



***Herramientas para la Supervivencia al Cáncer***  
**Programa 7: Temas para la tercera edad**

Narrador: Robert O'Gorman

Mary, en sus ochentas

Marta (Linda en inglés), trabajadora social

Carolina (Joan en inglés), enfermera

Joana (Joanne en inglés), a principios de sus setentas

John, 65 años

Rita, 65 años

Jim, 67 años

Ruth, 75 años

Doris, 75 años

Isabel (Isabelle en inglés), 80 años

Marta (Linda) Trabajadora social

Joe, a principios de sus setentas

Bessie, a finales de sus sesentas

[Mary]

Cuando la doctora me llamó para programar una cita para hablar de mi mamografía, yo no quería hablar. Le dije: si son malas noticias hable con mi hija.

[Joana]

Después de la cirugía y los tratamientos por el cáncer de útero creí que alguien me diría cómo podrían estos procedimientos afectar mis relaciones íntimas con mi esposo. Sin embargo, nadie lo hizo. Creo que pensaron que era demasiado vieja para estar interesada en el sexo. Además, a mí me daba vergüenza preguntar.

[John]

Sé que Mary Ellen querrá permanecer en nuestra casa después de que yo no esté y quiero asegurarme de que así será. Por lo tanto, cuando me enteré de que existen formas de vender la póliza de seguro de vida para obtener dinero pensé que era algo que debía analizar.

[Rita]

Creí que el seguro sería fácil después de los 65 años; uno simplemente se inscribe en Medicare y problema resuelto. Sin embargo, me sorprendí al saber que había más decisiones por tomar. Sabía que existían la Parte A y la Parte B de Medicare, pero no sabía lo complicado que sería todo.

[Jim]

Los temas relacionados con la calidad de vida son muy importantes para mi esposa y para mí. Yo juego golf y hago otras actividades al aire libre, como caminar, acampar y pescar. Mi esposa y yo también tenemos buenas relaciones sexuales. Por lo tanto, los posibles efectos secundarios del tratamiento por el cáncer de próstata, como la impotencia y la incontinencia, realmente me asustan.

[Ruth]

Si sufro otro ataque, uno más grave, mi esposo tendría que tomar algunas decisiones difíciles si yo no pudiera decidir por mí misma. Le he comentado que no quiero mantenerme con vida conectada a máquinas. Sin embargo, sé que sería difícil para él decirles a los médicos que me quiten todos los aparatos que me mantendrían con vida. Es más de lo que él podría soportar.

[Doris]

Soy consciente de que pronto moriré y lo he asimilado de la mejor manera. El problema son mis tres hijos. A ellos no les gusta la idea de que me "dé por vencida". Me hacen sentir como si los hubiera desilusionado. Mi hijo mayor incluso actúa como si estuviera enojado conmigo. El otro día me dijo que debería pensar en

mis nietos. ¿No quería vivir para verlos crecer? Me sentía verdaderamente desconsolada.

[Isabel]

Estoy tomando tantas pastillas diferentes que honestamente no puedo tomarlas bien. Es difícil recordar cuándo y cómo tomarlas. No entiendo las páginas de indicaciones que el farmacéutico me da. Además, me cuesta pagarlas. La nueva enfermera me ayudó a encontrar la forma de llevar un mejor control y también de tomarlas mejor. ¿Por qué no dispuse antes de esta información?

[Bessie]

He estado recibiendo quimioterapia durante varios meses. Visito a mi médico cada cuatro semanas y cada mes me siento más y más agotada. Cuando se lo comenté me sugirió que descansara más. "Tómelo con calma", dijo, "a su edad es normal que se vaya agotando". La verdad es que me sentí un poco ofendida por la forma tan indiferente como me lo dijo.

[Joe]

Cuando mi oncólogo me dijo que no quedaba mucho por hacer para aliviar mi dolor, decidí llamar a la clínica del dolor de la que había oído hablar en el hospital. La recepcionista me dijo que necesitaba que un médico me refiriera por asuntos del seguro médico. Bien, no quería llamar a mi oncólogo, así que decidí llamar a mi médico de cabecera. Ella fue muy comprensiva y me refirió con una cita en la clínica del dolor para el día siguiente.

[Narrador]

Bienvenido al programa de audio "Temas para la tercera edad". Si ya escuchó los seis programas de audio, Técnicas Útiles de las Herramientas para la Supervivencia al Cáncer, se preguntará por qué es necesario un programa exclusivo para las personas mayores.

¿Existen situaciones, circunstancias o retos que tienen que enfrentar las personas mayores cuando descubren que tienen cáncer? Creemos que sí y que, además, estos problemas ameritan una atención especial. Entre algunos ejemplos tenemos cómo encontrar una atención médica de calidad a pesar de su edad y de otros problemas de salud, cómo obtener ayuda para pagar los medicamentos que necesita y que no están cubiertos por los planes del seguro de salud y cómo luchar por sus derechos en un sistema del cuidado de la salud que algunas veces discrimina a los pacientes de edad avanzada.

Antes de comenzar recordemos que en las Herramientas para la Supervivencia al Cáncer tenemos una definición específica para el término "sobreviviente de cáncer: desde el momento del diagnóstico y por el resto de su vida, una persona con un

diagnóstico de cáncer es un "sobreviviente de cáncer". Además, este programa de audio incluye un folleto de información especial que contiene todos los servicios y agencias mencionados aquí, así como otros servicios que podrían serle útiles.

A muchas personas les resulta útil leer el material escrito mientras escuchan cada uno de los programas. Si desea una copia escrita visite el sitio en Internet de las Herramientas para la Supervivencia al Cáncer en: [www.cancersurvivaltoolbox.org](http://www.cancersurvivaltoolbox.org) para imprimir esta sección.

[Marta]

¿Qué tan común es el cáncer? Hace poco leí que aproximadamente una tercera parte de la población estadounidense adulta tiene 65 años de edad o más. Como el cáncer es una enfermedad propia del proceso de envejecimiento no es sorprendente que más del 60 por ciento de todos los cánceres diagnosticados cada año ocurran en personas mayores de 65 años. Eso significa que cada año aproximadamente tres cuartas partes de un millón de personas mayores de 65 años tendrán cáncer. Eso también significa que algunos de sus amigos y familiares pueden tener antecedentes de cáncer. Puede ser que no tengan cáncer ahora o que estén en tratamiento activo. Por lo tanto, sí, el cáncer es un problema de salud común e importante entre las personas mayores. Si a esto se suma el hecho de que muchas de estas personas mayores ya padecen al menos de otro problema de salud crónico, entonces es más difícil manejar el cáncer. Por eso es muy importante una buena comunicación entre el sobreviviente de cáncer, la familia y el equipo de atención médica.

[Carolina]

Era común que los médicos no siempre discutieran los descubrimientos médicos y las alternativas de tratamiento con sus pacientes. Analizaban todos los hechos y seleccionaban las que a su juicio eran las mejores opciones. A mediados de la década de 1970 era frecuente que algunos médicos no les dijeran a las personas que tenían cáncer. Eso cambió con el movimiento por los derechos de los pacientes y, muy probablemente, su médico le pida que se comprometa a participar en el proceso del cuidado de su salud. Significa que tendrá que encontrar la forma de decirles a su médico y a su equipo de atención médica qué tipo de tratamiento usted seleccionó para su cáncer, si es que hay opción entre diversos tipos de tratamiento. También debe informar a su médico si tiene alguna otra necesidad especial durante el tratamiento. Por ejemplo, si usted es vegetariano o intolerante a los productos lácteos, su médico debe saberlo. Además, el médico necesita saber si está tomando algún suplemento vitamínico, "medicamentos" naturistas, medicamentos de venta libre o cualquier tipo de tratamiento no tradicional, debido a que algunos de estos medicamentos pueden interferir con el tratamiento que recibirá para el cáncer. Algunas veces, esto podría incomodarlo un poco, pero se sentirá mejor si trabaja en sus técnicas de comunicación.

[Narrador]

Algunas personas argumentan que "no desean oír malas noticias y que no quieren saber si tienen cáncer". Esto es especialmente cierto en algunas culturas. Escuche lo que Mary cuenta del momento en que se enteró de su diagnóstico.

[Mary]

Hace unos cuatro meses detecté una pequeña bolita dura en mi seno derecho. No me dolía, pero tampoco se me quitaba. Traté de ignorarla y pretender que no existía. Sin embargo, parecía que estaba creciendo y finalmente se lo comenté a mi hija. Ella me había estado insistiendo para que me hiciera uno de esos exámenes, una mamografía, pero yo no quería. Entonces llamó a mi doctora y le comenté de mi bolita. La Dra. Ryan habló conmigo por teléfono y dijo que era muy peligroso que no me la hiciera revisar. Por lo tanto, dejé que mi hija programara el examen, pero le pedí que le dijera a la doctora que si se trataba de cáncer, yo no lo quería saber. En mi tierra natal, los médicos toman todas las decisiones y uno simplemente hace lo que ellos dicen.

