

CULTURE, HEALTH, AND FOOD IN LATIN AMERICA



Developed by

Martha Ayala-Soto (MA, CSUS)

Gabriela Flores (BA student, CSUS)

Krystal Núñez (MA student, CSUSB)

María M. Parés (MA student, CSUSB)

Carolina Scorza, MA (CSUS)

Under supervision of

Carmen Jany, PhD (Assoc. Prof. CSUSB)

María Mayberry, PhD (Assoc. Prof. CSUS)

Interdisciplinary Advisory Committee

The Interdisciplinary Advisory Committee assisted in structuring and defining the thematic content for this textbook.

Manijeh Badiie (Psychology, CSUSB)

Dorothy Chen-Maynard (Health Science/Nutrition, CSUSB)

Heather Diaz (Health Science, CSUS)

Teresa Dodd-Butera (Nursing, CSUSB)

Guillermo Escalante (Kinesiology, CSUSB)

Erica Lizano (Social Work, CSUSB)

Angie Otiniano Verissimo (Health Science, CSUSB)

Brigitte Parsch (Nursing, CSUS)

José Muñoz (Sociology, CSUSB)

SCOPE AND SEQUENCE

Contenido	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 1 La percepción de las enfermedades y el proceso de curación	Los valores culturales de los latinoamericanos -Pg. 2	<i>Fernando José Santana Rodríguez</i> -Pg. 8	Las tortillas -Pg. 11	<i>Juan Caballero</i> -Pg. 14
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 2 El género y la salud	Machismo y marianismo -Pg. 22	<i>Patricia Olvera</i> -Pg. 25	El machismo y la identidad de género -Pg. 27	<i>Guadalupe Campos</i> -Pg. 32
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 3 Cultura y salud	La emigración y la salud -Pg. 36	<i>Jordan Rivera</i> -Pg. 38	La espiritualidad como Bálsamo -Pg. 41	<i>Emanuel Lara</i> -Pg. 43
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 4 Apoyo de la comunidad en relación a la salud	Los promotores de salud en California -Pg. 49	<i>La promotora de salud de Santa Ana:</i> - <i>Mayela</i> - -Pg. 53	La salud de los latinos en sus comunidades de origen Pg. 56	<i>Los latinos y la vejez:</i> - <i>Josefina Hernández</i> - -Pg. 60
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 5 La medicina tradicional	Influencias históricas en las actitudes, las creencias y las prácticas de salud y enfermedades de los latinos -Pg. 65	<i>Juana Padilla</i> -Pg. 67	Definiciones tradicionales de "salud" y "enfermedad" en México -Pg. 69	<i>Mónica Sánchez</i> -Pg. 73
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 6 La salud mental	La comunidad latina y la salud mental -Pg. 81	<i>Miguel Nava</i> -Pg. 83	La salud mental como obstáculo para el desarrollo en América Latina -Pg. 85	<i>Leonardo Guzmán</i> -Pg. 88
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 7 Bienestar infantil	Trata de niños -Pg. 94	<i>Nicolás Morales</i> -Pg. 97	Los niños y el alcohol -Pg. 100	<i>Luz Torres Candela Vega</i> -Pg. 102
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 8 Salud maternal	Amamantar es dar amor -Pg. 108	<i>Yolanda Morales</i> -Pg. 110	Cuidado prenatal -Pg. 113	<i>Noelia Severo</i> -Pg. 116

	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 9 Apoyo en la tercera edad	Los hispanos y el envejecimiento -Pg. 123	<i>Elvira Pereira</i> -Pg. 125	El envejecimiento y la soledad -Pg. 127	<i>Beatriz Guerrero</i> <i>Fermín Cuevas</i> -Pg. 130
	Nota cultural 1	Estudio de caso 1	Nota cultural 2	Estudio de caso 2
Capítulo 10 Diabetes y nutrición en latinos	La medicina tradicional para la diabetes -Pg. 135	<i>Carlos León</i> -Pg. 138	La Asociación Mexicana de Nutrición y Diabetes: Diabesugar® para diabéticos -Pg. 141	<i>Antonio Barajas</i> -Pg. 143

CAPÍTULO 1



La percepción de las enfermedades y el proceso de curación

En este capítulo conoceremos sobre las expectativas de los proveedores de salud hacia el paciente latino, la prescripción de medicinas en las farmacias en Latinoamérica, las estadísticas relacionadas con la salud de los pacientes latinos para conocer sus enfermedades más comunes, la relación entre nutrición y salud de los hispanos a través del conocimiento de algunos de sus platillos y tendencias nutricionales. Por último, cubriremos la competencia cultural que los proveedores de salud en Estados Unidos necesitan saber para tratar al paciente latino.



NOTA CULTURAL 1: Los valores culturales de los latinoamericanos

1.1 Preguntas pre-lectura:

¿Cuánta competencia cultural tiene usted con respecto al paciente latino? Responda a las siguientes preguntas sobre cultura latina, asumiendo que usted es un médico o proveedor de salud que tiene pacientes latinos.

- 1) Darle la mano a un paciente latino y hacer contacto visual está en su lista de prioridades como proveedor de salud
Con frecuencia Algunas veces Nunca
- 2) Llama al paciente latino utilizando "Señor", "Señora" o "señorita" al inicio de la consulta, según sea el caso.
Con frecuencia Algunas veces Nunca
- 3) Trata que los familiares del paciente latino se queden en la oficina durante la consulta médica.
Con frecuencia Algunas veces Nunca
- 4) Acompaña al paciente latino a la puerta al final de la visita.
Con frecuencia Algunas veces Nunca
- 5) Toma en cuenta la familia del paciente cuando da un consejo al paciente latino.
Con frecuencia Algunas veces Nunca
- 6) No hace juicios de las costumbres y creencias religiosas del paciente.
Con frecuencia Algunas veces Nunca



La competencia cultural y lingüística comprende:

- Entender y responder efectivamente a las necesidades culturales y lingüísticas que traen los pacientes latinos a la cita con el proveedor de salud.
- Tener respeto por las diferencias.
- Voluntad de aprender y de prepararse para aceptar que hay muchas formas de ver el mundo (Chong 81).

¡Felicitaciones! Si usted respondió "Con frecuencia" a todas, usted tiene buena competencia cultural del paciente latino.

PALABRAS CLAVES

valores culturales colectivismo familismo
personalismo machismo respeto espacio personal
marianismo religiosidad orientación temporal

Naturalmente, los valores culturales de los latinoamericanos en Estados Unidos varían según el país como las diferencias individuales, la edad, el tiempo en el país, la educación, el nivel socioeconómico, entre otros. Según la Dra. Nilda Chong, autora del libro *The Latino Patient*, los siguientes son algunos ejemplos de valores culturales latinos que se han observado durante la visita médica.

Colectivismo: Los latinos prefieren la compañía de amigos o parientes en una consulta médica (Chong 44). Los latinos buscan el apoyo moral de otro miembro de la familia por cariño o costumbre (Ríos, Fernández, Ríos 353).

Familismo: Se ha observado que fallan en revelar al médico la existencia de una relación disfuncional entre miembros de la familia para mantener la integridad de los secretos familiares (Chong 44). Para los latinos, la familia extendida juega un papel muy importante. Son más **apegados** a sus familiares que los anglosajones y se apoyan unos con otros (Ríos, Fernández, Ríos 353).

■ Según, Purnell y Paulanka, los guatemaltecos valoran a su familia más que el trabajo. No dan prioridad a las obligaciones de empleo cuando surge una enfermedad de un ser querido. Prefieren faltar al trabajo debido a la enfermedad de un familiar para transportarlo a una cita médica. También, si no tienen quién cuide de sus niños, se quedan en casa para cuidarlos. Cuando los guatemaltecos que viven en los Estados Unidos se enteran que un ser querido en Guatemala está enfermo o ha fallecido, se sienten obligados a regresar a Guatemala por un período prolongado de tiempo, con el riesgo de perder su trabajo si no es posible conseguir un permiso de ausencia (Purnell, Paulanka 149).

Personalismo/autoestima: Debido a su personalismo, un paciente latino muestra interés en superar un problema de salud no obstante las probabilidades sean adversas (Chong 44). Esto se explica porque el personalismo, que es la capacidad que tiene el latino de forjar y mantener asociaciones y relaciones como un medio de conectar significativamente a otras personas independientemente de su capacidad económica, le brinda al latino respeto y gran admiración entre los demás, incluso con el proveedor médico.

Machismo: Los hombres suelen negarse a un examen rectal (Chong 44).

Más específicamente, el machismo es la hombría y la virilidad (De La Torre, Estrada 130). El hombre suele mostrar la hombría a través del valor y el coraje, o incluso con una actitud autoritaria (Chong 25). También, se muestra en el romanticismo y una celosa protección de la esposa o novia, así como en el mantenimiento de relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales (De la Torre, Estrada 130). El lado más suave del machismo

Relación doctor-paciente hispano:



El paciente hispano experimenta menos estrés si el doctor hace lo siguiente:

- Le da la mano y se presenta al paciente
- Trata de pronunciar correctamente el nombre del paciente y el apellido
- Trata de hablar un poco de español, aunque sea algunas palabras de cortesía
- Se sienta por un momento con el paciente para conocer sobre su familia, los niños y cómo se ha sentido el paciente últimamente, etc.
- No juzga las creencias del paciente o sus costumbres.
- Nunca decir que el consejo de la abuela es equivocado o poco adecuado.

en la cultura hispana es personificado por el **caballero**, quien es responsable del bienestar y protección del honor de su esposa y su familia. El machismo también se asocia con la destreza sexual de un hombre con las mujeres (De la Torre, Estrada 130).

Marianismo: Las mujeres latinas toman responsabilidad por la salud de todos los miembros de la familia (Chong 44). La razón podría estar en que muchas latinas, especialmente las de origen mexicano y mexicano-americanas, tienen como modelo de perfección a la Virgen María; tienen la misión de dar cuidados y placeres en lugar de recibirlos, viviendo a la sombra del hombre (De la Torre, Estrada 107). Sin embargo, recientes estudios muestran que las mujeres negocian este rol a medida que participan en la economía y se exponen a la cultura dominante (De la Torre, Estrada 108).

Poder de jerarquía: Aceptan las recomendaciones del médico. La razón es que los latinos muestran un trato preferencial hacia la persona que tiene más jerarquía. Esta actitud implica obediencia en base al respeto (Chong 44).

Respeto: Están de pie hasta que se les pide sentarse cuando el proveedor médico es de género femenino. En general, es extremadamente importante para los pacientes latinos ser formales y corteses, por lo que suelen saludar y dar la mano (Ríos, Fernández, Ríos 353).

Religiosidad: Explican que Dios ha mantenido la familia en buena salud. La Virgen María, los santos y los ángeles son invocados con frecuencia y se les pide de interceder cuando necesitan ayuda. Aceptan la voluntad de Dios.

Orientación temporal: Llegar tarde y dar explicaciones, como por ejemplo que no encontraban estacionamiento, es común.

🇺🇸 Según Purnell y Paulanka, los guatemaltecos no se adaptan al concepto de la puntualidad de los Estados Unidos. Debido a que la puntualidad no es valorada en Guatemala, el empleado guatemalteco en los Estados Unidos puede que llegue tarde al trabajo. No suelen usar un reloj, no son capaces de saber la hora o entender la importancia de la puntualidad de los Estados Unidos. Este malentendido se produce también en los centros de salud. El paciente de Guatemala puede llegar tarde para una cita debido a circunstancias relacionadas con la familia, el trabajo o medios de transporte y se reprograma la cita cuando él o ella llega. Para lograr una relación positiva, los proveedores de salud deben demostrar respeto por los pacientes guatemaltecos y sus necesidades de flexibilidad y ayudar a él o ella para entender las expectativas dentro de los centros de salud (Purnell, Paulanka 149).

Espacio personal: Aprecian que el proveedor de salud les de la mano o los toque en el brazo saliendo de la oficina. Es importante porque los latinos son más expresivos con sus sentimientos y usan mucho los gestos y los movimientos del cuerpo y el contacto físico (Ríos, Fernández, Ríos 353). También el lenguaje no verbal es muy importante. A estos valores culturales hay que añadir los estilos de comunicación y las preferencias de los latinos. Cuando los latinos enfrentan un tema



Simpatía: Para los latinos, los alimentos no son solo para nutrirse sino significan seguridad, calor, sobrevivencia, amor, afecto y aceptación. Es común que visiten a sus familiares o amigos en el hospital y lleven comida, lo cual puede ser poco agradable para el personal médico.

incómodo o preocupaciones de salud, tardan en hacer preguntas directas y con frecuencia dan respuesta indirecta a las preguntas. Además, suelen tener una actitud pasiva en lugar de activa ante los problemas de salud de otras personas, como las drogas y el alcohol (Chong 28-29).

Las anteriores razones justifican la necesidad de que las organizaciones de cuidado médico básico desarrollen reglamentos, estructuras, prácticas y procedimientos que apoyen un sistema de prestación de servicios culturales apropiados. La capacidad del proveedor de cuidado médico de establecer una comunicación clara con el paciente ha demostrado ser una forma eficaz de evitar la probabilidad de las demandas de mal práctica médica. Tener conocimiento de las diversas culturas es cada vez más importante para las personas encargadas del control de calidad de los programas de cuidado médico. Además, aquellos a cargo de diseñar las metodologías para el mejoramiento continuo de servicios para los latinos, deben confrontar asuntos de raíz cultural que son difíciles pero relevantes para el éxito de las intervenciones médicas. Para más información sobre los valores latinos, se recomienda leer **1.4 Lectura breve**.

Fuentes:

Chong, Nilda. *The Latino Patient. A Cultural Guide for Health Care Providers*.

Purnell, Larry D and Paulanka, Betty J. *Transcultural Health Care. A Culturally Competent Approach*. Philadelphia: 2008. F.A Davis Company. Print

ACTIVIDADES



1.2 Preguntas de comprensión:

- ¿Cuál es la idea principal de la nota cultural 1?
- Explique tres ejemplos de valores culturales latinos que se observan durante la visita médica.
- ¿Por qué los latinos suelen aceptar las recomendaciones del médico?
- ¿Cómo afecta la orientación temporal observada en los latinos a los proveedores de salud en Estados Unidos? ¿Por qué?
- ¿Qué importancia tiene para el proveedor de salud conocer los valores culturales del paciente latino?



1.3 Análisis y discusión:

- ¿Qué diferencias observa entre las expectativas de un paciente latino respecto a los proveedores de salud y las expectativas que tiene un paciente anglo?
- ¿Cree usted que los pacientes latinos tienen demasiadas expectativas de los proveedores de salud en los Estados Unidos? ¿Por qué?
- ¿Considera usted que todos los latinos tienen problema de orientación temporal en los Estados Unidos? ¿Por qué? ¿De qué factores puede depender que algunos latinos sean más puntuales que otros?

- d) ¿Piensa usted que un paciente latino puede cambiar su cultura para facilitar el proceso de diagnóstico y curación de su enfermedad? ¿Por qué? ¿Cómo?
- e) ¿Qué similitudes y diferencias en cuanto a la competencia cultural del personal existe entre los centros médicos en las comunidades chinas, indianas, armenias, rusas, por ejemplo, con los centros médicos donde el personal habla español?



1.4 Lectura breve: Factores a considerar en la primera consulta con un paciente latino

Lea la siguiente lectura y aprenda sobre los factores a considerar en la primera consulta con un paciente latino.

Factores a considerar en la primera consulta con un paciente latino:

Debido a que muchos pacientes latinos no conocen bien el idioma inglés, les falta familiaridad con la cultura local y sabiendo de **antemano** que el proveedor médico no será un latino, el paciente latino tiene más presión (sobre todo si es latino de la primera generación.). Esto ocurre porque el paciente anticipa las dificultades de comunicación que pueden haber; teme que el doctor lo vea como pobre y falto de educación. La razón es que para los latinos es importante “tener dignidad”. La dignidad significa sentirse igual al otro, no sentirse menos. Todo esto genera ansia en el paciente, miedo a lo desconocido. Por lo tanto, el proveedor de salud debe prepararse con anticipación. Considerando los valores de la cultura latina usted puede facilitar la comunicación con el paciente desde la primera cita tomando en cuenta los siguientes aspectos:

El saludo: El saludo es el primero contacto que usted tendrá con el paciente y es un factor que puede determinar el éxito o el fracaso de un primer encuentro con un paciente latino. El paciente precia si se le saluda de manera cortés y formal.

El contacto visual: Hacer contacto con el paciente latino es fundamental. Pero tengo cuidado al género del paciente si es del sexo opuesto al suyo, en este caso, el contacto visual debe ser rápido. Muchos pacientes latinos lamentan que el médico ni siquiera los miró a los ojos.

Expresión facial: Ofrezca una sonrisa al paciente, pero tenga cuidado de no sonreír inmediatamente después que el paciente ha hablado. La sonrisa no debe ser exagerada y debe estar combinada con un rápido contacto visual para que el paciente latino se sienta bienvenido

Gestos: Los latinos hablan con las manos y los gestos son tan importantes como las palabras cuando ellos comunican. Pararse para saludar a un paciente, pedir al paciente de sentarse son gestos de **amabilidad** que hacen sentir bienvenido al paciente. Cuando los latinos reciben visitas en sus casas, se esfuerzan para que la persona tome asiento, por lo tanto, ellos esperan el mismo trato.

El contacto físico: Los latinos están acostumbrados a tocar y a ser tocados

Entonación de la voz: Si el tono del proveedor de salud es muy alto puede ser percibido por el paciente latino como mal educado y molesto por tener un latino en la oficina. Por otra parte, si la voz es muy suave puede verse como falto de personalidad. El tono significa aceptación o rechazo. El paciente aprecia si se le saluda de manera cortés y afectuosa, con un tono de voz moderado

Título: indican respeto. Cuando se dirige a un paciente latino utilice señor, señora o señorita precedido por el apellido, aunque esto es más importante para mujeres y personas mayores

Primera pregunta: Puede ser, ¿Cómo está usted? o ¿cómo está la familia? Son preguntas apreciadas porque a los latinos les gusta conversar sobre cómo se sienten y de la familia.

Fuente: Chong Nilda, *The Latino Patient*



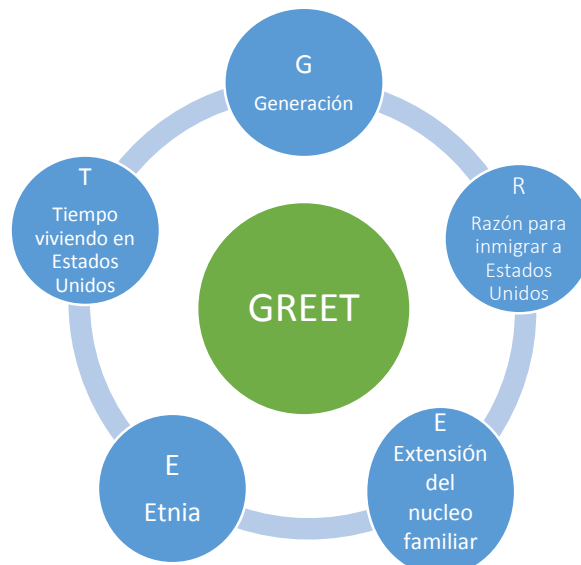
1.5 Escriba sobre los valores culturales latinos

En la siguiente foto, el cardiólogo Oscar Bailón le toma la presión arterial a Filiberto Sánchez, un paciente que padece del corazón. En un párrafo explique cuáles características de valores culturales se presentan en la imagen. Para aprender más sobre los valores culturales lea **1.4 Lectura breve**.



1.6 El método GREET

El método GREET diseñado por la Dra. Nilda Chong es una herramienta analítica de cinco pasos que puede ayudar a los proveedores de salud a identificar problemas culturales que tienen implicación en la salud del paciente. Además, sirve de guía para la conversación con el paciente, obtener información crítica y permite crear una relación doctor-paciente. GREET consiste en cinco pasos que se pueden ver en la figura siguiente.



Los cinco pasos para conocer los problemas culturales que pueden afectar la salud del paciente latino

Según este método, el proveedor médico debe conversar con el paciente y hacer las siguientes tareas, que son cinco en total:

G: Conversar con el paciente para conocer a que generación de inmigrante pertenece (si es un inmigrante segunda, tercera o cuarta generación). Usualmente, a los pacientes latinos les gusta hablar de este tema y se sienten orgullosos.

R: Conocer las razones por las cuales el paciente inmigró a los Estados Unidos, con el fin de saber las presiones sociales, económicas o políticas y la salud mental del paciente (ya que no es lo mismo emigrar por causas bélicas que por otros motivos).

E: Conocer la extensión del núcleo de la familia del paciente para saber si vive cerca o lejos de sus familiares.

E: Informarse sobre la etnia para obtener información sobre las costumbres del paciente en cuanto a hábitos alimenticios, fiestas, actividades recreacionales, etc.

T: Conocer el tiempo de residencia en los Estados Unidos para obtener información del grado de aculturación del paciente.

Con un compañero/a y considerando el método GREET, elabore un diálogo original en español entre un paciente latino y un doctor **no latino** que posee adecuada competencia de la cultura latina. Usted y su compañero/a deberán crear el diálogo en español y luego explicar cada uno de los cinco componentes de GREET y cómo se aprecian en el diálogo. Explique también las expectativas del paciente latino hacia el proveedor médico en dicho diálogo. Se recomienda leer el libro ***The Latino Patient*** de Nilda Chong (Paginas 102-113). Su instructor le notificará si hay copias del libro en Blackboard o si debe buscarlo en la biblioteca. No copie los diálogos del texto de consulta, léalos y luego cree su propio dialogo. Al finalizar, haga una simulación para la clase y/o un panel de discusión en Blackboard.

ESTUDIO DE CASO 1: Fernando José Santana Rodríguez

1.7 Preguntas de pre-lectura:

¿Dónde está ubicada Guatemala? ¿Qué tipos de trabajos hacen los inmigrantes guatemaltecos en EEUU? ¿Por qué los trabajadores agrícolas son más propensos a lastimarse el fémur? ¿Qué sucede cuando alguien se rompe el fémur?

ANTECEDENTES

NOMBRE: Fernando José Santana Rodríguez

EDAD: 43 años

RESIDENCIA: Guatemala

Fernando José Santana Rodríguez tiene 43 años y es ladino de las montañas de Guatemala. Hace poco se cayó de una **escalera** y se rompió el fémur mientras recogía manzanas en Washington, donde vive desde que llegó a los Estados Unidos. Mientras conversaba con un traductor durante la revisión médica, Fernando José admitió que tiene muchos meses con dolores musculares, mareos y fiebres intermitentes que no ha comentado con nadie. El reporte de laboratorio indica que su nivel de glucosa en la sangre es elevado. El plan médico prevé un tratamiento para la diabetes mellitus. Sin embargo, Fernando no lleva a cabo el tratamiento de inmediato por diversos motivos. En



Guatemala está habitada por mestizos, llamados localmente *ladinos*, europeos y población de origen maya que vivió allí por 3000 años. En el siglo XV los españoles llegaron a Guatemala en la búsqueda de las Indias.

cambio, decide ir a una farmacia para que le pongan una inyección para aliviar los dolores, pero no tiene la receta del médico.

ACTIVIDADES



1.8 Preguntas de comprensión:

- ¿Cuál es el problema principal en el caso de Fernando José?
- ¿Qué indica el reporte del laboratorio?
- ¿Qué prevé el plan médico?
- ¿Qué hace Fernando José después que los doctores le ponen el tratamiento médico?



1.9 Análisis y discusión:

- ¿Por qué Fernando José tiene tantos nombres? ¿Cuál es el apellido de su padre? ¿Cuál es el apellido de su madre? ¿Si el tuviera que firmar en el hospital, como firmaría?
- En Latinoamérica, las personas van a las farmacias para ponerse inyecciones muchas veces sin la receta médica, como en el caso de Fernando José. ¿Cuáles motivos podría tener Fernando José para no hacer el tratamiento médico para la diabetes inmediatamente?
 - ¿Qué consecuencias para salud puede tener esta costumbre de ir a la farmacia por una inyección?
- ¿En qué lengua necesita Fernando José un intérprete, considerando que es guatemalteco ladino?
- Indique tres posibles razones porqué Fernando José no notifica a nadie sobre sus dolores musculares, mareo y fiebre.
- Además de la diabetes, ¿cuál otra enfermedad puede tener Fernando José?
- Si el doctor sugiere una dieta para diabéticos a Fernando José, ¿qué comida latina o específicamente que comida ladina puede ser incluida? ¿Cuáles serían prohibidas?

¿Sabías qué?



La lengua oficial de Guatemala es el español, aunque no es entendido por toda la población indígena.

La inmigración de guatemaltecos a EEUU comenzó a raíz de la guerra civil en ese país cuando se les comenzó a dar asilo político.

85% de los trabajadores agrícolas en Estados Unidos son hispanos con sueldo promedio anual de \$10.000. Cuando tienen la oportunidad, consiguen trabajos mejor pagados en el sector de los servicios.



1.10 Video: La automedicación en México y Chile

La realidad es que los Latinoamericanos van con frecuencia a una farmacia para ponerse una inyección de antibiótico para curarse un resfriado y para preguntar al dependiente sobre medicinas que pueden tomar, en lugar de ir inmediatamente a un médico.

En México, la mayoría de los medicamentos (excepto anfetaminas, psicofármacos, narcóticos y algunas tranquilizantes) pueden ser comprados sin la receta médica. Los farmacéutas no requieren tener estudios universitarios o entrenamiento especial, sin embargo, algunos lo tienen. Los que no poseen estudios de farmacia aprenden con la experiencia y por el contacto con los proveedores (Ríos, Fernández, Ríos 357).

Pre-video: Antes de ver el siguiente video sobre la automedicación (auto recetarse) en Chile, responda por escrito las siguientes preguntas:

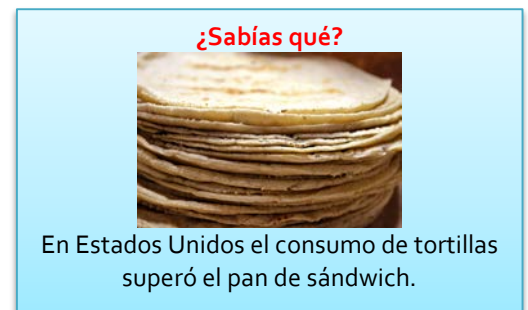
- a) ¿Alguna vez se ha auto recetado? ¿Por qué?
- b) ¿Conoce usted alguna persona que se auto recete? ¿Sabe por qué lo hace? ¿Sabe esta persona sobre las consecuencias que la automedicación puede tener para la salud?
- c) Aunque en Estados Unidos muchas medicinas requieren receta médica, ¿cree usted que las personas anglosajonas en Estados Unidos abusan de sustancias que no requieren prescripción médica, como Advil y Tylenol? ¿Por qué? ¿Qué consecuencias tiene esto para la salud?

Ahora vaya al siguiente enlace y vea el video tres veces. Tome notas:

<https://www.youtube.com/watch?v=S2zyCkLdgbQ&app=desktop>

Preguntas de comprensión: Con un compañero/a discuta y responda por escrito las siguientes preguntas basándose en el video:

- a) ¿Cuál es el problema principal que se plantea en este video?
- b) ¿Por qué se auto medican estas personas? ¿De quién es la culpa?
- c) ¿Qué le sucede a Johanna, la mujer que se auto medica? ¿Por qué requiere esta operación específicamente?
- d) ¿Qué dicen los doctores sobre la automedicación de los casos que se presentan en el video? ¿Qué dicen sobre la prevención?
- e) ¿Qué remedio natural se mencionan para el dolor de cabeza?
- f) ¿Qué está haciendo Ministerio de Salud de Chile para resolver el problema de la auto-medicación?



1.11 Panel de discusión: La automedicación

En grupo de cuatro personas, discutan las siguientes preguntas:

- 1) Si una persona se auto medica las causas pueden ser muchas. ¿Qué factores de la cultura hispana cree usted pueden hacer que los latinos tengan tendencia a evitar la medicina preventiva? ¿Cuáles son las consecuencias de este problema?
- 2) Según su campo, ¿qué debe hacer un proveedor de salud (medico, enfermera u otros) si un paciente latino le dice que se ha auto medicado? ¿Cuál debe ser la competencia

cultural del médico? ¿Cómo puede saber el médico si un paciente se está auto medicando y no lo dice?

NOTA CULTURAL 2: Las tortillas

1.12 Preguntas de pre-lectura:

- ¿Sabe cuál es la base principal de la dieta mexicana? ¿Con qué ingredientes se prepara?
- ¿Alguna vez ha preparado las tortillas hechas a mano? ¿En qué ocasión?
- ¿Conoce el origen de las tortillas? ¿Sabe la importancia que tuvieron en el pasado?
- ¿Las tortillas que se compran en Estados Unidos son iguales a las tortillas que comen las familias en México? ¿Por qué?
- ¿Qué haría usted si le dicen que las tortillas contienen químicos? ¿Cómo reaccionaría? ¿Seguiría consumiéndolas? ¿Por qué?
- Mencione algunos alimentos de la dieta norteamericana que se preparen con maíz, al igual que las tortillas.

PALABRAS CLAVES

masa	cal	comal	empaquetadas
náhuatl	amasando	molinos de maíz	

Generalmente hablando, una tortilla es una pieza circular plana de pan hecha de **masa**; pasta hecha de maíz hervida previamente en agua caliente con **cal**. Tradicionalmente, la tortilla es hecha a mano y cocinada sobre el fuego en un **comal**. Sin embargo, en México y en otros países las tortillas pueden ser compradas en lugares llamados tortillerías, donde son hechas mecánicamente. En Estados Unidos, las tortillas pueden comprarse ya preparadas, **empaquetadas** en bolsas en los supermercados y tiendas de alimentos. Estas tortillas suelen durar más tiempo debido a los preservativos añadidos a la masa. Las tortillas constituyen la base principal de la dieta alimenticia de México y Centroamérica y son utilizadas con diversos alimentos. Debido a su versatilidad, pueden ser el plato principal en combinación con diferentes salsas, carnes, quesos y vegetales; para preparar numerosos platos como enchiladas, tacos, quesadillas, chilaquiles, tostadas y flautas. Las tortillas también se pueden freír y cortar en pedazos para ser usadas en salsas y sopas. En muchas regiones de México, las tortillas también son hechas de harina y se llaman tortillas de harina (*flour tortillas*). Ambos tipos (las de maíz y las de harina) son populares en México y en muchas regiones de los Estados Unidos, especialmente donde hay alta concentración de mexicanos y otros latinos.



En Venezuela y en España, la tortilla es un pastel que se prepara con huevos en vez de maíz. En Venezuela la tortilla se prepara con huevos, plátanos maduros y queso blanco. La tortilla española se prepara con huevos, papas y cebollas.

Pero las tortillas de maíz son las originales y su pasado se remonta a los tiempos precolombinos, cuando el maíz se domesticó en México por primera vez hace ocho mil años. Progresivamente, el maíz se propagó hacia el norte y el sur de México y pasó de un grupo a otro debido al comercio. Cabe destacar que la domesticación del maíz es de importancia capital en Mesoamérica y se considera la base que permitió el desarrollo de sociedades más complejas desde los Olmecas y los Mayas hasta los más contemporáneos Aztecas. Cuando estas civilizaciones florecieron, ya se había desarrollado diferentes variedades de maíz de acuerdo con el ambiente y las técnicas usadas por cada una de estas civilizaciones, constituyendo el alimento diario de la mayoría, principalmente en la forma de tortillas. Antes de la llegada de los españoles, los **náhuas** llamaban a las tortillas *Tlaxcala* en su lengua nativa, siendo los españoles quienes le pusieron el nombre de *tortillas* en español. Los aztecas y otras culturas nativas hacían las tortillas en la misma forma como se preparan hoy en algunas áreas rurales de México y Centroamérica; cocinando el maíz con cal y luego moliendo los granos para hacer una masa sobre una piedra y **amasando** para formar tortillas redondas que se cocinan en el comal.

Tradicionalmente, en México, las mujeres estaban encargadas de hacer las tortillas. La producción de tortillas era un proceso largo que se hacía en la casa, bien sea por la ama de casa o por la sirvienta doméstica. Sin embargo, la introducción de la maquinaria a comienzos del siglo veinte transformó este trabajo tradicional femenino y asunto doméstico en una empresa pública. Primero fueron los **molinos de maíz** y luego las tortillerías, pequeño negocio familiar que empleaba a mujeres para hacer tortillas, algunas veces junto a las máquinas. Con el tiempo, incluso los hombres empezaron a entrar en este terreno tradicionalmente femenino. El molino de maíz representó sin duda una revolución tecnológica en la producción de tortillas y generó, cambios significativos en la esfera doméstica, así como en la sociedad mexicana. En los sesenta, las máquinas de hacer tortillas remplazaron a las mujeres en las tortillerías e hicieron posible que las tortillerías se hicieran omnipresentes en todo el país.



En Colombia y Venezuela, con el maíz se preparan las arepas, que son parecidas a las gorditas mexicanas.

La arepa más famosa en Venezuela se llama la "reina pepiada" y se rellena con frijoles negros, queso blanco y aguacate.

Fuente: Herrera-Sobek, Maria. *Celebrating Latino Folklore*. (p. 1094)

ACTIVIDADES



1.13 Preguntas de comprensión:

- ¿Qué diferencia hay entre la tortilla tradicional y la tortilla preparada mecánicamente?
- ¿Por qué las tortillas empaquetadas duran más tiempo?
- ¿Cómo preparaban las tortillas los aztecas?
- ¿Qué se entiende por la domesticación del maíz? ¿Por qué fue importante?
- ¿Qué importancia tuvo la introducción de la maquinaria en la producción de tortillas?



1.14 Análisis y discusión:

- Por qué las tortillas españolas o venezolanas son diferentes a las mexicanas (ver cuadros a la derecha de la lectura cultural). ¿Hay alguna razón cultural?
 - Mencione algunos alimentos de la dieta americana que contengan maíz. ¿Qué origen tienen? ¿Por qué se come el maíz en la cultura americana si es un alimento principalmente latino?
 - ¿Hay platillos preparados con tortillas que son perjudiciales para la salud? En caso afirmativo mencione algunos y explique porqué son perjudiciales.
 - ¿Cómo se puede hacer un plato típico como las enchiladas un plato más saludable?
 - ¿Puede un paciente diabético comer tortillas? ¿Qué tipo? ¿Por qué? ¿Qué cantidad?
- Para consultas: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/alimentacion-diabetes/Pages/alimentacion-diabetes.aspx>



1.15 Verdadero o falso

Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **verdadero** o **falso**. Corrija las afirmaciones que son falsas.

- Las tortillas se consumen solamente en México. (V) (F)
- Las tortillas empaquetadas no son saludables. (V) (F)
- La producción de tortillas era tradicionalmente un trabajo masculino. (V) (F)
- El comal es un instrumento para moler el maíz. (V) (F)
- Las tortillas constituyen la base de la dieta mediterránea. (V) (F)
- Se consumen las tortillas en Guatemala y Costa Rica también. (V) (F)

¿Sabías que?

La cal elimina impurezas por lo que es utilizada en la refinación del azúcar. También, para refinar el ácido cítrico en forma de citrato de calcio, que es utilizado en la industria alimentaria y bebidas en todo el mundo (muchos alimentos procesados contienen ácido cítrico).

La cal también se usa en la industria de los lácteos para quesos, yogures, leches, sueros, polvos de leche etc.

La cal se procesa en plantas industriales para luego ser vendida a la industria alimentaria.



1.16 Investigación: La tortilla, ¿saludable o no?

Uno de los pasos más importantes en la elaboración de las tortillas es el proceso de nixtamalización -del náhuatl *nixtli*, cenizas y *tamalli*, masa-, el cual se ha transmitido de generación en generación, y que consiste en la adición de dos partes de una solución de cal (alimentaria) aproximadamente al 1% a una porción de maíz; este proceso incrementa la disponibilidad del calcio en la tortilla, alrededor de 30 veces el nivel original de calcio (mineral que evita el desarrollo de osteoporosis), y así el contenido nutrimental que el maíz aporta a la dieta humana es mucho más importante que sin nixtamal izar. Además, la tortilla es una buena fuente de calcio y energía, proporciona de 32 a 50% de los requerimientos de hierro, disminuye significativamente la presión arterial, reduce el riesgo de padecer cáncer de colón, ayuda a la disminución de la concentración de colesterol sanguíneo y su fibra soluble protege de la progresión

de aterosclerosis. Sin embargo, según Glittenberg, consumir alimentos con piedra caliza se ha asociado con problemas dentales y cálculos biliares (*gallstones*). Y de acuerdo con el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), 9 de cada 10 mexicanos padece de caries o enfermedades de las encías. Esta situación se debe al elevado consumo de azúcar refinada, falta de higiene y deficiente cepillado.

En grupo de cuatro estudiantes, visite la página CDC en español e investigue las estadísticas con respecto a las enfermedades dentales y cálculos biliares como causa de muerte en los hispanos en Estados Unidos: número de personas con cálculos y problemas dentales; cuántos no toman sus medicinas y cuántas personas reportaron tener los cálculos bajo control y su salud dental. También investigue sobre las posibles causas de estas enfermedades ¿Cuáles son los consejos y las medidas que se ofrecen en los recursos educativos para ayudar a los hispanos a controlar la salud dental y el hígado?

<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/MillionHearts/index.html>

ESTUDIO DE CASO 2: Juan Caballero

1.17 Preguntas pre-lectura:

¿Qué es un refugiado político? Cuándo un refugiado político latinoamericano va a los Estados Unidos, ¿dónde trabaja? ¿Trabajan en plantas de procesamiento de pollos?

ANTECEDENTES

NOMBRE: Juan Caballero

EDAD: 36 años

RESIDENCIA: Estados Unidos

Juan Caballero, **refugiado** político guatemalteco, ha vivido en los Estados Unidos por 15 años donde ha trabajado en una planta de procesamiento de pollos desde su llegada. Por más de 10 años ha enviado casi la mitad de su sueldo a sus padres en Guatemala. Hace cuatro meses, sus padres pudieron pagar el viaje a los Estados Unidos y se vinieron a vivir con él. Recientemente, Juan le dijo a su supervisor que está muy contento porque su madre le cocina la comida que le preparaba cuando era niño, es decir, comida guatemalteca, especialmente tortillas tratadas con **piedra caliza**, las cuáles ha extrañado desde su llegada a los Estados Unidos.

ACTIVIDADES



1.18 Preguntas de comprensión:

- ¿Cuál es el asunto principal en este caso?
- ¿Hace cuánto tiempo vive Juan en los Estados Unidos? ¿Qué condición migratoria tiene? ¿Qué trabajo hace?

¿Sabías que?

Los platos típicos guatemaltecos son el jocón, el pepián, el kak'ik y los plátanos en mole. Casi todos llevan carnes y muchas salsas condimentadas, hierbas y verduras. También comen frijoles con chicharrón.

- c) ¿Qué ha hecho Juan con el dinero que ha ganado en los Estados Unidos?
- d) ¿Cuál es la comida principal que Juan extrañaba de su madre?
- e) ¿Cómo son las tortillas que prepara la madre de Juan? ¿Cómo se cocinan?

