorar específicament el retorn a la feina. L'estudi actual, en canvi, ens aporta molta informació de primera mà i nombrosos exemples d'experiències viscudes que són útils per il·lustrar les situacions que es descriuen a la guia. A continuació, mostrem algunes d'aquestes vivències recollides al llarg de la recerca ordenades seguint els capítols de la guia i il·lustrant algunes de les recomanacions que s'ofereixen en cadascun.

Les recomanacions de partida

Sobre la discriminació a la feina

“En l'àmbit de la feina, el desconeixement sobre el càncer i la seva realitat pot facilitar una discriminació cap a la persona que el pateix”²³. Cal evitar tota discriminació, tant directa com indirecta. És directa quan la persona amb càncer és tractada de manera menys favorable que algú que no en té.

Situació 10. Treballadora de la neteja d'una empresa mitjana que es dedica a oferir serveis de neteja i seguretat, diagnosticada de càncer de mama. El tracte que havia rebut fins al moment de la malaltia sempre havia estat molt bo, se la reconeix com una bona treballadora. Però a partir de la baixa, el tracte va canviar fins i tot va rebre l'oferta d'una indemnització per acomiadar-la. Li van arribar a dir que no els sortia a compte tenir-la com a treballadora a causa de les diferents baixes que havia hagut d'agafar des del diagnòstic: “L'empresa està perdent diners amb tu”. Ella considera que les baixes no eren el veritable problema.

També pot donar-se una discriminació indirecta, per exemple quan la persona amb càncer és tractada igual que una altra que no en té, però aquest tracte la posa en situació desavantatjosa.

Situació 11. Administrativa d'una empresa familiar, parella del gerent. Tot i haver d'estar de baixa, se li demanava que treballés des de casa amb les mateixes exigències que els companys per evitar la sensació de favoritisme.

²³ Un cop de mà en l'experiència del càncer a la feina. FECEC, 2017, pàg. 13-14.

Sobre com establir espais i canals de comunicació

Es important que l'empresa disposi d'espais i canals de comunicació habituals que facilitin, quan sigui necessari, poder parlar de la malaltia i de com afrontar-la a la feina. Es recomana que siguin canals de comunicació reconeguts i accessibles per als empleats, com ara les reunions periòdiques tant formals com informals, les entrevistes personals, una intranet, una bústia de suggeriments, o les *newsletters*. En la recerca s'ha trobat que moltes converses sobre com afrontar la malaltia —si n'hi ha hagut— s'han dut a terme de manera informal, sense cap protocol de comunicació darrere, ni en trobades establertes amb una preparació prèvia. A continuació en mostrem dos casos: El primer posa en evidència la importància de la comunicació i l'impacte negatiu que pot tenir en els treballadors quan aquesta no es produeix. El segon és un exemple d'una situació en què la comunicació va ser fluida.

Situació 12. Administrativa d'una multinacional, diagnosticada d'un limfoma B. Explica que quan portava la baixa mèdica a l'empresa ni tant sols van arribar-se a trobar a soles amb ella per preguntar-li pel seu estat de salut; mai no la van trucar ni van tractar amb ella temes relatius al retorn a la feina, en cap moment de la baixa. El retorn el descriu com a molt angoixant pel fet que li van canviar totalment les tasques que havia de fer, li van anar encarregant feines insignificants i va arribar a patir un assetjament progressiu fins que va haver d'agafar una altra baixa, aquest cop per depressió.

Situació 13. Mestra d'educació primària que va ser diagnosticada de càncer de mama. Ens va explicar que, durant la baixa, va rebre força missatges en què els companys li donaven ànims, i trucades de la direcció i del cap d'estudis en què li deien que no dubtés a agafar-se el temps que li calgués per recuperar-se. Van estar en contacte molt freqüentment, tant en període de vacances com al llarg de tot el temps de la baixa.

Sobre l'estil de relació proper i les qualitats humanes

Per a tota persona que passa un moment difícil en la vida, trobar-se amb persones accessibles que mostren un tarannà proper i respectuós, i que saben escoltar, és un alleujament. Mostrem el cas d'una enginyera que va tirar endavant gràcies a les qualitats humanes de les persones del seu equip.

Situació 14. Enginyera tècnica en una indústria agroalimentària on treballa des de fa catorze anys, diagnosticada de càncer de mama. Explica que té un contacte molt personal amb la gent del seu equip i que tot va fluir bé: “Som com una família, tant amb la cap com amb els companys”. Li van oferir, segons diu, totes les facilitats del món. Explica que mentre va estar de baixa, “els meus companys em van cobrir, es van redistribuir la meua feina. La meua cap es va carregar amb el gruix més gran” i no va caldre buscar cap substitut. Tenia contactes continus durant tot el tractament amb l’equip i considera que al departament on treballa hi ha molta intel·ligència emocional.

En la fase de la presa de contacte

Sobre com preparar una trobada i convocar-la

No tenim constància de cap experiència en què els directius o els responsables del departament de recursos humans hagin pres la iniciativa de cara a facilitar alguna reunió per valorar els escenaris que pot comportar la malaltia, anticipar alternatives de caràcter organitzatiu o oferir suport. A tenor d’allò que han explicat les persones entrevistades, sempre han estat elles les que han pres la iniciativa de comunicar la notícia als gerents o als caps immediats i de manera força informal, i de comunicar qualsevol canvi o dificultat. En general, sembla que les respostes de gerència inicialment han estat receptives i s’ha mostrat ànim d’ajuda i un estil de comunicació proper. Hi ha hagut diversos casos en què s’ha pogut parlar obertament de la situació i explorar alternatives orientades a facilitar la vinculació a la feina quan aquesta era la voluntat dels treballadors. Si se n’ha parlat ha estat més a causa de la manera de fer i les qualitats personals dels directius, o perquè al llarg dels anys s’havien teixit relacions de confiança, que no pas perquè hi hagués una previsió de fer-ho d’acord amb unes polítiques i una cultura d’empresa. De tota manera, remarcuem que, en diferents casos, si bé inicialment hi ha hagut receptivitat per part de l’empresa —al menys en les formes—, més endavant la comunicació ha estat més difícil i hi han hagut menys mostres de receptivitat, segurament a causa que anaven sorgint les dificultats no previstes.

La solvència econòmica de l'empresa, cal considerar-la

Per part de l'empresa, abans de dur a terme una trobada amb l'empleat o empleada que han rebut un diagnòstic de càncer, és important haver explorat diversos aspectes de l'organització per poder parlar des de la sinceritat. Un d'aquests aspectes és la solvència econòmica de l'empresa; cal veure si aquesta tindrà recursos econòmics suficients per fer front a les despeses que puguin comportar una baixa per malaltia o l'adaptació del lloc de treball, tant física —per si hagués de caldre— com organitzativa —per exemple, incorporació temporal d'una suplència, formació de personal, etc.—. Si bé es pot donar suport i oferir alternatives, cal evitar fer falses promeses als empleats que afronten la malaltia.

Situació 15. Gestora que treballa en una petita empresa familiar del sector immobiliari. A causa de la poca solvència econòmica, no poden assumir substituir-la i s'hi posen en contacte contínuament mentre dura la baixa perquè els solucioni incidències del dia a dia. Li van fer promeses d'adaptació a la seva situació si anticipava l'alta. Al cap d'uns mesos, però, quan va tenir l'alta es va acordar un acomiadament.

En contraposició, entre les persones entrevistades també trobem experiències viscudes en el marc d'una empresa que disposa de recursos i d'informació sobre la malaltia.

Situació 16. Administrativa i comptable en una empresa d'enginyeria industrial. D'entrada, el gerent li van proposar flexibilitat horària i la possibilitat que fes altres tasques. Poc després el gerent li va preguntar si preferia que algú la substituís durant algun temps. Totes les converses es van donar en un clima de cordialitat. El gerent li va comentar que la seva dona era infermera i que ell tenia coneixements sobre els temes de la malaltia. Van decidir de contractar una persona per substituir-la durant la baixa. Es tracta d'un cas viscut en una empresa solvent que té la capacitat d'assumir aquesta substitució.

La importància de preveure la vinculació al llarg de la malaltia

La guia *Un cop de mà en l'experiència del càncer a la feina* recomana que des de les primeres converses amb la persona a qui s'ha detectat un càncer es plantegi si, en cas que es produeixi una baixa, voldrà mantenir contacte o no amb l'empresa i, en tot cas, en el supòsit que hi hagi aspectes a comunicar per totes dues parts, per quins canals o a través de qui prefereix que

s'estableixi la comunicació. A partir de les entrevistes, no tenim constància de si hi ha hagut o no una previsió en aquesta línia per part dels empresaris —no han estat ells els entrevistats. Però sí que hem pogut constatar que hi ha hagut molts casos en què hi ha hagut una relació continuada, sobretot en casos de professionals de perfil alt com el que es mostra a continuació. En general, però, sembla que ha predominat una comunicació poc planificada i de tipus informal.

Situació 17. Director financer d'una multinacional. Ens explica que, encara que li donessin la baixa mèdica, algunes vegades continuava anant a treballar presencialment i que sovint treballava des de casa, en funció de com es trobava: "Els primers mesos, que és quan estàs pitjor a causa del tractament de la químia i la ràdio, jo treballava des de casa i, de vegades, anava a l'empresa. Hi va haver molta flexibilitat per totes dues parts. No em van obligar a anar-hi en cap moment, ho vaig decidir jo. Si veia que una nit no dormia bé, doncs l'endemà no hi anava".

Parlar de les possibilitats de flexibilitzar les condicions de treball

Hi ha hagut casos en què s'ha tractat molt obertament sobre si la persona diagnosticada de càncer necessitaria adaptar o canviar algunes de les condicions de treball, com ara treballar amb un tipus de clients que no impliqués haver de fer desplaçaments, recórrer al teletreball, ajustar els horaris o flexibilitzar-los, només per citar alguns exemples. Ara bé, són aspectes que no s'han plantejat de manera anticipada.

