



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA



INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES “ALFONSO VÉLEZ PLIEGO”

POSGRADO EN CIENCIAS DEL LENGUAJE

La construcción de Posicionamiento y Perspectiva

en textos de estudiantes de Licenciatura en Fisioterapia

dentro de un programa universitario de escritura académica

TESIS

Que para obtener el Grado de
Maestra en Ciencias del Lenguaje

Presenta:

Lic. María del Pilar Martínez y Menchaca

Director de tesis:

Mtro. Gerardo del Rosal Vargas

febrero 2014

Ella, con sus ojos vendados pensó que la necesidad social era infinita. Se desvitalizó. Aparecieron parásitos que crearon zombis. Los hijos de la fisioterapia, víctimas del desengaño, buscaron al padre que nunca tuvieron. Y apareció la Osteopatía. Hizo de padre y madre, les enseñó su mundo y les propuso cambiar su apellido y reflejarlo en su libro de familia.

Muchos formalizaron el cambio y olvidaron sus raíces.

Pero un día, algo cambió. Nada duele más que perder un hijo. Y eran demasiados los hijos de la fisioterapia que, perdidos, vagaban por otros mundos: la osteopatía, la quiropráctica, lo alternativo...

Y en ese punto de la historia estamos. Sobredimensionados, dispersos y metidos en un saco...Pero conscientes de nuestros errores. No estaría mal redimensionarnos, unirnos y romper el saco...Y de paso aprender del pasado: o crecemos o seguiremos toda la vida en el orfanato.

Manel Domingo

Decano del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña

Agradecimientos

A la Coordinación del Posgrado en Ciencias del Lenguaje, a su planta docente y al personal no académico del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vález Pliego”, por las oportunidades brindadas y el cobijo durante este camino. A la Dirección y a la Secretaría Administrativa del Instituto, quienes facilitaron que esta investigación fuese presentada en el VII Congreso Internacional Cátedra UNESCO Lectura y Escritura para el mejoramiento y la equidad de la educación en América Latina, que tuvo lugar en noviembre de 2013 en Córdoba, Argentina.

En este congreso recibí los comentarios de la Dra. María Cristina Martínez, directora general de la Cátedra, a quien le agradezco la invitación a reflexionar en torno al concepto de fuerza social, el cual no había considerado y resulta adecuado para explicar el asunto central de la investigación.

Al Maestro Gerardo del Rosal, por enseñarme que el desafío constante es la mejor prueba de confianza y por su gran generosidad. A las Doctoras Patricia Preciado y Louise Greathouse Amador, por brindarme las herramientas y enfoques complementarios que favorecieron a la investigación, por su paciencia y buena disposición.

Al Programa de Lengua y Pensamiento Crítico de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), por ser el espacio que motivó la realización de este trabajo. Mi gratitud para María Todorova, quien me abrió las puertas para desarrollarme en este programa, así como para Abigail Villagrán, Luz Berenice Silva, Silvia Rubín, Laura Nasta y Noé Blancas, quienes me han brindado un gran apoyo.

A Elvira Sarre Iguiniz, coordinadora de la Licenciatura en Fisioterapia de la misma universidad, por el interés mostrado hacia este trabajo y por compartir información respecto a las prácticas de escritura y sus objetivos en la trayectoria escolar de los estudiantes de la disciplina, la cual fue útil en el planteamiento inicial.

A mi familia, por ser el mejor lugar en el mundo donde se puede estar.

A la decimoséptima generación, por ser compañeros de viaje entrañables.

A Iliana y a Parra, por ser más que cómplices intelectuales.

A Agustín Celorio, quien seguramente ríe en el Cielo.

Índice

Introducción	8
Capítulo 1. Marco teórico	
1.1. La escritura para la profesionalización	16
1.2. El posicionamiento y la perspectiva como elementos fundamentales en la escritura para la profesionalización	20
1.2.1. El posicionamiento y la perspectiva en la situación analizada	24
1.3. El registro académico	25
1.4. El papel de los géneros en el desarrollo de posicionamiento y perspectiva	26
1.4.1. Los géneros en relación con la situación analizada	28
Capítulo 2. Metodología	31
2.1. Descripción del contexto de producción	31
2.2. Descripción del corpus	32
2.3. Caracterización del corpus a partir de la Teoría de Géneros	34
2.4. Desarrollo individual de los textos que forman parte del corpus	50
2.4.1. Texto YE	50
2.4.2. Texto MJ	51

2.4.3. Texto RG	52
2.4.4. Texto CR	52
2.4.5. Texto CM	53
2.4.6. Texto MM	54
2.4.7. Texto JG	54
2.5. Procedimiento y recursos para el análisis	56
Capítulo 3. Análisis del corpus	63
3.1. Análisis descriptivo individual	63
3.1.1. Texto YE	63
3.1.2. Texto MJ	67
3.1.3. Texto RG	68
3.1.4. Texto CR	73
3.1.5. Texto CM	75
3.1.6. Texto MM	79
3.1.7. Texto JG	83
3.2. Análisis por contraste	84
3.3. La construcción de posicionamiento y perspectiva en estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia	86
3.3.1. El fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas	87
3.3.2. El fisioterapeuta en relación con aquellos a quienes pueden ayudar	87
3.3.3. El fisioterapeuta en relación con los médicos	87

3.4. Aplicación de análisis multidimensional	88
3.4.1. Texto YE	88
3.4.2. Texto MJ	89
3.4.3. Texto RG	90
3.4.4. Texto CR	93
3.4.5. Texto CM	94
3.4.6. Texto MM	96
3.4.7. Texto JG	99
Conclusiones	101
Referencias	108
Anexos	110
 Anexo 1: Rúbrica de evaluación del ensayo argumentativo con que se evalúa en la materia Lengua y Pensamiento Crítico II en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)	110
 Anexo 2. Textos de los estudiantes	112

Introducción

La formación universitaria representa la vía para adoptar los modos de conocer y actuar correspondientes a una profesión, los cuales permitirán al estudiante reconocerse como parte de un grupo disciplinar y así, ser alguien frente a redes de conocimiento, posibles ámbitos de acción y otros participantes mediante la profesión que eligió. En tanto ejercicio social, toda profesión se distingue por maneras particulares de realizar objetivos a través del lenguaje, y es la escritura el medio para dar cuenta de los asuntos que interesan a la profesión y cómo es que conviene abordarlos. Sin embargo, la escritura bajo estas condiciones no se adquiere sin mediación y mucho menos fuera del contexto de aprendizaje.

Cuando un estudiante ingresa a la universidad, ya cuenta con un bagaje de recursos que le han permitido identificarse y relacionarse con otros participantes en situaciones cercanas a su experiencia y estado de desarrollo, tales como la realización de tareas escritas en el bachillerato y la comunicación cotidiana a través de las plataformas tecnológicas actuales. En efecto, el estudiante no se inicia en la cultura escrita de su profesión sin antecedente válido alguno, pero tampoco se le puede garantizar que podrá trasladar al contexto universitario todas las habilidades discursivas que le resultaron eficaces en un momento previo.

Para el estudiante, iniciar el camino de la profesionalización supone cruzar fronteras y en dicho cruce, un ejercicio básico es el aprendizaje de la escritura en el contexto de las asignaturas y problemas de la disciplina, lo cual implica prestar atención a qué es pertinente proponer para el desarrollo de la disciplina, a quién se le propone, cómo se propone y de qué manera se integra lo que ya se ha dicho con lo que se podría decir más adelante. Así, conviene tener presente que dicho aprendizaje será gradual y nunca con punto definitivo de llegada, puesto que las demandas de la trayectoria académica se irán incrementando (Carlino, 2005).

Ante este panorama, los programas universitarios actuales se han interesado en fomentar en el estudiante el desarrollo de habilidades discursivas que le permitan intercambiar prácticas comunicativas y modos de organización conceptual con los participantes en el universo de la profesión. La adecuación al registro académico evidente en la selección y combinación de géneros escritos es un reflejo de dichas habilidades. Una prueba de los esfuerzos orientados en esta dirección es el programa de Lengua y Pensamiento Crítico de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), espacio que motivó esta investigación.

El desarrollo del registro académico a través de los géneros escritos permite que el estudiante se represente como integrante de un grupo social porque realiza los propósitos característicos de su actividad profesionalizante mediante la escritura. En este planteamiento, entenderemos el registro como una variedad funcional del lenguaje que está asociada con un contexto particular de campo, modo y tenor (Matthiessen, 1993; Halliday & Hassan, 1989), mientras que los géneros son actividades sociocognitivas determinadas por el registro, constituidas por etapas y orientadas a resultados donde los hablantes se comprometen (Escuela de Sydney).

En este trabajo sugeriremos la noción de escritura para la profesionalización para referirnos a aquella práctica de naturaleza social y cognitiva, aprehensible en el contexto escolar, que permite establecer relación con los saberes y las prácticas disciplinares para ser frente a otros. La realización de este propósito demanda entonces habilidades cognitivas como selección y regulación de recursos subjetivos-intersubjetivos con los que se puedan negociar imágenes mentales, así como motivaciones e intenciones frente a otros participantes en el universo de la disciplina. Producto de estos procesos son la asunción y justificación de una postura frente a problemáticas de la disciplina, en el marco de las interacciones afines a dicho objetivo.

Los programas universitarios que persiguen la vinculación de lenguaje y procesos cognitivos proponen al estudiante producir un documento de evaluación donde la tarea es desarrollar posicionamiento, entendido como la selección y combinación de recursos intersubjetivos que dan cuenta de una actitud asumida para negociar las interpretaciones divergentes del interlocutor respecto a una manera de conceptualizar o ejecutar un nodo de la red de saberes y prácticas de la disciplina.

Además, el abordaje de la tarea presupone el reconocimiento de perspectiva, entendida en la tradición de la Gramática Cognitiva como la relación perceptual del enunciador-observador con los posibles componentes y participantes de una situación (Langacker, 1990). En esta relación, el escritor se sitúa en un punto de mirada que le permite dirigir su atención a determinados componentes y dar cuenta de lo que puede privilegiar de éstos, así como alejarse de los que no resulten pertinentes para generar una interpretación resultante de dicha relación perceptual. Partir de la perspectiva en el terreno que nos ocupa es necesario porque nos permitirá proponer que la producción escrita motivo de esta investigación refleja tres relaciones distintas con el campo disciplinar de la Fisioterapia, como son el estudiante asumido como fisioterapeuta frente a otros fisioterapeutas, el fisioterapeuta en relación con las personas a las que puede ayudar mediante su trabajo y el fisioterapeuta frente a los médicos.

Sin embargo, se observa en la producción escrita situada en un programa universitario de escritura académica que los estudiantes tienen dificultades para manifestar su postura y regular los recursos de alineamiento y distanciamiento que les permitan abordar la tarea de manera tal que consigan el objetivo planteado. Cabe decir que esta situación no resulta inesperada porque partimos de que en la etapa inicial de formación universitaria los estudiantes no cuentan con el andamiaje discursivo que les permita activar los mecanismos cognitivos e intersubjetivos pertinentes para negociar con el interlocutor a través de la escritura en la disciplina.

Por otra parte, los planteamientos anteriores nos permiten sugerir que los criterios institucionales a partir de los cuales se evalúa la producción escrita en los programas universitarios ya mencionados sólo toman en cuenta indicadores estandarizados de índole retórica y formal que no necesariamente consideran los alcances de cada estudiante ni las posibilidades de interpretación que derivan de la perspectiva que asumen. Sin embargo, no profundizaremos en este punto porque la investigación se sitúa en el terreno del análisis de prácticas letradas, el cual no conviene mezclar con el análisis de intervenciones de alfabetización académica, terreno donde actualmente se discute la responsabilidad de las instituciones en el tema: quiénes se hacen cargo y cómo se hacen cargo (Carlino, 2013).

La problemática identificada en las prácticas letradas ofrece la posibilidad de aplicar las herramientas del Análisis del Discurso, para lo cual integraremos la tradición de la Lingüística Sistémico Funcional (LSF) con las propuestas de análisis de la Escuela de Sydney (teoría de la Apreciación) y de la Escuela de Valparaíso (análisis multidimensional) con el objetivo de esclarecer las elecciones del estudiante frente a la tarea de escritura. Nuestro interés particular son siete documentos de evaluación de estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), debido a que en estas tareas se advierte la percepción de que la Fisioterapia es una disciplina en conflicto porque sus límites de acción y su relación con otras disciplinas del área de la salud – especialmente la Medicina- no están claramente diferenciados.

En segundo lugar, la autora no ha localizado investigaciones donde se analice la producción escrita de estudiantes de la disciplina en contexto escolar y etapa inicial del proceso formativo, por lo que se confía en las posibilidades de innovar con este trabajo. Las investigaciones que se encontraron abordan la producción científica y ejemplo de éstas es la de Sánchez Arias (2005), quien plantea el problema de que sólo una mínima parte de los artículos científicos de la disciplina en Colombia alude a los procedimientos de evaluación y medición, por lo que en dicha problematización advertimos la necesidad

de desarrollar los géneros que den cuenta de esta parte indispensable del quehacer del fisioterapeuta para así lograr un lenguaje compartido.

Otra muestra aproximada es la investigación de los españoles Salvador, Macián y Marín (2013), quienes proponen que las revistas especializadas en profesiones sanitarias, sobre todo aquellas consideradas emergentes como la podología, la nutrición, la medicina del deporte e incluso la enfermería, son discursos que enfatizan la necesidad de dichas comunidades de obtener prestigio social, pues demuestran su capacidad de ejecutar habilidades y aplicar conocimientos especializados, así como el carácter discreto de los dominios de práctica para así conseguir la consolidación de sus comunidades.

Por otra parte, se ha realizado una cantidad significativa de estudios acerca del discurso médico y del discurso en enfermería, sobre los cuales no daremos detalles para permitir la continuidad del planteamiento que nos ocupa.

Asimismo, convendría tomar en cuenta los propósitos que se esperarían realizar con la escritura en la disciplina (Sarre Iguiniz, comunicación personal, 16 de julio de 2012): ayudar a estructurar el pensamiento (análisis, síntesis y deducción) para que el estudiante alcance el razonamiento clínico, el cual se reflejará en historias clínicas, diarios de campo, tesis y publicaciones. Una proyección interesante es que la publicación de artículos de la disciplina en México es un terreno en vías de desarrollo, por lo que las futuras aportaciones deberían apuntar a la revisión crítica de la literatura y a reportes de caso donde el integrante de la comunidad disciplinar haga evidente su punto de vista.

Los estudiantes cuya producción escrita analizaremos cursaron la asignatura Lengua y Pensamiento Crítico II, la cual es parte de su plan de estudios entre el segundo y cuarto semestre. Durante los cuatro meses que duró el curso, se les solicitó a los estudiantes que planearan y desarrollaran una tarea de escritura en las siguientes etapas: selección de un problema del interés del estudiante que se pudiera

explicar y resolver mediante conocimientos de la disciplina; ubicación del problema en un contexto cercano (delimitación temporal y espacial), problematización (dónde se da el problema, definiciones que ayuden a comprender el problema, causas del problema y a quiénes afecta), propuesta en relación con el problema, secuencia argumentativa que justifique dicha propuesta y conclusiones (reafirmar la propuesta y reflexiones respecto al trabajo realizado).

Dentro de este proceso, prestaremos atención a la etapa donde los estudiantes proponen y justifican porque es donde el posicionamiento se hace necesario para enfrentar la opinión divergente de la cual se parte, y podemos identificar la selección y combinación de recursos que los estudiantes lograron. Las preguntas que nos permitirán acercarnos a esta selección son las siguientes: ¿Qué recursos de posicionamiento eligen combinar y en qué momentos? ¿Cuáles son las posibilidades de interpretación que de éstos derivan?

Algunas posibles respuestas a esta serie de preguntas son las siguientes:

- 1) La producción de los estudiantes de Fisioterapia que analizamos en esta investigación refleja una fuerte necesidad de legitimar la profesión frente a quienes suponen que el fisioterapeuta no es necesario para resolver problemas en el área de la salud ni para ayudar a otros.
- 2) Cabe la posibilidad de que las tareas de escritura de los estudiantes apunten a direcciones distintas, por lo que las interpretaciones y, con ello, las combinaciones de recursos serán más amplias de lo que se espera.

Los objetivos de la investigación son:

General

Identificar las combinaciones de recursos subjetivos e intersubjetivos que siete estudiantes en etapa inicial de su formación universitaria eligieron para realizar una tarea escolar en la que se solicitó posicionamiento.

Específicos:

- 1) Reconocer en los documentos de evaluación de siete estudiantes de Fisioterapia los indicadores de postura característicos del registro académico como amplificadores, atenuadores (Hyland, 2005), alineamiento y distanciamiento (Hunston, 2000).
- 2) Identificar la selección de géneros (Veel, 2001) que los estudiantes configuraron para llevar a cabo la tarea de escritura y valorar cómo es que los rasgos formales esperables en la escritura académica y profesional (Parodi, 2005) contribuyen al desarrollo de dichos géneros.
- 3) Diferenciar las posibilidades de operación de dichos indicadores de acuerdo con la perspectiva que representan y el momento en que aparecen.

A mediano plazo, se vislumbra la posibilidad de que los resultados de la presente investigación motiven la generación de estrategias pedagógicas que favorezcan en los estudiantes la construcción de posicionamiento en los programas universitarios de escritura académica. Consideramos que las prácticas letradas que se desarrollan en aula podrían verse impactadas de manera positiva porque en ellas se ve reflejada la mediación docente, ya que los alumnos no desarrollan habilidades discursivas especializadas por cuenta propia y al margen del contexto de aprendizaje y práctica.

La ruta de este trabajo será la siguiente: en el primer capítulo revisaremos las características de una tarea de escritura que demanda posicionamiento, por lo que tocaremos los conceptos clave de posicionamiento y perspectiva. También tomaremos en cuenta algunos fundamentos de la Lingüística

Sistémico Funcional como la tradición en la cual nos apoyaremos para abordar los fenómenos que nos interesan en esta ocasión porque explica al lenguaje en tanto sistema de elecciones. Derivadas de esta aproximación, abordaremos las nociones pertinentes de género y registro en los términos de la teoría de Géneros (Veel, 2001), contexto de situación (campo, tenor y modo). Asimismo, consideraremos teorías afines como la teoría de Géneros (Veel, 2001) que nos ayudará a caracterizar el corpus y la teoría de la Apreciación (Escuela de Sydney) que tendrá un papel importante en el análisis.

En el segundo capítulo llevaremos a cabo la caracterización del corpus de acuerdo con las siguientes variables: contexto de producción, desarrollo de las etapas comunicativas en cada texto (movidas y pasos) y géneros en desarrollo (Veel, 2001). Posteriormente, presentaremos los procedimientos y criterios de búsqueda que guiarán el análisis, para lo cual partiremos del análisis multidimensional (Parodi, 2005) y sus indicadores propuestos para valorar textos académicos y profesionales (foco informacional, contextual interactivo, modalizador, compromiso y narrativo). También detectaremos indicadores de postura (Hyland, 2005), subjetivación (Traugott, como se menciona en Cuyckens y Vandelanotte, 2010) y actitudes como juicios y apreciaciones (Martin y Rose, 2000).

En el tercer capítulo comentaremos el análisis en tres etapas: el análisis descriptivo individual de cada texto para detectar tendencias contrastantes que nos permitirán reconocer las diferencias de interpretación esperadas. Este procedimiento nos permitirá proponer las cuatro perspectivas en la producción escrita de los siete estudiantes: el fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas, el fisioterapeuta en relación con las personas a las que puede ayudar, el fisioterapeuta en relación con los médicos y dos casos especiales que sugieren una perspectiva difusa. Para ello, prestaremos atención a los indicadores representativos y al modo en que los géneros operan en cada texto, de tal forma que identifiquemos el posicionamiento compartido y los modos de relacionarse con los componentes de la red disciplinar que dan origen a las diferentes perspectivas.

Finalmente, cerraremos esta investigación con las posibilidades que deriven de este análisis en cuanto a la comprensión de la producción escrita de estudiantes de la licenciatura en fisioterapia en el inicio de su formación, así como algunas probables implicaciones respecto a la enseñanza de la escritura académica en los programas universitarios.

Capítulo 1. Marco teórico

En este capítulo revisaremos las implicaciones de la escritura en el nivel superior, de las cuales deriva el posicionamiento como una posibilidad de participación social y desarrollo de identidad disciplinar. La escritura para la profesionalización representa para el estudiante aprender a escribir para generar conocimiento y escribir para ser alguien en una comunidad disciplinar, de lo cual derivaremos los modos de ser frente a los asuntos, procedimientos y participantes de la disciplina. Así, esperamos que el abordaje de estas implicaciones permita valorar la pertinencia del posicionamiento como objeto de la presente investigación.

1.1. La escritura para la profesionalización

En principio, intentaremos justificar el término escritura para la profesionalización que sugeriremos en adelante. La presente investigación pretende acercarse al marco de los estudios sobre literacidad, debido a que es nuestra intención comprender la manera en que estudiantes universitarios desarrollaron una tarea escrita en situación escolar para generar una reflexión que pueda tener cierto alcance sobre las estrategias pedagógicas a mediano plazo. Así, haremos la necesaria distinción entre literacidad y alfabetización académica, para luego señalar cuál es el lugar que tendría esta investigación en este marco de referencia.

Carlino actualiza su propia definición de alfabetización académica, resaltando el hecho de que es un proceso que atañe a las instituciones y a los docentes de las disciplinas.

Sugiero denominar “alfabetización académica” al proceso de enseñanza que puede (o no) ponerse en marcha para favorecer el acceso de los estudiantes a las diferentes culturas escritas de las disciplinas. Es el intento denodado por incluirlos en sus prácticas letradas, las acciones que han de realizar los profesores, con apoyo institucional, para que los universitarios aprendan a exponer, argumentar, resumir, buscar información, jerarquizarla, ponerla en relación, valorar razonamientos, debatir, etcétera, según los modos típicos de hacerlo en cada materia. Conlleva dos objetivos que, si bien relacionados, conviene distinguir: enseñar a participar en los géneros propios de un campo del saber y enseñar las prácticas de estudio adecuadas para aprender en él (Carlino, 2013, p. 370).

La investigación de este campo gira en torno a revisión de secuencias didácticas, observaciones en aula, discusión de las acciones institucionales de fomento a la cultura escrita, entrevistas a docentes y alumnos. Asimismo, la autora considera indispensable distinguir entre análisis de prácticas de alfabetización académica y análisis de prácticas de escritura y lectura. Si bien adoptaremos la segunda dirección, cabe aclarar que en el siguiente capítulo haremos algunas referencias a las condiciones institucionales para hacer comprensible el origen del corpus.

El análisis de prácticas de lectura y escritura nos hace apelar a la noción de literacidad; es decir, el conjunto de prácticas letradas que definen a un grupo social en tanto favorecen que sus integrantes se identifiquen y desempeñen un papel activo. Las prácticas letradas, a su vez, son las formas culturales generalizadas de uso de la lectura y la escritura (Zavala, 2008).

Además, en estas prácticas letradas se inscriben las identidades de las personas, pues éstas desarrollan maneras de leer y escribir de acuerdo a la manera en que quieren identificarse como miembros de diversos grupos sociales e instituciones...Por tanto, a través de la lectura y la escritura las personas dan sentido a sus vidas y a cómo quieren proyectar su identidad en diversas situaciones (Zavala, 2008, p. 29).

Sólo convendría formular algunas precisiones: si bien partimos de la definición anterior, podría parecer que es un tanto general en relación con nuestros fines porque la literacidad se extiende a grupos sociales e instituciones más allá de las aulas y se perderían los matices particulares de nuestro objeto de investigación. En segundo lugar, no abordaremos las prácticas lectoras, aunque sí las aceptamos como inseparables de y necesarias para la escritura en contexto universitario.

La escritura para la profesionalización es en principio un medio para generar conocimiento porque implica el acercamiento del estudiante a los marcos conceptuales y metodológicos de la disciplina en su contexto de desarrollo, mediante el encuentro con tareas que demandan organizar interpretaciones asociadas con dichos marcos de la disciplina, relacionarlas con las propias y asumir una actitud frente a ellas, en los términos que la disciplina propone. Asimismo, convendría hacer una breve alusión a la sociología de las profesiones, pues en primer lugar es un campo que, junto con la tradición lingüística,

nos permitirá comprender la especialización del discurso en géneros y registros. En segundo lugar, nos brindará un soporte adicional para la afirmación de que en la producción escrita que analizamos se tiende a legitimar la profesión de la Fisioterapia.

Así, la escritura en dichos términos cumple tres funciones: comunicativa, ideacional y epistémica (Miras, 2000). La primera función alude a los textos como medio de interacción entre escritor y lector; la segunda, a la escritura como medio de representación de productos cognitivos (conocimientos, actitudes y negociación de experiencias) y la tercera, que la escritura es un instrumento de toma de conciencia y de autorregulación intelectual. En esta investigación centraremos la mirada en las dos primeras.

En segundo lugar, las prácticas de escritura para la profesionalización promueven la construcción de identidad compatible con el campo disciplinar, la cual le permita ser para conocer y participar. Así, el estudiante que se está formando para ser profesional de la salud tendría que ejercitarse en la producción de historias clínicas que en el consultorio médico o en el hospital le permitan dar cuenta del estado de un paciente, mediante evidencias que permitan establecer su atención y seguimiento, por dar un ejemplo. Más adelante, el mismo profesional se podría ver en la necesidad de escribir una ponencia o un artículo donde justifique ante otros profesionales su manera de proceder ante una patología, por lo que tendrá que apoyarse en evidencias, casos similares y literatura especializada porque la comunidad está de acuerdo en que dichas interpretaciones son necesarias para validar el conocimiento que se comparte. Birr Moje propone lo siguiente respecto a la identidad:

Específicamente, desde mi perspectiva, las identidades son representaciones de uno mismo, moldeadas por el tiempo, el espacio y las relaciones sociales. Dado que las identidades están insertas en relaciones sociales, también lo están en relaciones de poder, para las que a veces son determinantes. La investigación sobre identidades y literacidades debe tomar en cuenta no sólo las construcciones discursivas de las personas, sino también su puesta en práctica y las respuestas de los demás a dichas representaciones de la identidad (Birr, 2005, p. 72).

En el contexto particular que estamos analizando, podríamos añadir que la identidad es la representación que el escritor elabora de sí mismo en el marco de las relaciones sociales propias del ejercicio de su disciplina. Asimismo, no descartemos que en la representación se incluyen los modos de conocer, compartir y afirmar ante los problemas y asuntos de la disciplina, sus métodos y procedimientos, así como los modos para hacerlos pertinentes y fundamentarlos frente a otros participantes.

La construcción de dicha identidad parece estar incluida en un complejo de valoraciones y acciones que es explicable mediante las categorías que propone la sociología de las profesiones.

-la singularidad de las *profesiones* frente a las meras *ocupaciones*;

-la *lógica de la acción profesional*, que lleva a los grupos a delimitar su territorio en competencia con profesiones próximas;

-la *cultura profesional* de un grupo, entendida como sistema de representaciones cognitivas y valoraciones, creencias, sentimientos, procedimientos retóricos e intereses compartidos;

-los procesos históricos de *profesionalización*, que comportan una serie tan compleja de factores como la dedicación plena a unas actividades, la consolidación del asociacionismo, la institucionalización legal y administrativa, el desarrollo de una formación universitaria reglada y la aspiración a un reconocimiento social generalizado; etc. (Salvador, Macián y Marín, 2013, pp. 77-78).

En los comentarios finales de este trabajo esbozaremos la posible relación entre estas categorías y el establecimiento de posicionamiento y perspectiva del que daremos cuenta a partir del análisis obtenido, con el objetivo de apuntalar la afirmación de que los estudiantes cuya producción escrita analizamos tienden a legitimar su profesión.

La escritura para la profesionalización, dentro de las posibilidades propuestas en líneas anteriores supondría la producción de documentos propios de la disciplina, como serían una historia clínica, un manual o un reporte, por dar ejemplos. Aunada a las posibilidades anteriores, otra práctica que favorece las habilidades del estudiante en este sentido es el encuentro con interpretaciones divergentes, con la finalidad de explicitar actitud frente a éstas y frente a los participantes implicados para reorientar su punto

de vista. Prestaremos atención a esta tarea porque nos permite apreciar las maneras en que el estudiante se hace escuchar en el contexto de su disciplina.

La escritura para la profesionalización, al contribuir a la comprensión de las prácticas y abordajes de una disciplina para la innovación, requiere la puesta en marcha de configuraciones discursivas que le permitan explicar al escritor quién es en relación con ciertos participantes del universo de la disciplina en una situación determinada. A la vez, es necesario identificar quiénes son los participantes, cuál es su grado de conocimiento y acuerdo respecto a los objetivos del asunto a tratar. Lo anterior nos ayuda a aclarar el carácter dialógico de la escritura: quién se es en relación con el otro dentro de un segmento de la red conceptual y práctica de la disciplina.

Hyland propone al respecto:

The motivation for these writer-reader interactions lies in the fact that readers can always refute claims and this gives them an active and constitutive role in how writers construct their arguments. Any successfully published research paper anticipates a reader's response and itself responds to a larger discourse already in progress. This locates the writer intertextually within a larger web of opinions (Bakhtin, 1986) and within a community whose members are likely to recognize only certain forms of argument as valid and effective. Results and interpretations need to be presented in ways that readers are likely to find persuasive, and so writers must draw on these to express their positions, represent themselves and engage their audiences (Hyland, 2005, p. 176).

La motivación para estas interacciones escritor-lector reside en el hecho de que los lectores siempre pueden refutar afirmaciones y esto les confiere un papel activo y fundamental en la forma en que los escritores construyen sus argumentos. Cualquier documento de publicación publicado exitosamente anticipa la respuesta del lector y por sí mismo responde a un amplio discurso ya en progreso. Esto sitúa al escritor intertextualmente dentro de una extensa red de opiniones (Bakhtin, 1986) y dentro de una comunidad cuyos miembros reconocerán solamente ciertas formas de argumentar como válidas y efectivas. Resultados e interpretaciones necesitan ser presentados de maneras que los lectores encuentren persuasivos y así los escritores deben reflejar lo que expresa sus posiciones, los representa a sí mismos y compromete a sus audiencias (*traducción propia*).

Los planteamientos anteriores nos permiten introducir las nociones de posicionamiento y perspectiva, en torno a las cuales se llevará a cabo esta investigación. Posteriormente, profundizaremos en cómo los géneros estarían operando para generar posicionamiento.

1.2. El posicionamiento y la perspectiva como elementos fundamentales en la escritura para la profesionalización

Durante el proceso de profesionalización, y posteriormente en ejercicio pleno, el estudiante se encontrará con modos diferentes de comprender los saberes y haceres de su disciplina ante los cuales tendrá algo que decir. Dichos acercamientos demandan el aprender a fluctuar entre lo que uno opina y lo que otros opinan, pues la profesión no permite vivir al margen de la diversidad y en segundo lugar, porque esa presencia permite avanzar a las etapas de transformar el conocimiento y hacer aportaciones innovadoras. Al respecto, Hyland (2005) afirma que socializar las propias proyecciones de la disciplina mediante el diálogo es tomar un papel activo y por tanto, estamos frente a una competencia indispensable en el terreno de la escritura académica que el estudiante no aprenderá de manera autónoma. Entenderemos el posicionamiento como la actitud que asume el escritor para negociar con las interpretaciones divergentes del interlocutor respecto a una manera de conceptualizar o ejecutar cierto nodo de la red de saberes y prácticas de la disciplina.

La perspectiva será la relación que el escritor establece con los saberes, prácticas y participantes de la disciplina, la cual le permite reconocer el grado de proximidad o de distancia que existe frente a otras interpretaciones para elegir los recursos que pondrá en marcha para iniciar la negociación. La perspectiva implica reconocer desde dónde se está percibiendo el asunto, de lo cual deriva la discriminación entre aspectos que se privilegian y aspectos que se hacen a un lado. De esta forma, el posicionamiento y la perspectiva ayudan a confirmar la identidad de quien escribe.

Tomamos como soporte el término postura (*stance*) que propone Hyland para referirse a la toma de responsabilidad personal respecto a los asuntos de una disciplina. Cuando el escritor hace este trabajo, otorga preponderancia a su propio enfoque y excluye la participación de los otros. Entre los indicios de postura están los amplificadores (*boosters*), mitigadores (*hedges*), marcadores de actitud y auto

menciones. Los primeros permiten abrir el espacio discursivo para introducir planteamientos o sugerir opiniones; ejemplo de éstos serían: *yo sugiero que...Posiblemente habría que...* En cambio, las afirmaciones y conclusiones como *definitivamente, esto no tiene fundamento*, representan a los mitigadores porque cierran la posibilidad de agregar algo más.

Posteriormente, los marcadores de actitud hacen explícita la posición del autor frente a otra opinión, como sucede en *lo que afirma el autor es importante porque...* Finalmente, las auto menciones sirven para marcar cercanía con el problema o con la opinión, como se puede ver en: *de acuerdo con mi experiencia o comparto plenamente*. Aquí encontramos afinidad con los indicadores de foco compromiso (Parodi, 2006) y los verbos de actitud epistémica (Traugott, como se menciona en Davidse, Cuykens y Vandelanotte). Los indicadores de foco compromiso son el uso de primera persona en singular junto con verbos privados como adivinar, sentir, determinar, estimar y reconocer, mientras que los verbos performativos y de actitud epistémica son demostrar, pensar, saber, sugerir, afirmar, entre otros.

Hyland también propone el involucramiento como una faceta contrastante donde se persigue la respuesta de la audiencia, que en la escritura académica tiene un papel activo, ya sea para detonar las interpretaciones de quien escribe o bien para manifestar un desacuerdo que el escritor anticipará y ante el que responderá. Cuando el escritor se involucra con los otros, busca integrar las interpretaciones participantes a través de preguntas como *¿qué sucedería si?*, inclusión de los otros, como en *nosotros esperamos* y alusión a conocimientos compartidos o garantías que soporten una opinión como *es sabido que...*, el cual sería considerado también indicador de actitud epistémica.

Hyland afirma respecto a la postura y al involucramiento:

Together these resources have a dialogic purpose in that they refer to, anticipate, or otherwise take up the actual or anticipated voices and positions of potencial readers (Bakhtin, 1986). Stance and engagement are two sides of the same coin and, because they both contribute to the interpersonal dimension of discourse, there are overlaps between them. Discrete categories inevitably conceal the fact

that forms often perform more than one function and once because, in developing their arguments, writers are simultaneously trying to set out a claim, comment on its truth, establish solidarity and represent their credibility. But it is generally possible to identify predominant meanings to compare the rhetorical patterns in different discourse communities (Hyland, 2005, p. 177).

Unidos, estos recursos tienen un propósito dialógico en aquello que refieren, anticipan o en el modo que toman las voces actuales o anticipadas, así como las posiciones de los lectores potenciales (Bakhtin, 1986). Postura e involucramiento son dos lados de la misma moneda y, debido a que ambos contribuyen a la dimensión interpersonal del discurso, hay superposiciones entre ellos. Las categorías discretas inevitablemente ocultan el hecho de que las formas frecuentemente desempeñan más de una función, porque al desarrollar sus argumentos, los escritores están intentando al mismo tiempo establecer una afirmación, comentar sobre su verdad, establecer solidaridad y representar su credibilidad. Pero es generalmente posible identificar rasgos predominantes para comparar los patrones retóricos en diferentes comunidades discursivas (*traducción propia*).

En atención al punto de vista cognitivo que complementará al punto de vista social del cual partimos en esta investigación, diremos que el posicionamiento y la perspectiva requieren de la puesta en marcha y regulación de procesos de subjetividad e intersubjetividad para responder a los propósitos sociales de la disciplina. Para Traugott (como se menciona en Cuykens, Davidse y Vandelanotte, 2010), la subjetividad es la expresión del yo y la representación de la perspectiva de un hablante o de un punto de vista, por lo que se hacen explícitas las creencias del hablante/ escritor hacia lo que se dice y cómo se dice. Por otra parte, la intersubjetivación es el proceso donde el yo que propone una situación se integra al yo destinatario para compartir el modo en que dicha situación es observada.

Los procesos de subjetivación e intersubjetivación revelan cómo es que los componentes de una situación han sido elegidos y organizados por quien da cuenta de ésta: cuáles son los componentes que se privilegian, en qué grado son especificados, dónde está ubicado el observador y en qué momento se lleva a cabo la observación. Mientras los recursos subjetivos revelan la presencia del escritor (YO) como participante en una situación, los recursos intersubjetivos suman a los interlocutores como participantes potenciales (NOSOTROS). Muestra de dichos recursos son las evaluaciones, marcas de actitud epistémica, verbos performativos, mandatos, exhortaciones y marcas de organización del discurso.

Los elementos a los que nos remitimos previamente encuentran sustento en la noción de observación o *viewing* que propone Langacker (1999). Se trata de un procedimiento de configuración de

situaciones o escenas donde se priorizan ciertos dominios de experiencia, partiendo de la posibilidad de que los sujetos pueden construir múltiples modos de percibir, organizar e interpretar situaciones para dar lugar a significación. Un proceso de significación supone percepciones, afectividad e intencionalidad de quien conceptualiza.

Para la Gramática Cognitiva, la significación es un proceso mental mediante el cual se puede dar cuenta de la percepción del espacio y de sus componentes. Una modalidad es la percepción visual, que es posible gracias a la relación entre observador y conceptualizador, objeto perfilado y alcance inmediato. Para articular la noción de perspectiva, entra en juego el proceso de escenificación o *construal*, que consiste en la organización de la situación donde los componentes que se han de privilegiar se delimitan y caracterizan. Dentro de dicho espacio, se focaliza el objeto en el que se concentrará la atención (profile), lo cual permite dar cuenta del juego fondo-figura. Estos procesos nos ayudarán a proponer el hecho de que algunos estudiantes presten mayor atención a las necesidades del paciente, otros a las prácticas y conocimientos del fisioterapeuta y otros al conocimiento especializado que diferencia al fisioterapeuta del médico y permite la colaboración interdisciplinaria, como explicaremos posteriormente.

La escritura para la profesionalización es un medio para socializar el conocimiento y revelar los compromisos de quien escribe, lo cual implica explicitar las interpretaciones de las que se desea participar y deslindarse de las que no son necesarias para construir una manera de ver que responda a los propósitos sociales y cognitivos de la cultura disciplinar. Es así que también podemos aludir al alineamiento, que en principio es la autorización de otras opiniones que puede ser explícita a través de citas textuales y referencias directas al autor que son valoradas positivamente en relación con las creencias que el escritor elige reflejar. En cambio, cuando el escritor se distancia de dichas referencias, manifiesta cuestionamientos y pone en marcha la problematización. En el siguiente capítulo mencionaremos que los indicadores de alineamiento y distanciamiento son altamente esperables en determinadas etapas del

corpus, particularmente durante el desarrollo de los géneros exposición y discusión, porque contribuyen a construir el posicionamiento y la perspectiva.

1.2.1. El posicionamiento y la perspectiva en la situación analizada

Respecto al objeto particular de análisis, diremos que los estudiantes sugieren en su producción escrita el intento de legitimar la profesión de la fisioterapia. Las interpretaciones conflictivas que reconocieron los estudiantes y con las que negociaron fluctúan entre aquellas que proponen que el fisioterapeuta no es necesario en un campo de acción –que en realidad sí le corresponde- porque no posee conocimientos especializados, aquellas que niegan los alcances de acción del fisioterapeuta y las que descalifican la profesión, especialmente respecto a la medicina.

Los puntos desde donde se llevará a cabo esta negociación se concretarán en tres maneras: en primer lugar, el estudiante que elige afirmar las posibilidades de acción y procedimientos que son atribuidos al fisioterapeuta; en segundo lugar, quien privilegia la organización conceptual de la fisioterapia como disciplina que puede ser tan pertinente como la medicina y finalmente, aquellos que se concentran en las necesidades de los pacientes y en cómo el fisioterapeuta podría responder a éstas. En el segundo capítulo presentaremos el proceso con que se alcanzaron los resultados y en el tercero, explicaremos las combinaciones de recursos que confirman el posicionamiento y perspectiva que hemos esbozado en este punto.

1.3. El registro académico

La Lingüística Sistémico Funcional es una de las tradiciones que ha favorecido el análisis de los registros y de los géneros, en tanto propone que el lenguaje funciona como un sistema de elecciones motivadas por el contexto social mediante el cual se puede representar lo que ocurre en el mundo. Así, el lenguaje en estos términos supone la relación de ciertos recursos que explicaremos a continuación.

El registro es la adecuación del lenguaje al contexto de situación atendiendo a tres variables: tenor, que se refiere al tipo de interacción que se sostiene (preguntar, ordenar, sugerir, confrontar); field, entendido como la situación que establecerá las condiciones y modo, la organización textual con que se dará cuenta de lo anterior. En el marco de nuestra investigación, los registros favorecen y ordenan los procesos sociales necesarios para la apropiación de una disciplina en condiciones de escolarización.

De acuerdo con Bhatia (2004), los registros y las disciplinas pueden sobreponerse, no sin aclarar que en dicha configuración las disciplinas agregan sus características particulares en cuanto a relaciones con el conocimiento específico, métodos y prácticas, mas no hay involucramiento con el contenido, como sucede con los géneros. A continuación intentaremos ejemplificar esta relación en el trabajo que realizaron los estudiantes: diremos que fue producido en un salón de clases de nivel universitario, donde fue sujeto a evaluación con el fin de acreditar una asignatura. Para ello, los estudiantes intentaron reproducir el registro académico que regula las prácticas orales y escritas en situación escolar y que suele distinguirse por la formalidad, presentación ordenada de contenidos para facilitar la comprensión, sustento de afirmaciones y regulación de lo que se propone a la audiencia; es decir, cuándo es necesario dar apertura a otras interpretaciones y cuándo afirmar en forma contundente, con quién se necesita iniciar confrontación y a quién se le hace una recomendación.

Asimismo, sobre el registro académico se superpone el registro de la disciplina, el cual alude a las posibilidades situacionales que reconoce como pertinentes el estudiante en formación. En este caso particular, los estudiantes eligieron poner en juego interacciones características del profesional de la salud, tales como la presentación de un diagnóstico y prescripciones basadas en evidencias, advertencias y recomendaciones al paciente, diálogo con los familiares del paciente e incluso enseñanza al profesional en formación.

1.4. El papel de los géneros en el desarrollo de posicionamiento y perspectiva

Entenderemos los géneros como configuraciones de orden sociocognitivo que regulan la producción escrita en contextos académicos. (Parodi, 2008) para favorecer la formación de individuos capaces de pensar y comunicar los contenidos de la disciplina (Veel, 2000). Podemos ver con esta definición que el manejo de los géneros es indispensable para el desarrollo de una disciplina así como para la profesionalización del estudiante, aspecto de particular interés que presentamos en el primer apartado de este capítulo.

Se puede hablar de los géneros como acciones sociales porque permiten el diálogo entre escritor y lector para alcanzar objetivos compartidos y pertinentes en un espacio de saberes y haceres correspondientes a la disciplina, nunca al margen.

En mi opinión, el género constituye una constelación de potencialidades de convenciones discursivas, sustentada por los conocimientos previos de los hablantes/ escritores y oyentes/ lectores (almacenados en la memoria de cada sujeto) a partir de constricciones y parámetros contextuales, sociales y cognitivas...En su manifestación concreta, los géneros son variedades de una lengua que operan a través de conjuntos de rasgos lingüísticos-textuales co-ocurrentes sistemáticamente a través de las tramas de un texto, y que se circunscriben lingüísticamente en virtud de propósitos comunicativos, participantes implicados (escritores y comprendedores, contextos de producción, ámbitos de uso, modos de organización discursiva, soportes y medios, etcétera (Parodi, 2008, p. 26).

De acuerdo con la Escuela de Sydney, un género discursivo es una actividad social desarrollada en etapas y orientada a resultados donde los hablantes se comprometen. Mientras los registros responden al contexto y al desarrollo de situaciones propias de éste, los géneros realizan objetivos necesarios en relación con los contenidos de la disciplina.

As part of this functional linguistic paradigm, genre theory is developed as an outline of how we use language to live; it tries to describe the ways in which we mobilize –how out of all the things we might do with language, each culture chooses just a few, and enacts them over and over again – slowly adding to the repertoire as needs arise, and slowly dropping things that are not much use. Genre theory is thus a theory of the borders of our social world, and our familiarity with what to expect (Martin, 2009, p. 13).

