LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY®

THE BLOODLINE WITH LLS

A PODCAST FOR PATIENTS AND CAREGIVERS

Episodio: 'Atención Médica: Su Derecho de Abogar'

Descripción:

En este episodio, conocemos a Sara Grisales Jaramillo, trabajadora social, gerente de Insight y del Centro de Llamadas de Cancer*Care*. Únase a la conversación donde Sara nos identifica las disparidades en el tratamiento de cáncer, las comunidades más afectadas y les brinda consejos a los pacientes y sus cuidadores de cómo abogar por una mejor calidad de salud.

Transcripción:

Margie: Buen día. Y bienvenido a The Bloodline con LLS. El podcast de La Sociedad de la Lucha contra la Leucemia y el Linfoma, LLS por sus siglas en inglés. Soy Margie Rivera y le agradezco por acompañarnos en este episodio. Hoy estaremos hablando con Sara Grisales Jaramillo, Gerente de Insight y del Centro de Llamada y trabajadora social en Oncología en Cancer*Care*. Sara brinda asesoramiento y recursos de apoyo a toda persona afectada con el cáncer, incluyendo a los pacientes con cáncer, sus seres queridos y las personas que están en duelo. Sara, no es solo una trabajadora social bilingüe, sino también orgullosamente inmigrante de primera generación. Ella ofrece presentaciones y entrenamientos integrales, compartiendo conocimiento y historia de sus clientes, al igual los factores de impacto que enfrentan en el día a día. Bienvenida, Sara. Gracias por estar aquí con nosotros.

Sara G. Jaramillo, LMSW: Muchas gracias por tenerme acá. Muy contenta de hacer este episodio con ustedes.

Margie: Gracias. Y nos gustaría, antes de comenzar, saber un poquito de usted y qué fue lo que la llevó a ser trabajadora social.

Sara: Claro. Bueno, como mencionaste en el principio, yo no nací acá en Estados Unidos, yo nací en Colombia. Entonces, ser inmigrante y tener esa experiencia de no saber inglés, tener que aprender inglés, tener que hacer cosas para mi familia, yo noté que me gusta ayudar y ser trabajadora social es ayudar a la gente. Entonces, eso es algo que yo siempre he tenido, e pero creo que la experiencia de ser inmigrante y de ver todas las barreras que tuvimos como familia, eso fue algo que me llevó al trabajo social. Claro que otras experiencias también con mis familiares, experiencias aquí como inmigrante e todo eso influyó a querer ser trabajadora social.

Margie: Qué lindo que estás dando a la comunidad suya. Y ¿qué fue lo que la hizo que se dedicara a las disparidades en la atención médica?

Sara: Bueno, creo que uno de los factores es tener esa experiencia conmigo misma-,¿verdad? Entonces, ir a un doctor y tener esa experiencia de que "¡Oh! Bueno, no me trató… no se sintió bien" o "No entendí" o "No entiendo que está pasando acá" o "No entiendo por qué me están tratando así" o "No entiendo por qué no tengo el mismo acceso a mis compañeras del colegio" o "¿Por qué mi abuela no tiene acceso a hospitales?" ¿Verdad? Entonces, esa experiencia vivida que yo viví y que he visto en mis familiares y otras personas en mi comunidad también.

Margie: Y con respecto al cáncer, ¿cuáles son las disparidades que existen en la atención médica y por qué es importante abordar ese tema?

Sara: Sí, hay muchas disparidades en la comunidad Latina, Hispana. Las disparidades incluyen, bueno, acceso a tratamientos en oncología, y también acceso a una calidad buena de médicos, un tratamiento bueno de los médicos. Eso es lo

principalmente. ¿Y qué significa cuando digo eso? Por ejemplo, yo he tenido pacientes que son diagnosticados, pero no… no necesariamente les dan la información que necesitan. No les dan la información qué tipo de cáncer tienen y qué tipo de tratamientos hay. O sea, se sienten como que no son importantes, verdad, porque no les dan esa información. Entonces esa es la primera disparidad, no tener información, no tener acceso a tratamientos que de pronto, puedan cambiar la trayectoria del diagnóstico. Pero también factores económicos, ¿verdad? No poder pagar a un tratamiento o para las personas que son indocumentadas, no tener un seguro médico, ¿verdad? Eso brinda miedo, y para algunas personas e, les impacta al no querer ir a un hospital o no querer obtener atención médica porque no tienen seguro médico. Y al no saber que, de pronto hay programas que, sin importar el estatus migratorio, que pueden tener acceso a esos programas, ¿verdad? Entonces al no saber que existen esos programas también influye en las disparidades, porque entonces la persona no va a saber qué tipo de decisiones o qué tipo de opciones tiene para tomar decisión sobre su tratamiento.

