

Cuidado Compasivo Para el Viaje a Través del
Cáncer de Mama: *Una Charla con Maira
Campos, MD, MPH*

Grabado noviembre 2023



♪ [música] ♪ - [Matt] Bienvenidos a "Sansum Habla", una serie de conferencias educativas organizada por el Consejo de Mujeres de Clínicas Sansum.

Soy Matt Baumann, Vicepresidente de Oncología en Sansum Clinic. Y nuestro tema principal de hoy es que los pacientes de cáncer y sus familias no están solos en esto. Hoy nos acompaña la Dra. Maira Campos, oncóloga médica y hematóloga, quien nos hablará de algunos de los avances que ella ha visto en el tratamiento del cáncer de mama a lo largo de su carrera.

También nos hablará de su labor, que es guiar a los pacientes en los retos del diagnóstico y el tratamiento del cáncer, compartiéndoles no solo sus conocimientos médicos, sino también su empatía, su comprensión y el compromiso de acortar la brecha de las disparidades en la atención de salud. La Dra. Campos se incorporó al Centro de Cáncer Ridley-Tree en 2021 procedente del Centro de Cáncer St.

Charles de Bend, Oregón. Completó su beca en Hematología-Oncología en la Facultad de Medicina David Geffen de UCLA y su residencia de Medicina Interna en la Universidad de Miami. Originaria de Brasil, la Dra. Campos estudió medicina y obtuvo un máster en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Fundación ABC de San Pablo. Su viaje de Brasil a Estados Unidos y luego a nuestra familia en Ridley-Tree Cancer Center es un testimonio de su pasión por la medicina y la atención al paciente.

La Dra. Campos trata a pacientes con todo tipo de cáncer, pero está especialmente interesada en los cánceres de mama, de ovario y de endometrio. Bienvenida, Dra. Campos.

- [Dra. Campos] Gracias.

- Bueno, empecemos. ¿Qué la motivó a dedicarse a la oncología?

- Creo que siempre me ha apasionado formar parte de la vida de la gente y hacerles sentir menos sufrimiento. Fue la idea de caminar junto a ellos en un momento de dificultad en el que están luchando o en que están ansiosos, donde puedo darles consuelo, lo que me atrajo desde un principio a este ámbito.

En la facultad de medicina aprendí que la ciencia de todo esto es fascinante. Así que creo que se sumaron ambas cosas. Mi personalidad de amar y querer cuidar a la gente y la ciencia de la oncología, que me fascina.

- ¿Y por qué centrarse específicamente en la salud de la mujer y en los diagnósticos de cáncer de mama?

- Creo que empezó como un modelo a seguir. Tuve muy buenos mentores en mi formación que se dedicaban a la salud de la mujer. Y eso me llevó a interesarme en esta área fascinante, que tiene una gran necesidad de mujeres. Y creo que si somos mujeres quienes atendemos a las mujeres, la atención es mejor.

Creo que así nos sentimos más escuchadas. Siento que pasamos por lo mismo en la vida, el trabajo, las mismas luchas. Y cuando se da ese intercambio en la consulta, la atención es mejor porque ellas sienten que no están solas, que no están aisladas. Y como médico, uno no las ve desde el punto de vista de estos diferentes niveles, porque este es un camino que compartimos y que a todos nos hace vulnerables.

¿Cómo puedo ayudarte ahora, en este momento, a concentrarte en el presente y en mejorar tu vida mientras te sometes a un tratamiento que nunca imaginaste que tendrías que soportar?

- Para mí, eso tiene mucho sentido. Es decir, nuestras pacientes de cáncer de mama son nuestras pacientes más jóvenes, y muchas ya son madres. Y creo que el hecho de ser madre permite entender mejor cuán sensible es todo aquello que nuestras pacientes tienen que enfrentar.

- Y en cuanto a esa vulnerabilidad, creo que todas las personas queremos sentirnos identificadas, y si te muestras cercano, puedes transmitir mejor los mensajes. El canal de comunicación está abierto, entonces abrirte no es algo que te haga sentir que te van a juzgar si lo haces. Y entonces lo compartes porque sabes que tu médico también ha pasado por cosas. Y que es un ser humano igual que tú.

