

## ¿Son acertadas las recomendaciones para los usos de “raza” en las publicaciones sobre salud? Un enfático “sí”, incluso por sus implicaciones para las prácticas antirracistas

Ricardo Ventura Santos <sup>1,2</sup>

João Luiz Bastos <sup>3</sup>

Joziléia Daniza Kaingang <sup>4</sup>

Luis Eduardo Batista <sup>5</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00021922

En las últimas décadas, hubo un crecimiento vertiginoso, tanto en Brasil, como en otras regiones del mundo, en la cantidad de publicaciones de salud que abordan la temática étnico-racial. Al realizar una búsqueda en la base PubMed, utilizándose los términos “race”, “ethnicity” y “Brazil”, existen 1.294 resultados entre 1990 y 2019. Este número de más de un millar de referencias, está lejos de distribuirse de forma homogénea durante las tres décadas. Así, 75 (5,8%) se publicaron entre 1990 y 1999 y 1.030 (79,6%) entre 2010 y 2019. Al llevar a cabo la búsqueda con los términos “race” y “ethnicity” durante el mismo período, sin restringir país, son 135.027 referencias, también con un aumento expresivo a lo largo de los años, en la que es una de las más importantes bases de indexación de salud en el mundo.

Conforme se ha analizado ampliamente en las ciencias sociales y humanas, raza es un concepto que presenta una trayectoria extremadamente compleja en la historia social y en la ciencia de Occidente. Se vincula íntimamente a regímenes de opresión, jerarquización y exclusión social y política, teniendo sus cimientos vinculados al colonialismo a lo largo de muchos siglos. Si hasta hace pocas décadas atrás, a mediados del siglo XX, la raza era considerada como una categoría analítica central, para que se abordara la diversidad de la especie humana desde una perspectiva biológica, desde entonces se vienen acumulando críticas a esa acepción del concepto, no vista más, actualmente, como científicamente válida. No obstante, existen otros “lados de la moneda” respecto al concepto de raza. Si se desmenuza desde el punto de vista científico, raza -en sus diferentes matices- es una categoría social con un inmenso impacto sobre la vida cotidiana de las sociedades humanas, incluyendo, por supuesto, el campo de la salud. En este sentido, una parte expresiva de las publicaciones que se recuperan en bases, como PubMed, en particular en el campo de la salud pública, se relacionan con el análisis que emplea raza y categorías asociadas en investigaciones acerca de las inequidades en salud.

Dentro de este contexto, con un sustancial y creciente volumen de publicaciones que abordan raza y conceptos asociados en publicaciones de amplia circulación internacional, como el *Journal of the American Medical Association* (JAMA), se han transmitido recomendaciones sobre el uso de esas categorías en la investigación biomédica <sup>1,2</sup>. Cabe mencionar que la publicación de tales recomendaciones por el JAMA fue, en parte, motivada por un episo-

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

<sup>4</sup> Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

<sup>5</sup> Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.



dio polémico ocurrido a principio de 2021: la divulgación del podcast *Structural Racism for Doctors – What Is It?* y su amplia difusión en redes sociales, en el cual los dos participantes cuestionaron la pertinencia del concepto de racismo estructural para concebir los Estados Unidos de América, así como los servicios de salud de una forma general. Tras una amplia reacción de la comunidad médica estadounidense, de otros profesionales, de activistas y sociedades del mundo entero, el JAMA lanzó una serie de iniciativas, como la publicación de los textos de Flanagan et al.<sup>1,2</sup> Esas y otras acciones constituyen, por tanto, una respuesta a las críticas recibidas y una forma de retractación; tiene como objetivo sensibilizar la comunidad científica para la necesidad de un redoblado -o, más, triplicado- cuidado en el uso de un concepto, cuyo empleo, al mismo tiempo que central en las discusiones sobre inequidades, puede estar asociado a equívocos interpretativos, e incluso a la estigmatización de los individuos investigados. Como lo indicado por Flanagan et al.<sup>1</sup> (p. 1049), “la terminología, el uso y la elección de palabras son de vital importancia, especialmente cuando se describe a personas y cuando se habla de raza y etnia”. A propósito de ello, las iniciativas en esta línea no son nuevas<sup>3,4,5</sup>, lo que evidencia que los usos del concepto en la investigación en salud, muchas veces han sido utilizados por parte de investigadores poco familiarizados con perspectivas críticas acerca del mismo, en la literatura de las ciencias sociales y humanas, lo que ha causado preocupación en algunos medios científicos desde hace varias décadas, también por las potenciales influencias en el ámbito de las políticas públicas.

