

El racismo es también un problema de Salud Pública

Racism is also a Public Health problem

Vivien Hidela Ocampo Ramírez | ORCID: orcid.org/0000-0002-2051-9817

ocampovivien@hotmail.com

Fundación Afrocolombiana de Santander (FACOS)

Colombia

Recibido: 25/3/21

Aceptado: 29/7/21

Resumen

La Salud Pública ha evolucionado y sigue construyendo su definición al articularse con las ciencias de las humanidades, sociales, económicas y políticas, permitiendo una visión holística, con un enfoque diferencial étnico. Prueba de ello es este artículo, que forma parte de un capítulo de una investigación cualitativa realizada en 2019. Se documentó la percepción que tienen sobre su calidad de vida las personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual del municipio de Girón (Santander), Colombia, con el diseño de los relatos de vida, desde una perspectiva etnosociológica e interpretativa.

La motivación para realizar el estudio fueron las inequidades existentes en la salud de los afrocolombianos y la gran proporción de personas con discapacidad visual en Santander. Los resultados evidenciaron que el racismo resultó ser también un problema de salud pública. De la misma manera, este estudio documentó el bienestar que los participantes desean tener, el cual depende directamente de las categorías inmersas dentro del marco teórico de la interseccionalidad, interseccionalidad en Salud Pública, interseccionalidad en el Curso de vida y Espiritualidad. La limitación de este estudio se debió a situaciones logísticas en las transcripciones de los relatos de vida.

Palabras Clave: Racismo, Discriminación Racial, Salud Pública, Interseccionalidad, Interseccionalidad en el curso de vida.

Abstract

Public Health has evolved and continues to build its definition by articulating with the humanities, social, economic and politic sciences, allowing a holistic vision, with a differential ethnic approach. Proof of that is this article, which is part of a chapter of a qualitative research carried out in 2019. It was documented, the perception that Afrodescendant people, in conditions of visual impairment, have about their quality of life in the municipality of Girón (Santander), Colombia, with the design of life stories from an ethnosociological and interpretive perspective.

The motivation to carry out the study was the existing inequities in the health of Afro Colombians and the large proportion of people with visual impairment in Santander. The results found showed that racism also turned out to be a Public Health problem. In the same way, this study documented the well-being that the participants want to have, which depends directly on the categories immersed within the theoretical framework of intersectionality, intersectionality in Public Health, intersectionality in the Course of life and Spirituality. The limitation of this study was due to logistic situations in the transcripts of the life stories.

Key words: Racism, Racial Discrimination, Public Health, Intersectionality, Intersectionality in the course of life

Introducción

El concepto de **salud pública** ha ido evolucionando a través del tiempo en diferentes etapas del pensamiento tradicional, moderno y posmoderno (Vergara Quintero, 2007:43). En el pensamiento tradicional se consideraba que para mantener la salud o mejorarla se requería del apoyo de los dioses (Vergara Quintero, 2007:43), o incluso se consideraba a los hechizos o maleficios como culpables de la enfermedad. Con el tiempo, el pensamiento moderno comenzó a referirse a la salud no solo en términos de enfermedad, sino que ya se relaciona con determinantes sociales (Vergara Quintero, 2007:46). Seguidamente, el pensamiento postmoderno continúa con la construcción de nuevas definiciones sobre la relación entre salud y enfermedad (Vergara Quintero, 2007:48), articulado con el lenguaje de las ciencias sociales, pues se requiere descubrir todos esos significados que las personas proporcionan para que desde una visión holística e integral se pueda tener una mejor comprensión de la salud pública (Vergara Quintero, 2007:48).

Hechas las consideraciones anteriores, y con base en una investigación cualitativa con los relatos de vida (Berteaux *et al.*, 2006:225) desde una perspectiva etnosociológica e interpretativa, se concluyó que el racismo es también un problema de salud pública (Ocampo Ramírez, 2019:79). Cabe resaltar que es una realidad que data desde muchos siglos atrás, asociada a los rasgos físicos y al color de la piel, antes de considerarse como un fenómeno social, cultural, económico y político (Gall, 2004:228). Sin embargo, a través del tiempo, esta diferenciación fenotípica y el rechazo a lo que consideran diferente a la supremacía blanca, aparece entonces, la discriminación racial, la cual

Es toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública. (Naciones Unidas Desarrollo Humano, 2014:25)

Cabe decir que este estudio cualitativo se realizó para la obtención de mi título como Magíster en Salud Pública, en donde se plantea la siguiente

pregunta: ¿qué percepción tienen sobre su calidad de vida, las personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual del municipio de Girón (Santander), Colombia? En efecto, la respuesta a esta pregunta se documenta a través de 24 narrativas plasmadas en los relatos de vida, y se describen las necesidades de todos los participantes (Ocampo Ramírez, 2019:78). Hechas las consideraciones anteriores, es conveniente resaltar que las personas afrodescendientes del municipio de Girón son, en su mayoría, desplazadas y víctimas del conflicto armado, provocando un antes y un después en sus vidas, cuando dichos eventos los ponen en una situación vulnerable y desfavorable ante su nueva situación frente a una calidad de vida a la que no están acostumbrados. Todo lo anterior conlleva a que en muchas situaciones las personas afrodescendientes asuman la posición de la **resiliencia**, superando obstáculos que muchas veces pueden ser solucionados por el estado, pero por la falta de conciencia paternalista, a la que han estado acostumbrados a través de la historia, terminan adoptando una actitud de **resignación**, y consecuentemente sus derechos son vulnerados, impactando negativamente en su bienestar. Además, desde una mirada salubrista, el municipio de Girón, Santander, Colombia, localizado a 9 km de la ciudad de Bucaramanga, la capital del Departamento de Santander, Colombia (Duque Estupiñán 2016:147), está dividido en dos zonas: el **casco antiguo** y el **casco nuevo**, separados por un puente peatonal que cruza el río de oro. El casco antiguo es turístico por su arquitectura colonial, conformada por casas antiguas de color blanco, un parque central, una catedral, la alcaldía, y otras oficinas gubernamentales. No obstante, para mi sorpresa, en esta zona antigua no se encontraron personas afrodescendientes. Fue entonces cuando me percaté de que en el casco nuevo era donde ellos residían, pero que además esta zona donde se encontraban tenía grandes diferencias sociales, desde la infraestructura, hasta en su calidad de vida.