Como parte de este paradigma lingüístico funcional, la teoría de géneros se ha desarrollado como un bosquejo de cómo utilizamos el lenguaje para vivir, la teoría intenta describir las maneras en las cuales vehiculamos –cómo proyectamos las cosas que podemos hacer con el lenguaje, de las que cada cultura elige sólo algunas y las representa continuamente- agregando gradualmente al repertorio y haciendo a un lado lo que no se usa tanto. La teoría de géneros es así una teoría de los límites de nuestro mundo social y de nuestra familiaridad con lo que esperamos (*traducción propia*).

Los géneros también tienen una faceta cognitiva porque la realización de propósitos dentro de la disciplina demanda la representación de diferentes posibilidades de organización de los contenidos, en función de la tarea y el estado de partida de los participantes en cuanto a niveles de conocimiento o de acuerdo (Parodi, 2008). Por ejemplo, quien escribe tendría que imaginar una organización conceptual para presentar un nuevo contenido al lector que lo desconoce, otra para hacer identificable una relación de causa y efecto y otra para prever y enfrentar un punto de vista contrario.

1.4.1. Los géneros en la situación de escritura analizada

Para acercarnos a la situación de lectura que nos ocupará en esta ocasión, aceptamos que los géneros son unidades de interacción sociocultural donde el lenguaje es el medio para negociar interpretaciones y expectativas, de tal forma que la situación y los propósitos dan lugar a textos con características compartidas que reflejan elecciones y descarte de alternativas

Cabe mencionar que en la tarea de escritura no se consideró originalmente el manejo de géneros porque el programa académico y la etapa de formación de los estudiantes no permitieron que el objetivo central del texto fuese valorar la apropiación e innovación de contenidos disciplinares. No obstante, en este trabajo convendrá caracterizar el corpus con base en los criterios de la Teoría de Géneros (Veel, 2001) para fines de sistematización y exploración de un aspecto que sí era parte de la tarea, que fue la identificación de un asunto de una disciplina y la relación con fuentes especializadas. En el siguiente capítulo ampliaremos la justificación de esta teoría así como el procedimiento de caracterización.

En principio, el género que más tendría que elegirse para el reconocimiento de interpretaciones divergentes con respecto a los conocimientos y prácticas de la disciplina es el de discusión científica, pues en su desarrollo considera la detección de interpretaciones divergentes, su respectiva invalidación, establecimiento de postura al respecto y confirmación de la tesis. Sin embargo, los diferentes grados de posicionamiento y perspectivas que los estudiantes pusieron en juego abren las combinaciones, lo cual nos permite confirmar la naturaleza sociocognitiva de los géneros que apuntamos previamente: el estudiante en vías de profesionalización no hace lo mismo para compartir conocimiento con un lector que desconoce los alcances de acción del fisioterapeuta que para compartir conocimientos abstractos con el médico, quien tiene además posibilidades de acción similares.

Atendiendo a los textos que podrían estar construyendo grados menores de posicionamiento, consideramos viable el desarrollo de la exposición, género que también considera la validación de una tesis aunque con menor énfasis en la interpretación opuesta, a diferencia de la discusión. Nuevamente ejemplificamos: no será lo mismo convencer a los familiares de un paciente de que su apoyo al trabajo del fisioterapeuta impactará positivamente el estado de aquél, que apelar a un médico para que cambie una valoración abiertamente negativa del fisioterapeuta por la apertura a la colaboración entre dos profesionales cuyos conocimientos se complementan.

Para que el objetivo central se realice, sería necesario considerar a la vez otros propósitos, como la presentación del problema que dará origen a la confrontación de interpretaciones, la organización secuencial de hechos relacionados con el problema, el reconocimiento de participantes y el establecimiento de relaciones causales. De esta forma, los géneros de exposición o discusión tendrían que combinarse con las explicaciones secuenciales o causales, las cuales permitirán señalar que si un deportista se lesiona podría ver truncada su carrera, hecho que se atribuye a que no estuvo presente el fisioterapeuta para prevenir las lesiones o atenderlas adecuadamente.

Estos son los géneros que en principio esperamos detectar en el corpus, pero no descartamos la posibilidad de que en la caracterización se presenten más, como podrían ser el procedimiento, el informe taxonómico o el informe descriptivo. Estas posibilidades nos abrirán el paso para establecer los criterios que guiarán el análisis, desde donde propondremos las tres perspectivas que serán producto final en el tercer capítulo.

Hasta aquí hemos presentado el marco de acción y los fundamentos en que se apoya la escritura como práctica social y cognitiva que objeto de investigación y reflexión. En el siguiente capítulo describiremos el corpus y presentaremos tanto el procedimiento previo de caracterización como los indicadores que guiarán nuestro trabajo posterior con el corpus.

Capítulo 2. Metodología

En el capítulo anterior definimos posicionamiento y perspectiva como parte necesaria de los procesos de socialización y negociación de actitudes divergentes respecto a determinados saberes y haceres de una disciplina. Los modelos que nos permitirán apreciar la configuración de dichos procesos con mayor profundidad son la Teoría de Géneros (Veel), el Análisis Multidimensional (Escuela de Valparaíso), la Gramática Cognitiva y la Teoría de la Apreciación.

Para presentar los procesos analíticos recorreremos la siguiente secuencia: en primer lugar describiremos el marco contextual en que los estudiantes llevaron a cabo la tarea de escritura, en segundo lugar consignaremos los rasgos generales del corpus, posteriormente el procedimiento de caracterización que permitirá establecer criterios de búsqueda para el análisis e inferir contrastes que se confirmarán posteriormente. Por último, indicaremos la manera en que los modelos elegidos contribuirán al análisis.

2.1. Descripción del contexto de producción

El programa académico de Lengua y Pensamiento Crítico de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) tiene como objetivo favorecer en los estudiantes habilidades discursivas y de pensamiento que les permitan reconocerse como profesionales en formación y comenzar su participación como tal en su comunidad. De dicho programa académico derivan dos asignaturas de naturaleza transversal en los planes de estudio de todas las licenciaturas.

Las asignaturas Lengua y Pensamiento Crítico I y II se imparten durante dos periodos: cuando el alumno ingresa a la universidad, recibe en su carga académica el curso de Lengua y Pensamiento Crítico I, cuyo objetivo es profundizar en procesos cognitivos de selección, argumentación y evaluación, los cuales se verán reflejados en productos discursivos como son el resumen, la síntesis y el comentario evaluativo. Posteriormente, en el curso Lengua y Pensamiento Crítico II, el alumno sigue un proceso

guiado de escritura de un ensayo argumentativo acerca de un problema elegido y pertinente en su disciplina para luego proponer y justificar una perspectiva frente a ese problema.

En ambos cursos suelen combinarse estudiantes de diferentes carreras que cursan en promedio el segundo o tercer semestre de la licenciatura. El momento de formación que elegimos abordar es el correspondiente a la asignatura Lengua y Pensamiento Crítico II, donde a los estudiantes se les propone el ejercicio de identificarse como integrantes de un grupo disciplinar frente a otros participantes del mismo grupo para abordar un problema y justificar una propuesta en un escenario inicial que supone desacuerdo. Entre las implicaciones de la tarea podemos mencionar que la docente fue la destinataria directa y que la valoración de la tarea supuso identificar el desarrollo de las habilidades discursivas del estudiante y por lo tanto, si aprobaba o no el curso. Para ampliar la información respecto a las condiciones de producción y evaluación de los textos analizados, incluimos en el primer anexo el instrumento de evaluación que se utiliza al final del curso.

Cabe mencionar que estos datos se presentan únicamente para dar cuenta del origen y escenario de producción de los textos. Sin embargo, en esta investigación no se tomarán en cuenta los criterios institucionales porque en primer lugar no es nuestra intención evaluar, sino describir y esclarecer los recursos que emplearon los estudiantes para abordar la tarea de escritura. En segundo lugar, los medios de caracterización y análisis revelaron que los textos son distintos entre sí, por lo que los criterios de evaluación institucional serían insuficientes.

2.2. Descripción del corpus

De un conjunto inicial de 40 textos de alumnos de segundo y tercer semestre a los que he dado clase, provenientes de diversas licenciaturas, elegí los documentos de los estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia porque apuntaban a la necesidad de justificar su profesión frente a un interlocutor que supone que la intervención del fisioterapeuta no es pertinente. En segundo lugar, el que tuviéramos un corpus con

esta tendencia común nos hizo ver las posibilidades de caracterizar los textos y compararlos para confirmar que no había una sola manera de cumplir con el objetivo. Finalmente, la tarea de escritura era una muestra clara de discurso en formación, hecho que nos ofreció la oportunidad de apreciar las diferentes posibilidades del estudiante universitario para enfrentar la tarea. Los siete textos fueron realizados en los periodos enero-mayo de 2011 y enero-mayo de 2012.

Aclaro que en la tarea de escritura se les solicitó a los alumnos que desarrollaran dos etapas centrales: una donde explicaran el problema que eligieron y otra donde sugirieran una propuesta que respondiese a dicho problema, con la correspondiente justificación. Puesto que las evidencias de posicionamiento son más esperables y necesarias para lograr el objetivo de validar una opinión, elegimos analizar la segunda etapa de cada texto. En los anexos de este trabajo se podrán ver los textos completos.

En la tabla 1 señalaremos las claves de identificación (inicial del nombre y primer apellido) que utilizaremos durante este trabajo para referirnos a cada estudiante y destacamos las problemáticas que eligieron abordar. El hecho de prestar atención a las problemáticas nos permitió esbozar contrastes entre los textos, los cuales se confirmaron en el ejercicio posterior de caracterización que al final, y después del análisis, contribuyó a identificar las tres perspectivas que desarrollaremos en el siguiente capítulo.

Tabla 1

Texto YE	Intervención del fisioterapeuta en el manejo de la obesidad infantil
Texto MJ	Intervención del fisioterapeuta en el manejo de la obesidad infantil
Texto RG	Necesidad de integrar al fisioterapeuta a los equipos de basquetbol para prevenir lesiones
Texto CR	Colaboración del fisioterapeuta en un diseño urbano pensado en las necesidades de las personas con discapacidad

Texto CM	Colaboración del fisioterapeuta con el médico para la atención de las enfermedades respiratorias en los niños
Texto MM	Intervención del fisioterapeuta para el manejo del paciente hipertenso
Texto JG	Apoyo del fisioterapeuta al paciente con Enfermedad de Parkinson

2.3. Caracterización del corpus a partir de la Teoría de Géneros

Posteriormente, llevé a cabo una caracterización detallada de cada texto mediante los criterios expresados en la Teoría de Géneros (Veel, 2001). Justificamos la elección de este punto de vista porque considera a los géneros como maneras diferentes de proyectar el mundo para responder a necesidades científicas o disciplinares, como se requiere en el contexto escolar; por lo tanto, nos alejaremos de la noción de género como tipo de texto. Esta propuesta nos permite dar cuenta de los propósitos sociales y etapas en que se realizan. Con dicha caracterización como base, podremos hacer mayores inferencias respecto al posicionamiento y perspectiva en nuestro caso particular. Los criterios para identificar los géneros fueron los siguientes:

Explicación causal: presencia de un participante que incide de manera negativa en una situación. Las etapas que este género comprende son: identificación del fenómeno y secuencia de explicaciones.

Exposición científica: presentación de una tesis o propuesta de modificar la forma de pensar o de actuar del lector. Presenta la tesis, argumentos o razones que sustentan y al final elabora un refuerzo de tesis.

Discusión científica: a diferencia de la exposición, incluye argumentos en contra, por lo que la labor de quien escribe es mayor: por una parte, invalidar la postura contraria y por otra, aportar los argumentos que favorezcan la tesis planteada.

Recuento de procedimiento: tiene como propósito orientar una actividad profesional que requiere precisión, por lo que en este género encontramos el objetivo de dicha actividad y la secuencia en que se debe desarrollar.

Informe descriptivo: tiene como objetivo aportar las características, propiedades o comportamiento de un tipo de objetos que forman parte de la situación.

Informe taxonómico: organiza objetos de la disciplina a partir de un criterio de clasificación (Veel, 2001, p. 168).

Esta detección de géneros presentes (tablas 2-8) nos hizo ver que la producción escrita de los estudiantes apuntó en por lo menos tres direcciones distintas, lo que favoreció el contraste posterior de resultados, además de que facilitó la caracterización general de cada texto que presentaremos posteriormente. A continuación presentaremos las etapas en que se desarrollan los géneros en los textos del corpus para luego establecer las pautas de análisis.

Tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Caracterización de los textos con base en los criterios de la Teoría de Géneros (Veel, 2001)

Tabla 2

Texto YE	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
YE1 Exposición científica	Estructura genérica Introducción de tesis: Ya que pretendo demostrar que <u>la inclusión de fisioterapeutas</u> en el tratamiento de personas <u>podría</u> , además de darle un poco más de prestigio a la profesión, <u>mejorar significativamente la eficacia de los programas de ejercicio</u> .
YE2 Explicación	Identificación del fenómeno: Es necesario saber que hay algunas ocasiones en las que no existe actividad física y hay otras en las que esta no se encuentra regulada,

factorial	<p>ambos casos son problemáticos para un individuo.</p> <p>Causa 1: Formulación de la teoría: En el libro <i>Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia</i> de Tomás Gallego se nos indica que para elaborar un programa de tratamiento sea cual sea el padecimiento <u>es necesario realizar una examinación</u> que incluye la revisión del historial clínico del paciente para reconocer si posee algún tipo de padecimiento que limite o altere la función de su cuerpo además de un diagnóstico y pronóstico previos a la intervención. Todo esto forma parte del método de intervención fisioterapéutico (MIF) cuyo objetivo primordial es la elaboración de planes de trabajo óptimos basados en método científico.</p> <p>Causa 2: En casi todos los casos, <u>las personas que trabajan en gimnasios u otro tipo de centros de actividades físicas desconocen las consecuencias o limitaciones de las patologías lo que podría afectar el tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad,</u></p> <p>Causa 3: si a esto le sumamos el hecho de que los niños no pueden ni deben de realizar el mismo trabajo que un adulto por cuestiones metabólicas y de crecimiento, puede empeorar la situación.</p>
YE3 Explicación causal	<p>Identificación del fenómeno: Por ejemplo en casos de obesidad severa puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente en relación al mejoramiento del paciente</p> <p>Fase 1: puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son la columna, caderas o rodillas. Es posible que en este tipo de casos la mejor solución de manera inicial sea la farmacología en donde no me adentraré pues no es tarea de un fisioterapeuta.</p>
YE4 Exposición científica	<p>Tesis: Inclusive aún si la actividad física la realiza una persona que puede hacerla sin menor problema es necesario que sea supervisado</p> <p>Argumentos: para evitar un daño o agravamiento de otros padecimientos que posiblemente sean consecuentes al sobrepeso u obesidad.</p> <p>Refuerzo de tesis: Aquí es cuando un fisioterapeuta debe de reconocer cual sería la mejor forma de actuar para evitar empeorar la situación del infante.</p>
YE5 Recuento de procedimiento	<p>Objetivo: Recordemos que según estudios realizados por kinesiólogos chilenos reportados en <i>Rendimiento aeróbico en niños obesos de 6 a 10 años (2009)</i> <u>se ha comprobado que el sobrepeso y la obesidad infantil se encuentran profundamente relacionados con una limitación funcional cardiorrespiratoria.</u></p> <p>Recuento de actividad: todo esto descubierto gracias a pruebas como el TM6.</p> <p>Conclusión: Esta información nos da pauta para comenzar el tratamiento de niños con estos padecimientos, pues debemos inicialmente enfocarnos en el rendimiento aeróbico de los infantes. Además debemos de tener en cuenta los factores mencionados con anterioridad para crear un plan que beneficie y no perjudique a la condición del paciente</p>
YE6 Discusión científica	<p>Asunto: Se puede afirmar que los planes de ejercicio fisioterapéuticos son efectivos...</p> <p>Invalidación de la postura antagonista (ejercicio no regulado): siempre y cuando sean realizados de manera correcta y el paciente cumpla con su parte, cómo se trabaja con niños <u>también se debe de tomar en cuenta a los padres ya que ellos son los que realmente se encargaran de que el infante mejore su condición de salud y en caso de recuperación total o aceptable no caiga nuevamente dentro de estos padecimientos.</u></p> <p>Argumentos a favor: Se sabe que en varios hospitales o clínicas de obesidad en diversos países de América se ha iniciado la inclusión de fisioterapeutas ya que los</p>

	tratamientos resultan más efectivos provocando menor impacto maligno en los niños principalmente a nivel del sistema musculo – esquelético (SME), pues se cumple con el objetivo y sobre todo se evitan daños innecesarios a su cuerpo. En México hospitales importantes como lo son Medica Sur y el Hospital Infantil de México han aceptado y adoptado esta nueva opción.
--	---

Tabla 3

Texto MJ	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
MJ1 Recuento de procedimiento	En el apartado anterior se definió la obesidad infantil, en este apartado hablare de cómo podemos evitar esta enfermedad y como luchar contra ella en el caso de los niños que ya padecen obesidad.
MJ2 Explicación factorial	<p>Identificación del fenómeno: La obesidad como lo he mencionado antes a aumentado alarmantemente en los últimos años...</p> <p>Exposición de las causas varias: pues <u>la mayoría de las personas que son padres de familia y en ambos casos, padre y madre, tienen la necesidad de trabajar fuera de casa tienden a urbanizar sus hábitos cotidianos</u>, es decir, debido a el escaso tiempo con el que cuentan para hacer las labores y rutinas diarias como cocinar y atender a sus hijos, se ven en la necesidad o en el peor de los casos por comodidad, de suplir estas labores por unas mas sencillas, como comprar comida ya preparada o pre-hecha a demás de desviar la atención de sus hijos, proporcionándoles medios que facilitan la vida sedentaria por ejemplo: juegos de video, televisión, computadora entre otros, restándole tiempo a las actividades físicas.</p> <p>Estos malos hábitos adquiridos propician una mala alimentación, la ingesta de alimentos con excesiva cantidad de grasa o contenido calórico son una de las razones del padecimiento de la obesidad infantil, así como el gran consumo de comida chatarra.</p>
MJ3 Exposición científica	<p>Tesis: <u>es por eso que es de igual importancia velar por una buena dieta para los niños, una dieta balanceada, que proporcione los nutrientes necesarios para a edad del niño en medidas específicas de acuerdo a sus necesidades;</u> es por ello que se debe pedir asesoría al profesional de la salud correspondiente, en este caso un nutriólogo podría brindar el apoyo necesario para elaborar una dieta saludable que ayude al paciente con la perdida de peso adecuada sin dañar la salud por mala alimentación o desnutrición del niño.</p> <p>Argumentos: Por otro lado, ya que el sedentarismo es una de las mayores causas de la obesidad, se puede deducir que el ejercicio físico rutinario es la mejor solución para este problema en conjunto con una buena alimentación, la actividad física de la misma manera que los hábitos alimentarios son decisivos para perder peso, <u>está demostrado que el ejercicio es imprescindible</u>, sobre todo para mantener el peso...</p> <p>Refuerzo de tesis: adquirir un nuevo modo de vida es necesario, es decir, negarse al sedentarismo.</p>
MJ4	Identificación del fenómeno: Una manera de lidiar con él (el sedentarismo) es

Explicación secuencial	cambiar actividades cotidianas Secuencia de explicaciones: empezar a cambiar pequeñas rutinas como: usar escaleras en lugar del ascensor. Caminar es uno de los ejercicios más completos y mas sencillos de realizar, ya que se puede practicar a cualquier edad, la caminata deberá hacerse a un paso constante y rápido, este ejercicio funciona si se realiza constantemente.
MJ5 Exposición científica	Tesis: Cómo indica el doctor J. Moreno Mercer el ejercicio físico está indicado en todos los casos de reducción de peso, Argumento 1: siendo muy buen complemento de las dietas hipocalóricas sensatas y de otras medidas, Argumento 2: y es especialmente beneficioso para los individuos de costumbres sedentarias. Refuerzo de tesis: <u>Como precaución se debe realizar siempre una valoración cardiorrespiratoria previa al inicio de cualquier actividad física.</u>

Tabla 4

Texto RG	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
RG1 Informe descriptivo	Enunciación general: Como hemos dejado entre ver en líneas anteriores <u>las consecuencias pueden ser graves...</u> (de que un basquetbolista se lesione) <i>atenuación-acercamiento. Relación de solidaridad. No está entre los modales pero el “como hemos dejado entrever” tiene una actuación modal.</i> Descripción: ya que las lesiones sufridas pueden traer daños insospechados como una pérdida de resistencia, ausencia en los juegos y cirugía en el peor de los casos, baja del equipo, etc.
RG2 Exposición	Tesis: Por lo tanto (porque) <u>el fisioterapeuta es un profesional altamente capacitado para diseñar cargas de trabajo y acondicionamiento físico basados en la individualidad, por lo que puede ser de gran ayuda para el cuerpo médico deportivo así como al técnico, ayudándolos para el mejoramiento del equipo de baloncesto,</u> de esta manera cada jugador podrá desarrollar mejor y sin riesgos todas sus capacidades físico-atléticas. Refuerzo de tesis: Es por ello que este trabajo propone la inclusión de un fisioterapeuta en un equipo de baloncesto, Argumento 1: ya que con su ayuda es posible <u>prevenir las lesiones deportivas que sufren los basquetbolistas,</u> Argumento 2: en el peor de los casos que se llegaran a presentar, este profesional en unión con el entrenador, posterior al diagnóstico médico diseñaran el modo y la forma en que el lesionado deberá rehabilitarse para recuperar a la menor brevedad posible todo su potencial físico.
RG3 Informe	Enunciación general: <u>El basquetbol es comúnmente conocido como el deporte ráfaga...</u>

descriptivo	<p>Descripción: <u>siendo también un deporte donde existe mucho contacto físico</u>, estas dos características lo hacen “gradualmente” peligroso, por lo que en él se presentan con frecuencia lesiones, lesiones que la mayor parte de las veces se pudieron prevenir llevando a cabo de manera correcta los ejercicios correspondientes al calentamiento.</p>
RG4 Recuento de un procedimiento	<p>Recuento de actividad: El calentamiento debe iniciar con una actividad fácil y suave, continuando por actividades más enérgicas</p> <p>Objetivo: hasta que el cuerpo llegue a su <u>punto físico y mental óptimo.</u></p> <p>Conclusión: Este es el estado en el que el cuerpo está más preparado para el entrenamiento o para la participación competitiva, y en el que la probabilidad de un lesión deportiva se minimiza al máximo.</p>
RG5 Explicación secuencial	<p>Identificación del fenómeno: Observando a los diferentes equipos que participan en las competencias de basquetbol en nuestra institución me he dado cuenta que <u>la mayoría de los equipos, solo incluyen en su programa de calentamiento, el calentamiento general, estiramientos estáticos, y el calentamiento específico del deporte que practican.</u></p> <p>Secuencia de explicaciones: omitiendo los estiramientos dinámicos y la relajación, por lo que he concluido que esta parte tan importante para la preparación de un deportista está incompleta, lo que por supuesto genera una posibilidad de lesión.</p>
RG6 Procedimiento	<p>Objetivo: <u>Es de suma importancia que los deportistas sean evaluados clínicamente antes, durante y después de las temporadas de competencias.</u></p> <p>Paso 1: La primera evaluación tendrá como finalidad determinar en que condición física y mental llega el deportista, así como determinar la forma de entrenamiento que deberá seguir, y plantear las metas a las que deberá llegar;</p> <p>Paso 2: durante la temporada se observara para evaluar cómo ha ido desarrollando e incrementado sus aptitudes físicas y mentales,</p> <p>Paso 3: para finalizar al término de la temporada se le evaluara nuevamente para saber si se consiguieron las metas planeadas al inicio de la temporada y para conocer si está en posibilidades de continuar con su desempeño deportivo (<i>Prevención de las lesiones deportivas</i> pág. 94)</p> <p>Todo esto deberá ser supervisado y llevado a cabo por <u>el profesional de la fisioterapia quien deberá estar siempre al pendiente de lo que ocurra además de las valoraciones médicas, en los entrenamientos y en los partidos, cerciorándose siempre de que se cumplan fielmente sus indicaciones en todo momento, tratando en siempre de despertar en los basquetbolistas el sentido de responsabilidad hacia el cuidado de su cuerpo.</u></p>
RG7 Informe descriptivo	<p>Enunciación general: Cuando a pesar del seguimiento de todas las indicaciones preventivas, se presenta una lesión, dependiendo del tipo (aguda, crónica, leve, moderada o grave) es el tratamiento a seguir.</p> <p>Descripción: Lo óptimo del diagnóstico y la rehabilitación es conseguir que el jugador (lesionado) adquiera el 110% más fuerte y más sano de lo que era antes de lesionarse. El 110% es el objetivo, <u>ya que la gestión de una lesión deportiva debe tener siempre como meta rehabilitar el área lesionada hasta que sea más fuerte después de la lesión de lo que era antes</u> (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 38).</p>
RG8	<p>Objetivo: Sin embargo la realidad del deportista es otra, pues con frecuencia se</p>

<p>Recuento de un procedimiento</p>	<p>observa que <u>hay jugadores que participan en competencias con implementos extras como son coderas, tobilleras, rodilleras entre otros</u>, lo que es un indicativo de la existencia de alguna molestia en esa parte del cuerpo para la que está destinada tal prenda. Obviamente si están lesionados no deberán jugar, ya que un buen tratamiento de rehabilitación consta de cuatro fases que son las siguientes:</p> <p>Recuento de la actividad: <u>En primer lugar los primeros auxilios los tres primeros minutos</u>, este es el tiempo en el que se lleva a cabo la valoración de la lesión y se dan los primeros pasos para minimizar el traumatismo y prevenir más daños. Esta es la primera prioridad cuando se trata de cualquier lesión deportiva. (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 31)</p> <p>En segundo lugar se encuentra el tratamiento de los siguientes tres días, que consiste sin ninguna duda el régimen RICER. <u>Esto implica la aplicación de (R) reposo, (i) hielo (ice), (C) compresión, (E) elevación y la obtención de referencias (R) para continuar con el tratamiento de rehabilitación adecuado</u>. Se han visto reducciones significativas del tiempo de recuperación usando el régimen RICER, conforma la primera y quizá más importante etapa de la rehabilitación, ya que sienta las bases para la completa rehabilitación de la lesión. (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 39)</p> <p><u>En tercer lugar, se dará la rehabilitación las siguientes tres semanas</u>, en esta fase de acuerdo a la evolución de la lesión que presente el basquetbolista podrá hacer ejercicios y actividades que agilizaran el proceso de recuperación <u>siendo esta la fase activa de la rehabilitación, porque durante ella el fisioterapeuta será el encargado de enseñar y ayudar al deportista en su proceso de rehabilitación</u>, haciéndole ver en todo momento su propia responsabilidad. Conviene dejar claro la importancia de la actividad física suave cuya finalidad es oxigenar el cuerpo y activar el sistema linfático ya que este es el encargado de eliminar toxinas, para que así la sanación sea más rápida (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 41)</p> <p>Conclusión: Para esta cuarta etapa la mayor parte de las lesiones se han curado por completo, es importante continuar con más ejercicios de fortalecimiento y acondicionamiento para prevenir una repetición de la lesión inicial. <u>En esta etapa es importante el trabajo del fisioterapeuta ya que deberá identificar las causas subyacentes o razones por las que se produjo la lesión la primera vez</u>, hecho esto el especialista escogerá los ejercicios de acondicionamiento y/o el entrenamiento que ayuden a prevenir la repetición de la lesión (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 45)</p>
<p>RG9 Exposición</p>	<p>Tesis: Después de haber observado, investigado toda la bibliografía citada en este ensayo, y recordar algunas experiencias personales, comparto plenamente la opinión de Fernández M. y Busto J. en su artículo titulado <i>Prevención de las lesiones deportivas</i> en el que señala: “ <u>En esa irracional carrera, sobre todo en el deporte profesional, hay que procurar que el mayor rendimiento, exigido tanto por entrenadores y espectadores, como por el gran capital que suele estar en juego, no se acompañe de un mayor riesgo</u>. La función de cualquiera de los técnicos y especialistas involucrados en ese mundo ha de perseguir la disminución del riesgo, sea cual sea el precio que se pague en el rendimiento.</p> <p>Argumentos: <u>Y si la lesión ya se ha producido, hay que evitar el agravamiento de la misma y proveer un tratamiento que lleve a la curación, con una reintegración al deporte matizada y controlada por el tempus biológico de la restitutio ad integrum</u>. De no hacerse así el deporte se convierte en algo insano y no deseable y</p>

	solo se lograra perder irremediabilmente al deportista. (<i>La prevención de las lesiones deportivas</i> pág. 102)
RG10 Exposición	<p>Tesis: Por todo lo expuesto en este trabajo en el que se advierte la importancia del fisioterapeuta, es que <u>existe la imperiosa urgencia de integrarlo a la brevedad posible a los equipos de baloncesto</u></p> <p>Argumentos: <u>ya que con la ayuda de este profesional de la salud se beneficiara no solo al deportista en cuestión sino también a los entrenadores y al equipo médico que trabaje con el equipo de baloncesto</u></p> <p>Refuerzo de tesis: De ahí que mi propuesta sea que el especialista de la fisioterapia sea el encargado junto con el equipo técnico de diseñar el plan de trabajo para el acondicionamiento físico, y en caso de que haya algún lesionado será el, el encargado de rehabilitar al jugador que lo necesite.</p>

Tabla 5

Texto CR	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
CR1 Exposición científica	<p>Tesis: <u>En el presente apartado afirmo que es necesario que las personas con discapacidad cuenten con la infraestructura necesaria dentro de la ciudad para que ellos puedan llevar una mejor calidad de vida y al mismo tiempo poder involucrarlos mas a la sociedad,</u> para lo cual desarrollare los siguientes argumentos:</p> <p>Argumento 1: <u>Las personas con discapacidad, al momento de salir a la calle, se encuentran con una situación un poco incómoda,</u> ya que en las banquetas de la ciudad no encontramos fácilmente rampas disponibles para ellos.</p> <p>Argumento 2: Al mismo tiempo suele ser poco probable que los puentes peatonales cuenten con rampas y que estas tengan una inclinación adecuada para que las personas con discapacidad puedan acceder a ellos más fácilmente.</p> <p>Argumento 3: Por otro lado puedo decirte que esto (adecuaciones para las personas con discapacidad) suele ser un poco costoso ya que es necesario que puedas contar con la asesoría de un fisioterapeuta y con todo aquel equipamiento que es requerido</p>
CR2 Exposición científica	<p>Tesis: <u>Así pues también es necesario educar a la sociedad sobre este tema</u></p> <p>Argumentos: <u>ya que nosotros podemos hacer algo por las personas con discapacidad, pero si la sociedad no es consiente de ello va a seguir actuando de la misma manera y seguirá sin respetar estos espacios que son creados para las personas con discapacidad,</u> ya que en la ciudad contamos con pocos espacios disponibles para las personas con discapacidad pero ellos no la respetan, por consiguiente es necesario que empecemos a educar a la sociedad sobre este tema y así poder ayudarlos todos juntos.</p> <p>Refuerzo de tesis: Por lo tanto, quiero proponerte que ayudemos a las personas con discapacidad para que puedan tener una mejor calidad de vida y creemos una</p>

	ciudad adaptada para ellos con las rampas en banquetas, en los puentes peatonales, lugares públicos y haciendo conciencia a la sociedad de lo importante que es esto para ellos.
CR3 Informe descriptivo	<p>Enunciación general: <u>Como consecuencia yo como estudiante de Fisioterapia puedo ayudarte en diversos aspectos a lo largo de este proyecto, ya que soy una persona capacitada para poder informarte sobre las diferentes medidas, inclinaciones y aspectos que debe tener una rampa para discapacitados...</u></p> <p>Descripción: ya que no pueden ser muy inclinadas ni angostas, así mismo te puedo decir que una rampa para discapacitados debe de ser libre de obstáculos, antiderrapante, accesible y de gran tamaño ya que son personas que debido a la necesidad de sus sillas de ruedas dan un giro de 90° o puede llegar a ser de 180°, por lo tanto las medidas para una rampa debe de ser con un ancho mínimo de 0.90m y una pendiente máxima de 12.5%, a partir del punto donde se indica la franja para el cruce peatonal, también debe contar con los bordes redondeados con radios suficientes para así no presentar aristas con las que ellos o los peatones puedan tropezar .En relación con esto también debemos saber que los cajones en espacios para estacionarse deben de contar con 3.80m de frente y 5.0m de fondo.</p>

Tabla 6

Texto CM	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
CM1 Discusión científica	<p>Asunto: <u>Pero la fisioterapia presenta un problema que considero debería tratarse; y es el que se piensa que la profesión como tal es el basurero de otras, porque ven las carreras en niveles o escalones...</u></p> <p>Invalidación de la postura antagonista: cuando no debería de ser así, al contrario debe verse en una <u>posición horizontal</u>, es decir ven que el medico es la máxima autoridad en lo que respecta al área de la salud de ahí va hacia abajo es decir escalones, de menos a mas y al decir que debe verse en forma horizontal es que deben ir de la mano una profesión con otra,</p> <p>Argumentos a favor: como dice Pilar Raga en su artículo "<i>El reto de hacer Fisioterapia Respiratoria</i>": " Los fisioterapeutas tenemos que trabajar en equipo junto con los médicos rehabilitadores, pediatras, neumólogos, alergólogos" (Raga, p. 4), es aquí donde entendemos que necesitamos hacer un equipo disciplinario.</p>
CM2 Exposición científica	<p>Tesis: <u>Por eso me dirijo a ti, médico para hacerte ver que como equipo multidisciplinario funcionamos bien,</u></p> <p>Argumentos: nadie es mejor que el otro, quizá tengas más conocimiento en cosas donde nosotros como fisioterapeutas no podemos intervenir; pero <u>si algo puedo</u></p>

	<p><u>hacerte ver es que nuestra función también es importante por sí sola y aquí te mostraré que podemos ejercer en el área pediátrica evitando enfermedades respiratorias con técnicas que profesionales como nosotros podemos emplear.</u></p> <p>Refuerzo de tesis: Yo como fisioterapeuta, puedo brindarte apoyo dentro de tu campo laboral, podemos trabajar como un equipo para poderle proporcionar un mejor servicio y una pronta recuperación a los pacientes, en donde se involucre mi profesión...</p>
CM3 Informe descriptivo	<p>Enunciación general: Un área se trata de la Fisioterapia Respiratoria Infantil</p> <p>Descripción: que va desde neonatos hasta niños entre 3 y 10 años, que presenten enfermedades como neumonía o asma, pero también de igual manera actuamos en <u>prevención</u>; porque “El objetivo principal de la FR es la prevención, la curación y en su caso la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar” (Moreno, 2009, p 1).</p> <p>En el siguiente apartado te hablaré más acerca de cada técnica, de beneficios a la salud, de cómo prevenir y de cómo se complementa el trabajo entre el equipo médico-fisioterapeuta y los beneficios que esto nos traería a los dos como profesionales.</p>
CM4 Discusión científica	<p>Asunto: En el apartado anterior explique la problemática que enfrenta el fisioterapeuta de cómo es visto como profesional, se le considera “El basurero”</p> <p>Invalidación de postura antagonista: ante tal problemática en este apartado se sostendrá la situación de que el Fisioterapeuta y el Medico pueden trabajar en equipo,</p> <p>Argumentos a favor: y como ejemplo se tomara en cuenta el trabajo en enfermedades respiratorias en niños; para lo cual se desarrollaran los siguientes argumentos, y del mismo modo se mostraran los contraargumentos las refutaciones.</p> <p><u>Como primer argumento el fisioterapeuta cuenta con técnicas específicas y el contraargumento seria que el medico puede aprender, es verdad el médico puede aprender pero el médico tiene conocimiento de todo un poco y en cambio el fisioterapeuta tiene las técnicas específicas porque para eso está preparado.</u></p>
CM5 Informe taxonómico	<p>Enunciación general: <u>Las técnicas realizadas se pueden agrupar en tres áreas: Técnicas de permeabilidad de vía aérea, Técnicas de kinesiología respiratoria, Técnicas de Entrenamiento muscular.</u> (López A, 2009)</p> <p>Descripción: <u>Las primeras son las que permiten mantener la vía aérea libre de secreciones.</u> Están indicadas en aquellos pacientes que tienen una hipersecreción bronquial, aumento de la viscosidad del moco, una pérdida de la disfunción ciliar y/o alteraciones en el mecanismo de la tos. Existe una variedad de técnicas que se basan en diferentes mecanismos de acción.</p> <p><u>Las segundas</u> en los enfermos pulmonares crónicos se detectan alteraciones en el patrón respiratorio adoptadas como consecuencia del trastorno que presenta. Esto produce una respiración poco eficaz, con aumento del trabajo respiratorio. Con estas técnicas <u>se pretende mejorar la ventilación, oxigenación y disminuir el gasto energético.</u> Dentro de las técnicas más utilizadas en el paciente con enfermedad respiratoria, están las de reeducación respiratoria tales como: Los ejercicios de control respiratorio, ventilación dirigida, reeducación diafragmática y ejercicios con freno espiratorio.</p> <p><u>La tercera justifica la necesidad de implementar un programa de</u></p>

	<u>acondicionamiento físico</u> , basado en una adecuada evaluación de su capacidad funcional y a partir de esta, estructurar un plan de ejercicios individualizado para el paciente con enfermedad pulmonar crónica.
CM6 Discusión	<p>Argumentos a favor: Otro argumento es que el conocimiento para tratar enfermedades respiratorias es muchísimo más profundo,</p> <p>Invalidación de postura antagonista: el contraargumento es que el médico puede indagar en el estudio sobre la enfermedad, el médico por mas que indague y cierto aprende y sabe cómo tratar no es especialista en ello, en cambio uno como fisioterapeuta, sabe y conoce como tratar la enfermedad, no digo que tu médico no sepas como hacerlo solo que nosotros como fisioterapeutas nos preparamos mas en esto y es a lo que le dedicamos el tiempo.</p> <p>Argumentos a favor: Tercer argumento un equipo brinda más apoyo y la carga es menos,</p> <p>Invalidación de postura antagonista: contraargumento es que el medico diga “yo puedo solo”; es imposible médico que puedas solo ya que <u>la multidisciplinariedad está dentro de nuestra ética, aparte es para brindarle una pronta recuperación al paciente, si ambos trabajamos junto con las demás disciplinas que se vean involucradas en algún caso tendríamos un mejor resultado.</u></p> <p>Argumentos a favor: Una prestación continua y multidimensional de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias y sus familias, generalmente realizadas por un equipo multidisciplinario de especialistas (Neumólogos, Fisioterapistas, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionales y Trabajadores sociales), con el objetivo de mejorar y mantener al individuo en el máximo grado de independencia y funcionamiento en su comunidad. (K-26 p.1)</p>

Tabla 7 MM

Texto MM	
Secuencia de géneros identificados	Desarrollo de las etapas del género a través del texto
MM1 Explicación causal	<p>Identificación del fenómeno: En el apartado anterior se tocó el tema de la hipertensión arterial y las consecuencias a la salud de los mexicanos que ésta conlleva. A partir de lo expuesto <u>se consideró a la fisioterapia y a sus métodos de rehabilitación cardiovascular como una solución factible para dicha patología.</u></p> <p>Secuencia de explicaciones: Una de las herramientas utilizadas por esta profesión es el ejercicio físico, el cual ha demostrado ser muy útil combatiendo la hipertensión, debido a que éste tiene un impacto a nivel fisiológico en el organismo, como se menciona en el artículo de Iarraza H. “Un tipo de adaptación debida al ejercicio es el cambio de la fisiología cardíaca. Por un lado el corazón disminuye su frecuencia cardiaca y tensión arterial sistólica tanto en reposo como a cargas submáximas. Con ello el consumo miocárdico disminuye” (http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf), con esto se observa</p>

	<p>que en realidad hay un impacto a nivel interno del paciente debido al ejercicio terapéutico, dándole validez a su uso en el restablecimiento de la salud del paciente.</p>
<p>MM2 Explicación secuencial</p>	<p>Identificación del fenómeno: Considerando todo lo anterior <u>pueden surgir ciertas limitantes de la utilización del ejercicio terapéutico como lo puede ser el hecho de que los pacientes discontinúen el tratamiento,</u></p> <p>Secuencia de explicaciones: ya que como se menciona en el artículo “tratamiento de la hipertensión arterial” por Echeverría R. & Riondet B., “El impedimento más importante para alcanzar el objetivo propuesto inicialmente es el abandono del tratamiento”</p> <p>(http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf), resulta ser un impedimento importante para la rehabilitación debido a que al frenarla, el sistema cardiovascular recupera su fisiología inicial, regresando al paciente a su punto de partida; esto puede llegar a ser un problema para el fisioterapeuta, ya que entonces todo el tratamiento en sí sería en vano, pero si desde el principio se le comenta al paciente las consecuencias de poner un fin al tratamiento, y el fisioterapeuta en conjunto con los demás miembros del equipo interdisciplinario lo guían de una manera adecuada, este hecho no debe ser considerado como algo que pueda descalificar la efectividad del tratamiento propuesto previamente.</p>
<p>MM3 Explicación causal</p>	<p>Identificación del fenómeno: Otro posible problema que surgió durante la investigación y que puede atentar contra la salud del paciente es el hecho de que <u>el estilo de vida del mexicano y su dieta, lo hacen propenso a padecer enfermedades cardiovasculares.</u></p> <p>Causa 1: Como nos expone el artículo de Martínez I. & Villezca P. “La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares” “La población mexicana tiene una dieta basada en uno o más de los siguientes alimentos: de origen vegetal (Maíz), verduras (tomate), leguminosas (frijol), tubérculos (papa) y de productos de origen animal (huevo, leche y el consumo de carne relativamente barata, como pollo o un tipo económico de carne de res, hecho que puede guiar a los mexicanos a padecer desnutrición, obesidad y otros trastornos o patologías relacionadas con una malnutrición.</p> <p>Causa 2: Como se menciona en el apartado expositivo del presente ensayo <u>la obesidad es un factor de riesgo que hace que las personas se vean propensas a padecer enfermedades cardiovasculares,</u> es un hecho alarmante ya que como nos hace ver el texto “antecedentes históricos sociales de la obesidad en México” de Guerra J., Valdez R., Aldrete M. & López M. “Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso.</p> <p>Esta situación se le ha relacionado con las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país” esto es preocupante ya que nos hace ver que es necesario poner un alto a dicha situación, ya que estos factores pueden llevar a los pacientes a problemas en su salud cardiovascular que pueden generarles la muerte.</p> <p>Causa 3: Unas de las causas de que la cantidad de población obesa en nuestro país vaya en aumento como lo menciona el artículo previamente citado son que “La</p>

	<p>población mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros. Asociado a estos cambios se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición” y el estilo de vida sedentario del mexicano debido a que “La disminución de la actividad física ha contribuido a la tendencia creciente en la frecuencia de la obesidad”</p>
<p>MM4 Discusión científica</p>	<p>Asunto: Con todos los factores anteriormente establecidos que hacen al mexicano propenso a padecer obesidad o sobrepeso, he generado una posible tesis para darle un giro al asunto, la cual consiste primordialmente en ayudar al mexicano a cambiar su contexto de vida, para lograrlo <u>es necesario que nosotros como miembros del sector salud, prestemos mayor atención a los pacientes y nos comprometamos de una manera más profunda al momento de tratarlos,</u></p> <p>Argumentos: ya que de ésta forma el seguimiento que se le da al tratamiento es de mejor calidad y para el paciente es más fácil poder llevarlo a cabo porque no se siente solo en el proceso y así, de manera paulatina, trabajando en conjunto se logrará el objetivo de modificar su estilo de vida.</p> <p>Invalidación de la postura antagonista: Esto puede acarrear ciertas refutaciones hacia la tesis previamente mencionada, como por ejemplo, el hecho de que los miembros del sector salud no pueden estar todo el día ni todos los días cuidando que el paciente lleve al pie de la letra su dieta o actividades terapéuticas, pero si se logra desde el inicio crear una relación de confianza entre el trabajador del sector salud y el paciente, es más fácil que éste último se sienta más cómodo llevando a cabo su tratamiento,</p> <p>Argumentos: de igual forma si se le va educando a lo largo del proceso, éste será capaz de discernir de una manera más objetiva entre su salud y el regresar a sus vicios en su estilo de vida. Por lo que queda demostrado que la tesis previamente establecida, no es del todo imposible de llevar a cabo, solo requiere un poco más de profesionalismo y entrega por parte de los fisioterapeutas, médicos, enfermeras y primordialmente el paciente.</p>
<p>MM5 Explicación secuencial</p>	<p>Identificación del fenómeno: Uno de los grandes problemas que atentan contra la salud cardiovascular del mexicano, es la falta de conocimientos del mismo hacia las enfermedades que la afectan.</p> <p>Secuencia de explicaciones: <u>Al ser la hipertensión arterial asintomática, la hace imperceptible para el paciente, debido a que los síntomas los puede relacionar con otras enfermedades de bajo riesgo o como resultados de actividades de la vida diaria,</u> a esto súmenle el hecho de que el mexicano no tiene el más mínimo conocimiento acerca de la enfermedad, genera que en la mayoría de los casos el diagnóstico de la misma se realiza cuando ésta se encuentra en un grado avanzado y ya tiene consecuencias severas en la salud del paciente.</p> <p><u>Pero la culpa no es solamente del mexicano si no de las dependencias del sector salud que no brindan servicios de prevención adecuados para que se ilustre a las comunidades dentro de nuestro país acerca de los factores de riesgo que las hacen padecer diversas enfermedades como lo son las cardiovasculares y la obesidad,</u> así como los métodos preventivos que éstos pueden llevar a cabo para evitar padecerlas, como sería cambiar los estilos alimenticios ó llevar una vida física más activa. Unas posibles causas por las cuales las campañas de prevención son</p>