Después de los exámenes, la Dra. Ryan me llamó y me pidió que fuera a hablar con ella. Estuve de acuerdo, pero le dije que no quería que me dijera nada malo; si se trataba de algo malo quería que se lo dijera a mi hija. Dijo que entendía mi preocupación pero que no podía brindarme ningún tratamiento a menos que hablara personalmente conmigo. También comentó que tendría que firmar algo conocido como "documento de consentimiento informado", el cual dice que yo sé lo que tengo y cuál será el tratamiento que se utilizará. La Dra. Ryan dijo que debería llevar a mi hija para que me ayudara a entender, pero que yo tenía que ir y hablar con ella personalmente.

Estaba muy asustada y, cuando llegamos al consultorio de la Dra. Ryan, quería que mi hija entrara sola. No dejaba de decirle que estaría mejor si no me enteraba de nada. Sin embargo, la Dra. Ryan salió y me dijo nuevamente lo importante que era que yo también entrara a su consultorio. Entonces entramos. La Dra. Ryan habló con mucha delicadeza y fue muy amable. Sin embargo, cuando dijo que podría tratarse de cáncer de mama, comencé a llorar. Le dije que no quería oír nada más. Esperé algunos minutos y tomó mi mano. Cuando me calmé continuó y me dijo que hoy día existen nuevas formas de tratar el cáncer. Yo dije que recordaba que mi madre había sufrido graves quemaduras después de padecer cáncer de mama y que no pudo volver a utilizar el brazo. La Dra. Ryan explicó que todo eso ha cambiado y que las mujeres que padecen cáncer de mama pueden llevar una vida muy normal. Dijo que yo tendría que tomar algunas decisiones acerca de qué tipo de tratamiento prefería y si deseaba que hicieran lo que llamó "reconstrucción de seno", que significa que harían que mi seno luciera casi como antes de la cirugía. Dijo que no tenía que tomar esas decisiones en ese momento y que podía tomarme algún tiempo para asimilar la situación y pensar acerca de mis decisiones. Comentó que ella y mi hija podrían ayudarme. A pesar de que todavía estaba asustada me sentí mejor al saber que se podían hacer muchas cosas con respecto a mi cáncer.

[Narrador]

Las investigaciones demuestran que los pacientes informados generalmente asimilan mejor el tratamiento. Saben qué esperar, qué efectos secundarios tendrán—si es que existen—y cuándo deben llamar al médico o a la enfermera en caso de tener una pregunta o un problema. No obstante, muchas personas tienen miedo o se niegan a hacer preguntas a su equipo de atención médica. Esto puede dar como resultado una atención deficiente, mala información y mayores problemas. Debe recordar que la persona más importante del equipo de atención médica es usted. Usted tiene la responsabilidad de hacer saber a sus médicos, enfermeras y a otras personas que tiene una pregunta o una inquietud. Se dará cuenta de que ellos le ayudarán con mucho gusto a encontrar soluciones.

Escuchemos cómo otra sobreviviente de cáncer, Joana, afrontó un problema difícil cuando necesitaba resolver un asunto delicado.

[Joana]

Fui sometida a cirugía y radiación por un cáncer de útero. Mi esposo y yo tenemos 52 años de casados y hacer el amor siempre ha sido una parte agradable de nuestro matrimonio. Después de la cirugía y los tratamientos creí que alguien me hablaría acerca de esto, pero nadie lo hizo. Creo que pensaron que era demasiado vieja para estar interesada en el sexo. Quería preguntarle a mi médico cuándo podría tener nuevamente relaciones sexuales con mi esposo, pero me sentía muy avergonzada. La semana pasada decidimos probar de nuevo, pero me dolió. Mi esposo dijo que también se había sentido diferente. Esto hizo que me decidiera a preguntar.

Tenía una cita con el médico esta semana. Simplemente iría y preguntaría. Sentía que tenía el derecho de saber la respuesta; debieron haber hablado conmigo. Practiqué lo que quería decir y escribí las preguntas que deseaba que me respondiera. Pensé que si las escribía sería más asertiva. Sin embargo, es tan difícil hablar de esas cosas tan personales.

Bien, llegué a mi cita y, cuando la enfermera me preguntó si tenía algún problema, me armé de valor y le comenté que tenía molestias al tener relaciones sexuales. Ella se dio cuenta de lo incómoda que estaba y me ayudó inmediatamente. Dijo que pensaba que ya habían hablado conmigo antes y se disculpó sinceramente por no haber hablado. También me dio un folleto relacionado con el problema y me recomendó una crema.

[Carolina]

Como enfermera, estoy en buena posición para ver los problemas que tienen los sobrevivientes de cáncer y ayudarlos. Les doy varios consejos sobre la comunicación con el equipo de atención médica. En primer lugar, escribir las preguntas o las inquietudes es una excelente forma de asegurarse de obtener

respuestas. También es útil tener una copia adicional de las preguntas. De ese modo, puede darle una copia al médico o a la enfermera para que la lean y usted puede escribir las respuestas en su copia cuando discutan cada pregunta. En algunas ocasiones, el médico podría dar la impresión de tener prisa, pero el hecho de que usted tenga una lista le ayudará a que las cosas marchen con más calma. Si tiene muchas preguntas sería conveniente informárselo con anticipación al personal del consultorio al momento de programar su cita. Así pueden programarle una cita más larga.

Otro consejo útil es llevar a la cita a un familiar o a un amigo cercano. Generalmente es mejor que dos personas escuchen lo que el médico o la enfermera dicen. Si así lo desea, su familiar o amigo pueden esperar afuera del consultorio mientras lo examinan y puede pedir que les avisen cuando haya terminado el examen físico. Asimismo podría preguntarle al médico si puede llevar una grabadora pequeña para grabar lo que dice. Esto es especialmente útil si usted tiene un problema auditivo y no siempre capta lo que se dice.

Si usted tiene un problema auditivo o de visión, o algún otro problema de comunicación, coménteselo al médico y a la enfermera. Su tratamiento es demasiado importante como para que no sepa qué está pasando.

[Narrador]

También es necesario que su equipo de atención médica sepa si hay algo más que pudiera interferir con una buena comunicación. Necesitan saber cómo comunicarse con usted de una manera que usted pueda entender.

[Marta]

Es muy buena idea que le informe al equipo si tiene dificultad para leer o si no sabe leer. En mi trabajo como trabajadora social he visto que muchas personas de edad no tuvieron la oportunidad de recibir una educación formal y algunas personas muy inteligentes nunca aprendieron a leer. O quizás hablan en otro idioma que no es su lengua materna. Puede ser muy difícil decirle a la enfermera que no sabe leer, pero el médico no puede brindarle tratamiento legalmente si usted es incapaz de entender el formulario de consentimiento al tratamiento. Por lo tanto, es importante decirle a su enfermera que no sabe leer y pedirle a ella o al médico que le lean cualquier documento que tenga que firmar.

[Narrador]

Es probable que usted logre comunicarse con su equipo de atención médica pero que no sepa cómo hablar con su familia y con sus amigos acerca de su cáncer. Tal vez no se atreva a decírselo porque cree que es mejor no preocuparlos. O quizás le preocupe mucho cómo reaccionarán. Sin embargo, el cáncer es un problema familiar y necesitará el apoyo de sus seres queridos y de sus amigos durante los tratamientos y para salir adelante. Ensaye los siguientes ejercicios que le ayudarán a comunicarse con sus seres queridos y con sus amigos cercanos.

[Marta]

En primer lugar, consiga lápiz y papel y escriba todas las razones por las que cree que debería contarles que padece cáncer y todas las razones por las que cree que no debería hacerlo. Analice cada una de ellas y trate de decidir si realmente es una buena razón o si sólo son excusas porque no sabe cómo decirles o tiene miedo de cómo reaccionarán. Después, piense en las tres cosas más importantes acerca de su enfermedad que quiere que su familia sepa. Escríbalas también. Por ejemplo, tal vez quiera decirles: "Tengo cáncer, pero tengo mucha esperanza en que se puede curar o controlar. Quiero que ustedes también tengan esperanza." O bien: "es mi vida, y debo ser yo quien tome las decisiones." O, "quiero poder pedirles ayuda cuando la necesite." Una vez que haya decidido qué es exactamente lo que les quiere decir, por lo general todo se hace más fácil.

[Marta]

Otro consejo de comunicación es utilizar la palabra "cáncer". Recuerde que el cáncer es una enfermedad como cualquier otra. El cáncer se puede curar y controlar y muchas personas viven décadas con cáncer como una enfermedad crónica. Determine un momento específico para hablar con su familia y amigos. Podría ser conveniente decírselo primero a una persona y pedirle que le ayude a decírselo a los demás. Sea sincero con lo que siente. Está bien decir: "tengo miedo, pero también tengo esperanza" o "me siento aliviado de saber finalmente lo que me pasa". Establezca las reglas para la intervención de su familia. Podría ser necesario que insista en que no llamen al médico sin su permiso. O que confía plenamente en el cirujano que ha elegido y que no desea viajar a ningún centro médico lejano para recibir una segunda opinión. O que respeten su privacidad y no hablen sobre su enfermedad con personas ajenas a la familia. Probablemente quiera decirles que aprecia su opinión, pero que necesitará tomar sus propias decisiones acerca de su tratamiento.

