

## **Color y desigualdad: Estudio exploratorio sobre el uso de escalas de color de piel para conocer la vulnerabilidad y percepción del discrimen entre latinos y latinas**

Isar P.Godreau Santiago  
Universidad de Puerto Rico, Cayey  
[isar.godreau@upr.edu](mailto:isar.godreau@upr.edu)

Miriam F.Morales Suárez  
Universidad de Puerto Rico, Río Piedras  
[miriam.morales@upr.edu](mailto:miriam.morales@upr.edu)

Mariluz Franco Ortiz  
Universidad de Puerto Rico, Cayey  
[mariluz.franco@upr.edu](mailto:mariluz.franco@upr.edu)

Mariluz Suarez Rivera<sup>26</sup>  
Universidad de Puerto Rico, Cayey  
[angel.suarez6@upr.edu](mailto:angel.suarez6@upr.edu)

*El racismo no tiene que ver con tu apariencia o con cómo te ves, sino con cómo las personas le asignan un significado a tu apariencia, Robin D.G. Kelley, Historiador, American Anthropological Association (2016)<sup>27</sup>*

---

<sup>26</sup>Agradecimientos: El equipo agradece la colaboración de la estudiante Pebbles Quintana en el desarrollo de borrador inicial de este trabajo y la asistencia del Dr. José Calderón Squiabro en los análisis estadísticos de la primera etapa del estudio. La autora principal reconoce el apoyo del Programa *Scholars in Residence* del *Faculty Resource Network* (FNR) por proveer tiempo y acceso a fuentes bibliográficas durante el verano del 2017. Finalmente, agradecemos el apoyo del *Bureau of Economic and Business Research* (BEBR) de la Universidad de Florida por incluir nuestras preguntas en su *Florida Consumer Confidence Survey 2015* y proveer los datos que utilizamos para realizar este estudio.

<sup>27</sup> Todas las traducciones de las citas que aparecen como epígrafes son nuestras.

## Resumen

En este artículo los autores proponen el uso de una escala de seis gradientes que ausculta la tonalidad del color de piel de los individuos como una alternativa para discernir la vulnerabilidad de las personas al discrimen racial, señalando sus ventajas vis a vis los retos metodológicos que conlleva la pregunta estandarizada de “raza” utilizada en censos poblacionales e instrumentos demográficos afines. Luego de hacer una revisión de estudios que han utilizado metodologías parecidas y analizar los resultados de una encuesta piloto realizada en Florida, los autores concluyen que la escala de color de piel es una estrategia adecuada para detectar los efectos del racismo entre poblaciones latinas, validando su uso para futuros estudios en Puerto Rico.

**Palabras claves:** latinos, color de piel, discrimen racial, racismo, disparidades en salud

## Abstract

In this article the authors propose the use of a six-gradient skin color scale as an alternative to discern people's vulnerability to racial discrimination, pointing out its advantages vis á vis the methodological challenges posed by the standardized question of "race" used in population censuses and related demographic instruments. After conducting a thorough literature review of studies that have used similar methodologies and analyzing results from a pilot survey conducted in Florida, the authors conclude that the skin color scale is a suitable strategy to detect the effects of racism among Latino populations, validating its use for future studies in Puerto Rico.

**Key words:** Latinos, skin color, racial discrimination, racism, health disparities

Aunque varios estudios confirman la existencia y prevalencia de una jerarquía racial en los Estados Unidos, América Latina y Puerto Rico (Omi y Winant 2014, Telles 2014, Godreau 2015; Lloréns et al 2017), documentar los efectos de esa desigualdad racial a través de estudios poblacionales y métodos cuantitativos presenta varios retos metodológicos. Sabemos que el color de piel es un elemento clave de estratificación social en Latinoamérica y Puerto Rico y que las distinciones sociales y jerarquías basadas en el fenotipo (expresadas a través del discrimen racial y el racismo), tienen efectos sobre las oportunidades y la calidad de vida de los individuos, incluyendo su estado de salud (Telles, Flores, y Urrea-Giraldo, 2014; Perreira y Telles, 2014). Por ejemplo, un estudio realizado por Hilda Lloréns, García-Quijano y Godreau (2017) encontró que personas que se identificaron como negras u oscuras de piel encuestadas en Puerto Rico indicaron haber sido víctimas de racismo, sobre todo en el empleo y en la escuela. Sin embargo, evidenciar esta problemática y sus efectos a través de estudios poblacionales y encuestas con muestras representativas de gran escala no es tan sencillo porque determinar la “raza” de un individuo, su exposición al discrimen racial y

el efecto que esto pueda tener en su calidad de vida o salud no es trivial. En Puerto Rico la tarea se complica al no contar con categorías adecuadas en el censo poblacional ni en otros instrumentos afines que permitan producir estadísticas poblacionales confiables en torno a este tema (Godreau, Lloréns, y Vargas-Ramos, 2010; Ríos González, 2001; Vargas-Ramos, 2005; Lloréns et al 2017). El rechazo generalizado a una identidad “negra” e inclusive a la misma pregunta de “raza”, que en ocasiones se interpreta como ofensiva o impropia, también complica la recopilación de este tipo de datos en Puerto Rico (Berkowitz y Brudvig 2001; Godreau 2008). El problema trasciende Puerto Rico, pues la pregunta estándar de “raza” que se hace en los Estados Unidos también ha demostrado ser inadecuada para la población latina que reside en ese país y que, por lo general, no se concibe como “blanca”, ni “negra” (Rodríguez 2000, Frank et al 2010). Incluso, estudios reconocen que existe una mayor valorización de las tonalidades más claras de piel entre los Afro-Americanos, lo cual redundaría en diferencias en trato y en mayor exposición al discrimin para aquellos de piel más oscura (Klonoff y Landrine 2000). La pregunta de “raza”, según formulada en el censo y en otros instrumentos demográficos, tampoco puede capturar estas diferencias de tonalidad.

Tomando en cuenta estas limitaciones, algunos investigadores han optado por utilizar instrumentos que identifiquen la tonalidad de piel de los entrevistados, de acuerdo a una escala de “color” que va desde la tonalidad más clara hasta la más oscura (Espino y Franz, 2002; Golash-Boza y Darity, 2008; Hersch, 2008; Perreira y Telles, 2014; Telles, 2014). De esta manera se puede inferir la vulnerabilidad de un individuo al racismo y el impacto que esto pueda tener en su calidad de vida o su salud. Al analizar los datos, se indaga si el color de piel resulta ser una variable significativa comparando el estatus de salud o bienestar social de las personas de piel más clara (y por ende menos vulnerables al discrimin racial) con el de aquellas que informan tener un color de piel más oscura (y están por ende más expuestos al racismo). Aunque este método se ha implementado en los Estados Unidos, la utilización de este tipo de escala de color de piel en cuestionarios es relativamente reciente en estudios realizados con latinos o comunidades hispanoparlantes (Perreira y Telles, 2014). Más aún, existen pocos estudios publicados sobre el racismo en Puerto Rico que utilicen estrategias parecidas (Lloréns et al 2017,

Landale and Oropresa 2005, Gravlee and Dressler 2005, Borrell, Crespo y García-Palmieri, 2007). Con el propósito de arrojar luz sobre futuros estudios en torno al discrimin racial en Puerto Rico, en este artículo nos preguntamos: ¿Cuál es el estado de las investigaciones realizadas con esta metodología? ¿Será la escala de color de piel una estrategia adecuada para detectar los efectos del racismo entre poblaciones de habla hispana y en Puerto Rico?

Para contestar estas interrogantes, nuestro equipo revisó estudios que han utilizado esta metodología, particularmente con poblaciones latinoamericanas. Específicamente, nos propusimos lo siguiente: **Primero**, revisar la literatura publicada sobre el tema para ver cómo se ha establecido la correlación entre la apariencia racial (medida por el uso de escalas de color de piel) y la desigualdad en distintos ámbitos de la vida social: educación, trabajo y particularmente en la salud. **Segundo**, comparar los resultados de las investigaciones sobre discrimin racial que se han hecho con latinos utilizando esta metodología para ver la consistencia en sus hallazgos. Específicamente, nos interesa identificar si existe un patrón en la distribución de la muestra a través de la escala de color de piel. **Tercero**, en este artículo también analizamos los resultados de una encuesta telefónica piloto realizada a 670 personas en Florida de las cuales 158 eran latinas. Nuestros análisis examinan esta muestra de 158 latinos y los datos de la muestra completa de 670 personas. La encuesta constaba de una serie de preguntas sobre la relación entre el discrimin racial y el color de piel, según establecido en una escala de color de piel de seis gradientes que utilizamos para discernir el nivel de exposición al discrimin racial. Para determinar la validez de esta escala de seis gradientes, comparamos los resultados de la encuesta piloto con los resultados obtenidos en el corpus de la literatura que reseñamos sobre el tema. Con estos tres pasos, buscamos validar el uso de esta metodología y contar con un punto de referencia robusto que nos permita comparar los resultados con otros estudios que planificamos realizar en Puerto Rico.

## Trasfondo

*Genes are a component in complex diseases such as hypertension and diabetes but known environmental factors such as discrimination and racism in society and in the health care system are also important*, Janis Hutchinson, Antropóloga, American Anthropological Association (2016).

Aunque científicos sociales llevan tiempo argumentando que la “raza” es un concepto socio-histórico cuyo significado varía significativamente en distintos lugares y a través del tiempo, algunos investigadores todavía interpretan la “raza” como una manifestación de diferencias genéticas o biológicas entre individuos (Morning, 2014). Esto suele ocurrir en el campo de la salud y en los estudios sobre disparidades en salud cuando, por ejemplo, se le atribuye a la “raza”, la causa de que haya mayor prevalencia de ciertas enfermedades en ciertos grupos raciales versus otros. En la década de los 90, sin embargo, la comunidad médica criticó abiertamente esta noción biologicista de la “raza” (Epstein, 2007). Por ejemplo, en una publicación del *Journal of the American Medical Association* los investigadores Newton Osborne y Marvin Feit (1992) criticaron el uso de la “raza” para explicar diferencias de propensidad a enfermedades, argumentando que el concepto es uno sumamente ambiguo (*elusive*) íntimamente relacionado a otras variables sociales, económicas y políticas que tienen mucho más que ver con el estado de la salud de un individuo que con su “raza”. Para estos investigadores “it is surprising that race has figured so prominently for such a long time in medical research without a more rigorous challenge to its validity as a legitimate category” (Osborne y Feit, 1992: 275).

Desde entonces, varios investigadores de la salud han levantado serias dudas sobre la utilidad de la “raza” como proxy de variabilidad genética para explicar diferencias en salud o de propensidad a enfermedades. Críticos también han caracterizado como sumamente problemático y peligroso el desarrollo de tratamientos o medicamentos diseñados para un grupo racial en específico (como el caso del medicamento BiDill) por ser estrategias que pueden promover diagnósticos equivocados o tratamientos menos efectivos que no toman en cuenta condiciones particulares que rebasan la supuesta “raza” del individuo (Kahn, 2013; Root, 2003). Sobre la tendencia de adjudicar este tipo de poder explicativo a la “raza” y brindar tratamientos, medicamentos o cursos de acción

médica según la “raza percibida” (lo que se conoce como “*racial profiling*”), Steven Epstein indica:

Defenses of racial profiling in medicine nearly always are set forth in biological terms, and a reliance on profiling inevitably ‘encourages the belief that race is a genetic category’. But when racial differences are attributed to biology and to genetics, what questions are left unasked? A wealth of evidence suggests that health differences between socially defined groups, such as races or ethnicities are structured in powerful ways by social and cultural factors. Awareness of these factors is crucial for any serious attempt to address the problem of health disparities (Epstein, 2007: 228).

Para estos y otros autores, la pregunta clave a formular no es por qué unas “razas” son genéticamente o biológicamente más propensas a enfermedades que otras, ya que la raza no tiene tal poder explicativo. La pregunta clave es ¿qué factores socio-económicos, culturales y estructurales podrían explicar que personas racializadas como no-blancas tengan peor salud que personas racializadas como “blancas” en sociedades racialmente estratificadas? Tomando estas preguntas y críticas en cuenta, nos acercamos a la categoría “raza” -- no como una variable biológica que pueda explicar la propensión de un grupo a ciertas enfermedades -- sino como una categoría social y política que nos permite estudiar el racismo y sus distintos efectos, por ejemplo, sobre la salud y la calidad de vida de aquellas personas que son más vulnerables a sus efectos. En otras palabras, nos interesa entender cómo las desigualdades estructurales y la discriminación racial producen disparidades de salud y de otro tipo en grupos socio-culturalmente definidos como “blancos”, “negros”, “latinos” etc. Dichas categorías raciales no están fundamentadas en la biología o en la genética. Más bien son conceptos socio-históricos que suponen una organización jerárquica de los seres humanos de acuerdo a los rasgos fenotípicos (e.g., color de piel, textura de cabello, etc.) que se interpretan cotidianamente e impactan la vida de personas racializadas.