	<p>deficientes en nuestro país como se menciona en el artículo denominado “Sistema de salud en México” de Romo C. son que “Los programas sin continuidad por planes sexenales u otros sin planificación previa, la enorme burocratización de la Secretaría de Salud, los raquíticos presupuestos federales, la negligencia y descuidos de los responsables de programas, han hecho que campañas de salud no logren una cobertura total en la población” lo que se pretende plantear con la anterior cita es que hay diversos factores que limitan la cantidad de información que los mexicanos, especialmente los de escasos recursos, reciben; generando así una ignorancia respecto a lo que acontece con su salud. Desgraciadamente la calidad del servicio sanitario en nuestro país va en decrecimiento ya que como se menciona de igual forma en el anterior artículo “Por desgracia, en lugar de aceptar que se tienen fallas desde las conceptuales y metodológicas, hasta las estructurales y en lugar de manifestar una preocupación más sana e imparcial para hacer de la política de salud un baluarte de entereza y apoyo a la población, se siguen repitiendo esquemas y vicios que cada día más limitan su labor y su real aplicación”</p>
<p>MM6 Discusión científica</p>	<p>Tesis: Una posible solución a este pésimo funcionamiento de nuestro sistema de salud sería realizar <u>ciertas reformas en cuanto a leyes que fueren al sistema a ofrecer un mejor servicio de prevención</u>, que no se pierda la continuidad de las campañas y que se destine una mayor cantidad de dinero para lograrlo,</p> <p>Invalidación de la postura antagonista: en cuanto a dinero, a nuestro gobierno le conviene más el hecho de prevenir las enfermedades en la población mediante educación que tener que invertir cantidades grandes de dinero para combatir las una vez que han tomado camino en el país, aquí es donde más limitantes encontraremos, ya que para lograr el objetivo de hacer llegar mejores campañas preventivas y de educación a nuestra sociedad, es necesario que nuestros gobiernos se involucren, hecho que requiere tanto de los gobernantes como de la exigencia del pueblo por un mejor servicio,</p> <p>Argumentos a favor: aunque si nos vamos a costos como previamente mencione y como menciona el maestro Romo C. en su texto “Nunca será sobrante alguna compañía de prevención; se ha probado en muchas ocasiones que son más redituables en cuanto al Costo-Beneficio que la atención clínica” , por lo que no veo porqué con un poco de trabajo y exigencia no se podría lograr mi objetivo, ya que de no hacerlo las enfermedades seguirán mermando la salud de los mexicanos, en este caso las enfermedades cardiovasculares seguirán escalando puestos entre las mayores causas de mortalidad dentro de la nación y como también menciona Romo C. “La salud es un lujo que no todos los mexicanos se pueden dar, más aún, que cada vez menos podrán darse”), por lo que es necesario hacer algo al respecto.</p>
<p>MM7 Exposición científica</p>	<p>Tesis: Con todo lo presentado durante este apartado argumentativo, he llegado a generar una propuesta que engloba una posible solución para todas las problemáticas que trate anteriormente y que hacen que la hipertensión arterial siga tomando camino entre las causas más frecuentes de muerte en México, antes que nada <u>considero necesario incrementar la calidad en el servicio del sector salud, ya que no hay mejor forma de contrarrestar una enfermedad que mediante la prevención y educación del paciente, así no solo se evita que este ponga en riesgo su vida, si no que genera un ahorro en la economía de los gobiernos.</u></p> <p>Argumentos: También al educar a la población sobre los factores de riesgo que los hacen propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, nos ayudaría a</p>

	<p>nosotros los miembros del área de la salud a generar cambios en los estilos de vida del mexicano como lo son el sedentarismo y su mala alimentación, ya que al estos ver las consecuencias de seguir actuando de esa manera, reducirán por su cuenta esas actitudes que atentan contra su salud.</p> <p>Refuerzo de tesis: Y por último al presentar lo útil que son ciertos métodos de tratamiento como lo son el ejercicio terapéutico utilizado por la fisioterapia, se le ofrece al paciente una gama más amplia de opciones para combatir sus patologías, ofreciéndole así un mejor servicio, que a la larga generará que la calidad de vida del mexicano se vea aumentada gradualmente.</p>
--	---

Tabla 8

Texto JG	
Secuencia de los géneros identificados	Desarrollo de las etapas
JG1 Exposición científica	<p>Tesis: En esta parte argumentativa de mi ensayo daré a conocer las razones que considero importantes para <u>evitar el problema de que los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson sufran</u> de forma considerable tanto física como psicológicamente, teniendo como resultado final la muerte.</p> <p>Argumentos: Este hecho, en la mayoría de los pacientes los devasta emocionalmente desde que se enteran que padecen la enfermedad.</p> <p>Refuerzo de tesis: Es por eso que tengo como objetivo; mediante la terapia adecuada, generando un vínculo afectivo entre el paciente, la familia y fisioterapeuta que el paciente tenga una mejor calidad de vida durante su enfermedad.</p>
JG2 Explicación secuencial	<p>Identificación del fenómeno: Está comprobado que la familia tiene un rol muy importante durante la <u>enfermedad del paciente</u>, ya que este debe ayudarlo tanto en sus ejercicios como emocionalmente.</p> <p>Secuencia de explicaciones: Al ser el Parkinson una enfermedad que va acabando poco a poco con la vida del paciente, la parte del apego emocional es fundamental para tiempo de vida de este.</p> <p>El factor enfermedad crónica hace que el paciente pierda la esperanza desde inicios del padecimiento empeorando su salud.</p> <p>Los pacientes que padecen Parkinson, hasta ahora no hay forma de que sobrevivan, por lo cual están destinados a morir tarde o temprano.</p>
JG3 Explicación causal	<p>Identificación del fenómeno: En muchas ocasiones <u>los pacientes</u> se vuelven de un carácter pesado y no quieren poner de su parte, dificultando así la intervención del fisioterapeuta.</p> <p>Secuencia de explicaciones: Existen pacientes cuyas familias no pueden estar presentes en las terapias, así como familias que no quieren apoyar o no tienen los recursos económicos para hacerlo.</p> <p>Es muy complicado para el fisioterapeuta intervenir en un paciente cuya enfermedad está muy avanzada.</p> <p>El hecho de hacer de la rehabilitación un momento agradable en conjunto con la</p>

<p>familia, ayuda a que el paciente se relaje, ponga de su parte y que la parte emocional no se vea tan afectada.</p> <p>Con el apoyo constante de la familia es muy importante ya que influye en el estado de ánimo del paciente.</p> <p>Siempre es importante alguien que demuestre interés y afecto por un paciente, en caso de que la familia no pudiese apoyar, es indispensable el apoyo de alguien más hacia el paciente.</p> <p>A pesar de que la enfermedad este avanzada, siempre es posible ayudar al paciente.</p>
--

La siguiente tabla es una aproximación que surge de la propuesta de Parodi (2008), cuando sugiere que los rasgos nucleares de los géneros (propósitos comunicativos, participantes, rasgos léxico-gramaticales co-ocurrentes, organización discursiva...) Se organizan “a partir de su conjugación y la operacionalización de variables más específicas emerge un género singular y, cuando alguno de los componentes nucleares se actualizan, es posible que varíe a otro” (Parodi, 2008, p. 27).

Tabla 9

TEXTO YE	TEXTO MJ	TEXTO RG	TEXTO CR	TEXTO CM	TEXTO MM	TEXTO JG
OBESIDAD INFANTIL	OBESIDAD INFANTIL	BASQUETBOL	DISCAPACIDAD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	HIPERTENSIÓN	PARKINSON
YE1 Exposición científica	MJ1 Exposición científica	RG1 Explicación causal	CR1 Exposición científica	CM1 Discusión científica	MM1 Explicación causal	JG1 Exposición científica
YE2 Explicación factorial	MJ2 Explicación factorial	RG2 Exposición científica	CR2 Exposición científica	CM2 Exposición científica	MM2 Explicación secuencial	JG2 Explicación secuencial
YE3 Explicación causal	MJ3 Exposición científica	RG3 Informe descriptivo	CR3 Informe descriptivo	CM3 Informe descriptivo	MM3 Explicación causal	JG3 Explicación causal
YE4 Exposición científica	MJ4 Explicación secuencial	RG4 Recuento de procedimiento		CM4 Discusión científica	MM4 Discusión científica	
YE5 Recuento de procedimiento	MJ5 Exposición científica	RG5 Explicación secuencial		CM5 Informe taxonómico	MM5 Explicación secuencial	
YE6 Discusión científica		RG6 Procedimiento		CM6 Discusión científica	MM6 Discusión científica	
		RG7 Informe descriptivo			MM7 Exposición científica	
		RG8 Recuento de procedimiento				
		RG9 Exposición científica				
		RG10 Exposición científica				

A partir de esta caracterización concluimos que los textos que forman parte del corpus son textos híbridos que en diversas maneras apuntan a reorientar la opinión o la forma de actuar de la audiencia. Para cumplir este propósito general, apreciaremos en el análisis que los textos a su vez están permeados por otros géneros entendidos como espacios de práctica e interacción social: ejemplo de estos géneros son la interacción médico-paciente, dentro de la cual identificamos momentos como el diagnóstico, la prescripción de tratamiento y la advertencia para que el tratamiento funcione; por otra parte, también encontramos muestras de exposición en clase.

El uso de líneas punteadas responde a que los géneros no son unidades aisladas, sino unidades cuyo desarrollo justifica la inclusión de los géneros previos y posteriores, de tal forma que en conjunto contribuyen al macropropósito del texto (Parodi, 2006, 2008). Asimismo, los rasgos lexicogramaticales que esperamos encontrar no son exclusivos de un género, sino que están presentes en distinta medida.

2.4. Desarrollo individual de los textos que forman parte del corpus

2.4.1. Texto YE (636 palabras)

YE desarrolló las razones por las cuales el fisioterapeuta es un profesional que puede intervenir en el tratamiento de la obesidad infantil. Detectamos el desarrollo de 4 géneros a través de 5 momentos: En YE1 planteó su objetivo frente al lector (incluir al fisioterapeuta en el tratamiento de niños con obesidad para aumentar el prestigio de la profesión), en el segundo momento reconoció los problemas durante la actividad física en tanto ámbitos viables de acción para después alinearse con el punto de vista que le permite justificar. Posteriormente en YE3 reconoció los factores que podrían complicar la situación del paciente (obesidad severa y ejercicio sin supervisión), así como los terrenos en los que el fisioterapeuta no podría actuar (manejo farmacológico). En YE4 continúa convenciendo al lector de que el paciente con obesidad infantil requiere de actividad física regulada, para lo cual se apoyó en un estudio donde se llevó

a la práctica la misma prescripción y funcionó satisfactoriamente. Finalmente, YE5 reafirmó la propuesta con ayuda de otra evidencia (en hospitales mexicanos se hace lo mismo) pero también reconoció las condiciones que deberían existir para que la prescripción funcione (supervisión y apoyo de los padres del paciente). En suma, los pasos de este texto son: introducción, que contiene el objetivo que se espera alcanzar, el desarrollo que consiste en problematización que justifica la propuesta, ejemplificación, apelación al lector y datos que apoyan la apelación. Finalmente, en la conclusión se realizan la reiteración de la propuesta, condiciones para la viabilidad de la propuesta y refuerzo de la propuesta.

2.4.2. Texto MJ (493 palabras)

MJ presentó las causas que conducen a la obesidad infantil, junto con las medidas que deberían tomarse para combatir el problema: alimentación balanceada y actividad física. Si bien el asunto y el número de etapas son iguales a las del texto YE, su proceso fue diferente: en principio contrasta los objetivos de la primera parte del trabajo (obesidad infantil) con los de la sección actual (proponer una forma particular de acción para combatir el problema). En MJ2 construyó una explicación causal (los padres no prestan cuidado a la alimentación y hábitos de los niños, por lo que éstos presentan obesidad) que le permite introducir en MJ3 la forma en que los padres deberían actuar (acudir con un nutriólogo para una dieta adecuada) y descartar el sedentarismo. Posteriormente, en MJ4 indicó que el sedentarismo se puede combatir con caminata constante y rápida para finalmente, aludir a un experto que apoyó su afirmación y establecer que la recomendación no procede si no hay una valoración previa. Los pasos que podemos encontrar en este texto son: introducción, donde la estudiante presenta las acciones que espera del lector a partir de lo que propondrá, el desarrollo, donde aporta la contextualización que dio origen a la propuesta y presenta las recomendaciones que hace para actuar frente al problema. En la conclusión, refuerza las recomendaciones y condiciones para el lector.

2.4.3. Texto RG (1449 palabras)

A partir de su experiencia personal, RG se interesó en las lesiones que puede sufrir un basquetbolista en su práctica, por lo que sustentó que el fisioterapeuta dispone de conocimiento suficiente y especializado para prevenir y gestionar lesiones, en colaboración con el cuerpo técnico. En principio estableció que las lesiones pueden comprometer la permanencia de un basquetbolista en su equipo, para luego afirmar en RG2 que el fisioterapeuta es competente para regular tanto el acondicionamiento físico como la rehabilitación. En RG3 señala que la velocidad y el contacto físico característicos del basquetbol provocan lesiones que el fisioterapeuta podría prevenir mediante una preparación física dirigida, como indica en RG4.

En RG5 establece a partir de su propia observación que hay casos donde el calentamiento es inadecuado, por lo que el fisioterapeuta debería intervenir, para desarrollar en RG6 los objetivos y maneras en que debe realizarse dicha intervención. En RG7 señala el objetivo global de la rehabilitación y en RG8 prescribe la rehabilitación junto con sus respectivas etapas y condiciones. Finalmente, reafirma su tesis apoyándose en otra opinión. Los pasos que constituyen la tarea son la introducción, donde la estudiante lleva a cabo un repaso de lo que desarrolló en la etapa previa del trabajo, la cual funciona como contextualización al lector; el desarrollo, donde presenta su opinión y objetivos de la tarea, con la respectiva justificación. En esta parte confronta las condiciones ideales con las condiciones que se observan y que son problemáticas para reiterar su opinión y justificarla. En la conclusión encontramos confirmación de opinión, justificación y refuerzo final.

2.4.4. Texto CR (520 palabras)

En su ejercicio de escritura, CR invitó a tomar conciencia y acción frente a las dificultades que las personas con discapacidad enfrentan en los espacios urbanos. Como fisioterapeuta, asumió que puede intervenir en un diseño urbano que se adecue a las necesidades de quienes se desplazan en sillas de

ruedas. En la sección CR1 intenta reorientar la posición de su lector (tomar conciencia de la situación de las personas con discapacidad para realizar una labor conjunta). En la segunda parte, CR reconoce los factores que tiene en contra (la gente no respeta los pocos espacios que hay para personas con discapacidad), a partir de lo cual reafirma su intención. Finalmente, en CR3 presenta evidencias de conocimiento especializado (medidas e inclinaciones que deben tener las rampas para facilitar el desplazamiento en silla de ruedas), mediante las cuales sustenta que el fisioterapeuta puede contribuir en un ámbito distinto a los ya conocidos. Los pasos en que la estudiante llevó a cabo la tarea fueron la introducción, en la cual definió lo que esperaba respecto al lector y reiteró la problemática de la cual derivó dicho objetivo, en el desarrollo presentó la propuesta y reconoció las actitudes que esperaba modificar para cerrar esta parte con refuerzo de la propuesta. En la conclusión, la estudiante sustentó la propuesta.

2.4.5. Texto CM (915 palabras)

CM tomó como punto de partida la baja valoración que el fisioterapeuta tiene entre los profesionales de la salud para hacer pertinente la colaboración del fisioterapeuta con el médico, con el propósito de atender a niños con problemas respiratorios. En CM2 reconoció el saber especializado del médico, el cual no invalida las técnicas que el fisioterapeuta conoce. En CM3 define su posibilidad de acción (Fisioterapia Respiratoria Infantil), para quiénes aplican (desde neonatos hasta niños de 10 años) y sus objetivos (prevención y estabilización), para después clasificarlas en CM5 a partir de sus objetivos (permeabilidad de vía aérea, kinesiterapia respiratoria y entrenamiento muscular). Mediante CM5 afirmó el saber especializado que le permitió invalidar la postura antagonista de que el médico podría aprender las técnicas mencionadas. Finalmente, en CM6 reitera que la colaboración entre los profesionales de la salud es necesaria para que el paciente se recupere. Los pasos en que se desarrolla el texto de la estudiante son: introducción, que contiene presentación del problema de base, opinión que se tomará al respecto y una

primera justificación. El desarrollo inicia con una apelación al lector para que cambie su forma de pensar con otra justificación, posteriormente retoma el problema para reforzar opinión y dar pie a otra secuencia de justificaciones donde se alternan argumentos y contra argumentos, para cerrar la sección con una justificación amplia donde se expone una parte de la organización de la disciplina. En la conclusión, la estudiante continúa con la invalidación de opiniones contrarias y termina con un refuerzo de la propuesta.

2.4.6. Texto MM (1939 palabras)

MM se interesó en los pacientes con hipertensión y sugirió que el fisioterapeuta podría colaborar con los servicios de salud para que dichos pacientes cuenten con atención oportuna y adecuada, la cual incluye actividad física. Sin embargo, como veremos en el análisis del texto, el estudiante se detuvo en relaciones de causa y efecto donde hace ver que la hipertensión es consecuencia de los malos hábitos e ignorancia del mexicano, así como de la falta de atención que los profesionales de la salud muestran hacia su trabajo. El texto se organiza en los tres pasos principales de introducción, desarrollo y conclusión. El estudiante inicia con un repaso de lo que abordó en la etapa previa del texto donde desarrolló el problema para dar pie a su propósito y justificación. En el desarrollo se profundiza en los problemas particulares que derivarán en la propuesta junto con la aportación de datos que respaldan el problema. Posteriormente se hace una apelación al lector para que modifique su actitud frente al problema, con las correspondientes razones y el reconocimiento de puntos de vista opuestos. En la conclusión se refuerza la opinión.

2.4.7. Texto JG (359 palabras)

JG señaló que los pacientes con enfermedad de Parkinson necesitan un sistema de apoyo basado en el fisioterapeuta y la familia. En JG2 señala que la intervención fisioterapéutica (tratamiento) funcionará siempre y cuando la familia esté presente, debido a que el pronóstico de la enfermedad impacta emocionalmente a quien la padece. Sin embargo, existen limitaciones al respecto (el paciente se resiste, la

familia no puede estar presente y para el fisioterapeuta no es fácil proceder en estos casos) que al final pierden peso cuando JG sostiene que el paciente estará mejor dispuesto cerca de sus familiares porque le podrían hacer agradable el momento de la terapia. En suma, JG reprodujo la comunicación que tiene el médico cuando dialoga con los familiares del paciente. El estudiante eligió la siguiente organización retórica: en la introducción presentó y justificó el objetivo de su texto, en el desarrollo elaboró una contextualización del problema que facilitará la adhesión del lector a lo que propuso al principio y en la conclusión presenta las razones por las que el lector debería apoyar lo propuesto.

En cuanto a la organización retórica de los textos analizados en pasos, podemos ver en la tabla algunas semejanzas y diferencias, a partir de las cuales podemos inferir modos diferentes de elaborar perspectiva por parte de los estudiantes.

Tabla 10

	TEXTO YE	TEXTO MJ	TEXTO RG	TEXTO CR	TEXTO CM	TEXTO MM	TEXTO JG
INTRODUCCIÓN	Presentar objetivo de la sección. Indicar a qué se espera llegar.	Presentar objetivo de la sección. Indicar a qué se espera llegar.	Repaso de lo que se desarrolló previamente para contextualizar.	Objetivo del texto y justificación del objetivo.	Problematización. Opinión que se tomará frente al problema. Primera justificación.	Repaso de lo que se desarrolló previamente para contextualizar. Propósito y justificación	Objetivo del texto y justificación del objetivo.
DESARROLLO	Problematización que justifica la propuesta. Ejemplificación de lo anterior. Apelación al lector. Datos que apoyan la apelación.	Presentación de contexto en términos temporales. Situación problemática que dará pie a la propuesta. Alternativas al problema. Recomendaciones .	Presentación de opinión y objetivos del texto. Justificación de objetivos. Contextualización. Condiciones que deberían darse contra las condiciones problemáticas que se están dando. Opinión frente al problema. Justificación.	Presentación de propuesta y reconocimiento de actitudes que se esperan modificar.	Apelación al lector. Sustento de la apelación. Reiteración del problema y de la postura. Justificación argumentos y contra argumentos.	Problematización. Situación que da pie a la propuesta. Aportación de datos que respaldan a problema. Opinión. Apelación al lector. Justificación con argumentos y contra argumentos.	Desarrollo del problema. Contextualización que facilitará la adhesión a lo propuesto.

CONCLUSIÓN	Reiteración de la propuesta. Condiciones para la viabilidad de la propuesta. Refuerzo.	Refuerzo de las recomendaciones y condiciones.	Confirmación de opinión. Justificación. Refuerzo.	Justificación de la propuesta.	Argumentos y contra argumentos. Refuerzo de propuesta.	Reiteración de la opinión. Justificación.	Razones por las que hay que apoyar lo propuesto.
------------	--	--	---	--------------------------------	---	--	--

2.5. Procedimiento y recursos para el análisis

Una vez lograda la caracterización del corpus, las operaciones de análisis se mencionarán a continuación.

Cabe mencionar que las operaciones no han sido propiamente secuenciales, sino que se han trabajado de manera alterna porque son complementarias entre sí y en conjunto brindarán mayor soporte a los resultados finales.

Para complementar la caracterización de los géneros y esclarecer el funcionamiento de rasgos formales en la tarea de escritura, en tanto maneras de posicionamiento, tomamos en cuenta las dimensiones de análisis que Parodi (2006) propone: foco informacional, contextual interactivo, modalizador, compromiso y narrativo. El equipo de trabajo de la Escuela de Valparaíso propone que en los géneros académicos se pueden apreciar la combinación o el predominio de dichos focos para que el texto responda a propósitos comunicativos y a lectores específicos.

Entre los rasgos distintivos de cada foco (Parodi, 2006) destacan los siguientes:

Tabla 11

Foco informacional	Foco contextual Interactivo	Foco Modalizador	Foco compromiso	Foco narrativo
-Verbos de obligación -Modo subjuntivo -Nominalizaciones -Complementos adnominales	-Subordinadas adverbiales causa-efecto -Adverbios de tiempo y de negación -Primera y segunda personal de singular -Futuro	-Formas activas <i>ser</i> -Atenuadores -Verbos modales de posibilidad (poder) -Adverbios de modo -Adjetivos predicativos -Oraciones	-Verbos privados (decir, adivinar, sentir, determinar, demostrar, estimar, reconocer, etc.) -Primera persona singular -Pretérito indefinido -Verbos de	-Segunda persona plural -Primera persona singular -Futuro perifrástico -Pretérito imperfecto -Tercera persona plural -Modo indicativo

	perifrástico -Verbo <i>ser</i> -Verbos de volición -Demostrativos -Oraciones adverbiales condicionales	subordinadas adjetivas sustantivas	volición -Pretérito imperfecto -Frases infinitivas en función nominal	-Pronombre de negación -Verbos privados de lugar -Adverbios de lugar -Conjunciones adversativas, disyuntivas y aditivas
--	--	------------------------------------	---	--

La identificación de estos rasgos en el corpus se puede revisar al final del capítulo de análisis. Los colores distintivos son: azul para informacional, amarillo para contextual interactivo, verde para modalizador, gris para compromiso y rosa para narrativo. Sin embargo, no prestamos atención a este último foco en tanto la narración no fue pertinente dentro de la tarea de escritura.

Por otra parte, rastreamos las actitudes que Martin y Rose (2006) proponen en la Teoría de la Apreciación: afectos, juicios y apreciaciones, las cuales darán cuenta de las intenciones que los estudiantes en tanto escritores explicitan hacia sus interlocutores. Si durante el desarrollo de un género el estudiante elige los juicios, inferiremos inclinación a valorar y modificar las acciones de sus interlocutores; si elige apreciaciones, valorará una situación que puede ser distinta o bien, como una situación compleja en tanto ámbito potencial de acción. Consideramos menos probable que los estudiantes privilegien los afectos, pero tampoco descartamos la posibilidad.

En la siguiente tabla presentamos los criterios de caracterización de las actitudes, a partir de Martin y Rose (2006):

Tabla 12

Afectos (procesos afectivos, predominio del YO)	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	Ejemplos
Cualidad	*Describe o atribuye sentimientos positivos o negativos *Da cuenta de ausencia de agentes externos *Más estática que dinámica *Estados emocionales *No afectan la identidad	Soy feliz, ella está triste, lloré rabiosamente, mi padre es enojón

	ni la forma de pensar del grupo social donde se identifican	
Proceso	*Más conducta que estado mental *Modificación de un estado mental que un agente provoca *Más reacción que intención *Relaciones temáticas *Dinámico y no estático *Gradual *Logro inmediato	Él me hizo feliz, ellos cambiaron su actitud cuando les di el regalo, yo me armé de valor

Juicios (Carácter del otro)	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	Ejemplos
Estima social	*Cualidades que según el grupo social hacen a un sujeto digno de admiración o de crítica negativa (burla, exclusión) *Adjetivos relacionados con habilidades y capacidad de resolver problemas *Por más negativo que sea el juicio, no va contra la ley	Elegante, inteligente, hábil, dinámico, trabajador, eficaz, presentable, incompetente, tonto, andrajoso, pasado de moda, lento, ingenuo
Valoración moral	*Actos que refuerzan o vulneran el sistema de valores del grupo social *Objeto de reconocimiento o de castigo *Adjetivos que dan cuenta de lo legal o ilegal del acto en cuestión	Honesto, íntegro, directo, justo, cumplidor de las leyes, deshonesto, corrupto, manipulador, ladrón, arbitrario

Apreciación (la situación)	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	Ejemplos
Reacción que provoca -Impacto inicial -Cualidad	*Aplicables para evaluar procesos o productos culturales experimentables a través de los sentidos *El impacto se determina por la presencia o ausencia de modificaciones emocionales de quien enuncia *Cambio del esquema existente *Implican realizaciones *La cualidad apunta a si el producto muestra o no una visión estética afín con la del que elabora la apreciación *Compatibilidad con el esquema existente *Estado	Cautivador, interesante, impresionante, llamativo, irresistible, aburrido, tedioso, plano, predecible Hermoso, espléndido, encantador, atractivo, feo, repulsivo, extraño
Composición del objeto -Balance -Complejidad	*Da cuenta de la conformación armoniosa o discordante del objeto evaluado *Uniformidad o incoherencia *Implica actividad *Apunta a la facilidad o dificultad para procesar dicho objeto *El objeto como producto terminado	Balanceado, armonioso, simétrico, uniforme, incompleto, desbalanceado, asimétrico Simple, elegante, intrincado, elaborado, detallado, extravagante, sobrecargado, sin pies ni cabeza

Valor -Presencia o ausencia de efectos perdurables	*Las impresiones finales que el objeto dejó en el evaluador después de haber pasado por la impresión inicial (impacto y cualidad), análisis (balance) y procesamiento (complejidad)	Desafiante, significativo, profundo, original, duradero, inolvidable, superficial, irrelevante, olvidable, no satisfactorio
---	---	---

Con ayuda de la propuesta metodológica mencionada anteriormente, intentaremos plantear algunas inferencias motivadas por la caracterización de los textos mencionada anteriormente. Los criterios de búsqueda que guiarán el análisis son los siguientes:

La tarea de escritura solicitaba al escritor que en el primer momento del texto estableciera su postura para enfrentar el problema elegido; por lo tanto, se espera una fuerte presencia del escritor como agente, expresable con rasgos particulares del foco compromiso y verbos performativos. Debido a que las propuestas no se han negociado con el interlocutor, son pertinentes los recursos contenidos en el foco modalizador (Parodi, 2006, 2008) y las expresiones de subjetivación (Traugott, como se menciona en Cuykens y Vandelanotte, 2010). Asimismo, se esperan marcas respecto a la organización del discurso para orientar al interlocutor y apreciaciones (Martin y Rose, 200?) respecto al problema que justifiquen la introducción de la propuesta.

En los géneros exposición y discusión esperamos detectar niveles superiores de modalización, debido a que es pertinente atenuar la afirmación de una tesis mientras el escritor no haya presentado elementos de apoyo. Inferimos que las modalizaciones serán más probables al principio del texto que al final. Como base, prestaremos atención a los rasgos que Parodi (2006, 2008) asocia con el foco modalizador: verbos modales como *poder* y *ser*. Consideramos a la modalización como negociación más que como verificación. También podríamos detectar expresiones de subjetivación (Traugott, como se menciona en Cuykens y Vandelanotte, 2010) como auxiliares de modalidad (*tal vez, puede ser, será, debe*), actitud epistémica (*pienso, creo*), performativos (*observo, insisto, afirmo, sugiero*) y marcas respecto a la organización del discurso (*de hecho, así, aparte, ahora bien*).

El desarrollo de la exposición implica validar la tesis frente al interlocutor, por lo que esperamos encontrar indicios de alineamiento (Hunston, 2000) tales como confirmación (*las investigaciones apuntan a...Esto es apoyado por...Se confirma que...*), autorización (uso de citas textuales y alusión a los autores cuyo trabajo es consultado) o apoyo (*los resultados indican que...estoy de acuerdo en que... La evidencia apunta a que...*)

Debido a que la discusión implica enfrentar abiertamente una opinión contraria, también sería pertinente la presencia de recursos apreciativos (Martin y Rose, 2006), adverbios de negación e indicios de distanciamiento respecto a otras voces (Hunston, 2000), tales como problematización (*el problema con esto es que...En cambio el otro autor dice que...Sin embargo hay quienes dicen...*) o a la negación (*no se ha dicho, el problema no está solucionado...*)

Tanto en la exposición como en la discusión son predecibles muestras de alta agencialidad como pronombres en primera persona propios del foco compromiso (Parodi, 2006, 2008) e indicios de postura (Hyland, 2005), mientras que en las explicaciones, agencialidad débil expresada con el pronombre *se*, debido a que se alude a conocimientos y situaciones ya existentes de las que no participa exclusivamente el escritor.

La tarea de escritura demandaba la presentación de un problema que diera pie a una tesis posterior junto con su ubicación contextual y reconocimiento de participantes. Consideramos este criterio porque el escritor no puede solicitar adhesión o modificación de conducta por parte del lector si no se le sitúa en el problema ni en las evaluaciones de éste. Por lo tanto, en las explicaciones previas a los géneros exposición y discusión (causales) son esperables los rasgos característicos del foco contextual interactivo, tales como subordinadas adverbiales de causa y efecto, adverbios de tiempo y lugar, formas del verbo *ser*, primera y segunda persona así como enfatizadores (Parodi, 2006). Debido a que es pertinente evaluar la situación, también detectaremos apreciaciones (Martin y Rose, 200?).

La aplicación de los modelos mencionados anteriormente contribuirá al proceso de análisis que describiremos a continuación, y cuyos resultados presentaremos en el siguiente capítulo. En primer lugar, analizaremos el desarrollo de géneros y los rasgos pertinentes para establecer posicionamiento en cada texto. Posteriormente, confirmaremos los contrastes que se infirieron en la caracterización que presentamos anteriormente y esperamos detectar más semejanzas y diferencias que nos permitirán fundamentar el reconocimiento de perspectivas diferentes desde las cuales los estudiantes llevaron a cabo la tarea de escritura.

Capítulo 3. Análisis del corpus

En este capítulo presentaremos el análisis que nos permitirá responder a las preguntas de este trabajo, que son identificar tanto la combinación de recursos como el modo de operación mediante los cuales los estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de un programa universitario de escritura académica enfrentan una tarea que fomenta la construcción de una actitud frente a las interpretaciones divergentes de un conjunto de saberes y haceres de la disciplina. Con esta identificación, tanto de los recursos como de su modo de operar dentro de los géneros, confirmaremos que los estudiantes comparten la tendencia a legitimar su profesión.

Iniciaremos con el análisis descriptivo individual para extraer los rasgos distintivos de cada texto y el desarrollo de los géneros que logran con la combinación de estos rasgos. Este análisis individual nos permitirá esbozar las tres perspectivas que son parte central de la investigación: el fisioterapeuta en relación con sus prácticas y dominios de acción, el fisioterapeuta en relación con aquellos a los que puede ayudar y el fisioterapeuta en relación con los médicos. Posteriormente, llevaremos a cabo análisis por contraste para reforzar estas distinciones. Los criterios principales que guiarán el análisis serán: marcas de subjetivación e intersubjetivación, indicios de alineamiento y distanciamiento, esquemas mentales que son puestos en juego para la negociación de imágenes, además del papel que juegan los géneros para la conformación de posicionamiento y perspectiva.

3.1. Análisis descriptivo individual

3.1.1. Texto YE

Los rasgos predominantes en la sección YE1 son: combinación de nominalizaciones-complementos adnominales (inclusión de fisioterapeutas, tratamiento de personas) y modalizaciones (podría, un poco más, significativamente). El uso de nominalizaciones correspondientes al ámbito informacional permite dar cuenta de dos procesos relacionados: el que se pretende mejorar (tratamiento) y el causante de dicha

modificación (inclusión de fisioterapeutas). El proceso verbal *pretendo demostrar* permite introducir la modalización *podría*, que es esperable en el inicio del texto porque no es adecuado que el escritor imprima contundencia a lo que propondrá debido a que el lector aún espera el desarrollo de la propuesta. Las modalizaciones *un poco más* y *significativamente* que acompañan a *prestigio a la profesión* tienen un papel distinto a *podría*: el escritor reconoce que el lector tiene una percepción limitada de la disciplina, por lo que intenta modificarla. En cuanto a registro, el escritor reprodujo el característico de una exposición en el salón de clases: presentación del asunto y objetivos.

En la sección YE2, el estudiante mantiene presente la percepción del lector que reconoció en YE1a través del proceso relacional *es necesario saber* que le permite introducir los procesos existenciales *hay algunas ocasiones en las que no existe actividad física* y *(hay) otras en las que esta no se encuentra regulada*, los cuales actúan en dos sentidos: perfilar el marco en el que se desarrollarán las secciones posteriores y formular una situación problemática como ámbito potencial de acción para el fisioterapeuta (puedo prescribir y orientar la actividad física). En conjunto, podemos decir que los recursos apuntan al foco contextual-interactivo.

Posteriormente, el estudiante apoya lo anterior con la muestra de alineamiento (Hunston, 2000) *En el libro Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia de Tomás Gallego* que además le permite ingresar al ámbito del conocimiento especializado, donde el foco informacional es reconocible (Parodi, 2006, 2008). Muestra de ello son 10 nominalizaciones que contienen acciones para las cuales el profesional de la salud está habilitado (examinación, revisión, intervención, elaboración, tratamiento) en relación con el paciente (padecimiento) que además se desarrollan y enlazan mediante complementos adnominales y oraciones subordinadas adjetivas (*programa de tratamiento, examinación que incluye la revisión del historial clínico del paciente, padecimiento que limite o altere la función de su cuerpo*). Al final del párrafo, se organiza todo lo anterior en *Todo esto forma parte del método de intervención fisioterapéutico*

(MIF) y se reconoce la importancia de la información dentro de la disciplina cuando agrega la oración subordinada *cuyo objetivo primordial es la elaboración de planes de trabajo óptimos basados en método científico.*

Posteriormente, YE emplea recursos de subjetivación ausentes en la sección anterior para contrastar el ámbito de la información especializada con el ámbito de quienes prescriben la actividad física sin fundamento: especifica el campo de observación (*en casi todos los casos*) y se distancia de los no profesionales, a quienes elige perfilar de manera difusa mediante una oración subordinada (*las personas que trabajan en gimnasios u otro tipo de centros de actividades físicas desconocen las consecuencias o limitaciones de las patologías...*) Puedo notar el cambio en la densidad léxica correspondiente al foco informacional en tanto contenedor de conocimientos y acciones especializados: ¿por qué el estudiante no eligió llamarlos *entrenadores* o *instructores*, por ejemplo? Es posible que el estudiante pretenda generar en el interlocutor la imagen de que la actividad física no puede estar en manos de quien no sea fisioterapeuta.

En *lo que podría afectar el tratamiento*, se identifica una tendencia al foco contextual interactivo porque facilita la asociación de la perspectiva particular del estudiante al sistema de conocimientos de la disciplina (nominalización acompañada de complementos adnominales *tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad*, y reorganización del complejo *por cuestiones metabólicas y de crecimiento*) para que el lector acepte la primera. La fundamentación del párrafo anterior ya le permite cerrar de forma contundente en la afirmación *los niños no pueden ni deben de realizar el mismo trabajo que un adulto*, donde la combinación *no pueden ni deben* pretende modificar el punto de vista que tiene el lector respecto a la Fisioterapia y al mismo tiempo aludir al asunto de que la actividad física no se puede realizar sin mediación (foco contextual interactivo).

En YE3, el estudiante parece construir una relación causal donde el agente *ejercicio en casos de obesidad severa* provoca *disnea o daños en columna, caderas o rodillas* y con ello dinámica de fuerzas (Talmy), que en suma mantiene en la mente del interlocutor el asunto de que el fisioterapeuta cuenta con el conocimiento para controlar el ejercicio físico, a través del núcleo *efecto contraproducente*. Sin embargo, vale la pena distinguir entre *puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente* y *puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son columna, caderas o rodillas*: la primera oración da cuenta de la observación particular del escritor mediante la combinación del *puede que* con el verbo en modo subjuntivo y el artículo indeterminado, por lo que correspondería al foco modalizador. Dicha proyección permite un traslado a la empatía (Langacker, 1991) o conocimiento compartido, expresable con los verbos en presente *puede producir* y *son*, que apuntarían al foco contextual interactivo: vinculación con la acción y relación motivos-consecuencias (Venegas, 2008).

Al final de la sección, el estudiante reconoce el área de acción que desea excluir del campo del interlocutor: la combinación de los modalizadores *es posible, este tipo de casos* y *sea* le permiten proyectar la distancia que muestra frente al terreno de la farmacología, la cual se refuerza con las negaciones *no me adentraré* y *no es tarea de un fisioterapeuta*. Se quiere hacer ver que la farmacología no es una opción para quien escribe ni quiere que sea una opción para los demás.

La sección YE4 tiene características compatibles con la exposición. Encontramos que el escritor se sirve de lo general y compartido (*si la actividad física la realiza una persona que puede hacerla sin menor problema*), expresado con verbos en presente para trasladarse a su afirmación, que se presenta con verbos en modo subjuntivo y va atenuado con los recursos *es necesario* y *posiblemente*. Después, regresa al terreno de lo general, el cual le permite afinar la relación temática entre el profesional de la salud y el paciente, sobre todo con las formas *aquí es, un fisioterapeuta, debe de reconocer, mejor forma de actuar, situación del infante*.

La sección YE5 refuerza la afirmación previa a través de la muestra de alineamiento *Recordemos que según estudios realizados por kinesiólogos chilenos reportados en Rendimiento aeróbico...*, que podría apuntar al foco contextual interactivo en tanto pretende aludir a un sistema de conocimiento que los lectores conocen y aceptan, de tal forma que puedan apoyar lo individual. Además, la especificidad con que el escritor alude a aquellos con los que se alinea: *kinesiólogos chilenos* en vez de *especialistas* o *autores* permite dar cuenta de una alta valoración de la otra voz, la cual contrasta con *las personas que trabajan en gimnasios* (YE2), donde la baja especificidad sugiere descalificación (*desconocen las consecuencias o limitaciones de las patologías lo que podría afectar el tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad*).

Posteriormente, el escritor particulariza su perspectiva mediante los rasgos *se ha comprobado* y *profundamente relacionados*; en el primer caso hay bajo nivel de agencialidad unido a un verbo en presente perfecto, mientras que en el segundo hay algo de apreciación. Finalmente, notamos un empaquetamiento que permite reorganizar y sustentar todo lo anterior para que la sección cumpla con su propósito general.

3.1.2. Texto MJ

En la sección MJ1, la estudiante invita al lector a modificar su percepción respecto a la obesidad infantil , para lo cual confiere temporalidad inmediata al problema con los demostrativos *en este apartado* y *esta enfermedad*, además de incluir a los participantes mediante el uso de primera persona en plural y el verbo en presente en *cómo podemos evitar*. Dichos componentes apuntan al foco contextual interactivo en tanto perfilan tiempo, espacio y participantes.

La sección MJ2 opera de forma similar pero se traslada de los lectores en general a los actores específicos cuya conducta espera modificar: los padres, a quienes la escritora parece intuir como lectores

legos (Parodi) porque alude a recursos apreciativos y contextuales más que informativos. Muestra de ellos son las construcciones adverbiales *alarmantemente (modo), en los últimos años (tiempo)*; el tiempo presente, para evidenciar el acuerdo entre los participantes respecto a lo que sucede (*son padres de familia, tienen la necesidad, tienden a urbanizar, se ven en la necesidad, facilitan*). Asimismo, destacan apreciaciones (Martin y Rose, 2000) como *escaso tiempo, hábitos cotidianos, comida ya preparada o pre hecha, vida sedentaria*, las cuales evalúan lo que hacen los padres en cuanto a su complejidad. Sin embargo, la estudiante previene que sus afirmaciones se entiendan como generalizadas con el recurso de subjetivación *la mayoría de las personas que son padres de familia* (foco modalizador). En suma, los recursos permiten construir una relación causal: el proceder de los padres propicia la obesidad de los niños.

Si bien MJ reconoció un asunto e intentó hacerse presente, asume una autoridad de experta en términos superficiales, como también hizo MM. Ambos estudiantes no intentaron poner en juego su potencial identidad de fisioterapeutas, pues no consideraron elementos de organización conceptual de la profesión como CM, ni las posibilidades de acción del fisioterapeuta como YE o RG. La estudiante MJ tiene presentes a los pacientes (niños con obesidad) y a quiénes puede dirigirse (los padres de los niños), mas no se involucra para justificar la intervención del fisioterapeuta como hicieron CR (el fisioterapeuta posee conocimiento especializado que puede modificar la situación de las personas con discapacidad) y JG (el fisioterapeuta, aparte de contribuir con uno de sus ámbitos de acción que es la rehabilitación, puede entender la situación del paciente y proponer la alianza entre fisioterapeuta y familiares para beneficio del paciente).

3.1.3. Texto RG

El inicio de este texto es distinto a los demás en cuanto a que la estudiante no hace tan explícita su intención y en cambio resalta un esquema causativo que justifica la inclusión de los movimientos

posteriores: las lesiones modifican la situación del basquetbolista de manera indeseable porque ocasionan pérdida de resistencia, cirugía e incluso baja del equipo. La estudiante acompaña su esquema causativo de apreciaciones que revelan su actitud respecto a los efectos: *las consecuencias pueden ser graves, ya que las lesiones sufridas pueden traer daños insospechados como una pérdida de resistencia, ausencia en los juegos y cirugía en el peor de los casos...* En el sentido de las apreciaciones en los primeros movimientos, el texto RG mantiene semejanza con los demás.

Otros rasgos esperados, aunque no en la misma proporción que los demás, son la atenuación como medio para regular la información frente al interlocutor (*las consecuencias pueden ser graves*) y los indicadores de organización del discurso para situar al lector (*como hemos dejado entrever*). Asimismo, notamos que este primer desarrollo de género es semejante al que encontramos en YE3 porque ambos simulan una advertencia médica que enfatiza las consecuencias de una actividad física no regulada: *puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente en relación al mejoramiento del paciente, puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son la columna, caderas o rodillas*. Posteriormente, dichas advertencias funcionan para justificar la intervención del fisioterapeuta.

