

**Aleah Vinick:**

Hola, y gracias por acompañarnos hoy en este panel sobre Raza, Racismo y Salud, el inicio de los días de celebración de la ciencia del Museo de Ciencias de Minnesota. Estos programas son parte de una campaña para ayudar a los visitantes del museo a desarrollar su comprensión sobre los problemas raciales y culturales complejos y estratificados. Este año, Science is All of Use explora las disparidades que se encuentran en nuestras comunidades, así como en los museos, con énfasis en la salud. Por eso, me siento honrada de dar la bienvenida a nuestro maravilloso panel de autoridades de la atención médica de Minnesota para profundizar en algunas de las disparidades en la atención y la cobertura para los habitantes de Minnesota de ascendencia latinoamericana, y discutir algunas soluciones para reducir estas disparidades.

La facilitadora de hoy es la Dra. Carla Manzoni, miembro de la junta de la Defensa Hispana y Empoderamiento Comunitario a través de la Investigación (Hispanic Advocacy and Community Empowerment through Research), también conocida como HACER Minnesota. La Dra. Manzoni tiene una maestría y un doctorado en Literatura y Cultura Hispánica y es estratega de equidad e investigadora y educadora comunitaria con 25 años de experiencia enfocada en expandir la representación, el éxito, la influencia y el poder de las comunidades marginadas. Bienvenida Dra. Manzoni.

**Carla Manzoni:** Muchas gracias por esa presentación. Realmente apreciamos mucho la invitación que nos hizo el Museo de Ciencias de Minnesota para ser anfitriones y tener este espacio para hablar sobre la salud de la comunidad latina en Minnesota. Antes de presentar a los maravillosos panelistas que tenemos hoy, me gustaría comenzar un poco con el contexto sobre el trabajo que está haciendo HACER Minnesota. Hago parte de la junta directiva de la misma. HACER es una organización al servicio de los latinos que ha ayudado mucho a abogar a través de la investigación. Y ahora que hablamos de salud, la COVID 19 realmente ha resaltado las desigualdades en la atención médica que tenemos en Minnesota. Estas inequidades que tenemos realmente tienen una mayor influencia en los resultados de salud en general. Y HACER ha sido un verdadero socio del Departamento de Salud de Minnesota para conectarse de manera efectiva con esas comunidades en todo Minnesota. HACER contribuyó con el Departamento de Salud de Minnesota en la organización de una línea directa de la COVID 19, brindó vacunas gratuitas y accesibles contra la COVID 19, proporcionó clínicas de pruebas de COVID para la comunidad en todo el estado, y realmente tratamos de ayudar con alimentos, servicios de salud y empleo independientemente del estado migratorio.

Una cosa en la que realmente quiero centrarme mientras hablo sobre HACER y el panel de hoy es que, sin seguro médico, pagar y acceder a una buena atención médica es muy, muy difícil. Y las personas latinas enfrentan desafíos únicos relacionados con la inmigración, la situación laboral y la comunicación. Y hoy vamos a hablar de todos estos temas en el panel.

Entonces, lo que voy a hacer a continuación es presentar a nuestros panelistas de hoy. Primero, voy a presentar a Rosa Tock. Ella es la directora ejecutiva del Consejo de Asuntos Latinos de Minnesota. Trabaja en una agencia estatal que asesora, informa y educa al gobierno estatal y a los legisladores sobre políticas y legislaciones para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los latinos en Minnesota. Mateo Frumholtz es epidemiólogo del Departamento de Salud y del Programa de Salud para Refugiados de Minnesota. Durante la respuesta de la COVID 19, fue un investigador de salud multilingüe que trabajó con equipos de participación de la comunidad hispana/latina para establecer las mejores prácticas de salud y seguridad en el lugar de trabajo. Mateo fue uno de los epidemiólogos que describió brotes en plantas empacadoras de carne al comienzo de la pandemia y trabajó en proyectos de serología en el suroeste de Minnesota para comprender mejor los estándares de seguridad en el lugar de trabajo y la transmisión comunitaria.

Michelle Rivero es directora de la Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados de la ciudad de Minneapolis. Ella asesora a la ciudad sobre asuntos de inmigración y conecta a los residentes con ayuda legal

y de inmigración sin fines de lucro. Gracias a mis panelistas. Así que ahora queremos empezar con preguntas, y la primera pregunta es para Rosa. En su función con el estado, me gustaría que comenzara y compartiera su perspectiva sobre algunos de los problemas de atención médica que enfrenta y aborda a nivel estatal.

