



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

MENCIÓN PERIODISMO

TRABAJO DE GRADO

REPORTAJE INTERPRETATIVO AUDIOVISUAL

TRES A CERO: GANANDO LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER

GONZÁLEZ, Daniela

PÉREZ, Alexis

Tutor:

JUHAZS, Aimée

Caracas, mayo de 2014

Planilla de evaluación

Fecha: _____

Escuela de Comunicación Social

Universidad Católica Andrés Bello

En nuestro carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado titulado:

dejamos constancia de que una vez revisado y sometido éste a presentación y evaluación, se le otorga la siguiente calificación:

Calificación Final: En números _____ En letras: _____

Observaciones _____

Nombre:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

Firma:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

*Esto, como todo lo que he hecho y haré, tiene su nombre.
A Carolina y Rubén. Siempre.*

*A Tati, Jacky y todos los luchadores que enfrentan, con valentía y
determinación, a ese terrible monstruo llamado Cáncer. Este proyecto está
inspirado en la profunda admiración que siento hacia ustedes.*

D.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, con cualquiera de sus nombres y en todas sus manifestaciones, porque cada segundo de trabajo y cada persona involucrada en este proyecto fueron una muestra tangible de su existencia.

A mi familia, que más que familia son mis amigos; y a mis amigos, que más que amigos son mi familia.

A Cristabelle, por introducirme al lado luminoso de La Fuerza y por ayudarme a hacer posible lo que parecía imposible.

A Alexis, por enseñarme que está bien no tener siempre la razón.

A Aimée, por instruirnos a trabajar con “amor y motor”.

Daniela

Primeramente a Dios, por darme la fuerza y fortaleza y por iluminar el camino en cada paso que di en este trabajo especial de grado.

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional expresado en “¿y cómo va la tesis?” Gracias por toda la ayuda recibida.

A Estefanía por ser el empujoncito que necesitaba en los momentos de frustración total. TE AMO.

A Daniela, por enseñarme que las cosas siempre fluyen.

A Aimée, por ser la primera persona en darle el SÍ a este proyecto.

Alexis

Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

Daniela González: dcgonzalez22@gmail.com

Alexis Pérez: Alexis.rafa@gmail.com

RESUMEN

Este trabajo de grado se basa en la producción de un reportaje interpretativo audiovisual que expone la enfermedad del cáncer desde tres perspectivas: la sociológica, la científica y la psicoemotiva. Con la información de los especialistas en cada área, se explica el comportamiento de un paciente de cáncer ante las determinadas circunstancias por las que pueda atravesar durante el padecimiento de la enfermedad. Asimismo, en el reportaje se dan a conocer los aspectos emocionales que provocan experiencias transformadoras en el entorno del afectado. De esta forma, la investigación tiene un enfoque antropológico, que permite abarcar cada aspecto social de la enfermedad y con ello demostrar que, así como muchos enfermos aceptan el cáncer como sentencia de muerte, otros lo toman como una experiencia transformadora y, luego de superarla, la utilizan como motor para alcanzar metas individuales y colectivas.

PALABRAS CLAVE: cáncer, superación, motivación, reportaje audiovisual, periodismo

ABSTRACT

This thesis focuses on the production of an audiovisual reportage that exposes the primary characteristics of cancer, through three different perspectives: sociological, scientific and psychological. Supported by the information given by the experts of the aforementioned areas, the reportage describes the behavior of patients with cancer during their treatment, as well as the emotional and psychological aspects that inspire them to take on voluntary work and to spread a message of hope, after they overcome the disease. Therefore, the research has an anthropological approach, which allows the investigators to prove that, even though there are many cancer patients that assume the diagnose as a death sentence, there are many others that take it as a transformative, life-changing experience, and use it as a motivation to pursue and achieve individual and collective goals.

KEY WORDS: cancer, motivation, overcoming, audiovisual reportage, journalism

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.- INTRODUCCIÓN	8
II.- MARCO TEÓRICO	10
2.1.- El cáncer	10
2.1.1 Definición	10
2.1.2 Etapas de un paciente con cáncer	12
2.1.3 Tratamiento de la enfermedad	13
2.1.4 Origen de la enfermedad	17
2.2.- Áreas de análisis de la investigación.....	18
2.2.1 Perspectiva sociológica	18
2.2.2 Perspectiva científica.....	19
2.2.3 Perspectiva psicoemotiva	19
2.3.- El reportaje	20
2.3.1 Definición	20
2.3.2 Características.....	21
2.4.- El reportaje interpretativo	23
2.4.1 Características.....	24
2.5.- El reportaje audiovisual.....	25
2.5.1 Elementos expresivos del reportaje audiovisual.....	26
2.6.- Diferencias entre documental y reportaje.....	27
III.- MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Mapa de fuentes.....	29
3.2 Adelanto de método.....	33
3.3 Constitución de la data	34
3.4. Género y modalidad.....	35
3.5 Planteamiento del problema	36
3.6. Objetivos.....	38

3.6.1 Objetivo general	38
3.6.2 Objetivos específicos	38
3.7. Justificación	38
3.8 Delimitación	42
3.9 Recursos disponibles y factibilidad	43
3.10. Instrumento	43
3.11 Cronograma de actividades	44
IV.- “TRES A CERO: GANANDO LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER”	48
4.1 Idea	48
4.2 Sinopsis.....	48
4.3 Ficha técnica	50
4.4 Tratamiento.....	51
4.5 Preproducción	53
4.5.1 Desglose de preproducción.....	53
4.5.2 Plan de rodaje	56
4.5.3 Presupuesto vs. gastos reales	65
4.6 Producción	69
4.6.1 ¿Cómo fue realizado?	70
4.7 Postproducción	72
4.7.1 Guion técnico.....	72
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
VII.- ANEXOS	99
7.1 Transcripciones.....	99
7.2 Autorizaciones de aparición	164

I. INTRODUCCIÓN

Un periodista considera que su principal rol en la sociedad es informar. Cada profesional de la comunicación, desde su área de trabajo (artes audiovisuales, publicidad, entre otros), utiliza herramientas específicas para transmitir mensajes. Sin embargo, existe un punto en el que estas especializaciones se encuentran y comparten la misma necesidad de comunicar.

El periodista se instruye para generar la habilidad de transmitir el mensaje mediante la palabra escrita o hablada, mientras que el especializado en las artes audiovisuales adquiere los recursos necesarios para transmitir mensajes mediante imágenes y sonidos. El reto que pretende tomar este Trabajo de Grado es fusionar las habilidades tanto periodísticas como audiovisuales de comunicar, para así transmitir de una forma más poderosa, mensajes que refuercen valores importantes para el desarrollo humano, tanto en lo personal como en lo social.

Existen informaciones que destacan por encima de otras y eso depende del grado de afectación de la noticia para quien la recibe. En la sociedad venezolana, un suceso que marcó la opinión pública fue la muerte del presidente Hugo Chávez, producto de un cáncer que le detectaron en el año 2011; y es que pareciera que esta enfermedad le está ganando la batalla a la vida, pues personalidades como Steve Jobs, genio de la tecnología; Eva Ekvall, periodista y modelo venezolana; Gustavo Rodríguez, actor venezolano; entre otros, también sucumbieron ante esta enfermedad. Sin embargo, el cáncer no siempre es sinónimo de muerte. Existen casos en los que esta enfermedad se convierte en una fuente de inspiración, de esperanza y de vida.

El presente Trabajo de Grado pretende realizar una investigación periodística en la que se muestre que el cáncer, si es diagnosticado y tratado a tiempo, puede generar cambios positivos en pacientes que asumen una actitud esperanzadora y de lucha contra esta enfermedad. Para ello, se presenta como base fundamental de este proyecto la realización

de un reportaje audiovisual interpretativo, que muestra esta realidad desde tres perspectivas específicas: sociológica, científica y psicoemotiva. Para ello se cuenta con los testimonios de tres sobrevivientes de diferentes tipos de cáncer y un panel de expertos, conformado por un oncólogo, una socióloga y una psiconcóloga.

El reportaje audiovisual permite crear un impacto en el espectador, pues utiliza imágenes, sonidos, infografías animadas, testimonios, entre otros elementos, que ayudan a presentar la información de forma sencilla y agradable, para atrapar la atención de quien lo ve.

Asimismo, esta investigación busca llegar a la mayor cantidad de personas mediante la reproducción masiva por las redes sociales, característica fundamental que ofrecen las nuevas tecnologías de información.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 El cáncer

2.1.1 Definición

Según el portal web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer puede entenderse como el “proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”. Esta definición coincide con la del sitio web del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos que plantea que la palabra cáncer es un “término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos”. Estas células cancerígenas viajan a través del torrente sanguíneo y se pueden esparcir a otros órganos del cuerpo por el sistema linfático. La mayoría de los cánceres toman su nombre, precisamente, del tipo de órgano al que atacan (cáncer de piel, cáncer de colon, cáncer de mama, entre otros).

En América Latina y el Caribe, el cáncer es una enfermedad en alza y representa la segunda causa de muerte en la región, de acuerdo a datos suministrados por la Organización Panamericana de la Salud. Tan solo durante el año 2008 se registraron 2,5 millones de casos nuevos y 1,2 millones de muertes. En Venezuela, según las más recientes cifras que maneja la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, se diagnostican anualmente 44 mil nuevos casos de cáncer y, de acuerdo al Anuario de Mortalidad del año 2011 (el más reciente que han publicado), disponible en el portal de Internet del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se registran más de 22 mil muertes por esta causa.

El cáncer solo se desarrolla en algunas personas y esto se debe a causas internas y/o externas. Las causas internas se relacionan directamente con la herencia genética que cada persona tiene en su cuerpo, “a través de sus propios genes marcados en su ADN, se pueden

desarrollar diferentes tipos de cáncer, conocidos como oncogenes” (Alatorre, 2004:17). En ciertas familias se hereda un gen anormal que hace que sus miembros presenten una alta probabilidad de desarrollar cáncer. Las causas externas tienen que ver con la exposición a ciertas sustancias químicas o a agentes físicos: radiación, consumo de cigarrillos, contaminación, dietas, infecciones –Virus de Papiloma Humano (VPH), hepatitis B, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)–, alcohol, rayos solares, medicamentos, entre otras.

Según el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías amplias, estas son:

- ✓ **Carcinoma:** se inicia en la piel, en los tejidos que revisten o en aquellos que cubren los órganos internos. Existen subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma (células glandulares), el carcinoma de células basales (interior de la epidermis), el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición (cambian de forma dependiendo del tejido).
- ✓ **Sarcoma:** es un tipo de cáncer que se manifiesta en los huesos, en los cartílagos, en la grasa, en los músculos y en los vasos sanguíneos.
- ✓ **Leucemia:** produce grandes cantidades de células anormales en la sangre.
- ✓ **Linfoma y mieloma:** cáncer que afecta y se manifiesta directamente en el sistema inmunitario.
- ✓ **Cánceres del sistema nervioso central:** se manifiestan en los tejidos del cerebro y la médula espinal.

La Organización Mundial de la Salud prevé que la mortalidad por cáncer aumentará 45% en los últimos años, y para el año 2030, esta pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones, debido, en parte, al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población.

Sin embargo, ser diagnosticado con cáncer no es sinónimo de muerte. En la nota de prensa *Sí es posible vencer al cáncer*, firmada por la periodista Carolina Contreras para el diario El Universal (2012, mayo 8) “se estima que hoy, gente con cáncer tiene en general 60% de

probabilidades de sobrevivir y ese porcentaje va a mejorar a medida que la enfermedad se detecte en una fase más temprana”.

2.1.2 Etapas de un paciente con cáncer

Muchos autores han escrito acerca de las etapas emocionales o psicológicas por las cuales atraviesa un paciente con cáncer o con enfermedad terminal, sin embargo, el artículo *Las cinco etapas del cambio*, firmado por el psicólogo David Cuadrado para la revista española Capital Humano (2010, mayo) describe de forma sencilla y detallada estos períodos o fases planteados inicialmente por Elisabeth Kubler-Ross –psiquiatra especializada en el tratamiento de enfermedades terminales–, los cuales que serán determinantes para el comportamiento futuro del paciente; estos son:

- ✓ **Negación:** hace referencia al rechazo del paciente para asimilar una información inoportuna. Esta reacción es un mecanismo de defensa y no solo aparece cuando se diagnostica la enfermedad, también puede aparecer más adelante. Es la forma como el paciente hace frente a la gravedad de la enfermedad y permite asimilar la información poco a poco. En algunas personas es común bloquear este episodio de sus memorias y hacer su vida como si nada hubiera pasado.
- ✓ **Ira:** es una etapa donde el paciente se vuelve agresivo, difícil, todo le molesta. Este sentimiento puede extenderse hacia familiares y amigos cercanos. Detrás de esta rabia se esconde la frustración por sentirse impotente frente a la situación y el tener que depender de otras personas. Es una fase delicada en el paciente, pues se crean ciertos resentimientos que pueden desembocar en una rabia irracional. “¿Por qué a mí?”, “Dios, ¿qué mal he hecho?”, “¿Por qué ahora?” son las frases que se escuchan con mayor frecuencia en esta etapa.
- ✓ **Negociación:** el paciente busca hacer pactos o promesas con Dios o con familiares y amigos. Se percibe la enfermedad como un castigo y se mantiene un sentimiento de

culpabilidad. Se aferra a la fe. Oraciones, promesas y sacrificios son comunes en la persona afectada. Se establecen metas a corto plazo o mediano plazo.

- ✓ **Depresión:** se experimenta una sensación de decaimiento y, por lo general, la persona tiende a refugiarse en sí misma. El paciente pierde el interés por cada aspecto de su vida, entra en una fase de abandono. Siente miedo a la soledad y necesita de alguien que lo saque de ese estado, que lo acompañe en su dolor, que lo entienda, que le brinde apoyo. Asume su pasado con serenidad.
- ✓ **Aceptación:** se llega a un estado de paz, de bienestar; la vida se va imponiendo. Se viven momentos de tranquilidad. Se siente la necesidad de descansar, de estar solo. Se abre un espacio para la reflexión y la introspección. Se acepta la gravedad de la enfermedad. El pensamiento de que la vida no es buena ni mala ocupa la mayoría de las reflexiones del enfermo, es la oportunidad de crecer y cambiar.

Sin embargo, el paciente no transcurre necesariamente por estas etapas de forma ordenada o lineal. De acuerdo con la psicóloga Susana Pereira, la persona, más bien, puede retroceder y avanzar, o tal vez mantenerse emocionalmente estancado en una misma etapa por un largo tiempo. Por esta razón, el acompañamiento psicológico es necesario y oportuno para que el paciente pueda llegar a aceptar y controlar su enfermedad.

2.1.3 Tratamiento de la enfermedad

El tratamiento contra el cáncer depende del tipo y del estadio en el que se encuentre la enfermedad. Estos estadios van enumerados del cero al cuatro. Algunas de las características de dichos estadios, de acuerdo al sitio web del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, son:

- ✓ **Estadio cero o in situ:** las células anormales están presentes solo en la capa de células en donde se forman.

- ✓ **Estadio I, II y III:** la enfermedad se hace más extensa: tamaño mayor del tumor o diseminación del cáncer más allá del órgano en donde se formó originalmente hacia los ganglios linfáticos vecinos, o a los órganos adyacentes al tumor primario.
- ✓ **Estadio IV:** cuando el cáncer se disemina por todo el cuerpo.

Para diagnosticar el estadio, se toman en cuenta, entre otras cosas, el estado de salud general del paciente y los efectos secundarios que puedan provocar los medicamentos en él. Los tratamientos que se utilizan con frecuencia para combatir la enfermedad incluyen la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Existen otros tratamientos contra el cáncer como la terapia dirigida, la inmunoterapia y el trasplante de médula ósea.

❖ **La cirugía**

Consiste en la extirpación del tumor cancerígeno y el tejido circundante. Es el tratamiento principal para tratar muchos tipos de cáncer. Con la cirugía se realizan biopsias que permiten confirmar diagnósticos, medir la magnitud de la enfermedad (determinar el estadio), y aliviar el dolor. Sin embargo, si el cáncer se extiende hacia otros órganos (metástasis) a través de la sangre o el sistema linfático, se deben aplicar otros tratamientos. La cirugía es utilizada para tratar aquellos tumores pequeños, localizados en un lugar en específico.

❖ **Radioterapia**

El Dr. Enrique Gutiérrez explica en el *Boletín Informativo del Grupo de Radioterapia Oncológica* *Curve* del año 2007 que la radioterapia se ha definido como “la utilización de las radiaciones ionizantes (un tipo de energía) con finalidades terapéuticas” (1). El objetivo de este tipo de tratamiento es el de lograr el mayor control del cáncer local sin complicaciones mayores. La radioterapia lesiona o destruye las células en el área que recibe tratamiento. Además, el uso de la radiación impide que las células dañadas crezcan y se dividan.

Este tratamiento es utilizado para combatir el cáncer de cerebro, de seno, de laringe, de pulmón, de piel, entre otros. La leucemia y el linfoma también pueden ser tratados con radioterapia. En algunos tipos de cáncer, la radioterapia puede ser aplicada en zonas donde no se evidencien células cancerosas para evitar que crezcan otras células dañadas en el lugar. Este tipo de radioterapia se conoce con el nombre de radioterapia profiláctica. En cambio, aquella radiación que se aplica para aliviar el dolor del paciente con un cáncer que se ha dispersado a los huesos u otras partes del cuerpo se le conoce con el nombre de radioterapia paliativa.

El uso de este tipo de energía puede tener efectos secundarios en la persona tratante, tales como: fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal, entre otros.

❖ Quimioterapia

El portal *Breastcancer.org* define la quimioterapia como “el uso de medicamentos para debilitar y destruir las células cancerosas en el cuerpo, incluso las localizadas en el sitio original del cáncer y toda célula cancerosa que se haya diseminado a otra parte del cuerpo”. Este tratamiento es de tipo sistémico, es decir, afecta a todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo. Dependiendo del tipo de cáncer que se padezca, la quimioterapia puede destruir por completo las células cancerosas, de forma que ya no se detecten en el cuerpo. Asimismo, puede hacer que el cáncer crezca más lentamente o puede impedir que se extienda por completo a otros órganos y, de esta forma, reduce drásticamente los tumores que causan dolor al paciente.

Es el método que se utiliza con más frecuencia en los pacientes con cáncer. Sin embargo, la quimioterapia también puede destruir las células sanas de la persona afectada. Las células de las partes húmedas dentro de la boca, la de los intestinos y las que hacen crecer el pelo, son las más afectadas por este tratamiento.

Los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia son: infecciones, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del apetito, pérdida del cabello, entre otros.

❖ **Terapia dirigida**

Este tratamiento se basa en la identificación de otras características de las células cancerígenas para atacarlas sin dañar las células normales, con la finalidad de reducir los efectos secundarios. De acuerdo a diversas definiciones de científicos y médicos oncológicos, la terapia dirigida bloquea el crecimiento del cáncer con la aplicación de fármacos, pues inciden directamente en moléculas implicadas en la expansión y avance de tumores.

❖ **Inmunoterapia**

También es conocida como terapia biológica. El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos plantea, en su portal web, que la inmunoterapia “ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer. Este tratamiento utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para reforzar o restaurar la función del sistema inmunitario”. Por lo general, los pacientes sometidos a este tipo de terapia experimentan síntomas parecidos a la gripe como escalofríos, fiebre y náuseas.

❖ **Trasplante de médula ósea**

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés) en su versión web, define el trasplante de médula como “un procedimiento médico en el cual la médula ósea enferma se reemplaza por células madre altamente especializadas que se convierten en la médula ósea sana”. Este método puede utilizarse para restaurar la función normal del cuerpo después de que se ha visto sometido a altas dosis de quimioterapia y así prevenir daños de enfermedades genéticas. El trasplante de médula ósea se recomienda con

mayor frecuencia para el tratamiento de pacientes con leucemia, mieloma múltiple y algunos tipos de linfomas.

2.1.4 Origen de la enfermedad

Las primeras señales de cáncer se encuentran en registros de huesos fosilizados de algunas momias de Egipto y Perú que datan del año 3 mil a.C. Estos registros se encuentran en manuscritos antiguos, como el papiro de Edwin Smith. Este documento “describe ocho casos de cáncer de mama o úlceras en Egipto, tratados con cauterización. Sin embargo, el documento también indica que no existe un tratamiento definitivo contra estas condiciones”¹.

Algunos científicos de la Universidad de Manchester no sostienen esta teoría, pues argumentan que el cáncer es una enfermedad moderna, porque no existe ningún vínculo que indique que (después de la exhaustiva revisión de mil momias de Egipto y Suramérica), efectivamente, se hayan encontrado restos cancerígenos. Simplemente se hallaron cinco tumores, todos benignos. En un cable de la agencia EFE publicado por el diario mexicano El Universal, la egiptóloga biomédica Rosalie David, señaló que “no hay nada en el entorno natural que desencadene un proceso canceroso. Así que tiene que deberse a la contaminación y a cambios en nuestra dieta y al estilo de vida”.

Los resultados de esta investigación arrojaron que los cuerpos momificados estudiados tenían las arterias endurecidas o artritis. El artículo mencionado anteriormente destaca que “los científicos desmienten los argumentos esgrimidos de que si nuestros antepasados no llegaron a desarrollar el cáncer, es porque no vivían tantos años como el hombre actual”.

Etimológicamente, la palabra “cáncer” fue acuñada por Hipócrates, quien, por primera vez, utilizó los términos “carcinos” y “carcinoma” para referirse a las úlceras y masas tumorales

¹ Tomado del sitio web: <http://reddeacceso.org/2014/03/10/cancer-de-mama-que-es/>

halladas en el cuerpo. Posteriormente, es el médico romano Celsus quien traduce el término y le da el nombre de cáncer. Galeno, por su parte, utiliza el término “oncos” para referirse a cualquier tipo de tumor. De acuerdo a la analogía de Celsus e Hipócrates, también pueden utilizarse sus definiciones para la descripción de tumores malignos. En la actualidad, la palabra oncología deriva del término de Galeno *onkos*, y es utilizada para darle nombre a los especialistas que tratan el cáncer: los oncólogos.

2.2 Áreas de análisis de la investigación

La enfermedad del cáncer puede ser estudiada a partir de diversas perspectivas. Desde su descubrimiento hasta el día de hoy, no han sido pocos los científicos que dedican su vida a la investigación oncológica, con la finalidad de entender a profundidad el origen, la composición, las características y las etapas de esta enfermedad, así como para trabajar en el descubrimiento y desarrollo de tratamientos para la prevención y cura de la misma.

Esta investigación, por ser de carácter periodístico, dio a conocer al cáncer desde un enfoque antropológico. Todo lo que sucede anatómica y patológicamente en el cuerpo humano se refleja directamente en la personalidad del individuo y en su desenvolvimiento en la sociedad. Mediante los testimonios de sobrevivientes de cáncer, las declaraciones de profesionales expertos en las áreas de estudio y la presentación de datos estadísticos, esta investigación profundizó en la enfermedad desde los siguientes enfoques:

2.2.1 Perspectiva sociológica

La sociología estudia el comportamiento de los grupos sociales y analiza sus formas internas de organización. De acuerdo a los fenómenos sociales que se presenten en el día a día de un determinado grupo, pueden desarrollarse, de forma espontánea, dinámicas propias e inherentes a las características que los definen. Sin embargo, a partir de estudios longitudinales en el área, se ha comprobado la existencia de patrones comunes que, para

fines prácticos, homogenizan el comportamiento humano ante distintas situaciones, principalmente si los miembros del grupo comparten una misma cultura.

A partir de este enfoque de la investigación, se identificaron las características, funcionamiento y finalidad de las familias y grupos de amistades de un paciente con cáncer, específicamente dentro del contexto venezolano.

Cómo afrontan la enfermedad los grupos familiares; cuáles son los tabúes relacionados con el cáncer dentro del contexto venezolano; cuál representante del núcleo familiar suele ofrecer más apoyo, servicio y atención al paciente; son algunas de las preguntas que la experta en el área sociológica pudo aclarar.

2.2.2 Perspectiva científica

La principal premisa de las ciencias es que son exactas. No obstante, la interpretación humana de los fenómenos científicos está, en todo momento, condicionada a la subjetividad del investigador. Los científicos dedicados al tratamiento de enfermedades como el cáncer tienen la doble labor de ser rigurosos y tajantes en su procedimiento, para así asegurar la pronta recuperación del paciente y, a su vez, de tener sensibilidad y tacto al momento de conversar con ellos y explicarles los pasos que deben seguir para sanarse. Esta dicotómica visión es evidencia de que la ciencia tiene un lado humano, el cual fue expuesto en la investigación mediante la entrevista al oncólogo.

2.2.3 Perspectiva psicoemotiva

En la psicología se estudian los fenómenos cognitivos del ser humano. Sin embargo, muchos de estos fenómenos no se alivian mediante tratamientos científicos rigurosos (como una intervención quirúrgica) sino a través de procesos de canalización de las emociones. El cáncer es una enfermedad donde la psique y la emocionalidad juegan un papel muy importante. Miedo, tristeza, rabia, son algunas de las emociones que suelen manifestarse apenas se diagnostica el cáncer; es por ello que la entrevista a la psicóloga fue esencial para la investigación.

Por otra parte, este reportaje hizo especial énfasis en la superación de la enfermedad y la posterior motivación para emprender algún proyecto social. A partir del enfoque psicoemotivo se profundizó en las razones, tanto cognitivas como emocionales, que han impulsado el emprendimiento en personas sobrevivientes de esta enfermedad.

2.3 El reportaje

2.3.1 Definición

La técnica del reportaje se basa fundamentalmente en la investigación a profundidad de uno o varios temas de interés colectivo. Este género periodístico es considerado el más completo porque “puede contener otros géneros como la noticia, la entrevista, el perfil, el análisis y la crónica, entre otros” (Lizano, 2008: 219). Asimismo, presenta todos los aspectos significativos del acontecimiento a investigar. Partiendo de este concepto, el periodista Eduardo Ulibarri en su libro *Idea y Vida del Reportaje* (2005) afirma que:

El reportaje engloba y cobija a las demás formas periodísticas. Tiene algo de noticia cuando produce revelaciones; de crónica cuando emprende el relato de un fenómeno, de entrevista cuando transcribe con amplitud opiniones de las fuentes o fragmentos de diálogos con ellas. Se hermana con el análisis en sus afanes de interpretar los hechos, y coquetea con el editorial, el artículo y la crítica cuando el autor sucumbe a la tentación de dar sus juicios sobre aquello que cuenta o explica. (23)

Ciertamente, el vocablo reportaje se deriva de la voz latina *reportare* que significa transmitir, descubrir. Para que una idea se transmita con el mayor alcance posible y de la manera más efectiva, es necesario utilizar las herramientas periodísticas indicadas y, entre las posibles opciones, el reportaje es considerado por no pocos autores como “el rey de los géneros”, precisamente porque dentro de él se incluyen muchos otros y porque propicia una cobertura homogénea de la información que el periodista ha identificado.

2.3.2 Características

El reportaje permite la investigación o indagación profunda acerca de un tema en particular. Esa investigación debe estar respaldada por datos reales suministrados por uno o varios declarantes o, por el contrario, estar sustentada bajo una documentación certera que no permita dejar cabos sueltos. Por esta razón, el reportaje cumple con una serie de características que lo diferencian de los otros géneros periodísticos.

La información recopilada en el proceso investigativo de este Trabajo de Grado estuvo amparada por el testimonio de profesionales en las áreas de sociología, psicología y oncología, quienes permitieron que el tema de investigación se abordara de forma sistémica.

De acuerdo a lo expuesto por Julio Del Río Reynaga en su libro *Periodismo Interpretativo: el reportaje* (1994), las características de este género, conforme a su naturaleza, son las siguientes:

❖ *El reportaje es informativo*

“Para que el reportaje sea información periodística es preciso que tenga interés; el hombre y lo que le rodea es lo que interesa al hombre” (1994: 28). Las cifras de cáncer en Venezuela, en vez de disminuir, han aumentado en los últimos años. Cada vez son más las personas que sienten la necesidad de informarse acerca de su prevención y tratamiento. Por esta razón, el tema de la superación del cáncer en Venezuela tiene el potencial para ser investigado.

❖ *El reportaje es narrativo*

Por ser una narración de hechos reales, el reportaje describe el suceso como si se tratara de una historia. Su estructura puede ser similar a la de la novela, “no obstante, hay reportajes

que no utilizan la técnica narrativo-descriptiva. En estos, fundamentalmente, se cuenta, se expone, no se describe”. (28)

El autor destaca que el reportaje tiene rasgos literarios. Sin embargo, tiene su propia estructura:

El reportaje utiliza con restricción los giros del lenguaje; no tiene esas libertades de abstraer y jugar con las construcciones gramaticales; se cuida de no caer en lo ininteligible o de oscurecer los hechos (como sucede en la literatura) con técnicas audaces. El estilo de redacción del reportaje está en deuda con la literatura, pero no se le puede considerar como una ramificación o prolongación suya. (30)

❖ *El reportaje trata hechos sociales*

Por ser un género que se adapta a las diversas formas de presentar la información periodística (noticia, crónica, entrevista, entre otras), el reportaje abarca, principalmente, fenómenos de la vida social y de las relaciones humanas. “La realidad social es el tema del reportaje. Este ya no tiene como contenido asuntos frívolos” (32); por el contrario, busca descubrir la realidad humana y las historias de superación, como las que fueron expuestas en esta investigación.

❖ *El reportaje es objetivo*

Al momento de escribir un reportaje se debe observar y describir el hecho noticioso sin deformarlo. Se pueden utilizar adjetivos que ayuden al lector a entender mejor la situación, sin embargo, dichos adjetivos no pueden deformar la realidad. En esta investigación, las entrevistas (tanto a expertos en las áreas de oncología, psicología y sociología, como a sobrevivientes de cáncer) y las cifras estadísticas, contribuyeron a mantener la objetividad.

Todas las visiones del hecho noticioso deben expresarse en el reportaje y el periodista no debe discriminar sus fuentes de información según sus diferencias o simpatías. “La objetividad puede aumentar considerablemente, en la medida que el reportero utilice o controle con mayor rigor los instrumentos de auscultación y no discrimine las fuentes de información”. (35)

❖ ***El reportaje contribuye al mejoramiento social***

Esta característica es determinante, pues el aporte del reportaje contribuirá a la evolución y crecimiento de la sociedad o de un determinado grupo. Todos los reportajes, en su esencia, buscan presentar una información profunda que refleje los sucesos que afectan directamente a una colectividad.

Esta investigación se motivó principalmente en dar a conocer, de la voz de los expertos y los testigos, la premisa de que el cáncer no es una enfermedad terminal, más bien es un padecimiento totalmente tratable, del cual los pacientes pueden aprovecharse para transformar positivamente su vida.

2.4 El reportaje interpretativo

El autor Siglic Gutiérrez, en su *Manual de Reportaje Interpretativo* (2005), afirma lo siguiente:

El reportaje interpretativo procura develar las razones intrínsecas del porqué y el cómo de los acontecimientos de alto impacto para la comunidad, tanto en el presente como en el futuro mediato e inmediato, atendiendo los antecedentes que posibiliten contextualizar las circunstancias por las cuales importan a las grandes mayorías. Para ello se necesitan utilizar herramientas de diferentes disciplinas como es el método dialéctico para enfocar los pro y contra de una situación, estadísticas y encuestas para ponderar las tendencias de los diversos

sectores que conforman la sociedad, técnica de la entrevista a expertos y afectados; y la literatura para mostrar de la mejor manera posible las complejas situaciones del quehacer humano. (62)

Este tipo de reportaje brinda las explicaciones necesarias para que el lector/espectador comprenda aspectos específicos de situaciones o temas de gran complejidad, pues profundiza más y su extensión es mayor a la del reportaje informativo.

En el reportaje interpretativo se utilizan elementos subjetivos y el periodista agrega juicios de valor a la realidad planteada. La naturaleza de este tipo de reportaje exige una especialización del periodista en el género. El licenciado en Ciencias de la Información, Daniel Saavedra, señala que “los reportajes interpretativos suelen tener una gran creatividad: la libertad lingüística es total, la estructura del relato es libre. El autor puede llegar a recrearse con su propio estilo literario buscando la originalidad”².

2.4.1 Características

De acuerdo a la clasificación de Begoña Echeverría (2011: 38) en su libro *El reportaje periodístico: una radiografía de la realidad*, el reportaje interpretativo se caracteriza por:

- ✓ Exigir una especialización del periodista en el género.
- ✓ Demandar mayor documentación e investigación.
- ✓ Impactar en la sociedad por el tema que se desarrolle en la historia.
- ✓ Relatar hechos de actualidad pero introduciendo juicios de valor.
- ✓ Requerir mayor capacidad de análisis por parte del periodista.

De esta forma, el propósito de este proyecto periodístico es afectar positivamente a los espectadores, mediante la indagación en aspectos de prevención y curación del

²Tomado del sitio web: <http://redaccion-periodistica.blogspot.com/2009/08/estructura-y-redaccion-del-reportaje.html>

cáncer y en los posibles agentes motivadores de emprendimiento, luego de haber superado la enfermedad. La información recopilada en la investigación es actual y de interés colectivo, debido a que esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el país.

A pesar de que cada año se publican novedosas formas de tratamiento, la detección temprana es la principal estrategia para disminuir el número de defunciones y, de acuerdo a los expertos entrevistados en esta investigación, la mayoría de la población venezolana no está suficientemente informada sobre el tema.

2.5 El reportaje audiovisual

Cuando empezó a practicarse la investigación periodística en clave de reportajes, solo podía presentarse en formatos impresos. La concepción de este género está arraigada a los periódicos y a las revistas especializadas, debido a que esos fueron, hasta la llegada de la televisión, los únicos espacios disponibles para publicar información. Sin embargo, el surgimiento de nuevas tecnológicas ha permitido que no solo el reportaje, sino todas las herramientas comunicacionales existentes, migren, se adapten y aprovechen las oportunidades de alcance e inmediatez que brindan los espacios audiovisuales y digitales.

La técnica reporteril se inició en el mundo audiovisual luego del nacimiento de los noticiarios televisivos. En sus comienzos, los reportajes tenían un objetivo predominantemente informativo. Estos buscaban extender, ampliar y profundizar hechos noticiosos de interés colectivo. De esta forma, el reportaje audiovisual tenía, y todavía tiene, la misma finalidad que el reportaje impreso, pero se apoya en recursos y características de orden técnico y tecnológico, propias de los medios audiovisuales.

Aunque no debe dejar a un lado los recursos literarios y narrativos existentes en el periodismo impreso, el reportaje audiovisual aprovecha las imágenes y los sonidos, con todos sus matices. Las pausas, los silencios, las voces en *off* mientras se proyectan

imágenes estáticas, las marquesinas, los grafismos, los testimonios narrados por los propios protagonistas, entre otros, son elementos esenciales para la construcción de un reportaje audiovisual.

Además de estas características técnicas, el reportaje audiovisual se diferencia del impreso por su capacidad de reproducirse masivamente (aquello denominado “viralidad”). La interconexión global presente en las sociedades contemporáneas forja sus bases en la permanente presencia de medios audiovisuales y digitales que se encargan de transmitir hechos noticiosos en tiempo real y de la voz de los testigos. El reportaje, por ser un género periodístico completo, robusto y de gran importancia para los lectores/espectadores, no podía quedarse atrás y, como el resto de las herramientas comunicacionales, se adaptó a la perfección a los formatos audiovisuales y digitales que se renuevan cada día. Esta es la principal razón que motivó a los investigadores a presentar los resultados en formato audiovisual y no en formato impreso.

A pesar de que en Venezuela, de acuerdo a cifras oficiales, el analfabetismo fue erradicado en su totalidad, el hábito de la lectura no recibe suficiente promoción, ni se encuentra entre los principales intereses del venezolano. Sabiendo que la información recopilada en esta investigación promueve la prevención y detección temprana de una enfermedad que acaba con más de 22 mil vidas al año, se determinó que el formato audiovisual ayudaría, de mejor forma, a alcanzar el propósito de este proyecto.

2.5.1 Elementos expresivos del reportaje audiovisual

Según el libro *Técnicas para la Realización de Reportajes y Documentales para Televisión* de Jaime Barroso (1998), existen ciertos elementos que deben estar presentes en el reportaje, ya que sirven para que el espectador se interese por un determinado tema:

- ✓ **Imágenes del evento** en las que se puede visualizar el escenario o los sujetos implicados en la temática.

- ✓ **Sonido del ambiente** directo; que sirve para enriquecer cada toma dentro de la secuencia.
- ✓ **Locuciones en off** o narraciones complementarias, conformadas por los textos que se redactan posterior al rodaje y después de estructurar el relato del reportaje.
- ✓ **Entrevistas y encuestas** que aportan carácter y credibilidad al relato, debido a que los protagonistas de los hechos y los expertos en el tema pueden emitir su opinión y explicar su versión o perspectiva de lo que se está narrando.
- ✓ **Citas**; frases concisas que fijan una idea, concepto o punto de vista.
- ✓ **Imágenes o sonidos de archivo**, generalmente rescatadas de algún servicio de documentación, que pueden dar un sentido retrospectivo al relato.
- ✓ **Piezas musicales** que le otorgan ritmo y sentido a las imágenes expuestas y que constituyen uno de los elementos fundamentales del reportaje.
- ✓ **Infografías, dibujos y mapas**, que aportan información de carácter gráfico al reportaje.
- ✓ **Rótulos**, títulos, subtítulos (traducciones), créditos, marquesinas e *inserts*, que constituyen la necesaria complementación de las palabras dentro de una pieza compuesta en su totalidad por imágenes y audios.

2.6 Diferencias entre documental y reportaje audiovisual

Tanto el documental como el reportaje audiovisual han combinado una serie de estilos, técnicas y herramientas que dificultan, a simple vista, las diferencias entre uno y otro. Sin embargo, cada una de estas ramas audiovisuales parten de una investigación previa, pero buscan diferentes objetivos. El reportaje, por ejemplo, toca temas de actualidad, de lo que se habla, lo que se comenta; puede exponer elementos del pasado pero siempre vinculándolos con la actualidad. Detrás de él hay un periodista o grupo de periodistas que buscan una verdad. “Se presenta la noticia desde el multiperspectivismo (sic) de los hechos de la realidad y de los sujetos implicados”. (Barroso: 202)

Este género periodístico explica cómo han sucedido los hechos, valiéndose de los recursos expresivos del medio audiovisual. Su función principal es que el público entienda a cabalidad lo que se muestra. El reportaje utiliza un tipo de estructura dramática, esta puede ser: planteamiento, desarrollo, desenlace, con el objetivo de presentar el contenido de una forma didáctica y atractiva, dejando para el final las conclusiones. El hilo conductor de las informaciones que se presentan va de la mano de la voz en *off* del periodista, quien organiza el relato para darle claridad a la información. Uno de los elementos más destacados en un reportaje audiovisual es la entrevista a cámara, pues se utiliza como herramienta principal para presentar a los involucrados.

En el documental, por su parte, no existe la figura del periodista sino del director y destacan los relatos en primera persona. Este género se enfoca en demostrar algo tal cual es, sin modificaciones, y no está obligado a seguir una estructura dramática. El documental no sigue una línea fija de narración en cuanto a su estructura. Además, no se rige obligatoriamente por la actualidad ni busca diversas perspectivas para mostrar lo que se plantea, estos son los puntos más resaltantes que lo diferencian del reportaje.

Este proyecto contó con todos los elementos característicos del reportaje, y no del documental, ya que de esa forma se pudo llevar a cabo una investigación periodística completa, en donde se dio a conocer el tema central desde distintas perspectivas y mediante entrevistas a expertos y testigos, cuya opinión fue complementada con datos estadísticos e hilada por la voz en *off* de uno de los investigadores, en su rol de periodista.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Mapa de fuentes

Nombre	Cargo o función
Lorena Arraiz	Periodista. Especialidad en metodología
Sebastián de la Nuez	Periodista. Especialidad en elaboración de entrevistas
Patricia Guzmán	Periodista. Especialidad en reportajes
Carlos Eduardo Ramírez	Comunicador social. Especialidad en producción audiovisual y fotografía
Anna O’Callagan	Comunicadora social. Especialidad en elaboración de guiones cinematográficos y teatrales
Estefanía Valero	Comunicadora Social. Especialidad en manejo de herramientas de edición audiovisual
Alejandro Ríos	Comunicador Social. Especialidad en programación de sistemas computarizados. Conocimiento de programas de edición y montaje

Roberto Araujo	Diseñador gráfico. Conocimiento en elaboración de grafismos y diseño de identidad gráfica
Paúl Rondón	Ingeniero de sonido. Especialidad en grabación y mezcla de audio
René Andrade	Ingeniero de sonido. Especialidad en grabación y mezcla de audio
Rubén Darío García	Músico profesional. Compositor de piezas para comerciales y producciones audiovisuales
Diana Méndez	Productora de televisión. Apoyo logístico en las pautas de grabación del reportaje
Pablo Cova	Director de <i>Cinemateriales</i> , empresa de alquiler de equipos audiovisuales
Francisco Coello	Sociólogo, profesor y coordinador de la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello
Héctor Hurtado	Sociólogo, profesor y excoordinador de Sociología en la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello

Iraida Manzanilla	Socióloga, egresada del Programa Avanzado de Gerencia del Instituto de Estudios Superiores de Administración (IESA)
Susana Pereira	Psiconcóloga. Especialidad en pacientes con cáncer y familiares
Sunil Daryanani	Médico oncólogo. Especialidad en trasplantes de médula ósea
Ítala Longobardi	Médico radiólogo. Especialidad en mastología
Jorge Pérez-Fuentes	Médico radiólogo. Especialidad en mastología
Marianela Castés	Médico inmunólogo. Profesora de las escuelas de Medicina de la Universidad Central de Venezuela
Yamaly Seijas	Licenciada en Enfermería. Empleada del Hospital Clínico Universitario y del Centro Médico Docente La Trinidad
Rafael Mifsut	Médico Cirujano. Residente del Hospital José María Vargas

Andrea Laborit	Farmacéutica. Especialidad en elaboración de medicamentos para el tratamiento oncológico
Bolivia Bocaranda	Sobreviviente de cáncer. Creadora de la fundación “SenosAyuda”, la cual promueve la prevención del cáncer de mama en Venezuela y apoya a los pacientes de esta enfermedad
Daniela Bascopé	Sobreviviente de cáncer. Creadora de una fundación que lleva su nombre y que brinda apoyo a los pacientes con cáncer en Venezuela
Irama Cordero	Voluntaria de la fundación “Amigos de Ernesto”, la cual alberga a niños con cáncer del interior del país que vienen a Caracas a someterse a tratamientos oncológicos
César Rubicondo	Administrador de la fundación “Pies Descalzos”, la cual alberga a niños con cáncer en el estado Nueva Esparta y los ayuda a conseguir tratamientos oncológicos
Félix Pulido	Sobreviviente de cáncer. Creador de la fundación “Un bolívar por una sonrisa” que se encarga de recaudar fondos para apoyar económicamente a pacientes pediátricos

Lisaura Crespo	Sobreviviente de cáncer. Autora del libro “La jugada definitiva: un avatar para ganar”, en el que relata su testimonio de superación
Oriana Pérez	Sobreviviente de cáncer. Vicepresidente de la fundación “Ser Fuerte es mi Destino”, que brinda actividades de recreación a pacientes oncológicos infantiles.
Diana Daniela García	Sobreviviente de cáncer. Testimonio de vida
Bonnie Dominique	Sobreviviente de cáncer. Testimonio de vida

3.2 Adelanto del método

Se utilizó el reportaje como género periodístico, ya que este propicia un testimonio directo y cercano, adecuado para la temática a tratar, de la mano de los propios protagonistas. Con este reportaje se respondieron las preguntas de cómo y por qué el padecimiento y posterior superación del cáncer se ha convertido, para algunas personas, en un estímulo para ayudar a otros. Este género brinda al espectador la posibilidad de conocer a profundidad este fenómeno social y comprender las implicaciones, antecedentes y otras variantes de la enfermedad.

Por otra parte, el reportaje interpretativo tiene la capacidad de presentar múltiples aristas de un problema o hecho noticioso para hacer un llamado de atención. Cuando se le suma el componente audiovisual, se crea un impacto directo, pues si se explica un acontecimiento de interés público mediante imágenes, palabras y videos, se cautiva al espectador mientras se le invita a descubrir lo que está detrás de la noticia y a asimilar las cosas como realmente son y no como parecen serlo.

3.3 Constitución de la data

A pesar de que este es un estudio de carácter cualitativo, el uso de estadísticas fue valioso para comprender las bases teóricas que sustentaron la investigación. En un panorama ideal, se acudiría a las fuentes del Ministerio del Poder Popular para la Salud para conocer el índice de venezolanos que han padecido cáncer durante el último año, el índice de defunciones, el tipo de cáncer más frecuente, entre otros. Sin embargo, las últimas estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud relacionadas con el número de diagnósticos con cáncer son del 2008 y de defunciones a causa de cáncer son del 2011, razón por la cual fueron analizadas únicamente como información referencial. Para conocer los datos más actualizados, se tomaron en cuenta los estudios independientes que diversas organizaciones no gubernamentales constantemente realizan en el país y los estudios globales que contienen apartados específicos de la región latinoamericana.

Es importante destacar que algunas organizaciones no gubernamentales de gran trayectoria en el país, como la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, tampoco cuentan con estudios estadísticos actualizados que aporten un valor significativo a esta investigación. Por lo tanto, el análisis cualitativo, basado en los testimonios de vida y en las declaraciones de los expertos, fue la data fundamental de esta investigación.

3.4 Género y modalidad

Esta investigación pertenece, de acuerdo al Manual del Tesista de la Escuela de Comunicación Social de la UCAB, a la modalidad II: Periodismo de investigación, submodalidad II: Reportaje Audiovisual.

Alex Grijelmo (1997), en su libro *El estilo del periodista*, sostiene que el reportaje “es un texto informativo que incluye elementos noticiosos, declaraciones de diversos personajes, ambiente, color y que fundamentalmente tiene carácter descriptivo”. El autor añade que, así como la noticia puede ser interpretativa, “el reportaje también puede experimentar esta transformación”.

En el libro *Escribir en Prensa* (2004) de Benavides y Quintero, se define el reportaje como “un género periodístico interpretativo que aborda el qué y el por qué de un asunto, acontecimiento o fenómeno de interés general, con el propósito de situarlo en un contexto simbólico-social amplio, brindándole al lector de un modo instructivo y ameno antecedentes, comparaciones y consecuencias relevantes que lo ayuden a entenderlo”.

Así, se seleccionó esta modalidad con el fin de ofrecer una visión integral que permitiera abarcar aspectos sociales, motivacionales, científicos y psicoemocionales de los pacientes con cáncer que aceptan la enfermedad como una experiencia transformadora.

La Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello recomienda que esta modalidad sea ejecutada por una pareja de alumnos conformada por un miembro de la mención Artes Audiovisuales y un miembro de la mención Periodismo. De esta forma, las herramientas enseñadas en los cuatro semestres del ciclo profesional de cada mención pueden ser aprovechadas en su totalidad, y la investigación puede elaborarse por un conocedor de la investigación periodística, y un conocedor de las técnicas en preproducción, producción y postproducción audiovisual. Sin embargo, esta investigación fue ejecutada por dos periodistas, quienes tienen la convicción de que el género periodístico puede y debe expandirse a todas las áreas de la comunicación, entre ellas la audiovisual/digital. Por esta razón, los investigadores asumieron el reto de emprender un

proyecto pionero en la mención Periodismo, gracias a sus conocimientos adquiridos en el ciclo profesional y la asesoría académica de expertos en el área audiovisual; con la convicción de que pueda replicarse en futuras oportunidades.

3.5 Planteamiento del problema

❖ Descripción del problema

El cáncer se ha convertido en la principal causa de muerte a escala global. El sitio web de la Organización Mundial de la Salud señala que “para el 2008 se registraron en el mundo 7.6 millones de defunciones producidas por esta enfermedad, principalmente, en los órganos del colon, hígado, estómago y pulmón”.

Cada año, según cifras que maneja la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, se diagnostican 44 mil nuevos casos de cáncer en el país. Una nota del diario El Universal (2008, noviembre 8) señala que en Venezuela “anualmente se diagnostican 3 mil 600 mujeres con cáncer de cuello uterino y mueren otras mil 600 por esta causa”. Con respecto al cáncer de mama “se detectan 3 mil 475 nuevos casos cada año y fallecen mil 425”³. Los oncólogos, al hacer sus estimaciones, determinan que en el país una de cada 33 mujeres será diagnosticada con este mal, y una de cada 42 morirá.

En el caso de los hombres, de acuerdo a las estadísticas, se detectan anualmente 4 mil nuevos casos de cáncer de próstata y mil 800 muertes como consecuencia de esta enfermedad, ubicándose en el primer lugar de mayor incidencia de cáncer en hombres en todo el territorio nacional.

Como ya se mencionó anteriormente, para la psiquiatra suizo-estadounidense Elizabeth Kubler-Ross, un paciente con enfermedad terminal, como pudiera ser el caso del cáncer, atraviesa por una serie de etapas que determinarán el comportamiento futuro de la persona afectada. La primera de ellas es la negación y el aislamiento como elemento de defensa ante

³ Tomado del sitio web: http://www.eluniversal.com/2008/11/07/ten_art_en-venezuela-se-diag_1135898

la noticia que luego desencadena una posible aceptación. Luego, el afectado atraviesa un estado de ira, de resentimiento, de rabia; una etapa muy difícil para quienes lo rodean. El pacto constituye la tercera fase, que consiste en el acuerdo de afrontar la realidad y superar la experiencia traumática. La cuarta etapa va acompañada por la depresión y el encierro de la persona afectada; es un estado temporal. Y, por último, se logra la aceptación de la enfermedad; se llega a un estado de paz, de bienestar; la vida se va imponiendo.

