

¿Racismo en la vacunación contra la COVID-19? La reticencia a vacunarse en la población negra de Estados Unidos

Racism in COVID-19 Vaccination? Reluctance to Vaccinate in the U.S. Black Population

Celia MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Universidad de Oviedo, España

mgonzalez.celia@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1554-6092>

Recibido: 15/07/2022. Revisado: 21/07/2022. Aceptado: 30/09/2022

Resumen

La vacuna contra la COVID-19 ha sido objeto de una manifiesta desconfianza ligada al proceso de desarrollo de la propia vacuna, así como a la incertidumbre generada por el virus y la enfermedad. A pesar de existir numerosos factores que influyen en la reticencia a vacunarse, resulta de interés explorar la influencia de la raza en las actitudes de desconfianza y rechazo hacia la vacuna. En este artículo, se toma como caso de estudio la población negra en Estados Unidos por la preponderancia de la raza en ese país. Tras reconocer e identificar una serie de causas generales ligadas a la desconfianza en la vacuna contra la COVID-19, se profundiza en las causas específicas que aquejan a la población negra, la cual presentaba una mayor reticencia a vacunarse y se mantuvo como sector demográfico en los niveles más bajos en lo referente a las tasas de vacunación durante los primeros pasos de la campaña.

Palabras clave: vacunación; COVID-19; raza; racismo; desconfianza; Ciencia Tecnología y Sociedad (CTS).

Abstract

The COVID-19 vaccine has been the subject of overt distrust linked to the development process of the vaccine itself, as well as to the uncertainty generated by the virus and the disease. Although there are numerous factors that

influence reluctance to be vaccinated, it is of interest to explore the influence of race on attitudes of distrust and rejection of the vaccine. In this article, the black population in the United States is taken as a case study because of the preponderance of race in that country. After recognizing and identifying a series of general causes linked to distrust of the COVID-19 vaccine, the specific causes affecting the black population, which was more reluctant to be vaccinated and remained the demographic sector with the lowest vaccination rates during the first steps of the campaign, are examined in depth.

Keywords: vaccination; COVID-19; race; racism; distrust; Science and Technology Studies (STS).

1. Introducción

La lucha contra la COVID-19 se ha articulado en torno a elementos de protección personal como las mascarillas, la apelación a recursos como la ventilación o la distancia interpersonal, pero con mayor intensidad en torno a las vacunas. Las vacunas desarrolladas contra la COVID-19 son un factor esencial de prevención y protección frente a la enfermedad, tanto en un plano personal como comunitario. La celeridad en la investigación y el desarrollo de estas vacunas generó desconfianza. A pesar de todo, ha habido una distribución e inoculación de las vacunas globalmente, salvando las diferencias esperables entre países, y llevan siendo administradas desde finales del año 2020 e inicios del 2021 a la población general. En el caso de Estados Unidos, a pesar de que la disposición a recibir la vacuna aumentase una vez se inició la campaña de vacunación (Badr *et al.*, 2021; Yasmin *et al.*, 2021), siguió habiendo cierto grado de reticencia hacia la vacunación contra la COVID-19 sobre cuyas causas se debe indagar. Para ello, en este artículo se toma una población concreta para explorar la reticencia a vacunarse y los factores asociados a ella: la población negra en Estados Unidos. Una cuestión que surge de inmediato es la siguiente: ¿esgrimen estas personas las mismas razones que las pertenecientes a otros grupos raciales del país?, así como ¿se trata de una reticencia generalizada en ese grupo concreto o hay diferencias internas?

En el epígrafe 2 se introduce la idea de raza y se explicita los términos en que está será entendida en adelante: un constructo social biologizado, cuyos efectos a nivel social deben ser considerados. Se justifica el enfoque sobre la raza, así como la elección concreta de la población negra en Estados Unidos como caso de estudio. Se trabaja sobre la hipótesis de que la raza es un elemento privilegiado en esa sociedad, siendo considerada ordinariamente como algo natural. El epígrafe 3 se constituye como el cuerpo central de la investigación. En él se desarrolla la cuestión de la reticencia hacia la vacunación en la población escogida y se desgranar una serie de causas, tanto comunes como específicas, que son consideradas explicativamente relevantes. Se plantea un enfoque que involucra diferentes factores para así ofrecer una explicación comprensiva. Es necesaria, sin

embargo, una aclaración sobre los términos que serán empleados en adelante. El uso del término “raza” no se compromete con ningún tipo de realidad biológica. A lo largo del texto se hará uso de “población negra” para hacer referencia a todos aquellos individuos que son categorizados con la etiqueta “Negros”, que, ciertamente, refiere a una de las razas identificadas en el censo de Estados Unidos. No se introducirán especificaciones étnicas complementarias, aunque estas puedan darse en las dinámicas sociales del país. Se opta por evitar el uso de expresiones como “población de raza negra”, “la raza negra en Estados Unidos”, “las personas de raza negra” por cuestiones no solo personales, sino filosóficas, precisamente para no reforzar la idea de que las razas existen como algo más que constructos sociales. Por ello, “raza” no será aquí aplicado directamente sobre las personas, sino que se hará uso de él para abordar el análisis filosófico del concepto y su uso en otros campos como, por ejemplo, variable en la investigación biomédica.