**Rosa Tock:** Bueno, muchas gracias, buenos días a todos. Es un placer estar aquí y ser parte de este fabuloso panel con colegas que realmente están haciendo un gran trabajo en la comunidad. Para volver a su pregunta, Carla, lo que hacemos con el Consejo de Asuntos Latinos de Minnesota es que visitamos comunidades y tratamos de obtener experiencias, historias y recomendaciones directamente de ellos. En los últimos seis años hemos estado realizando audiencias en todo Minnesota y hablando directamente con los miembros de nuestra comunidad; lo que han expresado (durante estas conversaciones con ellos) en lo que respecta a la atención médica y el bienestar son los problemas que usted mencionó; aquellas barreras que tienen que ver con la carencia o limitaciones en la atención médica en los seguros.

Ese es el problema número uno para ellos, pero también existen los altos costos de los servicios de atención médica, las barreras del idioma, la interpretación de calidad, el estatus migratorio, la discriminación y también las preocupaciones sobre el transporte. Entonces son muy similares a los que HACER también ha encontrado en la investigación. Dos de las principales prioridades que hemos escuchado de los miembros de nuestra comunidad son el acceso al seguro médico. Alrededor del 25 % de los latinos carecen de seguro médico en el estado de Minnesota, y este es el porcentaje más alto para todos los grupos étnicos y raciales del estado. La buena noticia es que en este momento hay un proyecto de ley en la legislatura estatal que está tratando de abordar eso, particularmente para las familias de bajos ingresos y los inmigrantes indocumentados, lo cual aumenta la atención de Minnesota para que también puedan inscribirse en esta opción pública.

Así que esa es la buena noticia. La otra cosa que nos han mencionado es tener mayor cantidad y mejores intérpretes médicos capacitados. Ese también es un tema y un problema enorme, especialmente en las zonas rurales de Minnesota, donde se necesitan más intérpretes médicos. Pero tendría que decir que los factores subyacentes que están detrás de estas barreras de las que hemos estado hablando tienen que ver con las inequidades: inequidades en el acceso a los servicios y programas de salud. Ese es uno de los problemas que enfrentan nuestras comunidades, en particular las comunidades de color, las comunidades desfavorecidas y las comunidades de inmigrantes. También hay otros factores, y esos tienen que ver con los determinantes sociales de la salud. Entonces, no es solo la falta de acceso a la atención médica o la ausencia de enfermedades, sino cuáles son los otros factores sociales, políticos y ambientales que también influyen en esas disparidades o esos resultados de salud en nuestras comunidades.

Y esos, como saben, tienen que ver tal vez con el acceso insuficiente a trabajos bien remunerados, tránsito adecuado (como mencionábamos antes), viviendas seguras y asequibles, opciones de alimentos saludables, educación de calidad. Todos esos son, como saben, requisitos necesarios para que las condiciones y oportunidades para todos prosperen. Y aquí es donde estamos viendo la mayoría de las disparidades. Por lo tanto, debemos abordarlos todos juntos para que todos disfruten de una vida próspera y puedan tener oportunidades plenas y equitativas de progreso. Ahora, por ejemplo, voy a mencionar uno para que lo consideren, particularmente en las comunidades de inmigrantes y las comunidades de inmigrantes indocumentados, y esa es la licencia de conducir. Solo que uno es un determinante social de la salud que cuando los ve a todos combinados es tan importante para la salud y el bienestar de nuestras comunidades.

Por ejemplo, con la licencia de conducir, tener ese privilegio o recuperarlo significa que las personas van a tener tranquilidad para empezar. Van a estar más seguros, y las comunidades también van a estar más seguras con solo aprobar el examen y recuperar ese documento. Y eso también significa tal vez conseguir un trabajo porque ahora pueden solicitar uno y pueden conducir a aquellos lugares donde hay oportunidades de trabajo con ese documento, que también es una pieza de identidad para ellos. Es decirles que pertenezco

aquí, que es otro determinante social de la salud. Encajar es muy importante para nosotros. Eso también les permitirá llevar a los niños, digamos, a los programas extraescolares, a los parques y una serie de otras condiciones que también son parte de tener salud y bienestar.

