

SPANISH FOR HEALTH CARE AND HUMAN SERVICES

An Interdisciplinary Approach
for Intermediate and Advanced Speakers

F I R S T E D I T I O N

**Alicia Muñoz Sánchez &
Natalia Santamaría Laorden**



Bassim Hamadeh, CEO and Publisher
Mieka Portier, Senior Field Acquisitions Editor
Michelle Piehl, Senior Project Editor
Susana Christie, Senior Developmental Editor
Alia Bales, Associate Production Manager
Asfa Arshi, Graphic Design Assistant
Trey Soto, Licensing Specialist
Natalie Piccotti, Director of Marketing
Kassie Graves, Senior Vice President, Editorial
Jamie Giganti, Director of Academic Publishing

Copyright © 2023 by Cognella, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reprinted, reproduced, transmitted, or utilized in any form or by any electronic, mechanical, or other means, now known or hereafter invented, including photocopying, microfilming, and recording, or in any information retrieval system without the written permission of Cognella, Inc. For inquiries regarding permissions, translations, foreign rights, audio rights, and any other forms of reproduction, please contact the Cognella Licensing Department at rights@cognella.com.

Trademark Notice: Product or corporate names may be trademarks or registered trademarks and are used only for identification and explanation without intent to infringe.

Cover image copyright © 2020 iStockphoto LP/Geber86.

Design Image: Source: <https://uxwing.com/comments-icon/>.

Printed in the United States of America.

Active Learning Notice

This book has interactive activities available to complement your reading.

Your instructor may have customized the selection of activities available for your unique course. Please check with your professor to verify whether your class will access this content through the Cognella Active Learning portal (<http://active.cognella.com>) or through your home learning management system.



“A Nanda y Aidan, mis luces de guía”.

Natalia Santamaria Laorden, PhD

“Para mi madre, Alicia Sánchez Fernández, que sembró en mí el interés por el campo de la salud y lo humanizó con su experiencia profesional y personal”.

Alicia Muñoz Sánchez, PhD

Brief Contents

Prefacexiii

Acknowledgments xvii

Introduction.....xxi

Capítulo 1. Medicina ayer y hoy 1

Capítulo 2. Un futuro de pacientes artistas: agencia cultural y medicina narrativa.....39

Capítulo 3. Bioética.....73

Capítulo 4. Salud pública e interpretación 113

Capítulo 5. Salud global e interseccionalidad 139

Capítulo 6. La salud de la mujer..... 161

Capítulo 7. Salud mental y psicología 181

Capítulo 8. Logopedia y foniatría207

Capítulo 9. Odontología.....233

Apéndice251

Detailed Contents

Preface xiii

Acknowledgments xvii

Introduction xxi

	Empecemos	Contextos	Pretextos
Fundaciones			
CAPÍTULO 1 MEDICINA AYER Y HOY	El aparato digestivo y renal 2	Entrevista a un profesional de la medicina 5	El racismo estructural en la medicina 7
	Especializaciones ...20	Iniciativas en la incorporación de medicinas de diferentes tipos 23	Muerte masiva de mujeres por no lavarse los médicos las manos 25
CAPÍTULO 2 UN FUTURO DE PACIENTES ARTISTAS: AGENCIA CULTURAL Y MEDICINA NARRATIVA	El aparato respiratorio 40	Peligros y consecuencias del tabaco 42	Introducción a la medicina narrativa .44
	Los músculos 54	Arteterapia 57	¿Qué es cultura? .. 59
CAPÍTULO 3 BIOÉTICA	Vocabulario de medicamentos 74	Testimonios de vida de la enfermedad de Chagas 78	Medicamentos, problemas éticos ... 80
	El sistema óseo 90	La eutanasia y muerte asistida 93	Historia y principios de bioética 95
De lo general a lo particular			
CAPÍTULO 4 SALUD PÚBLICA E INTERPRETACIÓN	El aparato cardiovascular 114	Las negligencias médicas 115	Introducción a las normas de política lingüística en servicios de salud en Estados Unidos 119

Estructuras	Perspectivas	Conexiones	Glosario
Fundaciones			
El presente de indicativo y las formas de cortesía .. 10	Canción “El Niágara en bicicleta” 17	Entrevista a un profesional de la salud o los servicios sociales 19	Vocabulario 35
La expresión no verbal29	La operación quirúrgica como performance31	Cronología de una enfermedad 33	
El imperfecto para relatar dolencias ...48	El personal sanitario, un enfoque a la medicina narrativa .. 51	Análisis comparativo de la representación de casos clínicos 53	Vocabulario 71
El pretérito, narrando experiencias62	El dolor en los autorretratos de Goya y Frida Kahlo65	Narraciones terapéuticas 68	
El pretérito y el imperfecto en la narración84	Música y medicamentos 87	Campaña de información sobre una enfermedad olvidada88	Vocabulario 109
¿Qué habían hecho? El pluscuamperfecto . 100	BioArte..... 102	Reflexión del bioeticista 105	
De lo general a lo particular			
El imperativo en campañas de salud contra la diabetes y el dengue 124	El modelo de salud familiar y comunitario 128	Una interpretación usando los principios de invisibilidad y transparencia 130	Vocabulario 137

CAPÍTULO 5 SALUD GLOBAL E INTERSECCIONALIDAD	El sistema endocrino 140	Salud trans 143	COVID-19, vacunas y desigualdades sociales 148
CAPÍTULO 6 SALUD DE LA MUJER	La salud reproductiva 161	Entrevista con Marcella 164	Históricas, no históricas 167
CAPÍTULO 7 SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA	Expresiones sobre emociones 182	Gestionando el estrés 184	Las lenguas como cosmovisiones y productos emocionales 188
CAPÍTULO 8 LOGOPEDIA Y FONIATRÍA	El sistema nervioso 208	Afasia y terapia musical 212	El bilingüismo infantil y la foniatría 216
CAPÍTULO 9 ODONTOLOGÍA	Vocabulario de la boca y padecimientos 234	Entrevista a una odontóloga 237	El bruxismo y la salud mental 238

Testimonios LGBTQ y cláusulas adverbiales 150	Un acercamiento interseccional a las políticas de salud .. 155	Plan de acción de salud global 157	Vocabulario 159
Recomendaciones en situaciones de maltrato 170	Canción "Que no, que no" Rozalén 174	Cuestionario para diferentes edades y patologías 175	Vocabulario 179
Contando experiencias de otros con el estilo indirecto 194	La evolución en la concepción y representación de las enfermedades mentales 198	Propuesta de un proyecto para un simposio de salud mental 202	Vocabulario 205
El se pasivo. Pasos para la evaluación del niño bilingüe .. 222	Retrasos en el habla 226	Perfil lingüístico 229	Vocabulario 231
Pronombres objeto y los implantes dentales 241	La odontología en la narrativa: "Un día de estos" 244	Campaña de salud bucal 247	Vocabulario 249

Preface

One of the authors had not slept much in the first month of 2021. It was a common story at the time: Some kids were back at school, during a pandemic that seemed never ending, before vaccines were available, and COVID-19 shape shifted into horrendous monsters that filled the kids' imagination and kept everyone awake at night. When a dear acupuncturist suggested a tapping session online for her kid, she agreed, out of respect for the professional, but highly skeptical of any results. And yet, that session became the beginning of our textbook. The e-mail between the authors dates back to February 7. Its title: "lo que pasa cuando duermes" (this is what happens when you actually sleep). The Saturday before they had held the first meeting to discuss the creation of a new subgroup within the National Association of Medical Spanish, with an interprofessional and interdisciplinary focus. Alicia had shared the materials she used regularly in her courses on Spanish for health care in UC San Diego on principles of bioethics, specific cases on bioethics to discuss with students, testimonies of patients with Chagas... and Natalia was hooked. For the last four years, she had worked ceaselessly in developing the certificate in Spanish for Health Care and Human Services in her college, successfully earning two UISFL grants from the department of education and an honorary mention from AAUSC in their language innovation award on racial and social justice. And yet, the lack of comprehensive teaching materials for intermediate and advanced speakers in the field kept on making the delivery of the core course a constant challenge. The challenge became more of a frustration as the author became more aware of all the developments in the field of narrative medicine, the latest research on structural racism in medicine and the obvious need for students to become familiarized with language policies in the healthcare field and some basic principles of interpreting. Yet incorporating readings and relevant translations of Rita Charon, Dorothy Roberts, or Glenn Martinez's latest publications, together with authentic assignments and authored content into this course — visual campaigns on the prevention of dengue in Latin American countries, representations of mental illness in films, discussion boards

on historical cases of misinterpretation for Latinx patients that were the result of racial, social and political prejudices, etc. —was necessary. But the conversation with Alicia had left an impact: students also had to be exposed to bioethics and the understanding of interculturality as a cyclical process.

Since Alicia and Natalia met in 2019 in the AATSP conference, they had referred to themselves as “*llaneras solitarias*” (or “lone rangers”). Although they came from different backgrounds (linguistics and literature), they saw their efforts and determination to infuse our courses with rich perspectives from the humanities while developing students’ language proficiency and nurturing cultural humility as lone rangers’ pursuits. The aim of the book is to not make any instructor feel like a *llanero/a solitario/a* anymore; rather, part of a bigger community and discourse that extends beyond the teaching of vocabulary or grammar into the search for social justice, the need for empathy and connection with clients and patients, and an understanding of culture(s) that defies preconceived notions. Our textbook draws from early literature on world languages for specific purposes that emphasized LSP innovators’ wish to “diversify the curriculum” and infuse “professional education with humanistic perspectives” (Grosse and Voght, 1991) but also more recent studies like *The Integration of the Humanities and Arts with Sciences, Engineering and Medicine in Higher Education* report, published by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine in 2018. This report points at the relevant beneficial outcomes that arise from the integration of arts and human medical training: “increased empathy, improved visual diagnostic skills, increase tolerance for ambiguity and increased interest in communication skills”. With extensive backgrounds in literature, art history, sociolinguistics, or ethics, our role as language instructors provides an extraordinary opportunity and responsibility to keep on nurturing our own skills and those of students from diverse backgrounds in health care and human services to pursue these outcomes related to empathy, communication, and tolerance for ambiguity.

Following this integrative approach, in *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Rita Charon has asserted the need for clinicians, scholars and creative writers to begin working together using narrative knowledge and skills, since these skills “have the power to improve healthcare by increasing the accuracy and scope of clinician’s knowledge of their patients and deepening the therapeutic partnerships they are able form” (Charon, 2017). The textbook approach draws from

the narrative medicine aspiration to deconstruct the longstanding dichotomy, inherited from Plato and developed by Descartes, of the body and the mind as two separate entities and embrace, instead, a holistic approach. Furthermore, questioning the meanings associated with the concept of culture remains one of the textbook highlights- from early concepts in medical anthropology of disease and illness, as two separate notions that led to miscommunication between doctors and patients, to contemporary and comprehensive approaches of campaigns based on intersectionality. Following the *Cultural Agents Initiative* housed at Harvard University and enlightened by conversations and workshops with its pioneer, Doris Sommer, the textbook encourages a vision of patients and clients as agents in their own retelling of their experiences towards resilience and strength.