Situació 18. Una enginyera tècnica en productes alimentaris explica que està en un entorn laboral on el clima és molt familiar, que existeix una relació molt relaxada i fluïda. La seva cap va ser molt oberta des de l'inici i li va preguntar com volia tornar: "Em va dir: 'Cóm et plantejes la feina? Què voldràs fer? Has pensat si t'aniria millor portar comptes locals enlloc d'internacionals?.' I em va exposar tot el ventall de possibilitats de feina i em va donar facilitats per reorganitzar-me l'horari".

Les polítiques d'empresa davant les malalties de llarga durada

Tot i la conveniència que una plantilla d'empleats conegui les polítiques d'empresa pel que fa a la gestió dels recursos humans, només hem trobat dos casos en què les persones entrevistades coneixien si a la seva empresa existien protocols d'actuació davant les malalties de llarga durada.

Una de les entrevistades té coneixement que a l'ajuntament on treballava hi havia protocols per a casos de malaltia de càncer de fills de treballadors; aquests darrers disposaven de permisos per estar amb els fills. L'altra entrevistada, explica que a la seva empresa, en alguns casos d'invalidesa guarden el lloc de treball fins a dos anys i que si cal "*et busquen un lloc de les mateixes característiques o semblant*".

Hi ha hagut un cas en què l'entrevistada s'ha referit a les facilitats que el seu marit tenia per acompanyar-la a ella als controls mèdics, cosa que ens dona testimoni d'una empresa les polítiques de recursos humans de la qual si que inclouen permisos per a aquells treballadors que tenen familiars malalts.

Situació 19. L'administrativa d'un centre comercial explica que el seu marit va gaudir de permisos per acompanyar-la a les visites mèdiques, sense que se li exigís que tornés les hores.

La recomanació de contactar amb entitats de suport

Una de les recomanacions que fa la guia *Un cop de mà...* és que, quan arribi la notícia que un empleat o empleada pateix un càncer, l'empres s'informi de quines son les entitats d'ajuda més propers que podrien oferir-li algun tipus d'ajuda. Un cop coneguda aquesta informació pot anar bé tenir-la per oferir-la en les primeres converses que es mantinguin.

Donat que la mostra d'estudi s'ha aconseguit a partir de dues d'aquestes entitats, Oncocardedeu i Oncovallès, totes les persones entrevistades tenen l'experiència de la relació amb una entitat de suport en algun estadi de la malaltia: en l'etapa del diagnòstic, durant el tractament o en el post tractament. La majoria han valorat positivament el seu pas per l'entitat, pels diferents serveis que ofereixen, com ara, fisioteràpia, nutrició, autoimatge o psicooncologia. Hi ha persones que també han participat en tallers, per exemple, de Reiki, d'acupuntura, de pintar mocadors, d'artteràpia o de musicoteràpia.

Mostrem un cas en què l'entrevistada fa evident què li ha representat personalment el vincle amb una entitat de suport i l'agraïment que sent.

Situació 20. Veterinària. Durant l'etapa de tractament va seguir estudiant per especialitzar-se professionalment. Parla de manera molt positiva i amb agraïment de de les coneixences que va fer a Oncovallès, sobretot d'una assistent que va ser el seu referent com a exemple de superació. Per a ella, aquesta persona va ser una motivació "perquè veus que és possible una millora i recuperació després del tractament. M'encoratjava, em deia que era possible tirar endavant. També em va ajudar la relació amb una altra noia, que va morir fa poc...

Comparteixes vivències, et despullles totalment; pel moment que estàs vivint, moltes coses no les fas amb la família, perquè ja en tenen prou amb el que han de fer pera tu en el dia a dia. A l'associació et sents que estàs en un altre entorn, et sents més compresa, sobretot perquè no has de donar tantes explicacions, t'allibera i et genera un vincle molt fort. També vaig assistir al curs d'arterteràpia, que em va ajudar molt durant la recuperació i també per posar-me en relació amb altres persones que havien passat un procés semblant”.

Durant el tractament

Les limitacions de la malaltia i la voluntat de continuar treballant

Quan el diagnòstic ha quedat definit i s'ha establert el tractament és quan cal estimar si la malaltia permet seguir treballant o no. Hi ha vegades que els professionals clínics recomanen agafar una baixa laboral, però la persona que pateix el càncer prefereix no fer-ho. Com hem vist en un altre capítol d'aquesta memòria, aquesta situació concorda amb l'experiència de molts autònoms. Vegem-ne un exemple.

Situació 21. Tècnica ortoprotèsica en una ortopèdia de propietat familiar. N'és la responsable i hi treballa com a autònoma. Té dos empleats al seu càrrec. Com que era qui feia la majoria d'avaluacions de l'estat de les pròtesis dels clients va patir molt per com aniria el negoci si ella no hi era. Tant la metgessa com la psicòloga que la porten li aconsellaven que fes repòs uns mesos, però ella ho va desestimar per por a les conseqüències econòmiques i per l'efecte que la seva absència pogués tenir en les valoracions de la clientela.

No sempre hi ha la voluntat de seguir treballant malgrat els inconvenients de la malaltia. No es pot forçar que una persona treballi mentre està de baixa. Des de l'empresa, el que sí que es pot fer és explorar quines possibilitats hi ha per ajudar que la persona que ha contret el càncer segueixi estant vinculada al món laboral. De vegades hi ha persones que, en el transcurs de la malaltia o un cop superada, decideixen fer un canvi de vida i cal respectar-ho.

Els beneficis de la flexibilització del lloc de treball

Quan parlem de flexibilitzar un lloc de treball amb mesures com ara reajustament d'horaris i de tasques, redistribució de les vacances en petits períodes per poder descansar amb regularitat o treball des de casa, solem pensar en els beneficis que representa per als treballadors. Flexibilitzat també pot ser avantatjós per al negoci ja que pot representar una millora de la imatge de l'empresa de cara enfora, un increment del grau de satisfacció dels empleats, la retenció de valor i evita haver d'invertir en la formació de nous empleats. El cas que mostrem a continuació és un exemple d'aquest darrer aspecte. Hi va haver una bona entesa entre treballadora i empresa i va ser beneficiosa per a ambdues bandes.

Situació 22. Enginyera de producció que té un equip gran al seu càrrec, i té molt volum de feina i molta responsabilitat. Quan li van detectar la malaltia feia catorze anys que treballava a l'empresa. Durant tot el procés oncològic no es va agafar cap dia de baixa. S'organitzava, d'acord amb l'empresa, els dies i els horaris per anar a fer els tractaments i els controls. Generalment es reservava un dia fix a la setmana. Explica que, com que sempre havia hores de més, en cap moment li van posar cap trava que flexibilitzés horaris i agenda.

Vegem un altre exemple de flexibilitat, en aquest cas especialment beneficis per a la treballadora. La cap de la treballadora li dona facilitats perquè pugui compaginar la feina amb el tractament en cas que això li resulti d'ajuda per afrontar la situació.

Situació 23. Educadora social que treballa per a un ajuntament. Quan li van donar el diagnòstic, van pactar amb la cap d'àrea que els casos socials que portava els assumien altres educadors socials de l'equip, i que només es treballaria en un projecte que no requeria l'atenció directe amb famílies. També van acordar que si en algun moment la feina deixés de ser una distracció i passés a ser mal tràmol, demanaria la baixa. No li van demanar mai justificants, confiança absoluta. Fitxava les hores que ella s'organitzava i cobrava el mateix. No la van substituir. La cap feia d'intermediària/pont amb el Departament de RRHH.

Mantenir el contacte durant la baixa

Segons la guia de referència que estem utilitzant, mantenir el contacte facilita la tornada a la normalitat un cop rebuda l'alta i cal que sigui tant amb el cap com amb els companys de feina.

També és important que el contacte no es faci per mitjancer, que no es delegui a ningú altre. En qualsevol cas, caldrà respectar sempre la decisió que prengui la persona que pateix el càncer en el sentit de si vol o no vol estar en contacte mentre està de baixa.

Mostrem un cas en què l'entrevistada va acabar deixant l'empresa, però que va rebre molt suport per endegar el seu propi negoci. Tot i que al final, quan va haver superat la malaltia, es va produir una desvinculació, ella valora positivament haver estat en contacte amb la cap i els companys durant la baixa laboral.

Situació 24. Administrativa comptable d'una petita empresa. Explica que, mentre estava de baixa i la trucaven per temes de feina, deixaven de banda els aspectes personals, com seria preguntar-li per com es trobava. Però també rebia moltes trucades i molts missatges en què tant la seva cap com els seus companys s'interessaven per la seva salut. "Unes trucades eren independents de les altres. De vegades em trucaven per parlar un estona de com estava i altres vegades eren trucades estrictament professionals". Diu que era una qüestió de reciprocitat, que no li importava que li demanessin temes laborals perquè sentia que es portaven molt bé amb ella. Les comunicacions de la cap eren pràcticament diàries, per telèfon o WhatsApp. Els companys la trucaven un cop al mes aproximadament. Algun proveïdor se'n va assabentar i també s'hi van posar en contacte per saber com estava.

Entre el grup de persones que han participat en la recerca, també hem trobat exemples de situacions molt diferents. Per exemple, el d'una psicòloga que va demanar a la direcció que no transcendís el seu diagnòstic. És un cas en què hi va haver comunicació amb la direcció de l'empresa i en què es va demanar confidencialitat.

Situació 25. Psicòloga que treballa per a una entitat del tercer sector. Explica que primer va comunicar el diagnòstic de càncer a la seva cap directa i que aquesta ho va dir a la directora de l'entitat. En un segon moment l'entrevistada es va adreçar directament a la directora per comunicar-li-ho en persona. Explica que van ser les dues úniques persones que ho van saber de tota l'organització, cap altre tècnic ni cap altre company de feina va saber el seu diagnòstic al moment en què va passar tot. Verbalitza que volia separar la vivència de la malaltia de l'entorn de feina, sobretot de cara a les persones amb qui treballava. Més endavant, la directora ho van comunicar a la junta de l'entitat.

