

JANETH MOSQUERA BECERRA*

Universidad del Valle Cali, Colombia)

—

Develando lo que dicen sobre raza y etnia las revistas de salud pública de Colombia**

Unveiling what is said in the colombian public health journals about race and ethnicity

Revelando o que dizem sobre raça e etnia as revistas de saúde pública da Colômbia

.....

* Máster en Trabajo Social y Máster en Epidemiología, con doctorado en Sociología. Actualmente, es profesora e investigadora del Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional (GESP) de la Escuela de Salud Pública en la Universidad del Valle. Es ex becaria Fulbright. Correo electrónico: jmosquera@grupogesp.org

** Este artículo es producto de una investigación realizada entre 2012 y 2014. Se financió con recursos propios y contó con el apoyo de Víctor Hugo Alarcón Gómez quien colaboró en la búsqueda de los artículos que hacen parte de esta revisión. Artículo recibido el 29/01/2015 y aceptado el 24/07/2015.

Resumen

Abstract

Resumo

Este artículo analiza cómo en investigaciones publicadas (período 1994-2011) en las tres principales revistas de salud pública de Colombia se conceptualiza, nomina e interpreta la categoría étnico-racial en relación a la población afrodescendiente en el país. Se identificó que es limitado el número de artículos publicados que abordan las nociones de raza o etnia; además, estas se usan de manera intercambiable, y no se conceptualiza ni se explicita el por qué ni cómo se recolectan estas categorías. Bajo la existencia de un racismo estructural, la inclusión de la dimensión etno-racial en las investigaciones de salud, contribuiría a identificar procesos y dinámicas que crean y recrean iniquidades etno-raciales en salud.

PALABRAS CLAVE:

Raza | etnia | salud | salud pública

.....

This article analyzes how in published studies (1994-2011) in the three main public health journals of Colombia are conceptualized, operationalized and interpreted racial and ethnic categories in relation to the black population. It was identified that are limited the number of published articles that address race or ethnicity; in addition, those notions are used interchangeably, and; it is not showed how is conceptualized and collected those social categories. Under the existence of structural racism, including ethno-racial categories in health research could help to identify processes and dynamics that create and recreate health disparities based on race and ethnicity.

KEYWORDS:

Race | ethnicity | health | public health

.....

Este artigo analisa como em pesquisas publicadas (período 1994-2011) nas três principais revistas de saúde pública da Colômbia se conceitua, nomina e interpreta a categoria étnico-racial em relação à população afrodescendente no país. Foi possível identificar que é limitado o número de artigos publicados que abordam as noções de raça ou etnia; além

do mais, estas se usam de maneira intercambiável, e não se conceitua nem se explicita o porquê, nem como se coletam estas categorias. Sob a existência de um racismo estrutural, a inclusão da dimensão étnico-racial nas pesquisas de saúde, contribuiria para a identificação de processos e dinâmicas que criam e recriam iniquidades étnico-raciais em saúde.

PALAVRAS - CHAVE:

Raça | etnia | saúde | saúde pública

Introducción

No hay consenso entre los académicos sobre la emergencia, el uso y el significado de la noción de raza en la historia de Colombia; sin embargo, los investigadores concuerdan en que históricamente esta categoría ha estado ligada al establecimiento de jerarquías que se fundamentan en las diferencias socialmente establecidas entre grupos humanos de acuerdo a aspectos físicos y a condiciones o prácticas culturales (Lasso, 2007; Leal, 2010; Montoya, 2010). Aunque en la Colonia se usó la noción de “castas” para hacer distinciones entre grupos sociales, superiores unos e inferiores otros; en últimas, esta noción reflejaba distinciones creadas entre grupos “racializados”: blancos versus no-blancos o mezclados; lo cual sentó las bases para la posterior emergencia de la noción de raza (Leal, 2010).

De hecho, fue durante la conformación de la república que el concepto de raza toma fuerza y se articula con la noción de una ciudadanía universal (Lasso, 2007). Las explicaciones y las consecuencias del vínculo entre la ciudadanía universal y al mismo tiempo el mantenimiento de jerarquías raciales, ha sido objeto de debate y estudio, e incluso se ha sugerido que la necesidad de la élite criolla de mostrar una identidad nacional articulada (Múnera, 2008) con una supuesta igualdad racial que no existía, es lo que dio origen a lo que hoy se conoce como “el mito de la democracia racial” en Colombia (Lasso, 2007).

Particularmente, la relación entre el tema racial y la salud pública no es un asunto nuevo ni en el ámbito colombiano académico ni en el político. Los discursos y las prácticas racializadas hicieron parte de una cierta concepción de progreso de principio del siglo XX que buscaba “frenar” la decadencia de la raza en el país y que se vinculó, incluso, con ideas higienistas para enfrentar las enfermedades infecciosas que fueron asociadas con procesos de degeneración racial en ciertas zonas del país (McGraw, 2007; Páramo, 2010). Además, los problemas sociales fueron explicados a través de narrativas raciales y, por lo tanto, se supuso que podrían ser resueltos con prácticas higienistas, de nutrición y educativas (McGraw, 2007). Es así como procesos raciales estuvieron ligados a iniciativas higienistas entre los años 20 y 30 del siglo XX.

Intelectuales de la época mostraron su preocupación por las debilidades que acarrearba para el país tener una población mezclada racialmente (Villegas, 2005). Los textos del siquiatra Miguel Jiménez López exponen su desacuerdo con la mezcla racial, lo cual, a su juicio, representaba una especie de “debilidad racial” y señalaba la necesidad de que la población colombiana se mezclara con sangre nueva representada en los europeos blancos, altos y fornidos, con el fin de “mejorar” la raza colombiana (Castro, 2007; Uribe, 2006). Es decir, se apeló a las prácticas eugenésicas para enfrentar la “debilidad racial”. Al parecer, explicaba Mesa, el mestizaje y el vivir en el trópico habían menguado las capacidades y posibilidades de los colombianos. Adicionalmente, explica Eduardo

Restrepo (2008) que estos intelectuales también establecieron jerarquías raciales donde el blanco estaba por encima de los mulatos y mestizos y, a su vez, estos dos grupos raciales estaban por encima de los negros e indígenas. Es así que la raza negra fue vista como la de menor jerarquía en términos morales e intelectuales, siempre localizada en lugares opuestos a “civilización, madurez y progreso” (Restrepo E., 2008:166).

