

**“Queremos que nadie se quede fuera de un mundo sin cáncer”**



**Entrevistamos a Igor Grabovac, coordinador de un proyecto europeo destinado a la prevención del cáncer entre las personas sin hogar (CANCERLESS)**

La muerte de un niño de menos de cinco años en Europa es una tragedia fundamentalmente familiar, la muerte de cientos de miles de niños menores de cinco años en el mundo a causa de enfermedades que se pueden prevenir fácilmente es una tragedia de todos, y algunos médicos no están dispuestos a mirar a otro lado.

Este es solo uno de los ejemplos que ponen los expertos cuando explican qué es la medicina social. No son solo los genes los que nos enferman, aclaran, a menudo, los problemas económicos, la dificultad para acceder a los sistemas de prevención, incluso la falta de acceso a la cultura acaba con muchos de los nuestros.

La medicina social nació para tener todo esto en cuenta: el entorno nos enferma, y unos entornos más que otros. Es una vieja disciplina médica que se inauguró en el siglo XIX, decidida a investigar cómo las condiciones sociales y económicas impactan en la salud y en la enfermedad, y empeñada en encontrar remedios para que la prevención y la cura sean, de verdad, bienes universales.

Igor Grabovac es uno de ellos. Es médico social en el Instituto de Medicina Social y Preventiva del Centro de Salud Pública de la Universidad Médica de Viena. En estos días coordina un consorcio internacional que está adaptando y aplicando un modelo al que han llamado Health Navigator, destinado a la prevención del cáncer entre la población sin hogar en Europa. El proyecto se llama CANCERLESS y está financiado con 2,8 millones de euros por el programa HORIZONTE 2020 de la Unión Europea.

En esta entrevista, Igor Grabovac explica en qué consiste CANCERLESS, y por qué es tan importante que los invisibles cuenten.

**Comentado [MF1]:** También se conoce mucho como investigación en “determinantes sociales de la salud”.

**P: El último estudio mundial de las Naciones Unidas, realizado en 2005, estimaba que 100 millones de personas no tenían hogar estable. ¿Hay alguna cifra más actualizada? ¿Ha aumentado significativamente o ha disminuido? ¿Cuál es su percepción de la situación actual?**

R: Es muy difícil ofrecer estimaciones reales sobre las personas sin hogar, ya que se trata de un concepto dinámico. Algunas personas son, lo que se denomina, "sin techo crónico" (lo que significa que están sin techo durante largos periodos de tiempo - varios años) y hay quienes son sin techo agudo o intermitente. Esto significa que se obtendrán cifras diferentes sobre el número de personas sin hogar cada vez que se realice una medición.

Sin embargo, teniendo en cuenta el aumento de los costes de la vivienda, la caída de las viviendas subvencionadas, la disminución de las inversiones en el sector social, la crisis económica y las medidas de austeridad, la oleada de refugiados y migrantes de los últimos años (sobre todo en Europa), hay indicios de que el número de personas que necesitan alojamiento aumenta año tras año.



La pandemia de COVID que estamos viviendo ha provocado nuevos problemas sociales y un aumento del desempleo, y seguramente tendrá un efecto adicional en el número de personas sin hogar.

**P: ¿Una población que no va al médico, o va mucho menos que el resto?**

R: Tengo que decir que las personas sin hogar van al médico y buscan salud médica con bastante frecuencia. La utilización de los servicios sanitarios en las personas sin hogar puede ser bastante elevada, según algunos datos. Lo que es diferente es la forma en que utiliza los servicios sanitarios. Concretamente, suelen acudir más a los servicios de urgencias y suelen tener más estancias en centros hospitalarios de agudos. Sin embargo, no tienen médicos de cabecera ni de familia y recurren muy poco a los servicios sanitarios comunitarios. Y ese es precisamente el problema, que, por ejemplo, no reciben un seguimiento del embarazo, ni una revisión de la tos para ver si el jarabe ha funcionado, ni se someten a controles periódicos de su depresión.

**P: El modelo que vais a aplicar en CANCERLESS, *Health Navigator*, ¿trata de facilitarles el acceso al diagnóstico, al tratamiento, etc.? ¿Se trata de romper las barreras que les dificultan salir de su aislamiento?**

R: El modelo de navegador de salud que mis colegas y yo hemos ideado se centra en aumentar la capacitación de las personas sin hogar, por un lado, y en ofrecerles un servicio a medida que pueda proporcionarles exactamente el apoyo que necesitan para *navegar* por los sistemas sanitarios, a menudo muy confusos y fragmentados.

El modelo tratará de aumentar sus conocimientos sobre diversas cuestiones relativas a su salud, lo que esperamos que les permita tomar decisiones mejores y más informadas sobre la ayuda y también proporcionarles un servicio que les apoye para encontrar las vías adecuadas dentro de los sistemas sanitarios.

