

## Episodio 4 – Vacunas y Desconfianza Médica

Con la Dra. Shantel Hebert-Magee

### MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Escuchamos sobre las vacunas todos los días, pero ¿conoces los hechos? Bienvenido a Vax Matters, donde exploramos la verdad detrás de las vacunas. Soy Diane Deaton.

Deon (00:11):

Y yo soy Deon Guillory.

Diane (00:19):

Hola, Diane Deaton, le doy la bienvenida a Vax Matters, donde exploramos todos los asuntos relacionados con las vacunas. Si se une a nosotros por primera vez, cubriremos todo, desde la primera vacuna que se haya desarrollado hasta todas las vacunas nuevas que se crean hoy. Uniéndose a mí, Deon Guillory.

Deon (00:39):

Hola, Diane. Es genial estar con ustedes como siempre, ya saben, es difícil de creer que ya hemos cubierto tanta información sobre las vacunas, pero aquí estamos.

Diane (00:47):

De hecho increíble, ¿no? Hablamos sobre COVID, luego cubrimos la larga historia de las vacunas y hoy vamos a discutir un tema delicado pero del que se debe hablar y somos las personas para hacerlo.

Deon (01:01):

Tienes razón en eso Diane. En el episodio de hoy, analizaremos más de cerca la desconfianza de las minorías hacia las vacunas, específicamente, y el sistema de salud de EE. UU. en general. Y se unirá a nosotros para esa discusión la Dra. Shantel Hebert-Magee. El Dra. Hebert-Magee se une a nosotros desde Nueva Orleans como uno de nuestros directores médicos regionales en la Oficina de Salud Pública de Luisiana. Bienvenido Dra. Hebert-Magee. Gracias por ser nuestro invitado.

Dra. Hebert-Magee (01:26):

Gracias por tenerme.

Deon (01:27):

Comencemos con esto porque hay mucho por lo que pasar aquí. Um, ¿qué es exactamente la desconfianza médica?

Dra. Hebert-Magee (01:34):

Diría que la desconfianza médica se puede definir como un escepticismo o cansancio del personal médico, las instituciones médicas y los avances, incluidas las vacunas. La desconfianza médica a menudo está arraigada o predicada, um, en la desconfianza cultural, lo que significa que hay

subconjuntos de la población que no se identifican con la sociedad mayoritaria principal y tienen desconfianza y que pueden ser varias personas que sienten que están al margen... Además, la desconfianza médica no es solo una duda del sistema médico, sino la creencia de que esta entidad o los productos que están tratando de, um, administrar, en realidad pueden causar daño y estar en contra de los mejores intereses de uno. Entonces, es un tema bastante complicado.

Diane (02:33):

Y, y para sentar las bases, doctor, estamos hablando, lamentablemente, de ciertos, como usted dijo, segmentos de la población o ciertas comunidades, ¿es así?

Dra. Hebert-Magee (02:45):

Sí. Entonces, um, típicamente es nuestra población minoritaria. Entonces, ya sea que estemos hablando de afroamericanos, latinos, nativos americanos, trabajadores de bajos salarios, um, personas que, um, han estado previamente encarceladas, um, personas sin educación, la población sin hogar, aquellos que sienten que han sido marginados que se sienten más vulnerables y simplemente no se identifican con la clase media dominante, la América blanca. Y, ya sabes, porque sienten que no son parte de la población más grande, um, a veces piensan que no se valora su humanidad.

Diane (03:26):

Y esto no sucedió de la noche a la mañana. Ha pasado mucho tiempo en la historia de estas, eh, estas personas y estas, estas comunidades.

Dra. Hebert-Magee (03:35):

Sí. Eh, de hecho. Creo, um, desafortunadamente la narrativa, um, en este país, particularmente en el sur, sabemos que el pasado, um, se ha visto empañado por experiencias muy dolorosas. En diferentes poblaciones, eh, tienen legados que se han empañado a causa de estas dolorosas experiencias. Entonces, ya sea que estemos hablando de, um, el experimento de Tuskegee, ya sea que estemos hablando de, um, experimentación con individuos esclavizados. Pero, ya sabes, para hablar con, ya sabes, supongo que algunos de nuestros primeros, um, exposición, um, incluso cuando los colonos estadounidenses, ¿verdad? Los nuevos ingleses fueron, um, los primeros en establecerse en este país, um, tenían una epidemia de viruela y, ya sabes, estaban muy preocupados por la propagación y una de las cosas que sucedió es que Cotton Mather, que resultó ser un puritano ministro, eh, líder, graduado de Harvard, eh, y también estaba muy interesado en la medicina, había hablado con uno de sus esclavos y le preguntó si sabía algo sobre la viruela. Y él dice: "Sí".

Dra. Hebert-Magee (04:42):

"En mi tierra natal, tomamos y tomamos raspaduras de, ya sabes, una de las costras de alguien que estaba infectado, nos raspamos la piel y obtenemos una versión muy leve de esta enfermedad". Y entonces, Cotton Mather trató de traer eso al colono. Sin embargo, eran tan escépticos que temían que la población indígena nativa americana, así como la población africana quisieran erradicarlos, que querían sacarlos de la sociedad. Entonces, estaban muy preocupados por hacerlo y algunos de los colonos lo hicieron y en realidad sobrevivieron. Entonces, esto me lleva al punto, supongo, la ironía es que hoy en día tenemos poblaciones minoritarias que también sienten que las vacunas estaban destinadas a erradicar las que no son deseadas, las que se consideran menos que deseables y eso tiene sido uno de los aspectos más difíciles de tratar de proporcionar vacunas a la comunidad.

Deon (05:46):

Y mencionó algunos de los, eh, los casos que mencionó, eh, fueron algunas de las razones por las que los afroamericanos tienen desconfianza médica, pero también, eh, los nativos americanos tienen una h- una desconfianza médica histórica en el gobierno de EE. UU. . ¿Puedes contarnos sobre esa historia?

Dra. Hebert-Magee (06:03):

Por supuesto. Así que hay varios incidentes, um, pero uno de los primeros también sucedió, um, mientras teníamos las, um, colonias americanas. Um, una de las cosas que, um, los leales británicos hicieron es que en realidad tomaron y dio, um, cobijas que habían sido, um, usadas previamente por soldados que tenían viruela. Se los dieron a estas tribus nativas americanas que causan una guerra biológica. Quiero decir, literalmente les dieron algo que era contaminante y sabían que su sistema inmunológico, um, nunca había estado expuesto, con la intención de erradicar esa población. E incluso, ya sabes, tan recientemente como en la década de 1970, hubo, um, programas de esterilización específicos que se implementaron, um, para tratar de evitar, ya sabes, que las mujeres nativas americanas procrearan para que no pudieran tener hijos. Quiero decir, ¿quién, con quién creemos que tiene la autoridad para decirle a alguien que es menos que deseable?