En el caso de esas recientes publicaciones en el JAMA, las recomendaciones implican desde el énfasis en cuestiones metodológicas (sobre la necesidad de explicitar como se realizó la clasificación étnico-racial), así como las consideraciones para el uso de categorías específicas, evitándose estigmatizaciones<sup>1,2</sup>. Las sugerencias incluyen también presentar las perspectivas teóricas que dirigen la utilización del concepto en la investigación específica, llamando la atención hacia los riesgos de abordajes esencializados, como aquellos que se ponían a explicar diferencias en resultados de salud entre grupos étnico-raciales, debido a razones más asociadas a factores biológicos que a determinantes históricos y socio-políticos. A pesar de que las perspectivas sobre raza y salud hayan cambiado substancialmente en las últimas décadas, con un masivo desplazamiento de las argumentaciones hacia la noción de determinantes sociales de la salud, continúan existiendo abordajes que atribuyen predominantemente a la biología las explicaciones para las desigualdades de salud entre grupos de población. Para ejemplificar, el título de un artículo reciente, escrito por Lujan & Di-Carlo<sup>6</sup>, proporciona el tono de la tensión que prevalece en los contenciosos debates sobre hipertensión y raza en los Estados Unidos: *La Teoría del “Gen Africano”: Es Hora de Dejar de Enseñar y Promover la Hipótesis de la Hipertensión de la Esclavitud*.

Indudablemente, textos con recomendaciones acerca del uso de raza y conceptos asociados en las publicaciones biomédicas, como aquellos recientemente divulgados por el JAMA, presentan cuestiones de alta relevancia. Al mismo tiempo, es importante llamar la atención hacia el hecho de que, en contextos regionales y/o nacionales, puede haber particularidades que no se contemplan en esos abordajes más generales. En el caso brasileño, por ejemplo, prevalece un sistema de clasificación racial bastante específico. Tal sistema se basa en una combinación de categorías de color y de raza: blanca, negra, amarilla, mestiza e indígena<sup>7</sup>. Empleado desde la década de 1940 en las investigaciones poblacionales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (donde la categoría “indígena” se incluyó solamente en el censo demográfico de 1991), ese sistema clasificatorio se utiliza ampliamente en investigaciones actuales, habiéndose convertido también en predominante en diversos sistemas de información en salud existentes en el país. En cuanto a la sociedad, estamos tan inmersos en ese sistema, activado en nuestras más diversas rutinas sociales, que, en general,

no percibimos el hecho de que Brasil es uno de los únicos países del mundo cuyo sistema clasificatorio oficial se basa, en gran medida, en la noción de color <sup>8</sup>.

El crecimiento reciente de la producción bibliográfica en salud pública acerca de la temática étnico-racial en Brasil se asocia, de forma sinérgica, a influencias de los movimientos sociales, al crecimiento en el interés por el asunto en la academia (incluso, influenciada por tendencias internacionales), a la expansión de políticas públicas de corte identitario, entre muchas otras razones. Los autores que actúan en el combate al racismo cuentan con su producción académica apoyada en la determinación social del proceso salud, enfermedad y muerte para que la discusión sea posible. Raza, así como género, edad y clase, ha sido ampliamente empleada como categoría analítica y está presente en todo el campo de la salud colectiva, sea en los estudios biomédicos, epidemiológicos, en la política, en la planificación y en la gestión <sup>3,9,10,11,12</sup>. Para Batista et al. <sup>13</sup> (p. 1), *“el racismo estructura profundamente nuestra sociedad y tiene relación con las condiciones de trabajo, renta, empleo, escolaridad, lugar de residencia y la posibilidad de acceder o no a derechos de justicia, a bienes y a servicios de salud”*. Por lo tanto, la temática étnico-racial es central para los análisis sobre las abismales inequidades existentes en el país, lo que ha sido potencializado a través de perspectivas teóricas basadas en conceptos, como el de racismo estructural y el de interseccionalidad. Esas son llaves analíticas que han acompañado la expansión de la literatura sobre raza y salud en tiempos recientes, tanto en Brasil, como en el plano internacional.

