

**Katty M. Cavero**

Estudiante de Doctorado

**Departamento del Desarrollo Humano y Estudios de la Familia**

(Human Development and Family Studies. School of Human Ecology)

**Universidad de Wisconsin – Madison. US.**

cavero@wisc.edu

**EJE TEMATICO:** Genero y desigualdad

**TITULO:** Percepción de la salud y las formas de practicar el cuidado de la salud en un grupo de inmigrantes de Perú que viven en los Estados Unidos. Un estudio piloto y cualitativo.

**Resumen:**

La inmigración Latino Americana en los Estado Unidos está compuesta por gente de muchos países. La investigación que se hace con la población inmigrante que vive en este país requiere el entendimiento, hasta cierto punto, de las similitudes y diferencias entre los diferentes países que conforman este grupo. Cuando se trata de hacer investigaciones en torno al cuidado de salud y las diferentes formas de ponerlo en práctica en la población Latino Americana que vive en los Estados Unidos, hay que tomar en cuenta los factores culturales que forman una parte muy importante en cuanto a cómo los individuos y las familias perciben el cuidado de salud y toman las decisiones al respecto. Algunos de los factores que influyen en estas decisiones son: el idioma, las tradiciones, los valores, la religión, la educación, etc. Un factor en común entre la mayoría de los países Latino Americanos es el idioma español, pero la forma como los valores y las tradiciones afectan las decisiones sobre el cuidado de salud puede variar dependiendo del país y sus costumbres.

La investigación hecha en los Estados Unidos con la población inmigrante de Latino América está hecha en su mayoría con gente de México y Puerto Rico porque comparten el mismo idioma. Por lo tanto, las generalizaciones que se hace de las culturas latinoamericanas como resultados de estas investigaciones son con base a inmigrantes de estos países. Se necesita más investigación con inmigrantes de otros países latinoamericanos para poder entender mejor las diferencias y similitudes de las diferentes culturas que existen en cada país y su influencia en el cuidado de la salud. En vista de la falta de representación en investigaciones sociales hechas en Estados Unidos con inmigrantes de cada país de Latinoamérica en relación al cuidado de la salud, este estudio

propone investigar las diferencias y similitudes en cuanto a como perciben el cuidado de salud y las formas de ponerlo en práctica en un grupo de inmigrantes del Perú que vive en los Estados Unidos. Esta investigación será implementada usando un diseño cualitativo, con un grupo pequeño de peruanos/as que viven en los Estados Unidos, específicamente en la ciudad de Chicago, estado de Illinois. Este proyecto será un estudio piloto y exploratorio y podrá servir como base para entender mejor como el cuidado de salud es percibido en esta población y como este cuidado cambia después de emigrar a los Estados Unidos.

### **Introducción:**

El tema del cuidado de la salud es determinado por factores culturales y sociales que dependen de las costumbres, los valores, las creencias, las tradiciones, y las practicas que cada persona emplea. Estas experiencias son diferentes en cada persona y cambian de acuerdo al medioambiente; como consecuencia, la emigración a otro país causa cambios en la forma como las personas perciben y practican el cuidado de la salud. No todas las personas de Latinoamérica tienen las mismas experiencias en sus países natales, ni tampoco pertenecen a una misma cultura. Sin embargo, en los Estados Unidos de América, los emigrantes hispanos/latinos son colocados dentro de una sola categoría y sus experiencias culturales y sociales en cuanto al cuidado de la salud son consideradas homogéneas a lo largo del continente. Algunos investigadores asumen que el compartir un mismo idioma significa compartir los mismos valores culturales y las mismas tradiciones (Hunt, Schneider & Comer, 2004).

Si observamos la población de adultos inmigrante de Latinoamérica que vine a los Estados Unidos, es muy común, que los que son padres llegaron siendo adultos y por constante sus costumbres y hábitos en cuanto al cuidado de la salud fueron fundados en sus países natales (Vega, Rodriguez & Gruskin, 2009). El contexto social al que estaban acostumbrados ya no esta presente, y los recursos de salud que existían en sus países son remplazados por los del nuevo contexto social. Aun así, algunas personas conservan comunicación a larga distancia con familiares y amigos de sus países natales, lo cual puede también influenciar los cambios que se hacen en cuanto al cuidado de la salud.

