

# ATENCIÓ INTEGRAL SOCIOSANITÀRIA EN LA PREVENCIÓ I ABORDATGE DEL CÀNCER

**El càncer és igual per a totes les persones, però no totes són iguals davant el càncer**

**No totes les persones tenen les mateixes probabilitats d'enfrontar-se al càncer** tant pel que fa la seva prevenció, com en l'accés a tractaments o als resultats de recerca; i també, que **no totes les persones s'hi enfronten amb les mateixes garanties.**

## ***En prevenció primària***

Si pensem en 4 dels principals factors de risc per patir càncer: Activitat física, Alimentació, Alcohol, Tabac, són elements que estan creuats, de forma substancial, amb eixos de desigualtat i condicions materials (Per exemple, a la Unió Europea, les poblacions més vulnerables socioeconòmicament tenen el doble de risc de patir obesitat; o per abordar el consum d'alcohol i tabac és imprescindible una perspectiva de gènere) i per tant, **quan plantequem estratègies de prevenció ho hem de fer tenint en compte aquestes desigualtats i la posició de major-menor vulnerabilitat** en la que pot estar cada persona.

**La prevenció és una missió col·lectiva, no podem seguir concebut els estils de vida saludables com quelcom que només forma part de la decisió de cada persona** (perspectiva individual i culpabilitzadora) i començar a abordar-ho en base a un òptica estructural. Hem de passar **de la promoció d'hàbits saludables a la promoció d'entorns saludables.**

## ***En prevenció secundària***

**També es reproduïxen aquestes desigualtats.** Per exemple, l'accés als programes de cribratge de càncer de còlon continua sent desigual entre Comunitats Autònomes i a l'any 2017, només el 44% de la població de risc estava coberta per un programa de cribratge de càncer de còlon. És necessari preguntar-nos qui ha quedat fora i per què.

Per altra banda, el propi accés als **serveis de radioteràpia** és un altre exemple d'inequitat. Aquest tractament vital no es dona per igual a totes les CCAA, per la qual cosa hi ha pacients que assumeixen un cost econòmic, social i emocional major per a poder-hi accedir. En concret, en pacients que necessiten fer un canvi de residència, la despesa mitjana pot arribar a ser de 1.100€.

## ***En relació a l'afrontament de la malaltia***

Disminució dels ingressos, augment de les despeses, impossibilitat per fer front a les despeses corrents, arribar a final de mes o sobreviure amb tot just 400€ mensuals. Són algunes de les conseqüències derivades del diagnòstic del càncer que provoquen pobresa i desigualtat i que afecta a més de 130.000 persones, segons l'informe de l'Associació Contra el Càncer "***Pobresa, COVID y càncer: un triple frente para los más vulnerables***".

**L'impacte de la malaltia en la vida laboral** és una de les raons per les quals el càncer pot desencadenar pobresa.

L'associació estima que **un diagnòstic de càncer augmenta les despeses** uns 9.000€ i **disminueix els ingressos** a causa de les baixes mèdiques, atur i incapacitats.

Les dades ens mostren que **percentatges significatius de persones amb càncer es troben amb moltes dificultats econòmiques per afrontar el tractament**, i el propi risc que suposa. Això ens ha de fer reflexionar que el càncer no és només un problema sanitari i que impacta més enllà de l'esfera hospitalària.

I també en el propi **impacte psicològic** que genera un diagnòstic i la possibilitat d'accedir a un tractament psicològic especialitzat, tant per a pacients com per a familiars. El 30% presenta trastorns psicopatològics, com l'ansietat o la depressió i el 94% de les CCAA ofereixen una cobertura insuficient o nul·la en tractament psicològic especialitzat.

## ***Un impacte més enllà de la persona amb càncer***

Pensar en les desigualtats en el càncer no només ens ha de fer pensar en els propis pacients, també en les **desigualtats i vulnerabilitats que es poden generar en la tasca de cures** (aquí esdevé principal l'eix de gènere), i per tant, en la família i entorn més proper del pacient.

També, incorporar-ho com a part del propi impacte que provoca la malaltia, per exemple, l'econòmic, que acabarà afectant a tota la unitat familiar.

En una malaltia com el càncer, **la càrrega de la malaltia** (concepte que mesura l'impacte d'un problema de salut més enllà de l'efecte en la persona que el pateix) **és molt significativa i la seva identificació i tractament involucra a cuidadors/es, pacients i grups socials relacionats**, com familiars i amistats. Tenir en compte aquesta xarxa és clau per entendre l'abast de la malaltia i les possibles desigualtats que se'n desprenen.

## Càncer i Vulnerabilitat

Abordar el càncer i la vulnerabilitat implica pensar-los com a **fenòmens interrelacionats**.

**El càncer, en sí mateix, ja provoca una situació de vulnerabilitat** i per altra banda, estar en una situació de vulnerabilitat **agreuja i complexitza la capacitat per afrontar la malaltia oncològica**.

En aquest sentit, és fonamental que les organitzacions i serveis que abordin situacions de vulnerabilitat incorporin l'eix del càncer com una categoria clau; de la mateixa manera, que les organitzacions vinculades al càncer, incorporin una mirada sobre la vulnerabilitat.

### PER TANT, ABOGUEM PER:

L'atenció integral requereix una mirada cap a la població oncològica que incorpori:

- Una perspectiva **biopsicosocial** de la salut
- Una perspectiva **sociosanitària** (no únicament biomèdica-sanitària)
- Una perspectiva **centrada en la persona** i de forma **holística**
- Una perspectiva **familiar i sistèmica**
- Una perspectiva **interseccional** i sobre els **determinants Socials de la Salut**.
- La **complexitat**, les **inequitats** i les **dimensions de la vulnerabilitat**: Pobresa, Ocupació, Educació, Salut, Habitatge, Xarxes de suport relacional comunitàries i Convivència i Civisme.
  
- La sensibilització per **trencar amb el tabú i estigma del càncer**.
- La **formació dels professionals** per a portar-ho a terme i/o la creació de nous perfils (Ex. Gestor/a de casos)
- Una **sistematització i unificació de les dades** en els àmbits socials i sanitaris (Ex. Història Clínica compartida)
- La creació d'un **organisme independent que vetlli per garantir el dret a l'atenció integral sociosanitària**.

I per tant, implica:

- Una **coordinació i abordatge conjunt** (*no només derivacions*) entre els diferents recursos i agents
- Una aposta per l'acció i el **treball comunitari**
- Un **seguiment i avaluació de les dades de forma compartida**.