Este artículo parte de la pregunta “¿hay racismo en la vacunación contra la COVID-19?”. Uno de los objetivos del texto será aclarar de qué tipo de racismo se trataría exactamente. Si bien es habitual relacionar “racismo” con acciones discriminatorias directas, explícitas y habitualmente interpersonales, es posible emplear el término para hacer referencia a actitudes indirectas, incluso no intencionadas, que se manifiestan en órdenes superiores a las relaciones interpersonales. Parece claro que no existe en Estados Unidos un racismo explícito por medio del cual se impida el acceso a las vacunas a ciertas personas por su pertenencia a una raza determinada. La vacunación contra la COVID-19 tiene un carácter universal y público. Sin embargo, y a la luz de los datos, sí parece posible aseverar que el racismo tiene cabida en este proceso, aunque sea de un modo menos directo o evidente. Un aspecto importante que se ha de tener en cuenta es que la raza no aparece como un elemento aislado, sino que está en relación con, por ejemplo, los aspectos socioeconómicos o el género. Ahora bien, el enfoque sobre la raza es interesante por los rasgos propios que se pueden identificar con respecto a la respuesta a la vacunación por parte de un sector poblacional concreto.

2. ¿Por qué prestar atención a la raza?

No es un objetivo en este artículo iniciar una discusión filosófica sobre el estatus ontológico de la raza, pues no se va a llevar a cabo un análisis de la raza apelando a la ontología, ni tampoco un análisis desde la filosofía del lenguaje o desde cualquier otro enfoque filosófico. Se considera suficiente para comprender la relación entre raza (concretamente, la población negra en Estados Unidos) y COVID-19 partir de la consideración de la raza como un constructo social biologizado¹. Tal caracterización se justifica de la siguiente manera: la raza es un

¹ La idea de la raza como constructo social biologizado toma como base una perspectiva construccionista de la raza. Algunas aportaciones interesantes a este respecto: Haslanger (2012); Zack (2018).

constructo social que tiene efectos reales y que, a su vez, se ve afectada por la creencia subyacente de que hay una realidad biológica que justifica su existencia. Esta creencia constituye la base de lo que se denomina concepto ordinario o concepto folk y que culmina en la configuración de las categorías raciales tradicionales basadas en la identificación de rasgos fenotípicos (Appiah, 2006; Blum, 2002; Zack, 2018). Si bien las diferencias fenotípicas son biológicas y reales, la cuestión de fondo es qué relevancia tienen. Por otro lado, la biologización de la raza puede aparecer ligada al ámbito científico por medio de diferentes conceptualizaciones. Por ejemplo, desde perspectivas filosóficas, se ha argumentado que las razas son categorías científicas válidas y que pueden ser entendidas como genéticas, ecotipos (Pigliucci, 2013; Pigliucci y Kaplan, 2003), como clases clinales (Shiao et al., 2012) o estudiadas desde la cladística (Andreasen, 2004). También se las identifica como poblaciones que pueden ser estudiadas por medio de análisis genéticos o genómicos. Uno de los estudios más relevantes a este respecto es el de Rosenberg *et al.* (2002), cuyo contenido ha servido como génesis de numerosas discusiones acerca del carácter genético de la raza, a pesar de que los autores no se comprometen con ello, al no hacer uso del término “raza” en su trabajo. Así, el entenderla como un constructo social biologizado hace referencia tanto a las creencias ordinarias como a las aportaciones que puedan hacerse desde las ciencias para argumentar que la raza es biológica y no un constructo social.

El papel que desempeña socialmente la raza en Estados Unidos es claro: se trata de una sociedad en la que las razas son social e institucionalmente relevantes, pues son reconocidas y recogidas por el propio censo. La raza es parte esencial de la identidad de las personas y tiene efectos muy diversos en todos (o prácticamente todos) los aspectos de la vida. Un enfoque interesante, aunque no es aquí defendido literalmente, es el que propone Sally Haslanger caracterizando la raza como “el significado social de “color”” (Haslanger, 2012, 185). Esta caracterización recoge la idea antes planteada de la importancia que se atribuye a un rasgo fenotípico como es el color de la piel. Haslanger profundiza en la cuestión incidiendo sobre el hecho de que la raza está íntimamente relacionada con la jerarquización social, formando esta parte central en el proceso de racialización. Otros autores, como Chike Jeffers (2019), descartan que la jerarquización forme parte del proceso de racialización, ya que este es un proceso social y que, según el autor, dado que se basa en distinciones de rasgos, seguirá presente aun siendo eliminada la desigualdad o la jerarquización. Sirva esta breve exposición como introducción a un tema complejo que excede del alcance de este artículo.

En cuanto a las disciplinas científicas, el concepto ordinario fue absorbido y cuenta con una larga historia de intentos de justificación científica. Sin embargo, y a pesar de que desde mediados del siglo XX hay consenso sobre la ausencia de justificación empírica acerca de la raza, esta ha seguido formando parte de la investigación científica, ya sea como objeto de estudio o como variable de interés. En 1993, entró en vigor en Estados Unidos una ley (NIH Revitalization Act of 1993) por la que se regula la inclusión de mujeres y grupos minoritarios en la

investigación clínica. Precisamente a causa de la importancia atribuida a la raza en Estados Unidos es por lo que se desarrolló esta ley, buscando dar respuesta a la cuestión de si hay diferencias biológicas en relación con la raza que influyan, por ejemplo, en la efectividad de los tratamientos.