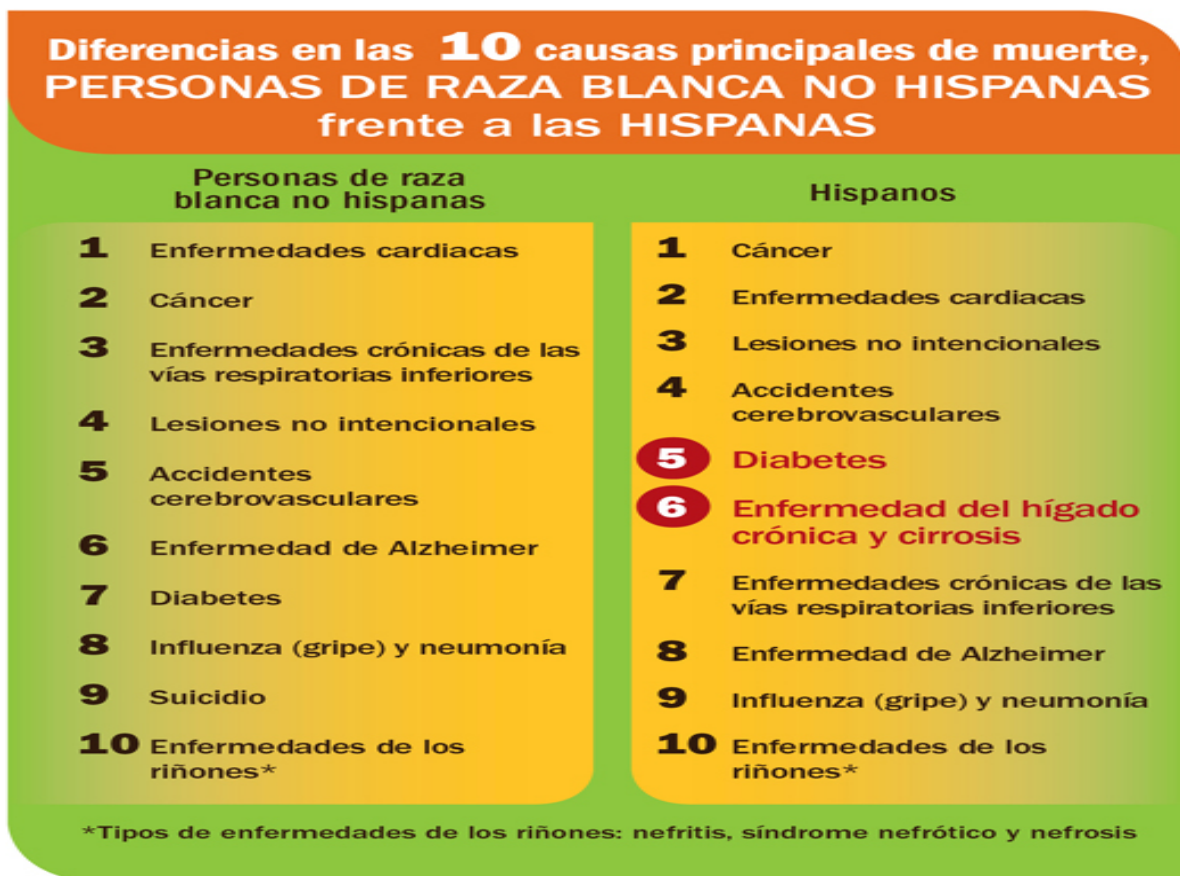


1.19 Análisis y discusión:

- a) ¿Qué significa ser un refugiado político en los Estados Unidos? ¿Qué implicaciones tiene para la salud del paciente?
- b) ¿Cómo es la comida de la dieta ladina guatemalteca?
- c) ¿Qué problemas de salud puede tener Juan por comer tortillas cocinadas con piedra caliza?
- d) ¿Qué problemas de salud pueden padecer las personas que trabajan con pollos?
- e) ¿Qué evidencias sobre el valor de la familia se observa en este caso? ¿Por qué sus padres vienen a vivir con un hijo que es ya adulto?

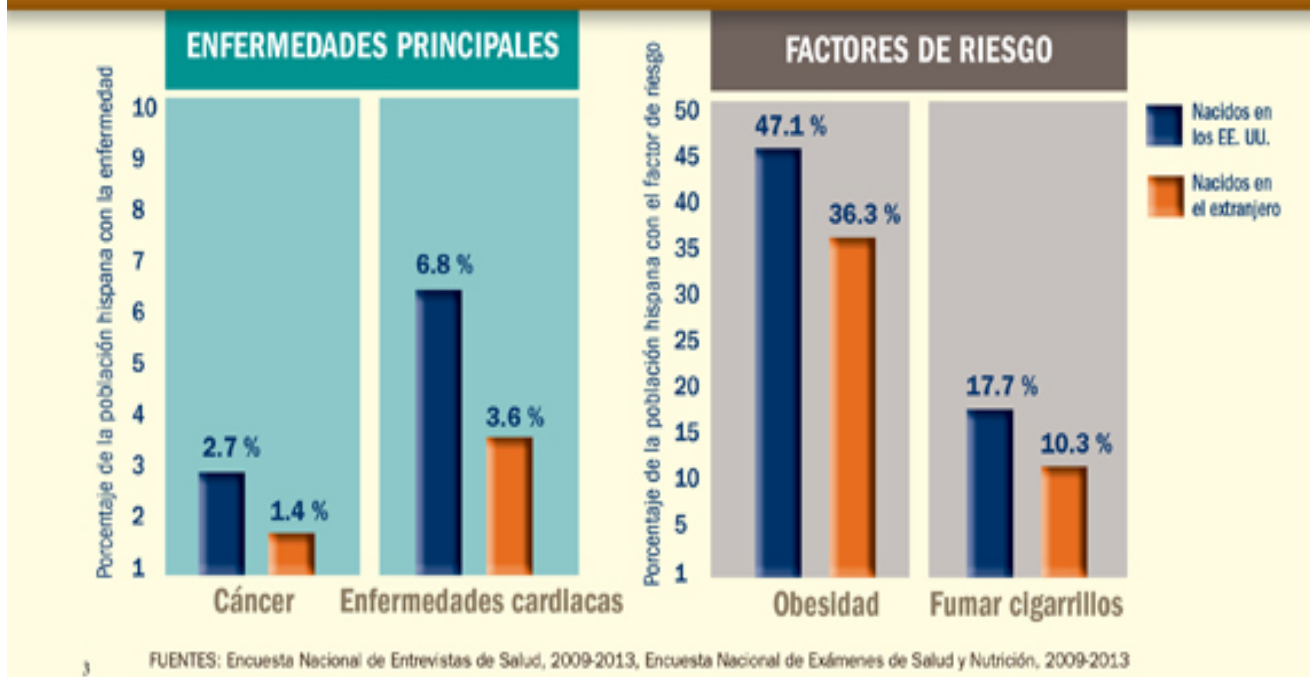
1.20 Las enfermedades de los latinos en Estados Unidos

Con un compañero/a observe los siguientes gráficos y responda a las preguntas que siguen.



FUENTES: Programa Cooperativo de Estadísticas Vitales, Archivos de datos sobre mortalidad, 2013

LAS ENFERMEDADES Y LOS FACTORES DE RIESGOS PRINCIPALES PARA LOS HISPANOS



Preguntas de comprensión

Con un compañero/a responda a las siguientes preguntas en relación al primer gráfico.

- 1) ¿Cuáles son las dos principales causas de muerte en los hispanos? ¿En qué se diferencian de las personas de raza blanca no hispánicas?
- 2) ¿Qué posición ocupa la diabetes y la enfermedad del hígado crónicas y la cirrosis como causa de muerte de los hispanos? ¿En qué se diferencian de las personas de raza blanca no hispánicas?

En relación al segundo gráfico, conteste las siguientes preguntas.

- 3) ¿Cuáles son los principales factores de riesgo de los hispanos nacidos en Estados Unidos? ¿Cuáles son los porcentajes? ¿Qué relación tienen con las enfermedades principales que padecen los hispanos nacidos en Estados Unidos?
- 4) ¿Cuáles son los principales factores de riesgo de los hispanos nacidos en el extranjero? ¿Cuáles son los porcentajes? ¿Qué efecto tienen en las enfermedades principales de ese mismo grupo?

Para más información sobre la relación entre obesidad y cáncer puede consultar:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad/hoja-informativa-obesidad>

Preguntas de discusión

Con un compañero/a responda a las siguientes preguntas basados en los gráficos.

- 1) ¿Por qué los puntos 5 y 6 en el primer gráfico se marcan en rojo? Compare con las causas de muerte de las personas de raza blanca no hispanas.
- 2) Según su campo y experiencia, ¿qué relación existe entre los factores de riesgo que tienen los hispanos y las principales causas de muerte que padecen? ¿Cómo influye la cultura latina?
- 3) ¿Qué relación puede existir entre el lugar de nacimiento de los hispanos y los factores de riesgo? ¿Cómo influye la cultura latina?
- 4) ¿Por qué los hispanos nacidos en EEUU tienen mayores factores de riesgo de enfermedades que los nacidos en el extranjero? ¿Cómo influyen los factores culturales?
- 5) ¿Qué pueden hacer los médicos y los profesionales de la salud en los Estados Unidos para disminuir los factores de riesgo en los hispanos? ¿Cómo se pueden superar las barreras ocasionadas por la cultura latina, si las hay?

Una vez que haya respondido a estas preguntas puede ir al siguiente enlace para leer la información de la página web.

<http://www.cdc.gov/spanish/signosvital/saludhispanos/>



1.21 Video: La obesidad en los niños latinos

Preguntas de pre-video:

Responda en grupo a las siguientes preguntas según los conocimientos en su campo y observaciones:

- 1) Quiénes son más obesos en Estados Unidos, ¿los niños latinos o los niños caucásicos?
- 2) ¿Por qué los niños latinos en los Estados Unidos son más obesos que los niños caucásicos?
- 3) ¿Qué relación existe entre la obesidad y la cultura latina?
- 4) ¿Se puede reeducar al paciente latino para evitar la obesidad?



Luego mire los siguientes videos sobre la obesidad en los latinos y tome notas de los datos más importantes:

<https://www.bing.com/videos/search?q=obesidad+latinos&&view=detail&mid=6AA30F8F3854B453B6126AA30F8F3854B453B612&FORM=VRDGAR>

<http://www.bing.com/videos/search?q=obesidad+latinos&=&view=detail&mid=26DE355F86E7AE177DFA26DE355F86E7AE177DFA&FORM=VDHSOP&fsscr=0>

Considerando la información del video y los conocimientos en su campo, elabore con compañero/a un ensayo sobre el problema de la obesidad de los latinos en los Estados Unidos y la influencia de los factores culturales, la alimentación, y el estilo de vida. Luego elabore un plan para educar a los padres y niños latinos en una escuela donde la población estudiantil es mayormente latina.

VOCABULARIO

apegados	attached	comal	griddle/hotplate
caballero	gentleman	empaquetadas	packaged
antemano	beforehand	nahuas	Nahuatl
amabilidad	friendliness	amasando	kneading
escalera	ladder	molinos de maíz	corn mills
masa	dough	refugiado	refugee
cal	lime	pedra caliza	limestone

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre el bienestar infantil. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- Los valores culturales latinos y la competencia cultural que los proveedores de salud en Estados Unidos necesitan saber para tratar al paciente latino.
- Las expectativas de los proveedores de salud hacia el paciente latino.
- La prescripción de medicinas en las farmacias en Latinoamérica.
- Las enfermedades y factores de riesgos para los adultos y niños latinos.
- La relación entre nutrición y salud de los hispanos a través del conocimiento de algunos de sus platillos y tendencias nutricionales, en especial de México y Guatemala, entre otros aspectos.

ACTIVIDADES

1.22 Actividad: Latino de bajos ingresos

Lea la siguiente información dada por una inmigrante de origen mexicano de bajos ingresos:

"La única vez que íbamos a un hospital o a la oficina del doctor era cuando había una situación de emergencia. En los demás casos, como un dolor de estómago, una quemadura, una cortada, un raspado, nos curaban con remedios caseros que mi mamá conocía bien. Nosotros tuvimos paperas (mumps) todos al mismo tiempo. Éramos nueve hermanos y siete tuvimos paperas. Esto era un problema para mi madre porque todos teníamos fiebre alta. Ella no tenía dinero para analgésicos o remedios para la fiebre; ella solo sabía hacer las cosas que aprendió desde pequeña. Ella sabía que el dolor de la papera se calmaba colocando calor, así que freía ligeramente los tomates y nos los ponía en los cachetes. También nos los ponía en la planta de los pies" (Lupe S, 47)

Con un compañero responda y discuta a las siguientes preguntas en relación al párrafo:

- 1) ¿Qué valores culturales latinos estudiados en la Lectura cultural 1 aparecen en este párrafo?
- 2) ¿Cuáles otros valores culturales latinos no mencionados en este capítulo se aprecian en el párrafo de Lupe?
- 3) ¿Qué competencia cultural y lingüística tendría que tener un proveedor médico para tratar adecuadamente a Lupe y su familia? Explique
- 4) ¿Qué dificultades puede tener un proveedor médico que no tenga la competencia cultural de la cultura latina para tratar el caso de Lupe y su familia? ¿Qué efecto tendrían estas dificultades en la salud del paciente y en el proceso de curación?
- 5) ¿Qué riesgos para la salud podía correr Lupe y sus hermanos con el tratamiento casero de su madre para las paperas? ¿Cómo se podía hacer para que la madre de Lupe utilizara la medicina occidental y no la casera? Finalmente, discuta sus respuestas con el resto de la clase.

1.23 Presentación: El Pepián Vs. el Kag'ik

En la siguiente foto se muestra El Pepián, platillo típico de la cocina guatemalteca. Vaya al enlace abajo indicado y lea la historia, los ingredientes y el modo de preparación de este platillo. Luego compare este platillo con el Kag'ik que está en la misma página web. Elabore un ensayo comparativo de las semejanzas y diferencias entre ambos platos. En la conclusión, aconseje además el platillo más saludable. La extensión mínima del ensayo es tres páginas.

El Pepián



<http://mundochapin.com/2012/03/recetas-tipicas-de-guatemala-declaradas-patrimonio-nacional/5029/>



EL GÉNERO Y LA SALUD

La familia está formada por un grupo de personas que comparten vínculos afectivos y de parentesco ya sea consanguínea o por adopción. En este grupo, el individuo nace, crece, se desarrolla y aprende conductas que le permitirán más tarde interactuar efectivamente en el ambiente escolar y laboral.



NOTA CULTURAL 1: MACHISMO Y MARIANISMO

2.1 Preguntas pre-lectura:

- a) ¿Cree que en nuestros días existen tendencias que debilitan la vida en familia?
- b) En caso afirmativo, ¿cuáles son?
- c) ¿Qué es el machismo? ¿Cuáles son algunas de sus manifestaciones?
- d) ¿Cuáles cree que son las causas del machismo?
- e) Es muy común oír del machismo en los países latinoamericanos. Cree que el machismo sea un problema mundial o no? Explique su respuesta.

PALABRAS CLAVE

marianismo machismo abnegación
contraparte

En el modelo de la familia tradicional, cada uno de sus miembros tiene un lugar especial y exclusivo. Cada miembro tiene privilegios y obligaciones que debe desempeñar para contribuir al bienestar de todos. Existe también una jerarquía de mando que es generalmente encabezada por el hombre, al que comúnmente se le considera el jefe de la familia. Su responsabilidad es la de proveer lo necesario para su esposa y para sus hijos y, con este fin, debe salir a trabajar. La madre, a su vez, está encargada de velar por el bienestar de su esposo y de sus hijos y de realizar las tareas del hogar. Los hijos, por su parte, además de cumplir con sus trabajos escolares y ayudar en las tareas del hogar, deben obediencia y respeto a sus padres. La convivencia, el cariño y el respeto entre los miembros de la familia fortalecen los lazos de unión entre ellos.

Sin embargo, han existido obstáculos para el buen funcionamiento y desarrollo de las familias. Algunos problemas socio-económicos como la falta de compromiso, la infidelidad, el alcoholismo y, el machismo sobre todo, han sido factores que han deteriorado la armonía en el núcleo familiar y que se han usado para controlar y subyugar a la mujer por generaciones.

Ser macho tiene dos connotaciones, una positiva y una negativa. En el buen sentido de la palabra, ser macho significa ser “muy hombre”. Es macho aquel que cumple con todas las expectativas de la religión y la sociedad por ser considerado íntegro, protector y proveedor de la familia, o sea, un modelo a seguir. Dentro de este concepto, algunas personas ven como positivo la idea de que un individuo es *demasiado hombre* como para permitir que su mujer trabaje; sin embargo, otras personas no verán como un aspecto positivo del machismo el hecho de que un hombre 'pueda permitirle algo a la mujer o no'. En el sentido negativo, el macho hace gala de una hombría malentendida en la que no solo no cumple con el papel que se espera del él como jefe de la familia, sino que abusa de su autoridad, no pone buen ejemplo a sus hijos sino que, por el contrario, victimiza a la personas que supuestamente debe proteger y para quienes debe ser modelo y guía. Dado que cada individuo y sus circunstancias son diferentes, resultaría sumamente difícil identificar las razones por las que un hombre determinado puede llegar a comportarse de esa manera. Sin embargo, se ha establecido que los comportamientos de las personas son conductas aprendidas de su entorno. Si el hombre no se ha desarrollado en un ambiente sano, quizás no pueda llevar a cabo la 'misión' que la sociedad le impone y no sea capaz de emular la conducta del líder ideal asociada con el machismo. En esta situación, quizás no encuentre la afirmación que necesite y entonces busque subir su autoestima por medio de la minusvaloración de los seres físicamente más vulnerables, su mujer y sus hijos en su casa, y de toda mujer fuera de ella. El machismo es un término y una actitud que se conoce desde mucho tiempo atrás. En las películas mexicanas de La Época de Oro del Cine Mexicano, (1939- 1957) se representaba como 'superior' al hombre que tenía varias novias o mujeres. Otra característica del típico macho era su preferencia por el uso de la violencia. Sus mejores argumentos para resolver conflictos eran sus puños. Las peleas en las que se veía involucrado casi siempre tenían que ver con defender su honor o el de alguna mujer de su casa: su mujer, su hija, su hermana, su madre. También era común que abusara del tabaco y del alcohol. La mujer, por su parte, siempre ocupaba un lugar secundario con respecto del hombre. En cuanto a la toma de decisiones importantes era siempre el hombre quien las tomaba y, cuando mucho, la mujer podía ofrecer sugerencias desde una posición servil.

El origen del machismo está estrechamente relacionado con La Conquista de México por los españoles quienes introdujeron una nueva estructura familiar.

Octavio Paz, Premio Nobel de Literatura, 1990

El concepto del *marianismo* es relativamente nuevo en las ciencias sociales. Fue usado por primera vez por Evelyn P. Stevens en 1973. Algunos sociólogos sostienen que El marianismo es la contraparte del machismo; mientras algunos dicen que se limita a la experiencia latinoamericana, otros sugieren que tiene sus raíces en el machismo árabe y portugués. En lo que todos coinciden es que el marianismo está estrechamente vinculado con la veneración a la Virgen María, quien en la Religión Católica es considerada como el modelo

a seguir de toda mujer. Las cualidades que deben ser cultivadas por las mujeres según el marianismo son la castidad, la humildad, la bondad, la abnegación y el servicio a los demás. El marianismo considera que la mujer es poseedora de una moral más sólida y una espiritualidad superior a la del hombre y, por lo tanto, es capaz de sufrirlo todo.

El Marianismo en sí representa una paradoja, pues, si por una parte ensalza a la mujer considerándola depositaria de virtudes, por otro lado, esas mismas virtudes la encadenan y someten a la autoridad del hombre si decide seguirlas, o la exponen al escarnio por parte de una sociedad patriarcal, si no lo hace.

Sahar Andrade destaca el aspecto maternal del Marianismo. Ella explica que aunque la mujer sea abnegada y humilde, es extraordinariamente fuerte cuando se trata de proteger a su familia. Ni su crianza, ni su religión y ni su humildad representan un obstáculo que le impida luchar por sus hijos contra quien sea.

Fuentes:

<http://historyworldsome.blogspot.com/2013/11/machismo-and-marianismo-in-latin-america.html>

Evelyn P. Stevens, "Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica"; in: Ann Pescatelo, Hembra y macho en Latinoamérica: Ensayos, ed. Diana, México, 1977.

<http://www.saharconsulting.com>

<https://www.linkedin.com/in/sarah-andrade-323607aa>

http://www.huffingtonpost.com/damary-bonillarodriguez/latinas-and-modern-marianismo_b_4165200.html

ACTIVIDADES

2.2 Comprensión:

- En sus propias palabras, ¿qué es el machismo? y
- ¿qué es el marianismo?
- ¿En qué circunstancias cambia la actitud pasiva de la mujer?
- ¿Cuál es el lado 'positivo' del machismo?
- ¿Cuál es el lado negativo del machismo?

2.3 Análisis y discusión:

- ¿Se ha erradicado ya el machismo? En caso contrario, ¿Cuál es la causa?
- ¿Ha escuchado acerca del Marianismo? Si no, busque en el Internet este término.
- ¿Cuál es la diferencia entre el machismo y el marianismo?
- ¿Crees que hay similitud entre el machismo y el marianismo? ¿Sí o no? ¿Por qué?
- Si cree que hay similitud, ¿Cuál es?

comida. “Ya es hora de dormir” dijo Jorge. Después de algunas protestas todos se dispusieron a prepararse para el día siguiente. “Lalito, revisa tu mochila para que mañana no te haga falta nada en la escuela.” “Sí mamá, ya está todo listo.” “Buenas noches, se despidió Jorge y se encaminó hacia la recámara. “Por fin vamos a descansar chiquita” dijo María mientras le ponía el pijama a Paty, la más pequeña de sus cuatro hijos. Al abrazarla, notó algo raro en la respiración de su bebé. Preocupada, decidió comentarle a su esposo lo que estaba pasando:

María: “Jorge, no me gusta cómo está respirando la niña. Hace un ruido muy raro; no crees que deberíamos llevarla al doctor?”

Jorge: “No tiene nada, ya acuéstense”

María: “Pero, es que...”

Jorge: “Ya acuéstense; como ustedes no se tienen que levantar temprano.”

Esa noche María no durmió bien pues se despertó varias veces preocupada por su niña y revisándola para ver si respiraba igual o había empeorado. Al otro día, en cuanto tuvo oportunidad, María llevó a su bebé al pediatra el cual, después de auscultarla, le dijo: “En efecto, la niña ha aspirado algo que le impide respirar normalmente; debo hacer unas llamadas. ¿Puede estar en San Francisco mañana a las 6:00 a.m.? María respondió nerviosamente: “Sí doctor, haré lo que sea necesario.” Esa noche, al llegar su esposo, María le platicó lo que había dicho el pediatra.

Al día siguiente, muy temprano, María llegaba a un hospital de San Francisco donde uno de los doctores le explicaba que era común que los niños entre uno y tres años aspiraran objetos como botones, canicas o algún alimento como semillas o cacahuates y que estos podían bloquear total o parcialmente las vías respiratorias. También le dijo que había tenido suerte ya que no todos los niños presentan un cambio en su respiración. En algunos casos, el cuerpo extraño pasa desapercibido y puede causar una infección que si no se controla a tiempo, puede poner la vida del niño en peligro. Por último, el especialista le dijo a la mamá de Paty que la operación se llevaría a cabo enseguida. Usarían un broncoscopio flexible con una cámara y unas pequeñas pinzas en la punta que servirían para extraer el cuerpo extraño del pulmón de la pequeña. Después de largas horas, el médico mostraba a María seis piecitas de cacahuate que habían sido extraídas de los pulmones de su bebé.

Fuentes:

http://journals.lww.com/bronchology/Citation/1998/04000/Foreign_Body_Aspiration_A_Story_Worth_Telling.1.aspx

<https://www.youtube.com/watch?v=1qTnjvXYDNA>

ACTIVIDADES

2.6 Comprensión:

- a) Según la lectura, ¿Cuáles son los objetos que con más frecuencia son tragados o aspirados por niños pequeños?
- b) Es común que todos los niños presenten síntomas después de haber tragado o aspirado un cuerpo extraño?
- c) ¿Qué fue lo que aspiró la pequeña?

2.7 Análisis y discusión:

- a) Después de haber leído sobre el machismo y el marianismo, ¿puede identificar un ejemplo de cada uno en la lectura? Justifique su respuesta.
- b) Comparta sus ejemplos con sus compañeros
- c) Si es mujer, ¿qué habría hecho en el lugar de María?
- d) Si es varón, ¿qué habría hecho en el lugar de Jorge?

2.8 Investigación:

- a) Investigue en qué consiste una broncoscopía.
- b) Investigue qué porcentaje de casos como este resultan en infecciones serias.
- c) Investigue si ha ocurrido alguna muerte de niños por aspiración de algún objeto o alimento.
- d) Si la respuesta es positiva, ¿cuál es la cantidad de niños que fallecen anualmente en los Estados Unidos?

2.9 Presentación: Trabajo en equipo

Realicen una presentación de PowerPoint de 10-12 minutos de duración en que incorporen todo lo aprendido sobre el machismo y el marianismo. Deben incluir toda la información que encontraron y que discutieron en los ensayos.

NOTA CULTURAL 2: EL MACHISMO Y LA IDENTIDAD DE GENERO

2.10 Preguntas pre-lectura:

- a) ¿Cree que el machismo es cosa del pasado? ¿Por qué?
- b) ¿Quién o quienes fomenta (n) el machismo?
- c) ¿Cómo se manifiesta el machismo hoy en día?

d) ¿Reflejan los comerciales una imagen digna de la mujer?

e) ¿A qué jugaba

cuando era

pequeño/a?

¿Jugaban los

niños con

muñecas? ¿Sí o

no? ¿por qué?

f) ¿Qué juguetes le

compraban de niño?

g) ¿Qué profesión quería ejercer cuando fuera grande?

Una vez satisfechas las necesidades primarias como el aire y el sustento, la necesidad primordial de todo individuo es la de la aceptación. La aprobación de los padres brindan al niño o a la niña un sentimiento de seguridad física y emocional.

Abraham Maslow, psicólogo

Podría pensarse que en esta época, con todos sus avances en las ciencias, en la tecnología y en la política, hablar del machismo sería cosa del pasado pero, desafortunadamente, no es así. Nos basta con encender el televisor para confirmar que el machismo sigue entre nosotros. Todos los medios de comunicación en algún momento han sido portadores de ideas y actitudes que denigran a la mujer y que van desde los que pudieran considerarse inofensivos como las películas para niños donde un príncipe salva a una princesa (con el mensaje implícito de que precisa de un príncipe que la salve) hasta ejemplos en la letra de cierta música que se toca en la radio o se ve y escucha en videos que promueven la violencia contra las mujeres. Incluso hay mujeres que contribuyen a esta corriente cantando canciones que fomentan el abuso hacia su propio género. Pareciera ser que el dinero y la fama fueran más importantes que la integridad física y psicológica de la mujer. En casos menos extremos, aún existe una muy baja representación de la mujer en puestos de influencia en los negocios, en la política, en las instituciones educativas y religiosas.

Cabe, entonces, preguntarse cómo la idea de machismo se relaciona al concepto de identidad de género. La construcción de la identidad de género es un proceso muy complejo que involucra factores biológicos sociales, culturales, psicológicos.

Las relaciones de género son las normas establecidas por la sociedad para regular el comportamiento y funciones de sus miembros desde muy temprana edad tanto en el seno familiar como en la sociedad en general.

Estas normas y responsabilidades son asignadas dependiendo del sexo del individuo ya que se fomentan y esperan conductas diferentes de las niñas y de los niños. De esta manera, va moldeándose un carácter de más firmeza en el niño, pero de mayor delicadeza en la niña. Se asume, ejemplo, que una niña 'debe' jugar con muñecas y un niño, con un cochecito. Está 'permitido' que si una niña se cae y se lastima, lllore; sin embargo, si es el niño quien cae, se lastima y quiere llorar, se le amonesta con firmeza afirmando que: "los hombres no lloran".



Estas respuestas a la conducta del niño o de la niña por parte de la familia y/o de otros miembros de la sociedad, en general, reafirman o rechazan la conducta del niño o de

la niña y es así como él o ella aprende cuáles son las conductas que le remuneran elogios como sonrisas, palabras positivas e incluso premios, o, por el contrario, cuáles son las que le hacen sentir desaprobación, la cual se manifiesta por medio de gestos adustos, reprimendas e incluso castigos.

Las relaciones de género no solo afectan al individuo en su niñez y en las diferentes etapas de desarrollo sino que llegan a formar parte de su personalidad y permanecen con el individuo durante toda su vida. Por lo tanto, no se dan solo en el ambiente familiar sino que lo trascienden. Es interesante observar que en las ciertas áreas académicas predomina uno u otro género. Por ejemplo hay más varones estudiando electrónica e ingeniería que mujeres.

Sin embargo, el ámbito académico no es el único en el que se ve la influencia del género del individuo. Existen profesiones que han sido tradicionalmente dominadas por un determinado género y no por el otro. Por ejemplo, hasta hace relativamente poco tiempo se consideraba que la enfermería era una carrera exclusiva para mujeres, mientras que la de médico era dominada por miembros del género masculino.



De acuerdo con información publicada en la revista USA TODAY "Entre los más de dos millones de enfermeros registrados en todo Estados Unidos, solo un 10% son hombres.

Las relaciones de género son las formas en que una sociedad define los derechos, las responsabilidades y la identidad de la persona. Sin embargo, el género es un factor que también determina el poder y los recursos de hombres y mujeres.”

Desde hacen ya varios años se viene buscando a nivel mundial la equidad de género para que haya igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Algunos países como Islandia, Noruega y Suecia figuran entre los que se destacan en este esfuerzo por reducir “la brecha de género” promoviendo una mayor participación femenina en la política y en otros ámbitos que tradicionalmente eran de exclusividad masculina. En Latinoamérica, Nicaragua es el país líder en esta lucha al implementar medidas como la ley 50-50 que obliga a los partidos políticos a promulgar igual cantidad de hombres y mujeres como candidatos a cargos públicos. Si bien se reconoce que el cambio será paulatino, estas medidas son un buen comienzo en la lucha por la equidad de género. Quizás con una mayor representación femenina en campos educativos, así como en el área de negocios y en la política, el concepto de machismo sí se llegue a convertir en un concepto del ayer.

Fuentes:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200006<http://www.fao.org/gender/gender-home/gender-why/por-que-el-genero/es/>

<http://www.noruega.cl/News and events/Noticias-de-Noruega/Noruega-igualdad-de-genero/#.V9PFeiMrLZt>

<http://www.fao.org/gender/gender-home/gender-why/por-que-el-genero/es/>

<https://psicologiamotivacional.com/la-piramide-de-maslow-las-necesidades-de-las-personas/>

<http://www.businessinsider.com/pink-collar-jobs-dominated-by-women-2015-2>

ACTIVIDADES

2.11 Comprensión:

- ¿Por qué podría pensarse que ya no existe el machismo en nuestros días?
- ¿Cómo podemos darnos cuenta que aún existe el machismo en nuestros días?

- c) ¿En qué ámbitos de la sociedad se aprecia una baja representación del género femenino?
- d) ¿Cuáles son las profesiones que han sido tradicionalmente desempeñadas por miembros del género masculino?
- e) ¿Cuáles son las carreras donde predomina el género femenino aparte de la de enfermería?
- f) ¿Qué busca la equidad de género?
- g) En el área de la salud, ¿cuál es el género que con más frecuencia se titula como médico?

2.12 Análisis y discusión: Trabajo en equipo

- a) ¿Cómo se representa a la mujer en comerciales de cerveza por ejemplo?
- b) ¿Cómo se representa al hombre?
- c) Citen por lo menos un ejemplo de comerciales, anuncios, música y/o videos donde la mujer es tratada y utilizada como un objeto.

2.13 Investigación:

- a) Investiguen si han aumentado o disminuido este tipo de canciones, videos, anuncios, etc.
- b) Cómo se podría ejercer presión a los medios de comunicación para que disminuyan el material que promueve el machismo y denigra a la mujer?
- c) Investiguen en internet si existe en su área alguna agencia o dependencia que luche contra la violencia hacia la mujer.
- d) Investigue cuál es el porcentaje de doctores en su estado y cuál el de doctoras.
- e) Investigue si existe una diferencia en los ingresos de médicos dependiendo del género.
- f) Investigue cuál es el género con mayor deserción de escuelas de medicina en los Estados Unidos e investigue cuáles pueden ser las causas.

2.14 Presentación: Trabajo en equipo:

- a) Preparen una pequeña presentación con Power Point o con un tríptico ilustrado que muestre sus hallazgos.
- b) Prepárense para contestar preguntas de sus compañeros.

ESTUDIO DE CASO 2: GUADALUPE CAMPOS

ANTECEDENTES:

Nombre: Guadalupe Campos

Edad: 16 años

Residencia: Estados Unidos

PALABRAS CLAVE

detestar apoyo

Guadalupe quiere estudiar para ser doctora, pero su papá se opone. El padre de Guadalupe es un hombre bueno y trabajador con ideas muy conservadoras. El papá de Guadalupe le dice a su hija que para qué va a estudiar una carrera tan larga, costosa y difícil, si al final de cuentas va a terminar casándose. El desempeño de Guadalupe en la escuela es ejemplar. Sus calificaciones son muy buenas y sus profesores en la escuela preparatoria le dicen que, con su dedicación y esfuerzo, puede lograr las metas académicas que se proponga. La madre de Guadalupe la apoya en sus sueños de convertirse en doctora, pero su padre espera que en cuanto tenga 17 años de edad, comience a trabajar para ayudar a la familia mientras encuentra un novio y se casa. Para la mamá de Guadalupe es muy difícil hablar con su papá para convencerlo de que la ‘deje’ seguir en la escuela para que después continúe estudiando a nivel universitario. Guadalupe está muy preocupada por la situación y no sabe qué hacer. Últimamente tiene dificultad para dormir pues sabe que, de obedecer a su padre, tendrá que dedicarse a las labores domésticas, cosa que detesta, primero en casa de sus padres, y después de casarse, en la propia. Por otra parte, si no lo obedece perderá su apoyo económico y la tensión entre ellos será insoportable.

Fuentes:

<http://historyworldsome.blogspot.com/2013/11/machismo-and-marianismo-in-latin-america.html>

Evelyn P. Stevens, “Marianismo: La otra cara del machismo en Latinoamérica”; in: Ann Pescatelo, Hembra y macho en Latinoamérica: Ensayos, ed. Diana, México, 1977. <http://www.saharconsulting.com>

<https://www.linkedin.com/in/sarah-andrade-323607aa>

http://www.huffingtonpost.com/damary-bonillarodriguez/latinas-and-modern-marianismo_b_4165200.html

2.15 Comprensión:

- ¿Cómo son las calificaciones de Guadalupe?
- ¿Qué le dicen sus profesores en la preparatoria?
- ¿Qué espera el papá de Guadalupe de ella?
- ¿Por qué está preocupada Guadalupe?

2.16 Análisis y discusión:

- a) A Guadalupe le preocupa el cómo va a pagar la escuela si su padre no la apoya. ¿Qué le aconsejarías?
- b) Además de no poder pagar la escuela si se decide a seguir estudiando, ¿Qué otra cosa le preocupa a Guadalupe?
- c) ¿Encuentra Guadalupe apoyo en su mamá?

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo hemos visto diferentes aspectos de las relaciones de género. Entre los puntos principales tenemos:

- **Las relaciones de género** son las normas establecidas por las distintas culturas y transmitidas de generación para regular el comportamiento de sus miembros. Dichas normas son transmitidas de padres a hijos mediante un sistema de premios y amonestaciones que refuerzan o rechazan la conducta de los niños desde muy temprana edad.
- El género determina el poder y los recursos a los que pueden tener acceso hombres y mujeres.

La equidad de género busca que tanto hombres como mujeres tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades. Actualmente continúan esfuerzos a nivel mundial para reducir la 'brecha de género promoviendo una mayor participación femenina en la política.

- El Machismo está basado en la noción de la superioridad del hombre sobre la mujer.
- El Marianismo, considera a la mujer moral y espiritualmente más fuerte que el hombre por lo que está capacitada para sufrirlo todo. Toda mujer debe imitar las cualidades de María: la castidad, la humildad, la abnegación y el sacrificio.



2.17 Investigación: Trabajo de equipo

- a) El libro afirma que las relaciones de género influyen las elecciones tanto académicas como profesionales que realiza un individuo. Entrevisten un mínimo de 5 profesionistas de cada género e investiguen que factores contribuyeron para que eligieran su profesión.
- b) Investiguen en internet si existe diferencia del salario de un hombre y una mujer que realizan el mismo trabajo. Si hay diferencia, ¿cuál creen que es la causa?
- c) Investiguen cuántos puestos públicos son ocupados por hombres y cuántos por mujeres. en California.

2.18 Presentación:

- d) Representen sus hallazgos (para cada pregunta) en una gráfica. Pueden usar Power Point, o construir un tríptico para exponer sus conclusiones.

VOCABULARIO

vínculo - connection

parentesco – relationship

consanguíneo - consanguineous

paulatino - gradual

fomentar - encourage

amonestar - admonish

gesto adusto – frown

marianismo - Marianism

machismo - machismo

abnegación - abnegation

contraparte - counterpart

detestar - detest

auscultar - auscultate

estetoscopio - stethoscope

broncoscopio - bronchoscope

broncoscopía - bronchoscopy

CAPÍTULO 3



CULTURA Y SALUD

Los hispanoamericanos son conocidos por sus fuertes valores familiares y por el gran arraigo a su cultura y costumbres. Cuando llegan a los Estados Unidos, la mayoría de ellos experimenta un profundo choque cultural. Luchan con el cambio, les incomoda tener que modificar su estilo de vida, pero tarde o temprano terminan adaptando características de la cultura predominante en el país del norte. Esta transición no es sencilla. En este capítulo se explorarán algunas de las consecuencias del cambio ambiental y cultural en la salud.



NOTA CULTURAL 1: LA EMIGRACIÓN Y LA SALUD

3.1 Preguntas pre-lectura:

¿Cómo cree que varía la vida de un inmigrante hispanoamericano al llegar a los Estados Unidos? ¿Cree que el cambio de país tenga impacto alguno sobre la salud? En caso que piense que sí haya un impacto, ¿cree que sea un impacto positivo, negativo o neutral? Justifique su respuesta.

PALABRAS CLAVE

arraigada	aferran	prominente
paulatina	enriquecimiento	
merma	radicada	

Generalmente, tener buena salud se relaciona con un nivel social y económico medio o elevado. Sin embargo, hay estudios que han demostrado que la población hispana goza de una buena salud aunque no pertenezcan a los estratos socio-económicos mencionados. Esta paradoja es resultado de prácticas culturales que los hispanos tienen fuertemente **arraigadas** a su estilo de vida, lo que se ve principalmente en la primera generación de inmigrantes.

Cuando un individuo adulto hispanoamericano decide emigrar a los Estados Unidos, lleva consigo un fuerte sentido de su persona y prácticas culturales. Por lo general, se lanza a la aventura con la esperanza de que, una vez en el país del norte, las oportunidades de trabajo y mejora de vida sean superiores a las de su país de origen. Una vez aquí, como si fuera propio de la naturaleza humana, busca relacionarse con personas que lo “acerquen” a la cultura que dejó atrás. Es decir, busca apoyo y refugio en otros individuos que hablen español y compartan aspectos de la misma cultura (aunque tal vez sean de otro país latinoamericano). Como ejemplo claro está la comunidad mexicana. Muchos de ellos se animan a explorar nuevos horizontes solo porque saben que tienen familia que los guiará y apoyará en tierras desconocidas. A veces, el arraigo a mantener el estilo de vida que traen desde México, más el prominente aferró a manejarse solo en el entorno de gente conocida y que hable su propio idioma hace que la adaptación a la nueva cultura sea más paulatina y limitada.

Aculturación
Comprende aquellos fenómenos que resultan cuando algunos grupos que tienen culturas diferentes entran en contacto directo y continuo, lo que lleva a cambios subsiguientes en la cultura original de uno o de los dos grupos.

Ellos no solo se **aferran** a otros mexicanos, sino que muchas veces se animan a explorar nuevos horizontes justamente porque tienen familia que los esperan para guiarlos y auxiliarlos.

Estando aquí, es tan **prominente** el entorno al que se sumergen que la adaptación a la nueva cultura se torna más **paulatina** y limitada.

