

EPISODIO 30. DIÁLOGOS: UNA CONVERSACIÓN CON VIDYA KRISHNAN

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Vidya Krishnan [00:00:00] El diagnóstico llegó antes del lanzamiento de la primera edición de la serie de televisión Kaun Banega Crorepati, la versión india de Quién quiere ser millonario. La riqueza o la casta no pueden proteger a nadie de las miserias que se infligen a los barrios pobres de las ciudades. La tuberculosis ya no es una enfermedad exclusiva de los pobres ni una amenaza abstracta de la historia. En la India, donde los ricos y los pobres viven a menos de un estornudo y sus destinos se entremezclan irremediablemente, es el quehacer cotidiano de la vida.

Garry Aslanyan [00:00:38] Bienvenido a Diálogos. Soy Garry Aslanyan. Esta es una serie especial del podcast Global Health Matters. En esta serie, abriré algunas de las cámaras de eco que existen en la salud mundial. Para ayudarme en esta búsqueda, he invitado a personas reflexivas e inquisitivas de diferentes ámbitos de la vida. Cada uno de ellos ha explorado y escrito sobre problemas de salud global desde diferentes perspectivas disciplinarias. Espero que esta serie de diálogos les brinde a ustedes, los oyentes, la oportunidad y el espacio para salir de su rutina diaria y contemplar los problemas de salud globales desde una perspectiva diferente. Así que empecemos.

Garry Aslanyan [00:01:21] Para nuestro segundo episodio de diálogo, me acompaña Vidya Krishnan. Vidya es periodista de salud y autora con sede en Goa, India. Vidya dedicó una parte importante de su carrera como escritora a investigar y documentar el impacto de la tuberculosis en los indios de todos los ámbitos de la vida. En su libro Phantom Plague: How Tuberculosis Shaped History, entretiene una multitud de narrativas a lo largo del tiempo, desde la Nueva York del siglo XIX hasta la actual Bombay. Explora cuestiones sobre la interacción de la raza y la casta en las políticas que influyen en la propagación y el control de la tuberculosis en nuestros días.

Garry Aslanyan [00:02:19] Hola, Vidya. ¿Cómo estás?

Vidya Krishnan [00:02:24] Muy bien, Garry. Gracias por invitarme.

Garry Aslanyan [00:02:28] ¿Dónde te puedo encontrar hoy, Vidya?

Vidya Krishnan [00:02:29] Estoy en Goa, en la India.

Garry Aslanyan [00:02:33] Genial. Bienvenido al programa. Vidya, quería empezar preguntándote qué es lo que realmente te motivó y te inspiró como periodista a investigar las interrelaciones entre la ciencia y la sociedad.

Vidya Krishnan [00:02:50] Crecí en Bhopal, que es una ciudad del centro de la India, y crecí justo después de que Bhopal fuera el centro de la mayor catástrofe industrial del mundo en 1984, cuando una fábrica de pesticidas filtró una sustancia intermediaria que envenenó y mató a la mitad de la ciudad por envenenamiento con cianuro. Y al final hubo una larga batalla judicial. Luego nadie se disculpó y nadie rindió cuentas y nadie fue realmente rehabilitado. Y todo lo que he aprendido sobre mi periodismo proviene de esa única historia épica, que incluye la ley y la justicia y la política y la defensa, y todo ello se desarrolla en un pueblo pequeño, y ese fue el telón de fondo con lo que crecí y todo sobre lo que escribo, que es, no creo que se trate de la ciencia, la historia de la medicina, la raza o

la política, sino de la interacción de estas cosas. Y creo que el único lugar donde estas cosas se unen de manera tangible es en la literatura, donde, como escritor, simplemente tengo que creer que nada puede superar a una buena historia.

Garry Aslanyan [00:04:16] Vidya, tengo curiosidad, ¿la tuberculosis es solo un interés profesional o has tenido un encuentro más personal con la enfermedad?

