Bear Hug Conversations Season 2, Episode 3

Virginia Neonatal Perinatal Collaborative

Episode Name: Perinatal Substance Use with Dr. Kimberly Simcox

File Length: 00:23:08

FULL TRANSCRIPT (with timecode)

00:00:09:17 - 00:00:32:03
Muy bien. Bienvenidos de nuevo a otro episodio de Bear Hug Conversations de VNPC. Soy su anfitrión, Terrance Dixon, y hoy me acompaña una invitada especial, la Dra. Kimberly Simcox de Carilion. Es ginecóloga obstetra y especialista en medicina de adicciones. Doctora Simcox, ¿cómo está? Oh, ¿cómo la prefiere, Kim o Doctora Simcox? ¿Qué prefiere?

00:00:32:08 - 00:00:35:16
Oh, Dios mío. Kim. Kim. Vamos, vamos. Sí. ¿Qué pasa?

00:00:35:20 - 00:00:49:17
¿Qué tal, Kim? Y. . . Oh, gracias por venir al programa hoy. Estamos muy contentos de tenerte. Antes de empezar, nos gustaría hacer una actividad para romper el hielo, así que nos gustaría que nos contaras algo sobre ti con un dato curioso.

00:00:50:05 - 00:01:21:22
Genial. Sí. Así es. Sí, soy ginecóloga obstetra. También soy especialista en medicina de adicciones. Y soy, eh, ya sabes, de Roanoke, Virginia, nacida y criada en esta zona, y ahora ejerzo aquí. Tengo una clínica llamada Emerald Clinic, que es una clínica integral donde realizo tratamiento para el abuso de sustancias y brindo atención prenatal y posparto. Mi población favorita son las mujeres embarazadas y las madres.

00:01:21:27 - 00:01:51:25
Y entonces, eh, lo que me encanta de esto es que puedo, ya sabes, ayudar a las mujeres, ya sabes, a crecer y convertirse en las madres que quieren ser y tener resultados prenatales y posparto saludables. Así que soy muy afortunada de hacer lo que hago y trabajar con la enfermedad de la adicción. Y, eh, hablando de adicción, yo misma tengo una, ya sabes, obsesión muy poco saludable con Heated Rivalry. Así que ese es mi dato curioso. Guau. Es mi programa favorito.

00:01:51:29 - 00:02:01:11
Es ridículo. Eh, lo he visto muchas veces, y no soy alguien que pueda sentarse fácilmente a ver programas de televisión. Así que si estás buscando un buen programa.

00:02:01:17 - 00:02:02:02

Soy.

00:02:02:10 - 00:02:03:04
Rivalidad acalorada.

00:02:03:07 - 00:02:05:15
Nunca lo he visto, así que tengo que echarle un vistazo. Tengo que hacerlo.

00:02:05:22 - 00:02:12:17
Oh, sí. Oh, Ilya. Shane. Me gusta llamarlos mis novios. Así que es un gran programa. Sí.

00:02:12:23 - 00:02:24:09
Vale. Muy bien. Bueno, esa es una gran reseña. Tendré que echarle un vistazo. Tengo que echarle un vistazo. Si no es buena, te lo haré saber, te llamaré y te diré: "Oye, así es. Este es tu programa. No es bueno. No es bueno".

00:02:24:18 - 00:02:26:11
Te engancharás. De acuerdo.

00:02:26:27 - 00:02:29:06
Genial. ¿Estás listo para empezar?

00:02:29:11 - 00:02:29:26
Sí.

00:02:29:28 - 00:03:06:14
Estoy listo. Genial. Bueno, chicos, como saben, esta temporada hemos estado hablando del equipo de revisión de mortalidad materna y morbilidad severa. Ese es el grupo que examina detenidamente las muertes maternas para entender qué sucedió y qué se podría haber hecho de manera diferente. Así que hoy nos centraremos en algo que aparece con más frecuencia de lo que la gente cree: el consumo de sustancias. Ahí es donde entra en juego el Dr. Simcox. Este tema puede ser difícil. Hay mucho estigma, hay muchas suposiciones. Pero detrás de cada caso hay una persona real, una familia real, y a menudo se pierden oportunidades de apoyo. Así que hoy vamos a hablar con honestidad y vamos a hablar sobre lo que estamos viendo y lo que las familias deben entender y cómo pueden mejorar.