Finalmente, los resultados comprobaron mis primeras percepciones sobre la calidad de vida de las personas afrodescendientes de este estudio, quienes manifestaron que para vivir bien (Ocampo Ramírez, 2019:78) se les debe proporcionar bienestar en el curso de sus vidas, el cual depende directamente de la equidad e inclusión social existente entre las categorías inmersas dentro de diversos marcos teóricos:

- ◇ **Interseccionalidad en Salud Pública:** discapacidad visual leve, moderada o grave (Bauer, 2014:11).
- ◇ **Interseccionalidad:** discapacidad visual, etnia/raza, identidad y autorreconocimiento afrodescendiente, mujer, pobre (Bastos *et al.*, 2018:2).

- ◇ **Interseccionalidad en el curso de vida:** víctimas del conflicto armado y desarraigo (Ferrer *et al.* 2017:11).
- ◇ **Espiritualidad** (Arocha 2012:5).

Metodología

El rumbo de esta investigación fue de tipo cualitativo y se basó en los relatos de vida desde una perspectiva etnosociológica e interpretativa (Berteaux *et al.*, 2006:225) donde para determinar el muestreo se necesitó una serie de relatos de vida, en los cuales se lograron identificar similitudes y diferencias estadísticamente representativas entre ellas, según el *Theoretical Sampling* de Glaser y Strauss (Thomson, 2011:48). Se estimó que para que la muestra fuera representativa debería iniciar con un mínimo 20 entrevistas (Thomson, 2011:49). De hecho, dadas las amplias y profundas respuestas de los participantes del estudio (que estuvieron acordes con la pregunta de investigación) la información fue saturada con ocho personas afrodescendientes en condición de discapacidad visual del municipio de Girón, completando un total de 24 entrevistas.

Los criterios de inclusión de hombres y mujeres a tener en cuenta para esta investigación, fueron:

- ◇ Autorreconocimiento como afrodescendientes.
- ◇ Mayoría de edad (18 años o más).
- ◇ Pleno uso de facultades mentales.
- ◇ Discapacidad visual incorporada en cualquiera de los grupos correspondientes a la *clasificación internacional de enfermedades* (Loughman *et al.* 2015:202).
- ◇ Deficiencia leve, moderada y/o grave en la visión cercana o lejana.
- ◇ Ceguera previamente diagnosticada, corregida y/o no corregida.
- ◇ Residencia en el Municipio de Girón.

Se excluyó a todas aquellas personas que no cumplieran con las características previamente mencionadas o que, aunque las cumplieran, no firmaron el consentimiento informado y/o proporcionaban falsedad en el testimonio aportado (Ocampo Ramírez, 2019:26). Además, se tuvieron en cuenta las tres funciones o etapas que se propone para esta metodología: **Exploratoria**, **Análítica** y **Expresiva** (Berteaux *et al.*, 2006:227).

Función Exploratoria

En esta primera etapa se realizó una exploración previa en el terreno de campo y se recolectaron algunos relatos de vida con entrevistas a las personas, como una forma de entrar en confianza con la comunidad donde se realizó la investigación. A partir de ahí, por medio de varias técnicas, como la observación directa y las entrevistas, el investigador identificó los ejes centrales alrededor de los objetivos de la investigación. En otras palabras, las primeras personas entrevistadas se convierten en una especie de informantes claves para la investigación (Chárriez, 2012:58).

Función Analítica

Previo a esta segunda etapa, ocurrieron dos pasos: primero, la comparación de los relatos resultados de la fase anterior; y segundo, tener en cuenta los objetivos de la investigación sobre la problemática que se planteó, con el fin de tratar de construir una teoría alrededor de todo ello.

Los análisis se basaron en los relatos de vida de los participantes y, además, en comparar esos relatos repetitivos entre unos y otros (Berteaux, 1989:6). De esta manera, se aseguró que la problemática a estudiar fuera real y no solo derivada de lo que presuntamente puedan imaginar el investigador o los participantes del estudio (Berteaux, 1989:6). Por otro lado, fue conveniente abordar no solo a las personas a quienes les parece evidente la problemática que se plantea en la investigación, sino además a todas aquellas que por alguna razón no se manifestaron o no expresaban lo que presentan en su vida y en su contexto, con referencia en este estudio en particular. Esto permitió verificar la información recogida (Berteaux, 1989:7). La función analítica comenzó desde las primeras entrevistas al *escucharlas una y otra vez, transcribirlas, leerlas, releerlas, analizarlas, releer las notas de campo* (Berteaux, 1989:8). Es así cómo

se construyó un segundo cuestionario de preguntas abiertas adicionando las categorías emergentes, como género y clase social. Las dimensiones que se trataron en esta entrevista fueron **amor y trabajo, eventos y períodos históricos**. Para el cuestionario de la tercera entrevista sólo hubo una categoría emergente: la espiritualidad. Las dimensiones en esta última entrevista estuvieron relacionadas con **vida interior y espiritualidad y visión de futuro**.

Finalmente, al ser transcritos los audios, escuchados y releídos, se encontró que para la tercera entrevista el nivel de saturación se cumplió, por lo que no hubo necesidad de seguir buscando otros participantes (Bertaux, 1989:8).

Función Expresiva

Durante el último paso, lo que se realizó fue reescribir los relatos de vida ya analizados. Para documentar todo, lo cual es el objetivo y el alcance de este estudio, se transcribió lo narrado por

cada entrevistado y, para que existiera confiabilidad de lo que se escribe, se tuvo que prácticamente reescribirlo (Bertaux, 1989:9). En este momento de la reescritura, el investigador deja de existir en su investigación (Bertaux, 1989:9) y escribió como si fuera el personaje entrevistado, realizando su propia autobiografía. En otras palabras, la investigadora realiza una autobiografía que no es de ella (Bertaux, 1989:10).