En RG2 se desarrolla una exposición, donde podemos encontrar el planteamiento de la tesis desde el principio: *el fisioterapeuta es un profesional altamente capacitado para diseñar cargas de trabajo y acondicionamiento físico*. Posteriormente, la estudiante modula recursos de subjetivación que le permiten trasladarse de lo compartido a lo personal, como para llegar al acuerdo de que el fisioterapeuta es competente en un ámbito para el cual no se le había considerado: comienza con el verbo en presente (*el fisioterapeuta es*), atenúa después (*por lo que puede ser*) y finalmente proyecta su perspectiva (*de esta manera cada jugador podrá desarrollar mejor y sin riesgos todas sus capacidades físico atléticas*).

Posteriormente, la estudiante refuerza lo anterior mediante un organizador del discurso y la introducción de una nominalización: *es por ello que este trabajo propone la inclusión de un*

fisioterapeuta. En dicha nominalización se concentran las posibilidades de intervención del fisioterapeuta que se desarrollarán en los momentos posteriores: prevención de lesiones y rehabilitación.

En RG3 identificamos una explicación causal similar a RG1: en esta ocasión el contacto físico y la velocidad que caracterizan a basquetbol provocan las lesiones. Si bien disminuye la agencialidad con respecto a RG2, se mantienen recursos de intersubjetividad como: *el basquetbol es comúnmente conocido, “gradualmente peligroso” y se pudieron prevenir*. A diferencia de los momentos anteriores, sugiere juicios respecto a las acciones de quienes rodean al basquetbolista y no tienen el mismo conocimiento que el fisioterapeuta: *se presentan con frecuencia lesiones que la mayor parte de las veces se pudieron prevenir llevando a cabo de manera correcta los ejercicios correspondientes al calentamiento*. Esta sugerencia se podría reforzar con la presencia de *se* que revela agencialidad (las acciones de un participante).

Posteriormente, en RG4 disminuyen las evidencias de agencialidad e intersubjetividad para dar lugar a un proceso; en este género no se espera la modalización en tanto recurso de atenuación porque la orientación de acciones para alcanzar un objetivo necesario no es negociable. Aquí encontramos apreciaciones que en conjunto gradúan las etapas de acción: *actividad fácil y suave, actividades más enérgicas, punto físico y mental óptimo*. Dichos recursos también contribuyen al desarrollo del género proceso porque tiene como propósito facilitar la exactitud y resultados de la práctica profesional, no sólo científica (Veel). Por lo mismo, también podemos identificar en el proceso el esquema de desplazamiento.

En RG5 notamos que reingresan las muestras de agencialidad y subjetividad para confrontar lo que se debe hacer (RG4) con lo que la estudiante ve que se hace: *observando a los diferentes equipos que participan en las competencias de basquetbol en nuestra institución me he dado cuenta que la mayoría de los equipos solo incluyen en su programa de calentamiento, el calentamiento general...por lo que he*

concluido que esta parte tan importante para la preparación de un deportista está incompleta, lo que por supuesto genera una posibilidad de lesión. También podríamos ver el intento de reproducir un diagnóstico médico.

Los recursos que destacan en RG6 son de naturaleza deóntica e intersubjetiva en combinación con el tiempo futuro: *deberá llegar, deberá seguir, deberá ser supervisado, deberá estar.* En conjunto hacen obligatorias las formas de proceder, apuntan a los resultados esperados y afirman la presencia de la escritora como autoridad, por lo que también podemos sugerir la reproducción del discurso del médico que prescribe un tratamiento después de haber hecho su diagnóstico (ver RG1, RG3, RG5).

Asimismo, hay presencia de foco contextual interactivo en forma de adverbios de tiempo para organizar las acciones mencionadas anteriormente: *antes, durante y después de las temporadas de competencias, durante la temporada, al término de la temporada, siempre y en todo momento.* Recursos similares se apreciaron en el proceso RG8, no así en RG4, posiblemente porque se trata de un procedimiento sin límites internos tan marcados (de la actividad fácil a la actividad intensa): el calentamiento debe ser así siempre. En cambio, RG6 y RG8 son procesos que contienen etapas delimitadas (*antes, durante y después; los tres primeros minutos, los siguientes tres días, las siguientes tres semanas*) y por lo tanto, el profesional que se haga cargo del basquetbolista tiene más condiciones que cumplir.

En RG7 se privilegian sintácticamente los objetivos del fisioterapeuta que han de cumplirse mediante los procesos que el fisioterapeuta llevará a cabo: *lo óptimo del diagnóstico y la rehabilitación es conseguir que el jugador (lesionado) adquiera el 110% más fuerte y más sano de lo que era antes de lesionarse.* Este movimiento podría funcionar para enlazar en la mente del interlocutor proposiciones que no había considerado previamente: *el fisioterapeuta es capaz de hacer una valoración (RG6) y el fisioterapeuta puede rehabilitar al deportista lesionado (RG8).*

Posteriormente, la estudiante retoma el diagnóstico que había hecho en RG5 (observando...me he dado cuenta), aunque con menos agencialidad (*con frecuencia se observa*) como para revalidar que lo observado no es una percepción de quien escribe sino algo que efectivamente sucede. Mediante apreciaciones y entitización difusa, deja ver su distanciamiento frente a la situación de que los deportistas usen prendas de soporte durante los partidos: *con frecuencia se observa que hay jugadores que participan en competencias con implementos extras como son coderas, tobilleras, rodilleras, entre otros, lo que es un indicativo de la existencia de alguna molestia en esa parte del cuerpo para la que está destinada tal prenda*. Este movimiento se vincula con los demás en tanto que permite concientizar al interlocutor de que los implementos de soporte no son sustitutos de la intervención del fisioterapeuta, que ya ha sido elaborada.

Una vez que la estudiante instauró en el interlocutor la necesidad de que se regule la actividad del basquetbolista, en RG8 ingresa en el ámbito especializado para guiar las acciones de quien se hará cargo del basquetbolista. Tenemos un proceso más elaborado que el RG4, donde destacan las nominalizaciones (40) que concentran las diversas intervenciones que el fisioterapeuta está facultado para realizar en el equipo de basquetbol: algunos ejemplos son *seguimiento, lesión, diagnóstico, rehabilitación, valoración, compresión, entre otras*. Este hallazgo que no se repite en el corpus coincide con lo propuesto por Cademártori, Parodi y Venegas (2007) cuando afirman que la nominalización es un recurso representativo del género manual.

Si bien el género procedimiento demanda precisión, la presencia de intersubjetividad no queda al margen ya que es posible tomar postura respecto a la importancia y necesidad de seguir las etapas. Prueba de ello son las expresiones *en segundo lugar se encuentra el tratamiento de los siguientes tres días, que consiste sin ninguna duda el régimen RICER, conviene dejar claro la importancia de la actividad física*

suave, es importante continuar con más ejercicios de fortalecimiento y acondicionamiento, es importante el trabajo del fisioterapeuta.

Finalmente, en RG9 la estudiante se traslada al género exposición para validar el desarrollo de su propuesta con una alineación más explícita que las detectadas en RG6 y RG7: *después de haber observado, investigado toda la bibliografía citada en este ensayo, y recordar algunas experiencias personales, comparto plenamente la opinión de Fernández M. y Busto J. en su artículo titulado Prevención de las lesiones deportivas...* Probablemente esta es la razón por la cual YE, MJ y CM también eligieron cerrar el texto con alineación. Por su parte, MM se sirve de estas alineaciones en casi todos los géneros que desarrolla y más adelante intentaremos esclarecer su elección.

3.1.4. Texto CR

La estudiante inicia con un proceso verbal y performativo (afirmo) para introducir su propuesta. Además, considera al lector y a la modificación que espera de él cuando enfatiza su propuesta con la apreciación *es necesario*. Posteriormente, justifica la introducción de su propuesta presentando la situación de partida, que como se esperaba presenta apreciaciones; sin embargo, y a comparación de los demás estudiantes, las modula excesivamente, lo que podría indicar inseguridad respecto a su papel como escritora: prueba de ello son las gradaciones *una situación un poco incómoda, no encontramos fácilmente, suele ser poco probable que los puentes peatonales cuenten con rampas, para que las personas con discapacidad puedan acceder más fácilmente.*

En CR2 intenta mantener su intención e integrar un conocimiento en un lector lego; se posiciona con el proceso verbal *puedo decirte*, aunque conserva distancia cuando reconstruye de manera difusa el núcleo *infraestructura necesaria* que introdujo en CR1, al cual alude como *esto suele ser un poco costoso.*

En esta sección destacan las diferentes aplicaciones de los procesos relacionales, como sucede en *esto suele ser un poco costoso, equipamiento que es requerido, si la sociedad no es consciente de ello, es necesario que puedas contar con la asesoría de un fisioterapeuta, es necesario que empecemos a educar a la sociedad, es necesario educar a la sociedad*. En los primeros dos casos, los procesos son de índole apreciativa porque funcionan para evaluar la situación, mientras que los casos posteriores apuntan a los juicios formulados a partir del sistema de creencias del fisioterapeuta, por lo que sugerimos que la estudiante intenta mostrar autoridad para modificar situaciones y reorientar conductas (*si la sociedad no es consciente de ello va a seguir actuando de la misma manera*).

Conviene analizar la diferencia entre dos recursos aparentemente semejantes: *es necesario educar a la sociedad* y *es necesario que empecemos a educar a la sociedad*, ya que ambos enmarcan la secuencia comentada en líneas anteriores. En el primer caso la estudiante aborda desde una perspectiva distante en tanto existe cierta intención pero no agente, además de situación estática. En contraste, en el segundo caso asume participación e invita a los interlocutores a iniciar un proceso que infería inexistente; es decir, pasa de una situación estática a una dinámica con esquemas causativos (*nosotros*) y de acción (*empecemos a educar*). La elección de *es necesario que empecemos a educar a la sociedad* al final del párrafo podría explicarse en tanto la realización de acciones requiere valoraciones que las justifiquen.

Si bien la estudiante inició con reserva, en CR3 se hizo más presente y mantuvo el objetivo de interactuar con el lector para modificar su conducta mediante indicios de foco compromiso (Parodi, 2006, 2008) y expresiones de intersubjetividad (Traugott, como se menciona en Cuyckens, Davidse & Vandelanotte, 2010) que figuran al inicio: primera persona con verbos de volición, segunda persona y exhortaciones como *quiero proponerte que ayudemos, yo como estudiante de Fisioterapia puedo ayudarte, soy una persona capacitada, te puedo decir*. Además, la elección de verbos en presente contribuye a generar empatía entre los interlocutores respecto a la perspectiva particular de la estudiante.

Posteriormente notamos un contraste respecto a los momentos previos del texto porque integra rasgos propios del foco informacional (Parodi, 2006, 2008) a los rasgos de naturaleza intersubjetiva que ya habíamos identificado previamente. En el movimiento final destaca la presencia de complementos adnominales o grupos preposicionales: *personas con discapacidad, con las rampas en banquetas, en los puentes peatonales, rampa para discapacitados, necesidad de sus sillas de ruedas, medidas para una rampa, giro de 90°, ancho mínimo de 0.90m, pendiente máxima de 12.5, 3.80 de frente y 5.0 de fondo* que cumplen la función de organizar información asociada con el asunto *rampa para discapacitados* que interesa desarrollar a la estudiante. También identificamos predicativos como *no pueden ser muy inclinadas ni angostas, debe ser libre de obstáculos* que también ayudan a perfilar.

Sin embargo, la función de estos rasgos no es exclusivamente informativa porque alternan con expresiones subjetivas de naturaleza epistémica como *puedo ayudarte, soy una persona capacitada, te puedo decir, debemos saber*. La combinación de estos recursos era esperable en el género exposición porque la estudiante introduce y reorganiza conocimiento especializado para validar sus afirmaciones frente al interlocutor y motivar la acción. En suma, la estudiante invita a la colaboración porque infiere que el interlocutor es ajeno al área de la salud y necesita del conocimiento del fisioterapeuta, a diferencia de los textos CM y RG que están dirigidos a la comunidad médica y al fisioterapeuta en formación.

3.1.5. Texto CM

A diferencia del resto de los textos que forman el corpus, en el texto CM se aprecia una concentración superior de recursos intersubjetivos y apreciativos, que resultan afines a la discusión, género que más elabora la estudiante. Muestra de lo anterior es que en la sección CM1 predominan las modalizaciones con matiz deóntico (*debería tratarse y no debería de ser así*), cuyo tiempo verbal permite reflejar la perspectiva que la estudiante pretende acercar a la audiencia: el fisioterapeuta puede colaborar con el médico. Si bien la atenuación es esperable al inicio del texto, llama la atención que sólo CM se haya

valido del verbo *deber*, a diferencia de los demás, que prefirieron el verbo *poder* para una mayor atenuación (ver textos YE, MJ y RG). Asimismo, este uso del verbo *deber* no coincide necesariamente con el foco informacional donde Parodi (2006, 2008) lo ubica, sino que conviene considerarlo como expresión de subjetivación (Traugott, como se menciona en Cuyckens, Davidse & Vandelanotte, 2010).

Posteriormente, la estudiante sustenta la afirmación previa cuando combina el verbo *deber*, esta vez en tiempo presente con proceso verbal (Halliday), alineamiento positivo (Hunston) y cierra con dos verbos en primera persona de plural: *y al decir que debe verse en forma horizontal es que deben ir de la mano una profesión con otra, como dice Pilar Raga en su artículo "El reto de hacer Fisioterapia Respiratoria": " Los fisioterapeutas tenemos que trabajar en equipo junto con los médicos rehabilitadores, pediatras, neumólogos, alergólogos" (Raga, p4,), es aquí donde entendemos que necesitamos hacer un equipo disciplinario.*

En la sección CM2 predominan los pronombres en primera persona tanto en singular como en plural, que corresponden al foco compromiso en tanto acentúan la presencia e identidad del escritor frente a lo dicho. Considerando que la escritora manifiesta ante el lector su intención, cabría la presencia de 14 verbos en primera persona: *me dirijo a ti, funcionamos bien, nosotros como fisioterapeutas no podemos intervenir, puedo hacerte ver, te mostraré que podemos ejercer, yo como fisioterapeuta, etc.* Dichos verbos también reflejan una fuerte carga agencial, a través de la cual la escritora pretende modificar el punto de vista de sus interlocutores porque es competente para hacerlo.

Al mismo tiempo que la estudiante afirma su identidad con recursos propios del foco compromiso, construye negociación con el médico, para que deje de ser contraparte: prueba de ello es la presencia de segunda persona en *a ti, para hacerte ver, quizá tengas más conocimiento, te mostraré, puedo brindarte, tu campo laboral*, que corresponden al foco contextual interactivo (Parodi, 2006, 2008). Del mismo foco destaca también la presencia del verbo *ser* en las afirmaciones *nadie es mejor que el otro y nuestra*

función también es importante por sí sola. El mismo verbo actúa de forma diferente en CM1 (*se piensa que la profesión como tal es el basurero de otras*), donde apunta a los propósitos del foco modalizador: en este caso el verbo funciona para evidenciar una percepción de la escritora que regula mediante una baja agencialidad en *se piensa*, en vez de afirmar *los médicos y las enfermeras piensan que la fisioterapia es el basurero del área de la salud*, por ejemplo.

En la sección CM3 introduce el ámbito de colaboración entre fisioterapeuta y médico que sugirió en CM2: *Fisioterapia Respiratoria Infantil*. La estudiante sugiere que dicho campo de acción es relevante tanto para el fisioterapeuta como para el médico a través de la delimitación que hace de él (*Respiratoria Infantil*) que va seguida de 2 oraciones subordinadas que caracterizan al asunto y al receptor de los procesos que fisioterapeuta y médico pueden llevar a cabo (*que va desde neonatos hasta niños de 3 y 10 años que presenten enfermedades como neumonía o asma*), con el propósito de confirmar el conocimiento que el fisioterapeuta tiene del ámbito de colaboración. Asimismo, el desarrollo anterior permite la presentación de procesos ejecutables por fisioterapeuta y médico contenidos en las nominalizaciones *prevención, curación, estabilización y alteraciones*.

Aunque en CM4 retoma la problemática y el propósito que planteó en CM1, podemos ver que la intensidad de la discusión disminuye, quizá porque la estudiante ya instauró en la mente del interlocutor el cambio que espera de éste: la afirmación modalizada *el fisioterapeuta y el médico pueden trabajar en equipo* sustituye a la obligatoriedad de *no debería ser así, debe verse, debe ir de la mano una profesión con otra*. A diferencia del movimiento CM2, donde la estudiante acentúa su presencia, en CM4 disminuye su participación mediante el pronombre *se* (*se le considera el basurero, se sostendrá, se desarrollarán los siguientes argumentos, se mostrarán los contra argumentos*).

La afirmación de que la propuesta de la estudiante ya está instaurada podría apoyarse también con el uso de verbos en presente, que suelen verbalizar conocimiento respecto al cual ya existe empatía

(Langacker, 1990). Las evidencias son *el fisioterapeuta cuenta con técnicas específicas, el médico tiene conocimiento de todo un poco, el fisioterapeuta tiene las técnicas específicas porque para eso está preparado*. Aún cuando existe mayor atenuación por el motivo ya mencionado, consideramos que CM4 desarrolla discusión y no exposición porque permanece la tesis contraria (*explique la problemática que enfrenta el fisioterapeuta de cómo es visto como profesional, se le considera el basurero, el médico puede aprender*).

También se aprecian recursos de contextualización que habrían sido más predecibles en CM1 o en CM2: *en el apartado anterior, en este apartado, se desarrollarán los siguientes argumentos, como primer argumento*.

CM5 varía notablemente de los movimientos previos porque estaría reproduciendo el registro característico de una exposición escolar, tal vez en un intento de adecuarse a la información compleja que desarrolla. Aquí podemos ver organizadores de información que formarían parte del foco contextual interactivo: *las técnicas realizadas se pueden agrupar en tres áreas, las primeras, las segundas, la tercera*.

Destaca la presencia de 15 nominalizaciones, 19 adjetivos y 20 complementos adnominales: *técnicas de permeabilidad de vía aérea, técnicas de entrenamiento muscular, hipersecreción bronquial, aumento de la viscosidad del moco, pérdida de la disfunción ciliar, alteraciones en el patrón respiratorio, entre otros*. Los rasgos anteriores son esperables en un texto que concentra y organiza información abstracta característica del discurso especializado (Parodi). Sin embargo, llama la atención que los verbos de CM5 aparecen en presente (*permiten, están, tienen, produce, se pretende*) y no en modo subjuntivo, como se espera en el foco informacional. Este hallazgo podría explicarse a partir de la propuesta de que los verbos en presente permiten diferenciar lo compartido entre los interlocutores de la experiencia particular del hablante.

De acuerdo con los criterios de Veel (2000), CM5 es una muestra de informe taxonómico porque ordena información a partir de criterios organizadores, en este caso los propósitos de las técnicas de Fisioterapia Respiratoria. Asimismo, la estudiante intenta reorganizar conocimiento disciplinar para demostrarle al médico que su nivel de conocimiento es similar y por lo tanto válido para colaborar en el manejo de niños con enfermedades respiratorias.

Tanto en CM5 como en CM6, las afirmaciones en tiempo presente son posibles (*es muchísimo más profundo, el médico puede indagar, aprende y sabe, no es especialista, sabe y conoce*) porque en los momentos anteriores la estudiante ya sustentó su propuesta de intervención, por lo que es menos necesaria la atenuación.

3.1.6. Texto MM

A diferencia de los demás textos, que emplean primera persona en singular y en plural, este estudiante muestra mayor reserva en la primera sección, donde se esperaba una fuerte agencialidad debido a que es donde el estudiante manifiesta su propósito que realizará a continuación: “se tocó el tema de la hipertensión arterial...”, “se consideró a la fisioterapia y a sus métodos de rehabilitación cardiovascular como una solución factible para dicha patología”. Asimismo, no hay valoraciones ni indicios de subjetivación predecibles como los auxiliares de modalidad, actitud epistémica, verbos performativos o en tiempo presente como sí los hay en YE (*pretendo demostrar, podría*), RG (*por lo tanto el fisioterapeuta es un profesional altamente capacitado*), CR (*afirmo, es necesario*), CM (*un problema que considero debería tratarse*) o JG (*daré a conocer las razones que considero importantes*).

En cambio, el estudiante elige valorar una forma de trabajo propia de la fisioterapia que es el ejercicio físico, para lo cual autoriza una voz que representa conocimiento fundamental y sustenta los efectos positivos de la disciplina: *como se menciona en el artículo de Iarraza H. “Un tipo de adaptación debida al ejercicio es el cambio de la fisiología cardíaca. Por un lado el corazón disminuye su frecuencia*

cardiaca y tensión arterial sistólica tanto en reposo como a cargas submáximas. Con ello el consumo miocárdico disminuye". En este punto, el estudiante intenta establecer un esquema causativo donde el ejercicio físico (herramienta de la profesión) modifica la situación del paciente hipertenso.

Si bien el estudiante reconoce e intenta relacionar el escenario de intervención potencial (como en YE y RG) con la disciplina, en este caso privilegiando la fisioterapia (como sucede con CM), no parece sentirse listo para intentar la negociación que se habría esperado en este punto de la tarea. En vez de manifestar dicha negociación a través de los recursos de modalización, pasa directamente a la alineación, como si el estudiante prefiriera colocarse detrás de la voz autorizada. Así, no habría necesidad de enfrentarse con valoraciones negativas como en el caso de CM, CR e incluso JG.

No obstante, en MM2 hace el intento que no hizo al inicio de mostrar autoridad cuando señala que los beneficios de la fisioterapia no serán notables sin la colaboración del paciente, lo que es perceptible a través de las evidencias que no figuraban al inicio: *(el abandono del tratamiento) resulta ser un impedimento importante para la rehabilitación, esto puede llegar a ser un problema para el fisioterapeuta, ya que entonces todo el tratamiento sería en vano, este hecho no debe ser considerado como algo que pueda descalificar la efectividad del tratamiento propuesto previamente*. Ese intento, vinculado con lo que se hizo en MM1 podría ser una manera de combatir la actitud negativa o de desconfianza respecto a la fisioterapia por parte de los pacientes.

En MM3, se desarrolló una explicación causal donde son señalados los malos hábitos de los mexicanos, los cuales conducen a desarrollar obesidad y de manera ulterior, hipertensión, que es la problemática que seleccionó el estudiante. Para ello, el escritor intenta subjetivación cuando presenta una parte de su experiencia particular, combinando verbo en tiempo pasado y verbo de posibilidad, para luego trasladarse al conocimiento que desea hacer compartido *(Otro posible problema que surgió durante la*

investigación y que puede atentar contra la salud del paciente es el hecho de que el estilo de vida del mexicano y su dieta, lo hacen propenso a padecer enfermedades cardiovasculares.)

La primera impresión es que el estudiante está partiendo de que sus interlocutores desconocen o no aceptan la información anterior, pues recurre de inmediato a la autorización de otros especialistas (Hunston, 2000) mediante tres citas textuales para responder a la afirmación de que los malos hábitos afectan a los mexicanos. No obstante, llama la atención que este recurso de alineamiento esté presente de tal forma, lo cual no ocurre en los demás casos. Si consideramos la baja presencia del estudiante en tanto fisioterapeuta en formación a lo largo del texto, pensaríamos más bien que eligió alinearse para evadir un mayor acercamiento con el interlocutor. Para llevar a cabo esta parte de la tarea, el estudiante pudo tomar la opción de establecer la relación entre malos hábitos y enfermedad valiéndose más de los recursos valorativos, como hizo MJ, por ejemplo (*debido a el escaso tiempo con el que cuentan para hacer las labores y rutinas diarias como cocinar y atender a sus hijos, se ven en la necesidad o en el peor de los casos por comodidad, de suplir estas labores por unas más sencillas, como comprar comida ya preparada...*)

En cuanto al desarrollo del género explicación causal, podemos confirmar que MM abordó la tarea de forma superficial si comparamos el trabajo análogo que hicieron YE y JG en sus respectivas secciones. Por una parte, YE advierte que la práctica de actividad física sin considerar el criterio del fisioterapeuta provoca efectos perjudiciales en el paciente, para lo cual integra modalización y valoraciones (*en casos de obesidad severa puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente en relación al mejoramiento del paciente, puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son la columna, caderas o rodillas*) y además se distancia de las prácticas ajenas a su dominio (la farmacología). YE también autoriza otras fuentes, pero lo hace más adelante, una vez que intentó su propia negociación.

El trabajo de JG es comparable al de MM en el sentido de que ambos desarrollan los problemas que los pacientes tienen y sobre los cuales el fisioterapeuta podría incidir, aunque con la diferencia posterior de que MM no se involucra de lleno en los alcances del fisioterapeuta. Mientras YE y MJ se sirven de apreciaciones, JG elige los afectos (Martin y Rose) y los verbos en tiempo presente para acercarse más a sus interlocutores, de quienes se infiere incompreensión: *En muchas ocasiones los pacientes se vuelven de un carácter pesado y no quieren poner de su parte, dificultando así la intervención del fisioterapeuta. Existen pacientes cuyas familias no pueden estar presentes en las terapias, así como familias que no quieren apoyar o no tienen los recursos económicos para hacerlo. Es muy complicado para el fisioterapeuta intervenir en un paciente cuya enfermedad está muy avanzada. El hecho de hacer de la rehabilitación un momento agradable en conjunto con la familia, ayuda a que el paciente se relaje, ponga de su parte y que la parte emocional no se vea tan afectada...*

No es hasta MM4 que el estudiante sugiere más su presencia cuando pasa a la tarea de plantear y sostener su punto de vista, en este caso deja ver que los profesionales de la salud no están haciendo lo suficiente por las personas a quienes brindan servicio, para lo cual se sirve de gradaciones: *es necesario que nosotros como miembros del sector salud, prestemos mayor atención a los pacientes y nos comprometamos de una manera más profunda al momento de tratarlos, ya que de ésta forma el seguimiento que se le da al tratamiento es de mejor calidad y para el paciente es más fácil poder llevarlo a cabo.*

Si comparamos la manera en que MM comprendió la discusión con la de CM, quien trabajó el mismo género en el mismo punto de la tarea, veremos algunas semejanzas en cuando al desarrollo del género y al posicionamiento, así como diferencias en cuanto a la perspectiva. Antes de presentar la propuesta, ambos retoman el conflicto de origen (*Con todos los factores anteriormente establecidos que hacen al mexicano propenso a padecer obesidad o sobrepeso, he generado una posible tesis para darle*

un giro al asunto y En el apartado anterior explique la problemática que enfrenta el fisioterapeuta de cómo es visto como profesional, se le considera “El basurero” ante tal problemática en este apartado se sostendrá la situación de que el Fisioterapeuta y el Medico pueden trabajar en equipo, respectivamente).

Ambos estudiantes trabajan el esquema de dinámica de fuerzas que permitiría se esperaría en una tarea que implica modificar las actitudes del interlocutor: mientras MM intenta trasladar a su interlocutor (profesionales de la salud) de la falta de compromiso a la colaboración interdisciplinaria para ayudar al paciente, CM traslada al interlocutor de la valoración negativa del fisioterapeuta al trabajo conjunto con éste.

3.1.7. Texto JG

Este texto es un caso interesante porque reproduce una interacción que los demás estudiantes no intentaron: la del profesional de la salud que se dirige a los familiares del paciente para que tomen parte en el tratamiento, para lo cual elabora a partir del tema *el paciente* mediante recursos intersubjetivos y apreciativos, considerando al lector lego hacia el cual se dirige. En el primer movimiento toma posición con los verbos en primera persona *considero y tengo como objetivo* para reconocerse como especialista que pretende reorientar la conducta de los interlocutores, lo que es predecible en los géneros exposición y discusión.

Asimismo, en el movimiento JG1 identificamos evaluaciones necesarias para perfilar la situación que dará pie a la propuesta posterior: *razones que considero importantes para evitar el problema de que los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson sufran de forma considerable tanto física como psicológicamente, este hecho en la mayoría de los pacientes los devasta emocionalmente desde que se enteran que padecen la enfermedad.* Como en los casos anteriores, el uso de verbos en presente acerca la perspectiva del estudiante a los interlocutores para facilitar adhesión.

En JG2 notamos que el escritor como agente no está explícito en el texto como podríamos esperar. Si bien no hay indicadores de foco compromiso, tenemos expresiones de subjetividad (Traugott, como se menciona en Cuyckens, Davidse & Vandelanotte, 2010) que dan cuenta de la presencia del escritor y de sus intenciones, así como recursos afines al foco modalizador (Parodi, 2006, 2008), como el verbo ser con predicativos y modalidad deóntica: *la familia tiene un rol muy importante durante la enfermedad del paciente, ya que este debe ayudarlo; la parte del apego emocional es fundamental, en muchas ocasiones los pacientes se vuelven de un carácter pesado, es muy complicado para el fisioterapeuta intervenir en un paciente cuya enfermedad está muy avanzada, con el apoyo constante de la familia es muy importante, es indispensable el apoyo de alguien más hacia el paciente.*

Sin embargo, el estudiante no eligió recursos de alineamiento que eran esperados tanto en la exposición como en la discusión, probablemente porque le interesó más generar una reorganización afectiva que conceptual: no fue su intención introducir conocimiento nuevo sino hacer entender la percepción del paciente hacia la enfermedad y con ello propiciar la colaboración entre familiares y fisioterapeuta para apoyar al paciente con Parkinson. La propuesta de colaboración de JG podría guardar semejanza con CM y tangencialmente con MJ, con la salvedad de que CM pretende la reorganización conceptual de su interlocutor y MJ la modificación de conductas.

3.2. Análisis por contraste

Los textos con mayor carga agencial, expresada por el uso de primera persona son YE (*pretendo demostrar*), CR (*afirmo*), CM (*considero*) y JG (*daré a conocer, considero*), que también son de naturaleza performativa. La combinación de estos verbos con la primera persona sugiere que los estudiantes mostraron un mayor reconocimiento de sí mismos (identidad e intenciones) y del “yo” del interlocutor (expectativas y creencias de origen que se espera modificar), lo que fue una elección congruente con la tarea de escritura. En cambio, MM introdujo el impersonal *se* sin sujeto previo, el cual reduce notablemente su presencia dentro del

discurso (*se tocó, se consideró*). RG sólo utiliza primera persona en la marca organizadora *como hemos dejado entrever en líneas anteriores*. Así, las perspectivas de MM y RG son distantes si las comparamos con YE, CR, CM y JG.

En cuanto a los recursos de atenuación, podemos encontrar cuatro tendencias: alta (texto YE), media (textos MJ y RG), baja (texto CM) y ausente (textos CR, MM y JG). Los dos rasgos que empleó YE son sumamente graduados (*podría, un poco más*), con los que hace más personal su planteamiento y al mismo tiempo suaviza porque no puede afirmar contundentemente lo que no ha sustentado. MJ y RG elaboran una mediana graduación con el verbo *poder* y apuestan por los verbos en presente para un planteamiento compartido: muestra de ello es el segmento de MJ *hablaré de cómo podemos evitar esta enfermedad* y el segmento de RG *las consecuencias pueden ser graves, ya que las lesiones sufridas pueden traer daños insospechados*. Por otra parte, el uso del verbo *deber* que eligió CM contrasta con el poder de los casos anteriores porque apunta más a obligatoriedad, la cual acentúa con una negación: *debería tratarse y no debería de ser así*. Finalmente, estos recursos están ausentes en CR, MM y JG.

Respecto a los sistemas apreciativos que justifican la introducción de la propuesta, detectamos que apuntan hacia tres direcciones: la profesión en sí (YE y CM), el ámbito de ejercicio profesional (RG, JG y CR) y la ausencia de ellos (MJ y MM).

En el primer caso, YE y CM parten de que la fisioterapia no tiene el prestigio que esperan, aunque gradúan de forma diferente: YE asume que el prestigio no es suficiente cuando se sirve de las apreciaciones *en la inclusión de fisioterapeutas podría, además de darle un poco más de prestigio a la profesión, mejorar significativamente la eficacia de los programas de ejercicio*, mientras que para CM es inexistente: *se piensa que la profesión como tal es el basurero de otras*.

Por su parte, RG, JG y CR reconocen que como fisioterapeutas pueden desempeñarse en otros ámbitos para los cuales no habían sido tomados en cuenta; prueba de ello son las apreciaciones que apuntan a estados y procesos del paciente que ellos pueden modificar o prevenir. Mientras RG señala que sin su intervención la carrera de un basquetbolista está en riesgo (*las consecuencias pueden ser graves, ya que las lesiones sufridas pueden traer daños insospechados*), JG se preocupa por el pronóstico de un paciente con Parkinson (*daré a conocer las razones que considero importantes para evitar el problema de que los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson sufran de forma considerable tanto física como psicológicamente*) mientras que a CR le interesan las posibilidades de desplazamiento de las personas con discapacidad (infraestructura necesaria dentro de la ciudad, mejor calidad de vida).

En MJ y MM no encontramos apreciaciones similares.

Estos contrastes nos acercan a las tres perspectivas que los estudiantes de Fisioterapia reconocieron durante la tarea de escritura: el fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas y sus prácticas, el fisioterapeuta en relación con aquellos a los que puede ayudar y el fisioterapeuta en relación con los médicos. En el siguiente apartado comentaremos algunos rasgos distintivos de cada perspectiva.

3.3. La construcción de posicionamiento y perspectiva en estudiantes de licenciatura en Fisioterapia

En este apartado presentaremos las perspectivas desde las cuales los estudiantes cuya producción escrita analizamos llevaron a cabo la tarea de escritura: el fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas y sus prácticas, el fisioterapeuta en relación con aquellos a los que puede ayudar y el fisioterapeuta en relación con los médicos. Caracterizaremos las perspectivas brindando particular atención a los propósitos que cada una persigue en relación con el posicionamiento compartido de legitimar la profesión de la fisioterapia.

3.3.1. El fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas y sus prácticas

Los textos de los estudiantes YE, RG y MJ representan la negociación con quienes creen que la actividad física puede llevarse a cabo sin la intervención del fisioterapeuta, interpretación frente a la cual toman la posición de que el fisioterapeuta debe hacerse cargo de la actividad física en dos casos: la atención de niños con obesidad y la prevención de lesiones de los deportistas. Para llevar a cabo lo anterior, focalizan la atención en las prácticas que corresponden al fisioterapeuta para regular la actividad física.

3.3.2. El fisioterapeuta en relación con aquellos a los que puede ayudar

Dentro de esta perspectiva abordaremos dos casos: el texto de la estudiante CR, quien se hace presente para modificar las condiciones de las personas con discapacidad y el del estudiante JG, que busca unir los esfuerzos del fisioterapeuta y de los familiares del paciente con Parkinson para brindarle a éste el apoyo que necesita en su enfermedad. Ambos estudiantes focalizan las necesidades y dificultades del paciente para ampliar el conocimiento de su interlocutor y solicitar su apoyo para modificar la situación del paciente.

3.3.3. El fisioterapeuta en relación con los médicos

Como mencionamos en el apartado de análisis individual, esta perspectiva que representa la estudiante CM se distingue de las demás porque apela al médico para que modifique la valoración abiertamente negativa que tiene de la Fisioterapia (*el basurero*) e intenta demostrar que la Fisioterapia tiene una organización conceptual equiparable a la de la Medicina, aunque con procedimientos que sólo competen al fisioterapeuta, como sucede con la primera perspectiva que representan YE, RG y MJ.

3.4. Aplicación de análisis multidimensional (Parodi, 2005)

Claves:

Nominalizaciones

Rasgos correspondientes al foco informacional

Rasgos correspondientes al foco contextual interactivo

Rasgos correspondientes al foco modalizador

Rasgos correspondientes al foco compromiso

Rasgos correspondientes al foco narrativo

3.4.1. Texto YE

GÉNEROS EN DESARROLLO	COMBINACIÓN DE DIMENSIONES	RASGOS PRESENTES EN LA SECCIÓN EN ORDEN PREDOMINANTE
YE1: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	Ya que pretendo demostrar (que la inclusión de fisioterapeutas en el tratamiento de personas podría, además de darle un poco más de prestigio a la profesión, mejorar significativamente la eficacia de los programas de ejercicio).	Nominalización-complemento adnominal: 2 Modalizaciones: 2 Verbo de volición 1ª persona Adv. Modo 1 Sust.-Complemento adnominal: 1
YE2: EXPLICACIÓN FACTORIAL	Es necesario saber (que hay algunas ocasiones en las que no existe actividad física y (hay) otras en las que esta no se encuentra regulada, ambos casos son problemáticos para un individuo. En el libro <i>Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia</i> de Tomás Gallego se nos indica (que para elaborar un programa de tratamiento sea cual sea el padecimiento es necesario realizar una examinación que incluye la revisión del historial clínico del paciente para reconocer si posee algún tipo de padecimiento que limite o altere la función de su cuerpo además de un diagnóstico y pronóstico previos a la intervención. Todo esto forma parte del método de intervención fisioterapéutico (MIF) cuyo objetivo primordial es la elaboración de planes de trabajo óptimos basados en método científico. En casi todos los casos, las personas que trabajan en gimnasios u otro tipo de centros de actividades físicas desconocen las consecuencias o limitaciones de las patologías lo que podría afectar el tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad, si a esto le sumamos el hecho de que los niños no pueden ni deben de realizar el mismo trabajo que un adulto por cuestiones metabólicas y de crecimiento, puede empeorar la situación	Complemento adnominal: 8 Subordinadas adjetivas: 4 Procesos existenciales: 3 Nominalizaciones: 3 Nominalización-subordinada adjetiva: 3 Adverbios de negación: 2 Verbo poder en presente: 2 Nominalización-compl.adn: 2 Es necesario-verbo cogn. 1 Verbo cognitivo: 1 Ser-predicativo: 1 Frase preposicional: 1 Pron. 1ª persona plural: 1 Verbo poder como modalización: 1 Conj. Aditiva: 1 Conj. Disyuntiva: 1 Es necesario-verbo: 1

YE3: EXPLICACIÓN CAUSAL	Por ejemplo en casos de obesidad severa puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente en relación al mejoramiento del paciente, puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son la columna, caderas o rodillas. Es posible que en este tipo de casos la mejor solución de manera inicial sea la farmacología en donde no me adentraré pues no es tarea de un fisioterapeuta.	Verbo poder: 2 Verbo ser: 2 Subjuntivo: 2 Sustantivo-complemento adnominal: 2 Adverbios de negación: 2 1ª persona singular: 1 Nominalización: 1 Modalización: “es posible”: 1
YE4: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	Inclusive aún si la actividad física la realiza una persona que puede hacerla sin menor problema es necesario que sea supervisado para evitar un daño o agravamiento de otros padecimientos que posiblemente sean consecuentes al sobrepeso u obesidad. Aquí es cuando un fisioterapeuta debe de reconocer cual sería la mejor forma de actuar para evitar empeorar la situación del infante	Verbo ser: 2 Modalizaciones: 2 Subordinada adjetiva: 2 Nexo intensivo “inclusive aún”: 1 Oración condicional: 1 Es necesario: 1 Adverbio de tiempo: 1 Verbo deber: 1 Complemento adnominal
YE5: RECuento DE PROCEDIMIENTO	Recordemos que según estudios realizados por kinesiólogos chilenos reportados en Rendimiento aeróbico en niños obesos de 6 a 10 años (2009) se ha comprobado que el sobrepeso y la obesidad infantil se encuentran profundamente relacionados con una limitación funcional cardiorrespiratoria, todo esto descubierto gracias a pruebas como el TM6	Impersonal SE: 2 Participio como adjetivo: 2 Apelación al lector: 1 Alusión a fuente: 1 Adverbio de modo: 1 Nominalización con adjetivo: 1 Empaquetamiento al final: 1
YE5: DISCUSIÓN CIENTÍFICA	Se puede afirmar que los planes de ejercicio fisioterapéuticos son efectivos, siempre y cuando sean realizados de manera correcta y el paciente cumpla con su parte, cómo se trabaja con niños también se debe de tomar en cuenta a los padres ya que ellos son los que realmente se encargaran de que el infante mejore su condición de salud y en caso de recuperación total o aceptable no caiga nuevamente dentro de estos padecimientos. Se sabe que en varios hospitales o clínicas de obesidad en diversos países de América se ha iniciado la inclusión de fisioterapeutas ya que los tratamientos resultan más efectivos provocando menor impacto maligno en los niños principalmente a nivel del sistema musculo – esquelético (SME), pues se cumple con el objetivo y sobre todo se evitan daños innecesarios a su cuerpo. En México hospitales importantes como lo son Medica Sur y el Hospital Infantil de México han aceptado y adoptado esta nueva opción. (http://www.medicasur.com.mx/wb/Medica en linea/obesidad infantil y del adolescente)	Impersonal SE: 7 Verbos en subjuntivo: 4 Verbo SER y predicativo: 3 Nominalizaciones: 3 Verbo poder: 1 Verbo deber: 1 Sustantivo con complemento adnominal: 1 Adverbio condicional: 1 Adverbio de lugar: 1 Gradaciones de fuerza (más- menos): 1

3.4.2. Texto MJ

MJ1: RECuento DE PROCEDIMIENTO	En el apartado anterior se definió la obesidad infantil, en este apartado hablare de cómo podemos evitar esta enfermedad y como luchar contra ella en el caso de los niños que ya padecen obesidad.	Marcas de organización textual: 2 Sustantivo con adjetivo: 1 Proceso verbal 1ª persona: 1 Sustantivo con subordinada adjetiva: 1 Demostrativo: 1
--------------------------------------	---	--

<p>MJ2: EXPLICACIÓN FACTORIAL</p>	<p>La obesidad como lo he mencionado antes a aumentado alarmanamente en los últimos años, pues la mayoría de las personas que son padres de familia y en ambos casos, padre y madre, tienen la necesidad de trabajar fuera de casa tienden a urbanizar sus hábitos cotidianos, es decir, debido a el escaso tiempo con el que cuentan para hacer las labores y rutinas diarias como cocinar y atender a sus hijos, se ven en la necesidad o en el peor de los casos por comodidad, de suplir estas labores por unas mas sencillas, como comprar comida ya preparada o pre-hecha a demás de desviar la atención de sus hijos, proporcionándoles medios que facilitan la vida sedentaria por ejemplo: juegos de video, televisión, computadora entre otros, restándole tiempo a las actividades físicas.</p>	<p>Sustantivo con adjetivo: 7 Frases infinitivas en función nominal: 5 Proceso verbal 1ª persona: 1 Adverbio de modo: 1 Adverbio de tiempo: 1 Sustantivo con complemento adnominal: Tiempo presente</p>
<p>MJ3: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>Es por eso que es de igual importancia velar por una buena dieta para los niños, una dieta balanceada, que proporcione los nutrientes necesarios para a edad del niño en medidas específicas de acuerdo a sus necesidades; es por ello que se debe pedir asesoría al profesional de la salud correspondiente, en este caso un nutriólogo podría brindar el apoyo necesario para elaborar una dieta saludable que ayude al paciente con la perdida de peso adecuada sin dañar la salud por mala alimentación o desnutrición del niño. Por otro lado, ya que el sedentarismo es una de las mayores causas de la obesidad, se puede deducir que el ejercicio físico rutinario es la mejor solución para este problema en conjunto con una buena alimentación, la actividad física de la misma manera que los hábitos alimentarios son decisivos para perder peso, está demostrado que el ejercicio es imprescindible, sobre todo para mantener el peso; adquirir un nuevo modo de vida es necesario, es decir, negarse al sedentarismo.</p>	<p>Verbo SER: 4 Sustantivos con adjetivo: 4 Nominalizaciones con adjetivo: 3 Infinitivos en función nominal: 3 Verbo PODER: 2 Demostrativos: 2 Modo subjuntivo: 1 Relación causa-efecto: 1</p>
<p>MJ4: EXPLICACIÓN SECUENCIAL</p>	<p>Una manera de lidiar con él es cambiar actividades cotidianas, empezar a cambiar pequeñas rutinas como: usar escaleras en lugar del ascensor. Caminar es uno de los ejercicios más completos y mas sencillos de realizar, ya que se puede practicar a cualquier edad, la caminata deberá hacerse a un paso constante y rápido, este ejercicio funciona si se realiza constantemente.</p>	<p>Infinitivo en función nominal: 4 Verbo SER: 2 Sustantivos con adjetivo: 2 Adverbios de modo: 2 Verbo PODER: 1 Verbo DEBER: 1 Adverbio de tiempo: 1 Subordinada condicional: 1</p>
<p>MJ5: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>Cómo indica el doctor J. Moreno Mercer el ejercicio físico está indicado en todos los casos de reducción de peso, siendo muy buen complemento de las dietas hipocalóricas sensatas y de otras medidas, y es especialmente beneficioso para los individuos de costumbres sedentarias. Como precaución se debe realizar siempre una valoración cardiorrespiratoria previa al inicio de cualquier actividad física.</p>	<p>Complementos adnominales: 5 Verbo SER con predicativo: 3 Verbo DEBER: 1 Sustantivo con adjetivos: 1</p>

