



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Campus San Felipe  
Escuela de Tecnología Médica

**“Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría: Español – Kreyòl Ayisyen”.**

**Seminario de Grado**

**Autores:**

Danitza Andrea Godoy Donoso  
18.561.942-7  
+56963199411  
danitza.godoy@alumnos.uv.cl

Pablo Alejandro Mondaca Moraga  
18.561.641-K  
+56969020853  
pablo.mondaca@alumnos.uv.cl

**Docente Guía:**

Zahira de Monzerrat Tapia Espinoza  
Tecnólogo Médico mención en Oftalmología  
16.005.622-7  
+56965256478  
zahira.tapia@uv.cl

## Resumen

La inmigración haitiana hoy en día es un desafío por tratar en Chile dado el incremento constante desde el año 2010, con un número actual de 62.683 haitianos residentes en el país según el CENSO de 2017. Este fenómeno propone varios desafíos en lo que respecta a las políticas públicas que se elaboran, dado que el idioma originario de los haitianos les dificulta de sobremano acceder a los servicios de salud en Chile. Aunque si bien cabe destacar que se ha avanzado en esta línea, se debe seguir mejorando el acceso de aquellos inmigrantes de habla Kreyòl Ayisyen desde una mirada inclusiva e intercultural.

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los componentes susceptibles de ser incorporados en una Guía Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría para que, de esta manera, sea un aporte potencial a una mejor atención a usuarios haitianos que no entiendan el español y así poder generar una comunicación más fluida entre los proveedores de salud y los pacientes.

Este estudio es de tipo descriptivo, no experimental y cuantitativo. Se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura para incorporar lo de mayor relevancia en la Guía Práctica Intercultural.

## Palabras Claves

Inmigración; Haitianos; Intercultural; Oftalmología; Salud.

# Contenido

<b>SECCIÓN 1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>HISTORIA DE HAITÍ</b>	<b>5</b>
1.I.1	<i>De la esclavitud a su independencia</i>	5
1.I.2	<i>Datos Geográficos</i>	8
1.I.3	<i>Haití en la actualidad</i>	9
1.I.4	<i>Problemas ambientales</i>	10
1.I.5	<i>Economía y Política</i>	11
1.I.6	<i>Consecuencias de la inestabilidad política y económica</i>	13
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>MIGRACIÓN</b>	<b>14</b>
1.II.1	La Migración	14
1.II.2	Migración Internacional	15
1.II.3	Inmigración Haitiana	18
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>MIGRANTES Y EL DERECHO A LA SALUD</b>	<b>23</b>
1.III.1	Derechos Humanos	23
1.III.2	Inmigrantes y acceso a la salud en la jurisprudencia chilena	25
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>SALUD OFTALMOLÓGICA EN CHILE</b>	<b>29</b>
1.IV.1	Recintos Asistenciales	29
1.IV.2	GES y Oftalmología	30
1.IV.3	Listas de espera en Oftalmología	32
1.IV.4	Listas de espera GES	33
1.IV.5	Listas de espera No GES	34
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>SISTEMA DE SALUD EN HAITÍ</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>ROL DEL TECNÓLOGO MÉDICO MENCION EN OFTALMOLOGÍA</b>	<b>37</b>
<b>SECCIÓN 2</b>	<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>39</b>
2.1	Pregunta de Investigación	40
2.2	Hipótesis	40
2.3	Relevancia	40
<b>SECCIÓN 3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>41</b>
3.1	Objetivo General	41
3.2	Objetivos Específicos	41
<b>SECCIÓN 4</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>42</b>
4.1	Población en Estudio	42
4.2	Criterios de Inclusión y Exclusión	42
4.3	Variables	42
4.4	Fuentes y Métodos de Recolección de Datos	42
4.5	Procedimiento	42
4.6	Plan de Análisis	43
4.7	Consideraciones Éticas	44
<b>SECCIÓN 5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>SECCIÓN 6</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>96</b>
<b>SECCIÓN 7</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>98</b>

## Lista de Acrónimos

AUGE	: Acceso Universal de Garantías Explícitas
CPR	: Constitución Política de la República
DD.HH	: Derechos Humanos
DIDH	: Derecho Internacional de los Derechos Humanos
FONASA	: Fondo Nacional de Salud
GES	: Garantías Explícitas en Salud
ISAPRES	: Instituciones de Salud Previsional
ITS	: Infección de Transmisión Sexual
MERCOSUR	: Mercado Común del Sur
MINSAL	: Ministerio de Salud
OIM	: Organización Internacional para las Migraciones
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
PIO	: Presión Intraocular
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPS	: Subsecretaría de Previsión Social
TBC	: Tuberculosis
TMO:	: Tecnólogo Médico mención en Oftalmología y Optometría
UAPO	: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica
VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana

# Sección 1 Introducción

## Capítulo I Historia de Haití

### 1.1.1 De la esclavitud a su independencia

Haití es una isla ubicada en América Central, fue descubierta el 5 de diciembre de 1492, durante del primer viaje que realizó Cristóbal Colón siguiendo la ruta que aparentemente lo llevaría a la India. Debido a las similitudes de la isla con algunas regiones de España, decidió bautizarla como “La Española”.


A partir de ese momento y con ayuda de los indígenas que habitaban la isla, se construyó el primer asentamiento de los conquistadores. Colón pensaba que eran nativos pacíficos, pero cuando regreso al año siguiente encontró el asentamiento quemado y a sus compañeros asesinados.

En poco tiempo el dominio español llevo casi al exterminio de la población indígena, quienes se rehusaban a la esclavitud. Ante esto comenzó la importación de esclavos africanos, quienes tenían una esperanza de vida de 20 años producto de los trabajos forzosos que realizaban <sup>[1]</sup>.

Al embarcarse los españoles en otras misiones, los franceses invadieron la zona y en 1697 fue firmado el tratado de Ryswick entre España y Francia, donde los primeros la cedieron oficialmente. Desde ese momento la isla paso a ser nombrada Saint Domingue.

Su economía se basaba mayoritariamente en el cultivo de la caña de azúcar. Esta era la gran riqueza de la isla. Además, se especializaba en la producción de café, el índigo, el algodón y el añil, productos que le permitían ser considerada la posesión más rica del Nuevo Mundo.

Ya en ese entonces se hacía notar una marcada diferenciación social. La parte norte de la isla estaba dominada por colonos blancos y contaba con lujos que se obtenían de París. Por otra parte, la región central y la zona sur eran notoriamente menos prósperas, existían muchos esclavos y la mayoría trabajaban en las plantaciones de azúcar y en actividades



rurales y domésticas. La sociedad estaba regida por un modelo jerárquico y desigual, tanto en lo económico como en lo racial, características que distinguían a las clases sociales.

La esclavitud era la base del sistema de esa época, permitía moldear y contener a la sociedad y a su vez generar una gran cantidad de mano de obra para poner en marcha el sistema productivo de la isla.


Este modelo funciono por un tiempo, pero en 1791 se generó un levantamiento de esclavos que finalmente triunfo y fue el que dio pie para abolir la esclavitud y, posteriormente, lograr la independencia.

Cansados de los abusos y la sobreexplotación, los esclavos comenzaron a generar una resistencia que iba, en forma individual, desde pequeños hurtos, lentitud en el trabajo e incluso el maltrato al “amo”; y huidas masivas a las montañas de manera colectiva.

A partir del 21 de agosto de 1791, justo una semana después de la gran ceremonia vudú presidida por Boukman (uno de los líderes de la revuelta), en donde los esclavos juraron vivir libres o morir, se produce la insurrección de los “esclavos”. 200 plantaciones de azúcar y 1800 de café arden en llamas, muriendo más de un millar de blancos colonizadores. Los esclavos masacraron a sus amos, quemaron y destruyeron todo, y la rebelión se transformó en una guerrilla que tenía como líderes a Jean Francoise, Georges Biassau y Toussaint Louverture <sup>[2]</sup>.

Sumado a esta rebelión, la isla pasaba por un difícil momento, ya que los habitantes estaban en constante enfrentamiento para lograr movilidad de clases. Los habitantes negros (no esclavos) y que eran propietarios de terrenos o comercios, deseaban tener los mismos derechos que tenían los comerciantes blancos, y estos a su vez querían los mismos beneficios de los Grandes Blancos (colonos que administraban y tenían el poder de la isla). Este conflicto interno llevo a que la revolución de los esclavos prosperara, ya que muchos esclavócratas (tanto blancos como negros) comenzaron a armar a sus esclavos para enfrentarse entre sí, lo que permitió que estos últimos se hicieran de armas y comenzaran esta rebelión.

El conflicto interno de la isla se exacerbo cuando en la monarca se declaraba una guerra entre españoles y franceses. Los grandes blancos de la isla se unieron a la corona española,



al igual que algunos grupos de esclavos a quienes se les ofreció la libertad. Estando la corona francesa en desventaja, se vio en la obligación de prometer de igual forma la libertad a los esclavos que combatieran en sus filas, así fue como un gran grupo acepto y pelearon del lado de los franceses.

La estrategia resultó y el 11 de junio de 1793 se declaró la libertad de los esclavos que habían luchado del lado de los franceses. Y el 4 de febrero de 1794 se decretó la libertad de los esclavos en todas las colonias.

En 1795 España se retiró de la contienda, dejando la isla solo en manos francesas. Para impedir que volviera la esclavitud, se les otorgo a los ex esclavos un salario a cambio de trabajar en los cultivos.

En 1801 Toussaint, líder del movimiento, redactó una constitución para garantizar la igualdad de los habitantes de la isla. Napoleón al conocer esto, mandó tropas a la isla para terminar con el poder de Toussaint, restablecer el poder de los colonos y reimplantar la esclavitud. Se generaron enfrentamientos entre estas y los habitantes. Toussaint fue capturado y enviado a Francia donde murió.

Los habitantes de la isla ahora luchaban no solo para conservar su nuevo modelo económico y libertad, sino también para lograr la independencia. La unión de todos los habitantes llevo a que en 1803 fueran derrotadas las tropas francesas.

El 1 de enero de 1804, de la mano de Jean Jacques Dessalines, se proclama la independencia de la que hasta ese momento había sido la colonia francesa de Saint Domingue. Sus libertadores decidieron que llevaría su nombre indígena: Haití, tierra de montañas <sup>[3]</sup>.

Sin embargo, la independencia de la isla no acabo con los problemas. Los libertadores heredaron una tierra arrasada por las devastadoras plantaciones de caña de azúcar y un país quemado por la guerra feroz. Y heredaron la “deuda francesa”. Francia cobro parte por la humillación infligida a Napoleón Bonaparte. Fue así como a poco de nacer, Haití tuvo que comprometerse a pagar una indemnización gigantesca. Más de un siglo llevo el pago de la deuda, y para ese entonces, Haití pertenecía a los bancos de Estados Unidos <sup>[4]</sup>.

## 1.1.2 Datos Geográficos

Haití comparte con la República Dominicana la isla La Española, extendiéndose en el oeste de dicha isla. Además del tercio occidental, el territorio comprende las siguientes islas: La Gonave (la de mayor tamaño del país), La Tortuga (segunda más extensa) y las islas Grande Vayemite e Ile-à-Vache.

Solo existe un río navegable, el Artibonite, que nace en la frontera dominicana y desemboca al norte de la ciudad de St. Marc. Por otra parte, próximo a la frontera con República Dominicana en su tramo sur, se encuentra el Lago Saumâtre, el más grande del país.

Haití había sido tradicionalmente un país rico en bosques madereros, pero el proceso indiscriminado de deforestación ha llevado a que sus montañas presenten hoy un aspecto desolador. La cobertura forestal no pasa del 1,5% del territorio, según datos del ministerio del medio ambiente.



Imagen 1: Mapa Político de Haití. Fuente: IStock by Getty Images. *Mapa Político de Haití (internet).2015.* Disponible en: <https://www.istockphoto.com/es/vector/mapa-pol%C3%ADtico-de-hait%C3%ADgm470361016-62467710>

Tabla 1 y 2. Fuente: *Ministerio de asuntos exteriores y cooperación. Ficha país Haití. Oficina de información diplomática. Gobierno de España. Disponible en: [http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/HAITI\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/HAITI_FICHA%20PAIS.pdf)*

#### **1.1.4 Problemas ambientales**

Haití está ubicado en un área propensa a los terremotos y las tormentas tropicales. Esta vulnerabilidad aumenta por la erosión significativa del suelo a causa de la deforestación. Debido a factores como el crecimiento de la población, la pobreza y el elevado nivel de consumo de leña y carbón vegetal, la deforestación es generalizada. Los recursos hídricos del país, que antes eran excedentarios, ya no bastan para satisfacer las necesidades de una población en aumento. La falta de sistemas de captación y almacenamiento del agua es en parte la causa de que el suministro de agua potable sea insuficiente, en particular para los grupos más pobres de la población. El fenómeno de la urbanización no planificada y la invasión de las cuencas protegidas aumentan la contaminación del agua usada para el consumo humano.

Los efectos del cambio climático y el calentamiento global sitúan a Haití en una posición vulnerable frente a los huracanes y a fenómenos climáticos regionales como «El Niño». En el informe mundial sobre la reducción de riesgos relacionados con los desastres, publicado en el 2015, por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR, por su sigla en inglés), se subraya que el impacto de los desastres en la capacidad de desarrollo de Haití es uno de los más altos del mundo<sup>[5]</sup>.

### 1.1.3 Haití en la actualidad

Haití es conocido como el país más pobre de América y uno de los más pobres del mundo. Este panorama constante de inestabilidad, tanto política como económica, ha traído consecuencias a la población haitiana como son: la falta de educación, salud, alimentación, servicios básicos de la vivienda, ingreso digno, autonomía, etc.

**Tabla 1. Datos Generales**

Nombre Oficial	República de Haití
Capital	Puerto Príncipe
Superficie	27.750 km <sup>2</sup>
Idioma	Creolé Criollo y francés
Religión	Católica y el Vodú (oficiales del Estado)
Moneda	Gourde
Forma de Estado	República
Ciudades importantes	Cabo Haitiano, Gonaives, St. Marc, Les Cayes y Jacmel.

**Tabla 2. Indicadores Sociales**

<b>Población</b>	<b>11.123.176 (2019)</b>
% de población femenina	51,8%
% de población masculina	48,2%
% de la población según mestizaje	60% negros; 30% mulatos; 10% blancos
Fuerza de trabajo	4,8 mill. de personas
% de población que vive por debajo del umbral de pobreza	74,6%
% de población que vive en la pobreza extrema	54%
Tasa de alfabetización	48,7%
Tasa de desempleo	70%
PIB per cápita	USD \$733,64
Esperanza de vida	64 años
Índice de fecundidad	1,5%
Tasa de mortalidad infantil (menores a 5 años)	88%
Tasa de acceso a agua potable	64,8%

### 1.1.5 Economía y Política


Uno de los principales obstáculos hacia el camino de inserción en grandes mercados mundiales, es el cambio de sectores de baja productividad, como la pequeña agricultura y los servicios informales, a sectores de alta productividad. Este proceso de transformación denominado cambio estructural, es el paso para que países no desarrollados o en vías de desarrollo, se transformen en países desarrollados con una economía sólida, y se realiza de la mano con el progreso tecnológico.

El PIB, es la variable macroeconómica más utilizada en el mundo para analizar el desempeño de una economía, y visibiliza la estructura productiva de una nación. En Haití, dentro de las principales fuentes de ingreso, se ubica el sector primario, que incluye los rubros de la agricultura, pesca, ganadería, silvicultura, minería, etc. Este sector representa el 23% del PIB, cifras bajas que se explican por la falta de financiamiento y modernización del sector. Otra fuente de ingresos es el sector secundario, que corresponde al sector industrial. Incluye rubros como: las industrias mecánicas, la química, el textil, siderurgia, etc. Este sector se encuentra poco desarrollado, representando el 18 % del PIB. Por último, se ubica el sector terciario, que incluye el turismo, finanzas, cultura, comunicaciones, etc. Representa el 60% del PIB en los últimos años <sup>[6]</sup>.

La falta de desarrollo tecnológico, la poca inversión en maquinarias e infraestructura, junto con las crisis ambientales, sanitarias y sociales que han golpeado al país, han generado que Haití presente indicadores económicos negativos, donde el crecimiento ha estado limitado al 1,5%, cifras que son insuficientes para poner en alza esta economía que es la más atrasada del continente americano.

El terremoto del 2010, impacto muy fuertemente en la ya débil economía haitiana. De acuerdo con estimaciones, causó un cuarto de millón de muertes y destruyó aproximadamente el 8% del stock de capital. Los daños y pérdidas generales se estiman en cerca de US\$8000 millones, o el 120% del PIB. Luego del terremoto se generó un aumento en la migración desde Haití a países vecinos, como República Dominicana y a otros países del continente americano, producto del aumento del desempleo <sup>[7]</sup>.

Dos años después del terremoto, las condiciones de vida de los habitantes haitianos no habían mejorado, los ingresos habían disminuido en más de un 50%, los jóvenes dejaron



los estudios y aumento la vulnerabilidad de muchas familias que se volvieron una población más frágil frente a posibles desastres <sup>[8]</sup>.

Con una tasa de desempleo muy alta, el analfabetismo de sus habitantes, la pobreza extrema, la falta de financiamiento externo y la desvalorización de su moneda, el camino que Haití debe recorrer para lograr acrecentar su economía es muy complejo. Y se vuelve más difícil aún, con la inestabilidad política por la que atraviesa.

Es prácticamente imposible hablar de políticas de desarrollo económico y de cambio estructural sin fomentar y desarrollar una cultura institucional sólida y dinámica en una sociedad, para de esta forma generar cambios profundos en materias económicas, políticas, sociales o ambientales.

El terremoto del 2010 agudizó y puso a la vista la situación que Haití venía sufriendo hace años. En materia política el país caribeño ha pasado por regímenes de gobierno corruptos y represivos. Hasta 1915, Haití tuvo varios presidentes, hasta que Estados Unidos intervino y ocupó el país. Fueron 19 años de ocupación que terminaron en 1934. En 1946 se derrocó al presidente Lescot. Le siguieron breves presidencias hasta que en 1957 François Duvalier se autoproclamó presidente vitalicio del país, instaurando una dictadura durante 14 años, y que fue seguida por su hijo, Jean Claude Duvalier, quien gobernó por otros 15. Durante este periodo Haití estuvo sumido en la corrupción y perdió cualquier capacidad para industrializarse, ya que las autoridades usaban el poder para obtener riquezas ilícitas. Finalmente, Jean Claude fue derrocado por un golpe de estado en 1986<sup>[9]</sup>. Durante los años siguientes el país estuvo sumido en un vacío de poder, lo que le impedía crecer económicamente debido a la inestabilidad en la que se encontraba. En 1990 se realizan las primeras elecciones auténticamente democráticas en el país, resultando electo Jean Bertrand Aristide con el 67,5% de los votos. Aristide alcanza a estar en el poder siete meses y es derrocado en un golpe militar. Esta nueva dictadura llevó a cabo un proceso de persecución y violencia hacia sus opositores dejando a Haití al borde de la guerra civil. Le siguen años de gobiernos corruptos, y al año 2003 el país se encontraba en un estado de desgaste crítico<sup>[10]</sup>.

Entre los años de 2004-2006 el país siguió enfrentando un escenario de violencia política. Tras la partida de Aristide, se instaló una fuerza de ocupación liderada por Estados Unidos

y Francia, que dejó su lugar luego a la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), la fuerza multinacional conformada a partir del 30 de abril de 2004 por el Consejo de Seguridad de la ONU<sup>[11]</sup>.

El legado autoritario ha sido el principal obstáculo para la consolidación democrática de Haití. Los gobiernos y dictaduras que manejaron el país, no se preocuparon de representar y canalizar los distintos sectores e intereses de la sociedad, ni de crear un espacio de participación, de debate y toma de decisiones, haciendo imposible llegar a acuerdos económicos, políticos y sociales que beneficiaran a la población haitiana.

Esta inestabilidad social y política que aun continúa en el país debilita la capacidad del estado para prestar servicios esenciales que satisfagan las necesidades básicas de las personas, lo que ha exacerbado las vulnerabilidades producto de la pobreza generalizada y la degradación del medio ambiente, dejando diversas consecuencias en sus habitantes <sup>[12]</sup>.

### **1.1.6 Consecuencias de la inestabilidad política y económica**

- 1. Analfabetismo:** Haití es considerado como la nación con mayor tasa de analfabetos de América, con un porcentaje de 51,3% en adultos de 15 y más años.
- 2. Renta baja:** El 74.6% de la población haitiana vive bajo la línea de la pobreza, es decir con menos de dos dólares al día.
- 3. Subsistencia precaria:** Debido a la ausencia de condiciones básicas necesarias para la vida, tales como agua, alimentos, electricidad y vivienda.
- 4. Mortalidad:** Haití presenta una alta tasa de mortalidad de 8.82 muertes por cada mil habitantes, cifra que aumenta en la mortalidad infantil, donde se llega a una tasa de 88%.
- 5. Migración:** a consecuencia de la falta de empleo, la pobreza extrema y la falta de oportunidades, son cientos los habitantes haitianos que han buscado refugio y un nuevo hogar en países vecinos.

