



Servicio
de Salud
Metropolitano
Central

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PROGRAMA DE ESTUDIO

**APROXIMACIÓN SOCIOCULTURAL
Y CONTEXTO DE INMIGRACIÓN:
FACILITACIÓN LINGÜÍSTICA EN KREYÒL AYISYEN
PARA LOS FUNCIONARIOS DE SALUD**

Programa de estudio:

APROXIMACIÓN SOCIOCULTURAL Y CONTEXTO DE INMIGRACIÓN

El programa de estudio **“Aproximación sociocultural y contexto de inmigración”** está conformado por varios cursos de capacitación, que tienen como propósito contribuir al acceso universal a la salud a las personas en situación de movilidad humana con enfoque en inmigrantes; con el propósito de sensibilizar y fortalecer la aproximación sociocultural y su contexto a los funcionarios de la red del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) y así, mejorar sus capacidades en la atención en salud de estas personas.

Dirección de Atención Primaria, SSMC

www.ssmc.cl

Director del SSMC Dr. Jorge Martínez Jiménez.
Directora de Atención Primaria T y P Sra. Soledad Turra Corrales.
Subdirector Médico Dr. Eduardo Bartolomé Bachellet.
Subdirector Administrativo Sr. Alexander Pérez Méndez.

Responsables de la edición:

Autor

Sebastián Maldonado Vivar.
Trabajador social, referente técnico de movilidad humana, salud intercultural,
grupos vulnerables y derechos humanos.
Unidad Modelo de Atención, Subdirección de Atención Primaria.
Servicio de Salud Metropolitano Central.

Apoyos de edición

Andrea Ortiz Bulnes.
Socióloga, referente técnico de capacitación y formación.
Unidad Modelo de Atención, Subdirección de Atención Primaria.
Servicio de Salud Metropolitano Central.

Lidea Monrroy Castro.
Matrona.
UNACES (Unidad Atención y Control en Salud Sexual).
Hospital Clínico San Borja Arriarán.
Servicio de Salud Metropolitano Central.

Donel Isma.
Profesional de apoyo, Cesfam Dr Norman Voullieme, Cerrillos.
Dirección Atención Primaria.
Servicio de Salud Metropolitano Central.

Annette Gárate Vallejos.
Profesora en Informática Educativa, Diseñadora y
desarrolladora instruccional e-learning.
Educación Universitaria No Presencial, UVirtual S.A.

Julio Ramírez Rosende.
Diseñador Gráfico, Diseño y Diagramación.
Educación Universitaria No Presencial, UVirtual S.A.

Revisión Ortográfica

Comunicaciones Dirección de Atención Primaria SSMC.

Presentación

En esta última década, Chile ha visto como sus fronteras se han abierto a hombres y mujeres de todo el mundo buscando mejor calidad de vida y nuevas oportunidades de desarrollo personal y familiar. En este sentido, el Instructivo Presidencial sobre Política Nacional Migratoria destaca que es “una nueva realidad que debe de ser observada desde el prisma de los Derechos Humanos”.

En consecuencia, el Ministerio de Salud ha tomado acciones consistentes para mejorar las condiciones de salud de los inmigrantes y refugiados que se encuentran en nuestro país. Y este Servicio de Salud se ha comprometido a trabajar para entregar una atención integral, y una de sus aristas es derribar la barrera idiomática, por lo que ha desarrollado herramientas y capacitaciones para sus funcionarias y funcionarios, de manera de acercarlos a la diversidad de usuarios y usuarias que se atienden día a día en toda la Red.

Durante el 2015, los funcionarios y funcionarias de la RED SSMC, hospitales y Centros de Salud Familiar de administración dependiente y municipal, participaron de cursos de Kreyól haitiano, inglés básico y Mapudungun, con una alta participación e impacto en el acceso de los migrantes a la atención de salud en la Red y facilitando a los profesionales y equipos OIRS la entrega oportuna y cercana de una respuesta.

Destacamos que este esfuerzo es parte de la continuidad del trabajo que lleva nuestro Servicio de Salud, en el contexto de la permanente preparación de nuestros funcionarios para enfrentar la globalización y el acceso a servicios, en el marco de un trato no discriminatorio y de estricto respeto de los derechos humanos de las personas.

Dr. Jorge Martínez Jiménez
Director Servicio de Salud Metropolitano Central.

Presentación

En la Red de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central, se atienden cerca de 33 mil migrantes, siendo el compromiso de la DAP - SSMC acompañarles en el cuidado de su salud a lo largo del curso de vida en cuanto a; educación, prevención y promoción, brindando así especial atención a grupos humanos en riesgo social, como son los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas, independiente de su situación migratoria.

La llegada de población haitiana a nuestros Centros de Salud Familiar, ha motivado a funcionarios y funcionarias a innovar, flexibilizar y crear instancias para generar una relación integradora y de respeto entre culturas, priorizando la entrega de una atención de calidad superando la barrera idiomática, con la particularidad que tiene su dialecto Kreyòl.

En este contexto, y en la línea de trabajo del Ministerio de Salud y del compromiso de nuestro Servicio, el año 2015 se realizaron dos cursos presenciales de Kreyòl haitiano, capacitando a más de 100 profesionales de la RED SSMC. Adicionalmente y entendiendo que esta realidad traspasa las fronteras de nuestro territorio y área de influencia, invitamos a funcionarios y funcionarias de los SSM Norte y Occidente, y del intersector como FONASA, JUNJI y la Seremi de Salud RM.

Para este 2016, asumimos el gran desafío de modificar el curso de Kreyòl haitiano, entregando herramientas a los equipos de salud otorgando capacitación a distancia que ponemos a disposición a través de la UVirtual.

Esperamos con esto contribuir de manera efectiva en el mejoramiento de las condiciones de acceso a la atención en salud de la población haitiana presente en las comunas que componen nuestra red de atención.

Sean bienvenidos.

Sra. Soledad Turra Corrales.
Directora de Atención Primaria T y P

Curso de capacitación N°1:

FACILITACIÓN LINGÜÍSTICA EN KREYÒL AYISYEN

Este curso contará con cuatro módulos de autoaprendizaje online y tiene por objetivo que el estudiante se comunique en el idioma de Kreyòl Ayisyen (criollo-haitiano) en nivel básico, promoviendo un buen acceso a la atención universal de salud en la población haitiana.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. Módulo: contexto sociocultural.	9
1.1. Contexto sociocultural: conceptos asociados a la movilidad humana.	10
1.1.1. Movilidad humana.	10
1.1.2. Movimientos migratorios hacia y desde Chile.	10
1.1.3. Contexto sociocultural de los haitianos.	14
1.1.4. Antecedentes Históricos.	15
1.1.5. Características generales de los inmigrantes haitianos residentes en Chile.	23
1.2. El estigma y la discriminación en el entorno de atención de salud.	24
1.2.1. Aceptación o discriminación a los inmigrantes.	24
1.2.2. Discriminación en el entorno de atención de salud.	25
1.3. La atención universal en salud desde una mirada inclusiva, integral y basada en los derechos humanos.	28
1.3.1. Acceso a la salud en el caso específico de migración.	28
1.3.2. Variables que afectan la salud de la población inmigrante y sus familias.	28
1.3.3. Garantía de acceso a la salud de la población de inmigrantes y sus familias.	29
1.3.4. Casos de salud garantizada.	29
2. Módulo: dialecto y gramática general.	31
2.1. Conformación del dialecto Kreyòl Ayisyen.	32
2.1.1. Una lengua criolla.	32
2.1.2. Comunicación verbal y no verbal.	32
2.2. Gramática.	34
2.2.1. Fonética y acentuación.	34
2.2.2. Los artículos.	35
2.2.3. Los pronombres.	36
2.2.4. Los sustantivos.	39
2.2.5. Los verbos.	39
2.3. Vocabulario.	40

3. Módulo: recursos para la comunicación básica.	41
3.1. Uso de los números	42
3.1.1. Los números cardinales y ordinales.	42
3.2. Oraciones interrogativas.	46
3.3. Afirmaciones y negaciones.	47
3.4. Oraciones frecuentes.	48
3.4.1. Preguntas y respuestas frecuentes.	48
3.4.2. Preguntas importantes.	49
3.4.3. Mandatos e instrucciones.	50
3.5. Términos en salud.	50
3.5.1. Expresiones de saludo y despedida.	51
3.5.2. Preguntas sobre filiación.	53
3.5.3. Preguntas y respuestas clínicas.	54
3.5.4. Preguntas sobre los síntomas y el dolor.	56
3.5.5. Oraciones utilizadas en la examinación.	57
3.5.6. Oraciones utilizadas para dar indicaciones de tratamiento.	58
3.5.7. Términos de las partes del cuerpo.	59
3.6. Vocabulario	59
Anexos	61
Anexo 1: Expresiones de saludo y presentación.	62
Anexo 2: Términos por áreas del cuerpo humano.	64
Anexo 3: Términos sanitarios.	68
Anexo 4: Términos generales.	73

ADVERTENCIA

El uso del lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestro servicio. Sin embargo, según la RAE en los sustantivos que designan seres animados existe la posibilidad del uso genérico del masculino para designar la clase.

En tal sentido y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

1. MÓDULO: CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Este módulo de autoaprendizaje tiene relación con la comprensión del contexto sociocultural de los inmigrantes haitianos; concibiendo la atención en salud desde una mirada inclusiva, integral, basada en los derechos humanos.

1.1.CONTEXTO SOCIOCULTURAL: CONCEPTOS ASOCIADOS A LA MOVILIDAD HUMANA.

Antes de adentrarnos en el tema que nos convoca, es preciso explicar y diferenciar algunos conceptos como: migración, inmigrante y movilidad humana.

La **migración es el movimiento** (pacífico o agresivo, voluntario o involuntario) que realizan las personas de una población y que implica un cambio de localidad de su residencia habitual en un intervalo de tiempo determinado. Para ello debe ocurrir que el migrante **cruce las fronteras** o límites de una región geográfica.

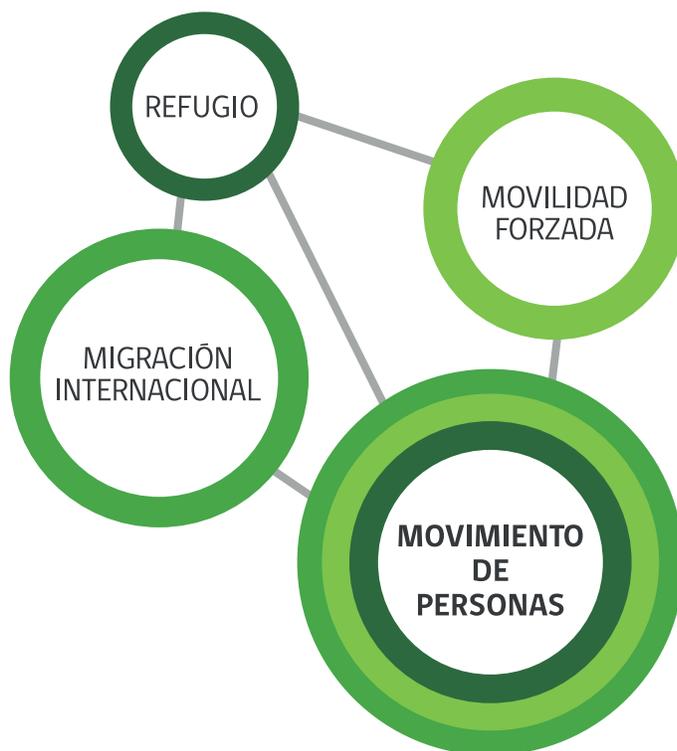
Los **inmigrantes** son aquellas personas que llegan a un país distinto al de su nacionalidad con el propósito de residir en él, ya sea por búsqueda de mejores condiciones de vida, por problemas políticos, de violencia o económicos en su país de origen, o simplemente por cambiar su escenario de acción. La mayoría de las veces, con expectativas positivas y de bienestar. Se le llama inmigrantes a la población extranjera que llega a vivir al país de destino (Chile), quienes a la vez son «migrantes internacionales», puesto que han realizado un movimiento de un país a otro.

Los procesos migratorios han adquirido nuevas características a causa de la globalización y la complejidad de los movimientos de las personas entre un país y otro; acuñando un nuevo concepto que **se define como un hecho social vinculado con el ejercicio del derecho humano de la libertad de circulación. El desplazamiento libre, aunque regulado, permite a todo ser humano ampliar sus libertades, capacidades y oportunidades de mejorar sus condiciones de vida. Eso es la movilidad humana.**

1.1.1.MOVILIDAD HUMANA.

La movilidad es un concepto reciente, cuya utilidad es integrar en una sola idea a todas las formas de movimiento de personas, como el refugio, la migración internacional, la movilidad forzada por delitos transnacionales (trata de personas). A su vez, se reconoce que cada una de estas formas de movilidad está influida por una serie de factores –sociales, políticos, culturales, económicos, etc. que no tienen similares características en todos los

casos. Por ejemplo, en la migración internacional, el factor económico tiene una relevancia particular y preponderante, para iniciar voluntariamente un proceso de movilidad, a diferencia de los casos de refugiados.



En los países de nuestra región, se desarrollan procesos de migración internacional o transnacional, migraciones internas, desplazamientos forzados internos, trata de personas, tráfico de migrantes, entre otras formas de movilidad voluntaria o forzada¹.

1.1.2. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS HACIA Y DESDE CHILE.

El proceso de inmigración ha ocurrido siempre a lo largo de nuestra historia. Comenzando por la expansión del imperio Inca que abarcó hasta la región del Maule; luego tras su caída se inician constantes movimientos humanos.

•**Año 1533.** A fines de julio de 1533, llegan a nuestras tierras los conquistadores españoles quienes también traen cantidades pequeñas de esclavos de origen africano.

¹ Módulo de capacitación "Movilidad humana" Gestión Fronteriza integral en la subregión andina - OIM Organización Internacional para las Migraciones.

•**Año 1700.** En el siglo XVIII, llegaron españoles de origen vasco, y gracias al contrabando de ropas y muebles, comenzaron a establecerse algunas familias británicas y francesas. Posteriormente, la independencia traería soldados europeos y comerciantes que apoyarían la lucha y se establecerían, especialmente franceses, ingleses, irlandeses e italianos.

•**Año 1833.** Se adoptó una nueva constitución, el gobierno promovió una política interior que contribuyó sustancialmente al desarrollo comercial, minero y agrícola de Chile; y se promovió la inmigración; especialmente de alemanes, británicos, croatas, franceses, holandeses, italianos y suizos.

Durante los años 1850 y 1910; llegan las oleadas migratorias más conocidas en nuestro país la de los colonos alemanes, quienes llegaron a Valdivia y Llanquihue, inicialmente, para impulsar el desarrollo económico de esa región. En los años 1880 y 1930, como parte de este proceso migratorio “libre” hacia América (asociado a cadenas familiares); ingresan a nuestro país cerca de 10.000 personas de origen italiano.

De igual forma, el comercio marítimo en los puertos impulsó el establecimiento de franceses, ingleses e italianos en ellos.

•**Año 1884.** Entre los años 1885 y 1950, la desestabilización del Imperio Otomano y la persecución nazi (1930), hizo que miles de árabes de fe cristiana se asentaran en América a fines del siglo XIX; llegaron a Chile cerca de 9 mil migrantes, provenientes principalmente de Palestina, Siria y el Líbano².

•**Año 1900.** Durante los principios del siglo XX fue importante el número de colonos de origen palestino y que formaron la colonia más grande fuera del Oriente Medio y de españoles que huían de la Guerra Civil Española.

•**Año 1953.** El gobierno del presidente Carlos Ibáñez del Campo creó el Departamento de Inmigración y estableció normas sobre la materia. Se aprueba el reglamento para la aplicación del DFL N°69, de mayo de 1953, que creó el departamento de inmigración.

•**Año 1973.** Durante los años de la dictadura de Augusto Pinochet, la población inmigrante se fue reduciendo considerablemente llegando a mínimos históricos, alcanzando el 0,7% en 1982. Durante este mismo periodo se llevó a cabo una política migratoria restrictiva y se aplicó la ley de 1975 que restringió los derechos de movilidad de los extranjeros en territorio nacional. Además, en esos años se produjeron los procesos más significativos de salida de los chilenos del país, víctimas de la persecución política del régimen militar (1973-1989).

En estas dos décadas la cantidad de emigrantes chilenos dentro de la región aumentó considerablemente, pasando de 173 mil a más de 330 mil personas. No obstante, la emigración no siempre respondió a motivos políticos, sino que durante la década de los ochenta el país experimentó una fuerte crisis económica que, tras la implementación de políticas de ajuste estructural, impulsó a migrar a miles de chilenos hacia destinos como Canadá, Francia, Suecia, Alemania y Ecuador.

•**Año 1990.** En los años 90, la inmigración tuvo un aumento moderado de inmigrantes bolivianos, peruanos, venezolanos, ecuatorianos y de colombianos. Según el Censo de 1992 residen en Chile 116.327 extranjeros de los cuales 38.001 son argentinos, 10.907 españoles, 10.337 peruanos y 9.067 bolivianos.

•**Año 2010.** En la actualidad (a partir del 2010), el gobierno de Chile ha potenciado políticas de desarrollo empresarial con el fin de promocionar la inmigración por parte de empresarios y profesionales, con el fin de mejorar el desarrollo tecnológico y creando nuevos polos de generación de empleos.

Al 2014 han ingresado al país, alrededor de 180 mil extranjeros provenientes de Perú, Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, España, EEUU, Brasil, China, Alemania, entre otros.

² Documento de DIBAM
<http://www.dibam.cl/Recursos/Contenidos/Museo%20Hist%C3%B3rico%20Nacional/archivos/Migrantes.doc3.pdf>

¿Por qué migrar a Chile?

Desde la restauración y recomposición democrática, Chile se ha transformado en un polo de atracción para la movilidad humana, gracias al sostenido ritmo de crecimiento y consolidación económica en la última década; a la disminución de la pobreza y la miseria; a las ofertas y oportunidades laborales; por su cercanía geográfica (en el caso de los países limítrofes); por su lenguaje, en la mayoría de los casos hablar el mismo idioma; por el conocimiento de los bajos índices de criminalidad (24%), según datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).

Todos estos factores convierten al país en una alternativa para superar las condiciones de miseria y desempleo; proyectando una imagen de país estable en lo político y en lo económico capaz de proporcionar bienestar a sus habitantes.

