

[INTRODUCCIÓN MUSICAL] SARAH BALDWIN: Desde el Watson Institute de Brown University, le damos la bienvenida a esta nueva edición de nuestro podcast, *Trending Globally*. Mi nombre es Sarah Baldwin y seré su anfitriona.

Algunos han dicho que la pandemia del coronavirus ha sido un gran igualador, pero evidentemente no lo es. Las comunidades minoritarias se han visto desproporcionadamente afectadas. En lugar de nivelar el terreno de juego, esta pandemia ha puesto en evidencia las marcadas desigualdades raciales y socioeconómicas que existen en la sociedad estadounidense.

Tomemos el caso del estado que nos alberga: Rhode Island. Se estima que más de 40% de los casos confirmados de COVID-19 se han dado entre latinos pese a que los latinos representan menos del 16% de la población del estado. A finales de abril, nuestra gobernadora Gina Raimondo instaló una fuerza de tarea para intentar abordar el impacto desproporcionado de la pandemia en dicha minoría. En este episodio, conversamos con uno de los principales miembros de esta fuerza de tarea y con dos médicos que forman parte de la primera línea de defensa ante el virus en las comunidades latinas de Rhode Island. Hoy trataremos de entender qué está funcionando y qué debe mejorarse en la respuesta de Rhode Island ante el coronavirus.

Este es el tercer episodio de una serie que estamos co-produciendo junto al Center for Latin American and Caribbean Studies del Watson Institute. En los episodios anteriores, hemos sido afortunados de tener al doctor Pablo Rodriguez como anfitrión invitado, pero esta vez haremos algo distinto. El Dr. Rodriguez, además de ser médico, forma parte de la fuerza de tarea de la gobernadora. Entonces en lugar de acompañarme como presentador, hoy será uno de nuestros invitados.

Pablo, gracias por acompañarnos nuevamente aquí en *Trending Globally*.

PABLO RODRIGUEZ: Es un placer estar aquí con ustedes.

SARAH BALDWIN: También está con nosotros el doctor Michael Fine, quien fue director del Departamento de Salud de Rhode Island y actualmente funge como oficial senior de salud poblacional y servicios clínicos del Blackstone Valley Community Health Center. Además nos acompaña la doctora Christina Pacheco, oficial médica en jefe del Blackstone Valley Community Health Center. Ambos están profundamente involucrados en la administración de pruebas y en el tratamiento del COVID-19 en Central Falls y Pawtucket, dos de las ciudades más afectadas en Rhode Island.

Dra. Pacheco, Dr. Fine, muchas gracias por estar aquí con nosotros.

CHRISTINA PACHECO: Gracias por invitarnos.

MICHAEL FINE: Gracias.

SARAH BALDWIN: Pablo, empecemos contigo. ¿Podrías darnos un pantallazo de la situación actual de salud en Rhode Island y en esta comunidad? Especialmente cuéntenos cuán afectada realmente se ha visto la comunidad latina en Rhode Island. ¿Cuán peor es su situación que, por ejemplo, la de la población blanca en este estado?

PABLO RODRIGUEZ: Bueno, definitivamente tenemos una epidemia latina en Rhode Island. 44 ó 45% de los casos totales registrados se han dado entre personas de la comunidad latina que, como dijiste, tan solo representa 16% de la población total del estado. Cuando miras otras comunidades, encuentras cifras muy pequeñas en comparación a las vistas en la población latina. 39% de los casos positivos se han registrado en blancos, y 30% en negros.

Cabe recalcar que no tenemos información completa sobre esta epidemia. Solo conocemos la distribución étnica o racial de la mitad de los casos positivos. Entonces, lo primero que necesitamos es data mucho más completa y precisa para poder comprender bien el desarrollo de esta epidemia. Afortunadamente tenemos los códigos ZIP de todas las personas cuyas pruebas resultaron positivas y en Rhode Island con el código ZIP es muy fácil saber dónde está ocurriendo la epidemia.

Las comunidades de Central Falls y Olneyville, que es una zona de Providence donde convergen varias comunidades de inmigrantes, son las dos áreas con la mayor proporción de casos -- en Central Falls, hay 2,481 por cada 100,000 habitantes y en Olneyville son 2,376 por cada 100,000 habitantes. Estas cifras son sumamente altas, incluso comparables a las de la ciudad de Nueva York, epicentro de la actual crisis. Esto es muy, muy serio.

