

Afrodescendientes brasileños: panorama actual de sus condiciones de vida y de salud y sus desafíos

*Estela María García de Pinto da Cunha*¹

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo trazar un panorama actualizado de las diferencias raciales en las condiciones de vida y de los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población brasileña, mediante una compilación de datos estimativos encontradas en la producción científica nacional.

Además, tomando como marcos referenciales la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo, en 1994, el Informe de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001) y el documento Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay, 2013) se identifican algunos desafíos que deberán ser enfrentados buscando garantizar la igualdad de derechos de toda la población, reducir las desigualdades raciales, revertir el cuadro de inequidades y racismo.

Palabras clave: condiciones de vida, perfiles de morbilidad y mortalidad, diferencias raciales.

Abstract

This paper aims to chart an updated overview on racial differences in living conditions and profiles of morbidity and mortality in the Brazilian population, through a compilation of estimates found in the national scientific production.

Also, based on referential frameworks of International Conference on Population and Development held in Cairo, in 1994; Report of the World Conference against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance (Durban, 2001) and the Montevideo's Consensus document on Population and Development (Uruguay, 2013), some challenges identified must be faced aiming to ensure equal rights of all people, reduce racial inequalities, reverse the reality of inequities and racism.

Keywords: living conditions, morbidity, mortality, racial inequalities.

¹ Investigadora del Núcleo de Estudos de População, Universidade Estadual de Campinas (NEPO/UNICAMP), Campinas, Brasil. (maira@nepo.unicamp.br).

Introducción

Es correcto que en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo, en 1994, fueron firmados acuerdos con el objetivo de reconocer y garantizar los derechos económicos, culturales, sociales y políticos de poblaciones en situación de exclusión y/o marginalización. Sin embargo, las acciones implementadas hasta el momento muestran que el pleno ejercicio de estos derechos ocurrió de manera heterogénea en los países latinoamericanos y en los diferentes grupos poblacionales.

Pese a reconocer los esfuerzos y avances ocurridos en los últimos 20 años en lo referente a la implementación de políticas públicas, la elaboración de normas y la creación de instituciones orientadas a la mejoría de las condiciones de vida, según el Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo de 1994, aún persisten grandes desafíos para erradicar la injusticia social y racial en que viven determinados grupos sociales.

Se estima que en la actualidad son aproximadamente 120 millones los afrodescendientes que residen en América Latina, de los cuales más de 104 millones son brasileños, que a su vez representan el 53% de la población total nacional, según la *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) de 2012.

Por otro lado también se sabe que son los afrodescendientes los que históricamente vivenciaron, desde la esclavitud y la trata de esclavos, las posiciones comparativas más desventajosas en indicadores del mercado laboral, habitación, salud, educación, etc.

Así, en función del reconocimiento de ser la población que vive en situación de gran vulnerabilidad y por su importante participación relativa en la población brasileña, siendo su mayoría indiscutible, este trabajo tiene como objetivo trazar un panorama actualizado de las diferencias raciales en las condiciones de vida de la población nacional mediante el análisis de variables que se reconocen como dimensiones centrales para el estudio de esta temática.

Además se pretenden abordar las desigualdades según raza/color de las condiciones de salud a través de la descripción de los perfiles de morbilidad, mortalidad, posibilidades de acceso y de uso de los servicios de salud etc., en los últimos años en Brasil.

Para finalizar, tomando como marcos referenciales el Informe de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001) y el documento Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay, 2013) se intentará identificar y comentar los desafíos que se tendrán que encarar con urgencia visando garantizar la igualdad de derechos de la población, respetando sus especificidades.

Panorama de las desigualdades raciales en las condiciones de vida de la población brasileña

Al querer investigar de forma amplia la cuestión del racismo, se hace necesario abordar las varias dimensiones que lo explican como aquellas relacionadas con los derechos, la equidad, el preconcepto y la discriminación.

Es sabido que la variable raza/color es un excelente marcador de la discriminación racial y social en Brasil, por reconocer que existen patrones de relaciones raciales fundamentadas en la jerarquización social de las personas basadas en su apariencia física. Así, los distintos tipos fenotípicos marcados por su origen africano condiciona (o determina) la posición social de la población negra².