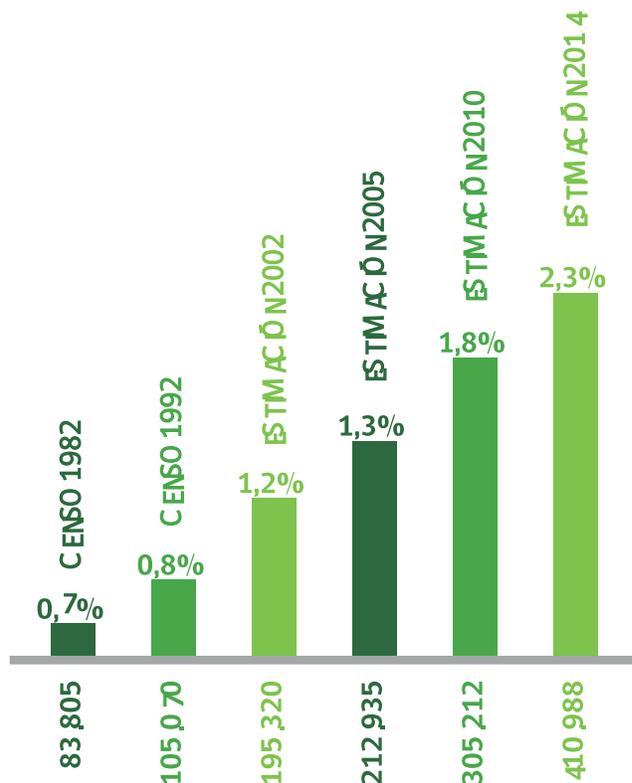
Sin restricciones de entrada.

Finalmente, otras de las razones de peso para migrar a Chile, es que **presenta menos restricciones de entrada** que otros países que pudieran ser más atractivos como Japón, Estados Unidos y Argentina (algunos años atrás), países que han puesto trabas severas a la creciente inmigración.

Residen en nuestro país una comunidad de más de 410 mil personas (DEM, 2013).

ESTIMACIÓN DE RESIDENTES EXTRANJEROS EN CHILE 1982-2014

PORCENTAJES DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN TOTAL RESIDENTES EXTRANJEROS



El número de extranjeros residentes en Chile, en términos absolutos, es el más alto de toda nuestra historia, con un fuerte desarrollo en los últimos cuarenta años, en los que se ha quintuplicado el número de extranjeros residentes en el país.

Política migratoria.

En Chile, de acuerdo a la regulación constitucional y a la internacional³, se puede distinguir el marco jurídico de la migración en Chile; además, el instructivo presidencial del 2 de septiembre del 2008⁴ busca sentar las bases de una política migratoria⁵ basada en el respeto de los derechos humanos de los migrantes y facilitar su proceso de inserción social y económica en nuestro país.

El instructivo presidencial, establece los ejes y principios de la política de migración de Chile, transformándolo en un país de acogida e indicando que el tratamiento intersectorial de la política, para ello Instruye la creación del Consejo de Política Migratoria liderado por el Ministerio del Interior, donde el Ministerio de Salud también participa.

³ Anexo 1: "Marco jurídico de la migración en Chile". Resumen de la regulación constitucional e internacional.

⁴ Instrucciones sobre la "Política Nacional Migratoria"

<http://transparenciaactiva.presidencia.cl/Otros%20Antecedentes/16.-%20Inst.%20N%C2%BA%209.pdf>

⁵ Política migratoria: son todas las propuestas institucionales; leyes, decretos, resoluciones, directrices, acciones u omisiones, etc.; que determine el estado sobre la entrada, salida y/o permanencia de población nativa y/o extranjera dentro de su territorio.

Ejes De La Política:

1. Chile, País de acogida.
2. "la integración de los inmigrantes incorporando su especificidad cultural e incluyéndolos en la estructura social, económica y cultural".
3. Tratamiento internacional: bilateralidad, multilateralidad y procesos de integración regional.
4. Capacidad de regulación y administración del Estado: Chile no renuncia a su rol de orientar el acceso a la residencia cuando ello sea necesario en beneficio del Estado y de las personas que habitan en su territorio.

Se establecen los nuevos principios de la política migratoria, que son los siguientes:

- Residencia y libertad de circulación, Libertad de pensamiento y conciencia.
- Acceso a la residencia en igualdad de condiciones y debidamente informada.
- Acceso a la justicia con igualdad de derechos con los connacionales.
- Integración y protección social a los inmigrantes.
- Respeto de los derechos laborales de los inmigrantes.
- No discriminación, se prohíbe la distinción en virtud de raza, color, linaje, origen social y étnico, también se agrega a esta prohibición, restricción, exclusión o preferencia basada en nacionalidad, religión o sexo.
- Regularidad de los flujos migratorios.
- Reunificación familiar.
- Participación ciudadana.

Aparte de estos principios de política migratoria, se establece la promoción de una migración segura, evitando peligros a la vida del inmigrante, y sancionar el tráfico de personas, además se prohíbe el ingreso al país aquellos con antecedentes policiales o judiciales que pongan en peligro a la sociedad.

Emigración:

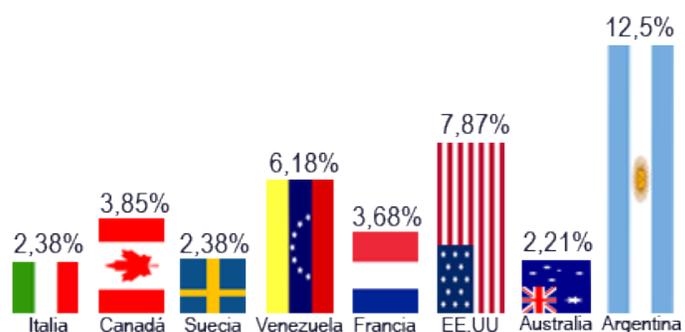
Los chilenos que emigran lo han hecho por diversos motivos a lo largo de la historia.

En la primera mitad del siglo XIX, luego del desastre

de Rancagua miles de chilenos viajan a Argentina y por la fiebre del oro en California viajan a los Estados Unidos.

Mientras que, durante el último tercio del siglo XX, de acuerdo a los estudios de la Vicaría de la Solidaridad⁶, 408.000 personas salieron de Chile durante la dictadura militar. Los principales destinos fueron Argentina (12,5%), Estados Unidos (7,87%), Venezuela (6,18%), Canadá (3,85%), Francia (3,68%), Italia (2,38%), Suecia (2,38%) y Australia (2,21%).

408 MIL CHILENOS EXILIADOS DURANTE LA DICTADURA MILITAR



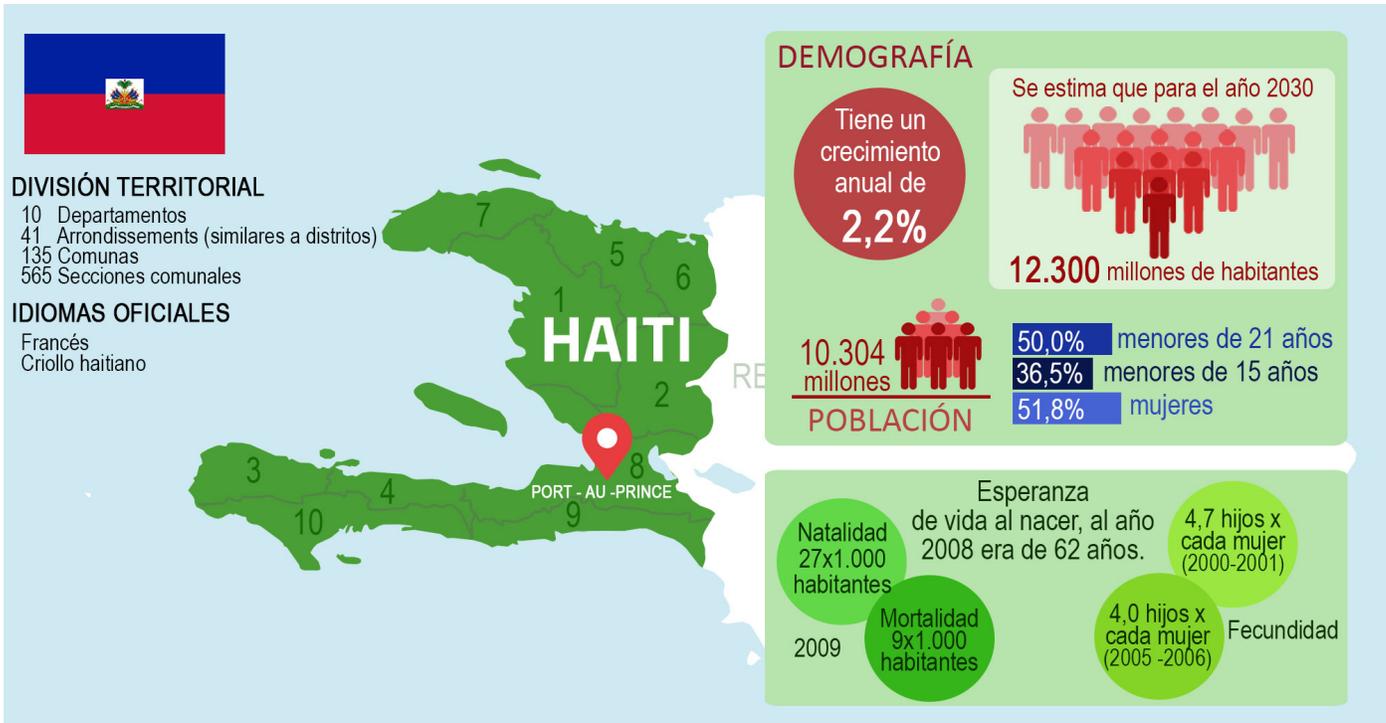
En resumen, los movimientos migratorios han ocurrido en Chile a lo largo de su historia ha recibido grupos de inmigrantes de origen americano provenientes de Argentina, Perú, Bolivia, Brasil, Canadá, Centroamérica, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, México, Uruguay, Venezuela, República Dominicana y Haití; de origen europeo provenientes de España, Francia, Gran Bretaña, Alemania, Italia, Portugal, Croacia, Holanda, Rusia, Grecia, Austria, Bélgica, Suiza, República de Armenia, Polonia, Hungría y del Pueblo Judío (judíos askenazí); y por último de origen de países de Asia Oriental (chinos, japoneses, surcoreanos, taiwaneses) y de Asia Meridional (indios, pakistaníes y afganos).

Si bien es cierto, la población de inmigrantes haitianos no se ve fuertemente reflejada, son una minoría visible que aumenta progresivamente y es en quienes pretendemos enfocarnos.

⁶ Vicaría de la Solidaridad: <http://dialogos.ca/2008/03/exiliados-emigrados-y-retornados-chilenos-en-america-y-europa-1973-2004/?lang=es>

1.1.3. CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE LOS HAITIANOS.

Haití, es un país ubicado en América central, cuya capital es Puerto Príncipe, con una superficie de unos 27.700 km², ocupa el tercio occidental de La Española, isla que comparte con la República Dominicana.



Según datos correspondientes 2010, la población de Haití asciende a 10.303.698 habitantes. Con una tasa de crecimiento demográfico anual de 2,2%, se prevé que en el 2030 el país alcanzará los 12,3 millones de habitantes. La esperanza de vida general al nacer era de 62 años en 2008, mientras que las tasas brutas de natalidad y mortalidad en 2009 eran de 27 nacimientos y 9 defunciones por 1.000 habitantes, respectivamente. La tasa total de fecundidad (número de hijos por mujer) descendió de 4,7 (2000-2001) a 4,0 (2005-2006). La población de Haití es joven: más de 50% de los habitantes son menores de 21 años y 36,5% menores de 15 años. Las mujeres representan 51,8% de la población (hay 86 hombres por 100 mujeres en las zonas urbanas y 98 hombres por 100 mujeres en las zonas rurales). Haití se divide en 10 departamentos, 41 arrondissements (similares a distritos), 135 comunas y 565 secciones comunales. Los idiomas oficiales son el francés y el kreyòl (criollo haitiano), aunque este último es el que se habla más habitualmente.

La historia reciente de Haití se ha caracterizado por la inestabilidad política recurrente, que ha exacerbado las vulnerabilidades producto de la pobreza generalizada y la degradación del medio ambiente.

Desde 2004, la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) ha estado destacada allí como una fuerza encargada del mantenimiento de la paz y ha restaurado un cierto grado de seguridad en la mayor parte del territorio. Entre 1995 y 2010, un período de gran tensión en el país, se celebraron cuatro elecciones presidenciales y parlamentarias. El nuevo gobierno elegido en octubre de 2011 se ha comprometido a restablecer la paz y la estabilidad necesarias para consolidar los principios democráticos y encaminar al país rumbo al desarrollo sostenible.

1.1.4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

• **Año 1791.** En agosto de 1791, los esclavos de Haití iniciaron una rebelión violenta, marcando el inicio de procesos independentistas.



• **Año 1804.** Haití se convierte en el primer país en independizarse de sus colonizadores franceses y españoles, pero esta independencia tuvo su costo, los haitianos fueron considerados una amenaza y sufrieron la discriminación no sólo por EEUU (país que avalaba la propiedad de los esclavos) sino que también por las potencias europeas, esto significó el bloqueo de recursos y del comercio; además, la división de las tierras de las plantaciones en parcelas individuales significó que ya no habría actividad de cultivo rentable en Haití. Por otro lado, siendo la población analfabeta no tenía la capacidad industrial lo que no permitió comerciar sus productos al resto del mundo; quedando en una situación de aislamiento que no dio la oportunidad de avanzar y desarrollarse junto con los países circundantes en la región.

• **Año 1910.** La situación se complica aún más en 1910, cuando una institución norteamericana (hoy, National City Bank de New York) compra el único banco y mayor banco de oro, el Banco Nacional de Haití⁷.



⁷ Hu Jintao (2011, 13 de sept). ¿Por qué Haití está sumergido por tan grave pobreza? Pueblo en línea. Recuperado de <http://spanish.peopledaily.com.cn/31619/6875486.html>

• **Año 1915.** los Estados Unidos, invocando la Doctrina Monroe, ocupó Haití como pretexto de “proteger a Haití con las inversiones de los estadounidenses”. Del 1915 al 1934, EEUU aplicó un muy estricto control militar en Haití y prolongó el sometimiento económico hasta 1936 cuando se retiran las tropas.



• **Año 1936.** Luego que EEUU retirara sus tropas, Haití continuó gobernado por déspotas, dictadores, golpes de Estado e intervenciones por parte de la ONU, situación aparejada a la falta de recursos humanos y naturales. La deforestación de los valles a causa de la demanda de madera por parte de la población para cocinar y abrigarse, provocó la erosión del suelo y el empobrecimiento de su fertilidad, al tiempo que se redujeron las reservas de agua. Por estas circunstancias, su economía se convirtió en insostenible, Page comenta que “La población de Haití sigue siendo en gran parte analfabeta, no tiene habilidades lo cual no es atractivo para las industrias y por lo tanto no atrae a las corporaciones industriales que podrían ayudar a mejorar la situación”.

• **Año 1957.** Es elegido presidente François Duvalier “Papa Doc”, con el apoyo de los negros, que veían en él, la forma de luchar contra las élites mulatas, Duvalier impuso de golpe una política extremadamente represiva (prohibición de los partidos de la oposición, instauración del estado de sitio, el 2 de mayo de 1958).

• **Año 1990.** Se realizan elecciones presidenciales donde es electo el sacerdote católico Jean-Bertrand Aristide; sin embargo, en 1991 es derrocado por un golpe militar.

Luego Estados Unidos intervino, restituyendo en octubre de 1994 el poder a Aristide hasta 1996.



• **Año 2010.** El 12 de enero, Haití es sacudido por un sismo de 7.3 grados en la escala de Richter.

El epicentro se localizó a 15 kilómetros de Puerto Príncipe, cifras oficiales ofrecidas por el gobierno un año después del terremoto, los efectos fueron devastadores: 316,000 muertos, 350,000 heridos y más de 1.5 millones de personas perdieron su hogar, del total de damnificados, al año 2015, 80 mil personas continúan viviendo en campamentos.

Condiciones de salud y sus tendencias.

•Salud materna y reproductiva

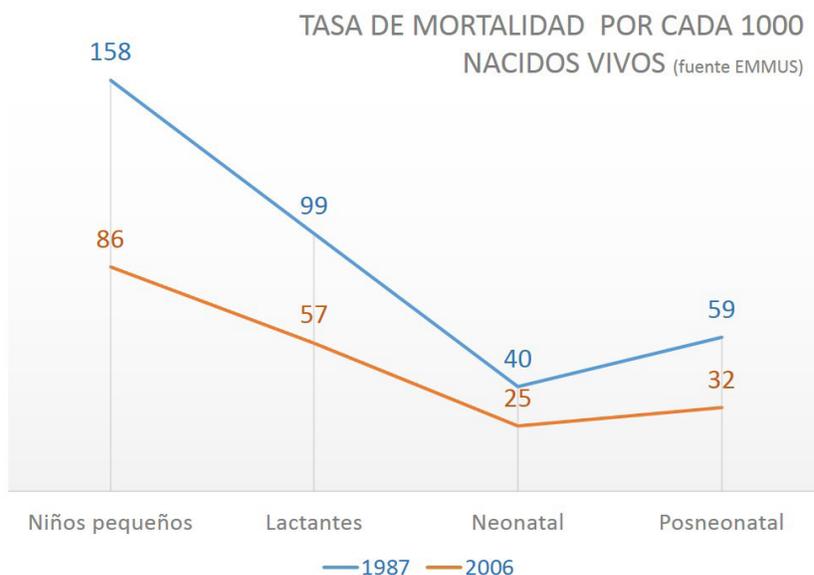
Se calcula que 80% de las embarazadas en Haití acuden al menos a una consulta prenatal. En 2010, se calculó que el número de partos en establecimientos de salud había aumentado 26,5% en comparación con el punto de referencia de 2006-2007.

Las causas principales de mortalidad materna son las hemorragias, la eclampsia, el aborto y la septicemia, situaciones que se relacionan con la debilidad del sistema de salud y las barreras financieras al acceso dado que, a excepción del programa de atención obstétrica gratuita, se requiere del pago directo de los servicios de obstetricia.



•Lactantes y niños pequeños (0 a 4 años de edad)

Haití ha experimentado una disminución de la mortalidad de lactantes y niños pequeños (0 a 4 años de edad) en los dos últimos decenios, esta tasa es todavía la más alta en la Región de las Américas.



Las causas principales de muerte en los menores de 5 años son las infecciones, la desnutrición, los traumatismos, la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Las infecciones respiratorias agudas y la diarrea representan más de 50% de las defunciones en este grupo etario.

•Mortalidad

La mayor parte de los datos publicados sobre mortalidad en Haití muestran una disminución en la tasa de mortalidad total entre 1985 y 2005. Sin embargo, no hay mucha información sobre las causas específicas de defunción.

Tasa de mortalidad total por 1.000 habitantes, Haití, 1985-2005	
Período	Tasa
1985-1990	13,12
1990-1995	11,85
1995-2000	10,72
2000-2005	9,6

Fuente: Instituto de Estadística e Información de Haití.

