

Episodio 27 – Por Qué es Importante la Equidad en Salud

Con Reagan Carter

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

¿Por qué es importante la equidad en salud? Respondemos esa pregunta y más en el episodio de hoy.

Clay (00:13):

Damas y caballeros, bienvenidos de nuevo a Vax Matters. Uh, tenemos otro episodio fantástico y muy relevante para ustedes hoy, y se trata de equidad en la salud. Ahora nuestro invitado es Reagan Carter. Se unirá a nosotros para hablar sobre qué es la equidad en salud, qué podemos hacer para mejorarla en todos los ámbitos y por qué es tan importante, especialmente en el mundo actual.

Clay (00:35):

Con más de 20 años de experiencia en salud pública y políticas públicas, Reagan trabaja como Directora de Políticas de Salud y Asuntos Gubernamentales de la Asociación de Atención Primaria de Luisiana. Reagan, bienvenido al espectáculo.

Raegan (00:48):

Buenos días. ¡Muchas gracias por invitarme!

Clay (00:51):

Es un placer hablar con usted hoy. Comencemos por el principio. ¿Qué es exactamente la equidad en salud?

Raegan (00:57):

Sabes, esa es una pregunta muy popular, especialmente en la época de COVID-19. La gente quiere saber ¿qué es la equidad en salud? ¿De qué viene? ¿Qué significa? Y yo, trato de simplificarlo tanto como sea posible, pero cuando miras todas las definiciones hay muchas, muchas definiciones. Um, uno de los más populares solo habla de aumentar las oportunidades para que todos vivan la vida más saludable posible. Básicamente, um, nivelar el campo de juego de manera equitativa para todos, y sé que estoy usando la palabra dentro de la definición, pero todos tienen el mismo acceso equitativo a las mismas oportunidades.

Raegan (01:40):

Um, uno de los ejemplos que me gusta dar es que, um, y estoy, estoy seguro de que hablaremos de eso un poco más tarde, pero es muy difícil hablar de equidad sin avanzar y definir la igualdad. y marcando la diferencia entre los dos. Entonces, uso un ejemplo muy simple entre equidad e igualdad e igualdad en el sentido de que si les doy a todos los que escuchan este podcast \$ 10, entonces eso es igualdad porque les he dado \$ 10 a todos. Pero si tengo una madre soltera, cuya cuenta bancaria es de \$100 negativos, entonces eso no es equitativo porque ella ya tiene un déficit

por estar en negativo. Entonces, cuando pensamos en la equidad, pensamos en asegurarnos de que todos tengan todo lo que necesitan para tener éxito.

Clay (02:34):

Entonces, quiero profundizar en lo que acaba de decir hace un momento, solo para el beneficio de todos los que escuchan, para atraer a todos a la sala. Cuando habla de atención médica, atención médica, como ciudadano, hay un estándar en el que debe ser atendido. No es como si, no es como un trofeo de participación, ¿no? El acceso a la atención de la salud de manera equitativa en todos los ámbitos es un derecho de todas las personas. Entonces, cuando dice que necesitamos equidad en la salud, está diciendo que esto es algo que alguien merece por estar en este país, ¿correcto?

Raegan (03:11):

Absolutamente.

Clay (03:12):

Sí.

Raegan (03:12):

Absolutamente. Todos merecen un acceso equitativo a la atención médica.

Clay (03:17):

Derecha.

Raegan (03:17):

... acceso equitativo a los recursos-

Clay (03:19):

Derecha.

Raegan (03:20):

... independientemente de quiénes sean.

Clay (03:22):

Derecha.

Raegan (03:22):

Independientemente de la raza, el género, la identidad de género, todos merecen ese derecho.

Clay (03:27):

Porque cuando la gente escucha equidad, yo - yo - la gente quiere convertirlo en algo político o algo-... Esto no se trata de política, este es un servicio que cada hombre, mujer y niño en este país tiene un derecho a y eso es, eso es un buen cuidado de la salud. Así que yo, yo, yo, yo al principio quiero decir que les agradezco por defender, defender - esto. Uh, creo que no dije bien esa palabra, pero sabes lo que quise decir (risas).

Raegan (03:47):

Sí.

Clay (03:47):

Uh, defendiendo esta, uh, causa.

Diane (03:51):

Una cosa que creo que es tan fácil cuando lo desglosas cuando hablas de equidad, y eso significa nivelar el campo de juego.

Clay (03:59):

Mm-hmm.

Diane (03:59):

Y creo que todos pueden entender eso y comprenderlo porque, ya sabes, cuando estás hablando de algunas palabras que vamos a usar hoy, la equidad y la igualdad y luego la disparidad...

Clay (04:10):

Sí.

Diane (04:10):

... ya saben, gente, estas son palabras con las que estamos familiarizados-

Clay (04:14):

Sí.

Diane (04:14):

... pero a veces, Clay, al menos en mi cerebro, se confunden un poco.

Clay (04:17):

Derecha.

Diane (04:18):

Y especialmente con el cuidado de la salud, necesitamos entender lo que eso significa. Así que de nuevo, Sra. Carter, gracias por eso y estamos, estamos hablando de equidad en la salud con el cáncer...

Clay (04:28):

Mm-hmm.