Partiendo de este análisis, definimos el racismo como un sistema complejo de prácticas y creencias que supone la supremacía de grupos racializados como blancos sobre otros categorizados como no-blancos, produciendo desigualdades en poder, en acceso recursos, y oportunidades que se manifiestan de manera diversa en las experiencias

vividas de cada persona, incluyendo su salud (Clair & Denis, 2015; Paradies, et al., 2015). Entre las múltiples manifestaciones del racismo se encuentran el racismo interpersonal, el cual es experimentado en contacto directo con otras personas. Esta dimensión también se conoce como *discrimen racial* y se perpetúa a partir de conductas o acciones que separan, excluyen, o apartan a una persona o a un grupo de personas por motivos raciales. En este escrito utilizamos el término *discrimen* para enfatizar estos aspectos interpersonales y de conducta, aun cuando existen dimensiones de poder que son estructurales y que también reproducen y facilitan el *discrimen inter-personal*. Además de esta dimensión, también existe el racismo sistémico o institucional (perpetuado por una institución ya sea de trabajo, educación, servicios médicos, etc.); las experiencias vicarias de racismo (el experimentado por personas cercanas o queridas de una víctima de racismo); el racismo documentado por “proxy” (ej. experiencias que sufren niños, según reportado por los padres) y el racismo internalizado (ej. la incorporación de actitudes racistas y/o creencias dentro de la visión de mundo del sujeto) (Paradies et al., 2015).

Tomando estas distintas dimensiones del racismo en consideración, David Williams y Selina Mohammed, dos de los investigadores más reconocidos en este campo, resume las vías (*pathways*) en que el racismo puede afectar la salud de la siguiente manera:

First, institutional racism developed policies and procedures that have reduced access to housing, neighborhood and educational quality, employment opportunities, and other desirable resources in society. Second, cultural racism, at the societal and individual level, negatively affects economic status and health by creating a policy environment hostile to egalitarian policies, triggering negative stereotypes and discrimination that are pathogenic and fostering health-damaging psychological responses, such as stereotype threat and internalized racism. Finally, a large and growing body of evidence indicates that experiences of racial discrimination are an important type of psychosocial stressor that can lead to adverse changes in health status and altered behavioral patterns that increase health risks (Williams y Mohammed 2013: 1152)

En el contexto de Latinoamérica, el racismo y el *discrimen racial* también se manifiesta en estas múltiples instancias, limitando el acceso a derechos humanos básicos como lo son el derecho a educación, salud, trabajo y vivienda (Telles y Steele, 2012; Telles, Flores y Urrea-Giraldo, 2014; Perreira y Telles, 2014).

Aunque las manifestaciones de esa desigualdad racial puedan parecer evidentes, documentarlas de manera sistemática y a través de encuestas en Puerto Rico o en América Latina no es tan fácil porque, entre otros factores metodológicos, no existe un consenso sobre lo que es “raza,” “color” o “etnia”. Entre los latinos, existen diferencias considerables en cómo se percibe la raza y la discriminación, por lo que la tonalidad de piel no siempre sirve como “proxy” de identidad racial. Otros rasgos fenotípicos, además del color de piel, como la textura del cabello, grosor de nariz y boca, color o forma de ojos pueden influir sobre cómo una persona se identifica y su nivel de exposición al discrimen. Además, la identificación racial de una persona puede variar dependiendo de su edad, clase social, lugar de residencia, entre otras variables. Por ejemplo, un estudio realizado por Landale y Oropesa (2002) encontró que las mujeres puertorriqueñas de piel oscura que viven en los Estados Unidos son más propensas a categorizar su raza como “latina” (19%) en comparación con puertorriqueñas de piel más clara (6%-7%) que se identificaron únicamente como blancas. Por otra parte, Araujo (2015) señala que muchos de los latinos y latinas (dominicanos, puertorriqueños y cubanos) que se identificaron con un color de piel oscuro en la escala de color de piel utilizada prefieren categorizarse por su nacionalidad (ej. dominicanos) en lugar de identificarse como negros o bajo cualquier otra categorización racial. Golash y Darity (2008), también observaron una tendencia entre los latinos a identificarse en el espectro claro de tonalidad de piel y a optar por categorías como “hispano” en vez de categorías raciales que hagan referencia al color o fenotipo. Debido al estigma que la esclavitud dejó como legado del proceso de colonización en las Américas sobre las identidades negras y afrodescendientes, estas poblaciones caribeñas prefieren reclamar una identidad étnica o panétnica como “hispano” o “latino” a una identidad racial como “negro” lo cual hace más complejo el estudio de las disparidades de salud para esta población.

Otras investigaciones realizadas en América Latina también complican la relación entre color de piel e identidad racial. Por ejemplo, Regina Martínez y colaboradores encontraron que en países como México, las personas con más nivel de educación y piel clara tienden a identificarse como mestizas, en vez de ‘blancas’, independientemente de su tonalidad de piel (Martínez-Casas et al 2014: 59). Por otra parte, en Brasil y en la

República Dominicana, Telles y Paschell (2014) encontraron que las personas que se identificaban como “negras” tienden a tener un alto nivel de escolaridad (Telles y Paschell 2014: 896). Los autores entienden que, en la República Dominicana, esta tendencia puede estar vinculada a que la educación facilite un mayor reconocimiento de la afrodescendencia entre los dominicanos. En Brasil, los autores vinculan la tendencia al impacto de las políticas multiculturales y de los movimientos de afirmación negra y de acción afirmativa (*affirmative action*) que se han desarrollado en las universidades del país (Telles y Paschell 2014). En Puerto Rico, la investigación de Lloréns y colaboradores (2017) sugiere una tendencia parecida entre personas que se identificaron a sí mismas como negras y reportaron experimentar racismo. Aunque el trabajo no establece una relación directa entre educación e identificación racial, los investigadores señalan que el estudio refleja la visión de un segmento educado de la población puertorriqueña (con un 40% con estudios universitarios y un 34%, con estudios de posgrado), lo cual sugiere que la educación también puede jugar un papel importante en cómo se identifican racialmente los puertorriqueños.

Al momento, en Puerto Rico contamos con pocos estudios poblacionales sobre esta problemática por lo que ha sido difícil documentar el efecto de las desigualdades raciales y su relación con otras variables como clase, educación, género y tonalidad de piel. Entre los principales retos, figura la falta de consenso y uso sistemático de categorías raciales en formularios y otros instrumentos oficiales utilizados para discernir la “raza”. Muchas agencias gubernamentales en Puerto Rico no recogen esta información o si la recogen no lo hacen de manera sistemática. Por otra parte, el censo poblacional, utiliza las mismas categorías raciales establecidas por el censo de los Estados Unidos (blanco, negro o Afroamericano, Nativo Americano o de Alaska, etc.) las cuales son inadecuadas para el contexto de Puerto Rico. Investigadores han criticado esta práctica señalando que en Puerto Rico lo que prevalecen son múltiples términos ‘raciales’ que denotan el mestizaje como trigueño, jabao o indio (Duany, 2005; Vargas Ramos, 2005; Gravlee, 2005c; Godreau, 2008; Ríos González, 2001). Sin embargo, el significado de estos términos varía en distintos países y regiones de América Latina. Utilizar estos términos, por ende, impediría la comparación de datos estadísticos con otros países de América.

Por otra parte, el problema se exagera en Puerto Rico ya que los datos recopilados por el censo de Estados Unidos arrojan que entre el 81% y el 76% de las personas en la isla se clasificaron bajo la categoría de “blanco” en los años 2000 y 2010 respectivamente. Solo un 8% o 12% de la población se identificó como “negra” en estos años. Para muchos, estos resultados no reflejan adecuadamente la diversidad de la población en Puerto Rico. No contar con datos representativos obstaculiza el estudio de la discriminación por razón de ‘raza’ y la posibilidad de poder determinar en qué medida aquellas personas con rasgos fenotípicos más evidentemente vinculados a una afrodescendencia (como el color de piel oscuro) están sujetas a un trato desigual que impacte su calidad de vida. Hilda Lloréns y colaboradores (2017) atajaron esta brecha, utilizando una pregunta abierta en la que los encuestados podían describir su color de piel con el término que desearan. Los 159 encuestados proporcionaron veintinueve (29) términos para describir su color de su piel. Luego, para facilitar la comparación entre las personas más oscuras y las más claras de piel, los autores clasificaron los términos en cuatro grupos. Esta metodología, aunque innovadora y culturalmente apropiada para el contexto de Puerto Rico, tiene la desventaja de resultar demasiado onerosa o poco práctica cuando se aplica a muestras grandes, como las que se utilizan en los estudios poblacionales. Así las cosas, Puerto Rico se encuentra desprovisto de datos poblacionales que permitan dar cuenta de la relación entre apariencia racial y desigualdad en distintos ámbitos de la sociedad.

Teniendo en cuenta las limitaciones de las clasificaciones étnicas y raciales del censo y otros instrumentos que incluyen la pregunta de “raza”, nuestro equipo de investigación propone, como alternativa, solicitarle al entrevistado que describa su color de piel conforme a una escala de 6 gradientes, en donde 1 es la tonalidad más clara y 6 la más oscura. Esta escala de color de piel presenta varias ventajas para Puerto Rico. Primero, se basa en el concepto más culturalmente apropiado de “color” y no en el de “raza” que también suele interpretarse como nacionalidad o etnia. En su estudio con puertorriqueños y dominicanos, la socióloga Wendy Roth, señala que la interpretación de “raza” como “nacionalidad” (ej. cubano, puertorriqueño, dominicano, “hispano” etc.) es más común que la conceptualización de “raza” como indicador de ascendencia o

fenotipo (Roth, 2012:23). Utilizar “color” en vez de “raza” permite que los encuestados se enfoquen en la dimensión fenotípica del concepto. Por otra parte, el antropólogo médico, Clarence Gravlee (2005), argumenta que, contrario a los Estados Unidos donde prevalece la noción de descendencia (*hypodescent*) y “raza”, en Puerto Rico y en otros lugares de Latinoamérica prevalece la noción de “color” con múltiples categorías basadas en la apariencia física, especialmente definida por el color de piel, la textura del cabello y otros rasgos faciales. Aunque somos conscientes de que la escala propuesta del 1-6 no captura todas estas variantes físicas, sí toma en cuenta la tonalidad de piel que es uno de los elementos más importantes para la clasificación social y racial en las Américas (Espino y Franz, 2002; Hersch, 2008; Telles, 2014; Klonoff y Landrine 2000). Segundo, la escala de color de piel provee la oportunidad de presentar un mayor espectro de tonalidades de piel con las cuales las personas se pueden identificar sin tener que utilizar términos raciales específicos que pueden resultar ambiguos u otros que puedan tener una fuerte carga peyorativa como “negro” (Godreau, 2008). Tercero, escala numérica no depende de terminología culturalmente sensitiva y por eso puede aplicarse en diversos contextos en Latinoamérica y Norteamérica, facilitando la comparación entre países. Cuarto, aunque muchos estudios utilizan una escala de 5 gradientes, nuestra escala de 6 puntos (donde 1 es la categoría más clara y 6 la más oscura) tiene la ventaja de no contar con un punto intermedio. Pensamos que, de esta manera, se puede evitar que las personas, motivadas por la noción de “mezcla”, se ubiquen desproporcionadamente en el punto 3. Quinto, la escala de 6 puntos permite dividir la muestra en dos grupos grandes (los que se ubican del 1-3 y los que se ubican del 4-6) o en tres grupos (o los que se ubican entre 1 y 2; los que se ubican entre 3 y 4; y los que se ubican entre 5 y 6). Esta estrategia facilita la distinción entre grupos, dependiendo de su vulnerabilidad fenotípica ante el racismo. Por último, la escala se puede combinar con otros indicadores de vulnerabilidad al racismo. En nuestro caso, incluimos preguntas directas sobre la exposición de los individuos a experiencias de discrimen, a la vez que investigamos la relación entre el color de piel y estas respuestas.

Para establecer si el uso de la escala de color de piel de seis puntos es una herramienta apropiada para estudiar los efectos del discrimen en los latinos y eventualmente en

Puerto Rico, analizaremos los resultados de estudios sobre el discrimen que han utilizado escalas de color de piel parecidas, particularmente en el campo de las disparidades en salud. Luego, analizaremos estudios sobre el discrimen que han aplicado metodologías afines en estudios realizados con poblaciones latinas o latinoamericanas, comparando sus acercamientos metodológicos y resultados. Finalmente, analizaremos los resultados de una encuesta telefónica piloto realizada en Florida en la cual aplicamos la escala de seis puntos.

### **Color de piel y disparidades en salud: Tendencias en las investigaciones**

La relación entre la “raza” de individuos y su propensidad a enfermedades --lo que se conoce como “disparidades en salud” -- ha sido objeto de estudio por varias décadas en los Estados Unidos. Algunas investigaciones sobre este tema han incorporado las escalas de color de piel para conocer la vulnerabilidad de las personas entrevistadas al racismo y los posibles efectos de esto en su salud física y mental. En algunos estudios se ha documentado, por ejemplo, que una tonalidad de piel más oscura está asociada con riesgos de salud, particularmente salud mental e hipertensión, debido al estrés y las implicaciones socio-históricas y económicas del racismo en sus múltiples dimensiones. Esta asociación se ha documentado tanto en los Estados Unidos (Borrell et al., 2006; Klonoff y Landrine, 2000; Dressler, 1991) en Canadá (Veenstra, 2011) en América Latina (Perreira y Telles, 2014) y entre puertorriqueños en los Estados Unidos (Landale y Oropesa, 2005).

