

## Transcripción: Superar el cáncer de pulmón: capacitar a los pacientes con conocimiento

**MAYA | :01 - :03**

Dr. Jonathan Villega, ¿qué es cáncer de pulmón?

**DR. JONATHAN VILLEGA | :04 - :40**

Bueno, cáncer de pulmón es un término general, pero en realidad es como una cierta células de pulmón que crecen sin regulación y en crecer se forman diferentes tipos de tumores y eso puede metaforizar o puede ir del pulmón a otros lugares del cuerpo. Pero la definición es que una célula o cierto tipo de células de pulmón tienen una de sus regulaciones y después crecen en una forma sin chequear por el cuerpo. Entonces eso es lo que pasa.

**MAYA | :41 - :43**

¿Y cuántos tipos de cáncer de pulmón hay?

**DR. JONATHAN VILLEGA | :45 - 1:24**

Hay varios diferentes tipos, pero también en general es dividido entre dos. Es uno que se llama small cell, las pequeñas y el otro que se llaman non-cells, células que no son pequeñas. Y esas células también son divididas entre otros tipos de células. Y cada cáncer, cada tipo de cáncer de pulmón, tiene diferente tratamiento y diferente pronóstico. Entonces es importante que si tienes un cáncer de pulmón, que diagnostiquen exactamente qué tipo de célula es, porque eso determina qué tipo de cáncer de pulmón es.

**MAYA | 1:26 - 1:27**

¿A quién le puede dar cáncer de pulmón?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 1:29 - 2:12**

A cualquier persona le puede dar cáncer de pulmón. Cualquier persona que tiene pulmones le puede dar el cáncer de pulmón. Es una cosa que dicen que la gente piensa que solamente la gente que fuma le da cáncer de pulmón. Pero eso no es verdad. Casi 15-20% de los pacientes nunca han fumado un cigarrillo en su vida. Entonces a esa gente por A, B o C razón que les puede dar cáncer de pulmón. Entonces por eso es bien importante que te cheques, que hables



con tu médico, que estés bien y si hay una historia de cáncer o específicamente un cáncer de pulmón, que también le digas al médico para que te chequee.

**MAYA | 2:43 - 2:49**

Jovana, tú eres una de esas pacientes que no fuma. Platícanos sobre tu historia con cáncer de pulmón.

**JOVANA | 2:50 - 3:40**

Sí, correcto, Maya. Yo nunca fumé. Y mi diagnóstico resultó después de que estuve en un accidente de carro. Fui a urgencias y me tomaron un CT scan. Y de ahí resultó que había un tumor en mi pulmón izquierdo. Entonces fue la última enfermedad que pensé que yo tendría en esta vida. Entonces, gracias a Dios, fui diagnosticado en una etapa temprana. Tuve cirugía y he estado bien desde el 2016.

**MAYA | 3:42 - 3:47**

Como tú dices, es una enfermedad que nunca te imaginaste. Tu familia. No había nadie en tu familia que lo tenía?

**JOVANA | 3:48 - 3:58**

No, nadie en mi familia. Y fui la primera persona en mi familia inmediata que tuvo un diagnóstico de cáncer, así que fue totalmente algo nuevo para la familia entera.

**MAYA | 3:58 - 3:59**

Algo fuerte, me imagino.

**JOVANA | 4:00 - 4:18**

Sí, muy fuerte. O sea, me dio miedo. Yo tenía 35 años - buscando recursos. Y viendo que la mayoría de las personas que reciben este diagnóstico no viven más de cinco años, me asusté y dije, oh, yo ni siquiera voy a ver 40 años en esta vida.

**MAYA | 4:21 - 4:30**

Doctor, cuando alguien como ella viene a usted y empieza a hacer muchas preguntas, qué le dice cuando le pregunta cuáles son los síntomas de alguien que tiene cáncer de pulmón?