3. EE. UU.: ¿racismo en la vacunación?

La raza, por tanto, aparece como un elemento central en las dinámicas sociales de Estados Unidos, donde no solo está institucionalizada como una categoría básica en el censo, sino que también aparece en las investigaciones clínicas, donde los sujetos deben indicar aquella raza con la que se identifiquen. Ahora bien, no debe confundirse la institucionalización de la raza con motivos racistas. Al contrario, el reconocimiento de las razas puede ser entendido precisamente como un medio de inclusión e igualdad. Sin embargo, la realidad muestra que existen desigualdades entre los diferentes grupos raciales y étnicos en Estados Unidos. La pandemia de la COVID-19 evidenció aún más esas desigualdades, dando lugar en sus inicios a tasas desproporcionadamente más altas de enfermedad y mortalidad en minorías (Kriss *et al.*, 2020; Siegel *et al.*, 2022). Algunos autores sostienen la idea de que hay racismo estructural en el país: por ejemplo, Blum (2004) analiza el racismo estructural como opuesto al individual, distinguiéndose aquel por consistir en una serie de procesos discriminatorios que no tienen por qué ser intencionados. En Tan *et al.* (2022, p.236) se encuentra un enfoque sobre el racismo estructural en relación con la COVID-19 y los grupos minoritarios: el racismo estructural es “la totalidad de maneras en que las sociedades fomentan la discriminación racial, ya sea a través de la vivienda, educación, empleo, asistencia sanitaria, y justicia criminal”. Aunque esta caracterización del racismo estructural es exhaustiva, bien es cierto que los conceptos de racismo estructural y racismo institucional son objeto de debate, son conceptos controvertidos. Es por ello por lo que en este texto se opta por hablar de discriminación racial. De este modo se evita hacer referencia directa a las estructuras o instituciones sociales. Apelando a la discriminación racial se pone el foco en el componente de la raza y es posible complementarla con otras dimensiones que confluyen en la discriminación a mayor escala como puedan ser la clase social o el género. De este modo, no se establece un compromiso con el origen o la procedencia del racismo (individuos, instituciones), sino que se reconoce su existencia y se identifica la discriminación a él asociada, pero pudiendo establecer conexiones con otras discriminaciones de interés.

¿Cómo se puede explicar la desconfianza hacia las vacunas en el caso que nos ocupa, esto es, la población negra en Estados Unidos? ¿Se trata de una desconfianza generalizada que se da en todas las personas negras o se produce una interacción con aspectos socioeconómicos o de género? Se trataría de una desconfianza basada tanto en las experiencias de injusticia individuales como en las colectivas y que tienden a asociarse al racismo. Algunos estudios señalan una

mayor conciencia por parte de la población negra de la discriminación racial que existe en el ámbito sanitario (Boulware *et al.*, 2003.; Padamsee *et al.*, 2022; Wells y Gowda, 2020) y que resulta en una desconfianza hacia el sistema. También se debe prestar atención a la desconfianza interpersonal, que se hace patente en experiencias de pacientes que alegan sentirse más cómodos con médicos que se identifiquen con su propia raza (Wells y Gowda, 2020).

Antes de indagar en qué causas específicas son identificables en la reticencia a vacunarse por parte de la población negra estadounidense es preciso indicar qué causas comunes o generales han sido detectadas en Estados Unidos en la población al completo. En una revisión sistemática de numerosas encuestas realizadas en el país, Yasmin *et al.* (2021) identifican predictores de indecisión con respecto a la vacuna contra la COVID-19. En términos generales, se observa que los predictores comunes son aquellos relacionados con cuestiones sobre la seguridad de las vacunas, su proceso de desarrollo, la efectividad y los posibles efectos secundarios, siendo cruciales la seguridad y los efectos secundarios, algo de lo que también se da cuenta en otros estudios (Coustasse *et al.*, 2021; Badr *et al.*, 2021) En Yasmin *et al.* (2021) aparece recogida también la importancia de la información recibida por la población acerca de las vacunas y cómo influye en la confianza o a la desconfianza con respecto a ellas. Por otro lado, es frecuente encontrar como factor que influye en la reticencia a vacunarse la cuestión de la confianza en las instituciones que, siendo un elemento común en la sociedad en mayor o menor grado, será central para entender las actitudes de la población negra como se verá más adelante, ya que en este sector poblacional la desconfianza hacia las instituciones o hacia el sistema de salud es considerablemente mayor y aparece como una cuestión decisiva (Yasmin *et al.*, 2021).

3.1 Causas específicas

Al igual que es posible identificar unas causas comunes o generales en la desconfianza hacia las vacunas contra la COVID-19, se pueden señalar causas específicas del grupo poblacional que interesa. Es precisamente por la existencia de estas causas específicas que tiene sentido preguntarse si hay racismo en la vacunación contra la COVID-19.