## Capítulo II Migración

### 1.II.1 La Migración

Los movimientos migratorios siempre han estado presentes en la historia de la humanidad. Desde la época en que los hombres eran nómada y buscaban frutos silvestres y cazaban para poder alimentarse y, luego, cuando se instalaron como sedentarios, donde constantemente buscaron alternativas para avanzar en mejorar su calidad de vida. La Antigüedad Clásica, la Edad Media, el Renacimiento, la Época Moderna, el Siglo del Liberalismo y la Época Contemporánea contemplaron grandes movimientos de población. En el actual siglo XXI, la globalización ha contribuido a que las migraciones internacionales se transformaran en un fenómeno recurrente que ha movilizó contingentes poblacionales de un continente a otro, que ha cambiado la imagen cultural de las sociedades receptoras convirtiendo el proceso de migración internacional en “...una estrategia de subsistencia y movilidad social” [6].

El concepto de globalización ha permitido describir y comprender parte importante de la complejidad del mundo actual, y las múltiples contradicciones y tensiones que encierra lo tornan ineludible para entender los diversos procesos por los que éste ha transitado. Ya desde muy temprano los estudios describieron a la migración internacional como causa y, a la vez, consecuencia de globalización. Esta relación conlleva complejas tensiones, que se derivan de la oposición entre las fuerzas e intereses de los múltiples actores en juego. Sin embargo, también se vincula a crecientes consensos en torno a temas específicos, que han podido construirse a partir del diálogo y la cooperación entre los Estados, los organismos internacionales y la sociedad civil [7].

Los distintos aspectos de las dimensiones económicas, sociales, políticas y culturales asociadas a los movimientos migratorios, ponen de relieve la multiplicidad de significados de este fenómeno. Por ende, su tratamiento impone profundos desafíos, que no han impedido el logro de avances significativos en el diseño de una agenda de gobernabilidad para una migración ordenada, segura y protectora de los derechos de las personas. Con todo, cada una de estas dimensiones implica también importantes dificultades para tales logros [14].

## 1.II.2 Migración Internacional

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a la Migración Internacional como “movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o hacia un país del que no son nacionales” [8]. Sin embargo, no todos los países utilizan esta definición en la práctica [9]. Algunos emplean criterios diferentes para identificar a los migrantes internacionales, por ejemplo, distintos períodos de duración mínima de la residencia. Las diferencias entre los conceptos y definiciones, así como las metodologías de recopilación de datos, utilizados por los distintos países hacen que las estadísticas nacionales sobre los migrantes internacionales no sean plenamente comparables. Para el presente trabajo investigativo se utilizará la definición de “Migración Internacional” que entrega la OIM.

Globalmente, el número estimado de migrantes internacionales ha aumentado en las últimas cinco décadas. El total estimado de 272 millones de personas que vivían en un país distinto de su país natal en 2019 es superior en 119 millones a la cifra de 1990 (153 millones) y triplica con creces la de 1970. Aunque la proporción de migrantes internacionales a nivel mundial también aumentó en ese período, está claro que la inmensa mayoría de las personas siguen viviendo en los países en que nacieron [10].

Año	Número de migrantes	Migrantes como porcentaje de la población mundial
1970	84.460.125	2,3%
1975	90.368.010	2,2%
1980	101.983.149	2,3%
1985	113.206.691	2,3%
1990	153.011.473	2,9%
1995	161.316.895	2,8%
2000	173.588.441	2,8%
2005	191.615.574	2,9%
2010	220.781.909	3,2%
2015	248.861.296	3,4%
2019	271.642.105	3,5%

Tabla 3. Migrantes internacionales, 1970 – 2019. *Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. Suiza; 2019.*

En un informe para las migraciones en América del Sur realizado por la CEPAL en 2017 da cuenta que en el año 2019, la mayoría de los migrantes internacionales (alrededor del 74%) estaban en edad de trabajar (20 a 64 años); la proporción de migrantes menores de 20 años había disminuido ligeramente con respecto al año 2000 (del 16,4% al 14%), mientras que la de migrantes internacionales de 65 años o más se había mantenido constante en el mismo período (en torno al 12%). El número total de migrantes de otras regiones que viven en América Latina y el Caribe se ha mantenido relativamente estable, en torno a los 3 millones, en los últimos 30 años. Principalmente se trata de europeos (cuyo número disminuyó ligeramente en ese período) y migrantes de América del Norte, que han aumentado. En 2019, las personas originarias de Europa y América del Norte que vivían en América Latina y el Caribe sumaban 1,4 millones y 1,2 millones, respectivamente <sup>[11]</sup>.

El Gráfico 1, presenta los 20 países de la región que tuvieron las mayores variaciones proporcionales de la población entre 2009 y 2019. En todos ellos aumentó el tamaño de la población durante este período, y las mayores variaciones proporcionales se registraron en Centroamérica. En el caso de Chile, experimentó un cambio porcentual de alrededor del 13%, con un claro aumento de la población entre 2009 y 2019.

**Los 20 países de América Latina y el Caribe con las mayores variaciones proporcionales de la población entre 2009 y 2019.**

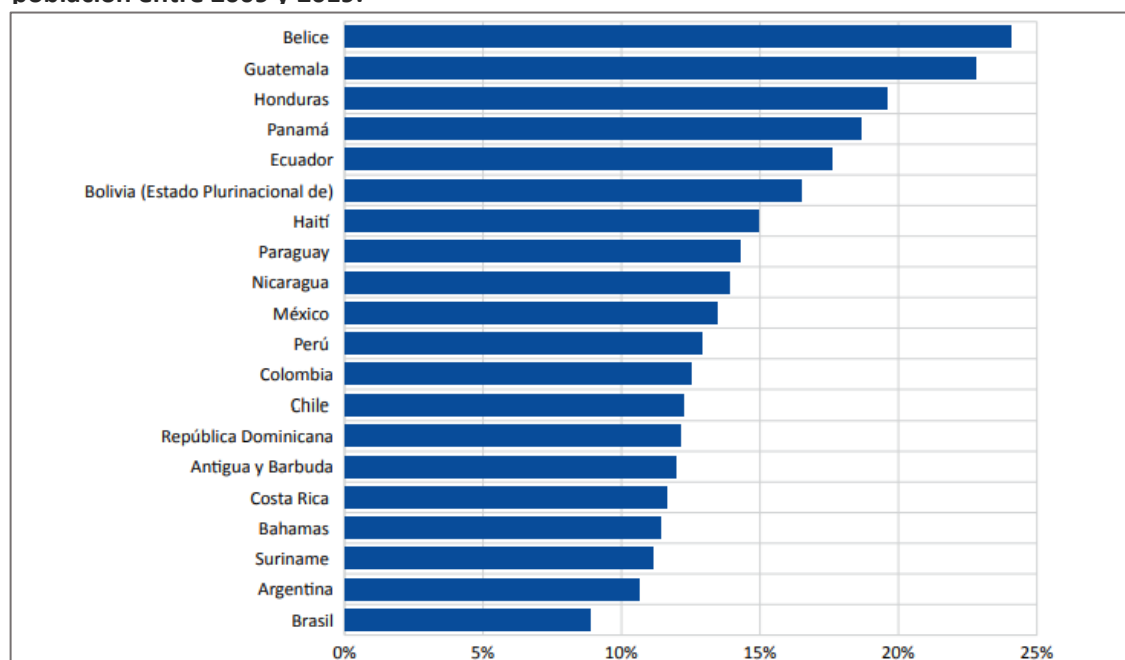


Gráfico 1. Los 20 países de América Latina y el Caribe con las mayores variaciones proporcionales de la población entre 2009 y 2019. *CEPAL. Panorama de la migración internacional en América del Sur. Resumen Ejecutivo, Santiago, Chile; 2017.*

En este mismo informe, da a conocer que la migración intrarregional (América Latina y el Caribe) se compone de personas provenientes de ultramar y aquellos provenientes de otros países al interior de la propia región. Si en 1970 el 76% de los inmigrantes provenía de ultramar y sólo el 24% lo hacía del interior de la región, en 2010 la inmigración de ultramar corresponde sólo al 37% del total de inmigrantes mientras que la proveniente de América Latina y el Caribe es de 63%. Estos cambios, muy propios de América del Sur, reflejan el envejecimiento y la escasa renovación de la inmigración de ultramar, por una parte, y por otra el dinamismo que adquiere la inmigración intrarregional en las últimas décadas. Algunos factores que explican este dinamismo son el endurecimiento de las políticas de seguridad y control en los países del norte -lo que ha favorecido la emergencia de algunos países alternativos dentro de la subregión como Chile- y el avance en los procesos de integración económica y política, generando condiciones favorables para el movimiento y residencia de personas al interior de la subregión. Un ejemplo específico es el acuerdo de residencia del Mercosur y países asociados, instancia que facilita la movilidad y residencia de las personas en este espacio geográfico.

El incremento en el número de inmigrantes se ve favorecido también por las modificaciones que han realizado diversos países a sus respectivas legislaciones, en las que se reconoce el derecho a migrar e incorporan la protección de los derechos humanos de los migrantes. Finalmente, algunos analistas señalan que las condiciones favorables que tuvo América Latina para enfrentar la crisis económica del 2008 habrían favorecido el arribo de personas al interior de la región<sup>[12]</sup>. El crecimiento de la migración intrarregional ha tenido un componente clave que es la vecindad de dichos flujos, si bien se viene observando una ampliación de los intercambios. Es interesante subrayar el incremento de migrantes provenientes de países más lejanos y con los cuales no necesariamente había una profunda historia migratoria previa. Destaca en este sentido el incremento de la migración haitiana y dominicana hacia América del Sur.

### 1.II.3 Inmigración Haitiana

Haití tiene una larga y compleja relación con la migración. En general las personas del Caribe han emigrado a los Estados Unidos de América, Canadá o a sus anteriores capitales coloniales, principalmente Francia (y sus territorios del Caribe), Gran Bretaña y Países Bajos. Principalmente debido a la peculiar gravedad de los factores que Haití enfrenta que impulsan la migración socio - económica.

En Haití existe una construcción socio - económica que ha buscado por mucho tiempo explotar los sueños y las aspiraciones de los migrantes, y aprovecha también la asimetría en la información, las falsas percepciones, y la falta de educación que afectan a muchos haitianos que aspiran a mejorar sus en el exterior, tanto para ellos como para sus familias.

Históricamente los migrantes de Haití han buscado emigrar primariamente a los Estados Unidos de América, Canadá, Francia (y sus territorios en el Caribe), las Bahamas, Islas Turcas y Caicos y en menor grado otras naciones del Caribe. La reciente profundización de la cooperación entre la Guardia Costera de los Estados Unidos de América, y las autoridades fronterizas de las Bahamas y las Islas Turcas y Caicos han obstruido cada vez más la ruta primaria tomada por los migrantes haitianos irregulares en barco a través de la costa norte de Haití, hacia el Norte. A fines del año 2010, esta ruta comenzó a desplazarse hacia el este, con los haitianos cruzando a menudo hacia la República Dominicana antes de lanzarse al mar, y cada vez más con el objetivo de llegar a Puerto Rico en lugar de Florida <sup>[17]</sup>.

Si bien los haitianos en Chile están lejos de ocupar las primeras posiciones entre los colectivos más numerosos, como la comunidad de peruanos o colombianos, es relevante destacar que se encuentran en crecimiento sostenido a partir del año 2010. Dicho año acontece un devastador terremoto en la isla el cual provoca una verdadera crisis humanitaria que empuja a miles de haitianos a abandonar su país. A este hecho le precede la crisis política del año 2004 y el despliegue de una Fuerza Multinacional Provisional por parte de la ONU (intervención militar en la cual participan efectivos de diversos países como Estados Unidos, Francia, Canadá, Perú, Brasil, Chile, entre otros). Esta coalición militar deviene en lo que hoy se conoce como la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), implicando una presencia militar foránea prolongada en territorio haitiano a partir de junio de 2004. Ambos hitos, sumados a la crisis de cólera post terremoto de 2010, sostienen un nuevo flujo migratorio desde la isla. Frente al aumento del control

migratorio en el hemisferio norte y al aumento de la xenofobia social e institucional en República Dominicana contra la población haitiana, esta nueva migración se intensifica hacia nuevos lugares del globo —como Brasil y Chile— en busca de mejores condiciones de vida, tanto a nivel económico como político <sup>[18]</sup>.

Si bien los haitianos en Chile están lejos de ocupar las primeras posiciones entre los colectivos más numerosos, como la comunidad de peruanos o colombianos, es relevante destacar que se encuentran en crecimiento sostenido a partir del año 2010. Dicho año acontece un devastador terremoto en la isla el cual provoca una verdadera crisis humanitaria que empuja a miles de haitianos a abandonar su país. A este hecho le precede la crisis política del año 2004 y el despliegue de una Fuerza Multinacional Provisional por parte de la ONU (intervención militar en la cual participan efectivos de diversos países como Estados Unidos, Francia, Canadá, Perú, Brasil, Chile, entre otros). Esta coalición militar deviene en lo que hoy se conoce como la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), implicando una presencia militar foránea prolongada en territorio haitiano a partir de junio de 2004. Ambos hitos, sumados a la crisis de cólera post terremoto de 2010, sostienen un nuevo flujo migratorio desde la isla. Frente al aumento del control migratorio en el hemisferio norte y al aumento de la xenofobia social e institucional en República Dominicana contra la población haitiana, esta nueva migración se intensifica hacia nuevos lugares del globo —como Brasil y Chile— en busca de mejores condiciones de vida, tanto a nivel económico como político <sup>[18]</sup>.

A diferencia de otros flujos migratorios sur-sur, el haitiano ingresa a Chile directamente por el Aeropuerto Internacional de Santiago, lo que se traduce en un bajo porcentaje de ingreso clandestino y de irregularidad en su condición migratoria. Tales condiciones legales, supondrían mejores condiciones que el resto de la población migrante latinoamericana en Chile, sin embargo, ese supuesto resulta cuestionable en aspectos como la segregación socio espacial y la precariedad laboral que experimentan, reproduciendo las desventajas mayoritarias de la población migrante intrarregional en el país. Son precisamente estas condiciones las que, en la precariedad generalizada del trabajo migrante en Chile, les propician aparentemente, condiciones menos desventajosas que la mayor parte los migrantes latinoamericanos <sup>[19]</sup>.

A diferencia de otros flujos migratorios sur-sur, el haitiano ingresa a Chile directamente por el Aeropuerto Internacional de Santiago, lo que se traduce en un bajo porcentaje de ingreso clandestino y de irregularidad en su condición migratoria. Tales condiciones legales, supondrían mejores condiciones que el resto de la población migrante latinoamericana en Chile, sin embargo, ese supuesto resulta cuestionable en aspectos como la segregación socio espacial y la precariedad laboral que experimentan, reproduciendo las desventajas mayoritarias de la población migrante intrarregional en el país. Son precisamente estas condiciones las que, en la precariedad generalizada del trabajo migrante en Chile, les propician aparentemente, condiciones menos desventajosas que la mayor parte los migrantes latinoamericanos <sup>[19]</sup>.

Según los datos censales de 2017, la población inmigrante en Chile nacida en Haití es de 62.683 habitantes, lo que representa un 0,4% del total de la población residente habitual. La población inmigrante en Chile nacida en Haití presenta una pirámide que evidencia una concentración entre los 20 y 35 años. Esta pirámide tiene una base muy angosta y una cúspide que a partir de los 60 años es muy delgada casi invisible, lo que refleja además el hecho de que la relación dependencia total sea baja y la de mayores casi nula. Además, se evidencia claramente el predominio de hombres desde los 25 años en adelante y la excepción para el caso de las personas menores de 15 años donde hay una mayor proporción de niñas y adolescentes mujeres. En el caso del periodo de llegada al país, se observa que la llegada del colectivo nacido en Haití es un fenómeno reciente, puesto que 56.442 personas que representan 98,8% de los inmigrantes nacidos en ese país declararon haber llegado al país entre el 2010 y el 2017, lo que los transforma en el colectivo con el mayor peso en el periodo final. De hecho, si se compara con el total de los nacidos fuera de Chile, el 66,7% de los inmigrantes llegaron en el mismo lapso. Si analizamos esta información del lapso mencionado, 14,7% declaró haber llegado en el 2015, mientras que la mayor parte (73,7%) declaró haber llegado entre 2016 y 2017 <sup>[20]</sup>.

**Distribución por edad y sexo de la población residente habitual en Chile, según lugar de nacimiento (valores absolutos).**

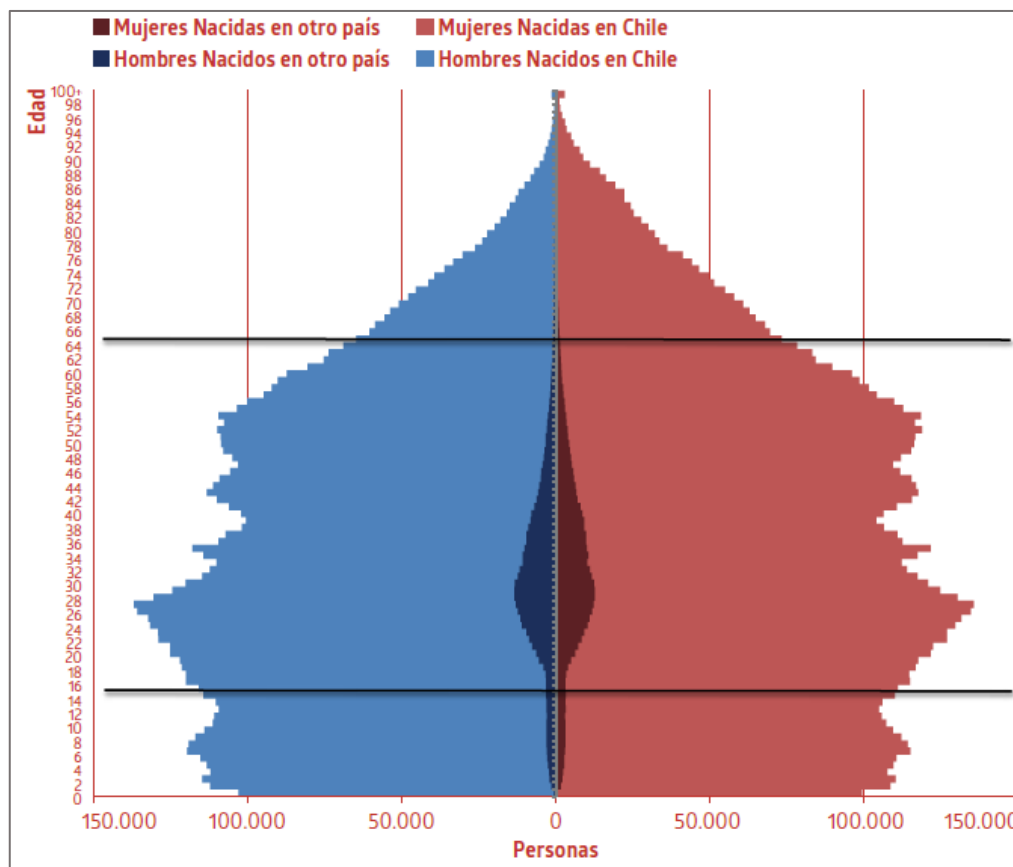


Gráfico 3. Distribución por edad y sexo de la población residente habitual en Chile, según lugar de nacimiento (valores absolutos). *Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile. Revista chilena de pediatría. 2018*

Las estadísticas del Departamento de Extranjería y Migración muestran un total de 253.033 Visas Otorgadas entre los años 2000 y 2019, de personas extranjeras de Haití. Coincide con los datos entregados por el CENSO 2017, en donde el rango de edad oscila entre los 18 y 29 años, con predominancia de hombres (73.758).