#### **DR. JONATHAN VILLEGA | 4:31 - 7:01**

Bueno, esa es una pregunta muy importante. Y su historia de ella no es típica porque obviamente es joven. Nunca ha fumado. Y lo bueno, siempre cuando ves el cáncer a esa etapa antes de los síntomas, puede tener cirugía y eso es los mejores pronósticos. O sea, esos pacientes hacen lo mejor. Lo malo es que los síntomas normalmente empiezan cuando el cáncer ya ha crecido y cuando ya ha crecido o ha metastizado. Ahí es donde los pacientes tienen síntomas y vienen a ver el médico. Entonces ella tiene mucha suerte en que tuvo ese accidente de su carro, porque le encontraron y eso hemos visto bastante que son nódulos incidentales que se dice en español. Significa que tú vas al médico y te están tomando una rayos X o una tomografía por cualquier otra cosa. No te caíste, tuviste una fractura y chequean y ven que lo encuentran ahí antes que tenga síntomas. Y eso hemos visto bastante, pero lo que ahora ha hecho mucho esfuerzo es en lo que se llama Lung cancer screening o una forma de tomar una tomografía. Así, estos pacientes que tienen alto riesgo. O sea que si tienes 50 años de edad y has fumado en el pasado, o si tienes familia que ha tenido ese cáncer, te das una tomografía que en realidad toma dos minutos. Es igual como una mamografía o la colonoscopia que pueden chequear y ahí pueden agarrar el cáncer cuando está ahí bien pequeño antes de los síntomas. Y esos pacientes tienen una excelente pronóstico, igual como ella que no tuvo cirugía. No sé si tuviste quimioterapia o no. Entonces por eso yo le digo a los pacientes que tienen suerte porque podemos hacer cirugía. Te podemos curar. No necesitas quimioterapia, no necesitas radiación. No necesitas nada más. Pero todavía hay muchos estudios para saber a quién hacer la tomografía cuando nunca ha fumado, cuando es joven y no tiene familia que haya tenido cáncer. Entonces bastante de la investigación es tratar de reconocer esos pacientes.

#### **MAYA | 7:03 - 7:14**

Entonces. Como alguien, como un paciente que tal vez esté viendo esto. Qué es lo que le tienen que preguntar al doctor en términos de yo me quiero hacer esta revisión y quiero que me revisen qué es lo que le piden al doctor.

#### **DR. JONATHAN VILLEGA | 7:15 - 8:24**

Si tienes algunos síntomas o una tos o a veces pierdes peso sin querer perder peso, tienes dolor del pecho, o tienes tú sabes, algo crónico que no sabes lo que está pasando, tienes que avisarle a tu doctor y decir Mira, yo sé que no tengo quizás riesgos, pero tengo estos síntomas, si me pueden hacer un rayos-X o una tomografía, preferiblemente una tomografía, porque se puede ver más que un rayos-X. Simple el doctor que debe dirigir y hacer ese examen de exámenes no es nada invasivo. Es una tomografía mucha gente ha tomado esa tomografía y o una placa de rayos X, pero eso te puede salvar la vida. Entonces es importante que



comuniques con tu médico, y decirle exactamente qué está pasando. Y para comunicar eso, tienes que saber bastante de tu propio cuerpo, ¿no? Si tienes una tos, tienes que tomar en cuenta que mira, estoy tosiendo por tres meses sin parar. No es un simple resfriado. Y así, si eres más educado de lo que puedes ser, es una forma mejor para comunicarte con tu médico o tu doctor.

#### **MAYA | 8:25 - 8:30**

Y cada paciente es diferente. Pero cuáles son los tratamientos que hay para el cáncer de pulmón?

#### **DR. JONATHAN VILLEGA | 8:31 - 10:24**

Bueno, si lo encuentras en un estado bien pequeño, como en su caso de cirugías, es curable. Entonces la cirugía - lo que yo hago es ahora lo podemos hacer robóticamente o una forma invasiva, bueno que sea una forma invasiva pero bien mínima. Lo que se necesita una cirugía grande antes ahora es una cirugía pequeña. Un procedimiento que toma una o dos horas y el paciente se va a la casa el próximo día. Pero si ya está avanzando, después tienes que hacer una - son como una - varias diferentes tipos de tratamientos en conjunto para tener el mejor forma de curar un paciente. Porque lo malo de veces que una cirugía lo puedes hacer, pero después el cáncer vuelve. Entonces, para prevenir que vuelva el cáncer, aunque ya no te dé cáncer en el futuro, eso lo combinas la cirugía con quimioterapia o radioterapia o inmunoterapia. Y eso es lo que hemos visto, que trabaja mejor. Pero esto es bien nuevo y está cambiando todo el tiempo. Hay ciertos pacientes que ya son muy avanzados y la cirugía no es muy buena para ellos porque ya ha salido fuera del pulmón a otros lugares y en esos casos normalmente es quimioterapia, radioterapia y también diferentes tipos de tratamiento. Pero cada paciente es diferente y lo mejor que puede ser un paciente. Si tienes un diagnóstico, una diagnosis es si es hablar con un médico y hablar con un especialista, porque o si ves un oncólogo, un oncólogo que es específicamente para el pulmón o un cirujano que es específicamente para pulmón, ellos saben y se hablan entre ellos para hacer la mejor forma de tratar el paciente.