Las teorías de cambios culturales sobre el país de origen de una persona no han sido completamente investigadas o diseminadas en Norteamérica (Hunt, Schneider & Comer, 2004), y algunas de las preguntas que aun no tienen respuestas incluyen las siguientes: ¿Los niveles de unión familiar son mas altos en países latinoamericanos? ¿Los niveles de consumo de alcohol son mas bajos entre los hombres que viven en México? y ¿Las mujeres de Latino América son renuentes a aceptar los programas de detección y prevención de cáncer de cérvix y de senos? (Hunt, Schneider & Comer, 2004).

Constantemente se hacen asunciones acerca de los hábitos contemporáneos del cuidado de la salud en la población de Latino América que vive en los Estados Unidos. Los cuales son considerados iguales que cuando vivían en sus países de natales. Esto se debe a la falta de investigación que represente cada cultura de Latinoamérica. Por lo tanto, el propósito de presentación es proponer la implementación de un estudio piloto de exploración para entender las diferencias y similitudes sobre percepción de la salud, las practicas del cuidado de la salud, y las experiencias con el cuidado de la salud en un grupo de inmigrantes del Perú que vive en los Estados Unidos.

Es fundamentalmente importante considerar los factores sociales y culturales dentro del contexto en el cual la persona vive porque la forma de poner en practica el cuidado de la salud cambia de acuerdo a como el individuo interactúa con un contexto social diferente o desconocido. Por lo tanto, este estudio propone investigar como la migración y relocalización de estas personas afectan los cambios en el cuidado de la salud, si el aspecto cultural juega un papel importante en miembros de esta población, y bajo que circunstancias su percepción, practicas, y experiencias en cuanto a la salud son similares o diferentes en el nuevo contexto social y cultural.

El marco teórico para el estudio propuesto aquí incluye los siguientes temas: la paradoja latina, investigación en aculturación, teorías sociales y ecológicas (Social Ecological Theories), y la producción de la salud en el hogar (Household Production of Health)

### **La Paradoja Latina:**

De acuerdo a la investigación hecha sobre el tema de la paradoja Latina, este fenómeno se reconoce con diferentes nombres, la paradoja latina de salud, la paradoja de

epidemiología latina, la paradoja hispana, o la paradoja de epidemiología hispana, y se refiere a la contradicción epidemiológica que se encuentra indicando que los latinos que viven en los Estados Unidos de América tienden a tener significativamente mejor resultados en el nivel de salud y mortalidad comparados con la población promedio a pesar de su bajo nivel socioeconómico (Taningco, (2007). Una de las posibles explicaciones de este fenómeno sugiere que la gente latina/hispana puede poseer prácticas culturales, alto apoyo familiar, y su migración puede ser selectiva, lo cual significa que solo los más saludables llegan a emigrar, por lo tanto estos aspectos contribuyen a un mejor estado de salud (Markides, & Eschbach, 2005).

Otros investigadores han documentado que el capital social contribuye a la paradoja en la comunidad latina/hispana. Cagney y colegas (2007) sostienen que la paradoja latina puede depender del ambiente social en el que vive esta población y que los altos niveles de apoyo social que existe en las áreas donde residen pueden afectar el potencial de la comunidad e incentivar hábitos positivos de salud o sancionar los negativos. Los latinos/hispanos pueden salir beneficiados al vivir en los mismos lugares donde otros latinos/hispanos viven (Cagney, Browning & Wallace, 2007). Estos hechos implican que el conocimiento sobre la salud puede estar siendo compartido a nivel de barrio o de comunidad. Sin embargo, eso no quiere decir que la población hispana/latina practica las mismas creencias o se comporta de forma homogénea en términos de salud.

Además, la investigación hecha sobre esta paradoja no explica la forma subjetiva en la que esta población maneja su salud personal en los Estados Unidos. Existen asunciones de diferencias culturales entre Latinoamérica y los Estados Unidos, pero los valores culturales, las tradiciones, las normas y las prácticas que contribuyen a la paradoja no han sido explicadas en detalles con una población de un solo país en Latino América. Por lo contrario, este tema ha sido generalizado usando grupos grandes de gente latinoamericana que vive en los Estados Unidos de América, como emigrantes de México y la población de Puerto Rico, además de otros países que forman una población mediana en los Estados Unidos.

