

## **RAZA/ETNIA Y SALUD PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA 1990-2019**

### **Introducción**

Este ensayo, presenta una revisión sistemática de literatura sobre cuáles son los marcos epistémico teóricos utilizados en la categoría raza/etnia dentro de los trabajos empíricos que abordan el proceso de salud enfermedad en la producción literaria en América Latina entre los años de 1990 a 2019. Se analizan posturas teórico conceptuales de autores como Nancy Krieger, quien sustenta la categoría desde un enfoque de construcción social; y por su parte, David Williams conceptúa la categoría desde el racismo en sus diferentes formas de presentación. Adicionalmente, el sociólogo Aníbal Quijano en su teoría de la colonialidad del poder al interior de América Latina analiza esta categoría desde la jerarquización de clases sociales basados en raza/etnia.

En este contexto, para esta revisión de literatura se decide emplear la categoría raza/etnia de manera conjunta dado que ambos conceptos si bien son diferentes, cuentan con problemas epistémico teóricos en su definición porque se encuentran términos poco precisos. Se prefiere, por tanto, definir la categoría raza/etnia como una construcción social que genera una jerarquización de clases sociales, que implícitamente conlleva a grupos dominados y dominantes por la sola pertenencia a un grupo étnico.

Mas adelante, se presentan algunos resultados de la revisión sistemática de literatura analizada, para indagar sobre los constructos epistémico teóricos utilizados en el abordaje de esta categoría y se expone la producción de literatura que aborda la categoría raza/etnia en América Latina.

### **Planteamiento/tesis**

Las minorías étnicas ubicadas en diferentes lugares del mundo han vivido una historia de desigualdades socioeconómicas y en salud; haciéndose necesario que estas comunidades logren ser reconocidas para acceder a la igualdad derechos.

Teniendo en cuenta las estadísticas del Banco Mundial (2022), en el mundo hay más de 476 millones de personas indígenas (6%) y de este el (11,5%) se encuentra en América Latina y el Caribe (Jareño, R. G, 2019). Sin embargo, para los pueblos indígenas se registra hasta el 19% de personas en extrema pobreza y su esperanza de vida puede ser inferior a los 20 años comparada a las personas no indígenas (Banco Mundial, 2022)

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

En América Latina según CEPAL, 2020, Brasil es el país con más personas afrodescendientes ascendiendo a más del 50,9% de su población, seguido por Haití y Cuba con el 36% de su población, posteriormente por Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá y la República Dominicana, entre un 7% y un 10% y con menos de 5% en el resto de mundo.

“...En Colombia, la población afrodescendiente se estima próxima a los 3,5 millones de personas y, en el Ecuador, México, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de), ronda el millón de personas” (CEPAL, 2020, p.86).

Los censos revelan que tanto la población indígena como la afrodescendiente se encuentran distribuidas prácticamente por todo el territorio nacional de los países, cada una presenta sus particularidades, y sobresalen los asentamientos ligados a los territorios ancestrales indígenas o, en el caso de las personas afrodescendientes, los territorios de llegada de esclavos (CEPAL, 2019, p.42).

Teniendo en cuenta que la esperanza de vida al nacer “se refiere a la cantidad de años que viviría un recién nacido” según dice World Bank (2013) y además se expone en el mismo texto que esta esperanza de vida responde también a “...si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante” (World Bank, 2013, p.1), de esta manera es posible evaluar las condiciones sociales, económicas, políticas que reflejan el desarrollo la vida de las personas.

En Colombia para el periodo 2015-2020 según DANE (2005; 2018) la esperanza de vida al nacer es de 76,15 años. Sin embargo, se observan inequidades sociales al interior del país en las minorías étnicas (indígenas, afrodescendientes, raizales, mulatos, rrom); por ejemplo en el departamento del Chocó se evidencia que la mayor parte de su población (88,79%) hace parte de la comunidad afrodescendiente e indígena, cuya esperanza de vida es de 70,64 años, es decir 5,51 años menos del promedio nacional.

**Tabla 1**

*Expectativa de Vida al Nacer en Colombia Vs Chocó*

Territorio	Esperanza de Vida al Nacer (Total)						
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Colombia	67,99	69,25	70,90	72,56	74,00	75,22	76,15
Chocó	60,15	60,16	62,37	65,50	67,80	69,30	70,64
Diferencia	7,84	9,09	8,53	7,06	6,20	5,92	5,51

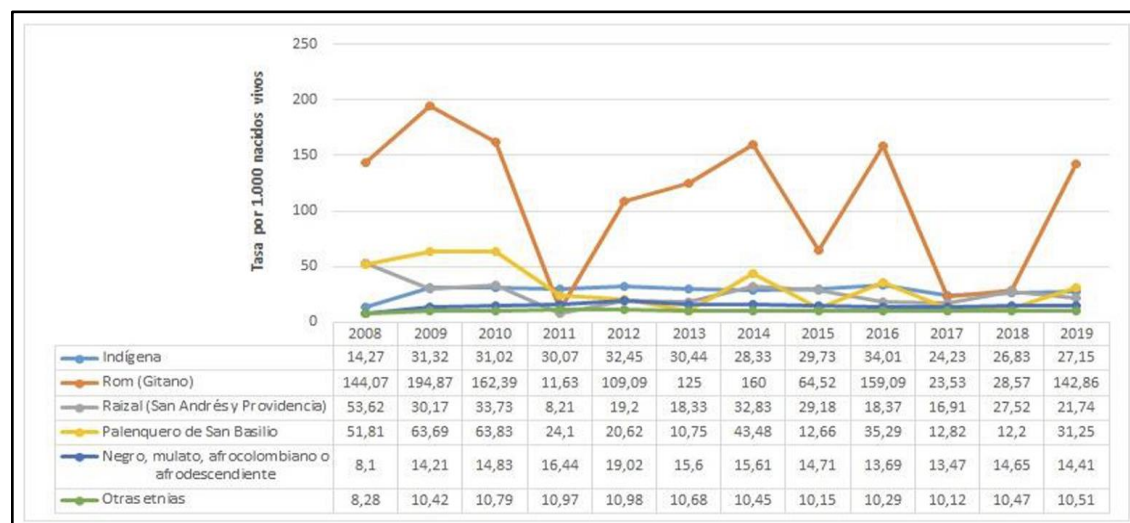
Fuente: Elaboración propia, con base en información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), censo 2005 y 2018.

Las desigualdades se hacen tangibles al interior del país al analizar los indicadores según el Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2021) en el cual se observa una tasa de mortalidad infantil por pertenencia étnica, superiores a las tasas nacionales.

La tasa más alta corresponde al grupo Rom (gitano), que para 2019 registró 142,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Así mismo, se reportaron 31,2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el grupo de los palenqueros de San Basilio, 21,7 en los raizales (archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina), 27,1 en los indígenas, 14,4 en los pertenecientes al grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes (MSPS, 2021, p.273).