In terms of developing intercultural competence, the textbook follows the guidelines of the American Council of Teachers of Foreign Languages (ACTFL) that include intercultural communication as one of the proficiency goals and recognize the importance of developing intercultural competence for effective communication. Under these standards, developing the ability to have culturally appropriate interactions is a process that involves investigation and questioning of cultural practices and products. The process allows one to gradually move from identifying cultural perspectives at the basic level, to successfully being able to mediate between two cultures. In our textbook, we prioritize the development of intercultural communication since the ability to mediate between a patient and health practitioner is at the core of the health care fields. Unlike other approaches, we view this process as cyclical with each topic and follow Deardorff's cyclical model of interculturality (2004) as a framework to promote these skills. As students cover each topic, they cultivate their observational and analytical skills that will lead to changes in their knowledge and appropriate communicative interactions.

Our textbook also fills a void in a field dominated by books that consist mostly of lists of words and expressions grouped by semantic fields. A more systematic research-based approach to develop proficiency was necessary, using communicative tasks to actively engage learners with spoken and written texts, while promoting their linguistic and intercultural skills. Finally, we see the need for health care practitioners to connect with their community and audience as a skill that needs to be promoted through authentic interactions and presentations (oral or written) in the form of culminating projects. To this end, the textbook draws from an extraordinary diverse list of sources that

are used today in health care and human services throughout Latin America and in the States, such as community-oriented primary care models used by the Pan American Health Organization, questionnaires designed by the National Immigrant Women's Advocacy Project and CDC prevention campaigns. The students' projects, based and inspired by authentic materials, give learners the opportunity to explore topics of interest, while they expand their linguistic abilities and connect with Spanish-speaking communities, effectively preparing them for complex professional situations.

REFERENCES

- Charon, Rita. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University Press, 2017.
- Deardorff, Darla K. "Internationalization: In Search of Intercultural Competence." *International Educator* 13, 2 (2004): 13–15.
- Ellis, Rod. "The Methodology of Task-Based Teaching." *Asian EFL Journal* 8, 3 (2006): 19–45.
- Grosse, Christine Uber, and Geoffrey M. Voght. "Reprint of Grosse, C. U., & Voght, G. M. (1991). The Evolution of Languages for Specific Purposes in the United States. *Modern Language Journal*, 75, 181–195." *The Modern Language Journal* 96 (2012): 28–42. <http://www.jstor.org/stable/41478789>.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. *The Integration of the Humanities and Arts with Sciences, Engineering, and Medicine in Higher Education: Branches from the Same Tree*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24988>.

Acknowledgments

Natalia Santamaría Laorden would like to acknowledge the comradeship and constant support of her colleagues at Ramapo College of New Jersey, specifically those who contributed to writing the first application to the department of education UISFL grants and helped the certificate in Spanish for Health Care and Human services flourish: Angela Cristini, Claudia Esker, Susan Hangen, Ben Levy, Iraida Lopez, John McTighe and Paula Straile-Costa. Writing a textbook following an interdisciplinary approach was not one of the grants' objectives. However, after holding three symposia on diversity in health care and human services and creating courses of an interdisciplinary nature, the core course of the certificate in our institution could no longer be taught without talking about structural racism in medicine, psycholinguistics, or the importance of intersectionality approaches. Meeting her coauthor and, after countless hours of work, dear friend, Alicia Muñoz Sánchez, was also the result of participating in a conference supported by the grant. As such, she would like to thank the Department of Education and, specially, Tanyelle Richardson, for believing in a project, the impact of which is still growing.

On a more personal side, she would like to thank Fernando Santamaria and Ines Laorden for sending along multiple articles that contributed greatly to the diversity of sources in this book. Vindya Achutan, Ines García-Escudero Uribe, Katherine Richardson and Eka Rozentsvayg shared their time and expertise to review book proposals and offer guidance in different ways throughout the project. Both Nanda Kumar and Aidan Santamaria's loving generosity and precious perspective were key to make this project materialize in the book you are holding in your hands.

Alicia Muñoz Sánchez would like to thank Natalia for being the ideal collaborator and true 'media naranja' in this project. Alicia is also grateful to Grant Goodall for his support in the creation of the course that started this journey for her, Iván Hernández for his expertise and partnership in the conception of the class content and Lorenzo Sianez Jr. for testing this book in the classroom, his invaluable feedback,

and his enthusiasm promoting this project. Her colleagues in the Linguistics Language Program, Elke Riebeling and Peggy Lott, have been a constant source of support and wisdom, together with the team of Spanish language instructors, who always inspire her to be her best.

This work could not have been completed without those friends that provided the encouragement, inspiration, lending ear and respite she needed: Kristina Cobarrubia, Catherine Eng, Susanna Llop Jover, Elisa Lurkis, Lindy Nagata, Jennifer Munoz, Ksenija Ristić, Sharon Rose, Stephanie Palomo-Schmidt and Carmen Wesson. Lastly, a true thanks to her husband, Ezra Van Everbroek, for always being there for her, and her sons Lorenzo and Diego Van Munoz, for reminding her of the importance of learning languages.

Both authors are delighted to acknowledge the expertise, enthusiasm, and support of John D. Cowden, who early on supported the creation of an interdisciplinary/interprofessional group in an organization focused, exclusively, on Spanish for Health Care. His unique understanding of the role of humanities in health care and human services in terms of developing cultural humility to interact effectively with patients and clients has been a source of inspiration on how to reach professionals in these fields. Participating in the Harvard University Cultural Agents' Initiative workshop in the summer of 2021, under the enthusiastic leadership of its founder, Doris Sommer, added a different dimension to this textbook. We were able to apply goals and activities of the workshop to the health care and human services field and reconceptualize patients and clients' narratives as artistic forms of resistance and endurance. We would also like to thank the following people for their advice, generous conversations, and encouragement, showing us that interdisciplinary work is, truly, a collective dance: Claudia Angelelli, Barbara Conboy, Maja Marinkovic, Gonzalo Marquínez García, Mark Meyer, Giovanna Morini, Rose Marie Perez Foster, Yina Quique Buitrago, Jeffrey M. Saland, Andrea Santamaria's, Pilar Trelles and Diana Marcella Vargas. Our anonymous reviewers provided generous and insightful feedback.

The publication of the book would not have been possible without Mieka Portier, who enthusiastically embraced the project and Michelle Piehl who kept us on track to meet all deadlines without compromising the quality of our work. We would like to give special kudos to Haley Brown for brilliantly bringing our activities to life in the Active Learning.

Last but not least, the hard-working and inspiring group of students that, in the Winter and Spring of 2022, acquired the preliminary edition

of this textbook and provided meaningful insights both in UC San Diego and Ramapo College of New Jersey. They convinced us of the potential the textbook had, as they transformed the book projects into guiding lights for professionals of health care and human services in generations to come: Jennifer Argumedo Memendez, Crystal Carino, April Ceballos, Catherine Estes, Caitlin Ford, Kimberly Godinez, Anna Kozan, Jennider Lucero-Toalongo, Paulina Lucio, Diana Matasker, Kirsten Patalinjug, Melissa Priester, Melanie Romano, Demitra Rooyakkers, Lauren Sanchez and Isabella Torres from Ramapo College; Kevyn Aguilar-Ramirez, Carolina Alvarado-Campos, Acadia Biener, Natalie Chavarria, Rose Fiorenza, Maria Garcia-Estreyer, Diana Hale, Andre Hirakawa, Kole Kistler, Katelyn Le, Angelina-Pauline Luna, Zachary Manalo, Aidan Mattingly-App, Eden Markos, Sujana Saj, Jasmine Shafie, Elsa Schmidt, Daniel Sjolholm, Matthew Sorensen, Risa Sundu and Isaac Sung from the University of California, San Diego.

Introduction

This book aims to provide current and future health and human services professionals with the language tools necessary to foster effective cross-cultural interactions with Spanish-speaking patients by using a framework in the humanities. Specifically, a broad range of visual, oral, and written narratives in the textbook engage students in questioning their cultural perspectives while expanding their Spanish communication skills.

Designed for learners from the intermediate to the advanced level range, this textbook and active learning bundle dedicate extensive space to the understanding of oral and written narratives—not only as a way to build proficiency in the language through the use of specific vocabulary and grammatical structures, but also to cultivate cultural humility and self-reflection.

The authors utilize research-based principles of language learning to actively engage students in scaffolded meaning-based communicative tasks that help them develop their interpersonal, presentational, and interpretive skills and prepare them to work on culminating projects. Final projects expand students' knowledge on a particular topic and help them connect with Spanish speaking communities while they put their linguistic abilities to use.

BOOK STRUCTURE

The first three chapters of the textbook immerse students in current debates on history, narrative medicine, and bioethics, and create a foundation that helps students question different perspectives while fostering their openness, empathy, and curiosity. These chapters are more extensive and consist of two different modules each. Subsequent chapters have a narrower focus on health disciplines and professions: public health and interpretation, global health, mental health and psychology, women's health, speech therapy, and dentistry. These chapters help students explore the different fields and professions

while they learn about issues that affect the Latinx community in the U.S. and Spanish-speaking communities more globally.

HOW TO USE THE BOOK

The book is meant to be used over two semesters or three quarters with classes aimed at students of intermediate and/or advanced level of proficiency. Students with higher levels of proficiency will complete the tasks and projects with more ease, elaboration, and detail.

The Active Learning component of the textbook brings the tasks to life and is linked to the vocabulary, reading, grammar, and listening sections of the book. Each Active Learning section is meant to prepare students to engage in class discussions. Instructors are encouraged to assign the sections associated with the vocabulary, reading, grammar, and listening before students come to class, so that the focus of the class can be on the interpersonal and presentational tasks associated with these sections. Students may be evaluated using a combination of Active Learning activities and performance on each project. A final project portfolio can showcase the learning at the end of the course.

Health and human services professionals may use this textbook for self-study with the Active Learning component. Some tasks and projects can also be completed independently.

CHAPTER STRUCTURE

The book has a predictable chapter structure that slowly builds on each topic to prepare students for their culminating project in the *Conexiones* section. The six-chapter sections are explained below:

Empecemos – This vocabulary section reviews and expands some of the essential vocabulary and expressions necessary in each topic through a series of scaffolded activities. The activities incorporate images such as graphics or charts that add a layer of content to the tasks. Students are exposed to vocabulary that may be used in different registers of speech. While the regional focus is Spanish in the U.S., there is exposure to other varieties of Spanish as well, so that practitioners remain aware of language variation at the social and regional level.