Y que sí, te tocó pasar por esto, pero podría pasarle a cualquiera. Cáncer le puede dar a cualquiera. Así que creo que lo importante es hacer que ellas no se sientan solas. Y eso es lo que hago cada día, al verlas entrar a la consulta llorando y ansiosas con un montón de familiares. ¿Y cómo logra que salgan de allí con una pequeña sonrisa, sin sentirse solas?

- Totalmente. ¿Puede hablarnos un poco de su experiencia en investigación, de los tipos de investigación en los que ha trabajado o de cómo esto ha influido en su forma de abordar la atención al paciente?

- Yo hago investigación desde que estudiaba medicina. Hice un máster en la facultad de medicina porque tuve un mentor excelente. Publicamos 15 artículos en la facultad, formamos grupos pequeños y teníamos una liga de oncología increíble. Y pude ver lo maravilloso que fue eso. Y esto nos llevó a una presentación en la Reunión Anual de ASCO, inicialmente ante 4.000 personas.

Y eso fue muy revelador para mí como extranjera, tener que practicar el inglés específico para esa ocasión que fue muy inspiradora para mí, y asistir a la mayor reunión del país. Después de eso, todo ha sido fascinación por la idea de cómo podemos estudiar bien esto para poder ofrecerles mejores opciones a los pacientes.

Así que durante mi residencia, me enfoqué principalmente en las afecciones ginecológicas. Mi mentor era ginecólogo-oncólogo. Y luego, ejerciendo en una comunidad más pequeña, había una necesidad de atención de cáncer de mama. Fue entonces que empecé a especializarme, a asistir a reuniones, a aprender más y a apasionarme todavía más por el cáncer de mama, y me di cuenta de la cantidad de datos y de los nuevos avances que hay en el ámbito.

Por esto es un área menos frustrante que la ginecología oncología, en donde no hay muchos recursos para investigar, pero en cuanto a cáncer de mama, es increíble ver que todo lo que se publicó hace un par de semanas, por ejemplo, ya podemos aplicarlo en las clínicas. Así que me he centrado en eso, sobre todo en pruebas de fase 2 y 3, no en pruebas iniciadas por investigadores, sino en pruebas de fase 2 y 3 y en cómo podemos aplicarlas en la clínica.

Eso es lo que a mí me fascina: trabajar en una comunidad en la que también podemos proveer acceso a la investigación y a una atención muy buena.

- Sí, es interesante. Como usted muy bien sabe, alrededor del 25% de nuestro universo de pacientes ha sido diagnosticado con cáncer de mama. Si nos fijamos en nuestro perfil y trabajos de investigación clínica, por así llamarlo, el cual está disponible para nuestros pacientes, casi la mitad de esas pruebas son sobre cáncer de mama. Y creo que eso es particularmente gracias a médicos como usted y a su liderazgo en la apertura de pruebas sobre el cáncer de mama que podrán ayudar a nuestro universo de pacientes más allá del tratamiento estándar que normalmente está disponible.

Así que creo que estamos a la vanguardia de la atención del cáncer de mama en ese sentido. ¿Cómo fue la experiencia de pasar de un entorno investigativo a aplicar esa investigación en nuestro universo de pacientes aquí, en el condado de Santa Bárbara?

- Bueno, la población de Santa Bárbara es fascinante, ¿no? Aquí hay una gran diversidad, lo cual no se ve mucho en las pruebas clínicas. Observamos una infrarrepresentación a nivel nacional. Y el hecho de poder traducir nuestros

contenidos al español, de tener coordinadores de investigación que hablen español, el hecho de poder transmitir esos contenidos de una manera que no asuste a estas personas que, por lo general, tienen miedo de que esta prueba sea como un experimento en lugar de una nueva opción para ayudar a muchas personas más.

Entonces siento que, con el sólido grupo de investigación que tenemos aquí, estar en Santa Bárbara ha sido realmente fascinante para inscribir a los pacientes y ofrecerles esas opciones. Y así no tienen que conducir tres horas y media hasta Los Ángeles. Eso es lo que estamos construyendo, y se está expandiendo. El grupo es muy sólido y no solo tiene un gran grupo de mujeres a cargo de coordinar la investigación y los paneles de selección para los pacientes, sino que también tenemos pacientes que vienen de fuera de nuestra ciudad, de San Francisco, a buscar nuestras pruebas aquí.