00:03:06:18 - 00:03:20:08
Así que, Kim. Sí. Aquí es donde entras tú y juegas. Eres la experta. Bueno, amigos, ya saben quiénes están escuchando, que tal vez nunca hayan oído hablar de esto. ¿Qué es exactamente el equipo de revisión de mortalidad materna? ¿Y por qué deberían las familias preocuparse por los resultados de esto?

00:03:20:12 - 00:03:50:10

Sí. Bueno, el Equipo de Revisión de Mortalidad Materna, o MMRT por sus siglas en inglés, es un grupo multidisciplinario que revisa minuciosamente las muertes ocurridas durante el embarazo o hasta un año después del parto. Es decir, un amplio lapso de tiempo. Bien. Van más allá del historial clínico para comprender qué sucedió, qué llevó a esa persona a ese desenlace. Bien. Ese desenlace tan terrible.

00:03:50:15 - 00:04:27:12
¿Fueron factores sociales? ¿Fue salud mental? ¿Fue consumo de sustancias? ¿Fueron otras barreras del sistema que impidieron el acceso a la atención? ¿Qué contribuyó a la muerte de ese paciente? Esa persona, ¿verdad? Ese familiar y, ya saben, las familias deberían saber, quiero que la gente se preocupe de verdad por este trabajo y se centre en la prevención. ¿Cómo podemos hacer que este comité quiera evitar que estas cosas sucedan? Eh, no están ahí para asignar culpas, ¿verdad? Están ahí para identificar oportunidades perdidas y hacer recomendaciones para que otras familias no tengan que experimentar estas pérdidas devastadoras.

00:04:27:17 - 00:04:46:06
Exacto. La pérdida de una madre, una hermana. Ya sabes, es. . . Así que creo que es muy importante que tengamos comités como estos que realmente traten de entender los matices y lo que podemos hacer como sistema de atención médica en la comunidad, en educación, para prevenir este tipo de resultados.

00:04:46:11 - 00:04:52:20
De acuerdo. Entonces, cuando el consumo de sustancias se presenta en casos de maternidad, ¿cómo se manifiesta realmente? ¿Qué observan ustedes?

00:04:53:02 - 00:05:33:02
Sí, quiero decir que estamos viendo en gran medida, ya sabes, lo que es el consumo de sustancias. Es una enfermedad donde los síntomas, la gravedad de la enfermedad se refleja en comportamientos. Así que a menudo vemos la gravedad de la enfermedad reflejada en comportamientos como personas que no se presentan a las citas, personas que no participan en su atención médica. Bien. Eh, entonces podemos identificar algunos de estos patrones para decir, ¿esta persona tiene un trastorno subyacente por consumo de sustancias? Eh, ya sabes, el consumo de sustancias a menudo se ve como alguien con dolor no tratado.

00:05:33:15 - 00:06:03:12
Eh, diría que todos mis pacientes tienen algún tipo de historial de trauma no tratado, TEPT. Eh, ya sabes, muchas de mis mujeres comenzaron a consumir con sus familiares, eh, ya sabes, sus padres las introdujeron a las sustancias, sus padres. Quiero decir, tienen estas eh, historias inimaginables, ya sabes, y es que no puedo creer la resiliencia que muestran estas mujeres y las condiciones de donde provienen, de donde fueron criadas.

00:06:04:00 - 00:06:41:19
También tienen muchas afecciones de salud mental sin tratar, depresión, ansiedad, trastorno bipolar y su uso. Pueden usar una sustancia para tratar esa afección de salud mental subyacente. Correcto. Es difícil, ya sabes, tenemos lagunas en la atención. Las tenemos, especialmente después del parto. ¿Verdad? Nosotros, eh, vemos a las mujeres durante el embarazo. Las veremos cada pocas semanas. Pero una vez

que dan a luz, ese primer año posparto, es posible que las veas una sola vez. ¿Verdad? Y entonces perdemos ese tiempo importante para continuar el tratamiento con nuestras pacientes y prevenir algunos de estos, ya sabes, resultados que encontramos, especialmente en el período posparto.