También es sabido que las inequidades raciales pueden ser alteradas de varias formas, entre ellas, la formulación e implementación de políticas estructurales, la toma de decisiones y compromisos asumidos en foros internacionales y la posterior implementación de acciones orientadas por ellas, que puedan interferir en sectores como el de seguridad social, el mercado financiero, el comercio, el medio ambiente, el ámbito del trabajo, etc.

Partiendo de este contexto introductorio, en esta sección se propone describir, mediante el uso de estimativas lo más actualizadas posibles y seleccionadas de un levantamiento bibliográfico, los diferenciales raciales en algunas dimensiones explicativas reconocidas como fuertes condicionantes de la calidad de vida de la población.

Educación

En lo referente a educación pueden verificarse actualmente pronunciadas asimetrías en términos de acceso y de permanencia de los diferentes grupos de raza/color en los espacios escolares de Brasil.

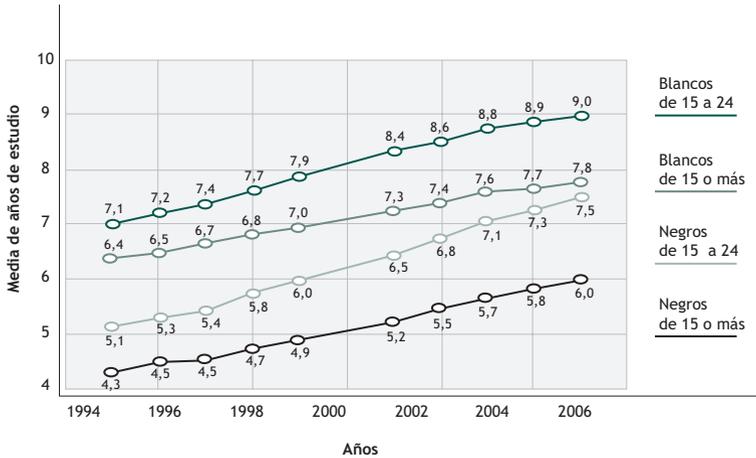
Si por un lado es verdad que se logró un acceso casi universal a la enseñanza fundamental (básica), por otro se debe reconocer que no hay la misma continuidad en los indicadores de permanencia en el sistema formal educativo. Esto porque los niños negros tienden a presentar mayores tasas de deserción escolar comparado a los niños declarados como blancos.

El proceso de expansión de la escolarización básica tampoco se tradujo en igual potencial de ampliación de la capacidad de aprendizaje de los niños y de los jóvenes. Al analizar los diferenciales raciales en el desempeño de la población escolar puede observarse que los estudiantes negros, comparativamente a los blancos, sufren con mayor intensidad esta limitación. En principio, estos datos podrían explicarse por la diferente calidad de la enseñanza ofrecida a los estudiantes negros y blancos. Como ejemplo, pueden citarse los datos que muestran que del total de estudiantes en escuelas públicas -que son las que presentan mayores problemas de insuficiencia de infraestructura y de seguridad-, los estudiantes clasificados como negros representaban amplia mayoría, con una variación de 56% a 61% en los tres ciclos: 1º ciclo del fundamental; 2º ciclo del fundamental y ciclo medio.

El gráfico 1 deja evidente que, sean los egresados del sistema educacional de 15 a 24 años o sean aquellos de 15 años o más, los negros obtienen, en promedio, un año y medio de educación menos que la población egresada blanca.

² Se denomina población “negra” a la sumatoria de las categorías oficiales “pretos” más “pardos”.

Gráfico 1
Brasil, 1994-2006: número medio de años de estudio por raza/color



Fuente: Soares, S. S. D., Fontura, N. O. y Pinheiro, L. (2007), "Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e de brancos", en Barros, R. P., Foguel, M. N. y Ulysse, G. (org.), *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*, Brasília, DF: IPEA, v. 2.

Al centrarse en la dimensión del trabajo, la misma Organización del Trabajo (OIT) reconoce que la discriminación por raza/etnia reduce las oportunidades de inserción en el mercado de trabajo y que el nivel de la tasa de desocupación es mayor entre la población negra.

Algunos autores destacan que los diferenciales ocupacionales y de renta van estructurando este mercado de varias formas. Sea por características de la población adquiridas (escolaridad, edad, capital social, experiencia, valores morales etc.) o por características que son atribuidas a la población por los otros (género, belleza, raza/color, riqueza, entre otras).