Manejarlo con las amistades puede ser más difícil de lo que parece. Con demasiada frecuencia se hace pública la noticia de que alguien está enfermo. Y algunas veces, los efectos del tratamiento para el cáncer pueden ser difíciles de ocultar. Por lo tanto, podría ser útil reflexionar sobre esto y practicar algunas respuestas para los vecinos bienintencionados pero curiosos. Tal vez todos quieran contarle una historia de alguien que conocieron que tuvo cáncer y murió por esta causa, o alguien que sufrió terriblemente durante el tratamiento, o alguien que tuvo el mismo tipo de cáncer que usted y lo superó. En el caso de historias negativas, tal vez tenga que ser abrupto y simplemente decir algo como, por ejemplo: "Como parte de mi tratamiento, el médico me recomendó que únicamente escuchara historias positivas." Dependiendo de la situación podría ser necesario que fuera un poco cortante con esa persona y preguntarle si está tratando de asustarlo. Conforme vaya adquiriendo experiencia en torno a estas situaciones se le ocurrirán respuestas más fáciles. Probablemente quiera escribir algunas y practicarlas antes de que las necesite.



[Narrador]

Es importante recordar que cada persona es diferente y que el cáncer de cada persona es diferente. El cáncer no es una enfermedad sino muchas. Existen más de 100 tipos diferentes de cáncer. Por ejemplo, existen numerosos tipos de cáncer de mama, diferentes tipos de leucemia, etc. La experiencia de otras personas con el cáncer no debe tomarse como ejemplo de lo que le pasará a usted.

[Marta]

Tal vez también desee hablar con un pastor, un sacerdote o un rabino sobre su cáncer. Probablemente tenga preguntas acerca del significado que tiene el cáncer para su vida. Es importante recordar que algunos miembros del clero no tienen suficientes conocimientos sobre el cáncer como enfermedad y que sus respuestas quizá sean similares a las de los amigos bienintencionados. Quizás le hablarán acerca de otras personas que ya murieron o están sufriendo. Una vez más, debe pedir lo que usted necesita. Tal vez sea necesario aclarar que desea hablar sobre asuntos religiosos o espirituales y no sobre su enfermedad o el tratamiento.

Si no tiene con quien hablar sobre sus inquietudes espirituales existen varias fuentes disponibles. Puede pedir hablar con un asesor pastoral del hospital comunitario local. Él o ella le podrán ayudar directamente o le recomendarán a otra persona. O si vive cerca de un colegio o una universidad religiosa, podría llamar y preguntar si ofrecen el servicio de consejería. Además, algunas comunidades tienen programas de enfermeras parroquiales, mediante los cuales las iglesias brindan programas de apoyo organizados por una enfermera especialmente capacitada, conocida como enfermera parroquial. Otras congregaciones ofrecen programas de visitantes o programas que ayudaran con el transporte o de alguna otra forma. Además, todos los programas de los centros de cuidados paliativos ofrecen consejería espiritual.

Si no tiene familiares ni amigos cercanos en su comunidad, le puede tomar un tiempo averiguar, pero existen buenos servicios disponibles en la mayoría de las comunidades para personas que padecen cáncer. La división local de la Sociedad Americana del Cáncer le puede ayudar a encontrar a alguna persona con la que pueda hablar acerca de su cáncer. O el hospital local o el centro para la tercera edad probablemente cuenten con un grupo de apoyo para personas con cáncer. Si desea más información pídale a su enfermera cuando acuda a la próxima cita.

[Narrador]

Resumiendo esta sección sobre la comunicación, usted tiene el control de su vida y necesita mantener el control de su enfermedad. Para que esto suceda tendrá que convertirse en un buen comunicador. Si no ha revisado el programa de Técnicas Útiles titulado Comunicación, quizás le convenga hacerlo para mejorar sus técnicas de comunicación.

En la siguiente parte del programa hablaremos de la importancia de encontrar la información que usted necesita para afrontar su cáncer y para averiguar qué otros recursos puede haber disponibles. Existen muchas fuentes de información excelentes en las bibliotecas, librerías y en los centros de recursos para el cáncer del hospital local, del centro para la tercera edad o en Internet.

Si está tratando de encontrar información acerca de su cáncer tenga en mente algunas cosas importantes. En primer lugar, recuerde que la información relacionada con los tratamientos cambia rápidamente y debe asegurarse de que esté actualizada. La información no debe tener más de uno o dos años. En segundo lugar, cerciórese de que sea precisa. Busque fuentes reconocidas y confiables, como el Instituto Nacional del Cáncer. Puede pedirle al médico, enfermera o trabajadora social que le recomienden libros u otras fuentes de información confiable y actualizada.

[Carolina]

Una de las fuentes más grandes actualmente disponibles es el Internet, el cual consiste en computadoras y redes de computadoras interconectadas alrededor del mundo. Muchas personas de edad piensan que no pueden utilizar el Internet debido a que no tienen las suficientes habilidades para usar la computadora. Sin embargo, un estudio demostró que al menos el 20% de todas las personas que comenzaron recientemente a utilizarlo son mayores de 50 años. De hecho, se estima que al menos 40 millones de personas de edad están en línea utilizando el Internet para buscar información y enviar mensajes por correo electrónico.

Usted tal vez tenga acceso al Internet en la biblioteca de su comunidad, en el centro para la tercera edad, en el centro de recursos para pacientes o en la casa de algún familiar o amigo que utilice el Internet.

Durante la búsqueda tendrá que ser cauteloso con respecto a la fuente de la información en el Internet. No es suficiente el hecho de que el sitio Web tenga la palabra "cáncer" y suene bien. Es probable que en realidad ese sitio esté promocionando algún tipo de engaño o algo muy costoso que no está respaldado por buena evidencia científica. Además, tenga cuidado con los sitios Web que piden dinero para investigaciones o servicios para el cáncer. Antes de escribir un cheque o dar su número de tarjeta de crédito asegúrese de que el grupo es legítimo. Puede hacerlo llamando al Council of the Better Business Bureau al 1-703-276-0100.

[Narrador]

A pesar de que muchos tipos de cáncer no se pueden curar, con frecuencia se pueden controlar durante mucho tiempo, incluso por años. Con el paso del tiempo, tal vez necesite más información acerca de su cáncer y los problemas relacionados.

Escuche cómo John encontró la información que necesitaba.

[John]

Hace algunos años me enfermé de cáncer. Mi médico dijo que tal vez nunca me curaría... que sería como una enfermedad crónica. Estuve bastante bien durante los últimos siete años. Sin embargo, hace poco tuve una recurrencia y tuve que someterme a todas las opciones de tratamiento. Hace unos días le pregunté al médico cuánto tiempo creía que me quedaba de vida. Al principio, no me quiso decir. Pero insistí y finalmente dijo que probablemente de 12 a 18 meses. Sus palabras me hicieron darme cuenta de las cosas. También me di cuenta de que no había planeado lo suficiente para mi esposa, Mary Ellen.

Al principio me sentí consternado. Mary Ellen y yo habíamos tenido demasiado con qué lidiar los últimos años. Me había jubilado de mi trabajo en la compañía eléctrica. Esto produjo algunos cambios. Extrañaba a mis amigos y me había costado adaptarme a esta etapa totalmente nueva de mi vida. Justo cuando parecía estar acomodándome, Mary Ellen se retiró de su trabajo como docente. Pensamos en viajar y hacer todas las cosas que no habíamos podido hacer mientras trabajábamos y criábamos nuestra familia.

Entonces, repentinamente, enfermé de cáncer y éste se apropió de nuestra vida. Por si fuera poco, Mary Ellen comenzó a tener problemas de azúcar en la sangre y de presión arterial. Creo que estaba muy preocupada por mí y el exceso de estrés hizo que se enfermara.

Planeamos con bastante cuidado nuestra jubilación y estamos bien. Sé que Mary Ellen querrá permanecer en nuestra casa después de que yo no esté y quiero asegurarme de que así será. Me reuní con un asesor financiero y mi pensión será buena aún después de que muera, de manera que Mary Ellen podrá arreglárselas. Sin embargo, estoy preocupado porque tenemos que reparar el techo de la casa. Probablemente tengamos que reemplazarlo todo. Es un gasto que no teníamos contemplado. Después de trabajar durante tantos años para pagar la hipoteca no quisiera solicitar otro crédito. Y además, para pagar una hipoteca tendríamos que destinar casi todo el dinero extra de nuestros ingresos mensuales. Y es muy difícil pagar los medicamentos que Mary Ellen y yo necesitamos por mes.

Había también pensado en otra cosa. Vivimos en el norte y toda la vida hemos hablado de irnos a la Florida un invierno. Cada año hablábamos sobre esto, pero nunca teníamos el dinero extra. Este invierno tal vez sea mi última oportunidad y sinceramente me gustaría llevar a Mary Ellen. Tengo un viejo amigo del ejército con el que he estado en contacto todos estos años. Él y su esposa viven en la Florida. Siempre nos invitan a visitarlos. Me gustaría ir, pero necesitaríamos un poco de dinero extra.

Hace poco oí que existe una forma de vender la póliza de seguro de vida para obtener dinero. Necesito asegurarme de que Mary Ellen tendría suficiente dinero para vivir. Tenemos un par de pólizas y con una de ellas probablemente podríamos poner el nuevo techo y viajar a la Florida.