Sin embargo, los resultados son variados. Varios estudios realizados en los Estados Unidos indican que la relación entre tonalidad de piel y percepción de discrimen o condición de salud no siempre es significativa, amerita más estudio y debe analizarse junto a otras variables sociales (especialmente género y estatus socio-económico) que inciden sobre cómo los individuos enfrentan el racismo (Williams y Mohammed, 2009; Krieger, Sidney y Coakley, 1998). Por ejemplo, luego de realizar una exhaustiva revisión de 17 estudios en torno a la asociación entre color de piel y estado de salud, la epidemióloga Nancy Krieger (1999), indica que aunque hay una relación entre tener una tonalidad oscura de piel y tener condiciones adversas de salud, en casi todos los casos

el estatus socio-económico explicaba o modificaba sustancialmente dicha relación. Además, un estudio realizado por ella (Krieger, 1998) no encontró una relación significativa entre el color de piel y las experiencias de discriminación racial reportadas. Sobre este asunto, la autora señala: "The net implication is that while skin color may serve as a modest indirect marker for aspects of racial discrimination, it is not a direct marker for self-reported experiences of racial discrimination" (Krieger, 1999:310). En este sentido, no basta con conocer el color de piel de los entrevistados. También es necesario preguntarle directamente acerca de sus experiencias con el discrimin, del contexto donde ocurre, su duración e intensidad, cómo las han enfrentado y tomar en cuenta el peso de otras variables sociales en el análisis.

Por otro lado, Edward Telles y sus colaboradores en el proyecto "*Pigmentocracies*" (Telles, Flores y Urrea-Giraldo, 2014) asumen una postura un tanto distinta sobre este particular, señalando que en Latinoamérica el fenotipo juega un rol crucial en sociedades estratificadas racialmente. Según los autores el color de piel sí es una variable significativa que permite dar cuenta de la desigualdad racial y sus efectos discriminatorios, aun cuando se toman en cuenta variables socio-económicas y otros factores pertinentes. Para estos investigadores, el color de piel es inclusive un predictor de inequidad social más significativo que las variables étnico-raciales que normalmente se utilizan en los censos poblacionales (ej. negro, mestizo, blanco, indio, etc.). Al analizar resultados sobre disparidades y el efecto del discrimin en la educación, estos indican:

...even though census ethno-racial identification has become the standard measure of race and ethnicity, we find that educational inequality estimates based on skin color tended to be more consistent and robust compared to those based on ethno-racial identification. This is perhaps because, net of controls, race captures discrimination, which largely depends on the way persons treat others on the basis of outward appearance (Telles, Flores y Urrea-Giraldo, 2014: p. 31).

El estudio realizado por Lloréns, Quijano y Godreau (2017) con puertorriqueños apoya estos resultados al concluir que existe una relación positiva significativa entre informar un color de piel más oscuro y haber experimentado racismo. En este caso, el setenta y

uno por ciento (71%) de las personas que se describieron a sí mismos como negros en la encuesta informaron haber sido víctimas de discrimen.

Aunque en Puerto Rico no se ha utilizado mucho la variable de tonalidad de piel para medir la relación entre vulnerabilidad al racismo y la salud de la persona, algunos estudios han encontrado tendencias significativas de alta presión arterial en individuos de clase alta con tonalidades de piel oscura (Gravlee y Dressler, 2005) y altas incidencias de enfermedades cardiovasculares en hombres de piel oscura que residen en áreas urbanas (Borrell, Crespo, y García-Palmieri, 2007). Otros estudios realizados con la población puertorriqueña, sin embargo, indican que la relación entre color de piel y disparidades de salud (en este caso nacimientos de bebés con bajo peso) sólo se sostiene en el caso de mujeres puertorriqueñas que viven en ciertos estados de los Estados Unidos y no para las que viven en la Isla (Landale y Oropesa, 2005). Estos autores señalan la importancia de tomar en cuenta varios factores relacionados como el medio-ambiente y la situación particular de la localidad de las personas entrevistadas en el análisis, indicando “overall, our results are most consistent with a model that emphasizes the interplay between the racial climate, the mother’s skin color, discrimination, and maternal/infant health” (Landale y Oropesa, 2005: 390). Así mismo, la epidemióloga Nancy Krieger aboga por un marco teórico eco-social que reconozca que las experiencias vividas (incluyendo experiencias discriminatorias), desde la infancia hasta la adultez literalmente se incorporan en el cuerpo y en la constitución biológica de los individuos, expresándose en patrones de salud, enfermedad y bienestar que pueden variar dependiendo del contexto y frecuencia de exposición de las personas al racismo (Krieger, 1999; Krieger et al., 2011).

Finalmente, en nuestra revisión de literatura encontramos que un elemento que añade complejidad al estudio del discrimen y sus consecuencias para la salud es la tendencia de las personas a no reportar o minimizar estas experiencias. Aun cuando las personas reconocen que hay un trato discriminatorio hacia su grupo étnico o racial, éstas tienen a aminorar el impacto de este discrimen a nivel personal, lo que se conoce en la literatura como “*personal/ group discrimination discrepancy*” o PGDD) (Crosby 1984, Hodson y

Esses 2002; Taylor et al 1990, 1996). Algunas de las hipótesis esbozadas para explicar este fenómeno plantean que las personas tienden a minimizar las experiencias de discriminación para proteger su autoestima o para establecer un sentido de que controlan su medioambiente, para evadir el nombrar a un victimario poderoso o porque le dan más importancia a la identidad de grupo que a la propia, entre otras razones (Hodson y Esses 2002, Lindsey et al. 2015). Otros estudios también señalan que reconocer el racismo como la causa de resultados negativos en su vida, en vez de adjudicárselos al fracaso personal, puede funcionar como un elemento protector de bienestar psicológico (Hagiwara, Alderson, y Mezuk 2016). Aunque no existe consenso sobre cómo medir los efectos del discriminación para obtener resultados más confiables, lo cierto es que auscultar el efecto de estas experiencias mediante el uso de encuestas con preguntas de selección múltiple presenta limitaciones que deben tomarse en cuenta.

### **Diversidad de escalas y métodos de aplicación**

Además de indagar sobre el uso de escalas de color de piel en estudios sobre disparidades de salud y discriminación, en nuestra revisión de literatura encontramos varios estudios sobre latinos que utilizan escalas de color de piel para estudiar el impacto del discriminación en otros renglones de sus vidas tales como en el trabajo y la educación. Específicamente, identificamos cinco estudios que utilizan escalas de color de piel como instrumento para discernir el grado de exposición de personas latinas o latinoamericanas al discriminación. Dichas escalas varían entre sí. Los estudios que seleccionamos utilizaron escalas que podía variar desde 5 a 11 puntos o números. La escala más corta fue de 1-5 puntos, siendo el 1 el que designa la tonalidad de piel más clara (*very light*) y 5 la más oscura (*very dark*) (Araujo-Dawson, 2015; Espino y Franz, 2002; Golash-Boza, y Darity, 2008). Algunas de las escalas tienen un complemento visual. Por ejemplo, Michael Hersch (2008) utiliza varias imágenes de manos que van del 1 al 10, siendo el cero, albinismo o ausencia absoluta de color. Hersch (2008) explica la escala de la siguiente manera: “ The 10 shades of skin color corresponding to points one to 10 on the Massey and Martin Skin Color Scale are depicted in a chart, with each point represented by a hand, of identical form but differing in color.” (Hersch 2008; p. 379)

Por otra parte, Eduard Telles y sus colaboradores, utilizan una paleta de 11 colores para representar distintas tonalidades de piel en el proyecto *Project on Ethnicity and Race in Latin America (PERLA)* (Telles 2014; Perreira y Telles, 2014; Telles y Steele, 2012). La diversidad de escalas de color de piel utilizadas en las diferentes investigaciones se pueden observar en la Figura 1.

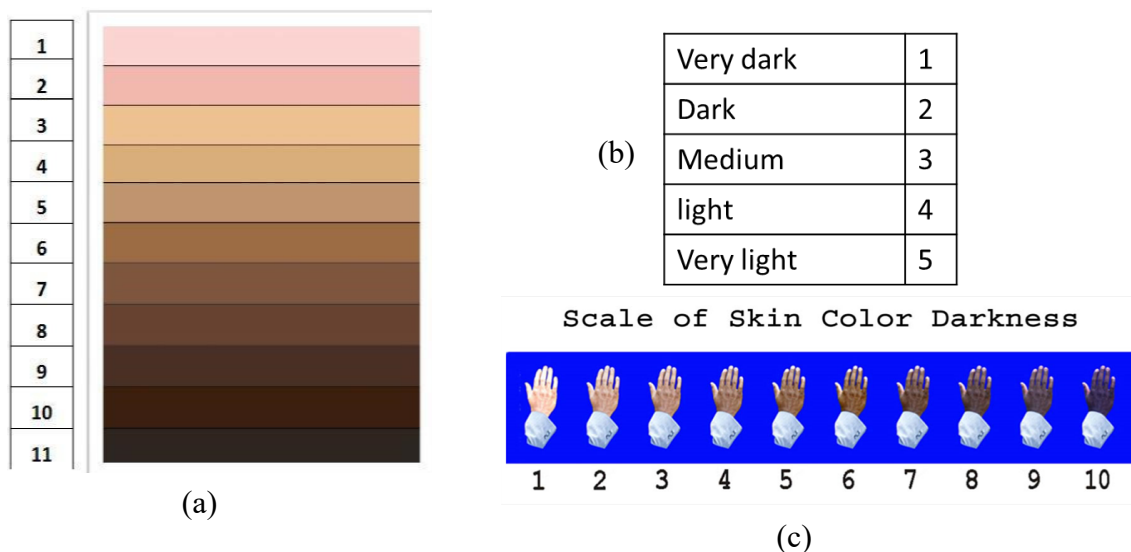


Figura 1. Escalas de color de piel utilizadas en las investigaciones. (a) Telles & Steele (2012), Perreira y Telles (2014); (b) Espino & Franz (2008), Araujo-Dawson (2008), Golash & Darity (2008); (c) Hersch (2008).

En los estudios analizados también notamos diferencias en términos metodológicos de cómo y quién realizaba la clasificación de la tonalidad de piel del entrevistado, así como en la composición de los grupos de “latinos” que conformaban las muestras. Encontramos que, por lo general, los investigadores privilegian la clasificación del entrevistador. Por ejemplo, en la investigación de *Espino y Franz* titulada, “*Latino phenotypic discrimination revisited: The impact of skin color on occupational status*” (2008), los entrevistadores debían clasificar a los entrevistados utilizando una escala de 1-5 puntos. Este estudio contó con una muestra total de 1,736 latinos residentes en los Estados Unidos y una distribución de 1,053 mexicanos, 392 cubanos y 291 puertorriqueños.

De igual forma, en el estudio “*Latino racial choices: the effects of skin colour and*

*discrimination on Latinos' and Latinas' racial self-identifications*" (Golash y Darity 2008) utilizan dos bases de datos de encuestas con metodologías distintas; una presencial donde el entrevistador identifica el color de piel del entrevistado y otra telefónica donde no se identifica el color de piel. La primera encuesta llamada *Latino National Political Survey* (LNPS, 1989), contaba con una muestra total de 2,788 latinos de origen cubano, mexicano o puertorriqueño en los Estados Unidos y utiliza como una de las variables el color de piel identificada por el entrevistador solamente. En cambio, la otra encuesta que utilizaron llamada *National Survey of Latinos* (NSL, 2002), fue telefónica y contó con una muestra de 2,929 latinos en los Estados Unidos utilizando la variable de raza y etnicidad.

En el estudio de *Hersch*, titulado *Profiling the new immigrant worker: The effects of skin color and height*" (2008), se utilizó la escala de 1-10 tonalidades con una muestra total de 4,652 personas de las cuales 1,741 eran hispanas. Dentro de los inmigrantes latinoamericanos reclutados para el estudio se encuentran colombianos, cubanos, dominicanos, salvadoreños, guatemaltecos, mexicanos y peruanos. Al igual que en la encuesta LNPS que analizan *Golash & Darity (2008)*, en el estudio de *Hersch (2008)* la pregunta sobre color de piel la contesta el entrevistador y no el entrevistado. Este mismo acercamiento fue utilizado en las investigaciones realizadas por *Eduardo Telles* y sus colaboradores como parte del proyecto PERLA (2012). Dicho estudio forma parte de un proyecto más abarcador que se desarrolló en Latinoamérica con una muestra de 39,238 entrevistados en 23 países de Latinoamérica (*Telles y Steele, 2012*). Los autores justifican darle prioridad a la clasificación del entrevistador, en vez de a la opinión del entrevistado, de la siguiente manera:

We have found that self-identification is less adequate for understanding social phenomena like discrimination, where others do the classifying, in ways that may be independent of how the person facing discrimination self-identifies. Since Latin America's system of ethno-racial classification is quite fluid (*De la Cadena 2000; Telles and Flores 2013*), self-identification also allows individuals to escape from stigmatized cultural and phenotypic categories and identify with the dominant groups. Thus it may hide or underestimate the actual disadvantages of indigenous and Afrodescendant peoples and those whose looks are especially typical of indigenous people and Afrodescendants (according to social stereotypes), as others have found (*Telles and Lim 1998; Baily, Loveman and Muñiz 2012; Telles et al. unpublished*). [*Telles 2014*].