Vidya Krishnan [00:04:27] Si quiere decir que si yo o alguien en mi vida ha tenido tuberculosis, no, no mi familia inmediata. ¿Pero es personal? Sí. Sí. No dedicas ocho años a una historia sin que se vuelva personal. Y también vivo en el campo. Quiero decir, mientras informaba sobre este libro, perdí muchos amigos a causa de esta enfermedad, pero también vivo en un país donde hay mucha tuberculosis y, sin embargo, de alguna manera la gente no la ve. Y este libro, cuando empecé a escribirlo, no lo encargaron. No tenía editor. Simplemente tenía que escribir porque lo veía mucho y trabajaba para un periódico en ese momento, y después de un tiempo no hace justicia escribir historias de 300 o 600 palabras sobre algo tan grande en escala. Y en algún momento me di cuenta de que estaba básicamente colonizado por estas historias y traté de no escribir este libro durante mucho tiempo, pero luego no pude dejar de pensar en ello y creo que las historias excluyen a los escritores de las personas, y eso es lo que me pasó a mí.

Garry Aslanyan [00:05:49] Eso es interesante. Además, en su libro, lleva a los lectores a través de un viaje o un viaje que comienza en el pasado y resalta cómo la historia ha dado forma a la TB (tuberculosis). ¿Por qué consideró que la perspectiva histórica es valiosa y cómo podría desafiar nuestra comprensión e informar nuestras acciones en la lucha contra la tuberculosis en la actualidad?

Vidya Krishnan [00:06:17] Personalmente, creo que la perspectiva histórica siempre es valiosa, pero lo es particularmente cuando estamos pasando por estos grandes eventos, como plagas, hambrunas y guerras, porque la gente tiende a buscar desesperadamente respuestas para dar sentido a cosas que en esencia no tienen sentido. En ese momento dediqué mucho tiempo a leer historia y diría que todo se benefició de mi lectura de historia, de todos mis reportajes, porque, en esencia, como sociedades y seres humanos somos criaturas predecibles y sobre cómo puede la historia ayudar a combatir la tuberculosis. La tuberculosis fue y ha vuelto a ser la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y todas las plagas anteriores a esta nos han enseñado lo mismo, que nadie estará a salvo hasta que el último de nosotros lo esté. Me siento como un disco atascado diciendo esto una y otra vez, dondequiera que hablo. Pero fue bastante surrealista ver el negacionismo científico, el racismo y el sistema de castas en mi país, todas las cosas sobre las que había leído, la xenofobia, todo ello cobró vida en los últimos tres años. Si no actuamos colectivamente, porque las enfermedades infecciosas más que cualquier otra cosa, se trata del destino colectivo. Si somos codiciosos y pensamos de esta manera miope, no veo ninguna forma de que podamos prevalecer sobre estos patógenos, a pesar de todos los frutos de la medicina moderna.

Garry Aslanyan [00:08:07] Es interesante que lo menciones, porque en esta temporada hemos grabado un par de episodios específicos de History Matters y a nuestra audiencia le encantaron esos episodios. Es muy importante conocer la historia, como dices. Fue muy interesante para mí aprender del libro sobre la influencia de las políticas de vivienda en Bombay en la propagación de la tuberculosis. Escuchemos más sobre esto en su libro.

Vidya Krishnan [00:08:42] Esa toma aérea de los barrios marginales ahora se conoce como la «foto desencadenante» en DFY (Doctors For You). Fue la primera vez que el personal del DFY pudo visualizar la magnitud de la crisis de salud. La fotografía se asemeja a un panal densamente apilado. Hay cincuenta y nueve tejados, pequeños cuadrados y flechas rojas que salen de ellos. En cada flecha, los

investigadores del DFY han colocado un número para reflejar cuántos pacientes de tuberculosis viven en cada edificio. Las marcas se vuelven más densas, más agrupadas, en los pisos inferiores.