Recuerdo haber leído sobre la venta de pólizas de seguros de vida en una de las revistas para la tercera edad. Decían que se debe tener cuidado porque hay algunos fraudes, pero que también existen buenas opciones. Investigué nuevamente y encontré que a esto se le conoce como "liquidaciones anticipadas de viáticos" mediante las cuales se vende a una compañía la póliza de seguro de vida a cambio de dinero en efectivo. La cantidad que se obtiene es un porcentaje menor del valor nominal de la póliza. La compañía paga todas las primas futuras y cuando la persona muere, cobra el beneficio total de la póliza. Existen algunas restricciones. Es necesario verificar con la compañía aseguradora si se puede vender la póliza. Además, es necesario tener una esperanza de vida de cinco años o menos. Si es de menos de dos años no hay que pagar los impuestos por la liquidación. Incluso no es necesario tener más de 65 años ni ser discapacitado.

Verifiqué en el Internet y encontré que existen un par de opciones. Se puede vender la póliza o elegir lo que se conoce como un préstamo "garantizado sin reintegro" contra la póliza. Es similar a una línea de crédito, lo que significa que se puede utilizar el dinero que se necesita en el momento en que se necesite y únicamente se tiene que pagar lo que se pidió prestado. También encontré otras fuentes de información.

Llamé al centro de recursos para el cáncer del hospital y me proporcionaron el número telefónico gratuito de *Viatical & Life Settlement Association of America* (1-800-842-9811). Esta asociación ofrece una lista de compañías de inversiones viáticas que compran pólizas de seguro de vida en ciertas condiciones. Decidí hablar con mi abogado antes de tomar una decisión final. Pero ahora creo que tengo suficiente información para proceder. Sólo me sentiré más tranquilo si sé que Mary Ellen no tendrá que preocuparse por el techo y sé que a ella le gustará viajar a la Florida.

[Narrador]

La solución de John es creativa y adecuada para él y Mary Ellen. Otras personas pueden no tener la posibilidad de pedir un préstamo contra una póliza de seguro ni de vender la póliza. De hecho, muchas parejas dependen del dinero del seguro para que el cónyuge o la familia puedan salir adelante económicamente en el futuro.

Otras parejas tal vez tengan que pensar en soluciones diferentes. Una de estas soluciones podría ser vender la casa y mudarse a un departamento o a una institución de asistencia para la vida diaria, que es un establecimiento donde se ofrece a los residentes las comidas y los controles médicos para asegurarse de que están bien, e incluso la opción de una enfermera de guardia. En cualquier caso es importante que obtenga buena información antes de tomar una decisión.

[Marta]

Cuando se trata del cuidado de su salud, la necesidad de contar con buena información empieza al momento de seleccionar el plan de atención médica. Generalmente, las personas mayores de 65 años son elegibles para Medicare.

Medicare es el programa federal de seguro de salud establecido por el Congreso en 1965 para personas de la tercera edad y para personas con discapacidades. Medicare está dividido en dos partes: la Parte A, que es un seguro hospitalario, y la Parte B, que es un seguro médico. Las solicitudes de Medicare son tramitadas en la oficina local del Seguro Social. Existen varias creencias sobre Medicare que no son ciertas. En primer lugar, no es gratis. Hay montos deducibles anuales y no cubre muchas cosas, como los exámenes físicos de rutina, los aparatos auditivos o los cuidados en hogares para las personas de la tercera edad. Medicare amplió recientemente sus opciones de seguros de salud e incorporó a las organizaciones para el mantenimiento de la salud, a las cuales también se les conoce como organizaciones de cuidado de salud administrado.

[Narrador]

Rita tuvo cáncer de mama hace algunos años, a principios de sus cuarentas. Le hicieron una cirugía y nunca tuvo ningún otro problema. Pronto cumplirá 65 años y tiene que inscribirse en Medicare. Escuche las preocupaciones que tiene.

[Rita]

Creí que el seguro sería fácil después de los 65 años; uno simplemente se inscribe en Medicare y problema resuelto. Sin embargo, me sorprendí al saber que había más decisiones por tomar. Sabía que existían la Parte A y la Parte B de Medicare, pero no sabía lo complicado que era todo.

Debido a que tuve cáncer hace casi 25 años siempre he tenido cuidado de tener un buen seguro de salud. No espero que mi cáncer recurra y actualmente gozo de buena salud. Cumpló con los controles anuales, me alimento bien y me cuido. De manera que comencé a buscar la información necesaria para hacer mi elección para Medicare. Inicé la búsqueda en la oficina local del Seguro Social. Cuando pregunté acerca de los diferentes tipos de Medicare, la explicación no me quedó muy clara. Sin embargo, la mujer que me atendió me proporcionó algunos folletos muy buenos para que los leyera.

En primer lugar, uno de los folletos explicaba las diferentes opciones que había. Decía que sin importar la opción de Medicare que eligiera igual estaría en el programa de Medicare y recibiría todos los servicios que ofrece el Medicare original. Me interesaron mucho las organizaciones de cuidado de salud administrado. Por una prima mensual fija, la organización de cuidado de salud administrado provee diferentes tipos de servicios para el cuidado de la salud, muchos de los cuales no los proporciona el plan común de Medicare, como los exámenes físicos y la atención oftalmológica y odontológica. Todos estos servicios me parecieron muy importantes. Sin embargo, pensaba que debía haber algún inconveniente, de lo contrario, todo el mundo seleccionaría esta opción en lugar del Medicare común. Así que seguí investigando.

Finalmente encontré el inconveniente. Era una cuestión de elección. La organización de cuidado de salud administrado no me permitiría ir a cualquier médico u hospital,

a menos que se tratara de atención de emergencia. Tendría que ir a un médico perteneciente a la organización. A esta modalidad se le conoce como "restringido" a la organización de cuidado de salud administrado. Si uno necesita consultar con un especialista, como un oncólogo, primero tiene que ser referido por el médico de cabecera, a quien le llaman "médico de atención primaria". El otro problema es que las organizaciones de cuidado de salud administrado de Medicare pueden cambiar sus prestaciones cada año. Incluso pueden cancelar totalmente la cobertura de Medicare. Por lo tanto, uno tendría que cambiarse a otro programa de Medicare.

Después de verificar todas mis preguntas decidí seleccionar una organización de cuidado de salud administrado de Medicare. Mi médico de cabecera estaba en el plan y el hecho de que actualmente no tengo ninguna enfermedad que requiera un especialista hizo que mi elección fuera más fácil. Me agrada que todo sea tan sencillo; se tienen que llenar muy pocos papeles o formularios. Además tengo el derecho de salirme de la organización en cualquier momento y por cualquier razón. Me costó un poco de trabajo, pero creo que conseguí la información suficiente para poder hacer una elección.

[Narrador]

Una vez que ha encontrado la información necesaria, usted está listo para tomar algunas decisiones acerca de su plan para vivir con cáncer y su tratamiento. Recordemos el ejemplo de Jim, quien conocimos en el programa 3 de Técnicas Útiles. A Jim le acaban de diagnosticar cáncer de próstata. Su propio médico revisó con él las alternativas de tratamiento: cirugía para extirpar el tumor, radioterapia para reducir el tumor o un método que se conoce como "espera en observación". Ahora, Jim tiene que tomar una decisión. Como siempre, le pide a su esposa que lo ayude en esta situación. Escuche algunas de las preocupaciones que tiene Jim.

[Jim]

Es difícil decidir qué tratamiento es mejor para mi cáncer de próstata. Incluso los médicos parecen tener diferentes puntos de vista. Y lo mismo sucede con muchas de las personas que conozco y que padecen el mismo problema. Mi esposa y yo utilizamos un método cuando tratamos de decidir acerca de un problema. Empezamos haciendo una lista en una hoja de papel de todas las cosas que para nosotros son importantes. Para tomar una decisión sobre mi tratamiento decidimos hacer una lista de las cosas que más valoramos en la vida. Los temas relacionados con la calidad de vida son muy importantes para nosotros. Yo juego golf y hago otras actividades al aire libre, como caminar, acampar y pescar. Mi esposa y yo también tenemos buenas relaciones sexuales. Por lo tanto, los posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de próstata, como la impotencia y la incontinencia, realmente me preocupan.

El especialista me dijo que el tumor es muy pequeño y que, en algunos casos, el cáncer crece muy lentamente. Además, dependiendo del tamaño del tumor, el tipo de cáncer, dónde está ubicado, la edad de la persona y otros factores, como la raza, una de las opciones de tratamiento podría ser la "espera en observación".

Esto significa no hacer ningún tratamiento en este momento, pero seguir el tumor de cerca. El médico dijo que era importante que fuéramos conscientes de lo que podría pasar si seleccionábamos la opción de "espera en observación"-- que el cáncer podría propagarse rápidamente y entonces no se podría controlar.