**Figura 1**

*Mortalidad infantil según pertenencia étnica, 2008-2019*



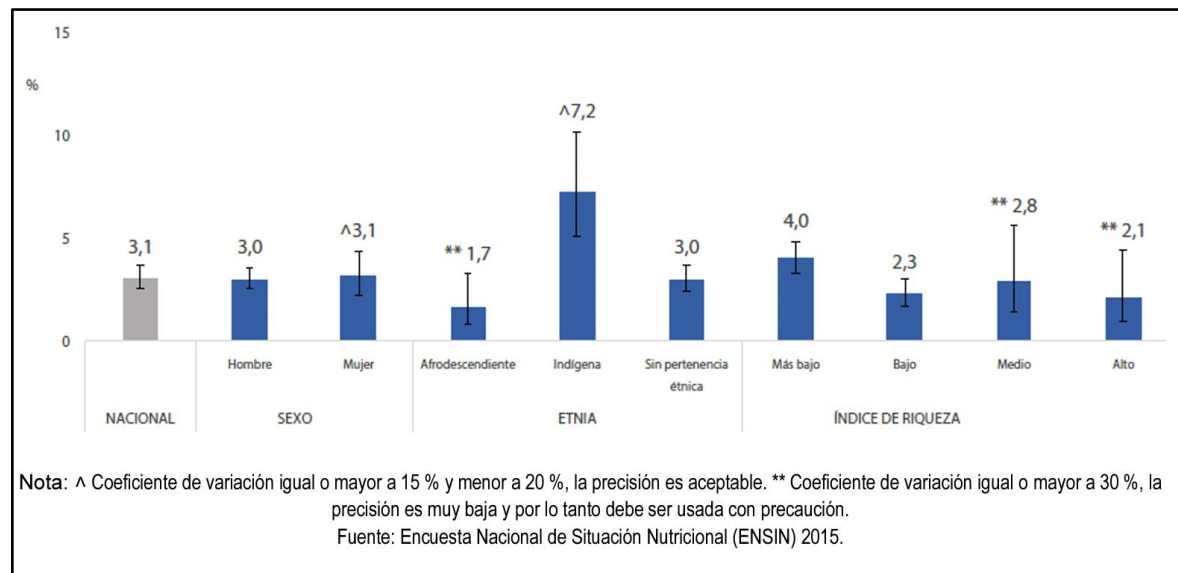
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2021

Es alarmante las diferencias observadas en las prevalencias de desnutrición global en niños menores de cinco años, como se refleja en MSPS (2021) donde resulta más alta en los grupos

reconocidos como indígenas, donde la prevalencia es de 7,2 más del doble a la prevalencia nacional que se situó en 3,1.

## Figura 2

*Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas en menores de cinco años por sexo, etnia e índice de riqueza, Colombia 2015*



Fuente: MSPS, 2021

Por otra parte, la razón de mortalidad materna reportada en MSPS (2021), para el departamento del Chocó es del 128,24 x 100.000 nacidos vivos, la cual es significativamente más alto comparado con el indicador nacional que fue en el mismo periodo de 48,49 x 100.000 nacidos vivos.

Según Wehby et al. (2018) “De todos los indicadores socioeconómicos relevantes, la raza y el origen étnico han sido los factores menos investigados en las poblaciones sudamericanas, aunque algunas pruebas apuntan a grandes disparidades” (p. 1). Por su parte, Hopenhayn et al. (2001) indica que “tras siglos de exclusión y dominación, a principios del nuevo milenio los pueblos indígenas, afrolatinos y afrocaribeños presentan los peores indicadores económicos y sociales, y tienen escaso reconocimiento cultural y acceso a instancias decisorias” (p.5). Lo anterior se manifiesta, en como las inequidades sociales en salud para los grupos étnicos minoritarios presentan tasa de mortalidad materna superiores a los establecidos para el promedio de la población nacional.

A partir de todos los datos anteriormente expuestos, se debe resaltar la importancia de indagar el abordaje epistémico teórico sobre la categoría raza/etnia en los estudios epidemiológicos y de ciencias sociales que plantean el proceso salud enfermedad en comunidades étnicas minoritarias en América Latina, teniendo en cuenta que la misma carece de significación consensuada que puede ubicar a los grupos étnicos minoritarios dentro de los procesos investigativos. Por tanto, nace el siguiente interrogante ¿Cuáles son los marcos epistémico teóricos utilizados en la categoría raza/etnia en trabajos empíricos que abordan el proceso de salud enfermedad en la producción de América Latina entre 1990-2019?

## **Desarrollo**

### **Raza/etnia una construcción social**

La categoría raza/etnia analizada desde el contexto antropométrico hace referencia al perfil de las características físicas específicas, el cual solo define el término raza. Interpretando para este estudio a Nancy Krieger (2006) cuya perspectiva del contexto social en el que el solo nombre denota relaciones de poder y dominación sobre grupos minoritarios, en una sociedad en donde el poder es visto desde la tenencia y/o adquisición de bienes materiales, el cual se centra en un pequeño porcentaje de la población; dando lugar a expresiones desiguales que se reflejan en los resultados de salud de las poblaciones menos favorecidas generando una mayor carga de enfermedad.

Continuando con el análisis de Nancy Krieger (2002) no es posible explicar los fenómenos de salud/enfermedad desde una postura biológica ya que estos no dan respuesta a los patrones epidemiológicos de las poblaciones, lo que indica que los factores determinantes, (los cambios en los patrones sociales, las fuerzas en que estas se mueven, así como las inequidades en salud) son exógenos al cuerpo de las personas, es decir, las expresiones biológicas de la desigualdad social se interpretan como la expresión de características impuestas; ya sean individuales o colectivas y son resultado de las mismas desigualdades sociales que modulan la salud de las poblaciones.

El concepto de expresión biológica de la desigualdad social contrasta, según Nancy Krieger (2002; 2006), con las formulaciones deterministas biológicas que tratan de explicar las desigualdades sociales en el campo de la salud, a través de procesos y rasgos biológicos, que llevan tácitamente la pertenencia a grupos subordinados o dominados. La definición de Nancy es respaldada por Moubarac JC, (2013) quien expresa controversia con la definición de raza/etnia que

postula por sí misma la existencia de diferencias discretas o no en los seres humanos; como el color de la piel, la morfología de sus cuerpos, ubicación geográfica y sus marcadores genéticos.

### **Raza/etnia y discriminación**

Estudiando los conceptos de Moubarac y Williams, la etnia se refiere a la diversidad cultural, por tanto; al origen, ubicación geográfica, ascendencia, modelos familiares, normas culturales, tradiciones y la historia social de grupos específicos; lo cual se construye desde relaciones sociales con base en creencias en un origen e historia común que hace crear una identidad (Moubarac JC, 2013; Williams, D. R., 2015).

Estos dos conceptos son importantes para comprender las disparidades racial/étnicas en el campo de la salud. Aunque la raza y la etnia se diferencian como conceptos, es claro que no pueden coexistir por separado (Krieger, N, 2002; Moubarac JC, 2013; Williams, D. R., 2015). En la práctica la “raza” no se puede desligar de la “etnia” lo cual dio origen al concepto de raza/etnia (Krieger, N, 2002).

Según Chancel existe una distribución desigual de la riqueza en donde la mayor parte de la población mundial se distribuye 50% población pobre, 40% se encuentra en la clase media y 10% población más rica y poseen el 76% de la riqueza y por tanto disfrutan de un mayor poder adquisitivo mientras que el 50% de población pobre solo posee el 2% de la riqueza (Chancel et al, 2021). De acuerdo a lo anterior, si la desigualdad es a nivel general de la población, los malos patrones de salud-enfermedad no coinciden con la distribución de la riqueza y por tanto no explicarían el por qué los peores indicadores en salud se encuentran en los grupos étnicos minoritarios.

Por su parte, David Williams destaca en Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional que el racismo constituye un sistema organizado que clasifica y estratifica a las poblaciones en razón a su pertenencia racial/étnica que interactúa en todos los ámbitos del desarrollo del ser humano, en el que grupos minoritarios se sitúan en desventaja limitando su poder adquisitivo, social, económico, político y cultural; basados en estereotipos negativos que trasciende lo institucional, interpersonal y cultural; limitando la adquisición económica, la accesibilidad a servicios adecuados y de calidad de prevención e información en salud. Lo anterior actúa mediante distintos mecanismos como la discriminación y el trauma histórico que se prolonga en el tiempo de manera consciente e inconsciente, incluso de generación en generación, perpetuando los malos patrones de salud enfermedad en estas poblaciones (Williams, 2015).