Vidya Krishnan [00:09:13] Destaca un edificio en particular: el edificio número 10 del complejo NP. Los investigadores han encontrado cincuenta y un pacientes de tuberculosis farmacorresistentes (DR) en un edificio de uno de los guetos más extensos, un hallazgo excepcional, incluso para un país como la India. Era el equivalente a encontrar cincuenta y una personas que padecían un cáncer raro, todas vecinas. Al menos un miembro de cada familia que vivía en el edificio número 10 tenía resistencia a los medicamentos que respondía a los antibióticos.

Vidya Krishnan [00:09:44] La pobreza es la enfermedad, la tuberculosis es el síntoma. La lucha mundial contra la tuberculosis se ganará, o más probablemente se perderá, en la India, porque un siglo de malas decisiones en materia de política de vivienda ha hecho que los residentes ricos de Bombay vivan en su lujoso archipiélago cerrado de enclaves en lo alto del cielo, al tiempo que mantienen a los residentes pobres de Bombay a distancia como cocineros, conductores y guardias de seguridad y operadores de ascensores. Juntos, pero separados más que nunca. Para las bacterias, esta es una gran oportunidad de prosperar.

Garry Aslanyan [00:10:22] ¿Qué crees que se puede aprender de la experiencia de Bombay que podría beneficiar a otras ciudades para no cometer los mismos errores?

Vidya Krishnan [00:10:34] Gracias por esa pregunta. Lo que está sucediendo en Bombay hoy estaba sucediendo en Nueva York en el siglo XX. La Revolución Industrial condujo a la descentralización de la vivienda, lo que convirtió a la ciudad, los guetos, en una placa de Petri para la tuberculosis. Y la globalización simplemente subcontrató estos trabajos sucios a lugares sombríos y lejanos, básicamente, a países como el mío. Entonces, la razón por la que Bombay es el lugar donde vemos que esto sucede es que Bombay es el motor financiero de la India. Pero lo que está sucediendo en Bombay es solo un microcosmos de lo que está sucediendo en todas las grandes megaciudades del mundo. Estamos conectados. Todas las partes del mundo están conectadas con todos los demás rincones con aeropuertos, y todos tenemos que abordar esta cuestión. Los pobres que viven entre nosotros, especialmente en las grandes ciudades, los refugiados, los trabajadores que emigran de las ciudades más pequeñas a las más grandes, ¿están destinados a vivir en condiciones infrahumanas y qué significa para la sociedad colectivamente si obligas a un determinado sector de la sociedad a vivir en estas condiciones insatisfactorias? Cuando estaba reportando en Bombay, conocí a un médico que era el superintendente médico del Hospital de Suri, y bromea diciendo que si la tuberculosis fuera una religión, Suri sería la Meca. Es el hospital de tuberculosis más grande de Asia. Y ahora lo sé por vivir en Bombay, al denunciar el libro, que vivía allí y que vivía en un barrio elegante de Bombay, pero me dirigía a los guetos, informaba y volvía a mi distancia segura. Pero entonces esto es cada vez más frágil. Y lo que la crisis de la vivienda en Bombay me enseña esencialmente es que no es una coincidencia, todo esto es una negligencia deliberada. Vivimos en ciudades congestionadas, pero estamos tan segregados por raza, casta y clase, y los patógenos no respetan estos límites y solo tenemos que dejar de pensar que, si queremos combatirlos, también tenemos que cambiar la forma en que pensamos sobre ellos. Y mucho empezará por garantizar que tengamos mejores viviendas para los pobres, pero lamentablemente, en mi país, tenemos una situación en la que Bollywood idealiza la vida en barrios marginales y vivimos en una sociedad que no ve el dolor que se acaba de infligir en los diferentes barrios.

Garry Aslanyan [00:13:17] «Bollywood idealiza la vida en barrios marginales». Es la primera vez que escucho esto. Cómo ocurrió eso.