En este escenario, se expone la cuestión respecto a la pertinencia de que se amplíe y profundice la discusión sobre el empleo de raza y conceptos asociados en las investigaciones en salud colectiva en Brasil. Al mismo tiempo, cuando se establecen puentes como los debates internacionales en curso, como lo ejemplificado en los textos del JAMA, sería importante, además de visibilizar las recomendaciones para la comunidad científica brasileña, agregar cuestiones que se relacionan con las especificidades presentes en el país.

Existen análisis sobre la producción en campos específicos de la salud colectiva en Brasil que sugieren que, en el caso de que las recomendaciones sobre los usos de raza y conceptos asociados estuvieran más difundidos, potencialmente habría una mayor “nitidez” y visibilidad en un amplio abanico de cuestiones. En una investigación sobre la producción en epidemiología, basada en recomendaciones propuestas por Kaplan & Bennett <sup>5</sup>, cuyos argumentos guardan diversas semejanzas con los abordados por Flanagan et al. <sup>1,2</sup>, se observó, entre otros hallazgos, que aproximadamente 1/3 de los estudios analizados no explicitaron el método de clasificación étnico-racial, además, menos de la mitad consideraron factores socioeconómicos en la interpretación de las desigualdades étnico-raciales <sup>14</sup>.

En lo tocante a la producción científica sobre inequidades étnico-raciales en salud en Brasil, cuya visibilidad queda caracterizada, no solamente por el volumen de publicaciones, sino también por la propuesta de políticas públicas, se podrían debatir diversas cuestiones, particularmente inherentes al contexto nacional, respecto a las iniciativas de propuestas, las denominadas “recomendaciones”. Es el caso, por ejemplo, de la tendencia a agrupar categorías (como la de “población negra”, a partir de la combinación de “negros” y “mestizos”). Esa perspectiva está habitualmente justificada por las proximidades históricas y semejanzas sociodemográficas de las categorías específicas, con las evidentes marcas de marginalización. Por otro lado, hay autores que llaman la atención hacia el hecho de que esa conjunción puede, en el ámbito analítico, atenuar los perfiles de desigualdad, en comparación con análisis basados en categorías desagregadas <sup>15</sup>. ¿Cabría recomendar que los análisis se realizaran y presentaran con diferentes estratificaciones, tanto combinando, como también explicitando los resultados por separado, según las categorías originales? Otro ejemplo, que necesita una mayor sensibilización, es aquel que está relacionado con la combinación

de categorías cuantitativamente minoritarias (“amarillos” e “indígenas” como “otras”) en la descripción de los resultados de importantes estudios nacionales <sup>16</sup>, lo cual se observa también en otras publicaciones. El problema central aquí es que se están agrupando categorías étnico-raciales, que están en los extremos del espectro socioeconómico, para no referirse a otras dimensiones diferentes de posicionamiento social, lo cual tiene implicaciones directas sobre la puesta en evidencia de inequidades. Para cerrar ese breve rol, un tercer ejemplo: a pesar de que sea tímida, ya está presente en algunas publicaciones la sugerencia de que se utilicen marcadores genómicos de ancestralidad en sustitución y/o como complemento a la clasificación, basada en las perspectivas de los propios sujetos <sup>17</sup>. Con el fin de no extenderse demasiado, este es un tema extremadamente sensible, ya que esta propuesta ostensiblemente “devuelve” al plano de la biología nociones de pertenencia que son eminentemente históricas y sociales <sup>18</sup>.

En este editorial enfocamos particularmente la cuestión de los usos de raza y conceptos asociados en publicaciones biomédicas. No obstante, cabe reiterar su absoluta centralidad para la rutina de las políticas públicas en salud, como se puso en evidencia durante la pandemia de COVID-19. El comienzo tardío en la cumplimentación de la variable dentro de los registros de casos y óbitos, con niveles de inexactitud que se mostraron acentuados, además de las discrepancias entre las estimaciones realizadas por los movimientos sociales y las estadísticas oficiales que afectaron, en particular, a la población negra y los pueblos indígenas, segmentos poblacionales en los cuales la enfermedad hizo estragos de forma todavía más pronunciada <sup>19,20</sup>. Con una significativa visibilidad pública, las controversias acerca del registro sobre color o raza en los sistemas de información en salud acaecidos en los últimos años, destacando sus impactos sobre grupos étnico-raciales, apuntan cómo esta temática es importante en las discusiones sobre equidad en salud, trascendiendo con mucho el universo de las publicaciones científicas <sup>20,21,22</sup>.