La discriminación basada en la pertenencia racial/étnica de las personas impactan negativamente en los resultados de salud y atraviesa todas las facetas del desarrollo de la vida creando estereotipos que son subsumidos por las poblaciones y naturalizado por el resto de la sociedad, las instituciones y el Estado.

Como se puede leer en Williams, el racismo puede existir en todas las categorías sociales en donde se desarrolla el hombre, incluyendo las relaciones interpersonales, institucionales y culturales, las cuales tienen impacto en la capacidad de movilización social, en el desarrollo socio económico, en las condiciones de vida, de trabajo, en la salud mental que terminan impactando negativamente en los resultados de salud (Williams, D. R, 2015).

Lo anterior, se ve expresado al analizar las condiciones de vida de poblaciones condenadas históricamente a la pobreza y malas condiciones de vida; y por ende, a pésimos resultados e indicadores en salud y desarrollo de sus pueblos principalmente poblados grupos pertenencia étnica indígena y afrodescendiente, como es el caso de Colombia en los departamentos del Chocó, Cauca, Nariño, Guajira donde se vive en precarias condiciones sin acceso a servicios básicos sanitarios como son: alcantarillado, agua potable, energía, acceso a eficientes redes de comunicación y acceso a servicios de salud con capacidad resolutive y presencia de instituciones interculturales que den valor a su acervo cultural. Lo anterior justificado por supuestos arraigos culturales que no permiten mejorar sus condiciones de vida y una supuesta incapacidad de liderazgo social, político, económico de sus individuos.

### **Raza/etnia desde la colonialidad**

Emergen teorías al interior de América Latina como en el caso de Quijano y su teoría de la colonialidad del poder en la cual indica que esta nace desde el descubrimiento de América y la expansión del capitalismo en Europa, dando origen a categorías mentales sobre la raza y su concepción de construcciones biológicas diferentes y de superioridad. Así mismo, se forman categorías geoculturales, que bajo el poder hegemónico de Europa crean intersubjetividades que ponen la producción del conocimiento a su servicio (Quijano, A. 2014).

En el texto Colonialidad del poder, globalización y democracia publicado por Programación, F. S. M, donde se expresa el concepto de Quijano quien establece cinco áreas básicas en las relaciones de poder y su reproducción: el trabajo, el sexo, la subjetividad intersubjetividad, la autoridad colectiva y la naturaleza que al relacionarse con elementos como dominación,

explotación y conflicto generan relaciones desiguales entre grupos poblaciones (Programación, F. S. M, 2002).

Continuando con Quijano la teoría de la colonialidad, en la actualidad, da elementos importantes del patrón de poder basados en la clasificación social básica y universal de la población en torno a la idea de raza (racista) que interactúan con el capitalismo y el estado/nación como una forma de control universal de los colectivos (Quijano, A, 2014). Este patrón presente y reproducido en todas las áreas del desarrollo social se constituye como “la más profunda y eficaz forma de dominación social, material e intersubjetiva, y son, por eso mismo, la base intersubjetiva más universal de dominación política dentro del actual patrón de poder” (Programación, F. S. M et al. 2002, p. 1).

Lo anterior quiere decir que el patrón de poder se genera y reproduce en forma continua y consiste en la articulación, en la colonialidad del poder por una parte, y de la idea de “raza” como fundamento del patrón universal de clasificación social básica y de dominación social por otro lado. El poder económico y sus formas de reproducción que generaron subjetividad e intersubjetividad de supremacía del blanco europeo sobre grupos poblacionales basados en características biológicas diferentes fue naturalizado en el inconsciente colectivo y finalmente, el estado como forma de control de autoridad colectiva y el moderno estado-nación como su variante hegemónica (Programación, F. S. M, 2002; 2014).

Otra de las formas en las que se demuestra la hegemonía europea de acuerdo a Quijano sobre los pueblos americanos es el concepto de demarcación de territorio que transformó la idea de la relación de las etnias con la tierra que habitaban y su consecuente idea de estado-nación obligando a estos grupos a incorporarse a la fuerza a un sistema que desconocían, transformando toda identidad individual y colectiva, ejerciendo un control de la subjetividad intersubjetividad, reflejado especialmente en el modo de producir conocimiento y la idea sobre las prácticas ancestrales heredadas de generación en generación son insuficientes para garantizar la salud de las comunidades étnicas existentes (Quijano, 2009).

La raza/color es un elemento estructurante de las desigualdades sociales en Brasil, junto con la clase social, el género y la región de residencia. Si bien la clasificación racial se basa en las características físicas de los individuos, la discriminación racial y el racismo en la sociedad brasileña ocurren a partir de la relación peyorativa que se hace entre los aspectos culturales y físicos, observable en la estética corporal, que produce efectos en la inserción social, que es producto de relaciones sociales (Pacheco et al. 2018, p.132).

Se hace necesario evaluar con una mirada crítica a los posibles orígenes de desigualdad social que generan los peores resultados en los indicadores de salud en las poblaciones raciales/étnicas.

Resulta insuficiente explicar los procesos que han dado lugar a la categoría raza/etnia, desde los autores Krieger y Williams anteriormente expuestos quienes no tienen en cuenta el proceso de evolución de los pueblos originarios de América Latina y su colonización, la cual obligó a transformar todo su desarrollo político, social, económico, científico y adaptarse a un nuevo modelo social que generó un desconocimiento, sensación de inferioridad y una relación de subyugación que persiste de generación en generación.

Las anteriores perspectivas teóricas permiten analizar la categoría raza/etnia desde diferentes posturas que permiten conceptualizar en forma adecuada y general al abordar procesos de salud enfermedad que analicen esta categoría. Sin embargo, al revisar el estado del arte existente se encuentran revisiones como la realizada por:

Vanegas (2008) en su investigación encontró el usos de etnicidad y variables raciales entre 1920-1999 en el American Journal of Epidemiology, Health Services Research y American Journal of Public Health. En (919) artículos, el autor encontró (27) diferentes nombres identificados para describir estas variables y más de la mitad no describieron la razón para el uso de estas variables. Casi la mitad no describió los métodos analíticos. Aunque algunos artículos encontraron relaciones estadísticamente significativas, menos de la mitad discutió esos resultados.

Por su parte, Araújo et al. (2009) describió como la categoría raza/etnia fue descrita con (27) nombres diferentes para utilizar la categoría; el 57,4 % no describió el propósito del uso de la variable y el 48,7 % no explicaron los métodos de análisis, el 55,3% de los artículos encontró relación estadísticamente significativa para raza/etnia pero solo el 30,4% discutieron los resultados. Concluyendo que no existe una clasificación universal para denotar la categoría.

Kabad et al. (2012) refleja en sus resultados la distribución de los temas que utilizaron la variable raza/etnia así: (56) artículos se relacionan con enfermedades crónicas, (23) sobre salud mental, (23) sobre epidemiología, (6) sobre otras áreas, (5) sobre discriminación e inequidades en salud y (2) sobre evaluación de políticas públicas. Solo (2) estudios explicaron el concepto que apoya el uso de la variable étnico/racial.

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

De los (508) artículos que identificó Moubarac (2013) el 67,9% eran artículos de sección transversal y utilizan datos cuantitativos; el 77,9% eran comparativos en el que se midieron las disparidades de salud entre dos o más grupos raciales o étnicos; el 51,4% se centró en el seguimiento de las disparidades de salud en los resultados biológicos; el 17,1% el uso de servicios de salud; el 15% otros servicios y el 10,4% resultados psicosociales. Los artículos que tratan los resultados biológicos eran predominante publicados en revistas epidemiológicas. Sólo (1) de cada (28) autores reconoce el uso de la raza como una construcción social.