En síntesis, en la revisión de literatura notamos que, aunque los entrevistados son los que indican su “raza,” los investigadores han optado por privilegiar la clasificación del entrevistador para identificar la tonalidad del color de piel de las personas entrevistadas.

### **Relación entre color de piel, discrimen y desigualdad**

Para cumplir con el objetivo de validar la adecuación del uso de la escala de color de piel para estudiar el impacto del discrimen en poblaciones Latinas y en países latinoamericanos, nuestro equipo también examinó la relación entre color de piel y las ventajas o desventajas sociales documentadas en estudios con estas poblaciones. Por ejemplo, Golash y Darity (2008) analizaron los efectos del color de piel y la discriminación en la auto-identificación racial, utilizando la encuesta *Latino National Political Survey* (LNPS 1989). Los investigadores encontraron que las personas clasificadas por el entrevistador bajo tonalidades de piel oscuras tenían más probabilidades de experimentar discriminación que los latinos/os de color de piel más claro. Los autores, también buscaban predecir cuál sería la categorización racial que escogerían los latinos entrevistados debido a los diferentes factores de discriminación a los que se han enfrentado, relacionados a la educación, el color de piel, el ingreso y la nacionalidad de origen, ya sea el de ellos o el de la familia. Utilizando datos del *National Survey of Latinos* (NSL 2002) sobre la población mexicana, puertorriqueña y cubana, observaron que los latinos/as que reportaron haber vivido experiencias de discrimen racial o étnico eran menos propensos a identificarse como “blancos”. Además, encontraron que factores como tener una tonalidad de piel oscura, experiencias de discrimen, ingreso socio-económico bajo y poco dominio del inglés aumentan la posibilidad de que la población Latina se auto-identifique como “negra” cuando tienen esta opción. Los hallazgos indican que las experiencias de discriminación vividas por las personas entrevistadas y el color de la piel tienen un efecto y se pueden utilizar para predecir las posibles respuestas raciales de la población Latina en los Estados Unidos.

Por otra parte, Espino & Franz (2002), abordaron el tema del discrimen por color de piel relacionado a la ocupación de varios grupos latinos en los Estados Unidos, incluyendo puertorriqueños. Los autores observaron una relación positiva entre las ocupaciones de

mayor prestigio (“ranking”) y tonalidad de piel clara. Encontraron que los mejicanos y cubanos de piel oscura se ubican en ocupaciones de menor prestigio que sus contrapartes de tonalidad de piel clara. Sin embargo, no se encontró evidencia contundente de que las diferencias por color de piel tienen un impacto en las puntuaciones de prestigio ocupacional para la población puertorriqueña. Contrario a los cubanos y los mexicanos, donde la utilización de la escala de color de piel para determinar desigualdades en ocupaciones arrojó datos significativos que validan la discriminación de los latinos de piel oscura, este no fue el resultado con los puertorriqueños. No obstante, Espino & Franz (2002) concluyeron que, a pesar de los esfuerzos para erradicar la discriminación en el lugar de trabajo, los latinos de piel oscura continúan experimentando más discriminación en el mercado de trabajo que sus homólogos de piel más clara.

En esta misma dirección, el estudio de *Hersch* (2008) indica que los hispanos que tienen un color de piel claro ganan un mayor salario que los que tienen un color de piel oscuro. Específicamente, los inmigrantes con el color más claro de piel ganan en promedio un 17% más que inmigrantes con características demográficas comparables que tienen el color más oscuro de piel. *Hersch* también observó que los inmigrantes de mayor estatura por lo general obtienen un mayor salario. Sin embargo, su estudio establece que aunque la estatura de la persona tiene un impacto en el salario, no es uno significativo a gran escala.

Por su parte, *Telles y Steele* (2012), encontraron que en varios países de Latinoamérica existe una relación significativa entre el nivel de educación y la tonalidad de piel, donde las personas con tonalidad de piel más clara tienen una media de logro educativo más alta que las personas con tonalidades de piel oscura. Esta relación es más marcada en la región del Caribe específicamente en la República Dominicana, Trinidad y Tobago y Jamaica y en países como El Salvador, Nicaragua, México, Guatemala, Perú, Ecuador, Colombia y Brasil (*Telles y Steele*, 2012). La muestra no incluyó a Puerto Rico. En los países estudiados, se encontró que el efecto del color de piel sobre el logro educativo es estadísticamente significativo, aun cuando se controla por variables de clase social,

género y lugar de residencia (urbana/rural). Los autores concluyeron que la medida de color de piel es un mejor predictor del nivel educativo y de ingreso que categorías etno-raciales como negro, blanco, mulato, indígena, etc. en varios países (Telles, Flores y Urrea-Giraldo, 2014).

Por otra parte, *Telles y Perreira (2014)*, estudiaron el efecto de la apariencia racial, según medido por la escala de color de piel, en diferentes aspectos de la salud (acceso, calidad, percepción y frecuencia de usos). Los autores encontraron, que a medida que el color de piel es más oscuro, los entrevistados reportaron tener niveles de salud más bajos. Los autores encontraron que las personas identificadas con un color de piel oscuro tienden a tener poco acceso a los servicios de salud, y una peor condición de salud. Esta relación entre las variables color de piel y salud prevalece aun después de haber controlado por las variables de edad, género, país, entre otras variables demográficas (Telles y Perreira 2014: p. 246). A la fecha, este es el único estudio que conocemos ha utilizado escalas de color de piel para examinar el impacto del discrimen en la salud utilizando una muestra representativa en América Latina. Aun así, es importante señalar que este estudio no incluye a Puerto Rico.

### **Distribución en la escala de color de piel**

Además de comparar los resultados de estas investigaciones realizadas con latinos y o personas de América Latina sobre apariencia racial y desigualdades en educación, salud y trabajo, también nos interesa identificar si existe un patrón en términos de cómo las personas identifican su tonalidad de piel y cómo se distribuyen sus respuestas a través de la escala. Identificar dicho patrón nos permite validar el uso de este tipo de escala a la vez que nos brinda un punto de referencia robusto para comparar resultados con otros estudios que planificamos realizar en Puerto Rico posteriormente.

Al comparar los estudios reseñados observamos que, aunque las escalas varían en amplitud, existe una marcada tendencia en los resultados que favorece los números del centro de la escala. Por otra parte, las tonalidades más claras prevalecen al compararlas con los niveles más oscuros de la escala, los cuales fueron seleccionados por muy pocas

personas. En la encuesta *Latino National Political Survey* (LNPS) del estudio de *Golash y Darity (2008)*, gran parte de los entrevistadores (35.6%), clasificaron a los entrevistados bajo el tono de piel medio (3), seguido por un 32.3% que escogieron el nivel dos en la escala de cinco puntos. Del mismo modo, *Espino y Franz (2008)* encontraron que la distribución de la escala de color de piel de 5 puntos, se dio entre los números dos (32%) y tres (37%). En este estudio, 39.49% (110) de los 291 puertorriqueños entrevistados en Estados Unidos optó por identificarse en la categoría intermedia (médium). En la investigación de *Hersch (2008)*, la tendencia de clasificación de las personas latinas entrevistadas fue similar, con la mayoría de las personas ubicándose entre la categoría tres y la cinco de la escala de 0-10 puntos, siendo el cero albino o falta de color total.

Notamos una tendencia similar en los resultados del estudio de PERLA el cual se realizó en varios países de América Latina. Como parte de este esfuerzo, *Telles y Steele (2012)* documentaron una distribución hacia el centro de su escala de color de piel de 11 puntos, siendo los números del centro los que predominaban con el 79.9% de la muestra posicionándose entre la categoría tres y seis en la escala de color de piel. De la misma manera, *Telles y Perreira (2014)*, encontraron que la distribución de sus escalas se concentraban en las categorías del centro, con un 40.03 % de los casos clasificados bajo la categorización de *light* y un 36.07 % bajo médium. El único estudio que se diferenció un poco de este patrón fue el estudio de Araujo (2015) donde notamos un patrón de distribución atípico por la gran cantidad de personas (24%) que se clasificaron bajo la categoría uno. Este estudio tuvo algunas limitaciones metodológicas de pérdida de datos. No obstante, aún en este caso, vemos que la mayor cantidad de las personas (39%) se ubicaron en la categoría intermedia de tres, lo cual se repite en las otras referencias analizadas.

Estas correlaciones y distribuciones de las escalas de color de piel con las diferentes variables se pueden observar en la **Tabla 1** donde resumimos los factores que se tomaron en consideración por cada investigador e investigadora a la hora de administrar las encuestas y analizar los resultados.

Tabla 1 Resumen de investigaciones que utilizan la escala de color de piel

Autor/a	Muestra	Grupos étnicos	Tipo de Encuesta		Identificación		Factores relacionados	Escala										
			Teléfono	Persona	Auto-descripción "raza/etnicidad"	Entrevistador describe color de piel		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Araujo-Dawson	8065	Puertorriqueños, dominicanos, cubanos en EU	X		X		Discriminación y percepción de raza	VL 23.6%	L 20.2%	M 39.2%	D 7.2%	VD 3.2%						
Golash y Darity	2788	Encuesta LNPS mexicanos, cubanos, puertorriqueños en EU		X	X	X	Discriminación	VL 14.3%	L 33.3%	M 35.6%	D 14.7%	VD 2.1%						
Espino y Franz	1736	mexicanos, cubanos, puertorriqueños en EU		X	X	X	Estatus ocupacional	VL 14%	L 32%	M 37%	D 15%	VD 2%						
Hersch	1741	Hispanos de 7 países en EU		X	X	X	Área laboral Aspectos físicos (altura)	0 2.5%	1 3%	2 7%	3 17%	4 19%	5 26%	6 12%	7 6%	8 2.5%	9 1%	10 1.5%
Telles, Flores, Urrea	Varía (aprox. 1500 por país)	Latinoamérica (Bolivia, Brasil, Colombia, Rep. Dominicana, Ecuador, Guatemala, Méjico, Perú)		X	X	X	Educación	Resultados varían de acuerdo al país										
Telles	4921	Latinoamérica (Brasil, Colombia, Méjico, Perú)		X	X	X	Salud	VL 6.89%		L 40.03%		M 36.07%		D 17.01%				

Araujo-Dawson (2015), Golash-Boza & Darity (2008), Espino & Franz (2002), Hersch (2008), Telles (2014), Telles, Flores y Urrea-Giraldo (2014)

## Estudio Piloto de *Florida Consumer Survey*

Además de revisar la literatura pertinente, nuestro equipo puso a prueba el uso de varias preguntas sobre tonalidad de piel y exposición a trato injusto o discrimen en una encuesta telefónica realizada en los Estados Unidos a 670 personas, incluyendo a 158 latinos que viven en la Florida. La encuesta se realizó en septiembre y octubre del 2015, gracias a una colaboración con el *Bureau of Economic and Business Research* (BEBR), de la Universidad de Florida quien realiza la encuesta “*Florida Consumer Attitude Survey*” todos los meses desde el 1985. El propósito de esta encuesta es medir la actitud de los consumidores en torno a la situación financiera actual, sus gastos y la economía del estado. Otras preguntas de la encuesta solicitan información demográfica e información sobre la percepción de salud de los entrevistados. Cada mes, la encuesta se le hace a aproximadamente 500 adultos (18 años o más) quienes se escogen al azar, utilizando el método *Random Digit Dialing* a teléfonos celulares. Las entrevistas se hacen en inglés y español y duran aproximadamente 12 minutos o más cuando se incluyen otras preguntas. En este caso, las preguntas que se incluyeron en la encuesta telefónica para propósitos de nuestro estudio fueron las siguientes:

Q1. ¿Alguna vez ha sentido que en su trabajo lo han tratado de manera injusta?

1. Muchas veces 2. A veces 3. Pocas veces 4. Nunca

Q2. ¿Cuál piensa que fue la razón principal de esa experiencia? (escoja una)

1. Su ascendencia u origen nacional
2. Su sexo
3. Su apariencia racial o color de piel
4. Su edad
5. Su religión
6. Su altura o peso
7. Su preferencia sexual
8. Su educación o nivel de ingresos
9. Un impedimento físico
10. Su partido o afiliación política
11. Otra razón

Q3. ¿Alguna vez ha sentido que personal de la salud lo ha tratado de manera injusta cuando ha buscado servicios médicos ?