3.4.3. Texto RG

<p>RG1: INFORME DESCRIPTIVO</p>	<p>Como hemos dejado entre ver en líneas anteriores las consecuencias pueden ser graves, ya que las lesiones sufridas</p>	<p>Verbo PODER: 2 Sustantivos con complemento</p>
-------------------------------------	---	---

	<p>pueden traer daños insospechados como una pérdida de resistencia, ausencia en los juegos y cirugía en el peor de los casos, baja del equipo, etc.</p>	<p>adnominal: 2 Participios con función adjetiva: 2 Marca de organización textual: 1</p>
RG2: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	<p>Por lo tanto el fisioterapeuta es un profesional altamente capacitado para diseñar cargas de trabajo y acondicionamiento físico basados en la individualidad, por lo que puede ser de gran ayuda para el cuerpo médico deportivo así como al técnico, ayudándolos para el mejoramiento del equipo de baloncesto, de esta manera cada jugador podrá desarrollar mejor y sin riesgos todas sus capacidades físico-atléticas.</p> <p>Es por ello que este trabajo propone la inclusión de un fisioterapeuta en un equipo de baloncesto, ya que con su ayuda es posible prevenir las lesiones deportivas que sufren los basquetbolistas, en el peor de los casos que se llegaran a presentar, este profesional en unión con el entrenador, posterior al diagnóstico médico diseñaran el modo y la forma en que el lesionado deberá rehabilitarse para recuperar a la menor brevedad posible todo su potencial físico.</p>	<p>Complementos adnominales: 5 Nominalizaciones: 3 Verbo SER con predicativo: 2 Verbo PODER: 2 Demostrativos: 2 Sustantivo con adjetivos: 2 Nexo consecutivo: 1 Participios con función adjetiva: 1 Verbo DEBER: 1 Subordinadas adjetivas: 1 Modo subjuntivo: 1</p>
RG3: INFORME DESCRIPTIVO	<p>El basquetbol es comúnmente conocido como el deporte ráfaga, siendo también un deporte donde existe mucho contacto físico, estas dos características lo hacen "gradualmente" peligroso, por lo que en él se presentan con frecuencia lesiones, lesiones que la mayor parte de las veces se pudieron prevenir llevando a cabo de manera correcta los ejercicios correspondientes al calentamiento.</p>	<p>Verbo SER: 2 Adverbio de modo: 2 Adverbio de tiempo: 2 Nominalizaciones: 2 Verbo PODER: 1 Demostrativo: 1</p>
RG4: RECuento DE PROCEDIMIENTO	<p>El calentamiento debe iniciar con una actividad fácil y suave, continuando por actividades más energicas hasta que el cuerpo llegue a su punto físico y mental óptimo. Este es el estado en el que el cuerpo está más preparado para el entrenamiento o para la participación competitiva, y en el que la probabilidad de un lesión deportiva se minimiza al máximo.</p>	<p>Nominalización: 4 Verbo DEBER: 1 Frase adverbial: 1 Demostrativo: 1</p>
RG5: EXPLICACIÓN SECUENCIAL	<p>Observando a los diferentes equipos que participan en las competencias de basquetbol en nuestra institución me he dado cuenta que la mayoría de los equipos, solo incluyen en su programa de calentamiento, el calentamiento general, estiramientos estáticos, y el calentamiento específico del deporte que practican, omitiendo los estiramientos dinámicos y la relajación, por lo que he concluido que esta parte tan importante para la preparación de un deportista está incompleta, lo que por supuesto genera una posibilidad de lesión.</p>	<p>Nominalizaciones con adjetivo: 4 Adverbio de modo: 2 Complementos adnominales: 2 1ª persona: 2 Subordinada adjetiva: 1 Demostrativo: 1 Predicativo: 1</p>
RG6: PROCEDIMIENTO	<p>Es de suma importancia que los deportistas sean evaluados clínicamente antes, durante y después de las temporadas de competencias. La primera evaluación tendrá como finalidad determinar en que condición física y mental llega el deportista, así como determinar la forma de entrenamiento que deberá seguir, y plantear las metas a las que deberá llegar; durante la</p>	<p>Subordinadas adjetivas: 6 Nominalizaciones: 5 Adverbios de tiempo: 4 Verbos en futuro: 3 Verbo DEBER: 3</p>

	<p>temporada se observara para evaluar cómo ha ido desarrollando e incrementado sus aptitudes físicas y mentales, para finalizar al término de la temporada se le evaluara nuevamente para saber si se consiguieron las metas planeadas al inicio de la temporada y para conocer si está en posibilidades de continuar con su desempeño deportivo (<i>Prevención de las lesiones deportivas</i> pág. 94)</p> <p>Todo esto deberá ser supervisado y llevado a cabo por el profesional de la fisioterapia quien deberá estar siempre al pendiente de lo que ocurra además de las valoraciones médicas, en los entrenamientos y en los partidos, cerciorándose siempre de que se cumplan fielmente sus indicaciones en todo momento, tratando en siempre de despertar en los basquetbolistas el sentido de responsabilidad hacia el cuidado de su cuerpo.</p>	<p>Adverbial de modo: 3 Participios con función adjetiva: 2 Verbo SER con predicativo: 2 Condicional: 1</p>
<p>RG7: INFORME DESCRIPTIVO</p>	<p>Cuando a pesar del seguimiento de todas las indicaciones preventivas, se presenta una lesión, dependiendo del tipo (aguda, crónica, leve, moderada o grave) es el tratamiento a seguir. Lo óptimo del diagnóstico y la rehabilitación es conseguir que el jugador (lesionado) adquiera el 110% más fuerte y más sano de lo que era antes de lesionarse. El 110% es el objetivo, ya que la gestión de una lesión deportiva debe tener siempre como meta rehabilitar el área lesionada hasta que sea más fuerte después de la lesión de lo que era antes (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 38).</p>	<p>Nominalización: 40 Complementos adnominales: 8 Verbo SER: 8 Subordinadas adjetivas: 7 Adverbios de tiempo: 4 Subjuntivo: 3 Verbo DEBER o equivalente: 3</p>
<p>RG8: RECUENTO DE PROCEDIMIENTO</p>	<p>Sin embargo la realidad del deportista es otra, pues con frecuencia se observa que hay jugadores que participan en competencias con implementos extras como son coderas, tobilleras, rodilleras entre otros, lo que es un indicativo de la existencia de alguna molestia en esa parte del cuerpo para la que está destinada tal prenda. Obviamente si están lesionados no deberán jugar, ya que un buen tratamiento de rehabilitación consta de cuatro fases que son las siguientes:</p> <p>En primer lugar los primeros auxilios los tres primeros minutos, este es el tiempo en el que se lleva a cabo la valoración de la lesión y se dan los primeros pasos para minimizar el traumatismo y prevenir más daños. Esta es la primera prioridad cuando se trata de cualquier lesión deportiva (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 31)</p> <p>En segundo lugar se encuentra el tratamiento de los siguientes tres días, que consiste sin ninguna duda el régimen RICER. Esto implica la aplicación de (R) reposo, (i) hielo (ice), (C) compresión, (E) elevación la obtención de referencias (R) para continuar con el tratamiento de rehabilitación adecuado. Se han visto reducciones significativas del tiempo de recuperación usando el régimen RICER, que conforma la primera y quizá más importante etapa de la rehabilitación, ya que sienta las bases para la completa rehabilitación de la lesión. (<i>La anatomía de las lesiones deportivas</i> pág. 39)</p> <p>En tercer lugar, se dará la rehabilitación las siguientes tres semanas, en esta fase de acuerdo a la evolución de la lesión que presente el basquetbolista podrá hacer ejercicios y actividades que agilizaran el proceso de recuperación siendo esta la fase activa de la rehabilitación, porque durante ella el</p>	

	<p>fisioterapeuta será el encargado de enseñar y ayudar al deportista en su proceso de rehabilitación, haciéndole ver en todo momento su propia responsabilidad. Conviene dejar claro la importancia de la actividad física suave cuya finalidad es oxigenar el cuerpo y activar el sistema linfático ya que este es el encargado de eliminar toxinas, para que así la sanación sea más rápida (La anatomía de las lesiones deportivas pág. 41)</p> <p>Para esta cuarta etapa la mayor parte de las lesiones se han curado por completo, es importante continuar con más ejercicios de fortalecimiento y acondicionamiento para prevenir una repetición de la lesión inicial. En esta etapa es importante el trabajo del fisioterapeuta ya que deberá identificar las causas subyacentes o razones por las que se produjo la lesión la primera vez, hecho esto el especialista escogerá los ejercicios de acondicionamiento y/o el entrenamiento que ayuden a prevenir la repetición de la lesión</p>	
<p>RG9: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>Después de haber observado, investigado toda la bibliografía citada en este ensayo, y recordar algunas experiencias personales, comparto plenamente la opinión de Fernández M. y Busto J. en su artículo titulado <i>Prevención de las lesiones deportivas</i> en el que señala: “En esa irracional carrera, sobre todo en el deporte profesional, hay que procurar que el mayor rendimiento, exigido tanto por entrenadores y espectadores, como por el gran capital que suele estar en juego, no se acompañe de un mayor riesgo. La función de cualquiera de los técnicos y especialistas involucrados en ese mundo ha de perseguir la disminución del riesgo, sea cual sea el precio que se pague en el rendimiento. Y si la lesión ya se ha producido, hay que evitar el agravamiento de la misma y proveer un tratamiento que lleve a la curación, con una reintegración al deporte matizada y controlada por el tempus biológico de la <i>restitutio ad integrum</i>. De no hacerse así el deporte se convierte en algo insano y no deseable y solo se lograra perder irremediamente al deportista. (La prevención de las lesiones deportivas pág. 102)</p>	<p>Nominalizaciones: 8 Modo subjuntivo: 7 Participios como adjetivos: 3 1ª persona: 2 Complementos adnominales: 2 Condicional: 2 Adverbios de modo: 2</p>
<p>RG10: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>Por todo lo expuesto en este trabajo en el que se advierte la importancia del fisioterapeuta, es que existe la imperiosa urgencia de integrarlo a la brevedad posible a los equipos de baloncesto ya que con la ayuda de este profesional de la salud se beneficiara no solo al deportista en cuestión sino también a los entrenadores y al equipo médico que trabaje con el equipo de baloncesto. De ahí que mi propuesta sea que el especialista de la fisioterapia sea el encargado junto con el equipo técnico de diseñar el plan de trabajo para el acondicionamiento físico, y en caso de que haya algún lesionado será el, el encargado de rehabilitar al jugador que lo necesite.</p>	

3.4.4. Texto CR

<p>CR1: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>En el presente apartado afirmo que es necesario que las personas con discapacidad cuenten con la infraestructura necesaria dentro de la ciudad para que ellos puedan llevar una mejor calidad de vida y al mismo tiempo poder involucrarlos mas a la sociedad, para lo cual desarrollare los siguientes argumentos:</p>	<p>Complementos adnominales: 5 3ª persona plural: 5 1ª persona: 2 Verbo SER con predicativo: 2</p>
---	--	--

	<p>Argumentos Las personas con discapacidad, al momento de salir a la calle, se encuentran con una situación un poco incómoda, ya que en las banquetas de la ciudad no encontramos fácilmente rampas disponibles para ellos. Al mismo tiempo suele ser poco probable que los puentes peatonales cuenten con rampas y que estas tengan una inclinación adecuada para que las personas con discapacidad puedan acceder a ellos más fácilmente. Por otro lado puedo decirte que esto suele ser un poco costoso ya que es necesario que puedas contar con la asesoría de un fisioterapeuta y con todo aquel equipamiento que es requerido.</p>	Adverbios de modo: 2 Subjuntivo: 2 Verbo PODER: 2 Organizador textual: 1 Adverbio de negación: 1 Adverbio de tiempo: 1
CR2: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	<p>Así pues también es necesario educar a la sociedad sobre este tema ya que nosotros podemos hacer algo por las personas con discapacidad, pero si la sociedad no es consiente de ello va a seguir actuando de la misma manera y seguirá sin respetar estos espacios que son creados para las personas con discapacidad, ya que en la ciudad contamos con pocos espacios disponibles para las personas con discapacidad pero ellos no la respetan, por consiguiente es necesario que empecemos a educar a la sociedad sobre este tema y así poder ayudarlos todos juntos.</p> <p>Por lo tanto, quiero proponerte que ayudemos a las personas con discapacidad para que puedan tener una mejor calidad de vida y creemos una ciudad adaptada para ellos con las rampas en banquetas, en los puentes peatonales, lugares públicos y haciendo conciencia a la sociedad de lo importante que es esto para ellos.</p>	Verbo SER con predicativo: 5 Complementos adnominales: 4 1ª persona plural: 3 Verbo PODER: 2 2ª persona singular: 2 Nexos adversativos: 2 Organizador textual: 1 1ª persona singular: 1 Condicional: 1 Relación causa-efecto: 1
CR3: INFORME DESCRIPTIVO	<p>Como consecuencia yo como estudiante de Fisioterapia puedo ayudarte en diversos aspectos a lo largo de este proyecto, ya que soy una persona capacitada para poder informarte sobre las diferentes medidas, inclinaciones y aspectos que debe tener una rampa para discapacitados ya que no pueden ser muy inclinadas ni angostas, así mismo te puedo decir que una rampa para discapacitados debe de ser libre de obstáculos, antiderrapante, accesible y de gran tamaño ya que son personas que debido a la necesidad de sus sillas de ruedas dan un giro de 90° o puede llegar a ser de 180°, por lo tanto las medidas para una rampa debe de ser con un ancho mínimo de 0.90m y una pendiente máxima de 12.5%, a partir del punto donde se indica la franja para el cruce peatonal, también debe contar con los bordes redondeados con radios suficientes para así no presentar aristas con las que ellos o los peatones puedan tropezar .En relación con esto también debemos saber que los cajones en espacios para estacionarse deben de contar con 3.80m de frente y 5.0m de fondo.</p>	Complementos adnominales: 4 3ª persona: 3 1ª persona verbos volitivos: 2 Verbo PODER: 1 Verbo SER: 1 Participio con función adjetiva: 1 Complementos adnominales: 10 Verbo DEBER: 6 Predicativos: 6 1ª persona: 4 Verbo PODER: 4 Nominalizaciones: 3 2ª persona singular 2 Subjuntivo: 1 Negación: 1 Relación causa-efecto: 1

3.4.5. Texto CM

CM1: DISCUSIÓN	<p>Peró la fisioterapia presenta un problema que considero debería tratarse; y es el que se piensa que la profesión como tal es el basurero de otras, porque ven las carreras en niveles o escalones, cuando no debería de ser así, al contrario debe verse en una posición horizontal, es decir ven que el medico es la</p>	Verbo DEBER declarativo: 3 Verbo SER: 2 Verbo DEBER atenuado: 2 1ª persona plural: 2 Nexo adversativo: 1
----------------	--	--

	<p>máxima autoridad en lo que respecta al área de la salud de ahí va hacia abajo es decir escalones, de menos a mas y al decir que debe verse en forma horizontal es que deben ir de la mano una profesión con otra, como dice Pilar Raga en su artículo "El reto de hacer Fisioterapia Respiratoria": " Los fisioterapeutas tenemos que trabajar en equipo junto con los médicos rehabilitadores, pediatras, neumólogos, alergólogos" (Raga, p4,), es aquí donde entendemos que necesitamos hacer un equipo disciplinario.</p>	<p>Subordinada adjetiva: 1 Relación causa-efecto: 1 Negación: 1</p>
CM2:EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	<p>Por eso me dirijo a ti, médico para hacerte ver que como equipo multidisciplinario funcionamos bien, nadie es mejor que el otro, quizá tengas más conocimiento en cosas donde nosotros como fisioterapeutas no podemos intervenir; pero si algo puedo hacerte ver es que nuestra función también es importante por sí sola y aquí te mostraré que podemos ejercer en el área pediátrica evitando enfermedades respiratorias con técnicas que profesionales como nosotros podemos emplear.</p> <p>Yo como fisioterapeuta, puedo brindarte apoyo dentro de tu campo laboral, podemos trabajar como un equipo para poderle proporcionar un mejor servicio y una pronta recuperación a los pacientes, en donde se involucre mi profesión</p>	<p>1ª persona: 14 2ª persona: 7 Verbo PODER: 6 Verbo SER: 3 Adverbios de modo: 3 Complementos adnominales: 2 Negación: 1 Nominalización: 1</p>
CM3: INFORME DESCRIPTIVO	<p>un área se trata de la Fisioterapia Respiratoria Infantil que va desde neonatos hasta niños entre 3 y 10 años, que presenten enfermedades como neumonía o asma, pero también de igual manera actuamos en prevención; porque "El objetivo principal de la FR es la prevención, la curación y en su caso la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar" (Moreno, 2009, p 1).</p>	<p>Nominalización: 5 Complementos adnominales: 3 1ª persona: 3 Subordinadas adjetivas: 2 Impersonal SE: 2 Nexo adversativo: 1</p>
CM4: DISCUSIÓN	<p>En el apartado anterior explique la problemática que enfrenta el fisioterapeuta de cómo es visto como profesional, se le considera "El basurero" ante tal problemática en este apartado se sostendrá la situación de que el Fisioterapeuta y el Medico pueden trabajar en equipo, y como ejemplo se tomara en cuenta el trabajo en enfermedades respiratorias en niños; para lo cual se desarrollaran los siguientes argumentos, y del mismo modo se mostraran los contraargumentos las refutaciones.</p> <p>Como primer argumento el fisioterapeuta cuenta con técnicas específicas y el contraargumento sería que el medico puede aprender, es verdad el médico puede aprender pero el médico tiene conocimiento de todo un poco y en cambio el fisioterapeuta tiene las técnicas específicas porque para eso está preparado</p>	<p>Organizadores textuales: 4 Complementos adnominales: 3 Verbo PODER: 3 Verbo SER: 2 1ª persona: 1 Subordinadas adjetivas: 1 Nexo adversativo: 1 Relación causa-efecto: 1</p>
CM5: INFORME TAXONÓMICO	<p>Las técnicas realizadas se pueden agrupar en tres áreas: Técnicas de permeabilidad de vía aérea, Técnicas de kinesiterapia respiratoria, Técnicas de Entrenamiento muscular. (López A, 2009)</p> <p>Las primeras son las que permiten mantener la vía aérea libre de secreciones. Están indicadas en aquellos pacientes que tienen una hipersecreción bronquial, aumento de la viscosidad del moco, una pérdida de la disfunción ciliar y/o alteraciones en el mecanismo de la tos. Existe una variedad de técnicas que se basan en diferentes mecanismos de acción.</p>	<p>Complementos adnominales: 20 Adjetivos: 19 Nominalizaciones: 15 Verbo SER: 1 Subordinadas adjetivas: Predicativos: 1 Subordinadas adjetivas: 1</p>

	<p>Las segundas en los enfermos pulmonares crónicos se detectan alteraciones en el patrón respiratorio adoptadas como consecuencia del trastorno que presenta. Esto produce una respiración poco eficaz, con aumento del trabajo respiratorio. Con estas técnicas se pretende mejorar la ventilación, oxigenación y disminuir el gasto energético. Dentro de las técnicas más utilizadas en el paciente con enfermedad respiratoria, están las de reeducación respiratoria tales como: Los ejercicios de control respiratorio, ventilación dirigida, reeducación diafragmática y ejercicios con freno espiratorio. La tercera justifica la necesidad de implementar un programa de acondicionamiento físico, basado en una adecuada evaluación de su capacidad funcional y a partir de esta, estructurar un plan de ejercicios individualizado para el paciente con enfermedad pulmonar crónica.</p>	
<p>CM6: DISCUSIÓN</p>	<p>Otro argumento es que el conocimiento para tratar enfermedades respiratorias es muchísimo más profundo, el contraargumento es que el médico puede indagar en el estudio sobre la enfermedad, el médico por mas que indague y cierto aprende y sabe cómo tratar no es especialista en ello, en cambio uno como fisioterapeuta, sabe y conoce como tratar la enfermedad, no digo que tu médico no sepas como hacerlo solo que nosotros como fisioterapeutas nos preparamos mas en esto y es a lo que le dedicamos el tiempo.</p> <p>Tercer argumento un equipo brinda más apoyo y la carga es menos, contraargumento es que el medico diga "yo puedo solo"; es imposible médico que puedas solo ya que la multidisciplinariedad está dentro de nuestra ética, aparte es para brindarle una pronta recuperación al paciente, si ambos trabajamos junto con las demás disciplinas que se vean involucradas en algún caso tendríamos un mejor resultado. Una prestación continua y multidimensional de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias y sus familias, generalmente realizadas por un equipo multidisciplinario de especialistas (Neumólogos, Fisioterapeutas, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionales y Trabajadores sociales), con el objetivo de mejorar y mantener al individuo en el máximo grado de independencia y funcionamiento en su comunidad. (K-26 p.1)</p>	<p>Verbo SER: 8 1ª persona: 7 Subjuntivo: 5 Nominalizaciones: 4 Complementos adnominales: 4 Organizadores textuales: 3 2ª persona: 2 Participios en función adjetiva: 2 Condicional: 1 Adverbios de modo: 1</p>

3.4.6. Texto MM

<p>MM1: EXPLICACIÓN CAUSAL</p>	<p>En el apartado anterior se tocó el tema de la hipertensión arterial y las consecuencias a la salud de los mexicanos que ésta conlleva. A partir de lo expuesto se consideró a la fisioterapia y a sus métodos de rehabilitación cardiovascular como una solución factible para dicha patología. Una de las herramientas utilizadas por esta profesión es el ejercicio físico, el cual ha demostrado ser muy útil combatiendo la hipertensión, debido a que éste tiene un impacto a nivel fisiológico en el organismo, como se menciona en el artículo de Iarraza H. "Un tipo de adaptación debida al ejercicio es el cambio de la fisiología cardíaca. Por un lado el corazón disminuye su frecuencia cardíaca y tensión arterial sistólica tanto en reposo como a cargas submáximas. Con ello el consumo miocárdico disminuye"</p>	<p>Nominalizaciones: 6 Complementos adnominales: 6 Organizador textual: 1 Subordinadas adjetivas: 1 Verbo SER: 2</p>
------------------------------------	--	--

	<p>(http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf), con esto se observa que en realidad hay un impacto a nivel interno del paciente debido al ejercicio terapéutico, dándole validez a su uso en el restablecimiento de la salud del paciente.</p>	
MM2: EXPLICACIÓN SECUCIAL	<p>Considerando todo lo anterior pueden surgir ciertas limitantes de la utilización del ejercicio terapéutico como lo puede ser el hecho de que los pacientes discontinúen el tratamiento, ya que como se menciona en el artículo “tratamiento de la hipertensión arterial” por Echeverría R. & Riondet B., “El impedimento más importante para alcanzar el objetivo propuesto inicialmente es el abandono del tratamiento” (http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf), resulta ser un impedimento importante para la rehabilitación debido a que al frenarla, el sistema cardiovascular recupera su fisiología inicial, regresando al paciente a su punto de partida; esto puede llegar a ser un problema para el fisioterapeuta, ya que entonces todo el tratamiento en sí sería en vano, pero si desde el principio se le comenta al paciente las consecuencias de poner un fin al tratamiento, y el fisioterapeuta en conjunto con los demás miembros del equipo interdisciplinario lo guían de una manera adecuada, este hecho no debe ser considerado como algo que pueda descalificar la efectividad del tratamiento propuesto previamente.</p>	<p>Complementos adnominales: 4 Verbo SER: 3 Verbo PODER: 2 Nominalizaciones: 2 Participios con función adjetiva: 2 Organizador textual: 1 Verbo DEBER: 1 Nexo adversativo: 1</p>
MM3: EXPLICACIÓN CAUSAL	<p>Otro posible problema que surgió durante la investigación y que puede atentar contra la salud del paciente es el hecho de que el estilo de vida del mexicano y su dieta, lo hacen propenso a padecer enfermedades cardiovasculares. Como nos expone el artículo de Martínez I. & Villeza P. “La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares” “La población mexicana tiene una dieta basada en uno o más de los siguientes alimentos: de origen vegetal (Maíz), verduras (tomate), leguminosas (frijol), tubérculos (papa) y de productos de origen animal (huevo, leche y el consumo de carne relativamente barata, como pollo o un tipo económico de carne de res” (http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/alimento03.pdf), hecho que puede guiar a los mexicanos a padecer desnutrición, obesidad y otros trastornos o patologías relacionadas con una malnutrición.</p> <p>Como se menciona en el apartado expositivo del presente ensayo la obesidad es un factor de riesgo que hace que las personas se vean propensas a padecer enfermedades cardiovasculares, es un hecho alarmante ya que como nos hace ver el texto “antecedentes históricos sociales de la obesidad en México” de Guerra J., Valdez R., Aldrete M. & López M. “Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Esta situación se le ha relacionado con las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país” (http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/iscg-2006/iscg062f.pdf), esto es preocupante ya que nos hace ver que es necesario poner un alto a dicha situación, ya que estos factores pueden llevar a los pacientes a problemas en su salud cardiovascular que pueden generarles la muerte. Unas de las causas de que la cantidad de población obesa en nuestro país vaya en aumento como lo menciona el artículo previamente citado son que “La población mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros. Asociado a estos cambios se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición” (http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/iscg-2006/iscg062f.pdf) y el estilo de vida sedentario del mexicano debido a que “La disminución de la actividad física ha contribuido a la tendencia creciente en la frecuencia de la obesidad” (http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/iscg-2006/iscg062f.pdf).</p>	<p>Verbo SER: 6 Verbo PODER: 4 Nominalizaciones: 3 Subordinadas adjetivas: 3 Relaciones causa-efecto: 2</p>
MM4: DISCUSI	<p>Con todos los factores anteriormente establecidos que hacen al mexicano propenso a padecer obesidad o sobrepeso, he generado una posible tesis</p>	<p>1ª persona: 4 Verbo SER: 4</p>

<p>ÓN CIENTÍF ICA</p>	<p>para darle un giro al asunto, la cual consiste primordialmente en ayudar al mexicano a cambiar su contexto de vida, para lograrlo es necesario que nosotros como miembros del sector salud, prestemos mayor atención a los pacientes y nos comprometamos de una manera más profunda al momento de tratarlos, ya que de ésta forma el seguimiento que se le da al tratamiento es de mejor calidad y para el paciente es más fácil poder llevarlo a cabo porque no se siente solo en el proceso y así, de manera paulatina, trabajando en conjunto se logrará el objetivo de modificar su estilo de vida. Esto puede acarrear ciertas refutaciones hacia la tesis previamente mencionada, como por ejemplo, el hecho de que los miembros del sector salud no pueden estar todo el día ni todos los días cuidando que el paciente lleve al pie de la letra su dieta o actividades terapéuticas, pero si se logra desde el inicio crear una relación de confianza entre el trabajador del sector salud y el paciente, es más fácil que éste último se sienta más cómodo llevando a cabo su tratamiento, de igual forma si se le va educando a lo largo del proceso, éste será capaz de discernir de una manera más objetiva entre su salud y el regresar a sus vicios en su estilo de vida. Por lo que queda demostrado que la tesis previamente establecida, no es del todo imposible de llevar a cabo, solo requiere un poco más de profesionalismo y entrega por parte de los fisioterapeutas, médicos, enfermeras y primordialmente el paciente.</p>	<p>Modalizaciones: 2 Verbo PODER: 2 Subordinadas adjetivas: 1 Nexo adversativo: 1 Relación causa-efecto: 1 Organizador textual: 1</p>
<p>MM5: EXPLIC ACIÓN SECUEN CIAL</p>	<p>Uno de los grandes problemas que atentan contra la salud cardiovascular del mexicano, es la falta de conocimientos del mismo hacia las enfermedades que la afectan. Al ser la hipertensión arterial asintomática, la hace imperceptible para el paciente, debido a que los síntomas los puede relacionar con otras enfermedades de bajo riesgo o como resultados de actividades de la vida diaria, a esto súmenle el hecho de que el mexicano no tiene el más mínimo conocimiento acerca de la enfermedad, genera que en la mayoría de los casos el diagnóstico de la misma se realiza cuando ésta se encuentra en un grado avanzado y ya tiene consecuencias severas en la salud del paciente.</p> <p>Pero la culpa no es solamente del mexicano si no de las dependencias del sector salud que no brindan servicios de prevención adecuados para que se ilustre a las comunidades dentro de nuestro país acerca de los factores de riesgo que las hacen padecer diversas enfermedades como lo son las cardiovasculares y la obesidad, así como los métodos preventivos que éstos pueden llevar a cabo para evitar padecerlas, como sería cambiar los estilos alimenticios ó llevar una vida física más activa. Unas posibles causas por las cuales las campañas de prevención son deficientes en nuestro país como se menciona en el artículo denominado “Sistema de salud en México” de Romo C. son que “Los programas sin continuidad por planes sexenales u otros sin planificación previa, la enorme burocratización de la Secretaría de Salud, los raquíticos presupuestos federales, la negligencia y descuidos de los responsables de programas, han hecho que campañas de salud no logren una cobertura total en la población” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), lo que se pretende plantear con la anterior cita es que hay diversos factores que limitan la cantidad de información que los mexicanos, especialmente los de escasos recursos, reciben; generando así una ignorancia respecto a lo que acontece con su salud. Desgraciadamente la calidad del servicio sanitario en nuestro país va en decrecimiento ya que como se menciona de igual forma en el anterior artículo “Por desgracia, en lugar de aceptar que se tienen fallas desde las conceptuales y metodológicas, hasta las estructurales y en lugar de manifestar una preocupación más sana e imparcial para hacer de la política de salud un baluarte de entereza y apoyo a la población, se siguen repitiendo esquemas y vicios que cada día más limitan su labor y su real aplicación”</p>	<p>Subordinadas adjetivas: 4 Complementos adnominales: 4 Adverbios de negación: 3 Verbo PODER: 2 Verbo SER: 5 Adverbios de modo: 2 Nominalización: 1 2ª persona: 1 1ª persona: 1</p>

	http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf .	
MM6: DISCUSIÓN CIENTÍFICA	<p>Una posible solución a este pésimo funcionamiento de nuestro sistema de salud sería realizar ciertas reformas en cuanto a leyes que fueren al sistema a ofrecer un mejor servicio de prevención, que no se pierda la continuidad de las campañas y que se destine una mayor cantidad de dinero para lograrlo, en cuanto a dinero, a nuestro gobierno le conviene más el hecho de prevenir las enfermedades en la población mediante educación que tener que invertir cantidades grandes de dinero para combatirlas una vez que han tomado camino en el país, aquí es donde más limitantes encontraremos, ya que para lograr el objetivo de hacer llegar mejores campañas preventivas y de educación a nuestra sociedad, es necesario que nuestros gobiernos se involucren, hecho que requiere tanto de los gobernantes como de la exigencia del pueblo por un mejor servicio, aunque si nos vamos a costos como previamente mencione y como menciona el maestro Romo C. en su texto “Nunca será sobranste alguna campaña de prevención; se ha probado en muchas ocasiones que son más redituables en cuanto al Costo-Beneficio que la atención clínica” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), por lo que no veo porqué con un poco de trabajo y exigencia no se podría lograr mi objetivo, ya que de no hacerlo las enfermedades seguirán mermando la salud de los mexicanos, en este caso las enfermedades cardiovasculares seguirán escalando puestos entre las mayores causas de mortalidad dentro de la nación y como también menciona Romo C. “La salud es un lujo que no todos los mexicanos se pueden dar, más aún, que cada vez menos podrán darse” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), por lo que es necesario hacer algo al respecto.</p>	<p>1ª persona: 8 Complementos adnominales: 8 Nominalizaciones: 5 Verbo SER: 3 Relaciones causa-efecto: 2 Subordinadas adjetivas: 1</p>
MM7: EXPOSICIÓN CIENTÍFICA	<p>Con todo lo presentado durante este apartado argumentativo, he llegado a generar una propuesta que engloba una posible solución para todas las problemáticas que trate anteriormente y que hacen que la hipertensión arterial siga tomando camino entre las causas más frecuentes de muerte en México, antes que nada considero necesario incrementar la calidad en el servicio del sector salud, ya que no hay mejor forma de contrarrestar una enfermedad que mediante la prevención y educación del paciente, así no solo se evita que este ponga en riesgo su vida, si no que genera un ahorro en la economía de los gobiernos.</p> <p>También al educar a la población sobre los factores de riesgo que los hacen propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, nos ayudaría a nosotros los miembros del área de la salud a generar cambios en los estilos de vida del mexicano como lo son el sedentarismo y su mala alimentación, ya que al estos ver las consecuencias de seguir actuando de esa manera, reducirán por su cuenta esas actitudes que atentan contra su salud. Y por último al presentar lo útil que son ciertos métodos de tratamiento como lo son el ejercicio terapéutico utilizado por la fisioterapia, se le ofrece al paciente una gama más amplia de opciones para combatir sus patologías, ofreciéndole así un mejor servicio, que a la larga generará que la calidad de vida del mexicano se vea aumentada gradualmente.</p>	<p>Organizador textual: 1 1ª persona: 4 Verbo SER: 3 Modo subjuntivo: 1 Complementos adnominales: 3 Relación causa-efecto: 2</p>

3.4.7. Texto JG

JG1: EXPOSICIÓN	En esta parte argumentativa de mi ensayo daré a conocer las razones que considero importantes para evitar el problema de que los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson sufran de forma	1ª persona: 3
--------------------	---	---------------

CIENTÍFICA	<p>considerable tanto física como psicológicamente, teniendo como resultado final la muerte. Este hecho, en la mayoría de los pacientes los devasta emocionalmente desde que se enteran que padecen la enfermedad. Es por eso que tengo como objetivo; mediante la terapia adecuada, generando un vínculo afectivo entre el paciente, la familia y fisioterapeuta que el paciente tenga una mejor calidad de vida durante su enfermedad.</p>	
<p>JG2: EXPLICACIÓN SECUENCIAL</p>	<p>Está comprobado que la familia tiene un rol muy importante durante la enfermedad del paciente, ya que este debe ayudarlo tanto en sus ejercicios como emocionalmente.</p> <p>Al ser el Parkinson una enfermedad que va acabando poco a poco con la vida del paciente, la parte del apego emocional es fundamental para tiempo de vida de este.</p> <p>El factor enfermedad crónica hace que el paciente pierda la esperanza desde inicios del padecimiento empeorando su salud.</p> <p>Los pacientes que padecen Parkinson, hasta ahora no hay forma de que sobrevivan, por lo cual están destinados a morir tarde o temprano.</p>	Verbo SER: 6
<p>JG3: EXPLICACIÓN CAUSAL</p>	<p>En muchas ocasiones los pacientes se vuelven de un carácter pesado y no quieren poner de su parte, dificultando así la intervención del fisioterapeuta.</p> <p>Existen pacientes cuyas familias no pueden estar presentes en las terapias, así como familias que no quieren apoyar o no tienen los recursos económicos para hacerlo.</p> <p>Es muy complicado para el fisioterapeuta intervenir en un paciente cuya enfermedad está muy avanzada.</p> <p>El hecho de hacer de la rehabilitación un momento agradable en conjunto con la familia, ayuda a que el paciente se relaje, ponga de su parte y que la parte emocional no se vea tan afectada.</p> <p>Con el apoyo constante de la familia es muy importante ya que influye en el estado de ánimo del paciente.</p> <p>Siempre es importante alguien que demuestre interés y afecto por un paciente, en caso de que la familia no pudiese apoyar, es indispensable el apoyo de alguien más hacia el paciente.</p> <p>A pesar de que la enfermedad este avanzada, siempre es posible ayudar al paciente.</p>	

Conclusiones

Las posibilidades que lograron los estudiantes para socializar conocimiento y generar identidad como futuros profesionales fueron las siguientes:

En cuanto al posicionamiento, la producción escrita de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia que se eligió para la investigación refleja la actitud compartida de mostrar presencia y necesidad de negociar con aquellos que consideran que la red conceptual de la fisioterapia y las prácticas del fisioterapeuta son prescindibles o insuficientes, situación ante la cual eligieron legitimar su profesión. Como se esperaba, los géneros de exposición y discusión fueron parte importante para el desarrollo del posicionamiento, aunque en proporciones distintas en función de las perspectivas representadas.

Las perspectivas que derivaron de dicho posicionamiento son las siguientes:

En primer lugar, el fisioterapeuta en relación con otros fisioterapeutas y sus prácticas, quien se enfrenta con una percepción limitada de su disciplina y reconoce ámbitos de acción de donde ha sido excluido y que le pertenecen. Es por eso que los textos de los estudiantes YE, RG y MJ representan una perspectiva que privilegia lo que el fisioterapeuta puede hacer, la cual se caracteriza por el distanciamiento de la actividad física que está a cargo de los no expertos, a quienes se valora negativamente. Al mismo tiempo, se identificó alineamiento con conocimientos provenientes de otras voces expertas para respaldar la prescripción de actividad física regulada por profesionales.

En esta perspectiva predominó el género exposición científica para modificar las interpretaciones del interlocutor, para lo cual se recurrió en mayor medida a la modalización. Es probable que ambos estudiantes hayan considerado una interacción más cercana al ámbito académico. El género discusión fue poco utilizado y en cambio, destacan los géneros de explicación causal para relacionar prácticas inadecuadas de actividad física con consecuencias perniciosas para el paciente, recuentos de

procedimiento para organizar y conferir obligatoriedad a las prácticas del fisioterapeuta, los cuales integran nominalizaciones para dar cuenta de dichas prácticas reguladas que pueden llevarse a cabo de manera adecuada con el fin de obtener resultados deseables y alineación con expertos para sustentar dicha obligatoriedad.

Por otra parte, en esta perspectiva los estudiantes no recurrieron a las apelaciones directas, como sí sucedió en los casos que explicitan la relación entre fisioterapeuta y pacientes, así como fisioterapeuta y médico. Sin embargo, esto no quiere decir que efectivamente este recurso esté ausente, sino que entablaron una negociación distinta, a través del reconocimiento de los problemas que ocasiona el manejo de pacientes o clientes sin contar con el fisioterapeuta y resaltando la diferencia que hay en la atención de dichos problemas cuando el fisioterapeuta está a cargo. Así, los estudiantes sugieren fuertes apelaciones del tipo “ustedes necesitan de nosotros” o “no comprometan la salud del paciente o la carrera del deportista”.

Los textos de los estudiantes que representan dicha perspectiva entrelazaron el registro académico, reflejado en el interés por guiar prácticas, posiblemente con orientación a los fisioterapeutas en formación con el registro propio del profesional de la salud que realiza diagnóstico y prescripción con base en evidencias junto con advertencias al paciente, asociados con la consulta médica.

El fisioterapeuta en relación con aquellas personas a las que pueden ayudar a través de su profesión es la segunda perspectiva, la cual revelaron los estudiantes CR y JG. Dicha perspectiva se caracteriza por perfilar las dificultades que tiene la persona que necesita apoyo mediante valoraciones de tipo afectivo y apreciativo, sea por la discapacidad física o la enfermedad de Parkinson, las cuales podrían superarse con la intervención del fisioterapeuta, quien toma la actitud de “puedo ayudarte”. Asimismo, el escritor apela a quienes rodean a la persona afectada a que modifiquen su proceder respecto al problema y colaboren con el fisioterapeuta, aunque esta apelación tiene menos fuerza que las anteriores porque el

nivel de conocimiento del lector es inferior al que el escritor tiene. Por la misma razón, es posible que los estudiantes no hayan elegido el género de discusión, como el resto de los estudiantes.

En esta perspectiva, el género exposición opera para modificar la forma de pensar de quienes pueden contribuir potencialmente a cambiar la situación de las personas afectadas. En la producción escrita de los dos estudiantes podemos apreciar dos matices: por una parte, la alumna CR eligió el género de informe descriptivo para caracterizar y hacer concreto ante el lector el conocimiento especializado de que dispone el fisioterapeuta para ayudar a las personas con discapacidad, mientras que JG se sirvió de la explicación causal para resaltar cómo es que las actitudes de los familiares y el trabajo del fisioterapeuta pueden impactar la situación del paciente.

Aquí podemos ver entrelazamiento de registro académico, reflejado en la organización del discurso con un registro más informal que en el caso de CR apunta a consejo y en el de JG, a una práctica característica del profesional de la salud que es la de dirigirse a los familiares del paciente para explicar su condición y solicitar su apoyo para que éste se recupere. En términos sencillos, ambos estudiantes configuraron una interacción más suave que respondía a las necesidades de un interlocutor con un nivel de conocimiento y divergencia menor, probablemente porque la situación inicial de este interlocutor fue más de desconocimiento que de desacuerdo, como sucedió en las otras dos perspectivas. Por los motivos anteriores, es probable que ambos estudiantes no hayan desarrollado el género discusión.

Además, notamos que ambos estudiantes no eligieron los indicios de alineamiento que esperábamos encontrar. En cambio, su tendencia principal fue la selección de afectos y apreciaciones que les permitieron enfatizar las necesidades de los pacientes y hacer accesible el conocimiento especializado que puede contribuir a satisfacer dichas necesidades, como en el caso de las medidas que deben tener las rampas para personas con discapacidad o bien, en el caso de los efectos favorables de apoyar a un paciente con enfermedad de Parkinson. Si bien los estudiantes no aludieron a voces expertas, se alinearon con la creencia de que el paciente es prioridad en el ejercicio del fisioterapeuta.

En consecuencia, se distanciaron de las situaciones donde el paciente experimenta dificultades y sus necesidades no son satisfechas.

En el extremo opuesto de la interacción anterior situamos la tercera perspectiva que representa la estudiante CM, quien se distingue de los demás estudiantes porque confronta abiertamente la percepción explícitamente negativa que los médicos tienen de la fisioterapia para llegar a la colaboración interdisciplinaria como fin último. Para ello, se focalizan las técnicas de la fisioterapia, existe una concentración superior de recursos intersubjetivos y juicios, predominio de obligatoriedad que responde al alto grado de confrontación, alta agencialidad, distanciamiento de la percepción negativa de la profesión mediante apelaciones y establecimiento del campo de acción donde fisioterapeuta y médico pueden colaborar. Para alcanzar estos propósitos, la estudiante desarrolló principalmente el género discusión, hecho que marca una diferencia significativa respecto al trabajo de los demás estudiantes.

Debido al tipo de interacción que la estudiante abordó, es probable que haya mostrado mayor interés en organizar conocimiento especializado, lo cual puede verse en la selección del género informe taxonómico, donde privilegia el conocimiento que diferencia al fisioterapeuta del médico y al mismo tiempo resalta cualidades compatibles, como el hecho de que se trata de un conocimiento categorizable.

Por otra parte, la estudiante entrelazó registro académico relacionado con debate y discusión de casos, situación posible en el ámbito de acción del profesional de la salud. Como parte de la perspectiva que asume, hace referencia al paciente como un sujeto que presenta síntomas (hipersecreción bronquial) que los profesionales de la salud deben atender, elección que difiere de la que hicieron los estudiantes CR y JG, quienes privilegian la afectividad del paciente (su situación es difícil, experimentan incomodidad, la enfermedad los afecta emocionalmente, el apoyo los hará cooperar más en su rehabilitación).

Era de esperarse que en la producción de la estudiante hubiese alineamiento, como lo mostraron los estudiantes de la primera perspectiva, a través de la introducción de voces expertas en casi todos los momentos del texto para reforzar el distanciamiento de la valoración negativa que se tiene del fisioterapeuta.

El análisis multidimensional resultó ser una base favorable para el análisis, pues reveló rasgos característicos y predecibles en los géneros representativos de la fisioterapia, por lo menos en la tarea de escritura que se analizó. Sin embargo, esta propuesta de análisis por sí sola no permite visualizar por completo las posibilidades de negociación ni los matices que pueden notarse en las perspectivas que asume el escritor a través de los géneros. Por lo tanto, consideramos que la integración del modelo cognitivo y de la Teoría de la Apreciación contribuyeron de manera importante a que dichos matices emergieran durante el análisis. A manera de reflexión, diremos que en otra oportunidad convendría extender el análisis del corpus trabajado a segmentos anteriores y posteriores que no fueron tomados en cuenta en esta ocasión, de tal manera que se obtengan más contrastes y los resultados se amplíen.