Los datos indican que en noviembre de 2020 tan solo un 42 % de la población negra en Estados Unidos se mostraba dispuesto a vacunarse en ese momento (Peteet *et al.*, 2021). Se trata de un dato llamativo, pero ha de ser puesto en contexto presentando el resto de los datos del país. Estos datos eran los siguientes en noviembre de 2020: el 42 % de la población negra se mostraba dispuesta a recibir la vacuna en ese momento, un porcentaje bajo en comparación con el 63 % de los latinos, el 61% de los blancos y el 83 % de la población asioamericana (Peteet *et al.*, 2021).

Las causas que serán consideradas como específicas tienen que ver con la discriminación racial presente en la sociedad, ya sea tomando la forma de un racismo

interpersonal directo como de una discriminación más sutil y generalizada. Lo común es que, en el caso de la vacunación contra la COVID-19, la discriminación sea del segundo tipo. Entre las diferentes formas de discriminación racial que puedan afectar al proceso de vacunación de estas personas, se encuentran aquellas relacionadas con aspectos estructurales como pueden ser el acceso al sistema sanitario, a una buena vivienda o a una educación satisfactoria. Estos aspectos encajan de un modo directo con cuestiones de carácter socioeconómico. Pero también hay otro tipo de dificultades que son discriminatorias o pueden ser percibidas como tal y que tienen que ver con la visibilidad, la comunicación y la representación. Por lo tanto, se observa una conjunción de las causas comunes con aquellas causas específicas relacionadas con el racismo. En la experiencia pasada de racismo suele incluirse la experimentación no ética y se considera una consecuencia “natural” que se dé una desconfianza generalizada hacia las instituciones. Si a todos los factores que hacen de este grupo (en términos generales, pero especialmente en ciertos estratos socioeconómicos) un sector de la población más vulnerable a la COVID-19 añadimos las causas específicas, el resultado es una suma de factores que ha de ser tenida en cuenta. El estudio de este grupo poblacional supone tener en cuenta el riesgo percibido de contraer la enfermedad, las consecuencias de contraerla, la confianza en las autoridades sanitarias y gubernamentales, las actitudes hacia a la vacunación en términos generales y específicamente hacia a las vacunas desarrolladas contra la COVID-19, y aquellos condicionantes sociales relacionados con el racismo directa o indirectamente. Estudios como los de Tan *et al.* (2022) o Siegel *et al.* (2022) se limitan al análisis del racismo estructural en relación con la COVID-19 en Estados Unidos. Si bien es interesante entender estadísticamente el grado al que puede llegar a afectar el racismo estructural, ese análisis requiere ser complementando con una reflexión como la que aquí se propone que incorpore otros elementos: la desconfianza, la desinformación, la visibilidad, la comunicación y la representación.

Son muchos los estudios que, explorando la cuestión de la reticencia por parte de grupos poblacionales minoritarios en Estados Unidos, pero también en otros países con un cierto grado de racialización como el Reino Unido, coinciden en señalar estos otros elementos como posibles factores explicativos (Kadambari y Vandersloot, 2021; Khubchandani *et al.*, 2021; Peteet *et al.*, 2021; Savoia *et al.*, 2021). Son ciertamente interesantes aquellos estudios cualitativos que respaldan estos planteamientos. Por ejemplo, en Balasuriya *et al.* (2021) son identificados tres temas clave en torno a la confianza y al acceso a las vacunas por parte de las poblaciones negra y latina en Estados Unidos: (a) la desconfianza como resultado de malas experiencias previas, (b) la comunicación de la información sobre la enfermedad y las vacunas, y (c) la existencia de barreras estructurales que dificultan el acceso a las vacunas. Estos autores desgranar subtemas específicos en torno a estos temas clave que evidencian dificultades que acarrea el racismo y que repercuten directamente sobre la respuesta hacia la enfermedad y hacia la vacunación: se reconoce la existencia del maltrato sanitario y de la experimentación médica ejecutada sobre ciertos grupos, la falta de representatividad en los procesos de comunicación, así como aquellos problemas

de carácter estructural que tienen que ver con aspectos socioeconómicos como, por ejemplo, el acceso a los puntos de vacunación o la flexibilidad laboral. También queda reflejado esto en Jimenez *et al.* (2021, 8), donde se afirma que, entre los participantes negros, la experiencia del racismo, las intervenciones discriminatorias pasadas y la experimentación médica intensificaron la desconfianza.

3.2 Estrategias: visibilidad, comunicación y representación

La evolución de la vacunación ha sido muy positiva en general. En abril del año 2022, el 57 % de la población negra en Estados Unidos contaba con al menos una dosis. Seguía siendo un porcentaje inferior a los de otros grupos poblacionales: blancos con un 63 %, latinos con un 65 % y asioamericanos con un 85 % (Ndugga *et al.*, 2022). A pesar de ello, hay optimismo, pues se observaba un progreso en la vacunación, llegando cada vez a más personas. Además de que pueda producirse un aumento en el porcentaje de personas que reciben la vacuna en respuesta a la comprobación de que esta es segura o funciona (Kriss *et al.*, 2020; Padamsee *et al.*, 2022), hay otros aspectos que contribuyen al aumento de la tasa de vacunación en la población negra en concreto.