A pesar de que no quería someterme a cirugía ni a radioterapia, la opción de "espera en observación" me parecía muy difícil. Siempre me gustó tomar acciones, proponer ideas y llevarlas a cabo. Comencé a preguntarme si iba a estar pensando constantemente en el tumor y preocupándome por su crecimiento. Parecía como si tendría que someterme a controles continuos para asegurarme de que todo marchara bien. Tampoco me agradaba la alternativa de la radioterapia. Por lo tanto, no dejaba de preguntarme si no sería más fácil la cirugía, que me extirparan el tumor y después lidiar con los efectos secundarios, si es que se presentaban. Decidí que lo mejor era obtener información acerca de los efectos secundarios del tratamiento. Por lo tanto, pedí a mis médicos más datos y conseguí información en varias fuentes confiables en el Internet. Averigüé que actualmente existen diversos tratamientos disponibles para manejar los efectos secundarios y que incluso la cirugía ha cambiado, que actualmente se realiza lo que se conoce como cirugía "con preservación nerviosa" para ayudar a evitar problemas. Decidí que lo más conveniente para mí era la cirugía.

[Narrador]

También es necesario recordar que las decisiones de tratamiento estarán influenciadas por el tipo y la etapa del cáncer y por otras condiciones médicas que usted padezca. Por ejemplo, la opción de "espera en observación" puede ser una alternativa de tratamiento para algunos cánceres de próstata, pero no se podría considerar como opción para el cáncer de mama o para muchos otros tipos de cáncer.

Otra área importante en la que necesitamos tener buenas técnicas de decisión es en lo relacionado con el final de la vida. Usted tiene el derecho legal—y el derecho moral—de decidir qué tipo de tratamiento médico desea—o no desea—en caso de enfermarse gravemente. Tomar estas decisiones con anticipación y ponerlas por escrito en un documento legalmente válido le permitirá estar seguro de que su equipo de atención médica y sus familiares respetarán sus deseos si usted no puede comunicarse cuando llegue el momento. Escuche cómo tomó Ruth esta decisión.

[Ruth]

Tengo 75 años. Hace poco me diagnosticaron cáncer de mama en su etapa inicial. No he padecido muchos problemas de salud, excepto por problemas cardíacos y un accidente cerebrovascular suave hace dos años. La probabilidad de controlar mi cáncer de mama es muy alta; sin embargo, me preocupa sufrir otro ataque.

George y yo tenemos 52 años de casados y él depende mucho de mí. Si sufro otro ataque, uno más grave, mi esposo tendría que tomar algunas decisiones difíciles si

yo no pudiera decidir por mí misma. Le he comentado que no quiero mantenerme con vida conectada a máquinas. Sin embargo, sé que sería difícil para él decirles a los médicos que me quiten todos los aparatos que me mantendrían con vida. Así que decidí poner por escrito mis deseos para que él nunca tenga que tomar esa decisión.

Llamé al departamento de trabajo social del hospital local y le pedí a la trabajadora social información acerca de los testamentos en vida. Ella me sugirió utilizar un documento conocido como "Five Wishes" -Cinco Deseos- de una organización llamada Aging with Dignity, que significa "envejecer con dignidad".

Cuando los llamé fueron muy serviciales y me enviaron una copia del formulario. Sentí alivio cuando lo recibí por que me permitía hacer algo muy importante por George y por mí. Tomé una hoja de papel y comencé a hacer una lista de las cosas que son importantes para mantener mi calidad de vida. Después me hice algunas preguntas difíciles. En primer lugar, ¿quién querría que tomara las decisiones de atención médica por mí en el caso de que no pudiera tomarlas yo misma? Anoté a mi esposo, pero después pensé en mi hija mayor, Annie, y en un par de mis amigos más cercanos. Así que escribí también sus nombres y las razones por las que debería o no elegir a cada persona. Es una decisión demasiado importante como para tomarla de una vez, así que guardé la hoja de papel y la volví a leer unos días después. Agregué a la lista algunas nuevas razones que pensé y taché otras. Después de esto me sentí muy bien con mis decisiones.

La siguiente pregunta en "Five Wishes" es acerca del tipo de tratamiento médico que desearía en el caso de que me enfermara gravemente o fuera a morir. ¿Quiero tratamientos para mantenerme con vida, como estar conectada a un respirador, o quisiera que me resucitaran, es decir, que mi corazón latiera nuevamente en caso de detenerse? ¿Quiero que me hagan transfusiones de sangre o diálisis renal o que me alimenten mediante tubos? ¿Qué antibióticos me administrarían en caso de que tuviera neumonía? El documento "Cinco deseos" tiene una lista completa de preguntas, muchas que tal vez a uno nunca se le ocurrirían. La trabajadora social me dijo que el documento "Five Wishes" es un documento legal en el estado donde yo vivo. Así que mis respuestas son muy importantes y sé que se respetarán mis deseos.

Primero, hablé con George y nuestra hija Annie acerca de mis decisiones. Al principio se sintieron incómodos; no es fácil hablar de estas cosas. Me decían que el cáncer se había detectado a tiempo y que no debería preocuparme por algo que tal vez no pasaría. Sin embargo, yo sabía que todos nos sentiríamos mejor una vez que habláramos y supiéramos que teníamos un plan. Por lo tanto, les dije que lo que tenía que decir era muy importante y que tenían que escuchar lo que había decidido y por qué había tomado estas decisiones. Le dije a mi esposo que me gustaría que Annie fuera la que se encargara de mi atención médica. Después de todo, ella había recibido algo de capacitación en cuidados de la salud, estaba familiarizada con los hospitales y tenía facilidad para hablar con los médicos. También le dije a George que honestamente creía que sería demasiado difícil para él tomar este tipo de decisiones. Sabía que podía herir sus sentimientos... tal vez



así fue. Todos estábamos nerviosos por tener que hablar de estas cosas. Sin embargo, estoy segura de que todos nos sentimos mejor después de saber qué hacer; no saberlo hubiera sido peor.

Annie tenía algunas preguntas acerca de mis respuestas en el formulario. Así que terminamos de analizarlo y decidimos que George y yo revisaríamos el documento con nuestro abogado y después le daríamos una copia a todos mis médicos y al hospital donde recibiría el tratamiento para que formara parte permanente de mi historia clínica. Tengo que decir que esta experiencia ayudó a que nos sintiéramos mucho más unidos. Y ahora podemos esperar el futuro sintiéndonos más seguros.

[Narrador]

Usted puede obtener una copia del documento "Five Wishes" llamando al 1-888-5-WISHES (1-888-594-7437) o en el Internet en [www.agingwithdignity.org](http://www.agingwithdignity.org). "*Aging with Dignity*" es una sola palabra en la dirección de Internet.

Tenga en mente que "Five Wishes" es únicamente un ejemplo de un documento para asegurarse de que se respetarán sus deseos al final de su vida. Cada estado tiene su propio formulario y su abogado, su médico o el hospital pueden ayudarle a obtener copias.

Una vez que haya decidido los asuntos importantes de su atención médica, tal vez sea necesario que se prepare para resolver otros retos o problemas que pueden surgir.

[Marta]

Sabemos que, con frecuencia, solucionamos un problema grande dividiéndolo en partes más pequeñas y trabajando primero en los problemas más pequeños. Al trabajar con sobrevivientes de cáncer me di cuenta de que esto también ayuda a pensar en otros problemas importantes que tenemos en nuestra vida y en cómo resolverlos—qué hicimos bien y qué podríamos haber hecho mejor. La solución a problemas anteriores nos puede brindar un plan para resolver los problemas actuales.

[Narrador]

Doris es un buen ejemplo de esto. Ella vive en un pequeño pueblo y se siente muy afortunada de que todos sus hijos hayan permanecido cerca, en lugar de mudarse lejos como los hijos de tantos de sus amigos. Escuche cómo Doris y sus hijos manejaron un importante problema familiar.

[Doris]

He vivido con cáncer mucho tiempo y hace poco tuve la cuarta recurrencia. Mi cáncer está ahora muy avanzado y el único tratamiento que queda es experimental. Hablé con mi equipo de atención médica. Me dijeron que los efectos secundarios del

tratamiento son muy serios. La doctora dice que no está segura de que el tratamiento me ayudará mucho. Después de todas las cirugías y la quimioterapia a las que me he sometido no quiero recibir quimioterapia nuevamente, especialmente si existe muy poca probabilidad de que me ayude. Soy consciente de que pronto moriré y lo he asimilado de la mejor manera. Soy muy religiosa y cuento con Dios para poder vivir esta experiencia.

El problema son mis tres hijos. A ellos no les gusta la idea de que me "dé por vencida". Me hacen sentir como si los hubiera desilusionado. Mi hijo mayor incluso actúa como si estuviera enojado conmigo. El otro día me dijo que debería pensar en mis nietos. ¿No quería vivir para verlos crecer? Me sentía verdaderamente desconsolada. Adoro a mis nietos y si fuera posible vivir lo suficiente para verlos crecer, sin duda haría cualquier cosa porque así fuera. Quedé muy triste después de nuestra conversación. Durante varios días incluso pensé en cambiar mi decisión. Sin embargo, tengo que ser realista.