Por otro lado, el uso del concepto de etnia es más reciente. Mientras la noción de raza perdía vigencia como consecuencia, en parte, de los acontecimientos nazis, “etnia” fue surgiendo como una categoría para hacer distinción de los grupos de población considerados minorías culturales (Leal, 2010). Lo cual no significó que la noción de raza desapareciera, ni tampoco que el fenómeno del racismo o la estructura racial jerárquica terminara. Posiblemente, fue la idea predominante de nación mestiza la que contribuyó a silenciar las discusiones sobre raza en el país durante varias décadas del siglo XX, dando paso al surgimiento y uso de la categoría de etnia.

Más recientemente, en 1991, la nueva Constitución Nacional declaró a Colombia como una nación pluriétnica y multicultural. Esta “nueva etapa” de relaciones raciales y étnicas muestra lo que algunos autores han llamado el fin de la llamada “república mestiza”; es decir, a partir de la Constitución de 1991 en Colombia se da reconocimiento legal a la existencia de las comunidades afrocolombianas (Agudelo, 2007). Como resultado de los desarrollos del Artículo Transitorio 55 de la Constitución de 1991 se promulgó en 1993 la Ley 70 o Ley de Comunidades Negras, en la cual se reconoce a la población negra como grupo étnico que tiene derechos sobre unos territorios y con prácticas culturales propias. Es así como las diferencias raciales se entendieron como diversidad cultural entre los diferentes grupos sociales del país (indígenas, rom y negros).

Estudiosos del tema de raza y etnicidad en Colombia argumentan que el proceso de elaboración de la Ley 70 “etnizó” a los grupos afrocolombianos y, de alguna manera, también llevó a la etnización de los asuntos raciales en el país. El proceso de la Ley 70 configuró la “etnización de la negritud” (Restrepo, 2008); o sea, la Constitución Política de 1990, el Artículo Transitorio 55 y su concreción en la Ley 70 de 1993 permitieron que las poblaciones negras del Pacífico colombiano fueran consideradas por la institucionalidad como un grupo poblacional étnico “con un territorio, unas prácticas tradicionales de producción y una identidad cultural específica” (Restrepo, 2008: 37). Cabe señalar que la noción de etnia se venía usando sólo para denominar a la población indígena del país.

Sin embargo, como lo plantea Betty Ruth Lozano si bien “las comunidades negras” ganaron reconocimiento jurídico, en esta nueva denominación étnico-racial quedaron por fuera muchos hombres y mujeres negras que no se ven representadas en ella. Además, cuestiona que en aras de estar a tono con las tendencias multiculturales, con la Ley 70 de 1993 “Se pasó de la ‘raza’ a la etnia (...) sin cambiar de contenido” (2013:87); las diferencias fenotípicas (color de piel y cabello) definieron la diferenciación cultural. Con base en lo anterior, se pretende sustentar que el pueblo negro tiene una sola

identidad étnica y que su lucha es para reivindicarla. Pero tanto la diversidad de sus orígenes africanos como los distintos procesos históricos locales que ha experimentado esta población, hacen que los negros y las negras no sean un grupo étnico poblacional homogéneo en el país; por ello, en contraste, la población negra en Colombia puede ser clasificada en tres grupos de acuerdo a una noción de identidad colectiva: “1- grupos étnicos, 2-sectores de continuidad cultural y 3-sectores no étnicamente diferenciados” (Lozano, 2013: 37). Esta clasificación recoge tanto las diferentes condiciones geográficas (urbano-rural) como los procesos sociales particulares que cada población experimenta; lo que sí comparten estos tres grupos es el hecho de congregar sujetos racializados.

Teniendo en cuenta esta nueva etapa en la comprensión de los asuntos étnico-raciales, en donde el país entra en la corriente multiculturalista y pluriétnica en concordancia con el contexto mundial, este artículo se encamina a identificar y analizar cómo a partir de 1993 los investigadores del área de la salud han venido usando las categorías de etnia y raza en los estudios de salud en Colombia. Específicamente, interesa discutir, con base en las investigaciones publicadas en las tres principales revistas de salud pública de Colombia, el tratamiento (cómo se ha conceptualizado, nominado e interpretado) que los investigadores dan a las categorías étnico-raciales para identificar la población afrodescendiente en el país.

Las interpretaciones sobre raza, etnia y salud pública y los contextos en que ellas se dan, son claves en Colombia: el Censo del DANE de 2005 informa que de 47 millones de habitantes, 10,62% se auto-reporta como negros; 3,43% como indígenas y 0,01% como Rom.¹ De hecho, en este censo se reconocen un conjunto de categorías étnicas que reflejan la idea de multiculturalismo, pero también se mantiene una categoría racial que da cuenta del fenotipo de la población afrocolombiana (negro).

La importancia de incorporar la condición étnico-racial en los estudios de salud pública en Colombia es relevante dado que investigaciones en otros contextos, donde se mantiene un racismo estructural e institucional, como Brasil y Estados Unidos de América, han demostrado que las cifras de ciertas enfermedades no se distribuyen igual entre distintos grupos étnico-raciales. Además, los riesgos o los factores de riesgo de ciertas enfermedades no están igualmente distribuidos según la condición étnico-racial de las poblaciones; así como tampoco las consecuencias de enfermar o morir. Finalmente, la respuesta social a los problemas de salud de las poblaciones está mediada por lo étnico-racial (Martins, 2006; Pavao, Ploubidis y Werneck, 2012; Williams y Mohammed, 2013).

.....
 1. La pregunta 33 del cuestionario del Censo 2005 dice: “¿De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS... se reconoce como: 1. Indígena? Nombre del pueblo: _____ 2. Rom? 3. Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia? 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro(a), mulato(a), Afrocolombiano(a) o afrodescendiente? 6. Ninguno de los anteriores?”