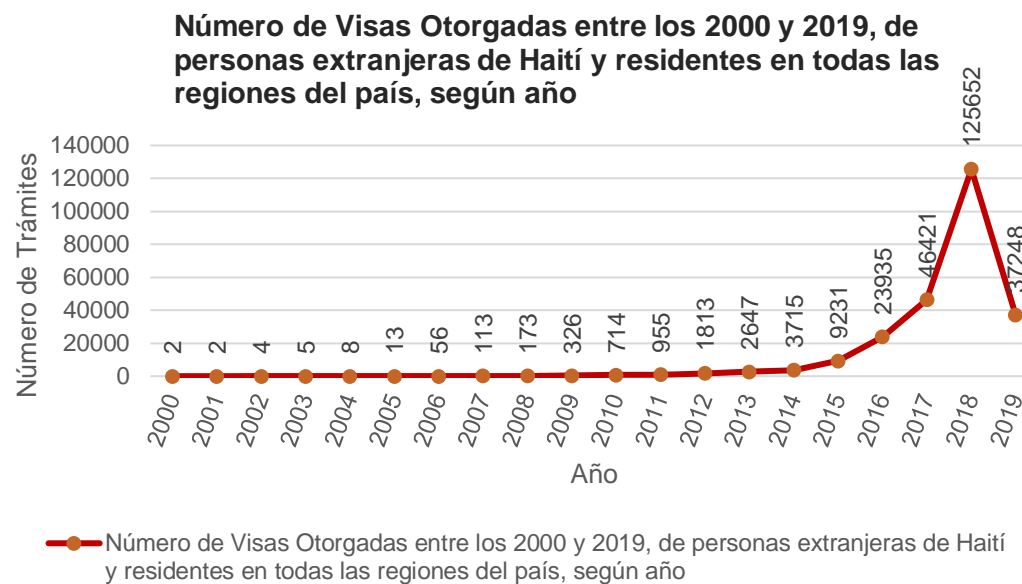


Gráfico 4. *Elaboración propia a partir de datos extraídos del Departamento de Extranjería y Migración.*

Como se puede ver en el gráfico número 4, hay un pick de visas otorgadas en el año 2018 y descenso abrupto para el año 2019, con una diferencia de hasta 70%. Este declive sucede luego del cambio a la política migratoria en 2018, la cual implementó una serie de medidas que modificaron mediante decretos el trámite de visado que ahora deben solicitar las personas provenientes de Haití. Si bien el proyecto de ley que cambia la legislación migratoria vigente, hasta la entrega de la presente tesis, continúa en trámite legislativo, ya se vislumbra con problemas dado que cierra la posibilidad de que los migrantes puedan cambiar su visa en territorio nacional, desconociendo la dinámica real que tienen los procesos migratorios <sup>[24]</sup>.

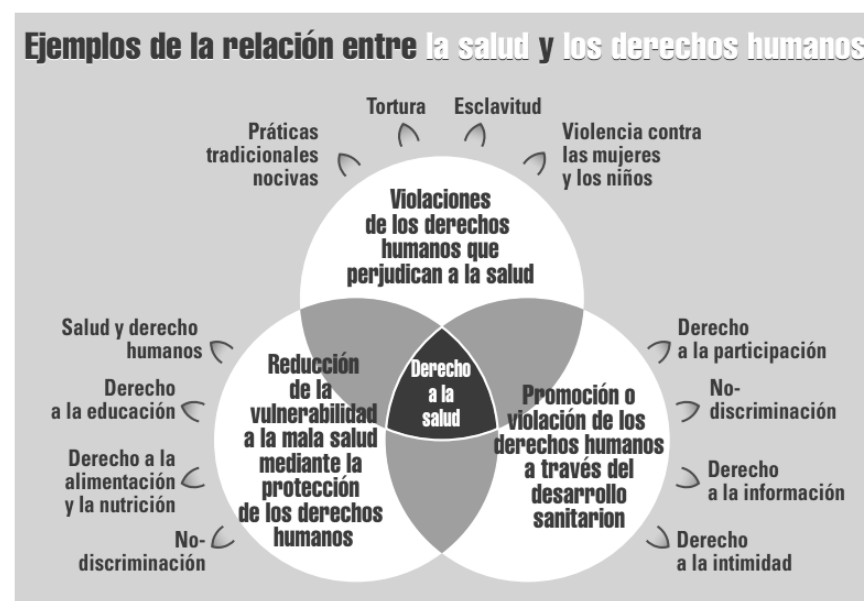
## Capítulo III Migrantes y el Derecho a la Salud


### 1.III.1 Derechos Humanos

Después de la segunda guerra mundial, la comunidad internacional aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Sin embargo, cuando los Estados estuvieron listos para dar a las disposiciones de la Declaración, la guerra fría ya había relegado los derechos humanos a segundo término y los había dividido en dos categorías. El mundo occidental argumentaba que los derechos civiles y políticos tenían prioridad y que los económicos y sociales eran meras aspiraciones. Por el contrario, el bloque oriental afirmaba que el derecho a la alimentación, la salud y la educación eran de vital importancia, y los derechos civiles y políticos, secundarios. De ahí que en 1966 se crearan dos tratados distintos: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Desde entonces se han adoptado numerosos tratados, declaraciones e instrumentos jurídicos de otro tipo, en los que se recogen los Derechos Humanos [25].

Entre la salud y los Derechos Humanos existe una relación estrecha que queda de manifiesto en el orden jurídico nacional como internacional. La imagen a continuación grafica ejemplos entre salud y DD.HH:

Figura 1. Ejemplos de la relación entre la salud y los DD.HH. *Relatoría sobre los Derechos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México. ; 2013.*





Uno de los instrumentos jurídicos internacionales más relevantes en esta materia es el Protocolo de San Salvador -al que Chile está suscrito, pero aún sin ratificar- que en conformidad con lo establecido en el artículo 10, todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico y mental. Para garantizar este derecho, los Estados deben, entre otras cosas, adoptar medidas destinadas a:

- a) suministrar atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) extender los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) prevenir y tratar las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) educar a la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud;  
y
- f) satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables, entre los cuales se encuentran los migrantes.

En adición a lo anterior, el artículo 28 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares establece que los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. En mayor detalle, establece que la atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo <sup>[26]</sup>.


Existe una responsabilidad clara de los Estados en cuanto a la no discriminación, la cual incluye asegurar la igualdad de protección y de oportunidades de conformidad con la ley, así como en las políticas, programas y prácticas cotidianas para el disfrute de los derechos, como el derecho a la salud y el seguro social. Además, los Estados tienen la obligación de vigilar

los efectos de sus políticas y medidas en materia de salud pública y, en general, de sus políticas sociales, para garantizar que están ancladas en un sistema que no permite las desigualdades en el disfrute de los derechos humanos. Con el fin de lograr este objetivo, los Estados están obligados a recopilar datos desglosados sobre el ejercicio de los derechos a la salud, al seguro social y la educación, entre otros. Los indicadores en estudio deben incluir medidas especiales que reconozcan la diversidad de los grupos de población y ayuden a los Estados a cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos mediante la eliminación de todas las formas de discriminación <sup>[27]</sup>.

### **1.III.2 Inmigrantes y acceso a la salud en la jurisprudencia chilena**

La regulación de extranjería en nuestro país permite caracterizar de forma muy clara el tratamiento que se le da a las personas migrantes por el Estado de Chile. En primer término, se aprecia la inexistencia de cualquier política migratoria coherente y continua en torno al fenómeno de la movilidad internacional. Tenemos un conjunto de normas inconexas, desactualizadas, y de distinta jerarquía, que son prueba del abandono en torno a la problemática. Así, mientras la Constitución se muestra garantista respecto del extranjero, casi sin establecer diferencias de trato en base a la nacionalidad; a nivel legal, tenemos una norma preconstitucional y de origen ilegítimo, que obstaculiza el acceso a los derechos que consagra la CPR, y que mira al extranjero desde el enfoque de la seguridad nacional. Los puntos críticos se dan en torno a la total ausencia a nivel legal de cualquier mención a derechos humanos en el contexto migratorio, la indefinición y amplitud de causales de rechazo de ingresos y permanencias, la indefinición y amplitud del catálogo de causales de expulsión, y la amplia discrecionalidad concedida a las autoridades migratorias. Esto conlleva un altísimo riesgo de aplicación arbitraria y discriminatoria de la normativa, y constituye un incentivo perverso para la irregularidad. Estas falencias contravienen los estándares del debido proceso migratorio, y de los límites que pueden imponerse legítimamente a la libertad de circulación, de acuerdo con el DIDH de los migrantes <sup>[28]</sup>.

De gran relevancia es la Circular A 15/06 de 09 de junio 2015 del Ministerio de Salud, la autoridad separó la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia, situación



que anteriormente había operado como barrera de acceso para mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, y para atenciones de urgencia. Así, se instruyó que los establecimientos integrantes del Sistema Público de Salud brindarán atenciones y prestaciones de salud que sean necesarias a las personas extranjeras que estén en el país en calidad de inmigrantes y no cuenten con otro derecho a atención de salud, que carezcan de documentos o permisos de permanencia, en los siguientes casos: mujeres durante el embarazo, el parto y el post - parto hasta los 12 meses; niños y niñas hasta 18 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del Programa de apoyo al recién nacido (PARN); urgencias médicas, que solo se podrá cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida; y prestaciones de salud pública, esto es, métodos de regulación de la fertilidad, incluida la anticoncepción de emergencia, vacunas, atención de infecciones de transmisión sexual (TBC, VIH/SIDA, ITS) y educación sanitaria <sup>[29]</sup>.

Si bien existen medidas legales que se deben cumplir por parte de la institucionalidad, así como también los profesionales del área en cuestión, no siempre se logra. En el ámbito del acceso a la salud, la desigualdad en salud es mayor, debido a que los acuerdos interministeriales para dar atención médica a ciertos grupos de inmigrantes irregulares, no siempre se cumplen al ser considerados una carga económica para el sistema público de salud, los funcionarios exigen el pago de una atención privada, desconociendo los acuerdos. Lesselier utiliza la noción de “infra derecho,” utilizado para resolver situaciones complejas y coyunturales: “una gran parte del estatus de extranjeros/as está regida por lo que se llama el ‘infra derecho’: el del mesón de atención, de la circular y del poder discrecional de las autoridades administrativas” <sup>[27]</sup>. Dicho lo anterior, es de entender que el acceso a la salud de los inmigrantes en Chile está basado en estas relaciones interétnicas desiguales, tal como se muestra en la Figura 2 <sup>[28]</sup>.

## Mapa de articulación conceptual de resultados

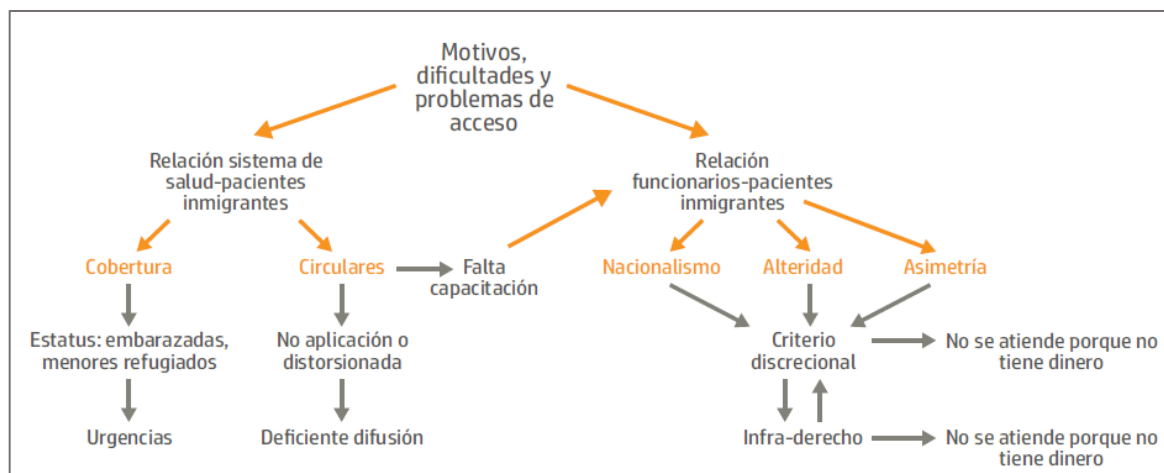



Figura 2. Mapa de articulación conceptual de resultados. *Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. SALUD COLECTIVA. 2017.*

Ciertamente el aumento de la migración en el mundo enfrenta al personal sanitario cada vez más a usuarios de diferentes orígenes étnicos y culturales. Lo que no se traduce solamente en la variación de las problemáticas de salud, sino en las diferentes necesidades y expectativas en la atención. Estas diferencias culturales deben tenerse presente por cuanto influyen en las expectativas de las personas. Por tanto, la labor de los profesionales sanitarios debe ser sensible a la diversidad cultural de las poblaciones a las que presta sus servicios, aplicando sus conocimientos científicos adaptados a esa pluralidad cultural siendo receptivos en el quehacer. Es en este punto donde el concepto interculturalidad en salud se presenta abarcando y considerando la atención sanitaria dirigida a personas provenientes de latitudes distintas, como un proceso estratégico, dinámico y permanente de comunicación y aprendizaje entre culturas, basados en un contacto de respeto. Esta interculturalidad no solo debe estar presente en las políticas sanitarias, sino también y especialmente, en la formación de los proveedores de salud quienes son los que en definitiva entregan la atención sanitaria a esta población. Los agentes de salud deben ser capaces de desenvolverse en esa diversidad, entender a las personas de manera holística: sus problemas físicos, emocionales y sociales, su pasado y su futuro, y las realidades del mundo en que viven, es decir, el trabajador sanitario debe comprender los distintos casos y situaciones que enfrentan las personas. Lamentablemente a veces los proveedores de atención descuidan este aspecto, sobre todo cuando atienden a grupos más desfavorecidos como la población migrante <sup>[31]</sup>.



La ley establece que al Estado chileno mejorar las condiciones de acceso a la salud para los migrantes, es por esto que en el año 2018 se lanza un curso en modalidad online para los funcionarios y funcionarias de salud a nivel nacional el cual lleva por nombre “Herramientas de facilitación lingüística para funcionarios de salud en Kreyòl Ayisyen”, el cual busca contribuir al acceso universal a la salud de las personas en situación de movilidad humana con énfasis en la inmigración con el propósito de sensibilizar y fortalecer la aproximación sociocultural y su contexto a funcionarios de Salud en todo el país, mejorando de esta forma sus capacidades en la atención de salud de estas personas <sup>[32]</sup>.

## Capítulo IV Salud Oftalmológica en Chile

### 1.IV.1 Recintos Asistenciales

El sistema de salud chileno, en cuanto a prestación de servicios, está organizado sobre una base territorial a través de 29 Servicios de Salud, donde cada uno de ellos conforma una red asistencial compuesta por establecimientos de distintos niveles de complejidad y resolutivez [33]. El propósito de trabajar en redes es aunar esfuerzos, evitar duplicidad en los procesos de atención, y alcanzar una mayor resolutivez a través de la complementariedad.

Los recintos asistenciales para la resolución de las patologías oftalmológicas según nivel de atención corresponden a:

Niveles de atención	Objetivo	Recintos asistenciales
<b>Nivel Primario</b>	Atención, prevención y promoción en salud.	UAPO, CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural, Estaciones Médicas y Servicios de Urgencia.
<b>Nivel Secundario</b>	Internación en servicios básicos e infraestructura necesaria para el apoyo diagnóstico.	Hospitales, Consultorios de especialidades y Centros de Referencia de Salud (CRS)
<b>Nivel Terciario</b>	Instituciones de salud equipadas con alta complejidad, tanto para la atención, el diagnóstico y la internación en las diferentes especialidades médicas.	Hospitales de Alta Complejidad e Institutos de Derivación de Especialidades.

Tabla 5. Niveles de Atención Médica en Chile. *Elaboración propia a partir de los datos extraídos en: Scielo. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.2011. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)*

## 1.IV.2 GES y Oftalmología

El plan de Garantías Explicitas de Salud (GES)- antes llamado plan AUGE-, constituye un conjunto de beneficios otorgados por Ley que tiene por objeto garantizar la cobertura de un grupo priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud a usuarios de FONASA e ISAPRES. Estas últimas deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios <sup>[34]</sup>.

Cuando el plan comenzó en julio de 2006 cubría 56 problemas, más tarde aumentó a 69. En julio de 2013 se elevó a 80 y en octubre de 2019, a 85, de acuerdo con lo definido en la Ley N° 19.966 <sup>[35]</sup>.

Las garantías exigibles son:

- **Acceso:** Derecho por Ley de acceder a la prestación de salud.
- **Oportunidad:** Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- **Protección Financiera:** Es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación, considerando el monto de sus ingresos. Afiliados de FONASA Tramo A y B 0%, Tramo C 10% y Tramo D 20% de copago. Los adultos mayores de 60 años, independiente del tramo en el que se encuentre, el copago por las atenciones recibidas será 0.
- **Calidad:** Otorgamiento de las prestaciones por un prestador registrado o acreditado en la Superintendencia de Salud <sup>[36]</sup>.

### ¿Quiénes pueden acceder?

La ley otorga el derecho de acceso al GES a toda persona beneficiaria de FONASA o de una ISAPRE que:

- Presente una enfermedad incluida en las patologías GES
- Cumpla las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada una de las patologías <sup>[37]</sup>.

## Patologías oftalmológicas cubiertas por el sistema GES al año 2019

- Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
- Estrabismo en personas menores de 9 años
- Retinopatía del prematuro
- Retinopatía diabética
- Tratamiento quirúrgico de cataratas
- Vicio de Refracción en personas mayores de 65 años
- Trauma ocular grave <sup>[38]</sup>.

### Glaucoma, ¿por qué no está incluido en el GES?


El termino glaucoma se refiere a un conjunto de enfermedades que afectan el ojo provocando daño en el nervio óptico con la consiguiente pérdida gradual, irreversible y progresiva del campo visual. Inicialmente solo afecta a la visión periférica, por lo que no se producen molestias visuales o síntomas que puedan alertar al paciente.

En un principio se pensaba que PIO elevada – sobre 21mmHg- era la única causante del glaucoma, pero hoy se sabe que la PIO es un factor de riesgo importante, pero no el único, ya que personas con PIO normal también pueden desarrollar glaucoma <sup>[39]</sup>.

En septiembre de 2019, un grupo de diputados plantearon la idea de considerar incorporar el tratamiento por padecimiento de glaucoma dentro del programa GES, ya que a la fecha aparece como una de las principales causas de ceguera en Chile. Esta propuesta está siendo estudiada y no se tiene claridad si será acogida o no, ni que tipos de glaucoma incluirá <sup>[40]</sup>.

Para que una patología ingrese al GES, se consideran ciertos criterios de inclusión que consideran, entre otros factores, la cantidad de población que se ve afectada por la enfermedad, la cantidad de muertes asociadas a la enfermedad o los años de vida perdidos, la existencia de un tratamiento efectivo y la capacidad del sistema público y privado de atender, con equidad, al conjunto de la población <sup>[41]</sup>.

Si bien el glaucoma es una patología que a largo tiempo causa una incapacidad física, como es la ceguera, no cumple con todos los criterios necesarios para poder ser incluida en el listado GES. Actualmente en Chile no hay datos muy concretos sobre la incidencia del glaucoma,



pero se sabe que entre 80.000 y 140.000 personas padecen esta patología, cifras que alcanzan entre el 1% y 3% de la población chilena. A pesar de afectar a un importante grupo de personas, no es una patología que este asociada a muertes ni a años de vida perdidos, aunque si tiene una gran importancia en la calidad de vida de los afectados debido a que la falta de un tratamiento oportuno puede dejar con ceguera permanente a una persona.

El año 2014 durante el gobierno de la ex – Presidenta Michelle Bachelet, se aprobó un fondo para financiar los medicamentos para el glaucoma, medida que beneficia a más de 8.000 pacientes que se atienden en la red de salud pública <sup>[42]</sup>.

### **1.IV.3 Listas de espera en Oftalmología**

Cada año existen ciertas patologías que no logran ser resueltas (por diversas razones) en los tiempos determinados por el GES.

El Ministerio de Salud informa regularmente al Congreso de la situación de las listas de espera en el país a través del documento “Glosa06-Lista de espera No GES y Garantías de Oportunidad GES retrasadas”. En su versión más reciente, se da cuenta de información del número de casos esperando al 30 de junio de 2019, presentando resultados del Registro Nacional de Listas de Espera en determinados grupos de prestaciones: garantías explícitas en salud (GES), consultas de primera especialidad No GES y cirugías No GES.

Las garantías de seguridad retrasadas al mes de junio de 2019 evidencian 6.335 casos en esta situación. Respecto a los problemas de salud, los oftalmológicos son los que concentran el mayor volumen <sup>[43]</sup>.

## 1.IV.4 Listas de espera GES

Se presentan las garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas al 30 de junio del año 2019.



Gráfico 5. Evolución Garantías Oportunidad GES retrasadas. Enero 2016 a junio 2019. Fuente: *Ministerio de Salud. Informe GLOSA 06. Ley de presupuesto 2019. 2° Informe Trimestral de garantías y oportunidad respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera No GES. Junio 2019. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3379-Glosa-06-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>*

Del total GES, en la especialidad de Oftalmología se observa la siguiente situación según patologías:

Patología GES	Total de retrasos	Promedio días de retraso
Retinopatía Diabética	323	108,2
Cataratas	1.141	86,3
Desprendimiento de Retina	18	50
Estrabismo	78	48,7
Vicio de Refracción	375	38,5
Retinopatía del prematuro	8	12,3
Trauma Ocular Grave	3	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>1.946</b>	<b>49,37</b>

Tabla 6. Situación de espera en las diferentes patologías oftalmológicas GES al año 2019. Fuente: *Ministerio de Salud. Informe GLOSA 06. Ley de presupuesto 2019. 2° Informe Trimestral de garantías y oportunidad respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera No GES. Junio 2019. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3379-Glosa-06-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>*

Se puede observar en tabla anterior que la patología oftalmológica que presenta la mayor cantidad de retrasos son las cataratas con 1.141 casos pendientes, mientras que la patología o condición oftalmológica que presenta el menor retraso es el trauma ocular grave, con 3 casos en espera.