L'impacte en el clima laboral i les relacions amb els companys

Cal parar atenció en les dinàmiques que es viuen en els equips de treball després de la notícia que un company o companya té càncer. De vegades, la notícia pot tenir un impacte negatiu en el clima laboral. També es poden despertar reaccions de molta empatia i actituds solidàries. Mostrem un cas que il·lustra una experiència en què va caldre trobar algú que fes d'intermediari per graduar els contactes, una pràctica que la guia *Un cop de mà...* recomana.

Situació 26. Auxiliar en una escola de primària. Explica que, en el seu cas, davant la insistència dels companys de feina per saber com es trobava, va sentir certa ambivalència. Per una banda estava agraïda per l'atenció, però per una altra banda trobava que eren massa insistents. Davant d'això, una companya va acabar assumint el rol de mitjancera. Explica que: "He tingut una companya que m'ha protegit. Aquesta companya es posava en contacte amb el professorat, les famílies i els alumnes. Es va adonar del que em passava i es va oferir per iniciativa pròpia a fer-ho". Canalitzava la informació els companys li volien fer arribar per evitar que el volum de trucades individuals no l'alteressin.

En un sentit de signe contrari, hem recollit un cas en què alguns companys de feina han evitat la relació amb la persona afectada de càncer tot i estar al corrent del diagnòstic.

Situació 27. Bibliotecària. "Els companys van reaccionar de maneres diferents. Alguns van reaccionar molt bé, però hi ha gent per a tot. La veritat és que estic molesta amb algunes companyes. Es van interessar més per mi un parell de persones que feia poc que s'havien incorporat a la plantilla, que no pas algunes persones amb les quals feia molt temps que treballàvem juntes. Ja se sap, cadascú és com és".

La reincorporació a la feina

Els replantejaments que ha comportant la malaltia

En el capítol que tracta de la reincorporació a la feina, la guia *Un cop de mà...* diu “En molts casos, les persones que han superat un càncer se senten ‘diferents’, fins i tot senten que són ‘una altra persona’. L’adaptació als canvis físics i psicològics els ha suposat haver de replantejar-se moltes coses, superar molts obstacles i tenir en molts casos una nova escala de valors” (pàgina 40). El retorn a la feina està impregnat d’aquesta experiència, tal com il·lustra el cas següent.

Situació 28. Enginyera industrial. Un dels replantejaments que confessa haver fet és la de dedicar més temps a estar amb els fills. Tot i que li van oferir la possibilitat de canviar de lloc de treball dins l’empresa, va decidir de seguir fent la tasca que havia desenvolupat fins llavors, perquè li agradava i la coneixia bé, però va demanar un reajustament horari (fer més hores uns dies i uns altres menys). També va proposar de fer una reincorporació gradual: distribuir els dies de vacances que li quedaven pendents al llarg d’unes quantes setmanes. Això li va permetre poder tenir lliures els dimecres al llarg d’uns mesos.

Un ampli ventall d’experiències de continuïtat i de reincorporació

Tal com veurem a continuació, no hi ha coneixement per part de les persones entrevistades de l’existència de protocols d’empresa de cara a facilitar la reincorporació. Molts dels casos que es mostren tenen una constant, la bona voluntat dels directius i la seva qualitat humana. L’èxit de la reincorporació i les alternatives trobades —com ara de flexibilització o de redistribució de responsabilitats— sovint depenen d’aquest fet. Veurem casos de canvis de departament, de reincorporació gradual, de redistribució de tasques i la incorporació d’una persona de suport. Remarquem que tot i la bona voluntat, no sempre s’ha trobat la millor manera de gestionar el retorn.

Situació 29. Administrativa que treballa per a uns grans magatzems. Quan va tornar a la feina després de l’alta, va coincidir casualment amb el Cap d’Administració, que estava al corrent de la seva situació. Ell li va demanar a quin departament estava i on preferiria treballar. Al cap d’una setmana ja li havien coincidit el canvi.

Situació 30. “Quan vaig tornar de la baixa, em van oferir que portés comptes nacionals, però l’aprenentatge que implicava, l’haver de que conèixer i aprendre els nous clients, era més feixuc que seguir portant els comptes internacionals que havia portat sempre. Quan vaig decidir que no i ho vaig comunicar a la meua cap, ella em va dir ‘Llavors necessitaràs ajuda. Pel que fa als clients internacionals, de moment tu dirigeixes i jo sóc la teua seure, si necessites que me’n vagi no sé a on, doncs me n’hi vaig jo’. En tot allò que jo no podia fer inicialment, em donava el seu suport. M’han permès fer l’horari que m’anava millor, i a mi això m’ha donat molta pau”.

Situació 31. Administrativa que treballa en un departament d’atenció al soci on hi ha molta activitat. “Em van reubicar perquè on estava abans era molt estressant. Ara estic en una altra departament més tranquil. Uns dies abans que em donessin l’alta, va venir a parlar amb mi la cap de RRHH per plantejar-me si em semblaria bé aquest canvi. Si li hagués dit que no, estaria una altra vegada en el “meollo”, estressada”. Està convençuda que li van oferir aquesta opció a causa de la seua situació de salut tot i que “Es donava la casualitat que es jubilava la persona que ocupava aquella plaça. Ells es preocupaven per mi. De tant en tant, el gerent baixa i em pregunta com estic, ara el veig més que abans. Fent la nova feina cobro el mateix”.

Situació 32. Una administrativa ens explica que es van redistribuir les tasques que ella feia i es va sentir molt sola. Li van treure tanta feina, que es va sentir amenaçada per la nova situació laboral.

Situació 33. Comptable d’una petita empresa. Abans d’agafar-se la baixa, va redistribuir ella mateixa la seua feina als seus companys i, a banda, es va contractar una persona que ajudés l’equip. Mentre va compaginar feina i tractament, la van fer sentir amb molt suport ja que, per exemple, si se sentia cansada podia marxar o si tenia proves mèdiques no calia que portés els justificants. Pel que fa al retorn, la va trucar la gerent per “clavar-me una bronca i dir-me que no em donaria tota la feina de cop, que ho faria a poc a poc. Em van obligar a prendre-m’ho amb calma”.

Les reunions per organitzar el retorn

Una altra de les recomanacions que inclou la guia *Un cop de mà...* és que l'empresa faci alguna reunió amb la persona que es reincorpora per delimitar la seva tasca i les seves funcions. En aquest sentit podem recollir, només com a mostra, l'experiència d'una de les entrevistades.

Situació 34. Comptable que agafa l'alta voluntàriament. Explica que a casa s'aclaparava sense treballar ni estar en contacte amb la gent. El dia que es va reincorporar, la van citar a una reunió per planificar la feina. Li van preguntar si voldria disminuir la jornada, cosa que no tenia intenció de fer. De tota manera, li van retenir una mica el volum de feina i li van anar passant encàrrecs progressivament. Segons ella, li "van donar molta corda".

Quan la reincorporació no s'esdevé

Al llarg de la recerca hem recollit l'experiència de persones que no van continuar treballant en la mateixa empresa després d'haver patit la malaltia o d'haver-la cronificada. Cap d'elles va ser acomiadada directament per motiu de malaltia, però hi ha una certa coincidència entre alta mèdica i desvinculació del lloc de treball. Els motius de desenllaç han sigut molt diversos:

- Per replantejament del sentit de la feina després d'una decepció pel tracte rebut
- Assetjament laboral que porta a demanar una renúncia voluntària
- Limitacions de la contractació laboral temporal —com ens mostren els dos casos en què es va acabar el contracte—
- Canvis en el si de l'empresa.

Vegem en més detall aquests casos.

Situació 35. Gestora comercial. Durant la baixa, va rebre molt poca atenció per part de l'empresa i els contactes van ser molt escassos. Quan es va reincorporar a la feina, es va sentir ignorada i desplaçada; li van encomanar la gestió d'una nova cartera de clients d'un perfil molt més baix que el que havia gestionat. Això va promoure que es replantegés la seva relació amb la feina i va prendre la iniciativa de negociar una jubilació.

Situació 36. Higienista bucodental. Explica que quan es reincorpora a la feina pateix diferents situacions d'assetjament per part de la directora de recursos humans de la clínica on treballava. Això la va portar a demanar una renúncia voluntària i a buscar feina en una altra clínica.

Situació 37. Dinamitzadora cultural. Mentre estava de baixa el projecte pel qual havia estat contractada va acabar el termini d'execució. Per tant, quan rep l'alta mèdica no pot reincorporar-se i ha d'optar a cercar altres feines.

Situació 38. Muntadora que treballa contractada per una ETT en una fàbrica. Quan li van diagnosticar la malaltia, estava esperant que la fessin fixa perquè ja feia més d'un any que treballava a l'empresa i estaven contents d'ella. Quan l'empresa va conèixer el diagnòstic, ni l'empresa la va fer fixa ni l'ETT va aconseguir que la tornessin a contractar per al mateix lloc de treball o un d'equivalent.

Situació 39. Gestora immobiliària que treballava en una petita gestoria des de feia molts anys. Quan va haver acabat el tractament i es podia reincorporar, les circumstàncies a la gestoria havien canviat força. S'estava produint un canvi generacional i la qui havia estat sempre la seva cap es jubilava. Per altra banda, la situació financera era delicada. Es va prendre la decisió d'acomiar-la, però se li va cedir una part de la cartera de clients amb la voluntat d'ajudar-la a impulsar un projecte propi. Projecte que ha prosperat.

Entre aquest ventall de circumstàncies i de desenllaços, només en el darrer cas hi ha hagut una gestió per part de l'empresa orientada a donar suport a la treballadora i a trobar una via perquè aquesta pogués seguir desenvolupant la seva professió. En tots els altres casos no coneixem bé quines son les causes reals que han conduït als desenllaços exposats, si responien o no a causes de força major, com sembla que succeïa en el darrer cas. La pregunta que ens podem fer és si des de cada empresa s'hauria pogut evitar cadascun d'aquests desenllaços si l'empresa hagués tingut més informació —i per descomptat una informació lliure de prejudicis i d'estereotips— sobre què és el càncer i sobre quines alternatives hi ha de cara a facilitar una adequada vinculació amb les persones que pateixen un càncer.