En primer lugar, las acciones gubernamentales que amplían el modo de actuación de tal manera que la vacunación llegue a más personas. Está recogido que las mayores diferencias entre grupos raciales en cuanto a cobertura de vacunación se dieron entre marzo y mayo del 2021, reduciéndose considerablemente desde entonces hasta alcanzar en noviembre una situación en la que no había una diferencia estadísticamente significativa (Kriss *et al.*, 2022). En segundo lugar, se produce un cambio en la reticencia a vacunarse en este grupo poblacional concreto. A pesar de todas las razones que contribuían a intensificar la reticencia, las personas negras la superaron rápidamente (Padamsee *et al.*, 2022), presumiblemente al comprobar lo determinante de la vacunación para protegerse de la enfermedad.

Para hacer frente a unas tasas bajas de vacunación en una parte de la población, especialmente cuando esas tasas se deben a la desconfianza, tres estrategias íntimamente relacionadas entre sí se presentan como potencialmente efectivas: el uso de los medios de comunicación y de los discursos para promover la visibilidad del grupo, una comunicación efectiva y focalizada, y el impulso de la representación del grupo en las tomas de decisión. Es posible identificar un ejemplo claro de visibilidad de la población negra para promover la vacunación y mitigar la desconfianza tuvo lugar con el inicio de la vacunación en Estados Unidos. La primera persona en recibir la vacuna contra la COVID-19 fue la enfermera Sandra Lindsay, una mujer negra cuya exposición mediática fue máxima. A continuación, recibió la vacuna el doctor Yves Duroseau, un hombre negro que se convirtió en el primer varón en recibirla. A propósito, ambas dosis de la vacuna fueron administradas por una enfermera negra. Este ejemplo de visibilidad encaja con declaraciones como la siguiente: “I think for me, it would be because it

would be other Black people actually getting vaccinated... There is power when you see actually someone who looks like you” [Creo que, para mí, sería el caso de ver a otras personas negras vacunándose... Hay poder en ver a alguien que se parece a ti] (Balasuriya *et al.*, 2021, 6).

La combinación de las tres estrategias se da en el caso de Lindsay y Duroseau: se transmite de forma masiva la imagen de dos personas que no solo son dos personas negras recibiendo la vacuna y, por tanto, no dudas sobre su efectividad o seguridad, sino que, además, son profesionales del ámbito de la salud, esto es, especialistas. De hecho, la información recibida por parte de los profesionales de la salud es una de las claves que apuntalan la confianza de la población: los profesionales de la salud pueden reducir las desigualdades en salud educando a los pacientes y promoviendo tratamientos médicos en comunidades negras (Restrepo & Krouse, 2022, 1156). Este tipo de visibilidad lleva a una comunicación más enfocada a una población que se aqueja en muchas ocasiones de una mala comunicación médico-paciente, de recibir un maltrato médico o de no ser comprendida o escuchada.

Black women, when it comes to going to a hospital, it’s a fear... They’ll tell somebody they know 100 % what they’re going through and will get it undermined or get their opinion thrown away... Black voices are regularly not listened to [Las mujeres negras, cuando se trata de ir a un hospital, tienen miedo... Le dirán a alguien que conocen al 100 % por lo que están pasando y serán menospreciadas o su opinión será desechada... Las voces negras regularmente no son escuchadas]. (Balasuriya *et al.*, 2021, 5)

If that comes out and we can prove that [the vaccine] is safe to take it, I will be there to take it, but I’m not going to be the first one... I have some suspicion always, growing up an African American male, we’ve been experimented on so often, and I don’t want to be a part of anybody’s experiment. But once I find out it’s safe, for the good of humanity, I will participate at that point [Si eso sale a la luz y podemos demostrar que [la vacuna] es segura, estaré allí para tomarla, pero no voy a ser el primero... Siempre tengo cierta sospecha, al crecer como varón afroamericano, se ha experimentado con nosotros muy a menudo, y no quiero formar parte del experimento de nadie. Pero una vez que descubra que es seguro, por el bien de la humanidad, participaré en ese momento]. (Jimenez *et al.*, 2021, 7)

Otra estrategia involucra la creación o promoción de instituciones negras (o no-blancas), las cuales reforzarían la confianza de esa población. La creación de instituciones paralelas específicas que puedan ofrecer información focalizada, que sepan llegar a la población y que comprendan sus problemas es otro movimiento a favor de la representación, la visibilidad y la mejora en la comunicación. “We [African Americans] get a lot of misinformation circulating through our communities. We fundamentally don’t trust some of the [non-black] institutions because they do not serve us well” [Nosotros (los afroamericanos) recibimos mucha

información errónea que circula por nuestras comunidades. Fundamentalmente, no confiamos en algunas de las instituciones (no negras) porque no nos sirven adecuadamente] (Best *et al.*, 2021, 6).