Para mí ha sido muy importante ejercer en un entorno comunitario en donde a los pacientes se les puede proveer acceso a la investigación y a las pruebas clínicas, porque la atención estándar solo llega hasta cierto punto. Entonces uno tiene que poder ofrecerles algo más, algo diferente. Y creo que lo que nos diferencia es el sólido grupo de investigación que tenemos aquí, que funciona perfectamente integrado con nuestro estudio clínico.

- No podría estar más de acuerdo. Uno de los resultados es, obviamente, el resultado clínico individual de cada paciente, pero otros resultados para nosotros como organización e incluso para la ciencia, en términos generales, son los nuevos tratamientos aprobados por la FDA. ¿Puede hablarnos de los avances más significativos en el tratamiento del cáncer de mama que usted ha visto durante su carrera?

- Creo que eso ha ocurrido últimamente con el cáncer de mama. Y dos cosas súper importantes son la definición de HER2, la positividad del receptor HER2, y el hecho de que ahora tengamos un medicamento llamado HER2 que permite que los pacientes a quienes antes llamábamos HER2-negativos, pero que ahora tienen cualquier expresión de HER2, tengan una línea más de terapia por la que pasar, ¿no?

Esto ha sido un gran avance en los últimos seis meses en mi consulta. Muchos pacientes que antes no tenían opciones han podido acceder a un nuevo plan de tratamiento. Otro avance reciente ha sido el Sacituzumab. Ahora realizamos terapias ADC, es decir, terapias que penetran directamente en las células cancerosas y las atacan de una manera más específica.

Ha habido un desarrollo para pacientes con cáncer de mama triple negativo y también para pacientes con cáncer de mama hormonal-positivo después de al menos dos terapias. Así que ha sido increíble poder ofrecer estas terapias y ver

que personas que muy probablemente estarían en cuidado paliativo, tienen otra línea de terapia que funciona bien, que tiene una gran penetración en el SNC.

Es fascinante ver esas cosas y poder aplicarlas en la clínica tan solo una semana después. Creo que esa es la belleza de ejercer en un lugar como este. Para mí, es fascinante poder aplicar la ciencia en personas que no tendrían otro tratamiento, ¿verdad? Así que les agradezco a los investigadores, a las personas que están en los laboratorios y trabajan en ello para que los médicos, los profesionales de la comunidad, podamos aplicarlo.

Ellos son los héroes. Ellos lideran los avances en nuestro ámbito.

- Totalmente. Parece que el mundo que nos rodea está cambiando y nosotros somos parte de ese cambio. Estoy de acuerdo. También nos enorgullece formar parte del trabajo que se hace aquí. Pero quisiera que nos enfocáramos en uno de nuestros mayores desafíos actuales probablemente en la industria de la salud en general.

Y, en realidad, este concepto de disparidades en salud, para aclarárselo a la audiencia, las disparidades en salud son las diferencias evitables en la carga de enfermedad e incluso oportunidades de alcanzar una salud óptima para la población socialmente desfavorecida. Las disparidades en salud son realmente injustas y creo que en general todos estaremos de acuerdo en eso.

Y casi siempre están directamente relacionadas con la distribución desigual, tanto histórica como actual, de los recursos sociales, políticos, económicos e incluso medioambientales. Dra. Campos, usted ha formado parte de muchas culturas. Siendo nativo de Miami, yo formo parte de esa cultura también.

Y es muy diferente al resto de nuestro país. Pero usted ha pasado tiempo en Brasil, en Los Ángeles, en Miami, en Bend, Oregón, y ahora en el condado de Santa Barbara. Estamos ansiosos por conocer su contribución a reducir las disparidades en la atención de salud.

Así que mi primera pregunta es: ¿qué motiva su compromiso para enfrentar las disparidades en la atención de salud?