Estas emociones suelen expandirse en el entorno del enfermo y afectan significativamente a familiares y amigos. Sin embargo, cuando el entorno mantiene una postura positiva ante la enfermedad, puede servir como elemento de motivación para el paciente y, de esa forma, ayudar a su recuperación.

Crespo L. y Rivera M. (2012), al realizar un estudio sobre el poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres puertorriqueñas, exploraron la relación mente-cuerpo en la condición y superación luego del tratamiento de cáncer.

Los resultados revelaron que todas las participantes lucharon por superarse y desarrollaron fortalezas mentales y emocionales durante la recuperación. Así, hallaron el propósito y los aspectos positivos en la vida y hasta vieron la enfermedad como una oportunidad para crecer y beneficiarse (109)

Estos resultados se pueden observar en pacientes diagnosticados con otros tipos de cáncer. Por lo tanto, y teniendo como base este estudio, el presente Trabajo de Grado tuvo como objetivo dar a conocer historias de personas que hayan superado el cáncer y cómo esta experiencia les sirvió de motivación para tener una actitud diferente ante la vida que, en algunos casos, les motivó a emprender proyectos de desarrollo social.

3.6 Objetivos

3.6.1 Objetivo general

Realizar un reportaje interpretativo audiovisual sobre la superación del cáncer en pacientes venezolanos.

3.6.2 Objetivos específicos

- ✓ Investigar sobre el cáncer en Venezuela, su incremento e incidencia en la población, más allá de la edad y el género.
- ✓ Identificar los factores que generan el cambio positivo en los pacientes diagnosticados cáncer.
- ✓ Examinar las características de los pacientes diagnosticados con cáncer, desde las perspectivas de tres enfoques: sociológico, científico y psicoemotivo.
- ✓ Conocer distintas realidades de la superación del cáncer, mediante la exposición de los testimonios de tres personajes con características diferentes.

3.7 Justificación

De acuerdo al Anuario de Mortalidad del año 2011 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, disponible en su portal web, el cáncer es la segunda causa de muerte en Venezuela. Según el coordinador del registro de cáncer del Programa de Oncología del Ministerio, en un boletín online publicado por la Fundación Badam, “la proporción indica que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, será afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete tiene el riesgo de fallecer por el mismo motivo”. Sin embargo, el cáncer no solo perjudica a personas con edad avanzada. Los niños y jóvenes también se ven afectados por esta enfermedad. Dicho boletín también señala que “la incidencia anual de casos de

cáncer en niños y jóvenes menores de 15 años es dominada por las leucemias (más de 600 casos anuales), representando 40%”.

A pesar de que existe información suficiente sobre cómo superar, manejar o lidiar con el cáncer, en Venezuela la divulgación es escasa. Esta investigación tiene su motivación en llevar el mensaje de prevención y detección temprana del cáncer a la mayor cantidad de personas y en la interpretación de los factores que, una vez diagnosticada la enfermedad, generan una transformación positiva en el individuo que puede ampliarse hacia el colectivo.

Tal es el caso de la organización sin fines de lucro “SenosAyuda”, cuyas fundadoras (Bolivia Bocaranda, Beatriz Ottengo e Ingrid Borges), una vez superada la enfermedad, se dedicaron a promover la detección temprana del cáncer de mama, mediante campañas de información y educación. Otra de las organizaciones que se estableció gracias a un grupo de pacientes que superaron la enfermedad es “Ser Fuerte es mi Destino”, que se constituyó con la misión de “ayudar a los niños y adolescentes que hoy en día padecen de cáncer, estimulándolos para que sigan disfrutando de su inocencia y se mantengan siempre optimistas”⁴. La Fundación Amigos del Niño con Cáncer también forma parte de la iniciativa de un grupo de médicos y padres del Hospital J.M. de Los Ríos “para asistir de manera integral al niño con cáncer con edades comprendidas de 0 a 18 años, mejorarle su calidad de vida y brindarle una mano amiga a una familia necesitada”.⁵

En consecuencia, se buscó realizar un reportaje interpretativo audiovisual que expusiera la enfermedad del cáncer desde tres perspectivas: la sociológica, la científica y la psicoemotiva. Con la información que brindaron los especialistas en cada área, se explicó el comportamiento de un enfermo con cáncer ante las determinadas circunstancias por las que pueda atravesar durante el padecimiento de la enfermedad. Asimismo, se procuró conocer cuáles son los aspectos emocionales que provocan experiencias transformadoras en el entorno del afectado. De esta forma, la investigación tuvo un enfoque antropológico que

⁴ Tomado del sitio web: <http://serfuerteesmidestino.blogspot.com/2011/07/ser-fuerte-es-mi-destino.html>

⁵ Tomado del sitio web: http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=5

permitió abarcar cada aspecto social de la enfermedad y con ello demostrar que, así como muchos enfermos aceptan el cáncer como sentencia de muerte, otros lo toman como una experiencia transformadora y, luego de superarla, la utilizan como motor para alcanzar metas individuales y colectivas.

Para la investigación se requirieron tres sobrevivientes de cáncer; un médico oncólogo; un psicólogo clínico, especializado en pacientes oncológicos (psiconcólogo); y un sociólogo. El perfil de los seleccionados es el siguiente:

- ✓ **Lisaura Crespo:** 39 años de edad, licenciada en Educación Física, casada, madre de una hija, vive en Caracas, sobreviviente de un linfoma no Hodgkin (cáncer en los ganglios) y autora del libro *La jugada definitiva: un avatar para vivir*, en el que relata su experiencia durante la enfermedad y su posterior superación.
- ✓ **Félix Pulido:** 24 años de edad, licenciado en Administración, soltero, reside en Caracas, sobreviviente de un melanoma (cáncer de piel), precursor de la organización “un bolívar por una sonrisa”, que plantea recaudar fondos para pacientes pediátricos, con cualquier padecimiento.
- ✓ **Oriana Pérez:** 24 años de edad, estudiante de Comunicación Social, soltera, vive en Caracas, sobreviviente de un rhabdomyosarcoma (cáncer en el tejido muscular) y vicepresidente de la fundación “Ser Fuerte es mi Destino”, que ofrece actividades de cultura y recreación a pacientes de oncología pediátrica.
- ✓ **Susana Pereira:** psicóloga clínica, especialidad en pacientes con enfermedades crónicas o terminales, miembro del equipo médico del Centro Integral de Oncología (CIO), reside en Caracas.
- ✓ **Sunil Daryanani:** médico oncólogo, representante en Venezuela de un tratamiento exclusivo que impide la caída del cabello a los pacientes oncológicos.
- ✓ **Iraida Manzanilla:** socióloga, representante en Venezuela de la Asociación Internacional de Esfuerzo Voluntario, sobreviviente de cáncer de mama.

Los sobrevivientes fueron seleccionados por varias razones: primeramente, se busca concienciar a los sectores más jóvenes de la población acerca de la prevención y detección temprana de la enfermedad y, en general, a personas de todas las edades que tienen el preconceito de que el cáncer puede afectar a otros, pero no a ellos. Esta enfermedad puede ser diagnosticada a pacientes de cualquier edad y, de la misma forma, puede ser superada por cualquiera, si se atiende a tiempo. Los investigadores consideraron que las historias de Lisaura, Félix y Oriana reflejan de forma apropiada ese mensaje de superación. Además, cada personaje afrontó un tipo de cáncer distinto, lo que aporta diversidad de información a la investigación. Finalmente, los tres decidieron emprender un proyecto social luego de superar la enfermedad. Esta característica apoya la premisa de la investigación, sirviendo de ejemplo y motivación para los espectadores.

Los expertos, por su parte, fueron seleccionados por las siguientes razones: la doctora Susana Pereira se especializa en la psicooncología y atiende, de forma exclusiva, a pacientes con cáncer y a sus familiares. El doctor Sunil Daryanani es uno de los oncólogos más prestigiosos de Venezuela y es pionero de investigaciones que se llevan en conjunto con otros médicos de Latinoamérica, razón por la cual pudo aportar información tanto nacional como de la región. Iraida Manzanilla fue seleccionada por ser conocedora de tres aspectos que se abarcaron en la investigación: además de ser socióloga, tiene conocimientos de las dinámicas de emprendimiento que se manifiestan en las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro y tiene la particularidad de ser, también, sobreviviente de cáncer. Por esta razón, su aporte a la investigación no es solo desde una visión profesional, sino desde la experiencia propia.

Se decidió que los seis entrevistados estuviesen residenciados en Caracas para tener una muestra más homogénea de la investigación. En orden de determinar las dinámicas de los pacientes con cáncer en distintas ciudades del país, hubiese sido necesario ubicar a más personas con el perfil establecido, lo que se traduce a requerir mayor tiempo del que se disponía para elaborar esta investigación.

Exponer la realidad de personas que hayan sufrido de cáncer y que, además, lo hayan superado en su totalidad, promoverá la investigación a fondo de elementos que quizás, hasta ahora, han sido poco estudiados, como por ejemplo el contexto y la situación social del afectado; el rol de los familiares y amigos que rodean al paciente, e historias de vida que servirán de inspiración para los que actualmente padecen la enfermedad.

3.8 Delimitación

El estudio abarcó tres áreas: la sociológica, la científica y la psicoemotiva. Este se realizó mediante entrevistas a una muestra específica de tres personas que fueron sometidas a tratamiento oncológico en clínicas u hospitales de la ciudad de Caracas, Venezuela. Para seleccionar a estas personas no se determinó un patrón de edad, ni de sexo, ni de estrato socioeconómico. Tampoco se tomaron en cuenta el tipo de cáncer del afectado, ni el estadio en el que la enfermedad fue detectada, pero se procuró que cada personaje hubiese padecido un tipo de cáncer diferente, con la finalidad de aportar testimonios diversos, que pudieran generar empatía con un público más amplio. Se hizo énfasis en la superación del cáncer, por lo tanto, los personajes tuvieron la condición de estar ya completamente sanos al momento de la entrevista. También se determinó que no fuesen personajes públicos, precisamente para que este reportaje les sirviera de herramienta para dar a conocer su experiencia y los proyectos que actualmente están emprendiendo.

Además de ellos, fueron entrevistados un médico oncólogo, una socióloga especializada en el estudio de la sociedad venezolana contemporánea y una psiconcóloga, especializada en el tratamiento mental y emocional pacientes con enfermedades de alto riesgo (como el cáncer). De esta forma, se pudo dar un enfoque global a la investigación y se aclaró la mayor cantidad de interrogantes relacionadas al problema; cumpliendo así con un requerimiento esencial para la realización de un reportaje: reflejar distintos puntos de vista de un mismo hecho o tema.

3.9 Recursos disponibles y factibilidad

Para la realización de este reportaje interpretativo audiovisual se contó con el apoyo de profesionales expertos en oncología, sociología, psicología, periodismo, artes audiovisuales y profesores de metodología de investigación. Con el conocimiento de ellos se pudo ejecutar el producto de investigación dentro del marco de los requerimientos exigidos por la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, específicamente de la coordinación de la mención Periodismo.

Además, los personajes, cuyas entrevistas fueron plasmadas en el reportaje, aprobaron su aparición en el mismo, previo acuerdo escrito.

Se contó con todos los recursos necesarios para que este proyecto se llevara a cabo. No fue necesario comprar algún equipo técnico, ya que todos fueron alquilados o prestados. Se contrataron los servicios de un sonidista, que asistió a todas las pautas de grabación, y de un editor, que organizó todo el material recopilado. Sin embargo, toda la preproducción, producción y postproducción, estuvo bajo los parámetros y directrices de los investigadores de este proyecto.

3.10 Instrumento

El principal instrumento utilizado en esta investigación fue la entrevista. En cuanto a reportajes se refiere, esta herramienta periodística es esencial para la recopilación de la información que es posteriormente procesada y plasmada en el trabajo final. La importancia de esta herramienta no se desvirtúa en ningún medio de comunicación, por lo que es indispensable no solo para la estructuración de reportajes impresos, sino para reportajes audiovisuales, radiofónicos y digitales.

En el caso de esta investigación, el instrumento no se estandarizó. La clave de los reportajes interpretativos es la aplicación de entrevistas de personalidad, que sugieran al entrevistado

compartir una conversación única e íntima con el entrevistador. Se realizaron entrevistas largas, profundas e individuales, con la finalidad de conocer a fondo las características particulares de cada uno de los testimonios recopilados. Solo así se pudieron dar a conocer los elementos sociológicos, psicológicos y emocionales que motivan a un paciente con cáncer a mantener una actitud positiva ante la adversidad. Sin embargo, al momento de entrevistar a las tres personas que superaron el cáncer, además de hacer la entrevista de personalidad, se aplicó un bloque único de preguntas, que luego sirvió para contrastar las experiencias de cada uno, de forma estandarizada. Todas las preguntas realizadas en las entrevistas, junto a sus respuestas, se encuentran en los anexos de esta investigación.

3.11 Cronograma de actividades

El cronograma de realización del reportaje se divide en cuatro etapas. La primera corresponde al proceso de investigación, que sirvió a los realizadores para lograr las actividades de recolección de información, contacto de fuentes y los primeros acercamientos a los personajes que aparecen en el reportaje. Para comienzos del mes de noviembre de 2013, se contó con un dominio del tema suficiente para comenzar a realizar las entrevistas a utilizar en el producto final. Posteriormente se ejecutaron los procesos de producción y postproducción.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
ETAPA	FECHA	ACTIVIDAD
Investigación	24/02/2013 al 3/03/2013	Investigación acerca del cáncer en Venezuela
	3/03/2013 al 10/03/2013	Investigación acerca de los aspectos técnicos del reportaje audiovisual
	10/03/2013 al 17/03/2013	Investigación acerca del género periodístico de la entrevista
	17/03/2013 al 24/03/2013	Pre-elaboración de las entrevistas
	24/03/2013 al 5/05/2013	Redacción del marco teórico y metodológico
Preproducción	12/05/2013	Elaboración de presupuesto y catering
	19/05/2013 al 26/05/2013	Gira de locaciones y petición de permisos para grabar
	27/05/2013 al 30/06/2013	Contacto con las fuentes
	1/07/2013 al 1/08/2013	Adquisición/alquiler de equipos
	29/09/2013 al 31/10/2013	Pre-diseño de la línea de tiempo y estructura del reportaje

Producción	2/11/2013	Pauta 1: entrevista a Lisaura Crespo, sobreviviente de cáncer
	3/11/2013	Pauta 2: entrevista a Félix Pulido, sobreviviente de cáncer
	8/11/2013	Pauta 3: entrevista a Susana Pereira, psiconcóloga
	10/12/2013	Pauta 4: grabación de tomas de apoyo en el área de oncología del Hospital Infantil J.M. de los Ríos
	15/01/2014	Pauta 5: grabación de tomas de apoyo en el Centro Cultural Padre Carlos Guillermo Plaza s.j, de la Universidad Católica Andrés Bello
	10/02/2014	Pauta 6: entrevista a Oriana Pérez, sobreviviente de cáncer
	27/02/2014	Pauta 7: entrevista a Iraidá Manzanilla, socióloga
	17/03/2014	Pauta 8: entrevista a Sunil Daryanani, médico oncólogo
	05/04/2014	Pauta 9: grabación de la voz del periodista/locutor en estudio de radio
Postproducción	6/04/2014 al 10/04/2014	Transcripción de entrevistas
	10/04/2014	Cruzamiento de datos, redacción de las Conclusiones y Recomendaciones
	15/04/2014	Selección de los clips y animación de infografías

Postproducción	16/04/2014 al 20/04/2014	Elaboración del guión técnico
	20/04/2014 al 27/04/2014	Revisión, edición y corrección del trabajo escrito
	20/04/2014 al 4/05/2014	Edición y montaje del material audiovisual
	4/05/2014 al 10/05/2014	Revisión del material audiovisual. Consideraciones finales
	15/05/2014	Reproducción y empaste del tomo escrito
Entrega final: lunes 19 de mayo de 2014		

IV. “TRES A CERO: GANANDO LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER”

4.1 Idea

Oriana, Félix y Lisaura son tres venezolanos que superaron el cáncer a pesar de que sus pronósticos no eran esperanzadores. Ahora, no solo mantienen una vida completamente sana y activa, sino que han decidido compartir su historia de superación y motivar, a través de su ejemplo, a otras personas que estén pasando por la misma adversidad. Este es un reportaje que muestra, mediante la opinión de ellos y la de los expertos, algunos factores determinantes para superar el cáncer y vivir a plenitud.

4.2 Sinopsis

Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer es un reportaje audiovisual que recoge las historias de vida de tres personas que superaron esta enfermedad y que, gracias a ello, decidieron ayudar y ser ejemplo de motivación a todos aquellos que toman este padecimiento como sinónimo de muerte.

Cada personaje expone de manera detallada cómo fue su experiencia, cómo fueron tratados; a qué se aferraban. La familia, los amigos y la fe fueron sus mejores aliados.

Lisaura, profesional del tenis de mesa, deportista, recreadora y motivadora, a sus 39 años padeció de un linfoma no Hodgkin que se estuvo gestando en su cuerpo por un año sin ella darse cuenta. Sus malestares y dolencias comenzaron a manifestarse, la carga laboral, el estrés y su vida agitada dieron pie a que la enfermedad se hiciera presente. Sin embargo, una vez detectado el cáncer, lo enfrentó, lo llamó por su

nombre y apellido y no se dejó intimidar. Con su actitud positiva ante la vida y la aplicación de diversos tratamientos contra este padecimiento, logró enfrentarlo, superarlo y aportó su granito de arena escribiendo un libro llamado *La jugada definitiva: un avatar para ganar*, en el que explica de forma detallada todo el proceso de su enfermedad.

Félix, un joven apasionado por el surf y el *skateboarding*, a sus 20 años sufrió de cáncer de piel, específicamente un melanoma tipo II. El padecimiento de la enfermedad lo vivió a escondidas de sus padres, su cómplice en su proceso de tratamiento fue su hermana mayor. Bajo tratamiento y un enfoque positivo logró superar la enfermedad. Tiene como meta a corto plazo la formalización de una organización a la que quiere llamar “Una sonrisa por un bolívar”, que se dedicará a recaudar fondos para costear tratamientos de pacientes pediátricos que padezcan cualquier enfermedad.

El último testimonio de superación está a cargo de Oriana, una estudiante de Comunicación Social que tiene una meta clara: la excelencia en el ámbito profesional. A temprana edad le detectaron un rabdomiosarcoma, un tumor en el tejido muscular, específicamente en la zona lumbar. Sus familiares fueron su mayor soporte para superar la enfermedad. Actualmente, es la vicepresidente de la fundación Ser Fuerte es mi Destino, que se encarga de brindar apoyo a jóvenes con cáncer, con el objetivo de estimularlos para que se mantengan siempre optimistas a pesar de las adversidades.

Todos los testimonios están acompañados de la opinión de expertos de tres áreas específicas: la científica, la sociológica y la psicoemotiva. En la primera, se explican los tratamientos, recomendaciones y diagnósticos a los que son sometidos los pacientes con cáncer. El área sociológica analiza cuáles son los factores que motivan a un paciente a superar la enfermedad, cómo es su entorno familiar, cuáles son las estadísticas que se manejan actualmente en el país y la discriminación que puede

sufrir un paciente con cáncer. En la perspectiva psicoemotiva, se explican los cambios emocionales que experimentan los afectados y las etapas que atraviesan. Las opiniones de los expertos son mostradas de acuerdo a lo que cada testimonio explica en su momento.

4.3 Ficha técnica

DIRECCIÓN:	Daniela González y Alexis Pérez
PRODUCCIÓN GENERAL:	Daniela González y Alexis Pérez
PRODUCCIÓN EJECUTIVA:	Daniela González y Alexis Pérez
DIRECCIÓN DE FOTOGRAFÍA:	Diego Martintereso y Cristabelle García
ASISTENTES:	Luis Machín, Andrés Caldera Fernando López, Daniel Sosa y Roberto Araujo
DIRECCIÓN DE ARTE:	Daniela González, Alexis Pérez y Cristabelle García
SONIDISTAS:	Paúl Rondón y René Andrade
MEZCLA DE AUDIO:	Paúl Rondón
DISEÑO DE POSTPRODUCCIÓN	Daniela González y Alexis Pérez
EDICIÓN:	Estefanía Valero y Marcos Calderón
GRÁFICOS ANIMADOS:	Marcos Calderón
DISEÑO GRÁFICO:	Roberto Araujo
PERIODISTA/ VOZ EN OFF:	Alexis Pérez
MÚSICA ORIGINAL DE:	Rubén Darío García y Daniela Bascopé

4.4 Tratamiento

La información recopilada durante la investigación se proyectó de tres formas: con entrevistas a sobrevivientes de cáncer, declaraciones de profesionales de tres áreas específicas (sociológica, psicoemotiva y científica) e infografías animadas que mostraron datos estadísticos relacionados con el cáncer en Venezuela. Teniendo como hilo conductor la voz en *off* de un locutor, se procuró presentar la información recopilada con dinamismo, y así tener al espectador cautivo de principio a fin.

Los testimonios de los sobrevivientes se caracterizaron por ser grabados en espacios abiertos, al aire libre y en contacto directo con la naturaleza. Las entrevistas se realizaron en el Parque Cultural Hacienda La Trinidad y en el jardín de una casa ubicada en la urbanización Prados del Este de Caracas. Además, los sobrevivientes fueron grabados en distintos lugares donde transcurre su vida cotidiana, debido a que el reportaje hizo énfasis en su presente y sus proyecciones a futuro. Las declaraciones de los expertos, por su parte, se caracterizaron por ser grabadas en sus lugares de trabajo. Los doctores fueron entrevistados en sus consultorios médicos y la socióloga en su oficina. Con esta selección de locaciones se pretendió dar al espectador un sentido de coherencia y correspondencia imagen-texto, que se relacionara lo que dicen los entrevistados con el espacio físico en donde se encontraban.

En todas las entrevistas (tanto las de los sobrevivientes como las de los expertos) se utilizaron dos cámaras de video, que capturaron los momentos desde encuadres y ángulos distintos. Con la primera cámara se enfocó un plano medio del entrevistado, en ángulo lateral. Con la segunda cámara se enfocaron planos detalle del entrevistado, que fueron variando de acuerdo a la situación. Con ella se enfocaron las manos, los ojos, la boca, etc.

La paleta de colores seleccionada para el reportaje es la siguiente:



Este esquema de colores, extraído de los criterios establecidos en la *Armonía en el Color* (1996) de Bride M. Whelan, se fundamenta en el azul y entran en la categoría de los colores frescos. Estos “difieren de los colores fríos debido al agregado de amarillo en su composición, lo que crea el verde amarillento y el verde azulado”. (17)

Para la realización de este trabajo se escogieron estos colores porque, a la vista del espectador, brindan sensaciones de renovación, tranquilidad, profundidad, sosiego y sanación. El blanco, por su parte, profesa pureza y combina perfectamente con cualquier otro color del círculo cromático. Se procuró que, tanto las locaciones de grabación, como las prendas de vestir de los entrevistados, fueran de esta familia de colores; sin embargo, por ser este un reportaje, en donde el carácter periodístico precede al estético, en algunas pautas de grabación, como la del oncólogo Sunil Daryanani y de la socióloga Iraidá Manzanilla, no fue posible mantener la armonía de colores.

4.5 Preproducción

4.5.1 Desglose de preproducción

REPORTAJE: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer DIRECCIÓN Y PRODUCCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez FECHAS: De 2/10/13 a 17/03/2014	
ENTREVISTADOS -Félix Pulido -Iraida Manzanilla -Lisaura Crespo -Oriana Pérez -Sunil Daryanani -Susana Pereira	ACCESORIOS: -Laca para el cabello -Cepillo para peinar -Cosméticos -Marcadores -Hojas de papel bond -Computadora portátil
	LOCACIONES: -Avenida Boyacá (“Cota mil”) -Centro Integral de Oncología (CIO) -Estudio de grabación emisora “La Nueva Mágica” 99.1 FM”

	-Hospital de Clínicas Caracas -Hospital Infantil J.M. de los Ríos -Parque Cultural Hacienda La Trinidad (PCHT) -Sede principal del Instituto Nacional del Deporte (IND) -Sede principal del Instituto Pedagógico Experimental Libertador (UPEL) -Urbanización Prados del Este -Urbanización Santa Inés -Urbanización Terrazas del Ávila
TRANSPORTE -Vehículos (3)	PERSONAL TÉCNICO -Camarógrafo (2) -Sonidista (2) -Fotógrafo (5) -Ingeniero de sonido (1)
CATERING: -20 litros de agua -6 litros de jugo de sabores surtidos -4 bolsas grandes de hielo	OBSERVACIONES: -La cantidad asignada en el catering corresponde al total de todos los días de grabación. Durante tres días de rodaje se ofreció desayuno y almuerzo, debido a la

-200 vasos plásticos -20 platos plásticos -30 juegos de cubiertos plásticos (cucharas, cuchillos y tenedores) -1 paquete de 100 servilletas -1 paquete de papel higiénico Desayuno- Almuerzo -2 bandejas de 50 <i>pasapalos</i> -2 kilos de frutas variadas -1 kg de carne molida -1 lata de tomates pelados -2 paquetes de pasta para lasaña -1/2 kg de queso mozzarella -1/4 kg de queso parmesano	duración de la pauta, y durante los otros 5 días únicamente se ofrecieron bebidas. -El número de profesionales que se contrató para la realización del reportaje, y que se encuentran expresados en la casilla “PERSONAL TÉCNICO”, es el número total de participantes en todas las pautas de grabación. Es decir, para cada pauta solo fue necesaria la presencia de 1 camarógrafo, 1 sonidista y 1 fotógrafo, sin embargo, por razones de disponibilidad, se contrató a más de un profesional en cada área, los cuales se distribuyeron en los diferentes días de grabación.
--	--

4.5.2 Plan de rodaje

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Sábado 2 de noviembre de 2013

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Instituto Nacional del Deporte (IND), Caracas / Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Caracas / Parque Cultural Hacienda La Trinidad (PCHT), Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Material Técnico	Actividad
1	2/11/13	9:00 am	IND	Lisaura Crespo y entrenador	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Grabación de apoyo
		10:00 am	UPEL			Desayuno
		10:30 am	UPEL	Lisaura Crespo y compañeros		Grabación de apoyo
		1:00 pm	Casa Lisaura			Almuerzo
		2:30 pm	PCHT	Lisaura Crespo		Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Domingo 3 de noviembre de 2013

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Avenida Boyacá (“Cota mil”), Caracas / Casa de Félix Pulido, urbanización Terrazas del Ávila, Caracas / Parque Cultural Hacienda La Trinidad (PCHT), Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Material técnico	Actividad
2	3/11/13	8:30 am	Avenida Boyacá	Félix Pulido y amigos	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Grabación de apoyo
		10:00 am	Casa Félix			Desayuno
		10:30 am	Casa Félix	Félix Pulido		Grabación de apoyo
		12:00 m	Casa Félix			Almuerzo
		2:30 pm	PCHT	Félix Pulido		Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Viernes 8 de noviembre de 2013

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Centro Integral de Oncología (CIO), La Castellana, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
3	8/11/13	3:00pm	CIO	Susana Pereira	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Martes 10 de diciembre de 2013

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Hospital Infantil J.M. de los Ríos, San Bernardino, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
4	10/12/13	10:00am	Hospital J.M. de los Ríos	Oriana Pérez	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Grabación de tomas de apoyo

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Miércoles 15 de enero de 2014

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Montalbán, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
5	15/01/14	1:00pm	UCAB	Oriana Pérez	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Grabación de tomas de apoyo

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Lunes 10 de febrero de 2014

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Urbanización Prados del Este, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
6	10/02/14	2:00pm	Prados del Este	Oriana Pérez	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Jueves 27 de febrero de 2014

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Urbanización Santa Inés, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
7	27/02/14	2:00pm	Santa Inés	Iraida Manzanilla	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Lunes 17 de marzo de 2014

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Hospital de Clínicas Caracas (HCC), San Bernardino, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
8	17/03/14	3:00pm	HCC	Sunil Daryanani	Cámaras Canon T3i; set de luces fluorescentes; lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm; <i>steadicam</i> ; tarjetas de memoria; trípodes; micrófonos <i>shotgun</i> y <i>lavalier</i> ; audífonos y baterías.	Entrevista

PROGRAMA: Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer

FECHA: Sábado 5 de abril de 2014

PRODUCTOR: Daniela González y Alexis Pérez

DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

LOCACIÓN: Estudio de grabación emisora “La Nueva Mágica” 99.1 FM, Chuao, Caracas

Día	Fecha	Hora	Lugar	Entrevistado	Mat. Técnico	Actividad
9	5/04/14	3:00pm	La Nueva Mágica 99.1 FM	N/A	Equipos del estudio de grabación de la emisora	Grabación voz en <i>off</i> de periodista/locutor

4.5.3 Presupuesto vs. gastos reales

REPORTAJE: Tres a cero: Ganando la batalla contra el cáncer

DURACIÓN: 35 minutos

FECHA: 2/10/2013 a 14/03/2014

TIEMPO DE GRABACIÓN: 8 días

PRODUCCIÓN Y DIRECCIÓN: Daniela González y Alexis Pérez

❖ Presupuesto

ETAPA	BOLÍVARES
Preproducción	20.500,00
Producción	103.520,00
Postproducción	76.200,00
TOTAL	200.220,00

❖ Gastos reales

ETAPA	BOLÍVARES
Preproducción	300,00
Producción	8.370,00
Postproducción	19.900,00
TOTAL	28.570,00

❖ **Análisis de gastos**

PRESUPUESTO VS. GASTOS REALES			
ETAPA	ÍTEM	PRECIO DE MERCADO (Bs.)	PRECIO REAL (Bs.)
PREPRODUCCIÓN	Honorarios guionista	5.000,00	0,00
	Honorarios productor	6.000,00	0,00
	Honorarios director	9.000,00	0,00
	Materiales de oficina (papel, marcadores, DVD's vírgenes)	500, 00	300,00
PRODUCCIÓN	Honorarios sonidista	12.000,00	4.900,00
	Honorarios camarógrafos	15.000,00	0,00
	Servicio de catering	3.270,00	3.270,00
	Pago de gasolina y estacionamiento del transporte	200,00	200,00
	Alquiler de locaciones	0,00	0,00

PRODUCCIÓN	Cámara Canon T3i	19.500,00	0,00
	Set de luces fluorescentes	5.850,00	0,00
	Lentes: <i>fisheye</i> , 50mm, 24mm y 18-55mm	30.000,00	0,00
	<i>Steadicam</i>	5.000,00	0,00
	Tarjetas de memoria 16 GB clase 10 (x3)	2.700,00	0,00
	Trípode VPT-1252	1.850,00	0,00
	Micrófono <i>shotgun</i>	4.550,00	0,00
	Micrófono <i>lavalier</i> AZDEN EX503	1.100,00	0,00
	Disco duro externo Toshiba 1Tb	2.500,00	0,00
POSTPRODUCCIÓN	Honorarios editor	30.000,00	6.000,00
	Honorarios animador (infografías y grafismos)	10.000,00	0,00
	Mezcla de audio	20.000,00	8.000,00

POSTPRODUCCIÓN	Composición de música original	9.000,00	2.400,00
	Diseño de imagen gráfica	2.500,00	0,00
	Impresión calcomanía y carátulas de los DVD's	1.200,00	0,00
	Impresión y empastado del tomo	3.500,00	3,500
TOTAL		280.220,00	28.570,00

4.6 Producción

FECHA	ACTIVIDAD
Sábado 2 de noviembre de 2013	Entrevista al primer testimonio sobreviviente de cáncer: Lisaura Crespo. Tomas de apoyo en los espacios principales donde transcurre su día a día: el Instituto Nacional del Deporte, donde practica tenis de mesa, y en el Pedagógico de Caracas, donde trabaja. Finalmente, se realiza la entrevista en la Hacienda la Trinidad
Domingo 3 de noviembre de 2013	Entrevista al segundo testimonio sobreviviente de cáncer: Félix Pulido. Tomas de apoyo en lugares donde practica sus principales hobbies: patinar en la avenida Boyacá y cocinar en su casa. Finalmente, se realiza la entrevista en la Hacienda la Trinidad
Viernes 8 de noviembre de 2013	Entrevista al experto en el área psicológica: Susana Pereira, psicooncóloga, en su oficina en el Centro Integral de Oncología
Martes 10 de diciembre de 2013	Grabación de tomas de apoyo a Oriana Pérez realizando una actividad con los niños del área de oncología del Hospital Infantil J.M. De los Ríos, con la fundación Ser Fuerte es mi Destino

Miércoles 15 de enero de 2014	Grabación de tomas de apoyo a Oriana Pérez estudiando en el Centro Cultural Padre Carlos Guillermo Plaza s.j, de la Universidad Católica Andrés Bello
Lunes 10 de febrero de 2014	Entrevista al tercer testimonio sobreviviente de cáncer: Oriana Pérez
Jueves 27 de febrero 2014	Entrevista al experto en el área sociológica: Iraida Manzanilla Guerra, socióloga, en su oficina ubicada en su casa, en la urbanización Santa Inés, Caracas
Lunes 17 de marzo de 2014	Entrevista al experto en el área científica: Sunil Daryanani, oncólogo, en su oficina en el Hospital de Clínicas Caracas, San Bernardino, Caracas
Sábado 5 de abril de 2014	Grabación de la voz en <i>off</i> del periodista/locutor, en el estudio de la emisora “La Nueva Mágica” 99.1 FM, en la urbanización Chuao, Caracas

4.6.1 ¿Cómo fue realizado?

Para la producción de este reportaje se diseñó un plan de rodaje que permitiera a los realizadores ahorrar la mayor cantidad de costos y de tiempo. Para ello, se consultó la disponibilidad de los entrevistados y se gestionaron los permisos de grabación en las locaciones escogidas.

Tomando en cuenta esa información, se elaboró un cronograma que permitiera la grabación de un entrevistado por día. De esta forma, a las pautas de los sobrevivientes de cáncer

(Lisaura Crespo, Félix Pulido y Oriana Pérez) se les dedicó un día completo, debido a que, además de la entrevista, también fueron grabados realizando sus actividades cotidianas, que sirvieron como tomas de apoyo.

Por su parte, a cada pauta de los expertos (Lic. Iraida Manzanilla, Dra. Susana Pereira y Dr. Sunil Daryanani) se destinaron únicamente dos horas diarias, debido a que su producción era más simple. Estas no se pautaron para un mismo día por razones de disponibilidad, tanto de ellos, como de los equipos de video, los cuales fueron facilitados en su totalidad por compañeros de la mención de Artes Audiovisuales, sin costo alguno.

La estrategia de hacer una entrevista por día se cumplió a cabalidad, a excepción de la de Oriana Pérez, quien, también por cuestiones de disponibilidad, no pudo disponer de un día entero, sino de horas específicas de distintos días. Esto permitió ahorrar los gastos de refrigerios, que sí fueron necesarios en las pautas de Lisaura Crespo y Félix Pulido.

En general, y considerando los imprevistos, el plan de rodaje permitió que las entrevistas fueran grabadas acorde al cronograma de actividades y con los menores gastos posibles.

4.7 Postproducción

4.7.1 Guion técnico

Nº	ARCHIVO DE VIDEO	DESDE / HASTA	IMAGEN	AUDIO
1			LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	Música introductoria
2	MVI_0200	DESDE: 04:27 HASTA: 04:53	LISAURA	DESDE: En eventos deportivos HASTA: Y le dije: “perdiste”
3	MVI_2230	DESDE: 02:09 HASTA: 02:40	FÉLIX	DESDE: ¿Qué decisión tomé? HASTA: Y si podía correr más corría más
4	MVI_6939	DESDE: 00:51 HASTA: 01:15	ORIANA	DESDE: No es que tuve una reacción HASTA: Iba a salir de esto
5	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off TOMAS DE APOYO (FRAGMENTOS): <u>FELIX:</u> MVI_5339 MVI_2196 MVI_2192 <u>LISAURA:</u> MVI_2152 MVI_0206 MVI_0208 <u>ORIANA:</u> MVI_6760 MVI_6753 MVI_6750	DESDE: 00:00 HASTA: 00:17	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA.	LOCUTOR: ESTAS TRES PERSONAS COMPARTEN UNA HISTORIA EN COMÚN: SUPERARON LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER. CÓMO LO HICIERON, QUÉ PENSABAN, A QUÉ SE ENFRENTARON, SON ALGUNAS PREGUNTAS QUE SERÁN RESPONDIDAS EN ESTE REPORTAJE. ESTO ES TRES A CERO: GANANDO LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER

6	MVI_0216	DESDE: 00:40 HASTA: 01:03	LISAURA	DESDE: No tenía idea qué significaba HASTA: Y era sinónimo de cáncer
7	MVI_2230	DESDE: 00:56 HASTA: 01:37	FÉLIX	DESDE: No fumo, no tomo nada de alcohol, HASTA: De verdad que fueron días oscuros
8	MVI_6938 MVI_6939	DESDE: 00:00 HASTA: 00:06 DESDE: 00:37 HASTA: 00:51	ORIANA	DESDE: Me está explicando todo HASTA: Ahí fue cuando entendí la gravedad del asunto
9	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 00:00 HASTA: 00:09	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: A PESAR DE LAS ADVERSIDADES, EL DESCONOCIMIENTO, EL MIEDO Y LA INCERTIDUMBRE, LOS TRES DECIDIERON TOMAR UNA ACTITUD POSITIVA ANTE SU DIAGNOSTICO.
10	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 00:22 HASTA: 00:42	LISAURA	LOCUTOR: ELLA ES LISAURA CRESPO, A SUS 39 AÑOS, ES PROFESIONAL DEL TENIS DE MESA, DOCENTE, RECREADORA, DEPORTISTA, PERO SOBRE TODO, MADRE. LISAURA ES UNA SOBREVIVIENTE DE UN LINFOMA NO HODGKIN ESTADIO III, UN TIPO DE CÁNCER DEL SISTEMA LINFÁTICO QUE AFECTA A LOS GÁNGLIOS.

11	MVI_2174 TOMAS DE APOYO: MVI_0205 MVI_2160 MVI_0213	DESDE: 00:41 HASTA: 01:10	LISAURA	DESDE: Antes de aplicar tratamiento HASTA: Desapareció totalmente
12	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off		DRA. SUSANA	LOCUTOR: EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER CREA UN IMPACTO EN EL PACIENTE. ES POR ESO QUE LA PSICONCOLOGÍA ES DETERMINANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD. LOS PACIENTES CON CÁNCER DESARROLLARÁN EN ALGÚN MOMENTO TRASTORNOS PSIQUICOS COMO DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.
13	MVI_5429 MVI_5431	DESDE: 01:01 HASTA: 01:21 DESDE: 01:12 HASTA: 01:34	DRA. SUSANA	DESDE: El pronóstico del paciente HASTA: Termina deprimiéndolo, por supuesto
14	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 01:17 HASTA: 01:31	DRA. SUSANA	LOCUTOR: EL DIAGNOSTICO DEL CÁNCER SUPONE UN RETO NO SOLO

				PARA EL PACIENTE SINO TAMBIÉN PARA TODO SU ENTORNO FAMILIAR. LAS RUTINAS CAMBIAN, SE DESARROLLAN NUEVAS IDENTIDADES Y, DEFINITIVAMENTE, IMPLICA NUEVAS FORMAS DE DESENVOLVERSE EN EL HOGAR.
15	MVI_5430	DESDE: 02:03 HASTA: 02:34	DRA. SUSANA	DESDE: Hay tratamientos que ponen a los pacientes HASTA: Teniendo el control de su vida
16	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 01:36 HASTA: 01:42	DR. SUNIL	LOCUTOR: OTRA DE LAS DISCIPLINAS FUNDAMENTALES PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ES LA ONCOLOGÍA.
17	MVI_8454	DESDE: 03:46 HASTA: 04:21	DR. SUNIL	DESDE: Cuando nosotros hablamos de oncología HASTA: Comunicación de forma grupal
18	MVI_2232	DESDE: 02:23 HASTA: 03:17	FÉLIX	DESDE: Mira, eso fue una etapa muy fuerte HASTA: Desde un ángulo algo distanciado
19	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 02:03 HASTA: 02:23	FÉLIX	LOCUTOR: FELIX PULIDO TAMBIÉN ES SOBREVIVIENTE DE CÁNCER. SUS PASIONES: EL

				SKATEBOARDING, LA COCINA Y EL SURF. EN LA ACTUALIDAD TRABAJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE. A SUS 20 AÑOS FUE DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD: UN MELANOMA TIPO II. ESTE TIPO DE CÁNCER AFECTA LOS MELANOCITOS, QUE SON CÉLULAS UBICADAS EN LA PIEL.
20	ARCHIVO DE AUDIO: LOC ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 07:17 HASTA: 07:27 DESDE: 07:30 HASTA: 07:42	GRÁFICO	LOCUTOR: EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, UNA DE CADA CINCO PERSONAS SUFRIRÁ CÁNCER DE PIEL, LA INCIDENCIA DE ESTE TIPO DE CÁNCER (MELANOMA) CRECE A UN RITMO ANUAL DE 8%. AL AÑO SE DIAGNOSTICAN CERCA DE 160 MIL CASOS DE MELANOMA EN EL MUNDO, DE LOS CUALES, 80% SE ENCUENTRA LOCALIZADO EN AMÉRICA DEL NORTE, EUROPA, AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDA.

21	MVI_22 MVI_5346 MVI_2232 (COMBINAR CON MVI_5348)	DESDE: 03:19 HASTA: 03:39 DESDE: 00:01 HASTA: 00:30 DESDE: 05:09 HASTA: 05:40	FÉLIX	DESDE: Apoyos generales, en tal caso HASTA: Todo es posible en la vida
22	MVI_2171	DESDE: 00:16 HASTA: 00:43	LISAURA	DESDE: La importancia del entorno familiar HASTA: Para cumplir a cabalidad cada tarea
23	MVI_6940	DESDE: 01:17 HASTA: 01:44	ORIANA	DESDE: El trato de mi familia durante HASTA: Ven a su hijo pasando por esto
24	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 02:27 HASTA: 02:39	LIC. IRAIDA	LOCUTOR: EL CÁNCER SE MANIFIESTA EN TODAS LAS SOCIEDADES Y LA VENEZOLANA NO ES LA EXCEPCIÓN. EL DESCONOCIMIENTO, EL MIEDO Y LA INCERTIDUMBRE HACEN DE ESTA ENFERMEDAD UN TEMA DIFÍCIL DE TRATAR.
25	MVI_8442 MVI_844	DESDE: 09:22 HASTA: 09:29 DESDE: 10:22 HASTA: 10:52	LIC. IRAIDA	DESDE: Las dinámicas que se manifiestan HASTA: Buena energía, acompañándote

26	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 02:42 HASTA: 03:04	ORIANA	LOCUTOR: ORIANA PÉREZ ES ESTUDIANTE DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO. TIENE UNA META MUY CLARA EN SU VIDA: OBTENER SU LICENCIATURA, TRABAJAR EN LOS MEDIOS Y UTILIZARLOS PARA EL BIEN DE LOS DEMÁS. DESDE MUY JOVEN TUVO QUE ENFRENTAR UN RABDOMIOSARCOMA, UN TUMOR CANCEROSO DE LOS MÚSCULOS QUE VAN ADHERIDOS A LOS HUESOS Y QUE SE MANIFIESTA COMUNMENTE EN LOS NIÑOS.
27	ARCHIVO DE AUDIO: LOC Off 2 FIXED	DESDE: 00:11 HASTA: 00:36	GRÁFICO	LOCUTOR: EL RABDOMIOSARCOMA ES UNA NEOPLASIA MUY INFRECIENTE. CADA AÑO, SOLO CUATRO NIÑOS DE ENTRE UN MILLÓN LO DESARROLLARÁ. AUNQUE ESTOS TUMORES PUEDEN SURGIR CASI EN CUALQUIER ÓRGANO, LAS LOCALIZACIONES DE ORIGEN Y DESARROLLO

				MÁS FRECUENTES SON LAS ESTRUCTURAS DE CABEZA Y CUELLO (40%), EL TRACTO GENITOURINARIO MASCULINO O FEMENINO (25%) Y LAS EXTREMIDADES (20%).
28	MVI_7843	DESDE: 00:24 HASTA: 00:45	ORIANA	DESDE: A mí me pasó algo muy particular. HASTA: El querer ayudar al prójimo
29	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 03:09 HASTA: 03:14	DR. SUNIL	LOCUTOR: EN VENEZUELA LOS TRATAMIENTOS PARA COMBATIR EL CÁNCER SON LOS MISMOS QUE ESTÁN DISPONIBLES EN OTRAS PARTES DEL MUNDO.
30	MVI_8453	DESDE: 02:22 HASTA: 03:02	DR. SUNIL	DESDE: Los tratamientos disponibles HASTA: Lo que es oncología médica
31	MVI_0216 (COMBINAR CON ARCHIVO MVI_2169)	DESDE: 04:36 HASTA: 04:57	LISAURA	DESDE: El tipo de tratamiento HASTA: Quimioterapias cada 21 días
32	MVI_5347	DESDE: 00:48 HASTA: 01:26	FÉLIX	DESDE: Fueron aproximadamente cinco HASTA: La claridad adecuada
33	MVI_7847	DESDE: 02:30 HASTA: 03:01	ORIANA	DESDE: Me trataron en el Hospital HASTA: Y se me hizo braquiterapia

34	MVI_8453 MVI_8454	DESDE: 01:18 HASTA: 01:40 DESDE: 06:27 HASTA: 07:12	DR. SUNIL	DESDE: Nosotros podemos hablar de HASTA: Pulmón y cáncer de colon
35	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 00:38 HASTA: 01:03	GRÁFICO	LOCUTOR: A ESCALA GLOBAL, SEGÚN LA OMS, CATORCE MILLONES DE PERSONAS AL AÑO SON DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER, PERO SE PREVÉ QUE AUMENTE A 19 MILLONES PARA 2025, 22 MILLONES EN 2030 Y 24 MILLONES EN 2035. MÁS DE 60% DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER EN EL MUNDO ESTÁN LOCALIZADAS EN ÁFRICA, ASIA Y AMÉRICA LATINA.
36	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 01:03 HASTA: 01:24	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: EN EL MES DE ENERO DEL AÑO 2014 EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD PUBLICÓ EL ANUARIO DE MORTALIDAD CORRESPONDIENTE AL AÑO 2011, EN DONDE SE INDICÓ QUE EL CÁNCER FUE LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN EL PAÍS DURANTE ESE AÑO. ESTA ES

				LA MÁS RECIENTE ESTADÍSTICA PROPICIADA POR EL GOBIERNO CON RESPECTO A LA ENFERMEDAD.
37	MVI_8454	DESDE: 04:30 HASTA: 05:00	DR. SUNIL	DESDE: En cuanto a las cifras de detección HASTA: Diferentes sistemas de prevención
38	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 03:19 HASTA: 03:40	LISAURA, FÉLIX, ORIANA	LOCUTOR: LA CRISIS DE SALUD QUE SE VIVE EN EL PAÍS REPRESENTA UN PROBLEMA CONSTANTE PARA LOS PACIENTES DE ESTA ENFERMEDAD. LA FALTA DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA TRATARLA, EL COLAPSO DE LOS HOSPITALES Y LAS POCAS CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN, HACEN DIFÍCIL LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO DE ESTA. EL CÁNCER NO DISCRIMINA Y EL RECURSO ECONÓMICO ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA SU TRATAMIENTO.
39	MVI_8454	DESDE: 00:54 HASTA: 01:10	DR. SUNIL	DESDE: Todas las personas que estamos HASTA: El otro es la compasión

40	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off		GRÁFICO	LOCUTOR: EN EL MUNDO, DURANTE EL AÑO 2010, EL GASTO TOTAL EN TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER FUE DE 1.16 TRILLONES DE DÓLARES.
41	MVI_0218	DESDE: 00:12 HASTA: 01:02	LISAURA	DESDE: Económicamente, los seguros que teníamos HASTA: Te tocaba buscabas los medicamentos
42	MVI_2232	DESDE: 05:40 HASTA: 06:15	FÉLIX	DESDE: Mi hermana me ayudó mucho HASTA: Y eso se entregaba
43	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 04:03 HASTA: 04:21	DR. SUNIL, DRA. SUSANA Y LIC. IRAIDA	LOCUTOR: TODOS LOS PACIENTES QUE SON DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER ATRAVIESAN UNA SERIE DE ETAPAS O ESTADOS PROPIOS DEL PROCESO DE SUPERACIÓN DE LA ENFERMEDAD. SON ACTITUDES QUE VAN LIGADAS A ESTADOS DE SHOCK, DEPRESIÓN Y TRISTEZA, DONDE EL EQUIPO MÉDICO, LA FAMILIA, AMIGOS Y ALLEGADOS TIENEN UN PAPEL IMPORTANTE.
44	MVI_5429	DESDE: 03:25 HASTA: 04:41	DR. SUSANA	DESDE: La primera etapa es la etapa HASTA: Otra cosa que te dijeron

45	MVI_0218 (COMBINAR CON ARCHIVO DE VIDEO MVI_2172 DESDE: 04:53)	DESDE: 04:45 HASTA: 05:32	LISAURA	DESDE: ¿Llegué al punto de la desesperación? HASTA: Forrarme con más corazón
46	MVI_2236	DESDE: 01:14 HASTA: 02:08	FÉLIX	DESDE: De vez en cuando tuve una HASTA: El ser humano y uno mismo
47	MVI_7842	DESDE: 00:51 HASTA: 01:11	ORIANA	DESDE: Yo nunca pensé que me iba a morir HASTA: Pestañas postizas y para la calle
48	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 03:43 HASTA: 03:59	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: LOS VALORES RELIGIOSOS Y ESPIRITUALES SON IMPORTANTES PARA ALGUNOS DE LOS PACIENTES QUE SUFREN DE CÁNCER. GRAN PARTE DE ELLOS SE AFERRAN A LAS CREENCIAS O PRÁCTICAS RELIGIOSAS PARA ENFRENTAR EL TRATAMIENTO. EL APOYO, CUIDADO Y ATENCIÓN DE TODO EL EQUIPO MÉDICO, AYUDA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.
49	MVI_6942	DESDE: 00:29 HASTA: 01:15	ORIANA	DESDE: Siempre iba a misa HASTA: Que tu no puedas superar

50	MVI_8446	DESDE: 00:41 HASTA: 02:14	LIC. IRAIDA	DESDE: Tú no te puedes inventar HASTA: A lo que te está pasando
51	MVI_2172	DESDE: 02:49 HASTA: 03:07	LISAURA	DESDE: A Dios primeramente HASTA: Con la energía positiva
52	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 04:25 HASTA:	LISAURA Y ORIANA	LOCUTOR: UNO DE LOS MOMENTOS MÁS CRÍTICOS DE LA ENFERMEDAD SE INICIA CON LAS PRIMERAS DOSIS DE QUIMIOTERAPIA, DONDE EL CABELLO COMIENZA A DESPRENDERSE HASTA PERDERSE POR COMPLETO. LA ACTITUD FRENTE A ESTOS MOMENTOS PERMITEN SUPERAR EL OBSTACULO Y HACERLE FRENTE A LA ENFERMEDAD.
53	MVI_5429	DESDE: 02:05 HASTA: 02:27	DRA. SUSANA	DESDE: Hay que identificar cuáles HASTA: de la mejor manera posible
54	MVI_0216	DESDE: 05:47 HASTA: 06:46	LISAURA	DESDE: Yo creo que fue exactamente HASTA: por la nariz, eran fastidiosos
55	MVI_6945	DESDE: 01:38 HASTA: 02:47	ORIANA	DESDE: Uno de los aspectos más difíciles HASTA: Mi pelo caía en la ducha

56	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 04:43 HASTA: 04:50	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: PARA MUCHAS SOCIEDADES, COMO LA VENEZOLANA, EL CÁNCER ES SINÓNIMO DE MUERTE. NO EXISTE UNA ACEPTACIÓN NATURAL PARA HABLAR DE ESTA ENFERMEDAD
57	MVI_8443	DESDE: 00:18 HASTA: 00:52	LIC. IRAIDA	DESDE: Yo creo que la sociedad venezolana HASTA: Al tema de la muerte
58	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 01:44 HASTA: 01:59	LIC. IRAIDA	LOCUTOR: LA SOCIOLOGA IRAIDA TAMBIÉN ES SOBREVIVIENTE DE CÁNCER, EL CUÁL SUPERÓ, SEGÚN ELLA, GRACIAS A UN OPORTUNO TRATAMIENTO MÉDICO, UNA ACTITUD POSITIVA Y A LA INFORMACIÓN QUE HABÍA ADQUIRIDO PREVIAMENTE HACIENDO TRABAJO VOLUNTARIO EN LA ORGANIZACIÓN SENOSAYUDA.
59	MVI_8442	DESDE: 04:05 HASTA: 04:56	LIC. IRAIDA	DESDE: En alguna oportunidad, a mí me dijeron HASTA: Hablar de ello, en otros no

60	MVI_6944	DESDE: 05:44 HASTA: 06:13	ORIANA	DESDE: Yo creo que a la gente HASTA: Porque le tiene miedo
61	MVI_2232	DESDE: 04:14 HASTA: 04:54	FÉLIX	DESDE: Hoy en día enfermedades HASTA: Eso de que te discriminen
62	MVI_0217 (COMBINAR CON ARCHIVO DE VIDEO MVI_2171)	DESDE: 01:47 HASTA: 02:35	LISAURA	DESDE: Quizás es cuando las personas HASTA: Usaba mi 'fashion' más agradable
63	MVI_5430	DESDE: 02:45 HASTA: 03:30	DRA. SUSANA	DESDE: Es un shock tener a alguien HASTA: Y sí lo puede hacer
64	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 05:40 HASTA: 05:58	DR. SUNIL, DRA. SUSANA Y LIC. IRAIDA	LOCUTOR: LA DESINFORMACIÓN EN CUANTO A LA ENFERMEDAD ES UNA DE LAS CAUSAS QUE GENERA UNA SERIE DE MITOS O CREENCIAS ALREDEDOR DEL CÁNCER. PARA MUCHOS ES SINÓNIMO DE MUERTE, PERO ESTO NO TENDRÍA QUE SER ASÍ SI SE PROMOCIONARA Y SE DIFUNDIERA LA INFORMACIÓN SUFICIENTE EN CUANTO A DETECCIÓN TEMPRANA, TRATAMIENTOS Y CENTROS DE SALUD DISPONIBLES.