Contextos – Introduces the topic with short video segments that provide different perspectives, from the personal to the institutional.

Most of the videos are interviews with patients or professionals. In this section, students are encouraged to listen to patients closely to understand the sociocultural dimension of their illness.

Pretextos – This section includes several original texts for students to read, deepen their understanding of the topics and build interpretative language skills. The readings provide comprehensive and coherent theoretical frameworks and expand perspectives on issues as diverse as cognitive psychology, narrative medicine, or aphasia, and engage students in analytical discussions.

Estructuras – This grammar section combines inductive activities with explanations to engage students in the review and discovery of the rules of grammar. All the activities in this section are contextualized and use the topics of the chapter as the conduit to the use of the targeted structures.

Perspectivas – Students are presented with cultural products (music and art) or case studies where they have to examine different perspectives by using analytical tools related to the fields of narrative medicine, bioethics, or intersectionality theory.

Conexiones – In this section students work to create a final project associated with the topic of study. The projects target the development of interpersonal and presentational oral and written skills and require the use of some of the language and concepts that have been presented in the previous sections of the chapter. Many of the projects will also involve researching a particular topic and/or a specific community in depth.

All in all, this book is meant to empower health professionals to communicate effectively and empathetically with their patients and peers in Spanish and inspire them to continue learning.

Medicina ayer y hoy

OBJETIVOS

1. Identificar los órganos del cuerpo en el aparato digestivo y las enfermedades relacionadas con ellos. Reconocer la relación entre las partes del cuerpo y las especializaciones médicas.
2. Tomar conciencia de la importancia de registros (formales/informales) en el habla, así como de variedades regionales.
3. Articular preguntas sobre el bienestar de la persona, que van más allá de las referencias a un dolor específico, y empezar a crear un historial clínico abarcador de pacientes. Practicar la interpretación de formularios.
4. Investigar y comparar la organización del conocimiento sobre medicina en la planificación de programas universitarios. Investigar casos históricos del tratamiento médico de la población afroamericana en Estados Unidos.
5. Compartir un conocimiento histórico de la práctica de la medicina antes del descubrimiento de la microbiología. Investigar y presentar sobre la evolución del tratamiento de una enfermedad.
6. Entrevistar a profesionales de la salud con el objeto de entender desafíos experimentados.

PROYECTOS

Al final de este capítulo tendrá la oportunidad de completar los siguientes proyectos:

1. **Entrevista a un profesional de la salud o los servicios sociales.** Diseño de un cuestionario sobre maneras de establecer una relación con pacientes y clientes, desafíos de la profesión y relaciones con otros profesionales del campo.
2. **Cronología de una enfermedad.** Creación y presentación de una cronología que muestre la evolución de la enfermedad, tratamiento y/o visión de la sociedad través del tiempo.

MÓDULO A

EMPECEMOS: EL APARATO DIGESTIVO Y RENAL

El aparato digestivo



1. **Síntomas.** El primer signo de problemas en el aparato digestivo con frecuencia comprende uno o más de los síntomas reflejados en la columna izquierda. Identifique formas coloquiales que los pacientes usan para referirse a estos síntomas en la columna de la derecha y relaciónelos con el síntoma correspondiente de la columna izquierda.

<ol style="list-style-type: none">1. el sangrado2. la istensión3. el estreñimiento4. la diarrea	<ol style="list-style-type: none">a. He ido al baño cuatro veces esta mañana. Las heces fecales estaban descompuestas.b. Estuve devolviendo toda la noche.c. Me duele mucho la panza.d. He engordado cuatro kilos en una semana sin comer más de lo que como normalmente.
--	--

(Continued)

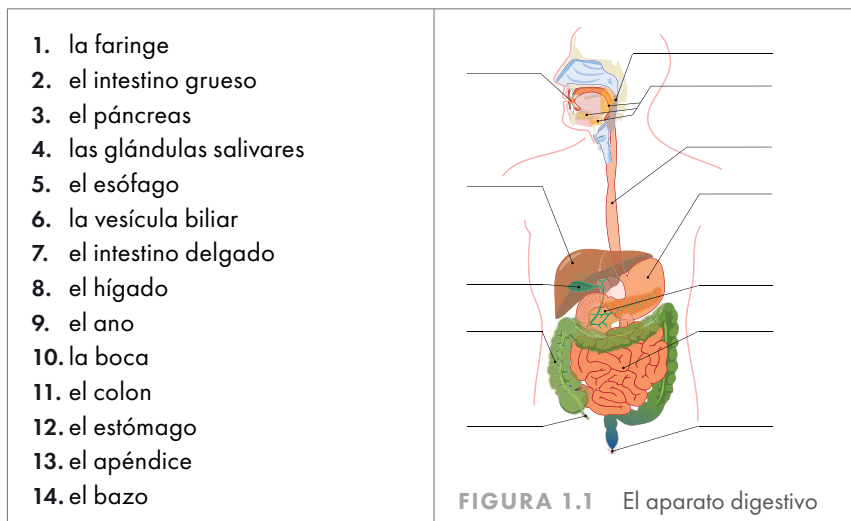
5. la acidez gástrica	e. No consigo que la carne me pase por la garganta.
6. la incontinencia	f. Antes de que consiga ir al baño, ya he orinado en la ropa interior.
7. las náuseas y los vómitos	g. Noté manchas rojas en el papel higiénico.
8. el dolor en el abdomen	h. Tengo una sensación de ardor que me sube por la garganta.
9. los problemas para tragar	i. Llevo cuatro días sin hacer caca/ ir al baño.
10. el aumento o la pérdida de peso	j. Tengo la barriga muy hinchada.

En el área de salud nos encontramos con términos técnicos que normalmente son usados entre el personal sanitario, pero también términos coloquiales y eufemismos con los que están más familiarizados los pacientes o clientes. Por ejemplo, el eufemismo *ir al baño* en el ejercicio anterior tiene un equivalente más técnico, *defecar*, y otros sinónimos más coloquiales, como, por ejemplo, *cagar*. Si hablamos con niños, normalmente vamos a decir *hacer popó* o *caca*. El término que usemos va a depender mucho de la circunstancia en la que estemos y también de la variedad regional del interlocutor. Por ejemplo, en México se usa *hacer del baño*. Como a veces nos encontramos con personas que hablan variedades del español con las que no estamos familiarizados, es importante ser consciente de esto. Los buenos profesionales de la salud intentan usar los términos más comunes, en este caso *ir al baño*, para asegurarse que sus pacientes les comprenden bien. Al mismo tiempo, tienen que asegurarse de que entienden bien a su paciente cuando use expresiones que no le sean familiares.

Mientras aprende el vocabulario de salud, tome nota sobre si el vocabulario que está aprendiendo es más técnico o coloquial y familiarícese con las variantes regionales más frecuentes en su zona.



2. **Órganos del aparato digestivo:** Identifique y coloque los siguientes órganos en el dibujo. Dos de los órganos no aparecen en el dibujo. ¿Cuáles son?



3. Enfermedades y órganos ¿Con qué órganos están relacionados las siguientes enfermedades? **Investigue** los síntomas y **haga** una lista. **Compare** con su compañero/a los síntomas de cada enfermedad:

los cálculos biliares y

colecistitis

las hemorroides

la estenosis esofágica

la hepatitis

la pancreatitis

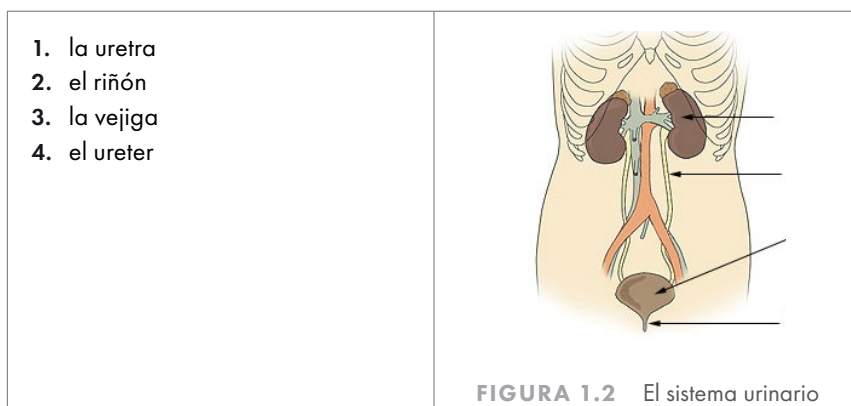
la enfermedad de Crohn

la colestasis

El aparato renal



1. Identifique los siguientes órganos en el dibujo:





2. **Investigue** los síntomas de las siguientes enfermedades y **haga** una lista. **Compare** con su compañero/a los síntomas de cada enfermedad:

- la nefrosis
- los cálculos renales
- la enuresis
- la nocturia



3. **Adivine la enfermedad.** ¿Cómo expresaría un paciente los síntomas que ha estudiado de las enfermedades del aparato renal y digestivo? Expresé su síntoma a su compañero/a y sugiérale qué enfermedades pueden causarlo.

Modelo:

Estudiante 1 – Me duele mucho el estómago y voy al baño constantemente con diarrea.

Estudiante 2 – Creo que tienes síntomas de la enfermedad de Crohn.

CONTEXTOS: ENTREVISTA A UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA

1. **Antes de escuchar.** Reflexione cuántas especialidades de pediatría conoce y haga una lista de las ventajas y los desafíos que plantea el tratamiento de los niños y niñas con respecto a los adultos y las adultas. ¿De qué manera se asemejan y se distinguen los tratamientos de las enfermedades digestivas?



2. **Mientras escucha.** Complete las siguientes preguntas con la información de la entrevista al Dr. Saland.

Video: Entrevista al Dr. Saland

Escúchelo en Cognella Active Learning

- a. El Dr. Saland trabaja en la división de _____
e _____ en el Departamento de _____
en el hospital del _____
- b. ¿Qué persona le inspiró al Dr. Saland a hacerse pediatra?
Su _____

- c. ¿Cuál ha sido la tecnología que ha revolucionado el campo de la nefrología en adultos y niños? La _____
- d. A lo largo de la historia, ha sido importantísimo dar _____ y _____ a los niños, específicamente cómo cuidarlos cuando _____
- e. Uno de los problemas de usar un intérprete es que se necesita el ____ de tiempo.
- f. Cuando habla del equilibrio entre poder establecer una conexión importante con los pacientes, usando su misma lengua y asegurarse que los médicos puedan comunicarse de manera eficiente y completa, el entrevistado recomienda (elija una respuesta):
 - 1. Siempre usar un intérprete.
 - 2. No comunicar cosas básicas.
 - 3. Sacar el máximo provecho del conocimiento de otra lengua para poder comunicar cosas básicas y recurrir a un/una intérprete cuando sea necesario garantizar todo el traspaso de información a los pacientes.
- g. Ordene los consejos a futuros profesionales y las observaciones sobre la medicina con que el Dr. Saland acaba la entrevista:
 - 1. El último año nos ha enseñado cómo un médico puede tener un impacto tan grande.
 - 2. La medicina siempre va cambiando.
 - 3. La medicina da oportunidades en cualquier parte del mundo.
 - 4. Nunca ha sido un momento mejor o peor para ser médico.
 - 5. El último año nos ha enseñado cómo una enfermedad puede cambiar todo.
 - 6. Ejercer la medicina vale la pena.