**P: Habéis recibido fondos para implantar este modelo, *Health Navigator*, para prevención del cáncer en personas sin hogar de diferentes ciudades europeas. ¿Disponéis de datos sobre la incidencia del cáncer entre las personas sin hogar en Europa?**

R: Por desgracia, hay muy pocos datos sobre el estado de salud de las personas sin hogar en Europa, pero también a nivel mundial. Así que también esperamos que nuestro estudio arroje algo más de luz sobre la prevalencia del cáncer en la población sin hogar. Algunos datos que existen sugieren que la prevalencia del cáncer es aproximadamente el doble en la población sin hogar en comparación con la población general. Esto se debe probablemente a una mayor exposición al estrés crónico, a diversos factores ambientales, a un mayor riesgo de enfermedades infecciosas, pero también a una nutrición inadecuada y a una mayor prevalencia del tabaquismo.

**P: ¿Cuántas personas sin hogar mueren de un tipo de cáncer que podría haberse evitado con la prevención?**

Desgraciadamente, es imposible saberlo, ya que no disponemos de este tipo de datos. Muy pocos países tienen datos específicos sobre la población sin hogar. Sin embargo, los datos apoyan el hecho de que la participación en los servicios de prevención primaria y secundaria de las personas sin hogar es muy baja. Eso significaría que, probablemente, cuando se les diagnostica un cáncer, es en una fase más tardía, lo que puede estar asociado a una evolución clínica y un tratamiento más complicados.

**P: En 1971, el presidente Richard Nixon declaró la guerra al cáncer y firmó la Ley Nacional del Cáncer. Desde entonces, se ha invertido mucho en investigación, prevención y tratamiento, y el número de muertes por cáncer está disminuyendo. Pero, ¿podemos estar libres de cáncer si una población de 100 millones de personas no tiene acceso a los avances que llegan a otros?**

R: Sin duda han cambiado muchas cosas desde 1971, hemos avanzado muchísimo en la comprensión del cáncer, su desarrollo, diagnóstico, tratamiento y, lo más importante, prevención. La Unión Europea también ha elaborado un Plan de lucha contra el cáncer y también ha nombrado la lucha contra el cáncer como una de sus principales prioridades para el próximo periodo.

Para avanzar hacia ese objetivo tan noble de reducir la carga del cáncer, reducir la mortalidad por cáncer y mejorar la vida de las personas que viven con y más allá del



cáncer, tenemos que centrarnos en la equidad y garantizar que todo el mundo tenga los mismos derechos y acceso a los servicios preventivos y curativos.

El objetivo de CANCERLESS es que nadie se quede fuera de los avances en investigación, tratamientos, etc. Las personas sin hogar también han de entrar en el saco de la fortuna.

**P: Sobre la equidad, supongo que es importante en general, no sólo en lo que respecta al cáncer, sino en todas las cuestiones de política sanitaria.**

R: Claro. Por ejemplo, nunca podremos volver a la "normalidad" post-covid si no nos aseguramos de que todo el mundo tenga acceso a las vacunas y pueda aplicar medidas higiénicas.

Esto significa que tenemos que centrarnos en todas las estructuras sociales y asegurarnos de que nuestros políticos y responsables políticos entienden esta necesidad de acceso generalizado y de garantizar la equidad.

En este sentido, me complace citar a Robert Virchow, conocido por su trabajo en el campo de la patología y la microbiología, pero también considerado como el padre de la medicina social, que dijo: "La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala".

**P: Robert Virchow luchó por un "Servicio de Salud Pública Universal" en el siglo XIX. ¿Cómo estamos a día de hoy respecto a esto? ¿Estamos más cerca de lograrlo, o doscientos años más lejos?**

R: Globalmente, creo que estamos muy lejos. Y desafortunadamente, ha habido cambios políticos y movimientos que nos alejan aún más. No caminamos hacia la equidad, sino más bien en la dirección opuesta. Lo vemos por ejemplo con el Reino Unido. Su Servicio Nacional de Salud era muy fuerte, y ahora se privatiza cada vez más. Nos dirigimos a un modelo más parecido a lo que ocurre en EE.UU. En muchos países, como en Austria, donde tenemos acceso universal a la sanidad y es bastante bueno y robusto, cada vez más gente tiende a contratar un seguro privado para ciertas cosas porque tienen miedo o porque quieren tener un mejor nivel de atención.

Creo que la privatización es definitivamente una tendencia, por desgracia.

En Austria es bastante habitual que las mujeres, cuando están en edad de tener hijos o cuando quieren tenerlos, contraten un seguro adicional para poder dar a luz en clínicas



privadas, algo que no todo el mundo puede permitirse. Así que, aunque todo el mundo tenga acceso, la cuestión es si este segundo sistema va a hacer que lo que la gente paga sea de mejor calidad que lo que proporciona el Estado. Creo que hay que trabajar activamente en evitar esto. Las cosas a las que todo el mundo tiene acceso y que pagamos con nuestros impuestos han de tener la mejor calidad posible.