Así se va configurando un cuadro de diferenciación racial que es incuestionable al analizar las diversas informaciones provenientes de fuentes. Las estadísticas oficiales brasileñas apuntan que es la población negra la que, mayoritariamente, se inserta en el mercado informal de trabajo, es ella la que ejerce las ocupaciones menos calificadas y la que recibe rendimientos mensuales per cápita relativamente menores al compararla con la población blanca.

Las informaciones provenientes de la *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) de 2008, muestran rotundamente los diferenciales raciales del rendimiento medio mensual. La población declarada como negra gana el 60% de la renta de los blancos, al incluir la variable sexo, el diferencial es todavía más marcado, ya que las mujeres negras ganan en promedio el 43% de la renta de los hombres blancos.

Ilustración 1
Brasil, 2008: rendimiento medio mensual por sexo y raza/color



Fuente: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2011), *Retrato das Desigualdades de Gênero y Raça*, Brasília: IPEA.

Al actualizar estas informaciones a partir del uso de los datos resultantes de la PNAD de 2011 se constatan dos fenómenos que refuerzan la situación desventajosa de la población negra en comparación a la blanca. El primero de ellos se refiere a la tasa de desocupación de la población entre 16 y 64 años. Según lo encontrado en la bibliografía nacional, los niveles asumen valores de 5,8 para los blancos, elevándose a 7,6 al tratarse de la población negra.

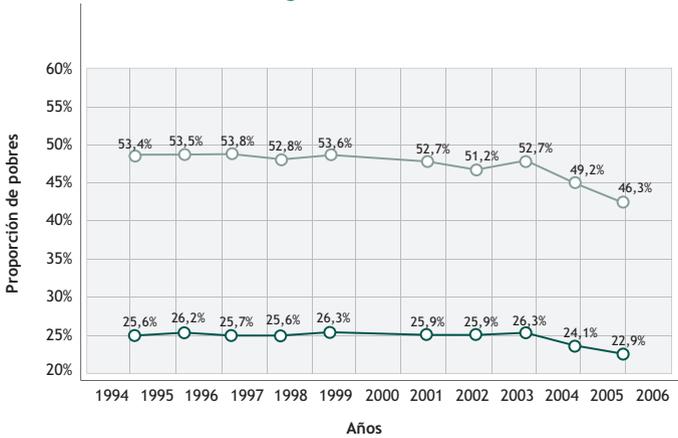
El otro hecho que es posible constatar es que, en 2011, la renta media familiar -que como se sabe condiciona fuertemente el acceso a servicios básicos como educación, salud, vivienda, etc.- entre blancos y negros, mantiene la tendencia verificada en 2008 con relación a sus diferenciales significativos. Las informaciones comprueban que mientras las familias negras recibían, en promedio, una renta de R\$ 1978,30, para los blancos era de R\$ 3.465,30, o sea 75,2% superior.

Estos factores estructurales comentados sobre la incorporación al sistema formal educativo y al mercado formal de trabajo, además de que se apropian de lo producido mediante la renta, condicionando fuertemente la calidad de vida de la población, lleva a inferir que la población negra está expuesta, con mayor intensidad, al riesgo de vivir en condiciones de pobreza.

En efecto, como muestra el gráfico 2, los negros tienen más del doble de chance de vivir por debajo de la línea de pobreza cuando comparados con los blancos, con 46 % y 23% respectivamente.

Así, sintetizando en el ámbito educacional se verifica que los negros constituyen el mayor contingente de analfabetos, están en una situación más desfavorable con relación al total de años de estudio alcanzados, y son la minoría absoluta entre los matriculados y aquellos que completan el ciclo de enseñanza superior.

Gráfico 2
Brasil, 1994-2006: proporción de población viviendo por debajo de la línea de pobreza según raza/color



Fuente: Soares, S. S. D., Fontura, N. O. y Pinheiro, L. (2007), "Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e de brancos", en Barros, R. P., Foguel, M. N. y Ulysse, G. (org.), *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*, Brasília, DF: IPEA, v. 2.

Son ellos los que, mayoritariamente, se insertan en el mercado informal de trabajo, ejercen las ocupaciones menos calificadas, con los rendimientos medios mensuales relativamente menores que los otros grupos y representan el mayor contingente poblacional que vive por debajo de la línea de pobreza, así como en estado de pobreza.