3.3 Más allá de la representación

No es fácil determinar hasta qué punto este tipo de estrategias son efectivas. Si bien es cierto que responden a una demanda en cuanto a visibilidad y representatividad racial, también podría criticarse que en muchos casos se trata de meros actos superficiales y que no se está ofreciendo soluciones reales a los problemas asociados al racismo. La desconfianza de ciertos grupos minoritarios, y en especial de las personas negras, tiene unas raíces profundas y, probablemente, las estrategias mencionadas no aplaquen las dificultades a las que se enfrentan habitualmente. En definitiva, la cuestión va más allá de la representatividad.

La desconfianza hacia la vacunación no solo tiene que ver con las informaciones recibidas o el riesgo percibido, hunde sus raíces en cuestiones profundas ligadas al racismo. El racismo, un fenómeno de gran complejidad y que requiere análisis específicos, aparece en la cuestión de la vacunación contra la COVID-19 de diferentes maneras, y no siempre de un modo directo, como puede ser el que tiene que ver con las experiencias médicas negativas que ocurrieron en el pasado o en las experiencias médicas negativas personales. Entran en juego otros aspectos que dificultan que ciertos grupos puedan acceder a las vacunas. Por ejemplo, dadas las características del sistema de salud de Estados Unidos y los requisitos para acceder a él, en Balasuriya *et al.* (2021) se recoge la importancia de hacer entender que no es necesario disponer de un seguro médico para recibir la vacuna o que, aunque se tenga un seguro médico, la administración de la vacuna no repercute negativamente en él. Pero también se ha de prestar atención a las dificultades de carácter socioeconómico: todas aquellas dificultades relativas al empleo, a la flexibilidad laboral, a la posibilidad o capacidad de acudir a un centro de vacunación, a la conciliación familiar. Así como también han de ser tenidas en cuenta todas aquellas barreras que dificulten el acceso a la vacunación: un caso reseñable es el de la segregación residencial, un fenómeno directamente asociado a la discriminación racial (Tan *et al.*, 2022).

Por otro lado, en un país tan diverso culturalmente como Estados Unidos, el idioma podría suponer un problema evidente si la información acerca de la vacunación o aquella disponible en los puntos habilitados para ello se ofreciese mayoritariamente en inglés. Sin embargo, aparentemente, es una cuestión más o menos solventada, principalmente a causa de la existencia de canales de televisión que emiten su programación íntegramente en español. La categorización racial en Estados Unidos se cruza con la categorización étnica, por lo que también se debe prestar atención a aquellas personas negras étnicamente hispanas: “He doesn’t speak English...So, a lot of the information that he may have Heard

about the vaccine and COVID-19 probably came off of Univision and Telemundo” [No habla inglés...Así que, mucha de la información que puede haber recibido acerca de la vacuna y el COVID-19 fue a través de Univision y Telemundo], “There are always people who speak Spanish...do not be afraid to go top ut ir... the forms are given in Spanish too” [Hay siempre gente que habla español...no tengáis miedo de ir a poner la vacuna...los formularios se ofrecen también en español] (Balasuriya *et al.*, 2021, 6).

4. Conclusiones

En este artículo se han presentado brevemente las dificultades identificables en la vacunación contra la COVID-19 para un grupo poblacional concreto: la población negra en Estados Unidos. El enfoque sobre esta población se debe a la fuerte presencia de la raza en el país, institucionalizada, además, mediante el propio censo y presente en las investigaciones clínicas. Se ha pretendido ofrecer una respuesta a la pregunta que preside el texto: ¿hay racismo en la vacunación contra la COVID-19? Para ello se han precisado los términos en los que se entiende el racismo, así como la manera en que se enfoca la raza.

Las conclusiones a las que se llega es que, efectivamente, se puede hablar de racismo en este caso, de una discriminación racial sutil, en muchos casos indirecta e inintencionada, pero que forma parte de la sociedad. A ello se añade la presencia de la figura de la raza como elemento central en la construcción de la sociedad, en la construcción de las identidades y de los discursos. En este texto se sostiene que la raza ha de ser considerada como un constructo social biologizado; empero, se ha mostrado cómo la institucionalización de la raza y su articulación social, así como su presencia en la investigación clínica responde a lo que se ha identificado como concepto ordinario de raza, basado en la identificación de razas a partir de rasgos fenotípicos. Al aseverar que se trata de una discriminación racial sutil no se pretende dulcificarla, sino establecer una diferencia con respecto a lo que se consideraría una discriminación más explícita o directa y normalmente identificada como racismo: por ejemplo, prohibir a una persona el acceso a la vacuna por pertenecer a una determinada raza. Como es esperable, la vacunación en Estados Unidos es también universal y todas aquellas personas que quieran recibir la vacuna contra la COVID-19 pueden hacerlo. La discriminación racial reconocida aparece ligada a la reticencia a vacunarse, que enraíza con una desconfianza hacia las instituciones, así como hacia el propio ámbito médico; aparece en forma de dificultades socioeconómicas de acceso a buenos seguros de salud, a dificultades asociadas al empleo y a la conciliación familiar, o también en forma de barreras de carácter estructural como la segregación residencial o, potencialmente, el idioma.