Todo lo anterior innovó y enriqueció el estudio, pues se tuvo mucho en cuenta la mirada desde el ser (Bertaux, 1989:10). Cuando se reescribió los relatos de vida, se tuvo en cuenta todas las emociones expresadas por los participantes. Es por ello que las transcripciones poseen símbolos antropológicos que representan el silencio, los momentos de estrés, alegría y exaltación, entre otras formas de expresión, dado que los audios, por temas de confidencialidad, no pueden ser reproducidos al público (Símbolos de Transcripción Silverman, 2015:1). Una vez finalizada las transcripciones se procedió con codificación abierta a categorizar los relatos de vida de cada una de las entrevistas, desglosándolas a su vez en **unidades de análisis (UA)** y **unidades biográficas (UB)**.

Resultados

Caracterización de la Población de Referencia

Con fines éticos y de protección de identidad de los participantes, se les asignaron nombres ficticios de origen africano como Sira, Sharai, Dianka, Aku, Kofi, Fary, Malaika y Soli. Los resultados del presente estudio se organizaron por capítulos, con sus respectivos temas, para una mejor comprensión del lector teniendo en cuenta la metodología de relatos de vida. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la Población de Referencia

Nombres ficticios de Participante	Género	Edad	Nivel de escolaridad	Región de la que fue desplazado por el conflicto armado	Grado de discapacidad visual vs Corregida o no Corregida	Estrato Zona de Residencia en Girón	Régimen al que pertenece en el Sistema de Salud Colombiano
Sira (SA)	Mujer	53	Educación Secundaria	Santa Marta (Magdalena)	Moderada Corregida	1	Subsidiado
Sharai (SR)	Mujer	29	Educación Superior	Santa Marta (Magdalena)	Moderada Corregida	1	Subsidiado
Dianka (DK)	Mujer	50	Educación Superior y Especialización	Cimitarra (Santander)	Leve Corregida	1	Subsidiado
Aku (AK)	Mujer	65	Ninguno	Barbacoas (Nariño)	Moderada No corregida	1	Subsidiado
Kofi (KF)	Hombre	59	Educación Secundaria	Cimitarra (Santander)	Leve No corregida	1	Subsidiado
Fary (FR)	Mujer	23	Educación Nivel Técnico	Cimitarra (Santander)	Moderada Corregida	1	Subsidiado
Malaika (ML)	Mujer	43	Educación Primaria	Itsminá (Chocó)	Moderada No corregida	2	Subsidiado
Soli (SL)	Hombre	68	Ninguno	Barbacoas (Nariño)	Moderada No corregida		Subsidiado

Fuente: Ocampo Ramírez (2019:38)

Percepción de calidad de vida en el Pasado, Presente y Futuro

¿Todo tiempo pasado fue mejor?

En el recorrido de la historia pasada de los participantes, se encontró en común, un mar de emociones entre nostalgia, alegría, tristeza y añoranza, cuando cada uno describió desde propia identidad y cosmovisión, del cómo percibieron su calidad de vida en sus pueblos y ciudades natales de Colombia. En su mayor parte, se sintieron privilegiados al recibir educación en sus escuelas públicas o algunas un tanto improvisadas al encontrarse en zonas rurales y alejadas.

Para ejemplificar tales consideraciones, se expone a continuación uno de los relatos de vida de una mujer de 50 años de edad, a quien se le llamó Dianka. Ella fue desplazada por la violencia del municipio Cimitarra, Colombia. En la actualidad, es Docente en el nivel de Primaria y Secundaria, madre de familia, con 50 años de edad, quien al referirse a su percepción de calidad de vida en el pasado expresa lo siguiente:

Por ejemplo, mi mamá eso sí me dijo ¡Yo soy muy pobre, no tengo una finca para dejarle, no tengo ganado, no tengo otra herencia! Si usted no quiere llevar una vida, pues así como mala, lo que yo le digo es que vaya a la escuela y ponga mucha atención y aprenda mucho. De pronto Dios no la socorre para luego sacarla del pueblo y llevarla a otro lado. Ella me dijo que el medio para yo salir adelante y tener de pronto lo que yo deseaba y no me fuera tan mal como a ella le iba, era a través del estudio, que esa era la mejor herencia que le podían dar, porque plata no tenía, eso era lo que me decía[la recuerda con emoción y nostalgia. (Dianka)

El presente y un futuro incierto

A cada uno de los participantes le preocupa mucho la inmediatez del día a día y resolver con prontitud todas las situaciones que puedan llegar afectar su calidad de vida, hasta el punto de tener poco o ninguna ambición y proyección hacia su futuro. Fueron muy pocas las personas que lograron responder con seguridad sobre su visión al futuro y que esperaban lograr a corto, mediano o largo plazo. Es más, la esperanza de vida la reducen al máximo, porque consideran que llegar a los 70 años de edad, es casi imposible para ellos. Sira es un claro ejemplo de ello cuando se le pregunta en 15 años como se proyecta en su vida.

Para no ser ambiciosa, pues yo creo que ya me tendrán quieta en la casa[risa], me ten-

drán quieta en la casa ahí jugando con los nietos, si es que el Señor no me ha llevado. (Sira)

¡A los que no miramos bien, también nos discriminan!

En algunas de las narrativas, los participantes coincidieron en que por el hecho de no mirar bien, en cierta forma fueron ofendidos, agredidos y discriminados por sus docentes, lo que me tomó por sorpresa. De hecho, Malaika fue una de las que describió los hechos y situaciones que como madre tuvo que afrontar con su propia hija, quien también tiene problemas visuales.