Dra. Hebert-Magee (07:10):

Pero, quiero decir, no se trata solo de las poblaciones afroamericanas y nativas americanas. Esto se hizo a aquellos que eran considerados, eh, débiles mentales, aquellos que eran considerados, eh, discapacitados, eh, menos que deseables, subeducados, poblaciones rurales. Um, Fannie Lou Hammer era una defensora de los derechos civiles y habló de que cuando era niña, cuando era niña, pensó que le iban a hacer una apendicectomía y se llamó apendicectomía de Mississippi porque en realidad le extirparon el útero.

Diane (07:40):

Oh Dios mío.

Dra. Hebert-Magee (07:41):

Le hicieron una histerectomía sin que ella lo supiera.

Diane (07:43):

Oh Dios mío.

Dra. Hebert-Magee (07:43):

Sí. Y no fue hasta que se casó y comenzó a tratar de tener hijos y, ya sabes, fue a los médicos y, finalmente, se dieron cuenta de que no tenía útero y su esposo la dejó. Y así, estar privado de la oportunidad de tener hijos y no es natural, um, no es algo que hayas hecho, pero alguien más tomó una decisión sin tu conocimiento. Quiero decir, estas son atrocidades que la gente no olvida, y impregnan nuestra memoria.

Dra. Hebert-Magee (08:15):

Y la realidad es que nuestra comunidad médica ha estado en negación durante mucho tiempo, ya sabes, estos son temas incómodos. Ya sabes, mi abuela, ella, um, ya sabes, ella siempre decía: "Que el pasado permanezca en St. Louis Número 2". Y para aquellos que no saben, St. Louis

Número 2 es uno de los cementerios de inscripción. Entonces, deje el pasado en el cementerio porque a veces es demasiado doloroso, es retraumatizante y esta re-traumatización, la gente no puede manejarla y hay desencadenantes. Entonces, diría que para estas poblaciones, aunque hablamos de cosas que sucedieron en la década de 1970 y en la década de 1770, los vestigios todavía están aquí y hay factores desencadenantes y, a veces, es difícil avanzar y no considerar el dolor que es causado

Diane (09:07):

Lo encuentro notable. Como dijiste, cuando estabas hablando hace un momento de que esto, algunas de estas cosas sucedieron tan recientemente como 1970, que la mayoría de nosotros es nuestra vida. Esto no es algo que estaba en los libros de historia y es simplemente notable cuando comienzas a hacer toda la investigación y descubres lo que sucedió. Tú, mencionaste a Tuskegee. ¿Qué, qué fue eso del doctor?

Dra. Hebert-Magee (09:33):

Entonces, el Tuskegee, um, el experimento en realidad, um, estaba destinado a ser un estudio, um, financiado por, uh, Julius Rose-Rosenwald. Muchos de nosotros estamos familiarizados con el Fondo Rosenwald. Hay varios gimnasios en todo el país que llevan su nombre. Era un filántropo y trabajó muy de cerca con Booker T Washington. Y él creía en la atención médica comunitaria, por lo que quería, um, participar en Tuskegee, donde tenían esta institución negra preeminente que estaba haciendo mucho trabajo en torno a la agronomía y la botánica y trabajando con la agricultura y, además, también quería para abordar algunas de las dolencias, al darse cuenta de que estas poblaciones rurales no tenían el mismo acceso a la atención médica. Entonces, esta es alguien hace mucho tiempo, que se dio cuenta de que nuestro modelo de prestación de atención médica no era equitativo. Pero lo que sucedió es que todo el financiamiento que se suponía que se destinaría a proporcionar medicamentos a las personas que iban a participar en el estudio de Tuskegee se perdió porque ocurrió la Gran Depresión y casi todo el dinero desapareció.

Diane (10:41):

Eliminado, sí.

Dra. Hebert-Magee (10:41):

Entonces, ¿qué pasa que el científico, ¿verdad? Todos los investigadores de salud, las enfermeras, los médicos, todos los involucrados dicen, oye, podemos continuar con el estudio y solo podemos observar el curso natural de la enfermedad. Y el problema es que la penicilina estuvo disponible, que sabíamos que podía curar a las personas de la sífilis y detener la progresión de la enfermedad y evitar que las personas murieran, evitar que las personas se volvieran, ya sabes, donde ya no podían deambular o caminar, prevenir neurosífilis donde se convertirían, ya sabes, en un tipo de demencia que se desarrollaría. Eso se pudo prevenir con el simple uso de penicilina. Sin embargo, no tenían respeto por la humanidad de estos hombres que estaban inscritos, el impacto que podían tener en sus familias, en sus hijos, en sus cónyuges, porque en nombre de la ciencia estos individuos eran considerados especímenes, eran considerados conejillos de indias.

Dra. Hebert-Magee (11:45):

Y es por eso que la gente se pregunta, incluso ahora, cuando van al consultorio del médico, ¿me ven como una persona o simplemente me ven como una condición? Me ven como, ya sabes, un participante en un ensayo de investigación. ¿Me ven como alguien a quien respetarían? ¿Alguien a quien apreciarían? ¿Alguien con quien se identifiquen como ellos mismos? Y la realidad es que

muchas personas de diferentes creencias están preocupadas cuando van a varios centros médicos porque no serán vistos por lo que son y solo serán vistos como esa condición o como ese número de registro médico.

Deon (12:26):

Mm-hmm. Otro de los casos de los que, uh, muchas personas pueden no saber sobre, um, y usted realmente puede, uh, darnos una idea al respecto es, uh, el de, uh, Henrietta Lacks.

Dra. Hebert-Magee (12:38):

Sí. Entonces, una vez más, Henrietta Lacks, um, encajaba en muchos de los datos demográficos de los que estamos hablando, um, ya sabes, pobre, um, rural, uh, mujer negra. Y desafortunadamente, sabemos que todavía hay problemas en lo que respecta a la salud de las mujeres negras, eh, hasta el día de hoy. Y, um, ya sabes, le habían diagnosticado cáncer y, sin saberlo, le habían extraído muestras de tejido y las habían utilizado, ya sabes, durante numerosos años, en todo el mundo para hacer avanzar la ciencia médica. Y es maravilloso que alguien diga que pudo contribuir a los avances en la terapia del cáncer y todos los diferentes tipos de opciones de tratamiento. Sin embargo, ella nunca dio permiso, nunca le preguntaron si podían tomar muestras de su cuerpo para usarlas con ese fin. Um, quiero decir, yo no...