65	MVI_8444	DESDE: 04:08 HASTA: 05:01	LIC. IRAIDA	DESDE: Con respecto a la información HASTA: A los colegios, a la colectividad
66	MVI_6944	DESDE: 07:37 HASTA: 08:16	ORIANA	DESDE: Por ejemplo, con el cáncer de pulmón HASTA: Y, sin embargo, lo haces
67	MVI_8454	DESDE: 10:24 HASTA: 10:59	DR. SUNIL	DESDE: Podemos decir a título general HASTA: Al ámbito del cigarrillo
68	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 04:56 HASTA: 05:09	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: ENFRENTAR LA ENFERMEDAD, LA ACTITUD POSITIVA, LAS BUENAS ENERGÍAS DE QUIENES RODEAN AL PACIENTE, PERMITEN UN MAYOR CRECIMIENTO PERSONAL Y DESEOS DE SUPERAR EL CÁNCER. EL APOYO DE TODOS ES NECESARIO EN LA ETAPA DE SUPERACIÓN
69	MVI_2174	DESDE: 03:46 HASTA: 04:07	LISAURA	DESDE: Yo creo que eso es HASTA: Que sí se puede
70	MVI_2235	DESDE: 01:12 HASTA: 01:53	FÉLIX	DESDE: Mi forma de pensar cambió HASTA: Me dejó una enseñanza

71	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 05:13 HASTA: 05:35	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: LAS PERSONAS QUE SUPERAN LA ENFERMEDAD SUELEN ESTAR AGRADECIDOS CON LA VIDA. LA MAYORIA DESEA TRABAJAR PARA QUE OTRO NO PASE POR LO MISMO. ESE DESEO DE EMPRENDIMIENTO HA MOTIVADO LA CREACIÓN DE FUNDACIONES COMO SER FUERTE ES MI DESTINO, SENOSAYUDA, SENOSALUD, AMIGOS DEL NIÑO CON CÁNCER, ENTRE OTROS. ESA MOTIVACIÓN SE CONVIERTE EN AYUDA A LA SOCIEDAD. UN CICLO DE BIENESTAR.
72	MVI_8451	DESDE: 00:11 HASTA: 01:42	LIC. IRAIDA	DESDE: La gente que es emprendedora HASTA: Tengo que hacer algo por eso
73	MVI_8457	DESDE: 03:13 HASTA: 03:44	DR. SUNIL	DESDE: Muchas de estas personas HASTA: En el área oncológica
74	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 02:21 HASTA: 02:40	LISAURA	LOCUTOR: LISAURA TUVO LA MOTIVACIÓN DE ESCRIBIR Y PUBLICAR “LA JUGADA DEFINITIVA”, UN LIBRO QUE NACIÓ A PARTIR DEL DESEO DE INFORMAR A

				LA MAYOR CANTIDAD DE PERSONAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y SUPERACIÓN DEL CÁNCER. CON EL APOYO ECONÓMICO DE LA EMPRESA PRIVADA, SE HA DEDICADO A DICTAR CHARLAS ACERCA DE CÓMO MANTENER UNA ACTITUD POSITIVA ANTE LA ENFERMEDAD.
75	MVI_2175	DESDE: 00:08 HASTA: 00:46	LISAURA	DESDE: La oportunidad de impartir HASTA: Pensar que sí se puede
76	MVI_2236	DESDE: 05:00 HASTA: 06:00	FÉLIX	DESDE: Mi motivación ha ido de aquí HASTA: Cuál sea su problema ahí estaré yo
77	MVI_6944	DESDE: 00:04 HASTA: 00:33	ORIANA	DESDE: Haberme involucrado con la HASTA: Niños que padecen esta enfermedad
78	ARCHIVO DE AUDIO: LOC OFF 2 FIXED	DESDE: 03:13 HASTA: 03:31	DR. SUNIL, DRA. SUSANA Y LIC. IRAIDA	LOCUTOR: LOS EXPERTOS RECOMIENDAN A SUS PACIENTES LLEVAR UN RITMO DE VIDA SALUDABLE, DONDE CADA ACTIVIDAD QUE SE REALICE, TENGA SU ESPACIO Y TIEMPO ADECUADO. EL EJERCICIO, UNA ALIMENTACIÓN

				BALANCEADA Y LAS GANAS DE PERMANECER CON LOS SERES QUERIDOS DEBEN SER LA MOTIVACIÓN PARA PREVENIR Y DARLE FIN A ESTA ENFERMEDAD.
79	MVI_5431 MVI_5431	DESDE: 06:26 HASTA: 06:42 DESDE: 08:25 HASTA: 09:10	DRA. SUSANA	DESDE: Que vivan el día a día HASTA: De vida para no enfermarse
80	MVI_8457	DESDE: 00:43 HASTA: 01:19	DR. SUNIL	DESDE: Yo creo que esto hay que analizarlo HASTA: Una vida lo más normal posible
81	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 06:01 HASTA: 06:11	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: LISAURA, FÉLIX Y ORIANA TOMARON ESTA PRUEBA NO SOLO COMO UN OBSTÁCULO A SUPERAR SINO COMO UNA OPORTUNIDAD PARA EMPRENDER, Y HACER QUE SU EXPERIENCIA SIRVIERA DE EJEMPLO PARA OTROS.
82	MVI_2174	DESDE: 02:41 HASTA: 03:36	LISAURA	DESDE: Yo creo que es detenerse HASTA: Todo lo que te ofrece la vida
83	MVI_5354 (COMBINAR CON ARCHIVO DE VIDEO MVI_2236 DESDE: 06:36)	DESDE: 04:07 HASTA: 04:44	FÉLIX	DESDE: Sí se puede, todo en la vida es posible HASTA: Todo tiene solución, todo

84	MVI_6957	DESDE: 00:01 HASTA: 00:37	ORIANA	DESDE: A toda las personas que sufren HASTA: Para nosotros ni para ustedes
85	ARCHIVO DE AUDIO: LOC voz en Off	DESDE: 06:15 HASTA: 06:32	LISAURA, FÉLIX Y ORIANA	LOCUTOR: BATALLAR CONTRA EL CÁNCER ES DARSE LA OPORTUNIDAD DE VIVIR JUNTO A NUESTROS SERES QUERIDOS. LA ACTITUD, ESFUERZO Y DEDIDACIÓN SON PARTE FUNDAMENTAL EN ESTE CAMINO PLAGADO DE OBSTÁCULOS. LA DETECCIÓN TEMPRANA Y UNA ACTITUD POSITIVA HARÁN CAMBIOS DETERMINANTES.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

❖ Conclusiones

El 5 de marzo del año 2013, Venezuela entera se paralizó al conocer el fallecimiento de quien fuera su presidente para ese momento (el cual, además, habría sido reelecto escasos meses atrás, para seguir ejerciendo hasta el año 2019). Se sabía que Hugo Rafael Chávez Frías llevaba años padeciendo un cáncer en “la zona pélvica”, pero la información detallada acerca de su tratamiento siempre fue vaga y escasa. ¿Cuáles centros hospitalarios visitó?, ¿quiénes fueron sus médicos de cabecera?, ¿fue atendido en Venezuela o en otros países? De atenderse fuera de las fronteras venezolanas, ¿por qué lo haría? ¿Acaso los hospitales, las clínicas y los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) no ofrecen un servicio óptimo y digno de ser utilizado? Todas estas preguntas, y muchas otras, fueron el punto de partida para la realización de esta investigación. El hecho de que el presidente de la República tuviera cáncer motivó a los investigadores a preguntarse cómo son las dinámicas alrededor de esta enfermedad en los pacientes venezolanos.

Más adelante, gracias a la asesoría académica proporcionada en los estudios del ciclo profesional de la carrera, los realizadores se hicieron la última pregunta que definiría las líneas de la investigación: “¿qué queremos lograr con este proyecto?”. La respuesta: llevar un mensaje que impacte positivamente a la sociedad venezolana. Por esta razón, se decidió investigar acerca de las posibilidades de curación de esta enfermedad.

Tres a cero: ganando la batalla contra el cáncer, es un reportaje audiovisual que pretende enseñar, a través del ejemplo testimonial, que esta es una enfermedad que tiene un alto porcentaje de superación, más aún cuando anualmente se desarrollan nuevas tecnologías que hacen su tratamiento más sencillo y llevadero.

Por ser este un tema tan amplio, fue necesario delimitar los aspectos específicos de la investigación y la zona geográfica que abarcaría. Así, se definió diseñar un mapa de

expertos en tres áreas: sociología, medicina oncológica y psicología, todos residenciados en la ciudad de Caracas, Venezuela, al igual que un número máximo de tres sobrevivientes de la enfermedad, cuyas historias de vida fuesen motivadoras y esperanzadoras para cualquier espectador que se sienta identificado con el padecimiento de una enfermedad que está calificada como la segunda causa de muerte en el país, con más de 22 mil decesos al año.

Se decidió realizar un reportaje interpretativo, en vez de investigación o de precisión, debido a que sus características son idóneas para plasmar el objetivo de abarcar los aspectos positivos de la superación del cáncer en pacientes venezolanos.

Cabe destacar que la elaboración de un reportaje en formato audiovisual significó un reto para los realizadores, los cuales pertenecen a la mención Periodismo, y recibieron pocos conocimientos técnicos de preproducción, producción y postproducción audiovisual durante la carrera. Sin embargo, los resultados fueron exitosos, gracias al acompañamiento permanente de asesores en el área audiovisual y las profundas ganas de aprender acerca de nuevas herramientas comunicacionales que complementan las previamente adquiridas en la mención. Este proyecto, además de evidenciar los aprendizajes de cinco años de estudio, significó una ventana de conocimiento extracátedra, que coloca a los investigadores en una posición favorecedora al momento de introducirse al campo laboral.

Los realizadores esperan que esta metodología de trabajo sirva de inspiración para otros estudiantes de la mención Periodismo que, al igual que ellos, sientan la necesidad de diversificar el ejercicio periodístico y llevarlo todas las áreas de la comunicación, incluyendo la audiovisual.

❖ Recomendaciones

A los estudiantes de la mención Periodismo que quieran elaborar un reportaje en formato audiovisual, se les recomienda conocer previamente algunos conceptos básicos de las teorías de preproducción, producción y postproducción audiovisual. Más detalladamente, es importante saber cómo manejar los equipos y determinar cuáles de ellos son esenciales para la realización del proyecto que tengan en mente. Además, es necesario conocer las reglas de encuadres y ángulos en las tomas de grabación, así como los tipos de lentes de cámara que necesitan para realizar dichas tomas. Es esencial recordar en todo momento que, si bien no tienen los conocimientos exhaustivos del área audiovisual, ustedes, en su rol de directores y productores de su proyecto, deben siempre tener la última palabra en cuanto a la estética del reportaje se refiere. Para ello, se exhorta pautar asesorías académicas cada determinado tiempo, con profesionales que los ayuden a tomar las decisiones, pero que no decidan por ustedes.

En lo que respecta al tema de la investigación, se recomienda replicar iniciativas como estas, con la finalidad de mantener siempre en la opinión pública el mensaje de prevención y detección temprana del cáncer, así como de la cada vez mayor posibilidad de superación de la misma. Testimonios inspiradores como los de Lisaura Crespo, Félix Pulido y Oriana Pérez abundan en Venezuela y siempre serán bienvenidos. Se recomienda, además, realizar esta misma investigación con expertos y testimoniales residenciados en ciudades del interior del país, en donde la crisis hospitalaria y la escasez de medicamentos hacen difícil, más no imposible, el reto de superar el cáncer.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

❖ Fuentes bibliográficas:

Alatorre, A. (2005). *¿Qué es el cáncer?* México: Selector.

Barroso, J. (1998). *Técnicas para la Realización de Reportajes y Documentales para Televisión*. Madrid: Radio Televisión Española (RTVE)

Benavides, J. y Quintero, C. (2004). *Escribir en Prensa*. Madrid: Pearson Educación.

Echeverría, B. (2011). *El reportaje periodístico: una radiografía de la realidad*. Comunicación Social.

Del Río Reynaga, J. (1994). *Periodismo Interpretativo: el reportaje*. México: Trillas.

Grijelmo, A. (1997). *El estilo del periodista*. Madrid: Taurus Ediciones, S.A.-Grupo Santillana

Ulibarri, E. (1994). *Idea y Vida del Reportaje*. México: Trillas.

Whelan, B. (1994). *La Armonía en el Color: nuevas tendencias*. Somohano.

❖ Fuentes electrónicas:

Agencia EFE. (2010). *Aseguran que el cáncer es una enfermedad moderna*. El Universal de México. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/61113.html>

Breastcancer.org. (s.f). *Quimioterapia*. Recuperado de:
<http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia>

Capote, L. (2008). *Frecuencia del cáncer en Venezuela*. Recuperado de:
<http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro2.pdf>

Chiape, G. (2008). *En Venezuela se diagnostican 44 mil casos de cáncer al año*. El Universal. Recuperado de: http://www.eluniversal.com/2008/11/07/ten_art_en-venezuela-se-diag_1135898

Crespo, L. y Rivera, M. (2012). *El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico*. Recuperado de:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4000273.pdf>

Contreras, C. (2012). *Sí es posible vencer al cáncer*. El Universal. Recuperado de:
<http://www.eluniversal.com/aniversario/a-cuidarse/120507/si-es-posible-vencer-al-cancer>

Cuadrado, D. (2010). *Las cinco etapas del cambio*. Capital Humano. Recuperado de:
http://www.factorhumana.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf

Fundación Amigos del niño con cáncer. (s.f). *La Fundación*. Recuperado de:
http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=5

Gutiérrez, E. (2007). *La radio terapia oncológica como especialidad*. Boletín Informativo del Grupo de Radioterapia Oncológica Gurve. Recuperado de:
<http://www.radioterapia.com.ve/LinkClick.aspx?fileticket=l8JR1heHQo0%3D&tabid=1>

Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. (s.f). *Estadificación del cáncer*.

Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/estadificacion>

Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. *¿Qué es el cáncer?* (n.f). Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). *Anuario de Mortalidad 2011*.

Recuperado de:

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=829:anuario2011&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915

Organización Mundial de la Salud. *Cáncer*. (s.f). Recuperado de: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Pérez, A. (2011, 25 de julio). Fundación Ser Fuerte es Mi Destino: misión y visión. [Entrada en blog]. Recuperado de: <http://serfuerteesmidestino.blogspot.com/2011/07/ser-fuerte-es-mi-destino.html>

Saavedra, D. (2009, 07 de agosto). Redacción Periodística. [Entrada en blog]. Recuperado de: <http://redaccion-periodistica.blogspot.com/2009/08/estructura-y-redaccion-del-reportaje.html>

Sociedad Anticancerosa de Venezuela. (2009). *Tendencia de la incidencia de las principales localizaciones de cáncer en hombres*. Recuperado de: <http://www.sociedadanticancerosa.org.ve/index.php?route=graficos/hombres>

Sociedad Anticancerosa de Venezuela. (2009). *Tendencia de la incidencia de las principales localizaciones de cáncer en mujeres*. <http://www.sociedadanticancerosa.org.ve/index.php?route=graficos/mujeres>

❖ **Trabajos académicos:**

Arraiz, L. (2008). *¿Periodismo en tiempos de crisis? Docu-reportaje radiofónico*. (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Aymerich, P., Álamo, J. (2013). *20km/h: Reportaje sobre el movimiento de ciclistas urbanos en Caracas*. (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Guormetts, Y., Hernández, Y. (2007). *Reportaje Interpretativo Audiovisual: Señas que rompen el silencio*. (Tesis de grado). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

Juhazs, A., Conde, C. (2007). *Caracas, la concertino: Reportaje sobre el Sistema Nacional de Orquestas*. (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Varnagy, S., Ron-Pedrique, A. (2005). *Cecilia Martínez: la mujer que rompió el pote*. (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

VII. ANEXOS

7.1 Transcripciones

PRIMERA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistada: Lisaura Crespo

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 2 de noviembre de 2013

Lugar: Instituto Nacional del Deporte (IND) y Parque Cultural Hacienda La Trinidad, Caracas

Palabras de Lisaura Crespo mientras juega tenis de mesa en el IND:

Para mí el deporte significa realmente un estilo de vida. Una forma de ir más allá de las cosas convencionales que quizás nos atrapan. Nos ayuda a obtener las herramientas necesarias para sobrevivir de alguna manera. En las diferentes cosas que nos presenta el camino. Inicialmente, sobrellevar el tiempo que empleas en hacer actividades y en disfrutarlas.

El tenis de mesa lo practico desde los 11 años. Creo que aproximadamente 17 años continuos. Luego tuve un cese, para dedicarme a mis estudios de pregrado. Al terminar pregrado luego hice un postgrado y luego retomé. Retomé sobre todo después de haber pasado por una situación particular, una enfermedad que me dijo: “detente por un instante, reflexiona y avanza”.

Mi entrenamiento a diario, la mayoría de las veces, de los cinco días de la semana, (entrenó) por lo menos cuatro. Pero trato de que siempre sean los cinco. Se fundamenta en la actividad física, aproximadamente dos horas, si no nos damos cuenta dura dos horas y media corriendo, haciendo abdominales, flexiones, fundamentos básicos de lo que es la actividad física. Ya alterno un poco, por lo menos dos o tres veces a la semana con el tenis de mesa, porque realmente es lo que más me produce placer.

La anécdota, positiva por supuesto, en una oportunidad, tenía 14, 15 años, estábamos en un evento nacional en Mérida, creo que con el mejor equipo del Distrito Capital, que era la dependencia que defendía, los colores que defendíamos, y mi entrenador tuvo un percance con su hijo, se tuvo que retirar porque se enfermó y nos tocó asumir la competencia sin su compañía, pero sí con algunas direcciones que dejó para abordar a lo que nos íbamos a enfrentar. Yo era la más pequeña del equipo. Había regresado recientemente de una hepatitis; estaba entrenada pero tenía todavía algunos detalles que no estaban sólidos, consolidados, y me tocaron dos jugadoras muy fuertes y clasificaba una sola. Bueno, me lancé a llorar...a llorar, a llorar, y yo creo que desde el punto de vista psicológico, eso me ayudó muchísimo porque me bajó los niveles de ansiedad y sobretodo en este deporte que la ansiedad de alguna manera puede acabar con lo que es un partido, y aproveché eso sin saberlo. Cuando me enfrenté a ellas tuve toda la superioridad. Unas indicaciones precisas de un compañero de equipo que se llama Marcos me ayudaron muchísimo porque pude ganarles y pasar a las finales.

La influencia que tuvo el deporte para superar mi enfermedad fue primordial. Como te comentaba, me dio las herramientas fundamentales para sobrellevarlo, para enfrentarme a él. Hay situaciones en la vida en que no las tienes o no te las da...yo creo que el deporte es fundamental por eso, porque cuando pasas a esa primera fase de enfrentamiento, de conocer quién es ese contrincante, yo lo único que quería saber es cuál era su nombre y su apellido, más nada. En eventos deportivos, sea cual sea, si conoces cuáles son las cualidades o los defectos del contrincante puedes tener un poco de miedo. En este caso yo no lo conocía, no sabía qué era ni cómo se llamaba, ni que existía tanta variedad de cáncer. Tomé la decisión de solo conocer su nombre y su apellido y enfrentarme a él. Y le dije: “perdiste”. Me puse unos guantes de boxeo, cambié de disciplina deportiva, y lo enfrenté. Lo enfrenté un segundo, con cada respiro, un minuto... Todo eso se transformó en un día. Creo que eso es fundamental: la actitud, primordialmente. Cómo asumes esa situación. Claro que hay miedo, pero el deporte, de alguna manera, por eso invito a muchas personas a que por lo menos caminen...enfrentarse a ese estilo de vida te va a dar muchas herramientas, no nada

más para superar enfermedades, sino para superar las adversidades y las situaciones de la vida, de este torbellino social que, de alguna manera, nos envuelve a todo el mundo.

Entrevista en el Parque Cultural Hacienda La Trinidad:

Alexis: ¿Qué tipo de cáncer tuviste?

Lisaura: El tipo de cáncer que tuve fue un linfoma No Hodgkin, estadio III, tipo B. Tiene todo ese nombre así, “grandotote”.

A: ¿Cuál fue tu reacción al escuchar ese diagnóstico?

L: Lo que pasa es que hubo como un diagnóstico previo...entonces al escucharlo...el primer nombre que escuché fue un linfoma. No tenía idea qué significaba y tampoco fui a buscar qué era con los médicos que lo dijeron en el momento. Unos médicos previos que eran amigos de mi papá. Ya después cuando me los dan (los resultados), me quedo así como con la intriga de qué será linfoma. Me meto en internet y reviso y era sinónimo de cáncer. Voy y le dije a mi esposo: “mira, esto que me dijeron, que no pedí explicación... Yo lo que quería era más o menos saber qué tenía, es un cáncer” Entonces él de inmediato me dijo “no revises más nada, deja tus inventos”, y bueno...lo dejé así. Ya luego cuando hicimos a laparoscopia y ya nos estábamos haciendo los exámenes para ver hasta dónde llegaba ese posible linfoma, porque era así como que posiblemente es...sí ahí le dieron este nombre y apellido y ahí dije “ah qué bueno, ya sé quién es” y cuando supe quién era me sentí realmente tranquila porque dije que iba a acabar con él, fue lo primero que me vino a la mente: “¿cáncer? voy a acabar con esto”. Pensé muchas cosas pero como estaba con mi mamá haciéndome los exámenes, trataba de no asustarla, y menos si no sabía realmente qué era...entonces trataba de mantenerla tranquila para que no se angustiara ella. Realmente no sé si estaba angustiada yo...yo estaba muy tranquila, la verdad. Ya después más adelante sí pasó algo muy particular: dejé a mi mamá en casa, un día que me había acompañado a hacer unos exámenes y llamé a una amiga para comentarle qué es lo que me estaba pasando. Cuando la llamo reventé a llorar sin darme cuenta. Fue una reacción de llorar y llorar...yo creo que estaba retenida producto de que estaba acompañada de mi mamá.

Cuando ya no tengo a mi mamá al lado fue que lloré muchísimo en el camino, la llamé, ella (la amiga) me dijo: “quédate tranquila, acércate a mi casa”, cuando nos encontramos en el ascensor que coincidimos allí, bueno ahí le conté completo y me dijo: “amiga, tranquila”, me dio mucha fortaleza y me dijo algo que me habían dicho algunos médicos: que pensara que mi cerebro era (la represa) el Guri, cuando eso estaba la situación de país con la escasez de agua, y me dijo: “si el Guri está mal, tu cuerpo va a estar mal...entonces trata de que ese Guri esté en perfecto estado, mandándole las energías necesarias para que todo esté bien”. Creo que esas palabras marcaron el antes y el después de ese desequilibrio emocional de ese momento. Ya después de ahí no lloré más.

A: ¿Sabes cuál fue la causa de tu enfermedad?

L: No, eso regularmente no lo dicen, a menos que sea hereditario. En mi caso no. Lo primero que le preguntamos al médico, en medio de una cantidad de interrogantes que tenía en un cuaderno que llevé para esa primera consulta con el oncólogo, desde cómo me iba a vestir para el tratamiento, le pregunté qué lo causó, y él me dijo que hay detonantes que despliegan eso...que tenía él que hacerme un diagnóstico de cómo era mi estilo de vida para saberlo, pero como ya yo lo conocía (mi estilo de vida), yo asumo que fue mi carga laboral y esa búsqueda de dinero para solventar esta situación económica que se había presentado. Entonces yo tenía tres empleos: trabajaba en El Pedagógico (Instituto Pedagógico Experimental Libertador), trabajaba en educación media, en una escuela de talentos, y me busqué un trabajo adicional como preparadora física al otro lado de la ciudad... Entonces, iba en el carro a hacer tres cosas, y estaba saliendo de un cargo administrativo en una caja de ahorro de la universidad, entonces yo creo que eran cuatro empleos (risas).

A: ¿A qué tipo de tratamiento te sometiste?

L: El tipo de tratamiento al que me sometí fue un protocolo de ocho sesiones, si mal no recuerdo, de quimioterapias cada 21 días. Cada 21 días yo iba al centro, me colocaban mi tratamiento endovenoso (intravenoso) y listo. Ya al cuarto tratamiento me mandaron a hacer una prueba para ver cómo había evolucionado y el doctor me dijo que estaba bastante

bien. Mi esposo le preguntó qué era bastante bien, que si se lo podía decir en porcentaje, y le dijo: “tiene una curación, porque la enfermedad ha cedido, está totalmente mejorando, de un 90%”. Bueno eso fue...él llorar y yo reír y gritar como toda una atleta “¡bien! ¡Fabuloso!”.

A: ¿Te acuerdas cuántas dosis tuviste?

L: Sí, tuve entre seis y ocho... No recuerdo exactamente en este momento, pero fueron entre seis y ocho el protocolo, cada 21 días. Entonces hay que multiplicarlo, no saco muchas cuentas para no trabajar en eso (risas).

A: ¿En qué momento aceptaste la enfermedad?

L: Yo creo que fue exactamente cuando me tocó pasarme la máquina para quitarme esos vellitos que se estaban cayendo y que estaban quedando en la almohada. Wao, yo decía: “están cayendo bastantes”...a pesar de que la enfermera me había preparado, me había dicho que van a caer un poco más, ya los veía en más cantidad. Cuando, a media madrugada, le dije a mi esposo: “busca la máquina, vamos a pasarme la máquina porque yo no voy a estar...porque de paso eran molestosos, me hacían cosquillas, se me metían por la nariz, eran fastidiosos...en eso de repente, por casualidad, se levantó mi hija, se levantó mi mamá, porque mi mamá estaba viviendo en mi casa, ya después le tuve que decir que se fuera a su casa a hacer su vida tranquila (risas). Estaba en mi casa y mi hija fue la que finalmente me pasó la maquina. Ya después no pude dormir era por los alfileritos que quedan, que eran muy chiquiticos...pero yo creo que ese fue el momento donde, de hecho, relato en uno de los escritos que pude hacer, que caían esas hebras finas y largas sobre unas sublimes sábanas blancas, lo coloqué así, porque fue una madrugada donde iban cayendo todas esas hebras de cabello, y casualmente fue mi hija que tuvo la oportunidad de pasarme la máquina. Pero creo que fue allí que me di cuenta que los cambios y transformaciones ya estaban pasando y dije: “ahora sí es verdad, esto es en serio”, pero bueno, yo desde un principio tomé la decisión de que todo iba a estar bien.

A: ¿Cómo fue el trato de tu familia una vez diagnosticada la enfermedad?

L: La reacción fue llanto. Eso es inmediato. Lloraron primero que yo y más que yo. Menos mi hija. Mi hija no sabía ni el nombre ni el apellido, sabía nada más que iba a pasar por unos cambios. Pero mi familia lloró, mi familia más cercana, lo que llaman la familia nuclear que es mi hija y mi esposo, mi esposo lloró muchísimo, estaba mal. Y yo lo veía así llorando por las esquinas de la casa y le decía: “no llores delante de mí, yo no quiero llorar, yo estoy bien y voy a estar bien, así que si vas a llorar llora fuera de la casa”. Yo no sé cómo tomé esas decisiones pero era algo que pasaba en mí que yo trataba de que eso fuese así. No me daban ganas de llorar y yo soy de las que lloro con una novela, con una película de estas que te generan todas esas sensaciones y emociones pero yo no. Mi familia, mi mamá sí lloró, mi papá no lo sé, no le he preguntado aún. Mis tías, las más cercanas, sí estaban muy tristes y muy contrariadas. ¿Cómo una persona que hizo deporte toda la vida va a pasar por una situación así? Bueno, porque a veces uno se olvida de su estilo de vida ideal, lo transformas hacia lo que no es y bueno, me hicieron un toque para que los transformara hacia donde debe ir realmente. Sí, fue fuerte.

A: ¿Qué importancia tuvo tu entorno familiar en el proceso de superación de la enfermedad?

L: La importancia que tuvo la familia es una condición definitiva que esté allí. En una oportunidad escuché una publicidad que decía que cuando una persona tiene cáncer, tiene cáncer toda la familia y considero que es real.

A: ¿Qué importancia tuvo tu entorno familiar en el proceso de superación de la enfermedad? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

L: La importancia del entorno familiar es fundamental, es definitiva. De alguna manera cada uno de ellos cumple un papel fundamental. El que busca las medicinas, el que compra las que no hay, el que las lleva al Centro Médico, el que busca los presupuestos, el que te acompaña en la casa, el que te cocina. Entonces a cada uno de ellos se le delega una función para cumplir a cabalidad cada tarea. Verdaderamente que se lleva más fácil. Yo me encargaba de mí, y todos se encargaban de hacer cada uno su parte, su papel...era una película, cada uno asumía su rol, y el mío era estar bien y estar tranquila, nada más.

A: ¿En qué parte del cuerpo tuviste la enfermedad?

L: El lugar donde estaba ubicado el linfoma era en la parte de la espalda, en la parte de arriba y la parte de abajo, y por eso la clasificación era tipo B-III, porque cuando es II o es I es porque está ubicado en un solo sector del cuerpo, en mi caso era sobre el diafragma y debajo del diafragma.

A: ¿Te sentiste en algún momento discriminada?

L: Yo no sé si es discriminada o consentida. Hay una cosa muy extraña, un juego entre ellos dos. Discriminada, quizás es cuando las personas te miran en la calle y no aceptan cómo te sientes, cómo estás cuando no tienes cabellos (lágrimas, voz cortada)...pero, claro, yo me sentía bien, bonita, yo me ponía mi “broma” y no pasaba nada, pero no sé, la gente a veces en la calle no lo sabe aceptar...hay que entrenarlas, entonces yo dije por eso que las iba a educar. Las iba a educar a aceptar a esa persona así... Cuando ven a un niño con síndrome de Down...son los invisibles ¿no?...o una persona en silla de ruedas...pero ya después pasa. Pero eso es el primer choque, ya después ni pendiente. Yo creo que hasta salía sin la *pashmina* (pañuelo) y sin la peluca, y usaba mi *fashion* más agradable.

A: ¿De quién recibiste apoyo?

L: Wao, eso es una lista infinita, recibí apoyo de muchas personas. En mi trabajo hicieron recolectas de dinero para ayudarme en uno de los tratamientos porque se me había consumido el seguro. En mi casa todo el apoyo económico, material, moral, la sensibilización hacia todo el proceso. Estaba siempre ahí quien me acompañara a los tratamientos, quien estaba pendiente de dar respuesta a todo el mundo de todo lo que estaba pasando. Mis amigos...me enteré ya después que a las 3 de la tarde se reunían en el trabajo a hacer oraciones, que había una cadena de oración. Yo no sabía que eso existía, y me enteré que existía porque lo empezamos a hacer. Mucha gente, de verdad yo siento que...te das cuenta ahí quién te quiere y cómo te quieren, porque regularmente no te lo dicen, pero ya después sí te lo dicen, y entonces yo aprendí a decir también te amo y todas esas cosas (lágrimas).

A: ¿Qué significan esas lágrimas?

L: Creo que sentimientos...recordar todo eso que...durante ese proceso creo que no lloré y ahora lloro. Era, no sé, como muy fuerte ¿sabes? Tenía una fortaleza interna increíble, que no es que yo la estaba evaluando ni justificando...era una fortaleza que venía sola, pero ahorita creo que sale a relucir todo eso porque me lo recuerdas de alguna manera y es bonito, porque yo creo que necesitaba llorar y no lo hice porque simplemente no quería o no salían esas lágrimas, pero no me siento mal porque estoy llorando, sino que me gusta que pase porque son sentimientos que es necesario que afloren, y que, bueno, tú no eres de hierro, somos seres humanos...por eso creo que son las lágrimas.

A: ¿Quién te ayudó económicamente?

L: Económicamente (me ayudaron) los seguros que teníamos: el de la universidad, que no era mucho pero funcionó perfectamente, luego el seguro particular que tenía, pero como respondían a los 45 días costaba, porque los tratamientos eran cada 21 días. Y un aporte que me dio la Asociación de Profesores de la universidad, que sacaron un cheque para ese tratamiento que faltaba, y adicionalmente las rifas que hicieron mis compañeros en la universidad sirvieron de aporte para comprar pelucas, para comprar algún tratamiento que no lo tenía el Seguro Social. El Seguro Social también te ayuda muchísimo, vas con tu tratamiento allá y cada 20, 18 días que te tocaba buscabas los medicamentos. Pero ya la parte privada, que es la colocación de los medicamentos eso sí había que costearlo.

A: ¿Recibiste apoyo por parte de algún ente del Estado?

L: No, nada más del Seguro Social que te da los medicamentos gratis. Solicité para el ministerio...cómo se llama, donde está el presidente, ya se me olvidó hasta el nombre, a Miraflores...y...no, no me dieron nada (risas).

A: ¿Cómo tomaron en el trabajo tu enfermedad? ¿Qué decían en tu círculo de amigos?

L: Mi grupo de amigos, los caballeros, unos no lo aceptaban. Había dos casos muy particulares, dos entrenadores de fútbol que me quieren muchísimo, siempre nos lo demostramos pero que más por el cariño, por cómo nos llevamos en el trabajo. Yo creo que también fue un aprendizaje para todos que fuese a mí a quien le haya tocado. Ellos...los tuve que llamar por teléfono, a uno de ellos y decirle que todo estaba bien, que no se angustiaran, porque, por referencia de alguno de mis compañeros supe que no quería ni verme cuando fuese a la universidad...y yo no estaba deteriorada, simplemente no tenía cabello...pero no quería verme, entonces hablé con él para que se quedara tranquilo. El otro, cuando lo vi le di la respuesta rápidamente de que ya tenía un 90% de curación y me cargó y me dio vueltas por la universidad como si era un niño. Mis compañeras lo tomaron como un golpe muy fuerte. Ellas sentían que era un *Knock Out*, “¿cómo puede pasar esto?”, pero bueno, eso le puede pasar a cualquiera y lo que hay que estar es preparado para asumirlo y acompañarlo en la actitud positiva, es lo que creo.

A: ¿Qué soñabas? ¿A qué te aferrabas?

L: A Dios primeramente. Yo me aferraba primeramente a Dios, luego leía muchos libros de autoayuda, de crecimiento personal, y eso me ayudó muchísimo, ser muy positiva, estar conectada con la energía positiva. Tanto es así que a donde yo iba todas las cosas que yo pedía...así como dicen: “pide en oración, creyendo que lo recibes y lo recibirás”...tal cual. Yo confiaba plenamente que eso iba a pasar. Y desde un puesto en el estacionamiento en el primer nivel, lo conseguía todo. Y lo que tenía que terminar diciendo era: “gracias, gracias, gracias”.

A: ¿Sentiste en algún momento que Dios te abandonó?

L: Dios estaba totalmente al lado de mí. Nunca sentí que me abandonó, era una compañía total. Cuando me dices qué soñaba: hubo un sueño...más que un sueño eran las visualizaciones que yo hacía. Hubo una súper interesante, que yo me desplazé hacia un cayo de nuestros parques de Morrocoy y en él, en ese parque, tuve la oportunidad de volar y ver en el cayo una cosa maravillosa: estaban todos los santos en los que yo creía, o los que me regalaban y la gente me entregaba estampitas, todos estaban hechos en cuerpo.

Unos en unas hamacas, unos en unas esterillas, otros sentados en la arena frente a una fogata, y él (Dios) me decía: “observa todo esto, ¡admira!”. Habían toninas saltando en el mar, viendo cómo disfrutaban de ese espacio, la naturaleza, los pájaros, todo estaba en completo orden, perfecto...y ese sueño yo creo que me marcó muchísimo, muy bonito, tanto así que lo plasmé en el libro que escribí. Lo plasmé porque creo que esas cosas hay que admirarlas, yo creo que no le pasa a todo el mundo, tener un sueño como ese.

A: ¿Llegaste al punto de la desesperación?

L: ¿Llegué al punto de la desesperación? Sí. El día que me tocaba la última prueba CTP (Colangiografía Transhepática Percutánea), es una prueba que te hacen, es como una radiografía de tu cuerpo, donde separan las grasas con unos medicamentos y ven la imagen de cómo está tu cuerpo en ese momento, y claro, un día antes de saber los resultados me desplomé de nuevo en llanto en el baño, rezaba y oraba y decía: “Dios, todo tiene que estar bien, esto tiene que culminar, yo creo que el aprendizaje está, yo me estoy transformando, gracias, bendíceme”...bueno, yo esperaba que esos resultados estuviesen perfectos. Ya tenía 90% de curación pero faltaba ese 10% y no había que abandonar, entonces tenía que aferrarme con más corazón, y bueno...sí, ese día lloré y me imagino que era la ansiedad...la ansiedad de cuando vas a un examen, a un examen escrito normal en la universidad, cuando vas a hacer una prueba en un trabajo, una entrevista, era eso...era “todo tiene que estar bien”, y esperar ese resultado, esperar la mañana siguiente para buscarlo.

A: ¿Cuánto tiempo duró la enfermedad en tu cuerpo? ¿En qué momento desaparece?

L: La enfermedad duró en mi cuerpo, aproximadamente según el diagnóstico médico, antes de aplicar tratamiento aproximadamente tenía un año ahí gestándose. Ya después, duró seis meses realmente, porque el tratamiento ya a la cuarta sesión, que era como el tercer, cuarto mes, ya tenía el 90% (de curación). De ahí prosiguió hasta octubre de 2010 y ya después de ahí desapareció totalmente. O sea, que pudiéramos hablar de seis, siete meses. Ya con tratamiento, después de las quimios (terapias) vienen unos mantenimientos que son para mantenerte sano, para limpiarte de todo esto, pero realmente seis, siete meses.

A: ¿En algún momento tomaste como opción la muerte?

L: Bueno, eso lo pensé el primer día. Si pasaba, fui así tan radical que llamé a mi entrenador y le dije: “si pasa algo de lo que mi familia pueda perder el control, todos los papeles médicos, los documentos funerarios, todo eso están en un archivo particular”. O sea que sí lo pensé pero no era mi opción definitiva realmente. Pensé más en la vida, en lo otro no.

A: ¿Crees que el cáncer es un tema tabú?

L: No sé si llamarlo tabú, pero que lo desconoce mucha gente, sí. Que lo asumen como muerte, sí. Yo creo que hay que educarlos un poco más, y creo que por eso escribí el libro. Pudiéramos decir que en un 80% sí (el cáncer es tabú).

A: ¿Cómo ves la vida ahora?

L: Fabulosa, encantadora, es como este espacio donde estamos en este momento. Es como cuando entreno, disfruto del sonido de los pájaros, de los enamorados que pasan por la vía, me detengo. Yo creo que es detenerse a admirar lo que está a tu alrededor. Regularmente vamos de prisa, vamos corriendo y en una urbe como esta, Caracas, más aún. Pero yo creo que el secreto está, primero en que creas que te puedes transformar en hacer las cosas bien, y disfrutar de todo lo que te ofrece la vida. Es detenerte a cepillarte con calma, desde las cosas más básicas. A percibir el olor de la rica comida que cocinas, a degustar de la comida, yo no sabía ni siquiera que el berro picaba, ahora me doy cuenta que sí, y bueno, todas esas cosas bonitas...una buena película, ya yendo a otro lado fuera de la naturaleza, un bonito “te quiero”, un compartir con un amigo, y no ir rápido y compartir por compartir sino disfrutar hasta de la conversación, yo creo que todo eso es sublime.

A: ¿Cuál fue ese factor determinante para decirle adiós a la enfermedad?

L: El factor determinante para decirle adiós a la enfermedad es la actitud. Yo creo que eso es lo que marca un antes y un después. Si estás positivo, así sea un segundo más de respiro

que tengas, es simplemente levantarte y agradecer y decir: “gracias”. “Gracias por permitirme estar aquí un tiempo más para ayudar a los demás, para compartir con los demás una experiencia como esta y decir que sí se puede”.

A: ¿A qué te dedicas ahora?

L: Me dedico a mí primeramente, yo soy el primer objetivo y el primer propósito de mi vida, porque si yo estoy bien sé que puedo ayudar a los demás. Me dedico a hacer actividad física y a disfrutarla. Me dedico a estudiar mi doctorado y disfrutarlo cuando escribo, cuando llega la musa, sabemos que no es sencillo estudiar y escribir, hacer trabajo de investigación. Me dedico a compartir con mi familia, a ir a la playa, a viajar. Hago muchas cosas e invierto más en mí y en mi familia más que en cosas pasajeras que no te dejan nada.

A: ¿Cuál fue la iniciativa, por qué decidiste escribir un libro y dictar charlas?

L: Primero, educar a mi familia. Fue lo primordial. Decirles por qué estaba pasando, explicarles cómo iba a pasar, qué tratamientos me iban a aplicar. Esas fueron las primeras hojas y las primeras páginas. Ya después me di cuenta que con eso podía ir un poco más allá y le inserté algunos elementos de mi vivencia y mis herramientas que obtuve en el deporte y creo que eso ayudó muchísimo. Luego me auspició, me hizo el patrocinio un banco, para que pudiera darse el libro y saliera a la calle y eso ha sido maravilloso porque ellos me pidieron dictar charlas y a partir de ahí he llegado a muchas más personas y eso es lo que me gusta: educarlos y ayudarlos.

A: ¿Cuáles son los efectos que tú consideras tienen tus charlas para los pacientes con cáncer?

L: Uno: que les permito y les ayudo a sonreír. Yo soy del área de recreación y entonces creo que esa es como una lucecita que decía: “tú no te vas a quedar en la universidad ayudando a los estudiantes para que ayuden a los niños sino tienes que ir más allá”. Era algo extraño. Entonces con mis herramientas de recreación, las llevé a la parte educativa, las llevé a los centros médicos y, de alguna manera....

A: ¿Cuáles son los efectos que tú consideras tienen tus charlas para los pacientes con cáncer? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

L: La oportunidad de impartir charlas y los efectos que estos pudieron de alguna manera trascender quizás con ellos, uno: me agradecen muchísimo la oportunidad de hacerlos reír. Las actividades recreativas que uso en la universidad, con las charlas agregó algunas herramientas ahí, y ellos me dicen que...yo creo que con el “gracias” es suficiente. A veces me dicen: “pareciera que estamos compartiendo, tomándonos un café. Eso nos gusta”. Les gusta que sea yo, quien pasó por la misma situación, y esté dándoles la charla, que sea una sobreviviente, y darles la oportunidad de pensar que sí se puede. No que venga otra persona, que quizás no ha pasado por esto, pero que tiene muchas herramientas porque son médicos, son psicólogos, y los puedan ayudar. Pero que venga de mi parte, me han dicho que es más satisfactorio.

A: ¿Por qué sí se puede?

L: Sí se puede porque tienes la oportunidad de conocerte. Si te das la oportunidad de conocerte y de vivir la enfermedad y de aceptarla, va a ser más sencillo sacarla. Por supuesto que va a depender del nivel en que esté la enfermedad, hay que estar claro en eso. Yo no sé en qué nivel realmente estaba la mía, sé que era un nivel III y creo que el IV es médula, y médula es para trasplante. Entonces considero que si el mío era III, sin investigar más allá hasta ahora que me he enterado de eso, entonces, ¡wao!, sí se puede. Después, cuando le fui a regalar mi libro a uno de los médicos iniciales, me dijo: “hija, tú eres un milagro”. Ah, si no me lo dijo antes entonces sí se puede. Sí se puede porque es cuestión de actitud. He escuchado otros comentarios de otros pacientes que han estado muy mal, un 3% de vida, que no sé cómo sacan esos porcentajes, pero me dice: “aquí estoy, y mira, ya ha pasado un año...ya han pasado tres años”. Entonces sí se puede. Es un instante a la vez.

A: ¿Por qué es necesario hablar del tema?

L: Es necesario hablar para llenarlos de energía a la gente, para llenarlos de positivismo y para que deje de ser un tabú.

A: ¿Cómo cambió tu vida?

L: Cambió de una manera, yo creo que para mejor, cambió para mejor, cambió para disfrutar. Hay muchas cosas todavía que tengo que aprender. Que estoy todavía engranando, no es sencillo. Tuve que dejar a una hija tres años ahí, que fuese por el camino solita casi, sin ayudarla mucho en tareas porque me tenía que dedicar a mí. Entonces creo que esa transformación y esos cambios vienen para mejor. Cambios realmente para mejor. Doy gracias a Dios. A veces decía: “¿por qué haces eso?” pero le doy gracias a Dios porque me pasó, porque yo creo que si no me hubiese pasado, no me hubiese transformado y logrado lo que he logrado hasta ahora.

A: ¿Cuál es tu mensaje final para esas personas que todavía están pasando por la enfermedad?

L: El mensaje final que les pudiera dar es algo que repito en algunas entrevistas que me han hecho: que vivan un segundo a la vez, un minuto a la vez, una hora a la vez y eso se va a transformar en un día a la vez. Es despertar al día siguiente, respirar y agradecer, nada más por el hecho de poder levantarte de la cama. Y, antes que todo, que se miren al espejo, y se den cuenta que la persona que está reflejada allí, es la que más lo necesita, es decir eres tú mismo. Primero tú y después sigue adelante que vas a poder ayudar a los demás.

SEGUNDA ENTREVISTA

Entrevistadora: Daniela González

Entrevistado: Félix Pulido

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 3 de noviembre de 2013

Lugar: Parque Cultural Hacienda La Trinidad, Caracas

Daniela: ¿Qué tipo de cáncer tuviste? ¿Cuál fue tu reacción al escuchar el diagnóstico?