Margie: So, usted dice los inmigrantes, pues-- un grupo de personas que son afectados más con las disparidades, pero, ¿habrán otros grupos también?

Sara: Claro, hay muchos grupos, no solamente los grupos o comunidades de diferentes países, pero también grupos de la LBGTA, ¿verdad? También personas que viven en diferentes locaciones geográficas, o sea, personas que de pronto viven en un estado que no tiene tantos recursos médicos, ¿verdad? Entonces eso también es un factor de la disparidad. Eh, y también la edad, ¿verdad? Y si hay otras discapacidades. O sea, si hay más discapacidades aparte del cáncer, eso también hace las personas que sea más vulnerables a experimentar con disparidades.

Margie: Y recientemente, usted dirigió una sesión de diálogo comunitario para pacientes BIPOC, sobrevivientes y profesionales de salud en *CancerCon*®. Fue una

conferencia sobre el cáncer para adultos jóvenes presentado por el *Stupid Cancer*®. Para nuestros oyentes, ¿nos podría definir que es BIPOC y luego compartir un poco sobre de qué se trató en su sesión?

Sara: Claro que sí. BIPOC es em, una terminología que se está utilizando para cuando nosotros estemos hablando de comunidades que son marginalizadas. O sea, personas de raza negra, personas de raza indígena, personas que son afuera, que no son americanos y que no son europeos. Entonces eso sería cualquier persona que tenga esa identidad social. En la conferencia de *Stupid Cancer* con *CancerCon*, con esta comunidad yo hice un diálogo y ese diálogo eran para todas las personas en esta comunidad que se identifican, que no son americanos y que no son europeos, y que no son blancos para que puedan hablar sobre cómo ellos experimentan su diagnóstico con cáncer y su tratamiento. Como una persona que se identifica como negra o afroamericana, o una persona que se identifique como asiática. Hay muchos grupos que son diferentes. No solamente son grupos Latinos, pero son grupos de otras personas que también tienen barreras ¿verdad? Y por su identidad, porque su identidad es lo que causa esas barreras, o el historial con esa identidad.

Margie: ¿Y, estaban libres, se sentían libre de poder expresarse?

Sara: Claro. Estos son uno de estos espacios que son muy necesitados en estas comunidades, porque e las personas usualmente no tienen, o las personas en esta comunidad BIPOC, no tienen tantos espacios para hablar libremente sin sentirse con vergüenza o sin sentirse con culpa a todo lo que les está pasando. Porque muchas veces el miedo es que nadie les va a creer, ¿verdad? Que nadie va a creer que todo esto esté pasando. Entonces al estar en una sesión con personas que sí han pasado por algo así, eh las personas se sintieron relajadas y también puede ayudar con esa experiencia de sentirse aislado o sentirse con miedo, o sentirse que no hay esperanzas.

Margie: Me imagino que eso fue súper bueno pues porque le da estímulo, el decir "Wow, yo no soy el único", o "No soy la única" y a lo mejor se pueden hablar entre ellos mismos. Porque a lo mejor, una persona nueva está entrando, que se estaba sintiendo aislada y aquí conoce a alguien que ya pasó por ese proceso y se hablan y se comunican y se ayudan uno al otro. So, me imagino que eso fue algo positivo del segmento.

Sara: Claro. Y también y sintiéndose empoderados de decir, "Ay, no soy el único. Sí hay otras personas que están pasando por lo mismo. Tenemos que hacer algo, tenemos que hablar, tenemos que decir todo lo que está pasando, cómo nos está afectando estas cosas". Entonces creo que eso también es uno de esos beneficios como para sentirse empoderado. Muchas personas no se sienten empoderadas porque están lidiando con muchas otras cosas, ¿verdad? No solamente las disparidades, pero actualmente, económicamente lo que está pasando, ¿verdad? O también, si tiene complicaciones con el tratamiento. Entonces, todos estos factores impactan a la persona, pero a la persona estar con otra gente que también tienen mismos factores o similares también puede ayudar mucho en esa área.