8. Reflexions, suggeriments i conclusions finals

Trobant-nos ja en el tram final del present estudi, tot i que algunes conclusions ja han estat apuntades al llarg de la memòria, ens agradaria fer alguna reflexió sobre què ha afegit i què pot aportar aquest treball de camp —i l'anàlisi corresponent— a la bibliografia ja existent sobre el tema dels supervivents de càncer quan tenen la voluntat de retornar al seu lloc de treball o començar una altra feina més ajustada a les noves circumstàncies.

Sovint, després de rellegir els discursos dels testimonis i recordant sobretot les impressions davant els seus relats en les entrevistes, un s'adona que per poc que l'empresa recolzi al treballador, amb les modalitats de suport i acompanyament que van poder preveure o planificar amb més o menys antelació, les persones que han superat el càncer se senten molt agraïdes i aquest fet fa augmentar la vinculació i la confiança amb l'organització a on s'està treballant. Hi ha un abans i un després de la baixa, i qualsevol ajustament i acompanyament sentit per part del treballador desperta molta gratitud, una gratitud que no és probable que s'hagués donat si no s'hagués viscut l'experiència de la malaltia.

Com a tribut a les persones entrevistades, ens agradaria fer un recull de diversos suggeriments fets per algunes persones en el transcurs d'una entrevista o de la participació en un grup focal. De vegades se'ls demanava i altres vegades era iniciativa pròpia donar el seu punt de vista sobre quins eren aquells factors que consideraven que haurien ajudat, en qualsevol tipus d'empresa o organització, a millorar la situació del retorn a la feina després d'un càncer. Hem seleccionat les següents remarques i propostes:

- És molt important l'escolta atenta i no delegar en càrrecs intermedis el que ha d'assumir qualsevol cap després de la vivència d'un treballador de la teva plantilla amb càncer.
- Tot i la dificultat i pràcticament inexistència de protocols per aquests casos a les empreses, allò important és que el sentit comú dels caps funcioni i que es facilitin actuacions per tal d'ajudar al màxim possible la reincorporació al treballador.
- Caldria prioritzar el malalt de càncer en l'accés a determinades feines, per contrarestar algunes seqüeles, com ara la del limfedema.
- Caldria que hi hagués una puntuació que es reconegués automàticament per haver patit un càncer i que aquesta se sumés als mèrits quan s'estan fent unes oposicions.
- Caldria donar informació des del mateix hospital sobre el suport psicològic i el treball social que pot oferir-se quan es té càncer. S'hauria de disposar d'un protocol per atendre tota l'evolució del càncer i tenir en compte tots els recursos, prestacions econòmiques i serveis existents.

- Hi hauria d'haver la possibilitat de fer baixes parcials a les empreses, assumides per la Seguretat Social o l'empresa. No haver de triar si no treballar absolutament gens o treballar tota la jornada (sovint bastant improbable tenint en compte els efectes secundaris que es deriven d'alguns tractaments). Una de les entrevistades proposa una modalitat mixta, que la Seguretat Social assumís un 50 % (per mitja jornada de baixa) pel cost d'una baixa adaptada als tractaments i visites mèdiques, i l'altre tant per cent, l'empresa pel temps que es treballa. Si el treballador vol seguir treballant, no hi ha cap opció més flexible en aquest sentit.
- Segons una entrevistada, hi ha una gran diferència entre treballar en una empresa petita i treballar en una empresa gran, en el sentit de com s'aborda el tema de les baixes i el retorn quan algú ha patit algun càncer. Segons diu:

"El govern ho té molt mal muntat. Penso que un empresari, quan té un empleat a qui li toca aquesta maleïda loteria, haurien de ser tot facilitats per a la contractació d'aquesta persona. L'empresari no hauria de pagar ni un cèntim de la contractació de la persona malalta, i no és així. Jo, sent part afectada i ara sent autònoma, puc arribar a entendre perquè hi ha tantes dificultats quan apareix un càncer a la feina".

Ja per acabar, i com a tancament en positiu, volem apuntar algunes de les reconversions que la malaltia ha generat en alguns dels entrevistats. És allò que es diu que les experiències amb la intensitat que té un càncer, fan modificar molt la visió de la pròpia vida i de com vols que sigui a partir d'aquell moment. Utilitzem pseudònims per referir-nos als testimonis que s'han vingut a explicar què ha sorgit de nou en la seva experiència vital després del càncer:

- L'Enric, dissenyador gràfic, va crear a l'empresa on treballa i després d'haver patit el càncer, un programa setmanal que es transmet mitjançant la intranet de l'empresa, sobre prevenció i promoció de salut en el marc laboral. A través d'aquest programa difon recomanacions sobre alimentació, sobre la importància de fer exercici o de seguir alguns hàbits recomanables en un entorn laboral. També va crear un *blog* digital que parla d'alimentació saludable i consells de com cuinar els aliments per aprofitar millor els nutrients i fer àpats saludables.
- La Marta es converteix en autònoma dins del mateix sector on havia treballat abans del càncer i munta la seva pròpia empresa. Comença amb cinc clients que li cedeixen quan l'acomoden de l'empresa on havia treballat durant vint anys. Poc a poc, va creixent el volum del seu negoci i actualment compta amb una trentena de clients.
- La Joselin, fisioterapeuta, va engegar ara fa un any un projecte molt innovador adreçat a persones que han patit un politraumatisme i recentment ha tingut el seu primer fill.
- La Karen, empresària distribuïdora de joguines, diu que l'experiència amb el càncer la va fer canviar pel que fa al grau d'exigència que sentia per la feina. Va deixar

d'autoexigir-se tant i va ser més tolerant. *“Veia que no arribava a tot allò a què volia arribar, jo sóc una mica perfeccionista. Ara penso: arribo fins on arribo i ja està”.*

- La Joana, agent comercial del sector industrial, va demanar la pre-jubilació al cap d'un any del retorn a la feina. Ha fet un treball d'introspecció personal que li ha permès prendre's la vida d'una altra manera i sentir-se més satisfeta, cosa que viu com una oportunitat.

Com a conclusió podem afirmar que aquesta recerca ens ha permès identificar un conjunt de factors amb un alt grau d'influència favorable a la continuïtat laboral en el marc del binomi càncer / feina tals com ara:

- L'antiguitat dels treballadors dins l'empresa
- La major informació que tenen les empreses grans sobre alternatives legals i recursos als quals es pot recórrer
- El clima de familiaritat i confiança mútua que es pot donar en una empresa mitjana i petita
- La qualificació dels treballadors i el càrrec que desenvolupen: a més qualificació i nivell jeràrquic més alt, més probabilitats de trobar alternatives favorables a la continuïtat
- Una bona comunicació personal i professional.

També ens ha aportat molts exemples sobre situacions reals que s'han viscut i que podran ser preses com a referent quan calgui, en campanyes d'informació i de divulgació, en programes formatius o sempre que la Federació Catalana d'Entitats Contra el Càncer (FECEC) i l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV) ho considerin oportú.

9. Bibliografia

- EASHW: *Rehabilitation and return to work after cancer. Instruments and practices*. European Agency for Safety and Health at Work — EU-OSHA, maig de 2018.
- EPIRUS: *Estudi per a la millora de la integració i reincorporació laboral de les dones que han patit càncer de mama*. FECEC, 2015.
- EPIRUS: *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya*. FECEC 2014.
- EPIRUS: *Un cop de mà en l'experiència del càncer a la feina*. FECEC, 2017. Guia
- *Guia per acompanyar les persones malaltes de càncer a SUARA*. Cooperativa SUARA. Barcelona, 2018.
- LEMONCHE, Consol: *La reinserció laboral i el càncer de mama, un tema a debat*. ICAM
- LÓPEZ BARÓN, Francisco: *Protocolo de adaptación gradual y progresiva al puesto de trabajo después de un periodo de baja de muy alta duración*. Mollet del Vallès, 2018.
- OLGOD, Jutta. *When an Employee Develops Cancer*. The Danish Cancer Society, 2002
- *Pla Director d'Oncologia*, Monografia 2016
- SOLÉ GÓMEZ, M^a Dolores: *Mantenimiento y vuelta al Trabajo: procedimiento*. Institut Nacional de Seguretat, Salut i Benestar en el Treball (INSSBT).
- TEJERINA, Armando i altres: *Cáncer de mama, trabajo y sociedad*. Observatorio Europeo de patología de la mama. Editorial ADEMÁS.
- TIKKA, Christina i Jos VERBEEK: *Rehabilitation and return to work after cancer*. European Agency for Safety and Health at Work. Finish Institute of Occupational Health.
- VARELA, Pilar. *La reinserció laboral i càncer de mama, un tema a debat. Quina resposta donen les institucions?* FECEC. Debat reinserció laboral i càncer de mama. 22 d'Octubre de 2015. Presentació

Annex 1

Fitxa de recollida de dades

Classificació de les variables a explorar

Dimensió: Dades sociodemogràfiques

INDICADORS		
Sexe	A) Home B) Dona	
Data de naixement		
Nivell formatiu	A) Sense estudis B) Estudis primaris C) Estudis secundaris D) Formació professional E) Estudis universitaris	
Classificació ocupació OPCIÓ A)	I	Directius de l'administració, i de les empreses (excepte els inclosos al grup II) Alts funcionaris. Professionals liberals i tècnics superiors
	II	Directius i propietaris gerents del comerç i dels serveis personals. Altres tècnics (no superiors). Artistes i esportistes
	III	Quadres i comandaments entremetjats. Administratius i funcionaris en general. Personal dels serveis de protecció i seguretat
	IV	A) Treballadors manuals qualificats de la indústria, comerç i serveis. Ídem del sector primari
	V	Treballadors no qualificats
	VI	Altres casos (membres del clergat i de les Forces Armades). Mal especificats. No consten

Classificació de l'ocupació OPCIÓ B) <i>Classificació catalana d'ocupacions (CCO-2011)</i>	Directors i gerents
	Tècnics i professionals científics i intel·lectuals
	Tècnics i professionals de suport
	Empleats comptables, administratius i altres empleats d'oficina
	Treballadors qualificats en activitats agrícoles, ramaderes, forestals i pesqueres
	Artesans i treballadors qualificats de les indústries manufactureres i la construcció (excepte operadors d'instal·lacions i màquines)
	Treballadors dels serveis de restauració, personals, protecció i venedors
	Operadors d'instal·lacions i maquinària, i muntadors
	Treballadors dels serveis de protecció i seguretat
	Ocupacions elementals
	No especificats/ no consten
Mida de l'empresa	Micro <10 treballadors
	Petita 10-50 treballadors
	Mitjana 50-250 treballadors
	Gran >250 treballadors
Tipus d'empresa	Empresari individual (autònom)
	Emprenedor de Responsabilitat limitada
	Comunitat de béns
	Societat civil
	Societat col·lectiva
	Societat comanditària simple
	Societat de responsabilitat limitada
	Societat anònima
	Altres, quin/s?
Sector econòmic	Agricultura, alimentació, ramaderia, pesca i activitats forestals
	Indústria i energia
	Construcció i instal·lacions
	Serveis, comerç, hostaleria i turisme
	Altres, Quin/s?