### **Aculturación:**

De acuerdo con Taningco (2007) aculturación es el proceso por el cual las personas emigrantes adoptan cambios en su estilo de vida conforme van teniendo mas contacto con la nueva cultura. La literatura de investigación en este campo enfatiza que la aculturación y los resultados de salud están fuertemente correlacionados, y que los resultados positivos y negativos dependen de factores sociales e individuales tales como el idioma, la religión, las tradiciones, la comida, las festividades, los valores, las creencias, y los rituales, los cuales están directamente envueltos con el proceso de aculturación e interactúan constantemente con el nuevo contexto social.

La investigación en aculturación tiende a ignorar diferencias entre los subgrupos de Latinoamérica. En otras palabras, todas las personas de descendencia latinoamericana forman parte de un solo grupo sin importar de que país vengan (Zambrana, & Carter-Pokras, 2010). La realidad es que la gente de Latinoamérica no es solo parte de una cultura, existen diferencias étnicas entre los diferentes grupos. Los antecedentes culturales de cada individuo forman parte importante en la forma como estos practican el cuidado de la salud y toman decisiones considerando los recursos disponibles. Tomando en cuenta como el proceso de aculturación tiene gran influencia en los cambios que los inmigrantes hacen en cuanto al cuidado de su salud. Esperamos que este proyecto capture como la practica de diferentes formas del cuidado de salud ha cambiado desde que este grupo de gente del Perú emigro a los Estados Unidos. Y como el proceso de adaptación a la nueva cultura ha afectado la percepción y las experiencias en cuanto al cuidado de salud.

### **Teorías Sociales y Ecológicas**

Los modelos ecológicos se enfocan en la persona y el medioambiente, como estas interactúan para que el individuo tome acción, y como esta interacción afecta los resultados del cuidado de la salud (Grzywacz & Fuqua, 2000). La teoría ecológica asume que nuestro ambiente social es un sistema interactivo y que las actividades, los roles, y las relaciones sociales de una persona influyen en sus creencias, comportamientos, y adherencia al régimen de la medicina (Grzywacz & Fuqua, 2000).

Algunos de los factores sociales que tienen gran influencia sobre la salud son los niveles socioeconómicos, las relaciones familiares, el ambiente de trabajo y el ambiente

educativo (Grzywacz & Fuqua, 2000). Las personas con un bajo nivel socioeconómico están predispuestas a poseer mala salud comparados con los individuos con mas alto nivel socioeconómico.

La estructura familiar ofrece recursos para el cuidado de la salud porque el hogar es donde se cultiva el comportamiento del cuidado de la salud (Grzywacz & Fuqua, 2000). Como un ejemplo, padres casados, divorciados, o separados tienen gran influencia en la familia, pero cada caso es diferente al otro. Las dinámicas y los procesos familiares son mejor descritos en niveles multidimensionales y frecuentemente envuelven la producción de resultados de la salud en la interacción diaria. Esto se puede ver en las simples tareas del hogar como preparar alimentos, monitorear las visitas al doctor, tomar los medicamentos, hacer seguimiento a los tratamientos médicos (Grzywacz & Fuqua, 2000).

El ambiente de trabajo y el ambiente educativo son similares para los adultos y los jóvenes o niños en el hogar en la forma como afectan el estado de salud. El aspecto físico, social, y psicológico de las condiciones de trabajo y de la Universidad, colegio, o escuela influyen directamente con la salud (Grzywacz & Fuqua, 2000). Por consiguiente, la teoría social y ecológica es relevante por que pone énfasis en la influencia del ambiente social sobre el individuo y como esto afecta las decisiones que se toman en cuanto a la salud y el comportamiento en lo mismo. Las personas son fuertemente influenciadas por el medioambiente, el cual no distingue o separa ambientes íntimos y personales de ambientes mas amplios y sociales. Sin importar de donde viene la mayor influencia para tomar decisiones sobre la salud, el medioambiente juega un papel importante en como estas decisiones son implementadas en la vida de la persona y sus familias.