Margie: Y hablando así sobre el impacto, ¿Nos podría explicar un poquito más sobre qué los pacientes pueden experimentar, aparte de lo que usted mencionó, en la atención del cáncer?

Sara: Claro. Principalmente lo que veo es la barrera con el idioma. En los hospitales hay intérpretes o traductores que pueden ayudar. Algunas veces lo ofrecen, otras veces no. Entonces, lo que he visto es que muchas veces, con personas en esta comunidad, sean Latinos o no, pero personas en esta comunidad de BIPOC, no les dan el tratamiento, no los tratan con dignidad. Esto fue algo que hablamos mucho en nuestro diálogo en *CancerCon*, que hay muchas personas que se sienten que no son tratados con dignidad, pero también como seres humanos, ¿verdad?

Y eso significa, bueno, no tener compasión, no tener empatía o hay algunas personas que tienen un equipo médico, que se entran al consultorio, hablan por un minuto y luego se van y no tienen toda la información que necesiten para procesar. Las personas tienen millones de preguntas y algunas veces no las pueden hacer. Sea por la barrera del idioma, o sea porque tienen un equipo médico que simplemente no le están dando el trato que se merece, así sea porque de pronto el hospital está muy ocupado o cualquier cosa en esa área. Pero los pacientes, ellos notan todo, y el trato, y muchas personas en la comunidad de BIPOC han reportado y…han dicho que no se sienten como seres humanos algunas veces, porque no hay ese nivel de empatía, ese nivel de compasión o ese nivel de conexión. Cuando uno tiene un intérprete, uno no habla con el doctor, uno habla con el intérprete y luego el intérprete le comunica al doctor. Entonces…esa oportunidad de conexión con el equipo médico no está ahí porque hay una persona en el medio tratando de traducir.

Margie: Sí, muchas veces, pues, en el español hay muchas variedades en el lenguaje y véngase también los dialectos y muchas veces lo que puede ser una palabra para vamos a poner, el puertorriqueño es diferente para el dominicano o el colombiano. So, eso añade a la barrera. Y para aquellos pacientes que se sienten de esa manera, sé que parte es el miedo de hablar, pero ¿qué usted le aconsejaría para ellos poder abogar por sí mismos? ¿Qué pueden ellos hacer?

Sara: Bueno, lo primero que yo digo es, buscar apoyo emocional, o apoyo en general antes de abogar por uno mismo. ¿Y por qué lo digo? Porque cuando uno tiene estas experiencias negativas, ¿verdad? Que le impactan en una manera negativa, no van a tener la fuerza para poder abogar por sí mismos, porque muchas personas están guardando esas fuerzas para poder pasar por un tratamiento de cáncer. Entonces, al conseguir al apoyo, e puede ser apoyo emocional y puede ser consejería, puede ser grupos de apoyo, puede ser grupos entre pares, que se puedan conectar con personas que ya han pasado por algo similar, ¿verdad? A tener ese apoyo te puede empoderar y