En la investigación realizada por Mosquera Becerra (2015), identificó que no hay un consenso sobre como medir la categoría raza/etnia según de los artículos que analizó solo siete indicaron su recolección y solo uno indica la forma de recolección y porqué.

Las búsquedas anteriormente referidas, ratifican la presencia de un vacío conceptual, falta de teorización en los trabajos empíricos que abordan la categoría raza/etnia, así como dificultades metodológicas para medir dicha categoría. Esta investigación fue realizada con el objetivo de analizar cuáles son los conceptos teóricos utilizados para el abordaje de la categoría raza/etnia en trabajos empíricos que abordan el proceso de salud enfermedad en la producción de América Latina entre el periodo 1990 – 2019, Se realiza una revisión sistemática, siguiendo el protocolo de PRISMA 2009 publicado en The EQUATOR Network (s.f.). Inicialmente se realizó entrevista con antropólogo experto Doctor Edson Jair Ospina quien permite orientar y ampliar el concepto social para así efectuar búsquedas más específicas que exploren este campo de la investigación.

Se realizó búsqueda inicial en las Bases de datos Jstor , Pubmed, Redalyc - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, LILACS y Scielo, teniendo en cuenta título, año de publicación y resúmenes, con las siguientes palabras clave: etnia, salud, raza, América Latina, grupos étnicos y en los idiomas español, inglés y portugués usando como conector “AND”. Los criterios de inclusión para la selección de las publicaciones fueron: artículos que presentaban resultados de investigación empírica realizada en América Latina, con muestra representativa, publicados entre los años 1990 y 2019, que tuvieran las características de los pacientes o unidades de observación, presenten los resultados obtenidos y las unidades de medición que fueron utilizadas, publicados en revistas indexadas y con disponibilidad de textos completos en español, inglés y portugués y se excluyeron de la búsqueda las revisiones teóricas. Los artículos seleccionados son sometidos a evaluación de calidad y pertinencia.

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

En un segundo momento se elabora instrumento cualitativo y cuantitativo de evaluación teniendo en cuenta los criterios de calidad y pertinencia, adaptado al propósito de esta investigación a partir de guías de universidades con trayectoria investigativa como de Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University y Evaluation Tool for Quantitative Research Studies Prof Andrew Long, School of Healthcare, University of Leeds. Los instrumentos resultantes (Anexo 1 y Anexo 2) fueron sometido a evaluación y validación por pares expertos de trayectoria nacional e internacional como Nelson Ardon, PhD en Educación, Maestría en Administración de Salud, Maestría en Educación con énfasis en Formación Universitaria, y Amparo Mogollon, PhD Salud Pública e Investigación Biomédica.

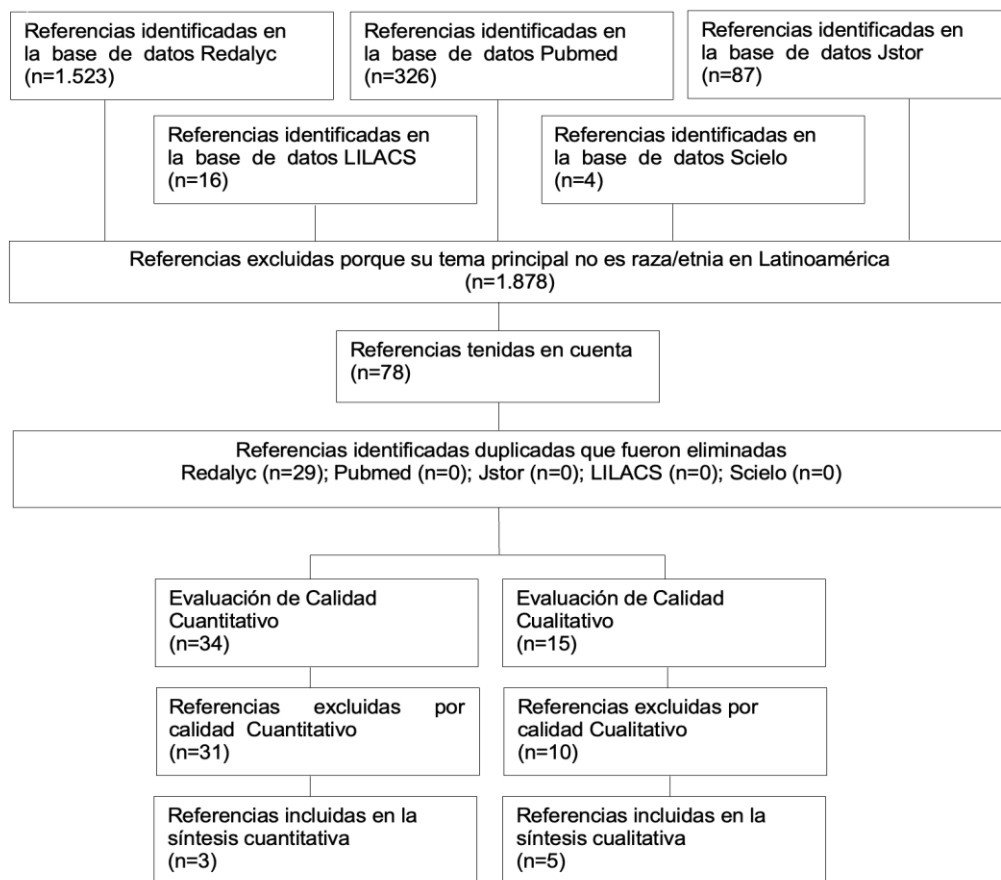
De los tres idiomas incluidos en la búsqueda de la investigación el que predominó fue Portugués (n=34; 69,38%); Español (n=8; 16,32%) e Inglés (n=7; 14,28%). Se evidencia una mayor producción de artículos con diseño metodológico cuantitativo (n=34; 69,38%) y cualitativo (n=15; 30,61%); sin embargo a partir de los criterios de calidad, las investigaciones de corte cualitativo registraron una mejor calificación.

En la

**Figura 3** Flujograma proceso de selección de artículos Revisión Sistemática se ilustra el proceso de selección realizado.

**Figura 3**

*Flujograma proceso de selección de artículos Revisión Sistemática*

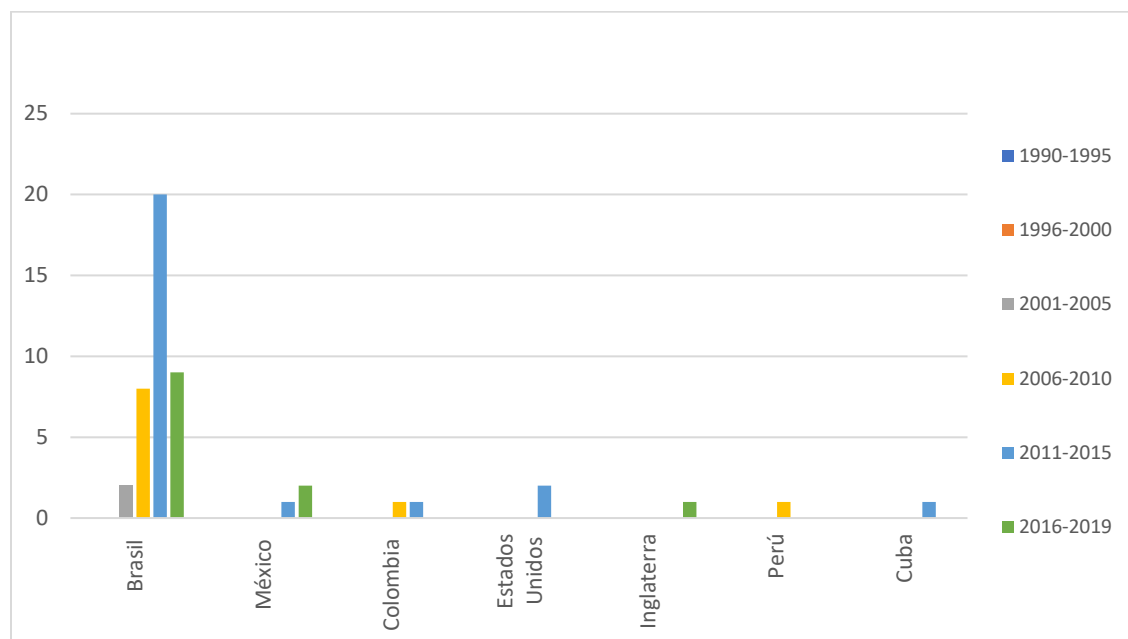


Fuente: Elaboración propia adaptado de Urrútia G y Bonfill X (2010)