#### **MAYA | 10:26 - 10:42**

Y escuchando todas esas cosas. Me imagino que cuando tú primero fuiste por tu diagnóstico, escuchabas muchas palabras que tal vez suenan como otro idioma. ¿Cómo fue para ti recibir las opciones para tu tratamiento? Y luego también hablando y discutiendo eso con tu familia?

#### **JOVANA | 10:43 - 11:39**

Sí, como mencioné, fui la primera en mi familia en recibir un diagnóstico de cáncer. Entonces todo fue nuevo. El vocabulario también fue nuevo. Tuve que encontrar qué significaban ciertas palabras porque nunca las había escuchado. Y entonces, explicándole eso a mi papá, a mi familia, mi hermana me acompañaba a mis citas con los doctores, pero informándole al resto de la familia. Nadie sabía qué era lo que iba a pasar y las opciones que me dio a mí Doctora cirujana fue pues que teníamos que empezar con la cirugía para ver si el cáncer se había desparramado y para ver si iba a necesitar tratamientos adicionales. Entonces puede esperar a ver cómo estaba la situación y decidir qué hacer después.

**MAYA | 11:40 - 11:42**

Y tú buscaste una segunda opinión?

**JOVANA | 11:44 - 12:32**

No, no buscas una opinión. A mí me gusta pensar las cosas y ver los pros y los contras. Y entonces yo, cuando la cirujana me dijo, me gustaría llevarte al quirófano. Vamos a la cirugía. Cuánto tiempo tengo para pensarlo y decidir qué es lo que quiero hacer? Ella me dijo Ah, tómate un mes. Tómate dos meses. No te tomes tres. No sabemos qué tan agresivo es este cáncer. Dijo, ve y busca otra segunda opinión o si gustas. Y en cuanto me dijo ve y busca esta segunda opinión me dio toda la confianza que necesitaba en ella y en su trabajo y en lo que ella estaba sugiriendo. Y entonces le dije Antes de que saliera esta cita, le dije pues vamos a hacer la cita para la cirugía.

**MAYA | 12:34 - 13:03**

Suena como una muy buena doctora. Sí, en términos - esto lo puede costar cualquiera de los dos. Hay algo que es más allá de trabajar con familias hispanas, la cultura es diferente, las religiones, temas. Involucrar a la familia es más grande. A veces somos siete en la oficina con el doctor, que es algo que usted ha notado que necesitan las familias hispanas cuando están tratando con cáncer de pulmón y tú también, que es algo que buscabas en un doctor?

**JOVANA | 13:06 - 14:00**

Pues para mí yo sé que en la cultura hispana - soy de padres mexicanos - todo lo que es con la salud, es algo muy personal y privado. Eso se habla en casa y nadie más sabe. Entonces, cuando yo tuve mi cirugía, lo publiqué en Facebook y tuve críticas de tías de que por qué lo estás anunciando a todo el mundo si estás bien? Te hicieron la cirugía antes, ya no tienes el cáncer. Y dije, pues es porque yo no sabía que yo podía tener este tipo de cáncer. Y es



importante de que todos sepan que cualquier persona que tiene pulmones también puede suceder que tenga este cáncer, este diagnóstico.

**DR. JONATHAN VILLEGA | 14:02 - 14:33**

Sí, la cultura es exactamente correcta. La cultura hispana siempre, especialmente con esa palabra cáncer es como si es tu culpa. Y es algo malo. No, no sé por qué, pero eso es parte de la cultura. Entonces, sí, es muy como que dice - brave. Tuviste mucha valentía - muy valiente para poder publicar eso y decirle a todo y yo sé cómo es esa reacción.