00:06:41:25 - 00:07:16:21
Eh, sabes, creo que el período posparto es muy difícil. Muchas veces es el momento más difícil para mantener a las mujeres involucradas en el cuidado. Eh, y eso es porque están teniendo un bebé. Están privadas de sueño. ¿Verdad? Puede que tengan que intervenir los servicios sociales o los servicios de protección infantil. Eh, ya sabes, pueden empezar a perder sus redes de apoyo. Eh, los familiares que participaron durante el embarazo pueden dejar de hacerlo. Y entonces les falta esa red de apoyo básica para mantenerse a sí mismas y a su salud.

00:07:16:29 - 00:07:48:10
Eh, y luego, ya sabes, vemos con frecuencia que estas muertes por sobredosis son en realidad más comunes meses después del nacimiento del bebé. Y, ya sabes, cuando el apoyo disminuye y las expectativas de recuperarse, ya sabes, después de estar embarazada y tener un bebé, crear una vida son tan altas. Así que, eh, sí, ese es realmente el problema. Les digo a mis mujeres muchas veces que, a veces, el momento fácil es durante el embarazo, después de que han recibido atención, es difícil entrar por la puerta. Cuando tienes un bebé en tu vientre.

00:07:48:15 - 00:08:14:25
A menudo es un poco más fácil para ellas, ya sabes, dicen: "Oh, sí, no voy a consumir porque puedo sentir a este bebé en mi, ya sabes, moviéndose en mi vientre". Pero luego, después del parto, es cuando están cansadas. Los cambios hormonales, hormonales. Eh, muchos. Sí. Es entonces cuando realmente se vuelve difícil mantenerse en recuperación. Me parece. Así que no es de extrañar que el comité descubriera que la mayoría de las muertes por sobredosis ocurrieron en el período posparto, lamentablemente.

00:08:14:29 - 00:08:45:17
Hay dos cosas que quiero mencionar. Cuando empezaste, dijiste que era una enfermedad. Creo que la gente no se da cuenta de eso. Pienso que pueden dejarlo cuando quieran. Y no se dan cuenta de que es una enfermedad. Luego escribes que se necesita una comunidad. Esas son dos cosas que creo que realmente destacan: que se necesita una comunidad para que alguien pueda superar esto y aquello. Es una enfermedad. Creo que mucha gente asume que esto solo afecta a nuestro tipo de familia.

00:08:45:29 - 00:08:48:14
¿Es eso cierto o quién lo es?

00:08:48:26 - 00:08:49:11
Oh sí.

00:08:49:28 - 00:09:21:22
Excelente pregunta. Creo que es fascinante porque, eh, los trastornos por consumo de sustancias, como enfermedad, están ligados genéticamente. Así que, eh, ya sabes, si tienes, ya sabes. Por eso. Como si

tuviera una predisposición genética a un trastorno por consumo de sustancias, podría tomar, ya sabes, podría tomar una pastilla de opioides y sentirme como un paciente me lo describió, como si "los brazos de Jesús me rodearan", ya sabes, se sienten tan bien debido a esa predisposición genética.

00:09:21:28 - 00:09:59:11
Pero podrías tomar una pastilla y pensar: "Oh, Dios, esto es terrible", ¿verdad? Y como tengo esta predisposición genética, eh, ya sabes, tengo una probabilidad mucho mayor de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. Y luego le sumas el entorno, una persona vive con traumas, problemas de salud mental y eso. Sí. Y eso amplifica aún más esa sustancia. Pero esta no es una enfermedad que discrimine. Puede afectar a cualquiera. Y yo diría que todos los que escuchan este podcast probablemente conocen a alguien, a su familia o a sus amigos con un trastorno por consumo de sustancias.