- 3. Después de escuchar. Paso 1.** En la entrevista, el Dr. Saland menciona el síndrome urémico hemolítico. Investigue cuáles son

los síntomas y las formas de contagio y prevención.

Paso 2. Frente al modelo biomédico que se caracterizaba por el tratamiento exclusivo de la enfermedad, la concepción de la medicina ha evolucionado y ahora se reconoce la necesidad de tratar a la persona de la forma más completa posible. Además de reconocer el efecto psicológico en el paciente, se pone de relieve el efecto que la enfermedad también tiene en familia, amigos, etc.



Discuta con su compañero/a los desafíos de una familia cuyo hijo o hija padece cáncer de riñón o estómago, usando recursos como el artículo siguiente.



Artículo: Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer

Léalo en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4083

El artículo se centra en las dificultades que experimentan padres de niños y niñas con cáncer, y en estrategias y recursos para manejar su estrés.

A continuación, **preparen** un breve folleto informativo en el que intentan apoyar a la familia indicando qué sentimientos puede despertar en ellos sufrir la enfermedad de su hijo/a y explicando una serie de recursos disponibles en el hospital para poder afrontar su situación.

PRETEXTOS: EL RACISMO ESTRUCTURAL EN LA MEDICINA

1. **Antes de leer.** ¿Sabe en qué consistió el experimento Tuskegee? ¿Y el caso de Henrietta Lacks?

Estos casos de Tuskegee y de Henrietta Lacks son de hace unas décadas. ¿Cree que existe racismo en la práctica de la medicina hoy en día? ¿De dónde proviene la noción de raza? Antes de leer el texto, reflexione sobre el impacto que ha tenido el movimiento de *Black Lives Matter* e investigue sobre las reflexiones que el movimiento ha inspirado en ensayos clínicos.



2. Mientras lee. ¿Verdadero o falso?

- a. La raza es un concepto biológico.
- b. La revolución científica y la colonización contribuyeron a legitimar la esclavitud.
- c. Darwin justificó la superioridad del hombre europeo blanco.
- d. Las teorías de Darwin se manipularon para justificar construcciones sociales.
- e. La visión de la raza como concepto biológico sigue operando en la práctica de la medicina hoy en día.
- f. Cuando se administran analgésicos, se da por hecho que los pacientes negros tienen menos dolor.
- g. La diferenciación en la percepción del dolor desaparece al tratar a la infancia.
- h. Los pacientes afroamericanos tienen menos probabilidad de recibir un tratamiento de riñón.
- i. Al hacerse análisis de riñón, los pacientes blancos y negros son clasificados de manera diferente.

EL RACISMO ESTRUCTURAL EN LA MEDICINA

La “raza” es el resultado de una categorización social, sin ninguna base biológica. Como Dorothy Roberts explica en su estudio *Fatal Invention: How Science, Politics and Big Business Re-create Race in the Twentieth-First century* (2011), la construcción de raza se debe a la manera en que la justificación de la esclavitud en el siglo XVIII se nutrió¹ de dos fenómenos paralelos: la revolución científica y la época histórica de la colonización. En *Pueblos Enfermos: The Discourse of Illness in the Turn-of-the Century Spanish and Latin American Essay* (1999), Michael Aronna ahonda² en la relación entre estos dos conceptos. La máxima de Darwin sobre la “supervivencia del más fuerte” proyectó las premisas biológicas en la histórica social y cultural, para presentar a la burguesía masculina blanca europea como superior a mujeres, campesinos, trabajadores y minorías étnicas. Esta construcción de los hombres europeos blancos como superiores dotó³ al imperialismo en Asia, África y Latinoamérica con legitimidad moral.

A pesar de los estudios que deconstruyen la falsedad de estos paradigmas, la práctica de la medicina hoy acarrea⁴ algunas de estas premisas. De hecho, como ha estudiado Dorothy Roberts, estas creencias sobre las diferencias biológicas entre pacientes blancos y afroamericanos siguen afectando la percepción del personal sanitario sobre el dolor. Prueba de esta percepción en el personal médico es que el 43% de los pacientes negros no recibieron analgésicos⁵ para los dolores de fracturas, frente al 26% de los blancos. Esta creencia sobre el dolor y las diferencias biológicas se aplican también a los niños. Aunque parezca imposible de creer, el 33,9% de niños blancos recibieron analgésicos frente al 12,2% de los niños negros en el tratamiento de la apendicitis severa.

La disparidad racial también se aplica a la elección de donantes de órganos, de manera específica del riñón, a través de la tasa⁶ de filtración glomerular estimada (en inglés, referido con las siglas EGFR). La manera actual de leer la tasa específica ofrece diferentes indicadores para personas de raza blanca (89) y de raza negra (86). Esta tasa es uno de los factores que se consideran cuando se considera la donación de órganos. La validez de estos algoritmos está siendo puesta en cuestión como muestra de racismo estructural y como causante de mayores desigualdades sociales.

Vocabulario

- | | |
|--------------------------------------|---|
| (1) <i>nutrirse</i> feed | (4) <i>acarrear</i> result in |
| (2) <i>ahondar</i> delve into | (5) <i>analgésicos</i> painkillers |
| (3) <i>dotar</i> endow | (6) <i>tasa</i> rate |

Bibliografía

Aronna, Michael. *Pueblos Enfermos: The Discourse of Illness in the Turn-of-the Century Spanish and Latin American Essay*. University of North Carolina Press, 1999.

Roberts, Dorothy. *How Science, Politics and Big Business Re-create Race in the Twentieth-First Century*. New Press, 2011.



3. Después de leer

- a. **Comparta su reacción.** ¿Qué sentimientos despierta el texto en usted? **Comparta** con su compañero/a en qué momentos ha escuchado el término “raza”, cuándo se ha usado como categoría social y si alguna vez han oído el término usado como categoría biológica.

- b. **Investigue.** En el libro mencionado, Dorothy Roberts apunta: “La raza no es una categoría biológica que produce disparidades en la salud de manera natural por diferencias genéticas. La raza es una categoría política que tiene consecuencias biológicas asombrosas por el impacto de la desigualdad social en la salud de las personas” (mi traducción, 129). Investigue casos específicos en que las desigualdades sociales y económicas siguen produciendo estragos en la salud de las personas hoy en día y **escriba** un informe, enfocándose en cómo hablar del caso de manera concreta: ¿Dónde ocurrió el incidente? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿A cuántas personas involucró?, etc.

En clase, **entreviste** a su compañero/a para preguntarle detalles del caso que ha analizado y tome apuntes. Después, **escriba** un informe sobre el caso de su compañero/a. Al final, **intercambien** informes y **comparen** notas: ¿Hay alguna información que no se cubrió en uno de los informes? ¿Cómo evalúa su capacidad para pedir información: qué ha hecho bien y en qué puede mejorar?

ESTRUCTURAS: EL PRESENTE DE INDICATIVO Y LAS FORMAS DE CORTESÍA



1. **De lo general a lo particular.** En la introducción a *El nacimiento de la clínica* (1963), Michel Foucault habla del cambio histórico que se produce desde que se preguntaba a un paciente *¿Qué tiene usted?* en el siglo XVIII a *¿Dónde le duele a usted?* en el siglo XX. Mientras que la primera pregunta es muy amplia y permite que el paciente responda con síntomas de variada naturaleza (físicos, psicológicos, etc.), la segunda limita la interacción entre médico y paciente porque se limita a una concepción de “dolor” dada y el cuerpo se reduce a una cartografía delimitada.

Paso 1. Elija qué preguntas de las siguientes serían apropiadas para empezar la conversación y cuáles para conseguir información más específica:

	Para empezar	Información específica
a. ¿Cuándo le empezó el dolor en la vejiga?		
b. ¿Qué le trae a la clínica hoy?		
c. ¿Cómo se encuentra de sus malestares digestivos?		
d. ¿Qué medicinas tomó para tratar la colestasis?		
e. ¿Le había molestado ese dolor antes?		
f. ¿Cómo está hoy?		
g. ¿Cómo se siente del estómago desde la última visita?		



Paso 2. Algunos de los verbos más comunes que se usan para preguntar a una persona cómo está son *encontrarse*, *sentirse* y *estar*. Complete la siguiente tabla de conjugación con las formas que faltan.

	encontrarse (o->ue)	sentirse (i->ie)	estar
yo		me siento	
tú	te enc ue ntras		estás
él/ella/usted	se enc ue ntra		
nosotros/as	nos encontramos		
vosotros/as		os sentís	estáis
ellos/as, ustedes		se sienten	

Paso 3. Fíjese en el cambio de raíz en la conjugación de *encontrarse* y *sentirse*. ¿Qué formas mantienen la vocal **o** en *encontrarse* y cuáles la cambian a **ue**? ¿Qué formas mantienen la vocal **e** en *sentirse* y cuáles la cambian a **ie**?

Presente de indicativo. Verbos con cambio de raíz. Algunos verbos cambian la raíz en todas las formas excepto *nosotros/as* y *vosotros/as*. Hay varias categorías de verbos que cambian la raíz en presente:

- Verbos que cambian la **e a ie (e->ie)**: entender, preferir, despertarse, divertirse, empezar, recomendar, pensar, sugerir, venir.
- Verbos que cambian la **o a ue (o->ue)**: doler, dormir, morir, mover, acordarse, contar, poder, oler, soñar, volver.
- Verbos que cambian la **e a i (e->i)**: decir, elegir, vestirse, corregir, servir.

Estos son otros verbos que se comportan como *encontrarse* y *sentirse* en presente de indicativo:

	pensar (i->ie)	poder (o->ue)	decir (e->i)	Terminaciones -ar/-er/-ir
yo	piens-o	pued-o	dig-o	-o
tú	piens-as	pued-es	dic-es	-as/-es
él/ella/usted	piens-a	pued-e	dic-e	-a/-e
nosotros/as	pens-amos	pod-emos	dec-imos	-amos/-emos
vosotros/as	pens-áis	pod-éis	dec-ís	-áis/-éis/-ís
ellos/as, ustedes	piens-an	pued-en	dic-en	-an/-en

- 2. Dirigirse a los pacientes. ¿Tú o usted?** Es importante dirigirse de manera apropiada a la persona con la que uno habla. El uso de la forma 'usted' cuando se dirige a un paciente denota respeto. Solo con los niños se puede iniciar una conversación usando la forma 'tú'.