Félix: Mi tipo de cáncer fue melanoma tipo 2, uno de los más severos, a comparación con los otros de los que se especifica. Mi reacción fue una reacción como todo el mundo cuando se entera. No lo podía creer, yo he sido un chico, una persona muy activa en toda mi vida, una persona que ha estado activa, no fumo, no tomo nada de alcohol, soy una persona sana... ¿Por qué a mí esto? Lo tomé muy mal, de verdad que fueron días oscuros para mí. Decía ¿qué hago? ¿Qué voy a hacer? ¿Qué será de mí?... Pero inmediatamente tracé una respuesta de decir: “mira, hay que buscar una solución”.

D: ¿Cuántos años tenías?

F: Para ese momento, 20 años exactos.

D: ¿Y en qué momento aceptaste que tenías cáncer? ¿Qué decisión tomaste en ese momento en que lo aceptaste?

F: Lo acepté desde el primer momento en que me lo dijeron. A parte que ya yo venía sintiendo varios síntomas: mareos, visión un poco rara... ¿Qué decisión tomé? Tomé la decisión de luchar y seguir adelante, hacer todo lo posible y correr hasta donde se tenía que correr y si podía correr más corría más...ya que en la vida es así, en la vida hay que trazarse metas, objetivos, y si no puedes cumplirlas no eres nadie. Inmediatamente fue pararme y decir: “mira, yo sí puedo, hay que luchar y vamos”.

D: ¿Qué decisión tomaste en ese momento en que lo aceptaste? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

F: La decisión fue una respuesta inmediata a decir: “vamos a luchar, vamos a seguir adelante”, donde no podía quedarme estancado en lo que me estaba pasando, de lo que me

habían dicho a nivel médico y fue trazarme una meta, un objetivo, decir: “yo sí puedo, vamos”.

D: ¿A qué tipo de tratamiento te sometiste? ¿Cuántas dosis o sesiones de tratamiento tuviste?

F: Fueron aproximadamente cinco dosis de quimioterapias muy leves. Tras eso, fueron tratamientos con cremas, tratamientos donde no se podía llevar sol adecuado, la claridad adecuada, a pesar de que tengo lo que tengo, no podía llevar tanta claridad fuera de lo que es el contexto del sol, luces muy fuertes eléctricas tampoco.

D: ¿Cuál crees tú fueron las causas que originaron tu enfermedad?

F: A nivel genético mis causas fueron inmediatas...mis lunares, soy una persona de piel muy delicada, mi exposición al sol: llevo 14 años surfeando y nunca me cuidé, era una persona que inmediatamente llegaba a la playa me quitaba todo y al mar...y como eso duraba 6, 7 horas surfeando y nunca me cuidé la piel... Digo que esa fue una de las primeras causas por la cual me diagnosticaron lo que tenía.

D: ¿Cómo fue el trato de tu familia una vez diagnosticada tu enfermedad?

F: Mira, eso fue una etapa muy fuerte en la cual mi familia no toda está al tanto de lo que a mí me pasó, por cuestión de que mi papá y mi mamá tienen un nivel de salud delicado, más papá que mamá... Imagínate, al yo entrar y decirle semejante noticia...bueno...mi viejo se iba. Era una noticia súper delicada, la cual tomé mi decisión de decir: “mira, vamos a resolver esto tú mismo, tú puedes, nada es imposible en este mundo”. Mi hermana, bueno, fue la que me apoyó, me ayudó desde un ángulo algo distanciado. Fue una etapa difícil y distinta a cualquier otro tipo de cáncer y enfermedad a la que tú te puedas enfrentar ya que no tienes un apoyo, más que todo ese apoyo moral, sentimental, psicológico, que es lo que realmente ayuda y sales adelante.

D: ¿Te sentiste discriminado en algún momento mientras estuviste enfermo?

F: Yo creo que la discriminación va en todo. En mí sí hubo. Me sentí muchas veces, cuando a amigos les comentaba y personas externas a mi grupo social se enteraban, mucha gente se quedaba impactada, se quedaba: “mira, tienes algo en la piel”, y yo creo que es ignorancia, fíjate. Hoy en día enfermedades como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) no se contagian por medio de contacto... Estas personas sí creían que un cáncer de piel por medio de un contacto se les iba a pegar...un hongo...sudación...entonces era una tema delicado en el cual yo me cohibía y me sentía súper cohibido y apenado porque no me gustaba eso de que te discriminen... Es un tema muy delicado para mí, y pasé una etapa de mi vida algo acomplexado pero inmediatamente pude seguir adelante, tras todo esto.

D: Y considerando que tomaste la decisión de hacer esto alejado de tu familia de alguna manera, ¿de quién recibiste el apoyo? ¿Tenías algún apoyo en general y, en dado caso, quien era?

F: Apoyos generales en tal caso sería mi hermana. Estoy muy agradecido con ella. Personalmente sí te podría decir que cuesta creer que una persona diga que pudo solo, pero sí se puede... Es de esas anécdotas que tú dices: “hoy amanezco triste y mañana amanezco feliz”. Todo es posible en la vida. Mi hermana me ayudó mucho a nivel económico. A nivel económico mío por supuesto, ahorrando *full*, pagándome parte de los tratamientos. Mis amigos de la universidad no tienen idea de cómo me ayudaron al enterarse con estas asociaciones y fundaciones tú recaudabas tarjetas telefónicas y eso se entregaba...esa fue una de las maneras en las que pude ayudarme, tanto económicamente como sentimental y psicológicamente.

D: ¿Económicamente cómo hiciste para suministrarte el tratamiento? ¿Tenías seguro médico?

F: En ese momento no, el seguro médico en ese momento no estaba en mis opciones. La ayuda económica fue tras las tarjetas, eso sí me ayudó muchísimo. Los ahorros que

tenía...era cuestión de vender aquí, de buscar allá. Era surgir y no quedarse estancado. Es producir para salir adelante con estos tratamientos que son muy costosos.

D: ¿De parte del Estado o de algún organismo recibiste alguna ayuda?

F: No, ninguna. Ninguna de las partes gubernamentales o estatales me ayudaron porque tampoco fui. No tenía esa iniciativa y tampoco me pasó por la mente en ese momento buscar una ayuda de parte de ellos.

D: ¿Cómo fue tu experiencia en los sitios donde ibas a tratarte?

F: Mis experiencias en cuanto a mis tratamientos en clínicas son súper dolorosas. Pasar horas sentado tras una intravenosa, recibiendo este tratamiento, esta quimio (terapia)... Súper doloroso pero bueno, la gente muy amable, eso sí, te trataban, te ayudaban. Personas que sabían lo que tenías e inmediatamente prestaban el apoyo, porque el día de mañana, ni Dios lo quiera, podía ser esa persona. Entonces eran muy amables, muy amigables en ese aspecto.

D: Y, en ese momento, ¿estabas trabajando?

F: Sí, en la cocina estuve trabajando en la parte de la comida japonesa, como “sushero”. Muy bien me iba y tuve que pararlo por eso del estrés de la cocina, la fatiga, el mismo calor de las hornillas, era fuerte y me fatigaba muchísimo, entonces decidí pararlo en ese momento.

D: ¿Durante el proceso de tu enfermedad tuviste algún sueño específico? ¿Qué soñabas?

F: Durante ese proceso sueños...bastantes. Los más frecuentes eran sueños fuertes en los que pensaba si iba vivir, si iba a salir de esto, si me iba a morir, en cuánto tiempo, en qué tiempo determinado... Lo definiría como dos tipos de sueños: los buenos y los malos. Una pesadilla constante: si me iba a morir mañana o pasado o en un tiempo...pero estaban esos sueños buenos donde me decían: “vamos, sí puedes, tú vas a salir de esto y vas a estar bien, nada malo va a pasar”.

D: ¿Cuánto tiempo estuviste en tratamiento? ¿Cuándo desapareció la enfermedad de tu cuerpo?

F: Dos años exactos. Ya tenía dos años con el cáncer y luego fueron dos años con el tratamiento y desapareció como tal.

D: ¿Cambió tu forma de pensar y de ver la vida una vez superada la enfermedad?

F: Mi forma de pensar cambió totalmente. 360 grados. Muy distinto, y me pongo de ejemplo y de espejo con amistades que hoy en día tienen mi edad, 24, 25, 27 años y todavía están pensando aquí abajo. Lo veo positivo porque me enseñó, me dejó una enseñanza... Mi forma de pensar ahorita es más segura, más firme, tengo un objetivo, tengo metas que proponerme a futuro...veo un estilo de vida mucho más calmado, más sano, más suave. De repente yo en un pasado me iba de fiesta todos los fines de semana, no tomaba ni fumaba pero era un estrés constante que le daba al cuerpo...ahora es distinto. Más dedicado a mi deporte, a mis entrenamientos, a mi surf, a mi trabajo, a mi cocina y a mi visión de futuro, que es lo primordial hoy en día.

D: ¿Cómo te proyectas a futuro?

F: Mi proyección a futuro es ser profesional al 100%, tener mi familia, mi casa, estar preparado al 100% en lo que se me venga. Seguir estudiando, nunca cansarme de seguir estudiando, tener expectativas de mí mismo...buscar un objetivo, lograrlo, siempre ponerme una meta constante. Para mí eso es mi futuro.

D: ¿En algún momento consideraste abandonar el tratamiento?

F: De vez en cuando tuve una consideración en dejarlo, en decir: “basta, hasta aquí, me doy por vencido”. Pero son etapas de la misma situación, de la misma enfermedad, en la que se desenvuelve el ser humano y uno mismo. Es una etapa difícil porque tienes momentos buenos, malos...te trancas a nivel emocional, y es ahí donde dices: “mira, ¿sabes qué? voy a pedir ayuda o de repente no quiero más nada, no quiero más tratamiento”, por el tema de que la misma cura es un dolor mucho más grande que la misma enfermedad. Entonces en

esos momentos trataba de sacarlo y pensar positivo. Una de las cosas por la cual yo me caracterizo es ser positivo en todo momento.

D: ¿Crees que el cáncer es un tema tabú?

F: Para nada. El cáncer hoy en día puedes leer y ver información donde sea. Podría describirlo con estas situaciones que me pasaron, en el momento de una discriminación...para esas personas (las que discriminan) quizás sea un tabú, pero para mí y quienes lo padecemos y parte de la sociedad no creo que lo sea, porque es una enfermedad que se lleva a bastante gente, pero es una enfermedad de la que sí se puede salir. Hay fe.

D: ¿Crees que la gente está abierta y receptiva a hablar del tema, a decir que está padeciendo la enfermedad, a andar sin pena por la calle y decir sin problema que tiene cáncer?

F: No creo que se hable abiertamente, porque es un tema delicado, personal, es un tema muy fuerte del que no todo el mundo está expuesto a decir lo que tengo, lo que me pasa, lo que sentí y, por los pasos por los que yo pasé, en mi caso no lo veo así, no me pena decirlo, no me da pena decir quién soy, de dónde vengo, porqué pasé por esto, y cuál es mi punto de vista.

D: ¿Crees que tener esa perspectiva te ayudó en alguna manera a superar la enfermedad?

F: Sí, totalmente. La perspectiva la tiene que tener uno desde un principio, desde que comienzas y te dicen: “mira, tienes esto”, eso es un apoyo, eso es decir “estoy claro de lo que tengo y salir adelante”.

D: ¿Crees que es necesario hablar más del tema?

F: A mí sí me parece que se difunda y se expresen más de este tema, hacer que se conozca a nivel global. Saber qué es el cáncer, los distintos tipos de cáncer, y quitar esa pena, ese miedo.

D: ¿Esta experiencia te ha motivado a emprender algún proyecto social?

F: Sí, me ha motivado bastante. Mi motivación ha ido de aquí chiquito a aquí grande. Ahorita, con mi novia, hemos conversado sobre formar una organización sin fines de lucro. Yo no quiero ayuda de nadie... La tuve muy poco, pero considero que si una persona puede luchar por algo, puede tener un éxito grande. Esta fundación que yo quiero formar se llama “Un bolívar por una sonrisa”. Es simplemente hacer una recolecta de dinero y ofrecerlo a los niños pobres, personas que padezcan de cáncer o de una enfermedad cuál sea. Cuál sea su problema ahí estaré yo. Alzarlo me ha costado un poco por cuestiones de información pero, poquito a poco, vamos.

D: Finalmente, ¿me puedes dar un mensaje final para las personas que actualmente están pasando por afrontar el diagnóstico del cáncer y estén todavía en tratamiento?

F: Mi mensaje es un poco extenso porque les puedo decir a todas las personas que tienen cáncer, que están pasando, que están en este proceso y que están finalizando y que no le ve una salida, que sí se puede, todo en la vida es posible. No bajen la cabeza en ningún momento, busquen ayuda. Algo que sí aprendí es buscar ayuda y hablar, expresar lo que tienes. Nunca parar ni retroceder ni ver hacia atrás, sino siempre seguir adelante, buscar un apoyo en ti mismo, en tu familia, creer en ti, para que puedas estar abierto a otras personas y a esa misma ayuda. De verdad que todo tiene solución, todo. Y yo creo que esa es mi palabra. La solución está en ti y depende de ti, pero solución lo hay para todo.

TERCERA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistada: Dra. Susana Pereira

Psiconcóloga

Fecha: 8 de noviembre de 2013

Lugar: Centro Integral de Oncología (CIO), La Castellana, Caracas

Alexis: Doctora, comencemos a hablar de cuál es su profesión, dónde estudió, cuántos años lleva ejerciendo la profesión.

Susana: Mi nombre es Susana Pereira, soy psiconcólogo, me gradué en la Universidad Católica (Andrés Bello) en Psicología y luego estudié en España en la Universidad Complutense de Madrid un postgrado de Psicología Clínica y de la Salud. A su vez, después completé mis estudios con Psiconcología, y eso es actualmente a lo que me dedico.

A: ¿En cuántos centros ha trabajado y cuáles han sido?

S: En centros de salud he trabajado en varios. Trabajé en el Hospital de Clínicas Caracas, en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, durante ocho años, atendiendo a los pacientes conscientes y a sus familiares, a los familiares de todos los pacientes de Terapia Intensiva.

Trabajé en la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínicas Caracas, atendiendo pacientes conscientes y a los familiares de todos los pacientes de la Unidad. Es un trabajo emocionalmente bastante demandante pero que me gustaba bastante. Aprendí mucho, fueron muchas experiencias diferentes.

A: ¿Cuál es el rol del psicólogo en la oncología? ¿Qué diferencia a la psicología de la psiconcología?

S: La psicología tiene muchas ramas y cada quien se especializa en el área que más le gusta. A mí siempre me gustó el área de la salud, la vida de hospital y de clínica como tal. Decidí no estudiar medicina porque me parece muy largo y muy complicado, pero sí quise mantenerme cerca de la medicina y eso es lo he tratado hasta ahora. Entonces me especialicé en ver pacientes que tienen enfermedades crónicas. Eso quiere decir que son enfermedades que no son mentales pero que son de largo tiempo en que dura la persona con la enfermedad. Una de las más frecuentes es el cáncer. Entonces tiene toda una dinámica

que hay que conocer y que hay que manejar para poder ayudar a los pacientes de esta enfermedad.

A: ¿Cuáles son las razones principales por las que un paciente oncológico acude a un psiconcólogo?

S: El paciente no siempre acude voluntariamente sino ahora el médico le sugiere que acuda. A veces los psicólogos seguimos teniendo esa mala fama que tenemos los psicólogos y los psiquiatras que la gente no quiere ir a la consulta pero en la situación de enfermedad que los atañe es necesario que tengan alguna ayuda emocional para enfrentar la situación. Es un recurso.

A: ¿De qué forma se canalizan las emociones de un paciente que es diagnosticado con cáncer?

S: El paciente que es diagnosticado con cáncer empieza a pasar por un duelo, que es el duelo de haber perdido la salud. Entonces hay que manejar ese duelo y enfrentarlo, ayudarlo. Hay que identificar cuáles son los recursos que tiene ese paciente para afrontar esa situación y ayudar a que se enfoque, a que los utilice de la mejor manera posible. La familia también es un punto clave. Si la familia lo ayuda y actúa inteligentemente en pro de que el paciente se sienta útil, no se deprima, se sienta que sigue formando parte de la familia, sigue haciendo las cosas que había hecho hasta ahora que estaba sano, le va a ir mejor que si la familia lo aísla, lo encierra, lo sobreprotege y no le permite hacer nada.

A: Justamente le iba a preguntar eso, explíquenlos de forma detallada, ¿cuáles son las etapas por las que atraviesa un paciente con cáncer?

S: Más que las etapas del paciente con cáncer, son las etapas del duelo, que las experimenta cualquier persona que tenga un duelo, ya sea que se le muera un familiar cercano, sea que tiene una pérdida importante de que se le cayó la casa, vino una inundación y se quedó sin casa y sin trabajo y sin familia...o sea, eso es un duelo. Entonces, la primera etapa es la etapa de shock, que no me creo lo que me está pasando, “ese diagnostico no debe ser mío”, “se equivocaron en darme el resultado del examen”, “voy a ir a buscar otro doctor”, “tengo

que irme a Estados Unidos a hacerme un examen porque los médicos de aquí no saben nada”, y luego empieza una etapa de rabia y de descarga contra todo el mundo por lo que te está pasando. Seguido de eso, hay una fase de tristeza, y luego una fase de aceptación. Ahora, esas fases no son solamente lineales, o sea, no las pasas en orden, sino que a veces te retrocedes otra vez, estás en shock por otra cosa que te dijeron...te dicen que tienes cáncer, por ejemplo, pero después te dicen que te van a poner quimioterapia y tú querías que nada más te pusieran radioterapia o te operaran y ya, y resulta que necesitas algo más que eso, entonces vuelves hacia atrás y vuelves a adelantar...o sea, es un permanente ayudarlos a transitar por esa vía de la mejor manera posible, tratando de que lleguen a la aceptación de su curación, del control de su enfermedad o del final de su vida, de la mejor manera posible.

A: ¿Cuáles son las estrategias que debe aplicar la psicología en un paciente con cáncer?

S: Hay muchas estrategias. Depende un poco de los mecanismos que tenga el paciente de afrontamiento, uno trata de favorecer que esos mecanismos los use de la mejor manera, pero técnicas hay muchas.

A: ¿Cómo cuáles?

S: Técnicas de relajación, de distracción cognitiva, de elaboración de mantener vínculos sociales, de solucionar problemas... Muchas cosas.

A: De esas técnicas, ¿cuál es la más común o con la que con más frecuencia se presenta?

S: No, yo no te diría que hay una técnica más común, sino es que tú adecúas la técnica a lo que necesita el paciente. Cada paciente es diferente, cada enfermedad es distinta, cada familia es distinta, entonces tienes que tejer con un hilo fino qué es lo que necesita cada quien y a quién le va a ser útil cada cosa.

A: ¿Cuál es la importancia de la familia en un paciente con cáncer? ¿Cuál es la actitud que debe tomar la familia frente a ese problema, qué se debe y qué no se debe hacer?

S: Definitivamente el cáncer es una enfermedad que afecta a la familia. Ninguna familia de un paciente con cáncer está exenta de sufrir la enfermedad como tal o los cambios que representan para ese paciente tener esa enfermedad. Entonces la actitud es, o lo más recomendable es que la familia, primero, se comuniqué y permita al paciente expresar si se siente bien, si se siente mal, si se siente feo, si tiene náuseas, si no quiere hablar con nadie, si no quiere salir de su casa, o si quiere salir que lo dejen salir... Que lo dejen mantener la conducta o el comportamiento más natural que ese paciente está acostumbrado a tener dentro de las posibilidades que el tratamiento le permite. Hay tratamientos que ponen a los pacientes un poco cansados, por ejemplo, entonces en lugar de pasar todo el día en la calle quieren hacer dos diligencias y regresarse a su casa. Bueno, pero permitirles o encargarnos que esas dos diligencias sean las de ellos...nadie las va a hacer por ellos, de manera que se mantengan ocupados, distraídos, se sientan útiles, se sientan que son independientes y que siguen teniendo el control de su vida. Eso es lo más importante, que los pacientes...perdón, que los familiares, le permitan al paciente mantener el control de su vida, eso es lo más importante. Ni el médico, ni el equipo de salud, ni la familia tiene el control de la vida del paciente...la tiene el paciente, y eso no todas las familias lo entienden a la primera. Es un shock tener a alguien de la familia con cáncer, entonces, a veces, generalmente hay que hablar con la familia para explicarles eso y orientarlos para que lo dejen, por ejemplo manejar (un automóvil). La actividad del manejo es una cosa que da mucha independencia, porque si tú estás en un sitio donde no te gusta lo que está pasando tú agarras tu carro y te vas, ¿no? Además, manejar es una actividad que tú haces sentado, o sea que físicamente no te agotas, porque estás sentado...lo que tienes es que mover los pedales y la mano y tener equilibrio y sentido de lateralidad para mover el volante hacia donde lo tienes que hacer. Entonces esa es una herramienta que muchos pacientes, teniendo tratamiento, pueden hacer que la familia piensa que no, y sí lo puede hacer. Depende de dónde tenga la lesión, por supuesto. Hay casos particulares en donde no se recomienda que él maneje. Pero yo te diría

que el 70%, 80% de los pacientes con tratamiento de quimio (terapia) pueden manejar. Eso es una cosa que la familia no sabe.

A: Cuando un paciente diagnosticado con cáncer acude a un psiconcólogo, ¿la familia también es necesario que acuda?

S: A veces la familia trae al paciente, a veces es el paciente el que trae a la familia, generalmente tratamos de darle un espacio de atención a cada lado: al paciente solo y a la familia sola, para que cada uno tenga la libertad de expresarse y de exponer sus preocupaciones y cuáles son los temores que tiene.

A: ¿Qué es la morbilidad psicológica en pacientes con cáncer?

S: La morbilidad psicológica tiene que ver con dejarse morir o, como se dice en criollo, “tirar la toalla”, aunque tengas un buen pronóstico. Ahorita hay una autora que ha escrito varios libros que hablan de que el paciente tiene un poder muy grande sobre su enfermedad, pero hay familias que anulan al paciente y hay médicos que también anulan al paciente o no le dejan descubrir el poder que él tiene sobre su enfermedad. Cualquier persona puede tener cáncer tipo “tal”, estadio “tal”, pero el pronóstico de cómo va a ser ese cáncer en esa persona no lo sabemos, aunque hayan unas estadísticas y unas curvas normales, pero ese paciente no sabe en qué parte de la curva está. A lo mejor está en una parte de la curva donde va a vivir mucho tiempo a pesar de que la enfermedad que se conoce que tiene es prácticamente fatal...pero él vive mucho tiempo, y eso se ve aquí a cada rato: pacientes que llegan en muy malas condiciones, le ponen dos, tres quimios (terapias) y se ponen otra vez rozagantes, recuperan muchísima independencia, se sienten muy bien...entonces, la medicina ha avanzado mucho en ese particular.

A: ¿Qué siente un paciente con cáncer cuando acude a una consulta psicológica? ¿Qué le dice (el psicólogo al paciente)?

S: Lo que siente es un gran miedo por la incertidumbre de no saber qué va a pasar, pero es nuestro trabajo expresarle que nadie sabe lo que va a pasar en la vida de nadie. Vivimos en un país donde no sabemos qué va a pasar la semana que viene, donde hay todos los días una sorpresa... Entonces lo importante es vivir el ahora, ¿ok? Lo que está pasando ahora. Mucha gente, nuestra cultura trata de vivir anticipadamente el futuro. Hay que planificar, hay que ahorrar, hay que pagar las tarjetas de crédito, hay que hacer muchas cosas y realmente no disfrutamos lo que está pasando en el momento.

A: ¿Qué siente un paciente con cáncer cuando acude a una consulta psicológica? ¿Qué le dice (el psicólogo al paciente)? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

S: Las emociones más comunes son temor, angustia ante el futuro, ante lo que les va a pasar, miedo por su vida y, básicamente, nuestra tarea es desmontar ese miedo y que se den cuenta que esto es un día a la vez y que el tratamiento los va a ayudar a sentirse mejor. A medida que van avanzando en el tratamiento, van agarrando confianza, la mayoría, y se van dando cuenta que sí, que pueden funcionar, que pueden hacer su vida lo más parecida a la normalidad posible.

A: Hablando de emociones, precisamente, ¿qué papel juega la emocionalidad del paciente? ¿Su actitud ante la enfermedad cómo influye en su tratamiento?

S: Definitivamente es determinante. El pronóstico del paciente lo hace el 50% la emocionalidad y la actitud de lucha que decida tener el paciente. Si el paciente decide luchar, muy probablemente le va a ir mucho mejor que si decide “encuevarse” en su casa, no salir, “empijamarse” y acostarse. Y eso termina deprimiéndolo, por supuesto.

A: ¿Cuál es el factor determinante para aceptar la enfermedad?

S: Yo creo que es tomar posesión de tu vida y pensar qué has hecho hasta ahora y qué quieres hacer. Decidir por ti mismo querer mantener el control de tu vida, querer disfrutar lo que te toque disfrutar.

A: ¿Cómo ve la vida un paciente con cáncer? Una vez diagnosticada, en tratamiento, y superada la enfermedad.

S: El paciente con cáncer, después que tiene cáncer, después que supera la enfermedad, tiene un cambio de vida, un cambio de actitud y un cambio de prioridades frente a las cosas que son importantes a partir de ese momento en su vida, que antes no las tenía. A veces nos perdemos en querer hacer muchas cosas y no le damos prioridad a lo que tiene prioridad. Esa gente que se cura del cáncer deja muchas cosas atrás y se queda con lo importante: con la familia, con alguna cosa que le gusta, alguna actividad que disfruta, con las relaciones emocionales importantes y descarta muchos conocidos que, al final, pues no te ayudan. Es una evaluación completa que hace ante su vida.

A: ¿Qué papel juega el círculo de amigos de un paciente diagnosticado con cáncer?

S: El círculo de amigos es una pieza muy importante en todo esto. Yo siempre les digo a los pacientes que hay amigos que suman y amigos que restan. Y en una situación de cáncer es muy evidente. Hay gente que te llama 20 veces para preguntarte cómo estás, y el paciente con cáncer no necesita que lo llamen 20 veces. Necesita que lo ayuden a sentirse bien, a reírse, a contar chistes, a sacarlo de su casa si no tiene carro... “Estoy cansado y no quiero manejar porque hay una cola, pero quiero salir a comerme una tortica en (la pastelería) Danubio de cualquier sitio”, entonces viene el amigo corriendo y lo lleva. La gente que lo quiere lo va a venir a buscar y va a entender que el tiempo que tiene para hacer esa actividad es corto porque se cansa rápido, o le molesta las concentraciones de gente, el ruido o lo que sea, pero trata de adaptarse a eso. No es el que llega a tu casa y se queda y no se va nunca y que a la larga está fastidiando a ese paciente. Entonces, hay amigos que suman y amigos que restan. Tratamos de que los pacientes aprendan a identificar cuáles son los que suman y se queden con los que suman.

A: ¿Qué motiva a un paciente con cáncer a ayudar a otro?

S: Yo creo que es el aprendizaje que (los pacientes) tienen, la sumatoria de cosas que ganan después que salen del tratamiento, lo que aprenden por el camino. Sin embargo, siempre se recomienda que un paciente, para que pueda estar en condiciones emocionales de ayudar a otro, tiene que haber pasado 5 años sin enfermedad, para poder, como quien dice, ayudar a alguien realmente. Es un proceso largo, de hacer cambios emocionales y de hacer adaptaciones en tu vida para quedar curado, como se dice.

A: ¿Cómo se mejora la calidad de vida de un paciente con cáncer, desde el punto de vista de la psicooncología?

S: La calidad de vida del paciente con cáncer se promueve, por parte del psicólogo, ayudándolo a que mantenga el control de su vida, disfrute lo que hace y pueda hacer las escogencias más positivas para su bienestar.

A: Luego de haber superado la enfermedad, ¿el paciente deja de acudir al psicooncólogo?

S: Todos vienen a control médico y algunos aprovechan el control médico para también pasar por donde el psicólogo y hacer algunos toques técnicos. Uno mantiene el seguimiento de muchos a largo plazo.

A: Desde su enfoque, ¿qué recomendaciones da a los pacientes y familiares que actualmente están tratándose la enfermedad?

S: Que vivan el día a día. Que disfruten el día que se les presenta y el momento que se les presenta, la compañía que tienen al lado, y no se ocupen de tantas otras cosas que los rodean y no tienen ninguna importancia, que no son la prioridad. Quizás les diría que nadie está exento de tener esta enfermedad y que muchos vivimos mal, y la calidad de vida que estamos teniendo es lo que hace que haya tanta gente enferma. Estamos viviendo apresuradamente, en el futuro, estresados, inseguros... Tenemos muchas cosas que no podemos eliminar, pero tenemos que tratar de suavizarlas con otras cosas para vivir mejor y

no enfermarnos. Y cuidarnos entre todos, tener hábitos de vida, comer bien...tratar de comer bien, no comer chatarra, dormir a la hora que hay que dormir, no trabajar miles de horas, no pasar la vida en el tráfico, o sea, hay que buscar la forma de tener más calidad de vida para no enfermarse. Eso es lo que yo les agregaría...cómo los que están sanos puedan tratar de no enfermarse. Buscar la forma de evitar enfermarse, buscar la forma de tener calidad de vida en la vida que tenemos.

CUARTA ENTREVISTA

Entrevistadora: Daniela González

Entrevistada: Oriana Pérez

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 10 de febrero de 2014

Lugar: Urbanización Prados del Este, Caracas

Daniela: Por favor, preséntate.

Oriana: Mi nombre es Oriana Pérez Orellana y tengo 24 años recién cumplidos.

D: ¿Qué tipo de cáncer tuviste?

O: Mi tipo de cáncer era un rabdomiosarcoma en la zona lumbar de la espalda, la zona izquierda. Un tumor que puede dar en distintas zonas. Por ejemplo, la presidenta de mi fundación (Ser Fuerte es mi Destino), lo tuvo en la laringe y yo lo tuve en un músculo de la espalda.

D: ¿Qué tipo de cáncer tuviste? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Mi tipo de cáncer era un rabdomiosarcoma en la zona lumbar de la espalda. Es un tipo de tumor que puede dar en diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, la presidente de la fundación (Ser Fuerte es mi Destino) le dio en la laringe, a mí me dio en un músculo de la espalda.

D: ¿Qué edad tenías?

O: Cuando me diagnosticaron tenía 17 años.

D: ¿Cuál fue tu reacción en ese momento?

O: Bueno, mi reacción en ese momento...yo creo que no hay un momento particular como tal porque, digamos, a esa edad, y cómo fueron desenvolviéndose las cosas, no fue que a mí me dijeron: "tienes cáncer", y reaccioné. A mí me empezó a doler la espalda pero yo bailaba en competencias y yo pensé: "nada, tengo un músculo engarrotado". De hecho, a mí se me veía algo en la espalda que sobresalía y era la echadera de broma en el colegio: "ay, el hijo de Oriana..." "no sé qué"... Y por un "tengo clases" o "tengo una fiesta, no puedo ir

al doctor”, no iba. Cuando finalmente fui, fue a un traumatólogo, y él me dice: “no, mira, esto no es muscular. Yo creo que puede ser un lipoma”, que es una acumulación de grasa, y me mandó a hacer una resonancia magnética. La persona que se encarga de la anestesia en la resonancia era vecino nuestro y me dice: “a mí esto no me huele bien, porque el lipoma se mueve y esto no se mueve”...algo así dice. Me hacen la resonancia y mi papá, que era el que me estaba acompañando ese día, al cual amo y adoro, pero quien que se encarga de las cosas médicas es mi mamá. Él me dice: “mira, tenemos que irnos ya para la (clínica) Metropolitana porque parece que es un tumor”. Bueno, salimos corriendo para la Metropolitana, al primer médico que nos dijeron y él me hace una punción. A todas estas yo lo que venía pensando era un tumor que me operan, todo el mundo me visita, me llevan regalos, flores y buenísimo y se acabó. Me hacen la punción y no arrojó el resultado completo y el 1 de mayo, que era el día del cumpleaños de mi mamá, me meten a quirófano. Me hacen la biopsia y eso había que esperar un tiempo para el resultado. Yo nunca supe qué fue lo que pasó en todo este tiempo, de hecho, mis papás se reunieron con varios médicos, al principio había sido un diagnostico peor del que terminó siendo, yo nunca me enteré de esto. Mis papás pensaron en llevarme a Estados Unidos y cuando contactan al creo que fue St. Jude's (St. Jude's Children's Research Hospital, en Memphis, Tennessee, Estados Unidos), el representante de ellos aquí, que les lleva la información, investigación y todo, es el Dr. Augusto Pereira que es oncólogo pediatra. Ellos se reúnen con él y me llevan para allá (al hospital infantil J.M. de los Ríos). Él me está explicando todo y yo “ah, ok”...la quimio (terapia)...no tenía idea de qué era la quimioterapia, qué era la radioterapia y hasta que me dice: “bueno, se te va a caer el pelo”. Ahí fue cuando entendí la gravedad del asunto. Creo que ahí fue mi reacción. Por supuesto lloré en un principio pero sin embargo yo no estaba clara en verdad a lo que me enfrentaba, así que no es que tuve una reacción nunca de “¿por qué a mí?” ni “¡me quiero morir, yo no voy a hacer esto!”, la verdad eso nunca lo tuve y, de hecho yo creo que nunca pensé “me voy a morir”. Fue algo que yo siempre asumí que iba a tener el tratamiento e iba a salir de esto. Claro, no voy a decir que no lloré y no sufrí, y cuando se me cayó el pelo fue horrible, pero digamos que no siento que tuve un momento en el que asumí qué es lo que me iba a pasar y eso es lo que más recuerdo, no...sí sé que él me dijo lo del pelo y ahí asumí lo que me iba a pasar y

llegamos mi mamá y yo el primer día de la quimio (terapia) pidiendo: “explíquennos, que no sabemos qué viene”.

D: ¿Crees te ayudó la actitud de no pensar en esto como algo mortal, sino como algo que no era tan grave?

O: Yo lo que creo es que la mente domina el cuerpo. A mí me pasaba que yo estaba deprimida porque me pasó cualquier cosa con mi amiga, no me llamaron, lo que sea, y yo vomitaba más, me sentía peor, el doctor decía: “¿qué te pasa?”. Yo a veces podía tener las defensas bajísimas, que eso era, de hecho, casi hasta para que me hospitalizaran, y claro, esos días no salía, pero de repente las podía tener súper bajas (las defensas), y me tenían que estar inyectando cosas y yo quería salir, y me ponía mi peluca, me pintaba mis cejas, me ponía mis pestañas postizas y, como si nada, yo salía, porque yo lo sentía así. Hay veces que estaba bien, que no tenía porque sentirme tan mal y estaba deprimida porque creo que en la edad en que a mí me pasó es difícil pues, porque la gente a veces es muy inmadura, tú juras que tienes cien amigos y no todos son amigos de verdad. Así como hay gente que me impresionó y que agradezco todo el apoyo, hay otra que te decepciona. Y todo eso me fue afectando...

D: ¿Crees te ayudó la actitud de no pensar en esto como algo mortal, sino como algo que no era tan grave? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Yo creo que la mente domina el cuerpo y no voy a decir que no tuve mis momentos tristes y mis momentos de desesperación, o de decir: “no quiero más esto”, que, de hecho, una vez se lo dije a mi mamá en un ascensor, pero más nunca pasó nada, igual fui y me hice mi quimio (terapia), pero yo no asumí eso como “¿por qué a mí?” ni “me quiero morir, no quiero hacer esto”, ni “Dios, ¿por qué me lo mandaste?”, más bien yo me uní mucho más a mi religión, y yo traté de verlo como que de verdad tenía que pasar por esto y de verdad yo iba a tener un año de tratamiento y me iba a curar. Yo nunca pensé que me iba a morir, sin embargo tuve momentos de depresiones y en eso, a pesar de que yo estaba bien y los exámenes estaban bien, de repente me sentía mal, como hay días que no quería salir, como

hay momentos en que tenía las defensas súper bajas y simplemente yo me montaba mi peluca, me pintaba mis cejas, me ponía mis pestañas postizas y para la calle.

D: ¿Cómo fue el trato de tu familia durante todo el proceso?

O: El trato de mi familia durante el tratamiento fue único y demasiado especial. Yo soy hija única y yo creo que no se puede describir mayor sufrimiento que el de unos padres que ven a su hijo pasando por esto. Cuántas veces yo no oí a mi mamá o a mi papá que me decían: “qué no daría yo para que esto me estuviese pasando a mí y no a ti”. Esta es una enfermedad que no solo afecta al paciente. Sin duda los que más lo sufren son los familiares. Además, yo creo que está esa impotencia de no poder hacer nada cuando tú te sientes tan mal o cuando el tratamiento no funciona. Para mí, sin duda, mis papás son mis mejores amigos. Me uní a ellos. Tengo la suerte de tener dos mamás, que es mi madrina, mi segunda mamá, y la verdad todos: mis tíos...había veces que mis papás tenían que seguir trabajando y me venían a cuidar. Amigas de mi mamá que le hacían el mercado de la casa para que ella pudiese quedarse conmigo... Yo nunca tuve que ir a nada sola, siempre tuve a mi mamá, a mi papá, a mi tía, a mis tíos acompañándome para todos los exámenes, para todas las quimios (terapias), agarrándome la mano, aguantándome el pelo, llevándome cargada. Yo no puedo describir...sin duda el factor familia es fundamental para alguien que pasa por esto.

D: ¿Te sentiste discriminada en algún momento?

O: No, discriminada no me sentí durante el tratamiento. Lo que yo creo, que era parte de lo que comentaba antes, es que a la edad en la que a mí me pasó, mi círculo social era muy inmaduro, hablando de los amigos...cosas como, por ejemplo, yo no podía ir a sitios cerrados, porque no podía por los gérmenes y el cigarro, y yo podía salir...me sentía bien, pero mis amigas estaban empeñadas en que querían ir a Le Club (discoteca), y contadas con la mano eran las que se quedaban conmigo o hacían algo que yo sí podía. Sin embargo, así como tuve decepciones, y como yo sabía que yo llegaba a un sitio y todo el mundo volteaba a verme y yo sabía que no era por el vestido que tenía, gracias a Dios a mí eso no me importaba. Tal vez otro se hubiese cohibido, entonces a veces yo digo gracias a Dios que

me lo mandaste a mí y que igualito yo tuve mi vida y seguí adelante a pesar de que me vieran y hablaran. Pero al mismo tiempo yo digo que yo viví la parte más bonita de Venezuela. Así como hay gente que ha vivido la inseguridad, yo viví la solidaridad, que estoy segura que no hubiese tenido en ninguna otra parte del mundo. A mí me llamaban profesoras del colegio a ofrecer dinero para pagar el tratamiento. Mi colegio, si ya lo amaba ahorita lo adoro más que nunca. Hicieron todas las misas, yo me gradué gracias a que ellos me ayudaron y tenía chamos incluso, por ejemplo, tenía unos amigos de (colegio) Los Arcos que llamaron a mi mamá a ofrecerle todo el dinero de la prograduación para pagar el tratamiento. Gracias a Dios yo tenía un seguro y...

D: ¿Te sentiste discriminada en algún momento? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: A mí me pasó algo muy particular. Yo, a través de esta enfermedad, pude vivir lo más bonito que tiene Venezuela: la solidaridad. Estoy segura que no la hubiese tenido en ninguna otra parte del mundo. Así como personas han vivido lo malo que tenemos ahorita, por ejemplo, la inseguridad, yo viví lo que es el afecto y el querer ayudar al prójimo. Mi colegio, si antes lo quería, ahora lo amo. Ellos me ayudaron a graduarme. Siempre fui buena estudiante, pero tenía que faltar mucho a clases y los profesores hicieron todo para que yo pudiese hacer determinados exámenes y algunos trabajos. Mis amigas en el colegio recolectaron tarjetas de Movistar, porque en ese momento tú podías intercambiar tarjetas por quimioterapias. Esas eran mis amigas, ese era mi colegio, era la gente que me conocía. Tuve gente que, por ejemplo, llegué un día a una peluquería y una profesora del Colegio Andes, me llegó con tres bolsas de tarjetas a ofrecérmelas porque ellos las habían recolectado para mí porque se habían enterado. Tenía unos amigos en Los Arcos que llamaron a mi mamá para decirle que ellos querían dar todo el dinero que recolectaron de su fiesta de prograduación para mí. Gracias a Dios yo tenía un seguro y no lo necesité y pudimos hacer que ellos se lo dieran a otras personas. Sentir eso, sentir cómo gente que ni siquiera me conocía, estaba dispuesta a dar tanto: las llamadas, los profesores que se ofrecían a ayudar a costear los gastos, todo el mundo me podía enviar medallas. Sentí un afecto enorme. Yo creo que eso y sentir que tú eres querido y que hay gente que te quiere aquí en este mundo, es lo que te da más fuerzas para poder luchar contra esta enfermedad.

D: ¿Cómo fue todo el aspecto económico para lidiar con esta enfermedad?

O: El aspecto económico en esta enfermedad es sumamente difícil. Uno no tiene idea de todo lo que involucra, porque no solo te estoy hablando de la quimioterapia, la radioterapia, la cirugía; los tratamientos grandes, sino que también debes saber que para subirte las defensas debes ponerte una inyección todos los días, y cada una costaba medio millón de bolívares. Tienes que hacerte exámenes que pueden ir desde los cinco mil, trece mil, treinta mil bolívares y te los tienes que hacer cada mes, cada dos semanas. Es una enfermedad sumamente costosa y estamos en un país donde la parte pública tiene muchos defectos. Gracias a Dios, mi papa era corredor de seguros y el nos había puesto un seguro en dólares, y además tenía el seguro de la (Universidad) Central (de Venezuela) porque mi mamá es profesora de allí, y por eso se pudo cubrir todo. Yo me acuerdo que en algún momento le pregunté a mis papas (sobre el tema económico), porque yo estaba preocupada. Veía lo que eran esos gastos, y yo sabía que nosotros no teníamos para pagar todo eso, entonces mi mamá me explicó que no me preocupara. Sin embargo, yo creo que ya hacia el final, estaba mermando el seguro, pero gracias a Dios todo lo pudimos cubrir sin ningún problema por esos dos seguros. Sé que mucha gente, imagínate lo difícil que puede ser para alguien que además está luchando por esto, no tener los medios para conseguirlos. Creo que eso debe ser horrible.

D: ¿Cómo fue tu relación con Dios en todo el proceso de la enfermedad?

O: Siempre fui católica. Estudié en el colegio Mater Salvatoris. Siempre iba a misa, rezaba, es decir, no voy a decir que no lo era y que encontré a Dios con la enfermedad. Sin embargo, contrario a lo que uno pensaría, o como pueden reaccionar muchos con respecto a “Dios, ¿por qué me mandaste esto?” “Dios, no te quiero”, “Dios tú no me quieres a mí”, yo estoy convencida que Dios manda las cosas por algo. Dios no manda pruebas que tú no puedas superar. Sé que él me mandó esto por razones que ahorita las estoy viendo. Nunca borraría la enfermedad. Obviamente, no quisiera pasar por eso más nunca, pero estoy clara que gracias a eso yo cambié completamente: mi manera de ver la vida, de agradecer, de la gente que conocí, de lo que decidí estudiar. Siempre fui científica, para mí eran los

números. Con la enfermedad, mi mamá me iba a inscribir en Ingeniería de Producción y cuando me iba a inscribir le dije: “No, ya va. No puedo, no puedo, no puedo. No puedo trabajar en algo que sea hacerle dinero a una empresa”. Me dije que tenía que buscar algo que fuera más por la parte social, que yo sintiera que podía hacer el bien. Tengo la idea de que el que esté en los medios, si los usa como debe ser, puede hacer mucho bien con eso y de allí vino estudiar Comunicación Social. Yo probablemente nunca me hubiese involucrado en la fundación (Ser Fuerte es mi Destino) si no hubiese tenido la enfermedad. Encontré a raíz de esto una misión. Sé que a los que quiero ayudar ahorita es a los niños con cáncer. Sé también que hay mucha gente que necesita ayuda, y hay muchas maneras de ayudar. Yo lo que creo es que las personas tienen que encontrar algo que los motive a hacerlo, y yo lo encontré. Yo veo que Dios me puso una prueba que me dio mucho. Más bien tuve más ganancias que pérdidas.

Otra de las grandes cosas que le agradezco a la enfermedad es haberme involucrado con la fundación ser fuerte es mi destino. No sé si lo hubiese hecho en un futuro si no me hubiese enfermado, pero digamos que el haber tenido cáncer me ayudó ahora a tener esa misión: ayudar a los que niños que padecen esta enfermedad. Hay muchas personas que necesitan ayuda y todos podemos ayudar, dando muy poco. Yo lo que creo es que tú tienes que encontrar lo que a ti te motive y te llame para hacer ese bien. Ahora esta es mi misión y bueno, obviamente, tengo una cercanía muy grande y por eso, digamos que yo creo en Dios. De repente, también esa fue otra de las razones para mandármela. Suena feo o duro, pero todos estamos tan involucrados en nuestras cosas que, de repente, si un hijo, si yo no me hubiese enfermado, si el hijo de alguien no se hubiese enfermado con alguna otra cosa...Mira a los artistas que tienen entonces hijos con Síndrome de Down, entonces se involucran con fundaciones. A veces pienso que de repente se mandan este tipo de cosas para que el mundo siga funcionando y tengas a personas que quieran ayudar y a ser pioneros en esa área. Veo que la mayoría de las veces las personas que pasan por algo difícil, mas bien, hacen algo bueno a raíz de eso, más que de la otra manera, más que sentirse “por qué me pasó a mí”. Hay muchos ejemplos de eso: personas que su mamá se murió de cáncer y estudiaron medicina para buscar una cura. Yo creo que a veces eso

permite que el mundo siga funcionando. Le agradezco a Dios porque tengo más cosas que agradecerle por haberme mandado la enfermedad, que reprochárselas.

D: ¿En qué momento desapareció la enfermedad?

O: La enfermedad desapareció al año de tratamiento, si lo ponemos oficialmente. Sin embargo, el doctor siempre me dijo cuando me explicó que, así mi tumor desapareciera en una semana, yo tenía que tener un año de tratamiento. Gracias a Dios yo tuve doctores excelentes y mi tratamiento siempre funcionó. Me empezó la quimio (terapia) y enseguida me hicieron los exámenes y ya el tumor había reducido el tamaño. Ya se sabía que el tratamiento iba funcionando. Me trataron en el Hospital de Clínicas Caracas y ellos se ingeniaron una manera de hacerme una braquiterapia, que es una radioterapia directa que normalmente es para el cáncer de útero y ese tipo de cosas. Ellos cuando me operaron me pusieron tres pitillos en la espalda como cocidos que tenían los extremos y yo tenía que ir, pasar todo el día en la clínica y me pasaban las pelotitas de radioterapia y se me hizo braquiterapia, se me hizo radioterapia, se me hicieron las cirugías y tuve todo mi año de tratamiento completo, pero cuando terminó el año yo ya estaba curada. Me tenían que hacer exámenes el primer día de cada mes, luego cada tres meses. En un momento tuvimos un susto, yo ya estaba en la universidad, porque en la resonancia magnética apareció que el tejido había brillado con el contraste, eso significaba que podía ser un tumor y me tuvieron que volver a operar y hacer una nueva biopsia, pero gracias a Dios fueron veinte días de estrés, pero no fue nada sino tejido necrosado por la radioterapia. Esta es una enfermedad que además los tratamientos tienen muchas secuelas, muchos efectos secundarios, todo eso también debe irse revisando. Gracias a Dios, al año estaba curada.

D: ¿Hay algo que ahora no puedas hacer por todo el tratamiento que tuviste?

O: Oficialmente, no hay nada que yo no pueda hacer. No son cosas que yo, de repente, no me siento cómoda o, de repente, me puede molestar. Yo bailaba y el hecho de hacer puentes y ese tipo de cosas ya no es fácil. Me tengo que cuidar más que otras personas porque a mí me quitaron mucho músculo de la espalda, tengo una depresión. Por ejemplo, yo quiero ir a esquiar ahorita y el doctor me dice: “no te puedo decir que no lo hagas, pero

tienes que estar consciente de que si te caes, puedes tener muchísimas consecuencias, más allá de fracturarte un pie, como pudiese otra persona”. Mi grado de consecuencias negativas son mayores. Voy a tener que cuidarme de la osteoporosis mucho antes, tengo que revisarme las mamas antes porque mi tipo de tumor tiene posibilidades de irse hacia las mamas. Tengo que cuidarme más que otras personas y chequearme el corazón, la audición, el riñón, etc. Todo son efectos secundarios de la radio (terapia) y de la quimio (terapia), sin embargo, yo hago mi vida perfectamente normal. Si te digo que solo me quedo la cicatriz, no es nada comparado con lo de muchas personas. Igual voy a mi playa y me pongo mi bikini.

D: ¿Crees que el cáncer en Venezuela es un tema tabú?

O: Yo creo que a la gente no le gusta hablar de las cosas a la que les teme. No les gusta hablar de la muerte, porque le tenemos miedo a la muerte y, de repente, nadie quisiera tener cáncer y por eso se “medio” obvia, pero creo que cada vez se le ha dado más importancia a esta enfermedad, hay más gente involucrada, se oye más, a la gente le interesa saber, se involucra, quieren ayudar... Así que no lo veo como un tema tabú, pero creo que gente lo obvia simplemente porque le tiene miedo. Lo del diagnóstico creo que es cuestión de que uno nunca se imaginó que eso le iba a pasar a uno. En mi caso yo tenía una bola ahí, nunca me imaginé que eso podía ser un tumor. Otros, de repente, puede ser por razones económicas porque no tiene para ir al doctor, gente que vive en el interior y no tiene chance de venirse. El Dr. Augusto Pereira, el jefe de oncología del Hospital J.M. de los Ríos, me comentó que estamos viendo muchos más amputados y es que cuando le llegan con el tumor de hueso ya está muy avanzado, entonces ya no quedó otra opción, pero si eso se detectara antes se podría evitar. Sí creo que hay un tema de que sí se consigue tarde la enfermedad, pero no creo necesariamente que sea por el tabú, sino que pueden ser razones que simplemente uno no cree que te va a pasar a ti o por razones económicas.

D: ¿Crees que la población necesita estar más informada con respecto a la enfermedad?