Vidya Krishnan [00:13:20] Bueno, ¿conoces Slumdog Millionaire, que ganó el Oscar?

Garry Aslanyan [00:13:25] Correcto.

Vidya Krishnan [00:13:26] Bueno, se hizo famoso por tener su sede en Dharavi, que es el barrio pobre más grande de Asia. Y también tenemos en Bombay, si eres turista, te llevan a Dharavi Tour, como si fueras turista, puedes ir allí y ver cómo vive la gente pobre. Y todo esto es tan feo y explotador y tan ciego ante las condiciones de vida.

Garry Aslanyan [00:13:56] Vidya, en tu libro están entrelazadas las historias de varios pacientes con los que te has encontrado, y mencionaste cómo los visitaste y hablaste con ellos. ¿Por qué, en su opinión, es tan importante anclar nuestros esfuerzos para eliminar la tuberculosis en estas historias?

Vidya Krishnan [00:14:15] Una vez más, gracias por esa pregunta. Creo que una de las razones por las que este libro ha tenido éxito es porque no soy estudiante de medicina, por lo que no abordé esta biografía de una bacteria desde un punto de vista médico. Así que no veía a estas personas como pacientes, las veía como personas, con sueños, familias, hipotecas y perros, que acababan de quedar atrapadas en este horrible giro de los acontecimientos en el que simplemente no tenían control. ¿Y por qué es primordial? Cuando ves al paciente y no a la persona, lo que está implícito en eso, y veo que mucho de eso ocurre en la India, es que ves a la persona como portadora de una enfermedad. Estuve en los Estados Unidos cuando la administración Trump estuvo al mando, y con las enfermedades infecciosas, si no se ve a los pacientes como personas, esa es la pendiente resbaladiza en la que nos encontramos. De hecho, creo que ver más allá de esta infección y observar la vida de la persona es importante porque, más que cualquier otra cosa, requiere compasión, y creo que la compasión es una necesidad absoluta en la salud global. También es el componente que más falta en nuestra política contra la tuberculosis. Y no me refiero a la compasión como una indulgencia o como una postura moral, sino literalmente como una necesidad urgente de analizar una política que aborde las enfermedades infecciosas, especialmente en los países en desarrollo, porque si no incorporamos con mucho cuidado la compasión a las políticas, acabaremos con algo como el DOTS [tratamiento con observación directa, ciclo corto]. DOTS fue, desde el principio, poco amable con los pacientes. Era de esperar que el paciente acudiera a la clínica de un médico día tras día. Incluso si los despiden de sus trabajos. Si está de pie frente al edificio, es visible que es un paciente de tuberculosis, por lo que lo condenan al ostracismo. Y esta falta de pensamiento, en esencia, por supuesto, es genial ser compasivo a un nivel filosófico y profundo, pero a mi modo de ver, hace que las políticas sean ineficientes. Es la mayor prueba de que la política DOTS fracasó.

Garry Aslanyan [00:16:43] Así que otra observación fascinante que hizo en su libro es la tensión entre la accesibilidad de los antibióticos y también la inequidad que puede surgir si el acceso es limitado. ¿Podría contarnos más sobre esta situación en la India?

Vidya Krishnan [00:17:01] Creo, Garry, que tensión es una palabra muy caritativa, no utilizaría la palabra tensión aquí. Es tan moralmente difícil negarle a alguien un medicamento para alguien en el futuro. Y no hay manera de que puedas decir esto sin responder a la pregunta. Cada vez que he conocido a un médico indio que me dice esto, le he pedido: deme una imagen de cómo será el paciente en el futuro. ¿Es una casta superior rica, un brahmán hindú, hombre o mujer? En mi país, pero esencialmente a escala mundial, queremos ahorrar antibióticos cuando una tuberculosis resistente a los medicamentos llega a Seattle y Ginebra y lugares así, y se quiere guardar el medicamento para todos los blancos ricos o hindúes de casta alta de mi país, y no hay manera de que podamos hablar de ello sin abordar el hecho de que en todos los sistemas los ricos recibirán el

tratamiento. Son los pobres. Son las personas de las castas inferiores, o las personas que pertenecen a diferentes razas, las que se quedarán atrás, y personalmente eso me parece abominable.