La aculturación asume que la cultura es parte del individuo y que ha sido un elemento heredado de los miembros pertenecientes a su grupo. Cuando una persona se exilia y luego se incorpora a otra cultura, inevitablemente adquirirá aspectos de ésta y perderá ciertas costumbres propias. Esta transición de **enriquecimiento** por un lado y de **merma** por el otro hace que la generación que viene luego de la primera muestre un despegue más notorio de la cultura de los padres.

Volviendo al ejemplo de personas mexicanas. Cuando llega la primera generación, viven, o pretenden vivir aquí como si todavía estuvieran en su país natal. Mantienen lazos fuertes con familia y con un núcleo íntimo de amigos; siguen la dieta que trajeron desde sus tierras. En muchos casos, intentan evitar hasta el más mínimo contacto con el idioma extranjero y hasta con residentes de otras razas (Virruel-Fuentes, 2007). Sin embargo, tarde o temprano el choque cultural comenzará, haciendo que ciertos aspectos comiencen a cambiar. Una vez presente la segunda generación, algunas costumbres como el estilo de vida y la alimentación comienzan a perderse, ya que se van adquiriendo las del nuevo país. Esto significa que el "americanizarse" puede impactar negativamente la salud física y emocional del inmigrante ya que los cambios en el estilo de vida (como la alimentación y el trabajo físico demandante) impactan el nivel de estrés, las prácticas médicas que utilizan, la dieta que consumen y, también, estados emocionales como la depresión y ansiedad, entre otros.

Fuentes:

Viruell-Fuentes, Edna A. "Beyond Acculturation: Immigration, Discrimination, and Health Research among Mexicans in the United States." *Social Science & Medicine* 65 (2007): 1524-535. Web.

Viruell-Fuentes_AcculturationLatinosUS.pdf

ACTIVIDADES



3.2 Comprensión:

- ¿Con qué se relaciona tener buena salud?
- ¿A resultado de qué se da la paradoja mencionada?
- ¿Qué hace el hispanoamericano una vez que llega a los Estados Unidos?
- ¿Por qué la adaptación a la nueva cultura se torna más paulatina y limitada?
- ¿Qué asume la aculturación?
- ¿Qué pasa al "americanizarse"?



3.3 Análisis y discusión:

- ¿Cree que lo que dice la nota cultural sobre el cambio cultural entre la primera y la segunda generación sea acertado? ¿Se podría aplicar a personas provenientes de otros países? ¿Cree que en otras culturas haya mayor resistencia a las prácticas del

nuevo país? O ¿cree que, como dice la nota, la aculturación es inevitable? Justifique sus respuestas.



3.4 Investigación:

- a) La nota cultural habla de cómo algunos latinos, a pesar de no pertenecer a un grupo socio-económico alto, gozan de buena salud, pero también dice que el americanizarse compromete su salud; sin embargo, no da ejemplos específicos de cómo sucede esto. Usando los recursos necesarios (internet, libros, artículos, etc.) escriba un trabajo de dos a tres páginas que conteste los siguientes puntos:
- ¿Qué es la americanización?
 - Enfocándose en una condición específica, dé un ejemplo detallado de cómo la salud de un hispanoamericano es mejor, aunque no pertenezca a un estrato social económico alto.
 - Explique cómo esa condición cambia o empeora en la segunda generación.

ESTUDIO DE CASO 1: JORDAN RIVERA

3.5 Preguntas pre-lectura:

¿En qué momento un inmigrante se da cuenta que ha perdido parte de su cultura? ¿Basta con hablar el idioma y consumir las comidas típicas para creerse parte de un grupo cultural? ¿Cómo manejan la cultura heredada y la adquirida las nuevas generaciones? ¿Creen que ellos pueden adaptarse y conseguir una identidad específica con mayor facilidad que las primeras generaciones? Justifique cada respuesta.

PALABRAS CLAVE

forjar perplejo tácito
anonadado lambdaización
nuyorican

Nuyorican

Una persona de Puerto Rico (nacida o de ascendencia) que vive en New York.

ANTECEDENTES

NOMBRE: Jordan Rivera
EDAD: 20 años
RESIDENCIA: Modesto, California,

Mi nombre es Jordan Rivera y soy cuarta generación puertorriqueño nacido en el Bronx, New York. Mi bisabuelo, Don Aníbal Rivera, vino a la tierra de los sueños a **forjarse** un futuro mejor, luego de la unión territorial de Puerto Rico a los Estados Unidos con el "Tratado de París". Aquí se casó y cuando su hijo mayor (mi abuelo Ernesto) llegó a la adultez, entre los dos abrieron un

restaurante de comida puertorriqueña. Años después llegó mi padre y siguió el legado del negocio familiar. Ahora es mi turno.

Acabo de cumplir veinte años y tengo sobre mí la responsabilidad de tres generaciones que lograron superar las adversidades y salir adelante. Por ser el mayor, fui el primero de mis tres

La lambdaización

Es un proceso fonológico donde el grafema "r" se reemplaza por "l" cuando va al final de sílaba o de palabra. Por ejemplo, en vez de decir '*arma*' (weapon) pronuncian '*alma*', en vez de decir '*puerto*' pronuncian '*puelto*', en vez de decir '*amor*', pronuncian '*amol*'.

hermanos en trabajar en el restaurante y allí me di cuenta que no todos los puertorriqueños somos puertorriqueños por igual. Un día, una señora me dijo que yo era "Nuyorican". **Perplejo y anonadado** intenté encontrar la definición de dicho adjetivo. En ese tiempo fui por primera vez en mi vida a Puerto Rico a ver a mis primos y allí entendí lo que el término abarcaba.

A pesar de hablar un español bastante fluido, dado que ese es el idioma que se habla en casa, me di cuenta que no podía decir una frase completa sin incluir algún aspecto del inglés. Mi acento tampoco era el mismo que el de mis parientes. Si bien tengo la **lambdaización** bien marcada, eso no basta para ser tachado de boricua al cien por ciento. También, algunos aspectos de mi vestimenta eran distintos, a pesar de que en Puerto Rico existen casi todas las

marcas y tiendas que hay en Estados Unidos. Con solo mirarme, ellos se daban cuenta que no era de allí.

Es una sensación rara, como de estar en limbo. Siento un **tácito** rechazo, no solo por los estadounidenses, sino también por los que yo creía mis pares (puertorriqueños). Al decir que me siento rechazado, no me refiero al término como una forma de discriminación sino como una forma de no pertenecer. Desde que nací, en casa me inculcaron la cultura boricua. Muchos de los niños con quienes compartí mi infancia tenían ascendencia de otros países, pero cuando jugábamos en las calles del barrio la mezcla de culturas creaba una hibridación de la cual no tuve noción hasta que salí del barrio y me sumergí en lo que "realmente es ser puertorriqueño", o bueno, lo que los boricuas nacidos y criados en la isla definen como tal. Ahora que estoy entrando en la edad adulta y tengo nuevas responsabilidades, me incomoda y me preocupa sentir que no pertenezco. Me pregunto lo que tendré que hacer para encontrar mi identidad en medio de tanta heterogeneidad.

Fuentes:

<http://www.jstor.org.proxy.lib.csus.edu/stable/pdf/2547360.pdf>

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/Nuyorican>

ACTIVIDADES



3.6 Comprensión:

- a) ¿Quién era Don Aníbal y quién era Ernesto?
- b) ¿Qué es el "Tratado de París"? Investigue en el Internet si no lo sabe.
- c) ¿De qué se dio cuenta Jordan cuando empezó a trabajar en el restaurante?
- d) ¿Qué descubrió Jordan en Puerto Rico sobre su idioma y vestimenta?
- e) ¿A qué se refiere Jordan cuando dice que siente rechazo?
- f) ¿Qué es la "lambdaización"?
- g) ¿Qué significa ser "nuyorican" según el caso que acaba de leer?



3.7 Análisis y discusión:

- a) La historia de Jordan muestra el fuerte arraigo cultural de las personas que dejan su país, pero intentan preservar su cultura. Sin embargo, como se ha visto, es inevitable adquirir aspectos de las costumbres del lugar a donde se llega (ya sea en el lenguaje, la vestimenta, los alimentos, las celebraciones e incluso hasta las creencias religiosas). Teniendo en cuenta el término "aculturación" que se vio antes, conteste las siguientes preguntas en parejas o en grupos:
 1. ¿Qué significa pertenecer a una cultura?
 2. ¿Quién define la cultura?
 3. ¿Quién decide qué aspectos son o no son parte una cultura determinada?
 4. ¿Es posible que los aspectos de una cultura cambien con el tiempo? ¿Por qué sí o por qué no?
- b) Muchas personas que viven en los Estados Unidos se identifican exclusivamente con la cultura del país de donde vienen y procuran transmitir esas costumbres y creencias a sus descendientes. Como vimos en el caso de Jordan, aunque su abuelo, su padre y él mismo hayan nacido en los Estados Unidos, el joven se considera puertorriqueño. Jordan no salió de su país natal sino hasta los 20 años; antes de su viaje, no tenía confusión de identidad. Fue cuando llegó a la "isla del encanto" que se dio cuenta que en realidad en Puerto Rico no lo ven como originario de la isla y en los Estados Unidos tampoco lo ven como oriundo del país. ¿Por qué cree que sea esto? ¿Por qué cree que Jordan tiene la cultura puertorriqueña tan arraigada? ¿Por qué cree que sea necesario salir del entorno para darse cuenta que uno pertenece, o no, a un determinado grupo, como le ocurrió a Jordan? Justifique sus respuestas.

NOTA CULTURAL 2: LA ESPIRITUALIDAD COMO BÁLSAMO

3.8 Preguntas pre-lectura:

¿Cree que las creencias religiosas son importantes para el bienestar de la salud? ¿Qué tan importante son para la mejora de un paciente? ¿Cree importante que el profesional de la salud tenga conocimiento de las creencias del paciente o cree que la relación entre ellos debe ser profesional, es decir, estrictamente relacionada con la medicina? Justifique cada respuesta.

PALABRAS CLAVE

homogéneos personalismo familismo
bombardear adversidad respaldado indagar
clérigo allegados
clérigos alienados

No es ningún misterio o sorpresa que la comunidad latina se haya convertido en el grupo minoritario más grande del país. Entre ellos hay una gran mezcla de orígenes y razas (europeos, nativos, africanos, asiáticos, por nombrar algunos) unidos por un idioma (con sus variaciones, por supuesto) y por un fuerte arraigo familiar y espiritual. Los latinos, por lo general, se caracterizan por dos valores culturales que son **homogéneos** en cada sector donde se habla español: El “**personalismo**” y el “**familismo**”. El primero se enfoca en la calidez, la cercanía y la empatía entre unos y otros. El segundo se refiere a la lealtad y el compromiso a la familia.

Ya que la mayor parte de América fue **bombardeada** con el catolicismo europeo durante la conquista, muchos americanos han seguido la creencia católica hasta la actualidad. Sin embargo, es importante destacar que últimamente ha incrementado la fe Evangélica Pentecostal no solo entre los hispanohablantes que viven en los Estados Unidos sino también en sus países de origen. Independientemente de la religión a la que pertenezcan, la mayoría de los latinoamericanos son religiosos (aunque hay muchas excepciones) y tiene una fe en un ser superior que los guía tanto en la paz como en la **adversidad** y los ayuda emocionalmente cuando un familiar o una amistad sufre una enfermedad. La espiritualidad es un recurso esencial para la adaptación a un diagnóstico médico fuerte y para conseguir la tenacidad necesaria para salir adelante. Por eso es tan importante que los profesionales de la salud tengan en cuenta esta realidad cultural.

Reconocer esa influencia de la fe y de las creencias en la salud del paciente es primordial en el proceso de supervivencia y recuperación, pues la fe en un ser *supremo* les ayuda a muchos pacientes a mantenerse positivos y fuertes ante un diagnóstico de salud negativo. Por eso, los profesionales de la salud deben reconocer el peso de esta espiritualidad en sus pacientes y explorar las creencias espirituales en el encuentro inicial. **Indagar** en la fe del paciente puede que haga que este se sienta más cómo, seguro y respaldado, en vez de juzgado o avergonzado.

Es importante también, que los profesionales en la salud le den el espacio necesario al paciente para que pueda hablar de sus creencias, así como de sus miedos y preocupaciones; es decir, no basta con que ellos llenen un formulario donde se les hacen preguntas de rutina. La comunicación directa y personal ayuda a una conexión más profunda con el paciente y eso, a su vez, hace que ellos se sientan comprendidos y escuchados. Más aun, la colaboración entre los médicos y los **clérigos** puede ayudar al cuidado integral del individuo, abarcando áreas físicas, psicológicas, emocionales y espirituales. Como resultado, la persona y sus **allegados** (si es que los tiene) se sentirán apoyados y aliviados más allá del malestar físico.

Como dice Arevalo en su artículo "Necesidades espirituales en los pacientes terminales": Entre las técnicas más eficaces para llegar a este nivel profundo de comunicación sea cual sea la creencia del paciente, el profesional de la salud puede facilitar la revisión de los acontecimientos vitales más significativos, identificando los frutos de cada etapa. Esto puede realizarse por medio de fotografías, objetos queridos, etc.; identificar los asuntos pendientes no resueltos; leer conjuntamente algunos textos espirituales; proporcionar lecturas que puedan ser terapéuticas; para el creyente facilitar oraciones escritas, invitarle a rezar, orar conjuntamente, etc.; sugerir un tipo de música que pueda acompañar el proceso; meditaciones guiadas; promover la escritura creativa: diarios, testamentos espirituales para su gente, etc." Todo esto facilita no solo la comunicación sino también la mejoría del paciente incluso si su enfermedad es terminal.

Fuentes:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4961247/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2758774/>

<https://turedlajacion.wordpress.com/2014/09/23/necesidades-espirituales-en-los-pacientes-terminales/>

ACTIVIDADES



3.9 Comprensión:

- ¿Qué une a los latinos?
- ¿Qué son el personalismo y el familismo?
- ¿Por qué es tan importante que los profesionales de la salud tengan en cuenta la fe de los pacientes?
- ¿Por qué no basta con que llenen un formulario?
- ¿Cómo puede ayudar la colaboración entre los médicos y los clérigos?



3.10 Análisis y discusión:

- La nota cultural exhorta a que el profesional de la salud considere las necesidades religiosas y espirituales del paciente como parte integral del cuidado y del tratamiento. Sin embargo, no nos olvidemos que los profesionales de salud también tiene su cultura y creencias. Si, por ejemplo, el médico de cabecera de un

paciente devoto de la religión católica es ateo, ¿cómo puede relacionarse con lo que el paciente le cuenta? ¿Cómo puede crear un ambiente de seguridad y respaldo para el paciente si él mismo no cree en esas cosas? ¿Es posible que pueda satisfacer y entender al paciente? O, ¿cree que los pacientes deberían buscar un profesional de la salud que no solo hagan bien su trabajo sino que también puedan comprenderlos a nivel espiritual? Justifique sus respuestas.



3.11 Dramatización:

Lea el artículo “Necesidades espirituales en los pacientes terminales” (<https://turalajacion.wordpress.com/2014/09/23/necesidades-espirituales-en-los-pacientes-terminales/>) y luego en pares, pretenda ser un profesional de la salud mientras su compañero es el paciente. Lo acaba de diagnosticar con cáncer y luego de tan fuerte diagnóstico quiere indagar sobre sus prácticas y creencias espirituales. Basado en el artículo que acaba de leer, desarrolle una serie de preguntas para el paciente enfermo. Luego repita el ejercicio intercambiando roles.

ESTUDIO DE CASO 2: EMANUEL LARA

3.12 Preguntas pre-lectura:

¿Cree que sea justo traer a personas de otros países a trabajar los campos de agricultura?
¿Cómo cree que los químicos en los pesticidas afectan la salud de los trabajadores? ¿Existen leyes que los protejan sanitaria y laboralmente? ¿Sabe si los patrones las siguen al pie de la letra? Justifique sus respuestas.

ANTECEDENTES

NOMBRE: Emanuel Lara

EDAD: 7 años

RESIDENCIA: Fresno, CA

PALABRAS CLAVE

primogénito	incapacidad	contemplar
vigencia	caducar	remota

Juan y Fernanda Lara son un matrimonio nicaragüense que actualmente vive en una casa rodeada de campos de cosecha de pasas en Fresno, California. No les fue fácil llegar a los Estados Unidos. El sacrificio para poder salir de su país natal fue muy fuerte. Vivieron en México mientras tramitaban los papeles para las visas de trabajo temporarias en el país de los sueños. Con ellos siempre estuvo su **primogénito**, Emanuel, un niño tranquilo y obediente. Una vez

llegados a su nuevo hogar en Fresno, Juan y Fernanda supieron lo que era trabajar de sol a sol, aguantar el calor insoportable de California e intentar sobrevivir ganando aproximadamente \$5 la hora cada uno.

Más allá de los esfuerzos y de la lucha incesante por salir adelante, los Lara tuvieron que enfrentar un problema que no se parecía en nada al sueño americano del que les habían hablado: la salud de Emanuel. Cuando llegaron a los Estados Unidos, el niño tenía siete añitos y con los padres trabajando todo el día, él se entretenía con los otros niños de la comunidad cuyos padres estaban en la misma situación. Entre todos jugaban en los campos, corriendo, escondiéndose, comiendo alguna que otra fruta "fresca", ayudando a los padres de vez en cuando y subiéndose al tractor cuando nadie los veía. Una noche, Emanuel comenzó a tener una tos insoportable que no se calmaba con nada y casi no lo dejaba respirar. Este tipo de episodios se volvieron cotidianos y una noche fue tan intensa la tos que los Lara tuvieron que pedirle a unos vecinos que los acompañaran a la sala de emergencia. El médico de turno les indicó que Emanuel tenía asma y los mandó a que le hicieron un análisis de sangre.

Asustados y preocupados, no solo sentían el pesar de no saber el idioma sino que ver a Emanuel tan mal de salud les partía el corazón. Luego de unos chequeos más y de una deuda que no paraba de crecer, le diagnosticaron al niño malnutrición, anemia e intoxicación (además del asma). Los médicos no dieron una razón, pero Juan Lara no dudaba ni por un segundo que la frecuente exposición a los químicos usados para los pesticidas habían sido la causa principal del diagnóstico de Emanuel.

La **injusticia ambiental** se ha definido como "la exposición desigual y desproporcionada de pobres, de minorías, de poblaciones marginadas a productos químicos tóxicos, aire y agua contaminada entre otros peligros ambientales.

Para sumarle a la racha de mala suerte, Juan sufría de intensos dolores de espalda y cintura. Fernanda, por su lado, padecía dolores de cabeza y malestares estomacales crónicos. La **incapacidad** de comunicación que ambos tenían y el temor a que los tacharan de no aptos para trabajar, hacía que los Lara estuvieran sentenciados a sufrir en silencio. **Contemplaron** la idea de regresar a Nicaragua, pero sabían que si lo hacían, las posibilidades de volver a Estados Unidos se reducirían al punto de ya no existir. Ambos comprendían que la vida que llevaban no era la ideal, pero a la pobreza habitual que vivirían en su país natal, se le

sumaría la violencia y el crimen. Aunque a la visa temporal que tenían solo le quedaba cuatro meses de **vigencia**, sus amigos del trabajo les dijeron que se podían quedar aunque estuviera **caducada** ya que al patrón no le importaban los trámites legales mientras le cuidaran el negocio.

El **Programa Bracero** (1942-1964) fue creado por orden ejecutiva debido a que muchos productores argumentaron que la Segunda Guerra Mundial traería la escasez de mano de obra para trabajos agrícolas (los cuales eran muy mal pagados.). Los Estados Unidos, entonces, llegó a un acuerdo con el gobierno de México para el uso de mano de obra agrícola mexicana. Fue así como comenzó la afluencia de trabajadores mexicanos temporales.

Así que el trabajo estaba asegurado. Es por eso que todavía tenían esperanzas de salir adelante aquí y de que Emanuel se curara (sí, aunque estuvieran endeudados de por vida); pero si volvían a Nicaragua, la posibilidad de que eso sucediera era muy **remota**.

Fuentes:

http://www.huffingtonpost.com/2011/08/10/california-farm-workers-low-wages_n_923941.html

<http://braceroarchive.org/about>

<http://www.sciencedirect.com.proxy.lib.csus.edu/science/article/pii/S1353829215000027?np=y>

ACTIVIDADES



3.13 Comprensión:

- ¿Por qué los Lara vivieron en México?
- ¿Dónde viven y en qué trabajan ahora?
- ¿Con quién se quedaba y qué hacía Emanuel mientras los padres trabajaban?
- ¿Cuál fue el diagnóstico para Emanuel?
- Según Juan, ¿cuál fue la causa de los malestares de Emanuel?
- ¿Por qué decidieron no regresar a Nicaragua?



3.14 Análisis y discusión:

- ¿Qué otros factores, además del idioma y del estatus migratorio, cree usted que implican el que muchos inmigrantes nunca se quejen ni reclamen sus derechos?
- Uno de los cuadros en la nota habla de cómo los Estados Unidos aprobó el programa Bracero durante la Segunda Guerra Mundial. Este ya no está vigente y actualmente se quiere negar cualquier tipo de visa temporal para los trabajadores del campo ya que muchos creen que se les están quitando el trabajo a los estadounidenses, sin tener en cuenta la calidad de vida de los trabajadores en el campo. Busque en el Internet ejemplos de 'injusticia ambiental' en cuatro países diferentes: en los Estados Unidos, en México, en España y en otro país más de su elección.
Describa las injusticias ambientales de cada país y cómo han afectado la salud de las víctimas de esas injusticias.
- En grupos, discutan las semejanzas y las diferencias de las injusticias ambientales en esos cuatro países. ¿Cuáles son los factores que han provocado esas injusticias? ¿Son las mismas causas las que han provocado esa situación en los diferentes países? ¿Por qué sí o por qué no? Propongan soluciones y una manera de implementar esas soluciones.

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo hemos visto diferentes aspectos de cómo el cambio cultural afecta la salud física y/o emocional de las personas. Entre los puntos principales tenemos:

- La familia juega un rol importantísimo en la llegada de nuevos inmigrantes a los Estados Unidos.
- Muchos hispanos tienen un nivel socio-económico bajo, pero gozan de buena salud gracias al apoyo familiar y costumbres alimentarias traídas de su país de origen.
- En muchos casos, la aculturación hace que las personas cambien buenos hábitos por los típicos del lugar a donde inmigraron, lo que afecta la buena salud que los caracterizaba.
- Las creencias religiosas y las necesidades espirituales son vitales para muchos hispanoamericanos y puede jugar un rol clave en la salud y en el cuidado integral de los pacientes.
- Los trabajadores agrícolas viven precariamente y sufren las consecuencias físicas del trabajo y de los químicos pesticidas.

ACTIVIDADES

3.15 Investigación:

Este capítulo habla un poco de los latinos en California y de los latinos en New York. Usando los recursos necesarios, haga una investigación detallada de lo que significa ser latino en dos áreas altamente pobladas de latinos en los Estados Unidos. Luego, escriba un reporte comparativo de tres a cuatro páginas describiendo las características de cada grupo en cada región y comente cómo se asemejan y cómo se diferencian. En su conclusión determine si la zona ayuda o no en la calidad de vida del inmigrante. Use las siguientes consignas como guía para la investigación y el reporte:

- De dónde provienen la mayoría de las personas que viven en esa región.

- Razón por la que se aglomeraron allí.
- La rama de trabajo que hace a la zona tan llamativa para estas personas.
- Características culturales que los identifica (fiestas, tradiciones, eventos, etc.).
- Nivel social y económico del grupo en general.
- Nivel de salud del grupo en general.
- Nutrición: comidas preferidas.



3.16 Presentación:

De la investigación que hizo para la actividad 3.13, haga una presentación de diez a doce diapositivas mostrando los puntos principales de una de las zonas que investigó. En su última diapositiva diseñe una especie de anuncio publicitario advirtiéndole a los nuevos inmigrantes de los posibles peligros en los trabajos del campo o en la construcción. Aproveche entonces para informarles dónde pueden obtener servicios de la salud si sospechan intoxicación debido a químicos ambientales (por ejemplo: en el campo por pesticidas, en la construcción debido a asbestos, etc.).

VOCABULARIO

adversidad	adversity / trial	incapacidad	inability
aferrar	to grasp / to hold on to	indagar	inquire
allegados	relatives	merma	decrease
anonadado	dumfounded	paulatina	gradually
arraigado	ingrained	perplejo	perplexed
bombardear	to bombard	primogénito	firstborn
caducar	expire	prominente	prominent
clérigo	churchman	radica	lies
contemplar	contemplate / watch	remota	remote
enriquecimiento	enrichment	respaldo	good support
forjar	forge	tácito	tacit
homogéneos	homogeneous	vigencia	validity

CAPÍTULO 4



Apoyo de la comunidad en relación a la salud

El apoyo de la comunidad en materia de salud proporciona al latino información y servicios médicos culturalmente similares a los que éste solía tener en su país de origen, brindándole acceso a la salud que la mayoría de las veces es difícil de obtener debido a las barreras lingüísticas, culturales, económicas y migratorias. En este sentido, los programas de promotores son esenciales en las comunidades hispanas de bajos recursos porque los promotores de salud comprenden los valores culturales latinos y promueven la educación de la salud para la prevención y la cura de enfermedades. Por otra parte, para los latinos es muy importante el apoyo de su propia familia y la búsqueda de servicios de salud en su país natal debido a las barreras que muchos encuentran en los Estados Unidos.



NOTA CULTURAL 1: Los promotores de salud en California

4.1 Preguntas de pre-lectura

¿Alguna vez ha encontrado usted en un lugar público una persona que le haya explicado cómo regular la presión alta o cómo eliminar el sobrepeso? ¿Ha escuchado hablar de los términos “trabajadores comunitarios de la salud”, “promotores de salud” y “promotoras”? ¿Son lo mismo? ¿Cuál es su origen? ¿Cuáles son sus funciones? ¿Cuál es su importancia?

PALABRAS CLAVE

trabajadores comunitarios de la salud (CHWs)
promotores de salud
promotoras
programa de promotores
comunidad
agente de cambio
defensores

Ver vocabulario
al final del
capítulo

Promotores de salud, también llamados **promotoras**, es el término en español para llamar a los **trabajadores comunitarios de la salud** (*Community Health Workers /CHWs*). Trabajan en el sector público y promocionan la salud de diversas maneras, manejan casos y brindan servicio a la comunidad. Generalmente, viven en la misma comunidad donde trabajan y actúan como **defensores** o representantes de esa comunidad. Debido a su cercana afinidad con la población a la cual sirven, los promotores de salud y los **programas de promotores** han sido muy efectivos en conectar a los individuos con el sistema de salud, con las coberturas de seguros y con fuentes continuas de cuidados médicos. Debido a su posición única en la comunidad, los promotores de salud pueden:

- aumentar el acceso al cuidado de la salud y facilitar el uso adecuado de los recursos sanitarios proporcionando servicios comunitarios y vínculos culturales a las comunidades tradicionalmente menos favorecidas;
- reducir los costos a los proveedores y a los pacientes proporcionando servicios preventivos, educación para la salud, chequeos, detección precoz de la enfermedad y atención básica de emergencia; y
- mejorar la calidad de la atención ayudando a la comunicación del paciente con el proveedor de salud, facilitando la continuidad del cuidado, proporcionando seguimiento, y actuando como un paciente que conoce bien el sistema de salud y defendiéndolo dentro del mismo.

Los trabajadores de la salud y los promotores entienden lo que es importante para la comunidad, comunican en la lengua de la gente que sirven, y quizás lo más importante, reconocen e incorporan aspectos culturales tales como creencias religiosas, métodos tradicionales de curación, comunicación efectiva, considerando la educación, los antecedentes del grupo y la adhesión a las costumbres.


Otra característica poderosísima de los promotores de salud es la capacidad de actuar como agente de cambio. Como estas personas vienen de una comunidad en la cual sirven y comparten los mismos antecedentes y creencias, están en buena disposición para brindar confianza y construir relaciones dinámicas e importantes con esta comunidad. Con un fuerte compromiso hacia la comunidad, pueden conectar los miembros de la comunidad con grandes organizaciones y tener el potencial de brindar cambios sociales y políticos.

Historia y antecedentes: La idea de miembros comunitarios como defensores y curadores es una idea popular en todo el mundo. Todas las culturas del mundo tienen un sistema de atención médica **laico** que está compuesto de auxiliares de salud natural- miembros de la comunidad a quien los vecinos se dirigen para obtener consejos sobre salud y curación. El primer uso sistemático de CHWs tuvo lugar en China. Después de la Revolución China de 1949, Mao Tse Tung instituyó el Programa Doctor Descalzo (*Barefoot Doctor Program*) en el cual los trabajadores llevaban cuidados básicos de salud a las poblaciones rurales y abordaban temas cómo la nutrición, la vacunación y el saneamiento. En Latinoamérica, a comienzos de los años cincuenta florecieron programas similares para llevar salud a los pobres.

En los Estados Unidos, el más grande y antiguo programa de CHW fue establecido en 1968 para atender las necesidades de las tribus indígenas americanas. Luego, a finales de los ochenta, los promotores se hicieron muy conocidos entre los inmigrantes y trabajadores estacionales de las granjas. En California específicamente, los programas de promotores fueron usados por primera vez en 1988 por organizaciones que trabajaban en la prevención del SIDA y el HIV. *Latino Health Access* en OC, Visión y Compromiso y Esperanza Community Housing Corporation son las organizaciones líderes más reconocidas en California que trabajan, entrenan y representan promotores.

En el pasado, en Estados Unidos los promotores eran voluntarios, pero en 2010 el *Department of Labor Federal* otorgó la clasificación laboral a los promotores y el Presidente Obama firmó la proclamación en octubre del 2011.

En cuanto al financiamiento de las organizaciones, el *Patient Protection and Affordable Care Act* de 2010 incluye provisiones importantes para los CHWs que permiten al CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) otorgar subvenciones a entidades elegibles. Hoy, los programas de promotores son creados por muchas organizaciones para educar a la gente sobre tópicos cómo alcohol, prevención de drogas, prevención del cáncer, diabetes, nutrición, Sida, HIV, salud reproductiva, prevención de envenenamiento con plomo, entre otros.



Latino Health Access en Santa Ana, CA fue creada en 1993 y puede ser vista como un programa modelo de acción comunitaria. Es una organización sin fines de lucro creada por la doctora venezolana América Bracho, para ayudar a cubrir las múltiples necesidades de salud de la comunidad latina del condado de Orange. Usa promotores para informar a la comunidad sobre la atención médica y capacita a las personas que trabajan en el sector salud de la comunidad para que sean líderes en cuanto al bienestar y el cambio. Funciona con fondos del gobierno y donaciones.

Siguiendo el modelo de Latino Health Access: Con base en el modelo de programa de los promotores, el programa *Health Navigator* del *Inland Empire Health Plan (IEHP)* fue desarrollado con la ayuda de *Latino Health Access*, de Santa Ana, CA, donde los representantes de *Health Navigator* recibieron una extensa capacitación sobre la participación de la comunidad en la educación para la salud. IEHP es una agencia pública sin fines de lucro que presta servicios en los condados de San Bernardino y Riverside y cuenta con más de 450,000 miembros en los siguientes programas: Medi-Cal, Healthy Families, Healthy Kids y Medicare Advantage. El programa *Health Navigator* de IEHP busca aumentar las consultas de cuidado preventivo y reducir las visitas a la sala de emergencias que se pueden evitar y las hospitalizaciones en comunidades selectas de los condados mencionados, donde más de un millón de personas son latinos con bajos ingresos, muchos usan el inglés como segunda lengua y no tienen los conocimientos para utilizar los servicios de salud existentes. En este sentido, los representantes de *Health Navigator* programan visitas a las casas de los miembros de IEHP para explicarles sus opciones de cuidado de la salud en términos que puedan entender y en su lengua materna. También proporcionan instrucción personalizada dependiendo de las necesidades médicas del miembro.

- El 68% de los habitantes del código postal 92701 de la zona central de Santa Ana en California viven por debajo de la línea de la pobreza y el 70% son obesos.

Fuentes:

Keane, Dennis, Nielsen, Christine, Dower, Catherine. "Community Health Workers and Promotores in California. UCSF Center for the Health professions. 2004. Print

Gonzalez-Hernandez, Lupe. Promotores/CHW's: Past, Present and Future in Community Health. October 27, 2014. Print.

Latino Health Access: A model of Community Action (HBO Docs)

<http://www.bing.com/videos/search?q=latino+health+access+hbo&view=detail&mid=3F4DFFABBF8DA71Fo263F4DFFABBF8DA71Fo26&FORM=VIRE>

"IEHP Crea El Primer Programa En Su Tipo Para Ayudar a Sus Miembros a Navegar En Los Servicios De Cuidado De La Salud." *PR Newswire en Español (South America)* Jun 22 2010. ProQuest. Web. 5 Aug. 2016.

ACTIVIDADES



4.2 Comprensión:

- Según la nota cultural, ¿qué hacen los promotores de salud? ¿Por qué son importantes?
- ¿Por qué los promotores de salud son agentes de cambios? ¿A cuáles tipos de cambios se refiere?
- ¿Cuál es el origen de los promotores de salud? ¿Cuál fue el primer programa de este tipo en Estados Unidos? ¿Cómo se extendió a otras comunidades?
- ¿Qué es *Latino Health Access*? ¿Cómo obtienen recursos económicos para funcionar? ¿Existen otras organizaciones similares? Menciónelas.
- Explique los motivos y cómo se aplicó el modelo de *Latino Health Access en el Inland Empire* en CA. ¿Qué hizo *Latino Health (LHA)*?



4.3 Análisis y discusión:

En grupo discuta las siguientes preguntas:

- a) Más allá de la razón que presentó la nota cultural sobre los promotores de salud, ¿por qué otra razón cree usted que existen los promotores de salud en Estados Unidos? ¿Qué pasa en las comunidades donde no existen? Justifique su respuesta y mencione ejemplos.
- b) ¿Qué importancia tiene que los promotores de salud tengan ahora certificación laboral y no sean solo voluntarios/as como en el pasado? ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas?
- c) En muchos barrios hispanos en los Estados Unidos existe el problema de la obesidad infantil por la falta de espacios recreativos seguros, como ocurre en Santa Ana, CA. ¿Cómo podría una organización comunitaria como *LHA* o *Esperanza Community Housing* mejorar el acceso de la comunidad infantil a parques en zonas carentes de parques infantiles donde la inseguridad y criminalidad es muy alta? Proponga soluciones viables y justifique su respuesta.
- d) ¿Qué recursos educativos pueden utilizar los promotores de salud para educar a la población sobre la importancia de cambiar los hábitos alimenticios? Mencione ejemplos y justifíquelos.

Para consultas:

http://www.visionycompromiso.org/wordpress/wp-content/uploads/TCE_Promotores-Framing-Paper.pdf

¿Sabías qué?

Los barrios hispanos, particularmente los que están en áreas no urbanas, tienen casi un tercio menos de cadenas de supermercados, pero más tiendas de conveniencia que los barrios no hispanos. Un mejor acceso a los supermercados de cadena se ha asociado con un menor índice de masa corporal (IMC) en adolescentes y menores tasas de sobrepeso.



4.4 Investigación: Guía para leer una fotonovela

El "fotonovelas" similar al *cómic* en su uso de lenguaje sencillo e imágenes, son comunes en las culturas de habla hispana y representan un medio eficaz para la promoción de la salud y educación del público hispano. Los promotores de salud y otros agentes de salud comunitarios (ASC) se animan a leer la fotonovela con los participantes.

En el siguiente enlace encontrará una guía que explica cómo usar efectivamente una fotonovela para educar a la comunidad. Léala con cuidado al menos dos veces:

http://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/promotora_guide_spanish.pdf

En grupo, responda por escrito a las siguientes preguntas sobre la guía:

- a) ¿Cuál es el título de la guía? ¿Cuáles son los objetivos?
- b) Explique tres consejos útiles que se deben tener en cuenta al leer una fotonovela a la comunidad o grupo.
- c) ¿Qué actividades adicionales puede hacer el promotor de salud según la guía?
- d) ¿Qué se debe recordar a los participantes como repaso en el caso de la hipertensión arterial?



4.5 Presentación: La fotonovela

Con el mismo grupo de trabajo de la actividad 4.4, simule que uno de los estudiantes de su grupo es el promotor de salud. El resto del grupo son los participantes con quien el/la promotor/a elegido/a debe leer y discutir la fotonovela relativa a la guía estudiada en la actividad anterior (4.4). Es muy importante que el estudiante asignado como promotor/a siga las sugerencias de la guía para que sea un promotor exitoso. Pulse el siguiente enlace para ver la fotonovela:

http://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/novella_spanish.pdf

Al finalizar la lectura, el/la promotor/a asignado/a debe establecer un tiempo de 5-8 minutos para responder a las preguntas de los participantes. Las preguntas deben ser sobre el contenido impartido por el promotor/a, con la finalidad de aclarar dudas e inquietudes. Por último, el grupo completo (incluyendo el/la promotor/a) debe hacer una presentación de cinco a diez minutos con animaciones en *Power Point* que responda a las siguientes preguntas. (No olvide colocar una conclusión, dos preguntas de comprensión y dos preguntas de discusión para la clase en la presentación):

- a) ¿Qué hace la promotora de salud en esta fotonovela? ¿Cómo lo hace?
- b) ¿Qué ha aprendido usted y su equipo en esta experiencia?
- c) ¿Cree que la fotonovela es un medio efectivo? ¿Por qué?
- d) ¿Cuáles son las limitaciones de la fotonovela?
- e) ¿Qué otros medios educativos se pueden utilizar? Justifique su respuesta.

ESTUDIO DE CASO 1: Mayela, la promotora de salud de Santa Ana

4.6 Preguntas de pre-lectura:

¿Qué motiva a una madre de familia a ser promotora de salud? ¿Puede una madre con problemas familiares ser promotora? ¿Por qué? ¿Cómo una promotora ayuda a otros si ya tiene sus propios problemas? ¿Qué impacto personal y social tiene ser promotora de salud?

ANTECEDENTES

NOMBRE: Mayela González

EDAD: 35 años

RESIDENCIA: Santa Ana, CA

PALABRAS CLAVE

<i>Latino Health Access (LHA)</i>	<i>enfrentar</i>
voluntaria	involucrar
promotora	transformación

Mayela llegó a los Estados Unidos sin conocer a nadie, incluso a su esposo, con quien se reunió después de 7 años de separación geográfica. Su nueva casa en Estados Unidos era un cuarto en el apartamento de su suegra, donde vivía con su esposo y sus dos hijos; allí comían y los niños hacían sus tareas en el piso con la esperanza que algo mejor llegaría. Mayela se sentía sola, pero un día, cuando estaba dejando a los niños en la escuela, se le acercó una promotora de *Latino Health Access (LHA)* y la invitó a participar en una clase de gimnasia para mujeres. Ella decidió participar para conocer a gente nueva. Pronto se hizo voluntaria de *LHA* para enseñar a los niños de la comunidad sobre la nutrición. Tomó clases de computación en *LHA* y se hizo voluntaria de escuela. Luego, *LHA* comenzó el programa *Children's Initiative* (programa de liderazgo juvenil de *LHA*). Este era el primer programa para niños y jóvenes en su vecindad, así que Mayela estaba muy contenta. Allí, ayudó a conseguir participantes, inscribió a sus niños y el programa *Children's Initiative* se convirtió en "su espacio" todas las tardes antes de regresar a su cuarto en la casa. Además de ayudar a su familia, *LHA* siempre la hizo sentir bienvenida y aceptada.

Desafortunadamente, sus niños tenían problemas de comportamiento en la casa y en la escuela, y ella no sabía qué hacer. Pero un psicólogo de *LHA* los ayudó y ella y su esposo se involucraron en el Programa de Salud Mental de *LHA*. El psicólogo invitó a Mayela y las promotoras a ayudar a otras familias como voluntarias. Pero ella pensó, "¿cómo yo puedo ayudar a otros cuando mi familia es un desastre?" Pero ese era el punto—las personas no son perfectas, pero en *LHA* la hicieron sentir que ella era inteligente y útil, que su vida era importante y que tenía algo valioso para darle a los demás.