Estas cifras básicamente indican que los determinantes sociales de la salud están siendo exacerbados por esta epidemia, no sólo aquí en Rhode Island sino alrededor del mundo: está pasando en Inglaterra, en España, en--

SARAH BALDWIN: Sudáfrica.

PABLO RODRIGUEZ: --y estamos viendo el mismo tipo de patrón en otros estados de Estados Unidos. Las comunidades marginalizadas tienen las tasas más altas de infectados y aquí en Rhode Island la población indocumentada se ha visto muy severamente afectada.

SARAH BALDWIN: Quiero hacerte dos preguntas sobre lo que acabas de decir y luego pasaremos a escuchar a Christina, que tal vez tenga que irse algo temprano. Pablo, leí que la tasa

de infección es mucho mayor que la tasa de mortalidad entre los latinos. ¿Es cierto? Y, de ser así, ¿qué significa esto?

PABLO RODRIGUEZ: Claro que sí. Lo que pasa es que la edad mediana de la comunidad latina es de veinticinco años. La edad mediana de la población general son 36 años. 96% de los latinos en Rhode Island tienen menos de 65 años. Conforme se ha ido desarrollando la epidemia, nos hemos dado cuenta de que los fallecimientos generalmente ocurren entre personas mayores de 65. Esa es la principal razón por la cual la tasa de mortalidad de la comunidad latina es tan baja.

SARAH BALDWIN: Y mi otra pregunta es sobre las pruebas y la recolección de datos. ¿Crees que las cifras empeorarán cuando tengan información completa sobre el perfil étnico-racial de los infectados?

PABLO RODRIGUEZ: Tengo un presentimiento de que sí van a empeorar, simplemente porque los primeros sitios de prueba no eran tan accesibles para la comunidad latina. Ahora estamos realizando más pruebas en Pawtucket y Central Falls, y hemos abierto un par de centros nuevos en Providence. Debes entender que existe una desconfianza por parte de las comunidades inmigrantes en el gobierno. Entonces, ir a que te administren una prueba y ser identificado resulta muy difícil para algunas personas.

Además, muchos de ellos no tienen seguro y eso en sus mentes es un impedimento. En realidad, ya hemos determinado que esta es una emergencia de salud pública y por lo tanto ni la prueba ni el tratamiento tienen costo alguno.

SARAH BALDWIN: Bueno, espero que más adelante podamos hablar un poco sobre cómo mejorar el alcance a estas comunidades. Pero antes, me gustaría que Christina nos cuente sobre Blackstone Valley Community Health Center y la población a la que ustedes sirven. ¿Cómo ha sido tu experiencia enfrentando esta crisis?

CHRISTINA PACHECO: Blackstone Valley Community Health Care es un centro de salud certificado a nivel federal y servimos a Pawtucket y Central Falls. Tenemos ubicaciones en ambas ciudades. Hemos estado atendiendo pacientes con enfermedades respiratorias en consultas en persona en nuestro centro de salud en Central Falls desde mediados de marzo. Por lo tanto, fuimos una de sus primeras clínicas respiratorias. También hemos estado realizando pruebas desde la primera semana de abril. Nuevamente, fuimos de los primeros en habilitar ubicaciones donde las personas pudieran llegar en sus carros o a pie para hacerse la prueba, lo cual es muy importante para nuestra comunidad porque, como decía Pablo, mi experiencia sugiere que las personas indocumentadas no quieren trasladarse hasta Providence, aunque no te parezca tan lejos. Muchos de ellos no tienen carro propio y necesitan pasar desapercibidos. Entonces,

generalmente los que deciden buscar atención médica vienen a nosotros, y nosotros estamos felices de ser ese recurso para ellos.

SARAH BALDWIN: Y supongo que para lograrlo se necesita haber establecido relaciones de confianza.