Diane (13:37):

Y su familia tampoco lo sabía, ¿verdad? ¿Su familia nunca se dio cuenta de esto?

Dra. Hebert-Magee (13:41):

No no. No tenían idea. Y así, y, y ese es el, ya sabes, el cansancio, ¿verdad? La sospecha, las preocupaciones que tiene la gente es, no es solo que le vas a hacer daño sino que eso es una falta de respeto, es una falta de autonomía. La gente quiere pensar que tiene control sí, sí no sobre lo que les pasa en la vida, al menos tengo control sobre mi propio cuerpo, que no he sido violado. Y entonces, quiero decir, no es solo una violación de la confianza. Literalmente, ha penetrado en mi cuerpo y ha adquirido materiales sin mi permiso y ha diseminado mis células porque se convirtieron en una línea celular inmortal, lo que significa que pudieron, por lo general, cuando hacen cultivos celulares, viven durante un cierto período de tiempo y entonces las células mueren. Entonces, es difícil tener continuidad cuando estás investigando si la línea celular sigue muriendo. Pero milagrosamente, ella tenía esta línea celular, si podían, ya saben, dados los nutrientes correctos y el entorno adecuado para continuar, ya saben, replicar y desafortunadamente, nunca recibieron ninguna ganancia, nunca recibido, um, algún reconocimiento y, quiero decir, es desafortunado que haya un total desprecio por ella y su familia.

Dra. Hebert-Magee (15:05):

Y, um, pero esta no es la primera vez y creo que la gente tiene miedo de que no sea la última vez y es por eso que sigue habiendo tanta, um, vacilación cuando se trata de, um, ya sabes, participar en ensayos médicos. He tenido, ya sabes, pacientes, um, durante años trabajé con la industria, um, con el desarrollo de dispositivos para mejorar, um, los resultados para, um, los pacientes. Y, por lo general, trabajé con dispositivos de detección temprana, lo que significa que estamos tratando de detectar el cáncer en las personas lo suficientemente temprano como para evitar que tengan un resultado negativo. Y, um, teníamos enfermeras de investigación clínica. Irían y consentirían a los pacientes y les preguntarían si quieren estar en su ensayo.

Dra. Hebert-Magee (15:49):

Y, um, ocasionalmente tenían un paciente minoritario y realmente querían incluirlo en el ensayo para que podamos tener más diversidad y, desafortunadamente, se mostraron reacios. Entonces, me pedían que entrara en la sala y yo entraba y me presentaba y luego me preguntaban: "Si entré en este juicio, ¿ obtendré las cosas buenas?"

Deon (16:11):

Mm-hmm.

Dra. Hebert-Magee (16:11):

Ahora cosas no es la palabra que siempre usaron-

Deon (16:14):

Derecha.

Dra. Hebert-Magee (16:14):

... pero dijeron que querían saber si iban a obtener el producto, el medicamento, la herramienta, eh, que mejoraría su calidad de vida y posiblemente evitaría que su enfermedad, eh, empeorara. Y no podía prometerles eso porque en la investigación hacemos ensayos de control aleatorizados, doble ciego, en los que ni el investigador ni el participante saben en qué brazo del ensayo están. Pero, ¿por qué querrías parcit - ¿Por qué querrías participar en un juicio si tu experiencia en la vida siempre ha sido, te han considerado inadecuado, te han oprimido, nunca has tenido oportunidades?

Dra. Hebert-Magee (17:01):

Entonces, si finalmente se le ofrece la oportunidad, póngame en el brazo de la prueba que me brindará la tecnología de punta o que me brindará , ya sabe, este medicamento que posiblemente agregue algo más de lo que actualmente dar a todos los demás. Nadie quiere ser relegado al placebo. Y creo que muchas minorías sienten que son el placebo o que se les ha dado el placebo, lo que significa que son solo parte del statu quo, no se les considera un individuo de gran valor. Y es difícil tener esas conversaciones porque, como hemos estado discutiendo hasta ahora, hay muchas capas en esto y no podemos simplemente, ya sabes, olvidarnos del pasado, no podemos negar el pasado y podemos No ignore el hecho de que las injusticias continúan.

Diane (17:57):

Y no sucede de la noche a la mañana en cuanto a tratar de corregir un error o hacer algo al respecto y tener personas con una mentalidad diferente, lleva tiempo. Y como dijiste, esto está sucediendo hoy en esta época en la que quieres que la gente se involucre en un juicio, es como, oh Dios, no sé. Es casi hasta el punto de que dirían: "Bueno, si fuera su elección, doctor, ¿lo haría?" Y por eso es tan importante hablar con un médico, hablar con alguien en quien confíes.

Dra. Hebert-Magee (18:31):

Yo, yo, estoy completamente de acuerdo. Um, la realidad es que muchas personas no tienen una relación con un proveedor de atención primaria. Um, ya sabes, con la aprobación de la expansión de Medicaid en 2015 en el estado de Luisiana, um, cientos de miles de personas se han inscrito para recibir, um, seguro médico. Eso era algo que no existía para grandes segmentos de nuestra población, pero sus hábitos no han cambiado a pesar de que ahora tienen acceso a un seguro médico. Todavía van a la sala de emergencias, todavía van a los centros de atención urgente porque esa es la relación que siempre ha existido.

Dra. Hebert-Magee (19:14):

Um, y hasta que realmente forjes una relación con el proveedor, alguien en quien confíes, um, es difícil lograr que las personas sean receptivas a algo nuevo, ya sabes, puede ser desalentador si alguien te sorprende. Entonces, nos gusta lo que sabemos, ya sabes, nos gusta tener continuidad, nos gusta tener, um, ya sabes, una rutina, ya sabes, quiero decir, a veces, ya sabes, manejo al trabajo por la mañana y quieres ir por un camino determinado y luego hay un obstáculo, ¿verdad? Y estás como, oh, estás agotado.

Diane (19:46):

(risas).

Deon (19:46):

Sí. ¿Qué hago ahora?

Dra. Hebert-Magee (19:46):

Quiero decir, puede que solo me tome dos minutos más, ¿verdad? (risas).

Deon (19:51):

Sí.