Hace un tiempo, estaba mi hija, - haciendo noveno grado. Había un profesor, -mi hija desde que nació ha tenido sus gafas; y en ese entonces, yo no tenía plata, las gafas se le habían dañado y yo no tenía cómo comprarlas. Y llega el profesor al salón y mi hija, como ella siempre ha sido así de grandota, y los otros pelados¹ de atrás pues no alcanzaban a ver y entonces alguien le dijo: -“Profesor es que ella está adelante y no nos deja ver”. Y entonces le dijo ella.- Profesor, “es que sufro de la vista”- ¡Váyase hacia atrás!- Entonces los otros pelados, le decían: -“Profesor, pero es que ella no ve, y no tiene gafas”. -“Pues yo no tengo la culpa que la mamá no haya podido comprarle las gafas” Vea yo le juro que cuando mi hija llegó, salió del salón llorando, yo le dije: mamita no llore- Yo la cogí y la abracé y le dije: mamita no llore. ¿Cuál es el profesor?-. “Mamita, el profesor me hizo sentir así y me discriminó, me dijo que yo por qué no compraba gafas”. Yo le dije -No llore. Usted no tiene por qué llorar. Demuéstrele a ese profesor que usted es una muchacha echaba para adelante-. Ella es muy, muy inteligente. Entonces yo le dije:-Tranquila mamita no llore, yo en algún momento, le compro sus gafas. Ahorita no se ponga a llorar, haga su tarea, haga sus cosas.- Cuando salió el profesor de clase, yo me llené tanto de rabia, que yo la verdad...y enseguida fui y le dije a la rectora: -O lo echa a él, o me echa a mí. O se va él o me voy yo, porque ¡a mí ningún nadie me va a tratar mis hijos mal!. Yo le dije “usted misma ve como me he esforzado para que mis hijos estudien, no para que nadie me las venga a tratar mal”. ¿Solo por unas gafas?-. Las gafas de ella costaban seiscientos mil pesos. Seiscientos mil pesos cuestan. Para que un profesor venga a tratármela mal, solo porque no tiene gafas, porque no tengo como comprarle las gafas ahora, venga

¹ Se refiere a los demás compañeros de clase de su hija.

a tratármela mal en medio de todo el alumnado. Si tiene algún problema con ella, llámela y dígale.-“Mamita venga la siento acá a este lado”- y pregúntele su problema, ¿por qué no fue capaz de preguntarle ni siquiera el problema que tenía?, pregúntele qué problema tiene para ver cómo se le soluciona, pero no: “Se va hacia atrás, dígale a su mamá que le compre sus gafas, pero ya-”. La trató todo así feo. Bueno. Entonces yo le dije a la rectora: _Doctora que pena o se va ese profesor, o me voy yo. Yo aquí no tengo para donde irme, usted sabe que yo soy desplazada, acá yo no conozco absolutamente a nadie. No me importa, me voy para un puente, mientras yo miraré a ver que hago, yo he sido así.- Me dijo: “No, cómo se le ocurre, usted no se va para ningún lado”. Prefiero perderlo a él. Usted de aquí no se va. Usted sabe que yo a usted yo los quiero mucho, ustedes son desplazados y por el hecho que ustedes sean negros; no quiere decir que yo la voy a discriminar. Usted se me queda aquí y yo hablo con el profesor. Y de verdad que pues yo no sé, cuando yo vi ese profesor, de una vez lo vi, yo le dije a la doctora, yo le dije a mi patrona: Perdóneme lo que voy a hacer.- Y le di dos cachetadas. Dos cachetadas que las gafas le salieron volando por allá. De la rabia que sentí cuando lo vi, y que supe lo que le hizo a mi hija. ¡Eso es muy feo cuando lo discriminan a uno!, o sea terrible. Que un profesor no sea capaz de tener ética, digo yo:¿para qué estudiar?. Tengo entendido que a un profesor, la carrera que va a estudiar les enseñan ética, les enseñan todas esas cosas. Entonces tenga ética con sus alumnos. ¡Es un profesor!. Porque si eso lo hace un profesor con los alumnos, ¿qué más se puede esperar uno de la otra gente?. Todo eso se lo dije yo a mi patrona y de una vez lo echaron. ¡Lo echaron!. Aparte de eso, pues no me he sentido discriminada. Eso fue lo que me pasó aquí, acá en este colegio, hace como seis años atrás (Malaika).

Desarraigo y desplazamiento forzado

Cuando se pensó en los participantes de la investigación y en los criterios de inclusión, nunca se esperó que una situación particular en común de estas maravillosas personas, fueran el hecho de ser desplazadas y víctimas de conflicto. Es por ello, que cuando se tocó el tema de curso de vida para identificar los eventos que más les marcó en sus vidas, todos coincidieron con el desplazamiento forzado por la violencia y el conflicto armado en sus territorios.

¿Histórico? [risas], el desplazamiento definitivamente me partió la vida en dos [risas]. Claro, por lo que yo te comentaba, en ese momento ya contaba con un plan de vida, me sentía segura y estable en un lugar, tenía como mi vida muy, no decir completamente realizada, pero si tenía unos parámetros que iba a ir y ya iba en el camino de poder lograr muchas cosas ¿no?, pero::, llegar al punto de::, como un punto de reinicio de quedar resignada, de no saber qué hacer, todo eso definitivamente te parte la vida en dos y te marca.(Shaira)

Identidad y autorreconocimiento

Fue interesante descubrir cómo surgió el proceso de identidad y autorreconocimiento de cada uno de los participantes en las todas las etapas de sus vidas. Algunos de ellos nunca pudieron interiorizarlo, porque convivían siempre con personas de su misma etnia, y solo lograron percatarse de esas “diferencias”, cuando se encontraron ante personas o comunidades no étnicas. Para otros, aunque no se identificaban como tal, el legado ancestral basado en su cultura y sus creencias, les permitió sentirse orgullosos de su raza, costumbres, cultura, y todos los saberes y rituales en torno a la espiritualidad.