Se trata no solamente de mostrar esas diferencias étnico-raciales sino, además, explicar o identificar los procesos y dinámicas que crean y recrean inequidades en salud debido a la condición étnico-racial. En particular, se trata de mostrar las implicaciones que tienen para la salud individual y colectiva las estructuras racializadas que establecen jerarquías basadas en la noción de raza y etnia. Es necesario considerar que aunque la noción de raza es una construcción social (las diferencias raciales son resultado de cómo la sociedad agrupa a los individuos en colectivos con ciertas características similares) esta clasificación tiene impactos reales en la vida de los sujetos racializados (Bonilla, 2014).

Metodología

Con el fin de analizar cómo se ha conceptualizado, nominado e interpretado la categoría de raza y etnia para la población afrodescendiente en los estudios publicados en las revistas de salud pública en Colombia en el período 1994-2011, se seleccionaron las tres publicaciones indexadas como Categoría 1A por Publindex de Colciencias en 2011.² Dichas revistas 1A corresponden a: *Biomédica*, *Colombia Médica* y *Revista Salud Pública* de la Universidad Nacional.

En una primera fase, se accedió a las tres revistas a través del buscador de la base de datos Scielo (que permite la búsqueda electrónica de las palabras seleccionadas en cada revista) y del buscador propio y común a las tres revistas (Open Journal Systems). Se usó una combinación de palabras incluidas en el tesoro de Scielo, a saber: “BLANCO” “ÉTNICO”, “GRUPO ÉTNICO”, “INDÍGENA”, “MESTIZO”, “NEGRO”, “RAZA”, “RAZA NEGRA”, con el término booleano OR con los siguientes términos de texto libre: “AFRODESCENDIENTES”, “AFROCOLOMBIANOS”, “INDIO” “NEGRITUDES” “RAIZALES” (OR afro* OR blanc* OR indi* OR negr* OR raizal*). La búsqueda se limitó al período enero 1994 a diciembre 2011.

Una segunda fase, de búsqueda manual, se llevó a cabo consultando directamente la página electrónica de cada una de las revistas y para los números faltantes, en el caso de *Biomédica* del año 94 al 95, se hizo revisión en medio magnético en un CD previamente solicitado al editor de la revista. En el caso de *Colombia Médica* del mismo periodo, se recurrió al archivo físico y, finalmente, la *Revista Salud Pública* de la Universidad Nacional inició publicación en 1999.

.....
2. La categorización de las revistas según Colciencias se hace “de acuerdo con el cumplimiento de criterios de calidad científica y editorial, y según perfiles de estabilidad y visibilidad reconocidos internacionalmente para las publicaciones científicas”.

De todos los artículos encontrados se seleccionaron sólo aquellos que cumplieran los siguientes criterios: 1) investigaciones que incluyen población humana de Colombia; 2) investigaciones que incluyeran las nociones de raza o etnia explícitamente, tanto en la parte metodológica como en los resultados del estudio, pues es en estos apartados de las publicaciones de salud donde se operacionalizan estas nociones y; 3) estudios que hacían referencia a la población afrodescendiente, bien sola o en referencia con otros grupos etno-raciales. Por lo tanto, se excluyeron los textos que no eran investigaciones poblacionales (ej. revisiones temáticas, comunicaciones cortas, reportes de caso), además de estudios que sólo se referían a poblaciones indígenas, estudios con animales y estudios que no incluían la población de Colombia.

Resultados

Del total de 376 textos preseleccionados de las tres revistas, se reselectaron 32 artículos (originales completos) que cumplieran con los criterios de inclusión. De estos, 2 (6,25%) fueron de la *Revista de Salud Pública*; 7 (21,87%) de *Biomédica* y 23 (71,87%) de *Colombia Médica*. Todos los artículos seleccionados se publicaron entre el año 2003 y el 2011. Lo cual indica que el uso de la categoría étnica o racial es reciente en las revistas de salud pública 1A del país. Los artículos se basan en investigaciones sobre asuntos genéticos (ej. diversidad genética y genes receptores), farmacológicos (ej. evaluación de dosis de medicamentos), biológicos (ej. respuesta a infecciones), servicios de salud (ej. acceso a servicios de salud) y comportamientos en salud (ej. estilos de vida). Todos se apoyan en los métodos de la epidemiología clásica y son estudios de tipo analítico o descriptivo.

Se encontraron tres tendencias en relación al uso de las categorías étnica o racial en los estudios revisados. Primero, están los estudios que usan la etiqueta o nominación de raza o etnia como una categoría biológica; estas investigaciones buscan dar cuenta de la relación entre las características genéticas y la raza o la etnia. Este tipo de mirada sobre la raza o la etnia tiene dos variantes.

Por un lado, están los casos en que la raza o la etnia se estudian o asumen como un elemento que predispone o protege de ciertas enfermedades. Aquí la raza se evalúa como un factor de riesgo (susceptibilidad) o protector; por ejemplo, en un estudio de dengue se reporta que la “respuesta clínica e inmunitaria” es diferente entre las razas mestiza y afrodescendiente. Por otro lado, en este grupo se encuentran los estudios de genética que buscan conocer la diversidad genética de la población colombiana o identificar marcadores biológicos, como el estudio de indicadores de protección o susceptibilidad para artritis reumatoide juvenil. También hay investigaciones que analizan la respuesta a medicamentos y se incluye la categoría racial o étnica, pero

sólo de manera descriptiva, por ejemplo, un estudio plantea que 75% de la población participante en el estudio era mestiza.

Segundo, los estudios que asumen la raza o la etnia como construcción social. Por ejemplo, se considera que las poblaciones afrodescendientes e indígenas están bajo condiciones de vulnerabilidad social, lo cual las deja en desventaja frente al acceso a procedimientos clínicos. Un estudio asume “la raza y la etnia (como) productos históricos y culturales, sobre los cuales ha recaído una fuerte carga de violencia y discriminación”. En ese sentido, estas categorías se usan para identificar inequidades entre los distintos grupos raciales o étnicos de Colombia.