Decidí que necesitaba alguna ayuda para resolver este problema, que necesitaba hablar con alguien ajeno a la familia. Pensé en mi ministro y en todo lo que me ayudó cuando mi esposo Ed murió hace cinco años. Lo llamé y le pregunté si podría reunirse conmigo. Tuvimos una larga conversación y me ayudó a entender mejor el problema: mis hijos tenían miedo de perderme y tenía que ayudarlos a prepararse para mi muerte viviendo al mismo tiempo tan plenamente como fuera posible y pasando gratos momentos juntos. Dijo que estábamos experimentando lo que se conoce como "pena anticipada"-- nos apenaba el hecho de que nos perderíamos unos a los otros y que teníamos que hablar sobre estos sentimientos. También le dije que no quería convertirme en una carga para mi familia, que siempre había sido bastante independiente y que mis hijos tienen su propia vida. Al mismo tiempo, sabía que no podría superar esto sin la ayuda y el apoyo de mis hijos.

Por lo tanto, nos decidimos por un plan que consta de varios pasos. Llamé al centro de cuidados paliativos local y fui a reunirme con ellos. Como el pueblo es tan pequeño ya conocía a dos de las mujeres que trabajan ahí y fueron muy amables conmigo. Me describieron los servicios que ofrecen. Son lo que se conocen como "cuidados paliativos domiciliarios". Ofrecen cuidados en los hogares de los enfermos. También me informaron acerca de cómo seleccionar las prestaciones de Medicare de cuidados paliativos que cubren atención de enfermería y medicamentos, que incluye los medicamentos para el dolor, en caso de ser necesarios. Dijeron que se pondrían en contacto con mi doctora para pedirle una remisión. Sabía que mi doctora estaría de acuerdo. Ella trabaja medio tiempo con el programa del centro de cuidados paliativos.

En el centro también se ofrecieron a ayudarme a programar una reunión con mis hijos. La enfermera, la trabajadora social y el asesor pastoral estarían todos presentes para ayudarme a explicar mi elección, lo que podemos esperar, y qué papel tendrían que desempeñar mis hijos.

La siguiente parte de mi plan era reunir a mis hijos para decirles mi decisión final. ¡Pronto cumpliré 79 años! Así que envié una nota a cada uno de ellos pidiéndoles

que vinieran a casa el jueves por la tarde a una comida anticipada de cumpleaños. Les pedí que no trajeran ningún regalo. Al principio, mi hija protestó; dijo que sería más fácil si sólo íbamos a nuestro restaurante favorito a celebrar. "Gracias", le dije, "pero no". Quería que vinieran a casa.

Todos pudieron venir y tuvimos una bonita comida juntos. Había cocinado varios de sus platos favoritos. Cuando terminamos de comer dije que quería decirles cuál sería el mejor regalo de cumpleaños que podrían darme. Quería su bendición para mi decisión de no recibir ningún tratamiento más para el cáncer. Dije que quería que me ayudaran a tener la mejor calidad de vida posible en el tiempo que me quedaba de vida.

Después les dije que había decidido ingresar a un programa de cuidados paliativos y que deseaba que todos asistieran conmigo a una reunión en el centro. Dije que sabía que tenían miedo de perderme y que yo también tenía miedo de dejarlos. Sin embargo, también les recordé que juntos habíamos afrontado momentos difíciles en el pasado—cuando su padre murió—y que podríamos enfrentar el futuro de la misma forma -- juntos. También dije que sería necesario que tomáramos otras decisiones y que quería pedirle a cada uno de ellos su ayuda con respecto a algunas cosas específicas, como poner en orden mis asuntos legales y financieros... y hacer los arreglos del funeral. Les dije que no quería ser una carga para ellos. Hablamos acerca de los servicios que ofrece el centro, incluyendo lo que ellos llamaban "servicios de relevo", mediante los cuales podría internarme varios días si mis hijos no pudieran ayudarme durante un período corto de tiempo. Todos dijeron que nunca sería necesario utilizar esta opción, pero aún así yo quería que supieran que estaba disponible.

Lloramos un poco y en ocasiones la conversación se tornaba difícil. Pero finalmente pudimos hablar sobre mi situación en forma bastante abierta y aclarar las cosas. De nuevo estábamos colaborando juntos como familia. Debo decir que en realidad fue un muy buen cumpleaños.

[Narrador]

Doris es obviamente una persona muy valiente y fuerte. Sin embargo, aquí la clave para todos los sobrevivientes de cáncer es que, si se pueden fijar metas y existe el deseo de esforzarse un poco para lograrlas, se pueden encontrar formas de vencer un obstáculo aparentemente grande venciendo los obstáculos más pequeños, uno a la vez. Doris lo logró identificando el problema, consiguiendo información sobre los hechos, analizándola cuidadosamente y llevando a cabo su plan. Ella y su familia también dedicaron tiempo para pensar acerca de cómo habían resuelto problemas anteriores. Esta experiencia les sirvió mucho.

Isabel tiene un problema diferente. Vive sola y no tiene mucha educación formal. En los últimos diez años, su salud empeoró y ha sido más difícil manejarla. Está agobiada y necesita que alguien le ayude a resolver sus problemas.

Isabel ha tenido la tensión alta durante casi diez años, para lo cual toma tres

pastillas diferentes todos los días. Hace un año le diagnosticaron cáncer de mama en su etapa inicial y ahora está tomando un medicamento para esto. Este año aumentó su colesterol y el médico de cabecera le recetó una nueva pastilla. Además tiene artritis y necesita un medicamento para el dolor. Escuchemos su historia.

[Isabel]

Estoy tomando tantas pastillas que se me dificulta tomarlas bien. Tengo que tomar 10 pastillas diarias. Es difícil recordar cuándo y cómo tomarlas. No entiendo las páginas de indicaciones que el farmacéutico me da. Además, todas estas pastillas me hacen sentir mal del estómago. Parece que mis problemas intestinales también han empeorado desde que comencé con el nuevo medicamento para el colesterol.

Algunas veces, simplemente no soporto tomar todas esas pastillas todos los días. Nunca olvido mi medicamento para el cáncer; sé lo importante que es. Pero con respecto a las otras, tomo unas un día y otras el día siguiente. Trato de no tomar la pastilla para la artritis a menos que tenga mucho dolor o tenga que ir a algún sitio en el que sea necesario subir y bajar del automóvil o caminar un poco. La enfermera me dijo que debería tomar las pastillas para el dolor todos los días, pero no quiero excederme. Me da miedo volverme adicta a ellas y me preocupa el hecho de que si las utilizo mucho no funcionarán tan bien cuando realmente las necesite.

También tengo dificultades para pagar todas estas pastillas. Algunos meses, sólo puedo comprarlas cuando llega el cheque del Seguro Social. Ha sido difícil en algunas ocasiones y me hace sentir mal.

Sin embargo, la semana pasada tuve que ir a control con mi médico de cabecera. Quería que me hiciera un examen para asegurarse de que anduviera bien con el nuevo medicamento para el colesterol. Cuando llegué, había una enfermera nueva en el consultorio. Se llama Gwyn y es lo que llaman una "enfermera especialista". Gwyn me preguntó qué medicamentos estaba tomando. Traté de recordar todos los nombres, pero no pude. Le dije que sólo los llamaba por lo que hacían, como mi remedio para el agua, que me ayuda a eliminar los líquidos que no necesito. Gwyn me pidió que regresara esa misma semana y le llevara todos mis medicamentos en una bolsa. Dijo que llevara todo lo que tomo en la semana, incluso los medicamentos que compro en la tienda y también mis vitaminas.

Cuando regresé, Gwyn me dedicó un largo rato. Analizaba cada medicamento y me hacía preguntas. Quería saber a qué hora lo tomaba, con qué lo tomaba—es decir, con alimentos o con agua—e incluso si en ocasiones se me olvidaba tomarlos. Tuve que ser honesta y decirle a Gwyn que algunas veces me confundía y que otras, no tenía la plata para comprar las reposiciones a tiempo y entonces pasaba algunos días sin tomarlas. También le dije que sentía que estos medicamentos se estaban apropiando de mi vida, que era demasiado para mí. Entonces, adivine qué pasó: Gwyn dijo que era difícil que alguien pudiera tomar correctamente tantas pastillas y que tendríamos que hacer algunos cambios. Nunca esperé que una enfermera dijera eso.

Ella habló con mi médico y cambiaron el medicamento para la presión arterial de manera que únicamente tuviera que tomar una pastilla al día, en lugar de tres. También hablamos acerca de mi problema de estreñimiento, tema del cual me cuesta hablar, pero con Gwyn fue muy fácil hablar. Así que me relajé y hablé honestamente.

Ella me preguntó qué alimentos consumía y me dijo que tenía que comer más fruta, tomar un vaso de jugo de ciruela pasa todas las mañanas y caminar todos los días. Eso sonaba bien. Sin embargo, cuando le dije que a veces se me dificultaba caminar debido a mi artritis, me preguntó por la medicina para el dolor. Le dije que tenía miedo de volverme adicta o de que ya no me hiciera efecto, así que sólo la tomaba cuando realmente la necesitaba. Me explicó bien las cosas: dijo que era muy difícil que alguien se volviera adicto a la medicina para el dolor y que el tipo de medicamento que estaba tomando no es de los que causan adicción. También dijo que tenía que tomar la pastilla para el dolor todos los días para mantener cierto nivel de este medicamento en el torrente sanguíneo. Si esperaba hasta que el dolor empeorara para tomar la pastilla, no funcionaría bien. Además, podría incluso terminar tomando más medicamentos.