O: Sí, sin duda falta mucha información sobre esta enfermedad. De hecho, yo hablo con gente que no tiene ni idea de qué es la quimioterapia. Algo tan fundamental como qué es el tratamiento de esto y no tienes idea de que simplemente es algo que te meten por la vena. Eso demuestra que hay una falta de información con respecto al cáncer en general. Más información debería existir, con los tipos de cáncer que se deben evitar. Por ejemplo, con el cáncer de pulmón... te lo dicen, te lo repiten todos los días que fumar te da cáncer, lo tienes en todos los paquetes, lo tienes en todos los comerciales, te lo repiten todos los días, te lo repite tu mamá, te lo repite tu papá y, sin embargo, lo haces. Me da mucha rabia con mis amigas o con personas que conozco, que me vieron pasar por eso y fuman. Yo en mi vida probé un cigarro, en mi vida me he drogado, no he hecho nada... y a mí me tocó pasar por esto. Entonces tú, que ni Dios lo quiera te llegara a pasar, te llegaran a diagnosticar con cáncer de pulmón... ¿qué vas a decir? ¿Por qué a mí? Tú pudiste hacer algo para evitarlo y no lo estás haciendo. Te lo advirtieron y entonces, ¿cómo puedes reaccionar ante eso? No sé si es falta de información o gente que no le interesa o que simplemente están conscientes de esos errores, pero lo hacen.

D: ¿Crees que la población necesita estar más informada con respecto a la enfermedad? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Sin duda creo que hay mucha falta de información con respecto a esta enfermedad. Hay tumores que se pueden prevenir y la gente no está enterada de cómo hacerlo. Hay otras que no. Creo que lo mas particular de todo es que hay unos (tipos de cáncer) que tienes toda información de la enfermedad e igual la gente lo ignora. Por ejemplo con el cigarro: te lo dicen los paquetes, te lo dice tu mamá, te lo dice tu papá, te lo dicen en comerciales, te lo dicen todos los días y, sin embargo, la gente fuma. Me da mucha rabia con mis amigas o mis seres queridos que me vieron pasando por esto y siguen fumando. Nunca he probado un cigarro en mi vida, nunca me he drogado, digamos que no hice nada físicamente para merecerlo y, sin embargo, me dio. Yo luché, pero ni Dios lo quiera... a ti que fumas, te llegan a decir que tienes cáncer de pulmón y ¿qué vas a decir? Sabiendo que, en ciertas palabras, tú mismo te lo buscaste. Eso es lo más grave de todo. Hay algunos que no tienen la información, pero algunos la tienen y deciden ignorarla.

D: Coméntanos un poco sobre esa anécdota de la caída del cabello. ¿Cómo fue? Y luego háganos de las donaciones a la fundación.

O: Uno de los aspectos más difíciles para una mujer, sobre todo a la edad en la que yo tuve la enfermedad, es perder el pelo. Me habían dicho que lo iba a perder como a las tres semanas de quimioterapia y yo tenía una fiesta súper importante. Era a las dos semanas “y luego me lo corto, lo dono y me compro mi peluca”. En esas dos semanas yo estuve en cama, no me podía ni bañar. Tenía nudos en el cabello. El día de la fiesta, yo había pasado toda la noche en fiebre. Cuando mi mamá me fue a peinar el pelo, se me empezó a caer el propio día de la fiesta. Me meto en la bañera y recuerdo que ella me decía: “lo siento, pero tengo que cortarte esto”, yo veía como mi pelo caía en la ducha. Al final, me fui a arreglar con la quinceañera y con unos huequitos por aquí me “medio parapetearon” y me pusieron un moño falso porque no me daba tiempo de comprarme la peluca. Yo quedé con eso de que me dio mucha rabia de que pude haberlo donado y lo perdí. Luego me curé, gracias a Dios me comenzó a crecer el pelo y a los cinco años ya lo tenía largo. Fui a donde un estilista a que me hiciera un corte normal y me dijo: “mira, si lo quieres donar, yo voy a este programa de televisión y te lo puedo cortar allí”. Dije que era el momento perfecto, era un sacrificio muy grande para mí, pero puedo agradecerlo. Sé que a mí me va a volver a crecer. Sé que muchos niños están pasando por eso y no tienen para comprarse una peluca. Las pelucas son sumamente costosas. Imagínate que te sientes mal, no tienes cejas, no tienes pestañas, estás pálida, tienes ojeras...yo me veía en un espejo y yo sentía que era un ovni. Además el hecho de no poderme poner la peluca. El pelo es símbolo de lo femenino de la mujer, pensé que era la perfecta manera de agradecer por esto que ya yo estoy curada y de hacer un regalo grande a esos niños que no tienen cómo pagarse una peluca.

D: ¿Cuál es la fundación en la que trabajas, cómo llegas al proyecto?

O: La fundación se llama Ser Fuerte es mi Destino y la presidente y fundadora es Alexandra Pérez. Yo la conocí porque recibíamos quimio (terapia), una al lado de la otra. Se creó una relación que yo no puedo explicar. Sentir que tú estás luchando por lo mismo. Siempre digo que los que tienen cáncer son soldados en una guerra y es la guerra más importante de todas, porque tu meta es la vida, ¿qué más importante que luchar por eso? Tuve una empatía muy grande con ella. Ella llevaba mucho tiempo antes con cáncer porque se lo diagnosticaron a los doce años. Es muy particular porque ella tenía mi mismo tumor solo que ella lo tenía en la laringe. Era mucho más complicado el tratamiento porque a ella no podían quitárselo completo (el tumor) o hacerle la radio (terapia) completa porque tenía las cuerdas vocales. Ella pasó ocho años en esto y ella tenía un seguro donde la tenía la tía y la sacaron. Comenzó como un movimiento para poder ayudarla. Sus amigos y familiares crearon esto para hacer “potazos”, rifas, contactar a fundaciones, al gobierno, y todo para conseguirle dinero. Ella le puso el nombre porque fue una frase que le dijo su primo una vez, “ser fuerte es mi destino”. Ella sentía que eso es su destino. Creo que es muy apto para lo que es esta enfermedad; igual que nuestro slogan que es “dejar de luchar, es empezar a morir”. Fue una fundación lo que hizo todo y recolectó todo el dinero para que a ella la pudiesen operar en una clínica. Gracias a eso a ella le hicieron la laringectomía, perdió todas sus cuerdas vocales, ella ahora respira por aquí. Fue una decisión difícil para ella, sin embargo, ella estaba convencida que era preferible eso y tener la vida que morir.

Una vez que ella se curó, sintió que tenía mucho que retribuir y legalizó el movimiento ya como fundación. Ella quería que las cabezas de la fundación fuésemos personas que lo hubiésemos superado (el cáncer), entonces yo soy la vicepresidente y buscó a otras personas relacionadas a ella y que tenían algún vínculo o relación con la enfermedad. Todos somos jóvenes. La mayor edad creo que son 27-28 años. Todos somos unos chamos que estudiamos, trabajamos y tenemos esta vocación y decidimos volcarnos a hacer esto. Se creó en abril de 2011 oficialmente y tenemos dos misiones principales: por un lado creemos en regalar sonrisas a los niños. Esta es una enfermedad donde es sumamente fácil decaer. Muchas veces no es solamente el tumor lo que te hace sentirte mal sino el remedio. Creemos que los pequeños, que deberían estar jugando y riendo, están pasando por esto, es

importante darles algo de alegría o darles motivación para seguir luchando. Hay gente que se impresiona cuando hablamos y ven que estamos bien y se puede salir de esto. Nosotros organizamos eventos, celebramos las fechas importantes: Día del Niño, Navidad, Día del Niño con Cáncer. Los hemos llevado al cine, los hemos llevado a piñatas, obras de teatro... Por ejemplo este último lo llamamos “Una Navidad Musical” y dos niños que les gusta cantar le dimos clases y se presentaron ese día y les regalamos instrumentos... Es algo para que ellos sientan algo por lo que están buscando y que los invite a seguir, y no sea solo la enfermedad.

Por otro lado, la parte médica: ayudamos a costear ciertos exámenes que tienen que hacerse en clínicas privadas o en centros privados y no tienen cómo, muletas, y nuestro próximo paso es costear la operación de un niño, tal como hicieron con la presidente. Para ello, hemos hecho otros eventos, obras de teatro, torneos de futbolito, pero necesitamos hacer algo más grande como un show humorístico que creemos que puede atraer a muchas personas, sin embargo, necesitamos conseguir patrocinantes, un lugar grande y nunca hemos conseguido a nadie que nos de dinero. Muchas de las cosas salen de nuestro bolsillo. Por ejemplo la comida o cosas de la fundación, lo ponemos nosotros.

Hemos tenido colaboradores para eventos específicos, por ejemplo (Empresas) Polar que nos donó las aguas y los Gatorade para el torneo de futbolito o Juan Chichero que nos dio chicha para el evento.

REPETICIÓN DE LA ÚLTIMA PARTE DE LA PREGUNTA ANTERIOR.

O: Nosotros somos jóvenes que no tenemos experiencia en esto, simplemente queremos ayudar y hemos ido aprendiendo con la marcha. Algo muy difícil ha sido el tema económico con la fundación porque no hemos conseguido patrocinantes como tal. Nadie nunca nos ha dado dinero. Hemos conseguido colaboradores para eventos específicos, por ejemplo, (Empresas) Polar nos donó agua y Gatorade para el torneo de futbolito, o que una panadería nos done unos cachitos para llevarlos al hospital, cosas así. Dinero, como tal, no tenemos y la fundación tiene muchísimos gastos; estamos creciendo. Estamos creando las tarjetas, la página Web y todo eso cuesta, y muchas cosas han salido de nuestros bolsillos.

No tenemos sede, nos reunimos en el apartamento de una compañera, allí es donde tenemos todo acumulado de las cosas que nos donan. Queremos hacer el show humorístico y para eso sí necesitamos patrocinantes. Que nos presten un lugar grande, que nos faciliten algo para imprimir las entradas y así poder reunir lo suficiente y costear la operación de un niño.

Hasta ahora, la ayuda la hemos hecho con el Hospital de niños J.M. de los Ríos porque tanto mi oncólogo como el de la presidente es el jefe del servicio de oncología de allí. Además, ella hubo veces que no pudo pagar el consultorio privado y se tuvo que atender allí. Tenemos esa conexión con el lugar, conocemos a las enfermeras que también nos atendieron a nosotras.

D: ¿Cuál es tu mensaje final para todas aquellas personas que actualmente están padeciendo la enfermedad?

O: A toda las personas que sufren de cáncer quiero decirles que sí es posible recuperarse, sí es posible volver a estar sanos y tener una vida normal. Tienen que ver que de todo lo malo, se puede sacar algo bueno y ustedes tienen que enfocarse en lo bueno que tienen en sus vidas: ver a su familia, a sus novias, a sus amigos, a sus esposos, y entender que ellos son su razón y que tienen personas que los quieren y que los quieren tener con ustedes. Ser fuerte es nuestro destino, somos soldados en la guerra más importante de todas porque estamos buscando la vida y dejar de luchar es empezar a morir, así que eso no es una opción para nosotros ni para ustedes.

QUINTA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistado: Lic. Iraida Manzanilla

Socióloga

Fecha: 27 de febrero de 2014

Lugar: Urbanización Santa Inés, Caracas

Alexis: Por favor, díganos cuál es su nombre, su formación profesional, por cuánto tiempo ha ejercido la carrera y dónde estudió.

Iraida: Mi nombre es Iraida Manzanilla Guerra, soy socióloga egresada de la Universidad Católica Andrés Bello, yo salí de la universidad en el año 74, sin embargo presenté mi Tesis de Grado muchos años después, porque también tenía que jugar otro rol en ese momento que era el rol de la maternidad.

A: Por favor, díganos cuál es su nombre, su formación profesional, por cuánto tiempo ha ejercido la carrera y dónde estudió. REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

I: Mi nombre es Iraida Manzanilla Guerra, estudié en el San José de Tarbes toda mi vida, soy “tarbesiana” de corazón y de mucha formación en el ámbito social gracias a mis queridas hermanas en el San José de Tarbes, y por eso estudié Sociología, entonces soy egresada de la Universidad Católica Andrés Bello, salí de la universidad en el año 74 pero presenté mi Tesis años después, porque jugué a un doble rol allí de maternidad y, entonces, vamos a decir que colgué los guantes por un rato, mientras mi hija crecía y después de hacer mi Tesis de Grado, estudié también en el IESA, en el Instituto de Estudios Superiores de Administración, el Programa Avanzado en Gerencia. La razón de hacer esto es que yo he estado todo el tiempo trabajando muy cercana a organizaciones sin fines de lucro, que me gusta más llamarlas “sin fines de pérdida”, y queríamos saber cómo se gerenciaba, de una manera moderna, las organizaciones y donde mejor que aprenderlo que en una escuela de administración. Entonces, la idea de haber hecho eso era poder transmitir hacia las ONG, las llamadas organizaciones no gubernamentales, conocimientos para la gerencia de

esas instituciones. Mi vida profesional ha estado muy ligada a lo que es el trabajo, sobretudo en el área de niñez, juventud y familia, y luego he ido de organizaciones de base a organizaciones de segundo nivel, soy de las fundadoras de SINERGIA, que es una organización de sociedad civil y eso me llevó a una representación internacional en espacios como CÍVICUS, que es una organización a nivel mundial y sobretudo de IAVE que es una asociación que se llama *International Association for Voluntary Effort*, y que tiene que ver con la formación y el desarrollo del voluntariado en todas sus manifestaciones. Entonces, vamos a decir que ha habido un hilo conductor que te va llevando a diferentes campos, entonces, por este tema del voluntariado, no solamente sigo trabajando con las organizaciones de desarrollo social, sino que también como asesor, como consultor externo, apoyo a las empresas en desarrollar, definir, diseñar, sus programas de voluntariado corporativo.

A: ¿Cómo se percibe la enfermedad del cáncer en la sociedad venezolana?

I: Bueno, tú sabes que esa es como una palabra prohibida, esa es una palabra que la gente rechaza, que, incluso... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Yo creo que en la sociedad venezolana el cáncer se ha percibido durante muchísimos años como una palabra prohibida, como algo de lo que no quiero saber, como algo que, por supuesto, pongo un poco de dinero en eso si puedo, compro el Bono de la Salud porque me puede tocar...pero no es un tema fácil, a la gente se le enreda la lengua cuando tiene que hablar de esa palabra e, incluso, casi que mejor negarlo o no lo digamos...es decir: “no lo digas”. Incluso, en alguna oportunidad, a mí me dijeron: “no digas que te ha dado cáncer de mama porque después no vas a conseguir trabajo”. Entonces, eso te da una idea de que no es fácil, de que no hay una aceptación con respecto al tema y que, así como en unos campos es totalmente transparente, totalmente natural hablar de ello, en otros no, en otros es muy difícil y, por supuesto, hay un ingrediente también, vamos a decir, individual, psicoemocional, de sentirte vulnerable pues, entonces ahí, con todo respeto, hay gente que no quiere ni que se le hable del tema, no quieren volver a saber de eso. Gente que lo ha superado y todo pero que definitivamente cada cual lo va

asumiendo de una manera individual. Pero, yo diría que, en términos generales, hemos ido transitando hacia una mayor aceptación. Hoy día fíjate que hay muchísimas campañas de prevención, más que de prevención, de detección temprana, porque no es que se pueda prevenir, todavía no tenemos la vacuna como para decir: “bueno, ponte esta vacuna y previene el cáncer”, pero la detección temprana es lo más importante. Entonces, todas las campañas que se han tenido desde las diferentes manifestaciones del cáncer, desde cáncer de mama a, como puede ser, de colon, en todas sus manifestaciones la tendencia es, justamente, a hacer la advertencia, a decirte: “mira, lo más inteligente es que te analices, que te hagas tus exámenes”. Porque la mejor noticia que puede haber dentro de lo malo es que sea una detección temprana. Una detección tardía trae muchas consecuencias muy complejas, muy dolorosas y, bueno, mientras más rápido, mejor.

A: ¿Cuál es el patrón de la sociedad venezolana frente al cáncer? No les gusta hablar, pero, ¿se informa bien, va a centros médicos para una detección temprana?

I: Yo te puedo hablar del patrón concreto del cáncer de mama, porque, aparte de haberlo pasado, yo soy voluntaria de una organización que trabaja este tema que es SenosAyuda. Nosotros hemos visto ahí que no importa el nivel educativo que tengas ni el nivel socioeconómico, hay muchísimos preconceptos que a veces hacen que la gente no acuda a la consulta, no se haga los exámenes correspondientes. Hay miedo, hay maridos, parejas, que no quieren que su mujer sea tocada por otro... Hay ese tipo de prejuicios, entonces, eso a veces dificulta el que la mujer vaya tempranamente a eso. Hemos recibido respuestas de incluso: “bueno, si eso es lo que Dios decidió, pues me toca”, y eso es dramático. También puedes encontrarte respuestas como: “¿para qué? Yo prefiero vivir mi vida lo que tenga que vivir y no saber lo que tengo adentro”, entonces eso tú lo puedes calificar como quieras, pero son de las respuestas que la gente da. Entonces yo diría que se ha hecho un gran esfuerzo y yo diría que cada vez se habla más libremente, por eso nosotros insistimos tanto en hablar de estos temas con los niños y con los jóvenes, porque los niños son los que, en un momento dado, le dicen a la mamá: “¿mamá, tú te has hecho todos los exámenes?”, ¡y lo ven como algo natural! Lo mismo pasa con los jóvenes que, entonces, desde edades de estar en bachillerato o en la universidad ya tienen el “chip”, si quieres, de que eso es un tema del

cual hay que estar pendientes, y que le puede pasar a cualquiera, que no es un tema hereditario. En mi familia nadie (tuvo cáncer de mama), yo soy la primera...y espero que sea la última, pero las razones pueden ser muchas. Ahora, qué bueno que uno tenga conciencia y responsabilidad, porque yo creo que también hay un tema de ser responsable de este templo que tú tienes que es tu propio cuerpo y que, entonces, trates de mantenerlo de la mejor forma posible, pues.

A: ¿Cuáles son las dinámicas que se manifiestan en la familia cuando uno de los miembros padece de cáncer?

I: Bueno, ahí hay de todo. Desde terror... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Las familias... Las dinámicas que se manifiestan son muy variadas. Porque también va a depender mucho de cómo es la comunicación en la familia. Hay familias que son absolutamente comunicativas, y donde el problema de uno es el problema de todos, y donde las cosas se hablan abiertamente. Yo, gracias a Dios, tuve ese patrón. En mi casa siempre todo se dijo, todo se habló por muy duro que fuera. Si fuera de temas económicos, si fuera de temas de salud, etcétera, no había tabúes y no había tapujos. Pero en otras familias eso no es así, las cosas no se conversan, las cosas se ocultan, “no, no vamos a dar la mala noticia”, “vamos a esperar”, “que no lo sepan los muchachos”, “vamos a guardarlo”, “que no lo sepan los amigos porque van a empezar a llamar”, entonces, va a depender muchísimo, es mi percepción, de cómo es la dinámica en cada familia. Las familias que son muy comunicativas, muy realistas, que, además, muy proactivas, que dicen: “bueno, ¿cuál es el problema? ¿Cuál es la solución?” Es decir, bueno, vamos a darle solución. Cuando tú empiezas a darle solución a un problema, ya deja de ser problema. Si esa es la actitud, entonces tú tienes todo el respaldo, tienes a todo el mundo mandándote una buena vibra, buena energía, acompañándote. Yo te digo, haciéndote el momento lo más natural y lo más sano posible. Yo creo que mayor estrés significaría el que encima de que estás pasando algo que te duele, encima tienes que estar calladito porque “qué dirán”. Ya que también está todo este tema del “qué dirán” del cual no escapamos. Y repito, no se trata de nivel socioeconómico ni educativo. Se trata de cómo es la dinámica familiar. Se trata de

cómo nos relacionamos entre los hermanos, entre los padres... Y eso es lo que te va a hacer la gran diferencia.

A: ¿Considera usted que la sociedad venezolana está preparada para las enfermedades terminales?

I: La sociedad venezolana...es que es un término tan amplio, “preparada para las enfermedades terminales”...quizás yo te diría: “¿estamos preparados para la muerte de cualquier tipo?” Nosotros somos una sociedad de formación cristiana en su mayoría, y a pesar de que dentro de nuestros conceptos está el valor de la trascendencia y el valor de que cuando morimos vemos a Dios, y que podría ser la mejor noticia del mundo, sin embargo hay que ver lo que nos cuesta y lo que nos duele... Batallamos con el tema de la idea de la muerte. Entonces, si la muerte, que es lo más seguro que tenemos, porque todos nos vamos a morir, nos cuesta, imagínate tú cuando tú tienes en el ámbito tuyo una muerte terminal. Entonces yo creo que allí, nuevamente, nos encontramos con cuál es el nivel de madurez que puede tener una persona, una familia, unos amigos, para tratar con un tema como este.

A: ¿Considera usted que la sociedad venezolana está preparada para las enfermedades terminales? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

I: Yo creo que la sociedad venezolana, que además es un concepto amplísimo, no está preparada para las enfermedades terminales. Empezando porque no está preparada para la muerte. Nosotros tenemos una tradición mayoritariamente católica, cristiana y según nuestros conceptos, la muerte es un paso natural, es cuando Dios nos llama y lo vamos a ver, y sería el momento mayor de felicidad, y sin embargo somos muy atávicos con respecto al tema de la muerte. Ahora, el tema de una enfermedad terminal es muchísimo más difícil, porque, incluso, ocurre en momentos de juventud, ocurre en momentos que la gente está en su edad productiva, cuando tú no te lo imaginas, además, es terrible la idea de que una persona joven tenga una enfermedad terminal, porque cuando muere una persona mayor, que ha vivido su vida, que ha dejado un legado, que ha creado una familia, tú dices: “bueno, eso es lo natural, eso es lo que queremos”, pero el que te anuncien cuándo va a ser y cómo va a ser y lo que viene no es fácil. No es fácil porque va a depender mucho,

nuevamente, de cómo lo asuma, no solamente el protagonista, como sea su relación con esa enfermedad, sino además cómo lo asumen los demás, porque es un elemento muchísimo más difícil. Yo tuve la oportunidad de conocer en Colombia a un grupo de voluntarias maravillosas, unas chicas en Medellín, unas muchachonas de más o menos “cuarenta y dele”, que ellas tenían una asociación para apoyar a enfermos terminales, y la manera de ellas apoyarlos era haciéndolos reír. El lema de ellas era “muérase de la risa”, es decir, “muérase en alegría”, nosotros lo vamos a ayudar a morir en alegría. Entonces ellas eran insólitas, se disfrazaban. Me acuerdo que tenían un lema que decía: “¡pele la muela pa’ que no le duela!” Era pues muy colombiano, “vea”, pero era eso, era cómo...ya estás en una situación y, bueno, llévala de la mejor manera posible. Pero en términos generales, yo creo que no puedo hablar de otras sociedades, yo creo que definitivamente no es un tema fácil, y yo creo que la sociedad venezolana no está preparada para eso. No está preparada, ni siquiera, para la gente mayor. Nosotros como sociedad no estamos pendientes de lo que está ocurriendo con las personas que ya están más allá de los 70 y los 80 años. Como sociedad no estamos preparados para ellos. Ahora imagínate tú para lo que es el tema de las enfermedades. Yo creo que no estamos preparados.

A: ¿Existen elementos que definan a la familia venezolana y las diferencien a las de otros países, de acuerdo a la actitud que toman ante una enfermedad como el cáncer?

I: No me atrevería, es decir, te podría decir cosas generales, de esas que uno hasta aprende en la universidad. Hay sociedades donde las familias son nucleares y que, de alguna manera, no son familias extendidas, son solamente padres e hijos, esos padres e hijos puede que se separen por razones de que cambian de ciudad...te estoy describiendo un poco lo que es, en términos generales, la sociedad anglosajona, en donde los hijos se van a estudiar fuera de su sitio de origen, se separan de sus padres cuando terminan bachillerato, en fin... Entonces ya empieza a haber como una familia que se disuelve, que no está junta. En nuestra sociedad, nosotros, afortunadamente, tenemos todavía ese concepto de la familia junta, de la familia que se apoya, pero también tenemos que hablar que hay momentos de divorcios, de separaciones, de mudanzas. En este momento estamos viendo mucha gente también que no vive en el país, y entonces ya no es tan fácil definir, y mucho menos hacer

unas conclusiones de cómo es la familia venezolana con respecto a un tema. Porque, incluso, ¿cómo es la familia venezolana de un barrio? ¿Cómo es la familia venezolana de una urbanización? Estamos hablando de temas totalmente distintos, entonces tendríamos que irnos atrás: ¿qué es familia? Cuando yo estudié Sociología, en el siglo pasado, todavía hablábamos de, idealmente, padre, madre e hijo. En Venezuela ya se hablaba de la familia centrada en la madre, sobretodo mayoritariamente, y hoy en día más, porque incluso lo que en aquel momento era una característica muy típica de los barrios, porque entonces era la madre que tenía varios hijos, que incluso esos hijos podían ser de diferentes parejas...bueno, resulta que clase media y clase alta, con los divorcios, etcétera, también estamos viendo cuántas madres hay hoy solas llevando adelante a una familia, o cuántos padres están solos hoy llevando adelante a una familia. Entonces, pareciera que si hablamos de familia como esas personas que tú tienes, que hay gente mayor y gente menor conviviendo en el mismo techo, que tienen nexos familiares de consanguineidad, que se apoyan unos a otros y que se quieren, entonces podríamos tener una visión de familia con un rango muchísimo más amplio de lo que uno imaginaba, que eran papá, mamá, niñitos y casi que el perrito como parte de la familia. Entonces, en ese sentido, yo quisiera pensar en eso: en la familia como ese grupo de personas que tienen alguna afinidad consanguínea, y que hay adultos y niños, y que hay un proceso de socialización y que conviven por muchos años. Y partiendo de ahí, bueno, tampoco es que podemos dar unas líneas de cómo se toca ese tema (el cáncer).

A: ¿Existe información suficiente referente a la prevención, detección temprana y superación del cáncer en el país?

I: Con respecto a la información que existe en el país sobre la detección temprana o los tratamientos, lo que se debe hacer en el tema del cáncer en general, ese es el propósito fundamental de las Organizaciones de Desarrollo Social, porque esas deberían ser campañas nacionales, deberían ser campañas que parten de las políticas públicas con respecto al tema salud, pero no son suficientes y, por eso, eso se convierte como en el *leitmotiv*, en la misión de estas Organizaciones de Desarrollo Social, que con su voluntariado llevan la información a las universidades, a los barrios, a los colegios, a la

colectividad, de las maneras más diversas posibles. Desde pasearse en las consultas en los hospitales públicos, en las consultas de los oncólogos, y entonces repartirle material a la gente... Y allí ya estamos hablando de gente que de alguna manera ya sabe algo, bueno, cómo te podemos apoyar desde el punto de vista psicológico, cómo te podemos apoyar en el caso de las mujeres que tienen que pasar por quimioterapia y pierden el cabello, entonces cómo te podemos apoyar con una peluca... Es decir, hay miles de cosas qué hacer, pero yo diría que no tenemos el país cubierto, de que hay muchísima desinformación además, a pesar de que tenemos internet, pues no todo el mundo investiga en internet. Es más, hay quienes investigan demasiado y se hacen demasiado rollo. Yo, particularmente, cuando a mi me dijeron que tenía cáncer yo dije: “bueno, un momentico, me limito a lo que me diga el médico, le hago las preguntas que le tenga que hacer, pero no me meto a investigar para no volverme loca”, porque, entonces, te puedes encontrar cualquier tipo de cosas...en internet cabe todo, y desde lo más científico y lo más serio, hasta lo más anecdótico y lo menos conveniente. Entonces, bueno, esa fue mi decisión, yo asisto a un centro especializado en cáncer de mama y yo supongo que esos señores saben lo que están haciendo. Yo soy socióloga y ellos son médicos, entonces que ellos hagan su trabajo, que yo hago el mío. Entonces, yo creo que todavía no hay suficiente información. No ha habido políticas públicas serias al respecto, contundentes. Campañas...si lo estamos viendo en temas tan sensibles como son el dengue, la vuelta a enfermedades que ya no existían, y no hay las campañas, ahora imagínate tú en temas en el que no le tocan a todo el mundo, pero están allí y que sería excelente que tuvieran la información. Mi percepción, y he estado en diferentes partes del país, es que no la hay, no hay suficiente información.

A: ¿Cuál es el papel que juega la fe en la superación del cáncer en un individuo?

I:Cuál es el papel que juega la fe en la superación de una persona con su enfermedad... Yo creo que es el mismo papel que juega en tu vida cotidiana. Tú no te puedes inventar la fe el día que te enfermaste. Eso tenía que haber estado allí y, claro, cuando uno tiene una fe bien entendida, bien centralizada, la fe es un apoyo más, es una conversación que tú tienes con lo que tú crees, con lo que es el sentido de tu vida...y yo creo que eso le da incluso sentido a lo que te está pasando. No es que te justifique, pero, de alguna manera, si alguno siente

que ese es el camino que te toca vivir y lo aceptas, y no estás peleando con eso y “¿por qué a mí?”, y “¿por qué me pasa esto a mí?”, y “¿qué hice yo?”, y “¿será esto un castigo?”...si te vas por ese camino, bueno, no solamente te enfermas más sino que además la pasas fatal. Pero si, desde tu fe, tú sientes... ¿Qué tengo yo aquí para aprender, qué puedo sacar yo de aquí y cómo puedo yo trascender a esto que me está pasando? Claro, eso también va a depender muchísimo de cómo te formaron a ti en la fe. Porque si es fe de carbonero, yo puedo decir: “bueno, esto fue lo que Dios me mandó y así me quedo”. Pero si para mí la fe implica que el paso por este mundo es una oportunidad y que yo tengo que hacer de esa oportunidad lo mejor que yo pueda, y que yo me sienta que en cada paso que doy estoy viviendo mi fe, entonces, bueno, es un camino que te llena, es un camino que te acompaña, es un camino que te guía, y que no te sientes solo. Sin exageración, porque, por supuesto, para mí fue muy satisfactorio pedir que me pusieran los óleos antes de que operaran, porque creo en eso, entonces me relajaba muchísimo, me servía de, tú sabes, “¡estoy bien, estoy bien!”, y yo creo que es cómo tú vivas tu fe siempre, porque no es que te la puedes sacar de un bolsillo de repente.

A: ¿Por qué la sociedad venezolana cree en elementos esotéricos, o fuera de la medicina tradicional, para tratar sus dolencias? ¿Este hecho hace que aumente el número de pacientes por cáncer?

I: En toda sociedad, estamos hablando de si la sociedad venezolana se recuesta, por decirlo de alguna manera, de pensamiento esotérico y de prácticas esotéricas para resolver sus problemas de salud, y si eso, de alguna manera, genera mayor o menor incidencias de mortalidad por estas enfermedades, y yo partiría de decir que en toda sociedad hay pensamiento mágico. No es solamente de los venezolanos. Es como igualito a la fe, si a ti te han educado de una manera católica y tú tienes unos preceptos, pero también tienes una cantidad de información que te bombardea la sociedad, que te bombardea la prensa, los medios, de que hay otras formas, y dentro de eso que llamamos “esotérico”, hay muchísimos malos entendidos, porque a veces la gente cree que la medicina naturista o la medicina homeopática es esoterismo, y no lo es. Hay elementos científicos detrás de la medicina naturista y la medicina homeopática. Lo que pasa es que son muy buenas para un

tipo de enfermedades y para otras no son tan buenas. Entonces, allí va a jugar mucho. Tú sabes, esa gente que te dice: “yo soy absolutamente una mujer de fe, pero tú sabes, de que vuelan, vuelan, déjame tocar madera”...es un poco eso. Y ese pensamiento mágico a veces ayuda, porque te convencen o, vámonos a un elemento más contundente: la Organización Mundial de la Salud, dice que lo que más cura es la fe. Y es la fe en tu médico, es la fe en que tú te vas a curar, es la fe en que esa mata que te trajeron es la que te trae la felicidad, es eso...es las ganas de vivir porque tienes fe en algo, en un proyecto. Entonces, cuando hay confianza, esa confianza te ayuda a curarte. Cuando la gente de verdad cree que tiene dentro de sí los elementos de su propia curación, hemos encontrado casos de gente que, a través de la meditación, a través de cosas tan simpáticas como el humor, han logrado vencer enfermedades, y hay casos documentados. En alguna oportunidad tuve el privilegio de escuchar a una canadiense especialista en cómo el humor cura, con estadísticas, no eran cuentos, y cómo gente que le decían: “mira, tú no tienes remedio, tú vas a morir, te quedan dos meses”, se iban a hacer lo que más le gustaba y había un caso de una persona, recuerdo, que se llevó todas los programas que habían de las series cómicas de su época, se las llevó grabadas, se metió en una casa de campo, se dedicó a ver todas esas películas, todo ese tiempo, a reírse a morir con “El gordo y el flaco”, con las películas de Chaplin, lo que fuera, y cuando regresó a hacerse su chequeo el tumor había decrecido significativamente, entonces, ¿de qué estamos hablando? Claro, lo que sí es lamentable es que cuando ya tú estás en un estadio muy avanzado, es muy difícil que solamente con prácticas que están fuera de la medicina científica, es muy difícil que te ayuden, y hemos tenido casos muy lamentables de gente que decide dejar su medicina para tomar esta ruta cuando ya es muy tarde, entonces, hemos visto fallecimientos. Ahora, estadísticamente, sería muy irresponsable de mi parte decirte porque no tengo ese conocimiento. **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Cuando ya las enfermedades están en un estado muy avanzado, pareciera que dejar el camino de la medicina tradicional, todo lo que llamaríamos esa parte científica, puede ser perjudicial, puede adelantar los acontecimientos. Sin embargo, yo no tengo las estadísticas en la mano, como para saber eso. Yo creo que no hay investigaciones

suficientes como para ello. De todas maneras también hay que respetar el libre albedrío. Yo diría que hay gente que definitivamente decide dejarlo porque la medicina es muy invasiva.

A: ¿Cuál es el mensaje final para todas esas personas que continúan con la enfermedad?

I: Dar un mensaje final desde la óptica, desde la vivencia de una persona que ha pasado por una enfermedad de este tipo, me lleva a algo que para mí es un credo, y es que la vida es urgente. Nosotros a veces decimos para mañana es tarde. No, no... ¡Es que la vida es urgente, es hoy, aquí, ahorita! Hay que tripeársela, hay que vivirla, no esperemos para mañana... ¡Es que mañana es tarde! Entonces, cuando uno pasa por una cosa de estas, si ya eso para mí era un credo, y yo desde hace muchísimos años lo he tenido clarísimo que es el hoy, aquí, ahorita; después de haber pasado por esto, pues es urgente, es ya, entonces hay que vivir, hay que vivir lo mejor posible, hay que disfrutar la vida que tienes y lo que tengas de ella; el agradecimiento todos los días cada vez que me despierto es: “¡qué rico, tengo otro día!”, y cuando me voy a dormir: “¡pero qué bueno que tuve otro día!” “¡Dios mío, gracias!, y si no te di las gracias ayer, te las estoy dando hoy”, pero qué maravilla, qué “gozadera” es tener un día de disfrute por delante.

SEXTA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistado: Dr. Sunil Daryanani

Médico Oncólogo

Fecha: 17 de marzo de 2014

Lugar: Hospital de Clínicas Caracas, San Bernardino, Caracas

Alexis: Por favor, indíquenos su nombre, profesión, años de ejercicio de la profesión y universidad donde egresó.

Sunil: Mi nombre es Sunil Daryanani. Soy médico oncólogo. Soy egresado de la Universidad Central de Venezuela en pregrado. Hice mis postgrados en Inglaterra en oncológica médica, medicina interna y trasplante de medula ósea. Me dedico, básicamente, al tratamiento de tumores sólidos. Mis sitios de trabajos son: el Hospital de Clínicas Caracas, Centro Diagnóstico Docente Las Mercedes y el Centro Lido en Caracas.

A: ¿Cuántos estadios de cáncer existen y cómo se determinan?

S: Existen diferentes tipos de cáncer y para cada tipo de cáncer, dependiendo de la ubicación, existe un sistema de clasificación. Usualmente, nosotros tratamos de generalizar y hablamos de cuatro estadios de cáncer, pero existen diferentes cánceres donde esa estatificación o esa clasificación no se aplica, pero si uno quisiera simplemente generalizar, nosotros podemos hablar de tres escenarios diferentes de cáncer: una enfermedad precoz o localizada, que en la mayoría de los casos es operable; luego al otro extremo está la enfermedad avanzada, donde ya hay metástasis, digamos, en diferentes órganos; y luego hay una enfermedad intermedia que nosotros llamamos localmente avanzado. Entonces, en el caso particular de cada cáncer, nosotros tenemos un sistema de clasificación, entonces cáncer de colon, por ejemplo, tiene clasificación del estadio I al IV. Lo mismo sucede para cáncer de estómago, cáncer de pulmón, etc., pero existen otros tipos de tumores como mielomas múltiples, que se clasifican de otra forma, pero para darles respuesta a su

pregunta yo creo que sí, yo diría que básicamente se podría conceptualizar del estadio I al estadio IV.

A: ¿Cuáles son los tratamientos disponibles en Venezuela para combatir la enfermedad del cáncer?

S: En Venezuela tenemos diferentes tipos de tratamiento disponible. Los tratamientos disponibles en Venezuela para el tratamiento del cáncer son bastante diversos. Básicamente son los mismos tratamientos que están disponibles en otros países del mundo, depende mucho del sistema de salud al que uno acceda en Venezuela, de forma tal que hay sistemas de, lamentablemente, ciertas carencias y otros sistemas donde hay ciertas limitaciones pero, en esencia, el tratamiento del cáncer contempla diferentes especialidades, de forma tal de que una de las especialidades es la cirugía, otra de las especialidades es la radioterapia y, naturalmente, lo que es oncología médica (quimioterapia). Existen tumores sólidos que, básicamente son del ámbito de la oncología médica y existen otros tipos de tumores que también los ven algunos hematólogos. En esencia, en cuanto a infraestructura, naturalmente, los tratamientos de cáncer deben ser aplicados dentro de estructuras...

INTERRUPCIÓN.

CONTINUACIÓN: Entonces los tratamientos oncológicos, los tratamientos contra el cáncer, deben ser aplicados dentro de estructuras especializadas. En ese sentido, naturalmente, existen hospitales oncológicos en el sector público y en el sector privado existen centros donde se desarrolla más oncología que en otros centros. Por ejemplo, aquí en el Hospital de Clínicas Caracas nosotros tenemos disponibilidad de todos los servicios oncológicos y existen en el sector público, por ejemplo, centros como el Hospital Oncológico Luis Razetti o el Hospital Padre Machado, por ejemplo.

A: ¿Cómo debe ser la relación médico-paciente?

S: La relación médico-paciente en el área oncológica es una relación bien especial. Naturalmente, todas las personas que estamos en los equipos de salud, dedicados a la atención de pacientes con cáncer, debemos tener, inicialmente, una motivación muy grande

para atenderles. En ese sentido, es muy importante tener dos elementos que yo creo que son muy básicos: uno es la empatía y el otro es la compasión. Naturalmente, una de las áreas que yo creo que deben ser prioritarias es el entrenamiento del personal de salud para la atención de pacientes oncológicos.

A: ¿Cómo maneja el mensaje al momento de dar un diagnóstico negativo a un paciente?

S: El manejo de información negativa para los pacientes oncológicos, también en el ámbito de otras enfermedades duras, por ejemplo, infección con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), todos estos elementos que son bien importantes, saber cómo dar esas noticias y, naturalmente, existen técnicas para hacerlo. En ese sentido, es importante tener el tiempo y tener el ambiente adecuado para poder hacerlo. No es lo mismo dar una mala noticia apurados o en mitad de un pasillo lleno de gente, a tomarse el tiempo e identificar a las personas con las cuales uno debe tener este tipo de mensajes. La transmisión de lo que son malas noticias, deben ser un evento individualizado y existe una fórmula salomónica para poder hacer una transmisión de esta información de una forma, digamos, adecuada; y esa es preguntarle al paciente qué es lo que el paciente quiere saber, porque no todo el mundo quiere tener toda la información, como hay personas que sí la desean tener. Lo importante es no trasgredir esos límites del paciente. Una forma de iniciar esta conversación es hacer esta pregunta de qué es lo que usted quiere saber.

A: Para usted, que hace un seguimiento continuo de pacientes con cáncer, ¿cómo maneja las pérdidas?

S: El manejo de pérdidas o el manejo de información negativa en oncología, por supuesto, es delicado porque constituye un segmento importante en nuestro trabajo día a día. Entonces, la transmisión de información veraz es muy importante. La transmisión de esta información con elementos positivos también es importante porque, naturalmente, aquí estamos tratando de preservar calidad de vida de nuestros pacientes y esa calidad de vida es tanto física como emocional y, naturalmente, es importante siempre transmitir información bien veraz, pero de otra forma, también hacerlo con mucha empatía y compasión. Lo otro

que quería agregar es que cuando nosotros hablamos de oncología, no estamos hablando solamente del paciente con cáncer sino del paciente y su entorno, y en ese sentido, existen personas que son bien importantes para el paciente con cáncer. Pueden ser sus mismos familiares, como pueden ser sus cuidadores, de forma que, incluso hijos y otra cantidad de miembros de la familia, de forma tal que siempre es importante establecer este tipo de comunicación de forma grupal, de forma tal que siempre se maneje la misma versión a los diferentes miembros de la familia o del grupo de cada paciente.

A: ¿Conoce las cifras de detección anual de cáncer en Venezuela?

S: En cuanto a las cifras de detección en Venezuela, naturalmente, no existen programas serios de detección de cáncer, porque no estamos hablando de un cáncer, no estamos hablando de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, sino estamos hablando de diferentes tipos de cáncer. En otros países existen campañas; los países escandinavos, por ejemplo, existen ciertos sistemas de control para hacerle seguimiento a toda la población y que toda la población acceda a los diferentes sistemas de prevención. En Venezuela eso no existe y eso está muy en manos de los pacientes. Si el paciente no va; si una señora no va a hacerse una citología, nadie la va a buscar para ir a hacérsela, como tampoco le va a llegar una cita en el correo para una mamografía de control, como tampoco a nadie le va a llegar una cita o un mensaje de texto de que está citado para una colonoscopia. Eso sí funciona en otros centros o en otros países donde, naturalmente, ya están mucho más establecidos los sistemas de prevención, de forma tal que aquí la prevención sigue siendo un problema y, naturalmente, otro de los problemas que tenemos en Venezuela es el diagnóstico tardío al cáncer.

A: ¿Nos puede hablar un poco sobre el diagnóstico tardío del cáncer?

S: En cuanto a los diferentes tipos de pacientes que nosotros vemos en Venezuela, es preocupante ver que las cifras de sobrevivencia en Venezuela son un poco menos a, digamos, buenas, que la de otros países, quizás cuando la comparemos con países del primer mundo, y tiene mucho que ver con el diagnóstico tardío. Por ejemplo, en cáncer de mama es notorio el problema en Venezuela de ver mujeres con enfermedades localmente

avanzadas y no mujeres que vienen de un sistema de detección precoz de cáncer. Esas personas que llegan un poco más tarde, por supuesto, van a tener menos chance de sobrevivir.

A: ¿Cuál es el tipo de cáncer que causa la mayor cantidad de muertes en hombres y mujeres en Venezuela?

S: En cuanto a la mortalidad por causa de cáncer, naturalmente, en mujeres se puede decir que las dos primeras causas de muerte por cáncer son cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Eso son cifras bien importantes, sobre todo porque en la mayoría de los países es cáncer de mama el primer cáncer en mujeres. En Venezuela tenemos todavía un serio problema con cáncer de cuello uterino, que es una enfermedad que se podría detectar mucho más tempranamente. En caballeros, las cifras tienen que ver mucho con cáncer de pulmón y cáncer de colon. Por supuesto, también ya cáncer de pulmón va a ser una causa bastante más importante en mujeres.

A: ¿Cuál es el promedio de edad en la que se diagnostica la enfermedad?

S: El promedio de edad para cáncer es, en esencia, una enfermedad de la adultez, no es una enfermedad de la niñez, de forma tal de que se comporta como una enfermedad degenerativa. A medida que aumenta la esperanza de vida de la población, aumenta la incidencia de cáncer. Entonces, a mayor o más cantidad de años viva la gente, mayor va a ser la incidencia de cáncer. Entonces, eso es parte del fenómeno que estamos viendo que hoy en día, por ejemplo, nosotros llegamos a controlar a pacientes diabéticos, llegamos a controlar a un paciente con una neumonía que quizás hace 20 ó 30 años eran pacientes que fallecían por estas causas, hoy en día son sobrevivientes de estas otras enfermedades, son pacientes con enfermedades crónicas. **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Naturalmente, estamos viendo un incremento en las cifras de cáncer y parte del llamado de la comunidad oncológica es a los gobiernos, por eso del Día Internacional del Cáncer el 4 de febrero, es traer esa noción de que los sistemas de salud de todos los gobiernos debieran estar ya un poco más alertas a la cantidad de cáncer que va a

venir en los próximos años. El promedio de edad habitualmente puede ser por encima de los 60 años en la mayoría de los casos. Existen, por supuesto, tumores que notoriamente afectan a poblaciones más jóvenes, como por ejemplo, cáncer de testículo. El cáncer de testículo es, notoriamente, una enfermedad que afecta a hombres jóvenes, pero si tuviéramos que sumar todos los números de cáncer en toda los diferentes tipos de cáncer, diríamos que, básicamente, el promedio es por encima de los 60 años.

A: ¿Considera usted que existe suficiente información en el país acerca de las causas, consecuencias, prevención y características del cáncer?

S: No hablamos nunca de un solo tipo de cáncer, hablamos de diferentes tipos de cáncer. Entonces no podemos tipificar a esta enfermedad como a una sola. Por ejemplo, cáncer de pulmón es una enfermedad muy diferente a cáncer de estómago, como lo es muy diferente a cáncer de mama o a un tumor de cerebro; las causas son diferentes. Entonces, por ejemplo, podemos decir a título general, el 35% de todos los cánceres están asociados al (consumo de) cigarrillo. Si tuviéramos que ver a un elemento importante como prevención de cáncer sería eliminar, por supuesto, el cigarrillo y eliminaríamos un 35% de todas las muertes por cáncer. Estaríamos hablando no solamente de cáncer de pulmón, sino de cáncer de cabeza y cuello que incorpora laringe, lengua, amígdalas; cáncer de vejiga, cáncer de colon, cierto riesgo asociado a cáncer de mama, o sea que existe una cantidad de cánceres asociados al hábito del cigarrillo. Existen, por ejemplo, otros cánceres que están asociados a virus, por ejemplo, el cáncer de cuello uterino, literalmente, es una enfermedad de transmisión sexual, asociada al Virus de Papiloma Humano o VPH. Existen algunos linfomas que están asociados al virus de la mononucleosis. Existen, por ejemplo, tumores de hígado que son los cánceres asociados a hepatitis viral; de forma tal de que algunos cánceres tienen una asociación directa con un factor de riesgo.

A: ¿Qué nos dice del estrés?

S: El estrés es un elemento de la vida moderna, naturalmente, la vida moderna es bien condicionante para aumentar la incidencia de cáncer, pero no podemos hablar de estrés de forma aislada, hay personas a quienes el estrés les puede producir... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: El estrés como causa de cáncer, esa es una pregunta que habitualmente se hace mucho. El estrés, se puede decir, que es un elemento de la vida moderna. La vida moderna como tal, aumenta el riesgo de cáncer y con vida moderna hablamos de la comida chatarra, de los hábitos sedentarios, de la falta de ejercicio, obesidad, enfermedades crónicas, estrés; pero yo no puedo decir que el estrés como elemento único sea causal de cáncer porque es imposible medir estrés y hacer una correlación médica, uno puede hacer una medición especulativa pero no médica medible. El estrés en algunas personas les puede dar asma, en otras personas les puede dar gastritis y quizás en algunas otras personas pueda contribuir a aumentar la incidencia de cáncer, pero yo sí estaría en contra de decir liberalmente que el estrés conduce a cáncer de forma directa.

A: ¿Cuál es la situación del cáncer de piel en Venezuela?

S: En Venezuela, la situación de cáncer de piel no es muy diferente a la de otros países de la zona. Existen dos diferentes tipos de cáncer de piel: existe un cáncer de piel común, que de hecho es tan común que no se contabiliza como cáncer, que es el cáncer de piel no melanótico, que son las verrugas que le aparecen a las personas en las superficies de exposición al sol, que son estas verrugas que, habitualmente, sacan los dermatólogos y que, habitualmente, no requieren de la competencia de un oncólogo por que básicamente lo que se requiere de tratamiento es su escisión y estas se ven en personas mayores. Existe, sin embargo, un tipo de cáncer de piel que es particularmente más peligroso, que es el melanoma maligno, que son estos lunares negros azulados que se ulceran y que sí tienen una particularidad, y es que las personas que son más propensas a padecerlo, no solamente por exposición solar, son personas de piel blanca. Entonces, hay ciertas zonas del mundo donde esta es particularmente prevalente. Por ejemplo, en Australia y Nueva Zelanda, que fue una población blanca importada a la región del sub-trópico; ellos están expuestos a altas incidencias de sol y, naturalmente en esas zonas, el melanoma se convirtió en un problema. En sitios como Chile, que hay un agujero en la capa de ozono, tiene mayor incidencia de cáncer de piel, pero en Venezuela la población es tan mixta, nosotros tenemos aquí un crisol de todo tipo de razas donde quizás no tengamos personas con un tipo de raza tan blanca o esa fracción de la población con piel blanca no sea tan recuente, de forma tal, que

la incidencia de melanoma maligno en Venezuela no se ha convertido aún en un problema de salud pública. Sin embargo sí es una enfermedad temible.

A: ¿Es posible superar el cáncer? ¿Cómo?