La Unidad de Planificación y Evaluación del Ministerio de Salud está actualmente emprendiendo la actualización de los datos de mortalidad publicados en 1999, cuando se notificaron 2.150 defunciones por diversas causas.

Causas de defunciones. 1999	
VIH/sida	413
Enfermedades diarreicas	398
Enfermedades cerebrovasculares	279
Neumopatías	180
Otras cardiopatías	163
Tuberculosis	162
Complicaciones del embarazo y puerperales	157
Desnutrición	145
Infecciones perinatales	127
Diabetes sacarina	126

•Enfermedades transmitidas por vectores

La malaria es una enfermedad que afecta gravemente a Haití, con una prevalencia de 2% a 3%.

Un programa nacional basado en la prevención individual y comunitaria, la detección temprana y el tratamiento, ha recibido el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria desde 2004. Este apoyo seguirá ayudando a ejecutar el nuevo plan estratégico nacional para la eliminación de la malaria.

En el cuadro se muestran las tendencias con respecto a la malaria en 2008–2010. En 2010 el departamento del Centro notificó un aumento muy significativo del número de casos en comparación con años anteriores. No está claro si el aumento se debió a un brote o a la subnotificación en 2008 y 2009.

Distribución de casos de malaria, por departamento, Haití, 2008–2010			
Departamento	2008	2009	2010
Artibonite	1.877	2.773	3.157
Grande Anse	886	379	1.808
Nippes	661	358	1.904
Norte	935	4.029	597
Noreste	1.315	1.205	2.551
Noroeste	2.117	4.653	1.038
Oeste	1.380	N/A	3.440
Sur	5.484	4.496	1.042
Sureste	15.170	18.617	7.443
Centro	N/D	264	26.563
Total	29.825	36.774	84.153

Fuente: Programa Nacional de Control de la Malaria, Ministerio de Salud, 2011.

•Enfermedades prevenibles por vacunación

Aunque la demanda de la vacunación es alta, la prestación diaria de servicios de vacunación ordinaria a menudo no está garantizada.



Una considerable proporción de la población vive lejos de los establecimientos de salud y la prestación de servicios periféricos es irregular. En los lugares en los que se cuenta con estos servicios, se depende de las ONG para solventar los costos operativos y de gestión.

• Zoonosis

Haití sigue siendo el país más afectado por la rabia humana en la Región de las Américas.

En respuesta a la amenaza cada vez mayor que representan los perros, especialmente después del terremoto de enero de 2010, el Ministerio de Agricultura y Ganadería elaboró una política para la vacunación de perros y gatos (los principales reservorios) y adoptó un plan nacional para la eliminación de la rabia.

En el plan se subraya la necesidad de mantener un nivel alto de cobertura de la vacunación en animales durante un período de al menos 10 años para lograr la eliminación de la rabia humana. Sin embargo, la campaña de vacunación, programada para 2011, no ha comenzado debido a la falta de financiamiento.



• Enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza

La filariasis linfática es endémica en Haití, pero han sido escasos los estudios para determinar la difusión de esta enfermedad. En 2002, se calculó que unas 2.130.000 personas (30% de la población) estaban infectadas. El programa de erradicación de la filariasis, apoyado principalmente por la Fundación Bill y Melinda Gates, se basa en la administración masiva de medicamentos en las zonas más afectadas. Según el Ministerio de Salud, Haití logrará la administración masiva de medicamentos en todo el país hacia fines de 2011.

La lepra ya no es un problema importante de salud pública en Haití, con alrededor de 40 casos notificados anualmente. Los esfuerzos ahora se orientan a integrar el control de la lepra en un programa más amplio que aborde las enfermedades dermatológicas que generalmente no se diagnostican ni se tratan adecuadamente en el país.

• VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual

Según la EMMUS IV publicada en 2006, la prevalencia de la infección por el VIH en las personas entre 15 y 49 años de edad era de 2,2%, en comparación con la prevalencia de 4,4% en embarazadas (encuesta de vigilancia prenatal de 2006-2007). Sin embargo, los datos más recientes del programa nacional contra el SIDA muestran una tasa de seroprevalencia de 2,7% en embarazadas.

El panorama de la infección por el VIH/SIDA en Haití ha cambiado enormemente desde 2003, cuando el Fondo Mundial comenzó a apoyar las actividades de lucha contra la infección por el VIH/SIDA en el país, a lo que luego se sumó el Plan de Emergencia del Presidente [de Estados Unidos] para el Alivio del SIDA (PEPFAR) en 2004. Esto dio lugar a un aumento de los fondos disponibles para las intervenciones contra la infección por el VIH/SIDA, así como en el número asociados a cargo de la ejecución.

En consecuencia, el número de personas que recibían tratamiento antirretrovírico aumentó de cerca de 2.000 en 2003 a alrededor de 34.927 en 2011. Según el informe del año 2012 para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS), se calcula que la brecha actual es de 59.750 pacientes con sida que necesitan tratamiento. Los retos a los que se enfrenta el programa nacional contra la infección por el VIH/SIDA radican en la eficaz coordinación y utilización de recursos, el aumento de la cobertura y la sostenibilidad de las intervenciones.

• Tuberculosis

A pesar del progreso logrado desde 1999, el programa nacional contra la tuberculosis al año 2010, todavía no había podido alcanzar el objetivo de detectar el 70% de los casos y que el 85% del tratamiento fuera exitoso.



La distribución de casos por tipo de tuberculosis ha sido constante en los 5 últimos años:

- 59% de los casos tuvieron baciloscopia positiva (SS+)
- 31% tuvieron baciloscopia negativa (SS-)
- 10% fueron casos de tuberculosis extrapulmonar.

Los retos más graves a los que se enfrenta el programa de control de la tuberculosis de Haití son: el manejo de la coinfección por el bacilo de la tuberculosis y el VIH, la cobertura baja del tratamiento acortado directamente observado (DOTS) (que actualmente se calcula en 70%), el sistema deficiente de distribución de medicamentos y la vigilancia y el tratamiento de la tuberculosis multirresistente.

• Enfermedades emergentes

En octubre de 2010 surgió un brote de cólera en el departamento del Centro, que rápidamente se propagó a todos los departamentos del país. Al 27 de marzo de 2012, se habían notificado un total de 532.192 casos al Ministerio de Salud y se habían registrado 7.060 muertes por el cólera.

Estas cifras se traducen en una incidencia acumulada de 5,1% y una tasa de letalidad acumulada de 1,3% en el primer año de la epidemia.

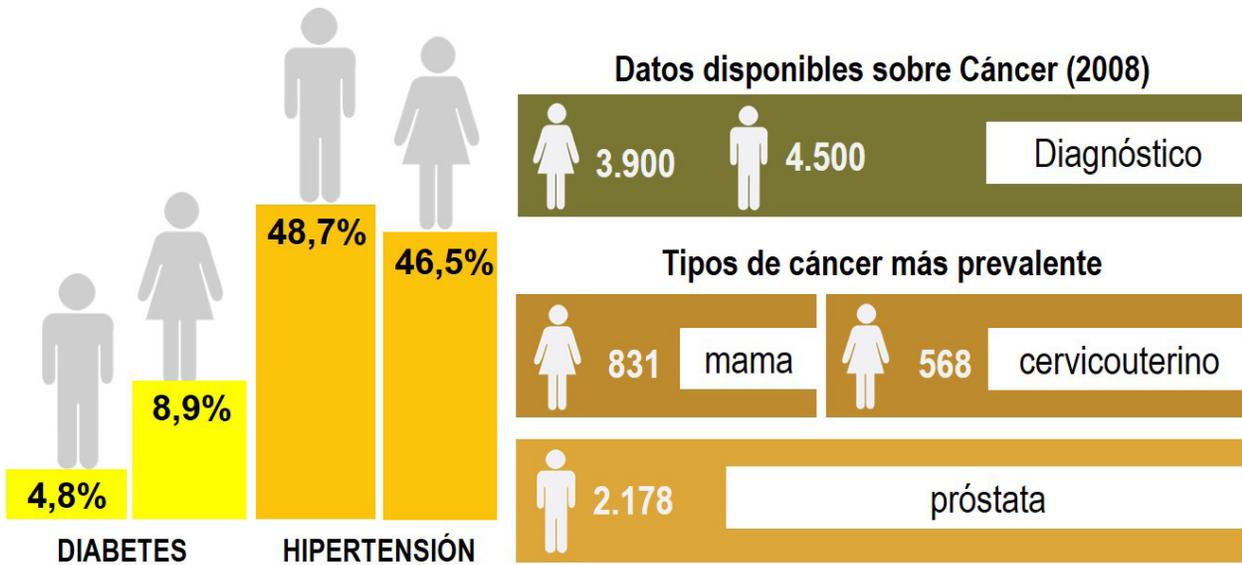
Al comienzo de la epidemia se implantó un sistema de alerta que ha sido fundamental para determinar las zonas críticas de transmisión del cólera y dirigir la respuesta a los lugares donde era más necesaria. Se ha intensificado la promoción de la salud y se han movilizado recursos para mejorar el acceso al agua potable y a mejores condiciones de saneamiento.

Aun cuando se han logrado importantes avances en el manejo de los casos de cólera, la vigilancia debe ser permanente. En vista de las tendencias y las condiciones en 2011, se proyectó que se registrarían unos 200.000 nuevos casos durante el segundo año de la epidemia.

• **Enfermedades crónicas no transmisibles**

Las actividades de prevención y control de enfermedades en Haití se han centrado en gran parte en las enfermedades transmisibles, pero hay indicios de que está en aumento la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Una encuesta transversal llevada a cabo en 2006 en la zona metropolitana de Puerto Príncipe indicó la prevalencia estandarizada por edad de enfermedades crónicas no transmisibles.



Consecuencias de la inestabilidad política en Haití.

Esta inestabilidad política ha repercutido fuertemente en Haití. Alrededor de 75 mil personas migran de Haití al año.

• **Analfabetismo.**

La Organización de Naciones Unidas para la Educación, indican que Haití es la nación con mayor número de analfabetos en América; el 45,2% corresponden a adultos mayores de 15 y más años.

• **Renta baja.**

Haití es el único país de renta baja de toda América Latina donde predominan los países de renta media, tiene una población alrededor de 10 millones en la que el **60% vive bajo la línea de la pobreza**, es decir vive **con menos de un dólar por día**.

Este porcentaje vive en zonas urbanas como Puerto Príncipe y Ganáís que son las dos ciudades más pobladas. Esto significa que tiene una concentración urbana de 381 habitantes por Km2 con una pobreza urbana muy fuerte y las poblaciones rurales muy aisladas.

• **Indigencia.**

La indigencia no solo se da en los sectores urbanos sino que en el sector rural existe una condición de extrema indigencia debido a la **ausencia de condiciones básicas para la vida, más allá del agua potable, la electricidad la vivienda, sino también porque es difícil la subsistencia con la producción de alimentos básicos para el autoconsumo debido** a las escasas superficies cultivables aptas para el cultivo de huertas.

El país ha tenido una economía de subsistencia solo en los centros urbanos y en otra economía del trueque en los centros rurales⁸.

• **Mortalidad.**

Por otro lado, la esperanza de vida en las mujeres es de 64 años mientras que en los hombres de 60 años.

La tasa de mortalidad, es de 8,82 muertes por cada mil habitantes y la tasa de **mortalidad infantil es de 54,02** muertes por cada mil nacimientos, mientras que en **Chile tenemos 7,4 muertes** por cada mil nacimientos.

En cuanto al gasto público per cápita en salud el año 2013 fue de 3 euros aproximadamente \$2.270.- pesos chilenos por habitante, mientras que en Chile este gasto fue de 435 euros aproximadamente \$329.147.- pesos chilenos por habitante⁹.

1.1.5. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES EN CHILE.

A partir del terremoto del 12 de Enero de 2010, y como uno de los factores de nuestro último movimiento migratorio, aumentamos de 300, a más de 5 mil personas en Chile, ubicándonos preferentemente en las comunas de Quilicura, Estación Central, San Bernardo, Independencia y Recoleta.

En la Vega Central trabajan más de 300 haitianos y se estima que aumente la cantidad de inmigrantes que llegue al país, en busca de nuevas oportunidades laborales. ¿Pero está Chile preparado para recibirlos?.

Manejo básico o nulo de la lengua castellana.

El tema no es sencillo, el hecho de vivir con una cultura e idioma distinto al nativo, los sitúa en una posición distinta.

SON VARIAS LAS DIFICULTADES QUE DEBEMOS SORTEAR;
EL CLIMA SIN DUDA CAUSA PROBLEMAS, **PERO MÁS AÚN**
EL IDIOMA, YA QUE MUCHOS SÓLO HABLAMOS
KREYÒL AYISYEN.



Se estima que más del 80 % de los inmigrantes haitianos tienen un manejo básico o nulo de la lengua castellana.

La capacidad de comunicarse es algo intrínseco del ser humano, y el no poder hacerlo limita su capacidad de insertarse en la sociedad, generar vínculos, y acceder de manera expedita a la salud, y educación. Esto sin considerar las dificultades que genera la discriminación y segregación por ser negros, y provenir de un país con los índices de desarrollo humano más bajos del continente, según la Organización de Naciones Unidas (ONU).

⁸ Manuela Lasdica (2014, 4 de abril). Haití: El país más pobre de América. NCN Noticias del Congreso Nacional. Recuperado de <http://www.ncn.com.ar/haiti-el-pais-mas-pobre-de-america/>

⁹ Expansión (1986-2016). Datos macroeconómicos. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/estado/gasto/salud/haiti>

1.2. EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN EL ENTORNO DE ATENCIÓN DE SALUD.

1.2.1. ACEPTACIÓN O DISCRIMINACIÓN A LOS INMIGRANTES.

La sociedad chilena tiene un doble discurso. Aceptamos a los inmigrantes; sin embargo, no de la misma manera a todos. Existe un alto porcentaje de chilenos que manifiesta claras opiniones discriminatorias sobre los extranjeros-migrantes que viven en el país.

A lo menos un tercio de la población chilena, tiene una percepción negativa sobre la migración, de acuerdo a una encuesta realizada¹⁰ el 55% menciona un grado de desacuerdo con el ingreso de extranjeros a nuestro país. Sólo cuando se les pregunta por los derechos de los migrantes legales, el 77% reconoce estar de acuerdo en que se les respete los derechos propios de una persona nacida en el país.

Estigmatización hacia los migrantes.

La población de inmigrantes sufre, por parte de la población chilena, una estigmatización que dificulta la integración de éstos a la sociedad. Este fenómeno está asociado a estereotipos fundados en las características fenotípicas, culturales, ligadas a la condición racial y laboral. Por ejemplo:

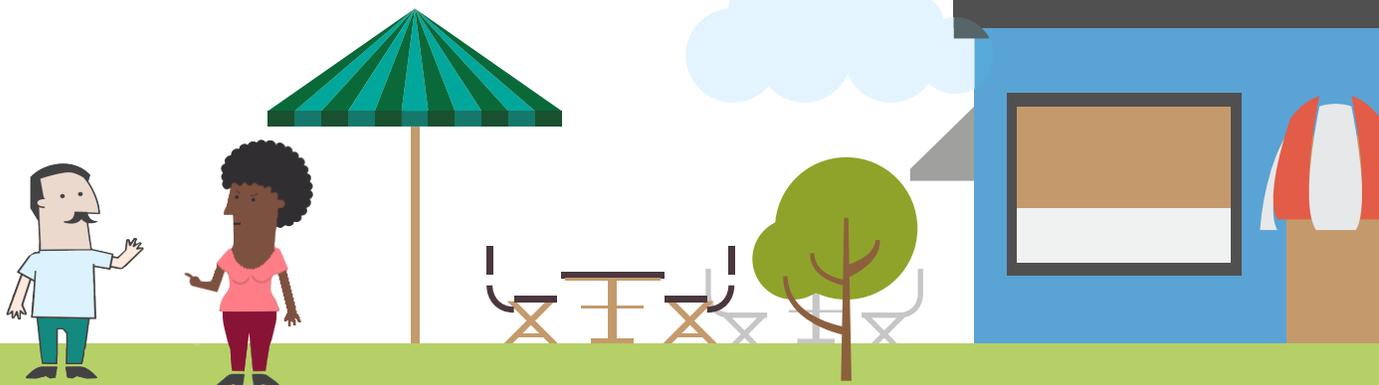
“los chilenos tienen mal concepto sobre las negras, piensan que todas son putas... y no es así. A mí varias veces estoy caminando por la calle y caballeros me dicen <<Hey! ¿vamos?>> <<pa’ donde voy contigo?>> digo yo” (cita textual mujer haitiana, 29 años)¹¹.

Los estereotipos en torno a la población afrodescendiente están muy arraigados. Las mujeres son concebidas como símbolos sexuales, mientras que los hombres son considerados delincuentes o personas violentas y en el caso de los colombianos se les asocia con el narcotráfico. Por otro lado, el imaginario colectivo atribuye ciertos trabajos que los migrantes desarrollan, por ejemplo:

- **peruanos = área doméstica y obreros.**
- **colombianos = prostitución y construcción.**
- **argentinos = modelaje.**
- **haitianos, dominicanos = construcción o labores de carga.**

Discriminación hacia los inmigrantes.

Una de las acepciones de la RAE del concepto “discriminar” tiene relación con dar un trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, etc.



¹⁰ Encuesta Segunda Bitácora Social, 20 de enero del 2016. Universidad Autónoma De Chile. Facultad De Ciencias Sociales Y Humanidades. Sede Santiago.

¹¹ Valenzuela, P. (2014). Integración laboral de los inmigrantes haitianos, dominicanos y colombianos en Santiago de Chile. Chile: Revista antropologías del sur N°2, 2014.



LA MAYORÍA DE LOS INMIGRANTES NOS INCORPORAMOS A TRABAJOS MÁS PRECARIAS QUE LOS QUE DESARROLLÁBAMOS EN NUESTROS PAÍSES DE ORIGEN; INDEPENDIENTE DE NUESTRAS PROFESIONES (MECÁNICOS, PERIODISTAS, PROFESORES, ETC) YA QUE CREEMOS QUE AQUÍ EN CHILE DEBEMOS COMENZAR DESDE ABAJO, PARA PODER SURGIR.

Liberona (2012) considera que esta discriminación es también la consecuencia de la alterisación, concepto que definiremos, en términos simples, como el proceso de construcción de un “otro”, que ocurre cuando categorizamos socialmente a las personas por su realidad social y las características propias que los definen. En este proceso de alterisación, el grupo dominante o mayoritario es quien tiene el poder de nombrar al dominado o minoritario de una determinada manera y atribuirle una caracterización específica; estas etiquetas pueden ser utilizadas como una forma de dominación para instalar jerarquías sociales.