Diane (04:28):

... en enfermedades crónicas, obesidad, salud bucal, tabaquismo. Está en todos los ámbitos.

Clay (04:34):

Sí, y sabes que la equidad, tal como la describes, Raegan, no significa ni siquiera porque los recursos o el acceso a la atención médica en, digamos, un área más próspera podría no costar tanto como en las comunidades más pobres. ¿correcto?

Raegan (04:51):

Exactamente.

Clay (04:52):

Bueno.

Raegan (04:52):

Exactamente. Cuando estamos, cuando estamos hablando de equidad, estamos hablando de asegurarnos de que nadie tenga menos solo por el lugar donde vive y luego, si lo convertimos en positivo, estamos hablando exactamente de lo que dijiste. antes, Sr. Young, asegurándose de que todos sepan que merecen ese derecho. Um, realmente, realmente no me gusta, y es muy desafortunado que en los últimos dos años desde la pandemia de COVID-19, la equidad en la salud y las disparidades en la salud han sido, la salud pública se ha politizado.

Clay (05:32):

Mm-hmm.

Raegan (05:32):

... porque estos no son temas políticos.

Diane (05:34):

Sí.

Raegan (05:34):

Estos son problemas de derechos humanos, estos son problemas de justicia social, estos son problemas de atención médica, no son problemas políticos en absoluto.

Diane (05:42):

Entonces, ¿se puede lograr la equidad en salud, la equidad en salud?

Raegan (05:48):

Absolutamente se puede lograr. Um, ahora no se puede lograr fácilmente porque desafortunadamente y, um, usted mencionó este término anteriormente, lamentablemente Louisiana tiene tantas disparidades de salud que ya existen, por lo que no es algo que vayamos a cambiar de la noche a la mañana, pero ciertamente puede ser logrado y es algo en lo que Louisiana ciertamente puede comenzar a enfocarse. Sé que muchas organizaciones, incluida la Asociación de Atención Primaria de Luisiana, están analizando los problemas de equidad en la salud y las disparidades en la salud.

Raegan (06:23):

Entonces se puede lograr con seguridad, um, pero Luisiana permanece en el fondo-

Clay (06:28):

Mmm.

Raegan (06:29):

... por cuestiones de atención médica y tenemos mucho trabajo por hacer, pero absolutamente se puede hacer.

Diane (06:34):

Lamentablemente, estamos al final de tantas listas y...

Clay (06:37):

Bien bien.

Raegan (06:37):

Ese es-

Diane (06:38):

... y Sra. Carter, ¿podría explicarnos... Hemos hablado sobre, ya sabe, usted, lo mencionó. Hablar de disparidades. ¿Qué significa eso? ¿Puede darnos algunos ejemplos para que sea algo concreto en nuestros cerebros, para que lo entendamos?

Raegan (06:51):

Si, absolutamente. Entonces, cuando pensamos en las disparidades de salud, pensamos en las diferencias en los resultados de salud entre los grupos. Y usamos la palabra disparidades porque esas diferencias son muy grandes y están relacionadas en gran medida con la raza, el género y los ingresos.

Raegan (07:15):

Y entonces no es que estén relacionados con, um, la genética. Está relacionado con determinantes sociales, como la raza, el género y los ingresos. Entonces, cuando usamos disparidades en la salud, un muy buen ejemplo de eso y usaré el ejemplo de COVID-19, um, porque siempre está fresco en nuestras mentes.

Clay (07:34):

Mm-hmm.

Raegan (07:35):

Al principio, al comienzo de la pandemia, vimos que las personas negras se contraían y morían y tasas mucho, mucho más altas, y se atribuyó a las disparidades en la salud. No es que COVID-19, una vez que un individuo se infecta genéticamente, se infecta de manera diferente para las personas de todas las razas, pero fue debido a las disparidades de salud porque desafortunadamente en las comunidades minoritarias, en las comunidades pobres ya había altas tasas de obesidad, altas tasas de hipertensión y diabetes, y hemos aprendido que cuando las personas tenían esas condiciones previas, sus resultados para COVID-19 tendían a ser peores, en términos de enfermedades graves y muerte.

Raegan (08:19):

Y esas son disparidades que están relacionadas con, um, los ingresos de alguien, la raza de alguien, debido a la falta de acceso a la atención médica y no están relacionadas con nada genético que podamos, que no podamos controlar.

Clay (08:35):

Tan interesante. Ves cómo todas estas cosas se alimentan unas a otras. Las disparidades de salud de las que habla Raegan exacerban algo como el coronavirus...

Raegan (08:44):

Sí. Mm-hmm.

Clay (08:44):

... o alguna otra enfermedad, por lo que quiere llegar a eso antes de que lleguemos a ese lugar y esto, como usted dice, ha sido, eh, ha- ha sido un largo camino. Danos algunos ejemplos de algunas de las disparidades de salud sobre las que Di está preguntando o ge - to, to, para dar a las personas una perspectiva de cómo se ve.

Raegan (09:00):

Entonces, uno del que probablemente sea más fácil hablar porque puedo dar otro ejemplo real que está relacionado con la equidad es, um, la obesidad en las comunidades minoritarias y las comunidades pobres. Um, esa es una disparidad de salud muy obvia porque la obesidad es algo que... y por supuesto que tenemos condiciones genéticas que ciertamente afectan el peso de alguien, um, el peso y esas cosas, pero solo la obesidad en general como un problema de salud pública es un gran disparidad de salud, eh, en comunidades minoritarias y comunidades pobres.