Por consiguiente, las asunciones de las teorías ecológicas y sociales encajan muy bien con el marco teórico para este proyecto. La gente latina/hispana que vive en Estados Unidos ha cambiado su ambiente social cuando salió de su país natal lo cual ocasiona cambios a nivel individual, familiar, y de comunidad. Además, las circunstancias por las cuales cada persona dejó su país de origen varían. Todos llevan con ellos sus tendencias culturales, su educación, sus lazos familiares, sus tradiciones, y sus creencias, y todos estos elementos se quedan con cada persona, pero la experiencia que cada uno tiene en el nuevo contexto social es subjetivo y varía de persona a persona.

### **La Producción de la Salud en el Hogar (Household Production of Health):**

La producción de la salud en el hogar se define como un proceso dinámico de comportamiento a través del cual el hogar combina los conocimientos internos, los recursos, los patrones, y las normas de comportamiento con los recursos externos que están disponibles para la familia como la tecnología, los servicios de información, y las habilidades para utilizar, mantener, y promover la salud entre los miembros del hogar (Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994).

Investigación sobre los determinantes de la salud ha demostrado que hay una variedad de formas en las que un hogar puede promover la salud y son contingentes a los diferentes recursos accesibles y las formas de adaptarse a la situación (Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994). Las circunstancias de vida de cada hogar son diferentes. Las circunstancias negativas pueden mejorar utilizando diferentes recursos pero cada caso requiere un enfoque diferente e individual hacia el uso de la tecnología, los servicios, y los recursos que están disponibles.

Los procesos internos del hogar son importantes al tomar decisiones que producirán resultados positivos de salud. Además la dinámica y la estructura del hogar son únicos en cada caso, la decisión de quien y quien no es miembro del hogar es subjetiva dependiendo de las circunstancias. Como un ejemplo, los jóvenes que dejan el hogar para ir a la Universidad pueden o no ser considerados miembros del hogar, los padres que se van a otro país por razones de trabajo pueden o no ser considerados miembros del hogar (Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994). Cada caso se desenvuelve bajo diferentes circunstancias y esta compuesto de personas con diferentes lazos familiares, pero al final, los principios y las costumbres de cada hogar determinan quien es considerado miembro del hogar y quien no.

En un contexto social, cada familia tiene que atenerse a las reglas sociales que el sistema gubernamental impone para poder recibir ciertos beneficios. Sin embargo, las dinámicas internas del hogar pueden producir recursos únicos que apoyen a sus miembros. Por ejemplo, las madres que no trabajan pueden proveer más control y supervisión en cuanto a la alimentación de los miembros de la familia. En otros casos, los hijos pueden ayudar a los padres a supervisar y cuidar a los más pequeños cuando los

padres necesitan ir a reuniones de las escuelas o atender citas medicas (Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994). La Producción de la Salud en el Hogar reconoce que hay enlaces entre el comportamiento del hogar en relación a la salud y los resultados que son influenciados por los factores culturales y las condiciones económicas, y que cada hogar tiene diferentes formas de acceso a los recursos que se necesitan para producir la salud siguiendo su propia dinámica.

### **Conclusión**

El tema del cuidado de la salud es importante a nivel global, y los elementos que hacen posible prevenir epidemias y tratar enfermedades debe es investigado a diferentes niveles. En este caso, la propuesta hecha para este estudio es desde un nivel subjetivo y de exploración para entender mejor los cambios sociales y culturales que influyen el cuidado de la salud entre personas que emigran a otro país. Y como las circunstancias en las que viven afectan su percepción sobre el cuidado de salud, sus experiencias en cuanto a la salud, y como ponen en practica este cuidado.

Específicamente la población a ser estudiada es un grupo de inmigrantes del Perú que vive en los Estados Unidos de América. Las razones para salir de su país natal varían, y se espera capturar detalles de estas razones como parte de este proyecto piloto, pero lo mas importante es capturar las experiencias y las practicas del cuidado de la salud particularmente desde un punto de vista cultural e individual para poder entender si los diferentes países en Latinoamérica tienen mas similitudes que diferencias o viceversa y poder adherir esta información al gran cuerpo de literatura científica que pone a todos los latinoamericanos bajo una misma categoría.