El fenómeno de la discriminación hacia los inmigrantes en nuestro país tiene varios focos. Una es la carga histórica nacionalista que nos separa de los países fronterizos en el norte de Chile; otro es la ignorancia, desconocimiento y miedo de ver al “otro” como una amenaza, en términos laborales y de seguridad ciudadana; pero mayormente por tener que aceptar esta nueva interacción de los inmigrantes demandando “servicios públicos” la que da inicio a los conflictos como de compartir con los “otros” los bienes comunes -como la salud-¹² pensando que por ellos se altera el funcionamiento adecuado del servicio público; justificando de esta manera la construcción de un “otro” conflictivo, abusivo y que se valida en la opinión pública.

1.2.2. Discriminación en el entorno de atención de salud.

El estudio liderado por Liberona (2012), comprueba la existencia de prejuicios y de abuso de poder por parte de los trabajadores de la salud, pero también excepciones. A continuación, se presenta parte del informe del estudio que contiene extractos textuales de los discursos analizados.

La salud es esencial a la vida y los trabajadores de la salud ocupan un rol importante y respetado en la sociedad; sin embargo, la relación que ocurre entre éstos y los pacientes es siempre asimétrica, convirtiéndola en una problemática de discriminación hacia la población de inmigrantes. Pero este fenómeno, no es exclusivo del área de la salud, sino que es un problema de toda la sociedad en general.

A a nivel internacional es un derecho inalienable el acceso a la salud para toda persona, sin importar su situación migratoria, según Liberona (2012). En la práctica este derecho es sucesivamente vulnerado.

Cuando preguntamos qué piensan de estos pacientes, vemos que los agentes [de la salud] asumen un posicionamiento jerárquico, muestran una preferencia nacional, demostrando que los consideran como pacientes de segunda categoría y los tratan como no ciudadanos. Además, los relacionan a la irregularidad administrativa y son generalmente catalogados como demandantes.

Médico y subdirector de un CES: **“Los inmigrantes irregulares no deberían tener derecho a la salud, aprovechan la posibilidad que se les da de sanarse, son patudos y demandantes, vienen con sus padres para sanarse y luego volver a sus países. No trabajan, no aportan nada al país”.** (cita textual)

Enfermera 1: **“Tengo la impresión de que hay mujeres que buscan quedarse embarazadas para obtener los papeles...o tal vez buscan de alguna manera enraizarse aquí”.** (cita textual)

¹² Liberona, N. (2012). De la alterisación a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. Chile: Revista Ciencias Sociales 28 /Segundo Semestre 2012.

Las percepciones del otro, como un mal paciente, como víctima o como propagador de enfermedades contagiosas, participan en la etnicización¹³ de los inmigrantes. Algunos ejemplos nos ayudan a mostrar el uso del determinismo cultural. Por ejemplo, el interés que ha causado la aparición de una variante exógena de tuberculosis (TBC) ha sido una forma de etnicizar a la población inmigrante, basándose en la categorización del grupo en razón de su cultura. La salud Pública debe velar por que no se propaguen las enfermedades contagiosas, entonces al encontrar casos de TBC en pacientes inmigrantes, estos se convierten en un "grupo en riesgo". Al ser un grupo especial, los inmigrantes reciben un trato diferencial y los agentes [de la salud] comienzan a repetir este tipo de relatos:

Enfermera 2: "Su estado de salud está en peligro a causa de la TBC, ellos asisten a las consultas, pero abandonan los programas".

Enfermera de apoyo clínico: "Yo diría que los extranjeros se dejan estar un poco con las horas, entonces hay que ir a visitarlos a sus casas, pero comienzan a adaptarse. Antes venían cuando querían o cuando tenían que vacunarse, les decíamos que si no lo hacían íbamos a informar al Ministerio y de ahí, enviarían a la Policía para ir a buscarlos, y bajo la amenaza, venían".

Para la mayoría, la razón de este comportamiento es cultural, pero algunos agentes asocian la enfermedad a la pobreza y los comparan a otra minoría étnica como en el siguiente ejemplo.

Asistente social CES n° 5: "Yo he visto dos casos de TBC; uno era un joven de 19 años que vino con su madre y su hermana, no tenían ningún ingreso, tuvimos que ir a su casa para hacer un diagnóstico socio-económico. Como no sabían que podían venir al CES, la enfermedad se había agravado. Pocos inmigrantes están regularizados, entonces es más difícil seguir sus casos. Viven en condiciones de vulnerabilidad, como los mapuches, en este sector hay un campamento de mapuches, viven en condiciones igual de precarias, están más expuestos a las enfermedades, esto los afecta también psicológicamente".

En general, los agentes se quejan de los pacientes inmigrantes, los infantilizan y los culpabilizan de no

seguir los programas de salud que se les impone, estiman que son malos usuarios por su forma de ser. Por ejemplo, las frases más repetidas en este sentido fueron las siguientes: "los controles son inconstantes, porque viajan mucho", "se cambian de casa seguido", "son como nómades". Estas críticas los convierten en pacientes que hay que controlar y amenazar. Sin embargo, varios entrevistados señalaron que había inmigrantes que comenzaban a adaptarse, e incluso algunos agentes mostraron simpatía por estos pacientes, generalmente victimizándolos.

A modo de ejemplificación en el estudio se exponen tres extractos de testimonios de experiencias de la discriminación vivida por inmigrantes. Estos relatos han servido para comprobar nuestra problemática. Nos hablan de las relaciones de poder, del determinismo cultural, de las relaciones asimétricas entre agentes y pacientes, de cómo el ejercicio del poder de los agentes afecta a la salud de los inmigrantes.

Caso 1: Ana acababa de tener su primer hijo hace cinco días, esperaba unos documentos para los trámites administrativos y, conversando, nos contó que fue discriminada por el hecho de ser peruana:

"Yo me quedé tres días aquí y guardo una mala experiencia, los paramédicos y una matrona me trataron muy mal, no ponían cuidado a mi estado. Hay que ser fuerte para enfrentar este tipo de situaciones, hay que estar preparada a que te humillen justo en el momento en el que estás más sensible".

Caso 2: Pedro y María llegaron a Chile dos meses antes de nuestra entrevista, con su hijo de un año y cuatro meses. Vienen de la selva amazónica del Perú. Hablan español con dificultad. Desde que llegaron a Santiago viven en una casa antigua con otras siete familias con quienes comparten tres cuartos. Su hijo había adelgazado mucho, desde hace unos días tenía fiebre y la consciencia comprometida, entonces fueron a urgencia infantil del HSBA. Después de los análisis de rigor, le diagnosticaron Tuberculosis activa, con complicaciones en la zona pélvica. Pedro y María comprendieron con cierta dificultad que su hijo debía quedar hospitalizado, entonces fueron a ver al médico interno que, a partir del momento en que los vio, se dirigió a ellos de forma prepotente, diciendo: "¡solo gente como ustedes, peruanos, pueden tener la idea de traer un niño en estas condiciones! ¡Apuesto que ni siquiera tiene vacunas...No merecen ser padres!"

¹³Liberona, N. (2012). De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. Chile: Revista Ciencias Sociales 28 /Segundo Semestre 2012.

Caso 3: Yelile es ecuatoriana de 24 años y estaba embarazada por primera vez. Con nueve semanas de embarazo se presentó al servicio de urgencia del hospital con un gran dolor y sangramiento. Ella nos contó lo siguiente:

“después de ser recibida por una enfermera que me pidió que me desvistiera de la cintura a los pies y que me pusiera en posición ginecológica, me dejó sola en el box donde no había ni una manta para cubrir mis partes íntimas. Yo no me sentía bien, así que hice lo que pude para subirme a la camilla. Después de una larga espera, un médico aparece y sin siquiera saludarme, introduce el espéculo en mi vagina y me examina bruscamente y cuando lo retira, lo lanza violentamente, luego parte sin decirme una palabra. Este comportamiento fue lo que más me dolió: dejó la puerta abierta, dejándome a la vista de todo el mundo durante unos minutos que sentí interminables. Todavía no entiendo lo que pasó... no sé si es porque soy pobre o porque soy indígena que te tratan así aquí. Después de este horrible episodio, la enfermera entró y me recomendó reposo y me dijo que probablemente iba a perder a mi hijo...De lo que estoy segura es que no quiero volver nunca más a este hospital”.

Yalile nos dice que no sabe cuál es el origen del maltrato, si es porque es pobre o porque es indígena, y nosotros agregamos el factor étnico: porque es inmigrante. En su relato podemos observar además que el comportamiento del médico refleja el poder que tiene sobre esta paciente, como una forma de reproducción de las relaciones sociales de sexo, de clase y de “raza”. En los tres casos el proceso de la consulta es vivido de manera denigrante. En el primer caso, la madre cuenta la humillación ejercida por los agentes que abusan de su poder y en el segundo, los inmigrantes son tratados de malos padres por el hecho de ser peruanos, una característica del determinismo cultural.

En el caso particular de los inmigrantes haitianos, la dificultad de poder comunicarse se presenta como un problema mayor, “el no poder expresar en palabras qué es lo que se siente y qué es lo que sucede pone en tensión, por un lado, la entrega de un servicio óptimo, y por otro, la satisfacción de las necesidades básicas de salud”¹⁴.

En los centros de salud, la interacción que se da entre el funcionario público y los pacientes de origen haitiano se encuentra con barreras que dificultan dicha interacción: las diferencias culturales, los rasgos

fenotípicos, idiosincrasia, relaciones de género, patrones de identidad, el idioma, las fonéticas y los significados son desiguales.

Todo este choque cultural “conjunto de pensamientos y emociones negativas que surgen como el resultado de convivir en una cultura distinta a la suya” (Flores, 2004:14), se remonta a variadas esferas que van enlazando la interacción entre la población migrante y la residente; y que entran en conflicto cuando se dan cuenta que no poseen características en común.

Por tal razón el lenguaje es clave, pues constituye la herramienta que permite comunicarse y sentirse parte de una cultura o comunidad y en consecuencia parte de la sociedad.

Actualmente la atención en salud a los pacientes inmigrantes (solo en algunos centros) se realiza a través de un mediador (traductor) que pertenece al sistema; sin embargo, en su mayoría la atención se practica a través del lenguaje no verbal o lenguaje de señas donde los movimientos corporales, las posturas, gestos y expresiones faciales tratan de comunicarse con el otro; lo que evidentemente puede traer como consecuencia malos entendidos, ideas inconclusas o dudas, dificultándose la comprensión dentro del espacio de la consulta.

“A lo Tarzán y Jane, con señas, es verdad, así con señas, para poner una inyección es todo con señas, “acuéstate acá” (señalando la camilla) todo con señas, que se acueste y hacerle todo con señas, que es muy difícil comunicarse” (cita textual del funcionario N°5:3).1

El estado y las instituciones públicas, en especial las de salud –en el marco de la cooperación internacional– deben generar herramientas para facilitar la integración y la inserción de los inmigrantes al sistema; esto debido a que la salud no es opcional, sino una necesidad vital, además que debe incorporar la atención a toda la familia.

En consecuencia, para el funcionario o profesional de la salud, el tema del habla a nivel básico es trascendental para poder comunicarse con su paciente, por este motivo el SSMC comprometido con dar una atención y acceso a la salud a todas las personas que residen en nuestro país, realiza este esfuerzo y pone a su disposición la facilitación lingüística en el dialecto Kreyòl Ayisyen, colaborando en la inserción adecuada de la comunidad haitiana a nuestra sociedad.

¹⁴ Fuster, X., Rebolledo, F. (2013). Interacciones dialógicas en el consultorio: migrantes haitianos y funcionarios de salud primaria. Chile: Revista perspectivas N° 24, 2013, ISSN 0717-1714, pp. 111-122.

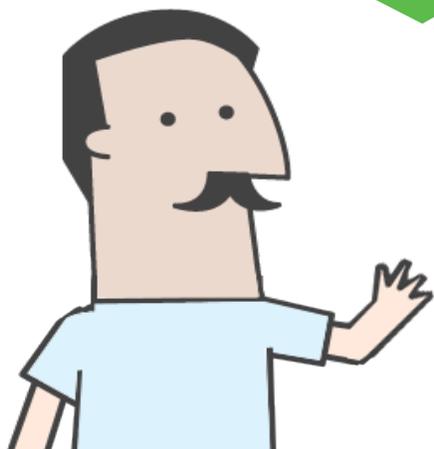
1.3. LA ATENCIÓN UNIVERSAL EN SALUD DESDE UNA MIRADA INCLUSIVA, INTEGRAL Y BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS.

1.3.1. ACCESO A LA SALUD EN EL CASO ESPECÍFICO DE MIGRACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de una enfermedad o padecimiento”. En el contexto de la migración, esto significa el bienestar físico, mental y social de los migrantes y de poblaciones en desplazamiento. La habilidad de un migrante de integrarse a una sociedad huésped se basa en el bienestar mental, físico, cultural y social combinado.

El enfoque de salud global, trasciende fronteras y gobiernos y exhorta a buscar la efectividad del derecho a la salud de toda persona, sin importar etnia, lugar, nacionalidad o condición migratoria.

LA RELACIÓN ENTRE LA MIGRACIÓN Y LA SALUD ES REGULADA POR VARIOS INSTRUMENTOS LEGALES INTERNACIONALES Y NACIONALES, RECOGIENDO RESOLUCIONES Y CONVENIOS QUE ASEGURAN EL DERECHO INEXTINGUIBLE A LA SALUD; CON EL OBJETIVO DE DEJAR CLARAMENTE ESTABLECIDAS LAS RESPUESTAS, DE LA RED ASISTENCIAL AL COMPROMISO GLOBAL QUE CHILE HA ASUMIDO CON ESTE PROPÓSITO.



1.3.2. VARIABLES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y DE SUS FAMILIAS.

La investigación internacional en migración y salud, señala que existen distintas variables que afectan de manera directa e indirecta, la salud de la población migrante y sus familias.

Algunos factores son los siguientes

- Razones por las cuales se tomó la decisión de migrar, las condiciones de vida y la salud del grupo familiar, del estado de salud antes, durante y posterior a la llegada al lugar de destino, como también las vivencias personales relacionadas con rechazo experimentado como consecuencia de su situación de migrante.

- La falta de información del funcionamiento del sistema social, al cual llegan, lo que puede provocar un escenario de desarraigo, situación de precariedad, y el sometimiento a condiciones laborales carentes de estabilidad¹⁵.

- El idioma también constituye un obstaculizador del acceso a la salud del inmigrante.

- Las diferencias culturales con la cual se aborda la situación de salud/enfermedad, como también su historia personal de discriminación y maltrato.

- La falta de información en los sistemas de salud en el país que los recibe, lo que les impide acceder al servicio en forma pertinente. Este desconocimiento tiene como consecuencia que muchos de ellos no acceden a los derechos en salud que les corresponden y tomen el camino de la consulta particular por la atención de salud, cuando la requiere¹⁶.

¹⁵ Población Migrante Internacional en Chile: un desafío hoy para salud pública, Báltica Cabieses. <http://www.redciencia.net/content/poblaci%C3%B3n-migrante-internacional-en-chile-un-desaf%C3%ADo-hoy-para-salud-p%C3%BAblica>.

¹⁶ WHO Regional Office for Europe, (2010). How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen.

1.3.3. GARANTÍA DE ACCESOS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTES Y SUS FAMILIAS.

La migración es un fenómeno inevitable y es **nuestra misión como red de salud, proteger y garantizar el acceso a esta de los grupos más vulnerables**; y entre ellos, la población migrante nos plantea el desafío permanente de contar con equipos sensibilizados a esta realidad, acogedores y comprensivos en un entorno institucional preparado para comprender y resolver efectivamente los desafíos que nos plantea la migración planetaria entre naciones.

Este esfuerzo es la continuidad del trabajo que ha estado llevando a cabo nuestro Servicio de Salud en el contexto de la permanente preparación de nuestra institución para enfrentar la globalización y **el acceso a servicios en el marco de un trato no discriminatorio y de estricto respeto de los derechos de las personas**¹⁷.

1.3.4. CASOS DE SALUD GARANTIZADA.

En acuerdo con la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias, Chile reconoce iguales derechos a la salud a los inmigrantes en situación migratoria regular que a los ciudadanos nacionales, teniendo las mismas garantías¹⁸.

En este mismo contexto, se han desarrollado iniciativas intersectoriales, desde el año 2003, tendientes a explicitar el derecho a la salud de la población inmigrante más vulnerables; entre ellos, mujeres embarazadas y niños y niñas hasta los 18 años en situación migratoria irregular y carente de recursos.

Entonces:

• **Se garantiza la atención de salud a las mujeres inmigrantes embarazadas y se les otorga una visa de residencia temporaria para aquellas que se controlen de manera regular en un centro de salud primaria cercano a su lugar de residencia**¹⁹. En la atención primaria, los establecimientos de salud deben otorgar a las inmigrantes embarazadas todas las prestaciones de salud, lo que incluye controles, medicamentos e interconsultas para acceder a ecografías, parto, eventuales cesáreas, atención al recién nacido y set de ajueres del programa Chile Crece Contigo. Para aquellos embarazos de 32 a 36 semanas sin control previo, se garantiza la atención de salud de manera normal, aunque se solicita a la usuaria realizar los trámites para la regulación de su situación de permanencia, junto con la derivación a otras instancias, ya sean municipales o de organizaciones que trabajan con la población extranjera. Dado el estado de avance del embarazo, es necesario contar con todos los antecedentes de salud lo más pronto posible.

• **Es obligatorio entregar atención de salud a niños, niñas o adolescentes migrantes en situación irregular o no documentados. Esto incluye: acceso al programa nacional de alimentación complementaria y programa de inmunizaciones**²⁰. Se sugiere al personal sanitario explicitar que aun cuando el menor se encuentre sano, el adulto a cargo debe llevarlo a sus controles en forma rutinaria (control del niño sano) y no esperar a que el menor esté enfermo para concurrir a un establecimiento de salud. Independiente de su condición migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales, se deberá inscribir a los menores de 18 años, en los establecimientos de atención primaria correspondientes a su domicilio. En el caso de que el menor se encuentre matriculado en un establecimiento educacional reconocido por el estado, podrá solicitar un permiso de residencia temporal de estudiante.

¹⁷ SSMC (2015). Guía para los equipos de salud en la orientación y apoyo a la población en situación de movilidad humana. Revisión diciembre 2015 SSMC/APS/Degired.

¹⁸ Circular A15 N06_atencion personas inmigrantes.

¹⁹ La normativa vigente obedece al ORD. A14 N° 3229, de junio de 2008 del Ministerio de Salud.