Se ha argumentado que una visión completa de la reticencia hacia la vacunación en el caso de la población negra en Estados Unidos necesita del análisis de

muchos y muy diversos factores. Para ello se han propuesto unas causas comunes que tienen un carácter universal. La desconfianza hacia las vacunas, fundada en las razones comunes que previamente se han indicado, parece ser un fenómeno mundial aunque presente modulaciones entre países (Yasmin *et al.*, 2021). Esas causas comunes, sin embargo, no parecen ser suficientes para explicar por qué se dieron unas tasas tan bajas de previsión de vacunación en un sector de la población estadounidense, así como unos bajos datos de vacunación una vez iniciada la campaña. Es por ello por lo que se han propuesto unas causas específicas ligadas al fenómeno del racismo. Este fenómeno ha sido tomado como un hilo conductor que lleva a una serie de aspectos relevantes en la respuesta a la vacunación. Esta reflexión no ha seguido el análisis de un racismo estructural, estudiado ampliamente por autores a tenor de la cuestión de la vacunación, sino que se ha optado por identificar el racismo en términos de discriminación racial. Además, el análisis se ha organizado en torno a las estrategias empleadas para impulsar la vacunación del grupo: visibilidad, comunicación y representación. La solución a todas aquellas dificultades derivadas de la discriminación racial no parece sencilla ni estar próxima. Sin embargo, las estrategias indicadas sí parecen haber sido efectivas.

Un interés añadido que reviste el estudio del caso concreto de la población negra en Estados Unidos en relación con la COVID-19 es que sirve como impulso para reflexionar sobre la cuestión de la raza desde un punto de vista filosófico. Tal y como fue justificado en el epígrafe correspondiente, por la necesidad de concisión, no se ha pretendido ofrecer una reflexión profunda sobre la cuestión, ni entrar a dirimir si la raza es una realidad biológica, una construcción social o, directamente, no existe. Se ha asumido que la raza es un constructo social biologizado y la coyuntura social de Estados Unidos constituye un buen foco de interrogantes y posibles respuestas, si bien no es el único país en el que existen unas relaciones raciales explícitas (Brasil, por ejemplo, es otro lugar interesante al respecto). Es cierto que sería posible identificar en cualquier otro país situaciones semejantes con respecto a los grupos minoritarios. Tal y como se indicó en el epígrafe 3, muchas de estas cuestiones pueden resumirse en términos de estatus socioeconómico. Sin embargo, la fuerte presencia de la raza como elemento central en la sociedad estadounidense requiere un análisis específico. La hipótesis sobre la que aquí se trabaja es la de que la raza es un elemento privilegiado en esa sociedad, siendo un privilegio otorgado por la propia sociedad.

De este trabajo no se puede concluir de manera definitiva que las estrategias estudiadas hayan sido las responsables del aumento de la vacunación y de que haya aumentado la confianza en la vacuna. Sirven más bien como posibles explicaciones. Lo que sí parece claro es que la reticencia hacia la vacuna contra la COVID-19 estaba íntimamente ligada a una desconfianza generalizada que fue desarrollándose desde el inicio de la pandemia, así como a cuestiones específicas sobre el propio desarrollo de las vacunas y sus efectos. Ampliado al caso de la población negra, esa desconfianza fue apuntalada por una desconfianza más profunda y amplia.

Financiación

Ayudas para la formación de profesorado universitario (FPU) del Ministerio de Universidades, FPU2019/01994.

Referencias bibliográficas

- Andreasen, Robin O. (2004). The Cladistic Race Concept: A Defense. *Biology and Philosophy*, 19(3), 425-442.
- Appiah, K. A. (2006). The politics of identity. *Daedalus*, 135(4), 15-22.
- Badr, H., Zhang, X., Oluyomi, A., Woodard, L. D., Adepoju, O. E., Raza, S. A., Amos, C. I. (2021). Overcoming COVID-19 Vaccine Hesitancy: Insights from an Online Population-Based Survey in the United States. *Vaccines*, 9(10), 1100. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101100>
- Balasuriya, L., Santilli, A., Morone, J., Ainooson, J., Roy, B., Njoku, A., Mendiola-Iparraguirre, A., O'Connor Duffany, K., Macklin, B., Higginbottom, J., Fernández-Ayala, C., Vicente, G., Venkatesh, A. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance and Access among Black and Latinx Communities. *JAMA Network Open*, 4(10), e2128575. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28575>
- Best, A. L., Fletcher, F. E., Kadono, M., Warren, R. C. (2021). Institutional Distrust among African Americans and Building Trustworthiness in the COVID-19 Response: Implications for Ethical Public Health Practice. *Journal of health care for the poor and underserved*, 32(1), 90-98. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0010>
- Blum, L. (2002). *"I'm not a Racist, But...": The Moral Quandary of Race*. Ithaca: Cornell University Press.
- Blum, L. (2004). Systemic and Individual Racism, Racialization and Antiracist Education: A Reply to Garcia, Silliman and Levinson. *Theory and Research in Education*, 2(1), 49-74. <https://doi.org/10.1177/1477878504040577>
- Boulware, L. E., Cooper, L. A., Ratner, L. E., Laveist, T. A., Powe, N. R. (s. f.). Race and Trust in the Health Care System. *Public Health Reports*, 118(4), 358-365.
- Coustasse, A., Kimble, C., Maxik, K. (2021). COVID-19 and Vaccine Hesitancy: A Challenge the United States Must Overcome. *Journal of Ambulatory Care Management*, 44(1), 71-75. <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000360>
- Haslanger, S. (2012). *Resisting Reality: Social Construction and Social Critique*. Nueva York: Oxford University Press.
- Jeffers, C. (2019). Cultural Constructionism. En J. Glasgow, S. Haslanger, C. Jeffers y Q. Spencer (eds.), *What is Race? Four philosophical views* (pp. 38-72). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Jimenez, M. E., Rivera-Núñez, Z., Crabtree, B. F., Hill, D., Pellerano, M. B., Devance, D., Macenat, M., Lima, D., Martinez Alcaraz, E., Ferrante, J. M., Barrett, E. S., Blaser, M. J., Panettieri, R. A., Hudson, S. (2021). Black and

