

Comunidades en pos de la inmunidad: historias sobre el COVID

Museo Peale, Baltimore | 2022

El COVID-19 y la comunidad negra

Chryst Seawood: [Diapositiva 1] (00:01) Hola. Bienvenidos a este seminario web sobre el COVID-19 y la comunidad negra. Soy la moderadora, Chrystal Seawood. Soy educadora y artista becaria del museo Peale en Baltimore. Se utilizaron muchas fuentes para diseñar este seminario web, las mismas se encuentran en las últimas diapositivas, al final de la presentación.

Chryst Seawood: [Diapositiva 2] (00:22): Veamos algunos datos relacionados con el COVID-19 y la comunidad negra. Según la fundación Kaiser Family Foundation, los estadounidenses de raza negra son más propensos que otros grupos demográficos a enfermarse gravemente o morir por complicaciones causadas por el COVID-19. De hecho, las personas de raza negra representan el 15% de las muertes por COVID-19 en los Estados Unidos, a pesar de que solo representan el 12% de la población total, y son casi tres veces más propensos a necesitar hospitalización debido al COVID-19 que la gente de raza blanca. (Diciembre de 2021).

Hasta el 10 de enero del 2022, el 54% de las personas de raza negra han recibido al menos una dosis de la vacuna en la mayoría de los estados de los Estados Unidos. Ese porcentaje es menor que el alcanzado en las comunidades de raza blanca, hispana y asiática, según un análisis de la fundación Kaiser Family Foundation. (Enero del 2022).

Chryst Seawood: [Diapositiva 3] (01:13): Al recabar información sobre el impacto del COVID-19 en la comunidad de raza negra, surgió un denominador común: parece existir una relación entre las dudas sobre la vacunación y un historial de desconfianza en la medicina. En este seminario web desentrañaremos dicha relación, analizaremos los aportes de la gente de raza negra al desarrollo de las vacunas, responderemos las preguntas habituales sobre la seguridad de las vacunas y discutiremos las tendencias de vacunación actuales en la comunidad negra.

El programa del seminario web será el siguiente: comenzaremos con el historial de desconfianza en la medicina de la comunidad negra, hablaremos sobre los pioneros de raza negra en el desarrollo de las vacunas, abordaremos el tema de las dudas sobre la vacunación en la comunidad negra, responderemos preguntas sobre la seguridad de las vacunas y discutiremos las tendencias actuales en la comunidad negra.

Chryst Seawood: [Diapositiva 4] (02:08): Ahora daremos un repaso a la historia y veremos cómo la gente negra ha sufrido abusos relacionados con la medicina en el pasado. Durante los primeros años de las

universidades de medicina, había una escasez de cadáveres, es decir, de “cuerpos muertos”, material necesario para que los estudiantes de medicina llevaran a cabo disecciones.

Las universidades de medicina eran bastante nuevas y no había suficientes cadáveres legales para enfrentar la creciente demanda en este campo de estudio. Adivinen de dónde sacaban los cadáveres. Se robaban los cuerpos de los cementerios de gente negra. Todo el mundo, desde los estudiantes y los conserjes de las universidades de medicina hasta, en algunos casos, los mismos profesores, fueron parte de esta práctica llamada “saqueo de cuerpos” o “profanación de tumbas”.

Con la invención del ferrocarril, Baltimore se convirtió en el epicentro de esta práctica inmoral. Los cuerpos salían de Baltimore escondidos en barriles de whiskey para ocultar el olor de los cuerpos en descomposición. Luego, el whiskey que se utilizaba para enmascarar el olor se vendía en bares con el nombre de “trago tieso”.

No fue sino hasta 1880 que el robo de cadáveres llegó a los titulares de los periódicos. Particularmente notable fue el papel principal que tuvo la Universidad de Maryland en dicha práctica. Una noche, una mujer negra que había vivido en Federal Hill se despertó en medio de una pesadilla.