Como si el desafío de una discusión más amplia acerca del empleo de raza y categorías asociadas en la salud colectiva brasileña ya no fuese en sí de gran monta, no hay forma de desconsiderar que el abordaje necesita ser necesariamente interseccional, contemplando, por ejemplo, interrelaciones con otras categorías de corte identitario, como género, sexualidad y accesibilidad, entre tantas otras. Lo que puede parecer un debate de “minucias” relativas a las entrañas de publicaciones científicas, en la práctica constituyen los cimientos de los principios de democracia, equidad y justicia social.

### Colaboradores

Todos los autores participaron en todas las etapas de redacción y revisión del texto.

### Informaciones adicionales

ORCID: Ricardo Ventura Santos (0000-0001-5071-443X); João Luiz Bastos (0000-0002-1816-0745); Joziléia Daniza Kaingang (0000-0002-6321-7210); Luis Eduardo Batista (0000-0003-4306-3426).

1. Flanagan A, Frey T, Christiansen SL, Bauchner H. The reporting of race and ethnicity in medical and science journals: comments invited. *JAMA* 2021; 325:1049-52.
2. Flanagan A, Frey T, Christiansen SL; AMA Manual of Style Committee. Updated guidance on the reporting of race and ethnicity in medical and science journals. *JAMA* 2021; 326:621-7.
3. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em saúde pública: possibilidades e limites. *Interface (Botucatu)* 2009; 13:383-94.
4. Jones CP, LaVeist TA, Lillie-Blanton M. "Race" in the epidemiologic literature: an examination of the American Journal of Epidemiology, 1921-1990. *Am J Epidemiol* 1991; 134:1079-84.
5. Kaplan JB, Bennett T. Use of race and ethnicity in biomedical publication. *JAMA* 2003; 289:2709-16.
6. Lujan HL, DiCarlo SE. The "African gene" theory: it is time to stop teaching and promoting the slavery hypertension hypothesis. *Adv Physiol Educ* 2018; 42:412-6.
7. Guimarães ASA. Colour and race in Brazil: from whitening to the search for Afro-descent. *Proc Br Acad* 2012; 179:17-34.
8. Morning A. Ethnic classification in global perspective: a cross-national survey of the 2000 census round. *Popul Res Policy Rev* 2008; 27:239-72.
9. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2017; 33 Suppl 1:e00090516.
10. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1595-601.
11. Werneck J. Racismo institucional e a saúde da população negra. *Saúde Soc* 2016; 25:535-49.
12. Williams DR, Priest N. Racismo e saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias* 2015; 17:124-74.
13. Batista LE, Proença A, Silva A. Covid-19 e a população negra. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e210470.
14. Kabad JF, Bastos JL, Santos RV. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis (Rio J.)* 2012; 22:895-918.
15. Bailey SR, Loveman M, Muniz JO. Measures of "race" and the analysis of racial inequality in Brazil. *Soc Sci Res* 2013; 42:106-19.
16. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento; 2009.
17. Loret de Mola C, Hartwig FP, Gonçalves H, Quevedo LA, Pinheiro R, Gigante DP, et al. Genomic ancestry and the social pathways leading to major depression in adulthood: the mediating effect of socioeconomic position and discrimination. *BMC Psychiatry* 2016; 16:308.
18. Chor D, Pereira A, Pacheco AG, Santos RV, Fonseca MJM, Schmidt MI, et al. Context-dependence of race self-classification: results from a highly mixed and unequal middle-income country. *PLoS One* 2019; 14:e0216653.
19. Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud Av* 2020; 34:225-44.
20. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. Covid-19 e povos indígenas: nossa luta é pela vida. O enfrentamento das violências durante a pandemia. Brasília: Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; 2020.
21. Hacon V, Pontes AL. A disputa de narrativas em torno dos dados acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 entre os povos indígenas. In: Alarcon DF, Pontes AL, Cruz FSM, Santos RV, editores. "A gente precisa lutar de todas as formas": povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; no prelo.
22. Lopes IS. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. *RECIIS (Online)* 2021; 15:294-300.

---

Recibido el 07/Feb/2022  
Aprobado el 10/Feb/2022