S: Hablando de superación de cáncer, yo creo que es importante o pertinente aclarar que existen diferentes tipos de cáncer. Hay diferentes cánceres con diferentes tasas de curación. No todos los cánceres son curables o no todas las personas se pueden curar de cáncer, como no todas van a sucumbir al cáncer, de forma tal, yo creo que esto hay que analizarlo de forma casi que individual, pero sí, cada día más, tenemos más sobrevivientes de cáncer. Existen muchas más personas que superan el diagnóstico del cáncer y son personas que vuelven a incorporarse a una vida normal. No solamente la población mayor, sino cada día también estamos viendo cánceres en personas más jóvenes y gran parte del reto que tenemos nosotros es, hoy en día, tratar a todas estas personas para lograr su curación, en el mayor número posible y, naturalmente, que estas personas se incorporen a hacer una vida lo más normal posible. Es allí donde nosotros estamos tomando en cuenta elementos como: fertilidad, preservación de fertilidad, reducción de elementos asociados a largo plazo para estos pacientes, de forma tal, por ejemplo es mucho más común hoy en día pensar en mucho de estos pacientes curables o potencialmente curables de cómo conseguir que ellos preserven su fertilidad antes del tratamiento porque ellos van a tener una vida normal después. Entonces son este tipo de elementos, por ejemplo, cómo evitar el daño al corazón por alguna de las drogas si son personas que se van a sanar y se van a curar, cómo evitar que no se le dañen los pulmones, entonces, por ejemplo, atletas... Cómo lograr que no solamente se curen sino que puedan seguir desempeñándose activamente. Una de las cosas, uno de los retos, personas con destrezas manuales (odontólogos, artistas), cómo tratarlos de manera que las drogas no les afecten de forma negativa su desempeño. Entonces, gran parte del reto de nosotros, hoy en día, es identificar a esas personas que se pueden curar y cómo ayudarlos sin tener mayor impacto en el resto de su vida. El otro elemento que es muy importante destacar en estas personas es cómo ayudarlos a superar esto desde el punto de vista emocional.

A: Háblenos un poco acerca de ese punto, el emocional.

S: Hablando de pacientes que sobreviven al cáncer, uno de los elementos más importantes es, yo creo que ellos mismos se dan cuenta de la crisis que han pasado y del impacto que les ha generado tener cáncer y haber recibido tratamiento para el cáncer, de forma tal que, muchas de estas personas vuelven a hacer su vida, quizá con una visión bastante más diferente y son personas que, de una forma u otra, colaboran con otros pacientes también con cáncer, son los grandes voluntarios en todos estos grupos de apoyo y son personas que yo creo que lo que van a hacer es dar una visión más positiva a todo lo que nosotros estamos haciendo, a todo lo que el equipo de salud que se dedica al cáncer; estas personas se convierten en elementos repetidores de los éxitos que se están logrando hoy en día en el área oncológica.

A: ¿Qué es el PET, en qué consiste y quién lo puede utilizar?

S: Con respecto a nuevas modalidades de imagenología, nosotros hoy en día contamos con extraordinarios recursos tecnológicos, entre ellos, la tecnología por emisión de positrones, que las siglas en inglés serían PET (Positron Emission Technology), entonces es tomografía por emisión de positrones. Entonces, nosotros habitualmente estamos acostumbrados a ver las Tomografías Axiales Computadas o las TAC, que son las que usamos nosotros habitualmente. La diferencia con una tomografía por emisión de positrones es que, literalmente es el mismo aparato solamente que el contraste es diferente. Usamos isótopos radioactivos, entonces en lugar de usar contraste con yodo, usamos estos isótopos radioactivos y la imagen que vamos a tener con una tomografía por emisión de positrones es una imagen metabólica, y nos aprovechamos de un hecho de que los tumores, preferencialmente, consumen más azúcar que otros tejidos. Los tejidos del cuerpo si uno estuviera en ayunas, están ávidos de tener azúcar, entonces cuando una persona en ayunas le inyecta azúcar marcada con radiactividad esta sustancia va a ir, preferencialmente, a los órganos que consumen mucha azúcar como el cerebro, el corazón, los riñones; y se elimina por la vejiga. Si en alguna parte de esa tomografía vemos una zona de altísima señal, eso nos puede hacer pensar de que se trata de un tumor, porque los tumores consumen

ávidamente azúcar porque son tejidos con una alta tasa metabólica y basándonos en ese principio es que nosotros aprovechamos este principio para desarrollar esta tecnología.

A: ¿Todo el mundo puede ser sometido a este PET?

S: La pregunta de si todo el mundo debe o puede ser sometido a un PET, es una pregunta que me hacen con cierta frecuencia. Yo como oncólogo, que veo a más de 20 personas todos los santos días, yo no me he hecho un PET, de forma tal que, yo creo que para hacerse un PET hay que tener una pregunta y el PET no es para todo el mundo, no todos los cánceres son identificables por PET. Existen algunos tipos de tumores, por ejemplo, los linfomas, particularmente, son enfermedades donde hacer un PET, quizás es un bien pertinente pero a lo mejor, por ejemplo, el cáncer de próstata no. Existen unos elementos de desarrollo de estos PET que aun no están disponibles en Venezuela, están disponibles en otras partes del mundo, como usar otros medios de contraste, usar otro tipo de imagenología, pero en esencia se ha convertido en un gran desarrollo para el área oncológica.

7.2 Autorizaciones de aparición

Yo, LISAURA CRESPO venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.200.357, y Yo, PEDRO PETROCELLI venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.195.398, representantes de la menor de edad PAOLA PETROCELLI mediante el presente documento **DECLARAMOS**: Que autorizamos a los **TESISTAS**: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576 y a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**, RIF J-00012255-5, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen el nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante de nuestro (a) menor de edad, _____, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARAMOS**: Que cumpliremos con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente nos comprometemos a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público la imagen imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación de nuestro representado en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

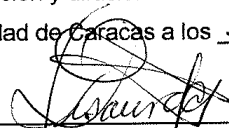
En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDO: LISAURA CRESPO
CÉDULA O PASAPORTE: 11.200.357
FECHA: 02/11/13

FIRMA: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO PETROCELLI
CÉDULA O PASAPORTE: 11.195.398
FECHA: 02/11/2013

Yo, LISAUNA J CRESPO R venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.200.357, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los DOS DÍAS (02) del mes de NOVIEMBRE de 2013

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO: LISAUNA CRESPO

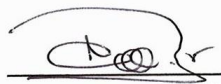
CÉDULA O PASAPORTE: 11.200.357

FECHA: 02/11/13

Yo, Fran Ruiz venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 21.115.494, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA:



NOMBRE Y APELLIDO: Fran Ruiz

CÉDULA O PASAPORTE: 21.115.494

FECHA: 02/11/2013

Yo, Rubiela Rono venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 26.279.271, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: Rubiela Rono
NOMBRE Y APELLIDO: Rubiela Rono
CÉDULA O PASAPORTE: 26.279.271
FECHA: 02-11-2013

Yo, Karlos Chirinos venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.203.243, mediante el presente documento

DECLARO: Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 2 días () del mes de Noviembre de 2013

FIRMA: Karlos Chirinos
NOMBRE Y APELLIDO: Karlos Chirinos
CÉDULA O PASAPORTE: 11203243
FECHA: 02/11/13

Yo, YIBUR A GONZALEZ venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V-6004681, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los DOS (2) del mes de NOV de 2013

FIRMA: 

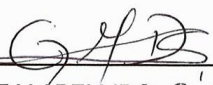
NOMBRE Y APELLIDO: YIBUR A GONZALEZ

CÉDULA O PASAPORTE: 6004681

FECHA: 2 NOV 2013

Yo, GENESIS DIAZ venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 21.072.364, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: 
NOMBRE Y APELLIDO: GENESIS DIAZ
CÉDULA O PASAPORTE: 21.072.364
FECHA: 02/11/13

Yo, Felix Polido venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 18829796, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS:** **ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 3 días (3) del mes de Noviembre de 2013

FIRMA: Felix Polido
NOMBRE Y APELLIDO: Felix Polido
CÉDULA O PASAPORTE: 18829796
FECHA: 3/11/13

Yo, Oriana Pérez Orellana venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 19.692.704, mediante el presente documento

DECLARO: Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los diez días (10) del mes de febrero de 2013

FIRMA: 

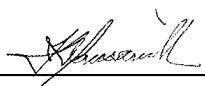
NOMBRE Y APELLIDO: Oriana Pérez

CÉDULA O PASAPORTE: 19.692.704

FECHA: 10/02/2013

Yo, Iraida Manzanilla Guerra venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 3 182 488, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los veintisiete (27) del mes de Febrero de 2014

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO: IRAIDA MANZANILLA GUERRA

CÉDULA O PASAPORTE: 3.182.488

FECHA: 27-02-2014

Yo, SUNIL DARYANANI D venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V-6561949, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS:** **ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los VEINTICINCO_ (25) del mes de _MARZO_ de 2014

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO: SUNIL DARYANANI

CÉDULA O PASAPORTE: 6561949

FECHA: 27/03/2014

Yo, SUSANA PEREIRA venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.230.279, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS:** ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576 y a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**, RIF J-00012255-5, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los SIETE (07) del mes de MAYO de 2014

FIRMA: SUSANA PEREIRA
NOMBRE Y APELLIDO: SUSANA PEREIRA U.
CÉDULA O PASAPORTE: V- 11.230.279
FECHA: 07/05/2014

VII. ANEXOS

7.1 Transcripciones

PRIMERA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistada: Lisaura Crespo

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 2 de noviembre de 2013

Lugar: Instituto Nacional del Deporte (IND) y Parque Cultural Hacienda La Trinidad, Caracas

Palabras de Lisaura Crespo mientras juega tenis de mesa en el IND:

Para mí el deporte significa realmente un estilo de vida. Una forma de ir más allá de las cosas convencionales que quizás nos atrapan. Nos ayuda a obtener las herramientas necesarias para sobrevivir de alguna manera. En las diferentes cosas que nos presenta el camino. Inicialmente, sobrellevar el tiempo que empleas en hacer actividades y en disfrutarlas.

El tenis de mesa lo practico desde los 11 años. Creo que aproximadamente 17 años continuos. Luego tuve un cese, para dedicarme a mis estudios de pregrado. Al terminar pregrado luego hice un postgrado y luego retomé. Retomé sobre todo después de haber pasado por una situación particular, una enfermedad que me dijo: “detente por un instante, reflexiona y avanza”.

Mi entrenamiento a diario, la mayoría de las veces, de los cinco días de la semana, (entrenó) por lo menos cuatro. Pero trato de que siempre sean los cinco. Se fundamenta en la actividad física, aproximadamente dos horas, si no nos damos cuenta dura dos horas y media corriendo, haciendo abdominales, flexiones, fundamentos básicos de lo que es la

actividad física. Ya alterno un poco, por lo menos dos o tres veces a la semana con el tenis de mesa, porque realmente es lo que más me produce placer.

La anécdota, positiva por supuesto, en una oportunidad, tenía 14, 15 años, estábamos en un evento nacional en Mérida, creo que con el mejor equipo del Distrito Capital, que era la dependencia que defendía, los colores que defendíamos, y mi entrenador tuvo un percance con su hijo, se tuvo que retirar porque se enfermó y nos tocó asumir la competencia sin su compañía, pero sí con algunas direcciones que dejó para abordar a lo que nos íbamos a enfrentar. Yo era la más pequeña del equipo. Había regresado recientemente de una hepatitis; estaba entrenada pero tenía todavía algunos detalles que no estaban sólidos, consolidados, y me tocaron dos jugadoras muy fuertes y clasificaba una sola. Bueno, me lancé a llorar...a llorar, a llorar, y yo creo que desde el punto de vista psicológico, eso me ayudó muchísimo porque me bajó los niveles de ansiedad y sobretodo en este deporte que la ansiedad de alguna manera puede acabar con lo que es un partido, y aproveché eso sin saberlo. Cuando me enfrenté a ellas tuve toda la superioridad. Unas indicaciones precisas de un compañero de equipo que se llama Marcos me ayudaron muchísimo porque pude ganarles y pasar a las finales.

La influencia que tuvo el deporte para superar mi enfermedad fue primordial. Como te comentaba, me dio las herramientas fundamentales para sobrellevarlo, para enfrentarme a él. Hay situaciones en la vida en que no las tienes o no te las da...yo creo que el deporte es fundamental por eso, porque cuando pasas a esa primera fase de enfrentamiento, de conocer quién es ese contrincante, yo lo único que quería saber es cuál era su nombre y su apellido, más nada. En eventos deportivos, sea cual sea, si conoces cuáles son las cualidades o los defectos del contrincante puedes tener un poco de miedo. En este caso yo no lo conocía, no sabía qué era ni cómo se llamaba, ni que existía tanta variedad de cáncer. Tomé la decisión de solo conocer su nombre y su apellido y enfrentarme a él. Y le dije: “perdiste”. Me puse unos guantes de boxeo, cambié de disciplina deportiva, y lo enfrenté. Lo enfrenté un segundo, con cada respiro, un minuto... Todo eso se transformó en un día. Creo que eso es fundamental: la actitud, primordialmente. Cómo asumes esa situación. Claro que hay miedo, pero el deporte, de alguna manera, por eso invito a muchas personas a que por lo

menos caminen...enfrentarse a ese estilo de vida te va a dar muchas herramientas, no nada más para superar enfermedades, sino para superar las adversidades y las situaciones de la vida, de este torbellino social que, de alguna manera, nos envuelve a todo el mundo.

Entrevista en el Parque Cultural Hacienda La Trinidad:

Alexis: ¿Qué tipo de cáncer tuviste?

Lisaura: El tipo de cáncer que tuve fue un linfoma No Hodgkin, estadio III, tipo B. Tiene todo ese nombre así, “grandotote”.

A: ¿Cuál fue tu reacción al escuchar ese diagnóstico?

L: Lo que pasa es que hubo como un diagnóstico previo...entonces al escucharlo...el primer nombre que escuché fue un linfoma. No tenía idea qué significaba y tampoco fui a buscar qué era con los médicos que lo dijeron en el momento. Unos médicos previos que eran amigos de mi papá. Ya después cuando me los dan (los resultados), me quedo así como con la intriga de qué será linfoma. Me meto en internet y reviso y era sinónimo de cáncer. Voy y le dije a mi esposo: “mira, esto que me dijeron, que no pedí explicación... Yo lo que quería era más o menos saber qué tenía, es un cáncer” Entonces él de inmediato me dijo “no revises más nada, deja tus inventos”, y bueno...lo dejé así. Ya luego cuando hicimos a laparoscopia y ya nos estábamos haciendo los exámenes para ver hasta dónde llegaba ese posible linfoma, porque era así como que posiblemente es...sí ahí le dieron este nombre y apellido y ahí dije “ah qué bueno, ya sé quién es” y cuando supe quién era me sentí realmente tranquila porque dije que iba a acabar con él, fue lo primero que me vino a la mente: “¿cáncer? voy a acabar con esto”. Pensé muchas cosas pero como estaba con mi mamá haciéndome los exámenes, trataba de no asustarla, y menos si no sabía realmente qué era...entonces trataba de mantenerla tranquila para que no se angustiara ella. Realmente no sé si estaba angustiada yo...yo estaba muy tranquila, la verdad. Ya después más adelante sí pasó algo muy particular: dejé a mi mamá en casa, un día que me había acompañado a hacer unos exámenes y llamé a una amiga para comentarle qué es lo que me estaba pasando. Cuando la llamo reventé a llorar sin darme cuenta. Fue una reacción de llorar y

llorar...yo creo que estaba retenida producto de que estaba acompañada de mi mamá. Cuando ya no tengo a mi mamá al lado fue que lloré muchísimo en el camino, la llamé, ella (la amiga) me dijo: “quédate tranquila, acércate a mi casa”, cuando nos encontramos en el ascensor que coincidimos allí, bueno ahí le conté completo y me dijo: “amiga, tranquila”, me dio mucha fortaleza y me dijo algo que me habían dicho algunos médicos: que pensara que mi cerebro era (la represa) el Guri, cuando eso estaba la situación de país con la escasez de agua, y me dijo: “si el Guri está mal, tu cuerpo va a estar mal...entonces trata de que ese Guri esté en perfecto estado, mandándole las energías necesarias para que todo esté bien”. Creo que esas palabras marcaron el antes y el después de ese desequilibrio emocional de ese momento. Ya después de ahí no lloré más.

A: ¿Sabes cuál fue la causa de tu enfermedad?

L: No, eso regularmente no lo dicen, a menos que sea hereditario. En mi caso no. Lo primero que le preguntamos al médico, en medio de una cantidad de interrogantes que tenía en un cuaderno que llevé para esa primera consulta con el oncólogo, desde cómo me iba a vestir para el tratamiento, le pregunté qué lo causó, y él me dijo que hay detonantes que despliegan eso...que tenía él que hacerme un diagnóstico de cómo era mi estilo de vida para saberlo, pero como ya yo lo conocía (mi estilo de vida), yo asumo que fue mi carga laboral y esa búsqueda de dinero para solventar esta situación económica que se había presentado. Entonces yo tenía tres empleos: trabajaba en El Pedagógico (Instituto Pedagógico Experimental Libertador), trabajaba en educación media, en una escuela de talentos, y me busqué un trabajo adicional como preparadora física al otro lado de la ciudad... Entonces, iba en el carro a hacer tres cosas, y estaba saliendo de un cargo administrativo en una caja de ahorro de la universidad, entonces yo creo que eran cuatro empleos (risas).

A: ¿A qué tipo de tratamiento te sometiste?

L: El tipo de tratamiento al que me sometí fue un protocolo de ocho sesiones, si mal no recuerdo, de quimioterapias cada 21 días. Cada 21 días yo iba al centro, me colocaban mi tratamiento endovenoso (intravenoso) y listo. Ya al cuarto tratamiento me mandaron a

hacer una prueba para ver cómo había evolucionado y el doctor me dijo que estaba bastante bien. Mi esposo le preguntó qué era bastante bien, que si se lo podía decir en porcentaje, y le dijo: “tiene una curación, porque la enfermedad ha cedido, está totalmente mejorando, de un 90%”. Bueno eso fue...él llorar y yo reír y gritar como toda una atleta “¡bien! ¡Fabuloso!”.

A: ¿Te acuerdas cuántas dosis tuviste?

L: Sí, tuve entre seis y ocho... No recuerdo exactamente en este momento, pero fueron entre seis y ocho el protocolo, cada 21 días. Entonces hay que multiplicarlo, no saco muchas cuentas para no trabajar en eso (risas).

A: ¿En qué momento aceptaste la enfermedad?

L: Yo creo que fue exactamente cuando me tocó pasarme la máquina para quitarme esos vellitos que se estaban cayendo y que estaban quedando en la almohada. *Wao*, yo decía: “están cayendo bastantes”...a pesar de que la enfermera me había preparado, me había dicho que van a caer un poco más, ya los veía en más cantidad. Cuando, a media madrugada, le dije a mi esposo: “busca la máquina, vamos a pasarme la máquina porque yo no voy a estar...porque de paso eran molestosos, me hacían cosquillas, se me metían por la nariz, eran fastidiosos...en eso de repente, por casualidad, se levantó mi hija, se levantó mi mamá, porque mi mamá estaba viviendo en mi casa, ya después le tuve que decir que se fuera a su casa a hacer su vida tranquila (risas). Estaba en mi casa y mi hija fue la que finalmente me pasó la maquina. Ya después no pude dormir era por los alfileritos que quedan, que eran muy chiquiticos...pero yo creo que ese fue el momento donde, de hecho, relato en uno de los escritos que pude hacer, que caían esas hebras finas y largas sobre unas sublimes sábanas blancas, lo coloqué así, porque fue una madrugada donde iban cayendo todas esas hebras de cabello, y casualmente fue mi hija que tuvo la oportunidad de pasarme la máquina. Pero creo que fue allí que me di cuenta que los cambios y transformaciones ya estaban pasando y dije: “ahora sí es verdad, esto es en serio”, pero bueno, yo desde un principio tomé la decisión de que todo iba a estar bien.

A: ¿Cómo fue el trato de tu familia una vez diagnosticada la enfermedad?

L: La reacción fue llanto. Eso es inmediato. Lloraron primero que yo y más que yo. Menos mi hija. Mi hija no sabía ni el nombre ni el apellido, sabía nada más que iba a pasar por unos cambios. Pero mi familia lloró, mi familia más cercana, lo que llaman la familia nuclear que es mi hija y mi esposo, mi esposo lloró muchísimo, estaba mal. Y yo lo veía así llorando por las esquinas de la casa y le decía: “no llores delante de mí, yo no quiero llorar, yo estoy bien y voy a estar bien, así que si vas a llorar llora fuera de la casa”. Yo no sé cómo tomé esas decisiones pero era algo que pasaba en mí que yo trataba de que eso fuese así. No me daban ganas de llorar y yo soy de las que lloro con una novela, con una película de estas que te generan todas esas sensaciones y emociones pero yo no. Mi familia, mi mamá sí lloró, mi papá no lo sé, no le he preguntado aún. Mis tías, las más cercanas, sí estaban muy tristes y muy contrariadas. ¿Cómo una persona que hizo deporte toda la vida va a pasar por una situación así? Bueno, porque a veces uno se olvida de su estilo de vida ideal, lo transformas hacia lo que no es y bueno, me hicieron un toque para que los transformara hacia donde debe ir realmente. Sí, fue fuerte.

A: ¿Qué importancia tuvo tu entorno familiar en el proceso de superación de la enfermedad?

L: La importancia que tuvo la familia es una condición definitiva que esté allí. En una oportunidad escuché una publicidad que decía que cuando una persona tiene cáncer, tiene cáncer toda la familia y considero que es real.

A: ¿Qué importancia tuvo tu entorno familiar en el proceso de superación de la enfermedad? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

L: La importancia del entorno familiar es fundamental, es definitiva. De alguna manera cada uno de ellos cumple un papel fundamental. El que busca las medicinas, el que compra las que no hay, el que las lleva al Centro Médico, el que busca los presupuestos, el que te acompaña en la casa, el que te cocina. Entonces a cada uno de ellos se le delega una función para cumplir a cabalidad cada tarea. Verdaderamente que se lleva más fácil. Yo me

encargaba de mí, y todos se encargaban de hacer cada uno su parte, su papel...era una película, cada uno asumía su rol, y el mío era estar bien y estar tranquila, nada más.

A: ¿En qué parte del cuerpo tuviste la enfermedad?

L: El lugar donde estaba ubicado el linfoma era en la parte de la espalda, en la parte de arriba y la parte de abajo, y por eso la clasificación era tipo B-III, porque cuando es II o es I es porque está ubicado en un solo sector del cuerpo, en mi caso era sobre el diafragma y debajo del diafragma.

A: ¿Te sentiste en algún momento discriminada?

L: Yo no sé si es discriminada o consentida. Hay una cosa muy extraña, un juego entre ellos dos. Discriminada, quizás es cuando las personas te miran en la calle y no aceptan cómo te sientes, cómo estás cuando no tienes cabellos (lágrimas, voz cortada)...pero, claro, yo me sentía bien, bonita, yo me ponía mi “broma” y no pasaba nada, pero no sé, la gente a veces en la calle no lo sabe aceptar...hay que entrenarlas, entonces yo dije por eso que las iba a educar. Las iba a educar a aceptar a esa persona así... Cuando ven a un niño con síndrome de Down...son los invisibles ¿no?...o una persona en silla de ruedas...pero ya después pasa. Pero eso es el primer choque, ya después ni pendiente. Yo creo que hasta salía sin la *pashmina* (pañuelo) y sin la peluca, y usaba mi *fashion* más agradable.

A: ¿De quién recibiste apoyo?

L: Wao, eso es una lista infinita, recibí apoyo de muchas personas. En mi trabajo hicieron recolectas de dinero para ayudarme en uno de los tratamientos porque se me había consumido el seguro. En mi casa todo el apoyo económico, material, moral, la sensibilización hacia todo el proceso. Estaba siempre ahí quien me acompañara a los tratamientos, quien estaba pendiente de dar respuesta a todo el mundo de todo lo que estaba pasando. Mis amigos...me enteré ya después que a las 3 de la tarde se reunían en el trabajo a hacer oraciones, que había una cadena de oración. Yo no sabía que eso existía, y me enteré que existía porque lo empezamos a hacer. Mucha gente, de verdad yo siento que...te das cuenta ahí quién te quiere y cómo te quieren, porque regularmente no te lo dicen, pero

ya después sí te lo dicen, y entonces yo aprendí a decir también te amo y todas esas cosas (lágrimas).

A: ¿Qué significan esas lágrimas?

L: Creo que sentimientos...recordar todo eso que...durante ese proceso creo que no lloré y ahora lloro. Era, no sé, como muy fuerte ¿sabes? Tenía una fortaleza interna increíble, que no es que yo la estaba evaluando ni justificando...era una fortaleza que venía sola, pero ahorita creo que sale a relucir todo eso porque me lo recuerdas de alguna manera y es bonito, porque yo creo que necesitaba llorar y no lo hice porque simplemente no quería o no salían esas lágrimas, pero no me siento mal porque estoy llorando, sino que me gusta que pase porque son sentimientos que es necesario que afloren, y que, bueno, tú no eres de hierro, somos seres humanos...por eso creo que son las lágrimas.

A: ¿Quién te ayudó económicamente?

L: Económicamente (me ayudaron) los seguros que teníamos: el de la universidad, que no era mucho pero funcionó perfectamente, luego el seguro particular que tenía, pero como respondían a los 45 días costaba, porque los tratamientos eran cada 21 días. Y un aporte que me dio la Asociación de Profesores de la universidad, que sacaron un cheque para ese tratamiento que faltaba, y adicionalmente las rifas que hicieron mis compañeros en la universidad sirvieron de aporte para comprar pelucas, para comprar algún tratamiento que no lo tenía el Seguro Social. El Seguro Social también te ayuda muchísimo, vas con tu tratamiento allá y cada 20, 18 días que te tocaba buscabas los medicamentos. Pero ya la parte privada, que es la colocación de los medicamentos eso sí había que costearlo.

A: ¿Recibiste apoyo por parte de algún ente del Estado?

L: No, nada más del Seguro Social que te da los medicamentos gratis. Solicité para el ministerio...cómo se llama, donde está el presidente, ya se me olvidó hasta el nombre, a Miraflores...y...no, no me dieron nada (risas).

A: ¿Cómo tomaron en el trabajo tu enfermedad? ¿Qué decían en tu círculo de amigos?

L: Mi grupo de amigos, los caballeros, unos no lo aceptaban. Había dos casos muy particulares, dos entrenadores de fútbol que me quieren muchísimo, siempre nos lo demostramos pero que más por el cariño, por cómo nos llevamos en el trabajo. Yo creo que también fue un aprendizaje para todos que fuese a mí a quien le haya tocado. Ellos...los tuve que llamar por teléfono, a uno de ellos y decirle que todo estaba bien, que no se angustiara, porque, por referencia de alguno de mis compañeros supe que no quería ni verme cuando fuese a la universidad...y yo no estaba deteriorada, simplemente no tenía cabello...pero no quería verme, entonces hablé con él para que se quedara tranquilo. El otro, cuando lo vi le di la respuesta rápidamente de que ya tenía un 90% de curación y me cargó y me dio vueltas por la universidad como si era un niño. Mis compañeras lo tomaron como un golpe muy fuerte. Ellas sentían que era un *Knock Out*, “¿cómo puede pasar esto?”, pero bueno, eso le puede pasar a cualquiera y lo que hay que estar es preparado para asumirlo y acompañarlo en la actitud positiva, es lo que creo.

A: ¿Qué soñabas? ¿A qué te aferrabas?

L: A Dios primeramente. Yo me aferraba primeramente a Dios, luego leía muchos libros de autoayuda, de crecimiento personal, y eso me ayudó muchísimo, ser muy positiva, estar conectada con la energía positiva. Tanto es así que a donde yo iba todas las cosas que yo pedía...así como dicen: “pide en oración, creyendo que lo recibes y lo recibirás”...tal cual. Yo confiaba plenamente que eso iba a pasar. Y desde un puesto en el estacionamiento en el primer nivel, lo conseguía todo. Y lo que tenía que terminar diciendo era: “gracias, gracias, gracias”.

A: ¿Sentiste en algún momento que Dios te abandonó?

L: Dios estaba totalmente al lado de mí. Nunca sentí que me abandonó, era una compañía total. Cuando me dices qué soñaba: hubo un sueño...más que un sueño eran las visualizaciones que yo hacía. Hubo una súper interesante, que yo me desplazé hacia un

cayo de nuestros parques de Morrocoy y en él, en ese parque, tuve la oportunidad de volar y ver en el cayo una cosa maravillosa: estaban todos los santos en los que yo creía, o los que me regalaban y la gente me entregaba estampitas, todos estaban hechos en cuerpo. Unos en unas hamacas, unos en unas esterillas, otros sentados en la arena frente a una fogatica, y él (Dios) me decía: “observa todo esto, ¡admira!”. Habían toninas saltando en el mar, viendo cómo disfrutaban de ese espacio, la naturaleza, los pájaros, todo estaba en completo orden, perfecto...y ese sueño yo creo que me marcó muchísimo, muy bonito, tanto así que lo plasmé en el libro que escribí. Lo plasmé porque creo que esas cosas hay que admirarlas, yo creo que no le pasa a todo el mundo, tener un sueño como ese.

A: ¿Llegaste al punto de la desesperación?

L: ¿Llegué al punto de la desesperación? Sí. El día que me tocaba la última prueba CTP (Colangiografía Transhepática Percutánea), es una prueba que te hacen, es como una radiografía de tu cuerpo, donde separan las grasas con unos medicamentos y ven la imagen de cómo está tu cuerpo en ese momento, y claro, un día antes de saber los resultados me desplomé de nuevo en llanto en el baño, rezaba y oraba y decía: “Dios, todo tiene que estar bien, esto tiene que culminar, yo creo que el aprendizaje está, yo me estoy transformando, gracias, bendíceme”...bueno, yo esperaba que esos resultados estuviesen perfectos. Ya tenía 90% de curación pero faltaba ese 10% y no había que abandonar, entonces tenía que aferrarme con más corazón, y bueno...sí, ese día lloré y me imagino que era la ansiedad...la ansiedad de cuando vas a un examen, a un examen escrito normal en la universidad, cuando vas a hacer una prueba en un trabajo, una entrevista, era eso...era “todo tiene que estar bien”, y esperar ese resultado, esperar la mañana siguiente para buscarlo.

A: ¿Cuánto tiempo duró la enfermedad en tu cuerpo? ¿En qué momento desaparece?

L: La enfermedad duró en mi cuerpo, aproximadamente según el diagnóstico médico, antes de aplicar tratamiento aproximadamente tenía un año ahí gestándose. Ya después, duró seis meses realmente, porque el tratamiento ya a la cuarta sesión, que era como el tercer, cuarto mes, ya tenía el 90% (de curación). De ahí prosiguió hasta octubre de 2010 y ya después de

ahí desapareció totalmente. O sea, que pudiéramos hablar de seis, siete meses. Ya con tratamiento, después de las quimios (terapias) vienen unos mantenimientos que son para mantenerte sano, para limpiarte de todo esto, pero realmente seis, siete meses.

A: ¿En algún momento tomaste como opción la muerte?

L: Bueno, eso lo pensé el primer día. Si pasaba, fui así tan radical que llamé a mi entrenador y le dije: “si pasa algo de lo que mi familia pueda perder el control, todos los papeles médicos, los documentos funerarios, todo eso están en un archivo particular”. O sea que sí lo pensé pero no era mi opción definitiva realmente. Pensé más en la vida, en lo otro no.

A: ¿Crees que el cáncer es un tema tabú?

L: No sé si llamarlo tabú, pero que lo desconoce mucha gente, sí. Que lo asumen como muerte, sí. Yo creo que hay que educarlos un poco más, y creo que por eso escribí el libro. Pudiéramos decir que en un 80% sí (el cáncer es tabú).

A: ¿Cómo ves la vida ahora?

L: Fabulosa, encantadora, es como este espacio donde estamos en este momento. Es como cuando entreno, disfruto del sonido de los pájaros, de los enamorados que pasan por la vía, me detengo. Yo creo que es detenerse a admirar lo que está a tu alrededor. Regularmente vamos de prisa, vamos corriendo y en una urbe como esta, Caracas, más aún. Pero yo creo que el secreto está, primero en que creas que te puedes transformar en hacer las cosas bien, y disfrutar de todo lo que te ofrece la vida. Es detenerte a cepillarte con calma, desde las cosas más básicas. A percibir el olor de la rica comida que cocinas, a degustar de la comida, yo no sabía ni siquiera que el berro picaba, ahora me doy cuenta que sí, y bueno, todas esas cosas bonitas...una buena película, ya yendo a otro lado fuera de la naturaleza, un bonito “te quiero”, un compartir con un amigo, y no ir rápido y compartir por compartir sino disfrutar hasta de la conversación, yo creo que todo eso es sublime.

A: ¿Cuál fue ese factor determinante para decirle adiós a la enfermedad?

L: El factor determinante para decirle adiós a la enfermedad es la actitud. Yo creo que eso es lo que marca un antes y un después. Si estás positivo, así sea un segundo más de respiro que tengas, es simplemente levantarte y agradecer y decir: “gracias”. “Gracias por permitirme estar aquí un tiempo más para ayudar a los demás, para compartir con los demás una experiencia como esta y decir que sí se puede”.

A: ¿A qué te dedicas ahora?

L: Me dedico a mí primeramente, yo soy el primer objetivo y el primer propósito de mi vida, porque si yo estoy bien sé que puedo ayudar a los demás. Me dedico a hacer actividad física y a disfrutarla. Me dedico a estudiar mi doctorado y disfrutarlo cuando escribo, cuando llega la musa, sabemos que no es sencillo estudiar y escribir, hacer trabajo de investigación. Me dedico a compartir con mi familia, a ir a la playa, a viajar. Hago muchas cosas e invierto más en mí y en mi familia más que en cosas pasajeras que no te dejan nada.

A: ¿Cuál fue la iniciativa, por qué decidiste escribir un libro y dictar charlas?

L: Primero, educar a mi familia. Fue lo primordial. Decirles por qué estaba pasando, explicarles cómo iba a pasar, qué tratamientos me iban a aplicar. Esas fueron las primeras hojas y las primeras páginas. Ya después me di cuenta que con eso podía ir un poco más allá y le inserté algunos elementos de mi vivencia y mis herramientas que obtuve en el deporte y creo que eso ayudó muchísimo. Luego me auspició, me hizo el patrocinio un banco, para que pudiera darse el libro y saliera a la calle y eso ha sido maravilloso porque ellos me pidieron dictar charlas y a partir de ahí he llegado a muchas más personas y eso es lo que me gusta: educarlos y ayudarlos.

A: ¿Cuáles son los efectos que tú consideras tienen tus charlas para los pacientes con cáncer?

L: Uno: que les permito y les ayudo a sonreír. Yo soy del área de recreación y entonces creo que esa es como una lucecita que decía: “tú no te vas a quedar en la universidad

ayudando a los estudiantes para que ayuden a los niños sino tienes que ir más allá”. Era algo extraño. Entonces con mis herramientas de recreación, las llevé a la parte educativa, las llevé a los centros médicos y, de alguna manera....

A: ¿Cuáles son los efectos que tú consideras tienen tus charlas para los pacientes con cáncer? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

L: La oportunidad de impartir charlas y los efectos que estos pudieron de alguna manera trascender quizás con ellos, uno: me agradecen muchísimo la oportunidad de hacerlos reír. Las actividades recreativas que uso en la universidad, con las charlas agrego algunas herramientas ahí, y ellos me dicen que...yo creo que con el “gracias” es suficiente. A veces me dicen: “pareciera que estamos compartiendo, tomándonos un café. Eso nos gusta”. Les gusta que sea yo, quien pasó por la misma situación, y esté dándoles la charla, que sea una sobreviviente, y darles la oportunidad de pensar que sí se puede. No que venga otra persona, que quizás no ha pasado por esto, pero que tiene muchas herramientas porque son médicos, son psicólogos, y los puedan ayudar. Pero que venga de mi parte, me han dicho que es más satisfactorio.

A: ¿Por qué sí se puede?

L: Sí se puede porque tienes la oportunidad de conocerte. Si te das la oportunidad de conocerte y de vivir la enfermedad y de aceptarla, va a ser más sencillo sacarla. Por supuesto que va a depender del nivel en que esté la enfermedad, hay que estar claro en eso. Yo no sé en qué nivel realmente estaba la mía, sé que era un nivel III y creo que el IV es médula, y médula es para trasplante. Entonces considero que si el mío era III, sin investigar más allá hasta ahora que me he enterado de eso, entonces, ¡wao!, sí se puede. Después, cuando le fui a regalar mi libro a uno de los médicos iniciales, me dijo: “hija, tú eres un milagro”. Ah, si no me lo dijo antes entonces sí se puede. Sí se puede porque es cuestión de actitud. He escuchado otros comentarios de otros pacientes que han estado muy mal, un 3% de vida, que no sé cómo sacan esos porcentajes, pero me dice: “aquí estoy, y mira, ya ha pasado un año...ya han pasado tres años”. Entonces sí se puede. Es un instante a la vez.

A: ¿Por qué es necesario hablar del tema?

L: Es necesario hablar para llenarlos de energía a la gente, para llenarlos de positivismo y para que deje de ser un tabú.

A: ¿Cómo cambió tu vida?

L: Cambió de una manera, yo creo que para mejor, cambió para mejor, cambió para disfrutar. Hay muchas cosas todavía que tengo que aprender. Que estoy todavía engranando, no es sencillo. Tuve que dejar a una hija tres años ahí, que fuese por el camino solita casi, sin ayudarla mucho en tareas porque me tenía que dedicar a mí. Entonces creo que esa transformación y esos cambios vienen para mejor. Cambios realmente para mejor. Doy gracias a Dios. A veces decía: “¿por qué haces eso?” pero le doy gracias a Dios porque me pasó, porque yo creo que si no me hubiese pasado, no me hubiese transformado y logrado lo que he logrado hasta ahora.

A: ¿Cuál es tu mensaje final para esas personas que todavía están pasando por la enfermedad?

L: El mensaje final que les pudiera dar es algo que repito en algunas entrevistas que me han hecho: que vivan un segundo a la vez, un minuto a la vez, una hora a la vez y eso se va a transformar en un día a la vez. Es despertar al día siguiente, respirar y agradecer, nada más por el hecho de poder levantarte de la cama. Y, antes que todo, que se miren al espejo, y se den cuenta que la persona que está reflejada allí, es la que más lo necesita, es decir eres tú mismo. Primero tú y después sigue adelante que vas a poder ayudar a los demás.

SEGUNDA ENTREVISTA

Entrevistadora: Daniela González

Entrevistado: Félix Pulido

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 3 de noviembre de 2013

Lugar: Parque Cultural Hacienda La Trinidad, Caracas

Daniela: ¿Qué tipo de cáncer tuviste? ¿Cuál fue tu reacción al escuchar el diagnóstico?

Félix: Mi tipo de cáncer fue melanoma tipo 2, uno de los más severos, a comparación con los otros de los que se especifica. Mi reacción fue una reacción como todo el mundo cuando se entera. No lo podía creer, yo he sido un chico, una persona muy activa en toda mi vida, una persona que ha estado activa, no fumo, no tomo nada de alcohol, soy una persona sana... ¿Por qué a mí esto? Lo tomé muy mal, de verdad que fueron días oscuros para mí. Decía ¿qué hago? ¿Qué voy a hacer? ¿Qué será de mí?... Pero inmediatamente tracé una respuesta de decir: “mira, hay que buscar una solución”.

D: ¿Cuántos años tenías?

F: Para ese momento, 20 años exactos.

D: ¿Y en qué momento aceptaste que tenías cáncer? ¿Qué decisión tomaste en ese momento en que lo aceptaste?

F: Lo acepté desde el primer momento en que me lo dijeron. A parte que ya yo venía sintiendo varios síntomas: mareos, visión un poco rara... ¿Qué decisión tomé? Tomé la decisión de luchar y seguir adelante, hacer todo lo posible y correr hasta donde se tenía que correr y si podía correr más corría más...ya que en la vida es así, en la vida hay que trazarse metas, objetivos, y si no puedes cumplirlas no eres nadie. Inmediatamente fue pararme y decir: “mira, yo sí puedo, hay que luchar y vamos”.

D: ¿Qué decisión tomaste en ese momento en que lo aceptaste? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

F: La decisión fue una respuesta inmediata a decir: “vamos a luchar, vamos a seguir adelante”, donde no podía quedarme estancado en lo que me estaba pasando, de lo que me habían dicho a nivel médico y fue trazarme una meta, un objetivo, decir: “yo sí puedo, vamos”.

D: ¿A qué tipo de tratamiento te sometiste? ¿Cuántas dosis o sesiones de tratamiento tuviste?

F: Fueron aproximadamente cinco dosis de quimioterapias muy leves. Tras eso, fueron tratamientos con cremas, tratamientos donde no se podía llevar sol adecuado, la claridad adecuada, a pesar de que tengo lo que tengo, no podía llevar tanta claridad fuera de lo que es el contexto del sol, luces muy fuertes eléctricas tampoco.

D: ¿Cuál crees tú fueron las causas que originaron tu enfermedad?

F: A nivel genético mis causas fueron inmediatas...mis lunares, soy una persona de piel muy delicada, mi exposición al sol: llevo 14 años surfeando y nunca me cuidé, era una persona que inmediatamente llegaba a la playa me quitaba todo y al mar...y como eso duraba 6, 7 horas surfeando y nunca me cuidé la piel... Digo que esa fue una de las primeras causas por la cual me diagnosticaron lo que tenía.

D: ¿Cómo fue el trato de tu familia una vez diagnosticada tu enfermedad?

F: Mira, eso fue una etapa muy fuerte en la cual mi familia no toda está al tanto de lo que a mí me pasó, por cuestión de que mi papá y mi mamá tienen un nivel de salud delicado, más papá que mamá... Imagínate, al yo entrar y decirle semejante noticia...bueno...mi viejo se iba. Era una noticia súper delicada, la cual tomé mi decisión de decir: “mira, vamos a resolver esto tú mismo, tú puedes, nada es imposible en este mundo”. Mi hermana, bueno, fue la que me apoyó, me ayudó desde un ángulo algo distanciado. Fue una etapa difícil y distinta a cualquier otro tipo de cáncer y enfermedad a la que tú te puedas enfrentar ya que

no tienes un apoyo, más que todo ese apoyo moral, sentimental, psicológico, que es lo que realmente ayuda y sales adelante.

D: ¿Te sentiste discriminado en algún momento mientras estuviste enfermo?

F: Yo creo que la discriminación va en todo. En mí sí hubo. Me sentí muchas veces, cuando a amigos les comentaba y personas externas a mi grupo social se enteraban, mucha gente se quedaba impactada, se quedaba: “mira, tienes algo en la piel”, y yo creo que es ignorancia, fíjate. Hoy en día enfermedades como el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) no se contagian por medio de contacto... Estas personas sí creían que un cáncer de piel por medio de un contacto se les iba a pegar...un hongo...sudación...entonces era una tema delicado en el cual yo me cohibía y me sentía súper cohibido y apenado porque no me gustaba eso de que te discriminen... Es un tema muy delicado para mí, y pasé una etapa de mi vida algo acomplejado pero inmediatamente pude seguir adelante, tras todo esto.

D: Y considerando que tomaste la decisión de hacer esto alejado de tu familia de alguna manera, ¿de quién recibiste el apoyo? ¿Tenías algún apoyo en general y, en dado caso, quien era?

F: Apoyos generales en tal caso sería mi hermana. Estoy muy agradecido con ella. Personalmente sí te podría decir que cuesta creer que una persona diga que pudo solo, pero sí se puede... Es de esas anécdotas que tú dices: “hoy amanezco triste y mañana amanezco feliz”. Todo es posible en la vida. Mi hermana me ayudó mucho a nivel económico. A nivel económico mío por supuesto, ahorrando *full*, pagándome parte de los tratamientos. Mis amigos de la universidad no tienes idea de cómo me ayudaron al enterarse con estas asociaciones y fundaciones tú recaudabas tarjetas telefónicas y eso se entregaba...esa fue una de las maneras en las que pude ayudarme, tanto económicamente como sentimental y psicológicamente.

D: ¿Económicamente cómo hiciste para suministrarte el tratamiento? ¿Tenías seguro médico?

F: En ese momento no, el seguro médico en ese momento no estaba en mis opciones. La ayuda económica fue tras las tarjetas, eso sí me ayudó muchísimo. Los ahorros que tenía...era cuestión de vender aquí, de buscar allá. Era surgir y no quedarse estancado. Es producir para salir adelante con estos tratamientos que son muy costosos.

D: ¿De parte del Estado o de algún organismo recibiste alguna ayuda?

F: No, ninguna. Ninguna de las partes gubernamentales o estatales me ayudaron porque tampoco fui. No tenía esa iniciativa y tampoco me pasó por la mente en ese momento buscar una ayuda de parte de ellos.

D: ¿Cómo fue tu experiencia en los sitios donde ibas a tratarte?

F: Mis experiencias en cuanto a mis tratamientos en clínicas son súper dolorosas. Pasar horas sentado tras una intravenosa, recibiendo este tratamiento, esta quimio (terapia)... Súper doloroso pero bueno, la gente muy amable, eso sí, te trataban, te ayudaban. Personas que sabían lo que tenías e inmediatamente prestaban el apoyo, porque el día de mañana, ni Dios lo quiera, podía ser esa persona. Entonces eran muy amables, muy amigables en ese aspecto.

D: Y, en ese momento, ¿estabas trabajando?

F: Sí, en la cocina estuve trabajando en la parte de la comida japonesa, como “sushero”. Muy bien me iba y tuve que pararlo por eso del estrés de la cocina, la fatiga, el mismo calor de las hornillas, era fuerte y me fatigaba muchísimo, entonces decidí pararlo en ese momento.

D: ¿Durante el proceso de tu enfermedad tuviste algún sueño específico? ¿Qué soñabas?

F: Durante ese proceso sueños...bastantes. Los más frecuentes eran sueños fuertes en los que pensaba si iba vivir, si iba a salir de esto, si me iba a morir, en cuánto tiempo, en qué

tiempo determinado... Lo definiría como dos tipos de sueños: los buenos y los malos. Una pesadilla constante: si me iba a morir mañana o pasado o en un tiempo...pero estaban esos sueños buenos donde me decían: “vamos, sí puedes, tú vas a salir de esto y vas a estar bien, nada malo va a pasar”.

D: ¿Cuánto tiempo estuviste en tratamiento? ¿Cuándo desapareció la enfermedad de tu cuerpo?

F: Dos años exactos. Ya tenía dos años con el cáncer y luego fueron dos años con el tratamiento y desapareció como tal.

D: ¿Cambió tu forma de pensar y de ver la vida una vez superada la enfermedad?

F: Mi forma de pensar cambió totalmente. 360 grados. Muy distinto, y me pongo de ejemplo y de espejo con amistades que hoy en día tienen mi edad, 24, 25, 27 años y todavía están pensando aquí abajo. Lo veo positivo porque me enseñó, me dejó una enseñanza... Mi forma de pensar ahorita es más segura, más firme, tengo un objetivo, tengo metas que proponerme a futuro...veo un estilo de vida mucho más calmado, más sano, más suave. De repente yo en un pasado me iba de fiesta todos los fines de semana, no tomaba ni fumaba pero era un estrés constante que le daba al cuerpo...ahora es distinto. Más dedicado a mi deporte, a mis entrenamientos, a mi surf, a mi trabajo, a mi cocina y a mi visión de futuro, que es lo primordial hoy en día.

D: ¿Cómo te proyectas a futuro?

F: Mi proyección a futuro es ser profesional al 100%, tener mi familia, mi casa, estar preparado al 100% en lo que se me venga. Seguir estudiando, nunca cansarme de seguir estudiando, tener expectativas de mí mismo...buscar un objetivo, lograrlo, siempre ponerme una meta constante. Para mí eso es mi futuro.

D: ¿En algún momento consideraste abandonar el tratamiento?

F: De vez en cuando tuve una consideración en dejarlo, en decir: “basta, hasta aquí, me doy por vencido”. Pero son etapas de la misma situación, de la misma enfermedad, en la que se

desenvuelve el ser humano y uno mismo. Es una etapa difícil porque tienes momentos buenos, malos...te trancas a nivel emocional, y es ahí donde dices: “mira, ¿sabes qué? voy a pedir ayuda o de repente no quiero más nada, no quiero más tratamiento”, por el tema de que la misma cura es un dolor mucho más grande que la misma enfermedad. Entonces en esos momentos trataba de sacarlo y pensar positivo. Una de las cosas por la cual yo me caracterizo es ser positivo en todo momento.

D: ¿Crees que el cáncer es un tema tabú?

F: Para nada. El cáncer hoy en día puedes leer y ver información donde sea. Podría describirlo con estas situaciones que me pasaron, en el momento de una discriminación...para esas personas (las que discriminan) quizás sea un tabú, pero para mí y quienes lo padecemos y parte de la sociedad no creo que lo sea, porque es una enfermedad que se lleva a bastante gente, pero es una enfermedad de la que sí se puede salir. Hay fe.

D: ¿Crees que la gente está abierta y receptiva a hablar del tema, a decir que está padeciendo la enfermedad, a andar sin pena por la calle y decir sin problema que tiene cáncer?

F: No creo que se hable abiertamente, porque es un tema delicado, personal, es un tema muy fuerte del que no todo el mundo está expuesto a decir lo que tengo, lo que me pasa, lo que sentí y, por los pasos por los que yo pasé, en mi caso no lo veo así, no me pena decirlo, no me da pena decir quién soy, de dónde vengo, porqué pasé por esto, y cuál es mi punto de vista.

D: ¿Crees que tener esa perspectiva te ayudó en alguna manera a superar la enfermedad?