CHRISTINA PACHECO: Exactamente. Creo que nuestros pacientes, generalmente según mi experiencia, prefieren acudir a nosotros que ir a la sala de urgencias o, ni Dios lo permita, dirigirse al *National Guard* en Warwick. Eso sería impensable. Por lo tanto, estamos muy orgullosos de lo que hemos hecho para ganarnos ese lugar. Los primeros casos del nuevo coronavirus en Rhode Island fueron en Pawtucket. Apenas nos enteramos, comenzamos a hacer evaluaciones al entrar a nuestras clínicas, lo que vendría siendo a partir de la primera semana de marzo, cuando empezamos a preguntar sobre viajes recientes y a tomar la temperatura para generar conciencia sobre el COVID entre la gente.

SARAH BALDWIN: ¿Cómo es la reacción de la gente cuando su prueba resulta positiva?

CHRISTINA PACHECO: Esa es una muy buena pregunta. Creo que hay una amplia variedad de reacciones, como podrás imaginarte. Es importante mencionar que el grado de sensibilidad de las pruebas varía y creo que la gente está más o menos consciente de eso. Me parece que la tendencia es adquirir un falso sentido de seguridad cuando la prueba resulta negativa, pero en cambio quienes reciben un--

SARAH BALDWIN: ¿Por qué consideras que esa sentido de seguridad es “falso”?

CHRISTINA PACHECO: Porque el porcentaje de sensibilidad de la prueba que estamos administrando en este momento es solo un 70%. Eso significa que 30% de las veces puedes tener COVID y la prueba no lo detectó. Por lo tanto, estamos aconsejando que nuestros pacientes que mantienen síntomas como secreción nasal, fiebre, tos, dolor de garganta actúen como si tuvieran COVID independientemente de si el resultado de su prueba fue negativo. Ese mensaje ha sido difícil de transmitir, especialmente a los empleadores.

Creo que las relaciones con los empleadores han sido uno de los principales obstáculos porque nuestros pacientes quieren volver a trabajar, o se sienten presionados para volver a trabajar. Resulta difícil para quienes presentan síntomas pero cuya prueba dio negativo hacerle entender a sus jefes que sus médicos les pidieron quedarse en casa hasta que sus síntomas desaparezcan. Esto no es lo que sus jefes quieren escuchar, y por ende ha sido un gran desafío, especialmente porque nuestros pacientes generalmente no tienen la misma capacidad para abogar por sí mismos que aquellos pertenecientes a grupos más privilegiados.

PABLO RODRIGUEZ: Y un problema relacionado al que describes es que los trabajadores en sí no quieren hacerse la prueba.

CHRISTINA PACHECO: Correcto.

PABLO RODRIGUEZ: ...porque ellos sienten que si se hacen la prueba y resultan estar infectados, siendo ellos la única fuente de ingresos de sus hogares, no pueden arriesgarse a perder su empleo. No quieren ser puestos en cuarentena. Entonces muchas personas tienen muchísimo miedo de dar positivo y perder su trabajo.

CHRISTINA PACHECO: Para responder tu pregunta inicial sobre cómo reacciona la gente, creo que generalmente ya se lo esperan y el resultado les da certeza de que es así. También hay gente que se está poniendo muy nerviosa al respecto, pero pienso que los que se están poniendo nerviosos son los que rodean a quien dio positivo, incluso más que quienes realmente dieron positivo.

SARAH BALDWIN: Mm-hmm.

CHRISTINA PACHECO: Al menos esa ha sido mi experiencia.

SARAH BALDWIN: Todo esto me lleva la pregunta que tengo para el Dr. Fine, que se trata de los determinantes sociales de la salud. ¿Cómo estos factores – salud, educación, injusticias ambientales, transporte – están exacerbando los efectos de esta pandemia en la comunidad latina de Rhode Island?

MICHAEL FINE: Creo que “exacerbar” quizás no sea la palabra correcta. La palabra correcta podría ser “conspirar.” Si realmente lo piensas, esta es la población que, al menos en su mente y tal vez en un sentido muy literal, realmente debe salir a ganarse la vida todos los días. Tan solo 20% de las personas de color pueden trabajar desde casa. El 80% restante no tiene esa opción.

La mayoría de la gente no puede pagar un gasto no-anticipado de \$400. La gente pobre, la clase trabajadora y las personas indocumentadas están al borde, económicamente, y sienten que necesitan salir a trabajar y tener dos ó tres trabajos. Entonces, el hecho de que todos tienen que trabajar es la primera condición que los aqueja.