### 1.IV.5 Listas de espera No GES

El siguiente grafico corresponde a la situación de la Lista de Espera No GES existente al 30 de junio de 2019 a nivel nacional en el sector público de salud, para Consulta Nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica. Se hace distinción entre el número de interconsultas y promedio de días de espera.

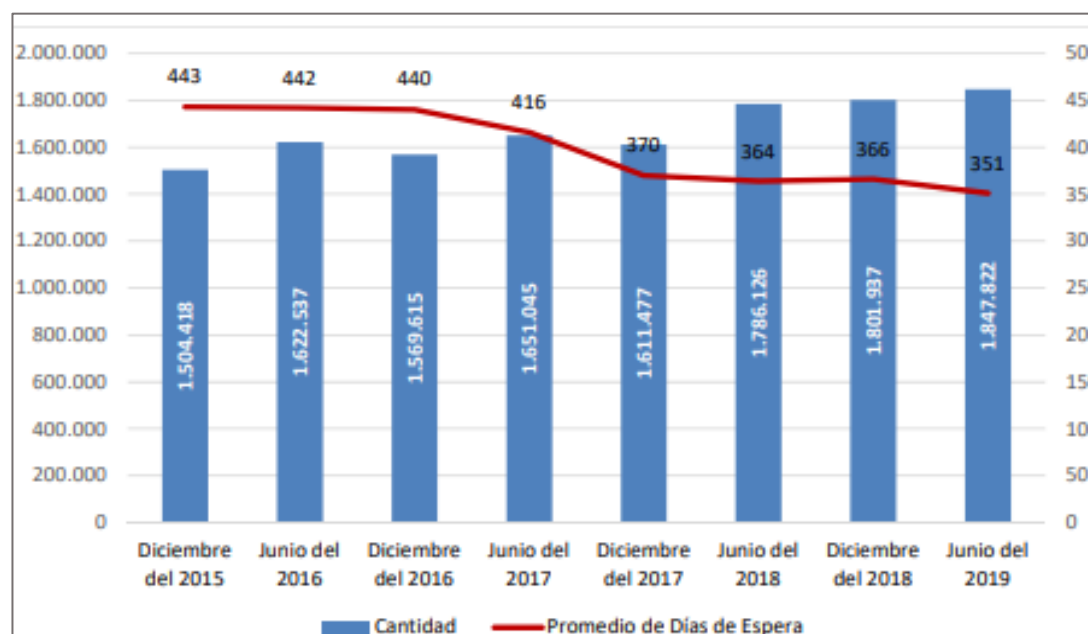


Gráfico 6. Lista de espera no GES al 30 de junio de 2019. Fuente: *Ministerio de Salud. Informe GLOSA 06. Ley de presupuesto 2019. 2° Informe Trimestral de garantías y oportunidad respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera No GES. Junio 2019. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3379-Glosa-06-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>*

El gráfico 6 permite observar el aumento en número de interconsultas en Lista de Espera a resolver, a diferencia de la disminución de los promedios de días de espera.

En relación con la especialidad médica que posee una mayor Lista de Espera No GES, Oftalmología se sitúa en el primer lugar con 313.932 casos, seguido de la especialidad de Otorrinolaringología con 162.541 casos en espera. En este caso la especialidad de Oftalmología abarca el 22,68% de la Lista de Espera de Especialidades Médicas.

## Capítulo V Sistema de Salud en Haití

El Ministerio de Salud está al frente del sistema de salud; cuenta con una sede central en la capital y con direcciones en los 10 departamentos del país. El marco de trabajo del Ministerio es la elaboración y la puesta en práctica del plan maestro de salud, que es una estrategia integral.

En el 2012, el Ministerio de Salud propuso una subdivisión nueva, las unidades distritales de salud (*Unités d'Arrondissement de Santé*), con oficinas en los 42 distritos del país. Estas unidades tienen el mandato de coordinar la red de salud en el nivel de la atención primaria. Su capacidad para desempeñar sus funciones difiere de un departamento a otro, en particular debido a la falta de recursos humanos.

El sistema de prestación de servicios de salud se estructura en tres niveles: la atención primaria se presta en unos 800 centros de salud y 45 hospitales de referencia comunitarios; 10 hospitales departamentales prestan atención secundaria; y cinco hospitales universitarios y tres centros especializados prestan atención terciaria. De las más de 900 instituciones de salud, 38% son públicas, 42% privadas, y 20% mixtas. Los establecimientos privados, con y sin fines de lucro, tienen una presencia significativa en Haití, especialmente en las zonas metropolitanas, pero están poco coordinados con el sector público. Casi la mitad de los establecimientos de salud están ubicados en la zona metropolitana de Puerto Príncipe, donde reside el 35% de la población. La medicina tradicional tiene un peso importante en la población que solicita atención de salud.

### **I.V.1. Plan maestro de salud**

En el plan maestro de salud para el período 2012-2022 se explica cómo se pondrá en práctica la política nacional de salud. En él se aborda el fortalecimiento institucional en los ámbitos de gobernanza, sistema de información sobre la salud, gestión de los servicios de atención de salud y recursos. También se identifican los principales objetivos de los servicios de atención de salud dirigidos a la mujer y los de salud materno infantil, así como la atención de salud para los adolescentes y los adultos jóvenes. En el plan se destacan los métodos adoptados para combatir las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, prevenir la violencia y los accidentes, además de abordar cuestiones relativas a la nutrición, la promoción de la salud, la gestión del riesgo y los desastres, el saneamiento y la salud ambiental.

### **I.V.2. Recurso humano**

Según la evaluación de los recursos humanos en los establecimientos de atención de salud efectuada por el Ministerio de Salud en el 2016, hay 15 980 profesionales de la salud en el sector público y 7 364 en el sector privado (23 344 en total). En todo el país, la proporción es de 1,4 médicos y 1,8 enfermeras por 10 000 habitantes en el sector público y de 1 médico y 2,1 enfermeras en el sector privado. Los recursos humanos para la salud siguen siendo un importante reto para Haití; el país no cuenta con una política de recursos humanos para la salud. Además, el país carece de datos fidedignos sobre estos. Entre los aspectos en los que es necesario mejorar se encuentran el equilibrio entre el número de personas que desempeñan labores administrativas y el del personal que dispensa atención de salud; las estrategias para el progreso profesional y la mejora de las condiciones del personal de salud; y la formulación de una política clara con respecto a las remuneraciones <sup>[5]</sup>.

## Capítulo VI Rol del Tecnólogo Médico mención en Oftalmología


La historia de la Tecnología Médica data de 1948, donde inicialmente fueron Técnicos Laborantes quienes comenzaron su labor en la salud chilena, pero no fue hasta 1960 cuando se crea formalmente la primera escuela de Tecnología Médica en la Universidad de Chile. Desde sus inicios, los Tecnólogos Médicos han sido parte importante de las prestaciones de salud que se entregan en Chile. Su rol principal es el apoyo diagnóstico, desde ahí estos profesionales son un sustento importante en prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que aquejan a la población.

Específicamente, los Tecnólogos Médicos con mención en Oftalmología tienen a cargo un gran número de exámenes para su realización y posterior a la entrada en vigor de la Ley 20.470, su rol se ha visto considerablemente ampliado, especialmente en la atención primaria.

Es por esto, que el proyecto de las UAPOS (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica), permiten detectar, tratar y derivar en forma oportuna a los pacientes con alto riesgo de ceguera; optimizando además las consultas a los niveles de alta complejidad. Por otro lado, se logra una atención completa en el consultorio, descongestionando la atención oftalmológica hospitalaria.

Dicho lo anterior, las principales actividades de una UAPO deben ser:

- Recibir toda la demanda oftalmológica de la población inscrita.
- Promover y prevenir la salud visual.
- Manejar presbicia y ametropías recetando lentes ópticos.
- Realizar los controles anuales del fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus 2.
- Diagnosticar y tratar glaucoma.
- Diagnóstico y derivación de las cataratas.
- Manejar patologías de baja complejidad (conjuntivitis, blefaritis, pterigión no quirúrgico, queratoconjuntivitis sicca, entre otros) <sup>[45]</sup>.



Por otro lado, en la atención secundaria se agregan otros exámenes como la Tomografía de Coherencia Óptica, Angiofluoresceinografía Ocular, Topografía Corneal, entre otros. Los que también son parte de la gran gama de procedimientos que se realizan en la salud pública chilena.

Cabe destacar que, en su gran mayoría, los procedimientos son paciente-dependientes, lo que complejiza la realización de estos dado que dependen de la cooperación de las personas. Lo anterior, hace indispensable una buena comunicación entre profesional y usuario para que el resultado sea lo más confiable posible, y así, el diagnóstico realizado por el médico sea certero. De esta manera también, se daría mayor cumplimiento a la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tiene las personas en relación acciones vinculadas a su atención en salud.

## **Sección 4 Metodología**

### **4.1 Población en Estudio**

El diseño del estudio es de tipo descriptivo porque se limitará a describir la presencia de un fenómeno dentro de la población, en este caso la inmigración Haitiana y su relación con la oftalmología. También es de tipo no experimental, ya que, como investigadores no se interferirá, solo se observará y analizará la información recopilada para proceder a la guía práctica. Y, por último, de tipo cuantitativo, en base a la recolección de información empírica y objetiva.

### **4.2 Criterios de Inclusión y Exclusión**

Dado que no hay población ni tampoco muestra en estudio, no se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión.

### **4.3 Variables**

Dado que esta investigación busca elaborar una guía práctica para el uso en Oftalmología, no existen variables en estudio.

### **4.4 Fuentes y Métodos de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizará mediante una fuente principal, esta es:

- 1) **Primaria:** Se abordarán conocimientos previos recopilando información de datos oficiales de organismos de Estado Chileno, artículos, libros, entre otros.

### **4.5 Procedimiento**

Primeramente, se realizará una revisión de la literatura y se evaluarán los aspectos relevantes a ser incorporados en la Guía Práctica Intercultural, tales como: datos demográficos, epidemiológicos y estadísticos sobre inmigración haitiana, salud

## Sección 2 Problema de Investigación

En Chile, los inmigrantes provenientes de Haití hoy en día son considerados como los principales extranjeros de habla no hispana que residen en el territorio nacional. El crecimiento sostenido de haitianos comenzó el año 2010 aumentando de forma significativa, lo cual conlleva a la sociedad chilena a adaptarse a este fenómeno migratorio desde la perspectiva de los DD.HH y la modernización de las diferentes instituciones públicas para que estas garanticen una mayor equidad, respeto y acceso a los inmigrantes. Dicho lo anterior, el Estado es quien debe ser garante de los derechos y de esta manera, es quien, de acuerdo a la legislación vigente y los tratados internacionales ratificados, avanzar en la línea de mejorar el acceso a la salud de toda persona, sin distinción arbitraria.

Uno de los sistemas que debió comenzar a adaptarse y que además es uno de los más importantes, es el sistema de salud público. Dada la necesidad de generar condiciones básicas enfocadas en un mejor acceso a la salud de inmigrantes, es que desde el MINSAL se ha realizado diversos avances que garantizan una mejor atención a los usuarios de dialecto Kreyòl Ayisyen <sup>[1][2]</sup>.

Un avance importante en esta línea es el convenio celebrado entre el Departamento de Extranjería y Migración y el Fondo Nacional de Salud, que establece que todo migrante con visa en trámite tiene acceso a prestaciones de salud en el servicio público, en donde las atenciones oftalmológicas están incluidas dentro de este derecho y, por consiguiente, las personas haitianas pueden acceder a los exámenes oftálmicos que un Tecnólogo Médico realiza en el marco de sus funciones. Aunque si bien se ha avanzado en perfeccionar el escenario migratorio específicamente para personas provenientes de Haití, aún queda mucho por avanzar desde la mirada de salud pública en lo que respecta a este tema, dado que actualmente se es susceptible a situaciones como la discriminación indirecta, debido a que el idioma sigue siendo una de las tantas barreras dentro del ámbito de la interculturalidad que no permite el máximo goce de salud que por derecho merecen las personas.

En la actualidad, en los servicios de oftalmología, no existe una guía o alguna forma directa y fácil, en donde los profesionales Tecnólogos Médicos puedan acceder a una comunicación fluida con los inmigrantes haitianos al momento de ser atendidos en sus diversas etapas. Es por lo anterior que, al momento de realizar un examen, por ejemplo, puede

que sea muy difícil la comunicación y aquello puede ser causante de que el usuario no siga correctamente las indicaciones por el solo hecho de no entender el idioma, por lo tanto, existe la posibilidad que el examen carezca de confiabilidad y que al paciente no se le pueda realizar de manera correcta la evaluación, coartando su derecho a una atención digna, eficiente, certera y confiable.

## **2.1 Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los componentes susceptibles de ser incorporadas en una “Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría: Español – Kreyòl Ayisyen”?

## **2.2 Hipótesis**

Para este estudio no se considerará hipótesis, dado que el presente trabajo es de tipo descriptivo.

## **2.3 Relevancia**

La relevancia se basa fundamentalmente en que:

- A.** Actualmente el idioma es una gran barrera a la hora de recibir una atención oftalmológica de calidad, causando así que aquellos que no entiendan el español puedan no recibir una atención de salud con la eficiencia que se les debe entregar en base al derecho. Por lo tanto, la Guía Intercultural pretende permitir un mejor entendimiento del kreyòl ayisyen por parte de los Tecnólogos Médicos y su posterior comunicación en las indicaciones respectivas al momento de la atención.
- B.** Hoy en día no existe una guía netamente oftalmológica que actúe como apoyo a los profesionales Tecnólogos Médicos de dicha especialidad para generar una comunicación fluida con inmigrantes haitianos que solo hablen creole.
- C.** La presente investigación procura ser un aporte a la interculturalidad, en donde los Tecnólogos Médicos mención en Oftalmología y Optometría, entiendan este concepto y comprendan la importancia del respeto y la diversidad cultural como el acceso efectivo de las personas migrantes al sistema de salud,

asegurando de esta manera, la correcta inclusión e integración de inmigrantes haitianos.

- D.** Los exámenes que realizan los profesionales referidos en el presente trabajo basan la realización de sus procedimientos en las indicaciones dadas a los usuarios y como estos responden a las instrucciones, por lo tanto, he ahí la relevancia de que los haitianos entiendan lo mejor posible el examen a realizar y de esta manera, los resultados sean los más confiable posible.

## **Sección 3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo General**

Determinar cuáles son los componentes susceptibles de ser incorporados en una Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría: Español - Kreyòl Ayisyen.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- A.** Evaluar como es el proceso de incorporación de los migrantes a los servicios de salud oftalmológicos del sistema público.
- B.** Determinar las necesidades oftalmológicas de mayor atención por parte de usuarios en los servicios de oftalmología.
- C.** Describir cuáles son las dificultades de atención por parte de los Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría al atender a los usuarios haitianos que no entienden el español.
- D.** Identificar los aspectos relevantes de la literatura que puedan ser agregados a la Guía Práctica Intercultural.
- E.** Diseñar una Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría: Español - Kreyòl Ayisyen.

pública y, por otro lado, guías en Kreyòl Ayisyen, que sirvan como orientadores para la confección del trabajo final.

Con la información recabada en la revisión de la literatura, se determinará en base a las Listas de Espera en Oftalmología de patologías GES y No GES, los exámenes que serán incluidos en la guía.

Posteriormente, se procederá a redactar las indicaciones para realizar cada uno de los exámenes oftalmológicos que serán incorporados a la guía y una vez listo, se procederá a enviar el contenido a una traductora originaria de Haití.

Por último, cuando ya sea recibida la traducción de los contenidos, se unirá toda la información recopilada y se llevará a cabo la confección de la Guía Práctica Intercultural.

#### **4.6 Plan de Análisis**

La revisión de la literatura y los aspectos a incorporar en la Guía Práctica será el primer paso para su elaboración. La información será extraída de diversas bases de datos en la cual se contempla la búsqueda en sitios web del Estado Chileno e instituciones públicas que tengan directa relación con el manejo de cifras tanto de migración y salud pública. Algunas de ellas serán las páginas de internet del Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Estadística, Departamento de Extranjería y Migración, Fondo Nacional de Salud, entre otras.

Asimismo, desde el servidor Proxy de la Universidad de Valparaíso, específicamente, en la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje, se realizará una búsqueda en la base de datos *EBSCO*, tanto en español como en inglés, con las siguientes palabras claves:

- a) Interculturalidad | Interculturality
- b) Migración | Migration
- c) Derechos Humanos / Derecho Internacional | Human Rights / International Right

- d) Latinoamérica | Latin America
- e) Haití / Chile
- f) Haitianos / Chilenos | Haitians / Chileans
- g) Salud / Salud Pública | Health / Public Health
- h) Oftalmología / Enfermedades | Ophthalmology / Diseases

Para las búsquedas en *EBSCO*, se implementarán los siguientes filtros:

- 1) Año de publicación: serán desde el 2000 en adelante.
- 2) Tipo de publicación: papers, informes y libros serán contemplados.
- 3) Los operadores booleanos empleados serán “AND”, “OR” Y “NOT”.

#### **4.7 Consideraciones Éticas**

Para que un estudio de esta naturaleza no corresponde tener consideraciones éticas puesto que no se trabaja en el estudio minucioso de seres humanos, no obstante, a ello, la presente investigación cumple con los principios de:

- 1) **Beneficencia:** Se cumplirá este principio, debido que, el trabajo pretende ser una ayuda clara para los Tecnólogos Médicos mención en Oftalmología y Optometría en lo que respecta a la comunicación con usuarios que hablen creole haitiano al momento de ser atendidos.
- 2) **No maleficencia:** No se dañará física ni psicológicamente a ninguna persona, debido a que este estudio es de tipo observacional y descriptivo.

## Sección 5 Resultados

La incorporación de los inmigrantes no está regulada específicamente por la Constitución Política de la República, no obstante a ello, el Artículo 19° inciso 9° asegura a todas las personas, sin distinción, el derecho a la protección de la salud. Pero aquello se contradice con la Ley 1.904 por ejemplo, que establece normas para la residencia de extranjeros en Chile pero en su texto no garantiza ningún derecho social para inmigrantes y como se explicó en el Título 1.II.2 “Inmigrantes y acceso a la salud en la jurisprudencia chilena”, existe una jurisprudencia infra constitucional, en donde también están las normas ‘Circulares’, las cuales terminan por regular el acceso a la salud de migrantes, tanto para regulares, y en especial para irregulares, no entregando así, la eficiencia necesaria en cuanto a la garantía de los derechos para grupos culturalmente diferentes. Al ser la atención oftalmológica parte de las prestaciones de salud que se entregan en la salud pública y privada, también está dentro de las atenciones a la que un migrante puede acceder.

Para la Guía en cuestión, primeramente se consideró incluir la gramática del kreyòl ayisyen, en donde los Tecnólogos Médicos puedan comprender de mejor forma el idioma en cuestión y así generar posteriormente, una comunicación más entendible con los haitianos.

Dada la limitada literatura en relación con datos estadísticos relacionados a la frecuencia de las patologías oftalmológicas en Chile, se determinó utilizar componentes derivados de las listas de espera GES y las guías clínicas GES del Ministerio de Salud. Las patologías en cuestión son:

1. Tratamiento Quirúrgico de las Cataratas.
2. Vicios de Refracción en personas mayores de 65 años.
3. Estrabismo en personas menores de 9 años.
4. Retinopatía Diabética.
5. Desprendimiento de Retina Regmatógeno.

Se dejó fuera la Retinopatía del Prematuro (ROP) por dos razones, la primera es que la Guía Intercultural de la presente investigación busca facilitar la comunicación entre Tecnólogos Médicos y usuarios que hablen el kreyòl ayisyen al momento de dar las indicaciones y, por

otro lado, la pesquisa de ROP en los recintos públicos de salud aún es limitada y se encuentra en pocos lugares a lo largo de todo Chile, a diferencia de las otras patologías y/o condiciones, que son más frecuentes en el país.

Adicional a lo anterior, se agregó una patología No GES dada su relevancia clínica tanto en Chile y en donde su falta de tratamiento oportuno puede dejar con ceguera permanente a una persona.

#### 6. Glaucoma,

Por cada patología GES y No GES, se extrajeron las enfermedades de base. Para aquellas, los Tecnólogos Médicos dedicados a la oftalmología realizan una batería de exámenes los cuales se encuentran estandarizados en Chile y el mundo.

1. **Cataratas:** mediante la Evaluación Optométrica y Biometría Ocular.
2. **Vicios de refracción:** a través de su Evaluación Optométrica.
3. **Estrabismo:** mediante su Evaluación Sensoriomotora y Evaluación Optométrica.
4. **Retinopatía Diabética:** a través de Tomografía de Coherencia Óptica, Angiofluoresceinografía, Cámara No Midriática.
5. **Desprendimiento de Retina:** a través de la Tomografía de Coherencia Óptica y Evaluación Optométrica.
6. **Glaucoma:** mediante la Presión Intraocular y Tomografía de Coherencia Óptica.