Finalmente, están las investigaciones en las que se incluye la raza o la etnia como una variable o covariable más dentro del grupo de variables de caracterización socio-demográfica, tal como la edad, el estrato socioeconómico, el sexo o la ocupación. Dos elementos caracterizan esta mirada de la raza/etnia. Como variable la raza o la etnia se usa para describir a la población que hace parte de la investigación, se incluye en los análisis de regresión como una variable de confusión o, como lo señala un artículo, una variable por la cual no se hace estratificación.

Por otro lado, la Tabla 1 muestra la variedad de nombres para la categoría racial o étnica en los estudios revisados en las tres revistas de salud pública. La mayor parte de los estudios usa de manera indistinta la categoría de etnia o de raza. Por ejemplo, un estudio en que se usan indistintamente las categorías de raza y de etnia dice: “Sólo se incluyeron mujeres hispanas de fenotipo mixto (color de piel trigueño), pues la frecuencia de los polimorfismos del 2AR varía con la etnicidad (...) Los diferentes criterios de exclusión aplicados fueron aquellos que tenían (...) raza negra” (Rios *et al.*, 2009:9).

TABLA 1 | Nominaciones dadas a las categorías étnico-raciales en los estudios de salud pública seleccionados

Raza/etnia
Raza
Etnia
Etnicidad
Clasificación étnica
Grupo étnico
Componente étnico
Ascendencia genética
Mezcla étnica
Diferentes acervos genéticos

Solo una de las investigaciones revisadas conceptualiza la noción de grupo étnico y explica por qué la incluye en el estudio. Otro estudio incorpora la noción de ancestro al indagar por la ascendencia genética de los participantes en el estudio para identificar las bases genéticas de una enfermedad particular. Los demás estudios omiten la conceptualización de esta categoría. Es decir, en general los estudios no definen el significado que le dan en la investigación a las nominaciones étnicas o raciales usadas.

Sin embargo, las investigaciones donde raza o etnia se usan como categorías biológicas se indica que la raza debe ser considerada como un antecedente genético de relevancia para el tema objeto de estudio. En aquellos estudios donde raza o etnia es usada como una variable sociodemográfica, los investigadores sólo la presentan de manera muy general en la parte de materiales y métodos o en la sección de resultados, señalando por ejemplo: “Se destaca la presencia de niños y mujeres afro- descendientes”; “La población, en su gran mayoría es afrodescendiente” o “la mayoría se reporta como mestizo”. Además, la noción de etnia o etnicidad es más comúnmente usada que la de raza.

Adicionalmente, a cada nominación étnica y racial o étnico/racial se le asignaban unos términos para poder clasificar a la población de cada estudio (Tabla 2). Estos términos fueron colectados de distintas maneras (Tabla 3). Vale la pena resaltar que sólo 7 (22%) de los 32 estudios revisados indican cómo se colectaron las categorías étnico-ra-

TABLA 2

Términos usados para referirse a las distintas categorías étnico- raciales en los estudios de salud pública seleccionados

Mestizos y afrodescendientes

Amerindia, mestiza y afrodescendiente

Blanca o mestiza; Afro-colombiana o indígena

Mestizos, afrocolombianos e indígenas

Mezcla europea, africana y amerindia

Blanca, mestiza, negra e indiaIndígenas / no indígenas

Mestiza (mezcla de descendientes de europeos, amerindios y africanos)

Mestizos, negros e indígenas

Blanca, Negra, Mestiza, Indígena, Sin clasificar

Blanca, Mestiza, Negra, Indígena y Rom (gitanos)

Mestizo / negro

Mestizos colombianos / población mestiza

Color de piel mestiza, blanca y negra

TABLA 3

Cómo se recogen las distintas categorías étnico-raciales en los estudios de salud pública seleccionados

Características del cabello y de la cara y el color de piel

Color de piel

Auto-reconocimiento

Entrevista genealógica (lugar de nacimiento de los antecesores hasta los bisabuelos para establecer su procedencia)

El origen geográfico por línea paterna y materna del individuo en dos generaciones atrás

Cuestionario estructurado o encuesta

Auto-diligenciamiento de formulario pre-codificado

Fuente: Revista de Salud Pública, Biomédica y Colombia Médica

ciales en las investigaciones. Sin embargo, sólo uno de esos estudios da cuenta de por qué se usó dicha forma de recolección de la categoría étnica; en este caso se indica que se usó el auto-reconocimiento porque da cuenta del “nivel de conciencia étnica”. Los demás estudios señalan que se usaron distintos instrumentos para recolectar esta información, aunque ninguno expone qué estrategia fue utilizada para identificar o asignar la pertenencia étnica o racial a los participantes en los estudios (listado de categorías o pregunta abierta, percepción del encuestador, fotografías u otro medio).

TABLA 4

Términos usados para referirse a la población afrodescendiente en los estudios de salud pública seleccionados

Término	No. de estudios
Grupo poblacional negroide / Poblaciones negroides	1
Comunidades afrocolombianas	3
Población afro-colombiana	2
Afro-descendientes	4
Población negra	1
Raza negra	5
Color de piel negra	1
Etnia negra	3
Afrocolombiano	1
Grupo étnico negro	1

Fuente: Archivo Histórico Nacional Censos Varios. T.8 f.833r - 839v (Blanco, 1995)

Particularmente, con la categoría racial de afrodescendiente los estudios publicados revisados dan cuenta de once maneras distintas de nominar a este grupo racial (Tabla 4). Se destaca el uso del prefijo afro y el uso del término negro vinculado con la noción de raza o de etnia (Raza negra y etnia negra). De la Tabla 3 se excluyen 10 artículos porque dos estudios sólo usan algún término relacionado con la población afrodescendiente para indicar que es parte del ser mestizo: Raza mestiza (que incluye parte de “ascendencia africana”) y mestizos colombianos como una “una mezcla de descendientes de europeos, amerindios y africanos, con predominio de fenotipo caucásico”.