Los estudios que cumplieron los criterios de inclusión de este estudio y pasaron a evaluación de calidad (n=49), de los cuales (n=34) son cuantitativos y (n=15) cualitativos, se observa una producción bibliográfica principalmente en el periodo del 2011-2015 (n=25; 51%) seguido del periodo entre el 2016-2019 (n=12; 24,5%); 2006-2010 (n=10; 20,4%); 2001-2005 (n=2; 4,1%) y para los periodos 1990-1995; 1996-2000 no hubo producción sobre el tema de raza/etnia en América Latina en las revistas analizadas. La producción por país de publicación durante el periodo analizado fue Brasil (n=39; 79,59%); México (n=3; 6,12%); Colombia (n=2; 4,08%); Estados Unidos (n=2; 4,08%); Inglaterra (n=1; 2,04%); Perú (n=1; 2,04%) y Cuba (n=1; 2,04%).

**Figura 4**

*Producción Bibliográfica país y año*



Fuente: Elaboración propia con base a revisión sistemática de literatura

Por otra parte, los estudios seleccionados que cumplieron todos los criterios de inclusión y la evaluación de calidad fueron clasificados en una (1) categoría transversal raza/etnia (n=8; 100%) objeto de esta revisión y tres (3) categorías emergentes: Salud sexual y reproductiva, materno-infantil (n=4; 50%); Medicina tradicional (n=3; 37,5%) y Salud Mental (n=1; 12,5%).

### **Raza/etnia**

Los artículos que se encuentran en esta categoría y la abordan desde una construcción social son (n=4; 50%); aquellos que no aclara su postura de raza/etnia son (n=2; 25%); aquellos que abordan la categoría desde una perspectiva netamente biológica son (n=1; 12,5%) y quienes plantean la categoría raza/etnia desde otras miradas o concepciones (n=1; 12,5%).

Desde la categoría raza/etnia se han planteado diferentes teorías evidenciada a partir la revisión sistemática realizada; trabajos cómo el de Pacheco, V. C, et al. (2018) y Ortiz-Hernández, L., et al. (2011) en el cual, la categoría es analizada desde la perspectiva de la discriminación y el racismo institucional parecido a lo que plantea Williams y Nancy Krieger quienes coinciden en el abordaje teórico sobre la raza/etnia como una construcción social. Además, Pacheco V. C, et al. (2018) al referirse a la clasificación de clase social basada en la pertenencia racial/étnica, se acerca

a la postura de Aníbal Quijano quien es uno de los representantes emergentes desde el interior de América Latina.

También, se observa que Vázquez Sandrin, G. (2019) tiene una postura de raza/etnia como construcción social, sin embargo, en el mismo artículo se hace la presentación teórica de Peter Wade quien plantea que “no existen diferencias desde la academia entre ambas categorías: ambas son construcciones sociales, son contextuales, situacionales y polisémicas” (Wade,1997). Según la lectura que hace Vázquez Sandrin Sobre Wade se entiende que “las ideas raciales son sobre la diferencia física humana de varios tipos; se refieren típicamente, pero no exclusivamente, a categorías históricas clave de origen colonial, y producen explicaciones naturalizantes de la cultura” (Wade, 2008).

Por su parte, Vega, R. A. (2017) aborda el conceptos de racismo institucional desde la postura de Williams (2015) donde expone que la categoría en la propia constitución política de México, usa como calificativos "rezagados" a los pueblos indígenas y menciona la raza como una construcción social de grupos fenotípicamente semejantes, y hace una aproximación al concepto de la teoría de colonialidad del poder de Aníbal Quijano (2009) haciendo evidente la jerarquización de clase social en México desde la pertenencia étnica a grupos minoritarios históricamente subordinados que se inicia desde la colonización. Además, Rosa, P. L. F. S, et, al. (2014), en su investigación aunque no realiza un análisis profundo con base a un autor, si tiene una postura epistemológica desde la concepción de raza como construcción social.

Para concluir en América Latina por su historia de colonización y evolución de sus pueblos no es posible medir el impacto e influencia que tiene el mestizaje resultante en el componente genético de las poblaciones, en respuesta al proceso de colonización donde la influencia del mestizaje pueden jugar un papel un importante en el componente genético de las poblaciones.

### **Salud sexual y reproductiva, materno-infantil**

En esta categoría se encuentran coincidencias en tres de los artículos (n=3; 75%), los cuales, indican el deficiente apoyo institucional que generan malos resultados en salud; mientras que uno de los artículos (n=1; 25%) argumenta que los resultados de salud obedecen a los malos hábitos en el cuidado personal y la falta de capacitación del personal de salud.

Los autores presentados en este punto centran sus investigaciones en el análisis de la fecundidad, es así como Pacheco, V. C, et al. (2018), Griffiths, E. A., et al (2010), Demuestran inequidades en salud sexual reproductiva por exceso, incremento en la presencia de enfermedades

como la hipertensión y diabetes gestacional como precipitantes de resultados desfavorables en los neonatos: bajo peso al nacer, macrosomía, prematuridad, Apgar < 7 a los 5 min y malformaciones asociado también a un inicio de la reproducción temprana, bajos niveles de escolaridad y su distribución territorial donde las mujeres quedan expuestas a embarazos sin controles prenatales y partos domiciliarios, todo lo anterior es de suma importancia ya que son determinante en la vida futura de estas poblaciones.

Esto contrasta con lo expuesto por Vázquez Sandrin, G. (2019). En el que algunos grupos étnicos han reducido notablemente su reproducción como es el caso de:

Amuzgos de la Montaña de Guerrero, quienes redujeron su reproducción en 165%, pasando de 6.6 a 2.5 hijos por mujer, los choles de la región Chontal de Tabasco en 115%, al pasar de 5.5 a 2.5 hijos por mujer; los cuicatecos de la región Cuicatlán, Mazateca, Tehuacán y Zongolica en 113%, al pasar de 4.6 a 2.1 hijos por mujer; los mayos de la región Mayo-Yaqui en 107%, al pasar de 4.1 a 2.1 hijos por mujer; los otomíes de la región Mazahua-Otomí en 88%, al pasar de 5.2 a 2.8 hijos por mujer; y los tlapanecos de la Montaña de Guerrero en 87%, pasando de 6.5 a 3.5 hijos por mujer (Vázquez Sandrin, G, 2019, p.519)

Vázquez Sandrin, G. (2019) relaciona este acelerado descenso de la fecundidad desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer que busca la aceptación de los métodos anticonceptivos en su cultura. Sin embargo, es posible pensar que a partir de la introducción de información que proviene del exterior de estas comunidades alteran su cultura, lo que se refleja en una disminución poblacional al reducir su fecundidad por el uso de métodos anticonceptivos y otros factores de salud enfermedad que viven estas comunidades por ejemplo la desnutrición, situación que finalmente podría conllevar a la desaparición de estas poblaciones.