Paso 1. Señale cuál de las siguientes preguntas o expresiones puede usar con un niño.

- ¿Hace cuánto tiempo le duele el esófago?
- ¿Desde cuándo tienes molestias en la tripitia?
- ¿Siente el dolor en el estómago todo el rato o a veces?
- ¿Con qué frecuencia usa la crema para las hemorroides?

- e. ¿Te sientes mejor cuando tomas las medicinas?
- f. ¿Qué remedios le ayudan a sentirse mejor con la pancreatitis?



Paso 2. Ponga en el orden más lógico las frases anteriores y cree dos series de preguntas:

Conversación con un niño: b, ____, ____

Conversación con un adulto: ____, c, ____

Paso 3. ¿Qué otros elementos en la frase además del verbo nos indican que la pregunta está dirigida a alguien con la forma ‘tú’ o ‘usted’? Explique a qué se refieren los pronombres subrayados en el Paso 1.

Modelo: ¿Hace cuánto tiempo **le** duele? → ‘le’ se refiere a usted en esta frase y es un objeto indirecto.

¿Tú o usted? Los y las pacientes y clientes pueden indicarle si prefieren que les tutee diciendo ‘Tutéeme, por favor’ o ‘Puede llamarme Luisa’. Sin embargo, si no le han dado permiso, es preferible seguir tratándolos o tratándolas de ‘usted’.

¿Vos? Es una forma que se usa en gran parte de Centroamérica y Sudamérica. En algunos países como Argentina, Uruguay y Costa Rica, es usado en lugar de *tú*, mientras que en otros convive con la forma *tú*. En el presente de indicativo la forma vos del verbo, toma la raíz y añade -ás, -és e -ís, con lo que uno puede decir *pensás, tenés, vivís*.

¿Vosotros? Es la forma informal para referirse a un grupo de personas en España sobre todo en las regiones del centro y norte del país. *Ustedes* en esas zonas se usa como la forma formal en plural.

- 3. Los apellidos.** Otra manera de mostrar respeto al paciente es usar Sr./Sra./Srta. seguido de los apellidos o Don/Doña y el nombre propio. Use Srta. para una mujer joven y Don/Doña para personas mayores. A veces Sra. se usa con mujeres jóvenes y casadas o con hijos. Decida cómo referirse a las siguientes personas:

Modelo: Mercedes Dolores Silvela Ortiz, 47 años → Sra. Silvela Ortiz o Doña Mercedes

- a. Francisco Javier Herrera Nieto, 65 años

- b. Agustina Marín de la Cruz, 25 años
 - c. José Luis García Martín, 33 años
 - d. María Guadalupe Hernández López, 18 años
4. **Cuestionario. Paso 1.** Con su compañero/a, creen un pequeño cuestionario con las preguntas más comunes a la hora de recibir a una persona en la consulta.

a.

b.

c.

d.

e.

f.



Paso 2. Interprete. Es fundamental que el personal sanitario conozca el historial médico del paciente. Con frecuencia, los formularios que rellenan los pacientes son la primera forma de acceso a ese historial y están en inglés. Imagine que es el/la **intérprete** de un paciente y tiene que hacer un ejercicio de traducción. **Túrnese con su compañero/a para actuar** como intérprete con el formulario 1 y el 2.

Formulario 1



ProHealthMD.com

New patient health history form (page 1 of 3)

First name: _____ Last name: _____

Today's date: _____ Date of birth: _____

List any concerns you want to talk about during your visit: _____

Health history:

Do you have diabetes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Do you have other health conditions? _____ _____
High blood pressure? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
High cholesterol? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Social history:



Do you smoke cigarettes?	<input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Yes _____ # packs/day <input type="checkbox"/> Quit Date quit _____ Years smoked _____
Do you vape (e-cigarettes)?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Do you drink alcohol?	<input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Yes _____ # drinks per week
Do you use recreational drugs?	<input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Rarely _____ # times per month <input type="checkbox"/> Marijuana <input type="checkbox"/> Cocaine <input type="checkbox"/> Opioids <input type="checkbox"/> Other _____
What is your highest level of education completed?	<input type="checkbox"/> High School <input type="checkbox"/> Trade school <input type="checkbox"/> College <input type="checkbox"/> Post-graduate degree(s)
Are you employed?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Retired <input type="checkbox"/> Yes Type of work _____
Do you exercise?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Type _____ How often _____ How long per activity _____
What is your marital status?	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widow/er
Are you sexually active?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes # of sexual partners _____ <input type="checkbox"/> Men <input type="checkbox"/> Women <input type="checkbox"/> Both Contraception: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, method _____
Do you have children?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes # of children _____ ages _____

Surgical history/recent hospitalizations: Date and type of surgery/procedure

--

ProHealth Physicians is part of OptumCare, a leading health care delivery organization that is reinventing health care to help keep people healthier and feeling their best. OptumCare® is a trademark of Optum, Inc. All other trademarks are the property of their respective owners. © 2020 ProHealth Physicians. All rights reserved.

Formulario 2

MEDICAL HISTORY			
Patient Name _____		Nickname _____ Age _____	
Name of Physician/and their specialty _____		Purpose _____	
Most recent physical examination _____		Purpose _____	
What is your estimate of your general health? <input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor			
DO YOU HAVE or HAVE YOU EVER HAD:		YES	NO
1. hospitalization for illness or injury _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. an allergic reaction to _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> aspirin, ibuprofen, acetaminophen, codeine <input type="checkbox"/> penicillin <input type="checkbox"/> erythromycin <input type="checkbox"/> tetracycline <input type="checkbox"/> sulfa <input type="checkbox"/> local anesthetic <input type="checkbox"/> fluoride <input type="checkbox"/> metals (nickel, gold, silver, _____) <input type="checkbox"/> latex <input type="checkbox"/> other _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. heart problems, or cardiac stent within the last six months _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. history of infective endocarditis _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. artificial heart valve, repaired heart defect (PFO) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. pacemaker or implantable defibrillator _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. artificial prosthesis (heart valve or joints) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. rheumatic or scarlet fever _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. high or low blood pressure _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. a stroke (taking blood thinners) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. anemia or other blood disorder _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. prolonged bleeding due to a slight cut (INR > 3.5) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. emphysema, shortness of breath, sarcoidosis _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. tuberculosis, measles, chicken pox _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. asthma _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. breathing or sleep problems (i.e. sleep apnea, snoring, sinus) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. kidney disease _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. liver disease _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. jaundice _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. thyroid, parathyroid disease, or calcium deficiency _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. hormone deficiency _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. high cholesterol or taking statin drugs _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. diabetes (HbA1c = _____)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. stomach or duodenal ulcer _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. digestive disorders (i.e. celiac disease, gastric reflux) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. osteoporosis/osteopenia (i.e. taking bisphosphonates) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. arthritis, rheumatoid arthritis, lupus _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. glaucoma _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. contact lenses _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. head or neck injuries _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. epilepsy, convulsions (seizures) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. neurologic disorders (ADD/ADHD, prion disease) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. viral infections and cold sores _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. any lumps or swelling in the mouth _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. hives, skin rash, hay fever _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. STI / STD _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. hepatitis (type _____)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. HIV / AIDS _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. tumor, abnormal growth _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. radiation therapy _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. chemotherapy, immunosuppressive _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. emotional problems _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. psychiatric treatment _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. antidepressant medication _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. alcohol / street drug use _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARE YOU:			
46. presently being treated for any other illness _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. aware of a change in your health in the last 24 hours (i.e. fever, chills, new cough, or diarrhea) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. taking medication for weight management (i.e. fen-phen) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. taking dietary supplements _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. often exhausted or fatigued _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. experiencing frequent headaches _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. a smoker, smoked previously or use smokeless tobacco _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. considered a touchy person _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. often unhappy or depressed _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. FEMALE - taking birth control pills _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. FEMALE - pregnant _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. MALE - prostate disorders _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Describe any current medical treatment, impending surgery, genetic/development delay, or other treatment that may possibly affect your dental treatment. (i.e. Botox, Collagen injections)			
List all medications, supplements, and/or vitamins taken within the last two years			
Drug	Purpose	Drug	Purpose
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Ask for an additional sheet if you are taking more than 6 medications			
PLEASE ADVISE US IN THE FUTURE OF ANY CHANGE IN YOUR MEDICAL HISTORY OR ANY MEDICATIONS YOU MAY BE TAKING.			
Patient's Signature _____	Signature _____	Date _____	
Doctor's Signature _____	Signature _____	Date _____	
v 2012.2 Kois Center, LLC		To reorder, please visit: www.koiscenter.com	

Paso 3. Analice su interacción. ¿Prevé algún problema en la recepción y entendimiento de estas preguntas?

PERSPECTIVAS: CANCIÓN “EL NIÁGARA EN BICICLETA”



1. **Antes de escuchar. Paso 1.** ¿Qué significa “pasar el Niágara en bicicleta”? Entreviste a un compañero/a sobre situaciones difíciles que ha pasado y anímele a usar esta expresión para poder describir la dificultad mientras que comparte su experiencia.

Ejemplo: Ayudar a mi hermano pequeño con su tarea en línea, hacer mi tarea para la universidad y asistir a mi madre en el cuidado del bebé durante los meses del covid fue como pasar el Niágara en bicicleta.

Paso 2. ¿Qué significa una *sirimba*? ¿En qué países se usa esta expresión? Busque sinónimos del término que se usan en otros países y compártalos con su compañero/a.



2. **Mientras escucha.** Escuche el video oficial de la canción *El Niágara en Bicicleta* (1998) de Juan Luis Guerra.

CanCIÓN: *El Niágara en bicicleta*

El video musical presenta las dificultades experimentadas para ser atendido en un hospital.

Escúchela en *Cognella Active Learning*

- a. Lea los siguientes términos y expresiones y póngalos en las categorías correspondientes a-d:

perdiendo el sentido

la muleta

las pinzas

la enfermera

el suero

los/las médicos

los rayos X

la anestesia

la bilirrubina

poniendo blanco

el recepcionista

el hilo de coser

el electrocardiograma

la receta

la luz

el estetoscopio

a. Sintomatología:

b. Profesiones médicas o relacionadas con la medicina:

c. Enfermedades:

d. Recursos:

b. ¿Cuál es la noticia del artículo en el periódico que ocupa el primer plano en el minuto 1:50 de la canción?



c. Ordene las siguientes frases en el orden que aparecen en la canción del 1 al 10.