Posteriormente, Mayela se unió al Programa Padres Promotores de Santa Ana y se convirtió en una promotora pagada por *LHA*. Aunque sus hijos tenían dificultades en ese tiempo (uno de sus hijos tenía problemas de salud mental y el otro sufría de depresión) gracias al entrenamiento y ayuda de los otros promotores y el personal de *LHA*, Mayela y su familia obtuvieron las herramientas para manejar sus problemas. Ahora, ella está familiarizada con la escuela de sus hijos, el departamento de salud mental, la policía y otros servicios sociales. Ha aprendido sobre sus derechos y cómo enfrentar cada institución, aun cuando tiene miedo o se siente asustada. Aunque a lo largo de su vida ella nunca se vio como una persona inteligente y menos una líder, hoy, ella puede ayudar a otros. Tal vez, compartiendo información, ofreciendo su propia experiencia y aceptando a los demás de la misma manera como las promotoras de *LHA* la escucharon y la aceptaron a ella. Además, tener un trabajo en *LHA* le ha permitido mudarse a un apartamento pequeño con su esposo y sus niños. Por otra parte, el respeto de su marido aumentó cuando él la vio como una proveedora capaz de tomar decisiones importantes. Ahora ella tiene seguro médico y beneficios para su familia, y desde que su marido ha estado desempleado por varios meses, ella puede mantener a su familia con su salario. Su imagen de sí misma ha mejorado; también ahora ella se siente económicamente independiente.

En el 2009, *California Endowment* seleccionó Santa Ana para el *Building Healthy Communities Initiative (SABHC)*. Al principio Mayela no entendía mucho de lo que hablaban las organizaciones sobre la manera de involucrar a la comunidad. Sin embargo, ella entendió que esa era una oportunidad única en la vida para concentrar esfuerzos en su vecindad y que los niños pudieran tener espacios seguros y positivos. Ella también quería salir de su casa y oler las flores en vez de la marihuana, escuchar a los pájaros y no las balas. Ella quería vivir en una vecindad donde se conocieran unos con otros y se ayudaran, sin sentir miedo. Quería que sus hijos y los demás niños vivieran una vida normal con buenas escuelas y parques, sin pandillas o drogas. El *SABHC* se convirtió en lo que Mayela llamó "Un Proyecto de vida" y no un Proyecto en nuestras vidas. Se hizo miembro del *Steering Committee* y reclutó otras personas en la comunidad. Hoy en día, the *SABHC Initiative's Steering Committee* está compuesto de 40 miembros: 30 son residentes comunitarios (15 adultos y 15 jóvenes). Han recibido varios entrenamientos. Mayela puede sentir la transformación de su manera de pensar, a la vez que comienza a identificar la causa de los problemas que enfrenta su comunidad. Ha sido maravilloso para ella ver tan claramente la conexión entre los problemas de los niños y la falta de coordinación entre los sistemas que pudieran ayudar, y que deberían ayudar a las familias como la de Mayela. Hoy en día, ella se siente una madre más fuerte, una vecina más activa, una promotora y una representante de la comunidad en el nuevo *Steering Committee*, a la vez que comienzan los próximos diez años que van a transformar a Santa Ana.

ACTIVIDADES



4.7 Comprensión:

- ¿Cómo era la situación de Mayela cuando llegó a los Estados Unidos?
- ¿Cómo conoció Mayela la existencia de LHA?
- ¿Cuál fue el primer programa de LHA donde participó Mayela como voluntaria? ¿Qué hacía el programa? ¿Cuáles eran las funciones de Mayela en el mismo?
- ¿Qué problemas tenían los hijos de Mayela? ¿Cómo ayudó LHA a resolver los problemas de la familia de Mayela? ¿Por qué le proponen ser promotora?
- ¿Qué impacto tuvo en la vida de Mayela convertirse en una promotora de salud?
- Ahora que Mayela es miembro del *Steering Committee*, ¿qué importancia tiene eso para ella y la comunidad?



4.8 Análisis y discusión:

- ¿Cómo influye la comunidad donde vivimos y trabajamos en nuestra salud?

California Endowment es una fundación comprometida con la mejora de la salud de todos los californianos, especialmente en las comunidades marginadas. TCE ha dado miles de subvenciones desde 1996.

Building Healthy Communities Initiative (SABHC): es un programa de *California Endowment* que dura 10 años y tiene un presupuesto de 1 billón de dólares, dirigido a 14 comunidades en CA. Tiene como objetivo crear lugares donde los niños sean sanos, seguros y listos para aprender.

- b) ¿Qué impacto tiene en una organización como LHA que una promotora con problemas familiares sea parte de la organización?
- c) ¿Cree usted que el trabajo de un promotor de salud se limita a hacer campañas educativas en la comunidad y a prevenir enfermedades? ¿Hasta dónde llega su alcance? ¿Hasta dónde llega el alcance de una organización como LHA? Justifique su respuesta.
- d) Si usted trabaja en una organización comunitaria y debe reclutar a un promotor de salud, ¿qué características y habilidades buscaría?
- e) ¿Qué papel juega la existencia de políticas como *California Endowment* y las iniciativas estratégicas como “Building Healthy Communities” en la salud de las comunidades de bajos recursos?
- f) ¿Qué barreras pueden limitar el trabajo de una promotora de salud?



4.9 Investigación: El Corredor de la Salud

En el siguiente link infórmese qué es el Corredor de la Salud (*Wellness Corridor*) en Santa Ana, CA y los logros alcanzados hasta la fecha:

<http://www.communitycommons.org/groups/salud-america/heroes/group-creates-wellness-corridor-to-active-spaces-in-santa-ana-calif/>

Luego, en grupo investigue una zona de su estado o de su ciudad donde pudiera implementarse un corredor de la salud. Justifique su respuesta y escriba un plan de acción para crear un corredor de la salud.



4.10 Presentación: El Corredor de la Salud y el plan

Con el mismo grupo de la actividad anterior, elabore una presentación sobre la actividad 4.9 relativa al Corredor de la Salud y su plan de acción. Busque un video en Google sobre el Corredor de Salud de Santa Ana e inclúyalo en su presentación. También, incluya dos preguntas de comprensión y dos de discusión para la clase en su presentación.

NOTA CULTURAL 2: La salud de los latinos en sus comunidades de origen

PALABRAS CLAVE

<i>Covered California</i>	calidad	dinero
deducible	calidez	tiempo

4.11 Preguntas de pre-lectura

¿Cuánto sabes sobre las preferencias de los latinos residentes en Estados Unidos en zonas fronterizas con México a la hora de buscar servicios médicos? Señala con [X] todas las frases que sean verdaderas:

1. Todos los latinos en los Estados Unidos tienen seguro médico y obtienen servicios médicos acorde a sus necesidades.
2. Tijuana, Mexicali y Nogales son ciudades de México cerca de la frontera con Estados Unidos.
3. A los latinos residentes en Estados Unidos no les gusta un doctor que les escuche y les hable en español.
4. Muchos latinos residentes en estados fronterizos con México prefieren ir a médicos en México debido a los bajos costos, calidez y calidad de los proveedores.
5. El *Affordable Care Act* hizo que los latinos residentes en Estados Unidos en zonas fronterizas ya no tengan que ir al médico en México.

Según un artículo publicado por PBSNEWSHOUR, muchos latinos residentes en los estados fronterizos prefieren viajar a México para ver un doctor, incluso aquellos que están registrados en

Covered California. Este es el caso de Irma Montalvo, una ciudadana americana que nació en México y, prefiere viajar a México a ver su doctor.



Irma Montalvo se registró en *Convered California* hace poco y obtuvo seguro médico por primera vez en ocho años. Irma vive en Chula Vista, CA, pero no ve a un doctor cerca de su casa, sino que maneja 16 millas al sur para ver a un doctor. Su médico le diagnosticó herpes (*shingles*) y le recetó medicina para aliviar el dolor y evitar complicaciones.

Montalvo, de 64 años de edad, va a Tijuana porque allí le cuesta solo \$15 ver a un doctor. Ella no puede

utilizar su seguro médico americano fuera de California, pero aun así es más económico porque no tiene que preocuparse por el deducible. Lo más importante según Montalvo es que se siente más cómoda con la doctora Espinoza en Tijuana, y al respecto dice: "la doctora Espinoza me escucha. Vine acá sintiéndome muy mal y después de tres días me siento mejor."

Los inmigrantes que viven en California, Arizona, Texas y Nuevo México buscan atención médica en las ciudades fronterizas como Tijuana, Mexicali y Nogales. El *Affordable Care Act* no va a cambiar eso, según los expertos, aunque ha ampliado la cobertura a millones de personas, incluyendo a muchos latinos. Se espera que los ciudadanos naturalizados y residentes legales continúen viajando para chequeos, cirugías menores y atención dental, atraídos por tratamientos menos costosos y una cultura médica que es menos apresurada que la americana. Los médicos hablan su idioma y los pacientes a menudo pueden obtener citas sin largas esperas.

También, la carencia de proveedores médicos en muchas zonas de Estados Unidos y el tiempo de espera para obtener una cita influyen en la búsqueda de médicos en México. Por lo tanto, se espera que en el futuro aumente la tendencia actual. Muchos latinos en los Estados Unidos viven en zonas con una enorme carencia de proveedores, y como la nueva cobertura aumenta la demanda de atención, la espera para las citas podría crecer más y ser más frustrante. Por lo tanto, si las personas no tienen acceso a la atención, ir a Tijuana es una alternativa razonable.

Algunos de estos pacientes que ahora van a México permanecen sin seguro en Estados Unidos, o trabajan en empresas que ofrecen planes de seguro que pagan los gastos médicos en México. Otros han obtenido *Obamacare* para cubrir emergencias o evitar una multa, pero enfrentan altos deducibles y gastos adicionales que pagan de su propio bolsillo. Según Steve Wallace, quien es director asociado del centro UCLA y ha estudiado por qué los inmigrantes mexicanos buscan atención en México, dice, "Incluso con el seguro, la atención médica puede a veces ser más barata en México". La mayoría de estos pacientes son inmigrantes mexicanos con tarjeta verde (*green card*) o ciudadanía estadounidense por lo que pueden viajar libremente a través de la frontera.

También, está el caso de Lorena Villanueva, quien limpia casas en el Condado de Riverside en California. Fue a Tijuana debido a la aparición de una alergia que le dio dolor de garganta y erupción en ambos brazos. El consultorio de su doctor está en un moderno edificio de ocho pisos a pocos pasos de la frontera. Dicho edificio es propiedad de SIMNSA, un plan de salud transfronterizo con licencia en California. SIMNSA ofrece seguro médico a los empleados de las empresas norteamericanas en los condados Imperial y San Diego en California. El plan para empleados ofrece las ventajas esenciales bajo el ACA (*Affordable Care Act*). Los pacientes que no están en el plan de empleador SIMNSA pueden ir a la clínica y pagar en efectivo, como es el caso de la señora Montalvo. SIMNSA ofrece atención primaria y especialidades, terapia física, servicios de spa y una farmacia.

Por otra parte, Xóchitl Castañeda, directora de la Iniciativa de Salud de las Américas de la UC Berkeley, dijo que las clínicas en México ofrecen algo que no siempre se encuentra en los Estados Unidos, como son la calidad y calidez, porque cuando una persona está enferma necesita ayuda médica pero también necesita apoyo emocional, y esto es algo que los médicos mexicanos les dan a sus pacientes. Es esa calidez la que trae a la señora Montalvo de regreso a Tijuana, a pesar de su nuevo plan *Covered California*.

Después de comprobar la erupción de Montalvo, la doctora Espinoza le dijo que continuara la medicación y volviera en unas semanas. También le dijo que la llamara noche o día si tenía alguna pregunta y que estaba respondiendo perfectamente a la medicación. Montalvo respondió: "Estoy feliz" y sonrió a su médico antes de irse a la farmacia, diciéndole "Dios le bendiga."

En cuanto a la calidad de los servicios, los expertos dicen que algunos hospitales, médicos y clínicas son comparables a los Estados Unidos, pero que la calidad varía ampliamente. Algunos estudios encuentran que la satisfacción del paciente con proveedores mexicanos es generalmente buena, mientras que otros encuentran que la atención necesita mejorar.

ACTIVIDADES



4.12 Comprensión:

- ¿Cuál es la idea principal de la nota cultural 2?
- ¿Por qué los latinos residentes cerca de la frontera van al médico en México?
Explique las razones.
- ¿Cuáles casos de pacientes se mencionan? ¿Qué tipo de problema médico tenían?
- ¿Qué ofrecen las clínicas en México a los latinos provenientes de Estados Unidos que no ofrecen las clínicas en Estados Unidos?
- ¿Qué características tienen los planes de salud fronterizos cómo los ofrecidos por SIMNSA?



4.13 Análisis y discusión:

- ¿Cree usted que solo los latinos de origen mexicano acuden a servicios médicos en México? ¿Qué sucede con las otras comunidades no mexicanas (como la comunidad salvadoreña o puertorriqueña) que viven en los estados fronterizos con México?
- ¿Qué tipos de servicios médicos cree usted son los más solicitados entre los latinos que acuden al médico en México en lugares como Tijuana o Mexicali? ¿Por qué?
- ¿Sabe usted si los pacientes anglos también acuden a servicios médicos en México? ¿Por qué? ¿Qué tipo de servicios médicos son los más populares entre ellos? ¿Sabe si van a otros países diferentes a México? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ¿Conoce usted a alguna persona latina con ciudadanía americana que haya ido a México u otro país latinoamericano para obtener servicios médicos y/o comprar medicinas? ¿Por qué lo hizo? ¿Cómo fue su experiencia? ¿Cómo es su estado de salud actual? ¿Cree usted que esa persona puso en riesgo su salud? ¿Por qué?



4.14 Investigación: El turismo médico en México

Investigue en la red sobre los estados de México donde existe el turismo médico y los hospitales más reconocidos, su ubicación y los servicios que ofrecen. Investigue también sobre quiénes son los dueños de estos hospitales y su relación con otros hospitales en los Estados Unidos y con las autoridades de salud americanas, especialmente con las autoridades de salud y los seguros médicos de California, Texas y Arizona. Luego, haga un ensayo de tres páginas sobre los resultados de su investigación y al final exponga su opinión al respecto.



4.15 Presentación: El video del turismo médico en México

Haga una presentación en Power Point sobre la actividad de investigación 4.14 y luego registre la narración de su presentación. Por último, utilizando el mismo programa convierta la presentación a video y colóquelo en *Blackboard*.

Para consultar cómo registrar su voz y convertir una presentación en video:

<http://www.bing.com/videos/search?q=como+convertir+presentation+en+power+point+a+video&&view=detail&mid=BA8BACF7DC1DE280BC35BA8BACF7DC1DE280BC35&FORM=VRDGAR>

ESTUDIO DE CASO 2: Los latinos y la vejez

4.16 Preguntas de pre-lectura:

- ¿Cómo cuidan los latinos a sus familiares ancianos? ¿Con quién vive un anciano latino?
- ¿Qué esperan los ancianos latinos de sus hijos?

ANTECEDENTES

NOMBRE: Josefina Hernández

EDAD: 70 años

RESIDENCIA: Michigan

PALABRAS CLAVE

centro de cuidados de ancianos	mal de Alzheimer
diabetes	cuidarla
hipertensión	decidir
ingresarla	aculturación

El siguiente caso presenta el problema que experimentan muchos ancianos latinos en los Estados Unidos y sus familiares. Según un informe presentado por la *Evercare* y la *National Alliance for Caregiving (NAC)*, más de una tercera parte de hogares hispanos en Estados Unidos cuenta con una persona que se dedica a tiempo completo al cuidado de un familiar anciano. En hogares hispanos, el cuidado de los ancianos tradicionalmente ha sido realizado por las hijas mayores, pero la aculturación y la situación financiera han obligado a un creciente número de mujeres hispanas a trabajar fuera del hogar. Lea el siguiente caso que ilustra esta situación:

Josefina Hernández es una señora anciana que inmigró de México a los Estados Unidos hace veinte años junto con su esposo José y sus dos hijos. Después que su esposo murió, Josefina se fue a vivir a la casa de su hija casada, Julia y su familia. Hace diez años Josefina le fue diagnosticada diabetes e hipertensión. Julia ha estado cuidando de su madre en los últimos diez años, ya que prefiere cuidarla ella misma en vez de llevarla a un centro de cuidados de ancianos para que sea cuidada por extraños. Pero últimamente Josefina ha presentado síntomas de mal de Alzheimer o confusión mental, por lo que Julia no se atreve a dejarla sola en la casa, viéndose en la necesidad de buscar una **cuidadora** (*caregiver*) hispana o un familiar para que cuide a Josefina cuando ella debe salir a hacer diligencias o a una entrevista de trabajo. Julia estudió derecho y quiere ejercer

su profesión en un estudio legal. Por otra parte, el esposo de Julia trabaja todo el día y los hijos ya no viven en la casa porque están en la universidad.

Si Julia consigue un trabajo, tiene que decidir entre dejar a su madre todo el día al cuidado de una persona hispana o un familiar en la casa, o ingresarla a un centro de cuidado para ancianos. Julia y su esposo están muy confundidos porque no se sienten bien llevando a la señora Josefina a un centro, pero al mismo tiempo desean que Josefina goce de los mejores cuidados médicos.

ACTIVIDADES



4.17 Comprensión:

- ¿Qué edad tenía Josefina cuando emigró a los Estados Unidos? ¿Con quién llegó?
- ¿Desde hace cuánto tiempo cuida Julia a su madre? ¿Por qué?
- ¿Por qué la salud de Josefina se ha deteriorado últimamente? ¿Qué problemas trae esto para Julia y su familia? ¿Cómo pudo haberse evitado?
- ¿Por qué la familia de Julia no puede ayudarla a cuidar a la señora Josefina?
- ¿Qué dilema tienen Julia y su esposo ahora respecto a la señora Josefina?



4.18 Análisis y discusión:

- ¿Cree usted que Josefina habla inglés o no lo habla? ¿Por qué?
- ¿Qué razones pudo haber tenido Josefina para irse a vivir con su hija Julia? ¿Qué valores culturales latinos se observan en la señora Josefina?
- ¿Por qué cree usted que Julia aceptó a su madre en su hogar? ¿Cómo influye la cultura latina en su decisión? ¿Qué consecuencias tiene para la vida de Julia y su familia la convivencia con Josefina? ¿Le parece algo positivo o negativo? ¿Por qué?
- ¿Por qué Julia y su esposo se sienten mal por llevar a su madre a un centro de cuidados de ancianos? En caso de decidir por un centro, ¿qué características debe tener este centro? ¿Cree usted que existen centros con tales características? ¿Por qué?
- ¿Qué habilidades debe tener la persona que cuide a Josefina en su casa? ¿Por qué? ¿Dónde y cómo puede adquirir la cuidadora estas habilidades si no las tiene?



4.19 Investigación: Cuidar a un anciano latino con Alzheimer

Investigue en grupo que influencia tiene la diabetes en la enfermedad de Alzheimer desarrollada por la señora Josefina. Vaya al siguiente enlace y lea sobre este tema:

http://www.alz.org/national/documents/sp_topicsheet_diabetes.pdf

Luego, escriba un ensayo de dos páginas sobre cómo el **cuidador** puede tratar adecuadamente a un paciente latino con la enfermedad de Alzheimer que vive en casa de sus familiares. Se sugiere consultar la red y también el libro *The Latino Patient* de Nilda Chong (Capítulo 8, págs. 142- 169).



4.20 Presentación: Usted es el asesor

Elabore una presentación para comparar las dos opciones posibles que tiene Julia para su mamá (cuidador vs casa de cuidados de ancianos) y determine las ventajas y las desventajas de cada una. Luego, tome la decisión más conveniente. Indique las razones que justifican su decisión y cómo la familia de la señora Josefina puede hacer para aceptar plenamente la decisión sugerida por usted y ayudar a la señora Josefina.

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre el apoyo de la comunidad en relación a la salud en la cultura latina. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- Cómo se promueve la salud en las comunidades latinas de bajos recursos, específicamente en Santa Ana y Riverside.
- El papel de los promotores de salud y de las agencias que promueven la salud en su comunidad.
- Cómo los latinos buscan ayuda médica en sus comunidades de origen.
- La cultura latina en relación al cuidado de los ancianos.

ACTIVIDADES



4.21 Investigación: La contratación de cuidadores hispanos (Hispanic/Latino Caregivers)

Con un compañero, asuma que ustedes acaban de crear una agencia para la atención de ancianos en California donde hay mucha demanda de pacientes latinos, por lo que necesitan contratar cuidadores que irán a la casa del paciente a prestar sus servicios. Con un compañero, defina el perfil del personal que usted busca en cuanto a: edad, sexo, requisitos legales, funciones del cuidador, habilidades y destrezas, nivel de capacitación profesional, experiencia, competencia cultural, salario, y cualquier otro aspecto que usted considere relevante para el éxito de su agencia.



4.22 Presentación: ¿Quién es Loretta Sánchez? ¡Ayúdala a promoverse con un blog!

Vaya al siguiente enlace para conocer lo que ha hecho esta congresista en materia de salud: <http://lorettasanchez.house.gov/issues/health-care>

Haga una presentación de diez minutos en español sobre las principales contribuciones de Loretta Sánchez en materia de salud. Incluya dos preguntas de comprensión y dos de discusión. Posteriormente haga un blog sobre el contenido de la presentación en www.blogger.com y comparta el enlace con la clase para una discusión en Blackboard. Para aprender cómo hacer un blog puede ir a:
<http://www.bing.com/videos/search?q=Como+Crear+Un+Blog&&view=detail&mid=74C272E6554D37C3E31974C272E6554D37C3E319&FORM=VRDGA>

VOCABULARIO

trabajadores comunitarios de la salud	Community Health Workers (CHWs)	promotoras	female CHWs
promotores de salud	Community Health Workers (CHWs)	programa de promotores	CHW programs
defensores	advocates		
cuidador/a	caregiver		
laico	lay healthcare		

CAPÍTULO 5



La medicina tradicional

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias provenientes de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud; así como en la prevención, la diagnosis o el tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales y terapias sin medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.



NOTA CULTURAL 1: Influencias históricas en las actitudes, las creencias y las prácticas de salud y enfermedades de los latinos

5.1 Preguntas de pre-lectura:

¿Cómo se curan los latinos un dolor? ¿A quién acuden? ¿Qué tipos de medicinas utilizan por tradición? ¿Cuál es el origen histórico de sus prácticas y creencias?

PALABRAS CLAVES

Teoría humoral hipocrática	humorales
curanderos	santeros
sobadores	yerberos
	espiritistas

Ver
vocabulario
al final de
capítulo

La mayoría de las actitudes, creencias y prácticas de los latinos en cuanto a la salud y las enfermedades tienen sus raíces en la historia de Latinoamérica y son una combinación de las influencias indígenas, africanas, asiáticas y europeas. Los indígenas nativos utilizaban la medicina natural basada en el uso de plantas o hierbas. Por su parte, los conquistadores europeos llevaron la **teoría humoral hipocrática** (*Hippocratic humoral theory*) a sus colonias en el continente americano. De acuerdo con esta teoría, cuando los cuatro **humorales** están balanceados la persona es sana, mientras que una enfermedad es una manifestación de un desbalance.

La teoría humoral hipocrática europea se entrelazó con la medicina herbaria practicada por los indígenas nativos de la mayor parte de América Latina. Luego, hay que considerar la influencia africana. Cuba, la República Dominicana, Puerto Rico y Haití recibieron gran cantidad de inmigrantes africanos traídos como esclavos quienes a su vez enriquecieron las formas de manejar las enfermedades existentes en esas regiones. En consecuencia, la medicina local evolucionó a través de la combinación de la teoría humoral hipocrática europea, la medicina **herbaria** de los indígenas y la creencia africana en demonios y espíritus como los causantes de las enfermedades.

A continuación, se mencionan los métodos más comunes utilizados por los latinos para curar sus enfermedades naturalmente. Algunos son usados en combinación y otros exclusivamente, dependiendo del grado de credibilidad del proveedor y en la fe que tenga la persona en un método en particular:

Curanderos: Son personas que recetan té a base de hierbas, baños herbales y hacen limpiezas o limpias, pasando un huevo roto o un racimo de hierbas amarradas sobre el cuerpo de la persona. Los curanderos son muy conocidos en su comunidad y establecen una relación con el paciente, quien confía y consulta con el curandero(a) sobre problemas personales. Los curanderos se consideran

personas con poderes especiales y dominan técnicas para diagnosticar y curar por lo que un curandero puede ser rezandero, sobador, ensalmador, yerbero u otro.

Sobadores/sobadoras: Son terapeutas de masajes que tienen la capacidad de aliviar dolores del cuerpo. Generalmente los sobaderos aprenden el trabajo de sus padres o familiares cercanos. Muchas veces usan aceites y oraciones durante las sesiones.

Santeros (as) y espiritistas: Practican el espiritismo para curar a los pacientes y actúan como medio para ayudarles a liberarse de los espíritus. Muchos puertorriqueños, por ejemplo, creen que espíritus localizados fuera del cuerpo causan enfermedades mentales. El origen de la santería está en los africanos traídos como esclavos.

Yerberos (Herbal healers): Manejan pequeñas farmacias en una comunidad. Venden gran cantidad de hierbas, aguas, esencias, velas y artículos religiosos. Aunque estas farmacias preparan las recetas de los espiritistas, también recetan sus propios remedios. Son muy selectivos con la clientela.

En muchos países, como por ejemplo en México, la medicina tradicional está reconocida por la Constitución como derecho cultural de los pueblos indígenas. También, es muy popular en los países en vías de desarrollo y muchas veces es la única alternativa que tienen los pacientes pobres.

Fuente: Chong, Nilda *The Latino Patient*

Revista Monitor de la Salud "Día Mundial de la Medicina Tradicional" Puebla Sana

ACTIVIDADES



5.2 Comprensión:

- Según la nota cultural, ¿de dónde provienen las influencias culturales de Latinoamérica?
- ¿Cuáles son los métodos más comunes utilizados por los latinos para curar las enfermedades?
- ¿Quién trajo la santería y el espiritismo a la cultura de los pueblos latinoamericanos?
¿Qué hacen los santeros y los espiritistas?
- ¿Qué influencia tuvieron los conquistadores europeos en los pueblos latinoamericanos en relación al concepto de salud y enfermedad?
- ¿Qué diferencia hay entre un sobador y un santero?



5.3 Análisis y discusión:

- Más allá de la nota cultural existen en Estados Unidos reglamentaciones para los profesionales que curan enfermedades como los quiroprácticos. ¿Cree usted que los sobadores o los espiritistas hispanos están regulados por las leyes americanas? ¿Por qué? ¿Conoce casos de fraudes y demandas judiciales?
- Teniendo en cuenta que la nota cultural menciona que los yerberos recetan a los pacientes ¿cómo puede interferir una medicina recetada por un yerbero en un paciente

que ya tiene un tratamiento médico? ¿Existe algún peligro o riesgo? Justifique su respuesta.

- c) ¿Cómo influye el grado de aculturación de los latinos en Estados Unidos en la forma cómo ven la salud, las enfermedades y los procesos de curación? ¿Cómo influye el factor generacional? Justifique su respuesta y ejemplifique según su experiencia.



5.4 Investigación: El sobador Francisco Ramírez

Suponga que usted y un/a compañero/a de clase están buscando la ayuda profesional de un sobador porque sufren de mucho estrés y dolores de espalda debido al exceso de trabajo y de estudio. Vea cada uno el siguiente video:

<http://www.bing.com/videos/search?q=sobador&&view=detail&mid=D12C1FE52734C0E2E3F8D12C1FE52734C0E2E3F8&FORM=VRDGAR>

Luego, realice las siguientes actividades:

- Investigue individualmente si es verdad que Francisco está certificado por el estado de California y qué procedimiento tuvo que llevar a cabo para obtener esa certificación.
- Individualmente, escriba dos párrafos describiendo los servicios que ofrece este sobador y si está certificado según resultados del punto a).
- ¿Iría usted a este sobador? ¿Se lo recomendaría a su amigo? Escriba un correo electrónico a su compañero/a (con copia al profesor) para explicarle a su compañero/a si es buena idea ir o no a este sobador. Exponga claramente en el correo todas las razones que justifican su opinión.

ESTUDIO DE CASO 1: Juana Padilla

5.5 Preguntas pre-lectura:

¿Por qué razones fracasa/falla un negocio o la vida en general? ¿Existe la envidia? ¿Puede la envidia causar daño material y físico a otra persona? ¿Cómo se previene el estrés y los ataques de pánico?

PALABRAS CLAVES

pérdida	ataques de pánico	envidia
incertidumbre	pirámide de cristal	cuñada

Ver
vocabulario
al final de
capítulo

ANTECEDENTES

NOMBRE: Juana Padilla
EDAD: 44 años
RESIDENCIA: Los Ángeles, California

Juana es de El Salvador. Emigró a los Estados Unidos debido a la guerra civil en su país en los años ochenta. Desde hace quince años es dueña de un restaurante de comida salvadoreña muy exitoso en Los Ángeles. Este restaurante permitió a Juana tener una buena posición económica y ayudar a sus familiares en su país natal y a la comunidad donde trabaja. Su restaurante es famoso por los platillos típicos costarricenses, como las empanadas, los pasteles, las yucas, los nuégados y los chilates. Sin embargo, Juana está muy preocupada desde hace ocho meses porque no le está yendo bien con el restaurante. Las ventas han bajado mucho ya que los clientes han hecho comentarios negativos en internet en la página de *Yelp.com*. En el último semestre, los estados financieros del restaurante indican **pérdida** y no hay dinero suficiente para comprar los ingredientes. Juana está desesperada e incluso ha pensado en vender el restaurante. Sufre de **ataques de pánico** y estrés debido a la **incertidumbre** que vive. Juana nunca estudió en la universidad, así que si vende el restaurante no tiene otra profesión. Además, perderá mucho dinero al vender el restaurante, si es que llega a venderse, porque su negocio ha perdido valor.

Pero Juana parece haber encontrado una luz al final del túnel... Recientemente, prendió la televisión y vio un comercial de un indio llamado Chikai que hablaba sobre cómo él puede ayudar a las personas con problemas de cualquier tipo, invitándoles a llamarlo al número 1-888-879-8734. Juana tomó su celular inmediatamente y marcó el número de teléfono que aparecía en pantalla. Una recepcionista le cobró \$60 como condición para hablar con Chikai, los cuales Juana pagó con tarjeta de crédito. Chikai la saludó muy amablemente llamándola "hija" y le preguntó su fecha de nacimiento. Juana le dijo la fecha y luego le contó detalladamente su problema con el restaurante y el estrés que sufre.

Chikai miró una **pirámide de cristal** y dijo que la causa del problema de Juana es la **cuñada** que le tiene mucha **envidia** y que, al parecer, le colocó un objeto en el techo del restaurante. Chikai le dio instrucciones a Juana de tomar una bolsa, agarrar el objeto y llevárselo. Al finalizar la conversación, Chikai saludó a Juana diciéndole "Dios me la bendiga hija, la espero mañana con el objeto".

Según Chikai, hay personas nobles como Juana que les va siempre bien, son exitosas y trabajadoras, pero alguien puede hacerles daño o hacerles un mal por envidia. Les han puesto un "trabajo" también llamado **hechizo** o **conjuro**.

¿SABIAS QUE?

En la cultura mexicana la envidia de los amigos o los vecinos hacia una persona exitosa es considerada causa de su enfermedad o mala suerte (Spector 290)

ACTIVIDADES



5.6 Comprensión:

- ¿Cuál es el problema principal en este caso?
- ¿A quién acude Juana para buscar una solución a su problema?
- ¿Cómo ayuda Chikai a Juana?
- ¿Qué hay en el techo del restaurante? ¿Por qué?
- ¿Qué debe hacer Juana con el objeto que está en el techo?



5.7 Análisis y discusión:

- En relación con el caso de Juana Padilla, ¿cree usted que este caso es un ejemplo de lo que hacen todos los latinos cuando tienen un problema? ¿Por qué? Justifique su respuesta.
- Si usted tuviera que aconsejar a un amigo/a que tiene el problema de Juana, ¿le recomendaría a alguien como Chikai? ¿Por qué?
- ¿Por qué si Juana tiene estrés y ataques de pánico no va al médico? ¿Por qué elige hablar con un santero y espiritista para mejorar su salud y el problema del restaurante? ¿Qué otra alternativa de la medicina tradicional tiene Juana para calmar su estrés y sus ataques de pánico?



5.8 Investigación: Cómo prevenir el estrés y los ataques de pánico sin ir al brujo

La medicina preventiva no es una prioridad para la mayoría de los latinos, quienes prefieren tratarse primero con medicina tradicional antes de confiar en la medicina moderna, como le ocurrió a Juana en el caso anterior. En el siguiente enlace lea sobre la importancia de la ayuda médica en caso de estrés:

<https://www.euroresidentes.com/salud/consejos/curar-ataques-panico.htm>

Luego, investigue qué consecuencias tiene para la salud en general un ataque de pánico y estrés no tratados medicamente. Elabore un panfleto para educar a los latinos sobre el estrés y los ataques de pánico con el objetivo de evitar que busquen ayuda en santeros y espiritistas.



5.9 Presentación: Problemas causados por remedios naturales caseros

Algunos remedios tradicionales pueden ser peligrosos para la salud. En los siguientes enlaces infórmese sobre el **empacho** y los componentes del remedio casero que comúnmente se da a los niños en la comunidad latina para curar esta enfermedad. Luego, elabore una presentación donde explique las causas del empacho, los síntomas, la descripción del remedio casero que se suministra, el problema existente con este remedio casero y cómo se debe tratar a la persona que lo ha consumido para que esté fuera de peligro. La información principal está en los siguientes enlaces:

<http://www.asu.edu/courses/css335/jmgempacho7.htm>

<http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/210-014SP.pdf>

http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts13.html

NOTA CULTURAL 2: Definiciones tradicionales de “salud” y “enfermedad” en México

5.10 Preguntas de pre-lectura:

Para la cultura mexicana, ¿qué significa la “salud”? ¿qué significa “estar enfermo”? y ¿cuáles son las causas de las enfermedades? ¿Cómo influyen, según esta cultura, los factores externos en la salud?

PALABRAS CLAVES

salud	enfermedad	desbalance
buena suerte	premio	equilibrio
humores	castigo	

Entre los mexicanos hay ideas contradictorias sobre el significado tradicional de la salud. Algunas fuentes sostienen que la SALUD es simplemente el resultado de la “buena suerte” y que una persona pierde su salud si su suerte cambia. Algunas personas describen la salud como un premio por el buen comportamiento. En este contexto, la salud es un regalo de Dios y no debe darse por descontada. Se espera que la gente mantenga su propio equilibrio en el universo comportándose de buena manera, comiendo la comida apropiada y trabajando la cantidad de tiempo requerida. La protección de la salud es una práctica aceptada que se logra rezando, usando amuletos religiosos o medallas y teniendo reliquias en la casa. Las hierbas y las especias pueden ser usadas como forma de prevención, al igual que un comportamiento ejemplar.

Las causas de las enfermedades se pueden agrupar en cinco factores que son: el desbalance, la dislocación de una parte del cuerpo, la magia o causas sobrenaturales, los fuertes estados emocionales y la envidia.

En relación al balance, las enfermedades son vistas como un **desbalance** en el cuerpo del individuo o como un **castigo** impuesto por la culpa. El desbalance puede existir entre lo caliente y lo frío, o entre lo mojado y lo seco. La teoría de frío y calor viene de la teoría hipocrática y los cuatro humorales ya mencionada en la Nota Cultural 1. Hay cuatro humores del cuerpo: (1) sangre, caliente y mojado (2) bilis amarilla, caliente y seco, (3) flema (*phlegm*), frío y caliente; y (4) bilis negra, frío y seco. Cuando los cuatro humores están balanceados, la persona es sana. Cuando ocurre un desbalance, se manifiesta una enfermedad. Este concepto proporciona una manera de determinar la cura para una enfermedad particular. Por ejemplo, si una enfermedad es clasificada como caliente, ésta es tratada con una sustancia fría. Una enfermedad fría, como un resfriado, debe ser tratada con una sustancia caliente. Por lo tanto, si un paciente mexicano se niega a comer en el hospital, es aconsejable preguntarle cuál comida puede comer y la combinación adecuada. Es importante destacar que caliente y frío no se refiere a temperatura, pero son descripciones de una sustancia en particular. Por ejemplo, después que una mujer da luz (una experiencia caliente), ella no puede comer carne de cerdo o puerco (*pork*), la cual es considerada comida caliente. Ella debe comer algo que reestablezca su balance. Otro ejemplo es la penicilina, que es una medicina caliente; por lo tanto, se cree que no puede ser usada para tratar una enfermedad caliente. Por esta razón, si los proveedores de salud entienden la naturaleza general del desbalance frío y caliente, van a poder ayudar al paciente a revelar la naturaleza del problema desde la perspectiva del paciente y por consiguiente manejar el problema.

Otra causa de enfermedad es también la dislocación de una parte del cuerpo. Dos ejemplos de “dislocación” son el **empacho** y la caída de la **mollera**. Se cree que el empacho es causado por una bola de comida adherida a la pared del estómago, siendo los síntomas principales el dolor de estómago y los calambres. Esta enfermedad se trata **frotando** (*rubbing*) y **pellizcando** (*pinching*) con

los dedos la columna vertebral. Durante el tratamiento se recitan rezos. Por su parte, la caída de la mollera es una enfermedad más seria. Ocurre en niños menores de un año que están deshidratados, usualmente debido a una diarrea o vomito severo. La **fontanela anterior**, localizada arriba de la frente y llamada popularmente mollera, se hunde. Existe mucha superstición y misterio respecto a este problema. En las zonas rurales y áreas de poca educación se cree que es culpa de las enfermeras o de los médicos que tocaron la cabeza del bebé.

Otras causas de enfermedades son la **brujería** (*witchcraft*) o causas sobrenaturales. La bujería o posesión es considerada juego de rol modelado culturalmente; un vehículo seguro para la recuperación de sí mismo. La brujería legitima tener un comportamiento estrafalario (*bizarre*) o comprometerse en una conversión incoherente. La tradición hispana, especialmente en las zonas fronterizas entre México y Estados Unidos (*borderland*) mezcla la herencia medieval castellana y la tradición inglesa con las creencias populares de los indígenas mexicanos. Los brujos (*witches*) usan la magia negra, o magia malévola, mientras que los curanderos usan la magia blanca, o benévola. El hechizo (*spell*) puede ser echado (*cast*) para influenciar a un amante o para hacerlo regresar a su rival. Se leen las cartas para revelar el futuro. Por su parte, las yerberías venden hierbas, amuletos y talismanes.

Los fuertes estados emocionales causan también enfermedades, cómo el susto, que es causado por el miedo. El susto afecta a muchas personas e implica la pérdida del alma, que puede dejar el cuerpo y vagar libremente. Esto puede ocurrir cuando la persona sueña o cuando experimenta un evento traumático. Los síntomas son: inquietud (*restlessness*) mientras se duerme, apatía, anorexia, y desinterés en la apariencia e higiene personal; pérdida de la fuerza, depresión e introversión. La persona es tratada por un curandero, quien persuade (*coaxes*) el alma a regresar al cuerpo de la persona. Durante los ritos de curación se le da un masaje a la persona y se relaja.

La envidia también es considerada causa de enfermedad y mala suerte. Muchas personas creen que ser exitoso es un fracaso, es decir, que cuando el suceso de uno provoca la envidia de amigos y vecinos, la mala suerte puede acontecer en la persona exitosa y en su familia. Por ejemplo, un agricultor exitoso logra comprar más equipos y vestidos, pero se enferma con una enfermedad grave. Esta persona puede atribuir su enfermedad a la envidia de los demás. Los investigadores han estudiado que los bajos ingresos y los índices de éxito pueden aparentemente ser atribuidos a la creencia en la envidia.