00:09:59:19 - 00:10:30:06
Eh, estoy aterrorizada porque, ya sabes, porque está en nuestros sistemas escolares. Mis hijos van, ya sabes, a estas escuelas y estamos en medio de una epidemia aquí. Y no discrimina. Así que, eh, sí, creo que es la suposición, esa suposición que afecta a ciertos tipos de familias es realmente muy dañina. Eh, ya sabes, estamos descubriendo que estas muertes por sobredosis afectan a familias de todos los orígenes urbanos, rurales, eh, sin seguro y sin seguro, casados, solteros.

00:10:30:17 - 00:10:51:12
Eh, no importa. Lo que sí importa es el acceso a la atención médica, ¿verdad? Sí. Para que el tratamiento sea exitoso y puedas participar en tu recuperación, necesitas tener acceso a ella. Y creo que ahí es donde el sistema de salud realmente puede marcar la diferencia, mejorando el acceso a la atención para quienes normalmente no la tendrían. Exacto.

00:10:51:17 - 00:10:52:04
Entonces, eh.

00:10:52:28 - 00:11:02:12
Sin querer interrumpirte. Estas muertes también lo son. ¿Estás diciendo que estas muertes suelen ser prevenibles? Y, si es así, ¿qué nos estamos perdiendo? ¿Qué oportunidades tenemos para intervenir y apoyar a las madres desde el principio?

00:11:02:23 - 00:11:33:12
Oh, Dios mío. Sí. Ese es mi tema favorito. Eh, sabes, creo que sí, estas muertes son en gran medida prevenibles. Eh, y creo que es, creo que la gente en general necesita tener una comprensión más profunda de lo que es un trastorno por consumo de sustancias, y que no es una falla moral. Correcto. Eh, y, ya sabes, intenta apoyar a esa persona y pregunta cómo puedes ayudar, eh, realmente romper ese estigma, porque cuando la gente siente vergüenza y culpa, no va a buscar ayuda. Correcto.

00:11:33:25 - 00:12:08:11
Bien. Bueno, ya sabes, en mi práctica, evalúo a todos mis pacientes para detectar trastornos por consumo de sustancias. Lo abordo abiertamente. Como sabes, estamos viviendo en medio de una epidemia. Les

pregunto a todos mis pacientes si tienen algún problema con sustancias, ya sea antes del embarazo o durante el mismo. Y como tenemos maneras de ayudar a las personas, creo que si se le presenta el tema al paciente y se le informa que hay ayuda disponible, para que sepa que si revela algo tan personal y algo de lo que se avergüenza, podrá obtener ayuda.

00:12:08:14 - 00:12:38:25
Así que creo que es importante que las comunidades sepan dónde están los recursos adecuados, qué sistemas de salud pueden brindar apoyo para la adicción y luego aumentar el apoyo social, porque si no tenemos transporte adecuado, si no tenemos telemedicina como una opción para las personas que viven en áreas rurales, eh, ya saben, si los pacientes no tienen vivienda, si tienen inseguridad alimentaria, entonces no van a poder participar en su recuperación, ¿verdad?

00:12:39:00 - 00:13:11:12
Entonces, eh, y, ya sabes, la vivienda segura es una muy importante. Así que tratar de ayudar, eh, a la comunidad con, ya sabes, ya sabes, la vivienda, ya sabes, los problemas de vivienda, ya sabes, como votar, ¿verdad? Votar para aumentar, ya sabes, esa vivienda para sus, eh, uh, para los pacientes que no tienen, ya sabes, una vivienda segura. Como, creo que eso es algo enorme, enorme que podemos hacer como comunidad. Eh, y, ya sabes, solo sabemos que necesitamos que sea una enfermedad.

00:13:11:16 - 00:13:27:15
Sí, esperamos alguna recaída. Y si eso sucede, hay que apoyar a esa persona porque aprende algo de cada recaída. Creo que lo mejor que podemos hacer es afrontarlo con amor y apoyo. Te voy a ayudar y vamos a aprender de esto.

00:13:27:20 - 00:13:28:05
¿Cuáles son algunos?