Y que el hilo de coser
No me digan que no tienen anestesia
No me digan que los médicos se fueron
Fue bordado en un mantel
No me digan que el alcohol se lo bebieron
No me digan que las pinzas se perdieron
Que el estetoscopio está de fiesta¹

3. **Después de escuchar.** Juan Luis Guerra es un cantante de origen dominicano y fama internacional, ganador de 21 premios Grammy latino y dos Grammy. Consiguió éxitos desde la década de los años 90 con canciones de denuncia social (“visa para un sueño”, “el costo de la vida”, etc.), así como baladas románticas (“burbujas de amor”, “estrellitas y duendes”, etc.). La letra y las imágenes del video de la canción *El Niágara en Bicicleta* reflejan los problemas experimentados en los hospitales en países en vías de desarrollo. Sin embargo, hacer generalizaciones sobre el video puede llevar fácilmente a visiones reduccionistas.



a. **Investigue** con su compañero/a qué tipo de servicios de salud están disponibles en la República Dominicana y compárelos con los servicios de salud en otros países que conozca. Puede buscar cifras que comparen el porcentaje de gasto público en

1 De *El Niágara en Bicicleta* (1998) de Juan Luis Guerra

medicina en relación con el Producto Interior Bruto (PIB) usando el siguiente recurso.



Página web: Gasto Público en Salud

Léalo en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>.

Esta página web presenta el gasto público en salud de todos los países de manera comparada.

- b. **Compare** sus notas con las de su compañero/a: ¿Qué países tienen un sistema de financiación público, privado o ambos? ¿Se garantiza la asistencia sanitaria a todas las personas que la necesiten? ¿Qué tipos de problemas de financiación ha observado en EE. UU.?

CONEXIONES: ENTREVISTA A UN PROFESIONAL DE LA SALUD O LOS SERVICIOS SOCIALES

1. **Diseñe un cuestionario** para entrevistar a un profesional de la salud sobre cómo establece su relación con los pacientes, qué desafíos tiene en su profesión y cuáles son sus relaciones con otros profesionales de la salud.

- ¿Qué le inspiró a hacerse profesional de la salud?
¿Cómo decidió su especialidad?
- ¿Dónde ha ejercido? ¿Qué lenguas ha usado en la práctica de la medicina?
- ¿Cuáles han sido algunos de los desafíos? ¿Qué hace que su profesión merezca la pena ejercerla?
- ¿De qué manera se benefician los pacientes de su trabajo con otros profesionales de la salud: enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.?

En su entrevista, tenga en cuenta que debe tratar al profesional con la forma “usted” y escucharlo en todo momento. Puede que el profesional, en lugar de responder directamente a las preguntas que le haga, responda a otras preguntas. En ese caso, evalúe por qué cree que el profesional no ha respondido a su pregunta. Mientras que lo escucha, reflexione si es apropiado repetir o no su pregunta, de manera educada.

- ¿Qué consejos tiene para futuros profesionales de la medicina?



2. Si el personal sanitario accede a ello, **grabe** la conversación en audio sólo o en video también y suba la grabación a la página del curso. **Analícela** con atención y **compárela** con la de otros estudiantes. **Tome notas** sobre qué estrategias de comunicación (preparación en el campo de la especialidad del personal sanitario, una estructura clara, etc.) han funcionado en cada una de las entrevistas.
3. **Comparta** sus observaciones con sus compañeros/as de clase. ¿Qué ven en común en sus entrevistas? ¿Hay desafíos únicos a algunas profesiones?

MÓDULO B

EMPECEMOS: ESPECIALIZACIONES



1. **¿A qué médico/a va cuando tiene problemas?** Conecte la especialidad con el órgano.

1. el/la cardiólogo/a	a. el corazón
2. el/la dermatólogo/a	b. el hígado
3. el/la hepatólogo/a	c. los pulmones
4. el/la otorrinolaringólogo/a	d. el pie
5. el/la neumólogo/a	e. el cerebro
6. el/la reumatólogo/a	f. los huesos
7. el/la urólogo/a	g. el oído
8. el/la podólogo/a	h. la piel
9. el/la neurólogo/a	i. la próstata
10. el/la gastroenterólogo/a	j. el estómago



2. **¿Qué hacen?** Empareje las siguientes profesiones con su definición.

1. los/las pediatras	a. leen los rayos X en busca de tumores, malformaciones, etc.
2. los/las radiólogos/as	b. cuidan de la salud en la infancia
3. los/las oncólogos/as	c. se encargan del sistema reproductivo de la mujer
4. los/las ginecólogos/as	d. tratan a pacientes con cáncer en diferentes órganos
5. los/las técnicos/as de radiografía	e. toman impresiones de los órganos y las registran en la computadora
6. los/las obstetras	f. cuidan de la mujer durante el embarazo
7. los/las psicólogos/as	g. tratan problemas de ansiedad y depresión en sus clientes
8. los/las trabajadores/as sociales	h. anticipan conflictos y promueven la inserción social
9. los/las fonoaudiólogos/as	i. estudian y evalúan trastornos de la comunicación
10. los/las nefrólogos/as	j. evalúan las complicaciones del riñón

3. En su libro ***The Social Transformation of American Medicine***, ganador del premio Pulitzer en 1984, el sociólogo **Paul Starr** analizó la transformación del oficio del médico y de la institución de los hospitales a lo largo de los últimos 300 años en Estados Unidos. Starr comienza señalando la falta de prestigio asociada a la profesión de la medicina en el siglo diecinueve. De hecho, en 1869, una revista profesional de prestigio comentaba “en todas nuestras universidades americanas, la medicina ha sido siempre y es ahora la profesión más despreciada de todas que han de seguir los hombres con una formación en las disciplinas liberales” (mi traducción, 7). Con el tiempo, la figura del médico adquirió autoridad para interpretar síntomas, diagnosticar la enfermedad y ofrecer pronosis. Esta evolución cultural llevó a que, en el siglo XX, la autoridad del médico dependiera de unas credenciales y afiliaciones institucionales específicas.

Starr añade que, en la época preindustrial, los hospitales eran instituciones religiosas y de caridad creadas para atender a los enfermos, no instituciones encargadas de procurar una curación. Sin embargo, entre 1870 y 1910, el avance de la ciencia y las exigencias de una sociedad capitalista industrial hizo que los hospitales dejaran de ser instituciones de caridad para convertirse

en instituciones sujetas al mercado financiero. La organización interna también cambió, se exigió la formación del personal de enfermería y los hospitales se convirtieron en un lugar de trabajo, dedicado a la “producción” de la salud.

a. ¿Cuántas compañías de seguros médicos conoce? ¿Y su compañero/a? **Busquen** dos compañías específicas y miren en qué consiste su cobertura. **Comparen** la cobertura de las dos compañías: ¿Qué especialistas cubren? ¿Hay cobertura para el tratamiento de las enfermedades mentales? ¿Y para terapias etiquetadas “alternativas” como la acupuntura?



b. En los hospitales mexicanos, la jerarquía de los hospitales está organizada de una manera específica. **Organice** los siguientes rangos de inferior a superior en la jerarquía médica:

- Residentes
- Médicos internos de pregrado
- Pasantes
- Generalistas y especialistas

Compruebe su respuesta en el siguiente artículo.



Artículo: Jerarquías médicas en un hospital

Léalo en <https://www.saludiario.com/jerarquias-medicas-en-un-hospital-desde-mip-hasta-subespecialistas/>

El artículo presenta las jerarquías existentes en los hospitales mexicanos, desde médicos internos de pregrado hasta subespecialistas.

c. ¿En qué consiste la función del fisioterapeuta? ¿Y la de un nutricionista? Desde su concepción, ¿los hospitales han evolucionado hacia la integración de diferentes profesiones y se nutren de la interdisciplinariedad de los “equipos de salud”? **Discuta** con su compañero/a las ventajas que ofrece esta visión interdisciplinaria en el cuidado del paciente. Lean el siguiente estudio y **discutan** si coincide con su perspectiva.



Artículo: Los roles profesionales de un equipo de salud: La visión de sus integrantes

Léalo en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692007000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es

El artículo se centra en la manera en que diferentes profesionales (enfermeros/as, psicólogos/as, nutricionistas, etc.) trabajan en equipo para proveer el mejor tratamiento a los y las pacientes.

CONTEXTOS: INICIATIVAS EN LA INCORPORACIÓN DE MEDICINAS DE DIFERENTES TIPOS

1. Antes de ver. Si se siente mal por algo, pregunte a su compañero/a: ¿Qué hace primero? ¿Hablar con un familiar? ¿Buscar síntomas en Google? ¿Hacer una cita con el médico generalista o de cabecera? En Estados Unidos, tomar “chicken soup” o sopa de pollo es uno de los primeros consejos que se escucha cuando comparte que tiene una gripe. Pregunte a sus familiares qué otros remedios caseros conocen para atacar la gripe.

¿Sabe lo que es un chamán o un curandero? ¿Y una doula? Pregunte a las personas de su entorno si reconocen estos términos y analice cómo reaccionaron a su pregunta. ¿Estaban sorprendidos de su pregunta? ¿Usaron calificativos positivos o negativos para calificar estas profesiones?



2. Mientras ve. Escuche el siguiente segmento de noticias sobre la *Secretaría de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes en la comunidad de México* y responda a estas preguntas:

Video: Medicina tradicional indígena; parte del sistema de salud en CDMX
Véalo en *Cognella Active learning*

- a. Larisa Ortiz Quintero, titular de la secretaría de pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes de la CDMX considera que la medicina tradicional indígena:
 1. Es una alternativa legítima a los sistemas de salud.
 2. Necesita de un reconocimiento mutuo de otros sistemas de salud.

- b. El primer curandero sanó a una paciente de _____ a través _____
- c. ¿Cuáles son los objetivos específicos de la secretaria? Identifique el orden en que se nombran (1,2,3):
 - 1. Apoyar, fortalecer y fomentar la medicina tradicional.
 - 2. Visibilizar la medicina tradicional.
 - 3. Dignificar la medicina tradicional.
- d. De acuerdo con Antonio Chaparro Hernández, se consigue sanar cuando se consigue una armonía entre la energía _____ y _____
- e. ¿Es la medicina tradicional la misma ahora que en el pasado?
 - 1. Sí
 - 2. No
- f. ¿Cómo se traduce “partera” al español?
- g. El ejemplo de medicina tradicional no permitida en el marco legal es la _____
- h. El ejemplo de enfermedad espiritual que se cita aquí es el _____

3. Después de ver.

- a. **Analicen** en grupos, el programa de licenciatura en salud intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México y **comparen** de qué manera se asemeja a un programa de medicina tradicional. ¿Qué significan “sustentable”, “fitoterapia” y “psicosomático”?
- b. **Discuta** con su compañero/a si es correcto denominar a algunas de estas terapias “alternativas”, dadas la historia y los resultados que técnicas terapéuticas como la acupuntura proporcionan. Lean el siguiente artículo para ver las críticas que han recibido estas terapias.