- Que no tolero la injusticia. De ahí parte todo. Ese es un rasgo mío. Pero creo que el ser extranjera y brasileña me ha permitido ver las cosas desde una perspectiva diferente en Estados Unidos. Creo que aquí, en la historia reciente, es muy palpable que a los pacientes afroamericanos se les ha dado una atención de salud inferior.

Y creo que si nos damos cuenta de que eso es una realidad, si nos damos cuenta de que los pacientes que no hablan inglés son tratados de manera diferente, creo que el asunto se hace un poco más fácil de abordar. Pero hay muchas

preocupaciones y también está el miedo a tratar el tema, todo lo cual se suma a las barreras que estos pacientes ya tienen para acceder a la atención médica.

Puedo decir que, aquí en Ridley-Tree, con el apoyo de navegación, con el apoyo del Hospicio de Santa Bárbara y de otras instituciones que realmente acompañan a los pacientes, y cuando detecto esas dificultades en la consulta, si empiezo una cita y veo que se trata de un paciente vulnerable, como un anciano cuya familia vive en otro estado, o que tiene dificultades para caminar, que le cuesta tomar notas, que consume múltiples medicamentos, lo que hacemos es incorporar al equipo de navegación y entonces hacemos esa cita juntos, contactamos a los familiares, tomamos notas, imprimimos una nueva lista de medicamentos, y nos encargamos de que la atención se haga de manera que la familia se sienta cómoda y de apoyar a los pacientes, no solo aquí, esa la parte más pequeña de lo que hacemos, sino también en casa, para que no se caigan y para que no tengan ningún problema.

A mis pacientes hispano-hablantes, que no son minoría en esta región, yo los empodero para que consigan una buena atención. Si no te gusta el médico, pide que te lo cambien o sientes que estás recibiendo una atención inferior por algún otro motivo. Si no recibes tratamiento ni te sientes capaz de luchar contra tu enfermedad, busca a alguien, porque aquí hay gente realmente excelente.

Y creo que el empoderar a los pacientes afroamericanos e hispano-hablantes para que sepan que deben exigir su derecho a recibir una mejor atención médica, es la única manera de acortar la brecha. Que los pacientes se den cuenta de que algo no anda bien, que no están siendo bien atendidos. La gente es muy buena para eso.

Y no creo que ocurra en todas las culturas. Uno sabe cuándo lo están ignorando o cuándo no lo están atendiendo como quisiera, por eso hay que alzar la voz, hay que preguntar: "No entendí bien esto. ¿Me lo puede explicar? No entiendo ese vocabulario. No entiendo lo que dice, doctor, es muy complicado. ¿Podría hablar más lento? ¿Me lo podría explicar de nuevo?"

¿Me lo podría dibujar?" Últimamente he estado usando mucho mi pizarra acrílica. La llevo a las habitaciones. Y así les explico qué es la enfermedad. Así te encuentras con tu paciente en su mismo nivel educacional y comunicas efectivamente el mensaje. Porque hablar desde la altura de tu bata blanca, tratando de transmitir información muy colorida, como sacada de un libro, no es dar una buena atención.

Una buena atención ocurre cuando los pacientes pueden hacer preguntas, cuando uno les puede explicar lo que sabe, cuando ellos pueden aportar su propio conocimiento cultural y explicar lo que esto significa para ellos, y entonces intentamos elaborar un plan juntos. Así que si hacemos eso, y esto es

algo multidisciplinario, por eso es que estoy aquí y que estoy tan agradecida de estar aquí, porque navegación y trabajo social son un equipo tan sólido, que sin ellos la atención sería muy inferior.

Es que este equipo guía y acompaña a los pacientes en todo su recorrido, y así no se sienten solos. Es fascinante ver a alguien que llegó muy ansioso y luego de la quimioterapia, en el Ciclo 3, vuelve a sonreír, a pensar positivo, a creer, a visitar a la gente y a traer tarjetas. Y es que esa asombrosa capacidad humana de ser resilientes y de poder sobreponernos a las dificultades no se da cuando estamos solos o cuando no confiamos en el sistema de salud.

Lo que yo siento cuando estoy atendiendo es que ellas confían en mí, que estamos construyendo una relación, como hacemos todos, y que con cada sesión confían más y más porque sienten que somos congruentes y que pueden confiar en nosotros.