²⁰ La normativa vigente obedece al ORD. A14 N° 3229 de octubre del año 2007, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior firmaron un convenio de colaboración que permite la entrega de un permiso de residencia temporaria menores de 18 años, en forma independiente de su condición migratoria y la de sus padres. Este convenio fue aprobado por el Minsal en resolución exenta del 30 de noviembre de 2010 con el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior.

•**Tienen derecho a la atención de urgencia²¹, los extranjeros que se encuentren en Chile sin haber regularizado aún su situación migratoria.**

En aquellos casos en que las personas inmigrantes indocumentadas requieran continuar con su tratamiento médico por un tiempo prolongado o hayan sufrido lesiones o un problema de salud que necesite de hospitalización o de tratamiento extenso, es fundamental que se entregue un certificado donde se acredite esta situación y además se oriente a la persona a obtener su visa.

•**Las atenciones dentales a menores de 18 años, embarazadas de toda edad y las urgencias están garantizadas,** en el caso de inmigrantes no documentados o irregulares. Para el resto de la población se debe regularizar su condición migratoria, para ingresar a las listas de espera existentes en los consultorios, o de lo contrario pagar la atención al igual que la población en situación regular.

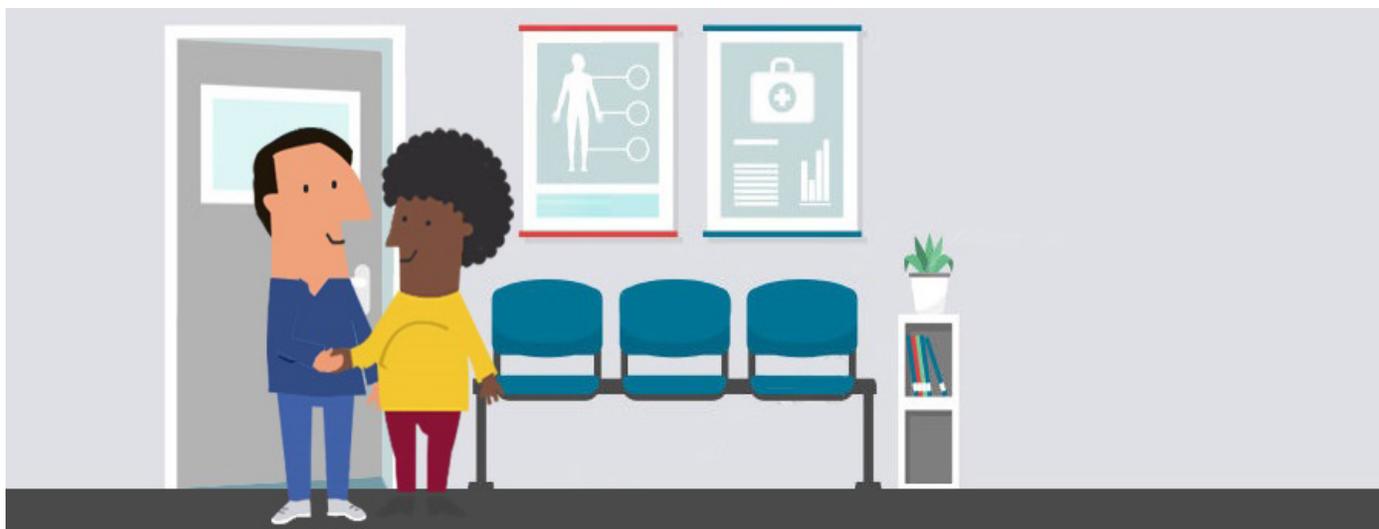
•**Toda mujer inmigrante que sufre Violencia Intra Familiar (VIF), sin importar su condición migratoria, accederá a visa temporal y a todas las prestaciones a que haya lugar para resolver esta problemática, incluyendo la salud²².** La mujer que sufre VIF, debe iniciar una acción legal en la autoridad competente, cualquiera sea su condición

migratoria. Así mismo, SERNAM activará sus redes y certificará la condición a extranjería para solicitar visa temporaria.

Todo usuario que tiene su situación migratoria regularizada y es atendido por problemas Ges en Chile, recibe todas las prestaciones en igualdad de condiciones que un usuario nacional. **En los casos de inmigrantes no documentados o irregulares, deben ser atendidos todos aquellos niños, niñas o adolescentes menores de 18 años, y embarazadas de cualquier edad y los adultos en general que presenten un problema de salud grave o que requiera tratamiento prolongado, sea éste GES o no GES²³.**

Para garantizar la entrega de las prestaciones incluidas en el GES o atingentes al tratamiento que debe recibir por un problema de salud complejo no GES, se debe solicitar una visa humanitaria que permitirá el acceso al sistema de salud.

En caso de que el acceso o el diagnóstico sea entregado en el nivel de urgencia, el profesional tratante deberá emitir un certificado que acredite, tanto el problema de salud, como el tratamiento y tiempo que requerirá para su tratamiento, documento necesario para tramitar dicha visa.



²¹Según el artículo 19 de la Constitución de 1980, se reconoce el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, al acceso a la protección de la salud, incluyendo el acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de esta. No obstante, la atención de urgencia se entrega de acuerdo a la normativa sanitaria vigente en el país, que se fundamenta en la Ley N° 18.469 del año 1985 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones públicas y privadas. En el ámbito específico de la salud, estos derechos han sido aclarados a través del Ordinario N°3229 del Ministerio de Salud, referido a la "Atención en Salud de Población Inmigrante en Riesgo Social y Permanencia No Regular" emitido con fecha 11 de junio de 2008.

²²Resolución exenta 80.388, del Ministerio del Interior, en convenio con el Servicio Nacional de la Mujer.

²³Anexo 2: Circular A 15 N°06 del 9/06/2015 determina respecto a la atención de salud a personas inmigrantes, que se desligará la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia, situación que ha operado como barrera de acceso para que los derechos que se han asegurado se puedan ejercer en el caso de la atención de embarazadas, niños y niñas menores de 18 años y atenciones de urgencia.

2. MÓDULO: DIALECTO Y GRAMÁTICA GENERAL.

Este módulo de autoaprendizaje tiene por objetivo comprender la configuración del dialecto Kreyòl Ayisyen y distinguir los elementos básicos de la gramática, para la facilitación lingüística en la atención a los usuarios haitianos.

2.1. CONFORMACIÓN DEL DIALECTO KREYÒL AYISYEN.

El concepto de idioma o lengua oficial proviene de causas culturales, políticas e históricas, mientras que el concepto de dialecto presenta consideraciones únicamente lingüísticas y culturales. Porque debe entenderse como dialecto cada una de las variedades regionales de una lengua.

El dialecto desempeña más bien el papel de elemento multicultural, que surge de las interacciones entre grupos étnicos que se vinculan entre sí y, lógicamente, necesitan comunicarse.

IDIOMA POR EJEMPLO: ESPAÑOL, ALEMÁN, FRANCÉS, INGLÉS, ETC.



POR EJEMPLO EN ESPAÑOL: GALLEGO, CATALÁN, ETC. **DIALECTO**

2.1.1. UNA LENGUA CRIOLLA.

Una lengua criolla, llamada también criollo o creole (en francés), es una lengua que nace habitualmente en una comunidad compuesta de personas de orígenes diversos que no comparten previamente una lengua, que tienen necesidad de comunicarse, y por ello se ven forzados a crear una nueva lengua con elementos de las suyas propias para poder comunicarse.

Tradicionalmente el término «lengua criolla» se refería a cualquier lengua mixta, producto de la convivencia prolongada entre hablantes de varios idiomas nativos. Para otros lingüistas, las lenguas criollas serían el resultado de la evolución progresiva de un idioma en contacto con otras lenguas. Si se lo piensa de esta manera, seguramente todos los idiomas tuvieron su origen en el entrecruzamiento de diferentes dialectos. La supervivencia pudo haber sido fruto del azar, así como también de la masividad o de la conveniencia práctica.

Un ejemplo típico es el de los esclavos africanos llevados después de la conquista de América a las plantaciones del Caribe o de las poblaciones autóctonas de regiones de Sudamérica, Oceanía y África, que se vieron obligadas a utilizar la lengua de la potencia colonial (el inglés, el español, el francés, el portugués y el neerlandés) para comunicarse.

El criollo haitiano.

El criollo haitiano o kreyòl ayisyen, está estructuralmente basado en el francés, pero mezclado con lenguas del África Occidental, como el wolof (lengua hablada en Senegal y Gambia) y algunas lenguas gbe (20 lenguas relacionadas cuyo uso se extiende por el área del este de Ghana y el oeste de Nigeria). Muestra también influencias de otras lenguas africanas, como el fon, ewé, kikongo, yoruba e igbo.

El criollo haitiano evolucionó como un dialecto negro del francés, aunque ya estas dos lenguas no son inteligibles entre sí, por lo que es incorrecto referirse al habla haitiana como un dialecto del francés.

Este dialecto es hablado en Haití por emigrantes haitianos en toda la zona del Caribe y se extiende incluso hasta pequeños núcleos en Francia, Canadá, Ecuador, Colombia, Chile y Estados Unidos, donde viven inmigrantes haitianos.

2.1.2. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL.

La comunicación constituye una característica y una necesidad de las personas y de las sociedades con el objetivo de poder intercambiarse informaciones y relacionarse entre sí. Para comunicarse no basta escribir o hablar. Es pertinente considerar los aspectos culturales de los pueblos y sociedades, las características personales de los individuos, hasta el lugar donde viven y su naturaleza étnica.

En términos generales, la persona se comunica de muchas maneras; con sus actitudes, con los movimientos de su cuerpo, de sus manos o movimientos de los ojos, la expresión de su cara, etc. Sin embargo, las más importantes son la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita. Y la comunicación no verbal, se manifiesta a través de gestos, expresiones faciales, tono y volumen de la voz, vestuario, posturas corporales, proximidad y apariencia, entre muchos otros.

Comunicación no verbal.

Diversos estudios en comunicación afirman que los aspectos no verbales influyen en forma significativa en el impacto de esta. Las palabras transmitirían aproximadamente el 7% del mensaje; el tono de la voz, entre el 20% y el 30%; y el lenguaje corporal, entre un 60% a un 80%.

Es importante tener en cuenta que la interpretación del lenguaje no verbal se apoya en el contenido del mensaje verbal, es decir, en las palabras. Es decir, el lenguaje verbal y no verbal se encuentran estrechamente imbricados y solo adquieren sentido cuando forman parte de un único sistema de comunicación; ambas se complementan y se superponen.

Gestos más comunes que utilizan los haitianos para comunicarse.

Como se mencionó anteriormente, al no poder expresar en palabras qué es lo que siente y qué es lo que quiere decir, la población haitiana utiliza el lenguaje verbal o con señas; sin embargo, algunos de las expresiones o gestos utilizados en su cultura no significan lo mismo en la nuestra. Por ello es importante tener comprensión del lenguaje no verbal en su contexto y explicarles el sentido que tiene en el nuestro, de esta manera evitar las incoherencias en la comunicación.

•**Palma de la palmada:** es una palmada suave sobre la palma de la mano con la palma de la otra mano, a continuación, cambia de mano y repite. Este gesto significa: no lo sé, que no me concierne, no puedo hacer nada al respecto.

•**Ojo de dedo:** se utiliza un dedo para trazar un pequeño círculo en el aire. Este gesto indica “Voy a volver” o “Te veo más tarde”.

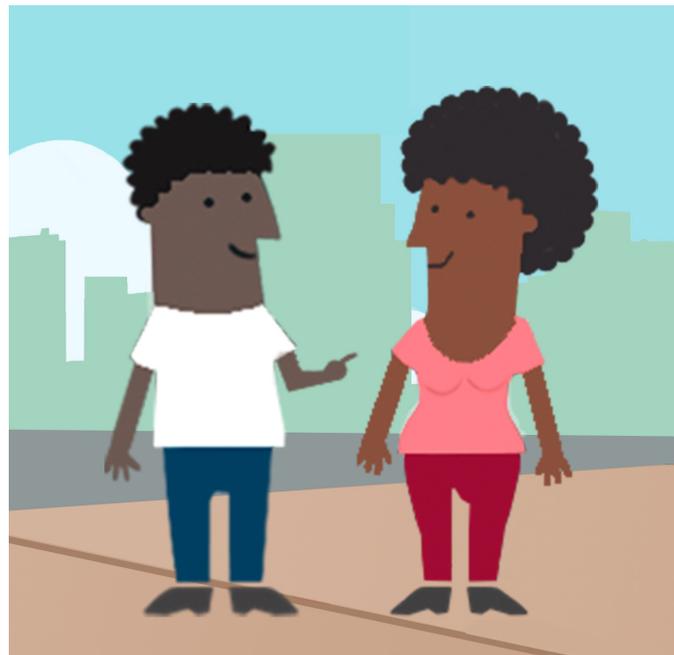
•**Movimiento de muñeca y chasquido:** con un movimiento del dedo anular sobre el pulgar hace un ruido de chasquido y a la vez mueve la muñeca. ¡Este gesto se utiliza para expresar sorpresa “Oh wow!”, “Oh Por Dios!”, o para apurar a alguien “Más rápido”, también se usa como una expresión de dolor “Auch!”.

•**Tomar de las manos:** Tomar de la mano a alguien y llevándolo un poco lejos de la multitud. Se utiliza cuando hay una gran cantidad de gente alrededor, pero desea hablar con una amiga o conocido de forma más privada. Es un gesto de confianza, los hombres hacen esto con otros hombres en Haití, pero no lo haría en otro país.

•**Ofrece el antebrazo:** Sustituye a un apretón de manos. Una persona ofrece un antebrazo y la otra persona lo agarra. Si la mano está sucia, primero la mira para que capten y luego en lugar de ofrecer su mano ofrece su antebrazo.

•**Bostezo:** Un bostezo real. En Haití, el bostezo es a menudo visto como una señal de tener hambre.

•**Tchuipe:** Sonido hecho por la boca soplando aire a través de los dientes y labios fruncidos. Muestra desprecio a favor o en incredulidad en alguien. Se considera grosero.



2.2. GRAMÁTICA.

La **gramática** se define como el **grupo de principios, reglas y preceptos** que rigen el empleo de un **lenguaje en particular** (al respecto, hay que decir que cada lenguaje posee su propia gramática). Como ciencia, está contemplada como parte de la lingüística.

La gramática del kreyòl haitiano es muy simple.

• Los verbos no se conjugan.

• Los sustantivos no poseen género, da igual gato o gata, lo que significa que no se flexionan los adjetivos y los artículos de acuerdo con el sustantivo, utiliza sistema de orden de las palabras SVO (Sujeto Verbo Objeto).

• Utiliza el sufijo **“yo”** para indicar el plural, por ejemplo: liv yo (libros).

• Existen solo seis pronombres, usa sufijos de persona para indicar posesión y son ocho los adverbios interrogativos que se utilizan, dónde, cuándo, cómo, quién, qué, cuál, cuánto y por qué.

2.2.1. FONÉTICA Y ACENTUACIÓN.

El haitiano es un idioma fonético, lo cual implica que todas las letras se escriben y se pronuncian de la misma forma, sin tomar en cuenta la posición de las mismas en las palabras.

El alfabeto criollo haitiano contiene las 32 letras y se pronuncian de la siguiente manera:

LETRA	PRONUNCIACIÓN	EJEMPLO
a	a	Abi =abuso
an	ann	Flanm =flama
b	Bhha	Biye =vestirse
ch	CHaaa	CHadek = toronja
d	Dhaaa	Dakò = de acuerdo
e	e	Efo =esfuerzo
è	é	Èd =ayudar
en	enn	Enben =entonces
f	Ffff	Fig =guineo
g	Ghh	Gwayav =guayaba
h	jjjhh	Hinghang =querella
i	i	Isit =aquí
j	ssshh	Manje =comer
k	kkhh	Klou =clavo
l	llll	Leti =lechuga
m	mm	Madi =martes
n	nnnn	Nève =sobrino
ng	ngg	Zing =pequeño
o	o	Okipe =ocupar
ò	ó	Òganize =organizar
on	ong	Onore =honorar
ou	uu	Moun =gente
oun	uun	Timoun =niño
p	pppgg	Pri =precio
r	rgrgrg	Rapò =contacto
s	ssss	Swaf =sed
t	tthgg	Tout =todo
ui	uui	Zuit =ostra
v	vvzvzv	Van =vender
w	wuuu	Wanga =brujería
y	iiii	Yon =un, uno, una
z	zzz	Zoranj =naranja

El alfabeto se constituye de:

18 CONSONANTES

b ch d f g h j k l m n ng p r s t v z

3 SEMI CONSONANTES

ui w y

7 VOCALES ORALES

a e è i o ò ou

4 VOCALES NASALES

an en on oun

Acentuación.

Las palabras se acentúan en la última sílaba como el idioma francés. Se utiliza el acento grave únicamente con las vocales (e), (o) y (a) en las palabras como:

LÈD

(FEO)

FÕ

(FUERTE)

En Haití, la (e) en todas las palabras es una (e) abierta. Esa (e) se pronuncia (è) como en las palabras:

PALE

(HABLAR)

MANJE

(COMER)

ACHTE

(COMPRAR)

No hay que olvidar ese acento imaginario.

2.2.2. LOS ARTÍCULOS.

En español

El artículo es la palabra que acompaña al sustantivo y siempre va delante de él. Es la palabra que funciona siempre como un determinante o identificador del sustantivo, esto es, señala si el sustantivo es conocido o no, e indica el género (femenino o masculino) y el número del sustantivo (singular o plural).

Se dividen en:

• Los **artículos definidos** (o determinantes) son aquellos que hablan de algo conocido y que se pueden identificar. Estos son: el, los, la, las.

• Los **artículos indefinidos** (o indeterminantes) son aquellos que hablan de algo no conocido o que no se puede identificar. Estos son: un, unos, una, unas.

En kreyòl haitiano

Son las palabras que funcionan como un determinante o identificador del sustantivo. Los artículos definidos, se ubican **después** del sustantivo. Es importante destacar que no existe el artículo plural; sin embargo, se utiliza "yo" para indicar que el sustantivo es plural.

ARTÍCULO	SE UTILIZA CUANDO...	EJEMPLO
la	el sustantivo termina en una consonante no nasal .	chat la = el gato
a	el sustantivo termina en una vocal .	mango a = el mango
nan	el sustantivo termina en n, m, ng .	telefon nan = el teléfono
an	el sustantivo termina en an, on, en .	chen an = el perro
yo	indica simplemente que el sustantivo es plural	lèt yo = las cartas chen yo = los perros

Los artículos indefinidos, se ubican **antes** del sustantivo.