Artículo: La verdad sobre los tratamientos de la medicina alternativa

Léalo en <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/la-verdad-sobre-los-tratamientos-de-la-medicina-alternativa.html>

El artículo presenta los peligros en considerar el uso de tratamientos no convencionales en lugar de y no como complemento de los tratamientos convencionales.

¿Cuáles cree que son los desafíos más importantes que enfrentan las medicinas tradicionales para ser incorporadas en el marco legal? Lea el siguiente artículo y debata con su compañero/a de qué manera los países latinoamericanos pueden beneficiarse del sistema legal de incorporación de medicina tradicional china.



Artículo: Situación legal y real de la medicina china en los diferentes países del mundo y en España

Léalo en <https://www.fundaciontn.es/docs/situacion-legal-acupuntura.pdf>

El artículo presenta los logros y desafíos existentes aún en la incorporación de la medicina china al marco legal español.

PRETEXTOS: MUERTE MASIVA DE MUJERES POR NO LAVARSE LOS MÉDICOS LAS MANOS

1. **Antes de leer.** ¿Sabe qué es la sepsis? ¿Cómo se trata? ¿Cuántas muertes ocasiona la sepsis al día en el mundo? Compare el índice de muertes causadas por la sepsis con las muertes causadas por otro tipo de negligencias médicas. ¿Considera que hay suficiente información sobre la sepsis? ¿Qué estrategias podrían usarse para evitar las muertes causadas por el contagio de sepsis?



2. **Mientras lee** el siguiente texto, responda a las preguntas:

1. Koch y Pasteur...

- a. colaboraron en proyectos desde el principio de sus carreras.

- b. legitimaron el campo de la microbiología en las ciencias médicas.
 - c. robaron los textos de Semmelweis.
- 2. El porcentaje de muertes en mujeres embarazadas tratadas por médicos era superior al de mujeres tratadas por comadronas porque...
 - a. las mujeres no daban a luz de lado.
 - b. la presencia del sacerdote les aterrizzaba.
 - a. los doctores introducían las bacterias de los cadáveres que acababan de examinar en el cuerpo de las mujeres.
- 3. Como resultado del éxito que Semmelweis consiguió en el lavado de manos...
 - a. se le ingresó en un manicomio.
 - b. recibió un ascenso en el hospital.
 - c. viajó a Norteamérica a dar conferencias.
- 4. Semelweis recibió reconocimiento por sus innovaciones...
 - a. durante su vida en Austria.
 - b. a su muerte, por Pasteur.

MUERTE MASIVA DE MUJERES POR NO LAVARSE LOS MÉDICOS LAS MANOS

El alemán Roberto Koch y el francés Louis Pasteur revolucionaron el campo¹ de la medicina a mediados del siglo XIX con la microbiología. Animados² los dos por sentimientos nacionalistas durante la guerra franco-prusiana (1870), compitieron por conseguir avances científicos y consiguieron identificar los microorganismos que causaban la muerte de millones de personas. Antes que ellos, otros médicos como el húngaro Semmelweis fueron capaces de intuir la presencia de estos microbios, que no son visibles de manera directa, y consiguieron³ evitar contagios a través del lavado de manos. Sin embargo, a pesar de la eficacia de sus métodos, sus descubrimientos no siempre fueron bien recibidos e incluso se ignoraron.

Como asistente de la primera clínica ginecológica en Viena en 1846, Semmelweis fue testigo⁴ de la cantidad de muertes ocasionadas por la fiebre puerperal⁵. Hoy se sabe que los microtraumatismos que genera el parto⁶ pueden permitir que los gérmenes de la flora bacteriana lleguen a la sangre. En aquel entonces, sin embargo, antes de tener conocimiento sobre gérmenes, no se entendía por qué el 18% de las mujeres tratadas por médicos y estudiantes morían, frente al 2% de las mujeres tratadas por comadronas⁷. No se había considerado el hecho de que los médicos y los estudiantes venían de examinar cadáveres⁸ en la clase de anatomía, antes de tratar a las mujeres en el parto.

En un intento por aliviar la situación, Semmelweis probó diferentes soluciones: hacer que las mujeres dieran a luz de lado —como hacían las comadronas—, evitar que las mujeres oyeran al sacerdote que sonaba campanas para las fallecidas y provocaba terror entre las pacientes, etc. Pero ninguna de estas propuestas funcionó. Cuando murió un compañero suyo al pincharse un dedo, mientras hacía la autopsia de una mujer muerta por fiebre puerperal, se dio cuenta de que su compañero presentaba los mismos síntomas que las mujeres muertas en el parto. Había, pensó, unas “partículas cadavéricas” (Caballero, 2020) que se transmitían por el contacto. Cuando exigió a los médicos que se lavaran las manos para no transmitir estas partículas, el número de fallecimientos⁹ de mujeres en el parto a manos de médicos se redujo al 2%, el mismo que en las comadronas.

A pesar de su éxito¹⁰, el director del hospital decidió no seguir las recomendaciones de Semmelweis y darle una posición inferior en el hospital. Ignorado y molesto por el tratamiento recibido, murió en un manicomio, probablemente, por malos tratos. En otras partes de Europa, Alexander Gordon (Escocia) y Dr. Robert Collins (Irlanda) también exigieron¹¹ al personal sanitario el lavado de manos. Basado en el trabajo de Collins, Oliver Wendell Holmes, médico y escritor norteamericano, publicó en 1843 un artículo llamado “La contagiosidad de la fiebre puerperal”. Su trabajo tampoco fue aceptado por sus colegas contemporáneos norteamericanos.

Finalmente, en una reunión de las ciencias de París en 1879, Pasteur reconoció de manera pública las innovaciones de Semmelweis: eran los médicos y enfermeras los causantes de la infección y muertes de pacientes por no lavarse las manos.

Vocabulario

- | | |
|-----------------------------------|---|
| (1) Campo <i>field</i> | (5) Fiebre puerperal <i>Puerperal fever</i> |
| (2) Animados <i>encouraged</i> | (6) Parto <i>childbirth</i> |
| (3) Consiguieron <i>succeeded</i> | (7) Comadrona <i>midwife</i> |
| (4) Testigo <i>witness</i> | |

(Continued)

(8) Cadáver <i>corpse</i>	(10) Éxito <i>success</i>
(9) Fallecimientos <i>death</i>	(11) Exigieron <i>demanded</i>

Bibliografía

Caballero, Javier. "Así descubrió la humanidad que lavarse las manos es fundamental: Tras muertes de cientos de mujeres en el parto". *El País*. 13 de mayo, 2020. <https://smoda.elpais.com/belleza/asi-descubrio-la-humanidad-que-lavarse-las-manos-es-fundamental-tras-la-muerte-de-cientos-de-mujeres-en-el-parto/>



3. Después de leer.

- a. **Comparta su reacción.** ¿Cómo le hace sentir el texto? En la novela *El Árbol de la Ciencia* (1911) de Pío Baroja, el médico protagonista también se enfrenta a la ignorancia de la mujer en cuya casa se aloja cuando le pide que abra las ventanas y ventile la habitación para dejar que partículas nocivas para el organismo puedan salir. **Pregunte** a su compañero/a de qué manera han cambiado sus hábitos higiénicos desde el comienzo de la del COVID-19 y **hagan** una lista de en cuántos lugares en el campus han visto letreros que les recomiendan el lavado de las manos. ¿Son efectivos estos letreros? ¿Por qué?
- b. **Discuta** con su compañero/a ejemplos de tratamientos médicos que ha visto en películas o series de televisión con matiz histórico en los que la higiene es olvidada por completo y otros en los que hervir instrumentos se usa como medida de desinfección y esterilización.
- c. **Observe.** Según varios estudios científicos, anteriores a la epidemia del COVID-19, el personal sanitario se lavaba las manos menos de lo que debería. ¿Cree que hay otras medidas higiénicas que se ignoran en la práctica de la medicina en Estados Unidos? **Escriba** brevemente sobre una circunstancia en la que cree que medidas básicas higiénicas fueron ignoradas.
- d. **Compare.** A diferencia de una mayoría de países, los médicos y sanitarios de Estados Unidos tienden a no ponerse bata de protección o, por el contrario, a llevarla fuera del ámbito de consulta u hospitalario. Con frecuencia, también el personal de limpieza de los hospitales suele verse en sus uniformes de

trabajo en el metro de las grandes ciudades. **Pregunte** a varios compañeros/as si en otros países que han visitado se sigue esta práctica o si se observan prácticas mucho más reguladas en el uso del uniforme sanitario.



FIGURA 1.3 El cirujano y obstetra Semmelweis

- e. **A debate.** Durante la época de Semmelweis, los médicos rechazaban la idea de tener que lavarse las manos “porque eran unos caballeros y ya tenían las manos limpias”. ¿Se le asigna una dimensión social a la bata médica hoy? **Discuta** con varios de sus compañeros/as qué profesiones de las discutidas en la sección de vocabulario gozan de mayor prestigio social y cómo se refleja ese prestigio.
- f. **Manos a la obra.** En grupos, trabajen con su compañero/a en una campaña de concienciación el campus sobre la importancia de lavarse las manos y reflexionen sobre el valor del uso de las mascarillas en la higiene generalizada. **Diseñen** un guion en el que se exponga la posibilidad de contagio de enfermedad por falta de higiene, **hagan un video** que ponga esa escena y **súbanlo** a la página del curso. **Comparen** los diferentes enfoques usados en la concienciación sobre las medidas higiénicas por sus compañero/as.

ESTRUCTURAS: LA EXPRESIÓN NO VERBAL



1. **La confianza.** Un punto de partida muy importante a la hora de establecer una relación con un paciente es lograr sentir confianza con el personal médico, pero ¿cómo se establece?
Paso 1. Vea el siguiente video y decida si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

Video: Cómo ganar la confianza de tus pacientes: consejos prácticos
Véalo en *Cognella Active Learning*.

- Hay que empezar a trabajarse la confianza con el paciente sólo en el momento de conocerlo.
- El profesional médico debería sentarse en la sala de espera y apreciar cómo se sentirían esperando ahí como pacientes.
- Es irrelevante si los/las asistentes del médico saludan o no al paciente.
- El paciente no deberá olvidar nunca que está en un consultorio médico.
- Siempre debe recibir el médico al paciente en el sillón médico.
- Nunca se debe platicar con el o la paciente en el escritorio del médico.



Paso 2. Pregunte a sus compañeros/as de clase ¿Qué les hace que les de confianza un médico o no? ¿Qué experiencias han tenido en este respecto? Puede expandir la actividad y preguntar a miembros de su familia o amigos.

Paso 3. Comparta las situaciones que denoten existencia o falta de confianza con los médicos. ¿Tienen algo en común?

