

Etnicidad y salud

Una idea central que ocupa la agenda política del desarrollo es que la reducción de la pobreza sólo se puede alcanzar a través del aumento de la equidad. Asimismo, para superar los rezagos de diferentes grupos poblacionales, no alcanza con introducir políticas económicas de carácter global, sino que resulta indispensable compensar selectivamente las asimetrías que se han ido acumulando históricamente por diferentes factores culturales, políticos, religiosos, y otros.

Por razones históricas, determinados grupos poblacionales han estado excluidos de los beneficios del desarrollo y ello explica las asimetrías en el acceso a los servicios de educación y de salud, así como las asimetrías de representación política y las oportunidades de participación social y cultural. Ellos han estado al margen de los beneficios de las políticas sociales en el pasado, lo que los ubicó en una posición desfavorecida en el mercado de trabajo, y en acceso al crédito, limitando sus posibilidades de ascensión social. Se visualiza entonces, el origen étnico, como un factor que explica la exclusión estructural que padecen ciertos grupos humanos y que no había sido considerado, en el pasado, en el diseño de políticas de desarrollo en general, incluyendo las de salud¹. En este proceso los organismos internacionales² vienen cumpliendo un rol relevante a través de actividades de recolección de información, conceptualización y abogacía.

¹ El análisis de inequidades vinculadas al origen étnico –que tiene ya una tradición especialmente en los Estados Unidos en donde los sistemas de información demográfica han registrado estas categorías desde hace varias décadas– sólo recientemente ha comenzado a considerarse en América Latina y el Caribe.

² Véanse los documentos de la Reunión promovida por el Banco Mundial en 2000 sobre "Raza y pobreza", la OPS en junio de 2001 sobre "Salud desde la perspectiva de etnicidad" y el BID en junio de 2001 "*Hacia una Visión Compartida de Desarrollo; Diálogo de Alto Nivel sobre Raza, Etnicidad e inclusión en América Latina y el Caribe*".

2001 fue un año clave debido a la realización de la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas contra el *Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia*. En la reunión preparatoria de la Región de las Américas, los delegados de los Gobiernos en el numeral III de la declaración "requieren que la OPS promueva acciones para el reconocimiento de la variable raza/etnia/género como variable significativa en el campo de la salud y que desarrolle proyectos específicos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los afrodescendientes"ⁱ

La adopción de la variable de "etnia/raza"³ para analizar las brechas entre los diferentes grupos sociales puede ser útil para lograr, en el futuro, resultados más contundentes de los programas y políticas de la lucha contra la pobreza y superar las estrategias anteriores, que no habían considerado raíces culturales en la definición de la pobreza, habiendo apostado, a aliviarla a través del crecimiento económico sostenido. Esta estrategia mostró sus limitaciones ya que paradójicamente, América Latina y el Caribe –como ya se ha señalado- constituye la Región que muestra las más grandes disparidades de ingreso, así como en otros factores determinantes de la calidad de vida, incluyendo la salud y el acceso a los servicios, aun en los períodos en donde se percibe crecimiento económico.

2.4.1. Precisiones conceptuales

Es conveniente clarificar la utilización de los conceptos de etnia y raza. Su empleo en la literatura antropológica, sociológica⁴ o biomédica, acusó una cierta confusión en el pasado, aunque recientemente parece haber cierta coincidencia en que no existen bases genéticas ni biológicas para el establecimiento de grupos de seres humanos diferenciados. Las diferencias de

³ Según las diferentes modalidades usada por los países el origen étnico de las personas puede ser definido a través de la lengua utilizada, el lugar de nacimiento, el color de la piel y/o la pertenencia a una comunidad.