F: Sí, totalmente. La perspectiva la tiene que tener uno desde un principio, desde que comienzas y te dicen: “mira, tienes esto”, eso es un apoyo, eso es decir “estoy claro de lo que tengo y salir adelante”.

D: ¿Crees que es necesario hablar más del tema?

F: A mí sí me parece que se difunda y se expresen más de este tema, hacer que se conozca a nivel global. Saber qué es el cáncer, los distintos tipos de cáncer, y quitar esa pena, ese miedo.

D: ¿Esta experiencia te ha motivado a emprender algún proyecto social?

F: Sí, me ha motivado bastante. Mi motivación ha ido de aquí chiquito a aquí grande. Ahorita, con mi novia, hemos conversado sobre formar una organización sin fines de lucro. Yo no quiero ayuda de nadie... La tuve muy poco, pero considero que si una persona puede luchar por algo, puede tener un éxito grande. Esta fundación que yo quiero formar se llama “Un bolívar por una sonrisa”. Es simplemente hacer una recolecta de dinero y ofrecerlo a los niños pobres, personas que padezcan de cáncer o de una enfermedad cuál sea. Cuál sea su problema ahí estaré yo. Alzarlo me ha costado un poco por cuestiones de información pero, poquito a poco, vamos.

D: Finalmente, ¿me puedes dar un mensaje final para las personas que actualmente están pasando por afrontar el diagnóstico del cáncer y estén todavía en tratamiento?

F: Mi mensaje es un poco extenso porque les puedo decir a todas las personas que tienen cáncer, que están pasando, que están en este proceso y que están finalizando y que no le ve una salida, que sí se puede, todo en la vida es posible. No bajen la cabeza en ningún momento, busquen ayuda. Algo que sí aprendí es buscar ayuda y hablar, expresar lo que tienes. Nunca parar ni retroceder ni ver hacia atrás, sino siempre seguir adelante, buscar un apoyo en ti mismo, en tu familia, creer en ti, para que puedas estar abierto a otras personas y a esa misma ayuda. De verdad que todo tiene solución, todo. Y yo creo que esa es mi palabra. La solución está en ti y depende de ti, pero solución lo hay para todo.

TERCERA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistada: Dra. Susana Pereira

Psiconcóloga

Fecha: 8 de noviembre de 2013

Lugar: Centro Integral de Oncología (CIO), La Castellana, Caracas

Alexis: Doctora, comencemos a hablar de cuál es su profesión, dónde estudió, cuántos años lleva ejerciendo la profesión.

Susana: Mi nombre es Susana Pereira, soy psiconcólogo, me gradué en la Universidad Católica (Andrés Bello) en Psicología y luego estudié en España en la Universidad Complutense de Madrid un postgrado de Psicología Clínica y de la Salud. A su vez, después completé mis estudios con Psiconcología, y eso es actualmente a lo que me dedico.

A: ¿En cuántos centros ha trabajado y cuáles han sido?

S: En centros de salud he trabajado en varios. Trabajé en el Hospital de Clínicas Caracas, en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, durante ocho años, atendiendo a los pacientes conscientes y a sus familiares, a los familiares de todos los pacientes de Terapia Intensiva.

Trabajé en la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínicas Caracas, atendiendo pacientes conscientes y a los familiares de todos los pacientes de la Unidad. Es un trabajo emocionalmente bastante demandante pero que me gustaba bastante. Aprendí mucho, fueron muchas experiencias diferentes.

A: ¿Cuál es el rol del psicólogo en la oncología? ¿Qué diferencia a la psicología de la psiconcología?

S: La psicología tiene muchas ramas y cada quien se especializa en el área que más le gusta. A mí siempre me gustó el área de la salud, la vida de hospital y de clínica como tal. Decidí no estudiar medicina porque me parece muy largo y muy complicado, pero sí quise

mantenerme cerca de la medicina y eso es lo he tratado hasta ahora. Entonces me especialicé en ver pacientes que tienen enfermedades crónicas. Eso quiere decir que son enfermedades que no son mentales pero que son de largo tiempo en que dura la persona con la enfermedad. Una de las más frecuentes es el cáncer. Entonces tiene toda una dinámica que hay que conocer y que hay que manejar para poder ayudar a los pacientes de esta enfermedad.

A: ¿Cuáles son las razones principales por las que un paciente oncológico acude a un psiconcólogo?

S: El paciente no siempre acude voluntariamente sino ahora el médico le sugiere que acuda. A veces los psicólogos seguimos teniendo esa mala fama que tenemos los psicólogos y los psiquiatras que la gente no quiere ir a la consulta pero en la situación de enfermedad que los atañe es necesario que tengan alguna ayuda emocional para enfrentar la situación. Es un recurso.

A: ¿De qué forma se canalizan las emociones de un paciente que es diagnosticado con cáncer?

S: El paciente que es diagnosticado con cáncer empieza a pasar por un duelo, que es el duelo de haber perdido la salud. Entonces hay que manejar ese duelo y enfrentarlo, ayudarlo. Hay que identificar cuáles son los recursos que tiene ese paciente para afrontar esa situación y ayudar a que se enfoque, a que los utilice de la mejor manera posible. La familia también es un punto clave. Si la familia lo ayuda y actúa inteligentemente en pro de que el paciente se sienta útil, no se deprima, se sienta que sigue formando parte de la familia, sigue haciendo las cosas que había hecho hasta ahora que estaba sano, le va a ir mejor que si la familia lo aísla, lo encierra, lo sobreproteje y no le permite hacer nada.

A: Justamente le iba a preguntar eso, explíquenos de forma detallada, ¿cuáles son las etapas por las que atraviesa un paciente con cáncer?

S: Más que las etapas del paciente con cáncer, son las etapas del duelo, que las experimenta cualquier persona que tenga un duelo, ya sea que se le muera un familiar cercano, sea que

tiene una pérdida importante de que se le cayó la casa, vino una inundación y se quedó sin casa y sin trabajo y sin familia...o sea, eso es un duelo. Entonces, la primera etapa es la etapa de shock, que no me creo lo que me está pasando, “ese diagnostico no debe ser mío”, “se equivocaron en darme el resultado del examen”, “voy a ir a buscar otro doctor”, “tengo que irme a Estados Unidos a hacerme un examen porque los médicos de aquí no saben nada”, y luego empieza una etapa de rabia y de descarga contra todo el mundo por lo que te está pasando. Seguido de eso, hay una fase de tristeza, y luego una fase de aceptación. Ahora, esas fases no son solamente lineales, o sea, no las pasas en orden, sino que a veces te retrocedes otra vez, estás en shock por otra cosa que te dijeron...te dicen que tienes cáncer, por ejemplo, pero después te dicen que te van a poner quimioterapia y tú querías que nada más te pusieran radioterapia o te operaran y ya, y resulta que necesitas algo más que eso, entonces vuelves hacia atrás y vuelves a adelantar...o sea, es un permanente ayudarlos a transitar por esa vía de la mejor manera posible, tratando de que lleguen a la aceptación de su curación, del control de su enfermedad o del final de su vida, de la mejor manera posible.

A: ¿Cuáles son las estrategias que debe aplicar la psicología en un paciente con cáncer?

S: Hay muchas estrategias. Depende un poco de los mecanismos que tenga el paciente de afrontamiento, uno trata de favorecer que esos mecanismos los use de la mejor manera, pero técnicas hay muchas.

A: ¿Cómo cuáles?

S: Técnicas de relajación, de distracción cognitiva, de elaboración de mantener vínculos sociales, de solucionar problemas... Muchas cosas.

A: De esas técnicas, ¿cuál es la más común o con la que con más frecuencia se presenta?

S: No, yo no te diría que hay una técnica más común, sino es que tú adecúas la técnica a lo que necesita el paciente. Cada paciente es diferente, cada enfermedad es distinta, cada

familia es distinta, entonces tienes que tejer con un hilo fino qué es lo que necesita cada quien y a quién le va a ser útil cada cosa.

A: ¿Cuál es la importancia de la familia en un paciente con cáncer? ¿Cuál es la actitud que debe tomar la familia frente a ese problema, qué se debe y qué no se debe hacer?

S: Definitivamente el cáncer es una enfermedad que afecta a la familia. Ninguna familia de un paciente con cáncer está exenta de sufrir la enfermedad como tal o los cambios que representan para ese paciente tener esa enfermedad. Entonces la actitud es, o lo más recomendable es que la familia, primero, se comuniquen y permita al paciente expresar si se siente bien, si se siente mal, si se siente feo, si tiene náuseas, si no quiere hablar con nadie, si no quiere salir de su casa, o si quiere salir que lo dejen salir... Que lo dejen mantener la conducta o el comportamiento más natural que ese paciente está acostumbrado a tener dentro de las posibilidades que el tratamiento le permite. Hay tratamientos que ponen a los pacientes un poco cansados, por ejemplo, entonces en lugar de pasar todo el día en la calle quieren hacer dos diligencias y regresarse a su casa. Bueno, pero permitirles o encargarles que esas dos diligencias sean las de ellos...nadie las va a hacer por ellos, de manera que se mantengan ocupados, distraídos, se sientan útiles, se sientan que son independientes y que siguen teniendo el control de su vida. Eso es lo más importante, que los pacientes...perdón, que los familiares, le permitan al paciente mantener el control de su vida, eso es lo más importante. Ni el médico, ni el equipo de salud, ni la familia tiene el control de la vida del paciente...la tiene el paciente, y eso no todas las familias lo entienden a la primera. Es un shock tener a alguien de la familia con cáncer, entonces, a veces, generalmente hay que hablar con la familia para explicarles eso y orientarlos para que lo dejen, por ejemplo manejar (un automóvil). La actividad del manejo es una cosa que da mucha independencia, porque si tú estás en un sitio donde no te gusta lo que está pasando tú agarras tu carro y te vas, ¿no? Además, manejar es una actividad que tú haces sentado, o sea que físicamente no te agotas, porque estás sentado...lo que tienes es que mover los pedales y la mano y tener equilibrio y sentido de lateralidad para mover el volante hacia donde lo tienes que hacer. Entonces esa es una herramienta que muchos pacientes, teniendo tratamiento, pueden hacer

que la familia piensa que no, y sí lo puede hacer. Depende de dónde tenga la lesión, por supuesto. Hay casos particulares en donde no se recomienda que él maneje. Pero yo te diría que el 70%, 80% de los pacientes con tratamiento de quimio (terapia) pueden manejar. Eso es una cosa que la familia no sabe.

A: Cuando un paciente diagnosticado con cáncer acude a un psiconcólogo, ¿la familia también es necesario que acuda?

S: A veces la familia trae al paciente, a veces es el paciente el que trae a la familia, generalmente tratamos de darle un espacio de atención a cada lado: al paciente solo y a la familia sola, para que cada uno tenga la libertad de expresarse y de exponer sus preocupaciones y cuáles son los temores que tiene.

A: ¿Qué es la morbilidad psicológica en pacientes con cáncer?

S: La morbilidad psicológica tiene que ver con dejarse morir o, como se dice en criollo, “tirar la toalla”, aunque tengas un buen pronóstico. Ahorita hay una autora que ha escrito varios libros que hablan de que el paciente tiene un poder muy grande sobre su enfermedad, pero hay familias que anulan al paciente y hay médicos que también anulan al paciente o no le dejan descubrir el poder que él tiene sobre su enfermedad. Cualquier persona puede tener cáncer tipo “tal”, estadio “tal”, pero el pronóstico de cómo va a ser ese cáncer en esa persona no lo sabemos, aunque hayan unas estadísticas y unas curvas normales, pero ese paciente no sabe en qué parte de la curva está. A lo mejor está en una parte de la curva donde va a vivir mucho tiempo a pesar de que la enfermedad que se conoce que tiene es prácticamente fatal...pero él vive mucho tiempo, y eso se ve aquí a cada rato: pacientes que llegan en muy malas condiciones, le ponen dos, tres quimios (terapias) y se ponen otra vez rozagantes, recuperan muchísima independencia, se sienten muy bien...entonces, la medicina ha avanzado mucho en ese particular.

A: ¿Qué siente un paciente con cáncer cuando acude a una consulta psicológica? ¿Qué le dice (el psicólogo al paciente)?

S: Lo que siente es un gran miedo por la incertidumbre de no saber qué va a pasar, pero es nuestro trabajo expresarle que nadie sabe lo que va a pasar en la vida de nadie. Vivimos en un país donde no sabemos qué va a pasar la semana que viene, donde hay todos los días una sorpresa... Entonces lo importante es vivir el ahora, ¿ok? Lo que está pasando ahora. Mucha gente, nuestra cultura trata de vivir anticipadamente el futuro. Hay que planificar, hay que ahorrar, hay que pagar las tarjetas de crédito, hay que hacer muchas cosas y realmente no disfrutamos lo que está pasando en el momento.

A: ¿Qué siente un paciente con cáncer cuando acude a una consulta psicológica? ¿Qué le dice (el psicólogo al paciente)? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

S: Las emociones más comunes son temor, angustia ante el futuro, ante lo que les va a pasar, miedo por su vida y, básicamente, nuestra tarea es desmontar ese miedo y que se den cuenta que esto es un día a la vez y que el tratamiento los va a ayudar a sentirse mejor. A medida que van avanzando en el tratamiento, van agarrando confianza, la mayoría, y se van dando cuenta que sí, que pueden funcionar, que pueden hacer su vida lo más parecida a la normalidad posible.

A: Hablando de emociones, precisamente, ¿qué papel juega la emocionalidad del paciente? ¿Su actitud ante la enfermedad cómo influye en su tratamiento?

S: Definitivamente es determinante. El pronóstico del paciente lo hace el 50% la emocionalidad y la actitud de lucha que decida tener el paciente. Si el paciente decide luchar, muy probablemente le va a ir mucho mejor que si decide “encuevarse” en su casa, no salir, “empijamarse” y acostarse. Y eso termina deprimiéndolo, por supuesto.

A: ¿Cuál es el factor determinante para aceptar la enfermedad?

S: Yo creo que es tomar posesión de tu vida y pensar qué has hecho hasta ahora y qué quieres hacer. Decidir por ti mismo querer mantener el control de tu vida, querer disfrutar lo que te toque disfrutar.

A: ¿Cómo ve la vida un paciente con cáncer? Una vez diagnosticada, en tratamiento, y superada la enfermedad.

S: El paciente con cáncer, después que tiene cáncer, después que supera la enfermedad, tiene un cambio de vida, un cambio de actitud y un cambio de prioridades frente a las cosas que son importantes a partir de ese momento en su vida, que antes no las tenía. A veces nos perdemos en querer hacer muchas cosas y no le damos prioridad a lo que tiene prioridad. Esa gente que se cura del cáncer deja muchas cosas atrás y se queda con lo importante: con la familia, con alguna cosa que le gusta, alguna actividad que disfruta, con las relaciones emocionales importantes y descarta muchos conocidos que, al final, pues no te ayudan. Es una evaluación completa que hace ante su vida.

A: ¿Qué papel juega el círculo de amigos de un paciente diagnosticado con cáncer?

S: El círculo de amigos es una pieza muy importante en todo esto. Yo siempre les digo a los pacientes que hay amigos que suman y amigos que restan. Y en una situación de cáncer es muy evidente. Hay gente que te llama 20 veces para preguntarte cómo estás, y el paciente con cáncer no necesita que lo llamen 20 veces. Necesita que lo ayuden a sentirse bien, a reírse, a contar chistes, a sacarlo de su casa si no tiene carro... “Estoy cansado y no quiero manejar porque hay una cola, pero quiero salir a comerme una tortica en (la pastelería) Danubio de cualquier sitio”, entonces viene el amigo corriendo y lo lleva. La gente que lo quiere lo va a venir a buscar y va a entender que el tiempo que tiene para hacer esa actividad es corto porque se cansa rápido, o le molesta las concentraciones de gente, el ruido o lo que sea, pero trata de adaptarse a eso. No es el que llega a tu casa y se queda y no se va nunca y que a la larga está fastidiando a ese paciente. Entonces, hay amigos que

suman y amigos que restan. Tratamos de que los pacientes aprendan a identificar cuáles son los que suman y se queden con los que suman.

A: ¿Qué motiva a un paciente con cáncer a ayudar a otro?

S: Yo creo que es el aprendizaje que (los pacientes) tienen, la sumatoria de cosas que ganan después que salen del tratamiento, lo que aprenden por el camino. Sin embargo, siempre se recomienda que un paciente, para que pueda estar en condiciones emocionales de ayudar a otro, tiene que haber pasado 5 años sin enfermedad, para poder, como quien dice, ayudar a alguien realmente. Es un proceso largo, de hacer cambios emocionales y de hacer adaptaciones en tu vida para quedar curado, como se dice.

A: ¿Cómo se mejora la calidad de vida de un paciente con cáncer, desde el punto de vista de la psicooncología?

S: La calidad de vida del paciente con cáncer se promueve, por parte del psicólogo, ayudándolo a que mantenga el control de su vida, disfrute lo que hace y pueda hacer las escogencias más positivas para su bienestar.

A: Luego de haber superado la enfermedad, ¿el paciente deja de acudir al psicooncólogo?

S: Todos vienen a control médico y algunos aprovechan el control médico para también pasar por donde el psicólogo y hacer algunos toques técnicos. Uno mantiene el seguimiento de muchos a largo plazo.

A: Desde su enfoque, ¿qué recomendaciones da a los pacientes y familiares que actualmente están tratándose la enfermedad?

S: Que vivan el día a día. Que disfruten el día que se les presenta y el momento que se les presenta, la compañía que tienen al lado, y no se ocupen de tantas otras cosas que los rodean y no tienen ninguna importancia, que no son la prioridad. Quizás les diría que nadie está exento de tener esta enfermedad y que muchos vivimos mal, y la calidad de vida que estamos teniendo es lo que hace que haya tanta gente enferma. Estamos viviendo

apresuradamente, en el futuro, estresados, inseguros... Tenemos muchas cosas que no podemos eliminar, pero tenemos que tratar de suavizarlas con otras cosas para vivir mejor y no enfermarnos. Y cuidarnos entre todos, tener hábitos de vida, comer bien...tratar de comer bien, no comer chatarra, dormir a la hora que hay que dormir, no trabajar miles de horas, no pasar la vida en el tráfico, o sea, hay que buscar la forma de tener más calidad de vida para no enfermarse. Eso es lo que yo les agregaría...cómo los que están sanos puedan tratar de no enfermarse. Buscar la forma de evitar enfermarse, buscar la forma de tener calidad de vida en la vida que tenemos.

CUARTA ENTREVISTA

Entrevistadora: Daniela González

Entrevistada: Oriana Pérez

Sobreviviente de cáncer

Fecha: 10 de febrero de 2014

Lugar: Urbanización Prados del Este, Caracas

Daniela: Por favor, preséntate.

Oriana: Mi nombre es Oriana Pérez Orellana y tengo 24 años recién cumplidos.

D: ¿Qué tipo de cáncer tuviste?

O: Mi tipo de cáncer era un rabdomiosarcoma en la zona lumbar de la espalda, la zona izquierda. Un tumor que puede dar en distintas zonas. Por ejemplo, la presidenta de mi fundación (Ser Fuerte es mi Destino), lo tuvo en la laringe y yo lo tuve en un músculo de la espalda.

D: ¿Qué tipo de cáncer tuviste? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Mi tipo de cáncer era un rabdomiosarcoma en la zona lumbar de la espalda. Es un tipo de tumor que puede dar en diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, la presidente de la fundación (Ser Fuerte es mi Destino) le dio en la laringe, a mí me dio en un músculo de la espalda.

D: ¿Qué edad tenías?

O: Cuando me diagnosticaron tenía 17 años.

D: ¿Cuál fue tu reacción en ese momento?

O: Bueno, mi reacción en ese momento...yo creo que no hay un momento particular como tal porque, digamos, a esa edad, y cómo fueron desenvolviéndose las cosas, no fue que a mí me dijeron: “tienes cáncer”, y reaccioné. A mí me empezó a doler la espalda pero yo bailaba en competencias y yo pensé: “nada, tengo un músculo engarrotado”. De hecho, a mí

se me veía algo en la espalda que sobresalía y era la echadera de broma en el colegio: “ay, el hijo de Oriana... “no sé qué”... Y por un “tengo clases” o “tengo una fiesta, no puedo ir al doctor”, no iba. Cuando finalmente fui, fue a un traumatólogo, y él me dice: “no, mira, esto no es muscular. Yo creo que puede ser un lipoma”, que es una acumulación de grasa, y me mandó a hacer una resonancia magnética. La persona que se encarga de la anestesia en la resonancia era vecino nuestro y me dice: “a mí esto no me huele bien, porque el lipoma se mueve y esto no se mueve”... algo así dice. Me hacen la resonancia y mi papá, que era el que me estaba acompañando ese día, al cual amo y adoro, pero quien que se encarga de las cosas médicas es mi mamá. Él me dice: “mira, tenemos que irnos ya para la (clínica) Metropolitana porque parece que es un tumor”. Bueno, salimos corriendo para la Metropolitana, al primer médico que nos dijeron y él me hace una punción. A todas estas yo lo que venía pensando era un tumor que me operan, todo el mundo me visita, me llevan regalos, flores y buenísimo y se acabó. Me hacen la punción y no arrojó el resultado completo y el 1 de mayo, que era el día del cumpleaños de mi mamá, me meten a quirófano. Me hacen la biopsia y eso había que esperar un tiempo para el resultado. Yo nunca supe qué fue lo que pasó en todo este tiempo, de hecho, mis papás se reunieron con varios médicos, al principio había sido un diagnóstico peor del que terminó siendo, yo nunca me enteré de esto. Mis papás pensaron en llevarme a Estados Unidos y cuando contactan al creo que fue St. Jude (St. Jude Children’s Research Hospital, en Memphis, Tennessee, Estados Unidos), el representante de ellos aquí, que les lleva la información, investigación y todo, es el Dr. Augusto Pereira que es oncólogo pediatra. Ellos se reúnen con él y me llevan para allá (al hospital infantil J.M. de los Ríos). Él me está explicando todo y yo “ah, ok”... la quimio (terapia)... no tenía idea de qué era la quimioterapia, qué era la radioterapia y hasta que me dice: “bueno, se te va a caer el pelo”. Ahí fue cuando entendí la gravedad del asunto. Creo que ahí fue mi reacción. Por supuesto lloré en un principio pero sin embargo yo no estaba clara en verdad a lo que me enfrentaba, así que no es que tuve una reacción nunca de “¿por qué a mí?” ni “¿me quiero morir, yo no voy a hacer esto!”, la verdad eso nunca lo tuve y, de hecho yo creo que nunca pensé “me voy a morir”. Fue algo que yo siempre asumí que iba a tener el tratamiento e iba a salir de esto. Claro, no voy a decir que no lloré y no sufrí, y cuando se me cayó el pelo fue horrible, pero digamos

que no siento que tuve un momento en el que asumí qué es lo que me iba a pasar y eso es lo que más recuerdo, no...sí sé que él me dijo lo del pelo y ahí asumí lo que me iba a pasar y llegamos mi mamá y yo el primer día de la quimio (terapia) pidiendo: “explíquennos, que no sabemos qué viene”.

D: ¿Crees te ayudó la actitud de no pensar en esto como algo mortal, sino como algo que no era tan grave?

O: Yo lo que creo es que la mente domina el cuerpo. A mí me pasaba que yo estaba deprimida porque me pasó cualquier cosa con mi amiga, no me llamaron, lo que sea, y yo vomitaba más, me sentía peor, el doctor decía: “¿qué te pasa?”. Yo a veces podía tener las defensas bajísimas, que eso era, de hecho, casi hasta para que me hospitalizaran, y claro, esos días no salía, pero de repente las podía tener súper bajas (las defensas), y me tenían que estar inyectando cosas y yo quería salir, y me ponía mi peluca, me pintaba mis cejas, me ponía mis pestañas postizas y, como si nada, yo salía, porque yo lo sentía así. Hay veces que estaba bien, que no tenía porque sentirme tan mal y estaba deprimida porque creo que en la edad en que a mí me pasó es difícil pues, porque la gente a veces es muy inmadura, tú juras que tienes cien amigos y no todos son amigos de verdad. Así como hay gente que me impresionó y que agradezco todo el apoyo, hay otra que te decepciona. Y todo eso me fue afectando...

D: ¿Crees te ayudó la actitud de no pensar en esto como algo mortal, sino como algo que no era tan grave? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Yo creo que la mente domina el cuerpo y no voy a decir que no tuve mis momentos tristes y mis momentos de desesperación, o de decir: “no quiero más esto”, que, de hecho, una vez se lo dije a mi mamá en un ascensor, pero más nunca pasó nada, igual fui y me hice mi quimio (terapia), pero yo no asumí eso como “¿por qué a mí?” ni “me quiero morir, no quiero hacer esto”, ni “Dios, ¿por qué me lo mandaste?”, más bien yo me uní mucho más a mi religión, y yo traté de verlo como que de verdad tenía que pasar por esto y de verdad yo iba a tener un año de tratamiento y me iba a curar. Yo nunca pensé que me iba a morir, sin embargo tuve momentos de depresiones y en eso, a pesar de que yo estaba bien y los

exámenes estaban bien, de repente me sentía mal, como hay días que no quería salir, como hay momentos en que tenía las defensas súper bajas y simplemente yo me montaba mi peluca, me pintaba mis cejas, me ponía mis pestañas postizas y para la calle.

D: ¿Cómo fue el trato de tu familia durante todo el proceso?

O: El trato de mi familia durante el tratamiento fue único y demasiado especial. Yo soy hija única y yo creo que no se puede describir mayor sufrimiento que el de unos padres que ven a su hijo pasando por esto. Cuántas veces yo no oí a mi mamá o a mi papá que me decían: “qué no daría yo para que esto me estuviese pasando a mí y no a ti”. Esta es una enfermedad que no solo afecta al paciente. Sin duda los que más lo sufren son los familiares. Además, yo creo que está esa impotencia de no poder hacer nada cuando tú te sientes tan mal o cuando el tratamiento no funciona. Para mí, sin duda, mis papás son mis mejores amigos. Me uní a ellos. Tengo la suerte de tener dos mamás, que es mi madrina, mi segunda mamá, y la verdad todos: mis tíos...había veces que mis papás tenían que seguir trabajando y me venían a cuidar. Amigas de mi mamá que le hacían el mercado de la casa para que ella pudiese quedarse conmigo... Yo nunca tuve que ir a nada sola, siempre tuve a mi mamá, a mi papá, a mi tía, a mis tíos acompañándome para todos los exámenes, para todas las quimios (terapias), agarrándome la mano, aguantándome el pelo, llevándome cargada. Yo no puedo describir...sin duda el factor familia es fundamental para alguien que pasa por esto.

D: ¿Te sentiste discriminada en algún momento?

O: No, discriminada no me sentí durante el tratamiento. Lo que yo creo, que era parte de lo que comentaba antes, es que a la edad en la que a mí me pasó, mi círculo social era muy inmaduro, hablando de los amigos...cosas como, por ejemplo, yo no podía ir a sitios cerrados, porque no podía por los gérmenes y el cigarro, y yo podía salir...me sentía bien, pero mis amigas estaban empeñadas en que querían ir a Le Club (discoteca), y contadas con la mano eran las que se quedaban conmigo o hacían algo que yo sí podía. Sin embargo, así como tuve decepciones, y como yo sabía que yo llegaba a un sitio y todo el mundo volteaba a verme y yo sabía que no era por el vestido que tenía, gracias a Dios a mí eso no me

importaba. Tal vez otro se hubiese cohibido, entonces a veces yo digo gracias a Dios que me lo mandaste a mí y que igualito yo tuve mi vida y seguí adelante a pesar de que me vieran y hablaran. Pero al mismo tiempo yo digo que yo viví la parte más bonita de Venezuela. Así como hay gente que ha vivido la inseguridad, yo viví la solidaridad, que estoy segura que no hubiese tenido en ninguna otra parte del mundo. A mí me llamaban profesoras del colegio a ofrecer dinero para pagar el tratamiento. Mi colegio, si ya lo amaba ahorita lo adoro más que nunca. Hicieron todas las misas, yo me gradué gracias a que ellos me ayudaron y tenía chamos incluso, por ejemplo, tenía unos amigos de (colegio) Los Arcos que llamaron a mi mamá a ofrecerle todo el dinero de la prograduación para pagar el tratamiento. Gracias a Dios yo tenía un seguro y...

D: ¿Te sentiste discriminada en algún momento? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: A mí me pasó algo muy particular. Yo, a través de esta enfermedad, pude vivir lo más bonito que tiene Venezuela: la solidaridad. Estoy segura que no la hubiese tenido en ninguna otra parte del mundo. Así como personas han vivido lo malo que tenemos ahorita, por ejemplo, la inseguridad, yo viví lo que es el afecto y el querer ayudar al prójimo. Mi colegio, si antes lo quería, ahora lo amo. Ellos me ayudaron a graduarme. Siempre fui buena estudiante, pero tenía que faltar mucho a clases y los profesores hicieron todo para que yo pudiese hacer determinados exámenes y algunos trabajos. Mis amigas en el colegio recolectaron tarjetas de Movistar, porque en ese momento tú podías intercambiar tarjetas por quimioterapias. Esas eran mis amigas, ese era mi colegio, era la gente que me conocía. Tuve gente que, por ejemplo, llegué un día a una peluquería y una profesora del Colegio Andes, me llegó con tres bolsas de tarjetas a ofrecérmelas porque ellos las habían recolectado para mí porque se habían enterado. Tenía unos amigos en Los Arcos que llamaron a mi mamá para decirle que ellos querían dar todo el dinero que recolectaron de su fiesta de prograduación para mí. Gracias a Dios yo tenía un seguro y no lo necesité y pudimos hacer que ellos se lo dieran a otras personas. Sentir eso, sentir cómo gente que ni siquiera me conocía, estaba dispuesta a dar tanto: las llamadas, los profesores que se ofrecían a ayudar a costear los gastos, todo el mundo me podía enviar medallas. Sentí un

afecto enorme. Yo creo que eso y sentir que tú eres querido y que hay gente que te quiere aquí en este mundo, es lo que te da más fuerzas para poder luchar contra esta enfermedad.

D: ¿Cómo fue todo el aspecto económico para lidiar con esta enfermedad?

O: El aspecto económico en esta enfermedad es sumamente difícil. Uno no tiene idea de todo lo que involucra, porque no solo te estoy hablando de la quimioterapia, la radioterapia, la cirugía; los tratamientos grandes, sino que también debes saber que para subirte las defensas debes ponerte una inyección todos los días, y cada una costaba medio millón de bolívares. Tienes que hacerte exámenes que pueden ir desde los cinco mil, trece mil, treinta mil bolívares y te los tienes que hacer cada mes, cada dos semanas. Es una enfermedad sumamente costosa y estamos en un país donde la parte pública tiene muchos defectos. Gracias a Dios, mi papa era corredor de seguros y el nos había puesto un seguro en dólares, y además tenía el seguro de la (Universidad) Central (de Venezuela) porque mi mamá es profesora de allí, y por eso se pudo cubrir todo. Yo me acuerdo que en algún momento le pregunté a mis papas (sobre el tema económico), porque yo estaba preocupada. Veía lo que eran esos gastos, y yo sabía que nosotros no teníamos para pagar todo eso, entonces mi mamá me explicó que no me preocupara. Sin embargo, yo creo que ya hacia el final, estaba mermando el seguro, pero gracias a Dios todo lo pudimos cubrir sin ningún problema por esos dos seguros. Sé que mucha gente, imagínate lo difícil que puede ser para alguien que además está luchando por esto, no tener los medios para conseguirlos. Creo que eso debe ser horrible.

D: ¿Cómo fue tu relación con Dios en todo el proceso de la enfermedad?

O: Siempre fui católica. Estudié en el colegio Mater Salvatoris. Siempre iba a misa, rezaba, es decir, no voy a decir que no lo era y que encontré a Dios con la enfermedad. Sin embargo, contrario a lo que uno pensaría, o como pueden reaccionar muchos con respecto a “Dios, ¿por qué me mandaste esto?” “Dios, no te quiero”, “Dios tú no me quieres a mí”, yo estoy convencida que Dios manda las cosas por algo. Dios no manda pruebas que tú no puedas superar. Sé que él me mandó esto por razones que ahorita las estoy viendo. Nunca borraría la enfermedad. Obviamente, no quisiera pasar por eso más nunca, pero estoy clara

que gracias a eso yo cambié completamente: mi manera de ver la vida, de agradecer, de la gente que conocí, de lo que decidí estudiar. Siempre fui científica, para mí eran los números. Con la enfermedad, mi mamá me iba a inscribir en Ingeniería de Producción y cuando me iba a inscribir le dije: “No, ya va. No puedo, no puedo, no puedo. No puedo trabajar en algo que sea hacerle dinero a una empresa”. Me dije que tenía que buscar algo que fuera más por la parte social, que yo sintiera que podía hacer el bien. Tengo la idea de que el que esté en los medios, si los usa como debe ser, puede hacer mucho bien con eso y de allí vino estudiar Comunicación Social. Yo probablemente nunca me hubiese involucrado en la fundación (Ser Fuerte es mi Destino) si no hubiese tenido la enfermedad. Encontré a raíz de esto una misión. Sé que a los que quiero ayudar ahorita es a los niños con cáncer. Sé también que hay mucha gente que necesita ayuda, y hay muchas maneras de ayudar. Yo lo que creo es que las personas tienen que encontrar algo que los motive a hacerlo, y yo lo encontré. Yo veo que Dios me puso una prueba que me dio mucho. Más bien tuve más ganancias que pérdidas.

Otra de las grandes cosas que le agradezco a la enfermedad es haberme involucrado con la fundación ser fuerte es mi destino. No sé si lo hubiese hecho en un futuro si no me hubiese enfermado, pero digamos que el haber tenido cáncer me ayudó ahora a tener esa misión: ayudar a los que niños que padecen esta enfermedad. Hay muchas personas que necesitan ayuda y todos podemos ayudar, dando muy poco. Yo lo que creo es que tú tienes que encontrar lo que a ti te motive y te llame para hacer ese bien. Ahora esta es mi misión y bueno, obviamente, tengo una cercanía muy grande y por eso, digamos que yo creo en Dios. De repente, también esa fue otra de las razones para mandármela. Suena feo o duro, pero todos estamos tan involucrados en nuestras cosas que, de repente, si un hijo, si yo no me hubiese enfermado, si el hijo de alguien no se hubiese enfermado con alguna otra cosa...Mira a los artistas que tienen entonces hijos con Síndrome de Down, entonces se involucran con fundaciones. A veces pienso que de repente se mandan este tipo de cosas para que el mundo siga funcionando y tengas a personas que quieran ayudar y a ser pioneros en esa área. Veo que la mayoría de las veces las personas que pasan por algo difícil, mas bien, hacen algo bueno a raíz de eso, más que de la otra manera, más que

sentirse “por qué me pasó a mí”. Hay muchos ejemplos de eso: personas que su mamá se murió de cáncer y estudiaron medicina para buscar una cura. Yo creo que a veces eso permite que el mundo siga funcionando. Le agradezco a Dios porque tengo más cosas que agradecerle por haberme mandado la enfermedad, que reprochárselas.

D: ¿En qué momento desapareció la enfermedad?

O: La enfermedad desapareció al año de tratamiento, si lo ponemos oficialmente. Sin embargo, el doctor siempre me dijo cuando me explicó que, así mi tumor desapareciera en una semana, yo tenía que tener un año de tratamiento. Gracias a Dios yo tuve doctores excelentes y mi tratamiento siempre funcionó. Me empezó la quimio (terapia) y enseguida me hicieron los exámenes y ya el tumor había reducido el tamaño. Ya se sabía que el tratamiento iba funcionando. Me trataron en el Hospital de Clínicas Caracas y ellos se ingeniaron una manera de hacerme una braquiterapia, que es una radioterapia directa que normalmente es para el cáncer de útero y ese tipo de cosas. Ellos cuando me operaron me pusieron tres pitillos en la espalda como cocidos que tenían los extremos y yo tenía que ir, pasar todo el día en la clínica y me pasaban las pelotitas de radioterapia y se me hizo braquiterapia, se me hizo radioterapia, se me hicieron las cirugías y tuve todo mi año de tratamiento completo, pero cuando terminó el año yo ya estaba curada. Me tenían que hacer exámenes el primer día de cada mes, luego cada tres meses. En un momento tuvimos un susto, yo ya estaba en la universidad, porque en la resonancia magnética apareció que el tejido había brillado con el contraste, eso significaba que podía ser un tumor y me tuvieron que volver a operar y hacer una nueva biopsia, pero gracias a Dios fueron veinte días de estrés, pero no fue nada sino tejido necrosado por la radioterapia. Esta es una enfermedad que además los tratamientos tienen muchas secuelas, muchos efectos secundarios, todo eso también debe irse revisando. Gracias a Dios, al año estaba curada.

D: ¿Hay algo que ahora no puedas hacer por todo el tratamiento que tuviste?

O: Oficialmente, no hay nada que yo no pueda hacer. No son cosas que yo, de repente, no me siento cómoda o, de repente, me puede molestar. Yo bailaba y el hecho de hacer puentes y ese tipo de cosas ya no es fácil. Me tengo que cuidar más que otras personas

porque a mí me quitaron mucho músculo de la espalda, tengo una depresión. Por ejemplo, yo quiero ir a esquiar ahorita y el doctor me dice: “no te puedo decir que no lo hagas, pero tienes que estar consciente de que si te caes, puedes tener muchísimas consecuencias, más allá de fracturarte un pie, como pudiese otra persona”. Mi grado de consecuencias negativas son mayores. Voy a tener que cuidarme de la osteoporosis mucho antes, tengo que revisarme las mamas antes porque mi tipo de tumor tiene posibilidades de irse hacia las mamas. Tengo que cuidarme más que otras personas y chequearme el corazón, la audición, el riñón, etc. Todo son efectos secundarios de la radio (terapia) y de la quimio (terapia), sin embargo, yo hago mi vida perfectamente normal. Si te digo que solo me quedo la cicatriz, no es nada comparado con lo de muchas personas. Igual voy a mi playa y me pongo mi bikini.

D: ¿Crees que el cáncer en Venezuela es un tema tabú?

O: Yo creo que a la gente no le gusta hablar de las cosas a la que les teme. No les gusta hablar de la muerte, porque le tenemos miedo a la muerte y, de repente, nadie quisiera tener cáncer y por eso se “medio” obvia, pero creo que cada vez se le ha dado más importancia a esta enfermedad, hay más gente involucrada, se oye más, a la gente le interesa saber, se involucra, quieren ayudar... Así que no lo veo como un tema tabú, pero creo que gente lo obvia simplemente porque le tiene miedo. Lo del diagnóstico creo que es cuestión de que uno nunca se imaginó que eso le iba a pasar a uno. En mi caso yo tenía una bola ahí, nunca me imaginé que eso podía ser un tumor. Otros, de repente, puede ser por razones económicas porque no tiene para ir al doctor, gente que vive en el interior y no tiene chance de venirse. El Dr. Augusto Pereira, el jefe de oncología del Hospital J.M. de los Ríos, me comentó que estamos viendo muchos más amputados y es que cuando le llegan con el tumor de hueso ya está muy avanzado, entonces ya no quedó otra opción, pero si eso se detectara antes se podría evitar. Sí creo que hay un tema de que sí se consigue tarde la enfermedad, pero no creo necesariamente que sea por el tabú, sino que pueden ser razones que simplemente uno no cree que te va a pasar a ti o por razones económicas.

D: ¿Crees que la población necesita estar más informada con respecto a la enfermedad?

O: Sí, sin duda falta mucha información sobre esta enfermedad. De hecho, yo hablo con gente que no tiene ni idea de qué es la quimioterapia. Algo tan fundamental como qué es el tratamiento de esto y no tienes idea de que simplemente es algo que te meten por la vena. Eso demuestra que hay una falta de información con respecto al cáncer en general. Más información debería existir, con los tipos de cáncer que se deben evitar. Por ejemplo, con el cáncer de pulmón...te lo dicen, te lo repiten todos los días que fumar te da cáncer, lo tienes en todos los paquetes, lo tienes en todos los comerciales, te lo repiten todos los días, te lo repite tu mamá, te lo repite tu papá y, sin embargo, lo haces. Me da mucha rabia con mis amigas o con personas que conozco, que me vieron pasar por eso y fuman. Yo en mi vida probé un cigarro, en mi vida me he drogado, no he hecho nada...y a mí me tocó pasar por esto. Entonces tú, que ni Dios lo quiera te llegara a pasar, te llegaron a diagnosticar con cáncer de pulmón... ¿qué vas a decir? ¿Por qué a mí? Tú pudiste hacer algo para evitarlo y no lo estás haciendo. Te lo advirtieron y entonces, ¿cómo puedes reaccionar ante eso? No sé si es falta de información o gente que no le interesa o que simplemente están conscientes de esos errores, pero lo hacen.

D: ¿Crees que la población necesita estar más informada con respecto a la enfermedad? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

O: Sin duda creo que hay mucha falta de información con respecto a esta enfermedad. Hay tumores que se pueden prevenir y la gente no está enterada de cómo hacerlo. Hay otras que no. Creo que lo mas particular de todo es que hay unos (tipos de cáncer) que tienes toda información de la enfermedad e igual la gente lo ignora. Por ejemplo con el cigarro: te lo dicen los paquetes, te lo dice tu mamá, te lo dice tu papá, te lo dicen en comerciales, te lo dicen todos los días y, sin embargo, la gente fuma. Me da mucha rabia con mis amigas o mis seres queridos que me vieron pasando por esto y siguen fumando. Nunca he probado un cigarro en mi vida, nunca me he drogado, digamos que no hice nada físicamente para merecerlo y, sin embargo, me dio. Yo luché, pero ni Dios lo quiera...a ti que fumas, te

llegan a decir que tienes cáncer de pulmón y ¿qué vas a decir? Sabiendo que, en ciertas palabras, tú mismo te lo buscaste. Eso es lo más grave de todo. Hay algunos que no tienen la información, pero algunos la tienen y deciden ignorarla.

D: Coméntanos un poco sobre esa anécdota de la caída del cabello. ¿Cómo fue? Y luego háganos de las donaciones a la fundación.

O: Uno de los aspectos más difíciles para una mujer, sobre todo a la edad en la que yo tuve la enfermedad, es perder el pelo. Me habían dicho que lo iba a perder como a las tres semanas de quimioterapia y yo tenía una fiesta súper importante. Era a las dos semanas “y luego me lo corto, lo dono y me compro mi peluca”. En esas dos semanas yo estuve en cama, no me podía ni bañar. Tenía nudos en el cabello. El día de la fiesta, yo había pasado toda la noche en fiebre. Cuando mi mamá me fue a peinar el pelo, se me empezó a caer el propio día de la fiesta. Me meto en la bañera y recuerdo que ella me decía: “lo siento, pero tengo que cortarte esto”, yo veía como mi pelo caía en la ducha. Al final, me fui a arreglar con la quinceañera y con unos huequitos por aquí me “medio parapetearon” y me pusieron un moño falso porque no me daba tiempo de comprarme la peluca. Yo quedé con eso de que me dio mucha rabia de que pude haberlo donado y lo perdí. Luego me curé, gracias a Dios me comenzó a crecer el pelo y a los cinco años ya lo tenía largo. Fui a donde un estilista a que me hiciera un corte normal y me dijo: “mira, si lo quieres donar, yo voy a este programa de televisión y te lo puedo cortar allí”. Dije que era el momento perfecto, era un sacrificio muy grande para mí, pero puedo agradecerlo. Sé que a mí me va a volver a crecer. Sé que muchos niños están pasando por eso y no tienen para comprarse una peluca. Las pelucas son sumamente costosas. Imagínate que te sientes mal, no tienes cejas, no tienes pestañas, estás pálida, tienes ojeras...yo me veía en un espejo y yo sentía que era un ovni. Además el hecho de no poderme poner la peluca. El pelo es símbolo de lo femenino de la mujer, pensé que era la perfecta manera de agradecer por esto que ya yo estoy curada y de hacer un regalo grande a esos niños que no tienen cómo pagarse una peluca.

D: ¿Cuál es la fundación en la que trabajas, cómo llegas al proyecto?

O: La fundación se llama Ser Fuerte es mi Destino y la presidente y fundadora es Alexandra Pérez. Yo la conocí porque recibíamos quimio (terapia), una al lado de la otra. Se creó una relación que yo no puedo explicar. Sentir que tú estás luchando por lo mismo. Siempre digo que los que tienen cáncer son soldados en una guerra y es la guerra más importante de todas, porque tu meta es la vida, ¿qué más importante que luchar por eso? Tuve una empatía muy grande con ella. Ella llevaba mucho tiempo antes con cáncer porque se lo diagnosticaron a los doce años. Es muy particular porque ella tenía mi mismo tumor solo que ella lo tenía en la laringe. Era mucho más complicado el tratamiento porque a ella no podían quitárselo completo (el tumor) o hacerle la radio (terapia) completa porque tenía las cuerdas vocales. Ella pasó ocho años en esto y ella tenía un seguro donde la tenía la tía y la sacaron. Comenzó como un movimiento para poder ayudarla. Sus amigos y familiares crearon esto para hacer “potazos”, rifas, contactar a fundaciones, al gobierno, y todo para conseguirle dinero. Ella le puso el nombre porque fue una frase que le dijo su primo una vez, “ser fuerte es mi destino”. Ella sentía que eso es su destino. Creo que es muy apto para lo que es esta enfermedad; igual que nuestro slogan que es “dejar de luchar, es empezar a morir”. Fue una fundación lo que hizo todo y recolectó todo el dinero para que a ella la pudiesen operar en una clínica. Gracias a eso a ella le hicieron la laringectomía, perdió todas sus cuerdas vocales, ella ahora respira por aquí. Fue una decisión difícil para ella, sin embargo, ella estaba convencida que era preferible eso y tener la vida que morir.

Una vez que ella se curó, sintió que tenía mucho que retribuir y legalizó el movimiento ya como fundación. Ella quería que las cabezas de la fundación fuésemos personas que lo hubiésemos superado (el cáncer), entonces yo soy la vicepresidente y buscó a otras personas relacionadas a ella y que tenían algún vínculo o relación con la enfermedad. Todos somos jóvenes. La mayor edad creo que son 27-28 años. Todos somos unos chamos que estudiamos, trabajamos y tenemos esta vocación y decidimos volcarnos a hacer esto. Se creó en abril de 2011 oficialmente y tenemos dos misiones principales: por un lado creemos en regalar sonrisas a los niños. Esta es una enfermedad donde es sumamente fácil decaer. Muchas veces no es solamente el tumor lo que te hace sentirte mal sino el remedio.

Creemos que los pequeños, que deberían estar jugando y riendo, están pasando por esto, es importante darles algo de alegría o darles motivación para seguir luchando. Hay gente que se impresiona cuando hablamos y ven que estamos bien y se puede salir de esto. Nosotros organizamos eventos, celebramos las fechas importantes: Día del Niño, Navidad, Día del Niño con Cáncer. Los hemos llevado al cine, los hemos llevado a piñatas, obras de teatro... Por ejemplo este último lo llamamos “Una Navidad Musical” y dos niños que les gusta cantar le dimos clases y se presentaron ese día y les regalamos instrumentos... Es algo para que ellos sientan algo por lo que están buscando y que los invite a seguir, y no sea solo la enfermedad.

Por otro lado, la parte médica: ayudamos a costear ciertos exámenes que tienen que hacerse en clínicas privadas o en centros privados y no tienen cómo, muletas, y nuestro próximo paso es costear la operación de un niño, tal como hicieron con la presidente. Para ello, hemos hecho otros eventos, obras de teatro, torneos de futbolito, pero necesitamos hacer algo más grande como un show humorístico que creemos que puede atraer a muchas personas, sin embargo, necesitamos conseguir patrocinantes, un lugar grande y nunca hemos conseguido a nadie que nos de dinero. Muchas de las cosas salen de nuestro bolsillo. Por ejemplo la comida o cosas de la fundación, lo ponemos nosotros.

Hemos tenido colaboradores para eventos específicos, por ejemplo (Empresas) Polar que nos donó las aguas y los Gatorade para el torneo de futbolito o Juan Chichero que nos dio chicha para el evento.

REPETICIÓN DE LA ÚLTIMA PARTE DE LA PREGUNTA ANTERIOR.

O: Nosotros somos jóvenes que no tenemos experiencia en esto, simplemente queremos ayudar y hemos ido aprendiendo con la marcha. Algo muy difícil ha sido el tema económico con la fundación porque no hemos conseguido patrocinantes como tal. Nadie nunca nos ha dado dinero. Hemos conseguido colaboradores para eventos específicos, por ejemplo, (Empresas) Polar nos donó agua y Gatorade para el torneo de futbolito, o que una panadería nos done unos cachitos para llevarlos al hospital, cosas así. Dinero, como tal, no tenemos y la fundación tiene muchísimos gastos; estamos creciendo. Estamos creando las

tarjetas, la página Web y todo eso cuesta, y muchas cosas han salido de nuestros bolsillos. No tenemos sede, nos reunimos en el apartamento de una compañera, allí es donde tenemos todo acumulado de las cosas que nos donan. Queremos hacer el show humorístico y para eso sí necesitamos patrocinantes. Que nos presten un lugar grande, que nos faciliten algo para imprimir las entradas y así poder reunir lo suficiente y costear la operación de un niño.

Hasta ahora, la ayuda la hemos hecho con el Hospital de niños J.M. de los Ríos porque tanto mi oncólogo como el de la presidente es el jefe del servicio de oncología de allí. Además, ella hubo veces que no pudo pagar el consultorio privado y se tuvo que atender allí. Tenemos esa conexión con el lugar, conocemos a las enfermeras que también nos atendieron a nosotras.

D: ¿Cuál es tu mensaje final para todas aquellas personas que actualmente están padeciendo la enfermedad?