Además, en un estudio se plantea que se incluye la raza “como una variable universal” pero no se presenta ningún dato adicional al respecto, ni en los resultados, ni en la discusión. De manera similar sucede en otro estudio donde solo se indica que “no se estratificó por esta variable (grupo étnico)”. Además, en otro estudio se plantea como criterio de inclusión el “color de piel trigueño” que representaban las “mujeres hispanas de fenotipo mixto” con el argumento de que el fenómeno estudiado varía con la etnicidad y, por lo tanto, se excluyen las mujeres de raza negra. Dos estudios más se refieren sólo a “mestizos colombianos” y otro a “grupo poblacional mestizo”. Finalmente, un estudio realizado en una zona considerada de residentes mayoritariamente indígenas (Mitú) usa los términos indígena y no indígena, y otra investigación usa los términos de blanco y mestizo. Llama la atención que en un estudio se encuentre el uso de la nominación de “negroide” y “poblaciones negroides”, sobre los cuales ya ha habido amplia discusión soportando porqué se debe evitar su uso.

Discusión y conclusiones

La importancia de las categorías de raza y/o etnia en la investigación en salud pública ha sido discutida, se ha analizado el tratamiento que los investigadores del campo de la salud dan a estas dos categorías y se han indicado las debilidades que persisten (Ah-dieh y Hahn, 1996; Comstock, Castillo y Lindsay, 2004; Jones, LaVeist y Lillie-Blanton, 1991; Kaplan y Bennett, 2003; Ribeiro y Ferreira, 2012; D. R. Williams, 1994). Además, se han planteado los modelos explicativos sobre la relación raza e inequidades en salud (Dressler, Oths y Gravlee, 2005) y se han escrito glosarios para conceptualizar estas categorías (Bhopal, 2004; Krieger, 2002).

Particularmente, se ha planteado la necesidad de evaluar el papel que la raza y/o la etnia juegan en explicar las inequidades y desigualdades en salud. Sin embargo, se debe reconocer la complejidad de incluir estas categorías en la investigación (hacerlas variables medibles y objetivas), dado que son constructos sociales y, por lo tanto, son históricos, flexibles y contextuales.

Este tipo de análisis no se había realizado en Colombia. La presente revisión del modo en que se ha tratado el asunto de la raza y la etnia en las tres revistas más importantes de salud pública del país aborda la cuestión y arroja resultados sobre cuatro aspectos críticos, y dan pistas para señalar un conjunto de recomendaciones.

Primero, es limitado el número de artículos que mencionan el asunto de raza o etnia. Es decir, la condición étnica y racial es aún poco tenida en cuenta en los estudios de salud en Colombia. Probablemente, ello se deba a que la cuestión étnica y racial como parte de la agenda pública y académica es un asunto relativamente reciente en el país. De hecho, durante varias décadas del siglo XX Colombia fue considerada una “república mestiza”: este fenómeno pudo haber influenciado la investigación en salud en el país.

Existía un discurso hegemónico que negaba la permanencia de la discriminación racial frente a sus poblaciones negras, consideradas como ciudadanas desde la abolición definitiva de la esclavitud” (Agudelo, 2007: 1).

Dentro de las ciencias sociales los estudios étnicos sobre población indígena tienen mayor tradición; los estudios sobre poblaciones afrocolombianas son mucho más recientes, especialmente en antropología, historia y sociología (Leal, 2010). Como plantea Teodora Hurtado-Saa la apertura para “los estudio étnicos/raciales sobre la gente negra en Colombia, surge como resultado de una visión histórico-política que logra superar la ecuación etnia-indio predominante hasta la década de 1990” (2010:81). En EE.UU., Inglaterra y otros países hay trayectoria y desarrollo de estudios étnico-raciales en salud pública; en Brasil estas categorías han venido creciendo en los estudios de epidemiología (Kabad, Bastos y Santos, 2012) e incluso han avanzado en estructurar propuestas conceptuales y metodológicas.

En Colombia todavía hay un largo camino por recorrer. Sin embargo, vale la pena resaltar que la condición étnica-racial fue incorporada tanto en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), como en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010): lo cual revela interés por incorporar esta dimensión al campo de la salud pública.³ Aunque ninguna de las dos da cuenta de la razón y del significado con que estas categorías se usaron en los estudios.

Existe confusión en el uso de estas nociones: *raza*, *etnia* y otras denominaciones derivadas, como *grupo étnico*, que se usan de manera intercambiable; incluso unidas como nominación: *raza/etnia*. Por tanto, la dimensión biológica (variación genética, fenotipo) y la dimensión social (grupos poblacionales que comparten territorio, costumbres, tradiciones, ancestros, pertenencia al grupo, forma de identidad) se usan de

3. En estas encuestas nacionales se usó la autopercepción étnica y se usaron las siguientes categorías étnicas: indígena, gitano o rom, raizal del archipiélago, palenquero de San Basilio o negro/ mulato/afrocolombiano/afrodescendiente.

manera indistinta, como si tuvieran el mismo significado. Cabe resaltar, que se usa más la noción de etnia o etnicidad que la de raza; lo cual también ha sido señalado en la revisión de investigaciones publicadas en los Estados Unidos (Afshari y Bhopal, 2010).

Se encontró que en los estudios revisados los investigadores no conceptualizan sus constructos sociales ni teorizan en torno a ellos. Se emplean incluso conceptos completamente revaluados como “caucásico” o “negroide”, que son viejas y criticadas formas de clasificación racial, ya en desuso. Solo una de las investigaciones revisadas señala explícitamente a qué llama etnicidad; es el único estudio cuyo objetivo explícito se relaciona con un asunto étnico: equidad étnica en relación al uso de servicios de salud.

Esta limitante ya ha sido señalada en otras revisiones similares: Rachel Comstock *et al.* (2004) o Lee, quien indicó que los investigadores “raramente ofrecieron una definición u operacionalización de los conceptos (de raza y etnicidad)... es decir, los investigadores no explican si conciben y utilizan la raza como un concepto biológico, una identidad sociopolítica o un *proxy* social para las prácticas culturales y de comportamiento” (2009:1187).

Segundo, la falta de teorización sobre estas categorías sociales limita la comprensión de los resultados de esos estudios, de las implicaciones de incorporar estas categorías en la investigación y, sobretodo, las orientaciones en salud pública que podrían resultar de ello. Además, esta imprecisión no posibilita comparar los estudios, pues no se sabe a qué se refieren los investigadores al hablar de etnia o de raza. Como plantea Aspinall (2001): la conceptualización (el significado) y las dimensiones que se quieren recoger (lo metodológico) en torno a las categorías de raza, etnia o etnicidad, deben estar relacionadas con el propósito específico del estudio según el contexto particular en el que la investigación se desarrolla.