1. Muchas veces 2. A veces 3. Pocas veces 4. Nunca

Q4. ¿Cuál piensa usted que fue la razón principal de esta experiencia? (escoja una)

1. Su ascendencia u origen nacional
2. Su sexo
3. Su apariencia racial o color de piel
4. Su edad
5. Su religión
6. Su altura o peso
7. Su preferencia sexual
8. Su educación o nivel de ingresos
9. Un impedimento-físico
10. Su partido o afiliación política
11. Otra razón

Q 5. ¿Alguna vez ha sentido que lo han tratado de manera injusta por su apariencia racial o color de piel?

1. Muchas veces
2. A veces
3. Pocas veces
4. Nunca

Q6. ¿Cómo describiría usted su color de piel, utilizando una escala del 1 al 6 donde 1 es la tonalidad más clara y 6 la tonalidad más oscura de piel?:

1. \_\_\_\_ 2. \_\_\_\_ 3. \_\_\_\_ 4. \_\_\_\_ 5. \_\_\_\_ 6. \_\_\_\_

Q7. ¿Es usted...?

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. Puertorriqueño | 5. Colombiano |
| 2. Cubano         | 6. Brasileiro |
| 3. Dominicano     | 7. Haitiano   |
| 4. Mexicano       | 8. Otro       |

## Resultados Estadísticos

### *Perfil demográfico de la muestra*

Entre septiembre y octubre del 2015, un total de 670 personas respondieron la encuesta telefónica del BEBR. Participaron 361 hombres (54%) y 309 mujeres (46%) de 18 a 89 años, siendo la gran mayoría (58%) personas entre las edades de 30 a 65 años. Un 60% de los encuestados estaban empleados al momento de la encuesta, la mayoría (76%) a tiempo completo. El 22% de las personas encuestadas informó haber terminado escuela superior y un 18% informó tener un grado de bachillerato. Casi la mitad (42%) informaron ganar menos de 40 mil dólares al año. En términos de grupo racial, el grupo encuestado se identificó como 70% Blanco, 12% Negro o Afroamericano, 6% multi-racial; 4% Otro;

2% Asiático; 1% Nativo Americano o de Alaska, mientras que el 3% de la muestra no contestaron. Por otro lado, la investigación permitió preguntar si el entrevistado era de origen Hispano o Español (of Spanish or Hispanic Origin). Unas 158 (24%) de las personas entrevistadas contestaron esta pregunta, a quienes nos referimos de aquí en adelante como “latinos”. De estas personas, cerca de un 20% indicó haber nacido en Estados Unidos, 15% en Sudamérica, 18% en el Caribe y un 10% en México y Centroamérica. El 49% de esta población latina eran varones y el resto féminas. En relación con la edad, la misma presentó un promedio de 42 años, dentro de un rango que oscilaba entre 18 a 85 años, con más de un 56% entre las edades de 30 a 65 años. Solo un 23% de las personas de este grupo informó haber terminado escuela superior y 15% un grado de bachillerato. La mayoría (74%) estaban empleadas a tiempo completo al momento de la encuesta, aunque más de la mitad de los latinos entrevistados (54%) informaron ganar menos de 40 mil dólares al año.

### ***Preguntas de Investigación***

Para analizar los datos de la población general de 670 personas y del sub-grupo de 158 latinos, nos planteamos las siguientes preguntas: *¿Es “la apariencia racial” un factor de importancia para aquellas personas que informan haber experimentado discrimen o trato injusto? ¿Será el color de piel (determinado por la escala de seis puntos) una variable que nos permita predecir el grado de exposición al discrimen o al trato injusto? ¿Será el color de piel una variable significativa al analizar su relación con el estado de salud de las personas entrevistadas?* Por último, con el propósito de validar nuestra escala de 6 gradientes, nos propusimos investigar la relación entre color de piel e identidad racial y comprar la distribución de la muestra latina a través de la escala con el patrón de distribución descrito en la literatura anteriormente reseñada.

### **Trato injusto y discrimen racial en contexto**

*¿Es “la apariencia racial o color de piel” un factor de importancia para aquellas personas que informan haber experimentado discrimen o trato injusto?*

Para abordar esta pregunta, seguimos las recomendaciones de Krieger (1999), Davis (2009) y otros autores reseñados anteriormente que consideran lugar y contexto del discrimen como una variable importante para entender esta problemática. Encontramos que un 37% de la población general, identificó el trabajo como un lugar donde alguna vez han sentido trato injusto, en comparación con un 21% que informó haber sentido trato injusto durante la búsqueda de servicios médicos. Notamos la misma tendencia para la población latina, con resultados de un 36% (trato injusto en trabajo) y 19% (trato injusto en servicios de salud), respectivamente. Estos resultados apoyan las conclusiones de Lloréns y colaboradores (2017) quienes identificaron el trabajo como uno de los lugares principales en donde la gente suele experimentar racismo.

Al contestar cuál es la razón principal de trato injusto en ambos escenarios (trabajo y búsqueda de servicios médicos), la gran mayoría de los participantes (51% en promedio) identificaron “otra razón” como la razón principal del trato injusto. Este sesgo se vió tanto en la población general (con un promedio de 57% para ambos tipos de escenarios) como para la población latina (con un promedio de 46% para ambos escenarios). Estos resultados apoyan lo que Williams y Mohammed (2009: 31) describen como “attributional ambiguity” o ambigüedad causal: la tendencia de las personas a no estar seguros de la razón por la cual recibieron un trato injusto.

La segunda causa del trato injusto fue distinta para la población general que para la muestra latina. Para la población general, la segunda razón de peso para el discrimen (tanto en el trabajo como al buscar servicios de salud) fue “la edad”, con un promedio de 11% de los participantes de la población general indicando esta razón. Sin embargo, para la población latina, la segunda razón más frecuente de trato injusto (en ambos escenarios) fue “ascendencia u origen nacional” (con un promedio de 19% de los latinos seleccionando esta razón).

A pesar de esta diferencia, ambos grupos (población general y latina) mencionaron la “apariencia racial o color de piel” como la tercera razón de peso para un trato injusto en el trabajo, por encima que las razones de género, preferencia sexual, religión, educación o nivel de ingresos. De hecho, al contestar la pregunta de si “alguna vez ha sentido que

lo han tratado de manera injusta por su apariencia racial o color de piel”, se observó que cerca de 1 de cada 4 participantes del estudio (24.2%), indicaron haber tenido un trato injusto debido a su apariencia racial o color de piel (véase Tabla 2).

Tabla 2

*Proporción de participantes que han percibido un trato injusto por su apariencia racial o color de piel*

**Tabla 2. ¿Alguna vez ha sentido que lo han tratado de manera injusta por su apariencia racial o color de piel?**

Trato Injusto	Población de Estudio			
	General		Latina	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	162	24.2%	50	31.6%
NO	508	75.8%	108	68.4%
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>100.0%</b>	<b>158</b>	<b>100.0%</b>

También comparamos cómo los participantes de la muestra general contestaron esta pregunta en comparación con la muestra latina. El resultado de este análisis reflejó que la población latina presenta un ratio de 1.65 veces más de percibir un trato injusto por “apariencia racial o color de piel” que la población general del estudio.

Además, analizamos la relación entre cómo los participantes contestaron la pregunta sobre trato injusto debido a la apariencia racial o color de piel y su percepción de trato injusto en el trabajo y al buscar servicios médicos, utilizando varios análisis estadísticos que presentamos a continuación. Con una Ji-Cuadrada de 83.9 y un p-value < 0.000 se puede concluir que la percepción de trato injusto por apariencia racial o color de piel es un factor que explica el trato injusto en el lugar de trabajo, según lo perciben gran parte de los participantes. Conclusión similar se observó durante la búsqueda de servicios médicos. Esto es, el trato injusto al buscar servicios médicos puede atribuirse a la percepción de un trato injusto por la apariencia racial o color de piel. (véase Tabla 4).

Tabla 4

*Prueba de independencia de trato injusto por apariencia racial o color de piel en el Trabajo y Servicios Médicos*

<b>Percepción de trato injusto debido a la Apariencia Racial/Color de Piel</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Chi</b>	<b>p-value</b>
Trabajo	83.9	0.000
Servicios Médicos	17.7	0.000

Finalmente, utilizando regresiones logísticas, se pudo calcular que existe cerca de un 67% y un 33% de probabilidad de trato injusto en el lugar de trabajo y durante la búsqueda de servicios médicos, respectivamente, debido a la percepción de trato injusto por la apariencia racial o color de piel de los participantes del estudio.

Basado en estos resultados, concluimos, primero, que el trato injusto por “apariencia racial o color de piel” es un problema particularmente significativo para la población latina y, segundo, que la apariencia racial es un factor de importancia para aquellas personas que informan haber experimentado discrimen o trato injusto, sobre todo en el trabajo.

### **Color de piel y discrimen**

*¿Será el color de piel (determinado por la escala de seis puntos) una variable que nos permita predecir el grado de exposición al discrimen o al trato injusto?*

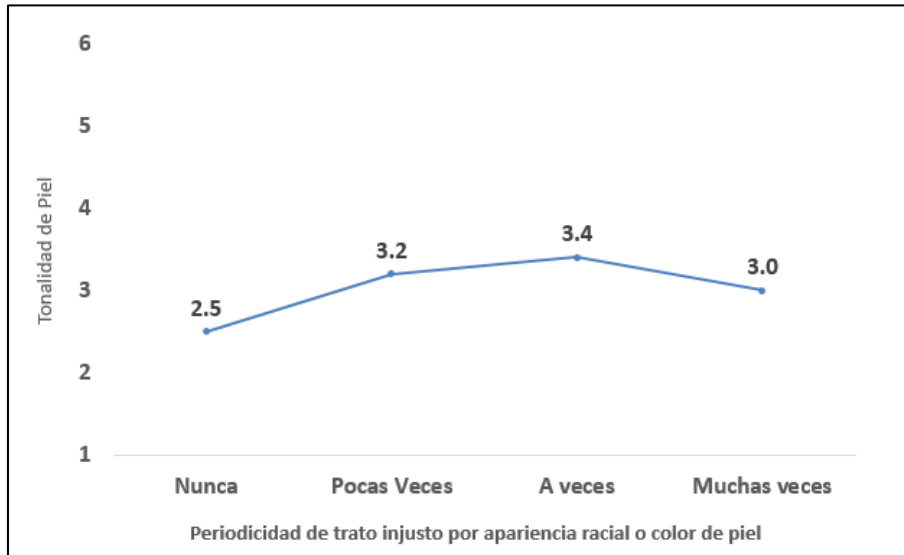
Los análisis anteriores examinan la relación entre trato injusto percibido y discrimen percibido por razón de apariencia racial o color de piel. En esta sección nos interesa saber si estos resultados guardan relación con la tonalidad de piel reportada por los participantes. En la tabla 5 se presenta la proporción de los participantes en términos de la tonalidad de su piel. La mayoría de los participantes, tanto de la muestra general (61%) como los latinos (68%) se identifican con tonalidades de piel que oscilan de 1 al 3 en la

escala de seis puntos. Menos personas (20% de la muestra general y 18% de los latinos) se identifican con tonalidades oscuras (4 a 6 en esta escala).

Tabla 5  
*Proporción observada de la Tonalidad de Piel*

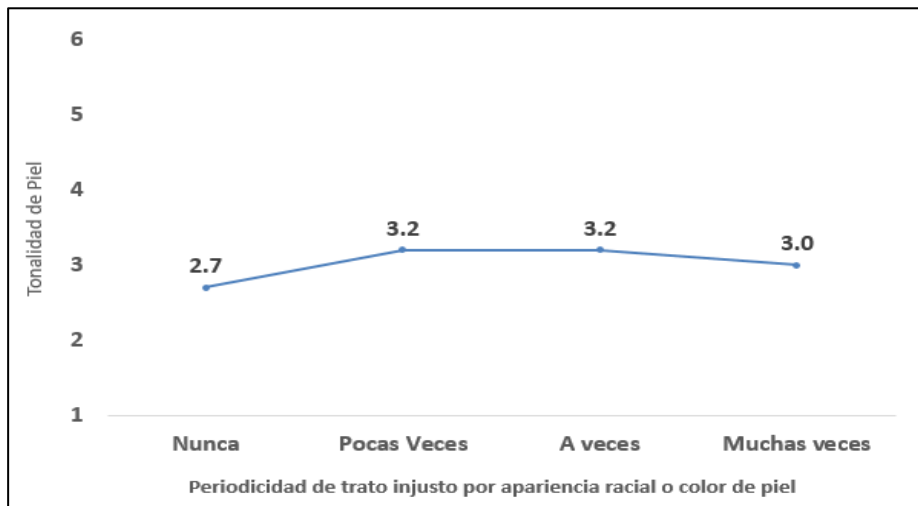
Tonalidad	Población de Estudio			
	General		Latina	
	Frecuencia	Por ciento	Frecuencia	Por ciento
1	112	16.7%	11	7.0%
2	144	21.5%	43	27.2%
3	154	23.0%	53	33.5%
4	75	11.2%	17	10.8%
5	40	6.0%	7	4.4%
6	16	2.4%	5	3.2%
No Indicó	129	19.3%	22	13.9%
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>100.0%</b>	<b>158</b>	<b>100.0%</b>

Tomando esto en consideración, evaluamos la posible asociación entre el color de piel y la exposición al discrimen o trato injusto de las poblaciones bajo estudio. Encontramos que en la población general (n=670), mientras más oscura es la tonalidad de la piel, mayor es la percepción de trato injusto por “apariencia racial y color de piel”. Aquellas personas que reportaron nunca haber sentido trato injusto por color de piel, reportaron tener un color de piel más claro en promedio (promedio y desviación estándar = 2.5 +/- 1.3), que los que indicaron haber sentido trato injusto a veces o muchas veces (con un promedio y desviación estándar de 3.4+/-1.3 y 3.0+/-1.3 respectivamente) (véase Gráfica 1).