O: A toda las personas que sufren de cáncer quiero decirles que sí es posible recuperarse, sí es posible volver a estar sanos y tener una vida normal. Tienen que ver que de todo lo malo, se puede sacar algo bueno y ustedes tienen que enfocarse en lo bueno que tienen en sus vidas: ver a su familia, a sus novias, a sus amigos, a sus esposos, y entender que ellos son su razón y que tienen personas que los quieren y que los quieren tener con ustedes. Ser fuerte es nuestro destino, somos soldados en la guerra más importante de todas porque estamos buscando la vida y dejar de luchar es empezar a morir, así que eso no es una opción para nosotros ni para ustedes.

QUINTA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistado: Lic. Iraida Manzanilla

Socióloga

Fecha: 27 de febrero de 2014

Lugar: Urbanización Santa Inés, Caracas

Alexis: Por favor, díganos cuál es su nombre, su formación profesional, por cuánto tiempo ha ejercido la carrera y dónde estudió.

Iraida: Mi nombre es Iraida Manzanilla Guerra, soy socióloga egresada de la Universidad Católica Andrés Bello, yo salí de la universidad en el año 74, sin embargo presenté mi Tesis de Grado muchos años después, porque también tenía que jugar otro rol en ese momento que era el rol de la maternidad.

A: Por favor, díganos cuál es su nombre, su formación profesional, por cuánto tiempo ha ejercido la carrera y dónde estudió. REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

I: Mi nombre es Iraida Manzanilla Guerra, estudié en el San José de Tarbes toda mi vida, soy “tarbesiana” de corazón y de mucha formación en el ámbito social gracias a mis queridas hermanas en el San José de Tarbes, y por eso estudié Sociología, entonces soy egresada de la Universidad Católica Andrés Bello, salí de la universidad en el año 74 pero presenté mi Tesis años después, porque jugué a un doble rol allí de maternidad y, entonces, vamos a decir que colgué los guantes por un rato, mientras mi hija crecía y después de hacer mi Tesis de Grado, estudié también en el IESA, en el Instituto de Estudios Superiores de Administración, el Programa Avanzado en Gerencia. La razón de hacer esto es que yo he estado todo el tiempo trabajando muy cercana a organizaciones sin fines de lucro, que me gusta más llamarlas “sin fines de pérdida”, y queríamos saber cómo se gerenciaba, de una manera moderna, las organizaciones y donde mejor que aprenderlo que en una escuela de administración. Entonces, la idea de haber hecho eso era poder transmitir hacia las ONG, las llamadas organizaciones no gubernamentales, conocimientos para la gerencia de

esas instituciones. Mi vida profesional ha estado muy ligada a lo que es el trabajo, sobretudo en el área de niñez, juventud y familia, y luego he ido de organizaciones de base a organizaciones de segundo nivel, soy de las fundadoras de SINERGIA, que es una organización de sociedad civil y eso me llevó a una representación internacional en espacios como CÍVICUS, que es una organización a nivel mundial y sobretudo de IAVE que es una asociación que se llama *International Association for Voluntary Effort*, y que tiene que ver con la formación y el desarrollo del voluntariado en todas sus manifestaciones. Entonces, vamos a decir que ha habido un hilo conductor que te va llevando a diferentes campos, entonces, por este tema del voluntariado, no solamente sigo trabajando con las organizaciones de desarrollo social, sino que también como asesor, como consultor externo, apoyo a las empresas en desarrollar, definir, diseñar, sus programas de voluntariado corporativo.

A: ¿Cómo se percibe la enfermedad del cáncer en la sociedad venezolana?

I: Bueno, tú sabes que esa es como una palabra prohibida, esa es una palabra que la gente rechaza, que, incluso... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Yo creo que en la sociedad venezolana el cáncer se ha percibido durante muchísimos años como una palabra prohibida, como algo de lo que no quiero saber, como algo que, por supuesto, pongo un poco de dinero en eso si puedo, compro el Bono de la Salud porque me puede tocar...pero no es un tema fácil, a la gente se le enreda la lengua cuando tiene que hablar de esa palabra e, incluso, casi que mejor negarlo o no lo digamos...es decir: “no lo digas”. Incluso, en alguna oportunidad, a mí me dijeron: “no digas que te ha dado cáncer de mama porque después no vas a conseguir trabajo”. Entonces, eso te da una idea de que no es fácil, de que no hay una aceptación con respecto al tema y que, así como en unos campos es totalmente transparente, totalmente natural hablar de ello, en otros no, en otros es muy difícil y, por supuesto, hay un ingrediente también, vamos a decir, individual, psicoemocional, de sentirte vulnerable pues, entonces ahí, con todo respeto, hay gente que no quiere ni que se le hable del tema, no quieren volver a saber de eso. Gente que lo ha superado y todo pero que definitivamente cada cual lo va

asumiendo de una manera individual. Pero, yo diría que, en términos generales, hemos ido transitando hacia una mayor aceptación. Hoy día fíjate que hay muchísimas campañas de prevención, más que de prevención, de detección temprana, porque no es que se pueda prevenir, todavía no tenemos la vacuna como para decir: “bueno, ponte esta vacuna y previene el cáncer”, pero la detección temprana es lo más importante. Entonces, todas las campañas que se han tenido desde las diferentes manifestaciones del cáncer, desde cáncer de mama a, como puede ser, de colon, en todas sus manifestaciones la tendencia es, justamente, a hacer la advertencia, a decirte: “mira, lo más inteligente es que te analices, que te hagas tus exámenes”. Porque la mejor noticia que puede haber dentro de lo malo es que sea una detección temprana. Una detección tardía trae muchas consecuencias muy complejas, muy dolorosas y, bueno, mientras más rápido, mejor.

A: ¿Cuál es el patrón de la sociedad venezolana frente al cáncer? No les gusta hablar, pero, ¿se informa bien, va a centros médicos para una detección temprana?

I: Yo te puedo hablar del patrón concreto del cáncer de mama, porque, aparte de haberlo pasado, yo soy voluntaria de una organización que trabaja este tema que es SenosAyuda. Nosotros hemos visto ahí que no importa el nivel educativo que tengas ni el nivel socioeconómico, hay muchísimos preconceptos que a veces hacen que la gente no acuda a la consulta, no se haga los exámenes correspondientes. Hay miedo, hay maridos, parejas, que no quieren que su mujer sea tocada por otro... Hay ese tipo de prejuicios, entonces, eso a veces dificulta el que la mujer vaya tempranamente a eso. Hemos recibido respuestas de incluso: “bueno, si eso es lo que Dios decidió, pues me toca”, y eso es dramático. También puedes encontrarte respuestas como: “¿para qué? Yo prefiero vivir mi vida lo que tenga que vivir y no saber lo que tengo adentro”, entonces eso tú lo puedes calificar como quieras, pero son de las respuestas que la gente da. Entonces yo diría que se ha hecho un gran esfuerzo y yo diría que cada vez se habla más libremente, por eso nosotros insistimos tanto en hablar de estos temas con los niños y con los jóvenes, porque los niños son los que, en un momento dado, le dicen a la mamá: “¿mamá, tú te has hecho todos los exámenes?”, ¡y lo ven como algo natural! Lo mismo pasa con los jóvenes que, entonces, desde edades de estar en bachillerato o en la universidad ya tienen el “chip”, si quieres, de que eso es un tema del

cual hay que estar pendientes, y que le puede pasar a cualquiera, que no es un tema hereditario. En mi familia nadie (tuvo cáncer de mama), yo soy la primera...y espero que sea la última, pero las razones pueden ser muchas. Ahora, qué bueno que uno tenga conciencia y responsabilidad, porque yo creo que también hay un tema de ser responsable de este templo que tú tienes que es tu propio cuerpo y que, entonces, trates de mantenerlo de la mejor forma posible, pues.

A: ¿Cuáles son las dinámicas que se manifiestan en la familia cuando uno de los miembros padece de cáncer?

I: Bueno, ahí hay de todo. Desde terror... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Las familias... Las dinámicas que se manifiestan son muy variadas. Porque también va a depender mucho de cómo es la comunicación en la familia. Hay familias que son absolutamente comunicativas, y donde el problema de uno es el problema de todos, y donde las cosas se hablan abiertamente. Yo, gracias a Dios, tuve ese patrón. En mi casa siempre todo se dijo, todo se habló por muy duro que fuera. Si fuera de temas económicos, si fuera de temas de salud, etcétera, no había tabúes y no había tapujos. Pero en otras familias eso no es así, las cosas no se conversan, las cosas se ocultan, “no, no vamos a dar la mala noticia”, “vamos a esperar”, “que no lo sepan los muchachos”, “vamos a guardarlo”, “que no lo sepan los amigos porque van a empezar a llamar”, entonces, va a depender muchísimo, es mi percepción, de cómo es la dinámica en cada familia. Las familias que son muy comunicativas, muy realistas, que, además, muy proactivas, que dicen: “bueno, ¿cuál es el problema? ¿Cuál es la solución?” Es decir, bueno, vamos a darle solución. Cuando tú empiezas a darle solución a un problema, ya deja de ser problema. Si esa es la actitud, entonces tú tienes todo el respaldo, tienes a todo el mundo mandándote una buena vibra, buena energía, acompañándote. Yo te digo, haciéndote el momento lo más natural y lo más sano posible. Yo creo que mayor estrés significaría el que encima de que estás pasando algo que te duele, encima tienes que estar calladito porque “qué dirán”. Ya que también está todo este tema del “qué dirán” del cual no escapamos. Y repito, no se trata de nivel socioeconómico ni educativo. Se trata de cómo es la dinámica familiar. Se trata de

cómo nos relacionamos entre los hermanos, entre los padres... Y eso es lo que te va a hacer la gran diferencia.

A: ¿Considera usted que la sociedad venezolana está preparada para las enfermedades terminales?

I: La sociedad venezolana...es que es un término tan amplio, “preparada para las enfermedades terminales”...quizás yo te diría: “¿estamos preparados para la muerte de cualquier tipo?” Nosotros somos una sociedad de formación cristiana en su mayoría, y a pesar de que dentro de nuestros conceptos está el valor de la trascendencia y el valor de que cuando morimos vemos a Dios, y que podría ser la mejor noticia del mundo, sin embargo hay que ver lo que nos cuesta y lo que nos duele... Batallamos con el tema de la idea de la muerte. Entonces, si la muerte, que es lo más seguro que tenemos, porque todos nos vamos a morir, nos cuesta, imagínate tú cuando tú tienes en el ámbito tuyo una muerte terminal. Entonces yo creo que allí, nuevamente, nos encontramos con cuál es el nivel de madurez que puede tener una persona, una familia, unos amigos, para tratar con un tema como este.

A: ¿Considera usted que la sociedad venezolana está preparada para las enfermedades terminales? REPETICIÓN DE LA PREGUNTA.

I: Yo creo que la sociedad venezolana, que además es un concepto amplísimo, no está preparada para las enfermedades terminales. Empezando porque no está preparada para la muerte. Nosotros tenemos una tradición mayoritariamente católica, cristiana y según nuestros conceptos, la muerte es un paso natural, es cuando Dios nos llama y lo vamos a ver, y sería el momento mayor de felicidad, y sin embargo somos muy atávicos con respecto al tema de la muerte. Ahora, el tema de una enfermedad terminal es muchísimo más difícil, porque, incluso, ocurre en momentos de juventud, ocurre en momentos que la gente está en su edad productiva, cuando tú no te lo imaginas, además, es terrible la idea de que una persona joven tenga una enfermedad terminal, porque cuando muere una persona mayor, que ha vivido su vida, que ha dejado un legado, que ha creado una familia, tú dices: “bueno, eso es lo natural, eso es lo que queremos”, pero el que te anuncien cuándo va a ser y cómo va a ser y lo que viene no es fácil. No es fácil porque va a depender mucho,

nuevamente, de cómo lo asuma, no solamente el protagonista, como sea su relación con esa enfermedad, sino además cómo lo asumen los demás, porque es un elemento muchísimo más difícil. Yo tuve la oportunidad de conocer en Colombia a un grupo de voluntarias maravillosas, unas chicas en Medellín, unas muchachonas de más o menos “cuarenta y dele”, que ellas tenían una asociación para apoyar a enfermos terminales, y la manera de ellas apoyarlos era haciéndolos reír. El lema de ellas era “muérase de la risa”, es decir, “muérase en alegría”, nosotros lo vamos a ayudar a morir en alegría. Entonces ellas eran insólitas, se disfrazaban. Me acuerdo que tenían un lema que decía: “¡pele la muela pa’ que no le duela!” Era pues muy colombiano, “vea”, pero era eso, era cómo...ya estás en una situación y, bueno, llévala de la mejor manera posible. Pero en términos generales, yo creo que no puedo hablar de otras sociedades, yo creo que definitivamente no es un tema fácil, y yo creo que la sociedad venezolana no está preparada para eso. No está preparada, ni siquiera, para la gente mayor. Nosotros como sociedad no estamos pendientes de lo que está ocurriendo con las personas que ya están más allá de los 70 y los 80 años. Como sociedad no estamos preparados para ellos. Ahora imagínate tú para lo que es el tema de las enfermedades. Yo creo que no estamos preparados.

A: ¿Existen elementos que definan a la familia venezolana y las diferencien a las de otros países, de acuerdo a la actitud que toman ante una enfermedad como el cáncer?

I: No me atrevería, es decir, te podría decir cosas generales, de esas que uno hasta aprende en la universidad. Hay sociedades donde las familias son nucleares y que, de alguna manera, no son familias extendidas, son solamente padres e hijos, esos padres e hijos puede que se separen por razones de que cambian de ciudad...te estoy describiendo un poco lo que es, en términos generales, la sociedad anglosajona, en donde los hijos se van a estudiar fuera de su sitio de origen, se separan de sus padres cuando terminan bachillerato, en fin... Entonces ya empieza a haber como una familia que se disuelve, que no está junta. En nuestra sociedad, nosotros, afortunadamente, tenemos todavía ese concepto de la familia junta, de la familia que se apoya, pero también tenemos que hablar que hay momentos de divorcios, de separaciones, de mudanzas. En este momento estamos viendo mucha gente también que no vive en el país, y entonces ya no es tan fácil definir, y mucho menos hacer

unas conclusiones de cómo es la familia venezolana con respecto a un tema. Porque, incluso, ¿cómo es la familia venezolana de un barrio? ¿Cómo es la familia venezolana de una urbanización? Estamos hablando de temas totalmente distintos, entonces tendríamos que irnos atrás: ¿qué es familia? Cuando yo estudié Sociología, en el siglo pasado, todavía hablábamos de, idealmente, padre, madre e hijo. En Venezuela ya se hablaba de la familia centrada en la madre, sobretodo mayoritariamente, y hoy en día más, porque incluso lo que en aquel momento era una característica muy típica de los barrios, porque entonces era la madre que tenía varios hijos, que incluso esos hijos podían ser de diferentes parejas...bueno, resulta que clase media y clase alta, con los divorcios, etcétera, también estamos viendo cuántas madres hay hoy solas llevando adelante a una familia, o cuántos padres están solos hoy llevando adelante a una familia. Entonces, pareciera que si hablamos de familia como esas personas que tú tienes, que hay gente mayor y gente menor conviviendo en el mismo techo, que tienen nexos familiares de consanguineidad, que se apoyan unos a otros y que se quieren, entonces podríamos tener una visión de familia con un rango muchísimo más amplio de lo que uno imaginaba, que eran papá, mamá, niñitos y casi que el perrito como parte de la familia. Entonces, en ese sentido, yo quisiera pensar en eso: en la familia como ese grupo de personas que tienen alguna afinidad consanguínea, y que hay adultos y niños, y que hay un proceso de socialización y que conviven por muchos años. Y partiendo de ahí, bueno, tampoco es que podemos dar unas líneas de cómo se toca ese tema (el cáncer).

A: ¿Existe información suficiente referente a la prevención, detección temprana y superación del cáncer en el país?

I: Con respecto a la información que existe en el país sobre la detección temprana o los tratamientos, lo que se debe hacer en el tema del cáncer en general, ese es el propósito fundamental de las Organizaciones de Desarrollo Social, porque esas deberían ser campañas nacionales, deberían ser campañas que parten de las políticas públicas con respecto al tema salud, pero no son suficientes y, por eso, eso se convierte como en el *leitmotiv*, en la misión de estas Organizaciones de Desarrollo Social, que con su voluntariado llevan la información a las universidades, a los barrios, a los colegios, a la

colectividad, de las maneras más diversas posibles. Desde pasearse en las consultas en los hospitales públicos, en las consultas de los oncólogos, y entonces repartirle material a la gente... Y allí ya estamos hablando de gente que de alguna manera ya sabe algo, bueno, cómo te podemos apoyar desde el punto de vista psicológico, cómo te podemos apoyar en el caso de las mujeres que tienen que pasar por quimioterapia y pierden el cabello, entonces cómo te podemos apoyar con una peluca... Es decir, hay miles de cosas qué hacer, pero yo diría que no tenemos el país cubierto, de que hay muchísima desinformación además, a pesar de que tenemos internet, pues no todo el mundo investiga en internet. Es más, hay quienes investigan demasiado y se hacen demasiado rollo. Yo, particularmente, cuando a mi me dijeron que tenía cáncer yo dije: “bueno, un momentico, me limito a lo que me diga el médico, le hago las preguntas que le tenga que hacer, pero no me meto a investigar para no volverme loca”, porque, entonces, te puedes encontrar cualquier tipo de cosas...en internet cabe todo, y desde lo más científico y lo más serio, hasta lo más anecdótico y lo menos conveniente. Entonces, bueno, esa fue mi decisión, yo asisto a un centro especializado en cáncer de mama y yo supongo que esos señores saben lo que están haciendo. Yo soy socióloga y ellos son médicos, entonces que ellos hagan su trabajo, que yo hago el mío. Entonces, yo creo que todavía no hay suficiente información. No ha habido políticas públicas serias al respecto, contundentes. Campañas...si lo estamos viendo en temas tan sensibles como son el dengue, la vuelta a enfermedades que ya no existían, y no hay las campañas, ahora imagínate tú en temas en el que no le tocan a todo el mundo, pero están allí y que sería excelente que tuvieran la información. Mi percepción, y he estado en diferentes partes del país, es que no la hay, no hay suficiente información.

A: ¿Cuál es el papel que juega la fe en la superación del cáncer en un individuo?

I:Cuál es el papel que juega la fe en la superación de una persona con su enfermedad... Yo creo que es el mismo papel que juega en tu vida cotidiana. Tú no te puedes inventar la fe el día que te enfermaste. Eso tenía que haber estado allí y, claro, cuando uno tiene una fe bien entendida, bien centralizada, la fe es un apoyo más, es una conversación que tú tienes con lo que tú crees, con lo que es el sentido de tu vida...y yo creo que eso le da incluso sentido a lo que te está pasando. No es que te justifique, pero, de alguna manera, si alguno siente

que ese es el camino que te toca vivir y lo aceptas, y no estás peleando con eso y “¿por qué a mí?”, y “¿por qué me pasa esto a mí?”, y “¿qué hice yo?”, y “¿será esto un castigo?”...si te vas por ese camino, bueno, no solamente te enfermas más sino que además la pasas fatal. Pero si, desde tu fe, tú sientes... ¿Qué tengo yo aquí para aprender, qué puedo sacar yo de aquí y cómo puedo yo trascender a esto que me está pasando? Claro, eso también va a depender muchísimo de cómo te formaron a ti en la fe. Porque si es fe de carbonero, yo puedo decir: “bueno, esto fue lo que Dios me mandó y así me quedo”. Pero si para mí la fe implica que el paso por este mundo es una oportunidad y que yo tengo que hacer de esa oportunidad lo mejor que yo pueda, y que yo me sienta que en cada paso que doy estoy viviendo mi fe, entonces, bueno, es un camino que te llena, es un camino que te acompaña, es un camino que te guía, y que no te sientes solo. Sin exageración, porque, por supuesto, para mí fue muy satisfactorio pedir que me pusieran los óleos antes de que operaran, porque creo en eso, entonces me relajaba muchísimo, me servía de, tú sabes, “¡estoy bien, estoy bien!”, y yo creo que es cómo tú vivas tu fe siempre, porque no es que te la puedes sacar de un bolsillo de repente.

A: ¿Por qué la sociedad venezolana cree en elementos esotéricos, o fuera de la medicina tradicional, para tratar sus dolencias? ¿Este hecho hace que aumente el número de pacientes por cáncer?

I: En toda sociedad, estamos hablando de si la sociedad venezolana se recuesta, por decirlo de alguna manera, de pensamiento esotérico y de prácticas esotéricas para resolver sus problemas de salud, y si eso, de alguna manera, genera mayor o menor incidencias de mortalidad por estas enfermedades, y yo partiría de decir que en toda sociedad hay pensamiento mágico. No es solamente de los venezolanos. Es como igualito a la fe, si a ti te han educado de una manera católica y tú tienes unos preceptos, pero también tienes una cantidad de información que te bombardea la sociedad, que te bombardea la prensa, los medios, de que hay otras formas, y dentro de eso que llamamos “esotérico”, hay muchísimos malos entendidos, porque a veces la gente cree que la medicina naturista o la medicina homeopática es esoterismo, y no lo es. Hay elementos científicos detrás de la medicina naturista y la medicina homeopática. Lo que pasa es que son muy buenas para un

tipo de enfermedades y para otras no son tan buenas. Entonces, allí va a jugar mucho. Tú sabes, esa gente que te dice: “yo soy absolutamente una mujer de fe, pero tú sabes, de que vuelan, vuelan, déjame tocar madera”...es un poco eso. Y ese pensamiento mágico a veces ayuda, porque te convencen o, vámonos a un elemento más contundente: la Organización Mundial de la Salud, dice que lo que más cura es la fe. Y es la fe en tu médico, es la fe en que tú te vas a curar, es la fe en que esa mata que te trajeron es la que te trae la felicidad, es eso...es las ganas de vivir porque tienes fe en algo, en un proyecto. Entonces, cuando hay confianza, esa confianza te ayuda a curarte. Cuando la gente de verdad cree que tiene dentro de sí los elementos de su propia curación, hemos encontrado casos de gente que, a través de la meditación, a través de cosas tan simpáticas como el humor, han logrado vencer enfermedades, y hay casos documentados. En alguna oportunidad tuve el privilegio de escuchar a una canadiense especialista en cómo el humor cura, con estadísticas, no eran cuentos, y cómo gente que le decían: “mira, tú no tienes remedio, tú vas a morir, te quedan dos meses”, se iban a hacer lo que más le gustaba y había un caso de una persona, recuerdo, que se llevó todas los programas que habían de las series cómicas de su época, se las llevó grabadas, se metió en una casa de campo, se dedicó a ver todas esas películas, todo ese tiempo, a reírse a morir con “El gordo y el flaco”, con las películas de Chaplin, lo que fuera, y cuando regresó a hacerse su chequeo el tumor había decrecido significativamente, entonces, ¿de qué estamos hablando? Claro, lo que sí es lamentable es que cuando ya tú estás en un estadio muy avanzado, es muy difícil que solamente con prácticas que están fuera de la medicina científica, es muy difícil que te ayuden, y hemos tenido casos muy lamentables de gente que decide dejar su medicina para tomar esta ruta cuando ya es muy tarde, entonces, hemos visto fallecimientos. Ahora, estadísticamente, sería muy irresponsable de mi parte decirte porque no tengo ese conocimiento. **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Cuando ya las enfermedades están en un estado muy avanzado, pareciera que dejar el camino de la medicina tradicional, todo lo que llamaríamos esa parte científica, puede ser perjudicial, puede adelantar los acontecimientos. Sin embargo, yo no tengo las estadísticas en la mano, como para saber eso. Yo creo que no hay investigaciones

suficientes como para ello. De todas maneras también hay que respetar el libre albedrío. Yo diría que hay gente que definitivamente decide dejarlo porque la medicina es muy invasiva.

A: ¿Cuál es el mensaje final para todas esas personas que continúan con la enfermedad?

I: Dar un mensaje final desde la óptica, desde la vivencia de una persona que ha pasado por una enfermedad de este tipo, me lleva a algo que para mí es un credo, y es que la vida es urgente. Nosotros a veces decimos para mañana es tarde. No, no... ¡Es que la vida es urgente, es hoy, aquí, ahorita! Hay que tripeársela, hay que vivirla, no esperemos para mañana... ¡Es que mañana es tarde! Entonces, cuando uno pasa por una cosa de estas, si ya eso para mí era un credo, y yo desde hace muchísimos años lo he tenido clarísimo que es el hoy, aquí, ahorita; después de haber pasado por esto, pues es urgente, es ya, entonces hay que vivir, hay que vivir lo mejor posible, hay que disfrutar la vida que tienes y lo que tengas de ella; el agradecimiento todos los días cada vez que me despierto es: “¡qué rico, tengo otro día!”, y cuando me voy a dormir: “¡pero qué bueno que tuve otro día!” “¡Dios mío, gracias!, y si no te di las gracias ayer, te las estoy dando hoy”, pero qué maravilla, qué “gozadera” es tener un día de disfrute por delante.

SEXTA ENTREVISTA

Entrevistador: Alexis Pérez

Entrevistado: Dr. Sunil Daryanani

Médico Oncólogo

Fecha: 17 de marzo de 2014

Lugar: Hospital de Clínicas Caracas, San Bernardino, Caracas

Alexis: Por favor, indíquenos su nombre, profesión, años de ejercicio de la profesión y universidad donde egresó.

Sunil: Mi nombre es Sunil Daryanani. Soy médico oncólogo. Soy egresado de la Universidad Central de Venezuela en pregrado. Hice mis postgrados en Inglaterra en oncológica médica, medicina interna y trasplante de medula ósea. Me dedico, básicamente, al tratamiento de tumores sólidos. Mis sitios de trabajos son: el Hospital de Clínicas Caracas, Centro Diagnóstico Docente Las Mercedes y el Centro Lido en Caracas.

A: ¿Cuántos estadios de cáncer existen y cómo se determinan?

S: Existen diferentes tipos de cáncer y para cada tipo de cáncer, dependiendo de la ubicación, existe un sistema de clasificación. Usualmente, nosotros tratamos de generalizar y hablamos de cuatro estadios de cáncer, pero existen diferentes cánceres donde esa estatificación o esa clasificación no se aplica, pero si uno quisiera simplemente generalizar, nosotros podemos hablar de tres escenarios diferentes de cáncer: una enfermedad precoz o localizada, que en la mayoría de los casos es operable; luego al otro extremo está la enfermedad avanzada, donde ya hay metástasis, digamos, en diferentes órganos; y luego hay una enfermedad intermedia que nosotros llamamos localmente avanzado. Entonces, en el caso particular de cada cáncer, nosotros tenemos un sistema de clasificación, entonces cáncer de colon, por ejemplo, tiene clasificación del estadio I al IV. Lo mismo sucede para cáncer de estómago, cáncer de pulmón, etc., pero existen otros tipos de tumores como melomas múltiples, que se clasifican de otra forma, pero para darles respuesta a su pregunta yo creo que sí, yo diría que básicamente se podría conceptualizar del estadio I al estadio IV.

A: ¿Cuáles son los tratamientos disponibles en Venezuela para combatir la enfermedad del cáncer?

S: En Venezuela tenemos diferentes tipos de tratamiento disponible. Los tratamientos disponibles en Venezuela para el tratamiento del cáncer son bastante diversos. Básicamente son los mismos tratamientos que están disponibles en otros países del mundo, depende mucho del sistema de salud al que uno acceda en Venezuela, de forma tal que hay sistemas de, lamentablemente, ciertas carencias y otros sistemas donde hay ciertas limitaciones pero, en esencia, el tratamiento del cáncer contempla diferentes especialidades, de forma tal que una de las especialidades es la cirugía, otra de las especialidades es la radioterapia y, naturalmente, lo que es oncología médica (quimioterapia). Existen tumores sólidos que, básicamente son del ámbito de la oncología médica y existen otros tipos de tumores que también los ven algunos hematólogos. En esencia, en cuanto a infraestructura, naturalmente, los tratamientos de cáncer deben ser aplicados dentro de estructuras...

INTERRUPCIÓN.

CONTINUACIÓN: Entonces los tratamientos oncológicos, los tratamientos contra el cáncer, deben ser aplicados dentro de estructuras especializadas. En ese sentido, naturalmente, existen hospitales oncológicos en el sector público y en el sector privado existen centros donde se desarrolla más oncología que en otros centros. Por ejemplo, aquí en el Hospital de Clínicas Caracas nosotros tenemos disponibilidad de todos los servicios oncológicos y existen en el sector público, por ejemplo, centros como el Hospital Oncológico Luis Razetti o el Hospital Padre Machado, por ejemplo.

A: ¿Cómo debe ser la relación médico-paciente?

S: La relación médico-paciente en el área oncológica es una relación bien especial. Naturalmente, todas las personas que estamos en los equipos de salud, dedicados a la atención de pacientes con cáncer, debemos tener, inicialmente, una motivación muy grande para atenderles. En ese sentido, es muy importante tener dos elementos que yo creo que son muy básicos: uno es la empatía y el otro es la compasión. Naturalmente, una de las áreas

que yo creo que deben ser prioritarias es el entrenamiento del personal de salud para la atención de pacientes oncológicos.

A: ¿Cómo maneja el mensaje al momento de dar un diagnóstico negativo a un paciente?

S: El manejo de información negativa para los pacientes oncológicos, también en el ámbito de otras enfermedades duras, por ejemplo, infección con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), todos estos elementos que son bien importantes, saber cómo dar esas noticias y, naturalmente, existen técnicas para hacerlo. En ese sentido, es importante tener el tiempo y tener el ambiente adecuado para poder hacerlo. No es lo mismo dar una mala noticia apurados o en mitad de un pasillo lleno de gente, a tomarse el tiempo e identificar a las personas con las cuales uno debe tener este tipo de mensajes. La transmisión de lo que son malas noticias, deben ser un evento individualizado y existe una fórmula salomónica para poder hacer una transmisión de esta información de una forma, digamos, adecuada; y esa es preguntarle al paciente qué es lo que el paciente quiere saber, porque no todo el mundo quiere tener toda la información, como hay personas que sí la desean tener. Lo importante es no trasgredir esos límites del paciente. Una forma de iniciar esta conversación es hacer esta pregunta de qué es lo que usted quiere saber.

A: Para usted, que hace un seguimiento continuo de pacientes con cáncer, ¿cómo maneja las pérdidas?

S: El manejo de pérdidas o el manejo de información negativa en oncología, por supuesto, es delicado porque constituye un segmento importante en nuestro trabajo día a día. Entonces, la transmisión de información veraz es muy importante. La transmisión de esta información con elementos positivos también es importante porque, naturalmente, aquí estamos tratando de preservar calidad de vida de nuestros pacientes y esa calidad de vida es tanto física como emocional y, naturalmente, es importante siempre transmitir información bien veraz, pero de otra forma, también hacerlo con mucha empatía y compasión. Lo otro que quería agregar es que cuando nosotros hablamos de oncología, no estamos hablando solamente del paciente con cáncer sino del paciente y su entorno, y en ese sentido, existen

personas que son bien importantes para el paciente con cáncer. Pueden ser sus mismos familiares, como pueden ser sus cuidadores, de forma que, incluso hijos y otra cantidad de miembros de la familia, de forma tal que siempre es importante establecer este tipo de comunicación de forma grupal, de forma tal que siempre se maneje la misma versión a los diferentes miembros de la familia o del grupo de cada paciente.

A: ¿Conoce las cifras de detección anual de cáncer en Venezuela?

S: En cuanto a las cifras de detección en Venezuela, naturalmente, no existen programas serios de detección de cáncer, porque no estamos hablando de un cáncer, no estamos hablando de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, sino estamos hablando de diferentes tipos de cáncer. En otros países existen campañas; los países escandinavos, por ejemplo, existen ciertos sistemas de control para hacerle seguimiento a toda la población y que toda la población acceda a los diferentes sistemas de prevención. En Venezuela eso no existe y eso está muy en manos de los pacientes. Si el paciente no va; si una señora no va a hacerse una citología, nadie la va a buscar para ir a hacérsela, como tampoco le va a llegar una cita en el correo para una mamografía de control, como tampoco a nadie le va a llegar una cita o un mensaje de texto de que está citado para una colonoscopia. Eso sí funciona en otros centros o en otros países donde, naturalmente, ya están mucho más establecidos los sistemas de prevención, de forma tal que aquí la prevención sigue siendo un problema y, naturalmente, otro de los problemas que tenemos en Venezuela es el diagnóstico tardío al cáncer.

A: ¿Nos puede hablar un poco sobre el diagnóstico tardío del cáncer?

S: En cuanto a los diferentes tipos de pacientes que nosotros vemos en Venezuela, es preocupante ver que las cifras de sobrevivencia en Venezuela son un poco menos a, digamos, buenas, que la de otros países, quizás cuando la comparemos con países del primer mundo, y tiene mucho que ver con el diagnóstico tardío. Por ejemplo, en cáncer de mama es notorio el problema en Venezuela de ver mujeres con enfermedades localmente avanzadas y no mujeres que vienen de un sistema de detección precoz de cáncer. Esas

personas que llegan un poco más tarde, por supuesto, van a tener menos chance de sobrevivir.

A: ¿Cuál es el tipo de cáncer que causa la mayor cantidad de muertes en hombres y mujeres en Venezuela?

S: En cuanto a la mortalidad por causa de cáncer, naturalmente, en mujeres se puede decir que las dos primeras causas de muerte por cáncer son cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Eso son cifras bien importantes, sobre todo porque en la mayoría de los países es cáncer de mama el primer cáncer en mujeres. En Venezuela tenemos todavía un serio problema con cáncer de cuello uterino, que es una enfermedad que se podría detectar mucho más tempranamente. En caballeros, las cifras tienen que ver mucho con cáncer de pulmón y cáncer de colon. Por supuesto, también ya cáncer de pulmón va a ser una causa bastante más importante en mujeres.

A: ¿Cuál es el promedio de edad en la que se diagnostica la enfermedad?

S: El promedio de edad para cáncer es, en esencia, una enfermedad de la adultez, no es una enfermedad de la niñez, de forma tal de que se comporta como una enfermedad degenerativa. A medida que aumenta la esperanza de vida de la población, aumenta la incidencia de cáncer. Entonces, a mayor o más cantidad de años viva la gente, mayor va a ser la incidencia de cáncer. Entonces, eso es parte del fenómeno que estamos viendo que hoy en día, por ejemplo, nosotros llegamos a controlar a pacientes diabéticos, llegamos a controlar a un paciente con una neumonía que quizás hace 20 ó 30 años eran pacientes que fallecían por estas causas, hoy en día son sobrevivientes de estas otras enfermedades, son pacientes con enfermedades crónicas. **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: Naturalmente, estamos viendo un incremento en las cifras de cáncer y parte del llamado de la comunidad oncológica es a los gobiernos, por eso del Día Internacional del Cáncer el 4 de febrero, es traer esa noción de que los sistemas de salud de todos los gobiernos debieran estar ya un poco más alertas a la cantidad de cáncer que va a venir en los próximos años. El promedio de edad habitualmente puede ser por encima de

los 60 años en la mayoría de los casos. Existen, por supuesto, tumores que notoriamente afectan a poblaciones más jóvenes, como por ejemplo, cáncer de testículo. El cáncer de testículo es, notoriamente, una enfermedad que afecta a hombres jóvenes, pero si tuviéramos que sumar todos los números de cáncer en toda los diferentes tipos de cáncer, diríamos que, básicamente, el promedio es por encima de los 60 años.

A: ¿Considera usted que existe suficiente información en el país acerca de las causas, consecuencias, prevención y características del cáncer?

S: No hablamos nunca de un solo tipo de cáncer, hablamos de diferentes tipos de cáncer. Entonces no podemos tipificar a esta enfermedad como a una sola. Por ejemplo, cáncer de pulmón es una enfermedad muy diferente a cáncer de estómago, como lo es muy diferente a cáncer de mama o a un tumor de cerebro; las causas son diferentes. Entonces, por ejemplo, podemos decir a título general, el 35% de todos los cánceres están asociados al (consumo de) cigarrillo. Si tuviéramos que ver a un elemento importante como prevención de cáncer sería eliminar, por supuesto, el cigarrillo y eliminaríamos un 35% de todas las muertes por cáncer. Estaríamos hablando no solamente de cáncer de pulmón, sino de cáncer de cabeza y cuello que incorpora laringe, lengua, amígdalas; cáncer de vejiga, cáncer de colon, cierto riesgo asociado a cáncer de mama, o sea que existe una cantidad de cánceres asociados al hábito del cigarrillo. Existen, por ejemplo, otros cánceres que están asociados a virus, por ejemplo, el cáncer de cuello uterino, literalmente, es una enfermedad de transmisión sexual, asociada al Virus de Papiloma Humano o VPH. Existen algunos linfomas que están asociados al virus de la mononucleosis. Existen, por ejemplo, tumores de hígado que son los cánceres asociados a hepatitis viral; de forma tal de que algunos cánceres tienen una asociación directa con un factor de riesgo.

A: ¿Qué nos dice del estrés?

S: El estrés es un elemento de la vida moderna, naturalmente, la vida moderna es bien condicionante para aumentar la incidencia de cáncer, pero no podemos hablar de estrés de forma aislada, hay personas a quienes el estrés les puede producir... **INTERRUPCIÓN.**

CONTINUACIÓN: El estrés como causa de cáncer, esa es una pregunta que habitualmente se hace mucho. El estrés, se puede decir, que es un elemento de la vida moderna. La vida moderna como tal, aumenta el riesgo de cáncer y con vida moderna hablamos de la comida chatarra, de los hábitos sedentarios, de la falta de ejercicio, obesidad, enfermedades crónicas, estrés; pero yo no puedo decir que el estrés como elemento único sea causal de cáncer porque es imposible medir estrés y hacer una correlación médica, uno puede hacer una medición especulativa pero no médica medible. El estrés en algunas personas les puede dar asma, en otras personas les puede dar gastritis y quizás en algunas otras personas pueda contribuir a aumentar la incidencia de cáncer, pero yo sí estaría en contra de decir liberalmente que el estrés conduce a cáncer de forma directa.

A: ¿Cuál es la situación del cáncer de piel en Venezuela?

S: En Venezuela, la situación de cáncer de piel no es muy diferente a la de otros países de la zona. Existen dos diferentes tipos de cáncer de piel: existe un cáncer de piel común, que de hecho es tan común que no se contabiliza como cáncer, que es el cáncer de piel no melanotico, que son las verrugas que le aparecen a las personas en las superficies de exposición al sol, que son estas verrugas que, habitualmente, sacan los dermatólogos y que, habitualmente, no requieren de la competencia de un oncólogo por que básicamente lo que se requiere de tratamiento es su escisión y estas se ven en personas mayores. Existe, sin embargo, un tipo de cáncer de piel que es particularmente más peligroso, que es el melanoma maligno, que son estos lunares negros azulados que se ulceran y que sí tienen una particularidad, y es que las personas que son más propensas a padecerlo, no solamente por exposición solar, son personas de piel blanca. Entonces, hay ciertas zonas del mundo donde esta es particularmente prevalente. Por ejemplo, en Australia y Nueva Zelanda, que fue una población blanca importada a la región del sub-trópico; ellos están expuestos a altas incidencias de sol y, naturalmente en esas zonas, el melanoma se convirtió en un problema. En sitios como Chile, que hay un agujero en la capa de ozono, tiene mayor incidencia de cáncer de piel, pero en Venezuela la población es tan mixta, nosotros tenemos aquí un crisol de todo tipo de razas donde quizás no tengamos personas con un tipo de raza tan blanca o esa fracción de la población con piel blanca no sea tan recuente, de forma tal, que

la incidencia de melanoma maligno en Venezuela no se ha convertido aún en un problema de salud pública. Sin embargo sí es una enfermedad temible.

A: ¿Es posible superar el cáncer? ¿Cómo?

S: Hablando de superación de cáncer, yo creo que es importante o pertinente aclarar que existen diferentes tipos de cáncer. Hay diferentes cánceres con diferentes tasas de curación. No todos los cánceres son curables o no todas las personas se pueden curar de cáncer, como no todas van a sucumbir al cáncer, de forma tal, yo creo que esto hay que analizarlo de forma casi que individual, pero sí, cada día más, tenemos más sobrevivientes de cáncer. Existen muchas más personas que superan el diagnóstico del cáncer y son personas que vuelven a incorporarse a una vida normal. No solamente la población mayor, sino cada día también estamos viendo cánceres en personas más jóvenes y gran parte del reto que tenemos nosotros es, hoy en día, tratar a todas estas personas para lograr su curación, en el mayor número posible y, naturalmente, que estas personas se incorporen a hacer una vida lo más normal posible. Es allí donde nosotros estamos tomando en cuenta elementos como: fertilidad, preservación de fertilidad, reducción de elementos asociados a largo plazo para estos pacientes, de forma tal, por ejemplo es mucho más común hoy en día pensar en mucho de estos pacientes curables o potencialmente curables de cómo conseguir que ellos preserven su fertilidad antes del tratamiento porque ellos van a tener una vida normal después. Entonces son este tipo de elementos, por ejemplo, cómo evitar el daño al corazón por alguna de las drogas si son personas que se van a sanar y se van a curar, cómo evitar que no se le dañen los pulmones, entonces, por ejemplo, atletas... Cómo lograr que no solamente se curen sino que puedan seguir desempeñándose activamente. Una de las cosas, uno de los retos, personas con destrezas manuales (odontólogos, artistas), cómo tratarlos de manera que las drogas no les afecten de forma negativa su desempeño. Entonces, gran parte del reto de nosotros, hoy en día, es identificar a esas personas que se pueden curar y cómo ayudarlos sin tener mayor impacto en el resto de su vida. El otro elemento que es muy importante destacar en estas personas es cómo ayudarlos a superar esto desde el punto de vista emocional.

A: Háblenos un poco acerca de ese punto, el emocional.

S: Hablando de pacientes que sobreviven al cáncer, uno de los elementos más importantes es, yo creo que ellos mismos se dan cuenta de la crisis que han pasado y del impacto que les ha generado tener cáncer y haber recibido tratamiento para el cáncer, de forma tal que, muchas de estas personas vuelven a hacer su vida, quizá con una visión bastante más diferente y son personas que, de una forma u otra, colaboran con otros pacientes también con cáncer, son los grandes voluntarios en todos estos grupos de apoyo y son personas que yo creo que lo que van a hacer es dar una visión más positiva a todo lo que nosotros estamos haciendo, a todo lo que el equipo de salud que se dedica al cáncer; estas personas se convierten en elementos repetidores de los éxitos que se están logrando hoy en día en el área oncológica.

A: ¿Qué es el PET, en qué consiste y quién lo puede utilizar?

S: Con respecto a nuevas modalidades de imagenología, nosotros hoy en día contamos con extraordinarios recursos tecnológicos, entre ellos, la tecnología por emisión de positrones, que las siglas en inglés serían PET (Positron Emission Technology), entonces es tomografía por emisión de positrones. Entonces, nosotros habitualmente estamos acostumbrados a ver las Tomografías Axiales Computadas o las TAC, que son las que usamos nosotros habitualmente. La diferencia con una tomografía por emisión de positrones es que, literalmente es el mismo aparato solamente que el contraste es diferente. Usamos isótopos radioactivos, entonces en lugar de usar contraste con yodo, usamos estos isótopos radioactivos y la imagen que vamos a tener con una tomografía por emisión de positrones es una imagen metabólica, y nos aprovechamos de un hecho de que los tumores, preferencialmente, consumen más azúcar que otros tejidos. Los tejidos del cuerpo si uno estuviera en ayunas, están ávidos de tener azúcar, entonces cuando una persona en ayunas le inyecta azúcar marcada con radiactividad esta sustancia va a ir, preferencialmente, a los órganos que consumen mucha azúcar como el cerebro, el corazón, los riñones; y se elimina por la vejiga. Si en alguna parte de esa tomografía vemos una zona de altísima señal, eso nos puede hacer pensar de que se trata de un tumor, porque los tumores consumen

ávidamente azúcar porque son tejidos con una alta tasa metabólica y basándonos en ese principio es que nosotros aprovechamos este principio para desarrollar esta tecnología.

A: ¿Todo el mundo puede ser sometido a este PET?

S: La pregunta de si todo el mundo debe o puede ser sometido a un PET, es una pregunta que me hacen con cierta frecuencia. Yo como oncólogo, que veo a más de 20 personas todos los santos días, yo no me he hecho un PET, de forma tal que, yo creo que para hacerse un PET hay que tener una pregunta y el PET no es para todo el mundo, no todos los cánceres son identificables por PET. Existen algunos tipos de tumores, por ejemplo, los linfomas, particularmente, son enfermedades donde hacer un PET, quizás es un bien pertinente pero a lo mejor, por ejemplo, el cáncer de próstata no. Existen unos elementos de desarrollo de estos PET que aun no están disponibles en Venezuela, están disponibles en otras partes del mundo, como usar otros medios de contraste, usar otro tipo de imagenología, pero en esencia se ha convertido en un gran desarrollo para el área oncológica.

7.2 Autorizaciones de aparición

Yo, LISAURA CRESPO venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.200.357, y Yo, PEDRO PETROCELLI venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.195.398, representantes de la menor de edad PADLA PETROCELLI mediante el presente documento **DECLARAMOS:** Que autorizamos a los **TESISTAS:** ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576 y a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**, RIF J-00012255-5, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen el nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante de nuestro (a) menor de edad, _____, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARAMOS:** Que cumpliremos con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente nos comprometemos a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público la imagen imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación de nuestro representado en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

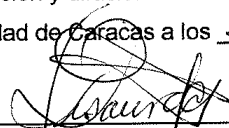
En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDO: LISAURA CRESPO
CÉDULA O PASAPORTE: 11.200.357
FECHA: 02/11/13

FIRMA: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO PETROCELLI
CÉDULA O PASAPORTE: 11.195.398
FECHA: 02/11/2013

Yo, LISAUNA J CRESPO R venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.200.357, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los DOS DÍAS (02) del mes de NOVIEMBRE de 2013

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO: LISAUNA CRESPO

CÉDULA O PASAPORTE: 11.200.357

FECHA: 02/11/13

Yo, Fran Ruiz venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 21.115.494, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDO: Fran Ruiz

CÉDULA O PASAPORTE: 21.115.494

FECHA: 02/11/2013

Yo, Robiela Montez venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 26.279.271, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: Robiela Montez
NOMBRE Y APELLIDO: Robiela Montez
CÉDULA O PASAPORTE: 26.279.271
FECHA: 02-11-2013

Yo, Karlos Chirinos venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.203.243, mediante el presente documento

DECLARO: Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 2 días () del mes de Noviembre de 2013

FIRMA: Karlos Chirinos
NOMBRE Y APELLIDO: Karlos Chirinos
CÉDULA O PASAPORTE: 11203243
FECHA: 02/11/13

Yo, YIBUR A GONZALEZ venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V-6004681, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los DOS (2) del mes de NOV de 2013

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO: YIBUR A GONZALEZ

CÉDULA O PASAPORTE: 6004681

FECHA: 2 NOV 2013

Yo, GENESIS DIAZ venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 21072.364, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 02 () del mes de 11 de 2013

FIRMA: GAD
NOMBRE Y APELLIDO: GENESIS DIAZ
CÉDULA O PASAPORTE: 21.072.364
FECHA: 02/11/13

Yo, Felix Polido venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 18829796, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los 3 días (3) del mes de Noviembre de 2013

FIRMA: Felix Polido
NOMBRE Y APELLIDO: Felix Polido
CÉDULA O PASAPORTE: 18829796
FECHA: 3/11/13

Yo, Oriana Pérez Orellana venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 19.692.704, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS: ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los diez días (10) del mes de febrero de 2013

FIRMA: 
NOMBRE Y APELLIDO: Oriana Pérez
CÉDULA O PASAPORTE: 19.692.704
FECHA: 10/02/2013

Yo, Iraida Manzanilla Guerra venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 3.182.488, mediante el presente documento

DECLARO: Que autorizo a los **TESISTAS:** **ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, RIF J-00012255-5**, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los veintisiete (27) del mes de Febrero de 2014

FIRMA: _____

NOMBRE Y APELLIDO: IRAIDA MANZANILLA GUERRA

CÉDULA O PASAPORTE: 3.182.488

FECHA: 27-02-2014

Yo, SUNIL DARYANANI D venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V-6561949, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS:** **ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576** y a **DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750**, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**, RIF J-00012255-5, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los VEINTICINCO_ (25) del mes de _MARZO_ de 2014

FIRMA: 

NOMBRE Y APELLIDO:

CÉDULA O PASAPORTE:

FECHA:

SUNIL DARYANANI

6561949

27/03/2014

Yo, SUSANA PEREIRA venezolano (a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 11.230.279, mediante el presente documento **DECLARO:** Que autorizo a los **TESISTAS:** ALEXIS RAFAEL PÉREZ YÉPEZ C.I V- 19272576 y a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ ARAUJO C.I V- 19994750, estudiantes de **Comunicación Social**, mención Periodismo, de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**, RIF J-00012255-5, ubicada en la Av. Teherán, Montalbán, parroquia La Vega, para que utilicen mi nombre, apellido, pseudónimo, voz, imágenes, interpretación y cualquier otra característica relevante, en la grabación y posterior difusión de un reportaje interpretativo audiovisual relacionado con la superación del cáncer. Los **TESISTAS** podrán transmitir en su totalidad y/o partes dicho reportaje por cualquier medio de telecomunicación inventado o por inventarse. De igual manera **DECLARO:** Que cumpliré con todas las reglas establecidas por los productores para las grabaciones del reportaje, especial pero no exclusivamente me comprometo a asistir a todas las pautas, grabaciones o re transmisiones a las cuales sea convocado (a), en las horas, fechas y lugares que fijen los productores. Asimismo, autorizo ilimitadamente a los **TESISTAS** a fijar, reproducir, comunicar al público mi imagen, voz, nombre, apellido, pseudónimo e interpretación en el reportaje en cualquier medio de comunicación y difusión.

En la ciudad de Caracas a los SIETE (07) del mes de MAYO de 2014

FIRMA: SUSANA PEREIRA
NOMBRE Y APELLIDO: SUSANA PEREIRA U.
CÉDULA O PASAPORTE: V-11.230.279
FECHA: 07/05/2014