La segunda condición es la alta densidad poblacional de sus hogares. Las personas de las comunidades que servimos viven en apartamentos que tienen dos, seis, ocho, hasta doce personas viviendo en un pequeño apartamento. Siendo así, verdaderamente necesitan ir a trabajar. Y uno de los aspectos interesantes de cómo hemos hecho las cosas en nuestro estado es que hemos

mantenido la manufactura y otros negocios abiertos, entonces la gente estaba saliendo a trabajar todos los días y sintiéndose obligada a hacerlo.

Sus empleadores los amenazaban con despedirlos si no iban a trabajar. Eso dio inicio al siguiente mecanismo: la gente se infecta en el trabajo y luego va a casa y sin saberlo trae el virus a sus apartamentos densamente poblados. Es sumamente importante que entendamos la necesidad de viviendas dignas y seguras desde un punto de vista sanitario – de que cada uno tenga espacio adecuado. En este momento tenemos a doce personas compartiendo un solo baño en un pequeño apartamento, lo cual se convierte en un caldo de cultivo para el contagio.

SARAH BALDWIN: Tengo entendido que están liderando una iniciativa de identificación y seguimiento de los contactos de los infectados en Pawtucket y Central Falls. ¿Cómo funciona esto?

MICHAEL FINE: Bueno, en realidad no es una iniciativa de trazabilidad de contactos. Lo que estamos haciendo es una campaña de divulgación para aumentar nuestro alcance en estas comunidades. Blackstone Valley Community Health Center hace un excelente trabajo con las personas que ya son sus pacientes. El problema es que tenemos quizás unas 50 mil personas en Pawtucket y Central Falls que no tienen acceso a atención médica primaria.

Retomando el tema de los determinantes sociales de la salud, cabe recalcar que gran parte del sistema de respuesta implementado aquí en Rhode Island depende de que la población tenga acceso a un médico de cabecera. Entonces, ¿qué estamos haciendo nosotros? Estamos yendo casa por casa y diciéndole a la gente: “mira, si tienes algún síntoma, si te enfermas, llama a tu médico de cabecera,” lo cual funciona muy bien si eres un paciente de Blackstone. Ahora bien, ¿qué haces si no tienes un médico de cabecera o si no tienes seguro médico y sientes que no puedes pagar por atención primaria? Si llegas a presentar síntomas, prácticamente estás acorralado.

Entonces lo que hicimos fue crear una línea caliente para darle a la gente un número al que pueden llamar si presentan síntomas y ahora estamos tratando de ir de puerta en puerta en cada uno de los vecindarios de las áreas que servimos para que sus moradores sepan a quién llamar apenas identifiquen el primer síntoma, apenas se enfermen. Queremos que les quede claro que hay un lugar dispuesto a atenderlos independientemente de que no tengan un médico de cabecera. Ya después nos enfocamos en llegar a las personas que se identifican como asintomáticos.

Como dijo la Dra. Pacheco, no estamos tan preocupados por la prueba. Lo que más nos interesa es el primer síntoma. Queremos ayudar a la gente a aislarse efectivamente, ya sea entendiendo

cómo pueden aislarse en casa o a través del nuevo programa de aislamiento fuera de casa que acabamos de desarrollar.

SARAH BALDWIN: ¿Y cómo funciona este programa?

MICHAEL FINE: No funciona tan bien como quisiéramos, pero te explico. Ahora mismo hay un hotel en Warwick en el que hemos estado gestionando estancias gratis para que la gente se hospede ahí hasta que sus síntomas desaparezcan. El tema es que para los latinos o caboverdianos, aunque pueda parecerle que Warwick está aquí cerca, puede sentirse como otro mundo. Es muy difícil para nuestras minorías separarse de sus comunidades e ir a un lugar tan diferente, un lugar donde tal vez nadie hable su idioma.

Por esa razón estamos trabajando duro para crear oportunidades para aislarse fuera de casa, pero en Pawtucket y Central Falls. Ruego que podamos lograrlo. Como dijo Pablo, actualmente la tasa de incidencia de casos positivos en Central Falls es incluso más alta que la de la ciudad de Nueva York. Hay mucho en juego en esta batalla y para ganarla es crucial que logremos aislar a todos aquellos que necesitan ser aislados a partir del momento en el que surja el primer síntoma.