Fuente: Spector, Rachel E. *Cultural Diversity in Health and Illness*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2009. <http://www.asu.edu/courses/css335/jmgmollera7.htm>

ACTIVIDADES



5.11 Comprensión:

- Según la nota cultural 2, ¿Qué definición tienen los mexicanos de la "salud" y de la "enfermedad"?
- ¿Cómo funciona la teoría del frío y del calor?
- ¿Qué puede hacer un enfermero si un paciente mexicano se niega a comer en el hospital?

- d) Explique algunas de las creencias mexicanas respecto a ciertos alimentos cuando el cuerpo de un paciente tiene un desbalance. ¿Por qué es importante respetar estas creencias?
- e) Además del desbalance, ¿cuáles son las otras causas de enfermedades en la cultura mexicana? Explíquelas.
- f) ¿Qué recursos utilizan los brujos/as para causar y curar enfermedades? ¿Para qué sirve el hechizo y las hierbas?



5.12 Análisis y discusión:

- a) En la Nota Cultural 2 se menciona que una enfermedad puede ser vista como un desbalance o un castigo. ¿Cree usted que la medicina tradicional con sus preparados a base de hierbas puede curar enfermedades como el cáncer avanzado y la artritis severa? Justifique su respuesta.
- b) Si usted tuviera la oportunidad de recetar a un paciente latino que sufre de fuertes dolores de cabeza, ¿recetaría la medicina tradicional, la medicina moderna o ambas? ¿Por qué? ¿Cuál sería el tratamiento?
- c) En algunos hospitales de México se utiliza la medicina tradicional en conjunto con la medicina moderna. ¿Qué ventajas o desventajas tiene esta práctica? ¿Por qué se hace? ¿Conoce usted algún hospital o clínica americana que haga lo mismo?



5.13 Investigación: Chamán

Haga una investigación bibliográfica para dar respuesta por escrito a las siguientes preguntas respecto al chamán:

- a) ¿Qué es un chamán?
- b) ¿Cuál es el origen del chamán?
- c) ¿Cuáles enfermedades cura o trata?
- d) ¿Cuáles son las técnicas que usa?
- e) ¿Qué importancia tiene en la cultura latina?
- f) ¿En cuales países latinoamericanos países existe el chamán?
- g) Por último, redacte un caso de estudio de media página sobre un paciente latino que acude a un chamán por un problema de salud. Sea creativo y tome en cuenta los valores culturales de los latinos ya estudiados al largo de este libro.



5.14 Programa de radio: A mi hija le hicieron "un trabajo"

En grupo, produzca un programa de radio. Un estudiante es el moderador o conductor y los otros estudiantes son los invitados al programa. El caso es de una mujer llamada Claudia que va al programa de radio a denunciar que a su hija de 5 años le echaron un

hechizo. La niña no come bien y no habla ni juega con los vecinos. Claudia acusa a su vecina, Lupe, de ser la persona que le mandó a hacer el hechizo o "trabajo" con una bruja, porque Lupe está enamorada del esposo de Claudia, que se llama Pedro. Con este "trabajo" Lupe busca alejar a Pedro de la familia. Pedro y Lupe deberán defenderse de las acusaciones de Claudia. Invente usted el final de la historia. ¡Sean dramáticos y creativos! Primero, escriban su bosquejo de los diálogos y después, pueden grabar el audio. Colóquelo en *Blackboard* para una discusión.

ESTUDIO DE CASO 2: Mónica Sánchez

5.15 Preguntas de pre-lectura:

Con un compañero/a observe la fotografía y responda las siguientes preguntas:

¿Qué observa en esta imagen? ¿Dónde están? ¿Qué profesión tiene el hombre? ¿Es un médico? ¿Por qué la mujer está acostada? ¿Por qué le tocan el brazo?



PALABRAS CLAVES

sobador dolencias
empacho/pega apendicitis peritonitis

ANTECEDENTES

NOMBRE: Mónica Sánchez
EDAD: 20 años
RESIDENCIA: costarricense, residente en Dallas

Mónica llegó a los Estados Unidos cuando tenía 14 años. Desde hace varios años trabaja de dependienta en una tienda. Los fines de semana le gusta compartir con su familia y amigos. Ayer sábado estuvo en una fiesta donde comió demasiada comida costarricense, como el gallo pinto con queso frito y casado. El domingo se levantó con un dolor agudo alrededor del ombligo. Para aliviar el dolor, tomó un poco de agua de anís, pero no le pasó. Mónica no acostumbra ir al médico porque en Costa Rica nunca lo hizo ya que su abuela le recetaba



hierbas cuando sentía un desbalance. En vista del dolor, Mónica habló por teléfono con su mejor amiga que es también latina. Entre las dos llegaron a la conclusión que se trataba de un empacho. La amiga de Mónica le recomendó el **sobador** de su papá, para que le de unos masajes y se ofreció a acompañarla. El sobador se llama Alfredo Zambrano.

Alfredo comenzó a sobar a la gente desde que tenía 9 años de edad, allá en su pueblo, en Rio Grande de Grecia. En aquella época había muy pocos médicos y muchas enfermedades como la fiebre amarilla. El padre de Alfredo era un experto sobando y montando piernas y caderas, por lo que se puede decir que Alfredo es sobador por herencia. De adulto tomó algunos cursos, pero él insiste que el don que posee le viene de arriba, es un don que Dios le ha dado. Su especialidad son los empachos. Para sacar los empachos Alfredo estudia a la persona para saber sus **dolencias**.

Al llegar a la casa del sobador, Mónica y su amiga tuvieron que hacer una fila de diez personas. Lea la conversación entre Alfredo y Mónica en la casa del sobador:

- Alfredo: ¿Cómo me le va? ¿Qué la trae por aquí hoy? (*Alfredo le da la mano a Mónica*)
Mónica: No muy bien. Llevo varios días con un dolor cerca del ombligo. Además, no he ido al baño.
- Alfredo: A ver, señáleme con la mano dónde le duele...
Mónica: Aquí (*Mónica señala con la punta de los dedos la parte alrededor del ombligo*).
Alfredo: Dígame, ¿ha comido mucho últimamente?
Mónica: Sí, señor. Ayer fui a una fiesta a casa de mi comadre. ¡Comimos de todo hasta reventarnos! Pero antes de ir a esa fiesta ya sentía algo de molestia en mi barriga; yo pensé que era falta de comida y que comiendo bastante me pasaría.
- Alfredo: ¿Ha tenido pesadez, lengua seca, diarrea o vómitos?
Mónica: Bueno, me siento muy cansada y sedienta.
Alfredo: Acuéstese en la camilla boca arriba y levante la blusa un poquito por favor. Le voy a palpar el estómago. Dígame si le duele...
Mónica: Si señor, me duele...
Alfredo: Por sus síntomas y el dolor se trata de una **pega** (nombre dado en Costa Rica al empacho). Tengo que deshacer unas protuberancias o pelotitas (*small balls*) que son las que indican que el aparato digestivo no está funcionando bien; está más lento de lo normal por tanta comida... Para ello le voy a sobar en los puntos que tienen que ver con el intestino.
(Alfredo comienza a sobar los antebrazos, en medio de los dedos pulgar e índice, y la planta de los pies. Luego, le masajea las corvas, la nuca, los hombros y la espalda. Para hacer el masaje, Alfredo aplica un aceite mineral para que la mano se resbale sobre la piel de la paciente. Luego termina de sobarla)
- Mónica: ¿Listo señor Alfredo?
Alfredo: Espere un momento que le busco un poco de agua dulce con sal, como purgante. Si este purgante no le funciona en unas horas, tome una infusión de yerbabuena cuando llegue a su casa para provocar el vómito. La yerbabuena la puede comprar en la botánica que está en la esquina.
- Mónica: Muchas gracias señor Alfredo. Ojalá se me quite este dolor. Ya me siento más ligera...Aquí tiene el dinero. ¿Son \$25, verdad?
Alfredo: Sí, muchas gracias. No hay de qué señorita. Usted sabe que estoy acá para cuando me necesite. No deje de venir si tiene otra dolencia. ¡Vaya con Dios y que todos los santos la protejan!

Mónica llegó a su casa y preparó la bebida que le dijo el sobador, pero después de 48 horas el dolor no le pasaba, éste se había desplazado hacia la parte inferior derecha del abdomen. La joven tenía también vómitos, dolor de cabeza y fiebre baja. Empezó a sentir

escalofrío, temblor y diarrea. Su familia se asustó mucho y la llevó al hospital más cercano.

En el hospital:

Doctor: Hola Mónica, ¿cómo está? (*haciendo contacto visual con la paciente y dándole la mano*). Por favor respire profundo unos minutos y luego dígame donde le duele (*Mónica señala la parte inferior derecha de su abdomen*). Le voy a presionar la parte inferior derecha del abdomen un poquito, dígame si le duele.

Mónica: Sí, me duele mucho.

Doctor: Gracias. Tengo que hacerle un análisis de sangre, un análisis de orina y una ecografía abdominal cuanto antes. Los resultados estarán listos en una hora.

Después de una hora, el doctor entra en la sala de emergencias donde está Mónica con sus padres y hermano:

Doctor: ¿Cómo se siente ahora Mónica? (*el doctor hace contacto visual con la paciente y dándole la mano*).

Mónica: Adolorida. ¿Cómo salí en los exámenes doctor?

Doctor: Tiene apendicitis aguda, es decir, su apéndice está muy inflamada.

Mónica: ¿Eso es muy grave doctor? ¿Puedo morir?

Doctor: No, Mónica, pero tendremos que **extirpar** su apéndice mediante una cirugía. Si esto no se hace, su apéndice puede **perforarse** y desarrollarse una **peritonitis**, que si sería grave. Ahora no se preocupe que está en buenas manos. Le voy a recetar unos antibióticos que tendrá que tomar según mis indicaciones. Después de terminado el tratamiento, se puede operar (*El doctor le da la mano a la paciente*). El hospital se ocupará del papeleo con el seguro médico y la llamarán lo antes posible por ser una emergencia.

Mónica: ¡Gracias, doctor, me ha salvado la vida! No sé por qué no vine antes a verlo en lugar de ir con el sobador...

ACTIVIDADES



5.16 Comprensión:

- ¿Por qué Mónica va a un sobador? ¿Con quién va? ¿Qué le hace el sobador?
- ¿Cómo aprendió Alfredo el oficio de sobador? ¿Cuánto le costó el sobador a Mónica?
- ¿Qué síntomas tuvo Mónica 48 horas después de la sobada?
- ¿Qué hicieron los padres de Mónica?
- ¿Qué enfermedad diagnosticó el doctor a Mónica? ¿Cómo se hizo el diagnóstico? ¿Cuál es el tratamiento que le pone el doctor?
- ¿Por qué Mónica debe hacerse una operación? ¿Cuál es el riesgo de no hacerla?



5.17 Análisis y discusión:

- En el Caso de estudio 2, ¿que debía hacer Mónica desde un principio en vez de ir a un sobador? ¿Por qué?
- La amiga de Mónica es en parte responsable del problema de la salud de Mónica, ¿Por qué? ¿Conoce usted un caso donde un amigo/a ayuda a alguien con una enfermedad? ¿Tal vez no un amigo/a, pero un sobador, curandero y/o chamán? Explique con detalles.

- c) ¿Por qué la medicina tradicional no funciona en el caso de Mónica? ¿Cree usted que podría funcionar en otras enfermedades? ¿Cuáles? ¿Qué riesgo existe de utilizar solo la medicina tradicional en el caso de Mónica?
- d) ¿Cree usted que la medicina preventiva es una prioridad entre los latinos? ¿Por qué? Compare con otros grupos minoritarios y anglosajones.
- e) ¿Qué hubiera pasado si Mónica toma un exceso de infusión de yerbabuena?
Para más información sobre la yerbabuena consulte el siguiente enlace en español:
<http://healthlibrary.wkhs.com/article.aspx?chunkid=125114>



5.18 Investigación: Uso del repollo y el cuachalalate en la quimioterapia

Parte 1:

La quimioterapia y la radiación tienen efectos negativos en las personas, como las quemaduras, la caída de la piel, la caída del cabello, las náuseas, el vómito, el cansancio, entre otros. Mire el siguiente video sobre los beneficios del repollo durante los tratamientos de radiación y quimioterapia en una clínica en México:

<http://www.bing.com/videos/search?q=medicina+natural+repollo+cancer&&view=detail&mid=4DBDBDC57A6554A1C58C4DBDBDC57A6554A1C58C&FORM=VRDGAR>

Primero, haga un resumen escrito sobre el contenido del video y luego discuta y escriba con un compañero/a lo siguiente:

- a) Según usted, ¿es seguro usar el repollo para evitar los efectos negativos de la quimioterapia y la radiación? ¿Por qué?
- b) El tratamiento con repollo se usa en México donde el **cuachalalate** se consigue con facilidad, pero ¿qué hacen las clínicas u hospitales de los países donde no se consigue el cuachalalate para reducir los efectos de la quimioterapia? ¿Cuál otra medicina natural se puede usar?
- c) Si usted fuera un paciente/a que ha recibido quimioterapia, ¿se dejaría colocar estas hojas de repollo en el área afectada por la quimio? ¿Por qué? ¿Cree usted que un hospital en Estados Unidos use este tratamiento? ¿Por qué?



Parte 2:

Investigue sobre el origen del repollo y del cuachalalate para determinar cuál es el verdadero origen de esta cura. ¿Cree usted que era una práctica usada por los indígenas, africanos, asiáticos o europeos o una combinación de todos los anteriores? Justifique su respuesta y elabore un ensayo. Puede consultar:

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=Repollo&id=7449>

http://www.regmurcia.com/servlet/s.SI?sit=a,o,c,382,m,1678&r=ReP-23497-DETALLE_REPORTAJESPADRE



5.19 Presentación: Chatear con dos brujos sobre un problema específico



Lea y estudie las siguientes páginas web sobre servicios de brujería en español en los Estados Unidos:

<http://www.verdaderoamarredeamor.com/>

<http://elbrujoamazonico.com/>

Luego, imagínese que usted tiene uno de los problemas mencionados en dichas páginas web. Dialogue vía chat en español con cada una de esas empresas y busque ayuda a su problema (utilice un nombre falso y plantee el mismo problema a ambos brujos). Pregunte el precio, características del servicio ofrecido y tiempo requerido para obtener los resultados deseados, etc. Usted no debe pagar por el servicio (el chat es gratis). Grabe el chat o tome notas. Para finalizar, elabore una presentación en Power Point: Primero, resuma brevemente cada una de las empresas y los servicios que ofrecen y luego, exponga los resultados de su investigación. Incluya en su presentación una conclusión, dos preguntas de comprensión y dos de discusión.

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre la medicina tradicional. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- El origen de las creencias, las prácticas y las actitudes de los latinos que dieron lugar a los diversos métodos de curación usados por los latinos (sobadores, curanderos, etc.)
- Los métodos de curación usados popularmente por los latinos y las causas de las enfermedades;
- Algunos problemas de las medicinas tradicional[es];
- Los beneficios de la medicina tradicional y su aplicación;
- Algunas creencias sobre los alimentos en cuanto a las enfermedades y la curación;
- La falta de medicina preventiva en la comunidad latina.

ACTIVIDADES



5.20 Investigación: La medicina tradicional en Estados Unidos

Investigue qué es NCCIH. ¿Qué significan estas siglas en español? ¿Cuál es la misión y el objetivo de esta institución? ¿Cómo ayuda esta institución a aprovechar los beneficios de la medicina tradicional? ¿Cuáles son los métodos de salud complementarios que promueven? ¿Cree usted que estos tratamientos llegan a los latinos también? ¿Por qué? Escriba un ensayo de cinco párrafos sobre su investigación. Para responder, consulte el enlace:

<https://nccih.nih.gov/node/3768>



5.21 Diseño: El crucigrama de la medicina tradicional

En grupo elabore un crucigrama para su clase utilizando el internet. Seleccione diez (10) palabras utilizadas en este capítulo y prepare una definición clara para cada palabra. Para hacer el crucigrama, use uno de los siguientes enlaces en español sugeridos, según su preferencia:

<https://worksheets.theteacherscorner.net/make-your-own/crossword/index.php?language=es>

<https://www.educaplay.com/es/actividad/crucigrama.htm>

Luego, imprima una copia del crucigrama para cada estudiante de la clase o compártalo en *Blackboard* (según lo que indique su profesor).

VOCABULARIO

extirpar	remove	la mollera	anterior fontanele
perforarse	perforate	las dolencias	illnesses
peritonitis	peritonitis	un desbalance	imbalance
el cuachalalate	plant from México	pellizcando	pinching
la fontanela anterior	anterior fontanele	hechizo	spell
herbaria	herbal	conjuro	conjure

la teoría humoral
hipocrática

Hippocratic
humoral theory

la incertidumbre

uncertainty

humorales

humorals

la pérdida

loss

los ataques de
pánico

panic attacks

la pirámide de cristal

glass pyramid

la envidia

envy

el empacho

indigestion

el castigo

punishment

frotando

rubbing

la brujería

witchcraft

la pega

indigestion

sobador/a

massage
therapist

la cuñada

sister in law



Latinos: La salud mental

Las enfermedades mentales afectan el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo de una persona, las relaciones con los demás y el funcionamiento diario. En comparación con el resto de la población, no existe diferencia con los latinos cuando se trata de problemas de salud mental. Cada persona es susceptible a tener cualquier enfermedad mental. Las diferencias que existen de los latinos con la población general son sus preocupaciones, experiencias y cómo entender y lidiar con condiciones culturales. Este capítulo se centra en la búsqueda de atención de salud mental de los latinos. También, se desarrollará la calidad de tratamiento que reciben y los riesgos mayores que ocasiona la cultura latina en las enfermedades mentales.



NOTA CULTURAL 1: La comunidad latina y la salud mental

6.1 Preguntas de pre-lectura:

¿Por qué la comunidad latina no tiende a buscar ayuda profesional para tratar enfermedades mentales? ¿Cuándo es que un latino busca ayuda profesional? ¿Está usted en acuerdo o desacuerdo que ir a un psiquiatra es “cosa de locos”?

PALABRAS CLAVE

salud mental comunidad latina barreras
estigma social

Los latinos tienen uno de los índices más bajos en la utilización de servicios de salud mental. En la comunidad latina, la salud mental puede ser objeto de estigma social debido a creencias religiosas, valores culturales, o por falta de información. No obstante, no existen suficientes investigaciones que relacionen el estigma social como el factor principal que detiene a los latinos a buscar servicios de salud mental.

Una investigación de la Asociación Americana de Psiquiatría determinó que los latinos se sienten más **cómodos** hablando sobre problemas personales y emocionales con amigos y familia que con profesionales. Esto nos da a conocer que es vital que los proveedores de salud mental estén familiarizados con las costumbres, las creencias y los valores de la comunidad latina y de otros grupos minoritarios.

Además del estigma social, existen otros factores que detienen a los latinos a buscar ayuda profesional de salud mental. Estos incluyen la falta de proveedores culturalmente competentes, falta de servicios preventivos y falta de información entre la comunidad latina. Puede ser un reto satisfacer las diferentes necesidades de la comunidad latina ya que es un grupo extremadamente diverso en cuanto a país de origen, etnicidad, raza, lengua, estatus migratorio y religión. En la comunidad latina hay una necesidad crítica para que los profesionales aprendan a hablar español y se informen sobre la cultura latina. También, existe la necesidad de intérpretes para que el personal profesional trabaje con intérpretes, porque son críticos para la comunicación efectiva con la comunidad latina. A pesar de estos factores que detienen a los latinos buscar ayuda profesional de salud mental, es posible mejorar la accesibilidad de servicios. Los servicios de salud mental pueden llegar a ser más inclusivos hacia la comunidad latina mediante la educación, profesionales que sean culturalmente competentes, servicios individualizados y programas de prevención.

En conclusión, es importante que los profesionales y la comunidad latina hagan lo posible para facilitar el tratamiento de las enfermedades mentales. Los profesionales deben de aprender más sobre las costumbres y creencias de la comunidad latina al igual de educar a los latinos sobre el

tratamiento para la salud mental. Los latinos deben educarse sobre las enfermedades mentales para tratar la salud mental con más normalidad.

Fuente:

<http://www.laopinion.com/2016/03/18/california-los-latinos-y-la-salud-mental/>

ACTIVIDADES



6.2 Comprensión:

- Según la nota cultural, ¿por qué es la salud mental objeto de estigma social en la comunidad latina?
- ¿A quién acuden los latinos cuando tienen problemas personales o emocionales?
- ¿Cuáles factores detienen a los latinos para buscar ayuda profesional de salud mental?
- ¿Qué deben aprender los profesionales para atender mejor a la comunidad latina?
- ¿Cómo es posible mejorar el acceso de servicios a la comunidad latina?



6.3 Análisis y discusión:

- Más allá de la nota cultural existen más barreras por las cuales los latinos no buscan ayuda profesional, ¿cuáles otros factores detienen a la comunidad latina de recibir atención profesional?
- Teniendo en cuenta que la nota cultural menciona que los profesionales deben aprender el español y sobre la cultura para satisfacer al paciente, ¿cómo puede la comunidad latina facilitar la visita con el psiquiatra o terapeuta profesional? ¿Qué puede hacer un latino/a para entender mejor y sentirse cómodo/a en un tratamiento profesional?
- Usted cree que se debería ofrecer más asistencia psiquiátrica a los indocumentados en Estados Unidos. ¿Qué tipo de asistencia psiquiátrica reciben estos inmigrantes? ¿Se está haciendo algo para mejorar su salud mental?



6.4 Investigación:

- Suponga que usted y un/a compañero/a de clase padecen de una enfermedad mental y están buscando ayuda profesional. Vaya al siguiente enlace: <http://up2sd.org/es/> e investigue cómo es que puede buscar ayuda. Después, individualmente, escriba dos párrafos describiendo cuáles son sus síntomas principales y qué debe hacer para mejorar su estado mental. Luego, escriba cuáles riesgos surgen si no trata su enfermedad.

ESTUDIO DE CASO 1: Miguel Nava

6.5 Preguntas pre-lectura:

¿Usted sabe qué es la esquizofrenia? Si no tiene la menor idea, busque una definición en el internet. Después de aprender sobre la esquizofrenia, ¿cuáles son las señales y los síntomas? ¿Quién padece de esta enfermedad mental? ¿Cómo es la terapia para la esquizofrenia?

PALABRAS CLAVE

esquizofrenia carácter extraño
familia ayuda

ANTECEDENTES

NOMBRE: Miguel Nava
EDAD: 12 años
RESIDENCIA: Paraguay

Miguel Nava vive con sus padres y su hermana. Desde que cumplió doce años ha actuado de una manera inusual. Sus padres, al igual que su hermana, han notado la diferencia en casa y cuando salen a lugares públicos. Por ello, su hermana, Rosa Nava, quiere ayudar a su hermano y ha estado describiendo todo carácter extraño de Miguel. Algunos comportamientos extraños que ha anotado Rosa son:

- Escucha, ve o huele cosas que no existen;
- Es incapaz de pensar claramente o de tomar decisiones racionales;
- Es incapaz de distinguir la realidad de la fantasía;
- Lloro cuando le cuentan chistes;
- Inventa palabras y usa sonidos en vez de palabras;
- No puede hablar con un orden de palabras, por ejemplo, salta de un tema a otro.

Sobre la ESQUIZOFRENIA

Por lo general, la enfermedad se desarrolla durante la adolescencia.

Las personas con esta enfermedad generalmente no son violentas.

Se puede tratar con terapias, educación, medicamentos y otros tipos de apoyo.

Rosa nunca se había educado sobre la **esquizofrenia** hasta que investigó por internet todo lo que anotó y resultó ser esquizofrenia. Debido a que Miguel no está consciente de lo que le sucede, Rosa quiere ayudarlo y les comenta a sus padres lo siguiente:

"Mamá y papá, mi hermano menor está mal. Cuando empezó a actuar raro, todos creímos que iba a ser algo pasajero porque está en la edad de crecimiento, pero me preocupa encontrarlo hablando solo y usando palabras inventadas. Ayer, Miguel me dijo que se estaba escondiendo de la policía que lo estaba buscando para matarlo porque saben sobre sus poderes sobrenaturales. No lo pude convencer de que esto no era verdad. ¡Yo quiero llevarlo al doctor, a un psiquiatra!"

Después que Rosa les comentó que quería llevarlo al psiquiatra, le dijeron que ella estaba loca. Ellos estaban en desacuerdo con Rosa porque su comportamiento era pasajero y no querían pasar la vergüenza de llevarlo al psiquiatra y que sus familiares se dieran cuenta.

ACTIVIDADES



6.6 Comprensión:

- ¿Quién notó la diferencia del carácter de Miguel Nava?
- ¿Quién quería ayudar a Miguel?
- ¿Cómo ayudó Rosa a Miguel?
- ¿Cuáles comportamientos extraños padecía Miguel?
- ¿Qué opinaron los padres de Miguel cuando Rosa quería llevarlo al doctor o psiquiatra?



6.7 Análisis y discusión:

- En relación con el caso de Miguel Nava, sus padres estaban seguros que solamente era un comportamiento pasajero, ¿por qué razón cultural no quisieron que su hijo recibiera atención médica profesional? ¿Cree usted que este caso es un ejemplo de lo que hacen todos los latinos cuando se trata de enfermedades mentales? ¿Por qué? Justifique su respuesta.
- Si usted tuviera que recomendar a un amigo/a a un psicólogo, ¿le recomendaría a alguien que tiene el título o certificado adecuado para ejercer como psicólogo? o ¿le recomendaría a algún amigo/a que no tiene título de psicología, pero tiene la capacidad de ayudar? ¿Hasta qué punto de gravedad es necesario buscar ayuda profesional para una enfermedad mental?
- ¿Es necesario para todos los casos de enfermedades mentales ir a un psicólogo? En el caso de muchos latinos religiosos, ¿por qué eligen hablar con un padre religioso para tratar o mejorar la salud emocional? ¿Qué nivel de confianza debe tener ese padre religioso en la vida de la persona que padece de la enfermedad mental? Justifique su respuesta.



6.8 Investigación: Cómo encontrar ayuda

- Enfocándose en la comunidad latina, investigue dos programas educativos, de su preferencia, que se dedican a construir mejores vidas para millones de personas latinas afectadas por trastornos de salud mental. Después, para ambos programas haga un folleto con información detallada para después informar a su clase cuáles son las semejanzas y diferencias de los programas elegidos. (Por ejemplo, en Google busquen programas educativos de la salud mental.)



6.9 Presentación

a) Realice una presentación donde usted presenta un estudio de caso de una persona latina con una enfermedad mental. Explique la razón por la cual esa persona tiene esa enfermedad mental, explique cuáles son los síntomas (si tuvo algunos) que llevaron al diagnóstico de esa enfermedad mental y sugiera varias soluciones para tratar la enfermedad profesional o individualmente basado en las creencias y cultura latina. Sea creativo/a y detallado/a.

NOTA CULTURAL 2: La salud mental como obstáculo para el desarrollo en América Latina

6.10 Preguntas de pre-lectura:

¿Cómo afectan las enfermedades mentales en el desarrollo de un país? ¿Las enfermedades mentales pueden llevar a una persona a la discapacidad? ¿Cómo es que un país se desarrolla más eficazmente cuando hay menos porcentaje de trastornos mentales? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

América Latina

salud mental

suicidio

retos

desarrollo

La depresión es la enfermedad mental más común en el mundo. En América Latina, el 5% de la población adulta sufre de ella y la mayoría no solicita tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio—un estimado de 63,000 personas se suicidan cada año en las Américas. Incluso cuando es menos grave, la depresión puede afectar a la vida diaria, el trabajo y las relaciones personales.

La magnitud del problema es evidente porque se perjudica el desarrollo de un país. Los trastornos mentales y **neurológicos** representan casi una cuarta parte de la carga de la enfermedad en América Latina y el Caribe. Estos van desde la depresión y la ansiedad para el trastorno bipolar. "Estas enfermedades tienen un impacto en la vida cotidiana de los individuos: su trabajo, habilidades cognitivas, estudios, familia y actividades sociales", dice el doctor José Miguel Uribe, un psiquiatra y consultor del Banco Mundial.

Además del impacto en la vida personal, la enfermedad mental también puede afectar el desarrollo de un país, dado que es una causa principal de **discapacidad**. "Es un problema que afecta a muchas personas y tiene un impacto importante en la productividad", dice Roberto Lunes, economista del Banco Mundial. "Muchas personas pierden el trabajo y no producen mucho más que estar de cita en cita o si no buscan tratamiento solo están en casa deprimidos o ansiosos" dice Lunes. Las personas hablan sobre el impacto de los problemas físicos de la productividad, pero rara vez lo mencionan como enfermedad mental.

La pobreza, al igual que la productividad, perjudica el desarrollo de un país. Las personas que viven en la pobreza tienen un acceso más limitado a la atención de salud mental adecuada. Los pobres están en mayor riesgo de sufrir una enfermedad mental, como la depresión, ya que se enfrentan a más dificultades en la vida y porque tienen menos acceso a la atención adecuada.

Sin embargo, menos del 2% del presupuesto de salud en la región se asigna a la salud mental, según la OMS. En todo el mundo, el porcentaje de los recursos destinados a la salud mental es insuficiente para cubrir las necesidades básicas, de acuerdo con Uribe.

Dada la prevalencia de los problemas de salud mental no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma - y, frecuentemente, de sus cuidadores - para trabajar, en la productividad en el ámbito de trabajo, en la contribución a la economía nacional, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo.

Más aún, las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio anual, incluyendo costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico. Afortunadamente, el costo del tratamiento se compensa como resultado de la reducción en el número de días de ausentismo y la productividad disminuida en el trabajo.

Afortunadamente, las cosas están cambiando en algunos países de América Latina. En Brasil, por ejemplo, hace 20 o 30 años, la atención se centró principalmente en la enfermedad mental grave y en pacientes en hospitales psiquiátricos; ahora se ha ampliado a enfermedades básicas.

"Hubo un cambio importante en la política de salud mental del país", dice Uribe. "Nuestra política de salud mental ya no se basa en los hospitales, sino en centros de servicios psicosociales y la integración de la salud mental en la atención primaria y la salud en general."

Según Menezes, mientras que aún quedan muchos retos, se están realizando esfuerzos para ampliar el acceso al servicio a las personas que pueden estar sufriendo de trastornos mentales menos graves, como la mayoría de los casos de depresión. El objetivo, dicen los expertos del Banco Mundial, es mejorar la atención de salud mental de todo nivel, básico y grave, de América Latina.

Fuentes:

<http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america> [Traducido por: Krystal Núñez]

http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

ACTIVIDADES



6.11 Comprensión:

- Según la OMS, ¿cuál es la enfermedad mental más común del mundo y cómo afecta en la vida diaria?
- ¿Cómo afectan los trastornos mentales en el desarrollo de un país?
- ¿Qué opina Roberto Lunes acerca de la salud mental?
- ¿Por qué existe una carga emocional y financiera dado a los problemas de salud mental en los latinos?
- ¿Cuál cambio importante se realizó en Brasil?
- ¿Cuál es el objetivo de los expertos para mejorar el desarrollo de un país en relación con la salud mental?



6.12 Análisis y discusión:

- En relación con la Nota Cultural 2, ¿por qué es importante que los expertos de la salud mental se enfoquen en todo tipo de enfermedad mental (básica y grave) para el desarrollo o mejoramiento de un país? ¿Está usted de acuerdo con que debe haber un enfoque en todo tipo de enfermedad mental? Justifique su respuesta.
- Si usted tuviera la oportunidad de ayudar a una comunidad pobre en América Latina en relación con enfermedades mentales, ¿en cuáles enfermedades mentales se enfocaría y por qué?
- Los latinos parecen tener preocupaciones acerca de los medicamentos para la salud mental. En su opinión, ¿los latinos necesitan más educación sobre los medicamentos de enfermedades, su eficacia y su potencial para la adicción? Justifique su respuesta.



6.13 Investigación:

- La drogadicción es una enfermedad que resulta en que una persona tenga problemas mentales. Investigue más sobre las siguientes preguntas en relación con la drogadicción: ¿cuáles son las consecuencias de la drogadicción? ¿cómo es que la drogadicción afecta el desarrollo de un país? Y ¿cuáles trastornos mentales y enfermedades físicas causan el abuso de drogas? Investigue en el sitio web de la OMS o cualquier página web médica.



6.14 Película

Con varios compañeros de clase produzcan una película que trate de un trastorno psicológico. El objetivo es crear una película que inconscientemente eduque a la comunidad latina a buscar tratamiento profesional sobre un trastorno psicológico presentando una trama con creencias latinas. Para más información pueden utilizar el internet. Deben demostrar creatividad, información verídica y una trama interesante. Primero, escriban su bosquejo de la película y después, pueden dramatizar en clase o hacer una grabación. *Sugerencias:* Pueden usar una

cámara de teléfono, Tableta, iPad, iPhone o una cámara de mano. Luego, si quieren editar y hacer efectos en la película pueden utilizar iMovie u otra aplicación gratuita y después suben el video a YouTube y comparten el enlace con la clase.

ESTUDIO DE CASO 2: Leonardo Guzmán

6.15 Preguntas de pre-lectura:

¿Un divorcio puede causar enfermedades mentales a una persona? ¿Cuáles enfermedades puede causar? ¿Por qué? Justifique su respuesta.

PALABRAS CLAVE

depresión	alcoholismo	pánico
ansiedad	familia	síntomas

ANTECEDENTES

NOMBRE: Leonardo Guzmán

EDAD: 30 años

RESIDENCIA: colombiano residente en Chicago

Recientemente, Leonardo Guzmán, se divorció de su esposa porque ella ya no quería seguir con él. Para Leonardo, esto fue un golpe fuerte porque su esposa tenía todas sus pertenencias bajo el nombre de ella. Entonces, no solamente se separó de su familia sino quedó sin hogar, sin carro y sin dinero. Ella no quiso negociar nada y Leonardo se quedó sin nada.

Por ello, Leonardo empezó a vivir con su abuelo. Su abuelo nunca estaba en casa porque es alcohólico y vagabundo. Aunque su abuelo le ofrecía licor, Leonardo nunca aceptó porque él estaba asistiendo reuniones religiosas para superar los problemas del divorcio. Afortunadamente, Leonardo tenía muchos amigos durante su matrimonio y ellos lo ayudaron. Lo llevaron a un grupo comunitario de la iglesia para **fortalecer** su vida con esperanza y fe. Este grupo le dio la oportunidad de mantenerse ocupado y rodeado de energía positiva. Después de tener un mes activo en la comunidad, poco a poco él sintió mucha tristeza por sus pérdidas. Él extrañaba a sus hijas y a su vida en familia. Un día faltó a su junta semanal del grupo comunitario de la iglesia porque estaba llorando desesperado y fuera de control. Ese día aceptó por primera vez tomar con su abuelo y se emborrachó sin saber nada de él mismo. Desde ese día no volvió al grupo comunitario y se hizo alcohólico.

El consumo excesivo de alcohol afectó a Leonardo y lo llevo a estar deprimido y ansioso. Su mejor amiga, Isabel Huerta, se preocupó por él y lo fue a visitar. Después de la visita, ella le confesó al coordinador del grupo:

“Estoy preocupada, Leonardo no me reconoció. No sé qué le pasa, quiere pasarse durmiendo todo el día y tomando alcohol en la noche. Para hacerle sentir mejor, le preparé sus platos favoritos, pero hacer que coma más de unas pocas cucharadas es una lucha diaria. Ya no ayuda en el grupo comunitario, lo corrieron de su trabajo, se enoja por todo y me responde **vulgarmente**. Yo no sé por qué no tiene control de sí mismo. El otro día lo escuché decirle a su abuelo que lo mejor sería morirse. Me asustó mucho oírle decir esto y no sé qué hacer”.

Isabel siguió visitando a Leonardo para ayudarlo y notó las siguientes señales y síntomas en él:

- Ataques recurrentes e inesperados de miedo o **desasosiego** extremos
- Latidos acelerados del corazón y dolores de pecho
- Sudor excesivo
- Temblores, escalofrío, náuseas, mareos o sofocamiento
- Sensación de ahoga, de no poder respirar
- Desorientación, **somnolencia**
- Miedo a perder el control, a morir o temor a otros peligros
- Deseo de escapar

Isabel decidió pedir consejos a su amigo psiquiatra con el que asistió a la universidad. El amigo psiquiatra le comentó, “Leonardo tiene síntomas de la ansiedad, alcoholismo, y depresión. También, esos comportamientos son síntomas del trastorno de pánico, un tipo de trastorno de ansiedad. Esos trastornos van más allá del nivel común de ansiedad (que todos sentimos de vez en cuando), causan terror e interfieren en la vida diaria de una persona. Los trastornos de ansiedad (trastornos de pánico, obsesivo-compulsivo y de estrés postraumático) son los problemas de salud mental comunes en este país. Generalmente se presentan acompañados de alcoholismo y depresión. Se pueden tratar con terapias, educación, medicamentos y otros tipos de apoyo. Sugiero que lleves a Leonardo a un psiquiatra porque su estado mental puede empeorar y ser fatal.”

ACTIVIDADES



6.16 Comprensión:

- ¿Por cuál razón perdió todas sus pertenencias Leonardo? ¿Cuáles pertenencias perdió?
- ¿Con quién vivió Leonardo después de su pérdida?
- ¿Qué hacía Leonardo al principio para recuperarse?
- ¿Cómo empeoró el estado mental de Leonardo?
- ¿Cuáles son los síntomas que detecta Isabel de Leonardo?
- ¿A quién le pidió ayuda Isabel para ayudar a Leonardo? ¿Cómo puede Isabel ayudar a tratar las enfermedades mentales de Leonardo?



6.17 Análisis y discusión:

- En el Caso de Estudio 2, Leonardo está en una etapa grave de depresión y ansiedad. ¿Usted cree que podría llevarlo al suicidio o cualquier otra tragedia? ¿Qué consecuencias puede traerle su estado mental si no busca terapia?
- Isabel Huerta es solo una amiga de la iglesia de Leonardo, ¿usted conoce de un caso donde un amigo/a ayudan a alguien con una enfermedad mental? o ¿Tal vez no un amigo/a, pero un sacerdote o cura religioso?
- ¿Qué es la depresión? ¿Cuáles son los síntomas de la depresión? ¿Cómo es el estilo de vida de alguien que padece la depresión? ¿Por cuáles motivos afecta la depresión a los inmigrantes latinos en los Estados Unidos?
- ¿Cree usted que los latinos se divorcian más que otras personas de otros grupos minoritarios o anglosajones?
- ¿Ha visto usted un mendigo latino en su ciudad y por qué cree que hay más mendigos anglosajones que latinos?



6.18 Investigación:

Infórmese más sobre los indocumentados latinos en los Estados Unidos y cómo es que sufren de enfermedades mentales debido a la inmigración. Recientemente, se han abierto las fronteras para que los inmigrantes se reúnan con sus familiares residentes de México por tres minutos. ¿Cómo afecta esto a las personas involucradas? Justifique sus respuestas.



6.19 Presentación.

Haga una presentación sobre los trastornos de ansiedad que afectan a la comunidad latina. Incluya el trastorno de pánico, obsesivo-compulsivo y estrés postraumático. Informe bien a su audiencia de estos trastornos y cómo pueden ayudar a una persona tratar la enfermedad.

VOCABULARIO

cómodos	comfortable	fortalecer	strengthen
esquizofrenia	schizophrenia	vulgarmente	vulgar
neurológicos	neurological	trastorno	disorder
discapacidad	handicapped	desasosiego	unease/nervous
pérdida	loss	somnolencia	drowsy

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre la salud mental. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- La comunidad latina y la salud mental;
- La esquizofrenia;
- La salud mental como obstáculo para el desarrollo en América Latina;
- El alcoholismo, la depresión y la ansiedad;
- La situación de la salud mental de los latinos indocumentados en Estados Unidos.