Como se puede ver, varios exámenes se repiten unos con otros, los equipos oftalmológicos son los mismos y así también, los usados con mayor frecuencia por Tecnólogos Médicos que se dedican a la Oftalmología. Del mismo modo, se incorporó la Anamnesis (esencial en la atención de salud), así como conceptos propios que se utilizan por Tecnólogos Médicos con mención en Oftalmología (ejem., colores, direccionalidad de la mirada, posición de la cabeza en cada uno de los equipos, figuras que se ven frecuentemente en los equipos, etc.), con la finalidad de ampliar la variedad de frases que se pueden armar, dependiendo de la indicación específica que se quiera comunicar.

La presente Guía entonces, cuenta con 7 secciones en donde cada una posee subdivisiones que logran especificar aún más el contenido de esta:

- I. Lengua y Gramática general,

- II. Los Números,
- III. Comunicación Básica,
- IV. Oraciones Interrogativas para Oftalmología,
- V. Realización de Exámenes en Oftalmología,
- VI. Glosario,
- VII. Anexos.

Las secciones 1°, 2° y 3° son parte de una comunicación general para profesionales de la salud y en cuanto a las secciones 4°, 5°, 6° y 7°, se realizaron con enfoque específico en la oftalmología, que es de lo que finalmente trata la Guía en cuestión. Es importante destacar que, dado que no existen una estandarización de las oraciones que se utilizan al momento de dar las indicaciones a los usuarios que se realizan exámenes de oftalmología, la creación de dichas oraciones y frases, fueron realizadas en base a los conocimientos y experiencias obtenidas durante los años de estudio en pregrado y la clara ayuda de la docente guía del presente seminario. Los tecnicismos utilizados son mínimos, dado que dificultaría la comunicación por parte de los profesionales y así como también el entendimiento de los usuarios.

Es de conocimiento que al momento de realizar los exámenes oftalmológicos se utilicen diversas indicaciones que son requeridas dependiendo del examen, a veces no entendidas por todos los usuarios y dado que la gran parte de los exámenes son paciente – dependiente, no siempre se puede obtener una confiabilidad óptima. Dada la situación explicada, es que en las oraciones creadas tienen un lenguaje coloquial, todo con el fin de hacer más sencilla la comunicación.

En algunas oraciones se pueden encontrar palabras en *cursiva*, estas, están escritas de esa manera con el objetivo de que puedan ser cambiadas dependiendo de la indicación específica que se quiera entregar, y es por esto, que en el “Glosario” se pueden encontrar diversas palabras adaptadas a oftalmología que pueden ser utilizadas por los Tecnólogos Médicos.

# Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la Mención de Oftalmología y Optometría:

Español — Kreyòl Ayisyen





Seminario de Pregrado: “Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría: Español – Kreyòl Ayisyen”.

2020, Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina  
Campus San Felipe  
Universidad de Valparaíso

<b>Autores</b>	Danitza Godoy D. danitza.godoy@alumnos.uv.cl Pablo Mondaca M. pablo.mondaca@alumnos.uv.cl
<b>Prof. Guía</b>	T.M. Zahira Tapia E. zahira.tapia@uv.cl
<b>Traductora</b>	Thaina Henry henrythaina90@hotmail.com

Fotos de la portada: Extraídas de Adobe Stock®.



## **ANTES DE CONTINUAR**

Esta Guía ha sido diseñada y adaptada para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría y en ningún caso pretende representar la oficialidad de las indicaciones entregadas. Por otro lado, tampoco pretende representar el dialecto haitiano en ninguna de sus presentaciones.

El presente material busca servir de ayuda en la comunicación con personas haitianas, dejando de lado tecnicismos que dificulten el entendimiento por parte de dichos usuarios, buscando frases, oraciones y palabras propias de la atención oftalmológica y haciendo de estas, lo más sencillas posibles.



# Contenido


Sección 1	Dialecto y Gramática General .....	7
1.1	El Criollo Haitiano .....	8
1.2	Gramática.....	8
1.3	Fonética.....	9
1.4	Los Artículos.....	10
	Artículo definido.....	10
	Artículo Indefinido.....	10
1.5	Los Pronombres .....	11
	Personales .....	11
	Posesivos.....	11
	Demostrativos .....	12
	Compuestos.....	12
	Reflexivos .....	12
	Relativos .....	13
	Indefinidos.....	14
1.6	Los Sustantivos .....	15
1.7	Los Verbos .....	15
1.8	Adverbios.....	16
	Fecha.....	16
	Jornada.....	16
	Cantidad.....	16
	Tiempo.....	17
	Lugar.....	17
1.9	Días de la semana.....	18
1.10	Meses del año .....	18
Sección 2	Los Números .....	19
2.1	Los números cardinales.....	20
2.2	Los números ordinales .....	21
Sección 3	Comunicación Básica.....	22
3.1	Expresiones de saludo y presentación personal / <i>Salitasyon ak prezantasyon</i> .....	23
3.2	Preguntas / <i>Kesyon</i> .....	23
3.3	Respuestas / <i>Repons</i> .....	24
3.4	Despedida / <i>Mwxen Kite Nou</i> .....	25
3.5	Preguntas sobre filiación .....	25



Sección 4	Oraciones Interrogativas para Oftalmología.....	26
4.1	Anamnesis.....	27
4.2	Preguntas acerca de síntomas y dolor .....	27
	Niveles de dolor .....	28
Sección 5	Realización de Exámenes en Oftalmología .....	29
5.1	Indicaciones generales para realizar un examen .....	30
5.2	Indicaciones específicas para cada examen.....	31
5.3	Toma de Presión Intraocular (PIO) .....	31
	Post Examen .....	31
5.4	Análisis Optométrico.....	32
5.5	Indicaciones para la toma de la refracción en el Autorefractómetro.....	32
5.6	Evaluación Optométrica.....	33
5.7	Estudio Sensoriomotor .....	34
5.8	Términos utilizados .....	34
5.9	Definición del Cover Test .....	34
5.10	Definición del Test de Convergencia .....	34
5.11	Definición del Punto Próximo de Convergencia .....	35
5.12	Definición del Test de Motilidad.....	35
5.13	Definición del Test de Hirschberg.....	35
5.14	Definición del Test de Estereopsis .....	35
5.15	Indicaciones y Resultados.....	36
5.16	Campo Visual (Computarizado y Goldman).....	37
5.17	Campo Visual Computarizado (CVC) .....	37
5.18	Campo Visual Goldman (CVG) .....	39
5.19	Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).....	40
5.20	Cámara No Midriática .....	41
5.21	Angiofluoresceinografía Retinal (AFG) .....	41
5.22	Informativo AFG.....	43
5.23	Ecobiometría .....	44
Sección 6	Glosario .....	45
6.1	Partes del Cuerpo Humano.....	46
6.2	Secciones del sistema visual .....	46
6.3	Anexos del globo ocular .....	46
6.4	Varios.....	47
6.5	Direccionalidad .....	47
6.6	Colores.....	47
6.7	Figuras.....	47



6.8	Afirmaciones y Negaciones.....	47
6.9	Patologías y/o Condiciones.....	48
6.10	Otros términos para complementar las indicaciones .....	48
Sección 7	Anexos .....	49
7.1	Informativo AFG (en español) .....	50



1.  
DIALECTO Y  
GRAMÁTICA  
GENERAL



## 1.1 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.

## 1.2 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 criollo haitiano (*kreyòl ayisyen*) 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.



### 1.3 Fonética

El *Kreyòl* 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 estas en las palabras. 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	é	i	o	ó	ou
---	---	---	---	---	---	----

**4 vocales nasales:**

an	en	on	oun
----	----	----	-----

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

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
A	A	[a]
-	An	[ã]
B	B	[b]
Ch	Ch	[ʃ]
D	D	[d]
E	E	[e]
-		[ɛ]
-	En	[ẽ]
F	F	[f]
G	G	[g]
H	H	[h]
I	I	[i]
J	J	[ʒ]
K	K	[k]
L	L	[l]
M	M	[m]

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
N	N	[n]
-	Ng	[ŋ]
O	O	[o]
-	Ò	[ɔ]
-	Ou	[u]
-	On	[ɔ̃]
-	Oun	[ũ]
P	P	[p]
R	R	[ʀ]
S	S	[s]
T	T	[t]
U	Ui	[ɥi]
V	V	[v]
W	W	[w]
X	X	[x]
Y	Y	[j]
Z	Z	[z]



## 1.4 Los Artículos

Son las palabras que funcionan como un determinante o identificador del sustantivo. Los artículos definidos, se ubican después del sustantivo

### Artículo definido

En criollo haitiano, el **artículo definido** (el, la, los, las) es “**la**” en singular y “**yo**” en plural

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
El/la	La (el sustantivo termina en una consonante no nasal)	[ la ]
El/la	A (el sustantivo termina en una vocal)	[ a ]
El/la	Nan (el sustantivo termina en n, ng, m)	[ nã ]
El/la	An (el sustantivo termina en an, on, en)	[ ã ]
Los/las	Yo (el sustantivo es plural)	[ jo ]

### Artículo Indefinido

En criollo haitiano, el artículo indefinido (un, una) es “**yon**” o “**youn**”, y son colocados antes del sustantivo. “**Youn**” es usado cuando en la palabra que precede, la última sílaba termina en **oun**.

Español	Kreyol Ayisyen	Pronunciación
Un/una	Yon	[ jɔ̃ ]
Unos/unas	kèk	[ kɛk ]



## 1.5 Los Pronombres

### Personales

En el criollo haitiano solo existen seis pronombres personales, uno para cada combinación persona/número. Se pueden usar formas abreviadas en ellos utilizando el apóstrofe como: m' (mwen), l' (li), n' (nou), y' (yo). Excepto en ou (w), se escribe sin el apóstrofe

Español	Kreyòl Ayisyen	Forma abreviada	Pronunciación
Yo	Mwen	m'	[ mwě ]
Tú, Usted	Ou	w	[ u ]
Él, Ella,	Li	l'	[ li ]
Nosotros,	Nou	n'	[ nu ]
Vosotros/Ustedes	Nou	n'	[ nu ]
Ellos, ellas	yo	-	[ jo ]

### Posesivos

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

Español	Kreyòl Ayisyen	Forma abreviada	Pronunciación
El mio / la mia	Pa mwen an	Pa'm nan	[ pam mwě ã ]
El tuyo / la tuya	Pa ou a	Pa w la	[ pa u a ]
El suyo / la suya	Pa li a	Pa'l la	[ pa li a ]
Lo nuestro / la nuestra	Pa nou an	Pa'n nan	[ pa nu ã ]
El vuestro / la vuestra	Pa nou an	Pa'n nan	[ pa nu ã ]
El suyo / la suya	Pa yo a	--	[ pa jo a ]



### Demostrativos

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Esa / ese / este / esta	Sa a	[ sa a ]
Esos / esas / estos / estas	Sa yo	[ sa jo ]
Aquel / aquellos / aquellas	Sila a / sila yo	[ sila a ] / [ sila jo ]

### Compuestos

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Yo mismo	Mwen menm menm	[ mwě mēm mēm ]
Tú mismo	Ou menm menm	[ u mēm mēm ]
Ella / él mismo	Li menm menm	[ li mēm mēm ]
Nosotros mismo	Nou menm menm	[ nu mēm mēm ]
Vosotros mismo	Nou menm menm	[ nu mēm mēm ]
Ellos / ellas misma	Yo menm menm	[ jo mēm mēm ]

### Reflexivos

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Lo que	Sa	[ sa ]
El que / la que	Moun ki	[ mū ki ]
Las que / los que	Sa yo ki	[ sa jo ki ]



## Relativos

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Me / mi mismo	Tèt mwen	[ tɛt mwɛ̃ ]
Te / tu mismo	Tet ou	[ tɛt u ]
Se / si-mismo	Tèt li	[ tɛt li ]
Nos / nosotros mismos	Tèt nou	[ tɛt nu ]
Se / os / vosotros / ustedes mismos	Tèt nou	[ tɛt nu ]
Se / si-mismos	Tèt yo	[ tɛt jo ]



## Indefinidos

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Muchos / muchas	Anpil	[ ãpil ]
Todos / todas	Tout	[ tut ]
Varios / varias	Plizyè	[ plizje ]
Algunos / algunas	Kèk	[ kek ]
Un poco	Enpe	[ èpe ]
Suficiente	Ase	[ ase ]
Solamente	Sèlman	[ selmã ]
Solo / sola	Sèl	[ sel ]
Cualquier	Nenpòt	[ nẽpõt ]
Cada	Chak	[ çak ]
Uno	Youn	[ jũ ]
Nada	Anyen	[ ãjẽ ]
Nadie	Ankenn moun	[ ãkẽn mũ ]
Cualquiera	Nenpòt ki moun	[ nẽpõt ki mũ ]
Ninguno	Ankenn	[ ãkẽn ]
Una persona	Yon moun	[ jũ mũ ]



## 1.6 Los Sustantivos

Es la palabra que usamos para nombrar los objetos, a las personas, países, etc. En criollo haitiano los sustantivos no tienen género. El plural se indica agregando “yo” después del sustantivo.

Ejemplo:

Singular	Sustantivo	Plural
Tab	Mesa/s	Tab yo
Chez	Silla/s	Chez yo
Liv	Libro/s	Liv yo

## 1.7 Los Verbos

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 criollo haitiano los verbos no se conjugan y no tiene el modo subjuntivo, se utilizan modificadores, auxiliares o palabras especiales entre el sujeto y el verbo para indicar los tiempos verbales.

- Presente. Usa la forma básica: palé (hablar): Mwen palé kreyol (Yo hablo creol).
- Presente progresivo. Se agrega ap: Mwen ap chante (Yo cantaré).
- Pretérito perfecto. Se agrega te: Mwen te chante (Yo canté, He cantado).
- Pretérito progresivo. Se agrega tap (t'ap): Mwen t'ap chante (Yo cantaba)
- Futuro. Se agrega a: Mwen a chante (Voy a cantar)
- Futuro próximo. Se agrega pral: Mwen pral chante (Yo cantaré ahora).
- Condicional. Se agrega ta: Mwen ta chante (Yo cantaría).
- Imperativo. Existen tres formas: Chante! (¡Canta!); Annou chante! (Cantemos); Kite mwen chante (Déjame cantar).
- Negativo. Se agrega p'ap: Mwen p'ap chante (Yo no cantaré).

## 1.8 Adverbios

### Fecha

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Ayer	Yè	[ yɛ ]
Hoy	Jodi a	[ ʒodi a ]
Mañana	Demen	[ demɛ̃ ]
Semana	Semèn	[ semɛn ]
Mes	Mwa	[ mwa ]
Año	Ane / lan / lanne	[ ane / læ / læne ]

### Jornada

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Día	Jou	[ ʒu ]
Noche	Nwit	[ nwit ]
Mañana	Maten	[ matɛ̃ ]
Tarde	aprèmidi	[ apɾɛmidɪ ]
Mediodía	Midi	[ midɪ ]
Medianoche	Minwi	[ minwi ]
Anoche	Yè swa	[ jɛ swa ]

### Cantidad

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Más	Plis	[ plis ]
Menos	Mwens	[ mwɛ̃s ]
Más (de)	Plis pase	[ plis pase ]
Menos (de)	Mwens pase	[ mwɛ̃s pase ]
Aproximadamente	Apeprè	[ apɛpyɛ ]



## Tiempo

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Segundos	Segond	[ segɔ̃d ]
Minutos	Minit	[ minit ]
Horas	È / zè	[ ε / zε ]
Más tarde	Pita	[ pita ]
Ahora	Kounye a	[ kunje a ]
En ese momento	Nan moman sa / lè sa	[ nã momã sa / lε sa ]
Antes	Anvan	[ ãvã ]
Pronto	Byento	[ bjẽto ]
Todavía	Toujou	[ tuʒu ]
Siempre	Toujou	[ tuʒu ]
Mientras	Pandan	[ pãdã ]
Nunca	Pa janm / jamè	[ pa ʒãm / ʒame ]
Enseguida	Imedyatman	[ imedjatmã ]
Después	Aprè	[ apɣε ]

## Lugar

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Cerca	Pre	[ pɣε ]
Lejos	Lwen	[ lwẽ ]
Aquí	La / isit la	[ la / isit la ]
Acá	Isit / La	[ isit / la a ]
Ahí	La	[ la ]
Allí	La	[ la ]
Allá	Laba	[ laba ]




## 1.9 Días de la semana

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Lunes	Lendi	[ lëndi ]
Martes	Madi	[ madi ]
Miércoles	Mèkredi	[ mèkyedi ]
Jueves	Jedi	[ zedi ]
Viernes	Vandredi	[ vädredi ]
Sábado	Samdi	[ samdi ]
Domingo	Dimanch	[ dimã ]

## 1.10 Meses del año

Español	Kreyol Ayisyen	Pronunciación
Enero	Janvyè	[ zãvyè ]
Febrero	Fevriye	[ fevyije ]
Marzo	Mas	[ mas ]
Abril	Avril	[ avyil ]
Mayo	Me	[ me ]
Junio	Jen	[ zè ]
Julio	Jiyè	[ zijè ]
Agosto	Dawout	[ dawut ]
Septiembre	Septanm	[ septã ]
Octubre	Oktòb	[ oktòb ]
Noviembre	Novanm	[ novã ]
Diciembre	Desanm	[ desã ]



## 2. LOS NÚMEROS



## 2.1 Los números cardinales

Son expresiones idiomáticas que sirven para determinar cantidades en relación con cosas, animales o personas. Son numerales que pueden enunciar el monto o la cantidad de elementos en relación con los números naturales. Estos son: 0, 1, 2, 3, etc.

	<b>Español</b>	<b>Kreyol Ayisyen</b>	<b>Pronunciación</b>
<b>0</b>	Cero	Zewo	[ zewo ]
<b>1</b>	Uno	En / youn	[ ě/jũ ]
<b>2</b>	Dos	De	[ de ]
<b>3</b>	Tres	Twa	[ twa ]
<b>4</b>	Cuatro	Kat	[ kat ]
<b>5</b>	Cinco	Senk	[ sĕk ]
<b>6</b>	Seis	Sis	[ sis ]
<b>7</b>	Siete	Sèt	[ sĕt ]
<b>8</b>	Ocho	Uit	[ uit ]
<b>9</b>	Nueve	Nĕf	[ nĕf ]
<b>10</b>	Diez	Dis	[ dis ]
<b>11</b>	Once	Onz	[ 3z ]
<b>12</b>	Doce	Douz	[ duz ]
<b>13</b>	Trece	Trèz	[ tɥɛz ]
<b>14</b>	Catorce	Katòz	[ katɔz ]
<b>15</b>	Quince	Kenz	[ kĕz ]
<b>16</b>	Dieciséis	Sèz	[ sɛz ]
<b>17</b>	Diecisiete	Disèt	[ disĕt ]
<b>18</b>	Dieciocho	Dizuit	[ dizuit ]
<b>19</b>	Diecinueve	Diznĕf	[ diznĕf ]
<b>20</b>	Veinte	Ven	[ vĕ ]
<b>21</b>	Veintiuno	Venteyen	[ vētejë ]
<b>22</b>	Veintidós	Vennde	[ vēnde ]
<b>23</b>	Veintitrés	Venntwa	[ vēntwa ]
<b>24</b>	Veinticuatro	Vennkat	[ vēnkat ]
<b>25</b>	Veinticinco	Vennsenk	[ vēnsĕk ]
<b>26</b>	veintiséis	Vennsis	[ vēnsis ]
<b>27</b>	Veintisiete	Vennsèt	[ vēnsĕt ]
<b>28</b>	Veintiocho	Venntuit	[ vēntuit ]
<b>29</b>	Veintinueve	Ventnĕf	[ vētnĕf ]
<b>30</b>	Treinta	Trant	[ tɥāt ]
<b>31</b>	Treintaiuno	Tranteyen	[ tɥātejë ]
<b>40</b>	Cuarenta	Karant	[ kayāt ]
<b>50</b>	Cincuenta	Senkant	[ sĕkāt ]
<b>100</b>	Cien	San	[ sã ]
<b>200</b>	Doscientos	De san	[ de sã ]
<b>500</b>	Quinientos	Senk san	[ sĕk sã ]
<b>1000</b>	Mil	Mil	[ mil ]



## 2.2 Los números ordinales

Representan un orden en una sucesión ordenada, y se acompañan por un sustantivo. Estos son: 1<sup>o</sup>, primero o primer, 1<sup>a</sup>, primera; 2<sup>o</sup>, segundo, 2<sup>a</sup> segunda; 3<sup>o</sup>, tercero o tercer, 3<sup>a</sup> tercera; etc.