Asimismo, los estudiantes cuya producción escrita fue objeto de interés en esta investigación hacen un esfuerzo interesante por definir su identidad y construir su profesión. En términos de la sociología de las profesiones, podemos ver por ejemplo que quienes representan la perspectiva del fisioterapeuta respecto a sus prácticas y dominios de acción marcan de manera especial la diferencia entre profesión y ocupación (quienes se hacen cargo de la actividad física sin el conocimiento especializado). Tanto en esta perspectiva como en las restantes se comienzan a moldear los modos de conocer y de creer, intentan delimitar su dominio de acción, dan cuenta de que su profesión es realizable mediante prácticas específicas y por último, pugnan por el reconocimiento social que deriva de los puntos anteriores. En suma, estamos frente a ejercicios de fuerza social y confirmamos que los estudiantes de fisioterapia legitiman su profesión.

En una ocasión posterior, también sería interesante cambiar la dirección hacia el Análisis Crítico del Discurso (ACD) para indagar cómo en el discurso académico correspondiente al contexto universitario se gestan las relaciones de poder dentro de las comunidades de práctica. Estimamos que en esta vía de análisis podríamos integrar el enfoque de la sociología de las profesiones que mencionamos hace un momento y abordarlo en profundidad.

Al inicio de este trabajo aceptamos que el análisis de prácticas de escritura es distinto del análisis de intervenciones pedagógicas. Sin embargo, reconocemos la posibilidad de que nuestras conclusiones se proyecten de alguna manera en el segundo terreno, ya que consideramos que en las prácticas de escritura se refleja la mediación docente porque, como también se mencionó, el aprendizaje de la escritura profesionalizante no se logra por cuenta propia ni de manera descontextualizada.

En consecuencia, nos atrevemos a sugerir que si se pretende introducir al estudiante universitario al terreno de la escritura para la profesionalización, conviene prestar atención al reconocimiento de interpretaciones divergentes así como a la relación que se establece con éstas. De lo contrario, únicamente se le estarán enseñando al estudiante recursos de naturaleza retórica, haciendo a un lado el sentido de la escritura en el nivel superior.

Por ello, la escritura para la profesionalización, al menos en el caso de los estudiantes de Fisioterapia, debería considerar el ejercicio en aula de comprender la profesión, a partir de preguntas como ¿qué hace el fisioterapeuta? ¿Qué tipos de conocimiento necesitaría para ser fisioterapeuta? ¿Con quiénes se relaciona el fisioterapeuta? También habría de considerarse alguna reflexión respecto a la situación de la disciplina. Así, los estudiantes tendrán mayor sustento para identificar divergencias y posibilidades de asumir determinada identidad para involucrarse en una tarea de escritura. Este recurso de mediación también acercaría a los estudiantes a su terreno, por lo que en la producción escrita se

reducirían los abordajes difusos. Los comentarios anteriores apuntarían a la especificidad que tendría que plantearse en las tareas que se promueven en los programas universitarios de escritura académica.

La caracterización y el reconocimiento de perspectivas nos podrían brindar un punto de partida para más adelante profundizar en el funcionamiento de los géneros pertinentes en la fisioterapia. A largo plazo podríamos ver si las afirmaciones que aquí proponemos se confirman en un corpus más amplio de producción escrita perteneciente al mismo programa académico, o bien intentaríamos establecer relaciones entre los textos analizados y otras formas textuales pertinentes en la formación de los estudiantes de fisioterapia, como son los reportes clínicos y los diarios de campo, que corresponden a una etapa más avanzada del plan de estudios.

Si lográramos concretar dicha posibilidad, podríamos obtener un modelo de los géneros académicos representativos de la trayectoria del estudiante de fisioterapia. En principio, podríamos dar cuenta de cuáles son los rasgos formales, junto con sus modos de combinación y operación. Asimismo, este modelo podría proyectarse al terreno de la alfabetización académica, pues ayudaría a detectar las habilidades y recursos que convendría privilegiar en la intervención pedagógica dentro de un programa de escritura concebido en función de la disciplina, donde además sería plenamente necesaria la colaboración de los docentes especialistas.

Para quien escribe, esta investigación fue un primer acercamiento al análisis de prácticas letradas en el nivel superior que resultó satisfactorio debido a los hallazgos logrados y sobre todo, por las posibilidades de reflexionar y avanzar en este campo de análisis que resulta tan relevante en un escenario donde por lo menos Latinoamérica tiene asuntos pendientes respecto a la lectura y a la escritura. En futuras oportunidades, esperamos seguir respondiendo a la inquietud que dio origen a este trabajo, que es establecer puntos de partida para incidir en las estrategias para la enseñanza y mediación en los programas universitarios de escritura para la profesionalización.

Referencias

- Benítez, R. (2005). *Teorías de la producción escrita. Internalismo y externalismo*. Santiago de Chile: Frasis.
- Bhatia, V. (2004). *Worlds of Written Discourse*. London: Continuum.
- Birr, E. (2010) Desarrollo de discursos, literacidades e identidades disciplinares: ¿cuál es su relación con el conocimiento? En López, G. y Pérez, C. (Coords.). *Discursos e identidades en contextos de cambio educativo*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Plaza y Valdés.
- Cademártori, Y., Parodi, G. y Venegas, R. (2007). El discurso escrito y especializado: las nominalizaciones en manuales técnicos. En Parodi, G. (Ed.) *Lingüística de Corpus y Discursos especializados: puntos de mira*. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pp. 79-96.
- Carlino, P. (2013). Alfabetización académica diez años después. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18(57), pp. 355-381.
- Castelló, M., Corcelles, M., Iñesta, A., Vega, N. y Bañales, G. (2011). La voz del autor en la escritura académica: una propuesta para su análisis. *Revista Signos*, 44(76), DOI 10.4067/S0718-09342011000200001.
- Cuyckens, H., Davidse, K. & Vandelanotte, L. (2010). Subjectification, Intersubjectification and Grammaticalization. In Closs Traugott, E. y Kortmann, B. (Eds.) *Topics in English Linguistics*. Berlín: Mouton de Gruyter. Pp. 1-17.
- Fitzmaurice, S. (2004). Subjectivity, intersubjectivity and the historical construction of interlocutor stance: from stance markers to discourse markers. *Discourse Studies*, 6(427), pp. 1-23. DOI 10.1177/1461445604046585.
- Hyland, K. (2005). Stance and engagement: a model of interaction in academic discourse. *Discourse Studies*, 7(173), pp. 1-21. DOI 10.1177/1461445605050365
- Langacker, R. (1990). *Concept, Image and Symbol. The Cognitive Basis of Grammar*. Berlín: Mouton de Gruyter.
- Langacker, R. (1999). *Grammar and conceptualization*. Berlín: Mouton de Gruyter.
- Martin, J. R. y Rose, D. *Working with discourse: beyond the clause*. London: Continuum.
- Martin, J. R. (2009). Genre and language learning: A social semiotic perspective. *Linguistics and Education*, 20, pp. 10-21.
- Miras, M. (2000). La escritura reflexiva. Aprender a escribir y aprender acerca de lo que se escribe. *Infancia y aprendizaje*, 89, pp. 65-80.

- Parodi, G. (septiembre, 2006). Discurso especializado y lengua escrita: foco y variación. *Estudios Filológicos*, 41, pp. 165-204. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0071-17132006000100012&script=sci_arttext
- Parodi, G., Venegas, R., Ibáñez, R. y Gutiérrez, R. (2008). Géneros del discurso en el Corpus PUCV-2006: Criterios, definiciones y ejemplos. En Parodi, G. (Ed.) *Géneros Académicos y Géneros Profesionales: Accesos Discursivos para Saber y Hacer*. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pp.40-73.
- Parodi, G. (ed.) (2008). *Géneros académicos y géneros profesionales: accesos discursivos para saber y hacer*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Parodi, G. (2010). La organización retórica del género Manual a través de cuatro disciplinas: ¿cómo se comunica y difunde la ciencia en diferentes contextos universitarios? *Boletín de Lingüística*, XX/33, pp. 43-69. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/pdf/bl/v22n33/art03.pdf>
- Salvador, V., Macián, C. y Marín, M. J. (2013). La construcción de las profesiones sanitarias a través de las revistas especializadas. *Discurso y Sociedad*, 7(1), pp. 73-96.
- Sánchez, M. (2005). Construcción de un lenguaje común de la evaluación en fisioterapia desde la evidencia científica. *Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia*, 50, pp. 41-43.
- Sarangi, S. (2000). Activity types, discourse types and interactional hybridity: the case of genetic counseling. In Sarangi y Coulthard (eds.) *Discourse and Social Life*. United Kingdom: Pearson.
- Unsworth, L. (2001). *Teaching multiliteracies across the curriculum*. Great Britain: Open University Press.
- Veel, R. (2000). Learning how to mean, scientifically speaking : apprenticeship into scientific discourse in the secondary school. In Christie, F. and Martin J. R. (eds.) *Genre and institutions: social processes in the workplace and school*. London: Continuum.
- Venegas, R. (2008). Caracterización multidimensional del Corpus del Español Académico PUCV-2006. En Parodi, G. (Ed.) *Géneros Académicos y Géneros Profesionales: Accesos Discursivos para Saber y Hacer*. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pp. 118-141.
- Wodak, R. y Weiss, G. (-----). Analyzing European Union Discourses. En Wodak y Chilton (eds.) *A New Agenda in (Critical) Discourse Analysis. Theory, Methodology and Interdisciplinarity*.
- Zavala, V. (2008). La literacidad o lo que la gente hace con la lectura y la escritura. En Cassany, D. (Comp.) *Para ser letrados. Voces y miradas sobre la lectura*. Barcelona: Paidós Educador.

Anexos

Anexo 1: rúbrica de evaluación del ensayo argumentativo con que se evalúa en la materia Lengua y Pensamiento Crítico II en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

LPC II		RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL ENSAYO ARGUMENTATIVO					
Pensamiento	Competencia de pensamiento	Indicador general	Indicador específico	Puntos por elemento	Valor máximo por rubro	Puntaje	
PENSAMIENTO SISTEMÁTICO (se refleja en producto discursivo)	Operaciones básicas del pensamiento	Ordena Clasifica	Criterios formales	1. Introducción (mínimo 1 párrafo); 2. Desarrollo (mínimo 6 párrafos); 3. Conclusión (mínimo 1 párrafo); 4. Referencias; 5. Times New Roman, 12 puntos, interlineado sencillo; 6. La mayoría de los párrafos constan de 5-15 líneas.	+0.1	+0.6	
		Compara Jerarquiza	Estructura introducción	1. Se presenta el tema 2. Se explica el problema 3. Se formula la opinión personal	+0.2	+0.6	
		Configura	Estilo	1. Es cohesionado, se usan correctamente los nexos. 2. No hay errores (cacofonía, silepsis, anacoluto, pleonismo, ambigüedad, impropiedad, etc.) 3. Los bloques temáticos están bien estructurados, los párrafos se formulan claramente y hay transiciones lógicas entre las ideas.	+0.3	+0.9	
		Clasifica Ordena Compara	Documentación de fuentes	1. Se usan un mínimo de 3 fuentes. 2. Citas y referencias en APA 3. Listas de fuentes citadas y consultadas, en orden alfabético.	+0.4	+1.2	
	Operaciones complejas	Analiza Evalúa Infiere	Tema	1. Controversial. 2. Delimitado 3. Relacionado con la carrera 4. Su problematización se refleja en el título del ensayo.	+0.3	+1.2	
		Analiza Infiere Evalúa Argumenta	Estructura textual: desarrollo	1. Construye una secuencia lógica 2. Construye una secuencia retórica	+0.25	+0.5	
	Estrategias	Argumenta Soluciona problemas	Argumentación	1. Todo lo que se afirma, se argumenta 2. Se presentan hechos, datos, citas, ejemplos, analogías, razonamientos y anécdotas que apoyan las afirmaciones. 3. Todos los hechos, datos, razonamientos, citas, etc. provienen de fuentes confiables y documentadas. 4. Se usan varias técnicas argumentativas	+0.4	+1.6	
		Toma decisión	Opinión	1. La opinión principal responde al problema. 2. Todas las afirmaciones están bien formuladas. (QUE LA PRESENCIA DE LA VOZ ENUNCIATIVA ESTÉ PATENTE MEDIANTE VERBOS DE OPINIÓN)	+0.3	+0.6	
		Soluciona problemas Toma decisiones	Estructura textual: conclusión GLOBAL DEL TEXTO	1. Sintetiza los argumentos principales 2. Reafirma la opinión 3. Presenta una propuesta o perspectiva (DESARROLLAR)	+0.2	+0.6	

PENSAMIENTO CRÍTICO (examina el producto discursivo)	Dimensión dialógica	Se examina con relación al pensamiento de otros. Media entre diferentes pensamientos.	Auditorio	Se nota cómo el tema y el problema elegidos por el autor resultan actuales, relevantes e interesantes para el auditorio particular a lo largo de todo el texto: 1. Introducción En el planteamiento de la introducción 2. Desarrollo A través de estrategias persuasivas que se reflejan en la secuencia argumentativa: lógica y retórica 3. Conclusión Mediante la formulación de la propuesta o nuevas perspectivas	+0.4	+1.2	
			Conceder o refutar	Hay contraargumentación suficiente.	+0.4	+0.4	
			Proceso de examinar, identificar limitaciones y autocorregirse	1. El ensayo se entrega a tiempo 2. El ensayo final refleja cambios con respecto al borrador, tomando en cuenta las indicaciones del docente. 2. COEVALUACIÓN	+0.3	+0.6	
			Redacción	Los errores de ortografía, sintaxis y léxico causan una sanción -0.1. Si el error se repite no causará sanción		-0.1	
					CALIFICACIÓN		

El material es propiedad del Programa de Lengua y Pensamiento Crítico de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

Participaron en la creación del material presentado: María Todorova, Luz Berenice Silva y Abigail Villagrán.

Anexo 2: textos completos de los estudiantes

Texto YE

Abstract

Como todos sabemos existe un incremento alarmante en la cantidad de personas con sobrepeso u obesidad, pero aún más grave es que estos padecimientos han aumentado en la población infantil lo que creará en el futuro adultos con diversos problemas de salud. La inclusión de fisioterapeutas en el equipo de trabajo para el tratamiento de niños con sobrepeso u obesidad permitirá la creación de programas de ejercicio más efectivos y adecuados para los infantes. Se sabe que para mejorar la condición de salud para personas con estos padecimientos el ejercicio es una parte fundamental, sin embargo, en diversas ocasiones no existe actividad física alguna y cuando la hay no está supervisada. En base a diversos estudios que se han realizado y algunos resultados obtenidos trataré de demostrar cómo puede beneficiar que los fisioterapeutas participen en la elaboración de programas físicos.

Introducción

El tema de sobrepeso y obesidad infantil lo elegí debido a la trascendencia que estos problemas poseen en la actualidad, México es un país en donde las costumbres alimenticias y actividades practicadas por los infantes se han visto enormemente alteradas. Creo que el hecho de contar con algunos familiares con estos padecimientos, tanto adultos como niños, me permite el darme cuenta de los problemas que poseen. Conocía de antemano que no es recomendable que un niño realice trabajo físico dentro de un gimnasio, pues por cuestiones de desarrollo el ejercicio podría resultar contraproducente. Es bien sabido que el sobrepeso y la obesidad infantil acarrearán diversos problemas a los niños que las padecen en diversos niveles, incluyendo el emocional, lo que me da otra razón para mi elección del tema ya que es muy común que puedan ocurrir otro tipo de trastornos derivados de un problema psicológico causado por comentarios de los que rodean al infante. Además creo que es mi obligación como futuro fisioterapeuta el dar a conocer a la población más detalles acerca de la licenciatura en fisioterapia, pues existe una enorme confusión entre el objetivo y forma de trabajo de esta profesión y otras prácticas como masajistas y quiroprácticos. Como se dio a entender en la oración anterior mi escrito está dirigido principalmente al público en general y a otros miembros del área de la salud, de modo que trato de fomentar y convencer la consultoría de fisioterapeutas para tratar casos de sobrepeso y obesidad en los niños.

FISIOTERAPIA: UNA NUEVA OPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

Obesidad y Sobrepeso

Con el paso del tiempo, los problemas que deben de enfrentar las sociedades han ido cambiando y prueba de ello es que en los últimos años el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que se han convertido en problemas de salud pública por lo que en principio es necesario mencionar una definición de estos padecimientos antes de comenzar a ahondar en el tema. Los padecimientos no son simplemente un exceso anormal en la grasa corporal de un cuerpo, sino que es “un desorden multifacético”. Esto se refiere a todos los problemas de salud que acarrearán estas condiciones a las personas que las padecen y para reconocer cuando un individuo se encuentra dentro de alguno de estos estadios se debe de calcular su índice de masa corporal (peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros), aunque lamentablemente esto sólo aplica para las poblaciones mayores de 15 años, pues no existe una definición como tal cuando se habla acerca de niños y adolescentes. Esto es un factor muy importante al momento de iniciar un tratamiento, se debe de tomar en cuenta que el cuerpo de una persona en desarrollo funciona diferente al de una persona adulta.

Existe una ligera diferencia entre los términos sobrepeso y obesidad que se indica a continuación. El sobrepeso es el estado en el cual se excede el peso adecuado para la edad y talla de una persona. Si el peso de un niño está entre el 110 y 119 % del peso ideal, o sea, con un exceso del 10 al 19 % sobre lo esperado para la talla, según referencia del Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (NCHS por sus siglas en inglés), se señala entonces un Sobrepeso. A la excesiva cantidad de grasa corporal, y el exceso de peso es mayor del 20 % con relación a la talla se le conoce como obesidad.

Obesidad infantil en México

El crecimiento de la obesidad infantil en México es un problema social alarmante, que puede tener como consecuencia una población futura con enfermedades crónicas y calidad de vida deficiente. En el periódico *EL Universal* (<http://www.eluniversal.com.mx/notas/654687.html>) se mencionó una serie de estudios que se llevan a cabo en el Hospital General de Zona Troncoso cada tres años desde el año 2000, en ellos se muestra que a partir de 2003 se desencadenó el aumento de la obesidad infantil. En entrevista, la jefa de Pediatría de esa institución, Graciela López Juárez, afirmó que entre las causas principales de ese mal se encuentran los hábitos alimenticios basados en comida chatarra, la desorganización de los horarios para comer y el sedentarismo. La especialista del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comentó que la obesidad también puede ser provocada por herencia o por algunas enfermedades, entre ellas las alteraciones de tipo metabólicas; sin embargo, dijo que estas causas son menos frecuentes que las relacionadas con la ingesta nutricional del paciente.

Causas

Existen diversas causas relacionadas con la obesidad y el sobrepeso; las cuales han conducido a nuestras poblaciones a padecer estos problemas en mayor o menor medida. La principal causa de estos padecimientos es la existencia de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y la energía consumida por medio de la actividad física. Una gran parte de la población está acostumbrada a no realizar actividades “extras” que le permitan gastar las calorías obtenidas durante la alimentación debido a que las ven con flojera o sólo ven en ellas un fin estético el cual no llama su atención, aunque sabemos que esto es mentira ya que el ejercitarse correctamente provee beneficios a la salud. La inactividad favorece el acúmulo de grasas en nuestro cuerpo y consecuentemente nos conduce al sobrepeso y en casos aún más graves a la obesidad. Además el ambiente urbanizado que nos rodea promueve la inactividad con la creación de medios de transporte y demás elementos que nos convierten en personas más sedentarias. Otro factor que cabe destacar es el hecho de que la alimentación que estamos acostumbrados a llevar no es muy saludable, llegando en algunos casos a no serlo. Todo esto debido a que gran parte de los individuos en nuestras sociedades consumen gran cantidad de alimentos ricos en grasas y azúcares, pero escasos en otros nutrientes necesarios para nuestro organismo. (Organización Mundial de la Salud; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>)

Determinación infantil de sobrepeso y obesidad

Como se mencionó con anterioridad la detección de pacientes con sobrepeso u obesidad varía con la edad y muestra de ello es que en adultos, los parámetros se encuentran normalizados, lo que facilita la intervención oportuna. Pero en el caso de los infantes y algunos adolescentes esta es una tarea diferente que no se encuentra regularizada. Gracias a diversos estudios que se han llevado a cabo en poblaciones infantiles se ha detectado que el estado nutricional del individuo está íntimamente relacionado con el rendimiento aeróbico, por lo que resultados deficientes en pruebas aeróbicas muestran un mayor riesgo de obesidad en los niños. Una de las pruebas más confiables para ello es el TM6 (test de marcha de 6 minutos) el cual presenta cualidades de confiabilidad y validez. De igual manera los factores que están asociados a un bajo rendimiento aeróbico en los infantes son ligeramente diferentes a aquellos en una población adulta. Estos son: un aumento en la grasa corporal del individuo que provoca una “carga extra”, problemas fisiológicos del sistema cardiorrespiratorio y la existencia mínima o nula de realizar actividades físicas de larga duración. (López, A. et al, 2009)

Objetivo de la fisioterapia

Gran parte de la población desconoce el objetivo y la forma de trabajar de los fisioterapeutas. Según la Confederación Mundial de Terapia Física (<http://www.amefi.org.mx/preguntas.htm>) la fisioterapia es la profesión del área de la salud, cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función incluyendo la generación y aplicación de principios científicos para prevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades relacionadas al movimiento., esto en palabras llanas es el fomentar un

bienestar en el cliente al mantener y/o recuperar, hasta donde la limitación lo permita, la función física para responder a las adversidades que enfrente en el medio que le rodea. Los principios científicos ayudan a respaldar la licenciatura y profesionalización que se requiere, ya que los fisioterapeutas no son solamente las personas encargadas de “dar masajes” como lo piensa mucha gente sino que son profesionales del área de la salud capaces de establecer diagnósticos y realizar programas de tratamiento en lo que les compete, el movimiento de un cuerpo. Los tratamientos terapéuticos empleados por la fisioterapia involucran el uso de diversos agentes físicos, eléctricos y mecánicos, así como diversos tipos de manipulaciones y planeaciones para entrenamientos funcionales (rutinas de ejercicios).

El objetivo principal de mi ensayo es el demostrar que la fisioterapia también puede jugar un papel muy importante en el tratamiento de personas con sobrepeso u obesidad, enfocándome principalmente en la población infantil. Como ya sabemos el ejercicio es un elemento importante al momento de elaborar un plan de trabajo con individuos que padecen estos problemas, sobrepeso u obesidad. En las sociedades alrededor del mundo la actividad física ha sufrido cambios nada saludables para la población, pues como se mencionó con anterioridad se ha convertido en una actividad de relajación o placer en lugar de una medida para el control de peso que a la larga puede acarrear problemas de obesidad y sobrepeso. La actividad física es cualquier movimiento que requiere un gasto de energía, por lo que el entrenamiento de ejercicios aeróbicos debe de ir de la mano con una ingesta reducida de alimentos. El fisioterapeuta debe de tomar en cuenta diversos factores al momento de elaborar un plan de trabajo; la intensidad del ejercicio es primordial, pues no debe de ser relajado para el individuo pero tampoco excesivo que llegue al punto de no poder mantener la actividad. También es necesario el conocer la posible existencia de otro tipo de problemas de salud que puedan alterar el desempeño del paciente, tal es el caso de problemas cardiovasculares o respiratorios los cuales pueden ser generados por el propio padecimiento.

La doctora Marilyn Moffat, presidenta de la WCPT, nos dice en su escrito *Combatiendo la obesidad – Una epidemia mundial* que combinando acondicionamiento aeróbico y entrenamiento de fuerza / resistencia se puede obtener un tratamiento efectivo que alcance los beneficios de ambos tipos de ejercicio. Su texto nos habla principalmente de una población adulta, a pesar de ello, varias ideas siguen siendo importantes y aplicables para los infantes. Por ejemplo, en el caso de una mujer adulta se observa que un programa de ejercicios acuáticos bien estructurado de 12 semanas con sesiones de 3 días conduce a mejoras significativas. Lo que nos permite afirmar que existe un gran número de tratamientos físicos diferentes y personalizados que un fisioterapeuta puede ayudar a establecer, sobre todo al combatir la epidemia de obesidad.

A continuación me encargaré de dar a conocer una parte de la metodología empleada para la planeación de programas de tratamiento para individuos con sobrepeso u obesidad dentro de la población infantil. Además se hablará de la eficacia que conlleva el hecho de involucrar a un fisioterapeuta en el desarrollo

de dichos planes de trabajo, para así dar a conocer aún más la carrera y demostrar que sí existe una “mayor mejoría” en menor tiempo, siempre y cuando el individuo cumpla con su tratamiento.

Propuesta alimenticia

Como se expuso anteriormente, existe un incremento en relación al sobrepeso y la obesidad infantil que traerá como consecuencia una población futura con problemas de salud relacionados a estos padecimientos. Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>) en 2010 una gran cantidad de infantes menores de cinco años en todo el mundo, aproximadamente 45 millones, tenían sobrepeso. Un 80% de esta población eran niños pertenecientes a países en desarrollo mientras que el resto formaban parte de poblaciones desarrolladas. En el siguiente apartado defenderé mi punto de vista y argumentaré acerca de ellas.

Un factor importante en el combate de estos padecimientos es la prevención, ya que en muchas ocasiones los padres o gente a cargo de los menores no ponen énfasis en la alimentación de los niños. Esto se debe a diversas cuestiones entre las cuales destacan la “falta de tiempo” o, caso más grave, un verdadero desinterés por el estado nutricional de los infantes. Un ejemplo claro podría ser, como lo menciona el doctor venezolano Marcelo Quevedo en el artículo *Descuidos con la dieta pueden llegar a ocasionar obesidad infantil* (2010), que cuando los niños salen de vacaciones es cuando su alimentación se ve más alterada; a veces los niños incrementan las comidas en la calle y cuando están solos no poseen un control de lo que comen además de “olvidar” aspectos de la higiene. Lo que a la larga afecta la condición del infante y aunado con la inactividad pueden desencadenar problemas de salud.

Una forma de prevenir este tipo de problemas es la educación, no tanto del infante sino de las personas que se encuentran a cargo de él; pues se debe de dar orientación respecto a la alimentación ya sea basándose en el Plato del bien comer y el Sistema Mexicano de Equivalentes. Además de fomentar ciertos hábitos saludables desde el hecho de hacer 3 o 5 comidas diarias en ciertos horarios hasta el aumentar el consumo de verduras y disminuir el consumo de otros alimentos dañinos como las grasas y carbohidratos simples. Este tipo de educación realmente no puede ser dada por un fisioterapeuta pues no es nuestro objetivo primordial, pero debemos de tener siempre presente el estado nutricional de un paciente. Sin embargo es una parte necesaria cuya asesoría debe ser dada por nutriólogos, aunque lamentablemente la consultoría con ellos sigue siendo casi por decisión propia o cuando existe un problema. (Instituto Nacional de Salud Pública, Noviembre 2006, Obesidad infantil)

Fisioterapia: una nueva propuesta

Ya que pretendo demostrar que la inclusión de fisioterapeutas en el tratamiento de personas podría, además de darle un poco más de prestigio a la profesión, mejorar significativamente la eficacia de los programas de ejercicio. Es necesario saber que hay algunas ocasiones en las que no existe actividad física y otras en las que esta no se encuentra regulada, ambos casos son problemáticos para un individuo. En el libro *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia* de Tomás Gallego se nos indica que para elaborar un programa de tratamiento sea cual sea el padecimiento es necesario realizar una examinación que incluye la revisión del historial clínico del paciente para reconocer si posee algún tipo de padecimiento que limite o altere la función de su cuerpo además de un diagnóstico y pronóstico previos a las intervención. Todo esto forma parte del método de intervención fisioterapéutico (MIF) cuyo objetivo primordial es la elaboración de planes de trabajo óptimos basados en método científico.

En casi todos los casos, las personas que trabajan en gimnasios u otro tipo de centros de actividades físicas desconocen las consecuencias o limitaciones de las patologías lo que podría afectar el tratamiento de una persona con sobrepeso u obesidad, si a esto le sumamos el hecho de que los niños no pueden ni deben de realizar el mismo trabajo que un adulto por cuestiones metabólicas y de crecimiento, puede empeorar la situación. Por ejemplo en casos de obesidad severa puede que el ejercicio tenga un efecto contraproducente en relación al mejoramiento del paciente, puede producir disnea y dañar ciertas partes del cuerpo como lo son la columna, caderas o rodillas. Es posible que en este tipo de casos la mejor solución de manera inicial sea la farmacología en donde no me adentraré pues no es tarea de un fisioterapeuta. Inclusive aún si la actividad física la realiza una persona que puede hacerla sin menor problema es necesario que sea supervisado para evitar un daño o agravamiento de otros padecimientos que posiblemente sean consecuentes al sobrepeso u obesidad. Aquí es cuando un fisioterapeuta debe de reconocer cual sería la mejor forma de actuar para evitar empeorar la situación del infante. (Valdés, C., Altamirano, N., 2004)

Recordemos que según estudios realizados por kinesiólogos chilenos reportados en *Rendimiento aeróbico en niños obesos de 6 a 10 años* (2009) se ha comprobado que el sobrepeso y la obesidad infantil se encuentran profundamente relacionados con una limitación funcional cardiorrespiratoria, todo esto descubierto gracias a pruebas como el TM6. Esta información nos da pauta para comenzar el tratamiento de niños con estos padecimientos, pues debemos inicialmente enfocarnos en el rendimiento aeróbico de los infantes. Además debemos de tener en cuenta los factores mencionados con anterioridad para crear un plan que beneficie y no perjudique a la condición del paciente.

Se puede afirmar que los planes de ejercicio fisioterapéuticos son efectivos, siempre y cuando sean realizados de manera correcta y el paciente cumpla con su parte, cómo se trabaja con niños también se debe de tomar en cuenta a los padres ya que ellos son los que realmente se encargaran de que el infante

mejore su condición de salud y en caso de recuperación total o aceptable no caiga nuevamente dentro de estos padecimientos. Se sabe que en varios hospitales o clínicas de obesidad en diversos países de América se ha iniciado la inclusión de fisioterapeutas ya que los tratamientos resultan más efectivos provocando menor impacto maligno en los niños principalmente a nivel del sistema musculo – esquelético (SME), pues se cumple con el objetivo y sobre todo se evitan daños innecesarios a su cuerpo. En México hospitales importantes como lo son Medica Sur y el Hospital Infantil de México han aceptado y adoptado esta nueva opción. (http://www.medicasur.com.mx/wb/Medica_en_linea/obesidad_infantil_y_del_adolescente)

Puedo decir que el planificar un tratamiento que combata la obesidad en un infante es una tarea multidisciplinaria; tanto médicos especialistas, nutriólogos y ahora fisioterapeutas pueden y deben de trabajar en conjunto. Se conoce mucho acerca de los problemas que la obesidad infantil le acarrea al SME, pero realmente se habla poco acerca de un correcto abordaje durante el tratamiento; ahí es en donde los fisioterapeutas deben de tomar la iniciativa para participar y donde otros especialistas del área de la salud deben permitirles la entrada. Empero es la población la que también debe de conocer que los fisioterapeutas hacen mucho más de lo que creen y son capaces de brindar apoyo en el tratamiento de los niños con sobrepeso u obesidad. Siempre debemos de tomar en cuenta que “es mejor prevenir antes que lamentar”, como miembro del área de la salud creo que hay que concientizar a las poblaciones aún más acerca de lo perjudicante que es para los infantes una mala alimentación y actividad física deficiente. Pero si esto no dio resultado y recibimos a niños con estos padecimientos es obligatorio el brindarles el mejor tratamiento posible, un apoyo multidisciplinario que ojala en un futuro siempre incluya y apoye a los fisioterapeutas para crear programas de tratamiento físico mucho más efectivos.

Conclusión

En conclusión, realmente no existen gran cantidad de estadísticas que nos muestren información sobre la relación “fisioterapia – obesidad infantil” ya que es algo relativamente nuevo. Sin embargo, el simple hecho de que exista un aumento en la escritura de artículos sobre la inclusión de la fisioterapia en el tratamiento de la obesidad y que se empiecen a crear clínicas de obesidad que cuenten en su equipo de trabajo con fisioterapeutas puede ser punto a favor de mi postura. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones el hecho de ver cambios en ciertas situaciones y aumento de hechos por parte de instituciones importantes nos habla acerca de algo bueno.

En un principio mi objetivo era hablar del sobrepeso y la obesidad en general, pero después de mi primera búsqueda de información me di cuenta de que el tema seguía siendo un poco extenso, por lo que decidí escribir sobre sobrepeso y obesidad infantil. Realmente no cuesta mucho trabajo encontrar datos relacionados a estos problemas, el detalle radica en que no existe mucha información que los relacione con la fisioterapia. Mi metodología para la búsqueda de información se vio beneficiada con el avance de

este trabajo. El tema es importante y sería bueno seguir hablando de él, sin embargo, realmente no es mi objetivo principal el enfocarme en esta cuestión por lo que podría dejarla a un lado. A pesar de ello, sí me llama la atención escribir otro texto que contenga más información útil que demuestre fuertemente que se logran mejoras significativas en niños con estos padecimientos, esto se logrará cuando posea más conocimientos relacionados con mi profesión.

Bibliografía:

1. Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI). Preguntas frecuentes. *¿Qué es la fisioterapia?* Recuperado de <http://www.amefi.org.mx/preguntas.htm>
2. Gallego, T. (2007). El método de intervención en la fisioterapia. *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia* (167 -191). México: Médica Panamericana.
3. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (noviembre 2006). Obesidad infantil. *Boletín de Práctica Médica Efectiva*.
4. López, A. et al. (septiembre–octubre 2009) Rendimiento aeróbico en niños obesos de 6 a 10 años. [Versión electrónica] *Revista chilena de Pediatría*. 80 (5), 444 – 450.
5. Moffat, M. (2007). Combatiendo la obesidad – Una epidemia mundial. Recuperado el 31 de enero de 2011 de: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Article-Obesity-by_Marilyn_Moffat.pdf
6. Notimex. (27 de enero de 2010). Obesidad infantil, un problema social. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/654687.html>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
8. Terán, A. (agosto 2010) Descuidos con la dieta pueden llegar a ocasionar obesidad infantil. *Primicias24.com*. Recuperado de <http://primicias24.com/nacionales/ descuidos-con-la-dieta-pueden-llegar-a-ocasionar-obesidad-infantil/>
9. Valdés, C., Altamirano, N. (marzo–abril 2004). Obesidad mórbida en adolescentes. La generación extra-extra grande. [Versión electrónica] *Acta Pediátrica de México*. 25 (2), 103 -116.

Glosario

- Estadios – Etapa o fase de un proceso, desarrollo o transformación.
- Índice de masa corporal – Es un índice del peso de una persona en relación con su altura.
- Metabolismo – Conjunto de reacciones químicas que efectúan constantemente las células de los seres vivos con el fin de sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples, o degradar aquellas para obtener estas.
- Caloría – Unidad de energía térmica equivalente a la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en un grado centígrado.
- Rendimiento aeróbico – Capacidad fisiológica que sustenta la ejecución de tareas físicas que demandan al sistema cardiorrespiratorio.
- Fisiológico – Perteneciente o relativo a la ciencia que estudia las funciones de los seres orgánicos.

- Función – Capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus órganos, y de las máquinas o instrumentos.
- Multidisciplinario – Que abarca o afecta varias disciplinas.

Texto MJ

Obesidad infantil: Actividad física la mejor solución.

¿Qué es la obesidad infantil?

Hoy día es muy común ver niños con sobrepeso, niños “gorditos”, que lejos de ser niños sanos son víctimas de una grave enfermedad. Muchos padres de familia tienen la idea de que los niños con sobrepeso son niños bien nutridos o bien alimentados, esta idea es errónea, pues estos niños son blanco fácil de muchas otras enfermedades derivadas del sobrepeso y la obesidad, es por ello que es de suma importancia dar a conocer y concientizar a los padres de familia el papel tan importante que juegan en el bienestar y salud de sus hijos, dándoles a conocer qué es la obesidad infantil, cómo detectarla, cómo prevenirla, y de qué manera tratarla, ya que la actividad física asesorada en conjunto con una buena alimentación son medidas preventivas de gran utilidad para evitar esta enfermedad, así como para el tratamiento de la misma.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”; en adición “el sobrepeso se define como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.” (Dorantes, 2010, pág. 1). Esta enfermedad es causada por diferentes factores como son el estilo de vida tan urbanizado que se lleva actualmente, lo cual conduce a adquirir alimentos hechos o pre hechos, que se caracterizan por tener un alto contenido calórico para el cuerpo “si el gasto de energía es menor que el consumo de alimentos (que se transforman en energía), el excedente se acumula en el organismo en forma de grasa.” (IMSS, 2012, pág. 1) es por esta razón que el peso corporal incrementa con mayor facilidad, pues al no consumir energía el cuerpo almacena todas estas calorías, es decir la inactividad física es uno de las mayores causas de la obesidad infantil junto con una mala alimentación.

Otras causas de dicha enfermedad son factores psicológicos que propician o aumentan el padecimiento de esta enfermedad en un niño; “no debe olvidarse que el ser humano es un ser bio-psico-social, y como tal obliga a que todas las terapéuticas sean enfocadas desde esta perspectiva, y el tratamiento de la obesidad no queda excluida. Por tanto el aspecto psicológico de la persona debería ser incluido en el abordaje

terapéutico, sobre todo considerando la cronicidad y complejidad de esta problemática” (Silvestri, Stavile, 2005, pág. 3) ya que el rechazo que sufren las personas con este padecimiento así como la no aceptación de si mismos, el entorno social y familiar actúan de sobre manera en el desarrollo emocional y psicológico del niño, reflejado en la baja autoestima y la desvalorización que suele presentar un niño con obesidad. Dichos factores traen consigo alteraciones psicológicas muy frecuentes en personas con ésta enfermedad, en este caso niños con obesidad, como lo son una imagen distorsionada de ellos mismos y un descontrol alimentario es decir; mayor impulso de ingerir alimentos.

La genética es otro factor pues se puede presentar predisposición a una o varias enfermedades en particular, según datos del IMSS “a la fecha se conoce que existen más de 250 genes relacionados con la diabetes tipo II, y muchos otros con el síndrome metabólico de resistencia a la insulina, el cual está relacionado con hiperlipidemia, o cuando hay demasiadas grasas o lípidos en la sangre, hipertensión arterial y obesidad. Las investigaciones de factores, complicaciones y variaciones en el genoma, han encontrado que existen variaciones en los diversos grupos poblacionales por lo que es necesario conocer la mezcla genética derivada del mestizaje, que ha generado la susceptibilidad a padecer obesidad y/o diabetes.” (IMSS, 2012, pág.1)

A si mismo la edad es un factor de riesgo, ya que cada etapa de crecimiento requiere atención tanto por parte de padres de familia como un profesional de la salud, pues el consumo calórico es distinto dependiendo la edad de la persona por ejemplo: en la infancia “el crecimiento es un aumento continuo del peso y del tamaño de un niño y está muy relacionado con su estado nutricional, es decir, un niño que se alimenta bien, tiene un crecimiento adecuado, y uno desnutrido, normalmente es de estatura pequeña y de bajo peso. Cuando la alimentación se da en exceso y no es equilibrada, en cuanto a los nutrientes que necesita de acuerdo con su actividad física, se presenta sobrepeso y obesidad.” (IMSS, 2012, pág. 1).

Así pues se deben administrarse los alimentos únicamente en porciones necesarias para la edad del niño cumpliendo también con el nivel nutricional que necesita para su crecimiento y desarrollo. El embarazo es una etapa considerada también como una causa de la obesidad, pues en este periodo la madre suele presentar “antojos” que satisfacen la mayor de las veces, lo que puede propiciar al padecimiento de obesidad, éstos pueden ser sustituidos por alimentos que no sean dañinos tanto para ella como para él bebe. Las mujeres embarazadas que padecen obesidad pueden presentar diferentes complicaciones como hipertensión arterial, preeclampsia (hipertensión, edema y retención de líquidos) e hipoxia (condición en la que el cuerpo o alguna sección es privada de oxígeno). Poniendo en riesgo su vida y la de su hijo.

Siendo estas las causas mas comunes de la obesidad infantil, en México, se ha visto un incremento alarmante de esta enfermedad pues el Instituto Nacional de Salud Pública, “desde la publicación de su Encuesta de Salud y Nutrición de 2006 (ENSANUT 2006), ha dado voz de alarma acerca del incremento dramático que han tenido las tasas de sobrepeso y obesidad en México, ya que 70 por ciento de los adultos mexicanos la padecen. Este incremento se ha agravado en niños en edad escolar, aumentando de 18.4 por ciento en 1999 a 26.2 por ciento en 2006, es decir, a razón de 1.1 porcentual por año.” (Osorio, 2010, pág. 1) Las cifras son alarmantes ya que el “51.7 por ciento de la población del país entre 5 y 11 años de edad padece obesidad o sobrepeso” (El universal, 2010, pág. 1) por esta razón es de suma importancia saber acerca de esta enfermedad, adquiriendo como armas la conciencia y el conocimiento de la misma para poder así combatirla, evitando que siga dañando la niñez mexicana.

Las consecuencias de la obesidad son muy preocupantes debido a que esta enfermedad desencadena o propicia una serie de severos padecimientos, ya que se aumenta la propensión al padecimiento de muchas otras enfermedades de alto riesgo acortando también el tiempo de vida de la persona; investigaciones del IMSS revelan que la aparición de enfermedades crónico-degenerativas tales como cardiopatías, diabetes, enfermedades cerebro-vasculares, presión alta, elevación de grasas en sangre (colesterol y triglicéridos), cáncer, infartos y embolias entre otras, se encuentra relacionada con la cantidad y distribución de grasa en el organismo, también puede generar problemas de várices y dolor de rodilla o cáncer de colon, mama o endometrio así como muerte prematura. En México, la mortalidad por estas enfermedades se ha incrementado en las últimas décadas, siendo ya las primeras causas de mortandad general. Los factores de riesgo son hereditarios y ambientales.

¿Cómo combatir esta enfermedad?

En el apartado anterior se definió la obesidad infantil, en este apartado hablare de cómo podemos evitar esta enfermedad y como luchar contra ella en el caso de los niños que ya padecen obesidad. La obesidad como lo he mencionado antes a aumentado alarmantemente en los últimos años, pues la mayoría de las personas que son padres de familia y en ambos casos, padre y madre, tienen la necesidad de trabajar fuera de casa tienden a urbanizar sus hábitos cotidianos, es decir, debido a el escaso tiempo con el que cuentan para hacer las labores y rutinas diarias como cocinar y atender a sus hijos, se ven en la necesidad o en el peor de los casos por comodidad, de suplir estas labores por unas mas sencillas, como comprar comida ya preparada o pre-hecha a demás de desviar la atención de sus hijos, proporcionándoles medios que

facilitan la vida sedentaria por ejemplo: juegos de video, televisión, computadora entre otros, restándole tiempo a las actividades físicas.

Estos malos hábitos adquiridos propician una mala alimentación, la ingesta de alimentos con excesiva cantidad de grasa o contenido calórico son una de las razones del padecimiento de la obesidad infantil, así como el gran consumo de comida chatarra, es por eso que es de igual importancia velar por una buena dieta para los niños, una dieta balanceada, que proporcione los nutrientes necesarios para a edad del niño en medidas específicas de acuerdo a sus necesidades; es por ello que se debe pedir asesoría al profesional de la salud correspondiente, en este caso un nutriólogo podría brindar el apoyo necesario para elaborar una dieta saludable que ayude al paciente con la pérdida de peso adecuada sin dañar la salud por mala alimentación o desnutrición del niño.

Por otro lado, ya que el sedentarismo es una de las mayores causas de la obesidad, se puede deducir que el ejercicio físico rutinario es la mejor solución para este problema en conjunto con una buena alimentación, la actividad física de la misma manera que los hábitos alimentarios son decisivos para perder peso, está demostrado que el ejercicio es imprescindible, sobre todo para mantener el peso; adquirir un nuevo modo de vida es necesario, es decir, negarse al sedentarismo. Una manera de lidiar con él es cambiar actividades cotidianas, empezar a cambiar pequeñas rutinas como: usar escaleras en lugar del ascensor. Caminar es uno de los ejercicios más completos y mas sencillos de realizar, ya que se puede practicar a cualquier edad, la caminata deberá hacerse a un paso constante y rápido, este ejercicio funciona si se realiza constantemente.