Otro factor, además de los determinantes sociales de los que hablo, es el racismo estructural. Eso es algo que también tenemos que nombrar y de lo que tenemos que aprender a hablar. Según la nueva comisionada del Departamento de Salud, la Dra. Brooke Cunningham, afirma que el racismo es una causa fundamental de enfermedades que se podrían prevenir. Así que esos son los tipos de conversaciones que más necesitamos tener. Como mencionaba Carla, la pandemia hizo más visibles esas disparidades y las exacerbó en nuestras comunidades, particularmente en los trabajadores esenciales, quienes muchos de ellos ya sufren de acceso desigual a la atención médica y al seguro médico, enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, problemas de salud mental, etcétera. Entonces, ¿cómo las abordamos como consejo de estado? Traemos esas historias y esas recomendaciones a la atención de los legisladores estatales y los formuladores de políticas, pero también insistimos en algo:

Sí, hay desafíos. Sí, hay barreras, pero también insistimos en una nueva narrativa para nuestras comunidades. Y es que no somos un problema. Necesitamos ser valorados y considerados activos. Contribuimos al estado de Minnesota, todos. Con esa estrategia tratamos de cambiar la mentalidad de aquellos que están tomando decisiones en nuestro nombre solo para ser considerados iguales, entre todos los demás en Minnesota. Al hacer eso, creamos conciencia y apoyamos a otros defensores en la comunidad. Somos aliados de los defensores que hacen ese tipo de trabajo en la legislatura. Y también tratamos de traer nuestros propios proyectos de ley para hacer esos cambios. Así que tengo que decir que al final, cuando hablamos de acceso a la atención médica y el bienestar de nuestras comunidades, no es solo un imperativo de derechos humanos. Porque en realidad diría que la atención médica debería ser un derecho humano. Es un derecho humano, en realidad, es un derecho humano. Pero cuando pensamos en cómo está cambiando el estado en términos demográficos, sabemos que estamos envejeciendo como sociedad. Por lo tanto, también es una necesidad económica para el estado de Minnesota.

**CM:** Mateo, ahora una pregunta para usted. Su trabajo se ha centrado en la respuesta de la COVID en todo el estado. ¿Puede hablar un poco más sobre lo que observó al trabajar con comunidades en el suroeste de Minnesota y en otros lugares para superar las dudas sobre las vacunas y compartir un aprendizaje más amplio de estas experiencias?

**Mateo Frumholtz:** Muchas gracias, Carla, muchas gracias por recibirme. Rosa, realmente hizo un trabajo maravilloso preparando el escenario para nuestra conversación, así que muchas gracias por eso. En mi función en el Departamento de Salud, lo que realmente notamos hace un tiempo durante la pandemia de la COVID fueron brotes específicos alrededor de las plantas empacadoras de carne. Y uno de los primeros fue en la esquina suroeste de Minnesota llamado Condado de Nobles. La ciudad más grande allí es Worthington. Una gran proporción de personas en ese condado trabajan en plantas empacadoras de carne como trabajadores esenciales. Permanecieron operativos durante toda la pandemia; cuando la gente entraba en confinamiento, tenían que seguir trabajando. Yo era uno de los únicos epidemiólogos del estado que hablaba español.

Un equipo muy pequeño de otras personas y yo tuvimos que entrevistar a cada persona que se infectó. Escuchábamos las historias individuales de todo lo que Rosa acaba de exponer. Es algo representativo de las comunidades de todo el estado, ¿no? Personas, ya saben, que no necesariamente tenían muy buenas protecciones laborales, que tenían miedo de no ir a trabajar o que los reprendieran por faltar unos días al trabajo y no recibir una licencia remunerada por enfermedad que muchas otras personas en el estado de Minnesota sí reciben. Muchos de ellos no reciben licencia remunerada por enfermedad. Están en un área

rural, tienen un acceso muy, muy limitado a las instalaciones de atención médica para empezar, no tienen un seguro médico laboral o cualquier otra forma de acceso al seguro médico.