Por otro lado, es necesario indicar que mientras en el contexto colombiano persista la jerarquización social basada en la raza (color de piel y otros rasgos físicos), el uso teóricamente justificado de la categoría de raza en la investigación en salud permitiría identificar los procesos que están aún mediados por el racismo o la discriminación basada en diferencias fenotípicas. Así entonces, ciertos resultados en salud podrían explicarse a partir del racismo y la discriminación racial. Por ejemplo, en un reciente estudio Perreira and Telles (2014) dan cuenta de que en Colombia el color de la piel está asociado con la percepción de salud. Otros estudios han mostrado que la discriminación racial tiene efectos negativos en la salud física y mental de la población negra (Williams, Neighbors y Jackson, 2003). Las características físicas son relevantes, pues sobre ellas se fundan estereotipos negativos que se traducen, por ejemplo, en la relación entre el personal de salud y los pacientes.

Es interesante, además, desentrañar los caminos o las vías a través de las cuales, por ejemplo, la auto-percepción de discriminación racial afecta la salud. La tarea de los investigadores es “develar el mecanismo particular social, económico, político, de

control social e ideológico responsable de la reproducción del privilegio racial en una sociedad” (Bonilla, 2014:9).

Probablemente en Colombia, específicamente para las poblaciones negras, es necesario evaluar si la categoría de etnia está recogiendo también el color de piel. Sobre la fluidez de estas denominaciones en el contexto latinoamericano, Perreira y Telles (2014) usan el adjetivo “etnoracial” y la denominación de “raza-etnicidad” para “referirse a las fronteras sociales que las personas crean basadas en el color de la piel, otros aspectos fenotípicos, la cultura o el lenguaje” (2014:242). En ese sentido, en Colombia ambas nociones (raza o etnia) darían cuenta de relaciones asimétricas porque ubican a los grupos étnicos o raciales en estructuras socialmente jerarquizadas, y reciben el trato de acuerdo a esa ubicación social. Como plantean Ford and Harawa: la dimensión relacional de la noción de etnicidad “captura características de la relación entre un grupo definido étnicamente y la sociedad en la cual está inserto” (2010:252).

Por otro lado, valdría la pena indagar si las denominaciones de afrodescendiente o afrocolombiano, por ejemplo, estarían indicando no sólo una identidad étnica sino también unos colores de piel. Esto es lo que se podría llamar la racialización del concepto de etnicidad (Aspinall, 2001).

Tercero. Los estudios no presentan explícitamente el modo cómo inscriben a los participantes en una u otra categoría étnica o racial. Esta limitante puede ser resultado de la complejidad y la falta de consenso que aún persiste para conceptualizar las nociones de raza y etnia en el contexto colombiano, donde los estudios étnico-raciales en salud son muy recientes y prevalece una gran heterogeneidad tanto racial como étnica. Adicionalmente, ello puede estar indicando la falta de claridad entre los investigadores sobre el para qué se asignan las denominaciones (negro, blanco, mestizo). Sólo uno de los artículos explica el uso de la autopercepción para indicar la pertenencia a un grupo étnico específico.

En la literatura ya se ha indicado la necesidad de explicitar y justificar la práctica de cómo asignar la denominación étnica o racial de los participantes en los estudios (Kaplan y Bennett, 2003). Se han evaluado además las limitantes y ventajas de su uso en el marco de las hipótesis o propósitos de las investigaciones (Aspinall, 2001).

Cuarto, concomitante con los puntos anteriores, la revisión muestra que en los artículos analizados: o se plantea de manera muy vaga por qué se usa la denominación étnica o racial o no se dice nada al respecto. Cuando se encuentran diferencias en los resultados en salud (i.e. diferencias en las prevalencias de síntomas respiratorios según la clasificación de Blanca, Mestiza, Negra, Indígena y Rom) no se explica cómo raza o etnia dan cuenta de esas diferencias. En la revisión realizada por Comstock, Castillo y Lindsay se indicó que “la mayoría de los artículos falló en describir el propósito de incluir raza o etnicidad en el estudio” (2004:618).

Dado que las razones para incluir estas categorías sociales deben ir más allá de la descripción de las poblaciones participantes en las investigaciones, ello debería ligarse al mismo propósito del estudio, e incluso, en caso de que se requiera, con las hipótesis que se estén planteando. Por lo tanto, se requiere que los investigadores que usen estas categorías justifiquen el contexto en que se usan y la pertinencia de incluirlas dados los propósitos específicos del estudio. Por ejemplo, uno de los estudios indica que se incluye la variable etnia o raza (se usan indistintamente) como variables de confusión (al igual que edad, género, nivel socioeconómico, nivel educativo y sitio de residencia), pero no se explica por qué se evalúa así.

Por otro lado, los resultados de esta revisión también permiten señalar algunas recomendaciones, teniendo en cuenta el contexto particular de Colombia: a pesar de proclamarse como una nación pluriétnica y multicultural, la estratificación social basada en la condición etnoracial persiste en varios ámbitos. Como plantea Urrea:

[Raza] hace referencia exclusivamente a un tipo de construcción social de las apariencias externas físicas de individuos y colectividades que genera desigualdades. El color de piel y el conjunto de rasgos físicos que aparecen en una interacción social marca variaciones importantes de estatus en la mayor parte de las sociedades. Esto significa que opera un orden social jerárquico racializado (Almario *et al.*, 2007: 186).

Por lo tanto, es necesario que en el área de salud se haga visible este tipo de estratificación social. Raza y Etnia tienen sentido cuando se está interesado en indagar, intervenir o evaluar asuntos relacionados con el racismo en los procesos de salud y enfermedad entre los grupos humanos. En el campo de la salud pública interesaría identificar las estructuras, los mecanismos y los procesos que crean y reproducen el racismo, afectando así la salud de las poblaciones afrodescendientes en Colombia. En otros contextos la literatura muestra que el racismo y la discriminación racial explican ciertos resultados en salud (Paradies, 2006).