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Primero</b>	Premye	[ pyemje ]
<b>Segundo</b>	Dezyèm	[ dezjem ]
<b>Tercero</b>	Twazyèm	[ twazjem ]
<b>Cuarto</b>	Katryèm	[ katjem ]
<b>Quinto</b>	Senkyèm	[ sèkjem ]
<b>Sexto</b>	Sizyèm	[ sizjem ]
<b>Séptimo</b>	Setyèm	[ setjem ]
<b>Octavo</b>	Uityèm	[ uitjem ]
<b>Noveno</b>	Nevyèm	[ nevjem ]
<b>Décimo</b>	Dizyèm	[ dizjem ]
<b>Décimo</b>	Onzyèm	[ òzjem ]
<b>Décimo</b>	Douzyèm	[ duzjem ]



3.

# COMUNICACIÓN BÁSICA



### 3.1 Expresiones de saludo y presentación personal / *Salitasyon ak prezantasyon*

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Buenos días	Bonjou	[ bõʒu ]
Buenas noches	bòn nwit	[ bon nwit ]
Buenos días, señor	Bonjou mesye	[ bõʒu mesje ]
Buenas noches, señora	Bòn nwit, madam	[ bon nwit madam ]
¡Hola!	Sali	[ sali ]
Buenas tardes	Bòn aprè midi	[ bon apɣe midi ]
Soy...	Mwen se...	[ mwě se ]
Soy el Tecnólogo Médico / a	Se mwen menm ki teknològ medikal la	[ se mwě mēm ki teknolɔg medikal la ]
Ella es la Enfermera / TENS que lo ayudará	Li se enfimyè / TENS ki pral ede ou a	[ li se ěfimjɛ/tēs ki pyal ede u a ]

### 3.2 Preguntas / *Kesyon*

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
¿Cómo estás?	Kòman ou ye? / kijan ou ye	[ komã u je / kizã u je ]
¿Cómo está su familia?	Kòman fanmi ou ye?	[ komã fãmi u je ]
¿Cómo se llama?	Kòman / ki jan ou rele?	[ komã / ki zã u yele ]
¿Cómo se llaman ellos?	Kòman / ki jan yo rele?	[ komã / ki zã jo yele ]
¿Usted es?	Ou se?	[ u se ]
¿Viene acompañado?	Ou vini ak moun?	[ u vini ak mũ ]
¿A quién está esperando?	Ki moun wap tann?	[ ki mũ wap tãn ]
¿Por qué viene?	Poukisa ou vini?	[ pukisa u vini ]
¿Qué necesita?	Kisa ou bezwen?	[ kisa u bezwě ]
¿Tiene una cita?	Ou gen yon randevou?	[ u gě jř rãdevu ]
¿Me entendió?	Ou te konprann mwen?	[ u te kõpyãn mwě ]



### 3.3 Respuestas / Repons

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Por favor	Tanpri	[ tãpyi ]
Gracias	Mèsi	[ mɛsi ]
De nada	Padkwa	[ padkwa ]
Me llamo...	Mwen rele	[ mwě yele ]
Ellos son...	Yo se	[ jo se ]
Estoy bien / Estoy más o menos	Mwen byen / mwen plis ou mwens	[ mwě byen / mwě plis u mwěs ]
No estoy bien	Mwen pa byen	[ mwě pa bjě ]
Sí / No	Wi / non	[ wi / nɔ̃ ]
Bien / Bueno	Byen / bon	[ bjě / bɔ̃ ]
Mal	Mal	[ mal ]
Tengo una cita	Mwen gen yon randevou	[ mwě gě jɔ̃ yãdevu ]
Gracias por su atención o gracias por atenderme	Mèsi pou atansyon ou / mèsi paske ou resevwa mwen	[ mɛsi pu atãsjɔ̃ u / mɛsi paske u yesevwa mwě ]

### 3.4 Despedida / Mwxen Kite Nou

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Nos vemos...	Na wè	[ na we ]
Nos vemos el año que viene	Na wè lòt ane / na wè ane ki ap vini an	[ na we lòt ane / na we ane ki ap vini ã ]
Nos vemos más tarde	Na wè pita	[ na we pita ]
Nos vemos / Hasta luego	Na wè	[ na we ]
Hablamos, chao	Na pale, babay	[ na pale babaj ]
Adiós	Orewa	[ oɣewwa ]
Me voy	Mwen ale	[ mwě ale ]
Regrese el lunes	Retounen lendi	[ yetuně lědi ]
Vuelva a fin de mes	Retounen nan fen mwa a	[ yetuně nã fě mwa a ]

### 3.5 Preguntas sobre filiación

Español	Kreyol Ayisyen	Pronunciación
¿Quién lo acompaña?	Kyès ki akonpanye li?	[ kjes ki akõpanje li ]
¿Qué edad tiene usted?	Ki laj ou?	[ ki laʒ u ]
¿Dónde vive usted?	Ki kote ou ap viv / rete / abite?	[ ki kote u ap viv / yete / abite ]
Yo no hablo criollo (kreyòl)	Mwen pa pale kreyòl	[ mwě pa pale kyejɔl ]
No entiendo / no comprendo	Mwen pa konprann	[ mwě pa kõpyã ]
Hable lento / hable despacio	Pale dousman/ pale mwens vit	[ pale dusmã / pale mwěs vit ]
¿Es familiar suyo?	Se fanmi ou?	[ se fãmi u ]
¿Cuántos años tiene él o ella?	Ki laj li?	[ ki laʒ li ]
¿Dónde vivía?	Ki kote li te rete?	[ ki kote li te yete ]
Responda las preguntas	Reponn kesyon yo	[ yepõn kesjõ jo ]



4.

ORACIONES  
INTERROGATIVAS  
PARA  
OFTALMOLOGÍA



## 4.1 Anamnesis

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
¿Qué problema tiene, qué le pasa?	Ki pwoblèm li genyen, kisa ki pase li?	[ ki pwoblèm li gējě, kisa ki pase li ]
¿Qué le pasa a él/ella?	Kisa ki pase li?	[ kisa ki pase li ]
¿Qué molestias tiene en los ojos?	Ki nwuizans li genyen nan je?	[ ki nwujzãs li gējě nã ze ]
¿Desde hace cuánto tiempo tiene esas molestias?	Depi kilè li genyen pwoblèm sa yo?	[ depi kilè li gējě pwoblèm sa jo ]
¿Es diabético o hipertenso?	Li fè sik oubyen tansyon?	[ li fe sik ubjě tãsjõ ]
¿Sufre de alguna otra enfermedad?	Li souffri kèk lòt maladi?	[ li sufyi kek lòt maladi ]
¿Está tomando algún medicamento?	Li gen kèk medikaman li ap pran?	[ li gě kek medikamã li ap pyã ]
¿Utiliza gotas para los ojos?	Li ap itilize gout pou je?	[ li ap itilize gut pu ze ]
¿Cuál medicamento? ¿Cuáles gotas?	Ki medikaman? Ki gout?	[ ki medikamã ki gut ]
¿Está operado de alguno de sus ojos?	Li opere nan youn nan je li yo?	[ li opeye nã jũ nã ze li jo ]
¿Cuál fue el motivo de la cirugía?	Pou ki rezon chiriji a te fèt?	[ pu ki yezõ òiyisi a te fet ]
¿Utiliza lentes ópticos? / ¿Para caminar por la calle o para leer?	li itilize linèt optik? / Pou mache nan lari oubyen pou li?	[ li itilize linet optik? / Pu mache nã layi ubjě pu li ]
¿Tiene familiares directos con alguna enfermedad en los ojos?	li genyen kèk manm nan fanmi li ki souffri kèk maladi nan je?	[ li gējě kek mãm nã fãmi li ki sufyi kek maladi nã ze ]

## 4.2 Preguntas acerca de síntomas y dolor

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
¿Me puede describir el dolor?	Ou ka dekrim doulè a?	[ u ka dekyim dule a ]
¿Las molestias son mayores al comienzo o al finalizar el día?	nwuizans yo pi plis nan kòmansman oubyen nan fen jounen an?	[ nwujzãs jo pi plis nã kòmãsmã ubjě nã fě juně ã ]
¿Tiene dificultad para ver?	Ou gen difikilte pou ou wè?	[ u gě difikilte pu u we ]
¿Cuándo comenzó con las molestias o dolores?	Kilè nwuizans yo oubyen doulè yo kòmanse?	[ kilè nwujzãs jo ubjě dule jo kòmãse ]



## Niveles de dolor








Ki nivo doulè ou genyen? / De zewo a dis? ¿Cuál es su nivel de dolor? / ¿De 0 a 10?					
					
<b>zewo</b> 0	<b>de</b> 2	<b>kat</b> 4	<b>sis</b> 6	<b>uit</b> 8	<b>dis</b> 10
<b>Li pa fèm** mal</b> No me duele	<b>Li fèm mal yon ti kras</b> Me duele un poco	<b>Li fèm mal yon ti kras plis</b> Me duele un poco más	<b>Li fèm mal anpil</b> Me duele mucho	<b>Li fèm mal anpil pi plis</b> Me duele mucho más	<b>Li fèm mal rèd anpil, anpil</b> Me duele tremendamente fuerte

Imagen 1. Niveles de dolor.



5.  
REALIZACIÓN  
DE EXÁMENES  
EN  
OFTALMOLOGÍA



## 5.1 Indicaciones generales para realizar un examen

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Tome asiento, por favor	Chita, souple	[ ʃita, suple ]
Le voy a realizar el/los exámenes que le solicitaron	Mwen pral fè egzamen ke yo te mande w la /yo	[ mwě pyal fɛ egzamě ke jo te mǎde w la / jo ]
El examen será rápido si colabora y sigue las instrucciones	Egzamen an ap rapid si ou kolabore e si ou swiv enstriksyon yo	[ egzamě ā ap ʔapid si u kolaboye e si u swiv ɛstyiksjõ jo ]
Le voy a tomar unas fotos a sus ojos	Mwen pral pran yon foto je ou yo	[ mwě pyal pyā jō foto ze u jo ]
Ponga atención a las indicaciones que le daré	Swiv atantivman endikasyon ke m pral ba ou yo	[ swiv atātivmā ɛdikasjõ ke m pyal ba u jo ]
Acérquese al equipo	Apwoche de aparèy la	[ apwoʃe de apayɛj la ]
Tiene que apoyar su mentón y la frente	Ou dwe apiye manton ou epi frontèn ou	[ u dwe apije mǎtō̃ u epi fyō̃ten u ]
Abra grande los ojos, por favor	Ouvè je ou laj, tanpri	[ uvɛ ze u laz, tǎpyi ]
Mire en dirección derecho al frente	Gade dwat devan	[ gade dwat devā ]
Mira hacia la...	Gade a...	[ gade a ]
Mire al centro de la figura de color...	Gade nan mitan imaj ki gen koulè...	[ gade nā mitā imaz ki gɛ̃ kule ]
Mire la luz...	Gade limyè...	[ gade limje ]
No mueva los ojos y no mueva la cabeza, por favor	Pa bouje je ou yo epi pa bouje tèt ou souple	[ pa buze ze u jo epi pa buze tet u suple ]
Ahora puede parpadear	Kounya ou ka bat je ou	[ kunjya u ka bat ze u ]
Cierre los ojos un momento por favor	Fèmen je ou yo yon moman souple	[ fɛmɛ ze u jo jō momā suple ]
La luz/figura se movió hacia la...	Limyè/imaj la bouje nan direksyon...	[ limje/imaz la buze nā diyeksjõ ]
Permiso/Disculpe	Padon / eskize	[ padō̃/eskize ]
Ahora cambie de posición para examinar el otro ojo	Kounya chanje pozisyon pou egzamine lòt je a	[ kunjya ʃāze pozisjõ pu egzamine lot ze a ]

## 5.2 Indicaciones específicas para cada examen

### 5.3 Toma de Presión Intraocular (PIO)

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Le tomaré la “presión de los ojos”	Mwen pral pran presyon je ou yo	[ mwě pyal pyã pyesjõ ze u jo ]
Le aplicaré anestesia en sus ojos	Mwen pral ba ou anestezi nan je ou yo	[ mwě pyal ba u anestezi nã ze u jo ]
¿Está utilizando lentes de contacto?	Ou ap itilize lantiy kontak?	[ u ap itilize lãti kõtak ]
Ahora le instilaré un tinte llamado fluoresceína. No causa ningún daño.	Kounya mwen pral enjekte yon tent ki rele flyoresan. Li pa koze okenn mal.	[ kunjã mwě pyal èzekte jõ tèt ki ye le fljoyesã. Li pa koze okèn mal ]
No mueva los ojos	Pa bouje je ou yo	[ pa buze ze u jo ]
Mire derecho al frente	Gade tou dwat devan	[ gade tu dwat devã ]
Míreme la oreja	Gade zòrey la	[ gade zoyej la ]
Míreme el hombro	Gade zepòl la	[ gade zepol la ]
Sin apretar los ojos	San peze je yo	[ sã peze zejo ]
Abra grande los ojos	Ouvè je yo laj	[ uvè ze jo laz ]
Tiene 15 de presión en ojo derecho / izquierdo	Ou gen 15 presyon nan je dwat / goch	[ u gè kèz pyesjõ nã ze dwat / go ]
Tiene bien la presión	Presyon an bon	[ pyesjõ ã bõ ]
21 es el límite máximo de presión	venteyen se limit maksimòm presyon	[ vètejè se limit maksimòm pyesjõ ]

### Post Examen

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Ahora tendrá los ojos teñidos de color amarillo debido al tinte.	Kounya ou pral gen je yo tenn an jòn lakoz tent la	[ kunjã u pyal gè ze jo tèn ã zon lakoz tèt la ]
No se debe frotar fuertemente los ojos al menos por 30 minutos. Recuerde que tiene los ojos anestesiados.	Ou pa dwe fwote je yo fò o mwen pou trant minit. Sonje ke ou gen anestezi nan je yo.	[ u pa dwe fwote ze jo fò o mwě pu tyãt minit. Sãze ke u gè anestezi nã ze jo ]



## 5.4 Análisis Optométrico

El análisis optométrico es imprescindible para detectar cualquier alteración o desequilibrio visual, de esta manera se puede actuar a tiempo con el tratamiento más adecuado que reestablezca el problema en la visión o la mejore de forma paliativa. Los tratamientos pueden ser: prescripción óptica, prismática y/o programa de terapia visual. De no solucionarse lo antes mencionado, se puede derivar oportunamente al oftalmólogo.

## 5.5 Indicaciones para la toma de la refracción en el Autorefractómetro

Español	Kreyol Ayisyen	Pronunciación
<b>Apoye su mentón y frente, por favor</b>	Apiye manton ou ak frontèn ou souple	[ apije mātō u ak fyōten u suple ]
<b>No mueva la cabeza ni los ojos</b>	Pa bouje tèt ou ni je ou yo	[ pa buje tet u ni ze u jo ]
<b>Abra grande los ojos</b>	Ouvè je ou yo laj	[ uvε ze u jo laʒ ]
<b>Mire fijamente el fondo del paisaje</b>	Gade fon peiyzaj la fiks	[ gade fō peijzaz la fiks ]
<b>Mire el globo que aparece</b>	Gade glòb ki parèt la	[ gade glob ki payet la ]
<b>Listo, puede retirar la cabeza</b>	Fini, ou mèt retire tèt ou	[ fini, u met yetiye tet u ]

## 5.6 Evaluación Optométrica

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
¿Sabe leer?	Ou konn li?	[ u kõn li ]
¿Se sabe los números?	Ou konnen chif yo	[ u kõnẽ jif jo ]
¿Me va a indicar de izquierda a derecha todas las <i>letras</i> que aparecen?	Ou pral endike mwẽ de goch a dwat tout lèt ki parèt yo?	[ u pyal èdike mwẽ de goj a dwat tut let ki payet jo ]
¿Ve mejor, peor o igual con los lentes?	Ou wè mye, pi mal ou byen menm jan avèk linèt yo?	[ u wè mje pi mal u bjẽ mèm zã avèk linet jo ]
¿Alcanza a leer la última línea de <i>letras</i> ?	Ou arive wè dènye liy lèt yo?	[ u ayive wè denje liy let jo ]
¿Ve borroso?	Ou wè troub?	[ u wè tyub ]
¿Qué lente prefiere? ¿El primer o el segundo lente?	Ki linèt ou prefere? Premye a oubyen dezyèm nan?	[ ki linet u pyefeye pyemje a ubjẽ dezjem nã ]
¿Se siente cómodo con los lentes?	Ou santi ou alèz ak linèt yo?	[ u sãti u alèz ak linet jo ]
¿Se ve bien el piso?	Ou wè atè a byen?	[ u wè atè a bjẽ ]
Camine por la sala por favor	Mache nan pyès la souple	[ maje nã pjes la suple ]
Le recetaré lentes para lejos y para cerca	Map preskri ou linèt pou lwen e pou pre.	[ map pyeskri u linet pu lwè e pu pye ]
Puede ser difícil, pero debe acostumbrarse a usar lentes	Li ka difisil, men ou dwe abitye itilize linèt	[ li ka difisil mẽ u dwe abitye itilize linet ]
Usted necesita ir al oftalmólogo por sospecha de <i>cataratas</i>	Ou bezwen ale kay oftalmolog pou soupson katarak	[ u bezwẽ ale kay oftalmolog pu supsõ katarak ]
Usted no necesita lentes	Ou pa bezwen linèt	[ u pa bezwẽ linet ]
Usted necesita otro tipo de tratamiento para su visión	Ou bezwen yon lòt tip de tretman pou vizyon ou	[ u bezwẽ jõ lot tip de tyetmã pu vizjõ u ]

**NOTA:** Para complementar las preguntas, se recomienda revisar el apartado N°4 Preguntas Clínicas para Oftalmología y el título N°6 Glosario que se encuentra al final de la guía.



## 5.7 Estudio Sensoriomotor

El objetivo de este estudio es evaluar el paralelismo ocular y sus posibles desequilibrios que pueden causar una diversa sintomatología motora y sensorial.

## 5.8 Términos utilizados

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Convergencia</b>	konvèjans	[ kɔ̃vɛzãs ]
<b>Suficiente</b>	Sifizan	[ sifizã ]
<b>Insuficiente</b>	Ensifizan	[ ɛsifizã ]
<b>Punto Próximo de Convergencia</b>	Pwen tou pre konvèjans	[ pwẽ tu pye kɔ̃vɛzãs ]
<b>Motilidad</b>	Modalite	[ modalite ]

## 5.9 Definción del Cover Test

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Esta prueba puede entregar indicios de una posible desviación ocular</b>	Tès sa kapab bay enfòmasyon sou yon posib devyasyon nan je	[ tɛs sa kapab baj ɛfɔmasjɔ̃ su jɔ̃ posib devjasjɔ̃ nã ze ]

## 5.10 Definición del Test de Convergencia

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Esta prueba consiste en evaluar el movimiento coordinado de los ojos para enfocar un objeto cercano</b>	Tès sa konsiste a evalye mouvman kowòdone je yo pou konsantre sou yon objè pre.	[ tɛs sa kɔ̃siste a evalje muvmã kowɔdone ze jo pu kɔ̃sãtye su jɔ̃ obzɛ pye ]



### 5.11 Definición del Punto Próximo de Convergencia

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Es la distancia en la cual los ojos dejan de converger	Se nan distans je yo sispann konvèje	[ se nã distãs ze jo sispãn kõvɛze ]

### 5.12 Definición del Test de Motilidad

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Esta prueba tiene como finalidad evaluar el funcionamiento de los músculos externos del ojo	Tès sa gen pou objektif evalye fonksyónman mis ekstèn je yo	[ tɛs sa gɛ pu objɛktif evalje fõksjonmã mis eksten ze jo ]

### 5.13 Definición del Test de Hirschberg

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
En esta prueba se pueden observar los reflejos corneales y así medir la magnitud de una desviación	Nan tès sa ou kapab obsève reflèks kòne yo e konsa kalkile manitid yon devyasyon	[ nã tɛs sa u kapab obseve yɛflɛks kɔne jo e kõsa kalkile manitid jõ devjasjõ ]

### 5.14 Definición del Test de Estereopsis

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
En esta prueba se puede distinguir si el paciente es capaz de percibir una imagen tridimensional, con profundidad y relieve	Nan tès sa yo ka distenge si pasyan an kapab pèsibi yon imaj tridimansyonèl, avèk profondè e an pèspektif-	[ nã tɛs sa jo ka disɛge si pasjã ã kapab pesibi jõ imaj tyidimãsjonɛl, avɛk pyofõde e ã pespektif ]



## 5.15 Indicaciones y Resultados

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Necesito que mire fijamente la figura que se encuentra al frente</b>	Mwen bezwen ou gade fiks figi ki devan an dwat	[ mwě bezwě u gade fiks figi ki devã ã dwat ]
<b>Míreme la punta de nariz por favor</b>	Gade pwent nen an tanpri	[ gade pwět nẽ ã tãpri ]
<b>Mire el centro del dibujo</b>	Gade mitan desen an	[ gade mitã desẽ ã ]
<b>No mueva los ojos, por favor</b>	Pa bouje je yo, tanpri	[ pa buze ze jo, tãpri ]
<b>Mire la luz fijamente, por favor</b>	Gade limye a fiks, tanpri	[ gade limje a fiks, tãpyi ]
<b>Mire la luz/figura sin mover la cabeza, solo mueva los ojos</b>	Gade limyè/figi a san bouje tèt la, sèlman bouje je yo	[ gade limje a sã buze tet la, selmã buze ze jo ]
<b>¿Cuántas luces ve?</b>	Konbyen limyè ou wè	[ kɔbjẽ limje u wẽ ]
<b>Póngase estas gafas, por favor</b>	Mete linèt sa yo tanpri	[ mete linet sa jo tãpyi ]
<b>Tome las alas de la mosca</b>	Pran zèl mouch la	[ pyã zel muj la ]
<b>Indíqueme que animales están en relieve</b>	di mwen ki bèt ki an evidans	[ di mwě ki bet an evidãs ]
<b>Indíqueme que circulo está en relieve en cada rombo</b>	Dim ki ron ki an evidans nan chak lozanj	[ dim ki ʒɔ ki ã evidãs nã [ak lozãz ]
<b>Los tests <i>si/no</i> muestran alteración</b>	Tès yo <i>wi/non</i> montre alterasyon	[ tɛs jo wi/nɔ mɔtye alteʒasjɔ ]
<b>Los resultados arrojan que si tiene sospecha de estrabismo</b>	Rezilta yo montre ke wi ou sispèk strabism	[ ʒzilta jo mɔtye ke wi u sispɛk stɾabism ]
<b>Tendrá que ver al oftalmólogo para la confirmación diagnóstica</b>	Ou pral gen pou ou wè oftalmòlòg la pou konfimasyon dyagnostik la	[ u pyal gẽ pu u wẽ oftalmolog la pu kɔfimasjɔ djagnostik la ]



## 5.16 Campo Visual (Computarizado y Goldman)

Con este examen se evalúa la sensibilidad retiniana que posee cada ojo, determinando así, una posible alteración que afecte el campo visual.