**MAYA | 14:35 - 14:53**

En especial con este tipo de cáncer, no? Que uno cree que si tuviese cáncer de pulmón es porque fumaste y ahí entra mucho la culpa, verdad? O sea, ¿por qué fumaste, cuánto fumaste en ese término? Qué le dicen a las gentes que tal vez tú conoces o a sus pacientes que sí fumaron y ahora tienen el cáncer?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 14:55 - 15:58**

Bueno, le digo que no es su culpa. Las compañías de tabaco fueron muy, muy agresivas, especialmente hace décadas atrás, en empujar a los cigarrillos, a la gente joven, a todo el mundo y la gente no sabía que era tan malo. Entonces yo dije, mira, no es tu culpa que tú fumaste. Y bastante gente ya había parado de fumar por muchos años. Y yo les digo, bueno, muy bien que paraste, pero no es tu culpa. Esto puede pasar a cualquier persona y hasta que no, ni se sabe si es el cigarro que te causó esto. Y una de las cosas que tratamos de hacer es normalizar ese aspecto, porque hay mucha culpabilidad. No, yo fumé, entonces yo merezco esto, pero en realidad no es así. Tu sabes, es parte de la vida. Entonces - decisiones, pero no te debes echar la culpa tú mismo y pensar que mereces esto porque nadie merece esto.

**MAYA | 16:00 - 16:13**

A un paciente que tal vez esté empezando este nuevo tratamiento que acaba de recibir un diagnóstico de cáncer de pulmón, que es algo que tú le sugieres que le pregunten a su doctor sobre su diagnóstico o el cáncer?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 16:14 - 17:59**

Bueno, cuando cuando hablen con su doctor tienen que saber qué tipo de cáncer es, qué etapa de cáncer es, cuáles son las diferentes opciones y también se ve en cómo ellos trabajan juntos, porque hay ciertos hospitales en que el diagnóstico de cáncer de pulmón es tratado no solamente por un cirujano, pero es tratado por todo el mundo colaborando juntos. Si es una

decisión juntas, entonces es el cirujano torácico, el radiólogo, el oncólogo y hasta otras personas más. Y eso es importante porque hay otros lugares donde solamente el cirujano hace la decisión y a veces no hay más opciones que la cirugía y todo tiene que ser para cada paciente porque es diferente. Entonces, las cosas básicas, lo más que sabe un paciente de su propio diagnóstico, lo mejor que puede ser su tratamiento y saber exactamente lo que va a pasar. Porque hay varios pacientes que yo he visto y no sé si tú obviamente no fuiste igual, pero me dicen lo que tú quieras, haz lo que tú quieras. Y digo bueno, sí, pero tienes que saber, tienes que saber que esto es, que esto es lo que tienes, que son los riesgos, como va a ser tu vida después de esto? Porque es importante - lo más información que tienes lo mejor que tú vas a tener control sobre, o sea un poco control sobre lo que está pasando en tu cuerpo y tu vida en realidad.

**JOVANA | 18:02 - 18:14**

Si le puedo hacer una pregunta? A esos pacientes que ha tenido que le dicen lo que usted quiera, son de una generación mayor. Sí, sí, pienso que también es cultural.

**DR. JONATHAN VILLEGA | 18:15 - 18:44**

Eso es cultural. Y a veces, y no solamente la cultura hispana, la cultura asiática son iguales en que te dicen tú eres el médico, los médicos saben siempre y si eres el experto, siempre sabemos lo que exactamente, lo que estás haciendo. Pero tú sabes, tú tienes que también tener un medio que estés comfortable, que te sienta cómoda. Tú le preguntaste. Tú te sentiste comfortable, la forma que te trató, porque esa relación es importante.

**JOVANA | 18:45 - 19:07**

Es importante la relación que tienes con tu equipo médico y tienes que sentir que tu voz es parte de la decisión que están tomando todos juntos, porque al final es tu cuerpo, es tu diagnóstico, pero es algo que se hace en común con ellos. Te van a dar su opinión como médico, como experto, pero al final del día es tu cuerpo, es tu vida y tú decisión es importante.

