

ASPECTOS SOCIO-CULTURALES PRESENTES EN EL GÉNERO CASO CLÍNICO: SU ABORDAJE DESDE LA LECTOCOMPRESIÓN DEL INGLÉS

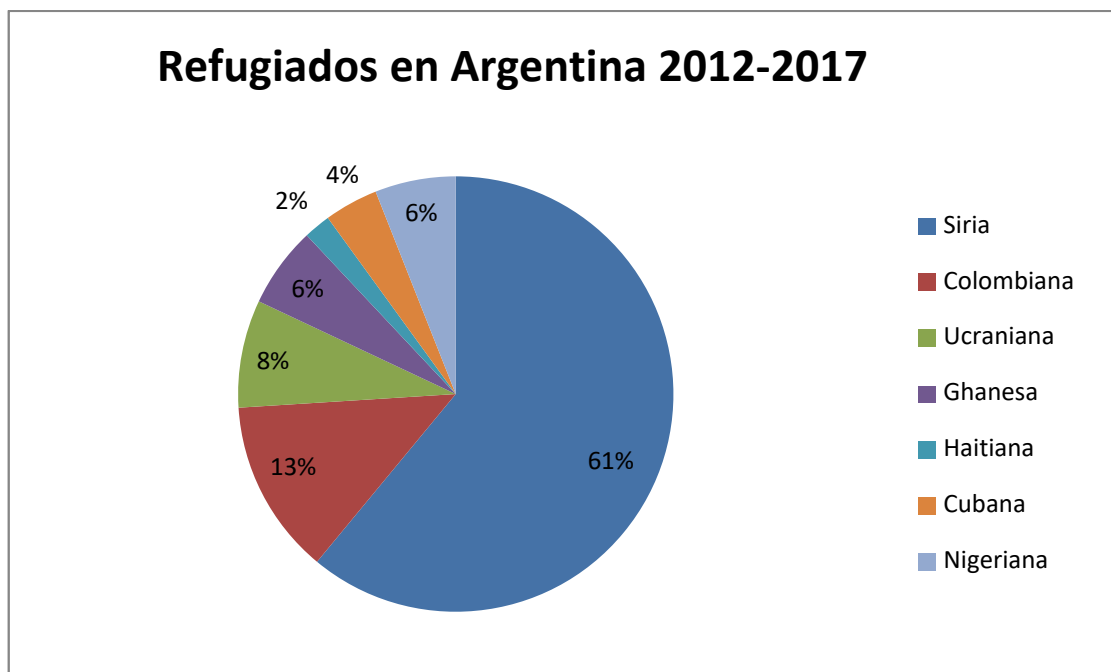
Bersano, Natalia
Facultad de Lenguas
Universidad Nacional de Córdoba
Argentina
natyber83@gmail.com

Introducción

Un sistema de salud culturalmente competente reconoce la importancia de las diferencias culturales en creencias y comportamientos de salud y reconoce las diferencias en la prevalencia de la enfermedad y los resultados del tratamiento para poblaciones específicas de pacientes.

En Argentina, es cada vez más importante adoptar una conciencia cultural porque la población, según se estima, será mucho más diversa en los próximos años. De acuerdo con las cifras recopiladas por la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), en nuestro país residen actualmente más de 2 millones de personas nacidas en el extranjero, de las cuales los paraguayos lideran el ranking de inmigrantes con pedidos de permanencias temporaria y permanente en los últimos 12 años. Le siguen, en orden: bolivianos, venezolanos, peruanos, brasileños, senegaleses, uruguayos, dominicanos, chinos, chilenos, ecuatorianos, españoles, estadounidenses e italianos. Además, este estudio informó que, en los últimos cinco años, más de mil personas obtuvieron estatus de refugiados en el país. En el siguiente gráfico podemos observar las principales nacionalidades de los refugiados junto con el porcentaje de personas de cada nacionalidad ingresadas al país.