Dra. Hebert-Magee (19:51):

Pero estás completamente agotado porque tu rutina ha sido interrumpida. Entonces, para las personas que durante años, durante generaciones, la única vez que van al médico es cuando tienen una dolencia grave, es difícil interrumpir esa rutina y decirles que vengan a hacerse chequeos preventivos, que les digan que vengan . entrar y hacerse la colonoscopia, la mamografía, ya sabes, para venir y hacerse la prueba de Papanicolaou porque, ya sabes, eso puede no ser algo que se considere una prioridad para ellos en este momento porque tienen circunstancias más atenuantes.

Dra. Hebert-Magee (20:25):

Um, ya sabes, cuando era niño, iba con mi abuela al supermercado, la llamaba Mama Mere y, um, y le preguntaba mientras estábamos, ya sabes, caminando por los pasillos, le señalaba diferentes artículos y yo diría, "¿Qué es eso?" Y ella decía: "Eso no es para nosotros". Y yo digo, "Está bien", caminando por el pasillo, "Bueno, ¿qué pasa con eso?" Y ella diría: "No, no lo hacemos, no lo hacemos, no comemos eso". Entonces, de niña aprendí que hay cosas que son insulares a mi comunidad y cosas que son ajenas a mi comunidad y cosas, ella señalaba, eran chucrut, como, ya sabes, no comemos chucrut.

Deon (21:00):

Vaya.

Dra. Hebert-Magee (21:01):

Entonces (risas), así que no comimos repollo en escabeche pero comimos carne en escabeche.

Deon (21:05):

Derecha.

Dra. Hebert-Magee (21:05):

Quiero decir, eso es un alimento básico y frijoles rojos y arroz en Luisiana, ya sabes, no comíamos, comíamos yogur, pero comíamos queso crema criollo. Entonces, el punto es que hay muchas comunidades que son insulares y lo son para protegerse. Y así, de la misma manera que pueden no creer que el chucrut no es para ellos, pueden no creer que cierta música no es para ellos y pueden no creer que ciertos avances médicos no son para ellos, como la vacuna COVID, que no estaba destinado a nosotros. Por lo tanto, debe ver a las personas donde están, no podemos ser reduccionistas, no podemos negar su experiencia, por lo que debemos tener estos diálogos y conversaciones abiertas, um, para tratar realmente de abordar los problemas de frente. .

Deon (21:53):

Sí, nosotros, una gran explicación sobre cómo las diferentes personas, eh, ven las cosas y piensan cosas, especialmente para las generaciones, como que se puede transmitir. Y, ya sabes, a través de nuestras conversaciones hasta ahora, hemos hablado sobre los afroamericanos y los nativos americanos y su desconfianza hacia la comunidad médica. Además, los que son latinx tienen la misma desconfianza y, ya sabes, una q- alrededor de una cuarta parte de los que son latinx son indocumentados y tienen miedo de recibir atención médica por temor a ser denunciados. Doctor, ¿usted diría que este es el mayor obstáculo para ellos en su confianza en el sistema de salud de los EE. UU. o hay otros factores que también están en juego aquí?

Dra. Hebert-Magee (22:41):

Yo diría que ese es uno de los principales obstáculos. Um, creo que las familias tienen miedo de que esto sea una estratagema del gobierno para que asistan a un evento comunitario de vacunación, obtengan su información, se den cuenta de que son indocumentados y luego los deporten. De hecho, una persona me dijo que estaba muy preocupada por asistir al evento porque el miedo a ser separado de su familia en vida era peor que el miedo a ser separado de su familia en la muerte.

Diane (23:15):

Dios mío

Dra. Hebert-Magee (23:17):

Sí, lo que significa que hubieran preferido morir de COVID sabiendo que, ya sabes, tal vez esto no se podría haber evitado si no existiera una vacuna, pero no querían haber ido voluntariamente a una entidad o evento y recibieron una vacuna, exponen a su familia y luego los envían a un país que puede tener una guerra o puede no tener, ya sabes, provisiones para que sobrevivan y nunca puedan volver a ver a su familia. Dijeron que no podían vivir con ellos mismos y que querían asegurarse de que no se trataba de un plan tortuoso que se había inventado para intentar que ICE se presentara en un lugar en particular. Y por esa misma razón tuvimos que tener eventos en santuarios, literalmente santuarios, donde la gente piensa que puede obtener asilo, ya sabes, un refugio seguro, un refugio donde saben que, bueno, la iglesia no los dejará venir entra y llévame.

Deon (24:22):

Sí.

Dra. Hebert-Magee (24:22):



Y es triste que ahí es donde teníamos que tener la mayoría de nuestros eventos. Ya sabes, también los teníamos en algunas de las tiendas de comestibles locales que, ya sabes, frecuentan porque tienen, ya sabes, delicias particulares o frutas y verduras que son nativas de sus países, um, en estos lugares pero era importante que tenemos ese refugio seguro. Um, pero además de las preocupaciones sobre ser arrestados, detenidos y deportados, también estaban, um, preocupados por el costo. Entonces, siempre hemos dicho que las vacunas son gratuitas, pero cuando se presentan al evento, generalmente el proveedor solicita un seguro y muchos no entienden eso, ¿verdad? Dicen: "¿Para qué necesitas mi seguro si es gratis?" Bueno, a la aseguradora se le cobra, pero la persona real, ya sabes, no debería recibir un cargo, pero estaban preocupados.

Dra. Hebert-Magee (25:14):

ellos son jornaleros, ya sabes, son indocumentados, son trabajadores asalariados y alguien que les dice que tienen que pagar \$ 20 o \$ 30 por una vacuna puede ser un impedimento porque eso puede ir hacia la gasolina. o una factura de la luz o poner comida en la boca de sus hijos. Entonces, se acercaban y luego, ya sabes, decían: "Gratis, como, ¿esto es gratis?" Y diríamos, "Sí". Y luego, cuando pedíamos la tarjeta del seguro, se daban la vuelta y se marchaban. Entonces, tuve que hablar con esos proveedores y decirles: "Por favor, no soliciten un seguro a menos que sea absolutamente necesario debido a que esta población en particular puede hacer que se alejen y no se vacunen en esta fecha".

Diane (26:01):

Como tu-

Dra. Hebert-Magee (26:01):

Y entonces, ¿eh?

Diane (26:02):

Y como dijiste, siento mucho interrumpir. Y como dijiste, está esa, esa barrera, esa comodidad, debemos respetar su nivel de comodidad y está la barrera del idioma, ya sabes, es solo que ellos, ellos no entienden.