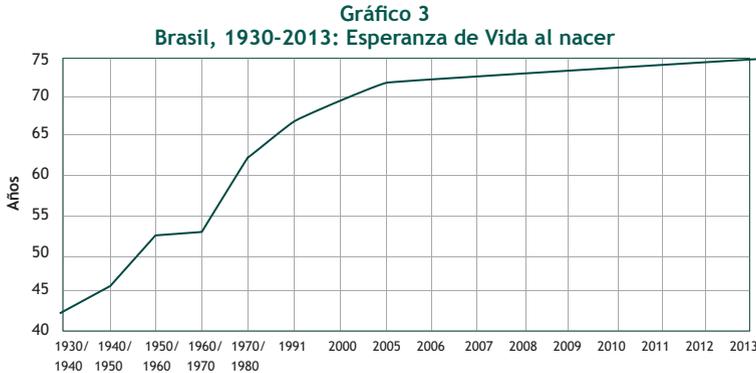
Las asimetrías raciales presentadas en este breve resumen apuntan que Brasil se caracteriza por ser un país donde existe discriminación racial y que, a pesar de haber alcanzado algunas conquistas concretas, todavía se está lejos de lograr la equidad racial, pues se perpetúan las diferencias significativas en la apropiación de bienes producidos, en el acceso a los servicios públicos ofrecidos, impactando negativamente la vida de la población negra.

En consecuencia, es de esperar que todos estos indicadores que muestran una situación de las condiciones socioeconómicas comparativamente más desventajosa de la población negra impacten negativamente el perfil de salud-enfermedad-cuidados y muerte de este grupo poblacional al compararlos con la población blanca brasileña.

Panorama de las desigualdades raciales en las condiciones de salud de la población brasileña

El cuadro de morbilidad y mortalidad en Brasil viene presentando cambios importantes en los últimos años debido al proceso de transición demográfica -aumento proporcional significativo y de forma muy rápida de la población mayor, avances tecnológicos para diagnóstico y tratamiento, así como la formulación e implementación de políticas estructurales y, específicamente, las de salud.

Los indicadores generales del país muestran una tendencia de mejora en las estimaciones de los indicadores considerados como básicos, como por ejemplo el que señala una tendencia de aumento constante de la esperanza de vida al nacer, llegando a alcanzar casi los 75 años, en 2013 (véase el gráfico 3).



Fuente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014), *Brasil em números*, Rio de Janeiro.

Como otro ejemplo podemos citar el 5° Relatoría Nacional de Acompañamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), divulgado el 23 de mayo de 2014. En él se apunta que Brasil alcanzó la meta de reducir en dos tercios los indicadores de mortalidad de niños de hasta 5 años antes del plazo estipulado que era de 2015. El índice, que estima el riesgo de muerte de los nacidos vivos durante los cinco primeros años de vida, era de 53,7, en 1990, reduciéndose para 17,7 en 2011.

Sin embargo todavía persisten grandes diferencias regionales, sociales y raciales que llevan a la necesidad de conocer los grupos que están más expuestos a diversos riesgos con la finalidad de planear medidas y acciones a ser implementadas para superar estas diferencias alcanzando mayor igualdad y equidad en la sociedad brasileña.

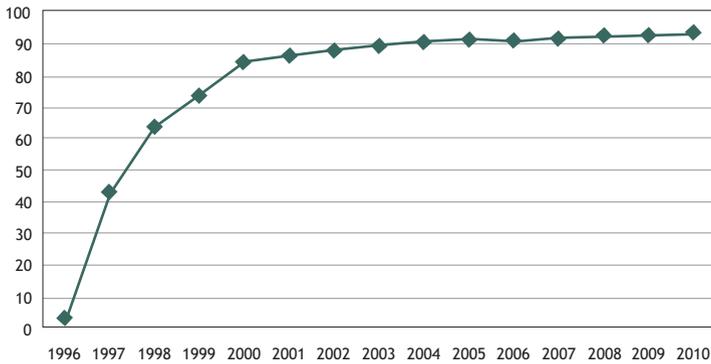
En lo que respecta a la población negra, haciendo una rápida revisión bibliográfica de los estudios relativos al tema de los diferenciales raciales en salud, se verifica que es ella la que presenta mayor probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas, está más expuesta a riesgos de sufrir violencia presentando tasas más altas de muertes por homicidio y sufre mayores niveles de mortalidad infantil.