Gráfico 1



La mayoría de estas personas escapan de situaciones de guerra, catástrofe y sometimiento en sus países de origen y se refugian en nuestro país en búsqueda de oportunidades laborales, educación de calidad y los beneficios que otorga un sistema de salud accesible y

público. Por este último motivo, los hospitales han colapsado de inmigrantes que requieren atención pública y gratuita, lo que no sólo ha representado un desafío político-económico para el país sino también un signo de alerta para la comunidad médica debido a los desafíos que surgen de atender a factores culturales que pueden influenciar en el diagnóstico y tratamiento de un paciente. Las diferencias culturales pueden actuar como una barrera entre médicos y pacientes y evitar que los pacientes reciban una atención adecuada.

Como docente del módulo de lectocomprensión en inglés de la Facultad de Ciencias Médicas (UNC), considero que es esencial preparar a los estudiantes para que adopten una conciencia cultural y estén entrenados para desenvolverse en casos en los que los antecedentes culturales jueguen un papel clave. Existen situaciones en las que para poder realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un paciente es necesario investigar casos que presenten una sintomatología similar. Actualmente, la mayor parte de la bibliografía médica de relevancia se encuentra en el idioma inglés; por lo tanto, los alumnos y profesionales de la medicina se enfrentan al desafío de tener que abordar textos especializados en una lengua extranjera. Es por este motivo que el principal objetivo del curso de lectocomprensión se centra en entrenar a los alumnos en el uso de estrategias de comprensión lectora que les permitan abordar estos textos de manera autónoma (Solé, 1993). Los objetivos del presente trabajo intentan en primer lugar reconocer la importancia de atender a cuestiones culturales que pueden influenciar en la sintomatología de un paciente y su futuro tratamiento; en segundo lugar, describir las características principales del género caso clínico y, luego, presentar actividades de lectocomprensión con las que se trabaja en el contexto de la clase y que tienen el propósito de facilitar al alumno el abordaje de este tipo de texto.

Competencia cultural en el ejercicio de la medicina

Concepto

Según Dunn (2002), los dispositivos asistenciales deben aspirar a ofrecer la misma calidad de atención a todos los usuarios, independientemente de su pertenencia a un grupo cultural u otro. Este propósito de la competencia cultural, entendida como el “conjunto de conductas, actitudes y políticas que permiten al sistema, dispositivo y/o individuo funcionar de forma eficaz con pacientes y comunidades de origen cultural diverso” (9), implica, como señala Dunn (2002), “un cambio fundamental en la manera de pensar, de entender y de relacionarse con el mundo exterior” (9) que tiene que ir ligado a resultados asistenciales mejores.

Adquisición del conocimiento cultural

Según Benhabib (2005), el conocimiento cultural se consigue en dos niveles, uno general y otro específico. En un nivel general, el profesional sanitario entiende que la cultura, la etnia, la raza y el mismo proceso de la emigración pueden generar en el ser humano un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, la adquisición de valores, la manera de abordar los problemas personales o la enfermedad, las relaciones sociales y profesionales, así como a la psicopatología y, quizá, su sintomatología. En un nivel específico, el profesional puede llegar a conocer incluso las particularidades culturales de los diferentes grupos minoritarios de pacientes con los que trabaja. Es bueno que los profesionales médicos posean conocimientos generales de cada una de las culturas de los pacientes con los que frecuentemente tratan, ya que puede servir como punto de partida, mientras que deberían evitar caer en el estereotipo, un camino que conduce a encasillar a los individuos y anular los rasgos distintivos que pueden aparecer incluso entre personas que pertenecen al mismo grupo cultural (Betancourt, Green, Carrillo y Ananeh-Frempong, 2003).

Estándares de actuación

En países como en los Estados Unidos se han establecido diversas medidas con la finalidad de alcanzar esta competencia, lo que puede servir como referencia para ser implementado en nuestro país. Algunas de ellas consisten en proveer un comunicador

intercultural que ejerza una función de puente entre la institución sanitaria y los pacientes con fin de facilitar el acceso en igualdad de condiciones de los miembros de estos grupos a los servicios socio-sanitarios. Además, el comunicador intercultural es el que ayuda a los diferentes actores implicados en la relación sanitaria a adquirir y aplicar los conocimientos adecuados sobre sus respectivas visiones culturales y sociales de la salud y la enfermedad (Betancourt *et al.*, 2003).