ACTIVIDADES



6.20 Investigación:

Investigue qué es NAMI (Alianza Nacional de la Salud Mental). ¿Cuál es el objetivo de esta alianza? ¿Cómo ayudan a los latinos a educarse sobre la salud mental? ¿Qué servicios ofrece? Después, escriba un ensayo de cinco párrafos y explique qué es NAMI y cómo es que ayuda a los latinos en relación con las enfermedades mentales.



6.21 Presentación.

Haga una presentación que responda las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales

OPCIONAL: Infórmese más sobre la aplicación **NAMI Air**, y escriba un párrafo de cómo puede ayudar esta aplicación a tratar o curar enfermedades mentales básicas de los latinos.

enfermedades de salud mental de los latinos indocumentados en los Estados Unidos? ¿Cómo se curan las personas indocumentadas con problemas de salud mental dentro de Estados Unidos? y ¿Qué barreras enfrentan para el tratamiento de la salud mental los latinos indocumentados? Al final de la presentación, agregue dos preguntas de comprensión y dos de discusión.



BIENESTAR INFANTIL

El bienestar de los niños es primordial para la sociedad en conjunto ya que ellos son el futuro de la humanidad. Los padres, o las personas responsables de su cuidado, juegan un rol fundamental en todo lo relacionado a la formación de los niños, que incluye desde la nutrición hasta su salud emocional. Lamentablemente, hoy en día siguen existiendo factores que despojan a los niños de un crecimiento sano y seguro. En este capítulo se abordarán temas como la trata de menores de edad, el abuso infantil, y las enfermedades que afectan a los más pequeños.



LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

Fuente: <http://www.fundacionfusion.org/convencion-sobre-los-derechos-del-nintildeo.html>

El derecho a estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia.

El derecho a ser criado con un espíritu de tolerancia y de comprensión sexual, de amistad entre pueblos y, en general, de hermandad universal.

El derecho a un nombre y a una nacionalidad desde su nacimiento.

El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física.



El derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión, idioma, nacionalidad, sexo u opinión política.

El derecho a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación.

El derecho a actividades recreativas y a una educación gratuita.

El derecho a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social.

El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad.

El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuada.

NOTA CULTURAL 1: TRATA DE NIÑOS

7.1 Preguntas pre-lectura:

¿Qué entiende por “trata de personas”? ¿A quién cree que esto afecta más y por qué? ¿En qué lugares y clases sociales cree que suceda más? ¿Por qué?

PALABRAS CLAVE

trata de personas	esclavitud	sobornar
contrabando	lucrativa	

La **trata de personas** es el término del siglo XXI para referirse a la **esclavitud**. Es tan silenciosa, **contrabandista**, bien organizada e inmensamente **lucrativa** como los carteles de droga. Hay organizaciones criminales que raptan tanto a hombres, como a mujeres y a niños. Las intenciones de este comercio ilegal de seres humanos son la explotación sexual, la servidumbre, el trabajo forzado y la extracción de órganos entre otros crímenes inhumanos. La guerra contra semejante delito se ha declarado hace años en Europa y en el norte del continente americano. En Centro y Sudamérica, sin embargo, la lucha es un tanto más lenta. Si bien ya existen leyes contra la trata de personas, hay algunos casos que han demostrado que el problema se intensifica cuando las víctimas no son **amparadas** por la justicia y los ofensores quedan **absueltos** de todo cargo. Tristemente, este es el resultado de entidades gubernamentales corruptas y su personal—como policías, jueces, personal de seguridad y control en las fronteras de países limítrofes—en países latinoamericanos que están secretamente relacionadas con dichas organizaciones criminales o que fácilmente se dejan **sobornar**.

Según la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), la mitad de las víctimas de la trata de personas son niños menores de 18 años. Muchos de ellos son engañados, maltratados físicamente y/o drogados para facilitar el rapto y luego exportarlos a otros países, principalmente en Europa. En un reporte que emitió la UNODC, se confirmó que el 13% de las víctimas encontradas en el viejo continente provienen de América Latina y la mitad de ellos son niños y adolescentes, principalmente del sexo femenino. Se cree que este gran número de víctimas menores de edad se debe a la violencia extrema que existe, sobre todo en países de Centro América (Honduras, El Salvador y Guatemala), debido al aumento de pandillas, ya que esto alimenta la migración de niños no acompañados haciéndolos

La **esclavitud** es el estado o condición de las personas sobre las que se ejercen todos o algunos de los poderes atribuidos al derecho de propiedad. *Esclavo* es toda persona en tal estado o condición.

Convención sobre la esclavitud,
Ginebra, 1926.

altamente vulnerables a los criminales que buscan prospectos para sus negocios sucios. (Gagne 2014).

Esta violencia, también resulta en incesto, cuya definición se complica por el hecho de que el término se utiliza a menudo en relación con un conjunto de valores y supuestos asociados a la familia nuclear de dos individuos. Pero en una sociedad con una alta incidencia de divorcios, las familias mezcladas no son infrecuentes. Quienes ocupan los roles más cruciales e importantes en la vida de un niño tradicionalmente ocupados por los parientes de sangre no tienen una relación genética con el niño, a pesar de que son las fuentes más consistentes de la educación del niño y la protección. (Kluft 2011).

La trata de personas afecta con mayor frecuencia a los niños desamparados. Es decir, a aquellos que no tienen un hogar con valores y un núcleo familiar estable. Las consecuencias de esta esclavitud dañan no solo el físico de las víctimas sino también su salud emocional. Lo mismo sucede con las víctimas del incesto, las cuales muchas veces sufren ambas formas de abuso (o sea, la trata y el incesto).

Fuentes:

<http://www.insightcrime.org/news-analysis/latin-america-success-unodc-human-trafficking>

http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP_2014_full_report.pdf

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/FolletoTrata\(final\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/FolletoTrata(final).pdf)

<http://www.psychiatrictimes.com/sexual-offenses/ramifications-incest>

ACTIVIDADES



7.2 Comprensión:

- Según la nota cultural, ¿cómo se relaciona la trata de personas con la esclavitud?
- ¿Por qué se compara a este crimen con carteles de drogas?
- ¿Cuál o cuáles son los propósitos del negocio?
- ¿Por qué no se aplican las leyes en países latinoamericanos?
- ¿A qué se debe el gran número de víctimas menores de edad?



7.3 Análisis y discusión:

- Más allá de la razón que presentó la nota cultural sobre por qué los niños tienen mayor vulnerabilidad para la trata de personas, ¿por qué otras razones cree que ellos sean las víctimas más buscadas? ¿Qué pasa con los padres? ¿Qué pasa con la sociedad alrededor de ellos?
- Teniendo en cuenta que la nota cultural menciona que las autoridades corruptas son la causa principal por la cual la leyes contra la trata de personas no se aplica

correctamente, ¿qué otros factores puede haber que impidan que se haga justicia? ¿Qué pasa cuando los opresores y las víctimas son descubiertas en un país extranjero? ¿Cree que los opresores deben ser juzgados ahí mismo o deben volver a su país para que los apresen allí? Justifique cada respuesta.



7.4 Investigación:

- a) En la nota cultural uno se explica en qué consiste la trata de personas. Ahora, investigue qué es el contrabando de personas. ¿Es algo diferente? ¿De qué se trata? ¿Cómo afecta a los niños?

- b) Analice el problema desde el punto de vista del consumo del comercio ilegal de personas.
 - ¿Cuáles son los principales países de destino de las víctimas de la trata de personas?
 - ¿De qué países son originarias las víctimas?
 - ¿De qué manera se les recluta?
 - ¿Por lo general, quiénes son los traficantes?
 - ¿Cuál es el impacto de la globalización en la trata de personas?

Para contestar las preguntas, lea las siguientes fuentes o alguna otra fuente relacionada al tema:

- 'Trata de personas hacia Europa con el fin de explotación sexual' (https://www.unodc.org/documents/publications/TiP_Europe_ES_LORES.pdf) y conteste las siguientes preguntas:
- The Globalization of Crime — A Transnational Organized Crime Threat Assessment. (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tocta/TOCTA_Report_2010_low_res.pdf)
- https://ucollege.wustl.edu/files/ucollege/imce/iap.kabance.drp_.pdf



7.5 Presentación.

- a) La nota cultural habla muy brevemente del incesto. Usando el artículo "Ramificaciones del incesto" (Ramifications of incest) elabore una presentación educativa de los síntomas que padecen las víctimas del incesto y cómo pueden pedir y recibir ayuda. Recuerde que lo más importante no es hacer que la víctima confiese quién fue el agresor, sino ayudarla a superar este episodio en su vida. Si es necesario, busque otros artículos para reforzar su presentación. No olvide dar detalles de los programas de ayuda en su comunidad (incluso en la universidad, si los hay).

Artículo: <http://www.psychiatrictimes.com/sexual-offenses/ramifications-incest>

ESTUDIO DE CASO 1: NICOLÁS MORALES

7.6 Preguntas pre-lectura:

¿Qué clase de maltrato puede sufrir un niño? ¿Quién cree que abusa más de los niños y por qué? ¿Cree que la clase social y el nivel económico están directamente relacionados con el trato hacia los niños? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

vaivén recalca estorbo
zumbido

ANTECEDENTES

NOMBRE: Nicolás Morales

EDAD: 10 años

RESIDENCIA: Uruguay

Nicolás Morales es hijo único; está acostumbrado a pasar muchas horas solo en su casa, pero no le molesta ya que su amor por los libros y la música llenan el vacío de calor humano que tiene. Tiene muy buenas calificaciones y es muy querido por sus compañeros de clase y maestros. Su madre murió cuando él tenía seis años. Actualmente vive con su padre, Víctor Morales, un abogado de 44 años de edad que pasa una gran parte del día en su oficina. El licenciado Morales tiene una buena reputación en su ámbito social ya que es un hombre trabajador, educado y de una posición económica de clase media-alta. Es un hombre de carácter fuerte y está convencido de que su comportamiento, tanto en su vida personal como en la profesional, es intachable. Su nueva pareja, Eva, de 43 años, se queda en la casa con él y con su hijo los fines de semana y la relación entre los adultos es un **vaivén** de amor-odio que Nicolás no entiende. Según el niño, luego del primer desprecio de Eva hacia su padre e incluso hacia él, desearía que hubiera terminado la relación sin pensarlo dos veces. Sin embargo, parece que Víctor se olvidaba de los malos ratos que Eva les hace pasar e insiste en que Nicolás la vea como a una madre.

En Uruguay, como en muchos países latinoamericanos, se acostumbra que los niños acompañen a los padres a todos lados, sin importar qué tan tarde acaben los compromisos o reuniones sociales. Los domingos, por lo general, Víctor lleva a Eva a su casa y obliga a Nicolás a que los acompañe. El niño ya está resignado, pero no le gusta la situación porque siempre se quedan hasta pasadas las once de la noche y al día siguiente le cuesta mucho levantarse para ir a la escuela. Además, odia que el padre le grite para que se despierte. En realidad, odia los gritos en general, pero su padre cree que esa es la manera más eficaz de comunicarse con su hijo. Igual, según el niño, a veces el sonido escandaloso de los gritos no es tan hiriente como las palabras que se emiten. Víctor le dijo a Nicolás en más de una

ocasión que no entendía por qué su propio hijo estaba empeñado en arruinarle la vida. Claro, Nicolás nunca tuvo oportunidad de responder porque las lágrimas apenas lo dejaban respirar.

Una vez, los tres salieron a comer y, sin querer, Nicolás se manchó de comida la ropa. Eva inmediatamente le dijo lo torpe que era y lo acusó de avergonzarla siempre. Para la gran sorpresa del niño, Víctor lo defendió. Aparentemente, éste siempre estaba del lado de su pareja, por lo que inmediatamente Nicolás supo que algo no estaba bien entre ellos. Eva se ofendió y se fue. Cuando Nicolás hizo el intento de agradecerle a su padre por haberlo defendido, Víctor le dijo entre dientes que se callara porque por su culpa se había peleado con Eva (sí, por haberse manchado la camisa). Angustiado y culpable, el niño ya no dijo nada. Cuando llegaron a la casa, se fue a acostar y lloró hasta quedarse dormido.

Nicolás es de carácter tranquilo por naturaleza y por decisión propia. Siempre supo que su comportamiento debía ser excelente constantemente porque, incluso cuando lo era, su padre y Eva encontraban defectos que **recalcarle**; por lo tanto, si se metía en problemas, si sacaba malas notas o si hacía algo mal sabía que no le iría muy bien en su casa. Un día, sintió tanto rechazo que llegó a la conclusión de que su presencia no era más que un **estorbo** en la vida de su padre. Decidió tomar todas las medicinas que pudo encontrar en el botiquín de su casa y acabar con su vida de una vez; lo único que encontró fueron quince píldoras de aspirina. Llegó a la escuela antes que le pudieran hacer efecto y una vez allí su corazón se aceleró considerablemente, estaba pálido como la nieve y tenía un **zumbido** insoportable en los oídos. La escuela llamó al padre y éste, furioso, les prohibió que llamaran a la ambulancia. Según Víctor, Nicolás solo fingía para llamar la atención y hacerlo quedar mal. Mandó a su secretaria a buscarlo y cuando lo vio esa noche, le repitió el repertorio de palabras hirientes que Nicolás sabía de memoria. El niño odiaba su propia existencia y estaba convencido de que la próxima vez tendría que usar sus ahorros para comprar medicinas que lo ayudaran a dormir para siempre.

ACTIVIDADES



7.7 Comprensión:

- ¿Qué sucedió con la madre de Nicolás? ¿Con quién vive ahora Nicolás?
- ¿Quién es Eva y cómo es su relación con Víctor y con Nicolás?
- ¿Por qué Nicolás preferiría no acompañar a su padre los domingos?
- ¿Por qué Nicolás estaba agradecido con su padre y porqué se durmió llorando?
- ¿Qué hizo Nicolás para acabar con su vida y qué pasó?



7.8 Análisis y discusión:

- a) El caso de Nicolás es uno de los tantos que existen de abuso infantil, pero parece no ser tan notorio porque el niño no muestra heridas físicas. ¿Cómo cree, entonces, que se podrían detectar estos casos? ¿Cómo se podría ayudar a Nicolás si él no dice nada en la escuela del trato que recibe de su padre y de la pareja de éste?
- b) Posiblemente los familiares y amigos cercanos a Víctor saben de su temperamento, pero aparentemente nadie intercede para eliminar el abuso hacia Nicolás. ¿Qué piensa usted de esta situación? ¿Hasta qué punto un amigo o pariente puede decirle a alguien que la manera en que trata a su hijo no es la adecuada y que la pareja con la que está no es buena para ninguno de los dos? Suponiendo que alguien haya dicho algo y que Víctor no haya hecho ningún cambio, ¿qué opciones hay para ayudar a Nicolás?
- c) Basado en la historia de Nicolás, compare el comportamiento del personal educativo de Uruguay con el de Estados Unidos. ¿Cómo hubieran reaccionado aquí? Dato: las escuelas en Latinoamérica, por lo general, no tienen una sala de enfermería como en Estados Unidos. Es por eso que cuando un niño dice no sentirse bien llaman a los padres, y si es una emergencia, también llaman a la ambulancia.



7.9 Investigación:

- a) Lea el siguiente fragmento extraído del artículo "Honduras: Violencia contra niños es extrema" publicado en un diario hondureño. Luego, conteste las preguntas que le siguen. Use su criterio personal, experiencias propias y la red para responder.

[...] Gran parte de la violencia ejercida contra los niños permanece oculta por muchas razones. Una de ellas es el miedo: muchos niños tienen miedo de denunciar los episodios de violencia que sufren. La aceptación social de la violencia es también un factor importante: tanto los niños como los agresores pueden aceptar la violencia física, sexual y psicológica como algo inevitable y normal. "En la actualidad sabemos que la mayoría de las agresiones en contra de los menores se dan en los lugares que deberían protegerlos luego de que analizamos que son sitios puntuales [hogares, escuelas, etc.] en donde permanecen los niños", manifestó la entrevistada. La escuela, la casa y la comunidad son los lugares donde se proyecta la violencia en contra de los niños. [...]

Fuente: <http://www.laprensa.hn/honduras/514288-97/honduras-violencia-contra-ninos-es-extrema>

1. ¿Qué es la “adaptación social de violencia” y cómo se llega a ella? ¿En qué países, además de Honduras, radica este problema y por qué?
2. Si la escuela, la casa y la comunidad son los lugares donde se proyecta la violencia en contra de los niños, ¿qué recursos les queda a los pequeños como lugar de amparo?, ¿existe dicho lugar?
3. ¿Qué pueden hacer los individuos, los profesionales y la comunidad para crear un ambiente seguro y estable para niños cuando la realidad de estos está rodeada de pobreza, violencia e ignorancia?

NOTA CULTURAL 2: LOS NIÑOS Y EL ALCOHOL

7.10 Preguntas pre-lectura:

En su opinión, ¿qué edad es muy temprano para beber alcohol? ¿Cree que la edad sea un factor en la manera en que el cuerpo de un individuo responda al consumo de alcohol, o cada caso debería de analizarse por separado? ¿Cree adecuado que los adolescentes beban en su casa junto a sus padres? ¿Cree que eso prevendrá que abusen del alcohol fuera de su hogar? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

corroborar inculcar precoz
contundente

Cuesta creerlo, pero algunas encuestas en Perú **corroboraron** que la edad inicial para el consumo de alcohol es de 13 años (Capital, 2015). Si bien la edad legal es a los 18, existen factores sociales que **inculcan** el consumo **precoz** de bebidas alcohólicas. En muchos hogares peruanos se prefiere que los niños beban alcohol a que consuman drogas y, paralelamente, los mismos padres incitan a que sus hijos beban en su casa como una medida de cuidado para que no lo hagan afuera. Las autoridades, por su lado, de alguna u otra manera también avalan este pensamiento ya que el control de la venta y comercialización es casi inexistente, lo que hace que los adolescentes (que realmente son niños aún porque en esta etapa todavía se están desarrollando física y cognitivamente) tengan acceso a bebidas alcohólicas sin restricciones.

El problema con esto, más allá de lo perturbador que pueda sonar leer este artículo, es el daño que estas bebidas pueden causar al desarrollo cerebral y digestivo de un niño. Para empezar, la corteza frontal del cerebro no se termina de desarrollar hasta los 25 años (Gloom, 2013). O sea que las conexiones entre la parte emocional y la parte donde se toman las decisiones no están lo suficientemente maduras para que los adolescentes, por ejemplo,

puedan explicar por qué reaccionaron de cierta manera a una situación emocional **contundente** o de riesgo. Por lo tanto, si a esta lenta reacción cerebral se le adhiere el consumo de alcohol, la fórmula es maligna no solo a corto sino también a largo plazo. Los estudios realizados comprobaron que el consumo de alcohol durante esta etapa de crecimiento afecta gravemente las zonas esenciales para el autocontrol, la motivación y la fijación de metas. También, puede generar problemas crónicos de memoria y gran susceptibilidad a adicciones (sobre todo de alcohol, por supuesto). En cuanto al sistema digestivo, se pueden desarrollar gastritis, úlceras y cirrosis hepática. (Gloom, 2007).

Ahora bien, si el alcohol es una sustancia que seduce a los adolescentes a tan temprana edad, tal vez se tendría que evaluar por qué. Como se ha dicho anteriormente, en Perú es una cuestión social, donde los mismos padres se lo ofrecen a los niños. Sin embargo, podemos encontrar otros factores que incitan al consumo precoz en ese y otros países. Existen factores biológicos, como la predisposición y la vulnerabilidad genética; el metabolismo y la sensibilidad ante la sustancia tóxica también tienen que ver. En cuanto a factores psicológicos se encuentra la personalidad de cada individuo y su estado emocional (como la autoestima baja, la depresión, la ansiedad y/o el estrés), el bajo nivel de competencia y, lamentablemente, como se ha visto, modelos negativos de padres y familiares.

En Perú, la radio "Capital" (sí, leyó bien la radio, no el gobierno) creó una campaña nacional para combatir este problema. "No le des a los menores problemas mayores" es el nombre que lleva este esfuerzo de mejora que provoca a los padres a conversar con sus hijos para generar conciencia y prevenir el consumo de alcohol de menores empezando desde el hogar. Una vez más se puede concluir que problemas como este deben tratarse desde la raíz, o sea, desde el hogar. La comunicación y la educación son fundamentales en la crianza de un niño para que, llegado el momento, ellos puedan tomar decisiones sabias. El problema en Perú, como en otros países latinoamericanos, es que el alcohol está tan arraigado a la esencia cultural que es muy difícil escarbar y desechar años y años de malas costumbres.

Fuentes:

http://elpais.com/diario/2007/02/20/salud/1171926001_850215.html

<http://mentalhealthdaily.com/2015/02/18/at-what-age-is-the-brain-fully-developed/>

<http://www.capital.com.pe/actualidad/la-edad-de-inicio-en-el-consumo-de-alcohol-en-peru-es-a-los-13-anos-noticia-790337>

<http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>

http://elpais.com/diario/2007/02/20/salud/1171926001_850215.html

ACTIVIDADES



7.11 Comprensión:

- ¿Por qué los padres peruanos prefieren que sus hijos beban alcohol?
- ¿Qué hacen las autoridades al respecto?

- c) ¿Por qué los niños y los adolescentes no pueden explicar la razón de sus reacciones?
- d) ¿Qué zonas del cerebro afecta el alcohol a corto y largo plazo?
- e) ¿Qué otros factores contribuyen en el consumo precoz de alcohol?



7.12 Análisis y discusión:

- a. La nota cultural dice que los mismos padres incitan a sus hijos a beber alcohol en sus hogares como una medida de prevención. Se podría concluir que éste método no funciona, pero ¿usted qué opina? ¿Piensa que beber alcohol bajo la supervisión de los padres logrará que cuando estos niños lleguen a la edad legal no corran el riesgo de embriagarse? Justifique cada respuesta.
- b. Al final de la nota se lee esta frase: “El problema en Perú, como en otros países latinoamericanos, es que el alcohol está tan arraigado a la esencia cultural que es muy difícil escarbar y desechar años y años de malas costumbres”. ¿Qué entiende usted de este fragmento? ¿Cómo se modifican las malas costumbres y cómo se crean nuevas? ¿Cree que la globalización y el avance hacia una cultura homogénea logrará romper con dichas prácticas? Justifique cada respuesta.



7.13 Investigación:

La nota habla de la campaña radial “No le des a los menores problemas mayores”. Investigue la filosofía detrás de esta campaña y cuáles son las estrategias para que funcione. Escriba un párrafo con esa información. Luego, elabore una conclusión propia sobre la calidad y los posibles resultados de la campaña. También mencione los puntos que usted crea fuertes y débiles, proveyendo una solución a los puntos usted crea menos satisfactorios. Use el enlace a continuación y vea el video informativo sobre la campaña para que lo ayude con la investigación:
<https://www.youtube.com/watch?v=H7qXHo6zDhA>

ESTUDIO DE CASO 2: LUZ TORRES / CANDELA VEGA

7.14 Preguntas pre-lectura:

¿Qué sabe de los malestares populares de América Latina? ¿Cree que son meras creencias supersticiosas o que realmente tienen fundamentos que se pueden relacionar con la medicina tradicional?

PALABRAS CLAVE

mal de ojo	empacho	amuleto
caramelos	trámites	cuerito
supersticioso/a	chasquido	

ANTECEDENTES

NOMBRE: Luz Torres

EDAD: 8 meses

RESIDENCIA: México

Mirta Torres tuvo a su hija Luz hace ocho meses. Desde entonces, su creencia en el “mal de ojo” incrementó por miedo a que le hagan mal a su pequeña. Desde que Luz nació, Mirta usa una pulsera con un ojo azul de vidrio y a la pequeña le ha puesto una cintita roja en la muñeca. Mirta jura que ambos son amuletos contra el mal de ojo. Para la señora Torres, ninguna precaución está de más ya que, según cree, esta enfermedad afecta a las mujeres y sobre todo a los niños. Ella dice que entre los síntomas se encuentran el llanto incesante, la falta de apetito, la palidez y el cansancio. Aparentemente, Luz sufre de estos malestares hace aproximadamente doce horas. Mirta está segura de que fue el hombre de seguridad del banco quién le dio el mal de ojo a su pequeña cuando la miró fijamente mientras Mirta salía de hacer un trámite. Doña Amparo, la abuela de Luz, le dijo a su hija que le frotara un huevo a la niña y si eso no funcionaba, que debería llevarla inmediatamente con un curandero, no con un médico, ya que la medicina occidental no tiene el desarrollo suficiente para curar dicho mal.

Fuentes: <http://bellezaslatinas.com/salud-del-nino/el-mal-de-ojo-en-los-ninos>
<http://www.santafe-conicet.gov.ar/servicios/comunica/mirada.htm>

ANTECEDENTES

NOMBRE: Candela Vega

EDAD: 6 años

RESIDENCIA: Colombia

Candela comenzó la primaria este año. Con los lápices, los cuadernos y los libros de primeras lecturas llegaron los amigos, las tareas en casa ajena y los cumpleaños colmados de comidas altas en grasa y azúcar. El domingo, cuando Candela se levantó en la mañana, comenzó a tener vómitos y diarrea. Aparentemente, el día anterior se había saciado de caramelos, esos que son masticables y vienen en muchos sabores. Virginia, la mamá de Candela, caseramente la diagnosticó con empacho severo; Esteban, el papá, prosiguió entonces a tratarla con “la tirada de cuerito”: acostó a Candela boca abajo, tomó piel (el cuerito) de la espalda entre sus dedos y jaló hasta que por fin escucharon el tan esperado chasquido. Luego de esta intervención, Virginia y Esteban se quedaron tranquilos sabiendo que la piel del estómago de Candela se había estirado causando que se le despegaran los caramelos que le habían quedado atascados. Al día siguiente, Candela se sentía como si

El “mal de ojo” es una creencia supersticiosa muy popular en los países de América Latina que le atribuye a la mirada de personas ‘fuertes’ la capacidad de provocar

El empacho es definido como una indigestión de comida. En la historia médica latinoamericana hay reportes sobre el empacho desde el siglo XVI y su continuidad en términos teóricos y prácticos, hasta principios del siglo XXI, refleja la importancia, trascendencia y vigencia de una enfermedad de predominio infantil que se ha mantenido en los compartimentos de la medicina popular.

nada hubiera pasado. Virginia la llevó a la escuela y volvió a hacer sus labores hogareñas, mientras Esteban pudo ir a trabajar a la fábrica de muebles sin preocupaciones.

Fuentes: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/hiso4102.html

<https://www.asu.edu/courses/css335/jmgempach07.htm>

ACTIVIDADES



7.15 Comprensión:

- ¿Qué es el mal de ojo?
- ¿Cuáles son los amuletos de Mirta?
- ¿Qué síntomas padece Luz?
- ¿Cuál es la solución que propuso Amparo?
- ¿Cuáles son los síntomas de Candela?
- ¿Cómo solucionaron el empacho de Candela sus padres?
- ¿A qué se dedican los padres de Candela?



7.16 Análisis y discusión:

- Lea la siguiente declaración y luego conteste las preguntas de abajo:

"Toda enfermedad es un fenómeno cultural de construcción simbólica, aunque no sea reconocida por los sectores científicos tradicionales. La comunidad, por su parte, sí la reconoce como tal, la acepta y busca aquellas personas que le pueden dar la solución que esperan".

Fernando Urrea, sociólogo y docente de la Universidad del Valle, Colombia

- Según el sociólogo Urrea "toda enfermedad es una construcción simbólica", por lo tanto para que exista tiene que haber personas que crean en ella y otras que avalen esa existencia sin importar lo que la medicina moderna diga. ¿Qué opina usted de esto? ¿Cuál es su interpretación de la declaración del sociólogo Urrea?
- Si el argumento del sociólogo es cierto, entonces se podría decir que hay un eslabón perdido entre las enfermedades culturales y las "científicas". En civilizaciones pasadas, por muy avanzadas que hayan sido, no tenían los recursos que existen hoy en día para estudiar, investigar y posiblemente curar malestares físicos. Sin embargo, con rituales y/o hierbas naturales curaban a los dolientes. ¿Cómo cree usted que se puede llenar ese vacío entre los malestares culturales y los científicos?

3. En países como los Estados Unidos, las enfermedades como las recién mencionadas (e.g., *mal de ojo*, *empacho*) no son conocidas como tal; es decir, si no tienen ningún fundamento científico (como la indigestión), no se consideran enfermedades y si una mujer de origen hispano va al médico porque está convencida de que su hijo tiene *el mal de ojo*, lo más seguro es que el médico le diga que los síntomas del pequeño se deben a cólicos o dentición. ¿Cree que el médico podría aconsejar a la madre del niño acerca del cuidado de su hijo, a la vez que muestra respeto por sus creencias y costumbres? ¿Cómo sugeriría que lo hiciera?
4. ¿Por qué cree que los malestares como el *mal de ojo*, el *empacho* y sus tratamientos sigan existiendo tanto en América Latina? ¿Se ven estas enfermedades también en zonas metropolitanas y/o clases adineradas y estudiadas o es algo mayormente exclusivo de zonas rurales, clases bajas y ausencia de estudio? Justifique su respuesta.



7.17 Investigación:

El estudio de caso sobre Luz Torres y Candela Vega hablan del *mal de ojo* y del *empacho*, ambas considerados enfermedades “típicas” de Latinoamérica y que afectan sobre todo a los niños. Utilice los recursos necesarios para investigar sobre otros males que son típicos de esta zona. En su investigación comente cómo se llaman, de qué tratan, cuáles son las posibles curas, cómo se pueden conectar con la medicina tradicional y por qué existen, es decir, ¿son de herencia indígena, o un mal que se generó con la llegada de los europeos, o ambas? También enfoque su investigación en cómo estas afectan a los niños ya que parece que la mayoría de los males típicos de esta zona afectan sobre todo a los más pequeños.

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre el bienestar infantil. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- El tráfico humano es un crimen organizado que afecta tremendamente a la población infantil, sobre todo a la de México, América Central y del Sur.
- El alcohol, el abuso psicológico, las relaciones enfermizas y la falta de comunicación entre padres e hijos son problemas graves que existen en muchos hogares, incluyendo los latinoamericanos.
- En Latinoamérica existen enfermedades que afectan mayormente a la población infantil y que no existen (por lo menos con esos nombres) en otras partes del mundo.

ACTIVIDADES



7.18 Investigación:

La primera página del capítulo nombra los derechos del niño. Cada país tiene una lista de ellos que con variaciones mínimas, pero igual terminan siendo los mismos puntos principales. Enfóquese en un país de América Latina e investigue cuáles son los derechos que contribuyen al bienestar infantil y qué programas libres y gratuitos se ofrecen para fomentar el cuidado y la formación integral de los pequeños. En su investigación, tenga en cuenta el nivel de pobreza y de analfabetismo del país en conjunto e incorpore esta información en un trabajo de tres páginas donde explique cómo se lleva a cabo el cuidado y la protección de los niños.



7.19 Presentación.

Use el programa de PowerPoint para organizar una presentación de ocho a diez diapositivas resaltando los puntos principales de la investigación que hizo sobre los derechos del niño, la aplicación de esos derechos y los programas gubernamentales encargados de hacer cumplir esos derechos en un país de Latinoamérica.

VOCABULARIO

amuleto	charm	mal de ojo	evil eye
chasquido	snap	recalcar	emphasize
contrabando	smuggling	sobornar	to bribe
caramelos	candies	supersticioso/a	superstitious
cuerito		trámites	procedures
empacho	indigestion	trata de personas	human trafficking
esclavitud	slavery	vaivén	swing
estorbo	hindrance	zumbido	buzz
lucrativa/o	profit		



SALUD MATERNA

Tener un hijo es una de las experiencias más hermosas de la mujer, principalmente en la comunidad hispana ya que la figura femenina es admirada y respetada. La familia sigue siendo el soporte principal de apoyo que las mujeres reciben para mantener la salud a través de cuidados naturales y de seguimientos tradicionales. Sin embargo, hay otros factores que afectan la salud física y emocional de la mujer durante y luego del embarazo.



NOTA CULTURAL 1: AMAMANTAR ES DAR AMOR

8.1 Preguntas pre-lectura:

¿Existe todavía el tabú de amamantar en público? ¿Por qué? ¿Cree que el posible estigma de dar el pecho haga que nuevas madres opten por alimentar al bebé con fórmula? ¿Cree que la generación a la que pertenece la madre también juegue un rol importante en esta decisión? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

aborigen perecía emboscado estrépito
exhortaron presuntas
percance

El amamantamiento es la manera natural de alimentar a un bebé recién nacido; Más aun, se recomienda que durante la mitad de su primer año de vida el amamantamiento sea en exclusividad. Latinoamérica se caracteriza por una predominante mezcla indígena y europea. Las fuertes raíces **aborígenes** han dejado el legado de que dar el pecho es esencial para la salud del pequeño, de la madre y para crear ese lazo único entre madre e hijo. Según el psicólogo Juan Felipe Ortiz Liñán, varios estudios antropológicos han confirmado que los niños eran muy valiosos en las culturas náhuatl, azteca, maya y en el resto de la América precolombina. Por lo tanto, la lactancia no era solo la única forma de alimentarlos, sino que también era considerada “el oro blanco que los dioses enviaban como alimento para los bebés a través de las madres” (Ortiz Liñán). Dar el pecho era la labor más importante de la mujer con sus hijos y lo hacía hasta que el niño ya no estuviera interesado, generalmente alrededor de los dos años de edad. En casos donde la madre no tenía leche suficiente o **perecía**, otras mujeres lactantes tomaban el rol de alimentar al pequeño.

Hoy en día, todavía existen grupos aborígenes que ven la lactancia de esta manera. En Ecuador, por ejemplo, el diario “El Norte” publicó que las mujeres de un pueblo indígena dicen cumplir con su deber de madre cada vez que el hijo lo pida. Sea donde sea que estén, ellas se sientan y lo alimentan sin vergüenza. Saben que la lactancia es un acto de amor y que con ella los niños crecerán fuertes e inteligentes. Esta, sin embargo, ya no es la percepción común para la gran mayoría de los latinoamericanos. Muchos de ellos han adherido connotaciones severamente negativas a este acto tan natural.

Los pechos femeninos son vistos como un símbolo sexual que vende. Los comerciantes y el mundo del espectáculo los promocionan con lujuria, al punto de que el rol verdadero y natural del busto ha quedado **emboscado** en la obscuridad de un tabú tan incómodo que muchas personas creen que la mujer debe ir al baño a amamantar (como si ellos fueran al baño a comerse una porción de pizza o a tomar un café). O sea, llevar un escote **estrépito** es socialmente aceptable, mientras que el dar pecho en público sin cubrirse es una *indecencia y falta de discreción*.

Recientemente, en Argentina surgió un evento que recorrió el mundo: una joven madre le dio el pecho a su bebé en una plaza céntrica y al no tener nada que *le cubriera la indiscreción*, dos mujeres policías la **exhortaron** a abandonar el lugar público con la excusa de que lo que estaba haciendo era en contra de la ley. La mujer se negó, entonces una de las policías la tomó del brazo para que se levantara y la obligó a retirarse.

Cabe destacar que la ley nacional argentina número 26,873 de Promoción y Concientización Pública sobre la Lactancia Materna, promulgada en 2013, recuerda que NO hay leyes ni ordenanzas que prohíban amamantar en público (GiraBsAs, 2016). Por lo tanto, una madre tiene derecho a ofrecerle el pecho a su niña/o donde quiera que esté. Esto quiere decir que las **presuntas** policías no tenían idea de lo que estaban hablando cuando obligaron a la joven madre a dejar de darle de comer a su hijo. A partir de este **percance**, la "Asociación Civil Por Los Chicos" promulgó una campaña de concientización y apoyo al amamantamiento público y la importancia de alimentar al bebé cuando así lo quiera sin importar el lugar.

Más allá de los lazos históricos que existen entre los hispanos sobre alimentar al bebé como la naturaleza manda y del esfuerzo de las mujeres por difundir conciencia de los beneficios de hacerlo de esta manera, los pechos al aire causan disturbio. Muchos gobiernos y organizaciones no gubernamentales están haciendo cada vez más ruido para abrir la mente diminuta de la gente que ve con ignorancia este acto de amor. Hay que apoyar con cariño y convicción a la mujer que decide darle el pecho al bebé, porque amamantar es dar amor.

"El amamantar en público tiene que ver con mostrarle a la sociedad nuestro rol maternal, pero [este acto] está absolutamente devaluado y desprestigiado. Por eso es que no queremos dar la teta en público, por el juicio de valor que hay detrás de eso".

Laura Krochik, Presidente de la Asociación Civil Argentina de Puericultura.

Fuentes:

<http://revista-demente.blogspot.com/2012/05/la-lactancia-materna-en-la-epoca.html>

<http://www.girabsas.com/nota/2016-7-21--un-delito-o-un-derecho-que-dice-la-ley-sobre-amamantar-en-publico>

<http://elnorte.ec/otavalo/actualidad/57464-una-cultura-de-lactancia.html>

http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/hijos/amamantar-polemica-madre-mujer-hijos_o_1351065889.html

ACTIVIDADES



8.2 Comprensión:

- ¿Qué legado han dejado las fuertes raíces aborígenes?
- ¿A qué se refiere cuando en la lectura se habla de "el oro blanco"?

- c) ¿Qué saben las mujeres aborígenes de Ecuador sobre la lactancia?
- d) ¿Cómo promocionan los comerciantes y el mundo del espectáculo al busto femenino y cuál es la consecuencia de ello?
- e) ¿Qué dice la ley nacional argentina número 26,873?
- f) ¿Qué hizo la "Asociación Civil Por Los Chicos" a partir del percance de la joven y su hijo en la plaza?



8.3 Análisis y discusión:

- a) ¿Qué sensación le produce la historia de la joven argentina? ¿Cree que hizo bien en alimentar a su hijo a pesar de no tener con qué cubrirse? ¿Cree que las policías actuaron de manera correcta? Justifique cada respuesta.
- b) La nota dice que las culturas indígenas antepasadas amamantaban a los niños hasta que ellos perdieran interés, o sea, más o menos hasta los dos años aproximadamente, pero ¿qué pasa cuando los niños son más grandes (tres, cuatro, incluso cinco años) y quieren seguir prendidos al pecho de la madre? Desde un aspecto medicinal, ¿es recomendable? ¿Cree que realmente afecte la salud mental del niño? Busque información en el Internet para justificar sus respuestas.

ESTUDIO DE CASO 1: YOLANDA MORALES

8.4 Preguntas pre-lectura:

- ¿Qué sabe de la depresión posparto? ¿Cree que realmente existe o que es solo un mito?
- ¿Conoce a alguien que haya pasado por esta situación?

PALABRAS CLAVE

aguda prolongado inhabilidad
desagradable

ANTECEDENTES

NOMBRE: Yolanda Morales

EDAD: 32 años

RESIDENCIA: Elko, Nevada

Yolanda es una paraguaya que vive hace ocho años en el estado de Nevada. Allí conoció a Vicente, su esposo. Acaban de tener a su primer bebé a través de una cesárea exitosa. Flavia nació en pleno invierno con siete libras de salud y olor a vida. En cuanto se la pusieron en el pecho, Yolanda no pudo contener las lágrimas. Sintió una felicidad incomparable, pero luego, una ansiedad **aguda** se apoderó de ella. El miedo de quedarse sola con tan pequeño humano, la aterraba. Técnicamente, su madre vendría de Paraguay tan pronto como Vicente volviera a trabajar, así Yolanda no estaría sola y la madre podría ayudarla con la bebé. Pero ni

la ayuda de la madre ni la del marido sirvieron para calmar el miedo, la ansiedad y la tristeza de Yolanda por lo que fue a ver a un psiquiatra. Pensó que se estaba volviendo loca.