En esta sección se comentarán algunas variables que permitan trazar un panorama actualizado de diferenciales raciales en lo referente a la salud en el país. Destacando que al centrar el debate en la población afrodescendiente se hace para la mayoría de la población -54% que se autodeclaran *pretos* o *pardos* en el Censo Demográfico de 2010- y que representan el 70% de los usuarios del *Sistema Unico de Saúde* (SUS) que es público y gratuito, según datos de la *Secretaria de Promoción de Políticas de Igualdad Racial* (SEPPPIR).

Se cree importante comentar inicialmente la evolución de la cobertura y calidad de los datos recolectados y consolidados por los sistemas oficiales de información del Ministerio de Salud que son la base para la mayoría de los cálculos.

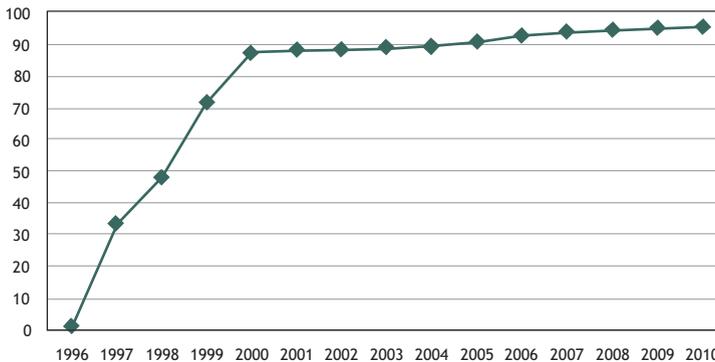
Es necesario llamar la atención al aumento constante de la cobertura de información de la variable raza/color tanto en el *Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)* así como en el *Sistema de Nascidos Vivos (SINASC)*, como se visualiza en los Gráficos 4 y 5, alcanzando en la actualidad aproximadamente 95%. Este fenómeno de mejora de cobertura y calidad posibilitó tanto la ampliación como la profundización de los estudios de morbilidad y mortalidad según esta característica permitiendo dar visibilidad y legitimidad a las reivindicaciones del movimiento negro en su lucha contra la discriminación racial.

Gráfico 4
Brasil, 1996-2010: porcentaje de cobertura de la variable raza/color en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM)



Fuente: MS/SVS/DASIS SIM - Sistema de Informações de Mortalidade. 1996-2010.

Gráfico 5
Brasil, 1996-2010: porcentaje de cobertura de la variable raza/color en el Sistema de Información de Nascidos Vivos (SINASC)



Fuente: MS/SVS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). 1996-2010.

Al estudiar el comportamiento de la mortalidad infantil se comprueba que los niños negros mueren más si se les compara con los blancos. Las tasas de mortalidad neonatal e infantil y en los 5 primeros años de vida de los hijos de madres negras, además de presentar niveles más altos, demuestran una tendencia de reducción en un ritmo me-

nor en los últimos años. O sea se mantienen diferenciales en los riesgos de morir en los primeros años de vida, a pesar de la disminución constante de los valores de las tasas.

Entre los niños negros brasileños se observa una mayor concentración de registros de muertes por causa ignorada aludiendo, de forma indirecta, a un diferencial racial en el acceso a la asistencia médica.

Son los niños negros los que más mueren proporcionalmente por aquellas causas clasificadas como evitables tales como: diarrea aguda, infecciones respiratorias, desnutrición u otras afecciones infecciosas y parasitarias, fácilmente controlables.

Al tratarse de los diferenciales raciales de la salud reproductiva de las mujeres, las estimaciones apuntan a algunas especificidades que revelan una posición relativamente desventajosa de las mujeres negras al ser comparadas a las blancas. Se verifica una mayor proporción de negras de 15 a 24 años que no usaron preservativo en la primera relación sexual; un porcentaje mayor de mujeres negras de 15 a 19 años que no desearon quedarse embarazadas del último hijo; una mayor proporción relativa de mujeres negras que utilizaron como contracepción el método de esterilización; una menor proporción de mujeres negras que hicieron examen ginecológico en los dos meses posteriores al parto; un peso relativo menor de mujeres negras con 40 años o más entre aquellas que nunca hicieron examen de prevención de cáncer ginecológico mediante mamografía y/o Papanicolaou.

El proceso de reducción de la muerte materna en Brasil difícilmente podrá cumplir el compromiso asumido por el gobierno nacional de llegar, en 2015, a un valor de 35 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos. Esta afirmación se fundamenta en que para lograrlo será necesario disminuir por la mitad los indicadores de 2011, de 63,9 muertes de mujeres durante el embarazo, parto o hasta 42 días después del nacimiento por cada 100 mil nacidos vivos.