Entonces, es una cultura de no buscar atención médica cuando la necesitamos, porque para empezar es muy inaccesible. ¿Cómo trasciende eso a las dudas sobre la vacuna más adelante, así como a muchas personas que se quedan en casa cuando están enfermas en lugar de acudir a la atención de emergencia o atención de urgencia? Creo que mucho de eso tiene que ver con nuestro sistema de salud. Para empezar, en términos más generales, en los Estados Unidos somos el único país de altos ingresos en todo el mundo que no tiene atención médica universal ni ninguna otra forma de sistema de pagador único. La razón número uno por la que las personas contraen deudas, hablando de que las dificultades financieras y las finanzas son elementos clave de los determinantes sociales de la salud, tener seguridad y estabilidad tanto en sus finanzas como en otras áreas.

El principal motivo por el cual la gente contrae deudas en este país es por razones médicas. Más de cien millones de personas tienen deudas médicas en la actualidad. Y cuando pensamos en la comunidad latina, el 22 % de los latinos en todo el país tiene deudas médicas. Entonces, tener atención médica universal, tener ese acceso garantizado a un sistema de salud integral es un factor tan importante cuando hablamos de disparidades de salud, ¿no? A menudo pensamos en el seguro de salud como algo binario. Lo tenemos o no lo tenemos. Y si no lo tenemos, entonces estamos en problemas. Y si lo tenemos, entonces estamos perfectamente asegurados. Y la realidad es que existe esta enorme zona gris entre tener y no tener seguro médico, ¿no? Muchas personas que tienen deudas médicas también tienen seguro médico.

Es solo que nuestro sistema de seguro de salud es tan complicado y tan complejo, y es tan difícil explorarlo que los recién llegados a Minnesota en los Estados Unidos podrían no tener ese nivel de comprensión sobre cómo defenderse mejor en nuestro complicado sistema de salud. Creo que hablaremos de esto más adelante, pero creo que la pregunta que tengo es, ¿realmente queremos tener un sistema de salud en el que obliguemos y exijamos a las personas a que defiendan sus derechos? ¿O preferiríamos establecer un sistema de atención médica que sea accesible para todos, que también brinde atención de alta calidad a todos? Entonces, creo que algunas de las lecciones que aprendimos durante la pandemia de la COVID fue obviamente la importancia de tener acceso a la atención médica y a los servicios de salud, no solo para tratar esas situaciones urgentes, sino también para comenzar a crear una cultura donde las personas sientan que pueden acudir a los sistemas y servicios de salud siempre que los necesiten.

Creo que otra cosa realmente importante que aprendimos, especialmente de comunidades como la del Condado de Nobles, fue la importancia de incluirlos en la conversación y asegurarnos de que estén representados en sus lugares de trabajo, ya sea a través de sindicatos o grupos comunitarios que abogan por cambios en esa área local. Y también reconociendo que escuchamos muchas noticias a nivel nacional y estatal, pero hay muchos cambios de política concretos muy, muy buenos que pueden ocurrir a nivel local, en los que estas comunidades que están tan fuertemente unidas puedan organizarse, defenderse y cambiar por sí mismas.

**CM:** Perfecto. Maravilloso. Por último, pero no menos importante, le pediremos a Michelle que comparta con nosotros un poco sobre su trabajo con la ciudad de Minneapolis, específicamente en temas de inmigración. ¿Puede hablar sobre cómo el estatus migratorio y todos estos factores relacionados afectan la atención médica y el acceso en el área donde presta sus servicios?

**Michelle Rivero:** Gracias. Con todo gusto. Estoy encantada de hacer parte de este panel. Sabía que esto también sería una experiencia de aprendizaje para mí, y creo que esta conversación es muy oportuna e importante, así que gracias. La ciudad de Minneapolis alberga a más de 63,000 personas que nacieron fuera

de los Estados Unidos, por lo que comprende una sexta parte de la población de la ciudad. La Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados inició en 2018 en un momento en que los residentes inmigrantes y refugiados realmente sintieron la amenaza de las políticas federales que afectaron la capacidad de las personas para permanecer en los Estados Unidos y acceder a la atención médica.

No sé si las personas en la audiencia están familiarizadas o han escuchado el término carga pública, pero la regla de carga pública, que se ha cambiado a una versión que definitivamente tiene más en consideración a los residentes inmigrantes y refugiados durante la administración presidencial anterior, realmente tuvo un impacto en los sentimientos de las personas sobre la capacidad de acceder a la atención médica y disuadió a muchas personas de obtener atención médica. Las agencias gubernamentales, incluida la Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados, tuvieron que trabajar constantemente para garantizar que las personas supieran que todavía hay opciones de atención médica disponibles que no ponen en peligro el estatus migratorio de una persona. Con respecto a la inmigración y al estatus migratorio como un determinante social de la salud, eso es algo muy importante y un área central de la Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados desde el punto de vista de garantizar que las personas tengan acceso al estatus migratorio, asegurando que las personas se conecten con proveedores de servicios legales para que puedan adquirir el estatus migratorio, lo que abre opciones de atención médica para las personas que residen en nuestra comunidad.