Garry Aslanyan [00:18:19] Y Vidya, ¿qué crees que se debe hacer al respecto?

Vidya Krishnan [00:18:22] Quiero decir, casi inmediatamente en el caso de la tuberculosis, diré que simplemente no tenemos que hacer cumplir las panoplis de patentes. Es una emergencia sanitaria mundial de una magnitud... Todo lo que ocurrió en COVID ha estado sucediendo durante décadas con la TB. En la India, todo el programa de tuberculosis se «covidizó», hasta llegar a la línea de ayuda del Ministerio, y las infecciones y enfermedades respiratorias no desaparecen sin más. Así que lo primero que debemos hacer es analizar cómo se transfiere la tecnología, porque las vacunas y los medicamentos, ante todo, son tecnología. Es la propiedad intelectual de alguien. Y creo que la eliminación de la tuberculosis no puede ni se logrará si los medicamentos, la terapia más moderna y humana, se encuentran en una panoplia de patentes. Y nuevamente, la parte más frustrante de esto es que todas las nuevas terapias contra la tuberculosis en realidad surgieron de una colaboración pública genuina. Las universidades, el dinero de los estudiantes y las organizaciones filantrópicas invirtieron dinero. Muchos de los últimos ensayos clínicos sobre la bedaquilina se realizaron en la India y Sudáfrica, por lo que los pacientes también colaboraron. Y es realmente injusto que utilices pacientes para investigar, pero cuando llega el momento de... y todos estos medicamentos provienen de subsidios a escala industrial a las compañías farmacéuticas y a otras en panoplis de patentes. Así que eso es lo más urgente que diría.

Garry Aslanyan [00:20:03] Vidya, haces una declaración: «Ya no hay público en la salud pública». ¿Podrías ampliar esto?

Vidya Krishnan [00:20:11] Sí, Garry. Creo sinceramente que no hay público en la salud pública. Eso tampoco es poca salud, hay mucho dinero en efectivo. Ayer estuve en una conferencia donde aprendí que durante la pandemia... En la India existe la reputación de que hay muchos multimillonarios de la tecnología en la India. Pero debido a la pandemia, ahora tenemos más multimillonarios de la industria farmacéutica que multimillonarios de la tecnología. Durante la pandemia, creamos un nuevo multimillonario cada nueve días y medio, y esto no solo es cierto para la India, sino que, por supuesto, es cierto para la India y también para el resto del mundo. Si hubiera público en la salud pública, simplemente no hay manera de que las vacunas que se han lanzado al mercado con inversiones, grandes inversiones de universidades financiadas con fondos públicos y de los contribuyentes, se entreguen a las compañías farmacéuticas, solo por una canción. Dejamos que millones de personas murieran a causa de una enfermedad prevenible y curable con vacunas, y eso realmente debería hacernos cuestionar todo lo relacionado con la estructura que estamos intentando defender. Es muy cruel tener medicamentos y no compartirlos, y no sé cómo explicarlo más que decir que no hay ni público ni salud y solo hay ganancias.

Garry Aslanyan [00:21:47] Escribiste tu libro antes de la pandemia actual y, sin embargo, como acabamos de mencionar, vimos que la historia se repetía en algunos de los aspectos. ¿Cuáles son las dos lecciones que ha aprendido de su exploración y que podrían cambiar el resultado de futuras pandemias?