Dra. Hebert-Magee (26:16):

Absolutamente. Y, eh, ese fue uno de, ya sabes, nuestros mayores problemas inicialmente cuando estábamos tratando de, eh, implementar nuestro modelo de administración de vacunas es que teníamos que tener personas que hablaran su idioma, ¿verdad? Y no se trata solo de dominar el idioma, es, ya sabes, compartir esa voz, ya sabes, la gente quiere escuchar y ver a las personas con las que se identifica, ¿verdad? Buscas la cara familiar entre la multitud, sabes, es como tener tu recital escolar y estás buscando a tus padres, estás buscando ese consuelo. Y para muchos de ellos, son los miembros del clero, son miembros que, ya sabes, los han ayudado de varias maneras.

Dra. Hebert-Magee (26:56):

Entonces, ya sea que vayan a los bancos de alimentos, ya sea que hayan ido, ya sabes, o hayan participado en colectas de ropa y ver a esa persona que reconoces, um, ya sabes, proporciona cierta sensación de comodidad, algún consuelo de que se trata de un espacio seguro para mí. Y, uh, hacemos todos los esfuerzos concertados para tratar de hacer eso tanto como sea posible, um, para que no solo salgan, sino que lo que sucedería es que alguien saliera pensativo, observaría, ya sabes, entonces pueden vacunarse y luego, dos horas más tarde, traen a un miembro de la familia

o un pariente o, ya sabes, al vecino de al lado. Entonces, ya sabes, una vez que les dimos la seguridad de que este es un espacio seguro, pudimos realmente, ya sabes, llegar a algunos de los que estaban en la cerca de la población.

Deon (27:47):

Y eso muestra un ejemplo perfecto de por qué importa la representación.

Dra. Hebert-Magee (27:47):

Absolutamente. Entonces, y creo que esa es una de las brechas o abismos que tenemos que abordar. Desafortunadamente, cuando se trata de médicos nativos americanos, quiero decir, es menos del uno por ciento, cuando se trata de médicos afroamericanos, es entre el dos o el 3% de todos los médicos. Entonces, ya sabes, la gente quiere ver a alguien que esté en la habitación con quien se identifique. Um, ya sabes, Langston Hughes habló sobre la angustia estadounidense, y habló sobre la doble conciencia de ser, ya sabes, estadounidense y negro. Entonces, estamos hablando de ser estadounidense y negro, estadounidense y latino, estadounidense y nacido en el extranjero, estadounidense y discapacitado, estadounidense y mayor, um, o ser un, um, un género o racial, uh, lo siento, un género o minoría religiosa, um, hay personas que simplemente no se sienten seguras porque sienten que la gente no los reconoce ni los acepta por lo que son.

Diane (28:55):

¿Qué hacemos, doctor? Es una especie de enigma. ¿Qué, qué hacemos?

Dra. Hebert-Magee (29:01):

Quiero decir, creo que lo primero que debemos hacer es reconocer el pasado, um, ser transparentes, ya sabes, no tratar de blanquear, ya sabes, la historia y decir que estas cosas no ocurrieron o que es diferente. tiempo. También reconozca que, um, ya sabe, los problemas continúan, que hay muchos factores sociales y políticos, um, que impactan, um, la salud y el bienestar de un paciente o cliente, um, y hay condiciones de vida deficientes, hay sistemas educativos mediocres a los que ciertas comunidades están relegadas, ciertas comunidades están, ya sabes, sobre, um, ya sabes, tienen mucho, um, sobre vigilancia de esos vecindarios. Quiero decir, el simple hecho es que hay vecindarios dentro de nuestra comunidad que tienen carreteras interestatales que están directamente arriba de sus casas. Entonces, cada vez -

Diane (29:56):

Derecha. Y corre a través de ellos.

Dra. Hebert-Magee (29:58):

(risas). Exactamente. Entonces, no solo estamos hablando de contaminación y escombros, quiero decir, qué son, ya sabes, cómo afecta eso tu capacidad de sentirte, ya sabes, caminar seguro por tu vecindario, um, porque hay poca iluminación, por lo que tienes una vida sedentaria. ¿estilo de vida? Hay barrios que están inundados. Quiero decir, cualquiera de nosotros puede reconocer ciertos vecindarios y, más o menos, adivinar quiénes creemos que son, ya sabes, los residentes de ese vecindario, si hay un Panera Bread, un Trader Joe's, decimos, oh, esto es probablemente un bonita parte elegante de la ciudad. Y, sin embargo, si vemos un montón de restaurantes de comida rápida, ya sabes, todos juntos que tienen, ya sabes, quiero decir, comida que es altamente, ya sabes, poco saludable, también conocemos esas poblaciones objetivo. Y es desafortunado porque afecta el

asma, ya sabes, afecta, ya sabes, a las personas que tienen, um, EPOC, ya sabes, a los que tienen diabetes.

Dra. Hebert-Magee (30:54):

Entonces, tenemos que cambiar, tenemos que revisar, tenemos que, um, revisar y promulgar políticas y leyes que aborden la equidad en salud, tenemos que, um, involucrar a las partes interesadas de la comunidad, um, en las que la gente confíe. Y luego tenemos que, ya sabes, abordar la necesidad de una persona, no solo en función de su condición, sino viéndola como un individuo. Entonces, cuando alguien va al consultorio de un médico, ¿no? Podría ser un podólogo y ellos pueden preguntarles: "¿Ya sabes, te vacunaste contra la gripe?" Um, ya sabes, pueden ir y ver, ya sabes, a su oftalmólogo porque ese puede ser el único médico que vean. Puede que nunca vayan a ver a un endocrinólogo por su diabetes, pero se van a revisar los pies porque tienen que ir a trabajar y no quieren perder una extremidad.

Dra. Hebert-Magee (31:51):

Así que tenemos que darnos cuenta y atrapar a las personas donde están, reunimos con ellas donde están y mirarlas en total y no solo mirarlas, ya sabes, para la neuropatía diabética y preguntar, ¿pueden, ya saben, pueden sentir los dedos de los pies? ? Ya sabes, pregúntales lo que sienten en su corazón, discute sus problemas. Um, entonces necesitamos tener una diversidad de proveedores, necesitamos tener proveedores que no solo sean culturalmente competentes, sino que tengan humildad y puedan, ya sabes, reconocer que tal vez no han estado en los zapatos de alguien. así que no, ya sabes, subestimes su experiencia vivida. Entonces tenemos que tener partes interesadas que se aseguren de que tengamos todos los servicios integrales, um, hasta que podamos llevar provisiones a algunos de esos vecindarios que lo necesitan desesperadamente a través de leyes y políticas.

Diane (32:41):

Y, eh-

Deon (32:42):

Y, y creo que tienes mucha razón cuando decías también, y simplemente, como que, diste en el clavo, hablando de tener la empatía-

Diane (32:49):

Mmm.