⁴ En las ciencias sociales contemporánea en algunos países, el Brasil, por ejemplo, para la recolección de estadísticas vitales y el análisis de las mismas, usa elementos del fenotipo, por ejemplo, color de la piel y organiza cinco categorías: blancos, negros, mulatos, amarillos e indios. En Guatemala para los mismos efectos se combinan elementos culturales como la vestimenta o el uso de lenguas vernáculas.

fenotipo (color de la piel, forma de los ojos, tipo de cabello, estatura, etc.) no llegan a tener una naturaleza diferente de las variaciones que se pueden encontrar entre los seres humanos en general. *"El concepto de raza es una construcción social que frecuentemente se usa con fines políticos. Una abrumadora mayoría de opiniones muestra que como tema científico y antropológico, la noción de que se puede categorizar y clasificar a las personas en diferentes razas es un mito. Hay una sola raza: la raza humana."* (61)

Etnia es un grupo humano que comparte valores, creencias, historia común y construye la dimensión sociocultural de pertenencia de grupo. (62)

A pesar de estas consideraciones, en algunos países los investigadores, los estadísticos y los activistas sociales prefieren reservar el término de etnia a los descendientes de los pueblos originarios y el de "raza" para los afrodescendientes.

Desde el punto de vista de la salud, se debe ser estricto en el uso de etnia y raza como sinónimos ya que a partir de la información científica existente no hay evidencia que las variaciones en el fenotipo de las personas sean suficientes para preconfigurar diferencias mayores entre los seres humanos en términos de salud y de acceso a los servicios. Existe alguna discusión sobre la existencia de algunas patologías con mayor incidencia en los grupos afrodescendientes tales como la anemia falciforme o la diabetes, pudiendo ello ser debido a las condiciones de vida, tipo de alimentación o la sobreadaptación al medio ambiente.

En síntesis es la *discriminación racial* como factor social, que interviene en la constitución de diferenciales en salud entre los individuos. La discriminación en el plano de la salud se opera a través de diferentes formas: dificultades de acceso a los servicios, baja calidad de los servicios disponibles, falta de información adecuadas para la toma de decisiones o a través de mecanismos indirectos tales como estilo de vida, lugar de residencia, tipo de ocupación, nivel de ingresos o status de los individuos y las familias. El proceso histórico real de la Región subordinó los grupos humanos descendientes de los pueblos originarios y de los africanos en las Américas y el Caribe e hizo más lento el proceso de construcción de identidad de estos grupos y en consecuencia la desvalorización del "otro" a veces identificado por el color de piel, o por los rasgos sobresalientes de su cultura, como el idioma o la vestimenta. El producto de este proceso de segregación y marginación genera en sí enfermedad a través de la producción de mayor estrés

en los individuos, de sus severas condiciones de vida y dificultades en el acceso a los servicios de salud. (63)

Los conceptos de "raza" y "etnia" ocupan todavía un espacio restringido en la agenda de la investigación sobre desigualdad y salud en América Latina. Entre las razones para esta situación, se puede mencionar la tendencia a no considerar la raza/etnia como variable de importancia en la construcción de modelos sobre desigualdades reflejo de ciertas ideologías nacionales y del mito de la democracia racial, a demás de una constante referencia a las dificultades encontradas para operacionalizar tales conceptos. (64)

En los ámbitos sectoriales nacionales se constata una tendencia en la formulación de políticas públicas y programas para lograr una redistribución positiva que beneficie a los grupos postergados (políticas y programas para el combate a la pobreza). Varios países están aplicando mecanismos exitosos de focalización en los grupos vulnerables en el marco de una utilización eficiente de los recursos disponibles. En este marco es posible que exista una ventana de oportunidad para que descendientes de pueblos originarios y africanos se beneficien de diseños de programas que sean sensibles a revertir la discriminación que los ha afectado desde varios siglos.

2.4.2. Una perspectiva demográfica

La Región de las Américas presenta una de las realidades demográficas más complejas desde el punto de vista de su composición étnica, por su propia historia de conquista, colonialismo e inmigración.

A pesar de las limitaciones en la cuantificación de los diferentes grupos étnicos en los países de la región y dentro de cada uno de ellos, los estimados existentes permiten valorar la importancia numérica de los grupos étnicos de origen afro e indígenas.

A los efectos de tener un breve panorama de la incidencia de los grupos étnicos en la Región, se aportan a continuación una reconstrucción de estadísticas de distintas fuentes.