Vidya Krishnan [00:22:08] Sé que ahora estamos negociando un tratado sobre la pandemia, que también se ve muy... Los datos parecen estar en contra de las naciones poscoloniales y muy frágiles, y las dos lecciones son que... La primera y la más obvia es que tenemos que descentralizar la fabricación porque nuestras cadenas de suministro están demasiado rotas. Todos los continentes deberían poder fabricar por sí mismos y abastecerse, y la propiedad intelectual no puede ser un obstáculo para ellos. La pandemia fue un momento perfecto para que los países emitieran licencias obligatorias, como hizo el gobierno de los Estados Unidos para el ántrax poco después de los ataques del 11 de septiembre. Por lo tanto, los países ricos sí pueden utilizar las flexibilidades de la ley. Son las naciones pobres, son las naciones poscoloniales, a las que no se les permite hacerlo. Y la segunda lección es que es lo que más me molesta, ya que no entiendo por qué creemos que podemos financiar la salud mundial a través de la filantropía. No podemos. Simplemente no podemos. No es una coincidencia que un orden sanitario mundial, que es gestionado en su totalidad por muy pocas fundaciones para financiarlo, dé lugar a emergencias mundiales, y luego busquemos soluciones en multimillonarios porque no hemos creado sistemas en tiempos de paz. Así que en tiempos de guerra, buscamos a los salvadores que vengan a salvarnos. Además, lo que pasa con presentarse como el salvador es que se espera que ahorre algo cuando llegue una crisis. Los filántropos organizados también son igualmente responsables de ponernos en esta posición, porque han invertido mucho dinero a lo largo de los años en estados como Uttar Pradesh en la India, donde, durante la segunda ola, había cuerpos flotando en nuestros ríos porque la gente se había quedado sin espacio en los cementerios y los hindúes empujaban cuerpos en el Ganges, que es nuestro río mítico, que los hindúes creen que te dará el nirvana, la salvación eterna. Así que si no puedes darles una pira al final, empujas estos cuerpos a los ríos míticos, y por eso digo que en la India tuvimos una plaga en el siglo XIV. Sin duda, el gobierno es responsable en todos los países en los que la filantropía organizada es un pilar para hacer posible la atención médica. No es factible. Es muy peligroso.

Garry Aslanyan [00:24:59] Así que para que quede claro, ¿cuál fue la segunda lección, Vidya?

Vidya Krishnan [00:25:03] La segunda lección fue simplemente financiar nuestra propia salud. Al ser financiado por los contribuyentes, no hay participación filantrópica en ello. Es solo asunto mío con mi gobierno.

Garry Aslanyan [00:25:15] Lo entiendo. Vidya, en nuestra búsqueda de autores de libros de países de ingresos bajos y medianos, no hemos encontrado muchos. ¿Por qué crees que es tan importante que los periodistas o escritores como tú compartan las historias de su propia gente, como lo has hecho en este libro?

Vidya Krishnan [00:25:34] Soy escritor, así que me inclino por las historias. Creo que cada historia es importante para darnos una imagen completa de este mosaico que consideramos un orden de salud mundial, que en realidad está sobrerrepresentado en partes muy limitadas del mundo. Por eso es importante que se registren todas las historias, pero más que todas las historias, las historias del mínimo común denominador. Es importante. Una vez más, soy escritora y creo que tener información detallada desde todas las perspectivas es realmente importante para que seamos compasivos y dejar espacio para las historias de los demás.

Garry Aslanyan [00:26:23] Gracias. Por último, la tuberculosis sigue presente y aún queda mucho trabajo por hacer con la tuberculosis, pero ¿ha visto algún foco de esperanza y promesa de progreso?