Y por último Vega, R. A. (2017), concluye que los profesionales de la salud han asociado los malos resultados en salud de las poblaciones étnicas a su cultura y prácticas de higiene, lo que contribuye a generar barreras para el acceso a los servicios de salud. Ahora, gracias al conocimiento inadecuado sobre las características culturales de las poblaciones étnicas de los profesionales en salud, se evidencia una desmotivación de los grupos en la participación a los programas y actividades estatales; de tal manera que los ejecutantes de estas actividades utilizan el refuerzo económico que brinda el estado para forzar la asistencia de la población a dichos programas; estrategia que se convierte en un instrumento de dominación sobre estos grupos. Vega, R. A. (2017) también afirma en su investigación que las instituciones de vigilancia y control de los programas dirigidos a disminuir las inequidades en salud de grupos minoritarios resultan

insuficientes para observar y caracterizar el verdadero impacto de los programas ya que los registros de las actividades no siempre evidencian la realidad de la salud de las comunidades ya sea por subregistro o por sobre registro.

### **Medicina tradicional**

Todos los artículos agrupados en esta categoría (n=3; 100%) describieron el uso de la etnobotánica con remedios caseros, tes, masajes, rezos, automedicación, como primera opción para la solución de los problemas de salud leves por razones diversas: alcance inmediato, ser gratis y efectivos; y como segunda opción el acceso a las redes de salud del sistema formal.

Continuando con estos artículos, sus autores: Siqueira et al., Rosa et al. y Cardona Arias et al. visibilizan el uso de las costumbres ancestrales de las comunidades étnicas como primera alternativa para dar solución a los problemas de salud de sus miembros. Siqueira et al. (2016) y Rosa et al. (2014), evidencian en sus investigaciones los problemas de accesibilidad al sistema formal de salud principalmente por la ubicación geográfica de las comunidades y por las barreras económicas y raciales. Lo anterior da sustento a lo expresado por Pacheco et al. (2018) quien refiere que el racismo institucional está generado por la incapacidad de los servicios de salud para atender las diferencias étnicas.

Por su parte, Siqueira et al. (2016) analiza la vulneración de los derechos en salud de los sistemas formales que viven los grupos étnicos minoritarios ya que al interior de las comunidades estas instituciones son ineficientes para brindar adecuada y oportuna atención; lo que obliga a estos grupos a la búsqueda de soluciones en salud por fuera de la localidad a la que pertenecen generando un aumento en sus costos económicos y sometiéndolos una persistente violencia institucional con arduos recorridos y tratos inadecuados por parte de los profesionales quienes además manifiestan un desprecio por el cuidado de las personas de bajo nivel socioeconómico.

Además, Rosa et al. (2014) afirma que las mujeres son las encargadas de velar por el cuidado de la salud propia y de la familia, usando remedios caseros para dar respuesta a los problemas de salud que se consideran leves. Observó un cambio en las formas de actuar, respecto a las creencias y costumbres en el uso de rezos y remedios caseros ya que son las mujeres mayores quienes más los usan. También evidenció que hay dificultades de accesibilidad a los servicios de salud a raíz del aislamiento geográfico y a barreras de carácter subjetivo por su condición racial.

Finalmente, Cardona Arias et al. (2012) encontró que la interacción con el mundo occidental por parte de las comunidades indígenas en Colombia, han generado enfermedades

crónicas como la HTA DM, Dislipidemia, Artritis; las cuales no eran propias de su entorno, a pesar de esto las comunidades indígenas siguen siendo resistentes al tratamiento occidental, prefiriendo utilizar como principal herramienta terapéutica la etnobotánica que además ha sido fortalecida por la implementación de la Escuela de médicos tradicionales. Aunque en Colombia hay una ley de salud intercultural esta no ha logrado una adecuada articulación entre los dos modelos de atención en salud (sistema nacional y la medicina tradicional).

### **Salud Mental**

Se encontró un artículo (n=1; 100%) en el que se evidenció que el 74,1% de la muestra estudiada indicó haber sido objeto de discriminación por su condición racial al menos una vez en la vida, seguido por los que habían experimentado malos tratos.

En la investigación que hace Ortiz-Hernández et al. (2011), sobre salud mental, destaca la presencia de eventos de discriminación sobre minorías étnicas y su impacto negativo en la subjetividad de estos individuos estudiados, y se evidencia que existen niveles de baja autoestima, vitalidad y fatiga que inducen al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco de las personas que manifestaron su exposición a los anteriores situaciones descritas.

Y para finalizar este apartado sobre el análisis de resultados se debe resaltar el hecho que en América Latina es Brasil el que inicia “los estudios de categoría de clasificación raza/color en el año 1976 con la Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares” (Pacheco, V. C, et al, 2018, p.2). La revisión sistemática realizada para este ensayo evidencia que en América Latina a partir del año 2005 se empieza a realizar producción bibliográfica que incluyera palabras como raza y etnia dentro de las bases de datos analizadas. Y es Brasil el país que tiene mayor cantidad de publicaciones con tendencia ascendente en número de artículos por año, posiblemente justificado por el alto porcentaje de población afrodescendiente que tiene el país 50,9% (CEPAL, 2020) y de población indígena 0,5% (CEPAL, s.f.).

### **Conclusiones**

El presente ensayo se enmarca metodológicamente desde un razonamiento inductivo para indagar el abordaje epistémico teórico sobre la categoría raza/etnia en los estudios epidemiológicos y de ciencias sociales que plantean el proceso salud enfermedad en comunidades étnicas minoritarias en América Latina. Se utiliza un enfoque cuanti-cualitativo para hacer el análisis y posterior descripción de los resultados del estudio.

Según los resultados obtenidos se evidencia una escasa producción durante los primeros catorce años (1990-2004) y un aumento progresivo aunque escaso en el número de producciones por año y por país; en el que se identifica a Brasil con la mayor cantidad de publicaciones; lo que justifica que sea el idioma portugués el que predomina. En los artículos seleccionados para efectos de este estudio se identificó que no existe un consenso que explique el abordaje epistémico teórico de la categoría raza/etnia, solo la mitad de los artículos hizo un análisis pero desde diferentes concepciones.

De esta manera se hace necesario establecer lineamientos claros, adecuados y precisos que sean utilizados al momento de realizar estudios epidemiológicos sobre la categoría raza/etnia que permitan una teorización unificada del concepto.

La raza/etnia como categoría es importante al evaluar los resultados en salud de las comunidades étnicas minoritarias ya que el rezago al que históricamente han sido sometidos es transversal a todas las etapas del desarrollo de la vida de sus individuos, generando una percepción de minusvalía e inferioridad a nivel individual y colectivo que impiden la movilización de estos grupos para lograr su reconocimiento y mejores condiciones de vida.

Al interior de América Latina hay poca aplicabilidad del desarrollo cultural (prácticas ancestrales en el cuidado de la salud), las cuales deberían incorporarse al momento de estructurar políticas en salud dirigidas a estos pueblos.

En América Latina el concepto de raza/etnia presenta matices históricos que modulan la comprensión de la categoría; si bien hay teorías importantes previamente construidas sobre raza/etnia, en la región es necesario tener presente como la historia de una colonización aporta características diferentes en su comprensión y análisis que jerarquizan la clase social según diferencias raciales. Por tanto, no es aceptable la realización de estudios con construcciones netamente biológicas ya que los procesos de mestizaje resultantes pueden tener un papel importante en la expresión genética de sus comunidades.