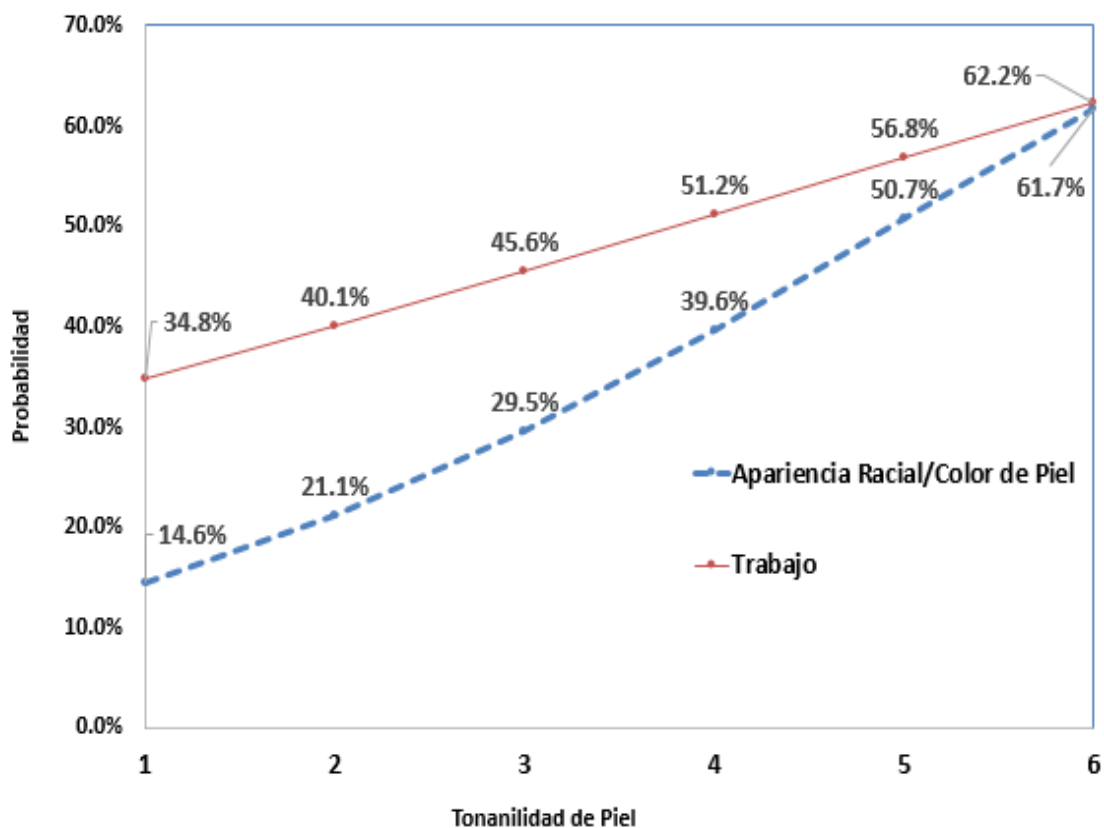
Gráfica 1. Relación entre color de piel y discrimen en la población general.

Esta tendencia, también se nota en la población latina. Aquellos latinos que reportaron no haber recibido un trato injusto por su apariencia racial o color de piel se clasificaron con tonalidades de piel claras, en un promedio de 2.6+/-1.1 (media y desviación estándar). Mientras, los latinos que indicaron haber sentido trato injusto por su apariencia racial o color de piel (pocas veces, a veces o muchas veces), en promedio, reportaron tener tonalidades de piel más oscuras (desde un 3 hasta un 3.2). (ver Grafica 2).



Gráfica 2. Relación entre color de piel y discrimen en la población latina

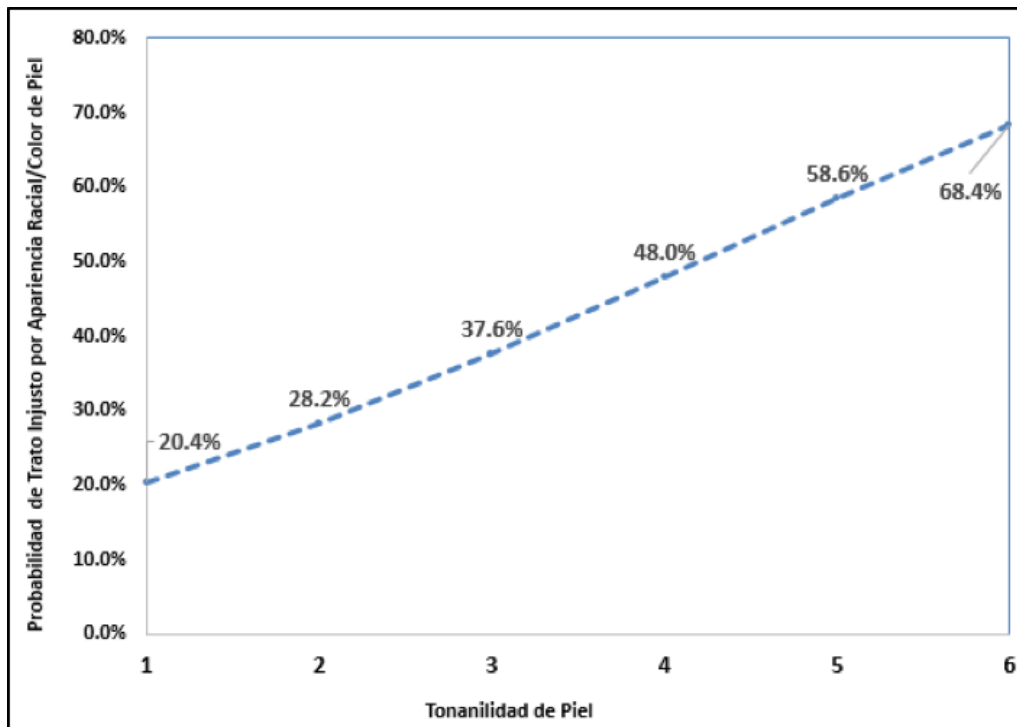
Basado en estos resultados realizamos regresiones logísticas para explorar más a fondo la posible relación entre la tonalidad de piel y la percepción de trato injusto en distintos escenarios. Primero, notamos que existe una probabilidad de solo un 15%, de que una persona con una tonalidad de escala 1, perciba un trato injusto por apariencia racial o color de piel. Mientras, para aquellas personas con una tonalidad de escala 6 la probabilidad es de 62%. Al considerar el trabajo como el escenario del discrimen, encontramos resultados similares. Esto es, existe una probabilidad de cerca de un 35% de que una persona con una tonalidad de escala 1, perciba un trato injusto en su lugar de trabajo. Mientras, la probabilidad para aquellas personas con una tonalidad de escala 6, es de aproximadamente 62%. (véase Gráfica 3)



Gráfica 3. Probabilidad de la percepción de trato injusto dado la tonalidad de la piel.

Entre los latinos entrevistados también notamos una relación estadísticamente significativa entre la percepción de un trato injusto por apariencia racial en función de la tonalidad de piel. Los latinos con un tono de piel escala 1 tienen cerca de 20% de

probabilidad de tener un trato injusto por su apariencia racial o color de piel, mientras que esta probabilidad aumenta a cerca de 68% en aquellos con una tonalidad de piel escala 6 (véase Gráfica 4). Sin embargo, en la población latina, no encontramos resultados similares al explorar la relación entre tonalidad de piel y percepción de trato injusto en el lugar de trabajo.



Gráfica 4. Probabilidad de la percepción de trato injusto dado la tonalidad de la piel en la población latina.

Los resultados de estos análisis demuestran, primero, que para ambos grupos bajo estudio, existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de un trato injusto por apariencia racial o color de piel en función de la tonalidad de piel reportada. También podemos decir que el color de piel (determinado por la escala de seis puntos) es una variable que permite predecir el grado de exposición al discrimen o al trato injusto por apariencia racial en el trabajo. Para ninguna de las poblaciones bajo estudio, encontramos evidencias estadísticamente significativas entre la tonalidad de piel y la percepción de trato injusto durante la búsqueda de servicios médicos o lugar de origen.

## Relación entre discrimen, color y salud.

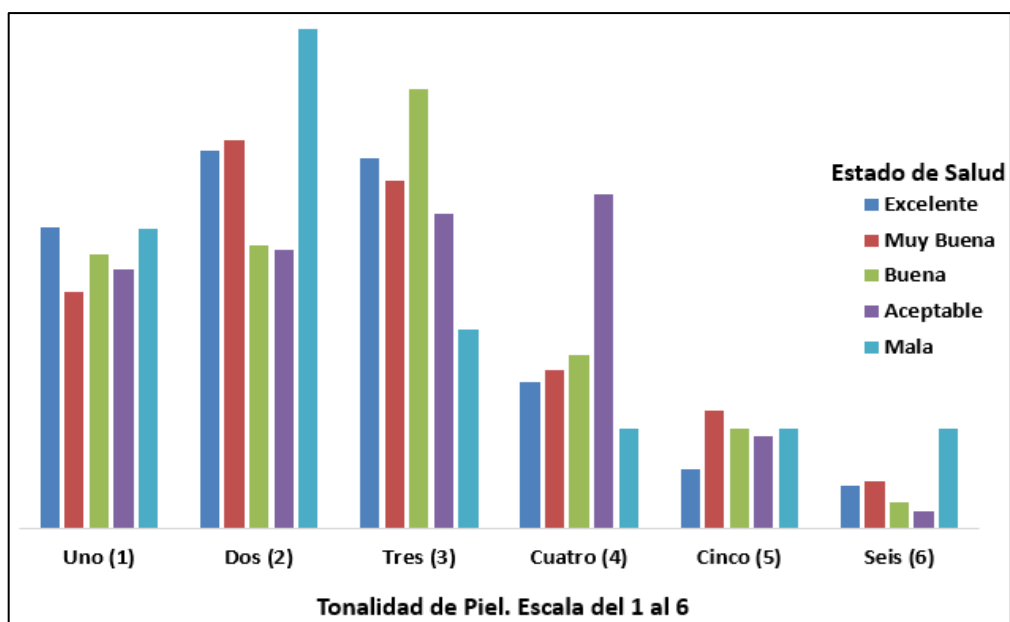
¿Será el color de piel una variable significativa al analizar su relación con el estado de salud de las personas entrevistadas?

Nuestro estudio también examinó la relación entre color de piel y estado de salud. Encontramos que más de la mitad (57% General, 56% Latinos) de los participantes, definen su estado de salud general como una *Muy Buena o Excelente*. (véase Tabla 6) y que no existe una relación significativa con su color de piel.

Tabla 6  
Distribución del estado de salud general de los participantes

<b>De forma general, Usted diría que su Salud es...</b>				
<b>Estado de Salud</b>	<b>Población de Estudio</b>			
	<b>General</b>		<b>Latina</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Por ciento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Por ciento</b>
Excelente	181	27.0%	56	35.4%
Muy Buena	203	30.3%	33	20.9%
Buena	179	26.7%	39	24.7%
Aceptable	86	12.8%	23	14.6%
Mala	18	2.7%	7	4.4%
No Indicó	3	0.4%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>100.0%</b>	<b>158</b>	<b>100.0%</b>

A pesar de que otros estudios reseñados (Telles y Perreira 2014; Borrell et al., 2006; Klonoff y Landrine, 2000; Dressler, 1991; Veenstra, 2011) señalan que personas con tez más oscuras tienen peor salud y acceso a servicios de salud, con una Ji-Cuadrada de 20.4 y un *p-value* de 0.433, nuestros resultados no reflejaron diferencias estadísticamente significativas entre el tono de piel y el estado de salud del participante. En la gráfica 5 se puede apreciar que cuando dividimos la muestra en grupos de tonalidad de piel (del 1-6) no existe una diferencia marcada en el estado de salud reportado por las personas. Este resultado se observa tanto para la población general como para la latina.



Gráfica 5. Comparación del estado de salud dentro de la tonalidad de la piel.