Raegan (09:37):

Y la forma en que eso se relaciona con la equidad es que cuando miramos, aquí mismo en el área de Baton Rouge y en todo nuestro estado y ciertamente hay ejemplos en todo el país, cuando miramos en vecindarios pobres, acceso a supermercados y frutas frescas y mercados de agricultores. son muy limitados en comparación con otras comunidades de nuestra ciudad que tienen un nivel de ingresos más alto, tienen mejores supermercados, tienen frutas y verduras frescas, tienen mercados de agricultores. Entonces, la obesidad es ciertamente una disparidad de salud y luego analizamos el problema de la equidad, luego analizamos el acceso a frutas frescas, verduras frescas y tiendas de comestibles.

Diane (10:24):

Entonces, qué dis-... Creo que esta es una pregunta obvia, ¿qué se puede hacer para ayudar, ayudar a reducir todo esto de lo que estás hablando? ¿Podemos hacer eso? ¿Podemos manejarlo, no solo aquí, ya sabes, en el sur de Luisiana, sino en todo nuestro estado? ¿Qué opina, um, Sra. Carter?

Raegan (10:43):

Uh, así que yo, creo que sí. Um, ya sabes, como defensor de la salud pública, um, me encanta la salud pública y siempre voy a decir absolutamente sí, hay algo que podemos hacer al respecto. Um, una de las cosas que tenemos que abordar cuando continúo con el ejemplo de la obesidad, es, um,

lo llamamos seguridad alimentaria. Las personas necesitan acceso equitativo a alimentos saludables.

Raegan (11:11):

También podemos pensar en el costo. Lo sabemos desde la pandemia los precios de todo se han disparado y la comida no está exenta de ese aumento de precios. Entonces, cuando pensamos en ir y tomar una bolsa de papas fritas, una pequeña bolsa de papas fritas, estamos hablando de \$ 1, pero una manzana puede costar \$ 3.

Clay (11:32):

Sí.

Raegan (11:34):

Y así tenemos-

Diane (11:34):

Notable, ¿no? Es notable, sí.

Raegan (11:37):

Sí Sí-

Diane (11:38):

Mm-hmm

Raegan (11:38):

... y entonces tenemos que pensar en cómo hacemos cambios de política para asegurarnos de que estamos abordando estos problemas porque muchos, muchos de estos problemas comienzan con la política. Um, ¿hay alguna política que podamos implementar en la que podamos ayudar económicamente a los agricultores y a las tiendas de comestibles, para que puedan reducir el costo de frutas y verduras saludables? Um, ¿hay algún programa en el que podamos asegurarnos de que las comunidades pobres tengan más, um, jardines vecinales? ¿Cuáles son las políticas que podemos implementar para abordar los problemas porque no es...? Tendemos a ver la obesidad como una opción, que las personas eligen alimentos poco saludables cuando la realidad de cuando estamos viendo las disparidades en la salud y la equidad en la salud problemas que las personas simplemente no pueden pagar por alimentos saludables.

Diane (12:32):

Supongo que nunca lo pensé de esa manera, Kel - uh, Clay, porque, ya sabes, estamos, estamos discutiendo el hecho, el resultado final cuando hablas de obesidad, pero sabes, Sra. Carter, cuando vuelvas a la fuente, cuando vuelvas a ayudar, ya sabes, a la política para ayudar a los granjeros, para ayudarte a ti, a los jardines del vecindario, ahí es donde debemos comenzar a centrarnos en lugar de solo...

Clay (12:53):

La causa principal.

Diane (12:54):

Sí. Sí.

Clay (12:55):

(risas) n-nos obsesionamos con el problema-

Diane (12:56):

Sí. Sí.

Clay (12:56):

... tan a menudo y nunca realmente-

Diane (12:57):

Volvamos y calculemos-

Clay (12:57):

... tratar con-

Diane (12:58):

... fuera.

Clay (12:59):

... como empieza-

Diane (13:00):

Sí.

Clay (13:01):

... y ahora puedes... Sabes que había un, había un, un- un viejo dicho, uh, un tipo me lo recordó la semana pasada, que estaban estos dos tipos caminando un- y ven a este tipo sacando a los niños de un río y él, él, él está como, "Ayúdame a sacar a estos niños del río". Él dijo: "Bueno, no, déjame ir río arriba y encontrar quién, averiguar quién los está arrojando".

Diane (13:19):

Bueno.

Clay (13:19):

(risas) y así es la cosa-

Diane (13:22):

En cuestión de hablar, sí, sí.

Clay (13:23):

... quieres poder llegar a la causa raíz de por qué comienza. Entonces, nos ha dado una idea de quién está en mayor riesgo, por estas, estas disparidades, pero analice ese dow, eso y, ya sabe, obviamente minorías raciales, personas en comunidades pobres, pero podría ¿Hablas un poco más sobre eso?