00:13:28:07 - 00:13:32:10
¿Qué señales de alerta debemos tener en cuenta, especialmente después del nacimiento del bebé?

00:13:32:25 - 00:13:33:10
Sí.

00:13:34:03 - 00:13:36:10
¿Podríamos darnos cuenta de que alguien podría estar pasando por dificultades?

00:13:36:20 - 00:14:11:04
Sí. Sabes, yo, yo, yo tiendo a notar, eh, cuando la gente no viene a sus citas. Eh, y cuando, ya sabes, básicamente sus actividades diarias de la vida diaria se ven afectadas de alguna manera, ¿verdad? No están haciendo sus, no están viniendo a sus citas con WIC. No están, eh, ya sabes, manteniéndose involucrados con sus sistemas de apoyo. Claro. Eh, porque tiendes a evitar algo de lo que te avergüenzas. Claro. Entonces, si, ya sabes, si tienes una persona de apoyo y estás usando de nuevo y te avergüenzas, puede que no, ya sabes, te presentes a esa reunión con ellos.

00:14:11:09 - 00:14:32:06
Bien. Entonces, eh, esa es la mía. Esa es una de mis principales señales es que empiezan, dejan de interactuar conmigo en mis apoyos. Entonces, eh, y entonces tienes que seguir intentándolo. Ponte en contacto, llámalos, pregunta cómo están. Bien. Estoy aquí, estoy aquí, estoy aquí para ti. Eh, ¿cómo puedo ayudarte? Entonces, eh. Sí, eso es lo que hice.

00:14:32:12 - 00:14:42:09
Pero ¿qué pasa si sienten que los estás juzgando y ves que necesitan ayuda, pero simplemente se muestran distantes? ¿Qué deberías hacer entonces?

00:14:42:14 - 00:15:05:05
Sí. Sabes, creo que es. Creo que sigues preguntando. ¿Estás bien? Estoy preocupado por ti. ¿Cómo puedo ayudarte? Sabes, estoy. Y luego nombrarlo si estás, sabes, creo, oye, me preocupa que, sabes, tu trastorno por consumo de sustancias es, estás luchando con eso ahora mismo. Eh, ¿cómo puedo ayudarte? Hagamos un cambio en lo que hicimos la última vez para que esto funcione mejor para ti. ¿Verdad?

00:15:05:10 - 00:15:05:25
Déjame.

00:15:06:05 - 00:15:21:16
Sí. Permítame, eh. ¿Puedo ayudarle? Eh, con la investigación, ya sabe. Programas de recuperación, centros residenciales. Claro. Para que realmente obtenga la ayuda que necesita para tener éxito esta vez, para ser el padre o la madre que quiere ser, ¿verdad? Eh, creo que eso ayuda mucho.

00:15:21:23 - 00:15:28:25
Cuando analizas casos relacionados con el consumo de sustancias, ¿cuál es el fallo sistémico más común que observas y qué es lo que hay que cambiar?

00:15:29:05 - 00:15:29:20
Mhm.

00:15:29:22 - 00:16:04:25
Sí, claro. Bueno, diría que se trata de la falta de continuidad y de brindar atención médica de forma fragmentada. Creo firmemente que si un paciente entra por la puerta y necesita atención médica, debemos hacer todo lo posible para brindarle una atención integral, otros servicios, ¿verdad? Si ese paciente es capaz de tener la fuerza y el valor suficientes para entrar por la puerta de ese centro médico, creo que el sistema de salud debería poder brindarle múltiples servicios en un mismo lugar.

00:16:05:00 - 00:16:36:27
Está bien, no sé, y no estar tan fragmentado, ¿verdad? Así que puedo tratar esto, pero tienes que ir a estos otros 14 lugares para lo que sea que necesites. Una persona que tiene un bebé, que tiene problemas de

transporte, que tiene un trabajo. No pueden hacer eso. Tenemos que hacer un mejor trabajo como sistema de atención médica para poder brindar más, más servicios en uno, como una ventanilla única. ¿Verdad? Entonces creo que los modelos de atención integrada son que necesitamos encontrar una mejor manera de reembolsar y crear eso en un sistema de atención médica.