ARTÍCULO	SE UTILIZA...	EJEMPLO
yon (un - una)	cuando el sustantivo termina cualquier letra	Yon chen = un perro
youn (un - una)	cuando el sustantivo es una palabra monosílaba y que termina en oun	Youn moun = un hombre
kèk (unos - algunos)	para expresar el plural, se utiliza este adjetivo indefinido	Kèk moun = unos hombres o algunos hombres

2.2.3. LOS PRONOMBRES.

En español

Existen las siguientes clases de pronombres: personales, demostrativos, posesivos, indefinidos, numerales, interrogativos, exclamativos y relativos.

En kreyòl haitiano

Los pronombres son las palabras que señalan o representan a personas y objetos, o se refieren a hecos ya conocidos por el hablante y el oyente. Podríamos decir que son palabras que sustituyen a los nombres.

Personales.

Sólo existen seis pronombres personales, un pronombre para cada combinación de persona/número. No hay diferencia entre directa o indirecta. En algunos de ellos se pueden usar formas abreviadas utilizando el apóstrofe como m o m' (mwèn); l' (li); n' (nou); y' (yo).

SINGULARES	PLURALES
mwèn m (yo me, mi)	nou n* (nosotros nuestro/s, nuestra/s)
ou w (tu te, tû)	nou n* (vosotros vuestros/as)
li l (ella, él lo, la, le, su)	yo y (ellos, ellas los, las, les, sus)

*Los plurales que se refieren a nosotros y vosotros se escriben y pronuncian igual, lo que hace la diferencia respecto a cuál de los dos utilizar, es cuando en el acto comunicativo se refiere a los demás apuntando con el dedo "vosotros" o bien apuntándose a sí mismo para referirse a "nosotros". Esto ocurre siempre al tratarse de este tipo de pronombres.

Posesivos.

Sustituyen al nombre y los usamos para establecer una relación de posesión, se indica añadiendo el poseedor después de lo poseído.

SINGULARES	PLURALES
pa mwen-an (el mio, la mia)	pa mwen-yo (los míos, las mías)
pa ou-an (el tuyo, la tuya)	pa ou-yo (los tuyos, las tuyas)
pa li-a (el suyo, la suya)	pa li-yo (los suyos, las suyas)
pa nou-an (lo nuestro, la nuestra)	pa ou-yo (los nuestros, las nuestras)
pa nou-an (el vuestro, la vuestra)	pa ou-yo (los vuestros, las vuestras)
pa yo-a (el suyo, la suya)	pa yo-a (los suyos, las suyas)
EJEMPLO: zanmi mwen mi amigo	EJEMPLO: Chat vwazen zanmi nou El gato del vecino de nuestro amigo

Demostrativos.

Como indica su nombre, estos pronombres demuestran. Indican la distancia relativa entre dos objetos, entre una persona y una cosa o entre dos personas. Se ubica después del sustantivo.

SA (ESO, ESTE, AQUEL)		
sa a (esa, ese, este, esta)	sa yo (esos, esas, estos, estas)	silā yo (aquellos, aquellas)
EJEMPLO: wōb sa a bēl este vestido es bello	EJEMPLO: liv sa yo esos libros	EJEMPLO: Silā yo ki rive bonē Aquellos que llegan temprano

*silā - silā se utiliza cuando se está refiriendo a personas.

Para indicar cerca (aquí, acá) o lejos (ahí, allí, allá) se agrega "sa" o "yo" después de la palabra:

LABA (allá)	
laba a * (ahí, allá)	laba yo ** (aquellos, aquellas)
EJEMPLO: wōb laba sa bēl aquí o acá bellos vestidos	EJEMPLO: wōb laba yo bēl ahí o allá bellos vestidos

*laba a, al pronunciar debe poner énfasis a la "a" final.

** laba yo, se utiliza cuando se refiere a cosas.

Compuestos.

Para referirse a construcciones del "yo". Se utiliza "**menm**" (yo, mí, me, mis) después del pronombre "**mwēn**" (mismo, igual).

Relativo.

Los pronombres relativos se usan para unir dos cláusulas, la segunda calificando al sujeto de la primera.

MENM
mwēn menm (yo mismo)
ou menm (tú mismo)
li menm (ella/él mismo)
nou menm (nosotros mismos)
nou menm (vosotros mismos)
yo menm (ellos/ellas mismas)
EJEMPLO: Chat vwazen zanmi nou El gato del vecino de nuestro amigo

KI, KIYÈS (quién, qué, cuál)
EJEMPLO: NAN DE RAD SA YO KIYÈS OU VLE? ¿de estos dos vestidos cuál quiere?

Si se utilizan después de una preposición, debe utilizar "**tèt**" en lugar de "menm".

EJEMPLO: MWEN GEN YON KADO POU TÈT MWEN Tengo un regalo para mí mismo

Indefinidos

Los pronombres indefinidos son palabras que ocupan el lugar de un sustantivo, sin mencionarlo. Pueden referirse a objetos (entendiendo por objeto a personas, ideas y cosas), lugar y tiempo: los más usados son:

ANPIL (muchos)	CHAK (cada)
TOUT (todos)	YOUN (uno)
PLIZYÈ (varios)	ANYEN (nada)
KÈK (algunos)	OKENN MOUN (nadie)
ENPE (un poco)	NENPÒT KIMOUN (cualquiera)
ASE (suficiente)*	OKENN (ninguno)
SÈLMAN (solamente)	YON MOUN (una persona)
SÈL (solo, sola)	PÈSONN (nadie)
NENPÒT (cualquier)	

*Ase, se utiliza por ejemplo para indicar que la cantidad está bien; por ejemplo, al llenar un vaso cuando es suficiente la cantidad decimos “hasta ahí, ahí está bien, basta, ¡ya! o decimos “gracias” y hacemos el gesto con la mano de parar”.

2.2.4. LOS SUSTANTIVOS

En español

Igual que los artículos, tienen género (femenino o masculino), y número (singular o plural). Estas características deben coincidir siempre con las del artículo.

Existen las siguientes clases de sustantivos: masculinos y femeninos; singulares y plurales; propios y comunes; abstractos y concretos; individuales y colectivos; contables e incontables; primitivos y derivados; compuestos.

En kreyòl haitiano

El sustantivo es la palabra que usamos para nombrar a los objetos, a las personas, a los países, etc. Los sustantivos en criollo haitiano no tienen género. El plural de un sustantivo se indica agregando la partícula *yo* después del sustantivo y también funciona como artículo definido plural.

Ejemplo:

SINGULAR	SUSTANTIVOS	PLURAL
machin	vehículo/s	machin yo
tab	mesa/s	tab yo
pwofesè	profesora/s	pwofesè yo
liv	libro/s	liv yo
pilòt	piloto/s	pilòt yo
vè, gode*	vaso/s	vè yo
chèz	silla/s	chèz yo
zanmi	amigo/s	zanmi yo
òdinatè	computador/es	òdinatè yo

*Se utiliza “vè” cuando el vaso es de vidrio; pero si es de plástico o metálico, entonces se utiliza “gode”.

2.2.5. LOS VERBOS

En español

El verbo es la clase de palabra que puede modificarse para concordar con la persona, el número, el tiempo, el modo y el aspecto que posea el sujeto del cual se habla. Es el elemento de una oración que da la pauta de existencia y describe una acción o estado que influye al sujeto. Los verbos se conjugan en cuatro modos: indicativo, subjuntivo, condicional e imperativo.

En kreyòl haitiano

Los verbos no se conjugan, se utilizan modificadores o auxiliares para indicar los tiempos verbales. Los marcadores de los tiempos son:

Ejemplo verbo chante. *Mwen chante* = Yo canto.

TIEMPO	MARCADOR	EJEMPLO
Presente	ap	Mwen chante (yo canto, he cantado)* Mwen ap chante (yo estoy cantando) *El presente simple y el pretérito perfecto compuesto en Kreyòl son iguales.
Pasado	te t ap, t apral**	Mwen te chante (yo canté, yo cantaba) Mwen tap chante (estaba cantando, he estado cantando) Mwen taprale chante (yo iba a cantar) **Es importante que comprendamos que este marcador está compuesto por varios significados; es decir, el "te", "ta" o "t" es para indicar el pasado y "ale" o "prale" significa ir; entonces cuando se combina "ta" + "prale" con la omisión de la vocal "e" final como abreviación, se conforma "tapral" = yo iba.
Pasado próximo	fin fèk sot fèk sot fèk fin	Mwen fin chante (terminé o acabé de cantar) Mwen fèk chante (yo recién canté) Mwen sot chante (acabé de cantar) Mwen fèk sot chante (recién acabé de cantar) Mwen fèk fin chante (recién terminé de cantar)
Futuro	pral plale	Mwen pral chante (voy a cantar, yo cantaré)
Condicional	ta	Mwen ta chante (cantaría)
Imperativo	! Annou kite	Chante! (¡Canta!) annou chante! (cantemos) Kite mwen chante (déjame cantar)
Negativo	pa p	Mwen pap chante (no voy a cantar, yo no cantaré)

Algunos verbos tienen una forma corta y una forma larga:

CORTA	LARGA	SIGNIFICADO
al	ale	ir
ba	ban, bay	dar
fè	fèt	hacer
fin	fini	terminar
gen	genyen	tener, poseer
ka	kap, kapab	poder
konn	konnen	conocer
kot	kote	dónde está
met	mete	poner
pral	prale	ir
ret	rete	quedarse, quedar
vin	vini	venir, convertirse

2.3 VOCABULARIO.

En español

Anexo 1: Expresiones de saludo y presentación.

3. MÓDULO: RECURSOS PARA LA COMUNICACIÓN BÁSICA.

Este módulo de autoaprendizaje tiene por objetivo conocer los números, identificar instrucciones, palabras, términos en salud, oraciones y preguntas útiles, ejercitando a través de diálogos y retroalimentación en la lengua de Kreyòl Ayisyen (criollo-haitiano) para atender y comunicarse comprensivamente ante personas inmigrantes de la población haitiana.

3.1. USO DE LOS NÚMEROS.

3.1.1. LOS NÚMEROS CARDINALES Y ORDINALES.

En español

Tenemos dos formas de números:

• Los **números cardinales** son expresiones idiomáticas que sirven para determinar cantidades en relación a cosas, animales o personas. Son numerales que pueden enunciar el monto o la cantidad de elementos en relación a los números naturales. Estos son: 0 (cero), 1 (uno, un o una), 2 (dos), 3 (tres), etc. Por ejemplo: “tengo seis camisetas” o “han pasado tres buses”; “tráigame dos”; “el jugador número nueve del equipo fue expulsado”.

• Los **números ordinales**; representan un orden en una sucesión ordenada, y se acompañan por un sustantivo. Estos son: 1^o, primero o primer, 1^a, primera; 2^o, segundo, 2^a segunda; 3^o, tercero o tercer, 3^a tercera; etc. Por ejemplo, “la guerra y la paz, es el primer libro que debes leer” o “se esforzó mucho a pesar de llegar segundo”.

En kreyòl haitiano

Al igual que el español este dialecto también utiliza las dos formas de numeración:

• En los **números cardinales**, las cifras del cero al dieciséis tienen nombres específicos:

ESPAÑOL	NÚMEROS	KREYÒL-HAITIANO
Cero	0	zewo
Un, uno	1	en, youn
Dos	2	de
Tres	3	twà
Cuatro	4	kat
Cinco	5	senk
Seis	6	sis
Siete	7	sèt
Ocho	8	uit
Nueve	9	nèf
Diez	10	dis
Once	11	onz
Doce	12	douz
Trece	13	trèz
Catorce	14	katòz
Quince	15	kenz
Dieciséis	16	sèz

Los números del diecisiete al diecinueve son regulares, es decir que se escriben con la decena seguida por la unidad todo junto:

ESPAÑOL	NÚMEROS	KREYÒL-HAITIANO
Diecisiete	10 + 7	disèt
Dieciocho	10 + 8	dizuit
Diecinueve	10 + 9	diznèf

Las decenas tienen nombres específicos del diez al sesenta, y cada decena es seguida por la unidad; dos (de), tres (twa), cuatro (kat)..., sólo se tiene dos excepción al juntar la decena con la primera unidad se debe anteponer: “tey” y con la octava unidad se debe anteponer “t”.

NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO	
20	Ven	37	Trann sèt	54	Senkann kat
21	Venteyen	38	Trantuit	55	Senkann senk
22	Venn de	39	Trant nèf	56	Senkann sis
23	Venn twa	40	Karant	57	Karann sèt
24	Venn kat	41	Karanteyen	58	Senkantwit
25	Venn senk	42	Karann de	59	Senkant nèf
26	Venn sis	43	Karann twa	60	Swasant
27	Venn sèt	44	Karann kat	61	Swasanteyen
28	Ventuit	45	Karann senk	62	Swasann de
29	Vent nèf	46	Karann sis	63	Swasann twa
30	Trant	47	Karann sèt	64	Swasann kat
31	Tranteyen	48	Karantuit	65	Swasann senk
32	Trann de	49	Karant nèf	66	Swasann sis
33	Trann twa	50	Senkant	67	Swasann sèt
34	Trann kat	51	Senkanteyen	68	Swasantwit
35	Trann senk	52	Senkann de	69	Swasant nèf
36	Trann sis	53	Senkann twa		

Cuando van dos “n” seguidas se sostiene el sonido. Para el número 8 es aceptable utilizar “wit” o “uit” ambos están bien.

Del sesenta al noventa y nueve, se usa la base 20, por ejemplo:

NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO	
70 (60+10)	Swasann dis	80 (4*20)	katreven	90 (4*20 +10)	Katreven dis
71 (60+11)	Swasann onz*	81 (4*20 +1)	katreven en	91 (4*20 +11)	Katreven onz*
72 (60+12)	Swasann douz	82 (4*20 +2)	Katreven de	92 (4*20 +12)	Katreven douz
73 (60+13)	Swasann trèz	83 (4*20 +3)	Katreven twa	93 (4*20 +13)	Katreven trèz
74 (60+14)	Swasann katòz	84 (4*20 +4)	Katreven kat	94 (4*20 +14)	Katreven katòz
75 (60+15)	Swasann kenz	85 (4*20 +5)	Katreven senk	95 (4*20 +15)	Katreven kenz
76 (60+16)	Swasann sèz	86 (4*20 +6)	Katreven sis	96 (4*20 +16)	Katreven sèz
77 (60+17)	Swasann disèt	87 (4*20 +7)	Katreven sèt	97 (4*20 +17)	Katreven disèt
78 (60+18)	Swasann dizuit	88 (4*20 +8)	Katreven uit	98 (4*20 +18)	Katreven dizuit
79 (60+19)	Swasann diznèf	89 (4*20 +9)	Katreven nèf	99 (4*20 +19)	Katreven diznèf

* Estos números deben ir separados de la unidad, porque la decena termina en n y la unidad comienza en vocal.

Las centenas se construyen anteponiendo la cifra multiplicadora y se separa por un espacio

NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO	
100	san	900	nèf san	999	nèf san katreven diznèf
101	san en	1.000	mil	8.000	ui mil
102	san de	1.001	mil en	10.000	di mil
200	de san	1.002	mil de	100.000	san mil
201	de san en	1.003	mil twa	3.811	twa mil ui san onz
202	de san de	167	san swasansèt	10.399	di mil twa san katreven diznèf
300	twa san	425	kat san vennsenk		
400	kat san	601	sis san en	1.000.000	yon milyon
500	senk san	813	ui san trèz	10.000.000	di milyon
600	sis san	548	senk san karantuit	1.000.000.000	yon milya
700	sèt san	271	de san swasann onz		
800	ui san	781	set san katreven en		

Utilización de los números cardinales, ejemplos:

Tengo dos hermanos	Mwen gen de frè
Enero tiene treinta y un días Tengo treinta y tres años	janvyè gen tranteyen jou mwen gen trann twa lane
Mi hermana tiene veintisiete años	sè mwen gen venn sèt ane
Mi número de teléfono es siete - ocho - nueve - cero - uno - tres - cinco	Nimewo telefòn mwen se sèt - wit - nèf - zewo - en - twa - senk
Ella nació en mil novecientos setenta y cinco	Li te fèt nan mil nèf san swasann kenz
América fue descubierta en el año mil cuatrocientos noventa y dos	Amerik te dekouvri nan ane mil kat san katreven douz

• En los **números ordinales**, las cifras varían dependiendo de la decena y sus unidades:

NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO			NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO			NÚMEROS KREYÒL-HAITIANO		
1°	1e	Premye	16°	16èm	Sèzyèm	52°	52èm	Sekann dezyèm
2°	2èm	Dezyèm	17°	17èm	Disetyèm	60°	60èm	Swasantyèm
3°	3èm	Twazyèm	18°	18èm	Dizuityèm	61°	61èm	Swasantey yinyèm
4°	4èm	Katryèm	19°	19èm	Diznevyè	62°	62èm	Swasann dezyèm
5°	5èm	Senkyèm	20°	20èm	Ventyèm	70°	70èm	Swasann dizyèm
6°	6èm	Sizyèm	21°	21èm	Ventey yinyèm	71°	71èm	Swasann onzyèm
7°	7èm	Setyèm	22°	22èm	Venn dezyèm	72°	72èm	Swasann douzyèm
8°	8èm	Uityèm	30°	30°	Trantyèm	80°	80èm	Katreventyèm
9°	9èm	Nevyèm	31°	31°	Trantey yinyèm	81°	81èm	Katreventey yinyèm
10°	10èm	Dizyèm	32°	32°	trann dezyèm	82°	82èm	Katrevenn dezyèm
11°	11èm	Onzyèm	40°	40°	Karantyèm	90°	90èm	Katrevend dizyèm
12°	12èm	Douzyèm	41°	41°	Karantey yinyèm	91°	91èm	Katreven onzyèm
13°	13èm	Trèzyèm	42°	42°	Karann dezyèm	92°	92èm	Katreven douzyèm
14°	14èm	Katòzyèm	50°	50°	Senkantyèm	100°	100èm	Santyèm
15°	15èm	Kenzyèm	51°	51°	Sekantey yinyèm			

Utilización de los números ordinales, ejemplos:

Mi cumpleaños es el primero de enero	Anivèsè mwen se premye janvyè
Yo estaba tercero en la fila	Mwen te twazyèm nan liy lan
La oficina se encuentra en el décimo piso	Biwo a nan dizyèm etaj la
Esta es la quincuagésima versión del festival del melón en la ciudad de Calama	Sa se senkantyèm anivèsè festival melon nan vil Calama

3.2. ORACIONES INTERROGATIVAS

En español

La oración interrogativa es aquella que solicita información. En ocasiones también puede expresar mandatos o sugerencias sutiles. Ésta por lo general va entre signos de interrogación; sin embargo, también puede no llevarlos. Por ejemplo: ¿Compró Juan algún libro?, ¿Qué libro compró Juan?, ¿Quién compró?, Dime quién compró.