El número absoluto de muertes de mujeres blancas en edad reproductiva por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio se mantuvo casi constante entre los años 2000 a 2010. Sin embargo, las muertes de mujeres negras muestran una tendencia constante de aumento, fenómeno que podría deberse tanto por el real aumento de esas muertes o por una posible mejoría en la captación de los registros. Pero lo que es más importante señalar es que la razón de muertes por raza/color aumentó en este periodo, ampliando así la asimetría entre estos dos grupos poblacionales.

La razón de mortalidad materna estimada en base a informaciones de 2008 mostró una diferencia de 65% según la raza/color declarada de las mujeres, llegando a valores de 67 entre las negras, disminuyendo a 40 por 100 mil nacidos vivos en el caso de las mujeres blancas.

Otro dato importante de subrayar es que el mayor peso relativo de la probabilidad de muerte entre todas las mujeres en edad reproductiva por causa del aborto -aunque se reconozca el altísimo subregistro de esta información- se refiere a las mujeres negras con el 66% del total de los casos registrados.

Estudiando las muertes según los grandes grupos de causas, el capítulo que agrupa a las causas externas sobresale en el análisis de los diferenciales raciales en Brasil.

El cuadro nacional de mortalidad por causas externas, durante el período de 1980 hasta 2012, muestra que los homicidios crecieron 149%, seguidos por los suicidios que se incrementaron en 63% y en tercer lugar los accidentes de transporte, especialmente con motocicletas, que se elevaron 39%, en esos 22 años.

Sin ninguna duda se puede afirmar que en este panorama los adultos jóvenes son los que más sufren la mortalidad por homicidios (50% de todas las causas externas) y, entre ellos, esencialmente los del grupo de 20 a 24 años (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Brasil, 2012: número y tasas de homicidios (por 100 mil) según grupos etarios

Grupo etáreo	Número absoluto	Tasa
15 a 19 años	9.295	53,8
20 a 24 años	11.744	66,9
25 a 29 años	9.658	55,5

Fuente: Waiselfisz, J. J. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: FLACSO Brasil, 2014. Disponible en: <www.juventude.gov.br/>

Al centrar el análisis en el recorte étnico racial queda evidente la selectividad de la población asesinada percibiendo una diferencia significativa entre blancos y negros asumiendo valores de 22 (por 100 mil) para los blancos, elevándose a 38 para los negros, expresando que la violencia -homicidios- se concentra, principalmente, entre los hombres jóvenes y negros.

Las estimaciones disponibles en la bibliografía nacional muestran para la población total, entre los años de 2002 a 2012, una tendencia unívoca de esta diferenciación con una disminución de homicidios de 25% entre los blancos y un crecimiento de 39% para los negros. Al considerar solamente la población de 15 a 29 años se constata, en este mismo periodo temporal, que el número absoluto de muertes por homicidios entre los jóvenes blancos tuvo un descenso de 32%, mientras que el número de víctimas negras aumentó en la misma proporción.

Otras estimaciones comprueban que los niveles de las tasas de homicidio de jóvenes blancos decayó 29%, en contrapartida esa tasa en jóvenes negros presenta la tendencia opuesta aumentando 7%. Si bien en el inicio del periodo considerado (2002) morían 73% más negros que blancos por causas externas -principalmente homicidios como ya se señaló- en el año de 2012 ese valor fue ampliamente acrecentado superando el 140%.

Resumiendo, si bien es verdad que para el total de la población la primera causa de muerte son las enfermedades del aparato circulatorio, en el caso de la población negra destacan las causas externas, situándose en la segunda posición en orden de importancia, especialmente entre los hombres de 15 a 29 años (adultos jóvenes) que en algunas áreas del país ya ocupan el primer puesto del ranking de las causas de óbitos.

Al estudiar la morbilidad poblacional se consigue reunir una serie de informaciones publicadas que apuntan a diferenciales significativos entre la población blanca y negra. Por ejemplo, los datos divulgados por el sistema *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico* (VIGITEL) verifican una mayor exposición de los negros a factores de riesgo como: tabaquismo; obesidad/exceso de peso; consumo de carne con exceso de grasa y consumo abusivo de alcohol. Y para agravar la situación, se puede agregar la tendencia que la población negra asume, en menor intensidad que la blanca, a prácticas de vida saludables como consumo regular de frutas, hortalizas y actividades físicas. Estos datos podría explicar la mayor prevalencia de presión arterial y de enfermedades por causas cerebro vasculares entre los negros brasileños.