Raegan (13:40):

Sí, y cuando observamos Luisiana, observamos todas las clasificaciones de salud pública para problemas de salud. La obesidad suele estar entre esos rankings. Tenemos el consumo de tabaco, um, el consumo de alcohol y drogas. Luisiana en este momento tiene una crisis de opiáceos que está ocurriendo.

Clay (14:03):

No hay duda

Diane (14:03):

Mm-hmm.

Raegan (14:03):

Entonces, cuando observamos todos esos problemas, comenzamos a ver quién es el más afectado y, por supuesto, eso no quiere decir que las comunidades blancas no se vean afectadas por estos problemas porque ciertamente lo están.

Clay (14:18):

Por supuesto.

Raegan (14:18):

Además, las personas de mayores ingresos se ven afectadas por estos problemas.

Clay (14:23):

Mm-hmm.

Raegan (14:23):

Pero se convierten en disparidades e inequidades cuando miramos los datos que dicen que cuando tenemos un grupo más grande y un porcentaje más grande de comunidades minoritarias y personas pobres que se ven afectadas. Nuevamente, usando COVID-19, al principio, teníamos, um, creo que el 30% de los casos pueden haber sido, um, entre minorías, pero luego fue hacia el 90% de las muertes.

Clay (14:58):

Guau.

Raegan (14:59):

Esa es una gran disparidad en lo que estaba sucediendo, y podemos mirar a través, um, disculpe, el cáncer podría ser otro. Cuando pensamos en el cáncer de mama. El cáncer de mama, por supuesto, sabemos que afecta a las mujeres a un ritmo mucho, mucho mayor que a los hombres, pero a los hombres se les puede diagnosticar cáncer de mama. Luego miramos quién tiene los

mejores resultados. Entonces, ese es ciertamente un problema de equidad en la salud porque las mujeres blancas tienen mejores resultados y luego tenemos personas con seguro que tienen mejores resultados, lo que lleva a que las personas con ingresos más altos tengan mejores resultados. Y eso no se debe a que el cáncer de mama invada a una mujer negra de manera más agresiva o invada a una mujer pobre de manera más agresiva, eso se debe a las disparidades de salud que existen en torno al acceso.

Raegan (15:57):

Tenemos personas con seguro de salud a las que probablemente se les recuerda que deben hacerse una mamografía, por lo que la detección temprana ocurre cuando se trata de cáncer de mama. Cuando pensamos en una persona pobre que puede no tener seguro médico, es probable que vaya al médico una vez que tenga un dolor intenso en los senos, lo que significa que es probable que su cáncer ya haya progresado.

Diane (16:22):

Bueno, ¿y los programas? ¿Hay programas o algo en marcha ahora que podamos señalar con el dedo y decir: "Esto ayudará"? ¿Esto ayudará a reducir la disparidad de la que hablas hoy? ¿Cómo podemos ayudar todos? Tiene que haber algo que todos podamos hacer.

Raegan (16:39):

Bueno, absolutamente. Um, creo que asegurarse de que las personas tengan acceso a un seguro y luego acceso a asegurarse de que tengan un proveedor de atención médica y en la Asociación de Atención Primaria de Luisiana, somos la organización miembro de nuestros centros de salud calificados a nivel federal aquí en el estado, nuestros centros de salud comunitarios, y tenemos 39 organizaciones que operan más de 300 centros de salud comunitarios en este estado.

Raegan (17:10):

Entonces, diría que asegurarse de que las personas en nuestro estado sepan que hay organizaciones como la Asociación de Atención Primaria de Luisiana, que hay centros de salud comunitarios dentro de sus comunidades a los que pueden ir y tener sus visitas de atención preventiva, pueden ir y tener su bienestar. visitas de atención porque sabemos que para todas estas disparidades de salud y todos estos problemas, la prevención es la número uno.

Diane (17:38):

Absolutamente, sí.

Raegan (17:39):

Entonces, si podemos prevenir la pro-si podemos prevenir la enfermedad al principio, entonces eso es lo primero. Y luego, por supuesto, una vez que haya un diagnóstico, asegurarse de mantener las visitas al médico, asegurarse de tener acceso si las recetas son algo que prescribe el médico. Ya sabes, si te recetan medicación, asegurándote de que tienes acceso en el seguimiento.

Raegan (18:05):

Y entonces, tenemos que hacer un mejor trabajo en nuestro estado como un todo, asegurándonos de que las personas tengan la atención que necesitan antes de enfermarse. Louisiana tiene y muchas comunidades pobres, muchas pobres ven el mismo problema porque, nuevamente, falta

acceso a la atención médica. Las personas en nuestro estado tienden a ir a la sala de emergencias cuando ya están gravemente enfermas.

Diane (18:32):

Sí, tienes razón, sí.

Clay (18:34):

Sí, usar la sala de emergencias casi como una clínica.

Diane (18:36):

UH Huh.

Raegan (18:37):

Sí.

Clay (18:38):

Así que-

Raegan (18:38):

Sí, como su, como una clínica, como el médico de cabecera-

Clay (18:42):

Sí.

Raegan (18:42):

... yendo a la sala de emergencias-

Clay (18:44):

Sí.

Raegan (18:44):

... y muchos factores juegan en eso. Um, uno de los factores puede ser que el individuo no tenga seguro médico-

Clay (18:51):

Mm-hmm.

