

Introducción

1

CONTENIDOS

- 1.1. LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE MAMA: UNA NUEVA NECESIDAD SOCIAL**
- 1.2. TRIPLE DISCRIMINACIÓN: GÉNERO, EMPLEO Y DISCAPACIDAD**

El presente libro, analiza el cáncer de mama vinculado con los efectos psicosociales de la enfermedad y la discriminación que viven las mujeres, así como el impacto que este tiene en su vida cotidiana. Para ello se parte de un enfoque de género, utilizando los postulados teóricos del feminismo y, del interaccionismo simbólico, que entienden este concepto como una construcción social aprendida a través de los roles sociales diferenciales.

En primer lugar, se analiza la incidencia del cáncer en España, a partir de datos estadísticos, alcanzando en el año 2020 un total de 277.394 casos estimados, de los que 160.198 son en hombres y 117.196 en mujeres. El tumor más frecuente es el de colon y recto con un total de 44.231 nuevos casos. Le siguen el cáncer de próstata con 35.126 nuevos casos, el de mama femenina con 32.953 nuevos casos y el de pulmón con 29.638 nuevos casos. Entre las mujeres el cáncer más frecuente fue el de mama (32.953 casos), seguido por el de colon y recto (18.187 casos), pulmón (7.791 casos) y cuerpo uterino (6.804 casos) (REDECAN, 2020, p.5).

Para analizar los aspectos psicológicos y sociales del proceso oncológico, se parte del conocimiento teórico del cáncer, las aportaciones del trabajo social y de la psicooncología, como marco teórico para comprender las necesidades de las mujeres y la intervención social con mujeres supervivientes de cáncer de mama.

En relación con la discriminación que sufren las mujeres por pertenecer al sexo femenino, se plantean postulados que reconocen su situación de subordinación en relación con los hombres y se analiza cómo la división sexual del trabajo y el desigual acceso a los recursos de poder que tienen hombres y mujeres como las principales causas de discriminación. La mujer entra al mercado laboral formal en un entorno de subordinación y discriminación, porque su trabajo es percibido como ayuda o salario secundario, mientras el principal es el del hombre, siendo inferior al masculino –aunque realicen la misma actividad– porque los empleos femeninos son considerados una extensión del trabajo doméstico (Mill, J. S. y Mill, H. T., 2011). Partiendo de esta situación de

inferioridad, cuando una mujer se enfrenta a un proceso como el cáncer, en el que pueden quedar secuelas de diferente índole, puede verse en una situación de mayor vulnerabilidad por factores sociales y económicos que comprometan su integración social.

1.1. La supervivencia al cáncer de mama: una nueva necesidad social

En la actualidad, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en el mundo. Durante las últimas décadas, los avances diagnósticos y terapéuticos han supuesto un adelanto en la edad de detección y un incremento significativo de la supervivencia, que a los 5 años de haber recibido el tratamiento en España es en las mujeres de 85,5 % (REDECAN, 2020, p. 79).

Por tanto, el cáncer de mama tiene la tercera tasa de supervivencia, sólo superada por el de tiroides (93,1%), el melanoma cutáneo (88,9%), seguido del linfoma de Hodgkin (82,6%), el cáncer de colon y recto (63,9%), el de cuerpo uterino del 74%, y muy lejos por los cánceres de páncreas (10%), hígado (16,2%), esófago (15,7%), encéfalo (11,7%), y pulmón (17,6%). (REDECAN, 2020, p. 79).

A pesar de esta alta tasa de supervivencia, el cáncer de mama supone la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres mayores de 35 años. Se estima, que en España, una de cada doce mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida y cada año se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos casos. Este tumor causa 6.000 muertes anuales en la población femenina española.

El cáncer de mama se convierte en una prioridad en la Salud Pública, dada la evolución ascendente de morbilidad y mortalidad que produce, y el coste económico, sanitario y social que provoca. Su abordaje plantea una dificultad por su origen multifactorial y no cabe duda de que la detección precoz del cáncer de mama a través de la mamografía es la mejor herramienta para reducir su mortalidad (Miller et al., 2000) y aumentar su supervivencia.

El diagnóstico de un cáncer de mama, los tratamientos y las secuelas derivadas de los mismos, suelen plantear a las mujeres problemas y cambios en la forma de vida y en las relaciones con los demás que, en ocasiones, pueden resultar difíciles de afrontar.

Los tratamientos actuales suponen un aumento de la supervivencia y de la calidad de vida de las mujeres afectadas (Blazeby et al., 2002). Esto implica

que haya un importante número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que requieren atención sanitaria, pero también de carácter psicológica y social, para poder reincorporarse a su vida cotidiana después de haber pasado por el proceso de enfermedad. Este aumento de la supervivencia en los últimos años ha puesto de manifiesto las necesidades de las pacientes a lo largo del proceso de enfermedad y durante la reincorporación a la vida cotidiana.