La historia comienza con la pesadilla de la Sra. Elizabeth Joiner. Habían enterrado a su sobrina, Jane Smith, esa misma tarde, y mientras la matrona de Federal Hill daba vueltas en la cama, se convencía cada vez más de que el cuerpo había sido robado. Y estaba en lo cierto.

Por la mañana, la Sra. Joiner se dirigió a la tumba de su sobrina. Descubrió que no solo faltaba el cuerpo de su sobrina. El cuerpo de la madre de su sobrina, que había estado enterrado en la tumba de al lado, tampoco estaba en su lugar.

Los culpables, cuatro conserjes de la universidad, no fueron condenados, a pesar de que el crimen fuera considerado un delito menor. Los políticos apoyaban esta práctica inmoral en nombre del “bien común”, y los oficiales de la policía sencillamente hacían la vista gorda en nombre de los prejuicios raciales.

En 1845, J. Marion Sims, a quien se considera el padre de la ginecología, empezó a llevar a cabo experimentos con mujeres negras esclavizadas.

En ese entonces, se consideraba desagradable y de mal gusto practicar una cirugía en los órganos femeninos. Y, al igual que a muchos otros médicos, a J. Marion Sims no le interesaba el tema. Un día recibió a una paciente que se había caído de un caballo y sentía mucho dolor. Comprendió rápidamente que era necesario examinar de forma directa la vagina de la paciente para evaluar las lesiones. Esa experiencia produjo un cambio en sus intereses médicos de forma inmediata.

Con escasa formación médica, Sims empezó a llevar a cabo experimentos en mujeres negras esclavizadas. No utilizaba anestesia porque creía que la gente negra tenía una mayor tolerancia al dolor.

Compraba esclavas negras temporalmente y experimentaba con ellas para adquirir más práctica. Una historia en particular se destaca por sobre el resto.

Después de operar 30 veces a una mujer, una esclava de 17 años llamada Anarcha, quien había atravesado un trabajo de parto y un parto muy traumáticos, finalmente “perfeccionó” su método (después de 4 años de experimentación, cabe recordar, sin anestesia). Después empezó a practicar con mujeres blancas, pero, en este caso, utilizando anestesia, lo cual era algo nuevo para la medicina en esa época.

Posiblemente, el experimento médico más inmoral de la historia de los Estados Unidos haya sido el infame experimento Tuskegee. Durante más de 40 años, el servicio de salud pública de los Estados Unidos, ahora llamado “Departamento de Salud y Servicios Humanos”, usó a más de 300 hombres negros como sujetos de prueba para estudiar los efectos de la sífilis.

A dichos hombres solo se les dijo que tenían la “sangre enferma” y que los tratarían gratuitamente. Dicho más claramente, les mintieron.

Incluso después de que se descubrió que la penicilina podía tratar la sífilis, se les siguió negando el tratamiento porque querían estudiar la progresión completa de la enfermedad en el cuerpo. Los efectos fueron perjudiciales. Algunos pacientes acabaron ciegos, con problemas de salud mental o, incluso peor, muertos.

En 1951, médicos del hospital Johns Hopkins tomaron una muestra de tejido de una célula cancerosa de una mujer negra, pobre y moribunda llamada Henrietta Lacks. Si bien sus células han impulsado avances médicos importantes, los médicos tomaron y utilizaron dichas células sin el consentimiento de ella ni de su familia. En ese momento, George Gey, investigador del hospital Johns Hopkins, estaba intentando desesperadamente hacer crecer células humanas fuera del cuerpo humano, en un laboratorio, para entender cómo funcionaban y cómo se desarrollaban las enfermedades, pero todos sus esfuerzos antes de tomar las células de Henrietta Lacks habían fracasado. Todas las células morían con el tiempo. Pero no las de Henrietta Lacks. Sus células fueron las primeras que no murieron, eran inmortales.