no sentirse tan solo y también te pueden dar como una guía. Eh, yo pongo un ejemplo, yo dirijo un grupo de apoyo en español y las personas que van al grupo de apoyo, que llegaron en el 2021, comparadas a como su trayectoria está en estos momentos, al tener esa sensación de comunidad de verdad, les ayudó a decir "Okay, no, pero sí merezco este este tipo de tratamiento, sí merezco esto y me pueden ayudar a cómo decirlo", ¿verdad? Eso es algo que hacemos en el grupo. "Okay. Me pueden ayudar". "¿O, cómo… cómo lo has hecho tú?" O hay personas que dicen, "No, no, no, yo he hecho esto y esto, y esto me ha ayudado a mí mucho". Tengo una paciente en mi grupo que no sabía el tipo de cáncer que ella tenía, no se lo dijeron, y solamente le dijeron el chance de mortalidad. Entonces, claro, eso causó mucho miedo. Y el miedo también influyó en qué tipo de tratamientos o qué tipo de decisiones ella tomó. Porque ella no lo sabía, ¿verdad? Entonces, al entrar al grupo, ella no se sintió aislada y encontró una persona que tuvo el mismo diagnóstico que ella. Entonces ahí, ella se sintió menos sola y también se empoderó a decir, "No, me tengo que cambiar de equipo médico. No me tengo que estar acá", porque había otra persona que dijo, "No, tú no te tienes que quedar con ese equipo médico, puedes ir a otro equipo médico". Entonces, el apoyo puede ayudar mucho al abogar, porque hay muchas cosas que pasan que la persona tiene que procesar primero. Puede ser el miedo, puede ser la ansiedad, depresión. Todos esos factores influyen a cómo una persona va a abogar por sí misma. Entonces, lo primero es apoyo. Lo segundo… y creo que deberían de estar en el en la misma categoría, pero el segundo es educación. Buscar educación sobre el diagnóstico, sobre tratamientos, sobre el hospital donde tú vas, ¿verdad? Qué servicios tiene? Muchas personas no saben que casi todos los hospitales tienen algo para apoyar psicológicamente. Así sea un psicólogo, un psiquiatra, una trabajadora social que puede ayudar con las barreras y barreras siendo económicamente, si hay barreras para transportación, si hay barreras para comida, las trabajadoras sociales pueden ayudar en eso. También hay navegadores de pacientes. Pueden hacer algo similar, ¿verdad? Entonces, educándose, a qué centro vas, qué servicios tienen y qué servicios puedes recibir. Porque muchos hospitales tienen los

servicios, pero no lo van a promocionar. Haciendo esa búsqueda, educándose… Ahora cuando digo educándose no digo, "Okay, ve a *Google* y haz todo en *Google*". No, porque entonces ahí también puede añadir más ansiedad, porque uno no sabe si este recurso de *Google* es válido o si tiene estudios, ¿sí me entiende? Entonces no en Google, pero organizaciones como LLS, ¿verdad? Organizaciones como *Cáncer Care*, organizaciones que tienen buena reputación en información porque así ya te puedes guiar mejor en lo que necesitas. Porque muchas veces las personas no saben qué necesitan, porque es una nueva experiencia, no saben.

Margie: Es bueno lo que usted mencionó porque, un ejemplo, LLS, pues, hay libretos de los diagnósticos que les explican los tratamientos. Tenemos libros que les da el paso de la primera cita, de hacer preguntas. So, es bueno, que se eduquen, que busquen la información porque la información está allá afuera.

Sara: Exacto. Y también reflexionando qué es lo que quieres del tratamiento, o sea, qué es lo más importante. Para mucha gente, la calidad de vida es importante. Para otra gente, tener el cáncer o acabar con el cáncer como sea, entonces eso es una opción para ellos. Reflexionando, ¿qué metas tienen para uno mismo? ¿Con qué te sientes cómodo? ¿Con qué te sientes incómodo? ¿Qué tipo de preguntas tienes que hacer para… para ver qué es lo que necesitas, qué es lo que quieres, verdad? Y luego comunicándoselo al equipo médico. Muchos equipos médicos no preguntan, "Oh, ¿qué quieres hacer?" Muchos equipos médicos van a decir, "Okay, estás diagnosticada con esto y este es el tratamiento". Y muchas personas dicen, "Okay", el doctor sabe. El doctor es el experto. Y sí, es verdad. Pero también, yo siempre digo que uno también es el experto en su vida. Entonces, sabiendo qué es lo que quieres y qué es lo que necesitas en este tratamiento y comunicándose al doctor. Y si el doctor de pronto no está de acuerdo o de pronto no entiende, ahí es cuando tener un apoyo, así sea de familiar, así sea de un grupo de apoyo, pero un apoyo o una persona que te pueda empoderar a tomar esas decisiones porque no es fácil, ¿verdad? Muchas personas e

son diagnosticadas y cuando van a donde el doctor, no tienen nada en la cabeza, todo está en blanco, su mente está en blanco, y esto es normal, es una respuesta a la información, o a un trauma. Por decir, ¿verdad? Entonces, cuando uno está en ese consultorio que de pronto no sabe, ahí es cuando el ser querido puede decir "Okay". "Lo voy a hacer de acá, voy a hablar por ti". Otras cosas que yo también digo es escribiendo qué pregunta tengan. Y luego llevarla al equipo médico y decir, "Tengo estas preguntas, necesito que me las respondas".