Bueno ellos indiscutiblemente me enseñaron mucho del valor de lo que:: es un ser humano, de uno como persona. En el tema de afrodescendiente como te digo, no lo reforzaron en esa manera porque ellos no tenían eso claro. Pero al momento que yo lo tuve claro, vi que muchas enseñanzas que ellos nos daban, se podían aplicar a ese autorreconocimiento, porque mi mamá decía, esto puede ser algo que tenga que ver con la comida. Las comidas de nosotros eran muy típicas de nosotros los afros, osea, hasta las sopas. Porque sí, aquí en Colombia, se hacen infinidad de sopas, pero son diferentes, en algo mínimo, pero siempre se diferencia de las costas, que las del interior. Entonces eso uno lo puede ver reflejado en esa manera de que ellos sin proponérselo, le reforzaron a uno esa parte de su identidad . (Sira)

Discriminación Racial, una realidad invisibilizada

Es posible que al leer el título de este apartado, para algunos resulte un tanto chocante. Pues

bien, todo surge porque todos los participantes de esta investigación expresaron en sus relatos, y la discriminación que sufrieron por el color de su piel, en diferentes etapas de la vida y contextos, que en cierta manera les ha marcado y les sigue afectando cuando intentan integrarse a una nueva comunidad como en el municipio de Girón.

¿Momento histórico por mi identidad? ¿Osea, porque soy negrita? ¡Aquí en Girón! Cuando llegué al colegio, otra vez la piedra en el zapato. ¿Usted si sabe que acá en Girón, más que todo a nosotros los negros, algunos habitantes nos tienen como si fuéramos bichos raros?. No lo miran a uno tan normal, a uno siempre lo están analizando sobre todo en el trabajo, cada paso que dan, este no es así, ella actúa de esta manera, actúa lo otro, también fue impactante para adaptarme al grupo de compañeros porque mis costumbres son diferentes y no son tan aceptadas fácilmente. ¡ No son tan aceptadas fácilmente!. Incluso yo, una vez en una reunión, les decía, es que ustedes no me miran que yo soy diferente, yo hablo diferente, me alimento diferente [risas], pienso diferente, hasta mi pelito es diferente, entonces ¿porque quieren que yo actúe igual?. Huy eso si fue terrible, todavía me marca [triste] y empieza esa persecución laboral, y ese señalamiento [insiste con las manos y palmas reiterando], ese señalamiento y obviamente yo le echaba todo eso la culpa ¿a qué? ¡AL COLORCITO ! ¡AL COLORCITO!. Y yo un día les decía en una reunión, déjenme quieta, déjenme trabajar en paz, no me persigan, ¿qué culpa tengo yo de ser negra? ¿ninguna cierto? [llorando] y todavía, yo todavía lo sufro, todavía [llora], todavía lo estoy sufriendo [llora], y a pesar de que mi forma de ser es así de extrovertida y todo, pero me marca [rompe a llorar más], me marca y no sé hasta cuándo [rompe a llorar más] (Dianka)

La triple inequidad: (clase social, afrodescendiente, mujer)

Las lideresas afrodescendientes de este estudio se han movilizado con empoderamiento, fortaleza y resiliencia, por lo que han logrado influir en decisiones importantes dentro de sus comunidades. Adicionalmente, es preciso mencionar que aun cuando se identificó en los relatos de vida el liderazgo en las mujeres, también se encontró elementos relacionados con la *triple inequidad*, donde fueron discriminadas por ser mujeres, afrodescendientes y pobres.

Sí, porque hay espacios y roles en que solamente le permiten que sea el hombre, pero a pesar de eso, la constancia y la perseverancia que he tenido, me ha logrado llegar a espacios donde era solamente de hombres. Una de las incidencias fue al participar en la mesa como afrodescendiente, porque nosotros sabemos que nuestros afros hombres son muy machistas también y ese fue un espacio de conquista que puedo decir logré y que me empuñé y todo, para lograr y ganar el reconocimiento de ellos como mujer afro, como mujer lideresa que soy y defensora de derechos humanos y que tengo el potencial intelectual, más no tengo los títulos universitarios que de pronto ellos puedan tener, pero eso no me quita a mí, el que yo pueda llegar a un cargo y no pueda ser igual que ellos (Sira)

En ese mismo sentido, la discriminación también se hace presente en el ámbito profesional para así completar la triple inequidad por ser afrodescendiente, mujer y pobre.

[llorando], yo estuve muy enferma y falté a clases, pero con incapacidad médica y cuando llegué, una compañera con una coordinadora que me ha perseguido siempre, en lugar de llegar y decirme sobre si mi problema de salud era grave, o preguntarme ¿Dianka, cómo sigue?, me recibió con una carta, me dijo, vea esta carta la pasaron los niños firmando [llora], porque usted no viene, porque llega tarde, por eso y por esto, y yo le tengo esta otra, donde la estoy denunciando por abandono de cargo y no sé qué y no sé cuánto, y yo le dije [llora], ¿Usted porque es tan inhumana? ¿Usted por qué me persigue? ¿Ya me pregunto qué es que tengo? Mire, ¿Por qué me va a denunciar?. Yo traigo aquí mi incapacidad y también me le revelé y le dije la verdad de una vez y la señora después que yo le dije, le toco ponerse a oficiar donde ya me había denunciado, que no, que yo tenía los descargos pertinentes [llora]. Donde yo no los hubiera llevado, me hubieran echado, porque los sindicalistas me dicen: No compañera, no la hubieran echado, porque usted desde el momento de su enfermedad, que se me sube la tensión a 200 y pucho y yo no veo, escucho un zumbido en el oído, tiemblo, que me ha tocado irme acompañada al colegio, me dijeron: desde ese momento que usted llega, usted tiene tres días hábiles compañera, para rendir informe [llora] del porqué no llegó, sea que la diligencia de la señora, me decían que era, inhumanidad y persecución. Y ¿ por qué es eso?; ¡POR MI COLOR! ¡yo lo siento así; ¡POR MI COLOR !, eso sí lo marca

a uno, yo sí, aquí eso es lo más impactante, eso es lo que yo siento. ¿Y si la profesora otra hace esto? NO PASA NADA [llora], pero que no lo vaya a hacer la profesora la morena, porque me sientan en el banquillo, ósea yo me siento humillada, a pesar de que yo me considero con una autoestima bastante alta, osea, yo no me siento menor que nadie y eso de pronto también CHOCA.. Entonces como ven que yo no me doblego así tan fácil, porque esa no es la idea, porque yo decía que nada me dañe que nada ¿qué?, que nada me me me [tartamudea] me haga sentir mal, entonces yo trato de aplicar eso; pero entonces utilizan la fuerza, utilizan la fuerza y es duro [llora], es duro, es duro[llora], duro, duro, duro. (Dianka).