La linfedema es la complicación más frecuente de la linfadenectomía axilar¹, apareciendo en el 10–12% de las mujeres sometidas a dicho tratamiento. Si además de la cirugía se recibe radioterapia en la axila el riesgo se incrementa hasta el 20-25%. Además, los ganglios linfáticos que han quedado tras la intervención se alteran aún más con la radiación (AECC, 2005).

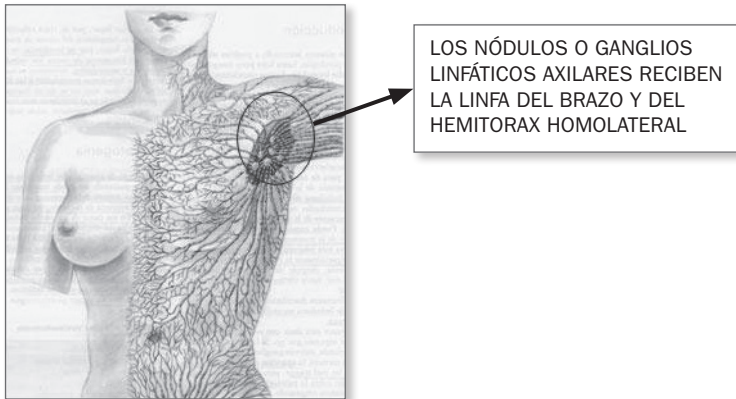


Figura 1. Linfedema.²

Esta complicación, definida como un incremento del volumen del brazo superior a un 10%, es un proceso crónico que repercute en las mujeres afectadas de manera significativa durante el resto de su vida. Es muy importante tener presente que una linfedema no tiene por qué aparecer inmediatamente después de la cirugía, sino que puede surgir en cualquier momento: días, meses, e incluso años. Produce alteraciones funcionales, peor adaptación a la enfermedad y graves dificultades para incorporarse al entorno laboral, alteran-

¹ La linfadenectomía axilar es la extirpación total o parcial de la cadena ganglionar axilar situada debajo del brazo. Se realiza como factor diagnóstico, predictivo y como terapia. Tras analizar los ganglios extirpados se comprueba si el tumor se ha extendido, lo que empeora el pronóstico. La actual consideración del cáncer de mama como una enfermedad sistémica y no locoregional implica que la metástasis linfática se considere como un índice del grado de avance.

² Hinchazón del brazo de la zona que ha sufrido la intervención quirúrgica en relación a una insuficiencia linfática. Clínica Mohedo, 2011.

do considerablemente la calidad de vida de la mujer, provocando, en muchos casos, precariedad económica y social.

1.2. Triple discriminación: género, empleo y discapacidad

La normalización social y laboral tras un cáncer de mama es compleja y está determinada por factores personales, psicosociales, competenciales y estructurales que dependen de sectores o ámbitos diferentes, como, por ejemplo: empleo, sanidad, educación, igualdad, etc. Lo que requiere un abordaje coordinado e integral (Río et al., 2010). Esta situación se ve agravada especialmente en aquellas mujeres cuya formación y cualificación es baja, y que desarrollan trabajos predominantemente físicos (Taskila y Lindbohm, 2007).

Este contexto se complica por el fenómeno global de marginación histórica, social, política y económica de la mujer debida a la construcción de identidades de género derivadas de un sistema masculino de valores con base en la dinámica del poder y la dominación.

En este sentido, a los problemas generados por las secuelas de los tratamientos médicos se añaden las desventajas propias del colectivo femenino en el ámbito laboral, como son altas tasas de subempleo y de inestabilidad laboral, así como el elevado desempleo estructural.

Según la Organización Internacional del Trabajo “discriminar en el empleo y la ocupación es tratar a las personas de forma diferente y menos favorable debido a determinadas características como el sexo, el color de la piel, su religión, ideas políticas u origen social, con independencia de los requerimientos del trabajo”. El artículo 1. de la Convención sobre Discriminación en el empleo y la ocupación –Discrimination (Employment and Occupation) Convention– de 1958 define la discriminación como «cualquier distinción, exclusión o preferencia realizada en base a la raza, color, sexo, religión, opinión política, nacionalidad u origen social, que tiene el efecto de anular o perjudicar la igualdad de oportunidades y tratamiento en el empleo u ocupación» (ILO³, 2003, p.15-16).

La igualdad en el empleo es importante para la libertad, dignidad y el bienestar de las personas. La relación que tenemos con el mercado laboral condiciona, no sólo la forma en la cual las personas somos percibidas o clasificadas por nuestro contexto, sino también la forma en la cual nos percibimos. En este

³ INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: Organización internacional de Estados Unidos, cuya finalidad es la defensa de los derechos de los trabajadores.

sentido, el lugar secundario que ocupan las mujeres en el mercado de trabajo tiene efectos negativos sobre su proyección social y, por tanto, en sus condiciones de vida.