Una de las cosas en las que nos involucramos recientemente el año pasado fue un simposio sobre los impactos en la atención médica de la migración irregular, reconociendo también que el camino que toman las personas para venir a los Estados Unidos a veces contribuye a los problemas de atención médica que tienen una vez que llegan. Este simposio fue copatrocinado por la Facultad de Derecho de la Universidad de Minnesota y la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota, y se llamó La Triste Frontera: The Sad Border and the American Dream, y ofrece un panorama completo de los desafíos que enfrentan los residentes inmigrantes refugiados, personas que pueden tener acceso limitado a las opciones de atención médica, ya sea percibida o real. Creo que el punto que hizo Mateo estuvo muy bien, es que no es como si tuviera seguro médico o no tuviera seguro médico. A veces, dependiendo de su estatus migratorio, puede tener la posibilidad de acceder a un seguro médico, pero solo por un breve período de tiempo.

Y esa es en realidad una de las cosas que veo con bastante frecuencia en las que las personas se conectan conmigo porque tenían seguro médico, tenían acceso a la atención médica, pero la perdieron debido a su estatus migratorio. Entonces, trabajar para garantizar que las personas tengan un estatus migratorio para que tengan acceso constante a las opciones de seguro médico es un área central del trabajo que hago. También lo es trabajar para garantizar que las personas estén al tanto de los muchos proveedores de servicios y muchas organizaciones y muchos navegadores que normalizan el proceso de obtener atención médica en primer lugar también es un objetivo de esta oficina.

**CM:** Gracias. Hay mucho que descifrar aquí, y mucho aprendizaje. Y creo que, para entender un poco mejor, me gustaría que compartieran con nosotros un proyecto en el que han trabajado para reducir estas disparidades en la atención médica que ya identificaron. Entonces, si podemos comenzar con un proyecto, ahora vamos a comenzar con Michelle.

**MR:** Súper. Gracias. Un proyecto que nos entusiasma mucho, y en realidad es una asociación entre la ciudad de Minneapolis y la ciudad de St. Paul, es una campaña de ciudadanía de un año, donde organizamos eventos en lugares que son espacios seguros, espacios confiables en Minneapolis y St. Paul, alternando mes a mes, para ayudar a las personas a aprender cómo obtener la ciudadanía estadounidense. Y nos asociamos, de hecho, con el Departamento de Salud de Minnesota, y nos hemos asociado con HACER para ofrecer vacunas en estos eventos. Reconocer que ofrecer información de manera holística sobre una variedad de temas diferentes es una excelente manera de garantizar que las personas entiendan el proceso de solicitud

de ciudadanía y tengan acceso a proveedores de atención médica. Literacy Minnesota también participa en estos eventos, e incluso hay información sobre programas de préstamos para que las personas puedan obtener ayuda para pagar las tasas de solicitud de ciudadanía. Y realmente sentimos que esta es una excelente manera de estar en comunidad, tener un espacio regular, un punto de contacto regular para que las personas aprendan sobre la ciudadanía, puedan presentar una solicitud por sí mismos y, en última instancia, puedan presentar una petición para los miembros de su familia y realmente estar conectados a los ricos recursos que existen en nuestras ciudades.

**CM:** Maravilloso. Muchas gracias. Mateo, le voy a preguntar si podría compartir un proyecto en el que trabaja para reducir las disparidades.

**MF:** Sí, muchas gracias, Carla. Creo que un proyecto en el que nuestra agencia realmente está tratando de trabajar e implementar es cambiar la forma en que investigamos con las comunidades. Y daré un ejemplo específico de cómo esto realmente se pone en práctica, pero proviene de esta teoría de que nosotros tratamos de descolonizar esencialmente las prácticas de investigación en salud pública. Tradicionalmente, la forma en que pensamos en las prácticas de investigación, especialmente en el contexto de trabajar con comunidades que están siendo impactadas de manera desproporcionada, es que ingresamos con nuestra propuesta de investigación, extraemos todo el conocimiento que podemos de ellos y luego lo publicamos detrás de un "paywall" (muro de pago), ya saben, en un informe de una revista de salud pública, ¿verdad? Eso tiene una mentalidad primitiva muy, muy colonial de que atienden las necesidades de nuestra investigación y luego ocultan toda la investigación y todas las lecciones aprendidas que tomamos de sus organismos.