¡Porque es la voluntad de Dios!

Fue muy interesante y maravilloso el descubrir cómo DIOS es el centro de todo en los participantes del estudio. Independientemente de sus creencias, religiosidad, espiritualidad e incluso sincretismo, el DIOS del cual cada uno lo concibe y lo percibe, es la solución a sus problemas en todos los niveles.

Ay, uno muy importante porque la verdad que:::, sin Dios, yo creo que pues nada podría ser, ni ser yo. Yo::: nací en un hogar católico tradicional. Eso es lo que más que impera acá en Colombia, pero tuve la oportunidad a la edad de 30 años de tener ese encuentro personal con Dios. Tengo 23 años de haber-

me convertido al evangelio y ahí voy. Siento de que en muchos momentos difíciles de mi vida, los he podido aguantar, superar, por esa fuerza espiritual que tengo. Que sin eso, no lo hubiera podido hacer. He visto muchos milagros y todos los días, veo el milagro de Dios cuando me levanto y veo a mis hijos tan bien, llenos de salud y tenemos un nuevo día. Aunque mucha gente represente las cosas en cosas materiales, yo con el solo hecho de respirar, hablar, compartir, me doy por bien servida, porque el milagro de la vida es lo más lindo y hermoso que uno puede tener. Ya lo demás viene por añadidura. Son las otras bendiciones que Dios le da en la vida a cada uno. (Sira)

Para concluir, la calidad de vida de los participantes de este estudio también depende de la voluntad de Dios.

¡Uf! Yo creo que un rol muy importante, porque yo dependo totalmente de Él. Yo no tengo un empleo. Acá hasta el lunes tiene empleo mi hijo, Y la gente pensará: ¿Y cómo harán?, ¿cómo hacemos nosotros, cuando ninguno de nosotros hemos tenido empleo?. ¿Cómo hacemos para pagar arriendo, para los gastos de la casa?, y esas son las maravillas que Dios hace. Dios obra en nuestra vida de manera especial, entonces yo creo que la calidad de vida que tengo ahora es porque esa es la que él quiere. Él es quien me ayuda y me sostiene. Él busca y nos da las herramientas para que nosotros podamos hacerlo. A veces la gente no ve y aún no lo cree, pero Dios hace milagros en la vida de nosotros. (Sira)

Discusión

Ante la pregunta de investigación surgen varias respuestas, de las cuales, al realizar una triangulación entre los resultados, otros autores y el marco teórico, se puede obtener un mejor análisis durante esta sección de discusión. La percepción de calidad de vida de los participantes de este estudio en el pasado, presente y futuro, se encuentra muy afín, en concordancia con el vivir bien (Sánchez *et al.*, 2006). Según estos autores,

La percepción de la calidad de vida, puede estar influida por factores relacionados con el acceso a elementos básicos para la subsistencia tales como la vivienda, salud, educación y a todos aquellos aspectos de

carácter sociocultural que contribuyen a la identidad y pertenencia, que hacen que la comunidad se sienta bien y pueda tener una vida digna. (p.31).

En efecto, la percepción de la calidad de vida narrada por cada uno de los participantes fue descrita con elementos asociados al bienestar según el contexto social en el que se encontraban, como por ejemplo todo lo relacionado con servicios básicos de necesidad como la vivienda, educación, salud, empleo, entre otros (Sánchez *et al.*, 2006:31). No obstante, la novedad y lo inesperado en este estudio fue encontrar la espiritualidad como la base primordial para vivir bien.

Actualmente existen autores que han estudiado el aspecto cultural afrodescendiente a través de sus creencias y rituales religiosos, como Arocha (2012), que afirma:

La espiritualidad entre los afrodescendientes colombianos se centra en ceremonias y celebraciones en honor a Cristo, la Virgen y los Santos, de acuerdo con las reinterpretaciones que a lo largo de la historia han hecho los pueblos de ascendencia africana en Colombia. (p. 5)

Ahora bien, más allá de todas las fiestas patronales, la espiritualidad es un elemento primordial que impacta positivamente en la calidad de vida de cada una de estas personas. En este aspecto, todos los participantes coincidieron en sus relatos de vida. Adicionalmente, la percepción de la calidad de vida desde la cosmovisión afrodescendiente coincide con lo expuesto en el marco teórico de este estudio como lo es la **Interseccionalidad en Salud Pública**.

El vivir bien se narró a través de sus relatos de vida como una triple inequidad real y tangible, desde su condición de discapacidad visual, etnia (afrodescendiente), género (mujer) y clase social (pobre). Lo anterior se confirma al contrastar con otros autores, que dentro del marco teórico de la **Interseccionalidad** (racismo, salud, cuidado de la salud), afirman que estas categorías se interrelacionan, basados, por ejemplo, en la *Teoría Ecosocial* de Nancy Krieger, en la que expresa literalmente que *las personas encarnamos biológicamente las exposiciones que surgen de nuestros contextos sociales y ecológicos* (Bastos *et al.*, 2018).

Esto significa que las brechas de desigualdad existentes a causa del racismo también implican inequidades en la salud de las poblaciones étnicas durante el curso de la vida. Por otro lado, llama la atención la poca bibliografía académica que existe al contrastar los resultados de este estudio con otros autores, cuando se quiere indagar sobre el vivir bien de los afrodescendientes de la región de Santander, Colombia. No obstante, documentos como el de los autores ya mencionados (Sánchez *et al.*, 2006:32.), entre otros más recientes como el de las Naciones Unidas, sí profundizan la caracterización de los índices de calidad de vida de las personas afrodescendientes en regiones como el Litoral Pacífico, Caribe, Antioquia, Cauca, Chocó, Nariño y San Andrés Islas, entre otros.