Margie: Es bueno, porque una cosa que sabemos, hay muchas personas que no les gusta cuestionar a la autoridad y ven al doctor como parte de la autoridad. Y como usted mencionó, "El doctor sabe y tengo que hacer según él o ella dice". Y el paciente debe saber que hay, lo que nosotros le llamamos "Decisiones Compartidas". Y para el doctor saber cómo usted se está sintiendo, es bueno que el paciente lo hable y dialogue con el doctor. Y aún en eso, ¿nos podría decir algo sobre la cultura? ¿Por qué hablando con el doctor sobre la cultura del paciente ayuda en toda esa decisión del tratamiento? ¿Nos podría decir un poquito?

Sara: Claro. Y voy a hablar más en la comunidad Latina/Hispana acá porque bueno, es relevante. Y cada país tiene su propia cultura. Entonces, quiero ser clara que de pronto se ve diferente en cada país. Pero por la mayoría, muchas veces nosotros fuimos enseñados que hay que respetar a la autoridad. Hay que respetar a las personas que saben más que nosotros, o a los profesionales, ¿verdad? Creo que eso es algo que he visto en muchas culturas Hispanas diferentes y en diferentes generaciones. Creo que en otras generaciones se ve más, pero es importante hablar con el equipo médico diciéndole, "Te respeto". Porque creo que eso viene…propio, ¿verdad? Entonces, "respeto la opinión, pero estos son los factores que me están preocupando y esto es lo que mi cultura hace." Muchas personas en la comunidad Hispana toman decisiones, no solamente basados en ellos mismos, pero en la familia. O sea, que la familia también toma la decisión del tratamiento. ¿verdad? Entonces,

creo que explicándole eso al doctor… que no debería de hacerlo, ¿verdad? Las personas deberían hacer esas preguntas.

Pero no las hacen algunas veces. Entonces, encargándose de decir, "Esto es lo que está pasando, esto es como yo vivo mi vida y mi cultura. Esta es mi cultura y quiero que lo pongas en tu mente cuando estemos haciendo o un plan de tratamiento". Y también creo que es importante que las personas o los profesionales que están tratando a la comunidad Hispana, creo que también es importante saber que en muchas comunidades la medicina tradicional es importante para ellos. Entonces, tener que tomar un tratamiento que no es medicina tradicional, en sus experiencias, es un proceso en el que la persona tiene que dejar esa creencia porque están en un sistema, ¿verdad? Y puede ser que le ayude, pero muchos doctores no tienen esa comprensión sobre, de pronto estos tipos de culturas que prefieren medicina tradicional de sus países, o medicina natural. Y puede que se sientan juzgados, ¿verdad? O que el doctor los juzgue por querer tener esa opción.

Margie: So, es importante de que el paciente tenga ese diálogo con el doctor. Y repito lo que usted haiga dicho, todo eso es para darle una mejor calidad de vida. Y con eso, ¿Qué puede hacer la comunidad para ayudar a reducir las disparidades en la atención médica?

Sara: Creo que primero es la educación. Creo que, en la comunidad Latina, teniendo esas conversaciones sobre enfermedades, ¿verdad? Porque son conversaciones que son muy pocas, ¿verdad? Dependiendo de la creencia. Pero informándose de cómo todas estas disparidades lo pueden afectar a uno, ¿verdad? Muchas personas no saben qué son disparidades, ¿verdad? Y muchas personas sienten que esto es lo normal porque ha sido algo normal quizás en otros tiempos, ¿verdad? Entonces, esas creencias todavía siguen ahí. Y está bien, ¿verdad? Pero educándose se dan cuenta de que no, las cosas no tienen que ser así, ¿verdad? Y también recordando que uno es un