Además, los datos divulgados por el DATASUS del Ministerio de Salud constatan que los negros sufren las mayores prevalencias de enfermedades de notificación compulsoria obtenidas mediante el *Sistema de Notificações Compulsorias* (SINAN). Como destaque se puede citar que ellos concentran el 70% de los casos de leishmaniasis, 64% de los dos casos de mal de Chagas; 63% de lepra; 67% de total de casos de esquistosomiasis, y 57% de sífilis en mujeres embarazadas.

Dando especial atención a las enfermedades llamadas “desatendidas” -*Neglected Infectious Diseases*-, concepto relativamente reciente que nomina a aquellas enfermedades que no solamente prevalecen en condiciones de pobreza sino que también contribuyen para el mantenimiento del cuadro de desigualdad, marginalización y exclusión, representando un fuerte entrabe para la mejoría de las condiciones de vida de la población y para el desarrollo de los países. Ellas son causadas por agentes infecciosos y parasitarios (virus, bacterias, protozoarios y helmintos) caracterizándose como enfermedades endémicas en poblaciones de baja renta.

A pesar que la Organización Mundial de la Salud considere en esta clasificación un conjunto de 20 enfermedades tropicales en Brasil fue a partir de 2006 cuando se inició un Programa de Investigación en Enfermedades Infecciosas Desatendidas, definiéndose siete de ellas como prioridades de actuación. Así, las que componen dicho programa nacional son: Dengue, Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, Malaria, Esquistosomiasis, Lepra y Tuberculosis.

Las enfermedades desatendidas tienen como característica común ser altamente endémicas en áreas rurales y en las urbanas menos favorecidas de los países en desarrollo, además de la ausencia casi total de investigaciones en esta área que permitan el descubrimiento de nuevos fármacos. Esto es o por la baja prevalencia relativa que presentan o por afectar mayoritariamente a la población de regiones con bajo nivel de desarrollo.

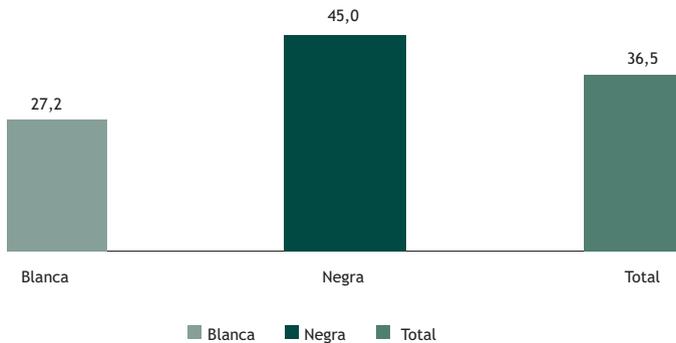
Si tomamos como ejemplo la tuberculosis se puede observar que, en 2012, hubo 71.950 casos nuevos en Brasil. Se debe resaltar que la tuberculosis tiene cura y su tratamiento es garantizado por el Sistema Único de Salud (SUS), que es público y gratuito. Sin embargo continúa siendo un serio problema de salud pública por tener mayor incidencia en poblaciones más vulnerables por la falta de acceso, utilización

y accesibilidad a este sistema nacional. Esta enfermedad siempre atingió a la población pobre y negra, lo que la convierte en una enfermedad “racializada” socialmente (véase el gráfico 6).

En resumen, toda esta producción de evidencias empíricas es de fundamental importancia para mostrar el cuadro de racismo vivido por la población negra brasileña. Sea en la dimensión socioeconómica o de salud, este grupo poblacional vive en condiciones de vida y de salud altamente desfavorables al ser comparados con la población blanca.

Si se quiere reducir estas inequidades que impactan directamente a la salud de la población se deben plantear una serie de desafíos de diversa índole que serán comentados en la próxima sesión.

Gráfico 6
Brasil, 2012: tasas de incidencia por Tuberculosis según raza/color



Fuente: Sistema de Informação de Agravos de Notificação /SINAM/DATASUS/MS. Fundação IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. PNAD -2012.