Hoy en día, la población afrodescendiente en Santander ya no es minoría, pues por causa del conflicto armado, la mayor parte de ella fue forzada a migrar a esta región. Adicionalmente, con respecto a las personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual, se encontró discriminación por parte de las personas no étnicas hacia los participantes del estudio. Esta discriminación ocurrió desde diferentes niveles,

como por ejemplo, que por el hecho de ser pobres y afrodescendientes no tuvieron recursos económicos para comprar un par de gafas o el acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud visual, así como también la falta de inclusión social al ser discriminados por su etnia y su discapacidad visual, que a su vez limita sus oportunidades académicas y laborales, de las cuales manifiestan ser una parte transcendental para vivir bien, pues al obtener conocimiento y experiencia, paralelamente les permiten generar ingresos que ayuden a mejorar positivamente su calidad de vida.

Además, no hay implementación de programas con enfoque diferencial en salud visual en el municipio de Girón. Aunque ya existe una política de **Atención Integral en Colombia para la Salud Visual** (Salud, 2016:85) donde se plantea la opción de incluir un capítulo con enfoque diferencial, teniendo en cuenta elementos importantes como determinantes sociales y **Atención Primaria en Salud (APS)** en zonas rurales y urbanas, esto aún no ha sido implementado para las personas afrodescendientes en condición de discapacidad visual del Municipio de Girón.

Asimismo, al revisar cuidadosamente la **Política de Atención integral** (Salud, 2016:49) y teniendo en cuenta los resultados de este estudio, estas políticas se quedan muy cortas cuando se trata especialmente de la comunidad afrodescendiente. Al igual que el **Plan Decenal de Salud Pública** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012:17) debería existir un capítulo étnico muy bien estructurado, donde se establezca un programa de atención en salud visual para personas afrodescendientes, pues las políticas actuales están enfocadas desde una cosmovisión universal, sin tener en cuenta las particularidades de esta comunidad. En este orden de ideas, los programas de atención en salud visual deberían regirse con base al marco teórico de **Interseccionalidad en Salud Pública, Interseccionalidad** (Krieger, 2012:937) e **Interseccionalidad en el curso de vida** (Bastos *et al.*, 2018).

Por otro lado, los participantes de este estudio expresaron que en realidad su autorreconocimiento sólo surgió muchos años después. Aunque son conscientes de su cultura e identidad, el autorreconocimiento es algo que no lo habían interiorizado hasta cuando se toparon con la discriminación racial dentro o fuera de sus regiones.

Es en este punto cuando la identidad de su raza se ve afectada. Con respecto a esos procesos de asimilación para ser aceptados en una sociedad se ha hablado mucho desde diferentes miradas académicas, como lo refiere el libro titulado *Piel negra máscaras blancas*, donde el autor hace un esfuerzo por identificar esos límites de las ciencias humanas europeas a través de deshumanización racial (Fanon Frantz, 1952:217). En resumen, se expresa con la intención de saber más sobre el ser humano mediante diversas relaciones que se

dan entre los negros y entre negros y blancos (Fanon Frantz, 1952:327). En efecto, la mayoría de los participantes de este estudio expresó no sentir la diferencia dentro de su mismo grupo étnico, sino hasta que se encontraban frente a comunidades o personas no étnicas.

Este autor describe un ejemplo similar como el siguiente:

mientras se quede entre su propio grupo, el niño negro sigue el mismo curso que el niño blanco. Pero si va a Europa o si se confronta con el mundo blanco en la sociedad colonial, va a tener que revalorizar todo su ser, toda su existencia. (La and Nacional, 1963:238)

Y eso fue exactamente lo que les pasó a los participantes del estudio cuando fueron desplazados de su territorio por causa del conflicto armado. De igual manera, esta situación sigue estando directamente relacionada con el racismo que se encuentra implícito en el marco teórico de Interseccionalidad. De hecho existe un colonialismo racista moderno que con lleva a múltiples

formas de inequidad (La and Nacional, 1963:245). Es ahí cómo él implícitamente, menciona categorías ya vinculadas a la interseccionalidad.

De igual forma, todo lo anterior va articulando la discriminación racial que se vive en diferentes niveles y en todos los contextos y etapas de sus vidas. Aunque hoy en día ya existen políticas y estrategias para afrontar esta situación (Rangel, 2016:22) la discriminación es una situación que nunca deja de acontecer y de alguna manera sigue prevaleciendo en la vida de las personas afrodescendientes del municipio de Girón. Por ejemplo, si se tiene la interseccionalidad como referente y parte del marco teórico de este estudio, se evidenció en los relatos de vida cómo persisten las inequidades por ser mujer (género), afrodescendiente (etnia) y pobre (clase social). Algunos autores lo llaman también *racismo institucional* (CEPAL, 2018:15), el cual hace referencia a la Instituciones que establecen límites de forma errónea dando espacios y privilegios a blancos y limitando las oportunidades de los afrodescendientes. Todo esto pone en desventaja a estas mujeres afrodescendientes, pobres y en condiciones de discapacidad visual frente al vivir bien.

Conclusiones y recomendaciones

La documentación de los relatos de vida da paso a la apertura de caminos en la generación de un nuevo conocimiento a través de la investigación cualitativa para todos los Salubristas (expertos y en formación), Profesionales de la Salud visual, Profesionales de las Ciencias sociales, Comunidad Académica y entidades Gubernamentales y No Gubernamentales, dentro del marco Nacional e Internacional, al evidenciar las desigualdades e inequidades que presentan las personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual del municipio de Girón, dentro del marco teórico de **Interseccionalidad en Salud Pública, Interseccionalidad, Interseccionalidad en el curso de vida y Percepción de Calidad**.

El evento más relevante en el que sustancialmente cambia la calidad de vida de los participantes es el desarraigo y desplazamiento forzado por el conflicto armado, coincidiendo con el marco teórico de **Interseccionalidad en el curso de vida**, cuando identifica la migración como uno de los puntos de inflexión por el cual las personas tienen un gran impacto en sus vidas.