consumidor. ¿Qué significa esto? Las personas están pagando por servicios, ¿verdad? Si uno tiene seguro médico, y si no lo tiene, es lo mismo, porque si no es la aseguranza es el gobierno que está pagando y nosotros pagamos "taxes," ¿verdad? Impuestos. Entonces, todas las personas son consumidoras, así el estatus migratorio sea diferente, ¿verdad? Eso no importa. Eres un consumidor y eso significa que cuando uno paga por servicios, uno paga por una buena calidad, ¿verdad? Entonces, muchas veces las personas se sienten con vergüenza de querer decir algo, pero no pueden decirlo porque piensan que de pronto por el estatus migratorio o por cualquier cosa, ¿verdad? Entonces, cuando se educan y saben que, "Soy un consumidor, estoy pagando por esos servicios, me tienen que dar los servicios correctos", ¿verdad? "Me tienen que dar los servicios que incluyen manejo de dolor, servicios que incluyen trabajadoras sociales, terapia física". Todas esas cosas que, de pronto una persona no sabe porque no tiene la experiencia, ¿verdad? Eso ayuda un poco con la vergüenza de preguntar por cosas que de pronto no tendrían que preguntar. Las personas no deberían de tener que preguntar por un buen trato del equipo médico, ¿verdad? Y desafortunadamente, algunas veces tiene que ser así. Pero entonces, educándose ayuda a identificar. "Oh, este doctor no me da el trato que necesito. Tengo que ir a otro doctor." Si la opción está ahí.

Margie: No, en realidad, cuando una persona tiene cáncer, eso no es una cosa que la persona decidió. ¡No! Es algo que le sucedió. No lo deseó, y como humano se merece y debe tener, el tratamiento médico apropiado. Como usted dice, que estudien y busquen la información, el apoyo y que sepan que tienen ese derecho de buscar para mejor calidad de su vida y de su salud.

Sara: Exacto. Creo que la palabra clave que dijiste es derecho. Todos tienen derecho. Todos tienen derecho a servicios, tienen derecho a ayuda. Y creo que la segunda respuesta de tu pregunta sería eso, el apoyo. Porque cuando uno tiene ese apoyo, uno se siente más empoderado a decir "No, ¿por qué me va a dar vergüenza si esto es mi

derecho? Lo necesito, ¿verdad? Esto me va a ayudar". Pero las personas no llegan con ese pensamiento cuando están recientemente diagnosticadas, porque las personas están tratando de asimilar a la situación y también buscar maneras de cómo enfrentar la situación. Entonces ahí, ese apoyo, es que ayuda mucho. Y muchas personas de pronto se sienten que de pronto ese apoyo no va a ayudar de alguna manera. Pero yo siempre digo, "Si no ayuda de una manera que está pensando, puede ayudar de otra manera", ¿verdad? Así exponiendo a la persona a más información o exponiendo a la persona a tener conexión con otras personas de su comunidad.

Margie: Sí, es verdad. No tener vergüenza. Hacer la pregunta, hablar. En uno de los programas de LLS, tenemos Cafecito. Y en uno de esos programas, se llama "Decisiones Compartidas" y teníamos una paciente que le dio cáncer y ella tenía vergüenza. Ni se lo había dicho ni a la familia al principio y tenía vergüenza de decirle. Pero ella pudo conseguir la ayuda comunitaria por un promotor de la comunidad. Y le digo eso porque sería bueno de que nuestros oyentes, si pueden ir a LLS.org/Espanol y ver ese video porque le puede servir de estímulo y le puede ayudar cómo a hacerle esas preguntas, cómo salir de esa timidez que pueden tener.

Sara: Sí. Y creo que un ejemplo que puedo dar con uno de mis miembros del grupo de apoyo es que estábamos hablando sobre la ansiedad y no poder dormir. Y uno de los miembros me estaba diciendo que a ella le dieron una prescripción de pastillas para la ansiedad, pero no se las está tomando porque no le gusta cómo se siente. Y entonces estábamos hablando y explorando si ella le dijo esto a su doctor, que no se las está tomando. Y ella comentó que no, no se lo dijo, que tiene miedo porque ella no quiere que el doctor la regañe o que le diga cosas negativas, ¿verdad? Porque no se la ha estado tomando. Entonces ahí es cuando primero el apoyo de otros miembros puede ayudar, ¿verdad? Pero también dándole la explicación de que, está bien si no te las tomas, porque si no te sientes bien, está bien, no te sientes bien. El propósito es que tú expliques y no tienes que decir que no te las estás tomando, pero puedes decir,