CHRISTINA PACHECO: En términos de pruebas, hasta ahora hemos hecho aproximadamente 850 pruebas en Blackstone. Aproximadamente 25% de ellas han resultado positivas, lo cual es el doble de la tasa de Rhode Island. La semana pasada esta cifra era 30% y está empezando a bajar conforme todo va disminuyendo de a poquito.

SARAH BALDWIN: ¿Te parece alentadora esa disminución del 5%?

CHRISTINA PACHECO: Hasta cierto punto sí. Digo, creo que me preocupa que cuando empecemos a retomar las actividades que han estado cerradas las cifras vuelvan a dispararse. Entonces sí, me alegra que ya la tasa no sea de 30%, pero pienso que aún hay muchísimos pacientes que no se han hecho la prueba y estarán expuestos al virus en un futuro próximo.

MICHAEL FINE: Además, recordemos que el hecho de que alguien haya dado negativo la semana pasada no significa que no pueda volverse positivo la próxima semana.

PABLO RODRIGUEZ: Sarah, también es necesario resaltar que la tasa de infección de Central Falls, a la que se refirió Michael, es incluso la más alta de todo el estado. La tasa es de 1,129 por cada 100,000 habitantes en la población latina de todo el estado; en Central Falls es el doble. Así de grave es la situación en Central Falls. En cambio, la tasa de infección en la población blanca de Rhode Island es apenas de 220 por cada 100,000 habitantes. O sea, la incidencia en la comunidad latina de todo el estado es cinco veces más alta, y multiplica esa incidencia por dos – así se encuentra Central Falls. Estamos hablando de una verdadera emergencia de salud pública.

MICHAEL FINE: Estos dolorosos contrastes se vieron reflejados cuando las clínicas respiratorias empezaron a abrir al inicio de esta pandemia. Había cuatro clínicas respiratorias en East Greenwich, mientras que no había ni una sola clínica ni en Providence, ni en Pawtucket ni en Central Falls. Cero. No había ni una sola clínica hasta que Blackstone llegó a estas áreas.

SARAH BALDWIN: Para nuestros oyentes que nos escuchan desde otras partes del mundo y no conocen East Greenwich, es una comunidad con una amplia mayoría de habitantes blancos aquí en Rhode Island.

MICHAEL FINE: Cuando se abrieron las pruebas al público se estaban administrando en University of Rhode Island en South County, en el Community College of Rhode Island en Warwick y en un sitio en Providence que resulta bastante lejano para las comunidades minoritarias de la ciudad y del estado. Apenas hace una o dos semanas empezaron a habilitar otros lugares para hacerse pruebas en el área de Blackstone Valley. Nosotros fuimos los primeros en establecerse y empezar a administrarlas y hasta entonces toda esta población dependía de nuestra capacidad de proveer estas pruebas. El proceso de expandir nuestras operaciones ha sido lento y complicado, pero hemos logrado importantes avances en el último par de semanas.

SARAH BALDWIN: Para esta población, es una situación en la que lleva todas las de perder. Muchos no tienen seguro médico, hay bastante precariedad en el ambiente laboral, tienen viviendas densamente pobladas y encima una necesidad imperante de salir a trabajar para ganarse la vida. Además, hay algo de temor y desconfianza en las instituciones estatales y tal vez también de salud. ¿Por dónde empezamos a rectificar todo eso?

MICHAEL FINE: Sin embargo, la historia reciente de la salud pública es una historia de resiliencia por parte de las comunidades. Si te fijas en qué acabó con el ébola en África Occidental en 2014, no fue la Organización Mundial de la Salud ni mucho menos el gobierno de los Estados Unidos. Al final del día, fue el trabajo que hizo Partners in Health para enseñarle a la gente en las comunidades, con ayuda de los trabajadores comunitarios de la salud, cómo detener la transmisión de la enfermedad.