Deon (32:49):

... para tener la emoción, no excluyes a nadie: la experiencia de nadie y nadie es prescindible, nadie.

Dra. Hebert-Magee (32:59):

Yo, estoy absolutamente de acuerdo. Yo, um, ya sabes, en, en mi entrenamiento, um, ya sabes, me encontraba con, um, pacientes que todavía, como digo, hablan ese Nola Yat, o ese, ya sabes, habla del pantano del sur de Luisiana.

Deon (33:14):

(risas).

Diane (33:14):  
(risas).

Dra. Hebert-Magee (33:14):

Entonces, ya sabes, y dirían, [idioma extranjero 00:33:16]. Sabes, soy como, [idioma extranjero 00:33:19]. Y entonces, ya sabes, se pondrán a hablar y entonces tengo este paciente y, ya sabes, pregunté, dije: "¿Por qué estás aquí?" Y dijeron: "No puedo hacer que el agua salga por las tuberías". Y, entonces, el, el, uh-

Diane (33:36):

Bueno. Toma un minuto. Sí. Está bien (risas).

Dra. Hebert-Magee (33:39):

(risas). Y entonces, entonces, ya sabes, mi, eh, ya sabes, co-residente dijo: "Um, ¿eres plomero?"

Deon (33:46):

(risas).

Dra. Hebert-Magee (33:48):

Y eso, y no [inaudible 00:33:48] (risas). Pero decían que tenían algunos problemas urinarios y...

Deon (33:52):

UH Huh.

Dra. Hebert-Magee (33:54):

... y, ya saben, señores mayores, algunos problemas de próstata. Y entonces, había cierta vacilación urinaria que estaba experimentando, pero, ya sabes, no tenía la lengua vernácula o el léxico para poder, ya sabes, decir exactamente lo que estaba pasando con él en terminología médica, pero él lo dijo, ya sabes, cómo podía explicarlo mejor. Y, um, entonces tienes que ser capaz de, um, ya sabes, escuchar a una persona, identificar cuál es su experiencia y, um, ya sabes, simplemente reconocerlos por lo que son. Quiero decir, la realidad es que tenemos personas que vienen que están despeinadas, personas que vienen que, um, tienen salud conductual, um, condiciones, personas que pueden entrar y tienen un cierto aroma que puede, ya sabes, no ser el olor que queremos oler, pero no sabemos qué ha llevado a esa persona a estar en esa condición y se supone que somos ese refugio seguro y se supone que somos, ya sabes, esa comunidad que en realidad mira más allá del exterior y se enfoca en tratar de mantenerlos saludables, um, de adentro hacia afuera.

Dra. Hebert-Magee (35:04):

También me gustaría decir que, um, ya sabes, hay muchas razones para la desconfianza, para algunas personas, ya sabes, les preocupa que estemos tratando de, ya sabes, cambiar sus creencias e ideología. Sabes, cuando hablamos sobre la vacuna COVID-19, teníamos el mismo nivel de desconfianza inicialmente con la vacuna contra el VPH. Um, muchos padres pensaron que estábamos tratando de promover la promiscuidad-

Deon (35:31):

Derecha.

Dra. Hebert-Magee (35:31):

... y que queríamos que sus hijos salieran y comenzaran, ya sabes, a ser liberados sexualmente. Y creo que poder tener esas conversaciones con un pediatra de confianza y decir que solo queremos evitar que su hijo desarrolle ciertos tipos de cáncer, um, innecesariamente, um, ya sabe, más adelante en la vida es lo que pretendemos hacer y sabemos que, ya sabes, todos los niños no esperarán hasta el matrimonio antes de que realmente, um, ya sabes, comiencen a tener un comportamiento sexual. Y, um, entonces, al hablar con alguien, es importante que nos sumerjamos en sus problemas, no seas presumido, no, ya sabes, digas que es una talla única para todos, y, ya sabes, realmente pregunta hágales saber cuáles son sus preocupaciones y hábleles al respecto de la manera más transparente y honesta.

Deon (36:25):

Sí. Y, y, tienes un gran, um, enfoque de cómo estás explicando esto porque tiene mucho sentido y solo lo estás desglosando y por eso te apreciamos, ya sabes, viniendo, uh, solo escucha tus historias y cómo estás explicando esto porque tienes, tienes toda la razón. Nadie es igual, no hay fórmula para esto. Y usted, mencionó, eh, la, la vacuna COVID, eh, y en relación con eso, y, ya sabe, estas comunidades, las comunidades que han tenido esta desconfianza, eh, ¿es la desconfianza de la vacuna en sí? Uh, ¿cuál es la razón detrás de eso o simplemente desconfían del sistema de salud en su conjunto y esa es la razón por la que muchas, um, por así decirlo, comunidades marginadas son reacias a recibir la vacuna?

Dra. Hebert-Magee (37:17):

Sabes, honestamente, creo que es una combinación. Creo que algunos desconfían del sistema, desconfían del lanzamiento del gobierno, pero creo que otros en realidad desconfían de los componentes de la vacuna, ¿verdad? Y dicen, oye, ¿qué es esta vacuna de ARNm? ¿De dónde vino? ¿Cómo pudimos desarrollar esta vacuna tan rápido? Y creo que eso creó mucha vacilación.

Diane (37:44):

Y, ya sabes, había, estuvimos hablando, y hemos estado hablando con nuestros diversos invitados en nuestro podcast sobre, eh, el desarrollo muy rápido de toda la nueva tecnología médica, las vacunas y lo que sea. Y más doctor, usted ve mucho acerca de, ya sabe, algunas de estas personas que dudan en dar vueltas en el vagón sobre no querer confiar en un médico o no querer entrar. Hay más y más sobre estas Tele, Tele, uh, visitas, ya sabes, que verías en tu computadora, diablos, no sé si puedo hacer eso.

Diane (38:18):

Yo (risas), y soy, ya sabes, soy, bastante, ya sabes, eficiente con las cosas, pero esa es otra barrera que la gente diría y en algunas de, ya sabes, algunas de estas comunidades, bueno, no puedo llegar allí, yo, yo no tengo, eh, la forma de llegar allí, yo, yo, yo no tengo a nadie que pueda llevarme. Y como dijiste, no me veo bien, yo, tal vez yo, el doctor simplemente me hablará. Qué, y luego, luego, luego me dicen que debo hacer las TeleVisitas. No puedo hacerlos, eso, necesitamos opciones médico.