Dado que los resultados de las investigaciones en salud pública van a depender de la manera cómo conceptualizan y operacionalizan las nociones de raza y etnia, y cómo se usan para explicar los hallazgos, se debe recalcar en la responsabilidad social que tienen los investigadores, pues los resultados de sus investigaciones tienen implicaciones en la definición de las políticas de salud. Por ejemplo, vale la pena preguntarse sobre las implicaciones que tiene en las políticas de salud afirmar que: “Estos datos (los resultados del estudio) concuerdan con otros estudios en los que los afrodescendientes presentan formas menos graves de dengue” (Restrepo, Arboleda, Ramírez y Álvarez, 2011:603), en un estudio en el que la población se clasificó en “mestizos y afrodescendientes” y “La clasificación étnica se basó en las características del cabello, las de la cara y el color de piel” (2011:601).

Teniendo en cuenta que las nociones de raza y etnia son complejas y no están exentas de discusión, y a fin aportar mayor claridad en sus conclusiones, los investigadores que aún asumen la raza como una condición de base biológica deberían ser contundentes en precisar los aspectos biológicos que buscan elucidar. Así mismo, quienes asumen estas categorías como construcciones sociales deberían, también, ser explícitos en cómo y para qué las usan en el contexto de sus estudios. Ello teniendo en cuenta que pese a los avances de los estudios del Genoma Humano, el debate sobre la dimensión social versus la dimensión biológica de raza aún persiste en el campo de la salud. Además, lo anterior señala la necesidad de indagar por la persistencia de una perspectiva biológica de raza y etnia en los estudios genéticos en Colombia.

Finalmente, se sugiere la necesidad de que los editores de las revistas revisadas establezcan reglas claras para publicar investigaciones en que se exploren estas categorías; es decir, se trata de que las publicaciones sean transparentes en el manejo que hacen de la dimensión etno-racial en Colombia, a fin de ganar mayor rigor académico en el uso de estas categorías. Por ejemplo, los editores deberían pedir que las investigaciones sean explícitas en exponer cómo se conceptualiza, cómo se operacionaliza y cómo se recolecta la categoría etno-racial; además, los autores deberían justificar por qué se incluye la etnia o la raza como variable de confusión, por qué se estratifica por ellas o por qué sólo se usa para describir las poblaciones (Comstock *et al.*, 2004).

Estas precisiones contribuirían al desarrollo de investigaciones en salud más fuertes teóricamente, y se evitaría (al menos en buena parte) la connotación negativa de usar estas categorías sin análisis teórico. En este marco cabe señalar la necesidad del trabajo investigativo en equipos transdisciplinarios, pues los aportes desde la sociología, la antropología y la historia serían de mucha utilidad en la investigación en el campo de la salud pública. Necesariamente implicaría que se tuvieran en cuenta, al menos, otras discusiones teóricas y sus implicaciones prácticas, como la intersección entre la categoría etnoracial, la clase y el género.

Esta revisión sugiere una línea de investigación teórica en la relación etnoracialidad y salud en Colombia. De hecho, se espera continuar esta línea de trabajo con una investigación sobre lo que dicen (conceptualizaciones y significados) y hacen los investigadores (mecanismos usados para “etiquetar” a las poblaciones) sobre la relación entre la etnoracialidad y la salud pública; estos estudios contribuirían a rastrear las influencias de las formaciones raciales en las investigaciones en salud en Colombia y, en últimas, “a encontrar la manera menos imprecisa para aproximarse, con fines descriptivos y estadísticos, a los conceptos sociales de raza y etnicidad” (Kaplan y Bennett, 2003:2711).

Por último, esta revisión tiene al menos dos debilidades. Primero, sólo se incluyeron las tres revistas de categoría A de Colciencias; por lo tanto, algunas publicaciones pudieron haber quedado por fuera (resultados de investigaciones con población de Colombia publicados en otras revistas nacionales e internacionales). Sin embargo, se

reconoce que dado el estatus académico de estas revistas en el ámbito nacional, se podría considerar que en ellas se publica lo más relevante de la investigación del área en Colombia. Por otro lado, la investigadora que hizo esta revisión es del área de salud pública, con formación de doctorado en sociología y con muy poco conocimiento en investigación biomédica, lo cual limitaría la comprensión de los artículos biomédicos analizados (i.e. genética). Sin embargo, a fin de sobrepasar esta limitación, la autora consultó a un médico y a un biólogo con énfasis en genética y doctorado en ciencias biomédicas, quienes contribuyeron a precisar los alcances de los artículos biomédicos revisados.

Referencias

- AFSHARI, R. & BHOPAL, R. (2010). Ethnicity has overtaken race in medical science: MEDLINE-based comparison of trends in the USA and the rest of the world, 1965–2005. *International Journal of Epidemiology*. doi: 10.1093/ije/dyp382
- AGUDELO, S. (2007). *De la democracia racial brasilera al multiculturalismo colombiano. Inclusión y exclusión de las poblaciones negras en Colombia*. Paper presented at the “Democracia racial. Experiencia brasileira, atualidade para a América latina e Europa?”. V Congreso europeo CEISAL de latinoamericanistas, Bruselas. <http://www.reseau-amerique-latine.fr/ceisal-bruxelles/ESyP/ESyP-2-AGUDELO.pdf>
- AHDIEH, L. & HAHN, A. (1996). Use of the terms ‘race’, ‘ethnicity’, and ‘national origins’: A review of articles in the American journal of public health, 1980–1989. *Ethnicity & Health*, 1(1), 95–98. doi: 10.1080/13557858.1996.9961774
- ALMARIO, O., LASSO, M., CUNIN, E., URREA, F., LANGEBAEK, C., & Y CHAVES, M. (2007). Aproximaciones a los estudios de raza y racismo de Colombia. *Revista de Estudios Sociales. Universidad de Los Andes*. (27), 184–193.
- ASPINALL, R. J. (2001). Operationalising the collection of ethnicity data in studies of the sociology of health and illness. *Sociology of Health & Illness*, 23(6), 829–862. doi: 10.1111/1467-9566.00277
- BHOPAL, R. (2004). Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(6), 441–445. doi: 10.1136/jech.2003.013466
- BONILLA - SILVA, O. (2014). *Racism without Racists*. USA: Rowman & Littlefield Publishers.
- CASTRO - GÓMEZ, O. (2007). ¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica (1904-1934). *Nómadas. Universidad Central de Colombia*(26), 44-55.
- COMSTOCK, RN, CASTILLO, ED M., & LINDSAY, S. (2004). Four-Year Review of the Use of Race and Ethnicity in Epidemiologic and Public Health Research. *American Journal of Epidemiology*, 159(6), 611-619. doi: 10.1093/aje/kwh084