Se estima que la población indígena total para América Latina y el Caribe oscila entre 45 y 50 millones de personas. El 90% de los cuales se concentra en América Central y en

la Subregión Andina. Por otra parte, la población indígena en los Estados Unidos se estima en 1,6 millones y en el Canadá menos de medio millón.

Los países con mayor proporción de población indígena son Bolivia, Guatemala, el Perú y el Ecuador con proporciones que van del 70 al 40% mientras que otros nueve países -Belice, Honduras, México, Chile, El Salvador, Guyana, Panamá, Suriname y Nicaragua- presentan proporciones que van del 5 al 20%. El resto de los países presenta una población indígena de menos del 4%, siendo los Estados Unidos, Colombia, el Canadá y el Brasil los casos de contingentes importantes en números absolutos dentro de este grupo.

Tabla N° 2-18: Estimados de la población indígena de las Américas

Países según porcentaje de población indígena	País	Población indígena	
		Millones	% población total
Grupo 1 Más del 40%	Bolivia	5.652	71
	Guatemala	7.129	66
	Perú	11.655	47
	Ecuador	5.235	43
Grupo 2 5%-20%	Belice	44	19
	Honduras	922	15
	México	13.416	14
	Chile	1.186	8
	El Salvador	422	7
	Guyana	51	6
	Panamá	132	6
	Suriname	25	6
	Nicaragua	240	5
Grupo 3 1%-4%	Guyana Fr.	4	4
	Paraguay	157	3
	Colombia	816	2
	Venezuela	465	2
	Jamaica	51	2
	Puerto Rico	72	2
	Trinidad y Tabago	26	2
	República Dominicana	54	2
	Canadá (1)	35	1
	Costa Rica	38	1
	Guadalupe	3	1
	Barbados	3	1
	Bahamas	3	1
	Martinica	1	1
	Argentina	361	1

Países según porcentaje de población indígena	País	Población indígena	
		Millones	% población total
Grupo 4	Estados Unidos (2)	2,475	0,9
Menos del 1%	Uruguay	1	0,016
	Brasil	332	0,20

Fuente: Meentzen A., *Estrategias de desarrollo culturalmente adecuadas para mujeres indígenas*. Washington D.C.: (1) Condiciones de Salud de las Américas, OPS Washington D.C., 1998. (2) United States Census Bureau (on line).

Una complejidad similar, si no mayor, se presenta al intentar dimensionar las poblaciones afroamericanas ya que el problema del subregistro y la diferencia de criterios entre países también se refleja en las estimaciones demográficas, a pesar de lo cual se aproximan a un cuarto de la población de la Región, es decir 200 millones de personas.

Los países de América Latina con mayor proporción de población afrodescendiente -más del 45%- son: los países del Caribe inglés, Haití, la República Dominicana, Colombia, Venezuela y el Brasil. Este último país con un cálculo oficial de casi 75 millones es el primer país en población afroamericana de la Región. Mientras que los Estados Unidos, a pesar de contar con una proporción relativamente baja (12,9) por su tamaño relativo, puede considerarse con 36 millones de personas el segundo país de la Región.

Tabla N° 2-19: Estimaciones de población negra y mestiza según el país en la Región de las Américas

País	Año	Negros	Mestizos	Población	Población Negra+mestiza
		En porcentaje			
1. Antigua y Barbuda	1970	81,4	8,6	67.000	60.300
2. Antillas Neerlandesas				213.000	
3. Argentina				36.125.000	*
4. Bahamas				300.000	
5. Barbados	1980	91,9	2,6	268.000	253.260
6. Belice	1991	6,6	43,7	230.000	115.690
7. Bolivia				7.957.000	*
8. Brasil	1995	4,9	40,1	166.296.000	74.833.200
9. Canadá	1996	***1,5		28.528.125	***442.605
10. Chile				14.822.000	*
11. Colombia	1991	5,0	71,0	40.804.000	31.011.040
12. Costa Rica				3.840.00	*
13. Cuba	1981	12,0	21,8	11.116.000	3.757.208
14. Dominica	1981	91,2	6,0	71.000	69.012