Dra. Hebert-Magee (38:51):

Derecha. Yo, estoy completamente de acuerdo con todo lo que dices. Creo que mucha gente pensó que las vacunas surgieron demasiado rápido, ya sabes, estaban preocupados por lo que había en las vacunas y, ya sabes, todo esto, ya sabes, ya sabes, ha habido tanto avance cuando viene a, uh, terapias genéticas, ¿verdad? Y ahora no tienes que darle a alguien una versión viva de la vacuna. Puede usar solo una hebra simple de ese código genético para codificar una proteína que su sistema inmunológico reconocerá como extraña para que cuando la vea en el futuro pueda atacar. Um, pero, ya sabes, soy, soy un niño, crecí viendo Los Supersónicos.

Diane (39:36):

Mm-hmm.

Dra. Hebert-Magee (39:36):

Sabes, esa fue, como, una de mis caricaturas favoritas, sí.

Deon (39:40):

¿Dónde están nuestros coches voladores?

Dra. Hebert-Magee (39:41):

(risas).

Diane (39:41):

(risas). UH Huh.

Dra. Hebert-Magee (39:43):

Espera, había autos voladores, había relojes inteligentes, um, ya sabes, tenían...

Deon (39:47):

Tenían a Rosie.

Diane (39:48):

Mm-hmm.

Dra. Hebert-Magee (39:49):

Sí.

Deon (39:49):

(risas).

Dra. Hebert-Magee (39:50):

Sí. El robot, ¿verdad? Entonces, teníamos robots en los hogares y, ya sabes, y podías tener conversaciones virtuales y hablar con la gente a través de una pantalla...

Deon (40:00):

Mm-hmm.

Diane (40:00):

Sí.

Dra. Hebert-Magee (40:00):

... y era completamente inconcebible. Quiero decir, fue algo que pensamos que era simplemente, ya sabes, muy visionario y futurista, pero nunca veríamos nada de esto en nuestra vida. Y Rosie, ¿verdad? Tenemos estas aspiradoras inteligentes en casa-

Diane (40:17):

Mmm.

Deon (40:17):

Sí.

Dra. Hebert-Magee ( 40:18):

... y tenemos relojes inteligentes y podemos hacer visitas virtuales, como mencionaste, donde puedes mirar y ver a alguien en una pantalla que no está en la habitación contigo. Entonces, yo diría que, ya sabes, para mucha gente, las cosas se han estado moviendo, eh, ya sabes, como un relámpago, en los años bisiestos. Y yo diría que, ya sabes, aunque la telemedicina es una gran herramienta, cierto, para aquellos que son expertos en tecnología, aquellos que pueden expresarse, pero, ya sabes, mucha gente se siente descartada cuando están en el consultorio del médico. Entonces, Dios no lo quiera, si me tienes en una pantalla, ¿cómo me tratarías entonces?

Dra. Hebert-Magee (40:59):

Y como mencionaste, no todos tenemos el mismo ambiente agradable de fondo. Ya sabes, ¿tienes estanterías detrás de ti? ¿Tienes trofeos y obras de arte? ¿O vives, ya sabes, en una situación en la que estás cohabitando con, ya sabes, otras siete personas en un apartamento de dos habitaciones, eh, y las cosas están muy apretadas y desordenadas, eh, ya sabes, puedes estar en un lugar que está algo deteriorado y alguien mirará ese entorno y te juzgará-

Diane (41:30):

Sí. Sí.

Dra. Hebert-Magee (41:31):

... y determine qué tipo de atención debe recibir. ¿En qué brazo de un ensayo clínico debería ser colocado? Ya sabes, ¿estás recibiendo la vacuna real? Quiero decir, es triste, pero tuve tantas llamadas telefónicas y preguntas al respecto. La gente decía: "Doctor, ya sabes, quiero la vacuna real. Quiero lo que, ya sabes, tiene el presidente Trump. Quiero lo que, ya sabes, tenía Oprah, deme lo que tenía Kim Kardashian, ya sabes, yo, yo , no quiero esas otras cosas".

Diane (42:01):

Mm-hmm.

Dra. Hebert-Magee (42:01):

Porque realmente sintieron que había un enfoque escalonado no solo para el lanzamiento de la vacuna, sino también para la calidad que, ya sabes, se da. Y la realidad es que mucha gente va a

los hospitales de la red de seguridad, ¿verdad? Ya sabes, tienen seguro insuficiente, u- no tienen seguro, por lo que no van a estos, ya sabes, primeros, privados, ya sabes, hospitales, ya sabes, que huelen a Pine-Sol. Sabes, van a lugares que, um, tienen mano de obra limitada, um, no tienen mucha innovación, están luchando solo para servir a las poblaciones a las que sirven y se dan cuenta de que hay desigualdades, Quiero decir, la gente no es ciega. Entonces, ya sabes, es una preocupación válida que tal vez usar ciertas tecnologías o usar ciertas drogas pueda ser una desventaja para ellos.

Deon (42:56):

Usted mencionó, ya sabe, el miedo a ser juzgado, eh, ya sabe, eso es una vacilación para algunas personas en ciertas comunidades sobre por qué no visitan al médico o una razón por la que pueden no tener un médico de cabecera. Um, ¿cuáles son algunas otras razones detrás de eso, incluso con un mayor acceso que nunca?

Dra. Hebert-Magee ( 43:20):

Derecha. Entonces, como mencioné anteriormente, creo que somos criaturas de hábitos. Entonces, creo que algunas personas simplemente no se han acostumbrado a las visitas frecuentes al médico. Creo que también hay un sesgo implícito, ¿no? Entonces, um, ya sabes, de vez en cuando, ya sabes, estoy conduciendo y, ya sabes, puedo ver a una persona mayor, ya sabes, frente a mí y pienso, oh, les va a llevar una eternidad, ya sabes, para, ya sabes, pisar el acelerador una vez que cambió la luz. Pero de vez en cuando, ya sabes, esta persona se sale o si veo un Ferrari que está conduciendo a mi lado y miro y digo, oh Dios mío, nunca esperé, ya sabes, ver esto, ya sabes, sabio. -mirando mujer aquí-

Deon (44:01):

Sí.

Dra. Hebert-Magee (44:01):

... o, ya sabes, yo, yo, ya sabes, creo que ese es un auto que asocio con la juventud. Entonces, creo que hay un grado de sesgo implícito que todos tenemos. Creo que también es, um, ya sabes, la gente tiene que, o la gente normalmente prioriza lo que es importante para ellos. Y, ya sabes, a veces llevamos el coche al concesionario cuando se acaba el motor. Ya sabes, se supone que debes cambiar el aceite, se supone que debes hacer las puestas a punto. Se supone que no hay que esperar hasta el último minuto, pero la gente tiene otras prioridades y si su prioridad, si, si son trabajadores asalariados, si se los considera empleados no calificados, pueden tener miedo si toman la hora de ir a la oficina del médico, que pueden perder su trabajo, ¿no?