Dimensió: Estat de salut

INDICADORS	
Tipologia càncer	Colon i recte
	Mama
	Endometri
	Fetge
	Leucèmia
	Pròstata
	Pàncrees
	Altres

Dimensió: Utilització recursos socials

INDICADORS		
Accés Oncovallès	Data contacte	
	Motiu contacte	
	Circuit contacte	Hospitals
		CAP
		Altres, quin/s?
	Situació moment del contacte	Post diagnòstic
		Tractament
		Post alta
		Familiar

Annex 2

Guió per al desenvolupament de les entrevistes

- Objecte d'estudi: Factors que dificulten i faciliten la reincorporació al lloc de treball després del càncer.
- Metodologia qualitativa, entrevista semi estructurada: Base de preguntes obertes seguint un guió preestablert que pot variar i flexibilitzar-se al llarg de l'entrevista. Aquesta metodologia ens permetrà:
- Major profunditat i claredat per analitzar l'objecte d'estudi.
- Facilitat a l'hora de generar clima de confiança i empatia amb l'entrevistat/da
- Mostra A indicar:
 - Piscooncologia
 - Grups terapèutics
 - Base de dades: 2014 - 2017 aproximadament
 - Atenció primària
- Parts:
 1. Presentació de l'entrevistador i entrevistat
 2. Explicació de l'objecte i motiu d'estudi i finalitat de l'entrevista:
 - El propòsit de la FECEC
 - Aclarir que no és estudi clínic/mèdic
 - Compartir l'experiència de forma anònima
 - L'aportació que pot implicar donar la seva experiència
 3. Compromís de confidencialitat:

“ Ho gravarem per tenir memòria. Després farem una anàlisi aprofundit del contingut del que s'ha dit. Interessen les coses que es diuen, no qui les diu. En cap moment apareixerà la seva opinió com a aspecte personal. Després ho esborrarem.”
 4. Com treballarem: Es tracta d'una entrevista amb guió preestablert que anirà variant durant el transcurs de la conversa segons interès i experiència de cada entrevistat.
 5. Tancament:
 - Li agradaria parlar d'alguna cosa més o aprofundir en algun aspecte?
 - Com ha anat? Com s'ha sentit?
 - Signar consentiment conforme les dades quedaran al registre i s'utilitzaran de forma anònima.
 - Agraïment a la participació

Durada de l'entrevista: 60 ' aprox

Entrevista: Nº Referència entrevista:

Punt de partida: Volem explorar la trajectòria i relació laboral viscuda abans del diagnòstic, durant el procés oncològic i posterior a l'alta mèdica per tal d'identificar els factors que han facilitat o dificultat la reincorporació a l'empresa. Treballarem a partir del record, l'evolució i l'exploració de la situació laboral prèvia, durant i posterior a la malaltia oncològica.

Podem plantejar preguntes com ara:

- A) On treballaves abans del diagnòstic? Actualment treballes a la mateixa empresa?
- B) Durant el tractament oncològic vas agafar la baixa laboral? Vas seguir treballant?
- C) Com vivies la relació laboral amb l'empresa? I durant el tractament? (Comunicació amb el cap, companys de feina, clients, proveïdors. Contacte i notícies setmanals, trobades, desvinculació parcial/total, visites al domicili, detalls... Implicació amb les tasques assignades, flexibilitat i presa de decisions durant baixa laboral, recursos i política d'empresa...).
- D) Quines facilitats o dificultats us va plantejar l'empresa durant la baixa laboral/procés oncològic i en el retorn? (Facilitat/dificultat de comunicació durant baixa per expressar preocupacions, flexibilitat laboral en cas de no sol·licitar baixa laboral, preparació prèvia del retorn al treball i readaptacions o canvis de tasques. Implicació de l'empresa en el procés i voluntat de facilitar els aspectes vinculats a la feina. O bé rebuig de la situació, manca de voluntat i/o recursos per fer-hi front...).
- E) Quins són els motius que creus que han facilitat o dificultat la continuïtat a l'empresa? (Factor econòmic de l'empresa, relació amb l'empresa i cap, existència de departaments de RRHH i/o política d'empresa, grau d'experiència/formació/anys de vinculació amb l'empresa...)
- F) Explica'ns com es va plantejar el procés dins l'empresa des del moment que comuniques el diagnòstic fins al retorn... Quins passos vàreu seguir...?

Aspectes que s'han de tractar per identificar factors:

- Facilitats i dificultats que l'empresa va plantejar durant el procés de baixa laboral i passos que es van seguir
- Comunicació entre empresa i treballador durant procés
- Aspectes que l'empresa va tenir en compte en la presa de decisions referent a la continuïtat laboral del treballador després alta mèdica
- Sector, mida i recurs econòmic de l'empresa

Annex 3

Guió per al desenvolupament dels grups focals

Objectiu:

Identificar aquelles esclatxes que obren possibilitats per afavorir el vincle o el retorn a la feina i que poden representar un punt d'inflexió.

NOTA: Es partia de la hipòtesi que el treball de grup, a diferència de les entrevistes individuals, permetria explorar la interacció entre les diferents opinions i vivències.

Tasca dels grups d'exploració:

Dur a terme una exploració que focalitzi en els tres aspectes següents:

- L'experiència vital en el retorn a la feina, les dificultats i factors facilitadors viscuts de cara a la reincorporació a la feina un cop acabat el tractament oncològic/ baixa laboral (si la van arribar a agafar) i també per aquells casos que no es van agafar la baixa.
- La comunicació mantinguda amb els caps i els companys de feina
- Propostes per donar resposta a les situacions que van dificultar el retorn a la feina

Aquestes tres àrees s'exploraran des de diferents vessants (es detallen més endavant).

Durada de la trobada en grup: 90' per a cada grup, orientativament.

Facilitació dels grups d'exploració:

Cada grup serà conduït per dos consultors o consultores, un en la funció de dinamització i l'altre com a observador que donarà suport a la dinamització.

Parts del procés grupal:

1. Salutació i presentació dels facilitadors
2. Qui forma part del grup:
 - a. aspectes comuns dels participants (haver finalitzat el tractament, si s'han reincorporat a la feina o si no van deixar mai de treballar)
 - b. aspectes diferenciadors (processos diferents, situacions específiques) / Tipus de contractació laboral de les participants / Com s'ha organitzat el grup

3. Presentació personal dels participants

4. Explicar quin ha estat l'encàrrec rebut i quin és el propòsit de la sessió:

- El propòsit de la FECEC
- El propòsit del grup d'exploració
- No estem realitzant un estudi clínic/mèdic
- Diferents grups en què es farà l'exploració i de quines parts es compon l'estudi
- El compromís de confidencialitat
- Perquè fer-ho en grup
- Ens fem el càrrec que allò de què parlarem comporta compartir la seva experiència. Però també entenem que en el moment que han accedit a participar en el grup és perquè consideren que la seva opinió pot contribuir a orientar la tasca de les entitats o associacions que donen suport a les persones que pateixen o han patit el càncer i també, la tasca de la FECEC, la federació de la qual formen part aquestes entitats.

5. Compromís de confidencialitat: *"Ho gravarem per tenir memòria. Després farem una anàlisi aprofundit del contingut del que s'ha dit. Interessen les coses que es diuen, no qui les diu. En cap moment apareixerà la seva opinió com a cosa personal."*

6. Com treballarem: parts de l'exploració /el rol dels dos facilitadors i el rol dels participants / respecte per les aportacions de tothom (*"Es tracta d'estar relaxats i pensar que no hi ha BONES o MALES OPINIONS, si no que cada persona aporta diferents maneres de viure la realitat i és això el que ens interessa"*) / Indicar als assistents la durada de la sessió (90')

7. Exploració

Primera part: L'experiència en el retorn a la feina un cop acabada la baixa o tractament oncològic o l'experiència de compaginar tractament i compromís laboral

Punt de partida (disparadors): Volem explorar l'experiència personal a partir del moment en què us heu reincorporat a la feina després del càncer o l'experiència de compaginar tractament i feina. Com ho han viscut? A partir d'aquest moment, com s'ha organitzat l'empresa? Què ha estat facilitador o difícil en l'ajust d'aquest retorn?

Aspectes que hauríem de vigilar que vagin sortint:

- les relacions laborals (amb el cap, clients, companys, proveïdors,...), el tracte rebut i si va existir discriminació /estigma/ tracte de favor... per haver patit un càncer?
- la feina (comunicacions amb els diferents estaments laborals, flexibilització horària, canvi d'activitat/flexibilització de la tasca laboral, disminució de la càrrega laboral, flexibilització i presa de decisions durant la baixa laboral...)

- el sou, si hi ha alguna modificació amb el salari
- emocions viscudes en el retorn a la feina (esperances, temors, sensacions, incomoditats en el tracte rebut, soledat, ...)
- necessitat d'adaptació de tasques i lloc de feina per seqüeles físiques

Observacions per a la facilitació: Intentarem evitar que es caigui en el relat personal del procés assistencial. Si veiem que es dona aquesta tendència introduïrem preguntes dirigides a tot el grup del tipus “*aquesta dificultat de què parla, com la veieu?*”, “*a qui més li passa això?*”

Segona part: les conseqüències del teu cas, van generar canvis a l'empresa?
(Protocols d'actuació per casos de persones que han superat un càncer.)