Por último, se sugiere que la categoría raza/etnia se explique desde una postura epistémico teórica consensuada en términos claros y precisos ya que esto puede contribuir en la generación de políticas públicas eficaces que impacten positivamente sobre estas poblaciones y en la creación e implementación de programas y actividades asertivas teniendo en cuenta las particularidades culturales de los grupos étnicos sobre los que se intervienen para mejorar los resultados de los indicadores en salud.

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

**Anexo 1**

**REVISIÓN DE CALIDAD DE UN ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**  
*Etnia y Salud Pública. Revisión sistemática 1990 - 2019*

Esta es una herramienta para hacer una evaluación de calidad de estudios cualitativos y hace parte de una investigación de tipo revisión sistemática. Proporciona una plantilla de preguntas clave para ayudar en la evaluación crítica y objetiva de artículos de investigación cualitativa.

DATOS DEL ARTÍCULO	
Nombre del artículo:	
Autor:	
Fuente de dato:	
Referencia bibliográfica:	
Lugar de desarrollo del estudio:	
Año de realización del estudio:	

TABLA DE CONTROL			
Nombre del investigador:		C.C.:	
Nombre del asesor:		C.C.:	

<b>CALIFICACIÓN:</b> La calificación es la suma de la cantidad de respuestas con categoría "SI" sobre el número total de preguntas	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
<b>PROPÓSITO DEL ESTUDIO</b>	1. ¿La pregunta de investigación es clara?				
	2. ¿La pregunta de investigación es acorde al propósito del estudio?				
	3. ¿El estudio refleja claramente las condiciones del contexto?				
	4. ¿El artículo plantea cuál es la problemática de interés?				
	5. ¿El estudio refleja claramente las condiciones del contexto?				
	6. ¿El artículo muestra cómo se articulan los procesos sociales, que tipos de causas son las generadoras del problema y que impactos se visualizan?				
<b>ASPECTO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA</b>	7. ¿El estado del arte es claro y refleja una revisión exhaustiva?				
	8. ¿La revisión efectuada refleja las principales teorías y los desarrollos empíricos relacionados con el tema de investigación?				
	9. ¿Se describe la necesidad del estudio en términos de nuevo conocimiento?				
	10. ¿El estudio responde a alguna de las siguientes necesidades prácticas? a. Problemáticas sociales en salud b. Políticas públicas c. Necesidades de transformación de la praxis profesional d. Otro ¿Cuál?				
	11. ¿El estudio es pertinente desde el punto de vista metodológico?				
	12. ¿Este tipo de estudio cualitativo hace un aporte que no pueda ser resuelto a través de una mirada cuantitativa?				
	13. ¿La bibliografía utilizada es pertinente y actualizada?				
	14. ¿Tiene una perspectiva teórica identificada, clara y que aporta a entender la realidad objeto de la investigación?				
	15. ¿Se describen las categorías de análisis obtenidas por el estudio y son pertinentes con el objeto de la investigación?				
	16. ¿Tiene una postura epistemológica identificada?				
<b>DISEÑO DEL</b>	17. ¿En el artículo se describe el diseño del estudio?				
	18. ¿Se describe de qué tipo es el diseño del estudio?				

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
<b>ESTUDIO</b>	a. Etnográfico b. Fenomenológico c. Teoría Fundamentada d. Acción Participativa e. Revisión f. Estudio de caso g. Otro ¿Cuál? _____				
	19. ¿En el artículo se describe las técnicas de recolección de la información?				
	20. ¿Se describe el tipo de recolección de la información?				
	a. Observación b. Entrevista c. Revisión documental d. Grupo focal e. Otro ¿Cuál? _____				
<b>DISEÑO MUESTRAL</b>	21. ¿El artículo describe el proceso de selección del muestreo?				
	22. El artículo describe cómo fueron seleccionados y contactados los participantes?				
	23. Se describe si hubo rechazos, si algunas personas no continuaron en el estudio y en dicho caso cómo se hizo la reposición de la muestra?				
	24. ¿El artículo enuncia que el tamaño de la muestra fue obtenido por saturación?				
	25. ¿El artículo desarrolla el proceso realizado para la selección de la muestra?				
	26. ¿El artículo define el tipo de muestreo utilizado?				
<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	27. ¿Se obtuvo aprobación del comité ético?				
	28. ¿Se informa del consentimiento obtenido por parte de los participantes del estudio?				
	29. ¿El artículo describe el proceso para garantizar la protección de la información (anonimato y confidencialidad)?				
	30. ¿El artículo describe aspectos éticos de la investigación?				

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
<b>RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	31. ¿El artículo muestra claramente el procedimiento establecido para la recolección de la información?				
	32. ¿Se describe el área de estudio y los factores contextuales que inciden en él?				
	33. ¿El artículo define claramente los instrumentos diseñados para la recolección de la información?				
	34. ¿Es clara y completa la descripción de los participantes del estudio?				
	35. ¿Se identifican los supuestos de la investigación?				
<b>RIGUROSIDAD DEL PROCEDIMIENTO</b>	36. ¿Se proporciona información adecuada y/o completa sobre los procedimientos definidos para la recolección de los datos?				
	37. ¿El estudio indica las fechas de inicio y finalización del proceso de recogida de datos?				
	38. ¿Se describe si se llevó a cabo triangulación de informantes?				
<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	39. ¿Se describe el tipo de análisis de datos desarrollado en el artículo?				
	40. ¿Se describe adecuadamente el procedimiento para el análisis de datos?				
	41. ¿Se describe la metodología y técnicas para la realización del análisis de los datos?				
	42. ¿Los hallazgos son consistentes con lo que reflejan los datos?				
<b>CONCLUSIONES</b>	43. ¿Las conclusiones son apropiadas teniendo en cuenta los resultados del estudio?				
	44. ¿Los hallazgos contribuyen al desarrollo de una teoría y una futura práctica o investigación?				
	45. ¿Se identifican los límites y alcances de la investigación?				
	46. ¿Los autores declaran existencia de conflicto de interés? 47.				
	48. ¿Los hallazgos son confrontados a la luz de la teoría presentada en el marco teórico?				

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

¿Qué aporta el artículo a mi investigación?<sup>1</sup>

Este instrumento es una adaptación de Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)  
Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

**Anexo 2**

**REVISIÓN DE CALIDAD DE UN ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**  
*Etnia y Salud Pública. Revisión sistemática 1990 - 2015*

Esta es una herramienta para hacer una evaluación de calidad de estudios cuantitativos y hace parte de una investigación de tipo revisión sistemática. Proporciona una plantilla de preguntas clave para ayudar en la evaluación crítica y objetiva de artículos de investigación cuantitativa.