Lo que yo he estado viendo en Central Falls y en Pawtucket es que, después de 6 u 8 semanas esperando sin respuesta a que el gobierno aparezca, la gente ha reaccionado y se ha dedicado a trabajar arduamente para solucionarlo ellos mismos. En ese contexto, Blackstone fue el primero en llegar y le proporcionó la mejor atención posible a quienes ya conocía. Ahora el resto de los gobiernos locales de Pawtucket y Central Falls están poniendo manos a la obra. Han creado un proceso integral utilizando un sistema de manejo de incidentes y ahora tenemos de 20 a 50 personas trabajando todos los días en programas de divulgación en las comunidades, coordinando las pruebas y brindando apoyo a las familias.

Así que la situación va a mejorar. Va a mejorar, pero no porque alguien en Washington o en Smith Hill hizo algo para darle la vuelta, sino porque la gente lo logró por sí misma. Por eso no creo que nuestra gente lleva todas las de perder. Lo veo más bien como una extraordinaria manifestación de la imparable fuerza de voluntad de nuestras comunidades.

PABLO RODRIGUEZ: Y eso es por lo que estamos abogando en el consejo de asesores. Una de las razones por las que el acceso a sitios de prueba ha sido ampliado es porque fue lo primero que dijimos en la primera reunión de la junta de asesores. Les dijimos: ¿cómo es posible que no estemos administrando pruebas en los lugares donde sabemos que está concentrado el virus? Entonces esa se convirtió en la primera misión del comité.

Ahora lo que estamos preguntándonos es qué sigue. Es fácil quedar envueltos en todo lo que está ocurriendo, pero nosotros debemos estar pensando en qué más hace falta hacer y en cómo podemos adelantarnos a lo que podría ocurrir. Por ejemplo, ¿cómo vamos a atender estas desigualdades? ¿Cómo podemos involucrar a la comunidad directamente en la próxima etapa de la acción contra esta pandemia, en la trazabilidad de los contactos, en el proceso de curarse a sí misma? Quien piense que vamos a lograr solucionar esto con un enfoque *top-down* verticalmente dirigido por el ministerio de salud o con cualquier otra institución del estado dominando el proceso está muy equivocado.

SARAH BALDWIN: Pablo, quisiera saber si el comité asesor está colaborando con grupos similares que están atendiendo la pandemia en otros estados. ¿Están mirando hacia afuera? ¿Hay alguien que esté manejando bien esta situación?

PABLO RODRIGUEZ: No. Estamos muy pendientes de lo que están haciendo los demás estados, pero no hemos tenido relación directa con ellos. De hecho, Rhode Island es uno de los mejores estados en términos de realización de pruebas y en términos de mortalidad. Hay varias cosas que este estado ha hecho bien y por las que debemos sentirnos orgullosos.

SARAH BALDWIN: Recientemente hemos visto – y este ha sido un tema recurrente en este podcast – que por la falta de una respuesta integral a esta pandemia por parte del gobierno federal, los gobiernos estatales se han visto llamados a tomar la batuta. Me pregunto si ustedes tres tienen algo específico en mente que creen que el estado de Rhode Island podría hacer mejorar la situación que actualmente vive la comunidad latina en este estado.

PABLO RODRIGUEZ: Yo creo en el poder de la educación. Creo fielmente que si logramos arreglar nuestro sistema educativo, podemos empezar a tener un impacto significativo en este problema, no solo en el aspecto económico sino también en sus hábitos del cuidado de la salud y en su capacidad de movilizarse para exigir soluciones como ciudadanos adultos.

CHRISTINA PACHECO: En mi opinión, la carencia de viviendas adecuadas y seguras es una gran barrera para mis pacientes. En términos generales, me parece que tener un lugar seguro donde puedan auto-aislarse y tener la seguridad económica para poder hacerlo es difícil de lograr pero sería una gran mejora.

MICHAEL FINE: A corto plazo, creo que necesitamos que las comunidades tengan acceso a recursos para llegar a cada persona y así poder involucrar a todos en el proceso de controlar la transmisión del virus, asegurarse de que todos tengan acceso a aislamiento fuera de sus hogares en sus propias comunidades y que también tengan acceso a recursos para trazar los contactos de los infectados. Si vamos a tener que trabajar en las comunidades, es mejor que la solución venga de ellos mismos en lugar de que sea gestionada por actores externos. Creo que si le brindamos los recursos adecuados a las comunidades para atender la situación, serán capaces de tomar acción mucho más rápido y con mayor efectividad que si se ven obligados a esperar a que alguien más venga a resolverles.