- Sí, usted mencionó muchos asuntos que son cruciales para nuestra audiencia. Creo que, en cuanto a las disparidades en la atención, tal vez este sea un enfoque único sobre el valor que usted, como proveedora de atención médica, le puede ofrecer a nuestro universo de pacientes, y sin duda eso me encanta.

Incluso habló del valor de la atención integral y de su gran potencial para acortar la brecha de las disparidades en salud. ¿Podría hablarnos un poco de su experiencia, quizás, en el aspecto financiero? En lo relativo a la ayuda económica o a la educación sobre lo que hay disponible, la atención de beneficencia, porque entiendo que esa es una historia completamente diferente.

¿Cuál ha sido su experiencia como proveedora en términos de animar o educar a los pacientes y cómo ese modelo integral le facilita esa labor? Creo que, como oncóloga, debido al costo de la atención en estas áreas, es grandioso contar con el apoyo de un sólido equipo de trabajo social que va allí donde el paciente está, sin prejuicios, que se acerca a los pacientes si es que necesitan ayuda y les brindan ese apoyo cuando están listos para recibirlo.

Es increíble, ¿no? Honestamente, es algo que no he visto en ningún otro centro oncológico. Así que lo que tenemos aquí es único. Son redes de seguridad. Yo trato a pacientes que tienen todas las barreras imaginables para recibir atención de salud: idioma, falta de vivienda, problemas familiares, maltrato doméstico. Y encima les cae lo inimaginable: el cáncer, y ahí como que pierden toda chance de prosperar.

Y llegan a un estado de vulnerabilidad en el que el cáncer pasa a ser el problema más pequeño en ese momento. Entonces hay que abordar todas estas cuestiones al mismo tiempo para que se comprometan a cuidar de sí mismos, a creer que hay un propósito, a confiar en que el tratamiento va a funcionar y en que lo necesitan para recuperarse, ¿no? No tratamos a nadie solo con medicamentos.

Necesitamos que los pacientes se comprometan. Y con la ayuda de nuestro equipo de trabajo social y de personas de finanzas que están siempre dispuestas a responder preguntas, los pacientes pueden hablar directamente con el personal médico, el cual traspasa toda esa información. Me traen sus cuentas a la consulta para que yo las vea y se las pase a los trabajadores sociales. Se sienten cómodos haciendo eso.

Me dicen, "Recibí esta cuenta, ayúdeme a resolverlo, por favor". Eso me encanta. Yo promuevo eso. Les digo, "Si una prescripción mía les genera alguna dificultad económica, tráiganmela". Entonces, tarjetas de gasolina, transporte, ¿qué más? Casquillos fríos que se entregan gratis. Hay tantas cosas aquí.

Siempre les digo que somos afortunadas de vivir en una ciudad donde la gente tiene un gran corazón y hace donaciones para que esto sea posible. Así que estoy muy agradecida de ellos, pues tener acceso a esto es crucial. Es crucial porque todos somos personas y que alguien tenga problemas económicos no es razón para negarle la misma atención. Y si los haces sentir importantes, ya verás cómo pronto encontrarán un trabajo.

Ellos sienten la diferencia. Para muchas personas, la vida es un viaje solitario de mucho esfuerzo, y cuando les da cáncer, sienten que todo está perdido. Así que traerlos de vuelta al centro y permitirles reintegrarse en la comunidad es fascinante. A fin de cuentas, son parte de mi comunidad y la ciudad es pequeña, nos vamos a encontrar por ahí.

Ellos saben el papel que jugué en sus vidas y eso es sencillamente hermoso. Hace que esto no se sienta como un trabajo.

- Totalmente. A propósito, un agradecimiento muy especial a la Fundación del Cáncer de Santa Bárbara. Gran parte de lo que la Dra. Campos mencionó en cuanto a ayuda económica, trabajo social y navegación, se lo debemos a la Fundación del Cáncer de Santa Bárbara. Muchísimas gracias a ellos por todo eso. Dra.