DATOS DEL ARTÍCULO	
Nombre del artículo:	
Autor:	
Fuente de dato:	
Referencia bibliográfica:	
Lugar de desarrollo del estudio:	
Año de realización:	

TABLA DE CONTROL			
Nombre del investigador:		C.C.:	
Nombre del asesor:		C.C.:	

<b>CALIFICACIÓN:</b> La calificación es la suma de la cantidad de respuestas con categoría "SI" sobre el número total de preguntas	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
<b>PROPÓSITO DEL ESTUDIO</b>	1. ¿La pregunta de investigación está claramente planteada?				
	2. ¿La pregunta de investigación es acorde al propósito del objetivo?				
	3. ¿El objetivo de investigación es explícito?				
	4. ¿El objetivo de investigación está claramente formulado?				
	5. ¿El artículo hace parte de un estudio más grande? <b>(Esta pregunta no aporta puntaje a la calificación)</b>				
<b>ASPECTO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA</b>	6. ¿El estado del arte está claramente expuesto y de forma apropiada en la investigación?				
	7. ¿Se describe la necesidad del estudio en términos de nuevo conocimiento?				
	8. ¿Tiene una perspectiva teórica identificada?				
	9. ¿Tiene categorías/variables analíticas predefinidas?				
	10. ¿Tiene una postura epistemológica identificada?				
	11. ¿Las hipótesis expresan de manera clara la relación o diferencia entre dos o más variables?				
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	12. ¿Se define el tipo de diseño que corresponde a la investigación? a. Descriptivo b. Cohorte c. Casos y control d. Transversales e. Ecológicos f. Revisión g. Evaluación				

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
	h. Otro ¿Cuál? _____				
	13. ¿En caso de tratarse de una intervención se aclara que se trata de la misma?				
	14. Si la respuesta anterior es afirmativa, se describe la intervención realizada?				
	15. ¿Se describen las características del área de estudio seleccionada?				
	16. ¿Se describe con claridad los instrumentos utilizados para la recolección de información				
<b>ASPECTOS DEL MUESTREO</b>	17. ¿Se describe la población objetivo?				
	18. ¿Se describen los criterios de inclusión del estudio?				
	19. ¿Se describen los criterios de exclusión del estudio?				
	20. ¿El artículo describe el proceso de selección de la muestra?				
	21. ¿Se describe el tipo de muestreo que se llevó a cabo?				
	22. ¿Se describe el tamaño de la muestra?				
<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	23. ¿Se obtuvo aprobación del comité ético?				
	24. ¿Se informa del consentimiento obtenido por parte de los participantes del estudio?				
	25. ¿El artículo describe aspectos éticos de la investigación?				
	26. ¿El artículo describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio?				
	27. ¿Los autores garantizan el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida?				
<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	28. ¿Se describe adecuadamente el procedimiento de análisis de datos?				
	29. ¿Se plantea las técnicas metodológicas/ estadísticas utilizadas para el análisis de la información?				
	30. ¿Los procedimientos estadísticos utilizados para el análisis de los datos resultan adecuados?				

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

Marque con una X según corresponda para cada una de las siguientes preguntas		SI	NO	No Aplica	Comentarios
	31. ¿Los procedimientos estadísticos se aplican de manera idónea acorde a cada variable?				
<b>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD</b>	32. ¿Se describe métodos de confiabilidad utilizados? a. Medida de estabilidad b. Métodos de formas alternativas c. Métodos de mitades partidas d. Medidas de coherencia o consistencias interna				
	33. ¿El artículo describe las condiciones para garantizar la validez interna?				
	34. El estudio garantiza el cumplimiento de la validez externa?				
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	35. ¿Se describen de manera correcta los resultados obtenidos?				
	36. ¿Los hallazgos son consistentes con lo que reflejan los datos?				
	37. ¿Los resultados son precisos?				
	38. ¿Los resultados derivados del estudio son aplicables a otros contextos?				
<b>CONCLUSIONES</b>	39. ¿El estudio describe la existencia de limitaciones?				
	40. ¿Las conclusiones son apropiadas teniendo en cuenta los resultados del estudio?				
	41. ¿Los hallazgos contribuyen al desarrollo de una teoría y una futura práctica o investigación?				
	42. ¿Los hallazgos son confrontados a la luz de la teoría presentada en el marco teórico?				
<b>¿Qué aporta el artículo a mi investigación?<sup>2</sup></b>					

Este instrumento es una adaptación de Evaluation Tool for Quantitative Research Studies  
Prof Andrew Long, School of Healthcare, University of Leeds

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Araújo, E. M. D., Costa, M. D. C. N., Hogan, V. K., Araújo, T. M. D., Dias, A. B., & Oliveira, L. O. A. (2009). A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 383-394.
- Banco Mundial. (2022). Pueblos Indígenas.  
<https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples#1>
- Cardona Arias, J. A., & Rivera Palomino, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *Revista cubana de salud pública*, 38, 471-483.
- CEPAL, N. (2019). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.
- CEPAL, N. (2020). Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión.
- CEPAL, N. (s.f.). Flyer Los Pueblos Indígenas en América Latina
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., & Zucman, G. (2021). *World inequality report 2022*.
- Gough, D. (2007). *Giving voice: Evidence-informed policy and practice as a democratizing process*. Trentham Books. (METODO)
- Griffiths, E. A., Vega, I. M., & Alvarado, C. Q. (2010). Equidad en salud reproductiva en mujeres Mapuche. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (5), 97-118.
- Hopenhayn, M., & Bello, Á. (2001). Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe. Cepal.
- Jareño, R. G. (2019). Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*.
- Kabad, J. F., Bastos, J. L., & Santos, R. V. (2012). Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 895-918.
- Krieger, N. (2002). Glosario de epidemiología social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5-6), 480-490.
- Krieger, N. (2005). Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(5), 350-355.
- Krieger N., (2006). If “race” is the answer, what is the question?—on “race,” racism, and health: a social epidemiologist’s perspective

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2021). Análisis de Situación de Salud, Colombia 2021.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>
- Mosquera Becerra, J. (2015). Develando lo que dicen sobre raza y etnia las revistas de salud pública de Colombia. *CS*, (16), 109-129.
- Moubarac, J. C. (2013). Persisting problems related to race and ethnicity in public health and epidemiology research. *Revista de saude publica*, 47(1), 104-116.
- Ortiz-Hernández, L., Comeán-Dardón, S., Verde-Flota, E., & Flores-Martínez, M. N. (2011). Racism and mental health among university students in Mexico City. *salud pública de méxico*, 53(2), 125-133.
- Pacheco, V. C., Silva, J. C., Mariussi, A. P., Lima, M. R., & Silva, T. R. (2018). As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde em debate*, 42, 125-137.
- Programación, F. S. M., & Sociales, F. (2002). Colonialidad del poder, globalización y democracia. *Memórias*, 29, 08.
- Quijano, A. (2009, September). Colonialidad del poder y des/colonialidad del poder. In conferencia dictada en el XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires (pp. 1-15).
- Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder y clasificación social. *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder.* (pp.285-327). CLACSO.
- Rosa, P. L. F. S., Hoga, L. A. K., Santana, M. F., & Silva, P. A. L. (2014). Use of medicinal plants by black women: ethnography study in a low-income community. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 45-52.
- Siqueira, S. M. C., Jesus, V. S. D., & Camargo, C. L. D. (2016). The therapeutic itinerary in urgent/emergency pediatric situations in a maroon community. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 179-189.
- The EQUATOR Network (s.f.), Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Prima 2009. <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>
- Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(11):507-11.
- Vanegas, J., Villalón, M., & Valenzuela, C. (2008). Consideraciones acerca del uso de la variable etnia/raza en investigación epidemiológica para la Salud Pública: a propósito de investigaciones en inequidades. *Revista médica de Chile*, 136(5), 637-644.

Raza/etnia y Salud Pública Revisión sistemática de literatura en América Latina 1990-2019  
Nubileth Palacios Mosquera

- Vázquez Sandrin, G. (2019). La fecundidad de los grupos étnicos en México. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(3), 497-534.
- Vega, R. A. (2017). I (nter) dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México. *Salud colectiva*, 13, 489-505.
- Wehby, G. L., Pawluk, M., Nyarko, K. A., & López-Camelo, J. S. (2018). Explaining ethnic disparities in preterm birth in Argentina and Ecuador. *Global public health*, 13(8), 1126-1143.
- Williams, D. R., & Priest, N. (2015). Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*, 17, 124-174.
- World Bank. (2013). ¿Qué significa en realidad "esperanza de vida al nacer"?.  
<https://blogs.worldbank.org/es/opendata/qu-significa-en-realidad-esperanza-de-vida-al-nacer>