Entonces, la forma en que hemos tratado de hacer la transición a este tipo de práctica es a través de más investigación participativa basada en la comunidad. Entonces, lo que realmente queríamos hacer en el Condado de Nobles, después de que la COVID impactó a gran parte de esa comunidad, era tratar de al menos comprender y determinar la verdadera magnitud del impacto que dejó la COVID. Lo primero que hicimos fue comunicarnos con muchas organizaciones comunitarias que estaban en esa área. Para Nobles, en este caso, fueron Unidos Minnesota y también Voices for Racial Justice. Hubo algunas organizaciones muy buenas que estaban trabajando para involucrar a las comunidades locales, así como a las plantas empacadoras de carne y los sindicatos allí. Y realmente queríamos sentarnos con ellos, reunirnos, contarles nuestra propuesta, si querían asociarse con nosotros y qué querían obtener de esta asociación.

Entonces, desde el primer día, realmente decidimos que básicamente teníamos que abandonar todas las nociones preconcebidas de lo que queríamos obtener de este estudio y embarcarnos en esta asociación de poder compartido mutuo para comprender mejor las necesidades más amplias que tenía esta comunidad. Entonces, a través de muchos, muchos, muchos meses, comenzamos a construir este proyecto. Nuestra gran pregunta que queríamos responder era, ¿cuál es la verdadera carga de infección por la COVID en esta comunidad? Y luego, al no tener necesariamente la oportunidad o el acceso para poder encuestar a una gran muestra de los miembros de su comunidad, aprovechamos esta oportunidad para hacer precisamente eso. Creamos una encuesta muy completa preguntando un poco sobre la infección por la COVID, así como la historia laboral, familiar, otras cosas así, como datos demográficos.

Pero luego también tuvimos la oportunidad de preguntar, había una pregunta en esa comunidad local por un tiempo, si querían un centro de recursos comunitarios, si querían un mejor compromiso con estas organizaciones en ciertas áreas, cómo podrían conectarse y contactar a los funcionarios locales. Así que fue una gran oportunidad para unirnos en sociedad y obtener respuestas a todas las preguntas que querían todas las partes interesadas. Y, de nuevo, el componente final de esta teoría de que, en lugar de ocultar estos datos detrás de un "paywall" (muro de pago) de una revista, volvimos a la comunidad e hicimos presentaciones comunitarias, compartiendo los resultados de las encuestas y del estudio serológico con ellos. La serología es

una forma de saber si alguien se había contagiado previamente de la COVID o no, que es algo que todos tenían muchas ganas de saber porque todos habían oído de familiares, de amigos, que todos se infectaron. Pero comprender la verdadera magnitud y qué lugares de trabajo tenían más probabilidades de infectarlos fue una conclusión muy, muy importante para este proyecto. Entonces, esencialmente somos nosotros tomando las lecciones que aprendimos durante la COVID y tratando de ponerlas en nuestra práctica de salud pública y avanzar.

**CM:** Maravilloso. Muchas gracias, Mateo. Y ahora, Rosa, ¿puede compartir con nosotros un proyecto en el que fue realmente emocionante participar para reducir las disparidades?

**RT:** Sí, muchas gracias. Eso fue increíble, Mateo. Guau. Creo que eso es lo que tratamos de emular también cuando hacemos nuestras audiencias comunitarias en el área metropolitana de Minnesota, con un tipo más rudimentario de metodología de investigación participativa, pero esa asociación e identificación de los líderes de la comunidad, lo que llamamos embajadores de la comunidad, y ellos son los que tienen la confianza en la comunidad, porque cuando vamos como agencias estatales allí, la comunidad no necesariamente confía en el gobierno (como bien saben), pero una vez que tienen esas asociaciones en la comunidad y estamos allí para escuchar, aprender y no decirles qué hacer, creo que ahí es donde tenemos los mejores resultados, sea cual sea el propósito por el que estemos haciendo ese tipo de trabajo en la comunidad.