Punt de partida (disparadors): Abans de la teva experiència hi havia algun protocol d'actuació per casos de retorn laboral de pacients amb càncer? Hi ha hagut canvis per part de l'empresa des del teu cas? S'han generat protocols d'actuació en cas de malaltia oncològica d'algun dels seus treballadors? S'han engegat canals de comunicació, polítiques d'empresa o generat un circuit amb una persona referent per canalitzar el diàleg amb treballadors amb càncer o amb altres llargues malalties? Creus que hi haurà més sensibilitat a partir del teu cas per altres persones a l'empresa que passin un càncer, per tal de facilitar la vinculació?

Tercera part: Propostes per donar resposta a les necessitats viscudes

Punt de partida (disparadors): Si estiguéssiu al capdavant d'una empresa, què canviariu en el tractament i protocols per casos amb persones que han patit un càncer?

Observacions per a la facilitació: Aquesta darrera pregunta ha de servir, sobretot, per ajudar a tancar l'exploració. Caldria plantejar-la de manera molt àgil .

8. Tancament:

- Ha quedat res per dir?
- Com ha anat? Com s'han sentit?
- Què farem amb la informació compartida?

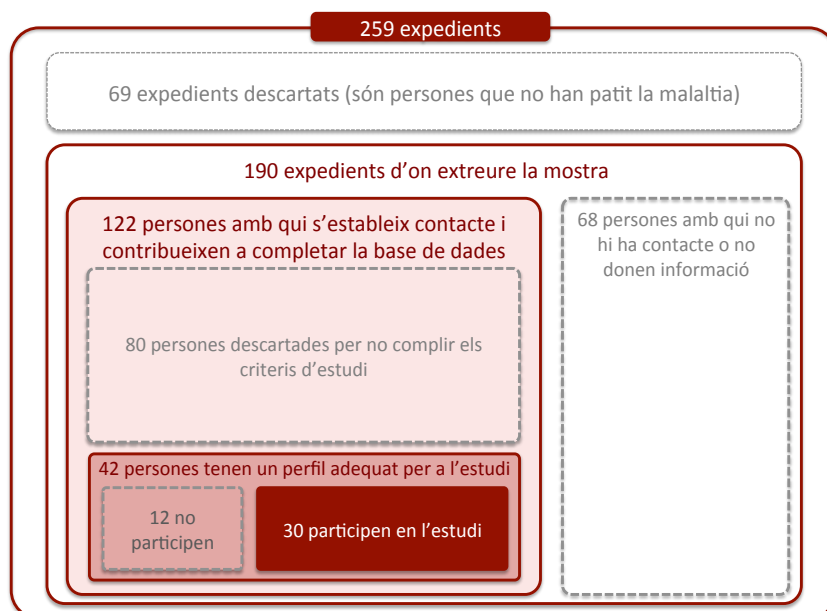
9. Agraïment a la participació

Annex 4

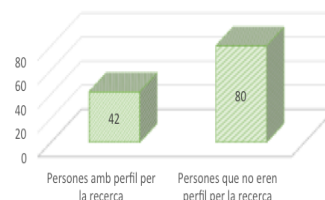
Les característiques de l'univers del qual s'ha extret la mostra d'estudi

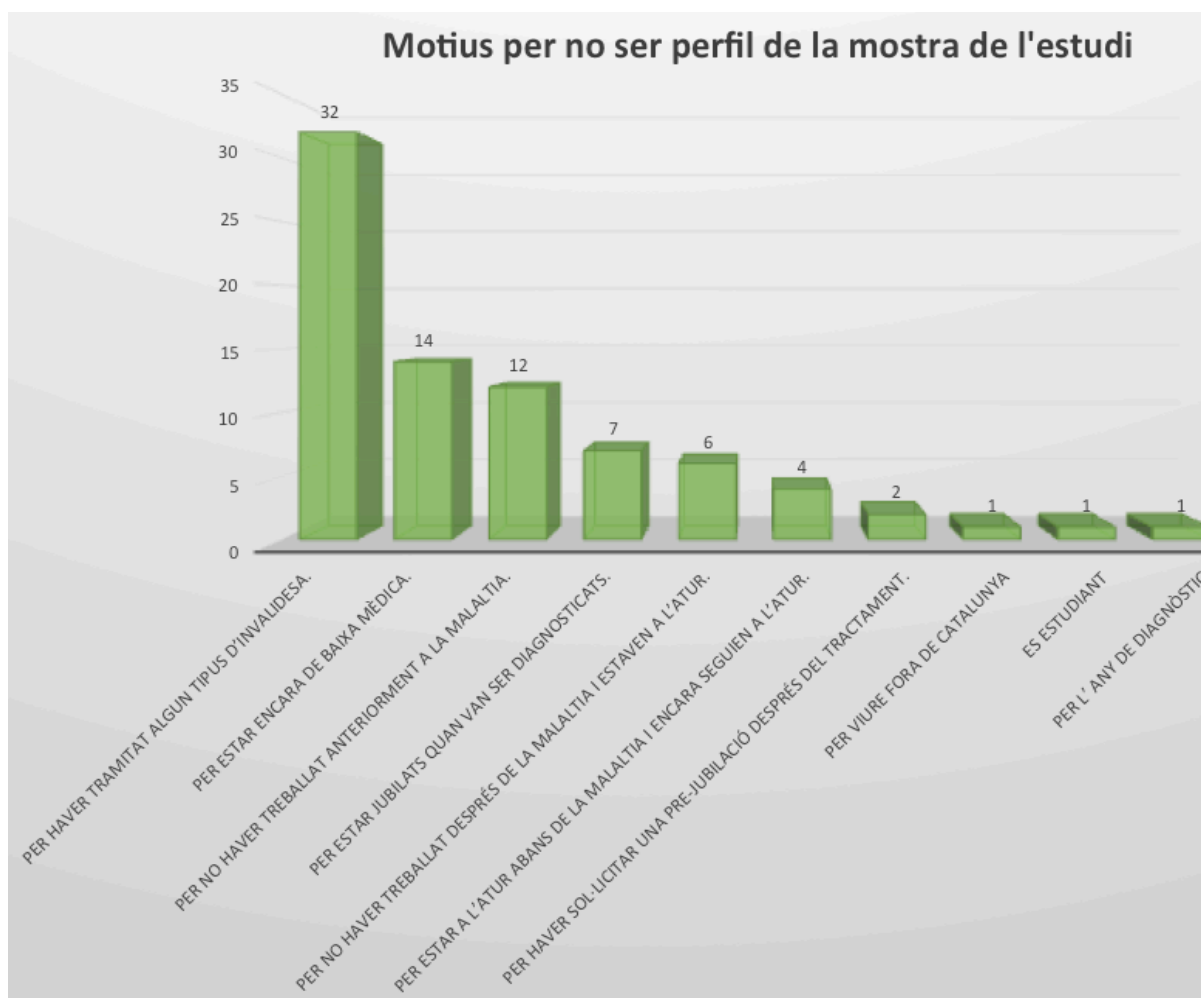
La mostra d'estudi es va aconseguir a partir d'una base de dades constituïda per 259 expedients de persones ateses per l'Associació Oncocardedeu (6 expedients) i la Fundació Oncovallès (253 expedients). Tal com hem vist en el cos d'aquesta memòria, la mostra sobre la qual hem treballat va ser de 30 persones, seleccionades perquè complien els requisits definits com a desitjables.

Sota aquestes línies, tornem a reproduir el gràfic que il·lustra com s'ha seleccionat la mostra d'estudi i, a continuació, dos gràfics: un amb la proporció entre persones amb perfil i sense perfil dins de les que han contribuït a complementar la base de dades general i, un altre, que analitza el motiu pel qual determinades persones no n'han format part. Els tres motius principals són: perquè no s'ha continuat treballant a causa d'una invalidesa, perquè en el moment de l'estudi encara hi havia una baixa mèdica i perquè no hi havia una experiència prèvia de vinculació laboral abans de la malaltia.



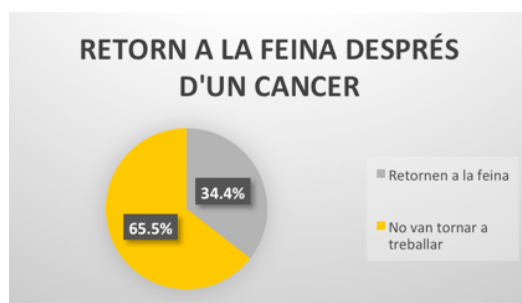
PERFIS PER LA RECERCA





Sobre el retorn a la feina

Dins del conjunt de persones amb qui vam tenir contacte via telefònica i que han contribuït a completar la base de dades, si fem la distinció entre aquelles que han continuat treballant —a la mateixa o en una altra empresa— (34.4%), i aquells que per les circumstàncies ja apuntades com la jubilació o la tramitació d'invalideses o perquè estan a l'atur, ja no han continuat treballat (65.5%), ens trobem amb la següent distribució pel que fa al retorn a la feina:



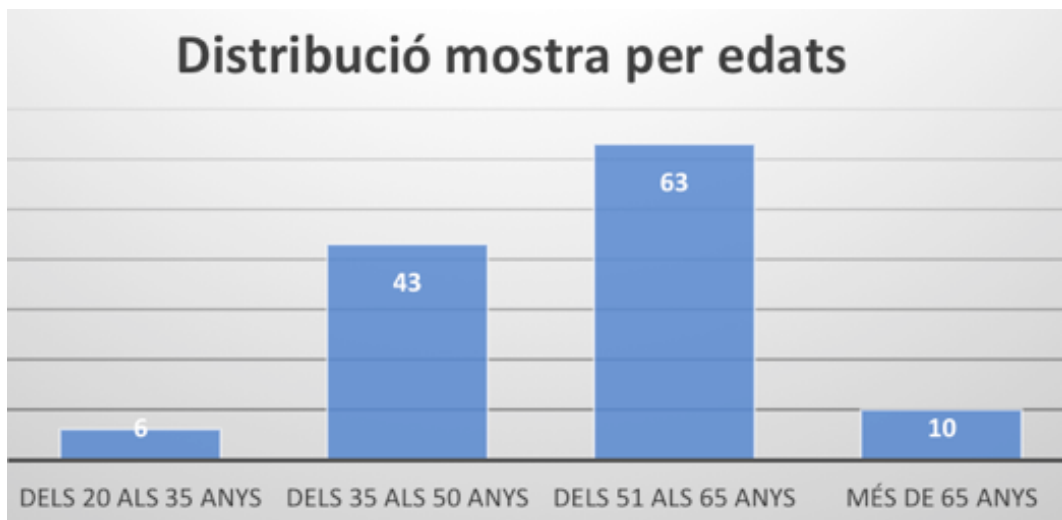
Hem de puntualitzar que del 65.5% de persones que no han tornat a treballar no és perquè totes elles haguessin patit seqüeles incapacitants per treballar sinó que, com hem vist en el gràfic anterior, d'aquest percentatge, el 12% encara estaven de baixa en el moment que hi vam contactar i el 8% estaven a l'atur (els comptem tant si hi estaven abans del diagnòstic, com posteriorment). Un altre 7% estaven jubilats abans de patir la malaltia, o ho han fet posteriorment o en format de pre-jubilació. És important recalcar que aquest percentatge no representa els percentatges de retorn a la feina després del càncer i són propis únicament d'aquesta mostra.