Raegan (18:51):

... por lo que no tienen un médico de cabecera para poder llamar. Um, otro problema de política que influye en eso y es uno de esos problemas de política en los que no pensamos mucho, pero se correlaciona directamente. En nuestro estado, muchas organizaciones no ofrecen licencia por enfermedad pagada. Entonces, si soy una persona pobre o incluso un estudiante universitario y confío en mi trabajo para cuidarme a mí y a mi familia, y no tengo licencia por enfermedad pagada, es probable que no llame para programar una consulta médica. cita porque voy a tener que

ausentarme del trabajo, voy a perder dinero para hacerlo. Entonces, ¿cuál es mi elección? Espero hasta que salgo del trabajo a las 11 de la noche y puedo ir a la sala de emergencias.

Diane (19:41):

¿No es una pena, que en este día y edad la gente todavía está atrapada entre la espada y la pared con eso? Quiero decir que es una pena. No puedes... ya sabes, es una trampa 22.

Clay (19:50):

Mm-hmm.

Diane (19:50):

Tienes que tener un trabajo, tienes que ganarte la vida. Como usted dijo, Sra. Carter, no tiene... usted, es posible que no tenga los días de enfermedad.

Clay (19:57):

Mm-hmm.

Diane (19:57):

Yo - no tienes o no tienes el tiempo libre pagado, simplemente no lo tienes. Entonces, ¿qué vas a hacer?

Clay (20:02):

Sí.

Diane (20:03):

Oh, hable un poco más, si no le importa, sobre lo que la Asociación de Atención Primaria, lo que todos tienen para ofrecer a las personas.

Raegan (20:12):

Absolutamente. Um, este es sin duda un tema favorito para hablar-

Diane (20:17):

(Risas) bien.

Raegan (20:17):

... el amaz - trabajo, sí. El increíble trabajo de nuestros centros de salud comunitarios. Um, tenemos 39 organizaciones que son miembros de la Asociación de Atención Primaria de Luisiana, y esas organizaciones operan más de 300 centros de salud en todo el estado. Ellos al-

Diane (20:36):

300. 300, dijiste.

Raegan (20:37):

300, si.

Diane (20:38):

Guau.

Raegan (20:38):

También operan alrededor de 100 clínicas de salud en las escuelas y esas son sus clínicas de salud que se encuentran en los campus escolares. Y, um, nuestros centros de salud comunitarios brindan servicios de atención primaria. Muchos, muchos de ellos también brindan lo que llamamos servicios de atención especializada y esos serían servicios específicos de salud de la mujer, servicios específicos pediátricos, y muchos ofrecen servicios dentales.

Raegan (21:10):

Y estamos viendo, debido a todas las disparidades de salud en nuestro estado, que muchos más de nuestros centros de salud comunitarios están comenzando a ofrecer esos servicios especializados porque una vez, un paciente viene al centro de salud y ven que médico primario y probablemente no han visto a un médico primario en muchos, muchos años, entonces es cuando se les diagnostica alguna especialidad y necesitan atención especializada. Por lo tanto, nuestros centros de salud calificados por el gobierno federal están comenzando a ofrecer cada vez más esa atención especializada. Sabemos que la atención dental es uno de los problemas en nuestro estado al que el acceso es muy limitado, por lo que nuestros centros de salud comunitarios también ofrecen servicios dentales.

Raegan (21:57):

En el último año, nuestros centros de salud comunitarios atendieron a unos 500,000 ciudadanos en Luisiana.

Diane (22:08):

500.000.

Raegan (22:09):

Sí.

Diane (22:10):

Oh Dios mío. Y ni siquiera puedo imaginar el alivio de estas personas, cómo se sienten, Sra. Carter, cuando finalmente están conectados a algún lugar y alguien que hablará con ellos y se ocupará de ellos y sus preocupaciones, yo Estoy seguro, he estado construyendo durante un largo período de tiempo.

Raegan (22:25):

Sí.

Diane (22:25):

... ya que posiblemente no han ido a un médico o dentista, y solo el alivio de que, "Gracias, alguien me está escuchando y tengo un lugar adonde ir". Entonces, ¿cómo nuestros oyentes, ¿cómo se conectan con todos ustedes?

Raegan (22:37):

Bueno, esa también es una gran pregunta y algo que dijiste, um, que quiero comentar antes de revelar, um, los recursos y cómo ponerse en contacto con nosotros. El alivio.

Diane (22:50):

Mm-hmm.

Raegan (22:50):

Ya sabes, la salud del comportamiento y la salud mental siempre ha sido una necesidad. Nuevamente, algo que hemos visto más desde COVID-19 debido al aislamiento, porque estar en cuarentena era nuevo para todos, vimos una mayor necesidad de servicios de salud mental. Um, con la crisis de los opioides, estamos viendo una mayor necesidad de salud conductual y uso de sustancias. Nuestros centros de salud también brindan esos servicios, y es extremadamente importante. Tu salud mental y tu salud física están casadas entre sí.

Clay (23:30):

Guau.

Raegan (23:32):

Cuando no está cuidando su salud mental, puede afectar la salud física. Cuando pensamos en las personas que tienen ansiedad y depresión, la mayoría de las veces, y muchas veces, esa persona acudirá a su médico con dolor de estómago. Piensas en ese niño pequeño en la escuela que está nervioso por un examen y le dice a su mamá: "Me duele el estómago". Bueno, una vez que comienzas a hacer todas las preguntas, el niño está ansioso por un examen en la escuela.