00:16:37:09 - 00:16:54:09
Eh, porque nosotros y también, ya sabes, simplemente ampliando el acceso a la atención, ya sabes, más telemedicina, como, si no puedes venir físicamente aquí, ¿qué puedo hacer de forma segura, remotamente haciendo telemedicina? Claro. Se puede hacer mucha medicina de forma remota y sí.

00:16:54:12 - 00:16:54:27
Guau.

00:16:54:29 - 00:17:28:00
Sí. Es muy interesante. Sí. Eh, bueno, ya sabes, me gusta extender, ya sabes, extender la atención de la adicción y la salud mental durante todo el primer año después del parto es crucial. Claro. Tenemos mucha suerte de estar en Virginia, donde tenemos la expansión de Medicaid para el primer año posparto. Ya sabes, dado que es cuando vemos la mayoría de nuestras sobredosis, tenemos que hacer un mejor trabajo, ¿verdad? Brindar esos servicios durante el primer año posparto. Así que no solo dejar a nuestras pacientes a su suerte después de que dan a luz y se registran.

00:17:28:05 - 00:17:38:13
Correcto. Eh, y luego brindarles, ya sabes, brindarles continuamente esos servicios. Eh, ese es el aspecto más importante en el que el sistema de salud debe trabajar.

00:17:38:18 - 00:17:39:03
Sí.

00:17:39:05 - 00:17:56:10
Bien, hemos hablado de sistemas, oportunidades perdidas y estigma. Pero al final, hay una persona real detrás de todo esto. Así que quiero terminar aquí. Para una madre que nos está escuchando ahora mismo y que se siente asustada, abrumada o sola, ¿qué quieres que sepa?

00:17:56:15 - 00:18:39:22
Quiero que ella sepa eso. Que estamos aquí. Que estamos ansiosos por ayudarla a convertirse en la madre que quiere ser. Sí, que hay personas ahí fuera que entienden esta enfermedad y quieren ser su comunidad. Sí. Eh, lo triste es escuchar las historias de nuestros pacientes y lo que han tenido que soportar. Y entonces creo que si, si, si nuestros pacientes pueden encontrar proveedores que realmente escuchen y entiendan su historia y lo que los llevó a ese punto, y que se acerquen desde un lugar de no ser, no juzgarlos, sino querer amarlos y ser esa persona de apoyo.

00:18:39:28 - 00:19:10:10

Quiero decir, nadie quiere ver a una madre perder la custodia de su hijo. Esa no es la manera en que vamos a combatir esta enfermedad, ¿verdad? Tenemos que, ya sabes, el sistema de acogida está saturado. Ese no es el objetivo. Queremos que nuestras madres se sientan cómodas para venir y recibir atención de, ya sabes, especialistas que tratan la adicción y, ya sabes, y tener acceso a esa, ya sabes, terapia de apoyo integral. Exacto. Especialista de apoyo entre pares.

00:19:10:14 - 00:19:43:09
Quiero que sepan que, incluso si no se sienten cómodos viniendo a un médico, hay especialistas en apoyo entre pares, personas con experiencia vivida que quieren interactuar con ellos. Hay una organización completa llamada Virginia Harm Reduction Coalition, y ellos ven a personas que están usando activamente y pueden ayudarlos a usar de forma segura, reducir las enfermedades infecciosas, reducir. Ya saben, les dan Narcan y los apoyan si continúan usando.

00:19:43:13 - 00:20:14:15
Y si ese paciente decide que quiere ayuda, lo guiarán en el proceso. Lo acompañarán a las citas si decide que quiere recibir ayuda. Es decir, hay gente dispuesta a ayudar. Y, saben, lo más gratificante de mi trabajo es trabajar con esta población de pacientes, porque ver a una madre poder conservar la custodia de su bebé, ser independiente de nuevo y romper este ciclo en su familia. . . No hay nada más gratificante que eso.