Cómo indica el doctor J. Moreno Mercer el ejercicio físico está indicado en todos los casos de reducción de peso, siendo muy buen complemento de las dietas hipocalóricas sensatas y de otras medidas, y es especialmente beneficioso para los individuos de costumbres sedentarias. Como precaución se debe realizar siempre una valoración cardiorrespiratoria previa al inicio de cualquier actividad física.

Es por eso que la actividad física puede y debe ser asesorada por un fisioterapeuta, ya que dicho profesional, de la salud después de haber valorado la condición cardiorrespiratoria del niño, elaborará una rutina especial para él, de acuerdo con la condición física de dicho paciente, esto lo ayudará a adelgazar rápidamente y a adquirir una mejor salud y condición física. Es de suma importancia realizar estos ejercicios cíclicamente, es decir, en forma continua y prolongada con una baja intensidad para que de este modo se logre una quema calórica mayor y adecuada y también con el fin de que no deserte del ejercicio prontamente.

“Los ejercicios recomendados para este tratamiento son los aeróbicos; este ejercicio está centrado en actividades de resistencia, incluye actividades de menor intensidad desarrolladas en periodos de tiempo más largos, éstas requieren una gran cantidad de oxígeno para generar la energía que se necesita en un ejercicio prolongado como caminar, trotar, remar, nadar, pedalear, correr, subir escaleras”.

“La caminata con paso rápido es recomendada para este tratamiento para minimizar el impacto del peso del cuerpo sobre las articulaciones, si tiene dolor en extremidades, es conveniente montar en bicicleta, nadar o remar.” Subir escaleras, como ya lo había mencionado antes es uno de los ejercicios de resistencia que ayudan de manera efectiva en este proceso, además de realizarlo como preventivo para esta enfermedad. Si se tiene la posibilidad de hacerlo en casa, subir y bajar escaleras en forma continua durante 10 a 15 minutos al menos, si no, utilizar el escalador de un gimnasio como la intensidad será menor, el tiempo mínimo de ejercitación puede ser de 15 minutos agregando un minuto por semana, la práctica constante de estos ejercicios ayudan a la prevención y el tratamiento de la obesidad de manera sencilla, así como la práctica de algún deporte del agrado del niño al menos 2 veces por semana, esto es importante, ya que si le gusta o le llama la atención se sentirá motivado a movilizarse y a continuar con estas actividades o futuras actividades físicas.

El entrenamiento de fuerza usando pesas, bandas elásticas de resistencia o aparatos u otras rutinas más complejas deben ser previamente contempladas por dicho profesional de la salud para la buena realización y aprovechamiento del niño, “el ejercicio necesario para empezar una reducción de peso constante equivale a 150 minutos de ejercicio moderado por semana, esto equivale a un mínimo de 30 minutos 5 días a la semana de un ejercicio constante. Sin embargo para mantener una pérdida constante y evitar el subir de peso nuevamente se debe ir aumentando el ejercicio hasta 300 minutos por semana.”

El ejercicio físico ayuda al niño a la prevención y tratamiento de la obesidad y trae consigo muchos beneficios para el como:

Aumenta considerablemente la autoestima.

Aumenta su capacidad de concentración.

Aumenta la tolerancia al estrés.

Aumenta la esperanza de vida.

Ayuda a establecer unos hábitos de vida saludable en los niños y combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.

Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada, como la recomendada con el fin de obtener beneficios para la salud, no produce daño articular y por el contrario puede ser beneficiosa para la artrosis.

Estas son solo una de las razones por las que el ejercicio frecuente como prevención o tratamiento mejoran la calidad de vida de los niños que padecen obesidad, estimulando los músculos y articulaciones ayudando a su buen funcionamiento y desarrollo además de mantener la mente activa, propiciando un mejor desarrollo intelectual, mayor capacidad de atención y retención, también ayudando al desarrollo psicológico del niño, aumentando su autoestima y valoración personal así como el trabajo en equipo y la relación con los demás; por estas y demás razones mi propuesta es sustentada, ya que se muestra al ejercicio físico asesorado por un fisioterapeuta como una opción para el tratamiento de la obesidad infantil, haciendo de esta actividad una rutina especial y personalizada, siendo así una garantía para la pérdida de peso adecuada y saludable, sin poner en riesgo el bienestar y salud del paciente en conjunto con otros profesionales de la salud, como lo son médicos y nutriólogos.

Conclusión

Al realizar este trabajo aprendí mucho sobre la obesidad infantil, a pesar de no haber encontrado información específica con respecto a mi carrera, por lo que me gustaría darle seguimiento a este tema, pues es una enfermedad que podría atenderse desde el punto de vista de un fisioterapeuta, ya que este profesional de la salud cuenta con los conocimientos necesarios y específicos para que el paciente sea capaz de retomar actividades cotidianas que le eran impedidas por dicha enfermedad.

Texto RG

Abstrac

Se investigó sobre los beneficios que tendría la inclusión de un fisioterapeuta a los equipos de alto rendimiento del baloncesto. Para ello lleve a cabo diferentes momentos de observación a los entrenamientos que realizan los jugadores del deporte indicado, en las que me di cuenta que todos entrenan por igual sin tomar en cuenta las características físico-atléticas que posee cada uno de los jugadores, también se observó que el 70% de los integrantes del equipo usan algún implemento deportivo extra, diferente a los generales, lo que es una presunción de que probablemente están previniendo o ya están lesionados, y aun así continúan recibiendo la exigencia de participar en las contiendas deportivas. Es claro que también se notó la gran pasión que el jugador tiene por participar, ya que es bien conocido que no hay mejor sabor en la vida que el triunfo en un batalla sobre la duela. Ante esto el deportista se entrega sin importar la lesión que tenga, ya que generalmente ignora las graves consecuencias que le resultaran por esa conducta tan extrema. Este trabajo intenta generar y despertar la conciencia en el cuerpo técnico, así como en los jugadores que deben respetar las particularidades físico-atléticas, para diseñar un entrenamiento personalizado, para lograr esto deben contar con el apoyo siempre necesario del fisioterapeuta

Palabras clave: deportista de alto rendimiento, individualidad, cargas de trabajo, prevención, lesión, rehabilitación, cuerpo técnico, cuerpo médico, fisioterapeuta

INTRODUCCION GENERAL

Elegí el tema “Importancia del fisioterapeuta en la prevención y tratamiento de una lesión en el baloncesto” ya que en la actualidad México es un país en cuanto al deporte y el baloncesto menos desarrollados y como consecuencia los deportistas que se desempeñan en México no tienen los cuidados necesarios para sobresalir o explotar sus capacidades al máximo.

Es importante hablar de este tema ya que los equipos de baloncesto a nivel universitario son los más competitivos que existen en México, pero al no haber la atención necesaria para el basquetbolista a nivel universitario, estos llegan a lesionarse trucando en ocasiones su vida deportiva.

Por otro lado (cambio de tema, de escenario) la importancia de un fisioterapeuta en el deporte, en específico del baloncesto tiene muchos lados positivos que se le pueden ver, el basquetbolista recibirá la atención de otro especialista del área de la salud, podrá ser supervisado de manera individual en sus entrenamientos y partidos evitando en todo lo posible el riesgo de una lesión y así su rendimiento físico será completo.

Este ensayo va dirigido a los entrenadores del llamado deporte ráfaga y al equipo médico que está a cargo de una selección de baloncesto representativa, *tratando de hacer conciencia (deseos, afectos)* en ellos de la importancia y los beneficios que les traería la integración de un fisioterapeuta tanto al equipo médico como al equipo técnico y en especial a los jugadores de una selección de basquetbol de alto rendimiento

Actualmente en todas las ramas del conocimiento humano se desarrolla la especialización, por lo que ahora los equipos (de baloncesto) no solo *deben contar* con un médico deportivo, quien es el encargado de diagnosticar lesiones en los jugadores también, es necesario contar con el especialista de la rehabilitación (fisioterapeuta) quien *será* el encargado de proponer actividades propias de entrenamiento y rehabilitación en caso de ser necesaria

INTRODUCCION

Cuando un espectador observa el maravilloso desempeño físico de los jugadores (as) del llamado deporte ráfaga no imagina todo lo que hay detrás de estos atletas. El trabajo físico *es primordial* para alcanzar ese desempeño, mismo trabajo que *suele ser repetitivo* lo que *en ocasiones* resulta perjudicial generándole al deportista lesiones. Lesiones que son ocasionadas por realizar de manera inadecuada los ejercicios que llevan a lograr esas maravillosas ejecuciones.

Este trabajo *pretende recalcar* la importancia de la presencia y participación del fisioterapeuta en los entrenamientos y prácticas deportivas de los equipos de alto rendimiento del baloncesto, así como la manera de prevenir lesiones y si éstas se presentan la forma de rehabilitar lo mejor posible las partes afectadas, siempre y cuando hayan sido canalizados por el médico deportivo.

Los espectadores del baloncesto *muchas veces* observamos a los jugadores que se dedican a este deporte que sufrieron o tiene una lesión, lo cual les *debería impedir* participar en las contiendas deportivas, mientras no sean tratados y dados de alta por el fisioterapeuta, ya que *al no realizar* el tratamiento y rehabilitación de manera adecuada *los lleva a sufrir la mayoría de las veces* daños irreversibles, daños que durante la juventud probablemente no sean tan notorios, pero que con el paso del tiempo *pueden inclusive ser* incapacitantes.

DEFINICION DE CONCEPTOS

Para la mejor comprensión de este trabajo *es necesario conocer* los conceptos y definiciones que se usarán de manera coloquial, de acuerdo con mi experiencia personal en primer lugar el deportista de alto rendimiento, es la persona que ha sido seleccionada de acuerdo a sus características físicas y psicológicas, y que se sujeta a determinadas prácticas deportivas para desarrollar sus capacidades y habilidades para competir en el deporte para el que fue seleccionado. En segundo lugar la Real Academia de la Lengua Española (RAE), *nos define* lesión deportiva como el daño o deterioro corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Según esta definición *podemos definir* lesión deportiva como el daño que se produce en un determinado tejido como resultado de la práctica deportiva o la realización de trabajo físico. Del mismo modo la fuente señala a la prevención como la preparación que se hace para evitar un riesgo o ejecutar algo (<http://www.munideporte.com>)

De acuerdo con la Confederación Mundial de la Fisioterapia, la fisioterapia es la ciencia del tratamiento físico, es decir el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles a recibir tratamiento físico (Confederación Mundial de la Fisioterapia) y por lo tanto el fisioterapeuta es la persona encargada de aplicar las técnicas

correspondientes que previenen, recuperan y readaptan a las personas que han sufrido algún tipo de lesión

Una vez que están claros estos conceptos que se usarán de manera cotidiana el presente ensayo abordará con toda confianza el tema a tratar que es:

IMPORTANCIA DEL FISIOTERAPEUTA EN LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE UNA LESION EN EL BALONCESTO

Una característica de los deportistas en cuestión es la competición, el deseo de ganar y para ello se someten sin discusión, además de por ignorancia a las largas y pesadas sesiones de entrenamientos. Por otro lado los entrenadores en su afán por lograr el reconocimiento de sus equipos tratan de “exprimir” al máximo las capacidades y habilidades que posee cada uno de sus jugadores, por lo que en este contexto ambos personajes se exceden en el trabajo físico puesto que al entrenador no le da tiempo de supervisar de manera minuciosa y singular a sus jugadores, generalmente no toma en cuenta las diferencias físicas ni las particularidades que cada uno de sus jugadores posee, diseña los entrenamientos de forma general. No obstante cada persona que integra el equipo debería tener un entrenamiento particular de acuerdo a la posición que juega y tomando como base sus características físico-atleticas porque si esto se llevara a cabo existiría un mejor desarrollo y rendimiento de los integrantes del equipo.

CAUSAS POR LAS QUE SE LESIONA UN BASQUETBOLISTA

En ocasiones por premura, aburrimiento o apatía los jugadores no realizan de manera suficiente el calentamiento previo y posterior, además de que dejan de hacer estiramientos anteriores y posteriores a los partidos o entrenamientos. En líneas anteriores hemos asentado que el deseo de ganar de los basquetbolistas en ocasiones los lleva a exponerse al sobre entrenamiento, lo que los lleva a la falta de reposo, lo que trae como consecuencia trabajar su cuerpo en contra de su constitución, ignorando lo que intenta decirles su cuerpo y la mayoría de las veces alimentándose inadecuadamente, a veces por faltas de recursos económicos las lesiones son causadas por un equipo inadecuado, calzado inadecuado y por ignorar las reglas de seguridad sobre todo en ejercicios de fuerza, todo lo anterior de manera conjunta o separada es lo que ocasiona que un deportista se lesione (<http://www.uaemex.mx>)

TIPOS DE LESIONES DEPORTIVAS

Este descuido, tanto de los jugadores de baloncesto como el de los entrenadores, trae como consecuencia que los deportistas sufran lesiones que pueden ser de dos tipos, tal y como señalan Tlantempa P. y Pérez G. Por una parte la lesión aguda es aquella que se sufre por un accidente donde la colisión o el choque vencen la resistencia de los tejidos, la cual se explica porque a pesar de que los tejidos estén adaptados a ese esfuerzo, la lesión es mucho mayor por la velocidad desarrollada hasta el impacto (<http://www.uaemex.mx>)

Por otra parte los autores indican que los jugadores pueden sufrir otro tipo de lesión llamada lesión crónica que se define como la que tiene lugar por la repetición de actividad deportiva que sumada con el tiempo va produciendo en un organismo un micro traumatismo que llega a vencer la resistencia del tejido como si fuera el gran impacto del choque de la lesión aguda. La correcta denominación de este daño es

“lesión por sobrecarga”, porque la carga fue mayor a la que es capaz de soportar un tejido determinado, llámese tendón, ligamento o músculo, componentes todos ellos del aparato locomotor (<http://www.uaemex.mx>)

Del mismo modo que una lesión deportiva se clasifica en aguda o crónica, también se puede clasificar según su gravedad en tres grados, en primer lugar se encuentra la lesión leve esta produce un dolor e hinchazón mínimo. No afectara negativamente el rendimiento deportivo y el área afectada no estará sensible ni se deformara de ningún modo, en segundo lugar se encuentra la lesión moderada, esta produce algo de dolor e hinchazón. Tendrá efecto en la limitación del rendimiento deportivo y el área afectada estará medianamente sensible. También puede presentarse algún cambio de color en la zona de la lesión, y en último lugar se encuentra la lesión grave, esta producirá un importante dolor e hinchazón. No solo afectara el rendimiento deportivo, sino también las actividades diarias habituales. La zona de la lesión normalmente está muy sensible y son comunes también los cambios de color y las deformaciones (La *anatomía de las lesiones deportivas* pág. 5)

IMPORTANCIA DEL FISIOTERAPEUTA EN LAS LESIONES QUE CAUSA EL BALONCESTO

Como hemos dejado entre ver en líneas anteriores las consecuencias pueden ser graves, ya que las lesiones sufridas pueden traer daños insospechados como una pérdida de resistencia, ausencia en los juegos y cirugía en el peor de los casos, baja del equipo, etc. Por lo tanto el fisioterapeuta es un profesional altamente capacitado para diseñar cargas de trabajo y acondicionamiento físico basados en la individualidad, por lo que puede ser de gran ayuda para el cuerpo médico deportivo así como al técnico, ayudándolos para el mejoramiento del equipo de baloncesto, de esta manera cada jugador podrá desarrollar mejor y sin riesgos todas sus capacidades físico-atléticas.

Es por ello que este trabajo propone la inclusión de un fisioterapeuta en un equipo de baloncesto, ya que con su ayuda es posible prevenir las lesiones deportivas que sufren los basquetbolistas, en el peor de los casos que se llegaran a presentar, este profesional en unión con el entrenador, posterior al diagnóstico médico diseñaran el modo y la forma en que el lesionado deberá rehabilitarse para recuperar a la menor brevedad posible todo su potencial físico.

PREVENCION DE UNA LESION DEPORTIVA EN LOS BASQUETBOLISTAS

El basquetbol es comúnmente conocido como el deporte ráfaga, siendo también un deporte donde existe mucho contacto físico, estas dos características lo hacen “gradualmente” peligroso, por lo que en él se presentan con frecuencia lesiones, lesiones que la mayor parte de las veces se pudieron prevenir llevando a cabo de manera correcta los ejercicios correspondientes al calentamiento.

El calentamiento debe iniciar con una actividad fácil y suave, continuando por actividades más energicas hasta que el cuerpo llegue a su punto físico y mental óptimo. Este es el estado en el que el cuerpo está más preparado para el entrenamiento o para la participación competitiva , y en el que la probabilidad de un lesión deportiva se minimiza al máximo. (La *anatomía de las lesiones deportivas* pág. 8).

Observando a los diferentes equipos que participan en las competencias de basquetbol en nuestra institución me he dado cuenta que la mayoría de los equipos, solo incluyen en su programa de calentamiento, el calentamiento general, estiramientos estáticos, y el calentamiento específico del deporte que practican, omitiendo los estiramientos dinámicos y la relajación, por lo que he concluido que esta parte tan importante para la preparación de un deportista está incompleta, lo que por supuesto genera una posibilidad de lesión .

Es de suma importancia que los deportistas sean evaluados clínicamente antes, durante y después de las temporadas de competencias. La primera evaluación tendrá como finalidad determinar en que condición física y mental llega el deportista, así como determinar la forma de entrenamiento que deberá seguir, y plantear las metas a las que deberá llegar; durante la temporada se observara para evaluar cómo ha ido desarrollando e incrementado sus aptitudes físicas y mentales, para finalizar al término de la temporada se le evaluara nuevamente para saber si se consiguieron las metas planeadas al inicio de la temporada y para conocer si está en posibilidades de continuar con su desempeño deportivo. (*Prevención de las lesiones deportivas* pág. 94)

Todo esto deberá ser supervisado y llevado a cabo por el profesional de la fisioterapia quien deberá estar siempre pendiente de lo que ocurra además de las valoraciones médicas, en los entrenamientos y en los partidos, cerciorándose siempre de que se cumplan fielmente sus indicaciones en todo momento, tratando en siempre de despertar en los basquetbolistas el sentido de responsabilidad hacia el cuidado de su cuerpo.

TRATAMIENTO GENERAL DE LAS LESIONES DEPORTIVAS

Cuando a pesar del seguimiento de todas las indicaciones preventivas, se presenta una lesión, dependiendo del tipo (aguda, crónica, leve, moderada o grave) es el tratamiento a seguir. Lo óptimo del diagnóstico y la rehabilitación es conseguir que el jugador (lesionado) adquiera el 110% más fuerte y más sano de lo que era antes de lesionarse. El 110% es el objetivo, ya que la gestión de una lesión deportiva debe tener siempre como meta rehabilitar el área lesionada hasta que sea más fuerte después de la lesión de lo que era antes (*La anatomía de las lesiones deportivas* pág. 38).

Sin embargo la realidad del deportista es otra, pues con frecuencia se observa que hay jugadores que participan en competencias con implementos extras como son coderas, tobilleras, rodilleras entre otros, lo que es un indicativo de la existencia de alguna molestia en esa parte del cuerpo para la que está destinada tal prenda. Obviamente si están lesionados no deberán jugar, ya que un buen tratamiento de rehabilitación consta de cuatro fases que son las siguientes:

En primer lugar los primeros auxilios los tres primeros minutos, este es el tiempo en el que se lleva a cabo la valoración de la lesión y se dan los primeros pasos para minimizar el traumatismo y prevenir más daños. Esta es la primera prioridad cuando se trata de cualquier lesión deportiva. (*La anatomía de las lesiones deportivas* pág. 31)

En segundo lugar se encuentra el tratamiento de los siguientes tres días, que consiste sin ninguna duda el régimen RICER. Esto implica la aplicación de (R) reposo, (i) hielo (ice), (C) compresión, (E) elevación y

la obtención de referencias (R) para continuar con el tratamiento de rehabilitación adecuado. Se han visto reducciones significativas del tiempo de recuperación usando el régimen RICER, conforma la primera y quizá más importante etapa de la rehabilitación, ya que sienta las bases para la completa rehabilitación de la lesión. (*La anatomía de las lesiones deportivas* pág. 39)

En tercer lugar, se dará la rehabilitación las siguientes tres semanas, en esta fase de acuerdo a la evolución de la lesión que presente el basquetbolista podrá hacer ejercicios y actividades que agilizaran el proceso de recuperación siendo esta la fase activa de la rehabilitación, porque durante ella el fisioterapeuta será el encargado de enseñar y ayudar al deportista en su proceso de rehabilitación, haciéndole ver en todo momento su propia responsabilidad. Conviene dejar claro la importancia de la actividad física suave cuya finalidad es oxigenar el cuerpo y activar el sistema linfático ya que este es el encargado de eliminar toxinas, para que así la sanación sea más rápida (*La anatomía de las lesiones deportivas* pág. 41)

Para esta cuarta etapa la mayor parte de las lesiones se han curado por completo, es importante continuar con más ejercicios de fortalecimiento y acondicionamiento para prevenir una repetición de la lesión inicial. En esta etapa es importante el trabajo del fisioterapeuta ya que deberá identificar las causas subyacentes o razones por las que se produjo la lesión la primera vez, hecho esto el especialista escogerá los ejercicios de acondicionamiento y/o el entrenamiento que ayuden a prevenir la repetición de la lesión (*La anatomía de las lesiones deportivas* pág. 45)

Después de haber observado, investigado toda la bibliografía citada en este ensayo, y recordar algunas experiencias personales, comparto plenamente la opinión de Fernández M. y Busto J. en su artículo titulado *Prevención de las lesiones deportivas* en el que señala: “ En esa irracional carrera, sobre todo en el deporte profesional, hay que procurar que el mayor rendimiento, exigido tanto por entrenadores y espectadores, como por el gran capital que suele estar en juego, no se acompañe de un mayor riesgo. La función de cualquiera de los técnicos y especialistas involucrados en ese mundo ha de perseguir la disminución del riesgo, sea cual sea el precio que se pague en el rendimiento.

Y si la lesión ya se ha producido, hay que evitar el agravamiento de la misma y proveer un tratamiento que lleve a la curación, con una reintegración al deporte matizada y controlada por el *tempus* biológico de la *restitutio ad integrum*. De no hacerse así el deporte se convierte en algo insano y no deseable y solo se lograra perder irremediamente al deportista. (*La prevención de las lesiones deportivas* pág. 102)

Por todo lo expuesto en este trabajo en el que se advierte la importancia del fisioterapeuta, es que existe la imperiosa urgencia de integrarlo a la brevedad posible a los equipos de baloncesto ya que con la ayuda de este profesional de la salud se beneficiara no solo al deportista en cuestión sino también a los entrenadores y al equipo médico que trabaje con el equipo de baloncesto. De ahí que mi propuesta sea que el especialista de la fisioterapia sea el encargado junto con el equipo técnico de diseñar el plan de trabajo para el acondicionamiento físico, y en caso de que haya algún lesionado será el, el encargado de rehabilitar al jugador que lo necesite.

CONCLUSION

Al empezar a desarrollar mi tema note que no hay demasiado información de fisioterapia deportiva encaminada al baloncesto, por lo que me costó trabajo encontrar la información que presente en mi ensayo, además de que los artículos y ciertos libros que encontré no hablaban de baloncesto, sino de futbol o atletismo, estos me ayudaron ya que al leerlos compare que hablan y dan las mismas recomendaciones lo único que cambia es el número de personas a las que se les tiene que dar atención. Debido a esto tuve que buscar otros artículos y acudir a un entrenador de baloncesto para obtener y dar información verídica del tema, lo que hizo que incrementara y confirmara lo que los textos señalan. Debo señalar que la mayoría de los textos de fisioterapia deportiva están en inglés, lo que dificultó la investigación. Esto hizo que mi tesis se demostrara aun con los obstáculos y limitaciones que cabe mencionar fueron demasiadas. No obstante a lo anterior me siento complacida de haber realizado este trabajo ya que me genero muchas expectativas y me despertó otros intereses

Me gustaría seguir investigando sobre el tema pero de forma particular en la lesión de rodilla y tobillo ya que en mi punto de vista personal son las que afectan más a un basquetbolista. Creo que al investigar más sobre cómo prevenir una lesión, el fisioterapeuta tendrá mayor importancia en el desarrollo del deportista y en lo particular en el baloncesto logrando junto con el equipo médico y el técnico correspondiente jugadores de basquetbol que tengan las condiciones físicas optimas y bien trabajadas para desempeñar de la mejor manera este deporte que apasiona a muchos.

BIBLIOGRAFIA

Moraos J. (2003) *Lesiones en el baloncesto, epidemiología, patología, terapéutica y rehabilitación de la lesiones. Revista digital*. Núm. 62 (2003) recuperado de <http://www.efdeportes.com>

Real Academia Española (2010) diccionario de la RAE. Vigésimo primera edición recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>

Tlantempa P. Pérez G. (2005) *Lesiones deportivas más comunes. Universidad Autónoma de Estado de México, México recuperado de* <http://www.uaemex.mx>

Walker B. 2009. *La anatomía de las lesiones deportivas*. Estado Unidos: Paidotribo

GLOSARIO

Aparato locomotor: Es el aparato que nos permite movernos y trasladarnos de un lugar a otro (locomoción). Está constituido por el sistema esquelético y por el sistema muscular.

Calentamiento: Serie de ejercicios que hacen los deportistas antes de una competición o de un entrenamiento para desentumecer los músculos y entrar en calor.

Entrenamiento: Conjunto de actividades físicas cuya finalidad es prepara y adiestrar personas, para la práctica de un deporte mediante repeticiones

Estiramiento estático: Estiramiento del musculo lento y mantenido que se usa para aumentar la flexibilidad

Estiramiento pacífico: Estiramiento de músculos, tendones y ligamentos producidos por una fuerza de estiramiento diferente a la tensión de los músculos antagonistas

Imperioso: Necesario, urgente

Ligamento: Cordón fibroso muy homogéneo y de gran resistencia, que liga los huesos de las articulaciones.

Microtraumatismo: Lesión de un pequeño número de células debido a los efectos acumulativos de fuerzas repetitivas

Musculo: Órgano compuesto principalmente de fibras contráctiles

Organismo: Conjunto de órganos del cuerpo animal o vegetal y de las leyes por que se rige.

Relajación: Conseguir un estado de reposo físico y moral, dejando los músculos en completo abandono y la mente libre de toda preocupación.

Restitutio ad integrum: restitución integral

Sobrecarga: Exceso de carga

Tempus: tiempo

Traumatismo: Lesión de los órganos o los tejidos por acciones mecánicas externas.

Texto CR

Introducción General

A partir del problema sobre la falta de infraestructura para las personas con discapacidad motriz dentro de nuestra ciudad propondré que es necesario tomarlo en cuenta ya que ellos también forman parte de nuestra sociedad y necesitan la ayuda de todos nosotros. Como consecuencia es necesario construir la infraestructura adecuada en nuestra ciudad; por lo cual aportare argumentos como estadísticas y testimonios personales para defender mi propuesta. Así pues quiero informarte que este ensayo va dirigido a las personas de gobierno e Ingenieros civiles.

Palabras clave: Discapacidad, acceso, ciudad, sociedad y calidad de vida.

Para comenzar quiero mencionarle que mi decisión por escoger este tema fue por una razón muy importante para mí ya que yo siempre he presentado una gran admiración hacia las personas con discapacidad motriz por lo que para mi son personas que luchan por seguir su vida día a día a pesar de

todas aquellas barreras que ellos encuentran diariamente. Por lo tanto desde hace ya varios años he buscado diversas formas por las cuales yo pueda ayudarlos, ya que son personas diferentes a nosotros y por lo mismo necesitan que una persona les brinde la mano, y esa persona quiero ser yo.

Como consecuencia considero el hecho de que podamos ayudar a las personas con discapacidad motriz con este problema ya que no mucha gente le toma importancia, pero si nosotros nos pusieran en su lugar nos daríamos cuenta de que estar en su situación no es nada fácil y mucho menos si al momento de salir a las calles de la ciudad se encuentran con diferentes dificultades o barreras (banquetas sin rampas, puentes peatonales sin rampas, lugares no respetados para los discapacitados, entre otros) que impiden su acceso o traslado hacia otros lugares públicos.

Así pues el objetivo de mi ensayo es que ayudemos a las personas con discapacidad motriz construyendo una ciudad con infraestructura adecuada para ellos y poder hacerle saber a la gente de la ciudad sobre importancia que tiene que todos apoyemos a las personas con discapacidad y respetemos todo aquello que se pueda construir para ayudarlas.

Lo difícil no es la discapacidad, sino el poder andar en una ciudad discapacitada

La falta de infraestructura dentro de la ciudad para las personas con discapacidad se ha hecho presente como un gran problema actualmente, por lo tanto, quiero platicarte de lo importante y necesario que es poder solucionarlo, ya que para las personas con discapacidad, es necesario que sepan que cuentan con la ayuda del gobierno, de los ingenieros civiles y al mismo tiempo de todos nosotros que conformamos a la comunidad, y es importante que contemos con toda la información necesario, sobre esta situación que observamos actualmente.

Así pues, para poder comenzar este ensayo, quiero comentarte del significado que tiene la discapacidad. Se le llama discapacidad, cuando llegamos a presentar cualquier impedimento, ya sea físico o intelectualmente. Pero al mismo tiempo nos llega a cambiar drásticamente nuestra calidad de vida, ya que ésta no podrá ser manejada de la manera como comúnmente vivimos. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) la discapacidad es considerada como “ toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (OMS, 2011, párr. 1)

Por otra parte, es necesario que te mencione cuáles son aquellos tipos de discapacidad más importantes o comunes dentro de la sociedad. Los principales son:

1. Discapacidad motriz: Este tipo de discapacidad hace referencia principalmente a la falta de movimiento y a la dificultad que presentan las personas para poder caminar, moverse, subir escaleras o sencillamente no poder transportarse hacia algún lugar. Esto puede ser, cuando

2. las personas presentan todas las extremidades de su cuerpo o cuando carecen de alguna de ellas.
3. Discapacidad visual: Esta clasificación corresponde a todas aquellas personas que tienen muy poca capacidad visual o han perdido la vista totalmente.
4. Discapacidad mental: Este tipo de discapacidad abarca a todas aquellas personas que poseen alguna deficiencia mental como lo son los retrasos mentales o el síndrome de Down, aunque también es considerado en aquellas personas que poseen algún trastorno de comportamiento.
5. Discapacidad auditiva: La discapacidad auditiva es presentada en aquellas personas que poseen un nivel bajo de audición o sencillamente la han perdido por completo.
6. Discapacidad del habla: Esta clasificación, corresponde principalmente en aquellas personas que tienen la dificultad de hablar y de comunicarse, ya sea por la pérdida de su voz o por la falta de aprendizaje del habla.

Por otro lado, puedo comentarte que existen varias causas responsables de que se presente la discapacidad, ya sea que fuera por motivos genéticos, por alguna enfermedad, por algún accidente o por la edad. En relación con ello, quiero que sepas, cuáles son sus estadísticas según como lo clasificó el INEGI. De cada 100 personas, el 39% fue porque sufren o sufrieron alguna enfermedad, el 23% es por la edad avanzada, el 16% lo adquirieron por herencia, ya sea en el nacimiento o a la hora de nacer, el 15% la sufren por algún accidente y el 8% es debido a otras causas.

Ante todo, es importante mencionar que las cifras de discapacitados en el mundo y en la ciudad de México principalmente, son muy altas. A continuación te menciono que según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en México hay alrededor de 10 millones de personas con algún tipo de discapacidad y en el mundo existen 500 millones de personas que tienen algún impedimento físico, mental o sensorial.

Ahora bien, me parece necesario mencionarle cuáles son aquellas actividades que las personas con discapacidad dejan de realizar por motivo de sus limitaciones, para así poder explicar este problema de una manera más clara. Las personas con discapacidad dejan de realizar algunas actividades que acostumbraban a realizar en su vida diaria, pero hablamos de ello, solo si nos referimos a una persona que fue víctima de algún accidente, por la edad o por alguna enfermedad que adquirió tiempo atrás, pero si estamos hablando de una persona que es discapacitada desde su nacimiento, entendemos que nunca ha podido llevar una vida propiamente dicha como normal.

Algunas de sus limitaciones suelen ser más representativas a la hora de hacerse independientes, es difícil que la sociedad vea a una persona discapacitada como independiente, por lo general siempre van a necesitar la ayuda de alguien más o de algo más para poder realizar sus actividades de la vida diaria como comer, bañarse, sentarse, acostarse, comunicarse o sencillamente y mas importante el poder trasladarse de un lugar hacia otro.

Sobre todo podemos saber que las personas con discapacidad motriz, son principalmente aquellas que llegan a sufrir un gran cambio en su vida con respecto a su realización de actividades. Por lo tanto es necesario especificar que es la discapacidad motriz y aquí te lo puedo definir:

La discapacidad motriz constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien, cuando hay daño en el cerebro que afecta el área motriz y que le impide a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión. (CONAFE, pág. 18).

Sabiendo lo siguiente, podemos darnos cuenta de que aquellas personas con discapacidad motriz, llegan a tener muchos impedimentos a lo largo de su vida porque no sólo hablamos de la forma de moverse, sino que también este padecimiento llega a separarlos de la sociedad pues llegan a tener falta de educación, ya que también es complicado que lleguen a tener una educación como la de los demás, ellos necesitan una educación especial, de igual forma también podemos encontrar la falta de trabajo, la falta de realización personal, pero una de las más importantes es la gran dificultad de poder transportarse con facilidad, por ellos necesitan sus lugares especiales para poder trasladarse a lo largo de la ciudad.

Por otro lado, sabemos que las personas que padecen alguna discapacidad, sufren o han sufrido alguna vez algún tipo de discriminación, ya que la sociedad no está acostumbrada a observar a las personas que carecen de alguna extremidad o simplemente a aquellas que no pueden caminar, oír, hablar, etc. Antes de hablar sobre este tema, me gustaría que tomaras en cuenta qué es la discriminación. La discriminación es considerada como: “La acción de otorgar un trato de inferioridad dentro de un grupo, a algunos de sus miembros, por un motivo determinado, ya se trate de la raza, la religión, el sexo o, para el caso que nos ocupa, la discapacidad.”(Jiménez A. y Huele A, pág. 3).

Para complementar lo anterior se realizaron algunas encuestas a personas con discapacidad para saber si alguna vez habían sufrido algún tipo de discriminación, y los resultados fueron los siguientes: del 100%, el 4.5% respondió que siempre, 11.8% a menudo, 46.5% alguna vez, 35.3% nunca, 0.2% varias y el 1.7% no responde. Por lo cual debemos darnos cuenta que son varias las personas con discapacidad que mínimo una vez en su vida han sufrido de algún tipo de discriminación. Estos resultados se obtuvieron durante una encuesta que se realizó durante un análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario de discriminación por motivo de discapacidad promovido por el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) estatal.

Considero que es sumamente incómodo para las personas con discapacidad, que la sociedad los vea como un bicho raro o simplemente cuando pasan delante de ellos y les niegan el saludo. Tener una deficiencia o discapacidad no indica que una persona sea mejor o peor que otra persona que no tenga deficiencia, por causa de la deficiencia las personas pueden tener varias limitaciones para realizar actividades, pero esa misma persona puede ser mucho mejor en otra cosa, exactamente como todo el mundo.

Por lo tanto, si tú te has llegado a preguntar, porque yo, una estudiante de Fisioterapia te está hablando de este tema y cómo podría influir en este problema; Primero me gustaría aclarar qué es la Fisioterapia y a qué nos dedicamos. La fisioterapia es la profesión del área de la salud, cuyo propósito principalmente es la promoción óptima de la salud y la función incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso de examinación, evaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención Fisioterapéutica para prevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades relacionadas con el movimiento. (AMEFI, párr.1)

Como puedes ver un fisioterapeuta es un profesional de la salud en el cual utiliza un conjunto de técnicas para prevenir, recuperar y readaptar a los pacientes que necesitan recibir tratamiento físico.

Por lo tanto, yo como Fisioterapeuta puedo ser de mucha ayuda para las personas con discapacidad ya que estoy capacitada para poder saber cuáles son las medidas correspondientes y necesarias de toda aquella estructura que es muy necesaria para que las personas con discapacidad puedan trasladarse o acceder con mayor facilidad a algún sitio, por lo cual, estoy interesada en colaborar con usted para que el diseño urbano sea amigable para las personas con discapacidad motriz y en el siguiente apartado demostraré cómo.

¿Es nuestro mundo “un mundo con acceso para todos”?

En el presente apartado afirmo que es necesario que las personas con discapacidad cuenten con la infraestructura necesaria dentro de la ciudad para que ellos puedan llevar una mejor calidad de vida y al mismo tiempo poder involucrarlos mas a la sociedad, para lo cual desarrollare los siguientes argumentos:

Las personas con discapacidad, al momento de salir a la calle, se encuentran con una situación un poco incómoda, ya que en las banquetas de la ciudad no encontramos fácilmente rampas disponibles para ellos. Al mismo tiempo suele ser poco probable que los puentes peatonales cuenten con rampas y que estas tengan una inclinación adecuada para que las personas con discapacidad puedan acceder a ellos más fácilmente.

Por otro lado puedo decirte que esto suele ser un poco costoso ya que es necesario que puedas contar con la asesoría de un fisioterapeuta y con todo aquel equipamiento que es requerido. Así pues también es necesario educar a la sociedad sobre este tema ya que nosotros podemos hacer algo por las personas con discapacidad, pero si la sociedad no es consiente de ello va a seguir actuando de la misma manera y seguirá sin respetar estos espacios que son creados para las personas con discapacidad, ya que en la ciudad contamos con pocos espacios disponibles para las personas con discapacidad pero ellos no la respetan, por consiguiente es necesario que empecemos a educar a la sociedad sobre este tema y así poder ayudarlos todos juntos.

Por lo tanto, quiero proponerte que ayudemos a las personas con discapacidad para que puedan tener una mejor calidad de vida y creemos una ciudad adaptada para ellos con las rampas en banquetas, en los puentes peatonales, lugares públicos y haciendo conciencia a la sociedad de lo importante que es esto para ellos.

Como consecuencia yo como estudiante de Fisioterapia puedo ayudarte en diversos aspectos a lo largo de este proyecto, ya que soy una persona capacitada para poder informarte sobre las diferentes medidas, inclinaciones y aspectos que debe tener una rampa para discapacitados ya que no pueden ser muy inclinadas ni angostas, así mismo te puedo decir que una rampa para discapacitados debe de ser libre de obstáculos, antiderrapante, accesible y de gran tamaño ya que son personas que debido a la necesidad de sus sillas de ruedas dan un giro de 90° o puede llegar a ser de 180°, por lo tanto las medidas para una rampa debe de ser con un ancho mínimo de 0.90m y una pendiente máxima de 12.5%, a partir del punto donde se indica la franja para el cruce peatonal, también debe contar con los bordes redondeados con

radios suficientes para así no presentar aristas con las que ellos o los peatones puedan tropezar .En relación con esto también debemos saber que los cajones en espacios para estacionarse deben de contar con 3.80m de frente y 5.0m de fondo.

Conclusión general

Primeramente quisiera hacerle saber que el poder realizar este ensayo me ha ayudado a aprender muchas cosas por las cuales es necesario ayudar a estas personas que padecen discapacidad motriz ya que son personas de mucha admiración por el gran esfuerzo que hacen para poder salir adelante a pesar de sus circunstancias. A causa de esto siento haber cumplido con mi objetivo al realizar este ensayo ya que la mayor importancia es poder hacerles saber sobre la gran necesidad que existe dentro de nuestra ciudad el poder realizar una infraestructura adecuada para las personas con discapacidad.

Del mismo modo me gustaría poder continuar con este ensayo ya que para mi es un tema muy importante por lo ya antes mencionado y el poder ayudar a estas personas llega a crear una gran satisfacción en mi vida, así mismo quiero poder hablar sobre otros temas que también son necesarios hacerlos saber para que podamos seguir ayudando a las personas con discapacidad, ya que son personas diferentes a nosotros y por lo tanto necesitan un cuidado diferente al de nosotros, pero mas importante y ante todo merecen todo nuestro respeto

Para finalizar, durante todo este proceso por el cual he pasado, he aprendido diversas cosas ya que el poder buscar en diferentes fuentes me ha hecho saber y conocer sobre todas aquellas situaciones difíciles por las cuales pasa una persona con discapacidad motriz, pero por otro lado me llevo una gran experiencia al haber podido realizar un ensayo de un tema tan importante y necesario como lo es la importancia de incluir a la sociedad a las personas con discapacidad no solo construyendo la infraestructura necesaria, sino también en un ámbito social y educativo.

Glosario

- Acceso: Acción de acercarse o aproximarse
- Actitud: Manera de comportarse u obrar de una persona ante un hecho o situación.
- Ciudad: Población generalmente grande cuyos habitantes se dedican principalmente a actividades no agrícolas.
- Derechos: Facultad humana de poder tener o exigir lo que la ley permite o establece.
- Desventaja: Circunstancia que impide hacer una cosa.
- Dificultad: Obstáculo o inconveniente que impide o entorpece la realización o consecuencia de una cosa.
- Discapacidad:
- Disponibilidad: Situación de la persona o cosa que esta preparada para un fin.
- Entorno: Conjunto circunstancias físicas o morales que rodean a una persona o cosa.
- Persona: Individuo capaz de tener derechos y deberes.
- Población: Conjunto limitado de individuos o elementos con una característica en común, que son objeto de estudio geográfico.
- Rampa: Terreno en pendiente.

- Realidad: Existencia efectiva y verdadera de una cosa.
- Recurso: Ayuda o medio al que se puede recurrir para conseguir un fin o satisfacer una necesidad.
- Respeto: Consideración o reconocimiento del valor de una persona o una cosa.
- Sociedad: Conjunto de personas o animales que habitan en la tierra y establecen relaciones organizadas.
- Vida: Propiedad de los seres orgánicos por la cual crecen se reproducen y responden a estímulos.

Bibliografía

- ✓ Asociación Mexicana de Fisioterapia. (SF). ¿Qué es la fisioterapia?. Recuperado el 16 de Abril del 2012 de <http://www.amefi.org.mx/preguntas.html>
- ✓ Centro de derechos humanos Francisco de Victoria. (26 de Agosto del 2003). Discapacitados. Recuperado el 07 de Marzo del 2012 de <http://www.derechoshumanos.org.mx/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=25>
- ✓ Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (Agosto de 2011). Discapacidad en México. Recuperado el 21 de Febrero del 2012 de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
- ✓ F. Segura Ledezma. (22 de Febrero de 2009). Discapacitados Físicos. Recuperado el 01 de Febrero del 2012 de www.libertaddepalabra.com/2009/02/problematika-de-la-discapacidad/
- ✓ United Nations Children´s Found. (SF). Se trata de la capacidad. Recuperado el 21 de Febrero del 2012 de http://www.unicef.org/venezuela/spanish/Se_trata_de_la_capacidad_053008.pdf

Texto CM

Fisioterapeutas trabajando con un equipo multidisciplinario.

Abstract:

Este ensayo habla sobre la problemática que enfrenta el fisioterapeuta al relacionarse con los demás profesionistas, ya que se le considera a la fisioterapia como una última opción o un último recurso, cuando no debe de ser así; por lo tanto se propone como solución un trabajo en equipo, es decir varias profesiones que tengan relación con lo que un paciente padece trabajando en conjunto, y así se le brinda un mejor servicio y una pronta recuperación. Por lo cual aportamos argumentos de tipo comparativo y va dirigido en primer término a los médicos y como segundo término a los que les llame la atención el problema.

Palabras clave: fisioterapia respiratoria, multidisciplinariedad, técnicas, médicos, enfermedades respiratorias.

Introducción:

Escogí este tema porque existe un problema entre un fisioterapeuta y las demás profesiones, en especial con médicos porque consideran a los fisioterapeutas como un basurero, no nos permiten hacer un trabajo en equipo, una multidisciplinariedad. Es importante abarcar este tema ya que a pesar de podemos trabajar aparte como profesionales es necesario establecer una comunión entre profesiones, para así poder brindar mejor servicio a los pacientes y una pronta recuperación.

Este ensayo va dirigido a los médicos en general y a todo aquel que le llame la atención la problemática que doy a conocer, los objetivos principales son dar a demostrar a los médicos que un equipo multidisciplinario es lo mejor para pacientes que tengamos en común.