Vidya Krishnan [00:26:40] Sí. Sí. De hecho, sigo siendo muy optimista en este momento. Uno de los puntos más brillantes de este proceso son las redes de pacientes que se han unido y la promoción que han dirigido desde el frente. Dos pacientes, Nandita Venkatesan y Phumeza Tisile de Sudáfrica, impugnaron satisfactoriamente la patente de Johnson & Johnson sobre la bedaquilina. Y es muy reconfortante ver este tipo de cambios, personas encontrándose, aprendiendo la historia de la otra, encontrando fuerza en la historia de la otra. Y el otro lado positivo de la pandemia es que ahora se habla más sobre enfermedades infecciosas, más de lo que había visto en los 7 u 8 años que informé sobre este libro antes de la pandemia y, sobre todo, en países como la India se ha producido una expansión significativa de las pruebas moleculares. De hecho, todo esto nos brinda una red sólida sobre la que construir, terminar o, al menos, tratar de cumplir los objetivos que nos propusimos para eliminar la tuberculosis. Creo que tenemos todas las herramientas para hacerlo, solo es cuestión de si vamos a priorizar hacer lo que es correcto.

Garry Aslanyan [00:28:11] Gracias, Vidya, por acompañarme hoy y compartir tus reflexiones y tu trabajo. Fue una conversación estupenda.

Vidya Krishnan [00:28:21] Gracias. Ha sido un placer conocerte.

Garry Aslanyan [00:28:24] Vidya explora la tuberculosis desde una perspectiva social como india que vive en uno de los países con la mayor incidencia de tuberculosis del mundo. De mi conversación con Vidya aprendí una nueva percepción de una compleja gama de factores que influyen en esta enfermedad, algo que todos creemos saber, pero que no siempre tenemos en cuenta cuando pensamos en cómo abordar este antiguo problema de salud pública. Desde las políticas de vivienda hasta las decisiones sobre los derechos de patente, lograr avances en la lucha contra la tuberculosis no es tarea fácil. La conversación de Vidya también nos recuerda los remanentes coloniales y los intereses comerciales actuales que influyen directamente en el logro de la equidad en salud. Un avance positivo con respecto a principios de este año es la adopción de una declaración histórica por parte de los Estados Miembros en la 78ª Asamblea General de las Naciones Unidas. La Declaración impulsa la erradicación de la tuberculosis para 2030 y la provisión de un tratamiento que salve vidas a 45 millones de personas.

Garry Aslanyan [00:29:34] Escuchemos a uno de nuestros oyentes.

María Teresa Bejarano [00:29:41] Gracias a Garry y a TDR por producir excelentes podcasts. Me ha gustado en particular la última sobre el estigma, el miedo, las desigualdades y la falta de conocimiento en relación con la enfermedad de Chagas y sus cifras de propagación. Esta es una forma muy buena de llevar las humanidades a la salud mundial. También quería llamar su atención sobre un podcast sobre el cambio climático y la salud que promueve los argumentos de salud a favor de la acción climática y los beneficios colaterales de la mitigación para la salud, porque necesitamos asegurarnos de que haya pruebas de la respuesta de los centros de salud al cambio climático a fin de movilizar recursos y financiación para la acción.

Garry Aslanyan [00:30:29] Gracias, María Teresa, por tu recomendación y por escuchar el Diálogo. En la primera temporada, tuvimos un episodio sobre el cambio climático, pero estoy de acuerdo en que hay mucho más de lo que podemos hablar. Para obtener más información sobre nuestra serie Diálogos y el contenido de este episodio, visite la página web del episodio, donde encontrará lecturas adicionales, notas del programa y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartir un mensaje de voz con tus reflexiones sobre este episodio.

Elisabetta Dessi [00:31:02] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan es el presentador y productor ejecutivo. Lindi van Niekerk y Obadiah George son productores técnicos de contenido. Priya Joi es la curadora de la serie Dialogue. La edición de podcasts, la comunicación, la difusión y el diseño web y de las redes sociales son posibles gracias al trabajo de Maki Kitamura, Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir perspectivas sobre cuestiones clave que afectan a la salud mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int, y asegúrate de descargar y suscribirte donde quiera que encuentres tus podcasts. Gracias por escuchar.