Gey denominó a sus células “HeLa” y comenzó a enviarlas a laboratorios de todo el mundo. Sus células estaban generando ganancias de millones de dólares. Todo esto sucedió sin el conocimiento de su familia. Durante décadas, se impidió que la familia Lacks supiera qué había sucedido con las células. No fue sino hasta 1973 que la familia descubrió la verdad. Fue cuando unos científicos solicitaron muestras de ADN después de descubrir que HeLa había contaminado otras muestras. El aporte de Henrietta a la ciencia es invaluable. Todos hemos sido beneficiados por su aporte. Sus células han ayudado a erradicar la polio en la mayor parte del mundo y a estudiar el cáncer, el HIV y, más recientemente, el COVID-19. Lo que le sucedió a Henrietta ya no es legal. Ahora, la ley federal exige que exista un consentimiento informado.

Chrys Seawood: [Diapositiva 5] (08:52): Ahora, hablemos sobre los pioneros negros en el desarrollo de las vacunas.

Chrys Seawood: [Diapositiva 6] (08:57): En 1776, un hombre llamado Edward Jenner, que no aparece en esta fotografía, desarrolló una vacuna. Pero fue un esclavo del oeste de África quien abrió el camino. En un momento de la historia, la viruela era una de las enfermedades más peligrosas y letales. Había sido una plaga para las civilizaciones durante siglos. Morían, en promedio, 3 de cada 10 de las personas que la contraían. La gente que sobrevivía quedaba con cicatrices que, en algunos casos, eran severas. En 1721, Boston atravesaba una epidemia de viruela. La enfermedad se había propagado por toda la ciudad y había matado a miles de personas. La gente estaba aterrorizada.

Antes, en 1716, Onesimus le había dicho a su dueño, Cotton Mather (un predicador que es más conocido por su participación en los juicios a las brujas de Salem), que sabía cómo prevenir la viruela. Le habló sobre una práctica antigua llamada “inoculación”. Dicha práctica consistía en frotar el pus de una persona infectada y colocarlo en la piel rota de una persona saludable. Esta práctica ya se había utilizado en otras partes del mundo, como China, Turquía y África.

Cuando Mather empezó a promover la inoculación, los ciudadanos de Boston lo criticaron por aceptar el consejo médico de un esclavo africano. Sin embargo, Mather encontró a un médico que le creyó y estuvo dispuesto a poner en prueba su teoría una vez que Mather hubiera consultado a los otros esclavos para corroborar la historia de Onesimus. Este médico, quien confió en Mather, se llamaba Zabdiel Boylston. Puso la inoculación en práctica por primera vez en su hijo y sus esclavos. Funcionó. De las 242 personas que fueron inoculadas, solo 6 murieron; es decir, murió 1 de cada 40 personas, en lugar de 1 de cada 7, como se había observado anteriormente.

Chrys Seawood: [Diapositiva 7] (11:35): La Dra. Kizzmekia S. Corbett dirigió el equipo de los Institutos Nacionales de la Salud que desarrolló la vacuna Moderna contra el COVID-19. Actualmente, es profesora adjunta en la Facultad T.H. Chan de Salud Pública de la Universidad de Harvard y fue nombrada recientemente una de los Héroes del Año 2021 por la revista Time. La Dra. Corbett pone su experiencia en el campo de la inmunología viral en pos de promover el desarrollo de nuevas vacunas para la preparación para enfrentar epidemias. En total, cuenta con más de 15 años de experiencia en el estudio del virus del dengue, el virus respiratorio sincitial, el virus de la influenza y distintos coronavirus. Ha recibido varios premios prestigiosos, como el premio Benjamin Franklin Next Gen y el premio Salzman Memorial en virología. La Dra. Corbett combina sus metas de investigación con su don para la tutoría e invierte gran parte de su tiempo en las comunidades marginadas mediante su rol como defensora de la educación CTIM y la promoción de la vacunación.