Gwyn hizo otras dos cosas por mí. Primero, me ayudó a diseñar una tabla de medicación, la cual me ayudaría a recordar cuándo debo tomar mis pastillas y cómo se supone que debo tomarlas. Por ejemplo, una la tengo que tomar en las mañanas con el estómago vacío, otra la tengo que tomar con los alimentos, es decir con el desayuno, el almuerzo y la cena, y otra la tengo que tomar a la hora de dormir. Esto seguramente me ayudará a tomar correctamente mis medicamentos y a no saltarme dosis. Lo mejor de todo es que Gwyn dice que esto me ayudará a controlar mejor mi dolor por la artritis.

La última cosa importante que Gwyn hizo por mí fue hablarme acerca de un programa de medicamentos recetados en el que puedo inscribirme y obtener ayuda del estado para pagar mis pastillas. Incluso tenía los formularios y me ayudó a llenarlos. Tengo que añadir cierta información financiera y darle al farmacéutico el formulario cada mes, pero será una gran ayuda para mí.

Después de hablar con Gwyn, tenía la sensación de haberme quitado un gran peso de encima. Sé que podré llevar mejor control de las pastillas y de tomarlas correctamente. ¿Por qué no dispuse antes de esta información?

[Narrador]

Una buena solución de los problemas siempre empieza con información y conocimiento. Piense en un problema que actualmente esté afrontando. ¿Qué tipo de información necesita para desarrollar un plan para su problema? Tal vez quiera detener este programa de audio algunos minutos y conseguir una hoja de papel y un lápiz. En primer lugar, escriba cuál es el problema que desea resolver. Sea tan específico como pueda. Después, haga una lista de toda la información que necesita y dónde puede encontrarla. Luego, escriba qué tipo de ayuda podría necesitar para llevar a cabo su plan. Pregúntese: ¿estoy listo para aceptar esa ayuda? ¿Cómo

puedo obtener apoyo para mi plan?

Haga su plan con la actitud de que sí funcionará. Una vez que haya cumplido los primeros pasos probablemente verá avances y querrá continuar. Siga fijándose pequeñas metas y revise sus logros. Si las cosas no están funcionando como esperaba, verifique si es necesario modificar alguna parte del plan. ¿Han cambiado algunas circunstancias? Si es así, haga los cambios necesarios en el plan y continúe. Los problemas sólo se pueden resolver paso a paso. Y recuerde, usted ha resuelto problemas toda su vida; también se pueden resolver los problemas relacionados con el cáncer.

[Narrador]

Una parte importante de la solución a los problemas es la negociación. Si le diagnosticaron cáncer tendrá que estar preparado para negociar repetidas veces sobre el tratamiento y la atención médica. Veamos la situación de María.

[Marta]

El esposo de María murió hace varios años. Desde entonces, ella vive sola y se le ha dificultado cada vez más atender la casa y el jardín. El año pasado enfermó de cáncer y los tratamientos la han perjudicado. María ahora no puede caminar sin que le falte la respiración y se sienta fatigada. Dada la etapa de su enfermedad, el médico cree que no debería vivir sola y le sugirió a María y a sus hijos que se reunieran para hacer nuevos arreglos para su vida. El médico incluso les sugirió un hogar de convalecencia.

María se sintió devastada al oír esta sugerencia, ya que desea mucho seguir viviendo en su casa. Vive de un ingreso fijo y no tiene mucho dinero extra para el mantenimiento de la casa y un jardinero. Sin embargo, siempre ha sido buena para las matemáticas y ella y su esposo planearon cuidadosamente sus finanzas antes de que él muriera.

María decidió que tenía que reunir información para poder negociar mejor.

Soy trabajadora social de oncología del hospital local. La primera vez que vi a María fue cuando estaba internada después de su cirugía de cáncer. Esta vez, me llamó para preguntarme si podía ayudarla a reunir información acerca de los servicios en su localidad, por ejemplo, cómo podía solicitarlos, qué tipo de lista de espera manejaban y cuánto costaban. Le di un número telefónico importante: el número de Eldercare Locator, (localizador de atención geriátrica) 1-800-677-1166. Es un número nacional, pero llamando se puede obtener ayuda para encontrar recursos de apoyo locales. Al principio, María no se sentía cómoda llamando a un número nacional, pero pensó que era una llamada gratuita, así que por qué no intentarlo. Las personas que le contestaron fueron atentas y serviciales. Tuvieron todo tipo de sugerencias y recursos para ella. Se sintió bien al saber que estas personas estarían disponibles en caso de que fuera necesario llamarlas nuevamente. Lo más importante es que allí le informaron cómo podría conseguir que le llevaran comidas

a la casa y le ayudaran con el mantenimiento de la casa.

Una vez que obtuvo esta información, le ayudé a María a diseñar un programa antes de que se reuniera con sus hijos.

Ella se siente preparada para negociar dónde quiere vivir y para explicar cómo puede recibir cuidados en casa.

[Narrador]

Muchas personas en la situación de María pueden preferir otras cosas. Hay quienes puedan sentirse cómodas mudándose a un hogar de convalecencia o a una institución de asistencia para la vida, pero también necesitarán información y recursos para llevar a cabo sus planes. Y otras, tal vez hayan planeado con anticipación y comprado un seguro especial únicamente para recibir atención en un hogar de convalecencia. Ellas, al igual que muchos de nosotros, descubrieron que Medicare no cubre la atención en hogares de convalecencia que se requiere al final de la vida. Medicare cubre únicamente la atención que se considera "calificada", para la cual se necesitan enfermeras. Medicare y otras compañías aseguradoras no cubren lo que se conoce como cuidado "supervisado", por el cual se ayuda a las personas a bañarse, vestirse, alimentarse y realizar sus actividades cotidianas.

El seguro estatal de Medicaid paga los cuidados supervisados en casas de convalecencia, pero los bienes e ingresos de la persona deben ser muy limitados para poder calificar.

Las parejas probablemente tienen miedo de que el compañero que quede con vida pierda la casa o la capacidad de subsistir económicamente mientras cuida a su pareja con cáncer. Las leyes protegen al cónyuge sobreviviente. Puede obtener esta información comunicándose con la Agencia local para la vejez, del Departamento para la vejez. Puede encontrar la información en el directorio telefónico bajo Department on Aging o Agency on Aging.

Esta última sección del programa—defensa de sus derechos—tal vez sea la más importante. Después de todo, ¿quién conoce mejor que usted lo que necesita y desea para su vida?. Sin embargo, en algunas ocasiones, el hecho de ser una persona mayor hace que sea más difícil obtener lo que se necesita o desea. Esto puede ser especialmente cierto con el control del dolor.

El dolor crónico es común en las personas de edad. De hecho, las personas mayores generalmente creen que es normal tener cierto nivel de dolor como parte del envejecimiento. Algunos profesionales de la salud probablemente también creen esto. Pero el dolor crónico tiene un impacto muy negativo en la mayoría de las personas. Se pueden deprimir, no quieren salir de casa ni visitar a sus amigos, tienen dificultades para dormir o para interactuar. Además, con demasiada frecuencia, a las personas mayores no se les trata completamente el dolor.

[Carolina]

Joe es un paciente que vino recientemente a nuestra clínica del dolor pues tiene un cáncer de próstata que se ha propagado—le ha generado metástasis—en los huesos de la cadera. Ha tenido un problema de dolor crónico por artritis en los últimos dos años. Sin embargo, la propagación del cáncer a su cadera hizo que el dolor empeorara. Por lo tanto, Joe le preguntó al oncólogo si le podía dar algo más que Tylenol para mitigar el dolor. El médico no prestó demasiada atención al pedido de Joe y le dijo: "No hay mucho que pueda hacer para mitigar su dolor. Y además, a su edad, todos padecen un poco de dolor." Joe no se sintió contento con la respuesta del médico, pero no quiso dar la impresión de que no podía afrontarlo. Sin embargo, el dolor estaba afectando considerablemente su vida.

[Joe]

Escuché en el hospital hablar sobre una clínica del dolor que se especializa en el tratamiento de dolores difíciles de controlar. Decidí llamar para ver si podían ayudarme. La recepcionista me preguntó qué doctor me había remitido y le dije que llamaba por mi cuenta, porque parecía que mi médico no podía manejar mi dolor. La recepcionista explicó que era probable que mi seguro médico no me cubriera los servicios, a menos que me remitiera un médico. Esto me obligó a pensar acerca de cómo podría encontrar otras formas de pagar el servicio o tal vez otra forma de obtener una remisión para la clínica del dolor.

A pesar de que no había visto a mi médico de cabecera desde que me diagnosticaron cáncer, la llamé y le conté mi problema. Fue muy comprensiva y me explicó que algunas veces los problemas de dolor son difíciles de manejar y que no todos los médicos o enfermeras saben cómo manejar el dolor del cáncer. Me dijo que creía que en la clínica del dolor podrían ayudarme y se mostró interesada en que me atendiera un médico de ahí.