El caso clínico

El caso clínico es un género médico escrito en el ámbito de la actividad profesional e investigativa, que permite el intercambio comunicativo entre interlocutores que están en relación simétrica, esto es, que mantienen una comunicación de experto a experto (Gotti, 2003). Este género posee un alto valor pedagógico en la formación profesional y es determinante en el éxito de los jóvenes profesionales de la medicina que comienzan a publicar. Para Adams-Smith (1984), el caso clínico es la categoría de artículo de la Medicina más breve y simple, la cual se basa en el reporte médico de algún evento médico (o un par de eventos) que ofrece a la comunidad médica un aspecto nuevo o inusual relativo a una enfermedad, a una sintomatología o a un tratamiento (Xunta de Galicia, 2013).

En cuanto a su estructura retórica, el caso clínico puede organizarse en cinco secciones o *macromovidas* tales como: resumen, introducción, presentación del caso, discusión, conclusión y referencias (Jenicek, 2001). A su vez, cada sección está compuesta por distintos segmentos textuales. Cada *movida* o segmento textual no sólo tiene su propia finalidad, sino que también contribuye a la comunicación del propósito retórico global del género. Para ejemplificarlo, me centraré en la sección “informe del caso” por ser la *macromovida* textual objeto de análisis en esta ponencia. Algunos posibles segmentos textuales presentes en el informe del caso pueden ser: valoración inicial, antecedentes familiares y socioculturales, historia clínica, estado clínico, diagnóstico, tratamiento, resultados, seguimiento, entre otros. La descripción del caso del paciente es una de las secciones integrales del género. El caso debe ser descrito en orden cronológico y en suficiente detalle para que el lector establezca su o sus propias conclusiones sobre la validez del caso. Entre otros datos, es esencial, según Cohen (2006), incorporar datos demográficos como altura, peso, sexo, raza y ocupación. No se debe olvidar la historia del paciente y sus antecedentes. Es en este último segmento donde cobra relevancia el aporte de esta ponencia, la inclusión detallada de los antecedentes culturales, más aún si se trata de inmigrantes, extranjeros o personas que pertenecen a otra religión. Los síntomas o motivos de la consulta también pueden ser clave en la inclusión de más antecedentes socioculturales.

Aspectos socioculturales en un caso de salud mental

Con el fin de ejemplificar la importancia de atender a aspectos socioculturales, observemos el siguiente extracto de un caso clínico, presentado por Green (2017), quien se desempeña como médico clínico y profesor adjunto e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard en su artículo online “*Case study: Cross-cultural issues in mental health*”:

Maria Pérez es una mujer de 46 años, originaria de la República Dominicana, que acudió a su médico clínico. Al momento del turno, la paciente había vivido en los Estados Unidos desde hacía 9 meses. La paciente relató que, un tiempo posterior a su llegada a los Estados Unidos, comenzó a sentirse fatigada, mareada y con dificultades para dormir. Además, había perdido algo de peso [...]. Después de descartar otras causas médicas de sus síntomas, su médico clínico le diagnosticó depresión, y se lo comunicó de manera directa y sin empatía. La Sra. Pérez se mostró sorprendida y le manifestó que no estaba interesada en ningún tratamiento para la

depresión. La paciente canceló el siguiente turno, por lo que el caso terminó sin un tratamiento o seguimiento de la paciente.¹

El Dr. Green comenta que puede haber muchas razones subyacentes por las cuales la paciente negó el tratamiento, y también algunos factores culturales en juego:

- a. La paciente puede estar influenciada por un fuerte estigma negativo de la enfermedad mental, que es común en todas las culturas, pero especialmente en los países en desarrollo como República Dominicana en donde el gobierno no suele invertir en salud mental, y la depresión no es muy común en la población ya que los países del Caribe tienen índices muy bajos de depresión.
- b. Las barreras lingüísticas también podrían haber interferido, incluso cuando un paciente habla el idioma del país donde reside bastante fluido, las discusiones clínicas sobre asuntos emocionalmente cargados, como la salud mental, pueden impedir una comunicación clara.

La competencia cultural en Salud Mental es una medida de calidad de los servicios sanitarios de un país, y potencia la comprensión de las diferencias sociales entre grupos (Benhabib, 2005).