Así que tenemos muchos proyectos. Lo que pasa con nosotros es que no proporcionamos servicios. No brindamos servicios directos, somos una agencia estatal y trabajamos a nivel macro, a nivel estatal en política y legislación. No desarrollamos programas y no tenemos fondos para otorgar financiamientos a organizaciones, sin fines de lucro, como HACER y otras. Pero lo que tratamos de hacer es brindar otro tipo de servicios y, sobre todo, cómo podemos influir y cómo podemos cambiar las narrativas, como estaba explicando antes en diferentes áreas. El único proyecto en el que hemos estado trabajando en los últimos años con el departamento de salud está cambiando las narrativas sobre lo que significa estar saludable y lo que significa tener bienestar en la comunidad.

Y también cambiar la creencia de que la salud es una elección individual cuando sabemos que es un asunto público. La pandemia en realidad nos dio esa confirmación de lo que es la salud pública. Así que no es una elección individual, se trata del público y la comunidad para crear nuevas narrativas e influirlas desde la perspectiva de los latinos. No es solo esta ausencia de enfermedad, de acceder a atención directa o intervenciones preventivas, sino ¿cómo podemos cambiar las leyes? ¿Cómo podemos cambiar las reglas? ¿Cómo podemos cambiar las políticas y regulaciones que llevarán a las personas a lo que es, como estaba explicando antes, una forma más holística de su bienestar? Y así, por ejemplo, cambiar políticas como la licencia parental remunerada, el salario mínimo, el salario seguro, el control de la contaminación, el acceso a los parques, la calidad del agua. Entonces, al cambiar las narrativas, desde nuestras perspectivas y formas culturales de estar en comunidad y ser una comunidad saludable. Puede agregar esas cosas particulares que son importantes para nuestras comunidades. Por ejemplo, la importancia de la familia, rituales en la familia, celebraciones, bailes, expresiones artísticas, etcétera, la espiritualidad que viene también como parte de muchas de nuestras diversas expresiones culturales, etcétera. Por lo tanto, realmente trae nuevas perspectivas y nuevas narrativas sobre cómo podemos estar saludables y cómo se pueden medir, además de tener una vida mejor y más saludable y cerrar estas brechas de disparidad. Todo eso es importante en la salud de nuestras comunidades, además de los paradigmas tradicionales de crecimiento económico. Se trata más, de nuevo, como estaba explicando, de algo que está más relacionado con nuestras propias experiencias y con la creación de este bienestar.

**CM:** Muchas, muchas gracias. Es como tomar a la persona en su totalidad y tomar a la comunidad como un todo también, ¿no? Maravilloso. Entonces, me gustaría que nos diera un pequeño consejo, tal vez comparta

con nosotros una idea, o pueda compartir con los invitados, ¿cómo podemos realmente defendernos con respecto a la atención médica? Y vamos a empezar con Mateo ahora.

**MF:** Sí. Gracias, Carla. Creo que definitivamente vivimos en una cultura muy individualista aquí, así como en una economía muy individualista. Y creo que es una pregunta muy importante que tiene implicaciones importantes basadas en la forma en que pensamos acerca de nuestras respuestas. Entonces, cuando pensamos en la defensa y la salud, nos viene a la mente un tema realmente importante que debemos abordar. Y es que la salud es política, ¿no? Lo es, siempre lo ha sido. Siempre lo será. Es importante no confundir la política con el partidismo, ¿verdad? Esas son dos cosas separadas. Entonces, cuando decimos que la salud es política, y especialmente en el contexto de aprender a defenderse a sí mismo, y también en el contexto de estar en una cultura y una economía que realmente valoran tanto el individualismo, mi mejor consejo es deshacernos de esa mentalidad y comenzar a pensar en cómo podemos organizarnos, cómo podemos comenzar a colaborar con grupos comunitarios, con nuestras familias, con nuestros sindicatos, con otras partes interesadas de la comunidad.

¿Cómo podemos colaborar para que podamos aprender unos de otros? Podemos dejar de operar en estos silos. Todos tenemos nuestras propias experiencias vividas. Todo el mundo tiene esas experiencias vividas, y es importante compartirlas. Es importante colaborar, conocer a otras personas, organizarse, porque es a través de esa acción colectiva que podremos mejorar los sistemas que están destinados a servirnos, por ejemplo, un sistema de atención médica. Las encuestas muestran que la gran mayoría de la gente quiere un mejor sistema de atención médica. Y la forma de llegar es a través de esa acción política de organizarse e involucrarse. Así que ese sería mi consejo. Si tiene un sindicato, únase a él. Si no lo tiene, inicie uno. Si no quiere, únase a su grupo comunitario, estoy seguro de que ofrecen educación política, sesiones políticas, esto es lo que sucede en la legislatura.