Dr. Cuevas: Yolanda, buenas tardes. Cuénteme, ¿qué la trae por aquí?

Yolanda: Desde que Flavia nació, siento miedo de lastimarla y/o lastimarme.

Dr. Cuevas: ¿Cuándo comenzó a sentirse así? ¿Antes del parto, luego del parto, una vez que estuvieron en casa? Y, ¿qué provoca ese sentimiento?, ¿qué piensa cuando siente eso?

Yolanda: Bueno, antes del parto tenía la ansiedad normal a lo desconocido y a ya quererla tener en brazos. Luego, después del parto, las enfermeras y los médicos en el hospital fueron todos muy atentos. Casi no tuve oportunidad de estar sola con la bebé. Creo que todo empezó cuando llegamos a casa. Vicente, mi marido, se iba a quedar dos semanas conmigo y luego mi madre vendría a ayudarme. Esas dos primeras semanas fueron aterrantas. La bebé quería comer todo el tiempo; yo no podía dormir. También tenía los pechos súper irritados y lastimados y sentía que la leche que producía no era suficiente porque Flavia terminaba de comer y al ratito volvía a llorar pidiendo comida. Le juro doctor, que fue muy difícil.

Dr. Cuevas: Pero, ¿no le explicaron en el hospital cómo tenía que hacer para dar pecho?

Yolanda: Sí, pero no es lo mismo hacerlo cuando la enfermera está ahí, a tener que hacerlo sola.

Dr. Cuevas: Claro.

Yolanda: Entonces, para contestar sus preguntas, mi madre vino de Paraguay, pero a pesar de su ayuda, ni ella ni mi marido entienden cómo me siento. La constante demanda de mi hija, el cansancio **prolongado**, el dolor de los pechos, la sensación de estar haciendo las cosas mal, de ser un fracaso como madre, de verme al espejo y parecer que todavía sigo embarazada, la todavía lenta recuperación de la cesárea, la **inhabilidad** de tener un momento a solas... ¡Ay doctor!, la lista de las cosas que me provocan este sentimiento sigue y sigue. Yo amo a mi niña y tengo pánico de hacerle daño, por eso me siento tan mal.

Mientras muchas mujeres experimentan trastornos leves en su estado de ánimo, o se entristecen después del nacimiento de un hijo, entre el 20% y 15% muestran síntomas mucho más severos de depresión o ansiedad.

Dr. Cuevas: Mencionó que ni su madre ni su marido la entienden. ¿A qué se debe esto? A caso, ¿están al tanto de lo que siente?

Yolanda: Bueno, sí, los dos saben, pero no entienden. Yo sé que ellos me quieren y me apoyan a su manera, pero ninguno de ellos comprende por lo que estoy pasando. Por un lado, mi madre me presiona para que aprenda todos sus consejos. ¡No entiende que yo ahora no estoy para consejos! Por otro lado, Vicente medio se molestó conmigo porque dice que tengo que dejar las tonterías y enfocarme en Flavia. ¡Cómo si yo estuviera sintiendo esto a propósito! [Yolanda comienza a llorar].

Dr. Cuevas: Beba agua por favor. Aunque es un tema delicado, aceptarlo y hablarlo es muy importante para comenzar con el tratamiento. Yolanda, cuando se sienta lista para continuar, dígame qué clase de pensamientos ha tenido.

Yolanda: Odio admitir esto, pero la verdad es que he sentido ganas de sacudir a la niña y apretarla hasta que dejara de llorar y gritar. El sentimiento de culpa es tan fuerte luego de pensar eso que siento ganas de suicidarme porque no puedo creer que tenga deseos tan **desagradables** dentro mío. Me odio doctor. No quiero hacerle daño a mi pequeña. ¡Ayúdeme por favor!

Dr. Cuevas: Yolanda, lo que usted siente, aunque no lo crea, es muy común con la llegada de un bebé a la familia. Usted tiene depresión posparto.

Yolanda: Pero no entiendo por qué. Tendría que ser el momento más feliz de mi vida.

Dr. Cuevas: Justamente esa presión de tener que estar feliz y de hacer las cosas bien aportan a la tristeza que usted siente. A eso también se le suman los cambios hormonales y físicos, más la responsabilidad de cuidar a un recién nacido que, como dijo usted, son muy demandantes. Lo que tenemos que hacer es un tratamiento activo y de apoyo emocional. Le voy a recetar unos antidepresivos que comenzará a tomar hoy mismo. Luego, vamos a hacer citas para diferentes sesiones que incluirán a su marido y a su madre ya que ellos son los familiares que la están apoyando en este momento. Si en una semana sigue sintiendo deseos de herir a la niña o de hacerse daño, entonces contemplaremos una posible estadía en el hospital.

Fuentes:

http://search.proquest.com.proxy.lib.csus.edu/docview/501727658?accountid=10358&rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/index.shtml>

ACTIVIDADES



8.5 Comprensión:

- ¿Quién y para qué vendría de Paraguay?
- ¿Por qué Yolanda fue a ver a un psiquiatra?
- ¿Por qué esas dos primeras semanas fueron aterrantas?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas que le provocan ese sentimiento a Yolanda?
- ¿Cómo actúan la madre y el marido de Yolanda ante su estado de ánimo?
- ¿Qué ha tenido ganas de hacerle a la bebé y qué le pasa después de pensar así?
- ¿Cuáles son las razones por las cuales surge la depresión posparto?



8.6 Análisis y discusión:

- Yolanda dice que ni la madre ni el marido la comprenden. ¿A qué cree que se deba esto? ¿Considera que la depresión posparto es un tema tabú entre los hispanos? ¿Por qué?
- Como le pasó a Yolanda que sintió deseos de lastimar a su pequeña y luego lastimarse a sí misma, se han escuchado casos escalofriantes de mujeres que sacuden y matan a sus bebés. Muchas veces eso sucede porque las madres no tienen el apoyo necesario para tratar sus problemas psicológicos. Con esto, no se está justificando lo que hicieron, sino recalcando la falta de educación en la población. ¿Cómo se instruye a las mujeres hispanas y a su familia sobre estos temas? ¿Cómo penetrar en una cultura que se cierra tanto y le cuesta hablar sobre temas tan delicados? ¿Por dónde se empieza: por la escuela, el hogar, el trabajo, los hospitales, o sería necesario que la educación con respecto a este tema se cubra en todos estos contextos? Justifique sus respuestas.
- El doctor Cuevas diagnosticó a Yolanda con depresión posparto, y a pesar de lo que le contó sobre sus pensamientos, éste no vio la urgencia de internarla sino que la medicó y le dijo que seguirían haciendo sesiones. ¿Usted qué opina de esto? ¿Le parece apropiado? ¿Cree que es como dejar la puerta abierta a una tragedia? ¿Qué tratamiento le hubiera dado usted a Yolanda?



8.7 Investigación:

Usando los recursos necesarios, investigue los diferentes tipos (o niveles) de depresión posparto, explique de qué se trata cada uno y si hay un parámetro de cómo tratar al paciente según su estado. También, investigue qué mujeres corren mayor riesgo de sufrir este desorden psicológico haciendo un enfoque económico, social y cultural. Escriba un ensayo de dos páginas con la información recaudada más una conclusión propia de lo aprendido.

NOTA CULTURAL 2: CUIDADO PRENATAL

8.8 Preguntas pre-lectura:

¿Cómo cree que la comunidad latina protege a sus mujeres embarazadas? ¿Cree que el nivel social y económico tenga que ver con un resultado positivo o negativo del parto? ¿Cómo cree que le afecte a la mujer inmigrante en los Estados Unidos el no tener el apoyo familiar durante el embarazo? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

antojos	armazón	nociva
cuarentena	partera	deteriora
		deviene

Como se ha visto en otros capítulos, la paradoja latina sigue viva. Esta se refiere a que a pesar de tener un nivel socioeconómico relativamente bajo, los hispanos gozan, en su mayoría, de una buena salud. Esto incluye también embarazos y partos exitosos incluso cuando no hay seguimiento médico antes y durante los primeros dos trimestres. Más allá de las posibles barreras que los hispanos puedan enfrentar, como el lenguaje, la gran mayoría de ellos conserva sus creencias y costumbres en cuanto a la salud y a sus cuidados. Por ejemplo, se aseguran de que la madre satisfaga todos sus **antojos**, ya que se cree que si no lo hace, podría afectar al bebé al punto de nacer con algún defecto físico. Una vez más, el personalismo y familismo mencionado antes y tan característicos entre los latinos, juegan un rol importantísimo en la procreación.

El fuerte apoyo cultural a la maternidad y el apogeo marianista hacen que las mujeres creen un grupo sólido de sostén. Esta **armazón** simbólica ayuda enormemente al inmigrante para que siga viviendo en un ambiente saludable y de familia aún fuera de su país. También, protege a la mujer embarazada de adquirir comportamientos dañinos para ella y para el bebé que suelen ser muy comunes en Estados Unidos como fumar, beber y consumir una dieta **nociva**. A esta red social que se crea para proteger a la mujer embarazada, se le puede denominar como “personalismo” ya que las madres, abuelas, hermanas, tías y primas comparten las creencias tradicionales y se ayudan mutuamente con las necesidades de salud, creando un ambiente seguro y familiar. Este cuidado se extiende hasta después del parto ya que para muchas mujeres hispanas la **cuarentena** todavía es de suma importancia para el bienestar personal y de la familia en conjunto.

Es muy común que las hispanas no busquen cuidados médicos hasta casi el final del embarazo dado que buscan modos alternativos de cuidarse. Las **parteras**, por ejemplo, no solo ayudan durante el parto, sino que también desempeñan un rol importante en la atención de la salud prenatal. Aquí se puede ver la paradoja que se mencionó anteriormente: a pesar de que en Estados Unidos se recomienda comenzar con los cuidados prenatales incluso antes de estar en cinta, las mujeres hispanas no lo hacen y así y todo, ha sido comprobado que esto no afecta

Cuarentena

También conocida como '*puerperio*' es un periodo de aproximadamente 40 días o seis semanas en los que la nueva mamá sólo tiene que dedicarse a **aprender a amamantar**, cuidar de su bebé y cuidarse ella misma. Durante ese periodo, otros miembros de la familia son los que cocinan, limpian la casa y atienden a otros niños, si los hay.

Marianismo

Surge aparentemente del misterio y asombro provocado por la capacidad de la mujer de producir una criatura humana dentro de su propio cuerpo. Esta virtud es asociada con los poderes recreativos del planeta y por lo tanto la mujer y, eventualmente, madre deviene en una manifestación de la Madre Tierra, y por tanto un objeto de veneración y culto. (Moisés, 2012)

para nada el nacimiento de un bebé sano. Es más, las inmigrantes latinas tienen un promedio nacional de mejores resultado de parto que mujeres de otras razas y culturas en el país. (Bleakney, 2010).

Lamentablemente, esto se **deteriora** con la aculturación. Un estudio realizado en Illinois de 22,000 nacimientos mexicoamericanos, comprobó que las madres mexicanas nacidas en Estados Unidos tuvieron tasas de bebés de bajo peso al nacer del 14%, mientras que las madres nacidas en México tuvieron tasas de bebés de bajo peso al nacer del 3%. Para esta investigación, se tuvieron en cuenta la edad de la madre, su nivel de educación y en qué trimestre comenzaron con el cuidado clínico. Mientras estos factores afectaron a los partos de las mujeres nacidas en Estados Unidos, a las mujeres nacidas en México no las perjudicó para nada. Los puntos mencionados de apoyo cultural y familiar, más los buenos hábitos de salud parecen estar directamente relacionados con un mejor resultado en los embarazos tanto para las madres como para los hijos, incluso aunque estén fuera de su país natal, siempre y cuando se mantengan las fuertes tradiciones culturales.

Fuentes:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19910/>

<http://www.medschool.lsuhsu.edu/physiology/docs/Belief%20and%20Traditions%20that%20impact%20the%20Latino%20Healthcare.pdf>

Bleakney, Craig A., "Prenatal Care of Hispanic Mothers" (2010). University of Tennessee Honors Thesis Projects. http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/1376

<http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/349/1/Sexualidad%20en%20Mesoamerica-%20machismo%20y%20marianismo%20.pdf>

<http://espanol.babycenter.com/ag00863/recreando-la-sabia-tradición-de-la-cuarentena>

ACTIVIDADES



8.9 Comprensión:

- ¿Qué es la paradoja latina?
- ¿Por qué creen que la mujer embarazada debe satisfacer todos sus antojos?
- ¿A qué ayuda esta armazón simbólica (o sea, el fuerte apoyo cultural y el marianismo)?
- ¿Qué entiende por "personalismo"? Explique los beneficios que se mencionan en el artículo del "personalismo".
- ¿Cómo se puede ver la paradoja latina?
- ¿Qué factores se tuvieron en cuenta para la investigación realizada en Illinois y cómo afectaron a cada grupo de madres?



8.10 Análisis y discusión:

- a) La nota hace hincapié en la importancia de la cuarentena entre las mujeres hispanas. En los Estados Unidos, dicho reposo es prácticamente inexistente, ya que las mujeres tienden a reanudar su vida en cuanto se recuperan físicamente del parto y no se escucha que esto produzca graves consecuencias a sus vidas. Con esto en mente, conteste las siguientes preguntas justificando cada respuesta.
1. ¿Cree que la cuarentena se practica solamente por tradición o cree que realmente sea necesario que la madre guarde reposo por cuarenta días después del parto? Justifique su respuesta.
 2. ¿Cree que es posible guardar cuarenta días de reposo absoluto en la sociedad que se vive hoy en día?
 3. Investigue los cuidados que se sugieren durante la cuarentena o puerperio y el por qué de esas recomendaciones. Puede usar el siguiente sitio: <http://www.univision.com/noticias/la-importancia-del-puerperio>

ESTUDIO DE CASO 2: NOELIA SEVERO

8.11 Preguntas pre-lectura:

¿Por qué cree que la pérdida de un embarazo o la muerte prematura de un recién nacido sean temas tabú? ¿Cree que eso sucede en los Estados Unidos de la misma manera que pudiera existir en Latinoamérica? ¿Cuál es el siguiente paso luego de la pérdida de un hijo prematuramente? Justifique sus respuestas.

PALABRAS CLAVE

obstetra	la guardia	impericia	quirófano
tacho	anatomopatológicos	residuo	
	perinatal		

ANTECEDENTES

NOMBRE: Noelia Severo

EDAD: 30 años

RESIDENCIA: Buenos Aires, Argentina

Noelia Severo recuerda con enorme detalle ese 19 de marzo de 2013, cuando dejó de latir el corazón de Ciro al entrar en la 17a semana de gestación. "Tenía líquido amniótico reducido. Me enteré en una ecografía de control. El **obstetra** me mandó a hacer reposo durante 10 días. Cuando repetí el estudio en otro lugar, el técnico me adelantó que casi no tenía líquido amniótico. Cuando salí a llamar por teléfono a mi esposo para contarle, el técnico le dijo a mi mamá y a mi hermana que me llevaran rápido a una guardia porque el bebé no iba a sobrevivir",

contó Noelia, que es madre de tres chicos de 12, 8 y un año.

En **la guardia** del hospital demoraron 40 minutos en atenderla, aunque conocían el motivo de la consulta. Finalmente, una obstetra la hizo pasar a un consultorio. "Me pidió el informe de la ecografía y me dijo «Lo siento mucho» - recordó-. No entendía nada. La médica salió y volvió al rato con otra doctora, que me revisó y, para mi sorpresa, me indicó reposo en casa por dos días y repetir la ecografía en otro lugar. Salí del consultorio y no sabía qué hacer. Entonces su esposo, su madre y su hermana la llevaron a otro hospital cercano en la zona oeste de la provincia. Durante una nueva ecografía, ya a las 22hrs, el técnico le informó que el corazón del bebé se había detenido entre ambas ecografías. De vuelta en la guardia, la médica indicó su internación para inducir el parto. Cuando le preguntó a un médico de guardia en el piso qué iba a pasar con el bebé, le respondió: "Es muy chiquito para hacerle una autopsia. Aparte, es algo que pasa seguido. No vale la pena", recordó ella.

A la mañana siguiente, en el baño comenzó con pérdidas [de sangre]. La asistieron una enfermera y una médica residente de la que no se puede olvidar por su **impericia** para sostener al

bebé y la placenta. Cuando la llevaron al **quirófano**, una enfermera le preguntó el nombre y el apellido. Enseguida informó al resto de sus colegas: "Tengo material de [Noelia] Severo. ¿Querés que te lo traiga o te traigo otro **tacho** [variante argentina para referirse a un recipiente de basura]". Se trataba de un balde con una etiqueta que tenía el apellido materno. "Me largué a llorar mirando el techo y me anestesiaron. Cuando me desperté; estaba en una camilla con oxígeno, en la misma habitación de las mamás que acababan de tener a sus bebés", contó.

Noelia y su esposo recién pudieron obtener los resultados **anatomopatológicos** de Ciro a los cuatro meses, después de varias idas y vueltas con cientos de excusas. "Cuando me los dieron, pregunté por el cuerpo y me respondieron «No, ya es un **residuo** patológico». Hoy, no tengo un espacio para llevarle una flor y así le pasa a mucha gente. Hay algunos que desean olvidar,

pero otros no."

Noelia tuvo diabetes gestacional hacia el final del embarazo de su segundo hijo y en el último embarazo, volvió a aparecer en la 14a semana y recibió los controles adecuados. "Pero con Ciro no me hicieron ningún estudio a pesar de haberlo mencionado. No sé si se podría haber evitado la muerte, pero sí me podría haber ahorrado un montón de comentarios inhumanos."

Fuentes:

Testimonio extraído del periódico argentino "La Nación". Ninguno de los nombres se han alterado. Puede leer el artículo completo en <http://www.lanacion.com.ar/1884012-muerte-fetal-un-dolor-que-en-el-pais-no-tiene-nombre-y-sigue-siendo-un-tabu>

El duelo perinatal.

Cuando se produce una pérdida durante el embarazo, la vida y la muerte caminan juntas. Es una paradoja para la que nadie está preparado y por eso es tan delicado saber qué decir o hacer. Tampoco existen rituales religiosos que legitimen, faciliten y reconforten a los progenitores. Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio. Mientras, los padres viven su experiencia en soledad.

Anatomía patológica.

Es la rama de la medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. El fin último es el diagnóstico correcto de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias (resultados anatomopatológicos).

ACTIVIDADES



8.12 Comprensión:

- ¿De qué se enteró Noelia en una ecografía de control y qué le mandó a hacer el obstetra?
- ¿Qué le informó el técnico cuando se hizo una nueva ecografía a las diez de la noche?
- ¿Qué le contestaron cuando Noelia preguntó qué iba a pasar con el bebé?
- ¿Para qué era el balde?
- ¿Por qué los familiares y amigos evitan tocar el tema de la pérdida de un embarazo y qué pasa con los padres?
- ¿Qué es la "anatomía patológica" y cuál es su fin?



8.13 Análisis y discusión:

- Se sabe que las personas que trabajan en hospitales, sanatorios y clínicas tienen un nivel académico elevado; sin embargo, según se ve en la historia de Noelia, el tratamiento del paciente deja mucho que desear en algunos casos. Esto, difícilmente sucedería en los Estados Unidos. Teniendo esto en cuenta, conteste las siguientes preguntas y comparta su opinión con el resto de la clase:
 - ¿Cómo sugiere que se eduque al personal para mejorar el tratamiento que le dan a los pacientes en este tipo de situaciones tan difíciles?
 - ¿Qué cree que provoca situaciones como estas? ¿Falta de paga? ¿Cansancio? ¿Falta de interés y de amor a la profesión?
- Noelia ya tuvo tres hijos; es una mujer joven (para los estándares de juventud de hoy en día) que parece no tener grandes problemas de salud. Sin embargo, al final de su historia dice que en embarazos previos ha sufrido diabetes gestacional; sin embargo, a pesar de saber este historial, esta vez no se le hicieron los controles necesarios. ¿Considera que lo que sucedió fue mal praxis médica y que tal vez por eso los profesionales de la salud actuaron como actuaron frente a esta situación? En caso de que sí, si usted fuera un/a trabajador/a social, ¿de qué manera abordaría la situación con Noelia y con su familia?
- Lea el siguiente párrafo extraído de "Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio" y conteste las preguntas que le siguen justificando sus respuestas.

El silencio y el secretismo que rodean a la pérdida perinatal tienen que ver, entre otras cosas, con la intimidad. La mujer ha aprendido durante siglos a no hablar de aspectos como la menstruación, la sexualidad, la fertilidad, el embarazo o la menopausia excepto en círculos privados y con otras mujeres. Estos temas relacionados a la salud de la mujer se han visto envueltos en un halo de misterio; también ha sido esa la suerte de la pérdida del embarazo, que conjuga los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte, el sexo y la reproducción.

Adaptado de Ana Pía López García de Madinabeitia,
Enfermera especialista en Salud Mental.

1. ¿Cree que las nuevas generaciones están rompiendo estos estereotipos de guardar silencio con respecto a estos temas?
2. ¿Por qué cree que hay tanto pudor en los países latinoamericanos para hablar de la muerte, el sexo y la reproducción?
3. ¿Cuál es la mejor arma, además de la educación, para combatir tanta vergüenza innecesaria e ignorancia?



8.14 Investigación:

Acorde a la historia de Noelia, el personal del hospital desechó los restos de su hijo clamando que eran "residuos patológicos" sin siquiera darle la oportunidad a la madre de ver a su pequeño. Los resultados de la causa de la muerte del feto tomaron cuatro meses en salir a la luz y aparentemente esto es muy común en Argentina. Teniendo semejante brutalidad en cuenta, investigue qué parámetros existen en Estados Unidos para abordar la pérdida de un embarazo o el fallecimiento de un bebé recién nacido. Escriba una página explicando el proceso.

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo se han visto cómo la comunidad hispana en general aborda la maternidad y la salud de la mujer en su transcurso. Entre los puntos más relevantes usted aprendió que:

- El amamantamiento en público sigue siendo un tema tabú, pero a las mujeres están alzando la voz para defender este proceso natural de alimentar a los bebés sin importar en qué lugar la mujer amamante a su hijo.
- La depresión posparto afecta a un gran porcentaje de mujeres. Es importantísimo que ellas reconozcan su estado anímico y pidan ayuda. El apoyo familiar también es de suma importancia para una pronta recuperación.
- El *familismo* y *personalismo* característicos de la comunidad hispana siguen siendo la clave del éxito de la paradoja latina. La fuerte red social que se crea alrededor de la mujer embarazada y el *marianismo* compartido ayudan a que se produzcan resultados favorables para los bebés y sus madres.
- La pérdida de un embarazo o la muerte prematura de un bebé siguen siendo tabú en la comunidad latina. La gente no quiere hablar del tema y la madre no encuentra el apoyo necesario de la sociedad para sobrellevar la pérdida perinatal.

ACTIVIDADES



8.15 Investigación:

Dado que la pérdida perinatal es un tema que necesita abordarse a pesar de ser tan delicado, haga una investigación tocando los puntos a continuación. Haga el enfoque del trabajo basado en la comunidad hispana que vive en Estados Unidos, no en otros países (a menos que sea necesario mencionarlo para comprar y contrastar sus ideas). Escriba un ensayo de tres páginas.

- Si es algo que sucede tan a menudo, ¿por qué es tan difícil de discutirlo?
- ¿Qué recursos hay en su comunidad para el apoyo emocional de mujeres que perdieron a sus hijos?
- Investigue si hay planes de educación para la quebrantamiento del miedo y la vergüenza con respecto a la pérdida perinatal.



8.16 Presentación.

Haga una presentación de apoyo para mujeres que hayan perdido embarazos o a niños recién nacidos. Pretenda ser un consejero/a y enfóquese en animar a las pacientes a que hablen de su experiencia libremente, para que se sientan apoyadas y que no están solas y para que comprendan que el dolor no se cura con olvidar e con solamente intentar tener otro bebé. Puede usar un Power Point para su discurso. Dicha presentación debe ser de diez a quince minutos.

VOCABULARIO

"la guardia"	emergency room	impericia	inexperience
aborigen	indigene	inhabilidad	incapacity
aguda	sharp	nociva	harmful
anatomopatológico	pathologic	obstetra	obstetrician
antojo	craving	partera	midwife
armazón	frame / shell	percance	mishap
cuarentena	quarantine	perecer	perish
desagradable	unpleasant	perinatal	perinatal
deteriorar	to deteriorate	presuntas	alleged
deviene	becomes	prolongado	prolonged
emboscado	ambusher	quirófano	operating room
estrépito	loud (noise/crash)	residuo	residue
exhortar	to exhort	tacho	trash can

CAPÍTULO 9



APOYO EN LA TERCERA EDAD

La tercera edad representa la experiencia y la sabiduría. La vejez, hoy en día, parece tardar más en llegar y, a su vez, no conlleva las mismas connotaciones positivas que una vez se le asociaron. Sin embargo, los individuos de la tercera edad siguen enfrentando retos que van desde la soledad hasta la marginación y la noción de carga para sus seres queridos. En este capítulo se explorarán algunos de los temas culturales que afectan al individuo en su vejez.



LOS HISPANOS Y EL ENVEJECIMIENTO

9.1 Preguntas pre-lectura:

¿Qué es la tercera edad? ¿Qué factores, a parte de una buena salud, cree que implican llegar a una vejez saludable? ¿Cómo cree que se compara la vejez de hoy en día con la de hace cincuenta años atrás?

PALABRAS CLAVE

	equitativo	tasa
filial	achaques	gerontología

A La población de la tercera edad se la puede dividir en tres subgrupos: los mayores-jóvenes (aproximadamente de 65 a 74 años), los mayores-medios (de 75 a 84 años) y los mayores-mayores (más de 85 años). Hoy en día, el primer subgrupo está por lo general mejor de salud, de ánimo y de posición económica que en generaciones anteriores. En los Estados Unidos, la gente mayor está mejor preparada para recibir a la vejez, pero esto no es **equitativo** para todas las personas de tercera edad.

De acuerdo con el National Hispanic Council on Aging, los hispanos mayores representan aproximadamente el 7% de la población de la tercera edad y se espera que para el año 2025 este número crezca al 19%. La razón por la cual ellos no están mejor preparados para afrontar los años de vejez tiene mucho que ver con su estado económico. Muchos de ellos no pueden trabajar a causa de malestares físicos. Además, la **tasa** de pobreza entre los latinos mayores es el doble comparada con la del resto de la población mayor de 65 años. Esto se debe principalmente a que ellos, en su mayoría, por lo general se dedican a hacer trabajos físicos que requieren poca experiencia y/o formación académica. La demanda corporal de esos puestos impide que las personas puedan continuar ejerciendo una vez que llegan a determinada edad. También, algunos estudios han demostrado que los hispanos mayores de edad están menos informados en cuanto a programas de retiro se trata.

La **gerontología** es la ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan. Trata de comprender el proceso de envejecimiento y los desafíos que enfrentan las personas mayores. Los gerontólogos estudian lo que se siente al ser un adulto de la tercera edad en una sociedad y las formas en que el envejecimiento afecta a los miembros de esa sociedad.

Es por eso que la mayoría de ellos depende de programas de ayuda sociales (como el seguro social) y del apoyo de su familia. La ventaja es que el núcleo familiar entre los hispanos suele ser muy fuerte. En la cultura latina se trata a la gente mayor con respeto, cuidado y amor. Los hijos y los nietos dedican mucho de sus vidas a cuidar a padres y abuelos, y ven esta labor

como una obligación **filial**. De hecho, entre las familias hispanas hay mucho estigma sobre los asilos de ancianos y no está bien visto que lleven a sus mayores a una institución ya que se supone que es su deber y responsabilidad cuidarlos en el hogar. El problema con esta filosofía es que la disponibilidad económica para cubrir los gastos de los cuidados necesarios de los mayores es limitada y algunas familias no pueden costear los gastos asociados con el cuidado de sus mayores.

La población de tercera edad hispana tiene dificultades de salud relacionadas no solo con su estilo de vida (como la alimentación y/o falta de ejercicio), sino también con predisposición genética hereditaria (como diabetes o problemas del corazón), pero el problema va más allá de su estado físico. Muchas de las personas que tienen seguro médico experimentan dificultad de comunicación, no solo por una cuestión de idioma sino también debido a diferencias culturales. A veces, los malos entendidos con el cuerpo médico podrían costarle al paciente consecuencias importantes e irrevocables en su salud (como un síntoma mal dado o mal comprendido). Sin embargo, tanto los ancianos como sus familiares sienten miedo y/o vergüenza de preguntar o aclarar la información que se les da en las visitas de rutina. Es por eso que las personas de tercera edad hispanas tienen mayores posibilidades de sufrir los **achaques** de la vejez a un nivel más elevado que los de otras culturas.

Fuentes:

<https://opentextbc.ca/introductiontosociology/chapter/chapter13-aging-and-the-elderly/>

http://www.nhcoa.org/wp-content/uploads/2015/03/NHCOA-Press-Kit_March-2015.pdf

<http://elreporterosf.com/?p=17098>

ACTIVIDADES



9.2 Comprensión:

- ¿Cuáles son los tres subgrupos en los que se puede dividir a la población de la tercera edad?
- ¿Cuál es el porcentaje de latinos de la tercera edad en Estados Unidos y cuánto se estima que será en el 2025?
- ¿De qué o de quiénes dependen los ancianos hispanos y por qué?
- ¿Cuál es el estigma entre las familias hispanas?
- ¿Qué problemas enfrentan las personas que tienen seguro médico?



9.3 Análisis y discusión.

- La nota dice que las personas hispanas mayores generalmente no están preparadas para el retiro. ¿A qué cree que se deba esto? ¿Cree que es por una mera cuestión de estado migratorio? O ¿cree que es algo más bien cultural? Justifique sus respuestas.

- b) A pesar de que hoy en día la mayoría de los centros de salud tienen formas de facilitar la comunicación entre el paciente y el profesional, ¿por qué cree que sigue habiendo esa brecha de comprensión? ¿Qué más se puede hacer para que el paciente se sienta seguro, confiado y haga las preguntas necesarias sin sentir vergüenza? ¿Cree que este tema de miedo e inseguridad se podría superar? ¿Cree que es propio de la cultura del individuo hispano? Justifique sus respuestas.



9.4 Investigación:

- a) La nota cultural habla del estigma que hay en la población latina sobre enviar a los ancianos a asilos o a casas especializadas para el cuidado de ellos. Investigue con mayor detalle esta cuestión. ¿Qué los motiva? Por qué lo hacen? ¿Qué sienten los familiares? ¿Qué sienten los ancianos?

ESTUDIO DE CASO 1: ELVIRA PEREIRA

9.5 Preguntas pre-lectura.

¿Qué piensa de las personas mayores que deciden volver a la escuela para retomar estudios o comenzar una nueva carrera? ¿Cree que, a pesar de las leyes antidiscriminatorias, exista cierto deseo de los empleadores de deshacerse de las personas mayores? Justifique cada respuesta.

PALABRAS CLAVE

caducar reúne óptima
atareado

ANTECEDENTES

NOMBRE: Elvira Pereira

EDAD: 65 años

RESIDENCIA: Santiago, Chile

Elvira Pereira es una mujer de 57 años que vive en una zona muy urbana de Santiago, Chile. Enviudó hace un año y tiene dos hijas. La mayor acaba de dar a luz al primer nieto. Hace 17 años que Elvira trabaja como asistente de presidencia en una compañía de exportación de vinos. Sin embargo en Chile, como en muchos países de Latinoamérica, la edad y la apariencia son muy importantes para conseguir y mantener un trabajo. Elvira sabe que, bajo los estándares sociales, su vida laboral está a punto de **caducar** y para colmo la empresa de vinos no tiene plan de jubilación. Es por eso que luego de la muerte del marido, la joven

abuela comenzó a tomar clases de enfermería por la noche. A los 61 años y luego de tres nietos, Elvira se recibió y dejó su trabajo de asistente.

Hoy en día, Elvira tiene 65 años y trabaja veinte horas por semana en un hospital a cinco cuadras de sus casa. Disfruta estar y jugar con su nietos así como de salidas al teatro y al cine con su amigas. Dos veces al mes se **reúne** con “las chicas” para jugar a las cartas y hace Pilates una vez a la semana. Quiere trabajar por lo menos diez años más o hasta que le de el cuerpo ya que le encanta su nueva profesión y por ahora se siente físicamente **óptima** para continuar con su **atareado** y satisfactorio estilo de vida. Según la misma Elvira, nunca se sintió más joven y viva.

ACTIVIDADES



9.6 Comprensión.

- ¿Dónde trabajó Elvira por 17 años?
- ¿Por qué Elvira cree que su vida laboral esta a punto de caducar?
- ¿Qué estudió Elvira?
- ¿Cómo es la vida de Elvira a los 65 años?
- ¿Según el caso de Elvira con qué están relacionados mucho de los aspectos del envejecimiento?



9.7 Análisis y discusión.

- Existe cierto estigma con respecto a que las personas mayores asistan a la universidad. Si bien nunca es tarde para estudiar, ¿cuáles son las posibilidades de que una vez recibidos puedan conseguir trabajo y abrirse camino en una nueva carrera? ¿Cree que los empleadores aceptarán contratar a una persona de la tercera edad?
- El caso de Elvira es uno de los tantos que muestra que la edad no es más que un reflejo bilógico del tiempo cronológico de los años vividos y cambios fisiológicos que presenta el cuerpo humano. Por lo tanto, se podría deducir que muchos de los aspectos del envejecimiento están directamente relacionados con el estilo de vida, la salud física y la personalidad de cada individuo. ¿Qué piensa usted de esta declaración? ¿Está de acuerdo?, ¿por qué sí o por qué no?



9.8 Investigación.

Como pasa con muchas leyes en Latinoamérica, existen pero no se cumplen. A continuación podrá leer una lista de reglamentos impuestos en diferentes países hispanohablantes que fomentan la antidiscriminación laboral por edad. Luego de leer cada uno detalladamente, investigue cuál es su efectividad aplicada en la vida

real y escriba por lo menos un párrafo por cada ley explicando si se usa o no y por qué. Busque artículos que ejemplifiquen la aplicación de la ley o falta de la misma en cada región para respaldar su conclusión.

1. En Argentina se creó la Ley 20.744, vigente desde 1974, que incluye expresamente el tema de la edad como forma de discriminación laboral.
2. En el 2001, Chile promulgó la Ley 19.739 que sanciona la discriminación por edad y por estado civil.
3. En Colombia, el cambio en las leyes se efectuó en el 2004, con la Ley 931 contra la discriminación en el trabajo.
4. La Carta Magna de México contempla en su artículo primero, la prohibición de cualquier tipo de discriminación laboral y hace mención concreta a la discriminación debido a la edad, de igual manera, procede la Ley Federal promulgada en el 2003, en su artículo cuarto.
5. En Venezuela, la Constitución de la República especifica en el Artículo 89, quinto principio, la prohibición de discriminación laboral por edad, así como en el artículo 26 de la Ley del Trabajo.
6. Perú promulgó la Ley 28867, en el 2006, que introduce reformas a las leyes vigentes, incluyendo la edad, como uno de los motivos de discriminación a ser combatidos.

Fuente: <http://coyunturaeconomica.com/leyes-laborales/discriminacion-laboral-por-edad>

NOTA CULTURAL 2: EL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD

9.9 Preguntas pre-lectura.

¿Por qué la soledad se asocia con la vejez? ¿Cree que estas estén estrechamente relacionadas? ¿Puede la familia llenar el vacío de la pérdida de un cónyuge?

PALABRAS CLAVE

rebotan	cónyuge	precariamente
autoexcluyen		retracción

Hoy en día, la vejez tiene connotaciones negativas. Nuestra sociedad valora en extremo la juventud tratándola como sinónimo de belleza y éxito, mientras que la vejez se asocia con soledad, lentitud e ineficiencia. El problema es que a pesar de que las personas mayores **rebotan** de experiencia y sabiduría, esa asociación con la soledad no está muy errada. Diversos estudios sobre el tema coinciden en tres causas principales para la soledad que sufren las personas de la tercera edad: el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y una menor participación en actividades agradables. (Ferrari, 2015).

La familia, principalmente para los latinos, es el pilar fundamental de la vida. Para las personas de tercera edad, la relación con sus hijos influye directamente con la percepción de soledad, principalmente si la persona mayor ha perdido a su **cónyuge**. Una cercana y estrecha relación con los hijos le da a los mayores un sentimiento de seguridad y compañerismo, principalmente si hay nietos, ya que en la mayoría de los casos, los hijos son el nexo directo con la tercera generación. Lo que sucede, en algunos casos, es que los ancianos se dan cuenta de la vida ocupada de sus hijos, la cual parece intensificarse en los Estados Unidos. Como le pasa a la señora Marta Castro, una puertorriqueña de 74 años que vive en Chicago y se siente sola a pesar de tener dos hijos. Ella se da cuenta de que los niños, como les dice cariñosamente aunque ya sean adultos, tienen su propia vida y a veces se les dificulta ir a visitarla. (Cartagena, 2016). Otro caso parecido es el de Yolanda Ramos, una hondureña de 77 años, viuda y madre de siete hijos. A pesar de tener una familia numerosa, vive en Chicago en un pequeño apartamento subsidiado por el gobierno y opta por mantener su independencia y de no ser una carga para sus hijos, aunque tenga que vivir **precarientemente**. En sus propias palabras "usted sabe cómo son las cosas aquí en Estados Unidos, cada uno en su mundo. Nosotros tenemos que buscar nuestro lugar para vivir tranquilos." (Cartagena, 2016). Entonces, en casos como estos, los ancianos no quieren ser una carga para la familia por lo que ellos mismos se **autoexcluyen** y no piden ayuda, provocando que el sentimiento de soledad se intensifique aun más.

Este aislamiento ocurre también con otros miembros de la sociedad, como amigos y conocidos. El haberse jubilado muchas veces hace que los ancianos pierdan gran parte de su vida social y se queden más en sus casas sin salir. A muchos les falta iniciativa para emplear el tiempo libre que tienen, sin saber cómo aprovecharlo productivamente (Ferrari, 2015). Lo cual lleva al tercer punto que es la participación en actividades agradables.

Con los años, el cuerpo y la paciencia, entre otras cosas, ya no son iguales. Para colmo, en la tercera edad existen otros factores como la posición económica y la facilidad de transporte por sí mismos que dificultan la realización de actividades agradables, positivas y enriquecedoras. Todo esto influye en la **retracción** del individuo mayor de la sociedad. El aislamiento y la falta de actividad social aportan a que la persona se sienta sola, olvidada y recluida.

Cuanto mayor sea la discordancia entre lo que la persona desea y aquello que realmente obtiene de las relaciones interpersonales, mayor será la percepción subjetiva de soledad. Sentirse solo y estar solo no tienen igual significado ni están infaliblemente unidos. Aun teniendo una amplia red de relaciones y vínculos afectivos, la persona puede experimentar el sentimiento de soledad si esa red no le proporciona la satisfacción que se espera.

Fuentes:

http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf
<http://www.laraza.com/2016/04/18/latinos-de-la-tercera-edad-en-chicago-enfrentan-la-soledad/>

ACTIVIDADES



9.10 Comprensión:

- a) ¿Con qué se asocia la juventud?
- b) ¿Con qué se asocia la vejez?
- c) ¿Cuáles son las tres causas principales de la relación estrecha entre la vejez y la soledad?
- d) ¿Por qué la relación con los hijos influye directamente con la percepción de la soledad?
- e) ¿Por qué la señora Yolanda prefiere vivir precariamente?
- f) ¿Qué pasa con la vida social de los ancianos cuando se jubilan y por qué?
- g) ¿Cuáles son los factores que dificultan la realización de actividades agradables?