Aspectos religioso-culturales en un caso de diabetes mellitus tipo 2

Mohan y Unnikrishan (2002) en su libro “*Diabetes Clinical Case Series*” relatan el caso de una mujer de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, a quien se le inicia una terapia con insulina luego de que se le detectara una hemoglobina glicosilada. La paciente era de religión musulmana y como parte de su cultura religiosa decidió realizar el ayuno del Ramadan. Ni la paciente ni el doctor le dieron importancia a este aspecto religioso-cultural de la vida de la paciente y, por lo tanto, ella no programó un turno de consulta antes de realizar este ayuno. Como consecuencia, no evaluó sus niveles de azúcar ni realizó ningún cambio durante el proceso del Ramadam, lo que la llevó a quedar inconsciente y tuvo que ser derivada a emergencias. De este caso, se deriva la importancia de atender a estos aspectos culturales que inciden directamente en el tratamiento proporcionado.

Trabajo áulico relacionado con el abordaje de un caso clínico: estrategias de lectura.

El caso clínico contribuye al conocimiento médico, en la medida en que presenta aspectos nuevos o instructivos de una enfermedad determinada. Además de circular en contextos de comunicación especializada entre pares, este género es considerado esencial en la enseñanza médica, y por ende, un género esencial para ser abordado en el módulo de lectocomprensión en inglés. La carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba cuenta con tres módulos obligatorios de lectocomprensión en inglés y el género caso clínico es abordado en los módulos 1 y 2. El trabajo áulico con este tipo de texto especializado se estructura en tres etapas básicas: de pre-lectura que intenta activar los conocimientos previos sobre la patología del caso, una segunda etapa de lectura en la que se abordan estrategias de lectocomprensión de textos tales como lectura global y específica y, finalmente, una última etapa de poslectura en la cual se sintetiza lo estudiado en las dos etapas anteriores y se propicia el debate sobre el diagnóstico establecido, tratamiento y seguimiento del paciente. Es importante aclarar que, si bien en este trabajo me enfocaré en la comprensión lectora y algunos ejercicios referidos a la terminología especializada, en el contexto de la clase también se brindan herramientas muy útiles para el trabajo con aspectos léxico-gramaticales que se desprenden del texto tales como relaciones lógicas dentro de la oración marcada por el uso de conectores, frases sustantivas, referencia textual y la adquisición de la terminología especializada en contexto y a través de la confección de un glosario.

A continuación presentaré un repertorio de actividades de prelectura, lectura y poslectura que se incluyen en los *Manuales de Lectocomprensión en Inglés para Medicina Nivel I y II* y que ejemplifican el trabajo en clase con el género caso clínico. Además, realizaré algunas

¹ Traducción propia

sugerencias sobre actividades que pueden ser incluidas con el fin de atender con mayor precisión a aspectos clave en los casos como lo son los factores socioculturales, objeto de esta ponencia.

Actividades de prelectura

Activación de conocimiento previo

Alderson (2000) señala que todo lector trae al acto de interpretación sus conocimientos previos en la forma de esquemas cognitivos que se activan e interactúan con el *input* que ofrece el texto. Durante el proceso de comprensión el lector va llenando esos esquemas con información del texto, lo que ha demostrado ser una estrategia efectiva que mejora y optimiza la comprensión de textos en lengua extranjera. En relación con este aspecto, Rinaudo (1999) también menciona que el lector trae al texto conocimientos sobre la temática, vocabulario, estructuras textuales prototípicas, entre otros. Con el fin de activar estos esquemas cognitivos, se realizan ejercicios como los siguientes:

Ejercicio modelo N°: 1: El alumno recibe una serie de términos correspondientes a síntomas/patologías relacionados con el tema del caso que leerán. El alumno debe anticipar si conoce el equivalente en español de esos términos.

1. Las palabras del recuadro corresponden a síntomas o patologías relacionadas con el tema del texto de esta guía. ¿Conoce su equivalente en español?