Recibió el título de Licenciada en Ciencias Biológicas con especialización secundaria en Sociología de la Universidad de Maryland, Baltimore County en el año 2008, donde asistió con una beca Meyerhoff Scholar y una beca para licenciatura de los NIH. Luego asistió a la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, donde obtuvo su doctorado en Microbiología e Inmunología en el año 2014.

Chrys Seawood: [Diapositiva 8] (13:36): Abordar las dudas sobre la vacunación en la comunidad negra.

Chrys Seawood: [Diapositiva 9] (13:39): Existen dos cuestiones que generan preocupación sobre las vacunas en la comunidad negra. Número uno: la velocidad con la que se desarrollaron las vacunas y la preocupación sobre la posibilidad de que las vacunas alteren el ADN. Leeremos citas de Sheritta Hill Golden, doctora en Medicina y vicepresidente y directora de Diversidad de Johns Hopkins Medicine.

Pregunta dos: ¿Las vacunas contra el COVID-19 se desarrollaron demasiado rápido para ser seguras? “No”, dice Golden. “Si bien es entendible que la gente esté preocupada por lo rápido que estas vacunas llegaron al mercado, y a pesar del nombre ‘Warp Speed’ (máxima velocidad), sabemos que se llevaron a cabo grandes ensayos de forma correcta. No omitieron ningún paso”.

Pregunta dos: ¿La vacuna contra el COVID-19 modifica mi ADN? “No”, dice Golden. “Las vacunas no tienen ningún efecto en el núcleo de las células, que es donde se ubica el ADN. Estas tecnologías no son nuevas”.

“La Dra. Kizzmekia Corbett ayudó a desarrollar las vacunas”, agregó Golden en referencia a la inmunóloga viral afroestadounidense de los Institutos Nacionales de la Salud (ahora profesora adjunta de Harvard). También agregó que otros líderes de comunidades de gente de color se ofrecieron voluntariamente a participar en los ensayos. Dijo: “El Dr. Freeman Hrabowski III, presidente de la Universidad de Maryland, Baltimore County, participó en un ensayo clínico”.

Chrys Seawood: [Diapositiva 10] (15:02): ¿Es segura la vacuna? En pocas palabras, sí.

Chrys Seawood: [Diapositiva 11] (15:08): Cientos de miles de personas han recibido de forma segura una vacuna contra el COVID-19. Se han aplicado más de 559 millones de dosis en los Estados Unidos desde el 14 de diciembre del 2020 hasta el 28 de marzo del 2022. Para ver cuántas vacunas contra el COVID-19 se han aplicado en total hasta ahora en los Estados Unidos, visite el COVID Data Tracker de los CDC.

Las vacunas contra el COVID-19 son seguras y eficaces. Las vacunas contra el COVID-19 se pusieron a prueba en decenas de miles de participantes en los ensayos clínicos. Las vacunas cumplen con los rigurosos estándares científicos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) en relación a su seguridad, eficacia y la calidad de fabricación necesaria para apoyar la autorización de uso de emergencia (EUA, por sus siglas en inglés).

Las vacunas contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson & Johnson/Janssen seguirán siendo sometidas al control de seguridad más exhaustivo en la historia de los Estados Unidos. Dicho control implica el uso de sistemas de control de seguridad, tanto ya establecidos como nuevos, para asegurar que las vacunas contra el COVID-19 sean seguras.

Chrys Seawood: [Diapositiva 12] (16:28): Efectos secundarios comunes: Después de aplicarse la vacuna contra el COVID-19, es posible que algunas personas se sientan enfermas, con síntomas como fiebre o cansancio, durante uno o dos días. Estos síntomas son comunes y su aparición indica que el cuerpo está generando inmunidad. Algunas personas no experimentan efectos secundarios. Otros han reportado efectos secundarios comunes posteriores a la vacunación como inflamación, enrojecimiento y dolor en la zona donde se recibió la vacuna, fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolores musculares, escalofríos y

nausea. Los problemas de salud graves son infrecuentes.