9.11 Análisis y discusión.

- a. La nota cultural habla brevemente de la falta de motivación para realizar actividades positivas una vez llegada la tercera edad. De los factores mencionados, dé una explicación propia de cómo afectan la vida cotidiana de los mayores.
- b. La situación de Elvira Pereira (estudio de caso 1) es completamente opuesta a la de las señoras mencionadas en la nota cultural dos. Elvira vive en su país natal, mientras que Marta y Yolanda no son oriundas de Estados Unidos. ¿Cree que eso haga la diferencia en como cada una de ellas afronta el envejecimiento, la soledad y las relaciones sociales? ¿Qué otros factores, además de la personalidad, aportan a estos estilos de vida diferentes?



9.12 Investigación.

La nota cuenta la historia de Marta y Yolanda. Ambas tienen familia pero prefieren vivir solas para no crear una carga en la vida de los demás. Investigue por lo menos dos programas vigentes para personas de la tercera edad y cómo se fomentan para que los adultos mayores acudan y participen. En su investigación, asegúrese de buscar información de programas de ayuda tanto financiera, como emocional y de entretenimiento.



9.13 Presentación.

Ya sea de forma grupal o individual, haga una presentación informativa ante la clase sobre uno de los programas investigados en la actividad anterior (9.12). Mencione los puntos relevantes de esa organización e intente convencer a su público de que tome ventaja de los beneficios que se les ofrecen.

ESTUDIO DE CASO 2: BEATRIZ GUERRERO

9.14 Preguntas pre-lectura.

1. Dé ejemplos de lo que usted considera que sería un cambio radical en su vida. ¿Piensa que sería difícil adaptarse? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Cómo buscaría adaptarse?
2. ¿Cuál cree que sean las consecuencias de un cambio de vida radical para una persona de la tercera edad? ¿Cuál es el rol que tiene la familia en dicho cambio? ¿Hasta qué punto un familiar puede decidir por una persona mayor que todavía está en condiciones de tomar decisiones propias?

ANTECEDENTES

NOMBRE: Beatriz Guerrero

EDAD: 68 años

RESIDENCIA: Phoenix, Arizona

PALABRAS CLAVE

expulsaron venideros cotidianas
eficaz familismo

Cuando Beatriz Guerrero emigró a Estados Unidos en busca del “sueño americano”, se enfrentó de inmediato a una realidad muy diferente: un nuevo país que desconocía y donde se hablaba un idioma que no comprendía. La pobreza y la falta de oportunidades la **expulsaron** de México a sus 60 años de edad y acompañada de sus dos hijas decidió emigrar a Phoenix, en el estado de Arizona, donde ya vivían sus hermanas, sobrinas y otros familiares que le prometían que aquí podría comenzar una nueva vida. Y aunque en ese momento veía difícil ajustarse a su nueva residencia ahora reconoce que “sin el apoyo emocional y material de mi familia hubiera sido imposible sobrevivir y adaptarme a este país, salir adelante y cumplir mis metas”.

A su llegada, dependía totalmente de sus familiares para traducir las solicitudes de empleo, saber cómo alquilar un apartamento, así como conocer las reglas y las leyes en este país. “Sentí la enorme diferencia cultural, pero requería acomodarme a mi nueva circunstancia, por lo que la ayuda y consejos de mis parientes fue imprescindible”, señala.

Ocho años después de su arribo, Beatriz revela que continúa rodeada de su familia y de sus nuevos amigos, lo que la hace sentirse confiada de envejecer exitosamente en este país. Y es muy probablemente que su deseo se vuelva una realidad en los años **venideros**.

Fuente:

<http://www.laopinion.com/2016/05/19/apego-a-la-familia-ayuda-a-envejecer-mejor-a-latinos-en-eu/>

ANTECEDENTES

NOMBRE: Fermín Cuevas

EDAD: 68 años

RESIDENCIA: Sacramento, California

Fermín Cuevas es un guatemalteco de 68 años que enviudó hace diez meses y desde entonces su salud parece haberse agravado. El Parkinson le está provocando dificultad para hacer labores **cotidianas** como bañarse y cocinar. Sus dos hijos, Carlos y Ramiro, viven en los Estados Unidos

con sus respectivas familias y desde hace tiempo querían traerse a sus padres para que estuvieran cerca. Sin embargo, el matrimonio Cuevas se rehusaba a salir de su Guatemala natal. Ahora que Fermín ha enviudado y parece no poder vivir solo por mucho tiempo más, Carlos y Ramiro decidieron traérselo sin importar lo que el hombre diga.

El anciano ya vive con Carlos. Los hermanos, junto con sus esposas, se turnan para ayudar a Fermín. El hombre ahora está cuidado, apoyado y acompañado, pero no deja de sentir que su independencia ha sido violada y eliminada. Ya no puede ir a comprar el diario a la esquina ni conversar con sus vecinos; tampoco puede cuidar de su huerta ni andar en pijama todo el día si se le da la gana. A pesar de vivir en familia y de que sus hijos lo tratan con cuidado, respeto y amor, Fermín siente que su privacidad ha sido invadida. No tiene interés de experimentar su nuevo país ya que todo es diferente, desde el idioma hasta la comida y el estilo de vida. Sus nietos le dan alegría, pero a veces ni puede comunicarse con ellos. Su día a día se reduce a una casa elegante, con tecnología **eficaz** y familiares que van y vienen ocupados. Lo que más ansía Fermín hoy en día es el reencuentro con su amor.

ACTIVIDADES



9.15 Comprensión.

- ¿Qué expulsó a Beatriz de su país natal?
- ¿Quiénes vivían ya en Estados Unidos?
- ¿Por qué dependía de su familia?
- ¿Cómo se encuentra Beatriz años después?
- ¿Qué pasó con la salud de Fermín luego de la muerte de su esposa?
- ¿Qué decidieron sus hijos?
- ¿Qué siente Fermín a pesar de estar rodeado de familia?
- ¿Qué ansía Fermín?



9.16 Análisis y discusión.

- Al leer los casos de Beatriz y Fermín, vemos cómo el familismo puede jugar a favor o en contra de los deseos del individuo mayor. Las intenciones de los parientes son buenas y su preocupación principal es el bienestar del familiar mayor, sin embargo, ¿qué pasa cuando el individuo deja su vida para adquirir otra involuntariamente? ¿Tienen los hijos el derecho de decidir por sus padres aunque estos todavía tengan la lucidez necesaria para tomar decisiones propias? ¿Cuál cree que sea el balance adecuado para un cuidado efectivo de parte de los familiares y una independencia libre para las personas de la tercera edad?
- Según los resultados convalidados de 26 estudios sobre los beneficios del familismo, se concluyó que esta cercanía familiar tiene poco o ningún efecto contra el suicidio, la depresión, el uso de sustancias, la internalización y la externalización de síntomas. Eso quiere decir que los ancianos pueden estar rodeados de personas y sentirse solos, deprimidos y no queridos. ¿Cómo cree que

se pueden evaluar dichos casos? ¿Cómo se previene y/o cura la depresión en la tercera edad? ¿Cree que exista la manera de evitar dichas patologías?

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo hemos visto diferentes aspectos del envejecimiento. Entre los puntos principales tenemos:

- La tercera edad se divide en tres subgrupos que hoy en día marcan más la diferencia que en otras épocas.
- El número de personas de tercera edad hispanas que viven en Estados Unidos va en aumento y no todos pueden gozar de una vejez saludable debido a factores financieros, de seguridad, de salud y de cuidado.
- Aquellos hispanos que gozan de una vida sana alcanzan la tercera edad con éxito y con una esperanza de vida más alargada. Se sienten jóvenes y saludables como para afrontar nuevos retos.
- La soledad sigue siendo un sentimiento relacionado directamente con la tercera edad. Los motivos de la misma tienen fundamentos tanto internos como externos. En la mayoría de los casos, sin embargo, esa soledad depende exclusivamente de cómo se sienta el individuo.
- Los lazos familiares siguen aportando beneficios a una vejez saludable, aunque se ha descubierto que por más que los parientes cercanos intervengan en la vida del individuo mayor, no se puede evitar que éstos sigan sintiéndose solos y/o deprimidos.

ACTIVIDADES



9.17 Investigación.

A lo largo del capítulo hemos visto diferentes casos de envejecimiento. En algunos, el individuo recibe la tercera edad como la mejor etapa de su vida, en otros el individuo sufre

la llegada de los años y opta por refugiarse en su familia o por afrontar la vejez a solas. Teniendo en cuenta los desafíos que enfrentan los ancianos y que se presentaron en este capítulo, entreviste a un hispano de la tercera edad y evalúe los siguientes puntos:

- La subcategoría de la tercera edad en la que cae
- Los antecedentes que llevaron al individuo al estilo de vida que tiene hoy en día (lugar de nacimiento, lugar de residencia, trabajos ejercidos, nivel de educación).
- ¿Cómo cuida su salud (en temas de nutrición, ejercicio y chequeos médicos)?
- ¿Cómo vive (solo, con familia, en un centro para personas de la tercera edad)?
- ¿Cómo es su vida social (amigos, familia, actividades de entretenimiento)?
- Planes a futuro, es decir, ¿cómo ve su vida y qué expectativas tiene para su futuro (sin importar la edad que tenga)?
- ¿Hay obstáculos que le impidan llevar una vida más plena y satisfactoria? ¿Cuáles son? Investigue si hay soluciones factibles para solventar estos obstáculos.

Con la información que obtenga, escriba un trabajo de tres páginas explicando los antecedentes del entrevistado, el estilo de vida que lleva enfocándose en todos los aspectos (emocional, físico, sentimental, filial) y analice cómo estos factores han influido para que el individuo lleva una vejez saludable o no. Finalmente, haga una lista de posibles cambios que se le podrían sugerir al individuo para ayudarlo a tener una vida física y emocionalmente saludable. Utilice la información de este capítulo incorporando cómo los puntos vistos afectan la vida del individuo de la tercera edad (subgrupo de vejez, soledad, actividad física, apoyo filial, concepto de sentirse una carga, independencia).

VOCABULARIO

achaque	ailment	filial	filial
atareado	busy	gerontología	gerontology
autoexcluyen	exclude themselves	óptima	optimal
caducar	expire	precariamente	precariously
cotidiana	daily	reúne	get together
cónyuge	spouse	tasa	rate
eficaz	effective	retracción	withdrawal
equitativo	fair	rebosar	overflow
expulsar	expel	venidero	forthcoming

CAPÍTULO 10



Diabetes y nutrición en latinos

Tener diabetes significa que la glucosa o azúcar en su sangre está muy alta. La glucosa proviene de los alimentos que consumimos. La insulina es fabricada por un órgano llamado el páncreas. La insulina ayuda a la glucosa a pasar de la sangre a las células, que a su vez la convierten en energía.

El control de la diabetes es costoso, especialmente, para los latinos en América Latina. No solamente necesitan los alimentos saludables sino la educación básica de la diabetes. Por ello, algunos latinos acuden a la medicina tradicional para controlar la diabetes. Aunque algunos latinos tienen los recursos necesarios para controlarla, sufren más para tener autocontrol.



NOTA CULTURAL 1: La medicina tradicional para la diabetes

10.1 Preguntas pre-lectura:

¿Quiénes son los mayas? ¿Cómo diagnosticaban la diabetes? ¿Cómo la trataban? ¿Podía mejorar la diabetes con alimentación saludable y actividad física? En su opinión, ¿cómo piensa que los mayas trataban la diabetes?

PALABRAS CLAVE

diabetes susto tratamiento medicinal
terapeutas terapias nopal

¿Sabías qué?

En la actualidad hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y en 10 años serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional.

Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona cómo:

- su variedad de culturas y tradiciones alimenticias;
- la cantidad limitada de recursos destinada a la salud;
- y el cambio en los estilos de vida.

(Asociación Americana de Diabetes)

La diabetes es una enfermedad conocida en lengua maya como ch'uhuk k'iik' o ch'uhuk wix, expresiones que según los informantes significan "orina dulce". Es una dolencia atendida principalmente por hierbateros, curanderos y sacerdotes tradicionales.

Se puede manifestar ya sea de manera repentina o después de padecer contrariedades, tensiones y situaciones desagradables en forma reiterada. Así, las causas referidas con más frecuencia son: "un **susto** o cuando una persona recibe alguna mala noticia, lo cual le produce un ataque y luego esto le causa la diabetes" (lea el caso de estudio 2 como ejemplo). Otras causas son los disgustos y las emociones fuertes; con menor frecuencia aparecen mencionadas la herencia, la debilidad y el comer muchos alimentos dulces.

Los signos más evidentes —y por lo tanto los más mencionados— que permiten reconocer la diabetes, son el aumento de la frecuencia y cantidad de la orina, aunado a la disminución **paulatina** del peso corporal; la caída de los

dientes, del cabello y a veces de las uñas; el color pálido y el sabor dulce de la orina; sed continua, cansancio, vista empañada, ojos pálidos que parpadean con frecuencia, dolor de estómago y de cabeza, heridas que tardan en **cicatrizarse**, y trastornos emocionales tales como depresión y deseos constantes de llorar. Los dolores **reumáticos**, la inflamación del vientre y de las rodillas, y la necesidad a veces **imperiosa** de ingerir cosas dulces, son otros de los **malestares** mencionados que caracterizan a esta enfermedad.

El diagnóstico, por lo general, se establece mediante interrogatorio y observación, tanto del aspecto del paciente como de las características de la orina. Un recurso adoptado por casi todos los informantes para determinar la presencia de azúcar en ella, es el de hacer orinar al enfermo, de preferencia en un sitio cercano a un hormiguero: si pasado un tiempo razonable el lugar es invadido por las hormigas, o se llena de moscas —si ha orinado en otro lado—, se confirma el diagnóstico.

Ciertos terapeutas prueban el sabor de la orina del enfermo, lo que permite también llegar a las mismas conclusiones. En algunas zonas de Campeche, los médicos tradicionales acostumbran dejar secar una cierta cantidad del líquido para poder observar el azúcar. En esta misma región de la península se emplean otras formas de diagnóstico, como son: leer **la baraja**, y, por último, palpar la cabeza y tomar el pulso del enfermo, además de revisarle la lengua.

Todas las terapias empleadas por los terapeutas mayas de la península para el tratamiento de la diabetes consisten en la administración oral de un preparado de plantas medicinales, generalmente en mezclas, por un periodo que puede ir desde tres días hasta un mes; la cura va siempre acompañada de una dieta. Varias de las preparaciones se hacen "**sancochando**" los ingredientes, entre los que destaca el uso de una especie de cactácea — el nopal de monte —, uno de los vegetales más utilizados en la medicina tradicional de México para el tratamiento de la diabetes. Otras especies empleadas con frecuencia en los tratamientos, y sus preparaciones, son: azahar y bakal che'; raíz de kabachi con hojas de zacate limón; raíz de jalal y de chaya de monte; nopal, jugo de lima y hojas de naranja dulce; hojas de guanábana, de chaya, de aguacate y de lima; granos de pimienta de Tabasco, una guía de pitahaya, romero, naranja agria y hojas de limón; raíz de juntup'te ak ("medicamento amargo"); y bejuco de café ak.

En varias de estas preparaciones, como por ejemplo la de azahar y bakal che', los informantes señalan que "la mezcla tiene la propiedad de eliminar el azúcar de la orina, pero cada una de las plantas por separado no tiene ese efecto". Algunos de los tés deben ser administrados hasta por seis meses; en estos casos, se recomienda hacerse un examen de orina al mes de iniciado el tratamiento, para evaluar su evolución. Al final de algunas terapias se recomienda al enfermo tomar jugo de tomate y té de flor de Jamaica, sin azúcar.

Las recomendaciones dadas por los terapeutas al paciente que inicia una terapia contra la diabetes, son de vital importancia para el éxito del tratamiento. Consisten en su mayoría en consejos de orden dietético, los cuales deben ser seguidos incluso después de terminada la cura. En general, los informantes coinciden en vetar el consumo de alimentos dulces, especialmente los refrescos embotellados, así como el licor. Recomiendan en cambio comer frijoles y carne de res o de venado, así como reducir la ingestión de grasas y de huevo.

La diabetes es una enfermedad grave que "puede matar en el momento o durar diez años o más", refieren los terapeutas. La muerte puede sobrevenir por la baja considerable del peso corporal que el padecimiento ocasiona, o como consecuencia de la infección de alguna herida; en todo caso, el estado previo al deceso es el coma diabético. En opinión de ciertos informantes, incluso si el paciente sigue todas las indicaciones recibidas, "no podrá recuperar su cuerpo, se mantendrá delgado, pero su orina ya será normal". Entre las complicaciones referidas destacan el sufrimiento y la sensación de inutilidad que invade al enfermo; en ciertos casos mencionan que "la persona se va secando poco a poco si no se controla".

Como en la mayoría de los padecimientos tratados por los médicos mayas, las medidas de prevención consisten en evitar el conjunto de causas que, se estima, genera la enfermedad. Así,

¿Sabías qué?

La prevalencia (proporción de personas que tienen una enfermedad) de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo. Por ejemplo, México tiene una prevalencia de 14.4%. En el año 2015 se estimó que el costo total relacionado con diabetes en América Latina y el Caribe fue de 65 billones de dólares americanos (15 billones en México, 2.6 en Centro América y 44.4 billones en América). Lo más preocupante es que, debido al alto porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en zonas urbanas y llevan estilos de vida poco saludables, la carga de la enfermedad va a ser todavía mayor en los años que llegan; la prevalencia de la diabetes en zonas rurales es de tan sólo del 1 al 2%, comparado con un alarmante 7 a 8% en zonas urbanas.

algunos terapeutas aconsejan "evitar los sustos fuertes y no pensar mucho"; también es aconsejable abstenerse de ingerir "comidas y antojitos muy dulces y tratar de no engordar", así como "no tomar refrescos, especialmente si están embotellados"; recomiendan, en cambio, preferir los jugos de frutas, hacer ejercicio y moderar el consumo de café y sal.

La diabetes es una dolencia que no presenta variaciones estacionales, afecta de preferencia a la población adulta, especialmente después de los 30 años de edad; los jóvenes y los niños pocas veces se ven afligidos por esta enfermedad. Sólo en algunas regiones de la península, los informantes opinan que la diabetes ataca principalmente a las mujeres.

Fuentes:

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=maya&demanda=diabetes&orden=10&v=m#demanda>

<https://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>

ACTIVIDADES



10.2 Comprensión:

- Según la nota cultural, ¿qué significa la diabetes para los mayas?
- ¿Cómo se manifiesta la diabetes?
- ¿Cuáles son los signos más evidentes que permiten reconocer la diabetes?
- ¿Cómo se establece un diagnóstico por los mayas?
- ¿En qué consisten las terapias empleadas por los terapeutas de la península para el tratamiento de la diabetes?
- ¿Cuáles son las especies que preparan los mayas con frecuencia para los tratamientos?
- ¿Para qué sirve la preparación de azahar y bakal che'?
- ¿Qué aconsejan los médicos mayas para prevenir la diabetes?



10.3 Análisis y discusión:

- Según la nota cultural 1, los mayas trataban la diabetes de manera diferente a como la tratan aquí en los Estados Unidos. ¿Cuáles son las similitudes y las diferencias del tratamiento, y de la prevención de la diabetes? ¿Usted cree que las plantas medicinales servían para controlar la diabetes? ¿Por qué? Justifique su respuesta.
- En América Latina no todas las escuelas públicas tienen cafeterías para servir comida a los estudiantes. ¿Qué pasa cuando un estudiante latino tiene diabetes y no puede comer la comida de la cafetería? ¿Usted cree que las escuelas en América Latina tienen los recursos para ofrecer servicios especiales a los estudiantes con diabetes? ¿Qué tipo de comidas tienen que servir a un estudiante diabético? ¿Cuál es el costo para ofrecer este tipo de comida? Discuta por qué no todas las escuelas pueden ofrecer estos servicios y ejemplifique los riesgos que corren estos estudiantes. Haga una comparación con las escuelas que tienen los recursos para ofrecer estos servicios en los Estados Unidos.

- c) Las delicias culinarias de América Latina siempre están presentes en los hogares de los latinos como las arepas venezolanas, el ceviche peruano, la carimañola colombiana, las empanadas chilenas, los tacos mexicanos, las pupusas salvadoreñas, etc. Las personas que tienen diabetes deben cuidar todo lo que comen, todos los días. ¿Cuáles dificultades enfrentan este tipo de personas? En especial, reflexione sobre las personas que no tienen los recursos financieros para comprar comida más saludable.
- d) Discuta lo siguiente: en Estados Unidos ¿qué sucede con aquellos latinos que están en situación crítica de salud como aquellos que tienen sobrepeso y diabetes? ¿Cómo empeora la salud si no tienen la educación adecuada para el autocontrol diabético? ¿Qué pueden cambiar en su estilo de vida?
- e) Discuta cómo ha mejorado la nutrición para los latinos diabéticos en Estados Unidos en la actualidad. ¿Cómo ha mejorado la conciencia de tratamiento a través de la educación para los diabéticos? ¿Cuáles asociaciones o programas se especializan en educar a los latinos para mejorar sus vidas? Justifique su respuesta con ejemplos.



10.4 Investigación: Los chicharrones y la diabetes

- a) En Latinoamérica se acostumbra comer chicharrones (fried pork skin), altos en grasa. Hay una variedad de comidas en las que los chicharrones se incorporan como en las pupusas, tacos, y gorditas o se comen fritos con chile y limón. Haga una investigación de cómo esta comida afecta a las personas latinas con diabetes. Explique con detalle si las personas con diabetes pueden o no comer chicharrones.
(Para más información sobre los chicharrones vaya al libro: *Celebrating Latino Folklore: An Encyclopedia of Cultural Traditions* por María Herrera-Sobek).



10.5 Presentación:

En el siguiente enlace se explica qué es la diabetes y cómo puede controlarla con alimentos saludables. Investigue ¿cuál es el costo para que una persona con diabetes coma saludable? ¿Qué utensilios necesita para poder cocinar esta comida? ¿Por qué es más difícil para que algunos latinoamericanos puedan comprar y preparar esta comida? ¿Tienen ellos los utensilios necesarios para cocinarlos? Haga una presentación de tres recetas saludables baratas en la que los latinos de bajos recursos puedan preparar sin ningún problema. ¿Por qué son necesarias estas recetas baratas para aquellas personas que no están estables económicamente? ¿Cómo les beneficia? Para ver los ejemplos vaya al siguiente enlace:
<https://www.cdc.gov/diabetes/ndep/pdfs/55-ricas-recetas-508.pdf>

ESTUDIO DE CASO 1: Carlos León

10.6 Preguntas pre-lectura:

¿Cuál es la edad más temprana en la que alguien puede padecer de diabetes? ¿Cómo se diagnostica la diabetes en los niños? ¿Cuáles son algunos síntomas de la diabetes?

PALABRAS CLAVE

Diabetes tipo 1 afección
estrés autocontrol tratamiento

ANTECEDENTES

NOMBRE: Carlos León

EDAD: 7 años

RESIDENCIA: Lima, Perú

Cuando se le diagnostica diabetes a Carlos, de apenas 7 años, la noticia se convirtió en un golpe serio para todos los miembros de su familia. Carlos y sus padres se sienten confundidos por la cantidad de conocimientos necesarios para controlar la **afección** de manera eficaz. A la vez, ellos experimentan sentimientos de culpa: los padres a veces sienten que podrían haber evitado la diabetes de su hijo; Carlos llega a percibir la diabetes y su tratamiento como una forma de castigo.

Carlos percibe la diabetes como castigo porque su dieta alimentaria cambió por completo. Ya no puede comer comida que contenga grasa o azúcar. Le encantaba comer papas fritas, chicharrones y arroz con leche, pero estas comidas son dañinas para Carlos ahora que tiene diabetes.

Para Carlos y su familia, la diabetes es una gran causa de estrés porque deben observar un régimen complicado de control alimenticio, y deben afrontar la posibilidad de desarrollar complicaciones diabéticas con el paso del tiempo, como **la insuficiencia renal** o **la ceguera**.

El médico de Carlos le dio instrucciones para ayudarlo a resolver el problema de la diabetes. La educación se centra en Carlos y en su familia, educando al niño y a sus padres para que ajusten la ingestión de alimentos y las dosis de insulina, basándose en los datos sobre glucosa en sangre que genera Carlos. El tratamiento individualizado de Carlos es un trabajo entre el equipo y Carlos. El objetivo es dar responsabilidad para que Carlos se cuide y progrese de esta manera hacia el autocontrol y la autoeficacia. El apoyo familiar durante la adolescencia es fundamental y es un reflejo importante de un buen autocontrol.

La capacitación de Carlos y su familia mediante la educación, la motivación y el apoyo es, por lo tanto, beneficioso para un buen control diabético. Los hermanos, el resto de la familia y la escuela deberían involucrarse en el proceso. El reto para el equipo pediátrico de atención a la diabetes y otros profesionales es ofrecer un apoyo entusiasta, positivo y comprensivo a Carlos; y prepararlo para afrontar una vida con diabetes positiva y eficaz.



Los ingredientes de arroz con leche son: arroz, leche, canela y azúcar. Los ingredientes varían dependiendo de la región en la que se come. Por ejemplo, en Puerto Rico este postre se cocina con leche de coco y se conoce como arroz con dulce. En Centroamérica se acostumbra comer con pasas remojadas de tequila o ron. En América del Sur se cocina con leche condensada para que tenga consistencia más espesa.

Fuente: Celebrating Latino Folklore: An Encyclopedia of Cultural Traditions por Maria Herrera-Sobek

ACTIVIDADES



10.7 Comprensión:

- ¿A qué edad se le diagnostica la diabetes a Carlos?
- ¿Cómo afecta la diabetes a la familia de Carlos? ¿Por qué sienten culpa?
- ¿Cómo percibe la diabetes Carlos? ¿Por qué?
- ¿Cuáles complicaciones diabéticas se desarrollan con el paso del tiempo si no se cuida Carlos?
- ¿Quién se debe involucrar en el proceso de buen control de la diabetes de Carlos?



10.8 Análisis y discusión:

- La actividad física mejora el nivel de azúcar en la sangre. ¿Por qué es importante que alguien con diabetes tenga una rutina diaria de actividad física? ¿Cada cuándo debe de hacer ejercicio una persona diabética? ¿Cuáles tipos de ejercicios pueden hacer las personas que tienen diabetes? ¿Por qué a Carlos se le recomienda hacer ejercicio físico? ¿Cómo influyen los valores de la cultura latina y la educación en este aspecto del ejercicio?
- ¿Cuáles son los beneficios de las inyecciones de insulina? ¿Son necesarias para todas las personas diabéticas? ¿Para cuáles personas diabéticas son necesarias las inyecciones de insulina? ¿Por qué?
- En la cultura latinoamericana se acostumbra comer mucha comida con dulce y grasa al igual que la dieta estadounidense. ¿Cómo afecta la reducción de estos alimentos a las personas latinas diabéticas? En el caso de estudio 1, se menciona que Carlos percibe su tratamiento como castigo, ¿por qué los niños lo perciben así? Justifique su respuesta.



10.9 Investigación: Los mitos de la diabetes

- Hay varios mitos latinos sobre la diabetes. En el siguiente enlace, escoja cuatro mitos de su preferencia y explique por qué las personas sin educación sobre la diabetes piensan que son correctos. También, investigue si los mitos son verdaderos o falsos. Justifique sus respuestas en dos párrafos bien escritos.

<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/mitos/?loc=db-es-slabnav>



10.10 Presentación: La canela, el aguacate y la cebada

Existen varios alimentos tradicionales conocidos que benefician a los diabéticos como la canela, el aguacate y la **cebada**. En una presentación describa cómo y por qué estas comidas benefician a los diabéticos. Justifique si existe evidencia científica sobre los beneficios de cada alimento.

NOTA CULTURAL 2: La Asociación Mexicana de Nutrición y Diabetes: Diabesugar® para diabéticos

10.11 Preguntas pre-lectura:

¿Por qué ha aumentado la diabetes en México? ¿Existen productos endulzantes para los diabéticos en México como existen en Estados Unidos? ¿Cómo ayudan los endulzantes a contrarrestar el problema del sobrepeso y de la diabetes? ¿Existen azúcares sustitutas para los diabéticos en México? ¿Son saludables? ¿Por qué o por qué no?

PALABRAS CLAVE

aval Diabesugar® opciones saludables
Metco

La Asociación Mexicana de Nutrición y Diabetes (AMND) ha otorgado su **aval** a Diabesugar®, un endulzante sin calorías elaborado y desarrollado por Metco, empresa 100% mexicana creadora del Azúcar BC®.

Este sustituto de azúcar sin calorías está pensado para diabéticos y personas que cuidan su peso. Diabesugar®—tal y como su nombre lo indica—es un endulzante desarrollado para contribuir a dar opciones saludables con excelente sabor a los diabéticos.

"El compromiso de Metco es la creación de endulzantes bajos en calorías y productos derivados del azúcar sin calorías que puedan dar opciones al paciente diabético, por lo que el aval de la AMND da la certeza de que Diabesugar® es la única opción 100% segura para Diabéticos", afirmó Héctor Álvarez de la Cadena, Director General y Presidente de Metco.

Por medio de varios análisis realizados al producto por la AMND, se determinó que Diabesugar® es el único producto en el mercado que no contiene calorías ni carbohidratos metabolizables por el organismo, lo cual significa que aporta dulzor sin elevar el índice glicémico del diabético.

"Los esfuerzos que está llevando a cabo la Secretaría de Salud son muy significativos en Metco porque seguimos desarrollando alimentos con tecnología propia de bajo contenido calórico bajo el programa MAS (Metco Alimentos Sanos), por lo que es importante que todos hagamos conciencia del problema que enfrenta el país y realicemos esfuerzos por seguir creando patentes mexicanas que ofrezcan productos sanos y confiables que ayuden a **contrarrestar** esta tendencia negativa del sobrepeso y la diabetes en México", añadió Álvarez de la Cadena.

¿Sabías qué?

La diabetes no deja que el cuerpo convierta la comida en energía.

Fuente: http://search.proquest.com.libproxy.lib.csusb.edu/docview/447241261?accountid=10359&rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprim

ACTIVIDADES



10.12 Comprensión:

- ¿Qué es la Diabesugar®?
- ¿Para quién está pensado la Diabesugar®? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el compromiso de Metco en relación con las personas diabéticas?
- ¿Qué opina Álvarez de la Cadena sobre Diabesugar®?



10.13 Análisis y discusión:

- Los avances tecnológicos han realizado el sustituto de azúcar, Diabesugar®, como endulzante para los diabéticos. ¿Conoce otros endulzantes 100% seguros para los diabéticos? ¿Cuáles? En su opinión, ¿cree que los endulzantes sustitutos son seguros? ¿Por qué o por qué no? Justifique su respuesta.
- ¿Qué causa la diabetes? ¿Es una enfermedad genética? ¿Los latinos son más propensos a la diabetes? ¿Por qué o por qué no? Justifique su respuesta.
- En la cultura latinoamericana se acostumbra beber alcohol de vez en cuando. ¿Pueden las personas con diabetes beber alcohol? ¿Cuánto alcohol es saludable para una persona diabética? ¿Qué sucede cuando una persona diabética abusa del alcohol? ¿Cuáles complicaciones surgen? ¿Usted cree que los latinos con diabetes abusan del consumo del alcohol por razones culturales o tradicionales? Justifique su respuesta.



10.14 Investigación: Latinoamérica Vs. Estados Unidos

- Investigue sobre comidas en Latinoamérica específicamente hechos para los diabéticos como la Diabesugar®. Después, compare algunos productos latinoamericanos con alimentos de Estados Unidos específicos para la diabetes. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias de los productos que encontró? ¿Dónde hacen más productos alimenticios para los diabéticos, en Latinoamérica o Estados Unidos?
- Investigue sobre la hierba de la mula. ¿Qué es? ¿Es segura para el tratamiento de los diabéticos? ¿De dónde deriva esta creencia latina?



10.15 Presentación.

Haga una presentación sobre la empresa METCO. ¿Qué es la empresa de METCO? ¿Cuáles son sus objetivos? ¿Qué personas se benefician de esta empresa mexicana? ¿Cómo ayuda esta empresa a las personas con diabetes? ¿Por qué? Para más información vaya a: metco.com.mx.

ESTUDIO DE CASO 2: Antonio Barajas

10.16 Preguntas pre-lectura:

¿Cómo se dan cuenta las personas de mayor edad que tienen diabetes? ¿Cómo se puede evitar un diagnóstico tarde? ¿Es culpa de los médicos o de la persona diabética? ¿Por qué? Justifique su respuesta.

PALABRAS CLAVE

Diabetes tipo 2 diagnóstico
enfermedad crónica adulto

ANTECEDENTES

NOMBRE: Antonio Barajas

EDAD: 48 años

RESIDENCIA: San Nicolás, Guadalajara

Antonio Barajas reside en un pueblo pequeño de Guadalajara llamado San Nicolás. Una tarde recibe una llamada de su hermana Martha, y ella le da la noticia que su esposa se accidentó gravemente. Antonio pierde conciencia y se **desmaya**. Afortunadamente, su hermano mayor, Javier, está con él y lo lleva a la sala de emergencias rápidamente.

Cuando despierta, el médico entra a su cuarto y le da la noticia que en sus análisis de sangre se detectó diabetes tipo 2. Antonio piensa que se desmayó por las noticias del accidente de su esposa y resulta ser por ambas cosas: la noticia que lo estresó demasiado y la diabetes.

Antes de su diagnóstico, Antonio llevaba un estilo de vida poco saludable. Por la mañana acostumbraba a comerse una concha con café demasiado endulzado y huevos con tortilla de harina. Todos los días para el almuerzo se comía siete tacos con uno o dos refrescos (Coca-Cola, Fresca o Fanta de fresa) en casa de su vecino el taquero. Para la cena le encantaba ir a la ciudad y comer las carnitas deliciosas que hacía su papá en el restaurante de su familia.

En seguida, el médico le da una explicación a Antonio de lo que es la diabetes tipo 2 con algunas sugerencias básicas:

Médico: Señor Antonio, la diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica dura toda la vida ocasionada por un alto nivel de azúcar (glucosa) en su sangre. El objetivo del tratamiento al principio es bajar el alto nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones.

La manera más importante de tratar y manejar la diabetes tipo 2 es estando activo y comiendo alimentos saludables. Hacer ejercicio en forma regular es importante para todas las personas e incluso más importante porque usted tiene diabetes. El ejercicio es bueno para su salud porque

¿Sabías qué?



En personas con diabetes, el estrés puede tener dos tipos de efectos en el nivel de glucosa en la sangre:

1. Es posible que las personas con estrés no se cuiden bien. Quizá tomen bebidas alcohólicas o hagan menos ejercicio. Es posible que se olviden o no se den el tiempo de medirse el nivel de glucosa o planear buenas comidas.
2. Las hormonas del estrés también pueden cambiar el nivel de glucosa en la sangre directamente.

-Asociación Americana de la Diabetes

baja el nivel de azúcar en la sangre sin medicamentos, quema el exceso de calorías y grasa, de manera que usted pueda controlar el peso, mejora la circulación y la presión arterial, aumenta el nivel de energía, y mejora la capacidad para manejar el estrés. También, usted debe recibir una educación adecuada y apoyo sobre las mejores maneras de manejar su diabetes. En especial, tiene que educarse en qué comidas saludables debe comer.

Antonio: ¿Por qué hasta hoy me dicen que tengo diabetes? Yo tengo 48 años de edad.

Médico: Desafortunadamente, hay casos que suelen diagnosticarse en edad mayor. Para usted, el susto del accidente de su esposa logro su diagnóstico. Aun no se sabe por cuánto tiempo ha tenido esta enfermedad, pero debemos hacer lo posible para poder controlarla. Aunque es normal que se diagnostique en adultos mayores, hay muchas opciones para controlarla. ¡Hay esperanza! Por ahora, le damos de alta, pero tiene que visitar a un médico lo más pronto posible para que le ayude con el control diabético.

ACTIVIDADES



10.17 Comprensión:

- ¿Cómo se da cuenta Antonio que padece de diabetes tipo 2?
- ¿Cómo es el estilo de vida de Antonio antes de su diagnóstico?
- ¿Cuáles son los primeros objetivos para Antonio ahora que tiene diabetes?
- ¿Cómo influyen los valores latinos de Antonio en un plan de ejercicio?



10.18 Análisis y discusión:

- ¿Qué barreras puede encontrar un paciente latino para controlar la diabetes? ¿Cómo se le puede ayudar? ¿Se educa igual al paciente latino que al paciente anglo sobre la diabetes? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los síntomas de la diabetes? ¿Por qué los latinos son más propensos a fallecer de la diabetes? ¿Todas las personas diabéticas sienten los síntomas? ¿Por qué o por qué no? Justifique su respuesta.
- ¿Cómo se puede prevenir la diabetes? ¿Existen programas de prevención? ¿Cuál es la porción adecuada de azúcar para cada persona en un día? ¿Si se consume menos azúcar, una persona es más o menos propensa a la diabetes?
- ¿Si usted pudiera ayudar a mejorar la diabetes para los latinos de bajos ingresos en California, ¿qué servicios ofrecería y por qué? Justifique su respuesta.



7.19 Investigación: La diabetes y los deportes

Investigue sobre la diabetes y los deportes. La actividad física se ha convertido en un estilo de vida. ¿Qué porcentaje de latinos son activos en Latinoamérica? ¿Se impide la práctica del ejercicio o deporte para las personas diabéticas? ¿Qué tipo de ejercicio físico ayuda a las

personas diabéticas: ejercicio moderado o intenso? ¿Cuál tipo de ejercicio se recomienda para lograr un nivel normal de azúcar en la sangre? ¿Alguna persona latina con diabetes ha logrado tener una medalla de oro en las olimpiadas? ¿Quién? Responda las preguntas en dos párrafos.



7.17 Presentación

Haga una presentación sobre la Iniciativa en Diabetes para los Latinos de Joslin Diabetes Center. Explique el objetivo de esta iniciativa junto con los riesgos que pueden tener los pacientes. Para más información sobre esta iniciativa vaya al siguiente enlace: <http://www.joslin.org/joslin-Iniciativa-en-diabetes-para-los-latinos.html>

PUNTOS PRINCIPALES

En este capítulo ha aprendido sobre la diabetes y la nutrición. Entre los puntos más relevantes se encuentran los siguientes:

- El control de la diabetes en pacientes latinos, el estilo de vida y la alimentación en la diabetes
- La medicina tradicional para la diabetes
- Diabetes tipo 1 en un paciente de Perú
- Diabesugar® como azúcar sustituta para los diabéticos
- Diabetes tipo 2 en un paciente de Guadalajara
- Diabetes gestacional.

ACTIVIDADES



7.20 Investigación:

Todos los latinos tienen un estilo de alimentación similar. Investigue cuáles son las guías nutricionales que debe seguir una persona latina sin eliminar toda la comida que acostumbraban. ¿Pueden comer comida típica de su país sin correr el riesgo de alterar la diabetes? ¿Qué comida pueden seguir comiendo? Enfóquese en un país latinoamericano para esta investigación, como por ejemplo: Guatemala, El Salvador, Colombia, etc. Después de la investigación escriba un ensayo de una página sobre su investigación.



7.21 Presentación: La diabetes gestacional

Un tercer tipo de diabetes es la diabetes gestacional. Este tipo se caracteriza por la hiperglucemia, o elevado de azúcar en sangre, que primero se reconoce durante el embarazo. Primero investigue ¿cuáles son las estadísticas de las latinas que padecen de la diabetes gestacional? ¿Cuáles son los factores que comprueban las estadísticas? ¿Se puede controlar la diabetes gestacional? En fin, presente las respuestas a las preguntas anteriores y de dos ejemplos de dos casos de mujeres latinas que tuvieron diabetes gestacional durante y después del embarazo.

VOCABULARIO

el susto	scare	la afección	illness/condition
paulatinamente	gradually	la insuficiencia renal	kidney failure
cicatrizarse	to scar	la ceguera	blindness
imperiosa	imperious	contrarrestar	to counter
malestares	discomfort	el aval	guarantee
la baraja	deck of cards	se desmaya	s/he faints
sancochando	squeezing/squishing	la cebada	barley