LAENNEC'S CIRRHOSIS	ASTERIXIS	JAUNDICE	PALMAR ERYTHEMA	NAUSEA	MALaise
TELANGIECTASIA	CHOLELITHIASIS	DIABETES MELLITUS	PRURITUS	ORGANOMEGALY	

Cardini, N y Soliz, M. (2013). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 2: El siguiente ejercicio guarda estrecha relación con el anterior ya que el alumno debe utilizar los términos anteriores para encontrar su definición en inglés y además, señalar qué palabras en las definiciones les ayudaron a realizar el ejercicio. Esta estrategia les permite activar conocimiento previo de terminología específica sobre el tema y sobre el caso que leerán. Si el alumno aún no está familiarizado con el tema, la enseñanza de estos términos cumple la función de anticipar contenido del caso que le será útil para interpretarlo correctamente.

2. Lea las siguientes definiciones para determinar cuáles de los términos anteriores (ejercicio 1) se definen. Hay dos términos que no se definen.

A. ¿Qué palabras en las definiciones le ayudaron a realizar el ejercicio?

DEFINICIONES	TÉRMINOS
a. It is the urge to vomit. It can be brought by many causes including, systemic illnesses, such as influenza, medications, pain, and inner ear disease. A stomach distress with distaste for food and an urge to vomit.	
b. Yellow staining of the skin and sclerae (the whites of the eyes) by abnormally high blood levels of the bile pigment bilirubin. The yellowing extends to other tissues and body fluids, called also <i>icterus</i> .	
c. Localized or generalized itching due to irritation of sensory nerve endings: itch.	
d. A variable disorder of carbohydrate metabolism caused by a combination of hereditary and environmental factors and usually characterized by inadequate secretion or utilization of insulin, by excessive urine production, by excessive amounts of sugar in the blood and urine, and by thirst, hunger, and loss of weight.	
e. Production of gallstones; also: the resulting abnormal condition.	

Cardini, N y Soliz, M. (2013). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 3: El ejercicio que se muestra a continuación permite a los alumnos, a través del análisis de los elementos paratextuales, activar conocimientos previos del género. Además, esta estrategia permite a los alumnos posicionarse en el nivel situacional del texto, uno de los eslabones del modelo multinivel de análisis que nos permite observar los conocimientos que un alumno posee con respecto a las situaciones comunicativas de producción textual (Ciaspucio, 2003).



1. Observe los siguientes elementos paratextuales. Qué información le proporcionan acerca de:

• El género	
• Los autores	
• El lugar y la fecha de publicación	
• Los destinatarios	

Sertaridou et al. *Journal of Medical Case Reports* 2012, 6:257
<http://www.jmedicalcasereports.com/content/6/1/257>



JOURNAL OF MEDICAL CASE REPORTS

CASE REPORT
Open Access

Traumatic asphyxia due to blunt chest trauma: a case report and literature review

Eleni Sertaridou*, Vasilios Papaioannou, Georgios Kouliatsis, Vasiliki Theodorou and Ioannis Pneumatikos

* Correspondence: elenisertaridou@yahoo.com
 ICU department, University Hospital of Alexandroupolis, Dragana, Alexandroupolis 68100, Greece



© 2012 Sertaridou et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cardini, N.; Del Castillo, P. ; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 4: Luego de los ejercicios de activación de conocimientos previos, se presentan ejercicios en los que se formulan hipótesis sobre el texto:

4. Lea nuevamente el título del texto. Basándose en su conocimiento previo, ¿de qué manera podrían relacionarse las patologías y síntomas del ejercicio 1 con el contenido del texto?

Cardini, N y Soliz, M. (2013). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I*. Córdoba: Editorial Brujas.

Grabe (2009) menciona que la predicción y la formulación de hipótesis son unidades de alto nivel que utiliza el lector interactivo y permiten establecer conexiones entre el conocimiento previo y el texto.

Ejercicio modelo N°: 5: Como ejercicio previo al texto, es interesante el que se plantea en la Guía 12 del *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I* en el que se incluye un extensa lista de preguntas que pueden ser realizadas para llegar a un diagnóstico certero. Tomado el papel de profesionales, los alumnos deben decidir entre un abanico de opciones con qué síntoma están relacionadas. Es aquí donde se pueden incluir preguntas relacionadas, según el caso, con aspectos culturales tales como costumbres alimenticias o celebraciones típicas de una cultura.

3. Las preguntas que realiza el médico son un elemento clave para llegar a un diagnóstico certero. Lea las siguientes preguntas para indicar con qué síntoma se relacionan.