Raegan (24:04):

Y lo mismo para nosotros como adultos, si no nos preocupamos por nuestra salud mental, entonces afecta nuestra salud física y luego vamos a los médicos o a la sala de emergencias y es realmente una salud mental y un comportamiento. problema de salud. Por lo tanto, nuestros centros de salud calificados a nivel federal también brindan servicios de salud del comportamiento, servicios de salud mental y servicios para el uso de sustancias.

Clay (24:25):

¿Cómo ayudaron con la distribución de las vacunas para el coronavirus?

Raegan (24:30):

Oh, Dios mío, Sr. Young, esa es una gran pregunta y tengo una gran historia.

Clay (24:35):

Vamos, tráelo.

Diane (24:36):

(Risas) Bien, sí.

Raegan (24:38):

Entonces, nuestros centros de salud fueron algunos de los primeros lugares en el estado que recibieron la vacuna. En la víspera de Navidad, estaba trabajando con el Departamento de Salud de

Luisiana para que nuestros centros de salud abrieran para recibir envíos de la vacuna. Entonces, la Nochebuena de 2020, eso es lo que estaba sucediendo.

Clay (25:06):

Guau.

Raegan (25:07):

Estábamos, estábamos tomando, estábamos recibiendo envíos de vacunas, implementando planes de administración de vacunas para abrir nuestros centros de salud comunitarios en todo el estado para comenzar a distribuir vacunas en la comunidad y hemos continuado haciéndolo.

Raegan (25:23):

Um, muchas de nuestras clínicas todavía tienen eventos comunitarios los fines de semana. Puede llamar y hacer una cita para recibir su vacuna. Puedes acercarte en coche a alguno de nuestros centros de salud y saldrán a ponerte la vacuna. Recibí mi vacuna y refuerzo de COVID-19 en uno de nuestros centros de salud comunitarios e hice mi cita, me detuve, salió la enfermera. Tenía a mis dos padres conmigo. La enfermera salió, tomó nuestra información, completó nuestras tarjetas de vacunación y nunca salimos del auto.

Clay (25:59):

Excelente.

Raegan (26:00):

Sí.

Clay (26:02):

Excelente. Quiero decir que este trabajo es tan importante. Yo, no creo que la gente entienda... disculpe, la, la realidad cultural que existe en las comunidades pobres. Sabes, Raegan, he oído que otras agencias que tienen servicios para familias en el centro de la ciudad tienen problemas para llevar los recursos a la gente debido a la falta de confianza y la ruptura de las comunicaciones entre el proveedor de servicios y las comunidades. . No creo que la gente se dé cuenta de lo difícil que es ayudar...

Diane (26:30):

Sí.

Clay (26:30):

... porque estás allí para hacerlo, pero para que la gente realmente salga y reciba lo que quieres ofrecer.

Diane (26:35):

Y a veces, ya sabes, Clay y la Sra. Carter, también hay una barrera del idioma.

Clay (26:39):

Sí. Sí.

Raegan (26:39):

Sí.

Diane (26:39):

Y ahí, a veces la gente está simplemente asustada o avergonzada-

Clay (26:43):

Mm-hmm.

Diane (26:43):

... que ellos, ellos hablan mal inglés.

Clay (26:45):

Derecha.

Diane (26:46):

Eso es enorme también.

Clay (26:49):

Sí.

Raegan (26:49):

Sí, eso ... tienes exactamente, toda la razón. Tratamos de asegurarnos de que en las comunidades, um, que tienen una gran población de personas que hablan diferentes idiomas, nos esforzamos mucho para tener material disponible en ese idioma.

Clay (27:06):

Mm-hmm.

Raegan (27:06):

... o personal que habla ese idioma dentro de nuestros centros de salud comunitarios.

Barro (27:11):

Sabes que hemos hablado de la brecha que existe. ¿Puede decirnos algunos de los éxitos que hemos tenido o hemos cerrado la brecha aquí en el estado en relación con estas disparidades?

Raegan (27:22):

Por lo tanto, lamentablemente no hemos cerrado ninguno de ellos. Creo que con muchas organizaciones y muchos socios con los que trabajamos centrados en el tema, estamos descubriendo cómo comenzar a cerrar las brechas, pero aún tenemos un largo camino por recorrer antes de que podamos decir que realmente hemos cerrarlos con éxito.

Raegan (27:45):

Cuando ha habido desigualdades y disparidades durante tantos años... um, pienso en mi vida, las disparidades en la salud han existido durante toda mi vida, han existido durante la vida de mis padres. Cuando piensa en problemas que han existido durante tanto tiempo, no los vamos a cerrar de la noche a la mañana, pero ciertamente podemos comenzar a progresar. Y creo que hay muchos socios y muchas organizaciones que están comprometidas con lograr ese progreso.

Diane (28:15):

Y, ya sabes, eso es algo que siempre tenemos que recordar eliminar.

Clay (28:19):

Sí, sí.

Diane (28:19):

... para socavar constantemente y no desanimarse.

Clay (28:22):

Así es.