- DRESSLER, W., OTHS, ., Y GRAVLEE, C. (2005). Race and Ethnicity in Public Health Research: Models to Explain Health Disparities. *Annual Review of Anthropology*, 34, 231-252. doi: 10.2307/25064884
- FORD, CHA L. & HARAWA, T. (2010). A new conceptualization of ethnicity for social epidemiologic and health equity research. *Social Science & Medicine*, 71(2), 251-258. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.008>
- HURTADO-SAA, A. (2010). Los estudios contemporáneos sobre población afrocolombiana y el dilema de la producción del conocimiento “propio”. *Revista CS*, (2), 75-99. Cali, Colombia: Universidad ICESI doi: <http://dx.doi.org/10.18046/recs.i2.412>
- JONES, CY PS, LAVEIST, S. A. & LILLIE-BLANTON, A. (1991). “Race” in the Epidemiologic Literature: An Examination of the American Journal of Epidemiology, 1921-1990. *American Journal of Epidemiology*, 134(10), 1079-1084.
- KABAD, J., BASTOS, J. & Y SANTOS, A. (2012). Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 895-918.
- KAPLAN, J. B. & Y BENNETT, T. (2003). USE of race and ethnicity in biomedical publication. *JAMA*, 289(20), 2709-2716. doi: 10.1001/jama.289.20.2709
- KRIEGER, Y. (2002). Glosario de epidemiología social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 480-490.
- LASSO, M. (2007). Un mito republicano de armonía racial: raza y patriotismo en Colombia, 1820-1812. *Revista de Estudios Sociales. Universidad de Los Andes.*, (27). <http://res.uniandes.edu.co/view.php/357/index.php?id=357>
- LEAL, A. (2010). Usos del concepto “raza” en Colombia. In C. Mosquera, Laó-Montes, A., Rodríguez, C. (Ed.), *Debates sobre ciudadanía y políticas raciales en las Américas Negras*. Cali: Universidad del Valle - Universidad Nacional.
- LEE, E. (2009). “Race” and “ethnicity” in biomedical research: How do scientists construct and explain differences in health? *Social Science & Medicine*, 68(6), 1183-1190. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.036>
- LOZANO, R. (2013). *Orden racial y teoría crítica contemporánea. Un acercamiento teórico-crítico al proceso de lucha contra el racismo en Colombia*. Santiago de Cali.: Universidad del Valle.
- MARTINS, O. (2006). Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 2473-2479.
- MCGRAW, N. (2007). Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930. *Revista de Estudios Sociales. Universidad de Los Andes.*(27), 62-75.

- MONTOYA, D., JIMÉNEZ, O. (2010). Racismo sin raza? Esclavitud, discriminación y exclusión en el Nuevo reino de Granada, 1573-1808. In C. Mosquera, Laó-Montes, A., Rodríguez, C. (Ed.), *Debates sobre ciudadanía y políticas raciales en las Américas Negras*. (pp. 389-440). Cali, Colombia: Universidad del Valle y Universidad Nacional.
- MÚNERA, O. (2008). *El fracaso de la Nación. Región, clase y raza en el caribe Colombiano*. (1a. ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Planeta Colombiana S.A.
- PARADIES, N. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International Journal of Epidemiology*, 35(4), 888-901. doi: 10.1093/ije/dylo56
- PÁRAMO BONILLA, L. G. (2010). Decadencia y redención. Racismo, fascismo y los orígenes de la antropología colombiana. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*. (11), 67-100.
- PAVAO, AB; PLOUBIDIS, G. B&, WERNECK, G; Y RODRIGUES, M. (2012). Racial discrimination and health in Brazil: Evidence from a population-based survey. *Ethnicity & Disease.*, 22. <http://www.ishib.org/ED/journal/22-03/ethn-22-03-353.pdf>
- PERREIRA, KA M., & TELLES, E. (2014). The color of health: Skin color, ethnoracial classification, and discrimination in the health of Latin Americans. *Social Science & Medicine*, 116(0), 241-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.054>
- RESTREPO, B. N., ARBOLEDA, M., RAMIREZ, R., & ÁLVAREZ, G. (2011). Actividad sérica de la acetilhidrolasa del factor activador de plaquetas en pacientes afrodescendientes y mestizos con dengue, Colombia. *Biomédica*, 31, 599-607.
- RESTREPO, O. (2008). *Eventalizing blackness in Colombia*. (Doctor of Philosophy), North Carolina at Chapel Hill. Retrieved from <http://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/eventalizing.pdf>
- RIBEIRO, T.&Y FERREIRA, O. (2012). Description of color/race in Brazilian biomedical research. *Sao Paulo Medical Journal*, 130, 115-118.
- URIBZ, A. (2006). Entre la beneficencia y la asistencia pública. *Trabajo Social. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*(8), 37-44.
- VILLEGAZ, A.A. (2005). Raza y nación en el pensamiento de Luis López de Mesa: Colombia, 1920-1940. *Estudios Políticos. Universidad de Antioquia*.(26), 209-232.
- WILLIAMS, D. (1994). The concept of race in Health Services Research: 1966 to 1990. *Health Serv Res*, 29(3), 261-274.
- WILLIAMS, D.& MOHAMMED, S. (2013). Racism and Health I: Pathways and Scientific Evidence. *American Behavioral Scientist*. doi: 10.1177/0002764213487340
- WILLIAMS, RD., NEIGHBORS, W. & JACKSON. (2003). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *American Journal of Public Health*, 93(2), 200-208.