Campos, usted se refirió a la necesidad de hablar español. Sabemos que usted habla portugués y español con fluidez. Siendo de Miami, puedo decir que allá no es tan difícil encontrar proveedores bilingües, pero aquí en el condado de Santa Bárbara, donde gran parte de la población es hispano-hablante, la mayoría de nuestros proveedores de salud no hablan español con fluidez.

¿Puede contarnos cómo el hablar el mismo idioma que el paciente le agrega valor a todo el proceso que debe afrontar? ¿Qué impacto tiene eso en el resultado?

- Creo que es muy importante entender que las conversaciones que tenemos en la consulta no son del tipo que se puede traducir con una máquina. Y puede que

algunos médicos no estén de acuerdo con esto, pero creo que la información se interpreta de manera diferente en las distintas culturas, ¿no? Si tradujéramos con una máquina la información que yo les doy a mis pacientes, no se traduciría en una forma culturalmente apropiada para comunicárselas.

Creo que tener un médico que hable tu mismo idioma y entienda un poco tu cultura facilita todo el proceso, porque así te sientes cómodo hablando de cosas que quizás no te sentirías tan cómodo contándoselas a un médico que solo habla inglés. Podría dar muchos ejemplos, y no solo de casos de habla hispana, sino también de lo que es ser extranjero e inmigrante en general.

Tengo unos pacientes ucranianos que le tienen miedo a la máquina traductora, porque a ellos tengo que hablarles en ruso. Yo podría decirles tantas cosas, como: "Yo también soy extranjera. Estoy aquí. Vamos a hacer esto juntos. Estamos aquí para ayudarte". Y con mis pacientes hispano-hablantes, es como un intercambio de miedos y de barreras culturales hasta para el apoyo psicológico, ¿no es así?

En Latinoamérica, lo que hacemos cuando tenemos alguna dificultad es seguir adelante como podamos. Pero si se trata de cáncer, hay que aprender a hacer un alto, ¿no? Son pacientes muy trabajadores, con empleos a tiempo completo, y de pronto tienen que dejar de hacer lo que hacen. Y en general no tienen muchos hobbies porque lo único que hacen es trabajar.

Entonces hay que nutrirlos con los grupos de apoyo que tenemos aquí, donde pueden descubrir pequeños placeres que les permiten distraerse durante el proceso, ya que no podrán dedicarse a trabajar. Hay que apoyarlos económicamente para que la familia que depende de ellos reciba algo de dinero para que puedan comer, ¿no? Hay que averiguar si es que tienen dónde vivir, y eso es algo que no siempre se van a sentir cómodos teniendo que contarlo.

Hay que averiguar si tienen problemas de visa para ayudarlos escribiendo una carta para que puedan ver a un familiar por última vez. Así que son muchas las maneras en que hablar el mismo idioma y compartir con el paciente le puede resultar beneficioso. Y esto es algo que veo a diario en mi consulta. Se sienten tan agradecidos. Aquí tengo pacientes que hablan portugués, pacientes que hablan español, algunos de otras culturas, como Ucrania, que se sienten identificados conmigo como una extranjera que llegó a vivir como inmigrante a Estados Unidos, y con lo mucho que echamos de menos nuestro país, lo diferente que es la cultura aquí, cómo te adaptas a ella, los grupos de apoyo que tenemos, y qué cositas podemos hacer para sentirnos como en casa.

Así que no se trata solo del idioma o de hablar español, sino de esa sensación de no pertenencia, de cómo encontrar la paz en tu corazón y de buscar el contacto con tu comunidad, especialmente en la comunidad local. Ellos te van a integrar

y te harán sentir importante, sobre todo si estás lidiando con el cáncer. Creo que la gente quiere sentir que pertenece a la comunidad porque quieren vivir el día, porque saben que la vida es corta.

Por todo eso creo que es muy útil.

- Se lo agradezco. Aquí en Estados Unidos hay muchos jóvenes provenientes de otros países, de los más variados orígenes, que quisieran estudiar medicina. ¿Qué consejos les daría usted para reforzar su interés en la medicina y para alimentar su sueño de convertirse en médicos?