Todos los pronombres interrogativos llevan tilde, y estos son: quién, quiénes; qué; cuál, cuáles; cuánto, cuántos; cuánta, cuántas; dónde, a dónde, de dónde; cuándo; cómo; por qué; para qué.

En kreyòl haitiano

Las oraciones interrogativas en kreyòl haitiano se utilizan con la misma finalidad que en el español; y utiliza los siguientes pronombres y adverbios interrogativos:

KREYÒL-HAITIANO	EJEMPLO
Ki, kisa, sa ki (quién, qué, la que/el que)	kisa ou vle manje? ¿qué quieres comer? ¿ki egzèsis ou pito na sa?* ¿cuál ejercicio prefieres de esos? ¿ki egzèsis ou pito? ¿qué ejercicio prefieres? Ki rad ki sal?, sa ki** nan twalèt la*** ¿cuál ropa está sucia?, la que está en el baño.
kikote, kibò (dónde, por dónde)	Kikote ou sere soulye ou a?, kibò soulye ou a ye? ¿Dónde guardas tus zapatos?, ¿Por dónde está su zapato?
kilé (cuándo)	kilè ou ap vwayaje? ¿Cuándo viajarás?
kijan, kòman (cómo)	kijan sante ou ye? ¿Cómo está su salud?
ki moun, kiyès (quién)	ki moun ki te vin yè?, Kiyès ki papa'w? ¿quién llegó ayer?, ¿quién es tu papá?
konbyen (cuántos)	Konbyen moun nou ye? ¿Cuántas personas son ustedes?
poukisa (por qué)	Poukisa ou vle m ' fè travay ou? ¿Por qué quiere que yo haga su trabajo?

*Puede significar “qué” o “cuál”, en este caso si se refiere a un número determinado por ejemplo le presenta tres ejercicios entonces “cuál de ellos”, si se refiere a un número indeterminado sería “que ejercicio” en general.

** Se utiliza siempre para contestar repitiendo la pregunta.

*** Al utilizar el “la” se refiere al artículo de “el baño” y está respondiendo la pregunta por una prenda, si la respuesta fuera por un montón de ropa debe utilizar el “yo” (plural) después de “sa” es decir “sa yo ki ...”.

3.3. AFIRMACIONES Y NEGACIONES

En español

Los adverbios de afirmación son aquellos adverbios que dan por verdadero un dato o expresan certeza sobre la acción que desarrolla el verbo. Estos adverbios son: sí, también, ciertamente, efectivamente, verdaderamente, seguramente, obviamente.

Los adverbios de negación son aquellos que niegan alguna información, que dan por falso un dato o niegan la acción que desarrolla el verbo. Estos adverbios son: no, nunca, jamás, tampoco, nada.

En kreyòl haitiano

Las afirmaciones y negaciones en kreyòl haitiano se utilizan con la misma finalidad que en el español, estos son:

AFIRMACIONES	EJEMPLO
wi sí, de acuerdo, ok	Wi mwen pase egzamen an! ¡sí pasé el examen!
tou también, igualmente	nou menm tou nou bezwen pale nosotros también necesitamos hablar
sètènman, sètèn ciertamente, cierto	nou sètènman sou chemen kòrèk la ciertamente estamos en el camino correcto
an reyelite de hecho, efectivamente, en realidad	an reyelite li gen yon enpòtans prensipal En realidad, tiene una importancia de primer orden
vrèman, reyèlman, verdaderamente, realmente	Mwen vrèman renmen kote sa a verdaderamente me gusta este lugar
siman seguramente	siman nou rive jwenn objektif la seguramente alcanzaremos el objetivo
evidamman obviamente	Evidamman a la fen ou oblije jwenn li obviamente al final tendrá que conseguirlo

En general para plantear una negación, se antepone la palabra “pa” antes del verbo, por ejemplo: mwen pa vle ale (yo no quiero ir).

NEGACIONES	EJEMPLO
Non /pa no	Mwen pa gen lajan pou achte medikaman Yo no tengo dinero para comprar medicamento
pa janm nunca	lapli pa janm tonbe pou tout moun nunca llueve para todos
pa janm jamás	Mwen pa janm panse ke ou ta ka kitem jamás pensé que me pudieras dejar
non plis, ni tampoco, ni	Mwen pa konn kote reyinyon ap fèt non plis, ni kijan pou mwen ale tampoco sé el lugar de encuentro, ni siquiera saber cómo llegar
pa gen anyen nada	pa gen anyen ki gen relasyon ak sijè a nada tiene relación con el tema

3.4. ORACIONES FRECUENTES.

3.4.1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES.

A continuación, se presenta un listado de preguntas y respuestas más frecuentes que se utilizan cotidianamente:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Kòman w rele? ¿Cómo te llamas?	Mwen rele... Me llamo...
Èske yon moun kapab ede nou? ¿Puede ayudarnos alguien?	Wi, Non, Petèt sí, no, tal vez
Kijan w ye? Kòman ou ye? ¿Cómo está?	Mwen byen, Mwen mal, Mwen pa pi mal estoy bien, estoy mal, no estoy tan mal (más o menos)
Sa k'pase? * Que pasa	nap boule estamos bien
Ki jan sa ye? ¿Cómo va eso?	Mwen byen, mèsì; Mwen pa twò byen Bien, gracias; No muy bien
Kòman li rele? ¿Cómo se llama él/ella?	Li se, se li ki, li rele ella es, él es

*Este es un típico saludo haitiano, se utiliza en el ámbito informal.

3.4.2. PREGUNTAS IMPORTANTES.

KREYÒL-HAITIANO	CREOLÈ-HAITIANO
Poukisa? ¿Por qué?	Èske ou gen yon paspò? ¿Tiene pasaporte?
Kouman? ¿Cómo?	Ou gen idantifikasyon ¿Tiene una identificación?
Kisa ki pase? ¿Qué pasó?	Ki travay ou? ¿En qué trabaja?
Èske ou genyen...? ¿Tiene...?	Kibò ou ap travay? ¿Dónde trabaja?
Èske ou bezwen èd? ¿Necesita ayuda?	Moun kibò ou ye? ¿De dónde eres?
Èske ou pale panyòl? ¿Habla español?	Èske ou konprann?, ou konprann? ¿Comprende?
Ki lè ou fèt? ¿Cuándo nació?	Ki kantite ¿Cuánto?
Kibò ou fèt?, Ki kote fèt? ¿Dónde nació?	Ki direksyon? ¿En qué dirección?
Ki nasyonalite ou? ¿Cuál es su nacionalidad?	Eske li lwen? ¿Está lejos?
sa yo, se afè ou? ¿Estas son sus pertenencias?	kijan yo di sa an kreyòl ayisyen? ¿Cómo decir esto en kreyòl haitiano?
Ki kote yo te ale? ¿Dónde se fueron?	Ki kote yo ye? ¿Dónde están?
Kibò ou te wè yo? ¿Dónde los viste?	Pou ki moun?, Pou ki yès? ¿Para quién?
Kote fanmi ou? ¿Dónde está su familia?	Èske ou ka repete pou mwen, souple? ¿Puede repetir, por favor?
Kisa sa vle di ?, sa sa siyifi? ¿Qué significa?, ¿qué significa esto?	Ki sa li ye?, kisa sa ye? / sa sa ye? ¿Qué es?, ¿qué es esto?
Ki sa ou vle di? ¿Qué quiere decir?	Ki jou? ¿Qué día?
Ki lè li ye? ¿Qué hora es?	

3.4.3. MANDATOS E INSTRUCCIONES

Conozca los mandatos o instrucciones más comunes.

vini isit venga aquí	desann men ou baje las manos	pa antre no entrar	vide nan vierta
vini avè mwen venga conmigo	kouche acuéstese	pa pase no pase	pran tome
swiv mwen sígame	kouche sou do ou acuéstese boca arriba	Ba nou pase déjenos pasar	chaje cargue
rete la quédese aquí	kouche sou vant ou acuéstese boca abajo	pa pè no tenga miedo	dechaje descargue
tann la espere aquí	Yo pral ba ou yon piki Le van a poner una inyección	ou ka ale Se puede ir	ede mwen ayúdeme
pa deplase no se mueva	kanpe pongase de pies	ale váyase	montre mwen muéstreme
rete kote ou ye a quédese donde está	Fòk mwen anrejistre li Tengo que registrarlo	ale lakay ou váyase a casa	di mwen dígame
fè silans haga silencio	Kounye a ou dwe enskri Ahora usted debe registrarse	swivan siguiente (el que sigue)	ou pa kapab ale no se puede ir
rete tranquil* quédete tranquilo	Vire, demi tou Voltéese, media vuelta	ban mwen deme	ouvri abra
rete kalm mantenga la calma	mache devan camine hacia adelante	pote pou mwen tráigame	fèmen cierre
mennen mwen nan... lléveme a...	mete siyati w Ponga su firma	distribye distribuya	atansyon atención
al pi dousman más despacio	kalme ou cálmese	Plen li llénelo	Map (mwen ap) asiste yon moun a la fwa Atenderé uno a la vez
deplase dousman muévase lentamente	pa manyen no toque	leve levante	
leve men ou suba las manos	pa deplase li no lo mueva(n)	mete ponga	

* Se utiliza también para dar a entender que sabemos que anda haciendo algo no muy bueno y se en Chile decimos "portate bien, cuidadito, ¿en qué andas?"

3.5. TÉRMINOS EN SALUD.

Para poder contextualizar este dialecto a la labor que se desempeña en la atención en salud, trataremos de seguir el curso habitual de una historia clínica; comenzando con expresiones de saludo y presentación, luego con preguntas sobre: filiación, clínica, dolor, también se incluyen unas instrucciones generales para realizar la examinación e indicaciones de tratamiento. Finalmente, incluimos las partes del cuerpo y un pequeño vocabulario sanitario.

3.5.1. EXPRESIONES DE SALUDO Y DESPEDIDA.

BONJOU AK PREZANTASYON / SALUDOS Y PRESENTACIÓN	
Bonjou Buenos días	Sali! / Alo! ¡Hola!
Bòn nwit Buenas noches	Bòn aprèmidi Buenas tardes
Bon jou mesye Buenos días señor	Mwem se enfimyè a Soy el enfermero/a
Bòn nwit madam Buenas noches señora	Mwen se doktè a Soy el médico/a
Bòn nwit zanmi mwen yo Buenas noches mis amigos	Mwen se... Soy...
KESYON / PREGUNTAS	
Kijan w ye? / Kòman ou yè? ¿Cómo estás?	ki moun wap* tann? ¿A quién estás esperando?
Kòman fanmi ou ye? ¿Cómo está su familia?	poukisa nou vini? ¿por qué vienen?
Kòman ou rele? ¿Cómo se llama?	Kisa ou bezwen? ¿Qué necesita?
Ki jan yo rele? ¿Cómo se llaman ellos?	Kisa ou vle? ¿Qué desea?
Ou se? ¿Usted es?	Ou gen yon randevou? ¿tiene una cita?
yon moun ijan? ¿alguien con urgencia?	gen moun ki bezwen atansyon? ¿alguien necesita ser atendido?
Ou gen moun ak ou? ¿Vienes acompañado?	

* Abreviación de "ou ap".

REPONS / RESPUESTAS

silvouplè, tanpri, silteplè, souple*

Por favor

Oke

Está bien

Mèsi

gracias

Wi / Non

Sí / No

Padkwa

De nada

Petèt

Tal vez

Mwen rele...

Me llamo...

byen / bon**

bien

Yo se...

Ellos son...

Pa byen / pa bon

mal

li se manman mwen

ella es mi madre

Mwen gen yon randevou

Tengo una cita

li se kouzen mwen

él es mi primo

Mwen pa gen randevou

no tengo cita

mwen byen / mwen pa pli mal

estoy bien / estoy más o menos

Mwen kontan rankontre ou

encantado de conocerle

mwen pa byen

no estoy bien

mèsi pou atansyon ou

gracias por su atención o gracias por atenderme

* Se utiliza "silvouplè" y "tanpri" cuando el por favor se dirige a una persona con más respeto, y "silteplè" cuando se dirige a una persona con más confianza y "souple" es un por favor suplicante.

** Se utiliza "bon" cuando se refiriere a objetos o comidas y "byen" cuando se refiere a personas.

MWEN KITE NOU / DESPEDIDA

Na wè...
nos vemos...

Nap pale, babay
Hablamos, Chao

na wè lane pwochen
nos vemos el año que viene

Orevwa
Adios

na wè pita
Nos vemos más tarde

mwen ale / m' ale
me voy

na wè
nos vemos / hasta luego

retounen nan Lendi
regrese el lunes

na we lè sa a
hasta entonces

retounen finisman mwa a / retounen nan fen mwa a
Vuelva a fin de mes

3.5.2. PREGUNTAS SOBRE FILIACIÓN.

kiyès ki akonpaye li?
¿Quién lo acompaña?

Kouman li rele?
¿Cómo se llama él/ella?

Ki laj ou genyen?
¿Qué edad tiene usted?

se fanmi ou?
¿es familiar suyo?

Ki kote ou rete?
¿Dónde vive usted?

Ki laj li genyen?
¿Cuántos años tiene él o ella?

Mwen pa pale kreyòl
Yo no hablo criollo (kreyòl)

kote li te rete?
¿Dónde vivía?

Mwen pa konprann
No entiendo / no comprendo

Kibò ou fèt?
¿Dónde nació?

Pale dousman
Hable lento / hable despacio

Reponn kestyon yo
Responda las preguntas

3.5.3. PREGUNTAS Y RESPUESTAS CLÍNICAS.

PREGUNTAS CLÍNICAS	RESPUESTAS CLÍNICAS
Ki problem ou genyen? ¿Qué problemas tiene, qué le pasa?	Mwen gen... / mwen souffri... Tengo... / sufro de...
Kisa ki pase li? ¿Qué le pasa a él o ella?	lestomak brile Ardor de estómago
Ou pèdi apeti? / ou manke apeti? ¿Tiene pérdida de apetito? / ¿falta de apetito?	tèt fè mal / maltèt Cefalea / dolor de cabeza intenso
Èske ou te fè yon aksidan? ¿Ha tenido un accidente?	Konstipasyon / pa kapab ale twalèt Estreñimiento / no puede ir al baño
Depi kilè ou gen maladi sa? ¿Desde cuando tiene la enfermedad?	grip gripe
Ou gen kèk medikaman wap bwè? ¿Está tomando algún medicamento?	Dyare Diarrea
Èske ou fè alèji avèk kèk medikaman? ¿Es usted alérgico a algún medicamento?	Feblès, san kouraj Debilidad, sin fuerza
Èske ou ansent? ¿Está usted embarazada?	Alèji Alergia
Konbyen mwa ou genyen depi w ansent? ¿Cuántos meses tiene usted de embarazo?	Opresyon Asma
Ki kantite fwa ou ansent? ¿Número de veces que ha estado embarazada?	Dyabèt / sik* Diabetes
Ou te fè kèk operasyon? ¿Alguna vez le han operado?	Epilepsi Epilepsia
Ou fimen? ¿usted fuma?	fyèv Fiebre
Èske ou te pran vaksen pou maladi sa yo? Kilè? ¿ha sido vacunado contra estas enfermedades? ¿Cuándo?	Frakti / zo kase** Fractura
Epatit A Hepatitis A	santi kouran kò Hormigueo (sensación de corriente en el cuerpo)
Epatit B Hepatitis B	Mal do / doulè do / do fè mal Dolor de espalda, mal de la espalda

PREGUNTAS CLÍNICAS	RESPUESTAS CLÍNICAS
Tetanòs Tétanos	yòd Yodo
Lawoujòl Sarampión	Lòt Otros
Piki kont Varisèl Inyección contra la varicela	Doulè lestomak / lestomak fè mal Dolores abdominales / Dolor de estómago
Malmouton Paperas	Doulè / fè mal Dolor / daño
Menenjít Meningitis	Mal gòj Dolor de garganta
Tibèkiloz Tuberculosis	Mal dan Dolor de muelas
Ribeyòl Rubeóla	Endijesyon Indigestión
Polyo Polio	Enfeksyon Infección
Li fè alèji ak ... Es alérgico a ...	demanjezon erupción
Antibiyotik Antibióticos	gratèl picação
Medikaman silfamid Sulfamidas	Senyen Sangrado
Antikonvilsivan Anticonvulsivantes	Swe Sudores
Latèks Látex	Tous Tos
penisilin Penicilina	Tèt vire Mareado, Vértigo
Aspirin Aspirina	Vomi Vómitos

*Los haitianos utilizan más “sik” para decir que padecen de azúcar. Es más recomendable preguntar de este modo “ou fè sik?”

**Es recomendable utilizar éste término para preguntar por la fractura pues es más común en su dialecto.

3.5.4. PREGUNTAS SOBRE LOS SÍNTOMAS Y EL DOLOR.

Ki kote li fè ou mal? ¿Dónde le duele?	montre ki kote li fè ou mal Señale dónde le duele
la* aquí está la herida o el daño	Li fè mwen mal la Me duele aquí
Èske doulè fè ou pi mal lè w ap travay? ¿Es peor el dolor cuando está trabajando?	Ou santi doulè lè w wap repoze? ¿Siente dolor cuando está en reposo?
Ou ka dekri doulè a? ¿Puede describir el dolor?	ou santi kèk doulè? ¿Siente algún dolor?
Boule / Brile Quemante / ardiente	Anpil doulè? Mucho dolor
doulè konstan / doulè ki pa soti Dolor sordo, leve pero continuo / dolor que no se va	Pa gen doulè No hay dolor
Doulè ap bat Pulsatil, latidos de dolor	Ou genyen difikilte pou...? ¿Tiene alguna dificultad para...?
kolik cólico, contracción	Pou wè? Para ver?
Fò, grav Fuerte, severo	Pou vale? Para tragar?
ensipòtab / entolerab insoportable / intolerable	Pou tande? Para oír?
	Pou mache? Para caminar?

KI NIVO DOULÈ OU GENYEN? / DE ZEWÒ A DIS?

¿CUÁL ES SU NIVEL DE DOLOR? / ¿DE 0 A 10?



zewò
0

de
2

kat
4

sis
6

uit
8

dis
10

Li pa fèm
mal**

No me duele

**Li fèm mal
yon ti kras**

Me duele un poco

**Li fèm mal
yon ti kras
plis**

Me duele un poco más

**Li fèm mal
anpil**

Me duele mucho

**Li fèm mal
anpil plis**

Me duele mucho más

**Li fèm mal rèd
anpil, anpil**

Me duele tremendamente fuerte

* Responde "la" y a la vez indica con el gesto el lugar.