- 2. ¿Confianza o desconfianza? Paso 1.** Lea las siguientes frases. Indique si siente más o menos confianza en estas situaciones o si le es indiferente

	Me da más confianza	Me da menos confianza	Me resulta indiferente
a. Su doctora le llama Srta. Ortiz, pero su apellido es Silvela Ortiz.			
b. Su doctora no lo/la mira apenas a los ojos porque está escribiendo lo que dice usted en la computadora.			
c. Su doctora no le sonríe.			
d. No entiende todo lo que dice su doctora.			
e. Su doctora lo/la invita a hacer preguntas.			

(Continued)

f. Su doctora sonríe y no muestra preocupación, a pesar de que su diagnóstico es grave.			
g. Su doctora lo/la tutea.			
h. Su doctor tiene los brazos cruzados y está encogido mientras le habla.			

Paso 2. Comparta sus respuestas con su compañero/a y explique el porqué de su respuesta. ¿Coinciden o no coinciden en su valoración?

Modelo: Coincidimos en que, si la doctora nos invita a hacer preguntas, nos da más confianza. Sin embargo, estamos en desacuerdo sobre cómo nos hace sentir que la doctora mire la computadora. Creo que depende de la situación.

Paso 3. ¿Qué importancia tiene el lenguaje no verbal en el desarrollo de la confianza? ¿Qué gestos le dan confianza y cuáles no?

El lenguaje no verbal es tan importante como el verbal. Un firme y cálido apretón de manos a la hora de saludarse, una sonrisa y mirada directa a los ojos ayuda a establecer una relación de confianza con el paciente. Piense en sus expresiones faciales y corporales cuando está relacionándose con otras personas y de qué manera suele reaccionar ante algo sorprendente. Acuérdesse de estar atento a interpretar las expresiones de sus presentes o futuros pacientes o clientes.



2. Simulación. Su compañero/a y usted van a actuar cómo un o una médico/a o un o una psicólogo/a que entran en contacto por primera vez con su paciente o cliente. ¿Cómo lo/la saludaría?

Practique lo que va a decir al/a la paciente con su compañero/a y túrnense para modelar la interacción prestando atención al lenguaje no verbal. **Intercambien** opiniones sobre cómo lo hicieron: ¿Hay algo que podrían mejorar?

PERSPECTIVAS: LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA COMO PERFORMANCE

Durante la mayor parte del siglo XIX, las operaciones quirúrgicas tenían un carácter teatral. En un espacio parecido a un anfiteatro, los cuerpos eran operados en el medio del espacio mientras que los

médicos y estudiantes observaban la operación. Solo a mediados de siglo se inventó el éter, con lo cual las operaciones se hacían sin anestesia antes. Como la misma mesa que se usaba para operar a los pacientes se usaba para hacer autopsias, el 25% de los pacientes morían.



1. Comparen estas dos pinturas.

- ¿En qué se asemejan y en qué se diferencian? **Converse** con su compañero/a sobre la distribución de espacio en el cuadro, la manera en que las personas se identifican o no por sus vestiduras y sus acciones.
- En grupos, **discutan** el papel del género en estos cuadros. ¿Cómo le hace sentir el cuerpo desnudo y expuesto de la mujer a las curiosas miradas de los estudiantes espectadores?
- Basándose en el vocabulario aprendido en el capítulo, imagine que el paciente ha muerto por la complicación de uno de los órganos del aparato digestivo. En grupos, **escriban** un breve párrafo para imaginar que están pensando el médico, los estudiantes espectadores y dos mujeres en el cuadro, la paciente y la mujer en uniforme del segundo cuadro. **Comparta y compare** lo escrito por todos: ¿Qué diferencias hay entre sus perspectivas?



FIGURA 1.4 Amputación sin anestesia de artista desconocido del XIX



FIGURA 1.5 The Agnew Clinic de Thomas Eakins (1889)

Con el descubrimiento de los gérmenes, este tipo de espectáculos desaparecieron y se impusieron las salas estériles. Cynthia Ávila² argumenta, sin embargo, que no por eso desapareció el carácter teatral

2 Ávila, Cynthia. "The art of surgery: surgical theatrics on the surgeon's stage". *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities*, 11:2 (Spring 2019).

de la cirugía. La presencia de utensilios, los papeles distintivos de la jerarquía médica y la presencia de una audiencia (en la sala de operaciones o de manera virtual) enfatizan este carácter y, en el mejor de los casos, pueden mejorar el entrenamiento de los médicos, así como el cuidado al paciente.

2. **Las series de televisión.** En los últimos años, las series de televisión sobre médicos y personal de la salud se han multiplicado. **Entreviste** a su compañero/a sobre cuáles son sus favoritas y por qué. ¿De qué manera se compara la representación de la medicina en las series de televisión a la de los cuadros anteriores?
 - a. La serie *Outlander* tiene un personaje principal que es enfermera primero y médica después. La serie especifica el momento histórico en el que estudiantes que no eran hombres blancos anglosajones empiezan a integrarse en las escuelas de medicina. **Haga un estudio** sobre el porcentaje de la representación de estudiantes mujeres y afroamericanos/as en Estados Unidos en los últimos 10 años. ¿Ha variado mucho?
 - b. Una de las series sobre medicina más vistas, *Grey's Anatomy*, recibió críticas encontradas cuando decidió representar la realidad trágica de la pandemia del coronavirus que se estaba viviendo en los momentos del rodaje y la emisión de la serie. Discuta con su compañero/a qué ventajas y desventajas tiene la representación de la realidad inmediata en los programas de entretenimiento. ¿Han visto alguna otra película o serie de televisión que intente representar problemas sociales actuales? ¿Cómo lo hacen?

CONEXIONES: CRONOLOGÍA DE UNA ENFERMEDAD

1. **Una cronología sobre la poliomielitis.** Esta cronología explica la historia de la polio y su tratamiento. Después de leerla, ¿qué sabe de la polio que no sabía antes? ¿Hay otras cosas que sabe de esta enfermedad?

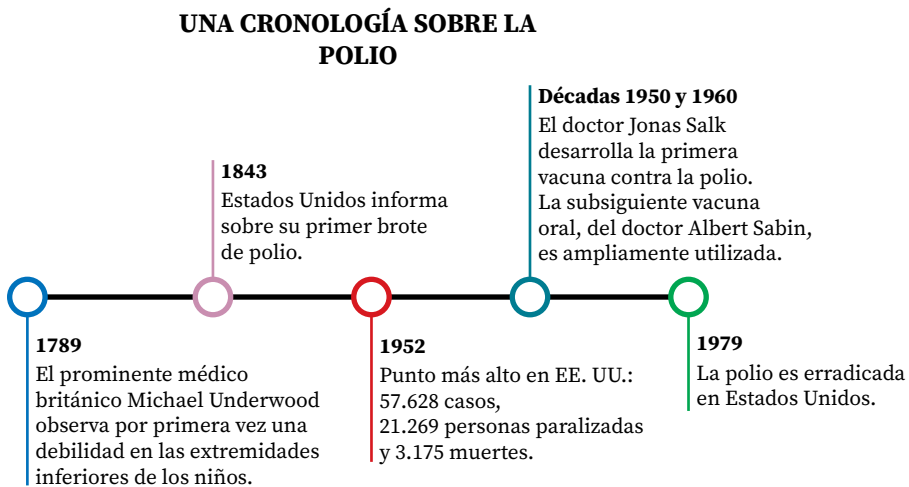


FIGURA 1.6 Infografía sobre la polio.

2. **Investigue** el tratamiento de una enfermedad a través del tiempo, prueba en medicina o una profesión de la salud o alguna práctica en los servicios sociales y cree una cronología que muestre la evolución. La evolución de la sedación, el cambio e interpretación de las enfermedades mentales o el desarrollo de la enfermería como profesión son ejemplos que puede tomar para esta investigación.
3. **Presente su cronología en clase.** Después de escuchar las presentaciones de la clase reflexionen sobre los cambios en el campo de la salud y sus profesiones.

Vocabulario

MÓDULO A

EL APARATO DIGESTIVO

el sangrado *bleeding*
la distensión
el estreñimiento *constipation*
la diarrea
la acidez gástrica
la incontinencia
las náuseas
el abdomen
los vómitos
la faringe
el intestino grueso *large intestine*
el páncreas
las glándulas salivares
el esófago
la vesícula biliar *gallbladder*
el intestino delgado *small intestine*
el hígado *liver*
el recto
el ano
la boca

el estómago
el bazo *spleen*
el colon
los cálculos biliares y colecistitis
las hemorroides
la estenosis
la hepatitis
la pancreatitis
la enfermedad de Crohn
la colestasis

EL APARATO URINARIO

la uretra
el riñón *kidney*
la vejiga *bladder*
el uréter
la nefrosis
los cálculos renales *kidney stones*
la enuresis
la nocturia
el modelo biomédico

ENTREVISTA A UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA

sacar el máximo provecho *to get the best of*

el síndrome urémico hemolítico

el trasplante de órganos y racismo
estructural

la minoría étnica

la tasa de filtración glomerular

los analgésicos

las desigualdades sociales *social
inequalities*

EL NIÁGARA EN BICICLETA

pasar el Niágara en bicicleta *go through
a hard period*

la muleta *crutch*

el estetoscopio

el suero

los rayos X

la sirimba *fainting spell*

la bilirrubina

el electrocardiograma

el producto Nacional Bruto *Gross
National Product*

ESTRUCTURAS

sentirse *to feel*

las molestias *discomfort*

el historial médico

el/la intérprete

MÓDULO B

ESPECIALIZACIONES

el/la cardiólogo/a

el/la dermatólogo/a

el/la hepatólogo/a

el/la otorrinolaringólogo/a

el/la neumólogo/a

el/la reumatólogo/a

el/la urólogo/a

el/la podólogo/a

el/la neurólogo/a

el/la gastroenterólogo/a

los/las residentes

los/las médicos/as internos/as
de pregrado

los/las generalistas

los/las especialistas

MUERTE MASIVA DE MUJERES

el campo *field*

los gérmenes *germs*

el parto *childbirth*

la infección *infection*

las matronas *midwife*

el cadáver *corpse*

el fallecimiento *deaths*

INCORPORACIÓN DE MEDICINAS DE DIFERENTES TIPOS

el/la chamán

el/la doula

la partera

sustentable

el/la fisioterapeuta

la acupuntura

psicosomático

LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA

el éter

las autopsias

dar confianza *inspire trust*

la poliomelitis

CREDITS

Fig. 1.1: Copyright © by Termininja (CC BY-SA 3.0) at https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Digestive_system.svg.

Fig 1.2: Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Illu_urinary_system.jpg.

Fig. 1.3: Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Simmelweis_portrait.jpg.

Fig. 1.4: Source: <http://collectmedicalantiques.com/gallery/amputation>.

Fig. 1.5: Source: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Agnew_Clinic_-_Thomas_Eakins.jpg.

Fig. 1.6: Adapted from <https://share.america.gov/es/de-como-estados-unidos-vencio-la-polio/>.