- Latinx Community Perspectives on COVID-19 Mitigation Behaviors, Testing, and Vaccines. *JAMA Network Open*, 4(7), e2117074. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17074>
- Kadambari, S., Vanderslott, S. (2021). Lessons about COVID-19 vaccine hesitancy among minority ethnic people in the UK. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(9), 1204-1206. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00404-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00404-7)
- Khubchandani, J., Sharma, S., Price, J. H., Wiblishauser, M. J., Sharma, M., Webb, F. J. (2021). COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *Journal of Community Health*, 46(2), 270-277. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00958-x>
- Kriss, J. L., Hung, M.-C., Srivastav, A., Black, C. L., Lindley, M. C., Lee, J. T., Koppaka, R., Tsai, Y., Peng-Jun, Lu., Yankey, D., Elam-Evans, L. D., Singleton, J. A. (2020). MMWR, COVID-19 Vaccination Coverage, by Race and Ethnicity — National Immunization Survey Adult COVID Module, United States, December 2020–November 2021. <https://www.census.gov/programs-surveys/metro>
- Ndugga, N., Hill, L., Artiga, S., Haldar, S. (2 de febrero de 2022). Latest Data on COVID-19 Vaccinations by Race/Ethnicity. KFF. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/latest-data-on-covid-19-vaccinations-by-race-ethnicity/>
- Padamsee, T. J., Bond, R. M., Dixon, G. N., Hovick, S. R., Na, K., Nisbet, E. C., Wegener, D. T., Garrett, R. K. (2022). Changes in COVID-19 Vaccine Hesitancy among Black and White Individuals in the US. *JAMA Network Open*, 5(1), e2144470. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44470>
- Peteet, B., Belliard, J. C., Abdul-Mutakabbir, J., Casey, S., Simmons, K. (2021). Community-academic partnerships to reduce COVID-19 vaccine hesitancy in minoritized communities. *EClinicalMedicine*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100834>
- Pigliucci, M. (2013). What are we to make of the concept of race? Thoughts of a philosopher-scientist. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 44(3), 272-277. <https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2013.04.008>
- Pigliucci, M., Kaplan, J. (2003). On the Concept of Biological Race and Its Applicability to Humans. *Philosophy of Science*, 70(5), 1161-1172. <https://doi.org/10.1086/377397>
- Restrepo, N., Krouse, H. J. (2022). COVID-19 Disparities and Vaccine Hesitancy in Black Americans: What Ethical Lessons Can Be Learned? *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*, 166(6), 1147-1160. <https://doi.org/10.1177/01945998211065410>
- Rosenberg, N. A. et al. (2002). Genetic Structure of Human Populations. *Science*, 298(5602), 2381-2385.

- Savoia, E., Piltch-Loeb, R., Goldberg, B., Miller-Idriss, C., Hughes, B., Montrond, A., Kayyem, J., Testa, M. A. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy: Socio-demographics, co-morbidity, and past experience of racial discrimination. *Vaccines*, 9(7). <https://doi.org/10.3390/vaccines9070767>
- Shiao, J. L., Bode, T., Beyer, A., Selvig, D. (2012). The genomic challenge to the social construction of race. *Sociological Theory*, 30(2), 67-88. <https://doi.org/10.1177/0735275112448053>
- Siegel, M., Critchfield-Jain, I., Boykin, M., Owens, A. (2022). Actual Racial/Ethnic Disparities in COVID-19 Mortality for the Non-Hispanic Black Compared to Non-Hispanic White Population in 35 US States and Their Association with Structural Racism. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 9(3), 886-898. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01028-1>
- Tan, S. B., deSouza, P., Raifman, M. (2022). Structural Racism and COVID-19 in the USA: a County-Level Empirical Analysis. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 9(1), 236-246. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00948-8>
- Wells, L. y Gowda, A. (2020). A Legacy of Mistrust: African Americans and the US Healthcare System. *Proceedings of UCLA Health*, 24.
- Yasmin, F., Najeeb, H., Moeed, A., Naeem, U., Asghar, M. S., Chughtai, N. U., Yousaf, Z., Seboka, B. T., Ullah, I., Lin, C. Y., Pakpour, A. H. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review. *Frontiers in public health*, 9, 770985. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.770985>
- Zack, N. (2018). *Philosophy of Race: An Introduction*. Palgrave Philosophy Today Series. Cham: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-78729-9_1