	ABDOMINAL PAIN	DIARRHEA		CONSTIPATION	OTHER
		ACUTE	CHRONIC		
1. Where did you eat in the 24 hours before the diarrhoea started?		<input checked="" type="checkbox"/>			
2. What are your bowel motions like?					
3. What type of pain is it: is it constant or does it come and go?					
4. Do you get pain over both your shoulders and upper arms?					
5. Do you take vitamin C for your health?					
6. How often do you go to the toilet?					
7. What effect does milk, food or antacids have on the pain?					
8. How much milk do you drink?					
9. Did any other people get the same problem?					
10. What effect does exercise or activity have on the pain or stiffness?					
11. Does anyone in your family have bouts of abdominal pain?					
12. Have you noticed any blood or mucus in the motion?					
13. Have you noticed fever, weakness or other symptoms?					
14. What medications are you taking?					
15. Have you had acute pain in your big toe or in other joints before?					
16. Are your bowels behaving normally? Have you been constipated or had diarrhoea or blood in your motions?					
17. Is there pain on opening your bowels?					
18. Are you under a lot of stress?					
19. Have you had your appendix removed?					
20. Have you had any previous attacks?					

Cardini, N y Solíz, M. (2013). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I*. Córdoba: Editorial Brujas.

Actividades de lectura

En esta etapa de lectura, se trabaja básicamente con dos estrategias principales: lectura global y lectura detallada. Solé (1992) señala que la lectura global sirve para obtener una idea general y tener una visión clara de lo que dice el texto y cómo está organizado. Por otro lado, la lectura analítica permite al alumno la identificación o selección de ideas y conceptos a comprender. Esta lectura se relaciona con el control o monitoreo del proceso de comprensión. A continuación se ejemplifican ambos tipos de estrategias:

Ejercicio modelo N°: 6: A partir de una lectura global, los alumnos identifican la estructura retórica del caso clínico.



2. Lea el texto en forma global, para identificar las siguientes secciones. Escríbalas en los espacios numerados en el texto.

- A. REPORTE DEL CASO
- B. CONCLUSIÓN
- C. DISCUSIÓN
- D. RESUMEN (ABSTRACT)
- E. BREVE INTRODUCCIÓN

Cardini, N.; Del Castillo, P.; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 7: En una segunda etapa de lectura, se analiza detalladamente el texto con el fin de establecer un orden cronológico de los sucesos y completar una tabla con información específica.



4. Lea nuevamente la sección "reporte de caso", para ordenar cronológicamente la información del recuadro, según el momento en que sucedió. Luego, complete la sección de la tabla que haya quedado sin información.

1. Realización de estudios de coagulación
2. Realización de ecocardiograma y drenaje de emergencia
3. Inicio de terapia trombolítica
4. Continuación de la terapia anticoagulación (heparina)
5. Intubación y ventilación
6. Comienzo de la terapia anticoagulante (heparina)
7. Traslado a UCIP
8. Realización de análisis de sangre, radiografía y TAC de tórax
9. Traslado a centro de oxigenación con membrana extracorpórea
10. Transición a terapia con warfarina
11. Desarrollo de inflamación de cuello y zona alta del tórax y realización de ecografía de los grandes vasos sanguíneos
12. Extubación

PREVIO A LA PRESENTACIÓN / AL INGRESO AL CENTRO DE SALUD (DURANTE 10 DÍAS)	
PRESENTACIÓN / INGRESO - INTERNACIÓN	AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN / DEL INGRESO
	PRIMERAS SEMANAS
	ETAPA AGUDA
	4° SEMANA

Cardini,N.; Del Castillo, P. ; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 8: La siguiente propuesta permite al alumno reconocer información correcta y errónea respecto del contenido del texto.



6. Lea el texto en forma detallada para determinar si las siguientes ideas son verdaderas o falsas. En el caso de ser falsas, subraye el error (en la idea en español) y corrija en español. En ambos casos (V o F) indique renglones de referencia.