Conéctese con HACER, conéctese con su ciudad de Minneapolis, conéctese con el Consejo de Asuntos Latinos de Minnesota (Minnesota Council on Latino Affairs, MCLA) y otras oficinas a nivel estatal que atienden a diversas comunidades. Hay muchos recursos, muchos grupos trabajando en temas fenomenales. Y creo que el objetivo es tratar de conectarnos con ellos y ayudar tanto como podamos a través de esta acción colaborativa.

**CM:** Maravilloso. Muchas gracias. ¿Algún consejo o idea, Michelle, que pueda compartir con nosotros? ¿Cómo podemos defendernos mejor con respecto a la atención médica?

**MR:** Soy una gran creyente en las declaraciones de poder, los pequeños mantras, los repito una y otra vez, ya saben, mientras conduzco al trabajo, tengo mis pensamientos. Y esta declaración de poder resuena conmigo: mi familia y yo tenemos derecho a acceder a una atención médica segura y asequible en un idioma que pueda entender. Mi familia y yo tenemos derecho a acceder a una atención médica segura y asequible en un idioma que pueda entender. Creo firmemente que el empoderamiento individual y el reconocimiento de que las personas tienen derecho a acceder a la atención médica y tienen derecho a comprender a su proveedor de atención médica es increíblemente poderoso y es un primer paso. También creo que es valioso que los miembros de la comunidad sepan, como aludía Mateo, que hay tantos puntos de acceso. Están los proveedores de atención médica, están los exploradores, también hay otras oficinas gubernamentales a nivel municipal, del condado y estatal que pueden ayudar a las personas a acceder a la atención médica. La Oficina de Asuntos de Inmigrantes y Refugiados es un punto de contacto. St. Paul también tiene un programa de inmigrantes y refugiados. El condado de Hennepin es otro ejemplo, la Oficina de Servicios Multiculturales. Por lo tanto, animo a las personas a que se comuniquen con nosotros si tienen preguntas, además de los proveedores de atención médica y los exploradores y otros recursos, porque estamos aquí para ayudarlos.



**CM:** Correcto. Gracias. Y Rosa, ¿puede compartir con nosotros un consejo? ¿Cómo podemos defendernos mejor para tener una mejor atención médica?

**RT:** Sí, fantástico, gracias, Michelle y Mateo. Eso fue muy inspirador y poderoso. Y estoy de acuerdo con ambos. No creo que tenga algo más que agregar, excepto que, una cosa que todos tenemos, sin importar el estatus migratorio, sin importar si nacimos aquí o no, es que todos tenemos agencia, ¿no? Nuestra voz importa. No solo nuestra voz individual, sino nuestra comunidad y la voz colectiva importan mucho. De ahí viene nuestro poder, trabajar como colectivo por algo que nos importa tanto que es la salud pública y el acceso a la atención médica. Y como agencia estatal, tenemos la responsabilidad de ayudarlo a explorar el proceso legislativo para ayudarlo a conectarse con sus representantes. De nuevo, no importa si llegó a Minnesota ayer o hace 20 años, o si ha estado aquí desde siempre, tenemos la responsabilidad de ayudarlo a explorar un poco ese sistema complicado y conectarlo con sus representantes.

Aquí todos pagamos impuestos, todos aportamos, y todos tenemos un representante. No importa si es ciudadano estadounidense o no, todos nos representan. Entonces, conéctese con nosotros. Podemos guiarle y decirle quién lo representa. Podemos ayudarlo a conecta también con su respectivo representante o senador. Y somos bilingües para así poder apoyar y ayudar a aquellos que no hablan inglés a conectarse directamente con sus representantes. Porque lo que más impacta en las decisiones que están tomando estos legisladores son nuestras historias, nuestras historias auténticas y las que provienen directamente de sus electores. Es por eso que digo que nuestra voz importa y de cualquier manera que cualquiera de nosotros pueda apoyar eso, amplifique su voz, estaremos más que felices de hacerlo. Gracias.