**P: ¿A cuántas personas van a llegar con CANCERLESS, en qué ciudades y durante cuántos años?**

R: Nuestro proyecto tiene una duración prevista de 3 años. La implantación del modelo *Health Navigator* será de unos 18 meses y el resto del tiempo se utilizará para preparar la intervención y posteriormente para evaluarla.

Esperamos incluir a unas 1500 personas sin hogar en el área de Madrid, Londres, Atenas y Viena. Con este proyecto también llegaremos a las partes interesadas, a los responsables políticos, pero sobre todo a los grupos profesionales que trabajan a diario con las personas sin hogar en primera línea. Es muy importante hacer que se escuchen sus voces y analizar lo que perciben como las principales barreras para hacer su trabajo de manera más eficaz.

**P: Una de las ciudades elegidas es Madrid, España. ¿Las personas que se benefician del proyecto están excluidas de la asistencia sanitaria universal en España?**

R: CANCERLESS incluirá a las personas sin hogar que tienen acceso a los servicios sanitarios, pero también a las que no tienen seguro médico y que quizás no tienen acceso. Esto también es muy importante de analizar, especialmente en España, dado el elevado número de inmigrantes y refugiados que componen la población sin hogar pero que no están recogidos por la cobertura sanitaria universal. Esta cuestión no sólo es importante para España, sino también para el resto de países participantes.

**P: ¿Qué les ofrece CANCERLESS? Por ejemplo, un proyecto pionero de navegación, desarrollado en el Harlem Hospital Center de Nueva York, ofrecía a las mujeres sin hogar mamografías para prevenir el cáncer de mama, y hacía un seguimiento de los resultados. ¿Incluye este tipo de acciones?**



R: El proyecto CANCERLESS no se centra en una estrategia o técnica específica. Más bien se centrará en aumentar la capacitación de las personas sin hogar para que puedan tomar decisiones mejores y más informadas para su salud. Esto significa que pondremos en marcha talleres para dejar de fumar, trataremos de mejorar las tasas de vacunación, y veremos cómo podemos aumentar en general el estado de salud de la población sin hogar (lo que a su vez tendrá que ser también una estrategia de prevención primaria del cáncer) y también incluir a todas las personas sin hogar en los programas de cribado (como un tipo de prevención secundaria) que existen en los países participantes (como la mamografía, o la colonoscopia).

En este caso, nuestros navegadores ayudarán a guiar y encontrar vías adecuadas para que las personas sin hogar acudan a sus citas y les ayudarán cuando lo necesiten en función de cada caso.

Si hay personas con un diagnóstico sospecho, y que necesiten más pruebas o tratamientos, nuestros navegadores también les ayudarán a acceder a la atención adecuada y se asegurarán de que no se pierdan en el sistema. Este enfoque holístico fue también una de las razones por las que la Unión Europea concedió la subvención al proyecto CANCERLESS, ya que consideramos el problema desde un punto de vista sistémico en lugar de centrarnos en una intervención específica (como la mamografía o la colonoscopia entre otras).

**P: Por último, me gustaría conocer su opinión general sobre el proyecto CANCERLESS. ¿Cómo se sintió cuando se enteró de que había recibido los fondos europeos para hacerlo realidad? ¿Qué respuesta esperáis obtener de las personas sin hogar a las que llega vuestra ayuda?**

R: Evidentemente, estamos muy sorprendidos y eufóricos. Recibí una llamada telefónica cuando salía de la oficina de una compañera del proyecto que gritaba de felicidad; así me enteré. Personalmente, me alegré mucho al principio, pero luego también me asusté mucho, ya que siento la tremenda responsabilidad que tengo como coordinador, y también la que tenemos como consorcio.

Es una gran responsabilidad y un privilegio crear una plataforma para dar voz a los que normalmente son invisibles y no se les escucha. Queremos hacer un cambio y este proyecto tiene una oportunidad real de proporcionar un cambio no sólo mientras se



implemente, sino también más adelante si se aplica como parte de la política de atención sanitaria.

Las personas y organizaciones con las que trabajamos están muy contentas, ya que a ninguna les mueve la fama o el beneficio económico, sino una verdadera pasión por el trabajo y por ayudar a los que realmente lo necesitan.

Durante mi primera conversación con una de las organizaciones con las que vamos a trabajar, me contaron que hacía poco habían perdido a un paciente sin hogar a causa del cáncer y que todo el personal estaba desolado, ya que habían luchado contra esta enfermedad junto a su paciente. CANCERLESS no resolverá todos los problemas, pero puede resolver algunos y esto es lo que nos da esperanza a todos y lo que nos motiva a trabajar tan duro como podamos para hacer un cambio real en la vida de la gente.