Comentarios

Tomando como marcos referenciales el Informe de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001) y el documento Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Uruguay, 2013) en esta sesión se intentará identificar y comentar los desafíos -de ámbitos y naturalezas diversas-, que se tendrán que encarar buscando garantizar la igualdad de derechos de la población, respetando sus especificidades.

En líneas generales se puede mencionar que los retos a enfrentar para minimizar el racismo en el país deberán continuar dirigidos a la producción de evidencias empíricas, tecnológicas y metodológicas que contribuyan a enfrentar el racismo; deberán apuntar a la reducción de las diferencias raciales y sus impactos en la salud mediante la formulación e implementación de políticas públicas, programas y acciones gubernamentales en todas las esferas de gestión, etcétera.

Es de fundamental importancia concientizar a la población en general y a la negra en particular sobre sus derechos como ciudadanos, sean ellos generales o específicos del

área de salud, para así transformarlos en sujetos protagonistas de las mejoras que puedan ser alcanzadas tanto en el nivel como en la calidad de vida.

Si se quieren disminuir los diferenciales raciales en salud, es indispensable que se exija y se realice un monitoreo constante de la implementación plena de la *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* que, a pesar de haber sido aprobada en 2006 e instituida en 2009, todavía no está debidamente implantada en el territorio nacional. En ese sentido el análisis de los indicadores de salud que considerasen el recorte étnico-racial auxilió el acompañamiento y el perfeccionamiento no solamente de la política de salud brasileña como también programas intersectoriales de combate a las desigualdades raciales.

Se debe continuar desarrollando investigaciones científicas que permitan conocer con mayor exactitud los tipos de afecciones a que la población negra está expuesta, su magnitud, identificar mejor los factores de riesgo, el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico y terapia, etcétera.

Entre las afecciones más importantes se pueden destacar las hemoglobinopatías (especialmente anemia falciforme) desde el nacimiento y, sobre todo, durante el embarazo; la mortalidad materna; la morbilidad y mortalidad por HIV/SIDA, etcétera.

Es fundamental que se continúe el proceso de reivindicación para que todas las informaciones oficiales divulgadas por los órganos públicos oficiales consideren el recorte étnico-racial permitiendo así dar visibilidad y reconocimiento al proceso de discriminación racial.

En fin garantizar a la población negra, como derecho básico, la atención a la salud de forma integral, humanizada e igualitaria, pero reconociendo y respetando sus especificidades y necesidades físicas, culturales y sociales.

En resumen, reconocer ya sea en el momento de la definición y jerarquización de las prioridades de investigación como de la implementación de las acciones de salud, la relevancia de considerar como recorte analítico prioritario la raza/color autodeclarada, pues así será posible identificar grupos poblacionales con riesgos y afecciones diferenciados, específicos y singulares.

Referencias

- Araújo, C. L. e Silva, R. X. (s.f.), *Monitoramento das desigualdades raciais em saúde no Brasil*, em <http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/livros/serie12/Serie12_Art8.pdf>, acceso 2 de septiembre de 2014.
- García, L. P. (2011), *Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos*, Brasília: IPEA. (Texto para Discussão 1607).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014), *Brasil em números*, Rio de Janeiro, RJ: IBGE, v. 22, p. 1-428.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2011), *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*, Brasília: IPEA.

- Lotufo, P. A. e Bensenor, I. J. M. (2013), “Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil” em *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 47, n. 6.
- Paixão, M., Rossetto, I., Montovanele, F. e Carvano, L. M. (orgs.) (2011), *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil 2009-2010*, Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Paixão, M., Rossetto, I. e Carvano, L. M. (2012), Desigualdades de cor ou raça no sistema de ensino brasileiro, em <http://www.laeser.ie.ufrj.br/PT/Estudos%20e%20Pesquisas/Serie12_Art9.pdf>, acceso 2 de septiembre de 2014.
- Silveira, L. S. e Muniz, J. O. (2014), “Variações intra e intermetropolitanas da desigualdade de renda racial” em *Cadernos Metrópole*, São Paulo, SP: Observatório das Metrópoles, v. 16, n. 31, p. 263-287.
- Soares, S. S. D., Fontura, N. O. e Pinheiro, L. (2007), “Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e de brancos” em Barros, R. P., Foguel, M. N. y Ulysse, G. (org.), *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recenté*, Brasília, DF: IPEA, v. 2.
- Waiselfisz, J. J. (2014), *Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil*, Rio de Janeiro, RJ: FLACSO Brasil.