Dra. Hebert-Magee (44:45):

Sólo pensamos en la visita. Digamos, si es una visita de 20 minutos, ¿cuánto tardan en llegar si van en transporte público? Si tienen que llevar y dejar a los niños en la guardería y luego tomar un autobús al otro lado de la ciudad y luego gastar dinero en Uber para llegar al trabajo a tiempo, el costo del Uber puede ser lo que ellos ganar como el salario de un día para que no elijan participar en el sistema de salud a menos que sea absolutamente necesario y crítico.

Dra. Hebert-Magee (45:18):

Y para hablar hasta ese punto sobre la participación en el sistema de atención médica, quiero decir, incluso yo, en este rol, he sido miope. Um, varios de nuestros, um, residentes en la región están



confinados en sus hogares, por lo que pensamos que si podemos conseguir un vacunador, un proveedor que vaya a la casa y les proporcione la vacuna que, ya sabes, um, ayudará a inocular a este sector particular de la población. Entonces, tuve una persona que llamó y dijo, ya sabes, "Quiero que alguien, ya sabes, venga a mi casa". Y yo dije: "Sí, señora". Y la interrumpí. Y ella dijo: "No, no, no. Necesito asegurarme de que no vengan en un vehículo médico o en una ambulancia porque vivo sola y tengo miedo de que alguien entre a mi casa y se dé cuenta de que yo". Soy vulnerable, que entrarán y me robarán o me asaltarán, así que necesito que alguien venga en un automóvil normal para que mis vecinos no sepan que soy vulnerable".

Diane (46:26):

Oh Dios mío.

Dra. Hebert-Magee (46:26):

Y, y, ¿cómo aboras eso? Porque eso es algo como tú, sí, el s- el suspiro. Como, ¿cómo lidias con eso? Y porque una persona ni siquiera se siente segura en su propia comunidad porque es mayor y, ya sabes, tiene una discapacidad y sabe que si otras personas ven que no tendrán piedad o empatía, van a verlo como una debilidad.

Deon (46:49):

Y quiero aprovechar eso.

Dra. Hebert-Magee (46:51):

Sí.

Deon (46:52):

Mm-hmm.

Dra. Hebert-Magee (46:53):

Entonces, hay tantos problemas, ¿verdad? Y es por eso que tenemos que tratar con las personas, ya sabes, como personas, como individuos y verlos por lo que son y, ya sabes, e incluso yo, ya sabes, pensé que sabía cuál era el problema. Como, "Sí, sí, sí. Haremos que alguien se acerque a ti". Y ella dijo: "No, quiero decir, eso es parte de eso, pero necesito que pasen desapercibidos porque si la gente ve este vehículo médico, puede hacerme victimizar".

Diane (47:21):

Y nosotros, y tenemos que conocer a las personas donde están. Eso es exactamente lo que ha estado diciendo y así es como comenzamos con la desconfianza médica gradualmente y gradualmente solo, como que, eliminamos a ese médico, solo eliminamos y luego les hacemos pensar que puedo hacer esto. Necesito hacer esto por mí, por mi familia, como ejemplo y por mi comunidad. Pero a veces tiene que ser silencioso y toma unos pocos pasos, y puede que no suceda de inmediato, pero al menos comienza a suceder. Y comienza con la conversación que tuviste con la dama que estaba tan preocupada. Ni siquiera pensaríamos en eso ni tú.

Deon (48:00):

Derecha.

Dra. Hebert-Magee (48:01):

Exactamente. Exactamente. Y, um, sí, es solo tener conversaciones uno a uno. Y desafortunadamente, um, la medicina es un negocio, um, las visitas al consultorio se han acortado, um, el tiempo de respuesta, hay un impulso para que, ya sabes, los pacientes entren y salgan con la misma rapidez. Entonces, en lugar de verlos, a la persona completa y abordar, ya sabes, los problemas sociales y psicológicos que enfrentan y el costo que tiene en su salud, a menudo solo estamos, ya sabes, tratando una condición o enfermedad en particular y es desafortunado. Entonces, tengo la esperanza de que esta pandemia haya revelado, ya sabes, las desigualdades que han existido en nuestra sociedad. Y ahora, debido a que se han vuelto tan visibles y nos damos cuenta del impacto que vamos a, ya sabes, tomar la ola, vamos a estar realmente motivados y esto va a servir como un catalizador para nosotros para hacer el cambio que sea necesario.

Deon (49:14):

Sí. Que el cambio necesario y el trabajo están comenzando ahora, eh, y hay médicos como usted que están liderando el cambio para que eso suceda. Y Dra. Hebert-Magee, tuvimos una conversación tan increíble y sé que hemos aprendido mucho de usted, así que muchas gracias por su tiempo y su perspicacia y usted, realmente me ha abierto los ojos a, a un montón de cosas y cómo, eh, ser más amable con la gente.

Diane (49:44):

Buena palabra. Sí-

Deon (49:45):

Um-

Diane (49:45):

... para ser más amable, sí.

Deon (49:47):

... y, y, ya sabes, solo una simple conversación puede, nunca sabes a dónde podría llevar, podría ayudar a alguien, eh, no importa qué, qué tan grande o pequeña sea la ayuda que se necesita, tú simplemente nunca se sabe Hablar con la gente es muy útil, supongo, porque me gusta hablar, así que aquí estamos (risas).

Dra. Hebert-Magee (50:07):

No, gracias por recibirme. Y les diría gracias por hacer estas preguntas tan provocativas porque a veces las personas se sienten incómodas teniendo estas discusiones, pero la única forma en que podremos mover la aguja y abordar los problemas es discutir cuáles son los problemas, por lo que agradezco a ambos. por recibirme hoy y permitirme ser parte de su plataforma.

Deon (50:30):

Sí. Vamos, vamos a mover esa aguja juntos.

Diane (50:33):

Sí, de hecho.

Deon (50:33):  
Todos nosotros. Sí.

Diane (50:33):  
Gracias.

Deon (50:33):  
Muchas gracias.

Dra. Hebert-Magee (50:35):  
Vamos a moverlo al brazo. Vamos a moverlo al brazo (risas).

Deon (50:36):  
Correcto (risas). Muchas gracias, Dra. Hebert-Magee. Y a nuestros oyentes, gracias por acompañarnos también y esperamos que hayan disfrutado el podcast de hoy. Hasta la proxima vez.