Ideas	V/F	Renglón/es
a. Antes de que el paciente realice un viaje a Hawai, se le practicaron pruebas cutáneas de tuberculosis. Corrección:		
b. En el último día de internación el primer examen de HIV dio resultados negativos y el examen de esputo fue positivo. Corrección:		
c. El paciente presentaba diarrea con sangre que se prolongó por más de una semana. Corrección:		
d. En las 2 últimas semanas el joven notó sudoración nocturna, escalofrío y fiebre. Corrección:		

Cardini,N.; Del Castillo, P. ; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Luego de un análisis del texto especializado a través de las estrategias de lectura, se trabaja con aspectos léxico-gramaticales presentes en el mismo. Por cuestiones prácticas, en este trabajo sólo nos centraremos en aquellas actividades relacionadas directamente con el trabajo de comprensión textual.

Actividades de poslectura

Solé (1992) señala que las actividades de poslectura son aquellas dirigidas a recapitular el contenido, a resumirlo y a extenderlo. Algunos ejemplos de actividades de poslectura son:
Ejercicio modelo N°: 9: En este ejercicio de cierre, el alumno debe elegir la conclusión correcta del caso que han trabajado. Para poder realizar esta actividad, el alumnos deberán tener en claro el contenido de las distintas secciones del caso, para de este modo arribar a la conclusión correcta. En muchas ocasiones es necesario volver a la etapa de lectura anterior para afianzar contenidos conceptuales.

**11. ¿Cuál de las siguientes conclusiones es la que pertenece al caso que ha leído?
Resalte las palabras clave para fundamentar su elección.**

OPCIÓN 1:

Conclusions

This study shows that application of a leech therapy protocol can reliably salvage head and neck free tissue transfers with venous obstruction not otherwise salvageable by surgical means. Flaps undergoing leech therapy must have continued arterial inflow. Eliminating the need for a second reconstruction, likely with another microsurgical flap, is the benefit of successful salvage with leech therapy. The risks from transfusions, Aeromonas infections, intravascular volume shifts, and prolonged admission to the intensive care unit must be seriously considered. Thus, judicious application of this protocol for flap preservation is essential.

OPCIÓN 2:

Conclusions

Following this finding, we would endorse the use of ciprofloxacin in prophylaxis against leech-associated cellulitis. It has a broad spectrum of cover which includes both Aeromonas and Serratia species. Furthermore, in cases where another agent has been ineffective as prophylaxis, the addition of ciprofloxacin should be considered, as it covers many Gram-negative organisms likely to be transmitted by leeches. This can be modified if necessary after the results of cultures are available. It must be stressed that, in established infection, antibiotics will not remove the need for adequate debridement of non-viable infected tissue. Ciprofloxacin can be administered twice daily, tissue penetration is good and side-effects are few. Oral bioavailability of ciprofloxacin is high, enabling oral ciprofloxacin to be continued on discharge in selected cases to avoid late infections caused by the carriage of organisms in eschar. The cost implication of a 5-day course of ciprofloxacin is acceptable considering the relatively few cases in which leeches are employed and the potentially catastrophic outcome of infection.

Cardini,N.; Del Castillo, P. ; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Ejercicio modelo N°: 10: Esta actividad es una instancia fundamental para integrar todo el contenido del caso y le permitirá al alumno realizar un análisis crítico del mismo mediante el debate sobre el tratamiento y seguimiento del paciente. La estrategia los entrena para seleccionar la información más importante, organizarla y fijarla en su memoria a través de la exposición de su trabajo.



11. TAREA FINAL

En pares, sintetice visualmente la información de la sección "discusión". Puede tener en cuenta la siguiente información:

- Revisión de la literatura (causas y consecuencias poco comunes de la neumonía, vacunación y su importancia)
- Confrontación del caso con la literatura existente
- Discusión e interpretación del caso

Usted tendrá que exponer/comentar el contenido de esa sección al resto del grupo con la ayuda del esquema conceptual que elaboró.

Cardini,N.; Del Castillo, P. ; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Soliz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.

Esta etapa de poslectura es un momento clave de reflexión sobre la incidencia de los antecedentes culturales en el diagnóstico y tratamiento. Si bien en no todos los casos clínicos, tiene vital relevancia este segmento textual, es necesario que se considere como una variable preventiva y que aporta a una historia clínica más completa.