### “Raza” y color de piel

En este estudio piloto también nos propusimos investigar la relación entre el color de piel y la identidad racial provista por los encuestados (según las categorías del censo). En la población general, encontramos que 72% de las personas se identificaron como blancas. Sin embargo, setenta y seis por ciento (76%) del total de personas encuestadas se ubicaron entre el nivel 1 y 3 de la escala de seis puntos. La mayor parte informó tener tonalidades de piel más oscuras que lo que representa la categoría 1 en la escala. De hecho, a pesar de que 76% del total de personas entrevistadas informó ser de raza “blanca”, sólo 17% de los encuestados eligió el número uno (1) en la escala de color de piel.

Algo parecido ocurre con la población latina, aunque con tendencias más marcadas. Al comparar la distribución de las personas latinas en la escala de color de piel con la distribución de la población general, notamos que menos latinos se identificaron como blancos (66%) que las personas entrevistadas de la población general (72%) y que solo el 7% de los latinos (vs 17% de la población general) escogió la tonalidad de piel más clara de la escala (1). La mayoría de los latinos (el 70.6%)

identificaron su color de piel entre 2-3 en la escala de color. Por lo tanto, encontramos que al incluir una escala de color de piel con medidas intermedias, obtenemos resultados que pueden captar mejor los diferentes niveles de exposición a la discriminación que cuando se usan las categorías raciales estándares del censo de los Estados Unidos como blanco o negro, las cuales tienden a ocultar tonos de piel intermedios.

### **Distribución de color en la escala**

Finalmente, para determinar la validez de la escala de color de piel en su versión de seis niveles, nos propusimos comparar los resultados de la encuesta piloto de Florida con los resultados obtenidos en el corpus de la literatura reseñada. Para hacer la comparación de nuestra escala de piel de 6 puntos con los resultados de otros estudios que utilizan escalas de 5 u 11 niveles utilizamos dos estrategias. Primero, re-agrupamos los resultados que estaban distribuidos en 11 categorías en grupos de 6. Segundo, dejamos los resultados que utilizaban escalas de 5 sin añadir ningún valor para la categoría de 6. Al hacer este análisis notamos que la tendencia de los latinos encuestados es escoger tonalidades de piel entre 2 y 3, siendo el 3 la categoría más común y que esta tendencia es consistente con el patrón que notamos en la literatura publicada sobre este tema.

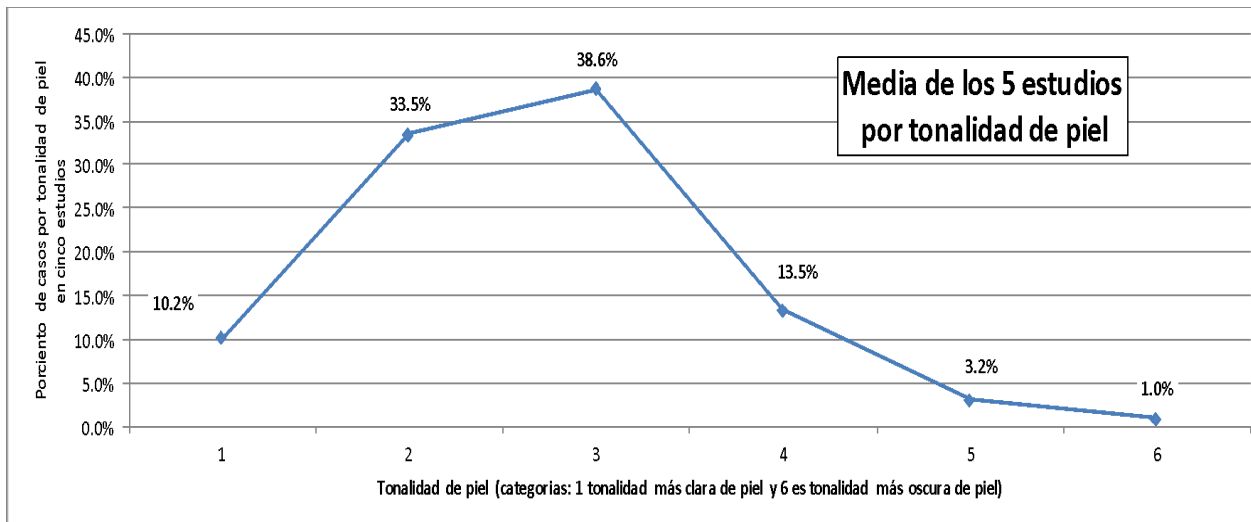
La tabla 6 muestra la comparación entre la distribución documentada en los estudios publicados y los resultados de nuestro estudio, luego de hacer el ajuste. La Gráfica 6 ilustra la distribución conjunta de todos los estudios, incluyendo nuestro piloto, siendo la tonalidad de piel 2 y sobre todo la 3, la categoría predominante<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Excluimos el estudio de Araujo (2015) ya que presenta unas limitaciones metodológicas (ej., pérdida de datos) y que el patrón de distribución fue atípico en comparación con las otras referencias analizadas (ver Gráfica 5).

Tabla 6  
Resumen de resultados con escalas ajustadas

Color de piel (categoría)	Estudios Previos y Estudio Piloto					Media de 5 estudios por categoría	Desviación estándar
	1. América Latina	2. EEUU	3. EEUU	4. EEUU	5. EEUU		
	PERLA 11 niveles agrupados  2 en 2 2010	Hersch 11 niveles agrupados  2 en 2 2003	Golash-Boza 5 niveles 1989	Espino-Franz 5 niveles 1990	Florida Consumer Confidence Survey 2015 6 niveles		
1 -color más claro color	8.4%	6.4%	14.3%	13.8%	8.1%	10.2%	3.2%
2	<b>44.3%</b>	<b>26.2%</b>	<b>33.3%</b>	<b>32.1%</b>	<b>31.6%</b>	<b>33.5%</b>	<b>5.9%</b>
3	<b>35.6%</b>	<b>46.4%</b>	<b>35.6%</b>	<b>36.6%</b>	<b>39.0%</b>	<b>38.6%</b>	<b>4.1%</b>
4	7.7%	17.5%	14.7%	15.1%	12.5%	13.5%	3.3%
5	3.3%	3.0%	2.1%	2.4%	5.1%	3.2%	1.1%
6-color más oscuro	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%	3.7%	1.0%	1.4%



Gráfica 6. Distribución de la media en los estudios reseñados.

## Conclusiones y próximos pasos

*El racismo está tan engranado en nuestras vidas que pareciera estar en el orden natural de las cosas. Tenemos que retar esa noción con todo el poder de nuestra ciencia y nuestra sociedad.* – Yolanda Moses, Antropóloga, American Association of Anthropology (2016)

Con el propósito de arrojar luz sobre futuros estudios en torno al discrimen racial en Puerto Rico, en este trabajo hemos analizado el estado de investigaciones que incorporan el uso de escalas de color de piel - así como los resultados de una investigación piloto propia -- para determinar si esta sería una estrategia adecuada para detectar los efectos del racismo entre poblaciones de habla hispana y en Puerto Rico.

Mediante la revisión de literatura, pudimos constatar que estudios realizados con poblaciones latinas o latinoamericanas establecen una correlación entre la apariencia racial medida por las escalas de color de piel y las desigualdades en educación, salud y trabajo. En todos los estudios mencionados la tonalidad de piel fue un predictor significativo de desigualdad social.

Por otra parte, en nuestro estudio piloto encontramos varios resultados que validan la relación entre percepción de discrimen y tonalidad de piel. En primer lugar, encontramos que cerca de 1 de cada 4 participantes del estudio (24.2%), indicaron haber tenido un trato injusto debido a su apariencia racial o color de piel. La población latina, en particular, presenta una razón de 1.65 veces más de percibir un trato injusto por “apariencia racial y color de piel” que la población general del estudio. Esta percepción de trato injusto cobra particular sentido en este momento histórico en que grupos conservadores en la política y los medios norteamericanos, incluyendo al Presidente Donald Trump, implementan políticas públicas y prácticas de representación que racializan a los latinos como una población peligrosa, de rápido crecimiento y amenazante para los Estados Unidos (Cobas 2018). La percepción de trato injusto por razón de “apariencia racial o color de piel” de parte de la población latina puede muy bien estar vinculada a su realidad como grupo étnico que enfrenta el rechazo motivado por esta percepción xenofóbica.

Al evaluar la posible asociación entre esta exposición al discrimen o trato injusto y la tonalidad de piel, encontramos que tanto en la población general como en la latina,

mientras más oscura es la tonalidad de la piel, mayor es la percepción de trato injusto por “apariencia racial y color de piel”. También notamos que existe una menor probabilidad de que una persona con una tonalidad de piel clara, perciba un trato injusto por apariencia racial o color de piel, que una persona con tonalidad de piel oscura, tanto en la población general (15% vs. 62%) como en la muestra de latinos (20% vs. 68%). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de los estudios que señalan una relación directa entre el discrimen reportado por poblaciones latinas y la mayor vulnerabilidad de latinos de tez oscura ante el racismo (Araujo-Dawson 2015; Golash y Darity, 2008; Borrell et al 2006; Klonoff y Landrine 2000, Lloréns et al 2017).

En cuanto al contexto donde ocurre el discrimen, encontramos que la apariencia racial es un factor de importancia para aquellos participantes que informan haber experimentado discrimen o trato injusto, sobre todo en el trabajo. Esto ocurrió para la muestra general y latina. Sin embargo, al analizar si el color de piel (según la escala) es una variable que predice el grado de exposición al discrimen o al trato injusto por apariencia racial en el trabajo, encontramos que esta relación solo se sostiene para la población general, no para la latina.

En el caso de la población latina, esta ausencia de significancia estadística entre tonalidad de piel (según la escala de 6 puntos) y la percepción de trato injusto en el lugar de trabajo podría parecer una paradoja ya que anteriormente indicamos que 1) la relación entre trato injusto y “apariencia racial o color de piel” se observó con mayor contundencia en la población latina y 2) que los latinos también identificaron el trabajo como un lugar de trato injusto. Los resultados podrían llevar a uno a pensar que los latinos de piel más oscura tienen mayor probabilidad de señalar un trato injusto en el trabajo, pero esa relación no se dió.

Para entender la paradoja hay que tomar en cuenta el “o” que aparece en la pregunta ¿Alguna vez ha sentido que lo han tratado de manera injusta por su apariencia racial o color de piel? Para la población latina, la noción de “apariencia racial” puede no estar directamente vinculada al “color de piel”. Dada la común asociación y fusión que hacen los latinos entre raza y etnia (Roth 2012), la apariencia racial muy bien se puede

interpretar como “apariencia étnica”. Es decir, una persona de tez clara puede entender que su “apariencia racial” es la de una persona evidentemente latina y que, por esta razón, es discriminada, independientemente de cuál sea su color de piel. La construcción de “apariencia racial o color de piel” es suficientemente ambigua como para permitir este entendimiento.

Por otra parte, como indicamos anteriormente la percepción de trato injusto por una “apariencia racial” interpretada como “apariencia étnica” (no necesariamente vinculada al color de piel) puede muy bien estar vinculada al contexto socio-político actual de la sociedad norteamericana y el rechazo motivado por esta percepción xenofóbica. Este rechazo puede ser exacerbado si la víctima es de tez oscura, pero también puede basarse en prejuicios (i.e., idioma, otros rasgos fenotípicos, vestimenta y prácticas culturales) que rebasan el criterio de tonalidad de piel. En este sentido, es factible concebir que latinos de tez clara sientan que han sido tratados de manera injusta en el trabajo.

Otra paradoja de nuestro estudio es que, aunque nuestros análisis estadísticos muestran que el trato injusto al buscar servicios médicos puede atribuirse a la percepción de un trato injusto por la apariencia racial o color de piel, para ninguna de las poblaciones bajo estudio, encontramos evidencias estadísticamente significativas entre la tonalidad de piel y la percepción de trato injusto durante la búsqueda de servicios médicos. Tampoco vimos una relación significativa entre la calidad de la salud de las personas encuestadas y su color de piel. Para entender estos resultados hay que tener en cuenta que nuestra encuesta solo incluía una pregunta genérica sobre salud que era menos específica que las preguntas sobre salud utilizadas en los estudios reseñados. La persona entrevistada debía indicar si entendía que su estado de salud en general era excelente, muy bueno, bueno, regular o malo. Futuros estudios realizados en Puerto Rico deben indagar más a fondo sobre la relación entre estas dos variables (color y salud) con preguntas que puedan brindar información más específica sobre el estado de salud, condiciones diagnosticadas y los accesos a servicios de salud de las personas encuestadas.