A largo plazo, concuerdo con Christina y con Pablo. La clave está en arreglar el sistema educativo y el problema de vivienda, ambos de la mano. No puedes resolver uno sin el otro. Lamento informarles que esas dos cosas son mucho más importantes que la atención médica. La atención médica existe para resolver los problemas que surgen de la falta de viviendas aptas y educación adecuada. También debemos encarar las debilidades de nuestro confuso, costoso e ineficiente sistema de salud. Lo que necesitamos es tomar todo el dinero que está siendo desperdiciado en atención innecesaria, inútil o con márgenes de ganancia exorbitantemente altos e invertir ese dinero en educación y en viviendas dignas para realmente empezar a tener un impacto real en las desigualdad actuales y evitar que este desastre se repita en el futuro.

SARAH BALDWIN: ¿Creen que, cuando finalmente se acabe, la pandemia traerá cambios reales en las estructuras sociales, políticas y económicas que propiciaron los problemas que hemos estado discutiendo?

CHRISTINA PACHECO: Creo que sí. No tengo una bola de cristal, pero sinceramente espero que así sea. Pienso que esta pandemia claramente ha puesto en evidencia muchas de las desigualdades que existen en este país. La gente se está dando cuenta de lo importantes que son los trabajadores de la limpieza, la gente que nos abastece de alimentos y mucho más. Creo que ha sido un balde de agua fría para muchas personas. Me considero optimista y creo que algunas cosas van a cambiar.

SARAH BALDWIN: Ojalá tengas razón. Pablo, ¿tú qué piensas?

PABLO RODRIGUEZ: Creo que este es un momento importante y pienso que si va a haber cambios. Todo el mundo está adoptando el lenguaje de los determinantes sociales de salud. Para mí, el principio del cambio es cuando la gente empieza a hablar el mismo idioma y, cuando los políticos comiencen a usarlo, podremos empezar a exigirles que rindan cuentas por lo que prometieron, especialmente cuando están haciendo campaña electoral.

SARAH BALDWIN: Dr. Fine, ¿usted qué dice?

MICHAEL FINE: Me temo que esto solo cambiará cuando las personas decidan cambiarlo por sí mismas. Creo que es importante que nos entendamos que no tendremos un sistema de salud eficiente a menos que lo construyamos nosotros mismos, y que nos empoderemos para conseguirlo. No podemos esperar a que la gente en Washington o en Smith Hill lo hagan por nosotros; tendremos que hacerlo nosotros mismos. Cuando todos entendamos esta realidad, entonces podremos lograr cambiarla.

Por otro lado, también veo a la estructura del poder actual luchando con todas sus fuerzas para mantener el status quo que los beneficia a costas de los demás. Sin duda aún hay muchos obstáculos que tendremos que superar, pero mi esperanza es que las comunidades que ya nos han demostrado en anteriores ocasiones que pueden tomar control de su destino recuerden cómo hacerlo y que nunca se rindan.

SARAH BALDWIN: Quiero agradecerles a todos por venir a nuestro podcast para informarnos y compartir sus perspectivas sobre esta situación. Espero que podamos mantenernos en contacto.

Ahora voy a dejarlos volver a su importante trabajo, no sin antes agradecerles nuevamente por habernos acompañado hoy.

CHRISTINA PACHECO: Gracias.

MICHAEL FINE: Muchas gracias a ti.

PABLO RODRIGUEZ: Gracias.

SARAH BALDWIN: Este episodio de *Trending Globally* fue producido por Dan Richards y Babette Thomas. La música de nuestra introducción es de Henry Bloomfield. Mi nombre es Sarah Baldwin y los invito a suscribirte a nuestro podcast en iTunes, Stitcher o en su aplicación preferida. Si te gustó lo que escuchaste, por favor háznoslo saber dejando un *rating* y un comentario en iTunes. Así ayudarás a otras personas a descubrir nuestro *show*.

Para mayor información sobre este y otros podcasts, ve a watson.brown.edu. Gracias por escucharnos y no olviden volver en dos semanas para una nueva entrega de *Trending Globally*.