Problemática:

Hoy en día la fisioterapia se ha posicionado en un muy buen lugar dentro de las profesiones, porque no solamente se ocupa de la rehabilitación, si no también tiene acceso al nivel Asistencial de la salud, donde podemos dar servicio de prevención, podemos evitar enfermedades, realizando prestaciones que colaboran en varios procesos evaluación y recuperación de los pacientes. Algunos consideramos que la Fisioterapia debe dar el salto a un sector más amplio de atención de la Salud; puesto que la medicina, hace ya unos años atrás, ha comenzado a desarrollar una estrategia, el cuidado de las personas, en el primer nivel de atención, la **PREVENCIÓN**. (Baldeón M, 2009, parrafo4)

Una de las áreas donde un fisioterapeuta se puede desenvolver es en pediatría y ahí especializarse en el área de Fisioterapia Respiratoria Infantil. ¿Qué es? pues son las técnicas y maniobras que buscan mejorar la distribución del aire y así prevenir enfermedades como lo son la neumonía y la bronquitis, gripa, resfriado común, influenza, amigdalitis o enfermedad en las anginas, asma. Existen diferentes grupos de técnicas y dentro de ellas tipos de técnicas, los grupos son: técnicas para la limpieza broncopulmonar, técnicas respiratorias forzadas para vías respiratorias proximales, técnicas inspiratorias lentas para vías respiratorias periféricas, técnicas inspiratorias forzadas para vías respiratorias extratorácicas.

¿Qué tan frecuentes son las enfermedades respiratorias? Lo son muy frecuentes ya que es fácil adquirirlas con el simple hecho de una gota de saliva de un estornudo de una persona ya enferma, inclusive del mismo polvo, también si tus defensas son muy bajas; vale la pena hablar de estas enfermedades ya que en caso de complicaciones puede incluso llevar a muerte ya que tratarlas es muy difícil y en ocasiones costoso ya que lo que más se receta son antibióticos.

Pero la fisioterapia presenta un problema que considero debería tratarse; y es el que se piensa que la profesión como tal es el basurero de otras, porque ven las carreras en niveles o escalones, cuando no debería de ser así, al contrario debe verse en una posición horizontal, es decir ven que el medico es la máxima autoridad en lo que respecta al área de la salud de ahí va hacia abajo es decir escalones, de menos a mas y al decir que debe verse en forma horizontal es que deben ir de la mano una profesión con otra, como dice Pilar Raga en su artículo "*El reto de hacer Fisioterapia Respiratoria*": " Los fisioterapeutas tenemos que trabajar en equipo junto con los médicos rehabilitadores, pediatras, neumólogos, alergólogos" (Raga, p4,), es aquí donde entendemos que necesitamos hacer un equipo disciplinario.

Por eso me dirijo a ti, médico para hacerte ver que como equipo multidisciplinario funcionamos bien, nadie es mejor que el otro, quizá tengas más conocimiento en cosas donde nosotros como fisioterapeutas no podemos intervenir; pero si algo puedo hacerte ver es que nuestra función también es importante por sí sola y aquí te mostraré que podemos ejercer en el área pediátrica evitando enfermedades respiratorias con técnicas que profesionales como nosotros podemos emplear.

Yo como fisioterapeuta, puedo brindarte apoyo dentro de tu campo laboral, podemos trabajar como un equipo para poderle proporcionar un mejor servicio y una pronta recuperación a los pacientes, en donde se involucre mi profesión; un área se trata de la Fisioterapia Respiratoria Infantil que va desde neonatos hasta niños entre 3 y 10 años, que presenten enfermedades como neumonía o asma, pero también de igual manera actuamos en prevención; porque “El objetivo principal de la FR es la prevención, la curación y en su caso la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar” (Moreno, 2009, p 1).

En el siguiente apartado te hablaré más acerca de cada técnica, de beneficios a la salud, de cómo prevenir y de cómo se complementa el trabajo entre el equipo médico-fisioterapeuta y los beneficios que esto nos traería a los dos como profesionales.

Una justa solución:

En el apartado anterior explique la problemática que enfrenta el fisioterapeuta de cómo es visto como profesional, se le considera “El basurero” ante tal problemática en este apartado se sostendrá la situación de que el Fisioterapeuta y el Médico pueden trabajar en equipo, y como ejemplo se tomara en cuenta el trabajo en enfermedades respiratorias en niños; para lo cual se desarrollaran los siguientes argumentos, y del mismo modo se mostraran los contraargumentos las refutaciones.

Como primer argumento el fisioterapeuta cuenta con técnicas específicas y el contraargumento sería que el médico puede aprender, es verdad el médico puede aprender pero el médico tiene conocimiento de todo un poco y en cambio el fisioterapeuta tiene las técnicas específicas porque para eso está preparado. Las técnicas realizadas se pueden agrupar en tres áreas: Técnicas de permeabilidad de vía aérea, Técnicas de kinesiología respiratoria, Técnicas de Entrenamiento muscular. (López A, 2009)

Las primeras son las que permiten mantener la vía aérea libre de secreciones. Están indicadas en aquellos pacientes que tienen una hipersecreción bronquial, aumento de la viscosidad del moco, una pérdida de la disfunción ciliar y/o alteraciones en el mecanismo de la tos. Existe una variedad de técnicas que se basan en diferentes mecanismos de acción.

Las segundas en los enfermos pulmonares crónicos se detectan alteraciones en el patrón respiratorio adoptadas como consecuencia del trastorno que presenta. Esto produce una respiración poco eficaz, con aumento del trabajo respiratorio. Con estas técnicas se pretende mejorar la ventilación, oxigenación y disminuir el gasto energético. Dentro de las técnicas más utilizadas en el paciente con enfermedad respiratoria, están las de reeducación respiratoria tales como: Los ejercicios de control respiratorio, ventilación dirigida, reeducación diafragmática y ejercicios con freno espiratorio.

La tercera justifica la necesidad de implementar un programa de acondicionamiento físico, basado en una adecuada evaluación de su capacidad funcional y a partir de esta, estructurar un plan de ejercicios individualizado para el paciente con enfermedad pulmonar crónica.

Otro argumento es que el conocimiento para tratar enfermedades respiratorias es muchísimo más profundo, el contraargumento es que el médico puede indagar en el estudio sobre la enfermedad, el médico por mas que indague y cierto aprende y sabe cómo tratar no es especialista en ello, en cambio uno como fisioterapeuta, sabe y conoce como tratar la enfermedad, no digo que tu médico no sepa como hacerlo solo que nosotros como fisioterapeutas nos preparamos mas en esto y es a lo que le dedicamos el tiempo.

Tercer argumento un equipo brinda más apoyo y la carga es menos, contraargumento es que el médico diga “yo puedo solo”; es imposible médico que puedas solo ya que la multidisciplinariedad está dentro de nuestra ética, aparte es para brindarle una pronta recuperación al paciente, si ambos trabajamos junto con las demás disciplinas que se vean involucradas en algún caso tendríamos un mejor resultado. Una

prestación continua y multidimensional de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias y sus familias, generalmente realizadas por un equipo multidisciplinario de especialistas (Neumólogos, Fisioterapeutas, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionales y Trabajadores sociales), con el objetivo de mejorar y mantener al individuo en el máximo grado de independencia y funcionamiento en su comunidad. (K-26 p.1)

Conclusión:

Como conclusión he de decir que mis objetivos de alguna manera fueron logrados porque logre demostrar lo que me inquietaba, que como fisioterapeuta en lo personal no me gustaba ya que no somos el basurero de ninguna carrera, al contrario también funcionamos independientemente, me gustaría seguir trabajando en este tema ya que considero que es necesario darle seguimiento a este problema, y la manera en la que seguiría trabajando es de ser posible hacer otro ensayo acerca de si la multidisciplinariedad se llevó a cabo. Pude aprender que cada profesional tiene lo suyo y cada quien puede brindar sus servicios pero si se puede llevar a cabo la multidisciplinariedad para ayudarnos entre nosotros como profesionistas es mucho mejor la carga se hace menos.

Bibliografía:

- Baldeón M. (22 Abril 2009).Editorial.[en línea]recuperado el 16 de Abril 2012 de <http://www.fisioterapiaecuador.org/content/editorial>
- López A, (07 de Septiembre, 2009) Técnicas para la permeabilidad aérea [fisaude.com] Recuperado el 05 de Mayo del 2012 de <http://www.fisaude.com/fisioterapia/tecnicas/fisioterapia-respiratoria/tecnicas.html>
- Moreno M.(15 Septiembre 2009) Fisioterapia respiratoria en niños [coflarioja.org] Recuperado el 28 Febrero 2012 de www.coflarioja.org/fileadmin/usuario/pdf/Fisioterapia_respiratoria/2009-09-15_fisioterapia_respiratoria_en_ninos.pdf
- Puppo H.(2007) Rehabilitación respiratoria en pediatría.Recuperado el 28 Febrero 2012 de 200.89.7078:8080/jspui/bitstream/2250/10642/1/rehabilitación_respiratoria_en_pediatria.pdf
- Ramos M, Querol J, Sánchez N, (7 Diciembre 2007) Fisioterapia respiratoria.[En www.eccpn.aibarra.org/]Recuperado el 28 Febrero 2012 de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo96/capitulo96.htm>
- Raga P. El reto de hacer fisioterapia respiratoria.[en sefip.org] recuperado el 28 de Febrero 2012 de <http://www.sefip.org/ficheros/noticiasbreves/El-reto-de-hacer-Fisioterapia-Respiratoria.pdf>
- Rodes J, Piqué J, Trilla A.(2007) Fisioterapia y rehabilitación. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y la Fundación BBVA.España. Edit Nerea S.

Glosario:

Auscultación: Método de examen clínico consistente en percibir los ruidos que producen los órganos en funcionamiento

Capellán: consejero espiritual.

Disnea: dificultad para respirar

Ergómetro: máquina para realizar una simulación de la acción de remar, con propósito de realizar ejercicio o entrenar para [remo](#)

Glotis: Es la porción más estrecha de la luz [laríngea](#), espacio que está limitado por las [cuerdas vocales](#), la porción vocal de los aritenoides y el área interaritenoides

Kinesiólogo:= fisioterapeuta

Logopeda: especialista en el lenguaje.

Pesquisa: investigación encaminada a descubrir algo

Reeducación: Conjunto de técnicas que hacen que un órgano o un miembro del cuerpo cuya función había disminuido o se había perdido vuelva a desarrollar su actividad con normalidad

Texto MM

ABSTRACT

Hoy en día en México, la hipertensión es una de las 3 principales causas de muerte, el 57% de los pacientes que padecen dicha patología desconocen su condición, por lo que es un problema que hay que tomar muy en cuenta para preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

Una vez identificada dicha problemática, se deben tomar en consideración los diferentes métodos para combatirla, en primera instancia se encuentra la administración de fármacos, la cual es una de las soluciones más habituales; actualmente hay ya dentro del campo de la salud algunas profesiones que ofrecen otros métodos para combatir dicha enfermedad, entre estas se encuentra la fisioterapia. La fisioterapia es una profesión del área de la salud que mediante métodos de tratamiento propios como lo son el ejercicio terapéutico y los agentes físicos, al igual que valiéndose de una sólida base científica, busca reintegrar al paciente a una condición de salud óptima, para que este pueda llevar a cabo su vida de forma efectiva y lo más normal posible.

Pero no solo los tratamientos médicos, ni la promoción de la fisioterapia y sus métodos propios de rehabilitación son necesarios para reducir la cantidad de personas que padecen esta enfermedad en nuestro país, de igual forma hay otros factores que hacen que la población se vuelva más propensa a padecerla como lo son la mala alimentación que conlleva a su vez a la obesidad, un estilo de vida sedentario y la mala educación sanitaria, así como campañas de prevención mediocres que ofrecen nuestro sistema de salud.

Con todo esto es necesario tomar las medidas necesarias para generar un cambio en el ámbito de salud de nuestro país para que la hipertensión arterial detenga su ascenso entre las principales causas de muerte en México y así propiciarles una mejor calidad de vida a los miembros de nuestra comunidad.

Palabras clave: Hipertensión arterial, fisioterapia, ejercicio terapéutico, obesidad, mala alimentación, sedentario, educación sanitaria, prevención, sistema de salud.

INTRODUCCIÓN

En lo personal considero el tema de las enfermedades cardiovasculares como un problema de salud que va en ascenso en nuestro país y que debido a la cantidad de personas que las padecen y los niveles de mortalidad de las mismas, en especial de la hipertensión, la cual se encuentra entre las 3 primeras causas de deceso en México, es necesario tomar ciertas cartas en el asunto; este es el motivo del presente ensayo, hacerle llegar información a los lectores del mismo acerca de la problemática de esta patología, al dirigirse hacia miembros del sector salud, espero cambiar un poco su perspectiva laboral y motivarlos a ofrecer un servicio de mejor calidad a los mexicanos, informarlos de manera objetiva para que la cultura de prevención en el país aumente y las enfermedades de cualquier índole disminuyan.

De igual forma al ser parte de una carrera como lo es la fisioterapia, la cual posee una rama de especialidad que se enfoca a combatir y rehabilitar pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares, considero prudente y objetivo mostrarle a la población en general esta opción de tratamiento, contrastándola con otras existentes actualmente, sin motivo de desacreditar a ninguna, simplemente como una forma de expandir las opciones que tienen las personas que padecen hipertensión arterial, para que con toda la información ofrecida, los campos de combate se amplíen y la prevalencia de dicha enfermedad disminuya gradualmente a lo largo de los años. Estas son las razones por las cuales decidí redactar el presente ensayo por lo que espero que cualquiera que llegue a leerlo en el futuro amplíe sus conocimientos y horizontes sobre el tema.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición e impacto dentro de la comunidad.

Este texto tiene como función primordial dar una breve descripción de la hipertensión arterial y dar a conocer algunos de los tratamientos utilizados actualmente para combatirla, tomando principal atención en los métodos de rehabilitación cardiovascular aplicados por medio de la fisioterapia. La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular la cual se caracteriza por el aumento de presión que ejerce la circulación sanguínea sobre los vasos a medida que el corazón bombea. En pocas palabras como es descrita por Cruz J., Cueto B. y Fernández A. en su artículo de 1997, “la hipertensión es simplemente la

condición en la que la presión arterial está elevada crónicamente sobre los niveles óptimos” (<http://revistamotricidad.es/openjs/index.php?journal>), dicho padecimiento es uno de los principales problemas de salud en nuestro país, “en la actualidad, dentro de las tres primeras causas de muerte en la población de México y del mundo están las enfermedades cardiovasculares” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>); en el libro *Harrison, principios de medicina interna* se le describe como “una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar y que con frecuencia tiene complicaciones letales si no recibe tratamiento” (Fauci A., Kasper D., Braunwald E., 2005. Pg 654), con esto se puede observar lo necesario que es diagnosticarla en su etapa más temprana posible y fomentar una cultura preventiva ya que con ello se puede realizar un tratamiento más óptimo de la misma.

Causas y complicaciones.

Por un lado las causas de la hipertensión arterial son variadas y pueden ir desde factores genéticos hasta obesidad o diabetes, dicha variedad de agentes causales hacen que sea una afección tan común en la actualidad y sea de vital importancia que dentro del área de la salud se tomen las medidas necesarias para combatirla eficazmente. En el caso del que paciente no la diagnostique a tiempo o no realice un tratamiento adecuado a su contexto algunos ejemplos de complicaciones que pueden ser desencadenadas por la hipertensión son: daño en los vasos sanguíneos (arterioesclerosis), accidente cerebro vascular, daño cerebral, insuficiencia cardiaca, daños a nivel de la aorta y ataque cardiaco; la mayoría de estas complicaciones son de alto riesgo a la salud por lo que es vital para la persona evitar llegar a los extremos de padecerlas.

TRATAMIENTOS

Medicamentos.

La presión arterial elevada tiene un amplio repertorio de tratamientos para su control, entre ellos entran el uso de medicamentos especializados a combatirla. El objetivo de el tratamiento a base de medicamentos como lo mencionan el Dr. Raúl Echeverría y la Dra. Beatriz Eunice en su artículo sobre el tema “es disminuir la morbilidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial y el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. Es necesario corregir entonces, si el paciente los presentara, factores de riesgo como hipercolestoremia, tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo si se quiere disminuir significativamente su riesgo cardiovascular” (http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf), en este ensayo no se planea enfatizar demasiado en este tratamiento, pero de igual forma a continuación se mencionaran los medicamentos expuestos en el artículo previamente utilizado, “El tratamiento farmacológico puede iniciarse con cualquiera de los siguientes medicamentos, a las dosis recomendadas: diuréticos, bloqueantes beta-adrenérgicos, inhibidores beta-adrenérgicos, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueantes de los canales de calcio y antagonistas de los receptores de angiotensina 2”. (http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf), todos estos tienen como

objetivo primordial reducir los niveles de presión ejercida en los vasos sanguíneos. Para que este tratamiento funcione es de vital importancia que el paciente lo realice al pie de la letra y no lo abandone, ya que de lo contrario una mala disciplina en el tratamiento puede llevar a algunos efectos colaterales como lo son la hipokalemia, intolerancia a la glucosa, hiperuricemia, debilidad, impotencia, etc. O simplemente no se llegará a obtener los resultados esperados.

Fisioterapia; uso de la rehabilitación cardiovascular.

Otro método para combatir la hipertensión arterial es la rehabilitación cardiovascular, como se menciona en el artículo de la Dra. Martha Mirella y el Dr. Rolando Rogés “la rehabilitación de pacientes con enfermedades cardiovasculares constituyen en el conjunto de actividades requeridas para garantizarles las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental, psicológico y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzos, retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible”. (<http://hospitalmeijeiras.sld.cu/hha/mpml/documentos/CARDIOLOGIA/GP/REHABILITACION%20CARDIOVASCULAR.pdf>). Aquí es donde entra la fisioterapia, ya que uno de sus métodos de tratamiento es el uso del ejercicio terapéutico el cual es requerido dentro de este tipo de rehabilitación, en este caso el ejercicio como lo establece el Dr. Hermes Iarraza, miembro del servicio de rehabilitación cardíaca y medicina física “el ejercicio físico debe ser considerado como un medicamento por varias razones: Es una medida terapéutica que de aplicarse correctamente produce efectos en el organismo. Mismos que se mantienen durante cierto tiempo y se pierden si éste se discontinúa” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>).

Este programa de ejercicios se debe adaptar a las condiciones y necesidades de cada paciente, es decir, se debe ofrecer un servicio personalizado, como nos indica la Dra. Martha Mirella y el Dr. Rolando Rogés, “La intensidad del ejercicio se determinará según los datos de una prueba de esfuerzos y se incrementará en función de la respuesta del paciente al entrenamiento” (<http://hospitalmeijeiras.sld.cu/hha/mpml/documentos/CARDIOLOGIA/GP/REHABILITACION%20CARDIOVASCULAR.pdf>). Por lo que es de vital importancia realizar un buen diagnóstico funcional de las capacidades de el paciente utilizando todas las pruebas que se crean necesarias para ofrecerle una rehabilitación de alto nivel y que sea reincorporado exitosamente a su vida cotidiana con un mejor estado de salud tanto física como mental y como mencionan los doctores previamente mencionados en su artículo, “una vez que el paciente se ha reincorporado a sus labores habituales, cuando su evolución ha sido satisfactoria, puede ser aplicado un programa más intenso de ejercicios” (<http://hospitalmeijeiras.sld.cu/hha/mpml/documentos/CARDIOLOGIA/GP/REHABILITACION%20CARDIOVASCULAR.pdf>). Con esto se pretende mantener al paciente en una condición física óptima y evitar que caiga de nuevo en factores que puedan desencadenar otra vez su enfermedad cardiovascular.

Con esto se puede demostrar que este tipo de herramientas terapéuticas tienen un impacto dentro de la fisiología del organismo del paciente, dicho impacto desencadenará una serie de eventos que ayudaran a reducir la presión arterial del mismo. Para que el paciente reciba una atención de buena calidad y su progreso sea tanto notorio como satisfactorio su programa de rehabilitación según el Dr. Hermes Iarraza “deberá de contar con un equipo interdisciplinario que se complemente para el tratamiento completo del

paciente en cada uno de sus rubros. El equipo lo conforman cardiólogos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, nutriólogos, trabajadores sociales, etc.” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>), por lo que la comunicación y el respeto entre los profesionales envueltos en el tratamiento deben ser de vital importancia para conseguir dichos objetivos.

Importancia del ejercicio físico.

Con todo lo presentado previamente se puede observar que el hecho de que las personas tengan una vida física activa es un factor de alta importancia para combatir y prevenir la hipertensión arterial, debido a que un estilo de vida sedentario no solo reduce la condición física, si no que es un factor importante que puede ocasionar enfermedades como la obesidad o problemas cardiovasculares que a la larga pueden llegar a ser factores que hacen a las personas más propensas a padecer presión arterial elevada, como se menciona en el artículo “prescripción médica del ejercicio físico en la hipertensión arterial” por Cruz J., Cueto B. y Fernández A., se ha observado que “un riesgo relativo del 1.4 indica que los sujetos inactivos o con mal estado físico tienen un 40% de mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas que los sujetos activos o con buen estado físico”. (<http://revistamotricidad.es/openjs/index.php?journal>), por lo cual es necesario fomentar una cultura de ejercicio dentro de nuestra comunidad como método preventivo de alta importancia en contra de enfermedades cardiovasculares.

CIERRE DEL APARTADO EXPOSITIVO.

Conclusión del apartado expositivo.

A lo largo del presente texto se ha logrado mostrar el gran impacto que la hipertensión arterial tiene dentro de nuestro contexto actual, por lo que se debe empezar a tomar cierto nivel de conciencia al respecto y poner en práctica las medidas tanto preventivas como terapéuticas para tratar de disminuir los porcentajes de personas que tienen complicaciones serias debido a esta patología en nuestro país. Dentro de este ensayo también se ha demostrado que la fisioterapia, en especial el ejercicio terapéutico físico son una buena opción para contrarrestarla, ya que como lo menciona el Dr. Hermes Iiarraza “Uno de los medicamentos centrales que se ha utilizado con muy buen resultado y aceptación por parte del paciente es el ejercicio físico” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>).

Después de demostrar el gran impacto que tiene la fisioterapia dentro de las opciones de combate en contra de la hipertensión, es necesario seguir fomentando esta profesión del área de la salud en especial el tipo de herramientas que utiliza para ayudar a restablecer la salud de los pacientes y reintegrarlos exitosamente a sus actividades cotidianas. Para poder lograr dicho objetivo es de vital importancia fomentar el trabajo interdisciplinario dentro de las clínicas y centros de salud, para que de esta forma se pueda ofrecer un servicio más rico y variado en conocimientos respecto a los problemas que afectan a los pacientes, logrando así brindar un servicio eficaz y de calidad a nuestra comunidad.

APARTADO ARGUMENTATIVO

Problema & Tesis generales sobre la hipertensión

En el apartado anterior se tocó el tema de la hipertensión arterial y las consecuencias a la salud de los mexicanos que ésta conlleva. A partir de lo expuesto se consideró a la fisioterapia y a sus métodos de rehabilitación cardiovascular como una solución factible para dicha patología. Una de las herramientas utilizadas por esta profesión es el ejercicio físico, el cual ha demostrado ser muy útil combatiendo la hipertensión, debido a que éste tiene un impacto a nivel fisiológico en el organismo, como se menciona en el artículo de Iarraza H. “Un tipo de adaptación debida al ejercicio es el cambio de la fisiología cardíaca. Por un lado el corazón disminuye su frecuencia cardiaca y tensión arterial sistólica tanto en reposo como a cargas submáximas. Con ello el consumo miocárdico disminuye” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>), con esto se observa que en realidad hay un impacto a nivel interno del paciente debido al ejercicio terapéutico, dándole validez a su uso en el restablecimiento de la salud del paciente.

Considerando todo lo anterior pueden surgir ciertas limitantes de la utilización del ejercicio terapéutico como lo puede ser el hecho de que los pacientes discontinúen el tratamiento, ya que como se menciona en el artículo “tratamiento de la hipertensión arterial” por Echeverría R. & Riondet B., “El impedimento más importante para alcanzar el objetivo propuesto inicialmente es el abandono del tratamiento” (http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf), resulta ser un impedimento importante para la rehabilitación debido a que al frenarla, el sistema cardiovascular recupera su fisiología inicial, regresando al paciente a su punto de partida; esto puede llegar a ser un problema para el fisioterapeuta, ya que entonces todo el tratamiento en sí sería en vano, pero si desde el principio se le comenta al paciente las consecuencias de poner un fin al tratamiento, y el fisioterapeuta en conjunto con los demás miembros del equipo interdisciplinario lo guían de una manera adecuada, este hecho no debe ser considerado como algo que pueda descalificar la efectividad del tratamiento propuesto previamente.

Estilo de vida del mexicano

Otro posible problema que surgió durante la investigación y que puede atentar contra la salud del paciente es el hecho de que el estilo de vida del mexicano y su dieta, lo hacen propenso a padecer enfermedades cardiovasculares. Como nos expone el artículo de Martínez I. & Villezca P. “La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares” “La población mexicana tiene una dieta basada en uno o más de los siguientes alimentos: de origen vegetal (Maíz), verduras (tomate), leguminosas (frijol), tubérculos (papa) y de productos de origen animal (huevo, leche y el consumo de carne relativamente barata, como pollo o un tipo económico de carne de res” (<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/alimento03.pdf>), hecho que puede guiar a los mexicanos a padecer desnutrición, obesidad y otros trastornos o patologías relacionadas con una malnutrición.

Como se menciona en el apartado expositivo del presente ensayo la obesidad es un factor de riesgo que hace que las personas se vean propensas a padecer enfermedades cardiovasculares, es un hecho alarmante

ya que como nos hace ver el texto “antecedentes históricos sociales de la obesidad en México” de Guerra J., Valdez R., Aldrete M. & López M. “Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Esta situación se le ha relacionado con las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062f.pdf>), esto es preocupante ya que nos hace ver que es necesario poner un alto a dicha situación, ya que estos factores pueden llevar a los pacientes a problemas en su salud cardiovascular que pueden generarles la muerte. Unas de las causas de que la cantidad de población obesa en nuestro país vaya en aumento como lo menciona el artículo previamente citado son que “La población mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros. Asociado a estos cambios se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062f.pdf>) y el estilo de vida sedentario del mexicano debido a que “La disminución de la actividad física ha contribuido a la tendencia creciente en la frecuencia de la obesidad” (<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062f.pdf>).

Con todos los factores anteriormente establecidos que hacen al mexicano propenso a padecer obesidad o sobrepeso, he generado una posible tesis para darle un giro al asunto, la cual consiste primordialmente en ayudar al mexicano a cambiar su contexto de vida, para lograrlo es necesario que nosotros como miembros del sector salud, prestemos mayor atención a los pacientes y nos comprometamos de una manera más profunda al momento de tratarlos, ya que de ésta forma el seguimiento que se le da al tratamiento es de mejor calidad y para el paciente es más fácil poder llevarlo a cabo porque no se siente solo en el proceso y así, de manera paulatina, trabajando en conjunto se logrará el objetivo de modificar su estilo de vida. Esto puede acarrear ciertas refutaciones hacia la tesis previamente mencionada, como por ejemplo, el hecho de que los miembros del sector salud no pueden estar todo el día ni todos los días cuidando que el paciente lleve al pie de la letra su dieta o actividades terapéuticas, pero si se logra desde el inicio crear una relación de confianza entre el trabajador del sector salud y el paciente, es más fácil que éste último se sienta más cómodo llevando a cabo su tratamiento, de igual forma si se le va educando a lo largo del proceso, éste será capaz de discernir de una manera más objetiva entre su salud y el regresar a sus vicios en su estilo de vida. Por lo que queda demostrado que la tesis previamente establecida, no es del todo imposible de llevar a cabo, solo requiere un poco más de profesionalismo y entrega por parte de los fisioterapeutas, médicos, enfermeras y primordialmente el paciente.

Sector salud y su relación con la ignorancia de la población hacia las enfermedades cardiovasculares.

Uno de los grandes problemas que atentan contra la salud cardiovascular del mexicano, es la falta de conocimientos del mismo hacia las enfermedades que la afectan. Al ser la hipertensión arterial asintomática, la hace imperceptible para el paciente, debido a que los síntomas los puede relacionar con otras enfermedades de bajo riesgo o como resultados de actividades de la vida diaria, a esto súmenle el hecho de que el mexicano no tiene el más mínimo conocimiento acerca de la enfermedad, genera que en

la mayoría de los casos el diagnóstico de la misma se realiza cuando ésta se encuentra en un grado avanzado y ya tiene consecuencias severas en la salud del paciente.

Pero la culpa no es solamente del mexicano si no de las dependencias del sector salud que no brindan servicios de prevención adecuados para que se ilustre a las comunidades dentro de nuestro país acerca de los factores de riesgo que las hacen padecer diversas enfermedades como lo son las cardiovasculares y la obesidad, así como los métodos preventivos que éstos pueden llevar a cabo para evitar padecerlas, como sería cambiar los estilos alimenticios ó llevar una vida física más activa. Unas posibles causas por las cuales las campañas de prevención son deficientes en nuestro país como se menciona en el artículo denominado “Sistema de salud en México” de Romo C. son que “Los programas sin continuidad por planes sexenales u otros sin planificación previa, la enorme burocratización de la Secretaría de Salud, los raquíticos presupuestos federales, la negligencia y descuidos de los responsables de programas, han hecho que campañas de salud no logren una cobertura total en la población” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), lo que se pretende plantear con la anterior cita es que hay diversos factores que limitan la cantidad de información que los mexicanos, especialmente los de escasos recursos, reciben; generando así una ignorancia respecto a lo que acontece con su salud. Desgraciadamente la calidad del servicio sanitario en nuestro país va en decrecimiento ya que como se menciona de igual forma en el anterior artículo “Por desgracia, en lugar de aceptar que se tienen fallas desde las conceptuales y metodológicas, hasta las estructurales y en lugar de manifestar una preocupación más sana e imparcial para hacer de la política de salud un baluarte de entereza y apoyo a la población, se siguen repitiendo esquemas y vicios que cada día más limitan su labor y su real aplicación” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf).

Una posible solución a este pésimo funcionamiento de nuestro sistema de salud seria realizar ciertas reformas en cuanto a leyes que fueren al sistema a ofrecer un mejor servicio de prevención, que no se pierda la continuidad de las campañas y que se destine una mayor cantidad de dinero para lograrlo, en cuanto a dinero, a nuestro gobierno le conviene más el hecho de prevenir las enfermedades en la población mediante educación que tener que invertir cantidades grandes de dinero para combatirlas una vez que han tomado camino en el país, aquí es donde más limitantes encontraremos, ya que para lograr el objetivo de hacer llegar mejores campañas preventivas y de educación a nuestra sociedad, es necesario que nuestros gobiernos se involucren, hecho que requiere tanto de los gobernantes como de la exigencia del pueblo por un mejor servicio, aunque si nos vamos a costos como previamente mencione y como menciona el maestro Romo C. en su texto “Nunca será sobrante alguna compañía de prevención; se ha probado en muchas ocasiones que son más redituables en cuanto al Costo-Beneficio que la atención clínica” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), por lo que no veo porqué con un poco de trabajo y exigencia no se podría lograr mi objetivo, ya que de no hacerlo las enfermedades seguirán mermando la salud de los mexicanos, en este caso las enfermedades cardiovasculares seguirán escalando puestos entre las mayores causas de mortalidad dentro de la nación y como también menciona Romo C. “La salud es un lujo que no todos los mexicanos se pueden dar, más aún, que cada vez menos podrán darse” (http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf), por lo que es necesario hacer algo al respecto.

PROPUESTA

Con todo lo presentado durante este apartado argumentativo, he llegado a generar una propuesta que engloba una posible solución para todas las problemáticas que trate anteriormente y que hacen que la hipertensión arterial siga tomando camino entre las causas más frecuentes de muerte en México, antes que nada considero necesario incrementar la calidad en el servicio del sector salud, ya que no hay mejor forma de contrarrestar una enfermedad que mediante la prevención y educación del paciente, así no solo se evita que este ponga en riesgo su vida, si no que genera un ahorro en la economía de los gobiernos.

También al educar a la población sobre los factores de riesgo que los hacen propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, nos ayudaría a nosotros los miembros del área de la salud a generar cambios en los estilos de vida del mexicano como lo son el sedentarismo y su mala alimentación, ya que al estos ver las consecuencias de seguir actuando de esa manera, reducirán por su cuenta esas actitudes que atentan contra su salud. Y por último al presentar lo útil que son ciertos métodos de tratamiento como lo son el ejercicio terapéutico utilizado por la fisioterapia, se le ofrece al paciente una gama más amplia de opciones para combatir sus patologías, ofreciéndole así un mejor servicio, que a la larga generará que la calidad de vida del mexicano se vea aumentada gradualmente.

CONCLUSIÓN GENERAL

Durante todo el presente ensayo se trató de abordar el tema de la hipertensión, a lo largo del mismo mi hipótesis sobre como la fisioterapia puede ayudar a combatirla utilizando el ejercicio terapéutico se fue comprobando paulatinamente. A pesar de todas las limitaciones que fueron surgiendo de igual forma acerca de su uso, ninguna fue lo suficientemente fuerte como para desacreditarla, al contrario su efectividad nos demuestra que es un método factible de tratamiento anti-hipertensivo.

Sobre la marcha todo el plan de trabajo que tenía previsto para redactar el presente texto se fue modificando, especialmente para poder explicar de una manera más generalizada como mi hipótesis podría ser viable y más que nada al surgir las limitaciones en el transcurso de la investigación y redacción, mi plan tuvo que moldearse en torno de las mismas. Uno de los temas que surgieron durante la marcha como una posible limitación fue el de la obesidad como un factor desencadenante de hipertensión, a partir de aquí tuve que adentrarme más acerca de los estilos de vida del mexicano y la perspectiva de mi ensayo cambió un poco. En un futuro me gustaría centrarme un poco más en estos temas ya que me di cuenta que son otro problema al cual le debemos prestar mucha importancia, porque si queremos mejorar la salud de nuestra gente también deben ser combatidos.

Con todo esto espero que mi objetivo de cambiar por lo menos la perspectiva acerca de la hipertensión de quien lea el presente ensayo se haya logrado, y que poco a poco se vaya tomando conciencia sobre las consecuencias de salud que las enfermedades cardiovasculares, en este caso la hipertensión tienen en la salud del mexicano, por lo que espero que la cultura preventiva en la comunidad se incremente, ya que no hay mejor solución para estos problemas que una buena educación acerca de los mismos para que con el

paso del tiempo el porcentaje de personas que fallecen por causas relacionadas con esta patología vaya disminuyendo gradualmente.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz J., Cueto B., Fernandez A & García L.(Junio, 1997). Prescripción médica de ejercicio físico en la hipertensión arterial. Revista Motricidad, volumen 3. Recuperado de <http://revistamotricidad.es/openjs/index.php?journal>
- Echeverria R., Riondet B. Sección hipertensión arterial. Tratamiento de la hipertensión arterial. Recuperado de http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf
- Fauci A., Kasper D., Braunwald E.(2005).Harrison, principios de medicina interna. McGrawHill. Pg. 654.
- Guerra, J., Valdez, R., Aldrete, M., López, M. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invshal/isg-2006/isg062f.pdf>
- Iiarraza H. (octubre, 2003). Rehabilitación y prevención cardiovascular. El complemento necesario a la terapéutica de hoy. Archivos de cardiología de México, volumen 73. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac034a.pdf>
- Martínez, I., Villezca, P. La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Recuperado de: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/alimento03.pdf>
- Mirella, M., Rogés R. Rehabilitación Cardiovascular. Recuperado de <http://hospitalmeijeiras.sld.cu/hha/mpml/documentos/CARDIOLOGIA/GP/REHABILITACION%20CARDIOVASCULAR.pdf>
- Romo C. Sistema de salud en México. Recuperado de: http://sociales.reduaz.mx/art_ant/sistema_de_salud_mexico.pdf

GLOSARIO

- Arterioesclerosis: Endurecimiento de las arteriolas y de las arterias pequeñas, asociado a un aumento de la tensión arterial (hipertensión).
- Cardiovascular: Relativo al corazón y los vasos sanguíneos.
- Fisiológico: Que designa los procesos normales de un organismo vivo.
- Hipercolesterolemia: Presencia de una cantidad excesiva de colesterol en la sangre.
- Hipertensión arterial: Tensión arterial alta, superior a 120/80 mmHg.

-Obesidad: Acumulación excesiva de grasa en los tejidos subcutáneos.

-Rehabilitación: Restauración de la forma y función después de una enfermedad o lesión.

Texto JG

Introducción.

El tema que elegí para dar a conocer es como interviene la Fisioterapia en los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson. Elegí este tema porque la patología de Parkinson me llama mucho la atención por el hecho de que esta enfermedad, no tiene cura, conforme avanza va acabando con la movilidad del paciente hasta que deja de controlar su cuerpo y muere. Este tema es importante ya que como fisioterapeuta a lo largo de mi carrera muy probablemente me toparé con muchos pacientes con esta enfermedad y es mi deber tener todos los conocimientos necesarios para ayudar a estas personas. Los objetivos principales de este ensayo no solo son que yo conozca cómo afecta esta enfermedad a los personas, si no que mis demás compañeros estudiantes, en especial fisioterapeutas y del área de la salud, estén enterados como afecta esta enfermedad y cuál es la mejor intervención que un fisioterapeuta puede hacer. Para dar a conocer todo esto mi ruta de ensayo consto en informarme de muchos artículos y ensayos de la Fisioterapia en el Parkinson, en su mayoría de universidades Españolas. Rescatar las ideas más importantes y tomar como punto fundamental la intervención afectiva y emocional por parte del Fisioterapeuta hacia el paciente, y el apoyo de la familia. En base a esto continúe con la investigación y después plante problemas y soluciones para el beneficio del paciente. Finalizando con mi opinión y conclusiones de este ensayo.

La enfermedad de Parkinson es un síndrome extra piramidal progresivo que se debe a una afectación en la sustancia gris del cerebro, la pérdida de dopamina (sustancia química encargada de la comunicación entre sistema nervioso y muscular) Esta enfermedad afecta a los adultos mayores, personas de 85 años en adelante. (de la Torre, 2003, p1) (Crespo, V. 2003, p1)

Esta enfermedad se caracteriza principalmente por la afectación progresiva del movimiento. Conforme avanza este síndrome el paciente presenta problemas como rigidez, temblor, alteraciones musculares y óseas así como de postura. Un dato relevante es que hasta la fecha se desconoce el origen de la enfermedad. Afecta al 2% de la población mundial mayor de 85 años. (Crespo, V. 2003, p1) (Chouza Inzua, 2001, p1)

Aunque el origen es desconocido podemos tomar en cuenta un par de factores importantes. La primera es la edad, ya que solo adultos mayores se ven afectados. La segunda es la progresiva desaparición de dopamina en el cerebro. Ambos factores importantes pero no únicos. (Inchusta, 2012, p1)

Las consecuencias de esta enfermedad son devastadoras. La principal es el fallecimiento del paciente. Cabe mencionar que previo al fallecimiento durante el desarrollo de la enfermedad el paciente va perdiendo el control de su cuerpo, realiza movimientos involuntarios, presenta dolor en las articulaciones, rigidez, etc. De igual forma el paciente se ve afectado emocionalmente por lo que es recomendado que

permanezca la familia unida. En cuanto a la muerte del paciente, las causas objetivas pueden ser por complicaciones respiratorias o del sistema digestivo. (de la Torre, 2001, p1)

Como fisioterapeuta trataremos de realizar una auto concienciación de la postura errónea y una corrección de la misma a través de estímulos vertebrales y visuales. (Chouza Insua, 2001, p2)

En esta parte argumentativa de mi ensayo daré a conocer las razones que considero importantes para evitar el problema de que los pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson sufran de forma considerable tanto física como psicológicamente, teniendo como resultado final la muerte. Este hecho, en la mayoría de los pacientes los devasta emocionalmente desde que se enteran que padecen la enfermedad. Es por eso que tengo como objetivo; mediante la terapia adecuada, generando un vínculo afectivo entre el paciente, la familia y fisioterapeuta que el paciente tenga una mejor calidad de vida durante su enfermedad.

Está comprobado que la familia tiene un rol muy importante durante la enfermedad del paciente, ya que este debe ayudarlo tanto en sus ejercicios como emocionalmente.

Al ser el Parkinson una enfermedad que va acabando poco a poco con la vida del paciente, la parte del apego emocional es fundamental para tiempo de vida de este.

El factor enfermedad crónica hace que el paciente pierda la esperanza desde inicios del padecimiento empeorando su salud.

Los pacientes que padecen Parkinson, hasta ahora no hay forma de que sobrevivan, por lo cual están destinados a morir tarde o temprano.

En muchas ocasiones los pacientes se vuelven de un carácter pesado y no quieren poner de su parte, dificultando así la intervención del fisioterapeuta.

Existen pacientes cuyas familias no pueden estar presentes en las terapias, así como familias que no quieren apoyar o no tienen los recursos económicos para hacerlo.

Es muy complicado para el fisioterapeuta intervenir en un paciente cuya enfermedad está muy avanzada.

El hecho de hacer de la rehabilitación un momento agradable en conjunto con la familia, ayuda a que el paciente se relaje, ponga de su parte y que la parte emocional no se vea tan afectada.

Con el apoyo constante de la familia es muy importante ya que influye en el estado de ánimo del paciente.

Siempre es importante alguien que demuestre interés y afecto por un paciente, en caso de que la familia no pudiese apoyar, es indispensable el apoyo de alguien más hacia el paciente.

A pesar de que la enfermedad este avanzada, siempre es posible ayudar al paciente.

Conclusión.

En este ensayo uno de mis objetivos era conocer ampliamente que era el famoso “mal de Parkinson” y como afectaba a las personas. Gracias a este ensayo me informe lo necesario para saber que era esta enfermedad sus orígenes, como afectaba al paciente y como se debía tratar mediante la fisioterapia. Otro de mis objetivos era mediante este ensayo, poder mejorar mis métodos de aprendizaje, mis métodos de lectura, de comprensión y redacción, los cuales mejoraron bastante. De igual forma, otro de los objetivos era dar a conocer de qué manera interviene la fisioterapia, su campo de trabajo, y como es la relación con el paciente. Este último era uno de mis grandes objetivos ya que mucha gente ignora cómo funciona la fisioterapia y tienen una idea muy errónea con respecto a esta profesión. Sinceramente este tema es muy amplio en cual requiere de constante investigación ya que al tratarse de un tema del área de la salud, siempre aparecen mutaciones en la enfermedad y cada paciente reacciona diferente, por lo cual la fisioterapia al igual que la medicina estará en constante aprendizaje e investigación así que definitivamente me gustaría continuar con este tema pero quizá más adelante en mi carrera.

Lo que aprendí en el proceso de este ensayo, entre tantas cosas, fue a investigar, a rescatar la mejor información de entre tanto texto, utilizar solo lo necesario y desechar lo que no me servía para mi investigación, aprendí a redactar mejor, a exponer lo que había leído pero con mis propias palabras. Aprendí a que por ningún motivo se debe recurrir al plagio. Aprendí indudablemente que es el Parkinson, como afecta a las personas y como interviene la fisioterapia en esta enfermedad.

Bibliografía.

Chouza Insua, M., Raposo, I., Fernandez, R., Gonzales, L., Martinez, A., Fernández, M. (2001). Protocolo de Fisioterapia em paciente Parkinsoniano. Fisioterapia 2001; 23 (4) pp. 191-199. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/sites.es/default/files/userver/pdf/146/146v23>

Crespo, V., Cano, R., Macías, A., Morales, M. Escala de valores y tratamiento fisioterapeutico en la enfermedad de Parkinson. Dialnet. Vol 26 (4). Pp. 201-210. Recuperado de: www.sid.usual.es7idocs/f8/ART678/escalas_valoracion_tratamiento_fisioterapeutico.pdf

Deane, K., Jones, D., Ellis-Hill, C., Playford, E., Ben-Shlomo, Y. (2008). Fisioterapia en la enfermedad del Parkinson. La Biblioteca Cochrane Plus. Num. 3. Recuperado de:

www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB002815-ES.htm

De la Torre, C.(2003). La enfermedad de Parkinson. Efisioterapia.net. Recuperado de:

http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=54

Inchusta, M. Fisioterapia y Reeducción funcional en la enfermedad del Parkinson. Psiquiatria.com. Recuperado de: www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5431