Con su remisión solicité una cita al día siguiente con el especialista en el manejo del dolor ocasionado por el cáncer. Este médico me dijo que no tenía que vivir con dolor, sin importar mi edad o mi cáncer. Dijo que se podían hacer muchas cosas, pero que lo primero que se debía hacer era encontrar exactamente la causa del dolor. Analizó mis radiografías y pensó que me ayudaría someterme a un proceso corto de radioterapia en las partes de los huesos a las que se había propagado el cáncer. Me dijo que la radiación tardaría unos días en surtir efecto y que, mientras tanto, podría mitigar el dolor tomando medicamentos recetados y de venta libre.

Tenía miedo de tomar medicamentos fuertes para el dolor. No quería "narcotizarme" y perder el control; tengo que permanecer alerta. El médico y la enfermera me aseguraron que me ayudarían a encontrar un plan del dolor que me permitiera permanecer alerta y controlar el dolor. La enfermera me mostró cómo utilizar un registro de evaluación del dolor que les ayudaría a entender mejor mi dolencia.



Asisto a citas regulares para que puedan verificar cómo está funcionando mi plan del dolor. Incluso tienen una "línea telefónica directa" disponible las 24 horas del día, de manera que si tengo problemas siempre hay alguien a quien puedo llamar. Ahora entiendo mejor mi problema del dolor y sé cómo utilizar los medicamentos para controlarlo. Además, es un alivio el hecho de saber que puedo cuidarme mejor.

[Narrador]

Este es un claro ejemplo de "senectismo" o "discriminación por la edad". Sucede cuando alguien discrimina a otra persona únicamente por su edad. Al igual que el racismo o el sexismo, el senectismo es la creencia negativa que algunas personas tienen de que los deseos, temores o problemas de las personas de edad son de algún modo diferentes y no son tan importantes como los de las personas más jóvenes. Esto puede significar que no se le preste la misma atención a las necesidades de las personas mayores. También puede significar que probablemente uno tenga que esforzarse más por llevar a cabo sus planes.

Joe encontró la forma de satisfacer sus necesidades, luchó por sus derechos. Se dio cuenta de que no tenía por qué seguir viendo a un médico que no quiso escucharlo y encontró a alguien que lo ayudó a controlar el dolor.

Mantener un estilo de vida saludable es otra manera de defenderse a sí mismo. Significa comer adecuadamente, hacer ejercicio y descansar lo suficiente. Realizar estas actividades es aun más importante si se padece de cáncer. Si tiene dificultades para comer debido a que tiene llagas en la boca o náuseas, hable con la enfermera del consultorio médico acerca de la medicación. La enfermera también le puede sugerir que visite a un dietista especializado en personas con cáncer. La fatiga relacionada con el cáncer es otro problema serio para las personas con cáncer. Una vez más, los demás podrían pensar que su fatiga está relacionada con el hecho de que está envejeciendo.

Los profesionales del cuidado de la salud recientemente admitieron que la fatiga relacionada con el cáncer puede ser grave y limitar muchas de sus actividades diarias. La fatiga es muy común en los sobrevivientes de cáncer. Incluso es difícil que los médicos y las enfermeras observen y evalúen la fatiga durante las breves visitas al consultorio. Por lo tanto, quizás tenga que encontrar la forma de describirle a su equipo de atención médica cómo es su fatiga y cómo afecta su vida. En la fatiga relacionada con el cáncer, no sólo se trata de sentirse cansado; por más que descanse no vencerá esta fatiga.

Escuche cómo Bessie logró que su equipo de atención médica escuchara sus preocupaciones.

[Bessie]

He estado recibiendo quimioterapia durante varios meses. Visito a mi médico cada cuatro semanas y cada mes me siento más y más agotada. Cuando se lo comenté

me sugirió que descansara más. "Tómelo con calma", dijo, "a su edad es normal que se vaya agotando". La verdad es que me sentí un poco ofendida por la forma tan indiferente como me lo dijo. Siempre he sido una persona energética, pero ahora me canso mucho, incluso al hacer las cosas que siempre me han gustado. Cierta semana estaba tan cansada que no me levanté de la cama. Eso me deprimió mucho. Mi sobrina vino a visitarme y se alarmó de verme tan desmejorada. Le dije que estaba muy cansada y que no quería levantarme. Llamó e hizo una cita con mi médico y me dijo que me llevaría al día siguiente. Antes de acudir a la cita pensé en la fatiga. Había comenzado justo después de que terminó el primer ciclo de quimioterapia y empeoraba cada mes. Hice una lista de todas las cosas que podía y me gustaba hacer antes de iniciar el tratamiento. Después hice una lista, una lista muy corta, de lo que podía hacer ahora. Llevé las dos listas a la cita y le dije al médico que deseaba poder hacer esas cosas nuevamente -- quería recuperar mi vida. Esta vez me escuchó y me mandó hacer algunos exámenes adicionales para poder determinar la causa de la fatiga.

Vino la enfermera e hizo lo que llamó una "evaluación de fatiga". No sólo registró lo que podía y no podía hacer; también me preguntó muchas otras cosas, por ejemplo, cómo me sentía emocionalmente, a cuánto estrés estaba sometida, qué comía y cómo dormía en la noche. Después me hizo una serie de preguntas acerca del apoyo que podía recibir de mis familiares. ¿Hay personas que puedan ayudarla en caso de que necesite ayuda? o ¿hay personas que puedan llevarla a distintos lugares o a sus citas? Le dije que mi sobrina era mi mayor apoyo, pero que también tenía amigos en la iglesia y en el centro para la tercera edad.

La enfermera dijo que estaba un poco anémica y que eso podría ser parte de la fatiga, aunque la fatiga puede ser muy complicada. Me dio una receta médica para la anemia y, algo igualmente importante, me ayudó a desarrollar un programa de ejercicio para que pudiera aumentar mi nivel de actividad física. Me preguntó si quería tomar algunos suplementos dietéticos para conservar mi nutrición. También me dijo que si quería hablar con alguien acerca de mi depresión me recomendaría un terapeuta. Mientras hablaba con ella me di cuenta de que había estado deprimida desde que me diagnosticaron cáncer. A pesar de que mi pronóstico es bueno se me dificulta ir a la sesión de quimioterapia cada mes.

En lugar de ver a un terapeuta decidí unirme a un grupo de apoyo en el centro comunitario para personas con cáncer. Es un grupo especial que utiliza artículos de revistas para ayudar a la gente. En verdad me gusta y volví a asistir a algunos eventos sociales y a invitar a mis amigos a almorzar. Estoy comenzando a sentirme nuevamente como antes.

[Narrador]

Los problemas físicos pueden ocasionar problemas emocionales. Si usted tiene algún dolor o está demasiado cansado probablemente se deprimirá. Esto aumentará aún más el dolor y la fatiga. Existen algunos signos para saber si está deprimido. Por ejemplo, tal vez se sienta triste, no logre concentrarse o no le interesen sus actividades cotidianas, ya no sale de paseo, no lee el periódico ni ve sus programas

favoritos en televisión. Tal vez haya notado que está durmiendo más o que no tiene ganas de levantarse ni de vestirse durante el día. O probablemente le cuesta trabajo dormir por las noches. Quizás también haya notado cambios en sus hábitos alimenticios --no le interesa la comida o come a toda hora. Tal vez ha comenzado a sentirse desamparado o desesperanzado o a pensar que la vida ya no tiene mucho significado para usted. Algunas personas incluso desean morir o piensan en suicidarse. Tienen miedo de que nadie escuche sus necesidades y de convertirse en una carga para los familiares. Si usted tiene estos sentimientos, llame al médico, a la enfermera o a una trabajadora social y pida una cita. Dígales cómo se siente. Ellos pueden ayudarle a controlar su dolor, la fatiga y la depresión.

Si tiene signos de depresión no espere para conseguir ayuda. Además de hacerle sentir más desdichado, la depresión puede interferir con el proceso de recuperación - lo último que necesita cuando está tratando de recuperarse del cáncer. También podría ayudarle recordar que la esperanza cambia conforme cambian las situaciones y que siempre hay esperanzas. Pruebe este ejercicio. Tome una hoja de papel y haga una lista numerada del 1 al 10. Escriba 10 cosas que espera sucedan esta semana. Estas cosas pueden ser generales, como tener una mejor calidad de vida, o específicas, como sentirse lo suficientemente bien como para ir a la iglesia el domingo. Revise y actualice su lista de esperanzas una vez a la semana. Marque las cosas que ha logrado. Observe las que quedan pendientes y pregúntese si todavía son importantes para usted. Si lo son déjelas en la lista. Si no, reemplácelas con nuevas esperanzas. Recuerde que una persona sin esperanzas se vuelve una persona desamparada, por lo que es muy importante tener siempre algo que esperar.

En conclusión, el cáncer es un problema común en muchas personas pero el simple hecho de ser mayor no debe sumar peso al de la enfermedad. Este programa de audio se centra en temas que tienen un significado especial para los sobrevivientes de cáncer mayores. No deje de consultar en el folleto adjunto los números telefónicos y direcciones de Internet de importantes recursos adicionales que le serán útiles. Los seis programas de audio de Técnicas Útiles de las Herramientas para la Supervivencia al Cáncer ofrecen también muchas ideas y sugerencias para mejorar sus técnicas y para convertirse en su mejor aliado. Lo invitamos a que escuche estos programas y practique—y aplique—las técnicas que allí se tratan.

Este es el final del programa Siete titulado: Temas para la tercera edad.