País	Año	Negros	Mestizos	Población	Población Negra+mestiza
		En porcentaje			
15. Ecuador				12.175.000	*
16. El Salvador				6.031.000	*
17. Estados Unidos	2000	****12,9		281.400.000	36.300.000
18. Granada	1980	82,2	13,3	93.000	88.815
19. Guadalupe				443.000	
20. Guatemala				10.802.000	*
21. Guyana	1980	30,5	11,0	856.000	355.240
22. Haití	1999	95,0		8.056.000	7.653.200
23. Honduras				6.148.000	*
24. Jamaica	1970	90,9	5,8	2.539.000	2.455.213
25. México				95.830.000	*
26. Nicaragua				4.807.00	*
27. Panamá				2.767.000	*
28. Paraguay				5.223.000	*
29. Perú				24.801.00	*
30. República Dominicana	1991	11,0	73,0	8.232.000	6.914.880
31. St. Kitts y Nevis	1980	94,3	3,3	41.000	40.016
32. Santa Lucía	1980	86,8	9,3	148.000	142.228
33. San Vicente y las Granadinas	1980	82,0	13,9	115.000	110.285
34. Suriname		15,0		416.000	62.400
35. Trinidad y Tabago	1980	40,8	16,3	1.284.000	733.164
36. Uruguay			** 3	3.289.000	**96.000
37. Venezuela	1991	10,0	65,0	23.242.000	17.431.500
Total				812.664.125	200.260.756

Fuente: Elaboración de C. Torres, OPS sobre información secundaria de distinto origen según se detalla a continuación.

* a) El censo no recoge información sobre origen racial/étnico.

** Las estimaciones para el Uruguay son de la organización Afroamericano y el porcentaje incluye al conjunto de descendientes.

*** Los datos son del censo del Canadá de 1996 disponibles en www/canada/demographic/statistics se sumaron población de afrodescendientes de origen caribeño.

**** El porcentaje de los Estados Unidos se refiere a la población descendiente de africanos e incluye las categorías de negro y mestizo.

Para el resto de los países se tomaron las estadísticas *Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe*, Hopenhayn M., Bello A., CEPAL, Chile 2001.

En el marco de este análisis y a partir de los datos del cuadro arriba presentado, resulta pertinente caracterizar las diversas condiciones políticas, sociales y culturales en que se desarrollan las poblaciones afroamericanas ya que ello será central para el diseño de políticas públicas:

- a) Son la mayoría de la población en el Caribe anglófono y Haití, con un alto grado de autodeterminación, autonomía, control de territorio y representación política amplia sin exclusiones debidas a discriminación racial.
- b) Son primera "minoría" aunque en algunos casos demográficamente pueden ser casi mayoritarios. Se destaca que esto no conlleva necesariamente una gravitación política proporcional (Brasil, Colombia).
- c) Constituyen minorías en sentido estricto con identidad muy definida y autodeterminación. En este grupo encontramos dos tipos de situaciones. La primera, son comunidades con asentamientos geográficos precisos como garífunas en Honduras, criollos negros en Guatemala, asentamientos en la provincia de Esmeraldas en el Ecuador o en los Yungas en Bolivia o la comunidad camba cua del Paraguay. Y la segunda, son comunidades ubicadas en barrios urbanos (por ejemplo, en Puerto Limón, Costa Rica, en Montevideo, San Pablo y Río de Janeiro, Lima, Caracas o Guayaquil), también con fuerte capacidad organizativa.
- d) Forman parte de la sociedad nacional con un alto grado de mestizaje en donde el carácter de afrodescendientes no constituye una identidad (Cuba, República Dominicana y Venezuela).
- e) Son reconocidos como primera minoría étnica/racial (Estados Unidos) y se benefician de un número creciente de políticas de afirmativas en los campos de salud, trabajo, educación.