Tomando en cuenta las teorías y la investigación hecha previamente acerca del tema de emigración de Latinoamérica a los Estados Unidos, y el comportamiento sobre la salud que se asume en esta población. El marco teórico descrito anteriormente incluye:

1) la paradoja latina: que se refiere a que los latinos en los Estados Unidos gozan de mejor estado de salud que otros grupos a pesar de su bajo nivel socioeconómico (Taningco, (2007); 2) la investigación en aculturación: que se refiere al proceso de adaptación por el cual los emigrantes adoptan cambios en su estilo de vida que pueden ocasionar el abandono de sus propias tendencias culturales (Taningco, (2007); 3) las

teorías sociales y ecológicas (Social Ecological Theories): las cuales sostienen que nuestro ambiente social es un sistema interactivo y que las actividades, los roles, y las relaciones sociales de una persona influyen en sus creencias, comportamientos, y adherencia al régimen de la medicina (Grzywacz & Fuqua, 2000); y por ultimo 4) la producción de la salud en el hogar (Household Production of Health): que habla de cómo las dinámicas del un hogar producen resultados que promueven y preservan el cuidado de la salud entre los miembros que pertenecen a ese hogar, utilizando recursos internos y externos que estén disponibles, pero los cuales varían de hogar a hogar (Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994).

La implantación de este proyecto esta programada para principios de diciembre del presente año 2012, y tomara lugar en la ciudad de Chicago, IL., en los Estados Unidos. Como fue descrito en el resumen, será un proyecto piloto de exploración y empleara un diseño cualitativo. Finalmente, el objetivo principal es obtener un mejor entendimiento de las percepciones, las practicas, y las experiencias en cuanto al cuidado de salud de un grupo pequeño de inmigrantes del Perú que residen en los Estados Unidos, y al mismo tiempo, entender de que forma y bajo que circunstancias, los factores culturales y sociales forman parte de algún cambio en las practicas referentes al cuidado de la salud entre su país natal y el nuevo contexto social en que viven.

### **Reconocimiento:**

El Desarrollo de este proyecto es posible gracias a la influencia, el apoyo, y la dirección proporcionada por mi tutora de tesis Shanon Sparks, Ph.D en la facultad del Desarrollo Humano y Estudios de la Familia (Human Development and Family Studies) de la Universidad de Wisconsin - Madison.

### **Bibliografía:**

Berman, P., Kendall, C., & Bhattacharyya, K. (1994). Household Production of Health: integrating social science perspectives on micro-level health determinants. *Journal of social science & medicine*, 38(2), 205-215.

- Cagney, K. A., Browning, C. R., & Wallace, D. M. (2007). The Latino paradox in neighborhood context: the case of asthma and other respiratory conditions. *American journal of public health, 97*(5), 919–25. doi:10.2105/AJPH.2005.071472
- Grzywacz, J. G., & Fuqua, J. (2000). The social ecology of health: leverage points and linkages. *Behavioral medicine (Washington, D.C.), 26*(3), 101–15. doi:10.1080/08964280009595758
- Hunt, L. M., Schneider, S., & Comer, B. (2004). Should “acculturation” be a variable in health research? A critical review of research on US Hispanics. *Social science & medicine (1982), 59*(5), 973–86. doi:10.1016/j.socscimed.2003.12.009
- Markides, K. S., & Eschbach, K. (2005). Aging, migration, and mortality: current status of research on the Hispanic paradox. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 60 Spec No 2*(1i), 68–75. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16251594>
- Stokols, D. (1995) Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion* □: *AJHP*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10159709>
- Sussner, K. M., Lindsay, A. C., Greaney, M. L., & Peterson, K. E. (2008). The influence of immigrant status and acculturation on the development of overweight in Latino families: a qualitative study. *Journal of immigrant and minority health / Center for Minority Public Health, 10*(6), 497–505. doi:10.1007/s10903-008-9137-3
- Taningco, M.T.V., (2007). Revisiting the Latino health paradox. Policy brief. *Journal of health and social behavior, 53*(3), 296. doi:10.1177/0022146512457153
- Vega, W. A., Rodriguez, M. A., & Gruskin, E. (2009). Health disparities in the Latino population. *Epidemiologic reviews, 31*, 99–112. doi:10.1093/epirev/mxp008
- Zambrana, R. E., & Carter-Pokras, O. (2010). Role of acculturation research in advancing science and practice in reducing health care disparities among Latinos. *American journal of public health, 100*(1), 18–23. doi:10.2105/AJPH.2008.138826
- Zsembik, B. a, & Fennell, D. (2005). Ethnic variation in health and the determinants of health among Latinos. *Social science & medicine (1982), 61*(1), 53–63. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.040