Las narrativas plasmadas en los relatos de vida de los participantes de este estudio se traducen como la percepción de lo que es vivir bien. Por su parte, vivir bien significa para ellos el equilibrio, la armonía e igualdad y equidad que debe existir entre todos los elementos asociados a su bienestar: Promoción y prevención de la ceguera evitable, educación, vivienda, empleo, aspectos socioculturales que contribuyen a la identidad, pertenencia y autorreconocimiento, inclusión social como afrodescendientes, inclusión social como personas en condiciones de discapacidad visual, inclusión social como mujeres, inclusión social como personas escolarizadas, no escolarizadas y profesionales, inclusión social como trabajadores formales o informales, inclusión social como personas víctimas del conflicto armado y la inclusión de la espiritualidad como parte fundamental en sus vidas.

La calidad de vida de los afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual del municipio de Girón es percibida como *Vivir bien*, que a su vez proporciona bienestar en el curso de sus

vidas y el cual depende directamente de la igualdad, equidad e inclusión social existente entre las categorías inmersas dentro del marco teórico de la **Interseccionalidad en Salud Pública** (discapacidad visual leve, moderada o grave), **Interseccionalidad** (discapacidad visual, etnia/raza, identidad y autorreconocimiento afrodescendiente, mujer, pobre), **Interseccionalidad en el curso de vida** (víctimas del conflicto armado y desarraigo) y la **Espiritualidad**.

Debido al gran vacío de conocimiento en torno a la **Percepción de la calidad de vida** en personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual, es necesario realizar diversas investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas, así como también en lo posible replicar, difundir y diseminar este estudio en otras regiones de Co-

lombia, que ayuden a evidenciar la situación actual frente a su *Vivir bien*.

Es prioritario diseñar e implementar el capítulo étnico propuesto por el **Programa Nacional de Atención Integral en Salud Visual** (2016-2022), en las personas afrodescendientes en condiciones de discapacidad visual del municipio de Girón.

Se recomienda abordar el racismo y la discriminación racial en Colombia como un problema de Salud Pública, así como también evaluar la implementación de las actuales políticas públicas relacionadas con la reinserción e inclusión social de las víctimas de conflicto y desarrollar programas orientados para reforzar la identidad y el autorreconocimiento de las personas afrodescendientes del municipio de Girón, Santander, Colombia.

Aspectos éticos

En el presente estudio no existió ningún tipo de conflicto de interés a mencionar. Todo lo anterior, se realizó con el Aprobado del Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás, Bogotá, D.C. Colombia.

Referencias bibliográficas

- Arocha, J. (2012). *La Espiritualidad Entre Los Afrodescendientes Peruanos y Colombianos: Relaciones y Resignificaciones*. Colombia: Ibermuseos.
- Bastos, J. L., Harnois, C. E. y Paradies, Y. C. (2018). "Health Care Barriers, Racism and Intersectionality in Australia". *Social Science and Medicine*, N° 199, pp. 209-218.
- Bauer, G. R. (2014). "Incorporating Intersectionality Theory into Population Health Research Methodology: Challenges and the Potential to Advance Health Equity". *Social Science and Medicine*, N° 110, pp. 10-17.
- Bertaux, D. (1989). "Los relatos de la vida en el análisis social". *Historia y Fuente Oral*, N° 11, pp. 87-96.
- (2006). *Los Relatos de Vida. Perspectiva Etnosociológica*. España: Bellaterra.
- CEPAL (s/f). *Mujeres Afrodescendientes en América Latina y el Caribe: Deudas de Igualdad*.
- Chárriez, M. (2012). "Historias de Vida: Una Metodología de Investigación Cualitativa." *Griot*, Vol. 5, N° 1, pp. 50-67.
- Duque Estupiñán, I. M. (2016). "Crecimiento Urbano En La Configuración Del Área Periférica de San Juan de Girón, 1964-1985 (Santander-Colombia)". *Historia Crítica*, N° 40, pp. 143-161.
- Fanon, F. (1952). "La Experiencia Viva Del Negro". *Piel Negra, Máscaras Blancas*, pp. 111-132.
- Ferrer, I., Grenier, A., Brotman, S. y Koehn, S. (2017). "Understanding the Experiences of Racialized Older People through an Intersectional Life Course Perspective". *Journal of Aging Studies*, N° 41, pp. 10-17.
- Gall, O. (2004). "Identidad, Exclusión y Racismo: Reflexiones Teóricas y Sobre México". *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 66, N° 2, pp. 221-259.
- Krieger, N. (2012). "Methods for the Scientific Study of Discrimination and Health: An Ecological Approach". *American Journal of Public Health*, Vol. 102, N° 5, pp. 936-945.
- Loughman, J., Nxele, L., Faria, C., Thompson, S., Ramson, P., Chinanayi, F. y Naidoo, K. S. (2015). "Rapid Assessment of Refractive Error, Presbyopia, and Visual Impairment and Associated Quality of Life in Nampula, Mozambique". *Journal of Visual Impairment & Blindness*, Vol. 109, N° 3.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Dimensiones Prioritarias En Salud Pública: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*.
- Naciones Unidas Desarrollo Humano (2014). *Contra la discriminación racial*.
- Ocampo Ramírez, V. H. (2019). *Percepción Sobre Su Calidad de Vida Entre Personas Afrodescendientes En Condiciones de Discapacidad Visual Del Municipio de Girón (Santander), Colombia*. Tesis. Colombia: Universidad de Santo Tomás.
- Rangel, M. (2016). *Políticas públicas para afrodescendientes: marco institucional en el Brasil, Colombia, el Ecuador y el Perú*. Documento de la CEPAL.
- Ministerio de Salud (2016). *Programa nacional de atención integral en salud visual 2016-2022*. Colombia.
- Sánchez, E. y García, P. (2006). "Los Afrocolombianos. En Stubbs, J. y Reyes, H. N., *Más allá de los promedios: afrodescendientes en América Latina*. Estados Unidos: The International Bank for Reconstruction and Development.
- Silverman, D. (2000). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. Inglaterra: Sage Publications.
- Thomson, S. B. (2011). "Sample Size and Grounded Theory". *Joaag*, Vol. 5, N° 1, pp. 45-52.
- Vergara Quintero M. del C. (2007). "Tres concepciones históricas del proceso Salud-Enfermedad". *Hacia la Promoción de la Salud*, Vol. 12, pp. 41-50. Recuperado de <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1946>.