Raegan (28:22):

Derecha.

Diane (28:22):

Y cuántas veces algo... na - tú, todos hemos estado en proyectos que parecen tan abrumadores y tan desalentadores-

Clay (28:31):

Mm-hmm.

Diane (28:31):

... no sabemos por dónde empezar.

Clay (28:32):

Derecha.

Raegan (28:32):

Sí.

Diane (28:32):

Sabes, no sabemos por dónde empezar, pero el punto es, tal como lo estamos haciendo ahora, comenzar en algún lugar.

Clay (28:38):

Empieza... ahí tienes.

Diane (28:38):

Simplemente comience y haga un poco a la vez.

Clay (28:41):

Ahí tienes

Diane (28:42):

Entonces, en su opinión, Sra. Carter, ¿qué ve para quizás no el futuro previsible, pero tal vez dentro de 10 años, cinco, 10 años más adelante, ¿cuáles serían sus esperanzas con respecto a nuestro tema de hoy?

Raegan (28:56):

Guau. Tantos. Tantos-

Diane (28:59):

Bien. Eso es algo bueno, sí.

Raegan (28:59):

(Risas) Entonces, no di un ejemplo de este problema, pero ciertamente quiero mencionarlo en esto, al responder a esta pregunta. Vimos hace un par de meses, las noticias sobre el nacimiento y los resultados maternos de las mujeres negras en nuestro estado. Las mujeres negras están muriendo dando a luz o después de dar a luz a un ritmo alarmante en este estado. Los bebés negros nacen con más problemas porque la madre no recibió la atención prenatal adecuada.

Raegan (29:42):

Me gustaría ver en 10 años que una mujer negra tenga un embarazo saludable y un parto saludable, como cualquier otra mujer en este estado y en todo el país. Me gustaría ver en 10 años que una persona pobre no se enferme solo porque es una persona pobre.

Diane (30:09):

Mm-hmm.

Raegan (30:10):

Me gustaría ver si alguien está enfermo, que esté enfermo porque está enfermo, no porque existió una inequidad que contribuyó a que estuviera enfermo. Y cuando digo eso vuelvo a la obesidad. En 10 años, si alguien es obeso, me gustaría que fuera simplemente porque tomó malas decisiones, pero no porque quisiera una manzana y no pudiera pagarla.

Clay (30:41):

Mm-hmm.

Raegan (30:42):

... o no porque querían pasear por su barrio, pero en su barrio no hay veredas porque eso también es un ejemplo que podemos mirar. Cuando observamos los vecindarios pobres versus los vecindarios de ingresos más altos, los vecindarios de ingresos más altos tienen aceras para que las

personas puedan caminar y andar en bicicleta. Los vecindarios de bajos ingresos tienden a no tener aceras.

Raegan (31:05):

Entonces, cuando pienso en lo que me gustaría ver en 10 años, me gustaría ver si existe un problema de salud pública dentro de una familia, me gustaría que sea simplemente porque existe dentro de esa familia y no por un problema de desigualdad. o una disparidad de salud lo causó.

Clay (31:21):

Y quiero que la gente entienda que esto no es solo una inversión en aquellas comunidades que ven esta disparidad. Es una inversión en la comunidad como un todo.

Diane (31:32):

Y todos nosotros, sí.

Raegan (31:33):

Sí.

Clay (31:33):

Una comunidad más saludable, una comunidad más funcional hace de todo, desde proporcionar más talento empleable hasta menos delincuencia, eh, una mejor calidad de vida, y cuando reduce estas inversiones a solo política, socava nuestra capacidad de ser mejores como comunidad.

Diane (31:52):

Sí.

Clay (31:52):

Por eso, una de las razones por las que esto es tan importante.

Diane (31:55):

Y esa calidad de vida, esa es la, esa es la, esa es la conclusión. Todos queremos tener una buena vida y una vida justa.

Clay (32:02):

Absolutamente.

Diane (32:03):

Y yo, y me encantó lo que dijiste, 10 años después, ¿no sería maravilloso, en tu vida? Eso sería en tu vida, en nuestra vida.

Raegan (32:10):

Y eso... Sí, sí, lo quiero ver en mi vida.

Clay (32:15):

Entonces, aquí hay una pregunta de dinero. ¿Cómo se compara Luisiana con otros estados en lo que respecta a las disparidades en la salud?

Raegan (32:22):

Oh Dios mío. Estamos en el fondo.

Clay (32:24):

UH oh.

Raegan (32:25):

Estamos en el fondo. Las clasificaciones de salud más recientes ubican a Luisiana en el puesto 50.

Diane (32:32):

Oh Dios mío.

Raegan (32:33):

Siempre somos 49 o 50. Um, cambiamos con Mississippi. Entonces, nuevamente, es un problema para los estados del sur, así que cambiamos con Mississippi. Ahora puede tomar algunas disparidades de salud y es posible que no estemos completamente en 50 para algunos.

Clay (32:51):

Mm-hmm.

Raegan (32:51):

... pero lamentablemente siempre estamos en el fondo. Lo que eso significa es que siempre estamos en la parte inferior cuando los toman y los ponen en el cubo y analizan los datos totalmente, así es como terminamos en el puesto 50.