Sobre l'edat

De les 122 persones contactades, podem extreure els percentatges següents pel que fa a l'edat:

- de 20 a 35 anys: 6 persones (un 5% de la mostra).
- de 36 a 50 anys: 42 persones (un 35% de la mostra).
- de 51 a 65 anys: 62 persones (un 52% de la mostra).
- de més de 65 anys: 10 persones (un 8% de la mostra).

EDATS LABORALS



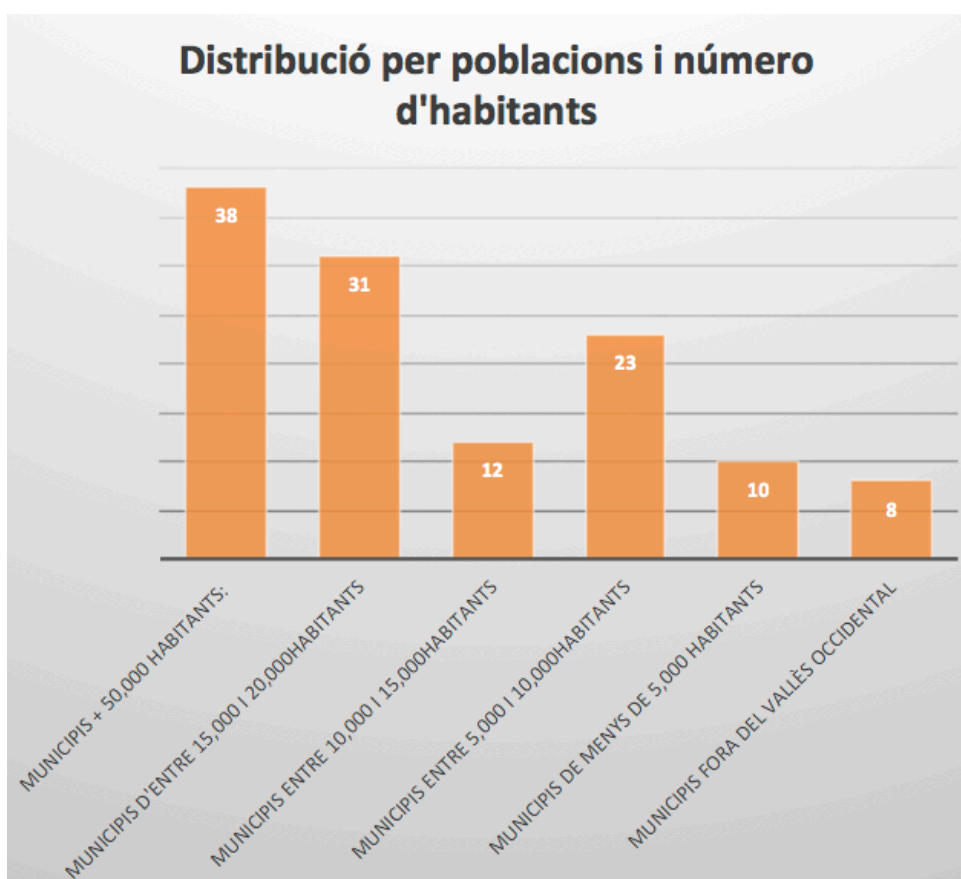
Pel que fa a l'edat, ens interessava sobretot identificar persones que estiguessin en l'etapa laboral en el moment de rebre l'alta mèdica. Vam trobar-nos que el 92% estava en edat de treballar, cosa que va facilitar trobar els perfils que estàvem buscant per la recerca. S'ha de puntualitzar, però, que moltes d'aquestes persones no havien treballat mai abans del diagnòstic o ja estaven jubilades quan van rebre el diagnòstic, i per tant, les vam descartar.

Sobre la població de residència

De les persones contactades telefònicament, el 31% són residents de la capital del Vallès Oriental, Granollers, i de poblacions de més de 50.000 habitants, com ara Mollet del Vallès. La resta viuen en altres municipis de la comarca. La proporció és la mateixa que la de Pla de població general de la comarca que viu en aquests nuclis urbans.

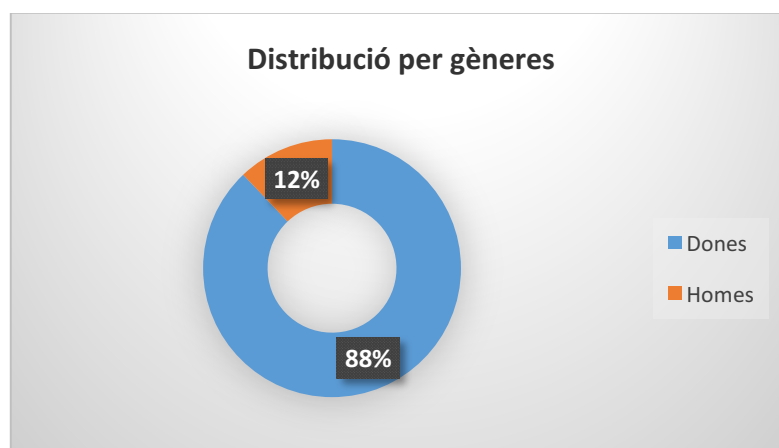
A continuació podem veure un gràfic amb la distribució en funció de si pertanyen a municipis de més de 50.000 habitants o a municipis de poblacions més petites com ara:

- Municipis d'entre 20.000 i 15.000 habitants, com ara: Parets del Vallès, la Garriga, Canovelles, Cardedeu, Montornès del Vallès, les Franqueses del Vallès i Sant Celoni
- Municipis entre 15.000 i 10.000 habitants, com ara: La Roca del Vallès i Lliça d'Amunt
- Municipis entre els 5.000 i els 10.000 habitants, com ara: Montmeló, l'Ametlla del Vallès o Llinars del Vallès, entre d'altres
- Municipis de menys de 5.000 habitants
- Municipis de fora de la comarca.



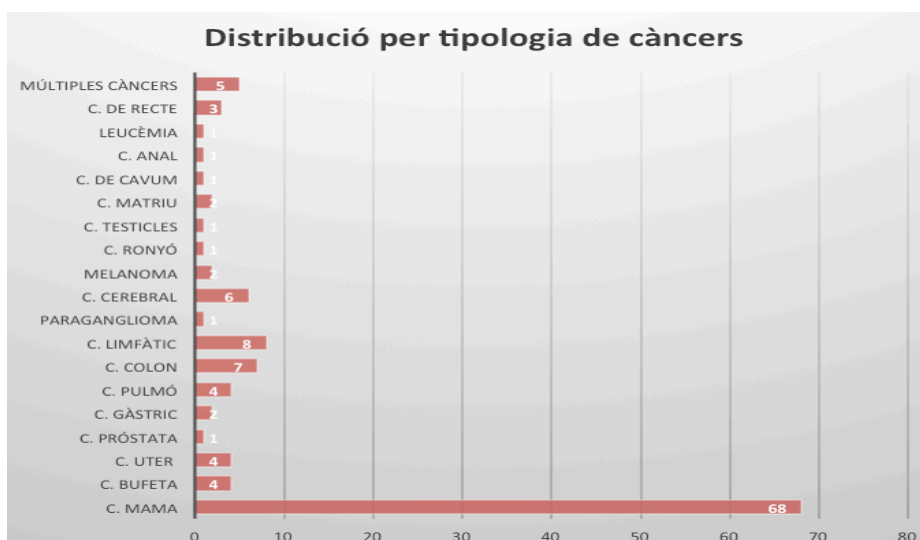
Sobre el gènere

Pel que fa al gènere, sobre el conjunt de 122 persones contactades, s'observa distribució següent: el 88 % correspon a dones i el 12 % a homes. Aquesta proporció pràcticament es repeteix en la mostra de persones entrevistades, on pràcticament el 90% de les persones que hi han participat són dones.



Sobre el tipus de càncer diagnosticat

Si ens fixem en el tipus de càncer diagnosticat, segons els expedients de les 122 persones contactades, observem que hi ha dinou menes de càncer diferents. Dins d'aquest conjunt, expressat en percentatges, destaca clarament el càncer de mama, que representa més del 55% del total de diagnòstics. És una dada en certa manera esperable donat que la població que hem localitzat està formada pràcticament pel 90% de dones. En segon terme, trobem els càncers limfàtics (que representa un 6.5% dels diagnòstics) i, seguit de molt a prop, pel de colon i els tumors cerebrals. Observem, a més, que hi ha cinc persones que han patit més d'un tipus de càncer al llarg de la vida.



Annex 5

Les característiques de la mostra d'estudi

Com ja hem explicat, el grup que va configurar la mostra sobre la qual s'ha fet l'estudi en profunditat va ser de trenta persones. Si bé compleix amb l'objectiu que ens havíem proposat a l'inici pel que fa a nombre de persones, som conscients dels biaixos que presenta i que no compleix totes les característiques que havíem determinat d'entrada, tal com s'ha explicat en el cos de la memòria.