Si bien, por un lado, se ha producido un importante incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, acompañado de un desigual reparto de tareas y ocupaciones entre hombres y mujeres, por ello lejos de suponer un avance hacia la consecución de la igualdad de oportunidades, no se ha conseguido romper las tradicionales desigualdades.

La realidad es que la mujer se enfrenta a una serie de barreras culturales, sociales y económicas que dificultan su acceso al empleo, no teniendo las mismas oportunidades que los hombres. Por esta razón, para acceder a una igualdad de oportunidades de carácter fáctico, se hacen necesarias las acciones positivas, de tal forma que «la llamada acción positiva, o discriminación positiva, surgió de unas políticas de igualdad, con la finalidad de eliminar los obstáculos que se oponen a la igualdad de oportunidades para las personas pertenecientes a colectivos desfavorecidos, como son personas con discapacidad, mujeres o minorías étnicas. Para ello, se proporciona un tratamiento desigual que, favoreciendo a quienes parten de una situación de desventaja, asegura una auténtica igualdad de oportunidades a todas las personas, bien sea ante el mundo laboral o, en general, ante la vida. En el caso de la discriminación por género, la acción positiva tiene un valor compensatorio de los efectos producidos por la discriminación histórica de las mujeres; y contribuye a propiciar su participación en ámbitos de los que hasta ahora ha sido excluida» (Sebastián, 2001, p. 52).

En el caso de las mujeres supervivientes al cáncer de mama, a la situación de la mujer desfavorable en general en el ámbito laboral, se le añade las secuelas psicológicas y sociales del cáncer y sus consecuencias sobre su bienestar físico, agravando la situación y pudiendo generar una doble discriminación sobre aquellas mujeres con mayor vulnerabilidad a nivel psicosocial por factores sociales como la dependencia económica, cargas familiares, falta de formación o los trabajos que requieren un esfuerzo físico que condicione su ejecución.

Dado el carácter cultural y social de la discriminación por género, resulta posible e indispensable establecer medidas de prevención que giren en torno al fomento de determinados valores relacionados con la igualdad. Desde la infancia (en la escuela, en la familia, a través de las instituciones públicas, medios de comunicación), es importante fomentar comportamientos y actitudes de igualdad que transformen los estereotipos, además de favorecer otros fac-

tores de protección contra la violencia como son, entre otros: el desarrollo de esquemas adecuados de afrontamiento de la tensión emocional y autocontrol, habilidades de comunicación y habilidades sociales, incremento de la autoestima, asertividad y educación emocional. Todo ello, para conseguir un modelo de respeto e igualdad.

Al igual que las mujeres inmigrantes, las mujeres con discapacidad presentan mayor riesgo de convertirse en mujeres discriminadas, por su género, o incluso, su etnia y su clase social. Se trata de una realidad que suele quedar invisibilizada, por lo que parece necesario abordarla de una manera explícita, hablar de ella para contribuir a su visibilización. En este sentido, es importante favorecer la concienciación social, que puede actuar como factor de protección ante la mayor vulnerabilidad que presentan estas mujeres.

Dicha panorámica, ya de por sí compleja para el colectivo de mujeres operadas de cáncer de mama, se convierte en insostenible en aquellos casos en los que las mujeres tienen una edad superior a 45 años, muchas de ellas con cargas familiares, insuficientes recursos económicos, carencia de cualificación profesional y empleos precarios antes del diagnóstico de la enfermedad. En estas ocasiones, sin duda, nos encontramos ante una alarmante necesidad social. Por tanto, el diagnóstico de cáncer de mama y la cirugía, además de implicar graves problemas físicos y psicológicos, conlleva una dificultad añadida que es la incorporación al ámbito laboral después del proceso de enfermedad o tratamiento, de forma que la calidad de vida de las pacientes se ve seriamente comprometida.

En el proceso de adaptación a la vida cotidiana, la reincorporación al mundo laboral constituye un elemento fundamental. Entendemos el éxito en esta adaptación como la percepción de la mujer de tener una buena calidad de vida o, al menos, la mejor posible. Son muchos los esfuerzos que se desarrollan para poder intervenir en colectivos con necesidades especiales, y este trabajo puede abrir nuevas vías de intervención y un mayor conocimiento de las necesidades sociales y psicológicas de las mujeres con cáncer. Siguiendo con esta lógica, podríamos afirmar que, si las dificultades en la reinserción laboral disminuyen o suponen un peligro para la calidad de vida de las pacientes, una intervención para lograr la normalización social y laboral debería implicar cambios positivos, así como en su nivel de bienestar psicológico y social.