## 5.17 Campo Visual Computarizado (CVC)

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
¿Trajo sus lentes para leer?	Ou vini ak linèt ou pou ou li	[ u vini ak linet u pu u li ]
Tiene que mantener la mirada en dirección al frente, al círculo negro grande	Ou dwe kite rega ou nan direksyon devan, nan gwo sèk nwa	[ u dwe kite yega u nã diyeksjõ devã, nã gwo sèk nwa ]
Tiene que mirar a la luz amarilla que está al frente suyo	Ou dwe gade limyè jòn ki devan ou an	[ u dwe gade limje zon ki devã u ã ]
Favor indicar si no ve la luz central para activar una luz de fijación fuera del rango central	Tanpri di si ou pa wè limyè santral la pou aktive yon limyè fiksasyon ki deyò ran santral la	[ tãpyi di si u pa wè limje sãtyal la pu aktive jõ limje fiksasjõ ki deyo yã sãtyal la ]
El equipo medirá el tamaño de su pupila inicialmente, así que necesito se mantenga sin parpadear unos segundos	Ekipman an ap kontrole grosè pipiy ou nan kòmansman, kidonk mwen bezwen ou rete san ou pa bat je ou yo kèk segond	[ ekipmã ã ap kõtɔle gɔsɛ pij u nã komãsmã, kidõk mwè bezwè u yete sã u pa bat ze u jo kek sgõd ]
Puede parpadear normalmente durante el examen	Ou kapab bat je ou nòmalmman pandan egzamen an.	[ u kapab bat ze u nomalmã pãdã egzamè ã ]
Mientras tanto, por toda la cúpula, comienzan a aparecer pequeñas luces circulares que encienden y apagan constantemente	Pandan tan sa a, pou tout dòm nan, kèlke ti limye ron ap kòmanse parèt limen epi etèn chaktan	[ pãdã tã sa a, pu tut dõm nã, kelke ti limje yõ ap komãse payet limè epi eten ãak tã ]
Algunas luces son más grandes y brillantes que otras	Kèk limyè pi gro e pi briyan ke lòt	[ Kek limje pi gyo e pi briyã ke lot ]
Cada vez que usted vea una luz, independiente de donde aparezca, usted debe apretar el control	Chak fwa ke ou wè yon limyè, kèlkeswa kote li parèt, ou dwe peze kontròl la	[ ãak fwa u wè jõ limje, kelkeswa kote li payet, u dwe peze kõtɔl la ]
No puede mover los ojos ni tampoco buscar las luces, debe continuar viendo en dirección al frente	Ou pa kapab bouje je ou yo ni chèche limyè yo, ou dwe kontinye gade dwat devan	[ u pa dwe buze ze u jo ni ãe limje jo, u dwe kõtɔnje gade dwat devã ]



<b>No puede hablar durante el examen</b>	Ou pa kapab pale pandan egzamen an	[ u pa kapab pale pädä egzamë ä ]
<b>Las luces son rápidas, así que debe permanecer atento y concentrado</b>	Limyè yo rapid, kidonk ou dwe veyatif epi konsantre	[ limje jo rapid, kidõk u dwe vejatif epi kõsätje ]
<b>Primero, evaluaré el ojo <i>derecho</i></b>	Premyeman mwen pral evalye je dwat la	[ pyemjemä mwe pyäl evalje ze dwa la ]
<b>Colóquese sus lentes para leer</b>	Mete linèt ou yo pou ou li	[ mete linet u jo pu u li ]
<b>Le voy a tapar el ojo <i>izquierdo</i></b>	Mwen pral bouche je goch ou	[ mwë pyäl buje ze dwat u ]
<b>Tiene que permanecer bien apoyado su frente y mentón</b>	Ou dwe kite mantòn ou ak frontèn ou byen apiye	[ u dwe kite mätõ u ak fyõtèn u bjë apije ]
<b>Atento, comenzamos</b>	Atansyon, nou ap kòmanse	[ atäsjö nu ap komäse ]
<b>Retire la cabeza y descansa un momento</b>	Retire tèt la epi repoze yon moman	[ yetiye tèt la epi yepoze jö momä ]
<b>Apóyese nuevamente</b>	Apiye ou ankò	[ apije u äkò ]
<b>Listo, terminamos</b>	Pare, nou fini	[ paye nu fini ]

## 5.18 Campo Visual Goldman (CVG)

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Una luz pequeña, vendrá desde la periferia hacia el centro</b>	Yon ti limyè, ap vini soti nan periferik la rive nan mitan an	[ jō ti limje, ap vini soti nã peyifeyik la yive nã mitã ã ]
<b>La luz puede venir desde diferentes posiciones</b>	Limyè a ka soti nan diferan pozisyon	[ lime a ka soti nã difeyã pozisjō ]
<b>Cuando comience a ver la luz, debe mantener apretado el control mientras vea la luz</b>	Lè ou kòmanse wè limyè a, ou dwe kenbe kontròl la sere pandan ou ap gade limyè a.	[ lɛ u kɔmãse wɛ limje a, u dwe kɛbe kɔtyɔl la seye pãdã u ap gade limje a ]
<b>Cuando comience a ver la luz, debe tocar la mesa y/o el control todo el tiempo que continúe viendo la luz</b>	Lè ou kòmanse wè limyè a, ou dwe touche tab la e / oswa kontròl la pandan tout tan ou ap kontinye wè limyè a	[ lɛ u kɔmãse wɛ limje a, u dwe tuje tab la e/oswa kɔtyɔl la pãdã tut tã u ap kɔtinje wɛ limje a ]
<b>Debe tocar el control hasta que deje de ver la luz</b>	Ou dwe touche kontròl la jiskaske ou pa wè limyè a	[ u dwe tuje kɔtyɔl la ziskaske u pa wɛ limje a ]
<b>No debe seguir la luz, solo debe mirar en dirección al frente</b>	Ou pa dwe swiv limyè a, ou dwe sèlman gade dwat devan	[ u pa dwe swiv limje a, u dwe sɛlmã gade dwat devã ]

**NOTA:** Buena parte de las frases correspondientes al CVC, también pueden ser utilizadas en caso del CVG.



## 5.19 Tomografía de Coherencia Óptica (OCT)

Es una técnica imagenológica de no contacto que tiene por objetivo la observación *in vivo* de las capas de la retina y también coroides. Últimamente se ha añadido a esta tecnología, el análisis de la cámara anterior (córnea, iris, ángulo iridocorneal, y cristalino).

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>El examen es como un “escáner” al ojo, pero sin radiación</b>	Egzamen an tankou yon eskanè nan je, men san radyasyon.	[ egzamé ã tãku jõ eskane nã ze, mē sã yãdjasjõ ]
<b>Es para observar su retina. Es sencillo y rápido si coopera</b>	Se pou obsève retin ou. Li senp e rapid si ou kolabore.	[ se pu obseve yetin u. li sēp e yapid si u kolaboye ]
<b>Tiene que apoyar su mentón y frente</b>	Ou dwe apiye manton ou ak frontèn ou	[ u dwe apyie mātõ u ak fyõten u ]
<b>Debe mirar fijamente el centro de la luz verde</b>	Ou dwe gade fiks mitan limyè vèt la.	[ u dwe gade fiks mitã limje vet la ]
<b>Abra grande los ojos</b>	Ouvè je ou yo laj	[ uvε ze u jo laz ]
<b>Parpadee, por favor</b>	Bat je ou, tanpri.	[ bat ze u, tãpyi ]
<b>No parpadee por unos segundos, por favor</b>	Pa bat je ou pou kèk segond, tanpri.	[ pa bat ze u pu kek segõg tãpyi ]
<b>Vuelva a parpadear</b>	Bat je ou ankò	[ bat εe u ãko ]
<b>Siga el centro de la luz verde. Ahora la luz se movió hacia su derecha</b>	Swiv mitan limyè vèt la. Kounye a limyè a bouje sou bò dwat ou	[ swiv mitã limje vet la. Kunje a limje a buze su bõ dwat u ]
<b>Ahora cambie de posición. Continuaremos con el otro ojo</b>	Kounye a chanje pozisyon. Nou pral kontinye ak lòt je a	[ kunje a chãze pozisjõ un pyal kõtinjε ak lot ze a ]

## 5.20 Cámara No Midriática

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Ahora le sacaré unas fotos a sus ojos. Es con un flash solamente, nada más</b>	Kounya mwen pral pran kèk foto je ou. Se yon flach sèlman, anyen ankò.	[ kunjɑ mwě pyɑl pyɑ kɛk foto zɛ u. se jɔ̃ flɑʃ sɛlmɑ̃, ɑjɛ̃ ɑko ]
<b>Sirve para observar su retina y ver si existe alguna alteración.</b>	Li sèvi pou obsève retin ou epi wè si egziste kèk alterasyon	[ li sɛvi pu obsɛvɛ yɛtin u epi wɛ si pa egzistɛ kɛk altɛyɑsjɔ̃ ]
<b>Si le molesta la luz, no retire la cabeza, solo parpadee</b>	Si limyè a deranje ou, pa retire tèt ou, sèlman bat je ou	[ si limjɛ a deyɑzɛ u, pa yɛtiyɛ tɛt u, sɛlmɑ̃ bat zɛ u ]

**NOTA:** Remítase a las indicaciones del OCT para complementar.

## 5.21 Angiofluoresceinografía Retinal (AFG)

Este examen es realizado para el análisis de la vascularización retiniana, a través, de la administración endovenosa de un medio de contraste no yodado

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Le inyectaré/inyectarán un medio de contraste a través de sus venas</b>	Mwen pral enjekte / y ap enjekte yon pwodui kontras nan venn ou yo	[ mwɛ pyɑl ɛzɛktɛ/jɑp ɛzɛktɛ jɔ̃ pwɔdwi kɔ̃tyɑs nɑ̃ vɛ̃n u jo ]
<b>Necesito de su colaboración absoluta para realizar el examen</b>	Mwen bezwen tout kolaborasyon ou pou mwen fè egzamen an	[ mwě bezwě tut kolabɔyɑsjɔ̃ u pu mwě fɛ egzamɛ ɑ̃ ]
<b>Debe permanecer tranquilo/a y evitar mover los ojos a menos que yo se lo indique</b>	Ou dwe rete trankil epi evite bouje je yo a mwens ke mwen di ou	[ u dwe yɛtɛ tyɑkil epi evitɛ buzɛ zɛ jo a mwɛ̃s kɛ mwě di u ]
<b>Es una sustancia que nos ayuda a ver y analizar de mejor manera los vasos sanguíneos en la retina</b>	Se yon sibstans ki ede nou wè e analize yon meyè fason vesò sangen retin nan	[ se jɔ̃ sibstɑ̃s ki ede nu wɛ e analizɛ jɔ̃ mejɛ fasɔ̃ vesò sɑ̃gɛ̃ yɛtin nɑ̃ ]
<b>Puede tener diferentes sensaciones en su cuerpo, lo importante es que no se asuste, es normal</b>	Ou ka genyen sansasyon diferan nan kò ou, Enpòtan an se pa panike, li nòmal	[ u ka gɛjɛ̃ sɑ̃sɑsjɔ̃ difeyɑ̃ nɑ̃ ko u, ɛ̃pɔtɑ̃ ɑ̃ se pa panikɛ, li nɔ̃mal ]
<b>Si siente algún malestar, debe avisar de inmediato</b>	Si ou santi yon malèz, ou dwe avize imedyatman	[ si u sɑ̃ti jɔ̃ malɛz, u dwe avizɛ imɛdjɑtmɑ̃ ]
<b>Debe estar relajado/a durante el examen</b>	Ou dwe rilaks pandan egzamen an	[ u dwe yilɑks pɑ̃dɑ̃ egzamɛ ɑ̃ ]



<b>Tiene que mantener los ojos muy abiertos</b>	Ou dwe kenbe je ou yo gran ouvè	[ u dwe kèbe ze u jo gyã uvè ]
<b>La luz puede molestar, pero igualmente debe colaborar manteniendo los ojos abiertos</b>	Limyè a kapab deranje, men ou dwe kolabore tou nan kite je yo ouvè	[ limjè a kapab deyãze mè u dwe kolaboye tu nã kite ze jo uvè ]
<b>Tiene que mantener bien apoyado su mentón y frente</b>	Ou dwe kenbe manton ou ak frontèn ou byen apyie	[ u dwe kèbe mâtõ u ak fyõtèn u bjè apjie ]
<b>Siga el centro de la luz que está dentro del equipo</b>	Swiv mitan limyè ki anndan ekipman an	[ swiv mitã limjè ki ändã ekipmã ã ]
<b>Siga esta luz roja (referido a la luz de fijación externa)</b>	Swiv limye rouj sa a (an referans ak limyè fiksasyon ekstèn nan)	[ swiv limjè yuz sa a (ã yefeyãs ak limjè fiksasjõ eksten nã) ]
<b>Vamos a esperar unos minutos para continuar con las últimas fotos</b>	Nou pral tann kèlke minit pou nou kontinye avèk dènye foto yo	[ un pyal tãn kelke minit pu un kõtijnje avèk dènye foto jo ]
<b>¿Se siente bien?</b>	Ou santi ou byen?	[ U sãti u bjè ]
<b>Listo, retire la cabeza</b>	Pare, retire tèt la	[ paye yetiye tet la ]

En la página siguiente, se presenta un Informativo de AFG, el cual puede ser utilizado en caso de necesitar informar acerca del examen a los pacientes que hablan solo el creolé. Su uso de este es de carácter opcional. El texto original se encuentra en el apartado N° 7 Anexos.

## 5.22

# Informativo AFG

## Egzamen Anjyofloreseinografi Okilè (AFG)

Se yon pwosedi klinik yo itilize pou obsève sikilasyon retinyen an. Se yon gwo zouti nan dyagnostik e nan siveyans maladi vaskilè okilè.

### Kòman li fèt?

Nan jou egzamen an pral fèt la:

1. Yo pral administre gout nan chak je yo pou dilate pipiy la (midriasil ak fenilefrin). Dilatasyon pipiy la ap pran apeprè 20 minit, sa depan de moun nan, paske li kapab pi plis tan ke sa.
2. Apre, avèk yon ekip òftalmolojik espesyal yo pral pran foto retin ou.
3. Apre sa, yo pral enjekte apati de venn yo mwayen kontras ki rele fliyoresin Sodyòm a 10% (0,10 g).
4. Yon fwa mwayen kontras la enjekte, rapidman yo pral pran yon lòt seri foto, jiskas 15 minit yo apeprè.

### Egzijans ak enstriksyon pou egzamen an:

Pou pwosedi sa a, ou dwe swiv enstriksyon sa yo ak anpil atansyon:

- i. Egzamen an ap pran apeprè 1 è oswa mwens
- ii. Vini akonpanye nan ka ou ta bezwen, paske kapasite vizyèl ou pral diminye tanporèman.
- iii. Dilatasyon pipiyè a ka dire yon tan de 6 zè oswa plis, pou sa ou ta dwe pote linèt nwa.
- iv. Si w ap itilize gout Pilokapin, ou ta dwe sispann yo o mwens 24 è anvan egzamen an. Nenpòt lòt tretman ou ta dwe konsève yo, espesyalman si ou ipètandi ak/oswa dyabetik.
- v. Pou egzamen an, konsome anvan manje lejè ki pa gen laktoz. Yo pèmèt manje maten oswa manje midi toutotan ou swiv enstriksyon yo mansyone anvan yo.
- vi. Si ou ipètandi, ou dwe kenbe tansyon ou sou kontwòl.
- vii. Si ou fè sik (dyabetik), ou dwe kenbe glisemik ou sou kontwòl.
- viii. Si ou ap fè dyaliz, li rekòmande pou fè egzamen sa yon jou anvan dyaliz la.
- ix. Si ou ansent, li rekòmande pou fè egzamen an anvan 3 mwa gwosès yo.
- x. Si ou nan peryòd alètman, li rekòmande pou retire e konsève a lavans lèt tete a pou bay bebe a pou o mwens 36 zè apre egzamen an fèt la.

### Ris Anjyografi okilè a:

- Tout egzamen ki bezwen yon enjeksyon avèk kèk mwayen kontras vini ak kèk nivo ris. Chak moun kapab genyen yon sansibilite espesyal se pou sa, tout moun ap reyaji yon fason diferan.
- Sa ki pi komen ki kapab rive a se: anvi vomi, vomisman, PRIRIT (pikotman), itikè, maltèt, kondisyon gastwoentestinal, senkop (etoudisman), ipotansyon, e lòt sentom ak siy ipèsansibilite.
- Nan ka ki pi grav e trè ra, yon arè kadyak kapab rive, gwo chòk, kriz ak ischemi nan atè basilè. E yon lòt bò, nan ka trè ra yo, li kapab lakòz lanmò. Epi tou, devèsman solisyon an nan kote yo enjekte li a lakòz gwo doulè.

### Apre egzamen an

- i. Tanporèman po a pral genyen yon dekolorasyon jòn ki pral disparèt nan yon periòd de 6 a 12 è.
- ii. Pipi a pral genyen yon koulè jòn briyan, ki pral tounen nan eta nòmal li nan yon peryòd de 24 a 36 è.
- iii. Ou dwe kontinye ak rejim alimantè ou a ak tretman ou yo (medikaman oswa lòt) kòm dabitid.

## 5.23 Ecobiometría

La Ecobiometría tiene como principal objetivo medir el largo axial del ojo y también medir el lente intraocular que será posteriormente implantado mediante cirugía.