00:20:14:19 - 00:20:45:03
Así que sepan que hay programas. Estamos mejorando en el sistema de atención médica. Estamos empezando a pensar de forma más creativa, a pedir ayuda. Y, ya saben, consideren a un especialista en apoyo entre pares si no están seguros de cómo hacerlo. Eh, y tienen redes de apoyo entre pares, redes de recuperación entre pares que pueden investigar. Hay, eh, y el VNPC, estoy seguro de que tiene información en su sitio web sobre dónde pueden acudir para obtener ayuda. Eh, simplemente comiencen con un departamento de salud. Simplemente levanten el teléfono. Hay todo tipo de líneas de ayuda y apoyo disponibles para ustedes.

00:20:45:06 - 00:20:57:00
Se trata simplemente de dar el primer paso. Y una vez que lo hagas, mejorarás. De verdad. Así que creo que pedir ayuda es lo más importante. Bueno, espero que eso haya respondido a tu pregunta.

00:20:57:05 - 00:20:57:20
Me pongo muy.

00:20:57:22 - 00:20:58:07
Apasionado.

00:20:58:09 - 00:20:58:26
Sobre esto.

00:20:59:15 - 00:21:05:29

Escuchar tu voz. Queremos al doctor Simcox. Queremos agradecerte enormemente por formar parte de la conversación. Fue genial.

00:21:06:02 - 00:21:07:05
Y de nada.

00:21:07:13 - 00:21:38:00
Queremos agradecerles a ustedes, los oyentes en casa, por sintonizarnos. También por ser parte de la conversación. Si hoy hablamos de algo que les toca de cerca, por favor, escúchenme. No están solos. Y hay ayuda disponible, como mencionó el Dr. Simcox. Pueden llamar o enviar un mensaje de texto al 988 en cualquier momento si necesitan apoyo emocional o si necesitan apoyo emocional inmediato. También hay una línea directa nacional para opciones de tratamiento. Pueden llamar al 1-800-662-4357. Repito, no hay absolutamente ninguna vergüenza en necesitar apoyo.

00:21:38:04 - 00:21:43:28
Las mamás también merecen atención. Así que, doctor Simcox, muchas gracias de nuevo. Fue una velada maravillosa.

00:21:44:02 - 00:21:44:24
Por supuesto.

00:21:45:04 - 00:21:45:19
Estás.

00:21:45:21 - 00:21:46:18
Gracias por invitarme.

00:21:46:22 - 00:21:52:23
Eh, si alguien está en la zona de Roanoke y quiere ponerse en contacto con usted, ¿cómo puede hacerlo a través de su programa?

00:21:53:03 - 00:22:30:15
Sí. Mi programa es a través de Carilion Clinic. Se llama programa Emerald. Eh, y actualmente es una colaboración entre el Departamento de Mujeres de Carilion y Salud Mental. Eh. Así que, sí, búscame. Está en internet y, eh. Sí, no soy de las que tienen muchos perfiles de LinkedIn ni nada por el estilo, así que soy pésima en eso. Pero creo que la mejor manera es contactar con el programa Emerald, y me encantaría hablar contigo si eres paciente, si eres un profesional que simplemente quiere apoyo u orientación, por favor, avísame.

00:22:30:19 - 00:22:38:09
Y sí, lo haría. Me siento muy afortunada de poder dedicarme a lo que hago y trabajar con estas mujeres y bebés maravillosos.

00:22:38:24 - 00:22:58:00
Una vez más, lo agradecemos. Y para todos los que nos escuchan desde casa, asegúrense de seguirnos en todas nuestras plataformas de redes sociales @goVNPC y también, por favor, tómense un minuto para completar la encuesta en el cuadro de descripción para hacernos saber qué tal lo estamos haciendo y si hay algún otro tema que les gustaría que tratáramos próximamente. Bueno, Doctor Simcox, eso es todo. Disculpe. Kim.

00:22:58:03 - 00:23:01:00
Kim. Kim. Kim. Eso es, eso es.

00:23:02:00 - 00:23:06:13
Gracias por participar en la conversación. Y chicos, hasta la próxima, ¡nos vemos!