**MAYA | 19:08 - 19:17**

Y tú también tienes la voz y el derecho. Y muchas veces, tú tomas las decisiones. ¿Qué es la inmunoterapia?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 19:19 - 21:01**

La inmunoterapia es algo que fue descubierto antes, pero recién ahora está involucrado en lo que es el caso del pulmón y en realidad, el sistema inmuno siempre está trabajando por tu

beneficio. Siempre estás tratando de parar cualquier cosa que sea infección, bacteria, virus y también el cáncer que se forma. Entonces el sistema inmuno reconoce células que quizás no están correctas y las elimina. Y así todos los días, todo el mundo está protegido por el sistema inmune. Y lo que descubrieron es que a veces el cáncer tiene una forma de reparar el sistema inmune. Entonces tiene como un mecanismo de defensa que lo para y descubrieron que si cortas esa defensa, el sistema inmune puede reconocer el cáncer de nuevo y eliminarlo. Entonces esto es algo más o menos nuevo que ha pasado en los últimos diez o 15 años, pero ha revolucionado lo que es el tratamiento de cáncer y ahora hasta los pacientes quirúrgicos le damos inmunoterapia primero y en darle eso vimos que trabaja en una forma prolongada. Entonces te protege tu cuerpo para que no vuelva el cáncer. O sea, tengo bastantes pacientes que agarran inmunoterapia antes o después de la cirugía y la cirugía saca el cáncer, pero la inmunoterapia previene que vuelva cáncer. Entonces es algo muy nuevo y muy beneficioso para los pacientes.

#### **MAYA | 21:04 - 21:10**

Vamos a hablar sobre la operación y la radiación. ¿Cómo sabe un paciente que es la mejor opción para ellos?

#### **DR. JONATHAN VILLEGA | 21:11 - 22:52**

Sí, es una buena pregunta. Normalmente la radiación - si tienes que decidir entre cirugía y radiación, normalmente son las etapas más bajas y la radiación es salvada para la gente que no puede tener cirugía. Significa que si estos pacientes son ya debilitados, tienen 85 años o están usando oxígeno y a esos pacientes que la cirugía probablemente no puede ser - ellos son muy frágiles para hacerle cirugía, a esos pacientes le damos radiación. La radiación trabaja bien. No tan bien como cirugía, pero trabaja. También a veces, cuando los pacientes ya no se pueden operar, ya sea mestizados a otros lugares fuera de pulmón que pueden usar la radiación en combinación con quimioterapia o inmunoterapia para ayudar el sistema, o sea, es matar el cáncer. Entonces, en esos aspectos también está usado y ahí es cuando se usa más. O sea que hay dos situaciones que se usa la radiación. La primera es cuando el cáncer ya está avanzado y la segunda es cuando el paciente no es bueno. Es muy frágil para tener cirugía y por la misma razón que usamos la inmunoterapia. Y lo malo de la radiación es que tiene más chance del cáncer volver que la cirugía. Por eso la cirugía todavía es lo mejor que podemos hacer con los pacientes y la mejor forma de curarlos.

#### **MAYA | 22:54 - 23:14**

Y ahora que ya han pasado algunos años de tu diagnóstico, ahora tú te enfocas mucho en educar a las personas y a apoyarlas - gente que tiene cáncer de pulmón. ¿Qué es algo que tú

quisieras decirle a las personas que tal vez apenas están empezando y que es algo que tú quisieras haber sabido cuando tú empezaste?

**JOVANA | 23:15 - 23:42**

Que no es tu culpa, no es algo que tú te hiciste a ti mismo. El cáncer sucede en todas, en todos tipos de personas, todos los diferentes órganos. Y a nosotros nomás nos tocó el cáncer de pulmón. Y hay opciones, hay esperanza, hay muchos recursos médicamente disponibles para ellos ahora y así es. Que tengan fe y esperanza.

**MAYA | 23:45 - 23:52**

¿Qué es algo que a usted le gustaría decirle a los pacientes que tal vez apenas están empezando o acaban de recibir este diagnóstico que es muy fuerte?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 23:54 - 24:48**

Creo que lo más importante es saber qué ha cambiado muchísimo el tratamiento de cáncer de pulmón. Al comienzo era diagnosticado normalmente más tarde y también no había muchas opciones. Entonces, como había escuchado que tú pensabas que no ibas a estar viva en cinco años, porque esas son las estadísticas que eran de antes. Ahora cada etapa de cáncer tiene una forma de tratarlo y ese tratamiento es muy efectivo y hay muchísimos pacientes que ahora pueden vivir hasta en una forma tratada como una forma crónica que antes, en el pasado, si lo hubieran diagnosticado hace diez, 15 años atrás, no hubieran estado aquí. Entonces, en ese aspecto hay muchísima esperanza y eso solamente está avanzando más y más para la investigación.