Clay (33:03):

Es asombroso. Tenemos sólo 4,8 millones de personas en el estado. Los- El condado de Los Ángeles en California tiene una población más grande que el estado de Luisiana.

Diane (33:12):

¿En serio? no sabía eso

Clay (33:12):

Y simplemente me sorprende que con ese pequeño número de personas estaríamos tan abajo en la lista porque hay menos personas para proporcionar esta fo - por cierto, no todos los 4.8 son pobres. Entonces, me sorprende que esa sea la realidad, Raegan.

Raegan (33:27):

Sí, y es una, es una dura realidad cuando miramos esos resultados porque cuando quitamos... ya sabes, me encantan los datos. Amo mirar datos, amo analizar datos. También pienso en los datos de la forma en que lo acaba de decir, um, Sr. Young, pienso en eso, aunque veo este 30 % como un número, este 30 % representa individuos.

Clay (33:53):

Mm-hmm.

Diane (33:53):

Mm-hmm. Sí.

Raegan (33:55):

Representa a la mamá, papá, hermano, hermana, hijo, hija de alguien. Entonces, cuando pensamos en esos 4,8 millones de personas, esas son personas...

Clay (34:07):

Sí.

Raegan (34:08):

... que merecen estar sanos-

Clay (34:10):

Sí.

Raegan (34:11):

... que merecen acceso, que merecen los mismos resultados y Sra. Deaton, usted lo dijo, calidad de vida. Todo el mundo merece esa calidad de vida. En un hermoso día en el que decimos: "Vamos a dar un paseo. Vamos a hacer esto", todos merecen estar afuera seguros, poder caminar, a salvo del crimen, a salvo de los peligros. Todo el mundo se lo merece y creo que puede suceder. Tal vez esa es la salud pública en mí que cree que podemos lograr todas estas cosas, pero definitivamente creo que puede suceder y más que eso, creo que todos lo merecen.

Diane (34:52):

Esa es la esperanza en tu corazón.

Raegan (34:53):

Sí.

Diane (34:54):

Esa es la positividad que tienes y ves, algo así es contagioso.

Clay (34:58):

Oh sí.

Diane (34:59):

Debido a lo que ofrece a nuestras comunidades y lo que ofrece a nuestro estado, no tenemos que conformarnos. Ya sabes, nunca tienes que conformarte con nada. Entonces Luisiana, con nuestras estadísticas, no tenemos que conformarnos con llegar al 49 o al 50.

Clay (35:14):

Derecha.

Diane (35:14):

Y me encantó cuando dijiste, ya sabes, que analizas esas estadísticas que todos, que todos parecemos, ya sabes, respiramos todos los días, pero tan poco como alguien diría: "Oh, oh, es solo 1% que se vería afectado". Le digo algo, Sra. Carter, eso es 1%. Si ese 1% es mi mamá o mi papá, eso es enorme para mí.

Clay (35:36):

Absolutamente, sí.

Diane (35:36):

Y fue entonces cuando dijiste, ya sabes, y Clay, dijiste: "Todo eso se reduce a ser personas".

Clay (35:41):

Sí.

Diane (35:41):

No un porcentaje, no un número, sino personas. Apreciamos mucho todo lo que haces, todo lo que has dicho hoy en nuestro programa. R- Al cerrar esta mañana, ¿hay algo que creas que no hemos tocado que sería muy crucial para que nuestros oyentes sepan, eh, hoy?

Raegan (36:00):

Esto ha sido genial. Una vez más, les agradezco mucho la oportunidad de estar aquí. Um, ha sido un gran honor y un privilegio. Lo que diría es, um, preguntamos antes y comencé a hablar sobre otras cosas, quiero que los oyentes sepan cómo pueden encontrar centros de salud comunitarios dentro de su área.

Raegan (36:21):

Y puede ir al sitio web de la Asociación de Atención Primaria de Luisiana. Um, somos LPCA, esa es la forma más fácil de encontrarnos, Louisiana Primary Care Association, y también tenemos un maravilloso programa llamado LPCA Assist. Entonces eso es LPCA Assist, y puede ir a nuestro sitio web, ir a LPCA Assist y no solo puede encontrar un centro de salud dentro de su área, sino que puede encontrar otros recursos dentro de su área que puede estar buscando. Entonces, comuníquese con nosotros, comuníquese con los centros de salud comunitarios dentro de su área. Están disponibles y listos para conseguirle una cita para satisfacer todas sus necesidades de atención médica.

Clay (37:09):

Fantástico. Damas y caballeros, Raegan Carter, Director de Políticas de Salud y Asuntos Gubernamentales de la Asociación de Atención Primaria de Luisiana. Raegan, muchas gracias.

Raegan (37:19):

Gracias. Lo aprecio.

Diane (37:21):

Estuviste muy y totalmente increíble.

Clay (37:24):

(risas)

Diane (37:24):

Y gracias por desglosar algo que a muchos de nosotros nos queda confuso en el cerebro...

Clay (37:29):

Derecha.

Diane (37:29):

... lo que significan las palabras, pero las palabras, es igual a personas. Las palabras son personas y gracias por todo lo que haces por nuestra comunidad y nuestra población. Y espero que todos nuestros oyentes hayan disfrutado la discusión. Nos vemos la próxima vez en Vax Matters.