Conclusión

La situación actual de nuestro país con respecto a la inmigración y las diferentes culturas que se sumergen dentro de nuestra tierra es un motivo suficiente para adquirir una conciencia cultural. En el área de las Ciencias de la Salud, es un factor clave el que se incorporen distintos estándares de actuación ante casos en los que los factores socio-culturales o socio-religiosos sean determinantes en el diagnóstico o tratamiento de un paciente. En la carrera de Medicina los alumnos abordan el género caso clínico ya sea en su lectura o escritura por lo que necesitan herramientas para lograr acceder al texto especializado. Como hemos analizado en esta ponencia, el entrenamiento sistemático en estrategias de lectura que les permitan a los alumnos abordar uno de los géneros prototípicos de la Medicina, no sólo les brinda el acceso al contenido del texto, sino el análisis de la estructura retórica con sus secciones y segmentos textuales, los cuales son clave para la interpretación del texto. El trabajo estratégico de análisis textual se enmarca en tres etapas clave: de prelectura, en donde se activan esquemas de conocimiento previo; de lectura, en donde se fomenta la lectura global y analítica y de pos lectura en donde se propicia el debate sobre el caso trabajado. Si bien actualmente se trabaja con esta metodología, se sugiere la incorporación en los *Manuales de Lectocomprensión para Medicina Nivel I y II*, casos clínicos en los que se describa el impacto cultural en el diagnóstico y tratamiento. Además, se podrían incluir casos de grupos étnicos que actualmente viven en nuestro país para, de este modo, preparar a los alumnos para situaciones reales que pueden presentarse en su carrera profesional.

Referencias bibliográficas

- Adams-Smith, D. (1984). Medical Discourse: Aspects of Author's Comment. *The ESP Journal*, 3, 25-36.
- Alderson, J.C. (2000). *Assessing Reading*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Benhabib S. (2005). *Los derechos de los otros. Extranjeros, residentes y ciudadanos*. Barcelona: Gedisa.
- Betancourt, J., Green, A., Carrillo, J. y Ananeh-Frempong, O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118, 293-302.
- Cardini, N. y Solíz, M. (2013). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel I*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Cardini, N.; Del Castillo, P.; Emma y Gottero, M.; Sen, E. y Solíz, M. (2016). *Manual de Lectocomprensión del inglés para Medicina Nivel II*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Ciapuscio, G. (2003). *Textos especializados y terminología*. Barceló: IULA.
- Dunn, A. (2002). Culture competence and the primary care provider. *Pediatric Health Care*, 16, 105-111.
- Gotti, M. (2003). *Specialized Discourse: Linguistic Features and Changing Conventions*. Berna: Peter Lang.
- Grabe, W. (2009). *Reading in a second language. Moving from theory to practice*. New York: Cambridge University Press.
- Jenicek, M. (2001). *Clinical Case Reporting in Evidenced-Based Medicine*. Londres: Arnold.
- Mohan, V. y Unnikrishnan, R. (2002). *Diabetes Clinical Case Series*. London: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Rinaudo, M. (1999). *Comprensión del texto escrito*. Estudios acerca de la naturaleza del proceso y las posibilidades de instrucción. Río Cuarto: Editorial de la Fundación de la UNRC.
- Solé, I. (1992). *Estrategias de lectura*. Barcelona: Graó.
- Xunta de Galicia (2013). *Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves*. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde.
- Webgrafía :

- Amaya, S. y Pallaro, B. (2017). Radiografía de los refugiados en la Argentina: cuántos son, de qué países vienen y cómo es el proceso de solicitud. La Nación. [Artículo online]. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/2035340-radiografia-de-los-refugiados-en-la-argentina-cuantos-son-de-que-paises-vienen-y-como-es-el-proceso-de-solicitud>
- Giacometti, M. (2017). La Argentina es el país con más inmigrantes de Sudamérica. *Ámbito*. [Artículo online] Recuperado de: <http://www.ambito.com/886638-la-argentina-es-el-pais-con-mas-inmigrantes-de-sudamerica>
- Green, A. (2017). *Case study: Cross-cultural issues in mental health*. [Artículo online]. Recuperado de: <http://www.qualityinteractions.com/blog/case-study-mental-health>