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
<b>Le realizaré una medición de su ojo</b>	Mwen pral pran yon mezi je ou	[ mwě pyal pyã jö mezi ze u ]
<b>Primero, le aplicaré unas gotas de anestesia</b>	Premyeman, mwen pral aplike kèk gout anestezi	[ pyemjemã, mwě pyal aplike kæk gut anestezi ]
<b>Encima de su ojo, pondré una pequeña sonda para realizar el examen</b>	Sou tèt je ou, mwen pral mete yon ti sond pou realize egzamen an	[ su tet ze u, mwě pyal mete jö ti söd pu yealize egzamë ä ]
<b>No duele, tranquilo/a</b>	Li pa fè mal, trankil	[ li pa fe mal, tyäkil ]
<b>Tiene que abrir grande los ojos y no debe apretar el ojo cuando coloque la sonda</b>	Ou dwe ouvri je ou yo laj e ou pa dwe peze je a lè mwen mete sond lan	[ u dwe uvri ze u jo laz e u pa dwe peze ze a le mwě mete söd la ]
<b>Mira hacia arriba sin mover la cabeza, solo con sus ojos</b>	Gade anlè san bouje tèt la, sèlman ak je ou yo	[ gade äle sä buze tet la selmä ak ze u jo ]
<b>Necesito que esté tranquilo y no se asuste</b>	Mwen bezwen ou trankil e pa pè	[ mwě bezwë u tyäkil e pa pɛ ]
<b>Debe permanecer mirando hacia arriba</b>	Ou dwe rete gade anlè	[ u dwe yete gade äle ]
<b>Tendré que realizarlo nuevamente</b>	Mwen pral genyen pou mwen fè li yon lòt fwa ankò	[ mwě pyal gëjë pu mwě fe li jö lot fwa äko ]
<b>Listo, el examen terminó</b>	Pare, egzamen an fini	[ paye, egzamë ä fini ]



# 6. GLOSARIO



## 6.1 Partes del Cuerpo Humano

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Boca	Bouch	[ buj ]
Cuello	Kou	[ ku ]
Frente	Frontèn	[ fyɔ̃ten ]
Mentón	Manton	[ mātɔ̃ ]
Nariz	Nen	[ nɛ̃ ]
Ojos	Je	[ ʒe ]
Orejas	Zòrèy yo	[ zɔʁɛj jo ]
Pelo	Cheve	[ ʃeve ]

## 6.2 Secciones del sistema visual

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Nervio óptico	Nè optik	[ nɛ optik ]
Quiasma óptico	Chiasma optik	[ ʃiasma optik ]
Tracto óptico	Vwa optik	[ vwa optik ]
Cuerpo geniculado lateral	Kò jenikilatif Lateral	[ kɔ zenikilatif lateyal ]
Radiaciones ópticas	Radyasyon optik	[ ʁadjasjɔ̃ optik ]
Corteza visual occipital	Kòtès vizyèl oksipital	[ kɔtɛs vizjɛl oksipital ]

## 6.3 Anexos del globo ocular

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Cejas	Sousi	[ susi ]
Epicanto	Epikant	[ epikāt ]
Glándula/s	Glann/yo	[ glän/yo ]
Párpado/s	Po je	[ po ʒe ]
Pestaña/s	Plim je	[ plim ʒe ]
Via lagrimal	Vwa lakrimal	[ vwa lakɾimal ]
Músculos externos del ojo	Mis ekstèn je a	[ mis ekstɛn ʒe a ]



## 6.4 Varios

Esta sección está enfocada en la atención oftalmológica y busca complementar las todas las indicaciones anteriores para así adaptarlas según sea la frase a utilizar.

## 6.5 Direccionalidad

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Blanco	Blan	[ blã ]
Negro	Nwa	[ nwa ]
Amarillo	Jón	[ ʒon ]
Verde	Vèt	[ vet ]
Azul	Ble	[ ble ]
Rojo	Rouj	[ yuz ]

## 6.6 Colores

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Arriba	Anwo	[ äwo ]
Abajo	Anba	[ äba ]
Detrás	Dèyè	[ deje ]
Derecha	Dwat	[ dwat ]
Izquierda	Goch	[ goj ]

## 6.7 Figuras

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Círculo	Won	[ wõ ]
Cuadrado	Kare	[ kaye ]
Estrella	Etwal	[ etwal ]
Punto	Pwen	[ pwě ]
Cruz	Kwa	[ kwa ]
Signo	Siy	[ sij ]

## 6.8 Afirmaciones y Negaciones

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Si	Wi	[ wi ]
No	Non	[ nõ ]
No necesariamente	Pa nesesèman	[ pa nesesemã ]
No posee	Pa posede	[ pa posede ]
Puede ser	Li posib	[ li posib ]
Es probable	Li pwobab	[ li pwobab ]
Se descarta	Eskli	[ eskli ]
Se confirma	Li konfime	[ li kõfime ]

## 6.9 Patologías y/o Condiciones

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Miopía	Myòp	[ mjɔp ]
Hipermetropía	Ipèmetropi	[ ipɛmetyopi ]
Astigmatismo	Astigmatism	[ astigmatism ]
Estrabismo	Strabis	[ styabis ]
Glaucoma	Glokòm	[ glokòm ]
Retinopatía Diabética	Retinopati dyabetik	[ yetinopati djabetik ]
Trauma Ocular	Tromatis nan je	[ tyomatis nã ze ]
Edema Macular	Èdèm makilè	[ edem makile ]
Edema Corneal	Èdèm kòne	[ edem kone ]
Insuficiencia de la Convergencia	Ensifizans konvèjans	[ èsifizãs kòvezãs ]
Conjuntivitis	Konjonktivit	[ kɔ̃ktivit ]
Orzuelo	Stye	[ stje ]
Catarata	Katarak	[ katayak ]
Desprendimiento de retina	Detachman retin	[ deta'mã yetin ]

## 6.10 Otros términos para complementar las indicaciones

Español	Kreyòl Ayisyen	Pronunciación
Ojo derecho	Je dwat	[ ze dwat ]
Ojo izquierdo	Je goch	[ ze go ]
2 gotas cada 12 horas en ambos ojos	2 gout chak 12 è nan tou de je yo	[ de gut jak duz ε nã tu de ze jo ]
Bueno	Bon	[ bõ ]
Malo	Mal	[ mal ]
Más o menos	Plis ou mwens	[ plis u mwẽs ]
Sospecha	Sispèk	[ sispek ]
Débil	Fèb	[ feb ]
Fuerte	Fò	[ fo ]
Tiene la córnea alterada	Ou gen kore ou ki chanje	[ u gẽ koye u ki jãze ]
Cuerpo extraño	Kò etranje	[ ko etyãze ]
Si/No es grave	Wi li grav/non li pa grav	[ wi li gyav/ nõ li pa gyav ]
Si/No es una urgencia	Wi se yon ijans/non se pa yon ijans	[ wi se jõ izãs / nõ se pa jõ izãs ]
Vuelva mañana	Retounen demen	[ yetunè demè ]
Interconsulta	Entèkonsiltasyon	[ ètekõsiltasjõ ]
Médico oftalmólogo	Òftalmològ	[ oftalmolog ]
Uso permanente	Itilizasyon pèmanan	[ itilizasjõ pèmanã ]
Cirugía ocular	Operasyon je	[ opeyasjõ ]
Alergia	Alèji	[ alezi ]
Líquido	Likid	[ likid ]



# 7. ANEXOS



## 7.1

# Informativo AFG (en español)

## Examen de Angiofluoresceinografía Ocular (AFG)

Es un procedimiento clínico utilizado para observar la circulación retiniana. Es una gran herramienta en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades vasculares oculares.

### ¿Cómo se realiza?

El día que se realizará el examen:

1. Se administrarán gotas en cada ojo para dilatar la pupila (Mydracyl y Fenilefrina). La dilatación pupilar tarda aproximadamente 20 minutos, dependiendo de la persona, ya que incluso puede ser mayor a ese tiempo.
2. Luego, con un equipo oftalmológico especial se tomarán fotografías de su retina.
3. Posteriormente, se inyectará por vía endovenosa el medio de contraste llamado Fluoresceína Sódica al 10% (0,10 g).
4. Una vez inyectado el medio de contraste, rápidamente se tomarán otra serie de fotos, hasta los 15 minutos aproximadamente.

### Requisitos e instrucciones para el examen:

Para el presente procedimiento, debes seguir atentamente las instrucciones que se mencionan a continuación. (El examen tardará aproximadamente 1 hora):

- I. Venga acompañado en caso de que usted lo necesite, ya que su capacidad visual se verá disminuida temporalmente.
- II. La dilatación pupilar puede durar un tiempo de 6 horas o más, por lo que debe traer lentes oscuros.
- III. Si usa gotas de Pilocarpina, debe suspenderlas a lo menos 24 horas antes del examen. Cualquier otro tratamiento debe mantenerlo, especialmente si es hipertenso y/o diabético.
- IV. Para el examen, consuma previamente alimentos livianos que no contengan lácteos. El desayuno o el almuerzo están permitidos siempre y cuando siga las instrucciones anteriormente mencionadas.
- V. Si es hipertenso, debe mantener controlada su presión arterial.
- VI. Si usted es diabético, debe mantener controlada su glicemia.
- VII. Si se dializa, se recomienda realizar este examen un día previo a la diálisis.
- VIII. Si está embarazada, es recomendable no realizar el examen antes de los 3 meses de embarazo.
- IX. Si está en período de lactancia, se recomienda extraer y conservar previamente la leche materna para dar de beber al lactante a lo menos por 36 horas posterior al examen.

### Riesgos de la Angiografía Ocular:

- Todo examen que necesite de una inyección con algún medio de contraste conlleva algún grado de riesgo. Cada persona puede tener una sensibilidad especial y, por lo tanto, todas las personas reaccionarán de manera distinta.
- Lo más común que puede suceder es: la sensación de náuseas, vómitos, prurito (picazón), urticaria, cefaleas, afecciones gastrointestinales, síncope (desmayo), hipotensión y otros síntomas y signos de hipersensibilidad.
- En casos más severos y muy poco comunes, puede suceder un paro cardíaco, shock severo, convulsiones e isquemia de la arteria vacilar. Y, por otro lado, en casos extremadamente raros, podría causar la muerte. También, la extravasación de la solución en el sitio de inyección causa intenso dolor.

### Posterior al examen


- i. Temporalmente la piel adquirirá una decoloración amarillenta que desaparecerá en un período de 6 a 12 horas.
- ii. La orina tomará un color amarillo brillante, la cual volverá a su estado normal en un período de 24 a 36 horas.
- iii. Debe continuar con su régimen de alimentación y tratamientos (medicamentos u otros) como de costumbre.



## Sección 6 Conclusión

La revisión de la literatura muestra que el flujo de inmigrantes haitianos se vio incrementado en Chile a partir del año 2010, este proceso exhibió la dificultad del sistema de salud chileno a una nueva realidad, ya que este no se encontraba preparado para otorgar una atención de calidad necesaria para aquellos inmigrantes. Es a partir de entonces, que el Estado chileno ha ido implementando facilitadores culturales y cursos con material de apoyo para los funcionarios de salud pública, con el fin de contribuir a que las personas provenientes de Haití tengan garantizado un mejor acceso a la atención en salud. Esto sin duda ha sido un avance, pero no termina ahí, creemos que se debe seguir con el desarrollo de nuevas y mejores ideas, junto a una legislación más eficiente que ayuden a aventajar estos desafíos para eliminar de lleno con la discriminación indirecta. Este tipo de discriminación suele estar presente de manera silenciosa porque no abarca a un gran número de personas dado que afecta a las minorías, porque en comparación al número de chilenos, los haitianos son solo el 0,4% de la total, un número muy menor y lamentablemente, muchas veces silenciado.

La documentación disponible en cuanto a la atención oftalmológica en Chile es limitada, aún más cuando se trata de inmigrantes y salud visual. Las listas de espera GES (más que las listas de espera No GES) dan cuenta en parte, del gran número de usuarios (no necesariamente inmigrantes) que se encuentran retrasados en su debida atención y aquello refleja la falta de eficiencia del Estado chileno para atender patologías de mayor prevalencia oftalmológica, específicamente. A lo anterior se suma la falta de un mayor trabajo intercultural con el objetivo de perfeccionar la atención de salud para los inmigrantes, y esto cobra aún más relevancia cuando se trata de haitianos, cuando es sabido según varios informes internacionales, que Haití es el segundo país más pobre del continente americano, solo superado por Venezuela, y a eso se suma, la sobrepoblación, las crisis políticas dentro de su territorio y las catástrofes derivadas del clima. Es un país que lamentablemente ha tenido que lidiar con varias situaciones de gran magnitud y, por lo tanto, sus ciudadanos son quienes en definitiva se ven afectados, muchos con la necesidad de emigrar y dejar sus familias para que a la distancia, lograr una vida más digna. Aquello entonces requiere de un



mayor esfuerzo no solo del Estado chileno, si no que de sus instituciones, es un trabajo permanente porque los procesos migratorios no se detienen.

Por otro lado, los componentes susceptibles utilizados dan cabida a gran parte de las indicaciones que frecuentan dar los Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría a la gran mayoría de la población, independiente de su procedencia. Estas indicaciones fueron hechas con una un gramática coloquial teniendo como objetivo facilitar a los Tecnólogos Médicos el poder hablar en kreyòl ayisyen con frases y oraciones conocidas por estos prestadores de salud. La creación de la Guía Práctica Intercultural para Tecnólogos Médicos de la mención de Oftalmología y Optometría viene a otorgar un apoyo y pretende ser un aporte a la inclusión de personas con una cultura diferente a la nuestra, para que, al momento de la atención, los Tecnólogos Médicos den las indicaciones de manera más fluida para inmigrantes haitianos, y por tanto, la realización de exámenes más confiables en sus resultados.

Parece de relevancia mencionar que el Estado es quien debe velar por el perfeccionamiento constante de los prestadores de salud pública con el fin de mejorar la atención de salud para el fiel respeto a la diversidad de culturas, entendiendo que nos encontramos en un país con un flujo migratorio importante y que termina actuando como un determinante social de la salud.

Por último, cabe aclarar que dado el contexto nacional actual a causa de la pandemia por la COVID-19, esto no permitió poder contactar a profesionales expertos del área oftalmológica para validar la Guía Intercultural en cuestión, pero queda abierta la posibilidad de que en un futuro pueda ser realizada por otro grupo de estudiantes.

## Sección 7 Bibliografía


1. Lepe Maldonado, Paula. Crónicas de migrantes haitianos: Chile, ¿país de oportunidades? Memoria para optar a título de periodista. Santiago de Chile. Noviembre 2018. Extraído de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/167775/TESIS-cr%C3%B3nicas-migrantes-haitianos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Bauer, Carlos Francisco. La Huella de Haití en la Historia Universal. VIII Jornadas de Investigación en Filosofía, 27 al 29 de abril de 2011, La Plata. Extraído de <https://www.aacademica.org/000-065/25.pdf>
3. Becerra, María José. Haití: el primer grito de libertad americano. Historia: debates y tendencias. V.13. 2013. Extraído de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552456390006>
4. Galeano, Eduardo. La maldición blanca. Abril 2004. Recuperado de <https://www.omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/sobre-la-historia-de-haiti-dos-textos.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas. Haití*. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=haiti&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=haiti&lang=es)
6. Revista de Estudios Políticos y Estratégicos. Artículo Volumen 5 , N°2 2017. Ley de Thirlwall y la matriz productiva en Haití: una propuesta desde el enfoque estructuralista de la CEPAL. Recuperado de <https://revistaepe.utem.cl/articulos/ley-de-thirlwall-y-la-matriz-productiva-en-haiti-una-propuesta-desde-el-enfoque-estructuralista-de-la-cepal-thirlwalls-law-productive-matrix-haiti-proposal-estructura/>
7. Banco Mundial. Haití, República Dominicana: Más que la suma de las partes. Un estudio sobre las relaciones económicas bilaterales. Recuperado de <https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HAITI-RD.pdf>
8. Calmont, André . Haití entre rupturas y quiebres, un territorio en vía de transformación. Recuperado de <https://atlas-caraibe.certic.unicaen.fr/es/page-296.html>

9. BBC News Mundo. 10 años del terremoto de Haití: 5 cosas que devastaron al país caribeño antes del sismo de 2010. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51067830>
10. Resdal. La crisis de Haití. La historia del conflicto. Recuperado de <https://www.resdal.org/haiti/haiti-crisis-historia-info.html>
11. Álvarez Martínez, Alejandro. Movimiento social y proceso político en Haití (1986-2006). Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20160225033713/10haiti.pdf>
12. Ministerio de asuntos exteriores y cooperación. Ficha país Haití. Oficina de información diplomática. Gobierno de España. Recuperado de [http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/HAITI\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/HAITI_FICHA%20PAIS.pdf)
13. Bravo Acevedo G, Norambuena Carrasco C. Procesos Migratorios en Chile: Una mirada histórica-normativa Chile: Academia Nacional de Estudios Políticos y Estratégicos; 2018.
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Migración Internacional, derechos humanos y desarrollo Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2006.
15. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Términos fundamentales sobre migración. [Online].; 2020. Available from: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion#migracion>.
16. División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES). Recomendaciones sobre Estadísticas de las Migraciones Internacionales, Revisión 1. Nueva York.; 1999.
17. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. Suiza.; 2019.
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama de la migración internacional en América del Sur. Resumen Ejecutivo. Santiago, Chile.; 2017.

19. Tijoux, María Emilia (2017) “Migraciones contemporáneas hacia Chile”. Material del curso "Interculturalidad, migración y racismos”, impartido en UAbierta, Universidad de Chile.
20. Grimson A, Lube Guizardi M. 8. Matices y límites del transnacionalismo: los contextos de la migración en Chile. In. Santiago, Chile; 2015. p. 13-36.
21. Stefoni C. Migración en Chile. 2005;; p. 27.
22. Rojas M. Chile y la inmigración. Santiago, Chile;; 2019.
23. Instituto Nacional de Estadísticas. Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. , Departamento de Demografía y Censos; 2018.
24. Bernal Carrera G. La migración haitiana hacia Brasil: Características, oportunidades y desafíos. Cuadernos Migratorios N° 6. Buenos Aires, Argentina;; 2014.
25. Civolani Hischnjakow K. Vidas suspendidas. Efectos de la Resolución 012-07 en la población dominicana de ascendencia haitiana. Santo Domingo, República Dominicana;; 2011.
26. Rojas Pedemonte N, Amode N, Vásquez Rencoret J. Racismo y matrices de “inclusión” de la migración haitiana en Chile: elementos conceptuales y contextuales para la discusión. Polis. 2015.
27. Sánchez P K, Valderas J J, Messenger C K, Sánchez G , Baerrera Q F. Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile. Revista chilena de pediatría. 2018.
28. Departamento de Extranjería y Migración (DEM). Registros Administrativos del Departamento de Extranjería y Migración. [Online]. [cited 2020 Marzo 4. Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>.
29. Tijoux ME, Ambiado C. Racismos y Migación Contemporánea en Chile. Informe Alternativo para el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD). Santiago, Chile: Universidad de Chile, Cátedra de Racismos y Migraciones Contemporáneas; Movimiento Acción Migrante; 2019.
30. Relatoría sobre los Derechos de los Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México. ; 2013.

31. Organización Mundial de la Salud. 17.Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y derechos humanos. ; 2002.
32. Organización Internacional para las Migraciones. Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra, Suiza; 2013.
33. Morales Márquez NV. Derechos de los migrantes y sus familias en la jurisprudencia chilena, ¿Se utiliza el Derecho Internacional de los Derechos Humanos para ampliar su ámbito de protección? Memoria de grado. Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Departamento de Derecho Internacional; 2019.
34. Galdámez Zelada L, Lages de Oliviera V. 21Migración y Derechos Humanos. Informe Temático. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Derecho; 2016.
35. Liberona Concha N, Angel Mansilla M. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. SALUD COLECTIVA. 2017.
36. Burgos Moreno M, Parvic Klijn T. Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010.
37. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Herramientas de Facilitación Lingüística para funcionarios de salud en kreyòl ayisyen. Ministerio de Salud. 2018;: p. 3.
38. Ministerio de Salud. Redes de atención GES y No GES 2019. División de Gestión de la Red Asistencial. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Gobierno de Chile. Recuperado de [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.19\\_REDES-GES-Y-NO-GES-2019.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.19_REDES-GES-Y-NO-GES-2019.pdf)
39. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. (s.f.). Garantías Explicítas en Salud (GES). Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de Superintendencia de Salud: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>
40. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). Plan GES o AUGE. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de [https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-\(ex-auge\)](https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-(ex-auge))
41. FONASA. Gobierno de Chile. (s.f.). AUGE. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/auge>

42. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. (s.f.). Garantías Explícitas en Salud GES. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de Superintendencia de Salud: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-printer-6312.html>
43. Superintendencia de Salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (s.f.). Conozca las 85 patologías que cubren las Garantías Explícitas en Salud. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-17520\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-17520_recurso_1.pdf)
44. Sociedad Chilena de Oftalmología. (s.f.). Todo sobre el Glaucoma. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de <https://www.sochiof.cl/enfermedades/3/todo-sobre-el-glaucoma>
45. Cámara de Diputadas y Diputados de Chile. (s.f.). Solicitan incorporar al Gaucoma en programa GES. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de [https://www.camara.cl/prensa/sala\\_de\\_prensa\\_detalle.aspx?prmid=137943](https://www.camara.cl/prensa/sala_de_prensa_detalle.aspx?prmid=137943)
46. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (s.f.). Plan Auge incorpora 5 nuevas patologías y sumará 85 a fin de año. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de AUGE 85: <https://www.minsal.cl/plan-auge-85/>
47. Servicio de Salud Maule. Gobierno de Chile. (s.f.). Ministerio de Salud financiará medicamentos para el tratamiento de ocho mil pacientes con Glaucoma. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de <https://www.ssmaule.cl/minsal/?p=4284>
48. Departamento de políticas de salud y estudios. Colegio médico de Chile. Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud. Una propuesta para Chile. 29 de septiembre de 2017. Recuperado de <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Documento-Listas-de-Espera.pdf>
49. Ministerio de Salud. Informe GLOSA 06. Ley de presupuesto 2019. 2° Informe Trimestral de garantías y oportunidad respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera No GES. Junio 2019. Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3379-Glosa-06-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>



**50.** Riesco B, Sáez V, Escobar S, Barría F, Donoso R, Gil C. Unidades de atención primaria en oftalmología en Chile: historia y funciones. *Revista Médica de Chile*. 2015.