**Esto es una abreviación de "fè" y "mwen"

3.5.5. ORACIONES UTILIZADAS EN LA EXAMINACIÓN.

Mwen bezwen egzamine ou
Necesito examinarle

chita silteplè
siéntese por favor

Retire tout rad ou silvouplè
Quítese toda la ropa, por favor

Respire fò
Respire hondo

Dezabiye... pati anwo ou / pati anba ou
Desnúdese de la cintura... para arriba / para abajo

Kenbe souf ou
Mantenga la respiración

Kouche sou do ou, tanpri
Acuestese boca arriba, por favor

Mwen bezwen fè ou yon radyografi
Necesito hacerle una radiografía

ouvri bouch ou
Abra la boca

Mwen bezwen pran yon echantiyon (yon ti kras)...
Necesito tomar una muestra (un poco) de...

Mwen pral egzamine ou
Voy a examinarle

san ou, pipi ou, pou pou ou
sangre, orina, heces

3.5.6. ORACIONES UTILIZADAS PARA DAR INDICACIONES DE TRATAMIENTO.

Tout bagay ap byen. Pa enkyete ou Todo va a salir bien. No se preocupe	Mwen bezwen ba ou yon piki Necesito ponerle una inyección
Ou gen yon zo ki kase Tiene un hueso roto	Ou dwe rete pou tretman Usted debe permanecer para el tratamiento
Wap bezwen yon aparèy Necesita una escayola o yeso	Ou dwe rete nan lopital la Usted debe quedarse en el hospital
Mwen prale koud ou Voy a ponerle unos puntos	Ou bezwen medikaman Necesita medicinas
pa manyen li No se toque	Pran medikaman sa ... Tome este medicamento...
Eseye pa grate Trate de no rascarse	Chak de èdtan Cada dos horas
Sa se grenn pou kalme gratèl la Estas son pastillas para calmar la picazón	De fwa pa jou Dos veces al día
Aplike selon enstriksyon doktè Aplique según las indicaciones del médico	Avèk chak repa / Anvan chak repa Con cada comida / Antes de cada comida
Se pou ou lave li avèk dlo bouyi ak savon Tiene que lavarla con agua hervida y jabón	Lè ou santi doule Cuando sienta dolor
retounen demen Vuelva mañana	Yon kiyè / yon tikiyè Una cucharada / una cucharadita
Tanpri retounen si w genyen plis pwoblèm Vuelva por favor si tiene más problemas	
tounen lendi / mardi / mèkredi / jedi / vandredi / samdi / dimanch pwochen Vuelva el próximo lunes / martes / miércoles / jueves / viernes / sábado / domingo	

3.5.7. TÉRMINOS DE LAS PARTES DEL CUERPO.

Tét Cabeza	Gój Garganta	Kòf lestomak Tórax	vesikil Vesícula
Cheve Pelo	Manton, babin Mentón, barbilla	Pwatin pecho	Ren Riñón
Sèvo Cerebro	Machwa / machwè Mandíbula	Kòt Costilla	Blad pipi Vejiga
Figi Cara, rostro	Kou Cuello	Poumon Pulmón	matris útero
Je Ojo	Do Espalda	Kè Corazón	Toudèyè Ano
Zòrèy Oreja	Bra / ponyèt Brazo	Vant Abdomen / vientre	Pati entim Genitales / genital
Nen Nariz	Zepòl Hombro	Kolòn vètebral Columna vertebral	Dèyè / fès trasero /nalgas
Bouch Boca	Koud ponyèt Codo	Lestomak Estómago	Ranch / sentí, tay Caderas / cintura, talla
Dan Diente	Pwanyè Muñeca	Trip Intestinos, entrañas	Jenou Rodilla
Tete Mama	Men Manos	Apendis Apéndice	Cheviy Tobillo
Lang Lengua	Dwèt Dedos	Fwa Hígado	Pye Pies / pierna

3.6. VOCABULARIO.

Anexo 2: Términos por áreas del cuerpo humano.

Anexo 3: Términos sanitarios.

Anexo 4: Términos generales.

ANEXOS.

Anexo 1: Expresiones de saludo y presentación.

Anexo 2: Términos por áreas del cuerpo humano.

Anexo 3: Términos sanitarios.

Anexo 4: Términos generales.

ANEXO 1 VOCABULARIO

EXPRESIONES DE SALUDO Y PRESENTACIÓN

KREYÒL HAITIANO	ESPAÑOL
Salu	Hola
Bonjou	Buenos días
Bonswa	Buenas noches
Na wè	Hasta luego, nos vemos
Silvouple	Por favor
Mesi	gracias
Kijan w ye?	¿Cómo estás?
Koman w rele?	Cómo te llamas
Mwen rele...	Me llamo...
Mwen remmen ou	Te amo
Èske yon moun kapab ede nou?	¿Puede ayudarnos alguien?
Oke	Está bien
Eskize mwen / Mwen dezole	Disculpe / Lo siento
Wi	Sí
Non	No

KREYÒL HAITIANO	ESPAÑOL
Petèt	Tal vez
Bon	Correcto / bien
Pa bon	Equivocado / mal
Isit	Aquí
La	Allí
Rete la a	Quédese aquí
Tann la a	Espere aquí
Vini avèk mwen	Venga conmigo
Mennen mwen nan...	Lléveme a...
Silans souple	Cállese
Al pi dousman / despas	Más despacio / Nosotros somo
Deplase dousman	Muévase lentamente
Men anlè	Arriba las manos
Bese men ou	Baje las manos

ANEXO 2 VOCABULARIO

TÉRMINOS POR ÁREAS DEL CUERPO HUMANO.

TÉRMINOS GENERALES / TÈM JENERAL

Pèdi pwa aktyèlman

Pérdida de peso recientemente

Frison

Escalofríos

Ogmantasyon pwa aktyèlman

Aumento de peso recientemente

Swè

Sudoración, traspiración

Fatig / feblès

Fatiga, cansancio / debilidad

enflamasyon glann

Adenopatías, inflamación de alguna glándula

fyèv

Fiebre

Tèt vire, endispoze, toudisman

Mareado, desvanecimiento, aturdimiento

TÉRMINOS GASTROINTESTINALES / TÈM GASTWOENTESTINAL

Vomisman

Vómitos

San nan poupou

Sangre en las heces

Chanjman nan apeti

Cambios en el apetito

Poupou nwa

Heces de color oscuro, negro

Lakranp, trip kòde oswa doulè nan vant

Calambre, retortijones o dolor en el vientre

Emowoyid

Hemorroides

lestomak brile

Ardor de estómago

Dyare souvan

Diarrea frecuente

chanjman aktyèl nan poupou

cambios recientes al defecar

TÉRMINOS RESPIRATORIOS, CARDIOVASCULAR / TÈM RESPIRATWA, KADYOVASKILÈ

Pwoblèm pou respire

Problemas respiratorios

Opresyon oswa souf anlè

Asma o "pitos" sibilancias

Tous

Tos

Nen ap koule larim

Rinorrea o nariz que moquea

Touse san / krache san

tos con sangre / escupo con sangre

Bwonch

Bronquitis

krache blanch

escupo blanco

Doulè pwatrin, presyon

Dolor torácico, presión

krache koulè vèt jòn

escupo amarillo verdoso

Palpitasyon

Palpitaciones

krache mawon

escupo marrón

Presyon san, tansyon

Tensión arterial, presión

Endispoze

Síncope, desmayo

Tansyon wo / ba

Tensión alta / baja

Respirasyon kout avèk efò

Disnea, respiración corta con esfuerzo

TÉRMINOS DE LA PIEL / TÈM PO

maladi sou po

Dermatosisi, enfermedad de la piel

Blad, zanpoud

Globo, formación de ampollas

Bouton, enflamsyon sou po

Pústula erupción, inflamación de la piel

Boule, Brile

Quemadura, ardiente

anvlimen, ekzema, po wouj

urticaria, eczema, enrojecimiento

Po sèch / po sèk

Piel seca

Gratèl

Picor, picazón

Lajònis

Ictericia

Absè

Absceso

pyon

Piojos

llsé

Úlcera

gal

Sarna, escabiosis

TÉRMINOS DE LOS OÍDOS, LA NARIZ, LA GARGANTA, LOS LABIOS / TÈM ZÒREY, NEN, GÕJ, BOUCH

pwoblèm tande

Problemas de audición

Tèt vire, vètij

Mareo, vértigo

Boudõnman nan zòrèy

Zumbido o pitido de oídos

Enfeksyon nan zòrèy

Infecciones del oído

Pwoblèm nan dan, jansiv

Problemas de dientes, encías

pwoblèm nan gagann

problemas en la garganta

TÉRMINOS GENITOURINARIOS / TÈM JENITO-IRINÈ

Pise, fè pipi

Orinar

Pipi nan domi

Nicturia

Pipi

Orina

Pèt pipi

Pérdida de orina

San nan pipi a

Sangre en la orina

Pipi souvan

Micciones frecuentes

Brile, boule

Quemazón ardor

gratèl oswa doulè pandan wap pipi

Picazón o dolor al orinar

pati gason, kòk, pijon

Pene

Doulè nan testikil

Dolor en los testículos

Pi, likid ki soti nan pijon gason

Secreción o líquido puro del pene

Enpuisans / lè pijon an pa ka kanpe

Impotencia / cuando el pene no puede levantarse

Pwoblèm pou kòmanse pipi /

Pwoblèm pou fin pipi

Problemas para empezar a orinar /
Problemas al terminar de orinar

Maladi moun pran nan kontak seksyèl

Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

TÉRMINOS GENICOLÓGICOS, OBSTÉTRICA / TÈM JINEKOLOJIK, OBSTETRIKA

sekresyon vajinal ki pa nòmàl
secreción vaginal anormal

akouchman twò bonè
Parto prematuro

Sekresyon (pi) nan tete
Secreción (secreción) mamaria

Senyen, emoraji
Sangrado, hemorragia

Boul nan tete
Nódulo mamario o bulto en el pecho

kontraksyon
Contracción

Doulè nan relasyon seksyèl
Dolor al tener relaciones sexuales

Kase lezo
Romper aguas

TÉRMINOS NEUROLÓGICOS, PSIQUIÁTRICO / TÈM NEWOLOJIK, SIKYATRIK

Maltèt / tèt fè mal
Cefalea / dolor de cabeza

Pikotman, figi pòk
Hormigueo, parestesias (cara caida)

Pèt memwa
Pérdida de memoria

Paralezi
Parálisis

Pèt kowòdinasyon
Pérdida de coordinación

Enkyetid, estrès
Ansiedad, estrés

Kriz, malkadi, epilepsi
crisis, convulsión, epilepsia

Depresyon
Depresión

Angoudisman, pòk
Adormecimiento (de una extremidad)

Pwoblèm pou dòmi
Problemas para dormir

ANEXO 3 VOCABULARIO TÉRMINOS SANITARIOS.

ASOCIADO A INSUMOS MÉDICOS	
Dlo oksijene Agua oxigenada	Anestezi Anestesia
bandaj Férulas, escayola	Antibyoctic Antibiótico
Antiseptik Antiséptico	Krèm pou po Crema para la piel
Medikaman, dwòg Medicamentos, drogas	Tèmomèt Termómetro
Grenn, pilil Pildoras, pastillas	Baton Bastón, palo
Aspirin Aspirina	Dezenfektan Desinfectante
Twal gaz Gasa	Alkòl Alcohol
Gan Guante	Oksijen Oxígeno
Pomad Pomada, engüentos	Sereng / Zegui Jeringas / Aguja
Sizo Tijeras	Chèzwoulant Silla de ruedas
Beki Muletas	Kapsil, tablèt Cápsulas, tabletas (toda la tira)
Trankilizan, medikaman pou doule tranquilizantes, medicamentos para el dolor	Sipozitwa, medikaman pou mete nan twoudèyè Supositorio, medicina para poner en el ano

ASOCIADO A ENFERMEDADES

Anflamasyon/ anfle
Inflamaci3n/ hinchaz3n

Enfeksyon
Infecci3n

Tansyon, presyon san
Tensi3n, presi3n arterial

Parazit, vè
Parásitos, gusarnos

Malarya, palidis
Malaria, paludismo

Timè, anflamasyon
Tumor, inflamaci3n

Sida
Sida

Senyen, emoraji
Sangrado, Hemorragia

Tibèkilo, pwatrinè
Tuberculosis

Frakti, zo kase
Lesiones, fracturas

Epidemi
Epidemia

Dyabèt
Diabetes

Kansè
Cáncer

Ánemi
Anemia

Alèji
Alergias

Opresyon/souf
Asma / respiraci3n

Maladi atrapan
Enfermedad infecciosa

Malnouri, malmanje
Desnutrido, mal comida

Atrapan, kontajye
Contagioso, infecciosa

Oral oswa maksilofasyal
Oral o maxilofacial

Tach
Manchas

Akouche / akouchman
Parir, dar a luz / nacimiento

ASOCIADO A ENFERMEDADES

Grafouyen, mak frape

Rasguño, moretón

Enfekte

Infectado

Bouche

Obstrucción

Pike

Picadura

Tansyon wo

hipertensión

Maladi ilsè, blesi

Úlcera, lesiones

Foule

Torcerse

Gangrenn

Gangrena

Blad, zanpoud

Ampolla

antòch

Esguince

mikwòb

Gérmenes

Lafyèv tifoyid

Fiebre tifoidea

Grip

Gripe, catarro

Ansent

Embarazada

Blesi, frape

Lesiones, herida, golpes

Kolera

Cólera

Fè pou pou/fè kaka/ale twalet

Heces / hacer excremento / ir al baño

Nen bouche

Congestión nasal

Kè plen, anvì vomì

Nauseas

Apeti / pa gen apeti, apeti koupe / manke apeti

Apetito / pérdida de apetito / falta de apetito

ASOCIADO A TRATAMIENTOS

Nan ven
Intravenosa

Mis entramiskilè
Músculo intramuscular

Piki
Inyección

echantiyon san
Muestra de sangre

Operasyon
Operación

Tretman
Tratamiento

Chiriji
Cirugía

Reyaksyon, efè segondè
Reacciones, efectos secundarios

Dòz
Dosis

Vitamin
Vitamina

Apandisektomi
Apendicectomía

Isterektomi
Histerectomía

Sentòm
Síntoma

Mezire
Medir

Kouti
Puntos, sutura

Pansman
Parche, vendaje

Vaksen
Vacuna

Transfizyon san
Transfusión de sangre

Andòmi
Anestesiá

koupè
cortar (amputación)

kiyè
Cucharadas

Deleye
Diluído

Ovè yo ekspire
Extirpación de ovarios

ASOCIADO A OTROS TÉMINOS DE SALUD

Pedyat
Pediatra

Sal operasyon
Quirófano

Chirijyen
Cirujano

Klinik
Clínica

Ansent
Embarazada

Lopital
Hospital

Doktè
Doctor

Randevou
Cita

Enfimyè
Enfermero

Manje
Comer

Pasyan, malad
Pacientes, enfermos

Bwè
Bebida

Maladi
Enfermedad

Ijèn
Higiene

Poud
Polvo

Zo
Hueso

Pwa, pèz
Peso

Mouri
Muerto

Repa, manje, nitrisyon
Almuerzo, comer, nutrición

Ovè
Ovario

Glikoz, sik
Glucosa, azúcar

Ovilasyon
Ovulación

Pipi
Orina

San
Sangre

Krache
Escupo, saliva

Po
Piel

Anmwe sekou!
¡Ayuda, ayuda!

ANEXO 4 VOCABULARIO

TÉRMINOS GENERALES.

COLORES / KOULĒ	
Nwa Negro	Ble Azul
Vèt Verde	Oranj Anaranjado
Blan Blanco	Jòn Amarillo
kafe Café	Gri Gris
Mòv Morado	Wouj Rojo

TAMAÑOS / TAILLE	
Gwo Grande	Fon Profundo
Kout Bajo	Kout Corto
Epè Grueso	Mens Delgado
Long Largo	Etwat Estrecho
Piti Pequeño	Wo Alto
Lajè Ancho	

FIGURAS / FIGI	
Wonn Redondo	Kare Cuadrado
Dwat Derecho	Triyangilè Triangular

SABORES / GOU

Anmè
Amargo

Pike
Picante

Epise
Condimentado

Sale
Salado

Fre
Fresco

Dous
Dulce

Pouri, si
Rancio, agrio

Asid
Ácido

CUALIDADES / BON JAN KALITE

Move
Malo

pwofitè
aprovechador

Difisil
Difícil

Rapid
Rápido

Fasil
Fácil

Vid
Vacío

Plen
Lleno

Lejè
Ligero

Bon
Bueno

Lokal
Local

Solid
Sólido, fuerte, resistente

Nouvo
Nuevo

Dousman
Espacio, lento

Fè bri
Ruidoso

Dous
Dulce, suave

Mouye
Mojado

verite
Verdadero

Erè
Equivocado, error

jenn
Joven

Bote / bel
bella

CUALIDADES / BON JAN KALITE

Pwòp
Limpio

Mechan
Mala, cruel

Sal
Sucio, ensuciar

Etranje
Extranjero

Sèk
Seco

Chè
Caro

Lou
Pesado

Vye / pèpè
Viejo / ropa usada

Bon mache
Barato

Vye
Viejo, anciano

Limyè
luz, iluminado

Pisan
Potente

reyèl
real

Trankil
Tranquilo

Trèt
traidor, hipócrita

Kòrèk
Correcto

Fèb
Débil

malelve
Grosero, mal educado

Pitit / Ti moun
niño

bèl
bello

CANTIDADES / KANTITE LAJAN

Tikras
Poco

Anpil
Muchos

pa gen yonn
ninguno

tout
Todos

Pati
Parte

Kèk
Algunos

ALIMENTACIÓN Y SALUD / MANJE AK SANTE

Èske manje a frèt?
¿Es fresca la comida?

Èske dlo a bon pou bwè?
¿Se puede tomar el agua?

Lwil
Aceite

Manje
Comer

Dlo
Agua

Manje
Comida

Diri
Arroz

Kiyè
Cuchara

Sik
Azúcar

Kouto
Cuchillo

Latrin la / twalèt
La letrina, baño

Pen
Pan

Bwat
Caja

Pòm detè
Papas

Gode
Taza

Pwason
Pescado

Te
Tè

Asyèt
Platos

Fouchèt
Tenedor

Legim
Vegetal

ALIMENTACIÓN Y SALUD / MANJE AK SANTE

Èske manje a gate?
¿Está dañada la comida?

Netwaye kò ou la
Límpie su cuerpo ahí

Bwè
Bebida

Pwa
Frijoles, porotos

Kafe
Café

Fwi
Frutas

Vyann
Carne

Farin
Harina

Byè
Cerveza

Bouyi dlo a
Hierva el agua

Lave men ou
Lávese las manos

Boule sa a
Queme esto

Lèt
Leche

Fwomaj
Queso

Bè
Mantequilla

Sèl
Sal

lit dlo potab
litros de agua potable

Soup
Sopa

Kouto
cuchillo

Diven
Vino