**MAYA | 24:50 - 25:02**

Algo que también es muy importante son los ensayos clínicos. A veces no sabemos que son, no hemos escuchado de eso. ¿Nos puedes explicar un poquito qué son y cómo es que tal vez tú puedas preguntarle a tu doctor sobre ellos?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 25:03 - 26:01**

Sobre los ensayos clínicos que se llaman biomarkers. Ese es como habíamos hablado en el comienzo, diferentes células, se vuelven a diferentes cánceres y alguna de esas células tienen unos ensayos o unos receptores que pueden ver y son tratados específicamente para ese tipo de células. Entonces siempre tienes que decir a tu doctor, qué tipo de análisis estás haciendo en la biopsia o en mi cáncer. Si hay una opción, hay otros diferentes tipos de tratamiento, si estás haciendo una análisis de las diferentes mutaciones de ese tipo de cáncer, porque



muchísimo hemos avanzado en tratar específicamente esas células que tienen específicamente ciertas mutaciones y en ese aspecto solamente lo vas a ver si hacen el análisis. Entonces siempre tienes que preguntar a tu médico qué tipo de análisis es. ¿Tiene diferentes mutaciones? ¿Y que son opciones de tratamiento?

**MAYA | 26:12 - 26:21**

¿Hay algo más que cualquiera de los dos quisiera decir sobre el cáncer de pulmón o la experiencia que tú tuviste o la que usted tiene con pacientes?

**JOVANA | 26:23 - 26:40**

Pues como mencioné previamente, el cáncer del pulmón no es culpa de nadie. El doctor se enfocó un poco en eso. También no es tu culpa si fumaste o no fumaste. Nadie merece esta enfermedad. Y hay opciones, hay tratamientos. Así que ese sería mi testamento.

**DR. JONATHAN VILLEGA | 26:42 - 28:05**

Sí, muy bien. Y una de las cosas como es en su caso, que lo encontramos temprano, eso es lo más importante. Ahorita estamos haciendo muchísimo esfuerzo en el screening, y quiero enfocarme en eso porque solamente 5% de la gente que debe agarrar tomografía lo tiene y eso no es su culpa. Es es que no hay la información como hay para la mamografía o colonoscopia. Entonces estoy tratando de empujar eso muchísimo, porque obviamente si se encuentra cáncer, cuando está bien temprano, antes de los síntomas, es curable. Entonces eso tenemos que empujar eso y todo el mundo que tiene más de 50 años que ha fumado en el pasado, debe ir a una tomografía. Y encima de eso, tú sabes, lo que hemos visto es que ese 5% es para la población americana. Pero si ves específicamente a los hispanos, es mucho menos que eso. Entonces, si tienes a alguien en tu familia que tiene esos riesgos, que ha fumado, que tiene más 50 años, tienes que pedirle a tu médico porque no podemos hacer la tomografía a mi papá, a mi tío, a mi abuelo o a mí mismo, porque hasta ahora hasta ciertos médicos no saben sobre eso. Entonces creo que los próximos años tenemos que empujar ese mensaje muchísimo.

**MAYA | 28:06 - 28:10**

¿Y por qué cree que el número de los hispanos es mucho más bajo?

**DR. JONATHAN VILLEGA | 28:12 - 28:56**

Creo que por un poco de la cultura, como habíamos hablado antes que tú dices o así, el doctor me dice eso yo lo hago, pero yo no lo voy a comenzar a interrogar al doctor y decirle, Oh, dame



una tomografía, hazme este examen, dame esto. Entonces parte es cultural. La otra parte es que la gente se siente culpable. Entonces si yo se que he fumado o estoy fumando, me da cáncer de pulmón y no quiero ni verlo, no quiero ni saber. Entonces estamos tratando de cambiar ese tipo de pensamiento en la cultura y creo que eso va a ayudar muchísimo en el futuro - es cambiar ese concepto.