2.4.3. Pobreza y etnicidad

Hay una gran correlación en los indicadores estadísticos que conforman los índices de pobreza desagregados por raza y grupo étnico y otros indicadores de desarrollo humano, como por ejemplo el acceso a la salud, a la educación o a las propias oportunidades de trabajo. En el

año 1994, según datos del Banco Mundial, la población indígena es una de las más susceptibles de ser pobre en América Latina, considerando como pobre a cualquier persona con un ingreso inferior a dos dólares por día. En el caso del Perú, un 80% de la población indígena era pobre en comparación con el 50% de la población no indígena. (65)

Tabla N° 2-20: Porcentaje de la población indígena por debajo de la línea de pobreza

País	Proporción de la población general debajo de la línea de pobreza	Proporción de población indígena por debajo de la línea de pobreza
Bolivia ¹	52,5	64,3
Guatemala	65,6	86,6
México	17,9	80,6
Perú	49,7	79,0
Paraguay ²	20,5	36,8

Fuente: Para México y el Perú *Invisible Citizens*, Charo Quezada, Washington D.C., IDB America, agosto de 2001, otros países en *Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe*, Hopenhayn, M., Bello, A., CEPAL, Chile 2001.

¹ Sólo población urbana.

² Se consideró como indígena a la población guaraniparlante, no bilingüe.

Con relación a los estudios de exclusión social por motivos de raza o etnia podemos ver en la tabla anterior como para los países seleccionados la población indígena está afectada por la situación de pobreza en proporciones significativamente superiores al promedio de la población general.

Declaración de Ginebra sobre la salud y la supervivencia de los pueblos indígenas, noviembre de 1999¹

Nosotros, los representantes de las comunidades indígenas, naciones, pueblos y organizaciones... Considerando tanto el no reconocimiento de los saberes y prácticas en salud de los pueblos indígenas como el limitado acceso a los servicios de salud, los cuales condenamos igualmente como expresión de discriminación e intolerancia... Reafirmamos la indivisibilidad de los derechos humanos con respecto a la salud y supervivencia de los pueblos indígenas tan esencial como la efectiva y responsable respuesta a sus necesidades...

La salud de las poblaciones indígenas esta abrumadoramente afectada por determinantes externos a la esfera del sector salud de naturaleza social, económica, ambiental y cultural... llamamos a la OMS y a las otras instituciones de las Naciones Unidas... para actuar en conjunto frente a:

- ✓ **La pérdida de identidad debido a la relocalización de familias y comunidades, desplazamientos y expropiación de tierras, recursos y agua, la destrucción de las lenguas y las culturas, todo lo cual ha impactado la habilidad de los pueblos indígenas para ser miembros productivos que contribuyen a la sociedad.**
- ✓ **El impacto de la degradación del ambiente causado por los megaproyectos, las industrias extractivas y la disposición de desechos tóxicos incluido el transporte interfronterizo de contaminantes.**
- ✓ **La necesidad de promover formas sustentables de desarrollo antes que promover esas formas de industria.**
- ✓ **La necesidad de comprender el desarrollo de las comunidades como un proceso participativo.**
- ✓ **Las limitadas opciones y accesibilidad a cuidados profesionales, incluida la falta de una prestación de servicios culturalmente apropiada.**
- ✓ **El efecto de las guerras declaradas o no declaradas, los conflictos y el control.**

Las diferencias en ingresos son también marcadas entre los afrodescendientes y el resto de la población. Al menos es lo que puede observarse en la información del Brasil sobre distribución de grupos étnicos en diferentes quintiles de ingresos.

Tabla N° 2-21: Diferencias en la distribución por quintiles de ingreso según etnia, Brasil

Grupo étnico	Quintil 1 +desfavorable	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5 + favorable
Indígenas	27,88	34,63	12,78	16,88	7,82
Negros	22,97	23,91	22,35	19,22	11,54
Mulatos	29,53	25,05	19,41	16,08	9,95
Blancos	13,37	17,34	18,35	23,18	27,77
Asiáticos	8,10	8,38	10,72	14,92	57,88

Fuente: *Una Mirada desde la Perspectiva de la Etnicidad*, Torres, C., OPS, 2001 sobre datos de PNAD, Brasil, 1996.