- Creo que Estados Unidos es una tierra de oportunidades. Aquí es el trabajo duro lo que te permite llegar lejos. Así que hay que ser agradecido por la oportunidad, conscientes de que somos extranjeros y que estamos ocupando el lugar de un estadounidense, a sabiendas de las limitaciones que eso conlleva, apreciando lo acogedor que es este país al permitir que otros profesionales se desarrollen de verdad, que puedan descubrir quiénes son y las oportunidades que hay para ellos.

Hay que trabajar duro y seguir buscando, nunca perder la pasión ni la compasión que traemos con nosotros como parte de nuestra cultura por tratar de encajar. Creo que eso hace la diferencia, ¿no? Hay que conservar eso porque siempre habrá pacientes que necesiten justo eso, que te van a preferir por ser extranjero y vendrán a ti porque no han encontrado la atención que quieren ni la dedicación que necesitan, esa que se demuestra mirándolos a los ojos, tratando de entender quiénes son.

No viéndolos como un caso más, sino como una persona que en ese momento está pasando por algo muy duro. Yo les presto apoyo a muchas personas provenientes de otros países, al menos de mi país, que quieren venirse para acá. Esto ha sido una constante en mi vida, el ayudar a otros a que les vaya bien, porque yo me las tuve que arreglar sola.

Trato de ayudar a tanta gente como puedo. Y animo a los estudiantes de medicina a que se dediquen a este campo porque la oncología es fascinante. Necesitamos más doctores. Y esta región es hermosa. A todos les parece triste cuando les cuento que soy oncóloga.

Siempre dicen: "Oh..." Y es que, claro, somos el tipo de médico que nadie quisiera tener ver nunca, pero queremos ser los médicos a quienes ellos aprecien y con quienes compartan el recorrido si les ocurre aquello que nunca pensaron vivir. Me encanta lo que hago. Amo mi trabajo. Para mí, es una verdadera bendición.

- Eso es alentador. Y sí, he tenido algunas derrotas, pero también grandes victorias. Y creo que es genial formar parte de eso también.

- Sí.

- Muchísimas gracias, Dra. Campos, por compartir... - No, a ustedes.

- ...su experiencia y sus conocimientos el día de hoy. ¿Hay algo más que quisiera que nuestra comunidad sepa acerca de usted o del Ridley-Tree Cancer Center?

- Creo que es importante señalar que este lugar desempeña un rol importantísimo en la comunidad. Ridley-Tree es un lugar al que uno llega preocupado, triste, agobiado, pero donde verás una sonrisa desde que llegas hasta que te vas. La gente que trabaja aquí es increíble. Aquí no hay prejuicios ni mala disposición.

Aquí estamos para ayudar y todos entendemos lo difícil que es el cáncer. No esperamos que nadie nos agradezca por estar aquí, somos felices acompañando a nuestros pacientes en su recorrido y haciéndoles sentir que son parte de un camino más largo. Quiero que las personas se sientan cómodas cuando entren por mi puerta y no sientan que tienen que ser de determinada manera.

Recibimos a todo el mundo, acogemos a todos los idiomas y formas de expresión, y estamos a su servicio.

- Totalmente. Creo que esta conversación reafirma nuestra dedicación a crear un lugar de paz, un lugar de esperanza donde se pueda recibir la mejor atención oncológica. Y creo, Dra. Campos, que las personas como usted son el único mecanismo que tenemos al alcance para proveer el más alto nivel de atención oncológica.

Una vez más, muchas gracias a todos ustedes por dedicarnos su tiempo. Y gracias a usted, Dra. Campos.

- Gracias, Matt, por todo lo que haces. Se lo agradecemos.

- Muy agradecidos, Dra. Campos, por su tiempo y sus conocimientos. Esta conversación realmente reafirma nuestro compromiso con ofrecer un lugar tranquilo y esperanzador para recibir atención oncológica por parte de profesionales eminentes que se enfocan en el paciente como persona.

Gracias por acompañarnos en "Sansum Habla". Esperamos que esta información les haya resultado útil. Para ver todos los otros episodios de "Sansum Habla", pueden visitar sansumspeaks.sansumclinic.org. Gracias de nuevo. ♪ [música] ♪



Sansum Clinic
P.O. Box 1200
Santa Barbara, CA 93102-1200
<https://sansumclinic.org>
(800) 472-6786
communications@sansumclinic.org