Además de explorar la relación entre tonalidad de piel, percepción de discrimen en distintos contextos y la relación con la salud, también pudimos validar el uso de la escala de color de piel al establecer un patrón común en la literatura con respecto a la distribución de las respuestas a través de la escala. Por ejemplo, tanto en la revisión de la literatura como en nuestro estudio piloto, notamos una tendencia de los latinos de evitar la categoría más clara (equivalente a 1), pero sobre todo aquellas que designan tonalidades más oscuras de piel (como 5 o 6 en el caso de nuestra escala). El hecho de que encontramos este mismo patrón en el estudio piloto de Florida, también valida la utilización de la escala de seis niveles al arrojar resultados consistentes con la literatura. También vemos una tendencia notable en los estudios que se han realizado con muestras representativas de latinos(as) de describir la tonalidad de piel con números ubicados al centro en la escala. Luego, al comparar las diferentes escalas con la nuestra de seis puntos, notamos una tendencia marcada a escoger el 2 y, sobre todo, la tonalidad 3 en la escala. La tendencia en nuestro estudio también prevalece aun cuando la mayoría de los encuestados seleccionan la categoría de “blanco” en la pregunta sobre “raza”.

Esta preferencia por los puntos céntricos de la escala de tonalidad puede estar relacionada a varios factores, incluyendo el impacto de los discursos de mestizaje racial en los países de origen, el efecto del discurso racial norteamericano que construye a los latinos como un grupo “no blanco” y al efecto de discursos que estigmatizan la negritud y la rechazan como una identidad legítima o deseada para los latinos. Al incluir una escala de color de piel con medidas intermedias, se toman en cuenta estos factores, obteniendo resultados que pueden captar mejor los diferentes niveles de exposición a la discriminación que cuando se usan categorías raciales estándares como blanco o negro.

Al combinar el análisis de la revisión de literatura realizada con los resultados de la encuesta piloto realizada en Florida, podemos concluir que la escala de color de piel (del 1 al 6) es un instrumento, no perfecto, pero adecuado para estudiar el impacto que tiene el racismo en las poblaciones latinas y que probablemente también lo sea para Puerto Rico. La relación que encontramos entre percepción de discrimen por apariencia racial y la tonalidad de piel oscura de los participantes, sugiere que la utilización de la escala de color de piel de seis niveles es un método eficiente para detectar la vulnerabilidad de las

personas al discrimen dado su tono de piel. Una vez validada la escala de color de piel de seis puntos, interesamos incorporar el uso de este instrumento en encuestas y estudios poblacionales en Puerto Rico con el objetivo de examinar con mayor profundidad la relación entre la apariencia racial y sus efectos sobre las oportunidades y la calidad de vida de los individuos, incluyendo su estado de salud. Aunque en este estudio piloto no vimos una relación significativa entre la calidad de la salud de las personas encuestadas y su color de piel, entendemos que esta es una relación compleja que requiere de preguntas más específicas, análisis estadísticos más sofisticados y quizás una muestra más robusta que la de 158 casos que tuvimos a nuestra disposición. Como próximo paso, planificamos incorporar este instrumento de 6 escalas de color de piel y otras preguntas parecidas a las de nuestro estudio piloto a una encuesta abarcadora y representativa de todo Puerto Rico que pueda brindarnos más información sobre los efectos del racismo y sus manifestaciones, incluyendo sus efectos sobre la salud. Los resultados, apoyados por los hallazgos preliminares de este estudio piloto sin duda ayudarán a sentar precedentes sobre este tema importante, pero poco estudiado en Puerto Rico.

## Referencias

- American Anthropological Association. (2016). Race. Tomado de:  
<http://www.understandingrace.org>
- Araujo-Dawson, B. (2015). Understanding the Complexities of Skin Color, Perceptions of Race, and Discrimination Among Cubans, Dominicans, and Puerto Ricans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 37(2): 243–256.
- Berkowitz, S. & Brudvig, L. (2001). U.S. Census Bureau. Census 2000 Topic Reports and Corresponding Evaluation Reports. A.8 Puerto Rico Focus Groups on Why Households Did Not Mail Back the Census 2000 Questionnaire: Final Report. Census 2000 Testing, Experimentation, and Evaluation (TXE) Program.
- Borrell, L. N., Crespo, C. J. & Garcia-Palmieri, M. R. (2007). Skin Color and Mortality Risk Among Men: The Puerto Rico Heart Health Program. *Annals of Epidemiology* 17: 335–341.
- Clair, M. & Denis, J. S. (2015). Sociology of Racism. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* 19:857-863.
- Cobas, J. A., Feagin, J. R., Delgado, D. J., & Chávez, M. (Eds.). (2018). *Latino Peoples in the New America: Racialization and Resistance*. Routledge.
- Crosby, F. (1984) The denial of personal discrimination. *Am.Behav. Sci.*27: 371–386
- Gravlee, C. (2005). Ethnic Classification in Southeastern Puerto Rico: The Cultural Model of “Color.” *Social Forces* (3): 949.
- Epstein, S. (2007). *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. Chicago Studies in Practices of Meaning. Chicago: University of Chicago Press. 7.
- Espino, R. & Franz, M. M. (2002). Latino Phenotypic Discrimination Revisited: The Impact of Skin Color on Occupational Status. *Social Science Quarterly* 83(2): 612–623.

- Frank, R., Akresh, I. R., & Lu, B. (2010). Latino Immigrants and the US Racial Order How and Where Do They Fit In. *American Sociological Review*, 75(3), 378-401.
- Godreau, I. P., Lloréns, H. & Vargas-Ramos, C. (2010). Colonial Incongruence at Work: Employing US Census Racial Categories in Puerto Rico. *Anthropology News*, 51(5): 11–12.
- Godreau, I. P. (2008). Slippery Semantics: Race Talk and Everyday Uses of Racial Terminology in Puerto Rico. *Centro Journal* 20(2): 5–33.
- Golash-Boza, T. & Darity W. (2008). Latino Racial Choices: The Effects of Skin Colour and Discrimination on Latinos' and Latinas' Racial Self-Identifications. *Ethnic and Racial Studies* 31(5): 899–934.
- Gravlee, C. C. & Dressler, W. (2005). Skin Pigmentation, Self-Perceived Color, and Arterial Blood Pressure in Puerto Rico. *American Journal of Human Biology* 17(2): 195–206.
- Hagiwara, N., C.. Alderson, & B. Mezuk (2016) Differential Effects of Personal-Level vs Group-Level Racial Discrimination on Health among Black Americans. *Ethnicity and Disease* 26(3): 453–460.
- Hersch, J. (2008). Profiling the New Immigrant Worker: The Effects of Skin Color and Height. *Journal of Labor Economics* 26(2): 345–386.
- Hodson, G. & Esses, V. (2002) Report: Distancing Oneself from Negative Attributes and the Personal/Group Discrimination Discrepancy. *Journal of Experimental Social Psychology* 38: 500–507.
- Kahn, J. (2013). How a Drug Becomes “Ethnic”: Law, Commerce, and the Production of Racial Categories in Medicine. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 4(1). <http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol4/iss1/1>.

- Klonoff, E. A., & Landrine, H. (2000) Is Skin Color a Marker for Racial Discrimination? Explaining the Skin Color–Hypertension Relationship. *Journal of Behavioral Medicine* 23(4): 329–338
- Krieger, N., Sidney, S. & Coakley, E. (1998). Racial Discrimination and Skin Color in the CARDIA Study: Implications for Public Health Research. *Coronary Artery Risk Development in Young Adults. American Journal of Public Health* 88(9): 1308–1313.
- Krieger, N. (1999) Embodying Inequality: A Review of Concepts, Measures, and Methods for Studying Health Consequences of Discrimination. *International Journal of Health Services* 29(2): 295–352.
- Krieger, N., Pamela D. Waterman, P. D., Kosheleva, A., Jarvis T., Chen, J. T. , Dana R. Carney, D. R., Smith, K. W., Bennett, G. G., Williams, D. R., Freeman, E., Russell, B., Thornhill, G., Mikolowsky, K., Rifkin, R. and Samuel, L. (2011). Exposing Racial Discrimination: Implicit & Explicit Measures--The My Body, My Story Study of 1005 US-Born Black & White Community Health Center Members. *PLoS ONE* 6(11): 1.
- Landale, N. S. & Oropesa, R. S. (2005). What Does Skin Color Have to Do with Infant Health? An Analysis of Low Birth Weight among Mainland and Island Puerto Ricans. *Social Science & Medicine* 61: 379–391.
- Landale, N. S., & Oropesa, R. S. (2002). White, Black, or Puerto Rican? Racial Self-Identification among Mainland and Island Puerto Rican. *Social Forces*, 81(1):231-254. University of North Carolina Press.
- Lindsey, A. King, E., Cheung, H. (2015) When Do Women Respond against Discrimination? Exploring Factors of Subtlety, Form, and Focus. *Journal of Applied Social Psychology* 45(12): 649–661.
- Lloréns, H., Carlos Garcia-Quijano, C and Godreau, I. (2017) Racismo en Puerto Rico: Surveying Perceptions of Racism *Centro Journal* vol. 28 (3): 10-38

- Martinez- Casas , R. , Salívar, E., Flores R. y Sue, C.A. (2014) “The Different Faces of Mestizaje: Ethnicity and Race in Mexico in *Pigmentocracies: Ethnicity, Race, and Color in Latin America*. First Edition. Chapel Hill: University of North Carolina Press (36-80).
- Omi, M., & Winant, H. (2014). *Racial formation in the United States*. Routledge.
- Osborne, N. G. & Feit, M. D. (1992). The Use of Race in Medical Research - Original Commentary. *JAMA* 267(2): 275–279.
- Paradies, Y., Jehonathan, B., J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M. & Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 10(9).
- Perreira, K. M. & Telles, E. (2014). The Color of Health: Skin Color, Ethnoracial Classification, and Discrimination in the Health of Latin Americans. *Social Science & Medicine* 116: 241–250.
- Ríos González, P. N. (2001). *Reflexiones en torno al Censo de población del 2000 y la introducción de las categorías raciales en Puerto Rico*. Unidad Antidiscrimen, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos: Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Año 3, Núm. 5 septiembre 2001. p. 57-58.
- Rodriguez, C. E. (2000). *Changing Race: Latinos, the Census, and the History of Ethnicity in the United States*. Critical America. New York: New York University Press.
- Root, M. (2003). The Use of Race in Medicine as a Proxy for Genetic Differences. *Philosophy of Science* 70(5): 1173–1183.
- Roth, W. D. (2012). *Race Migrations Latinos and the Cultural Transformation of Race*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Taylor, D. M., Wright, S. C., & Porter, L. E. (1996) Dimensions of perceived discrimination: The personal/group discrimination discrepancy. In *The Psychology of*

*Prejudice: The Ontario Symposium*, Vol. 7, edited by M. P. Zanna & J. M. Olson, p. 233–255. Erlbaum, Hillsdale, N.J.

Taylor, D. M., et al. (1990) The personal/group discrepancy: Perceiving my group, but not myself, to be a target of discrimination. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 16: 254–262

Telles, E., Flores, R.D. & Urrea-Giraldo, F. (2014). Pigmentocracies: Educational Inequality, Skin Color and Census Ethnoracial Identification in Eight Latin American Countries. *Research in Social Stratification and Mobility* 40: 39–58.

Telles, E. (2014). *Pigmentocracies: Ethnicity, Race, and Color in Latin America*. First Edition. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Telles, E., & Steele, L. (2012). America's Barometer Pigmentocracy in the Americas: How Is Educational Attainment Related to Skin Color? *America's Barometer* 73.

Telles, E. & Paschel, T. (2014). Who Is Black, White, or Mixed Race? How Skin Color, Status, and Nation Shape Racial Classification in Latin America 1. *American Journal of Sociology*(3): 864.

Vargas-Ramos, C. (2005). BLACK, TRIGUEÑO, WHITE ...? Shifting Racial Identification among Puerto Ricans. *Du Bois Review* 2(2): 267.

Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and Racial Disparities in Health: Evidence and Needed Research. *Journal of Behavioral Medicine* 32(1): 20–47.

Williams, & Mohammed, S. A. (2013). Racism and Health I: Pathways and Scientific Evidence. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1152–1173

Yudell, M., Roberts, D., DeSalle, R. & Tishkoff, S. (2016). Taking race out of human genetic. *Science Magazine*, 351:6273, 564-565. doi: 10.1126/science.aac4951

La Revista Umbral es la revista inter y transdisciplinaria sobre temas contemporáneos del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. Forma parte de la plataforma académica Umbral, auspiciada por la Facultad de Estudios Generales y el Decanato de Estudios Graduados e Investigación. Promueve la reflexión y el diálogo interdisciplinario sobre temas de gran trascendencia, abordando los objetos de estudio desde diversas perspectivas disciplinarias o con enfoques que trasciendan las disciplinas. Por esta razón, es foro y lugar de encuentro de las Ciencias Naturales, las Ciencias Sociales y las Humanidades. Sus números tienen énfasis temáticos, pero publica también artículos sobre temas diversos que tengan un enfoque inter o transdisciplinario. La Revista Umbral aspira a tener un carácter verdaderamente internacional, convocando a académicos e intelectuales de todo el mundo. La Revista Umbral es una publicación arbitrada que cumple con las normas internacionales para las revistas académicas. Está indexada en [Latindex](#) y [REDIB](#).

Disponible en [umbral.uprrp.edu](http://umbral.uprrp.edu)

La Revista Umbral de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras está publicada bajo la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#)