Chrys Seawood: [Diapositiva 13] (17:10): ¿Por qué hay que vacunarse?

Chrys Seawood: [Diapositiva 14] (17:14): Enfermarse de COVID-19 puede tener consecuencias graves. Enfermarse de COVID-19 puede ocasionar una enfermedad grave o la muerte, incluso a los niños, y no podemos predecir de forma precisa quién sufrirá una enfermedad leve y quién sufrirá una enfermedad grave.

Usted puede padecer problemas de salud a largo plazo después de infectarse con COVID-19. Incluso las personas que no tienen síntomas en el momento de la infección pueden padecer estos problemas de salud persistentes. Las personas que se enferman de COVID-19 pueden contagiar a otros, incluso a amigos y familiares que no son aptos para recibir la vacuna y a gente que tiene un mayor riesgo de enfermarse gravemente si contrae el COVID-19. Las vacunas contra el COVID-19 son eficaces.

Las vacunas contra el COVID-19 son eficaces y pueden reducir el riesgo de contraer el virus que causa el COVID-19 y el riesgo de contagiarlo. Incluso si una persona contrae COVID-19, las vacunas también ayudan a prevenir una enfermedad grave y la muerte en niños y adultos.

La vacunación contra el COVID-19 es una forma más segura y confiable de generar protección. El nivel de protección que la gente obtiene al contagiarse de COVID-19 (a veces llamado “inmunidad natural”) puede variar según qué tan leve o grave haya sido la enfermedad, cuánto tiempo haya pasado desde la infección y la edad de la persona. Además, todavía no existe un test de anticuerpos que determine de forma confiable si una persona está protegida contra una infección futura o no.

Todas las vacunas contra el COVID-19 que están disponibles en los Estados Unidos son eficaces en prevenir el COVID-19. Estar al día con la vacunación contra el COVID-19 le brinda a la mayoría de las personas un alto nivel de protección contra el COVID-19.

Chrys Seawood: [Diapositiva 15] (19:11): El lado positivo: los estadounidenses de raza negra están cambiando la narrativa.

Chrys Seawood: [Diapositiva 16] (19:15): Los estadounidenses de raza negra superan sus dudas sobre la vacunación más rápidamente que los de raza blanca. “Al comienzo de la pandemia, a pesar de que aproximadamente 1 de cada 5 condados de los Estados Unidos estaba compuesto en proporción elevada por gente de raza negra, representaban el 52% de los casos diagnosticados de COVID-19 y cerca del 60% de las muertes relacionadas con el COVID a nivel nacional”.

“Una investigación reciente indica que las personas de raza negra han superado sus dudas sobre la vacunación contra el COVID-19 más rápidamente que las personas de raza blanca. Esto indica una mayor probabilidad de que las barreras de acceso estén teniendo una mayor incidencia en la disparidad racial en las tasas de vacunación que la falta de confianza en el sistema de salud”.

“Un análisis de los resultados de una encuesta, publicado recientemente en la revista JAMA Network Open, concluyó que, en promedio, las personas de raza negra eran levemente más reacias a vacunarse

que las personas de raza blanca cuando aparecieron las vacunas contra el COVID-19 en diciembre del 2020. Pero, según el estudio, las opiniones sobre la necesidad de vacunarse se volvieron más positivas entre las personas de raza negra a un ritmo más rápido en los meses siguientes, lo cual, aparentemente, impulsó un aumento en la voluntad de vacunarse de los participantes”.

Aquí concluye este seminario web. Una vez más, las últimas diapositivas muestran las fuentes y recursos que se utilizaron para organizar este seminario web. Muchas gracias.

Chrys Seawood: [Diapositivas 17-20] (20:49): [Enlaces a fuentes y recursos]