"esta pastilla no me está haciendo sentir bien. "¿Hay otras opciones, o es esto es normal? O, hay unas pastillas que me puedan sentir mejor, o unas pastillas que me puedan ayudar un poco más con, con el sueño? Porque de pronto esta no me está ayudando". Entonces, teniendo esas conversaciones de decir no, está bien, está bien que no te las estés tomando. Pero es importante que le digas al doctor porque ahí el doctor te puede ayudar a cambiar la medicina.

Margie: Y esa conversación también puede ayudar con las disparidades, porque le está enseñando al doctor a, calmarse, como uno dice, "slow down" un poquito y oír. Esta ha sido una conversación bien educativa y sé que le será de mucha ayuda a los pacientes y a sus cuidadores. Sí hay maneras cómo enfrentar las disparidades, pero hay que echar un pie adelante. Y en nuestra página de inicio, de nuestro podcast para los pacientes, tenemos una cita que dice, "Después del diagnóstico viene la esperanza." ¿Qué consejo les daría a los pacientes usted que pueden enfrentar disparidades en la atención médica para darles esperanza después de un diagnóstico de cáncer?

Sara: Bueno, lo primero que quiero decir es que, si nos están escuchando en estos momentos, eso significa que encontraron un lugar donde les puede brindar esperanzas, ¿verdad? Porque es un lugar que da información, que da apoyo. Entonces, mi consejo es que hay organizaciones en todos los Estados Unidos que dan apoyo, que se preocupan por estas comunidades para que se den el trato y el tratamiento que se merecen, ¿verdad? Entonces, sí hay organizaciones, sí hay gente que está apasionada por este tema, que está apasionada para que las personas tengan acceso a tratamientos y acceso a una calidad de vida que sea como la que uno quiere. Y que hay apoyo de otras personas que también han pasado por algo similar. Y esas personas están contando su historia para que personas como los oyentes de acá, que de pronto se sienten sin esperanzas, para que tengan un poco de esperanza, para que ellos puedan ver que sí se puede ir adelante. Así con disparidades y todo, sí se puede

abogar. Y entonces, si están en un lugar como este, escuchando, eso significa que están tomando los pasos necesarios para, primero, e combatir contra las disparidades, pero también para recibir apoyo, para que tengan una jornada que no sea tan complicada o más complicada de lo que tiene que ser.

Margie: Y le queremos agradecer, Sara, por usted dar su tiempo para estar con nosotros y ser la, la voz de esperanza hacia nuestros pacientes, porque nos ha dado muchos consejos y ha sido de gran bendición para toditos los oyentes. Muchas gracias por estar aquí.

Sara: Muchas gracias y muchas gracias por todos por escuchar.

Margie: The Bloodline con LLS es parte de la misión de La Sociedad de la Lucha contra la Leucemia y el Linfoma de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. ¿Sabías que podías envolverte más con el podcast The Bloodline? Asegúrate de visitar nuestra sala de suscriptores donde puedes obtener acceso a contenido exclusivo, discutir episodios con otros oyentes y hacer sugerencias sobre temas futuros o compartir su historia y probablemente ser elegido como invitado en el futuro. Únete a TheBloodline.org/SubscriberLounge gratis hoy y recibe notificaciones por correo electrónico de cada nuevo episodio. Esperamos que este podcast te haya ayudado hoy. Esté atento para obtener más información sobre los recursos que LLS tiene para usted o sus seres queridos que han sido afectados por el cáncer.

¿Usted, o un ser querido ha sido afectado por el cáncer de sangre? LLS tiene muchos recursos disponible para usted. Apoyo financiero, apoyo entre pares, apoyo nutricional y muchos más. Alentemos a los pacientes y sus cuidadores a que se comuniquen con nuestros Especialistas en Información al 1-800-955-4572 o visite LLS.org/Espanol. Gracias de nuevo por escuchar y asegúrate de suscribirte a The Bloodline para no perderte ningún episodio. Esperamos que se una a nosotros la próxima vez. ¡Ciao!