Vegem a continuació les característiques específiques d'aquesta mostra

Sobre el retorn a la feina

Un dels aspectes essencials que hem volgut identificar ha estat si entre el grup de persones que ha conformat la mostra s'han percebut dificultats o no en la reincorporació a la feina.

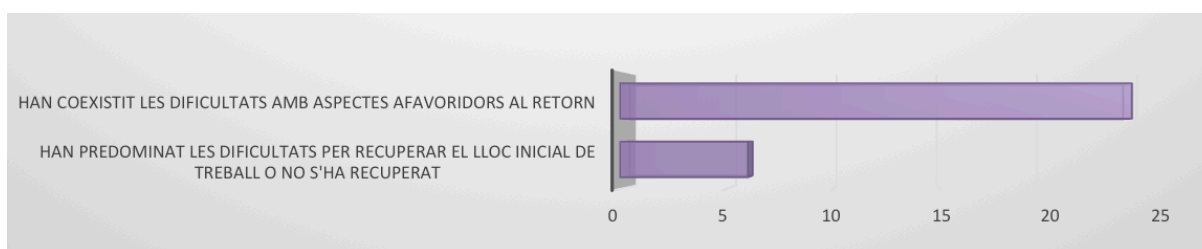
Al llarg de les entrevistes i dels grups focals ens hem fixat en aspectes com ara si:

- s'ha percebut discriminació laboral
- s'ha pogut seguir fent la mateixa tasca
- hi ha hagut dificultats per a la promoció laboral
- s'ha acabat perdent la feina inicial

i també si:

- hi ha la impressió d'haver rebut un bon acompanyament
- hi ha hagut una bona praxis a l'hora de planificar el retorn (a recordar, accions de flexibilització dels horaris, de les tasques per no començar a treballar amb el 100% de les responsabilitats d'abans de la malaltia o la comunicació fluïda per fer un retorn facilitador pel treballador i l'empresa)
- s'ha vetllat pel benestar del treballador després del càncer.

A grans trets, fent una primera lectura i fixant-nos sobretot en el resultat final, és a dir en la reincorporació al lloc de treball inicial, la mostra que hem obtingut ens dóna una proporció 80/20, molt decantada cap a la recuperació del lloc de treball gràcies a un bon acompanyament i a bones pràctiques en la gestió de la reincorporació. Ara bé, si fem una lectura atenta del discurs de les persones entrevistades i de les experiències compartides en els grups focals, fins i tot els casos que podem considerar més exitosos no han estat exempts de dificultats, tal com il·lustra el gràfic següent.



Sobre l'edat

Totes les persones de la mostra d'estudi estan en edat laboral. Actualment no hi ha cap menor de trenta anys tot i que en algun cas el diagnòstic va ser abans d'aquesta edat.

Sobre el gènere

Segons el gènere, trobem vint-i-set dones (90 %) i tres homes (10 %). Aquesta proporció no ens va sorprendre ja que també la vam trobar, com ja hem comentat amb anterioritat, en la revisió dels expedients facilitat per Oncocardedeu i Oncovallès. Es podria explicar aquest fenomen perquè entre els homes no hi ha la tradició associacionista que sol haver-hi en les dones en els termes i circumstàncies com els que estem tractant.

Sobre el tipus de càncer diagnosticat

Per tipus de càncer, observem que torna a destacar de manera clara el de mama el qual, com hem comentat té relacionat amb el perfil de gènere que caracteritza la mostra (90 % de dones). Vegem el detall de tipus de càncer diagnosticats: càncer limfàtic: 3 persones, el 10 % dels entrevistats.

- càncer de mama: 22 persones (73,3 %)
- càncer de matriu: 1 persona (3,3 %)
- càncer de neo-recte: 1 persona (3,3 %)
- càncer de pulmó: 1 persona (3,3 %)
- càncer de ronyó: 1 persona (3,3 %)
- càncer de testicle: 1 persona (3,3 %).

Sobre el nivell d'estudis assolit

En conjunt, la mostra sobre la qual hem treballat, presenta un nivell de formació alt, amb predominança clara de persones amb estudis universitaris (43,3 %), seguides de persones amb estudis de formació professional (23,3 %) i amb estudis de secundària (20 %). Vegem-ne el detall:

- Sense estudis: 1 persona (3,3 %)
- Estudis de primària: 3 persones (10 %)
- Formació professional: 7 persones (23,3 %)
- Estudis de secundària: 6 persones (20 %)
- Amb estudis universitaris, amb o sense màsters o doctorats: 13 persones (43,3 %).

Sobre la qualificació professional

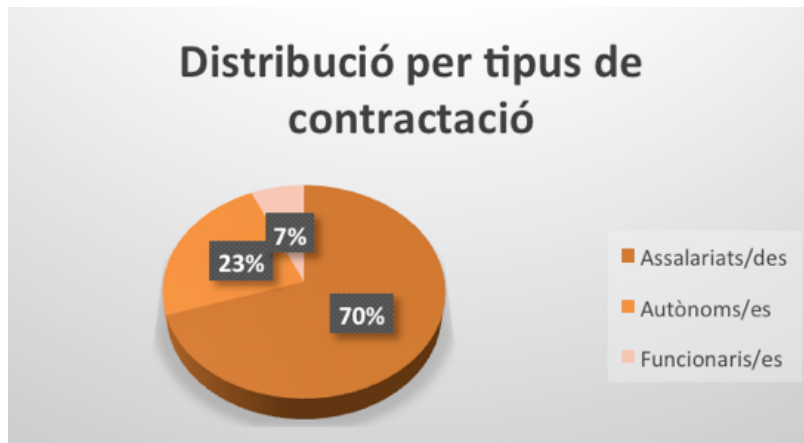
D'acord amb el càrrec que desenvolupen a l'empresa les persones entrevistades, hem diferenciat el grup de les que tenen una alta qualificació del grup de les que no la tenen. Quan parlem d'alta qualificació ens referim a directius, gerents o propietaris de l'empresa. En l'altre grup hi hauria persones que ocupen càrrecs mitjos i administratius, i aquelles que exerceixen professions no qualificades. Hem volgut analitzar aquesta variable perquè, durant el transcurs de les entrevistes, s'observava que era una de les que determinava un retorn a la feina amb estratègies més flexibles i adaptades i més respectuosa amb el procés oncològic viscut. Per contra, persones sense alta qualificació laboral eren més susceptibles a veure's subjectes a la imposició d'horaris i a gaudir de condicions menys flexibles en l'assumpció de tasques de feina. Vegem-ne els percentatges:

- Personal d'alta qualificació: 14 persones (47 %)
- Personal sense alta qualificació: 16 persones (53 %).

Sobre la contractació laboral

Si tenim en compte el tipus de contractació, observem que hi ha una clara predominança de persones assalariades entre els entrevistats:

- Assalariats/des: 21 persones (70 %)
- Autònoms/es: 7 persones (23 %)
- Funcionaris/es: 2 persones (7 %).



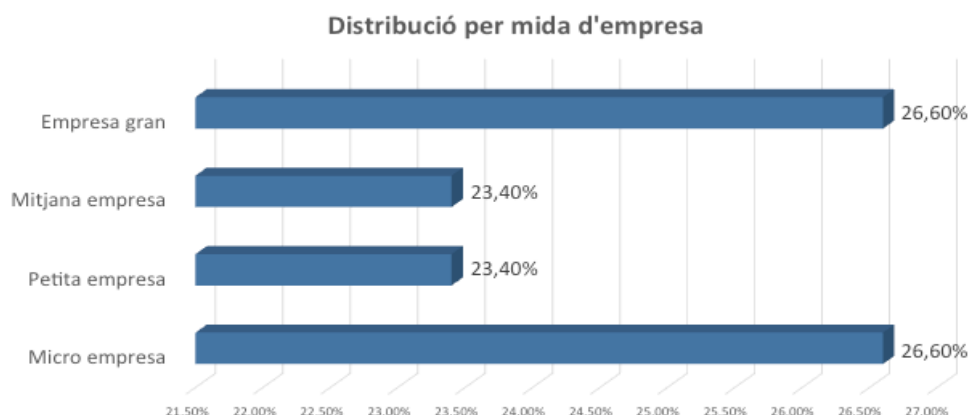
Sobre les característiques de l'empresa on es treballava abans del diagnòstic

Per tal d'identificar els factors que faciliten i els que dificulten la incorporació a la feina, hem cregut convenient identificar diferents característiques de les empreses per a les quals treballaven les persones entrevistades per intentar de veure si hi havia una correlació. Ens hem fixat en aspectes com ara:

- les dimensions de l'empresa (micro, petita, mitjana i gran)
- la titularitat de l'empresa (pública o privada)
- el sector d'activitat.

Així, doncs, pel que fa a les **dimensions de l'empresa**, trobem que les persones entrevistades pertanyien a:

- Micro empresa (de menys de 10 treballadors): 8 persones (26,6%)
- Petita empresa (entre 10 i 50 treballadors): 7 persones (23,3%)
- Mitjana empresa (de 50 a 250 treballadors): 7 persones (23,3%)
- Empresa gran (més de 250 treballadors): 8 persones (26,6%).



Pel que fa a la **titularitat de l'empresa**, trobem que els entrevistats pertanyien a:

- Empresa privada: 26 persones (86,6%)
- Empresa pública (hospitals, serveis socials i escoles): 4 persones (13,4%).

Quant al **sector d'activitat de l'empresa**, hem recollit la següent distribució:

- Agricultura, alimentació, ramaderia, pesca i activitats forestals: 3 persones (10 %)
- Sector indústria i energia: 8 persones (27 %)
- Sector de la construcció i instal·lacions: 2 persones (7 %)
- Sector serveis, comerç, hostaleria i turisme: 9 persones (30 %)
- Sector de serveis a les persones (educació, sanitat i serveis socials): 7 persones (23 %)
- Sector bancari: 1 persona (3 %).

Distribució per sector empresarial

