

Máster universitario en enseñanza de Español como Lengua Extranjera
CIESE-Comillas – UC
Año académico 2016/17

Diseño curricular de un curso de español para la medicina deportiva

Trabajo realizado por: Mario Santarén Villafrela

Dirigido por: Rubén Pérez García



Índice

1) Resumen.....	1
2) Palabras claves.....	2
3) Introducción.....	3
4) Marco teórico.....	7
4.1) Contexto del español con fines específicos.....	7
4.1.1) Concepto de profesional.....	9
4.2) Fundamentos de la enseñanza-aprendizaje de EFE.....	11
4.3) La comunicación en ámbitos académicos y profesionales.....	16
4.3.1) Concepto de contexto.....	17
4.3.2) Lengua de especialidad.....	18
4.3.3) La cultura en la comunicación.....	20
4.3.4) Textos especializados.....	21
4.4) Lenguas de la ciencia de la salud.....	23
4.4.1) Lengua de la medicina general.....	25
4.4.2) Lengua de la medicina deportiva.....	29
4.5) Diseño curricular.....	32
4.5.1) Concepto de necesidad.....	34
4.5.2) Análisis de necesidades.....	35
4.5.3) Funciones y modelos curriculares.....	38
4.5.4) Programas.....	39



4.5.5) Métodos de trabajo.....	40
5) Justificación de opciones metodológicas.....	45
6) Aplicación práctica del marco teórico.....	47
6.1) Fase 1: Selección del currículo especializado.....	47
6.2) Fase 2: Análisis del entorno de uso de la lengua.....	49
6.3) Fase 3: Elaboración del programa	52
7) Conclusiones.....	57
8) Bibliografía.....	60
9) Anexos.....	63





1) Resumen



La enseñanza de español para la comunicación profesional es un área dentro de la enseñanza de español como lengua extranjera que está en pleno auge, no obstante, es una rama muy inexplorada aún y que requiere de mucha investigación y análisis. Para ello, con la presente propuesta de un curso de español para la medicina deportiva pretendemos colaborar con este fin. Partimos de la bibliografía teórica y práctica del diseño de currículos especializados y de las características de la lengua para las ciencias de la salud, y hemos orientado la investigación hacia lo específico de un curso para la medicina deportiva. El contexto profesional de los estudiantes receptores del currículo marca básicamente las necesidades comunicativas de los mismos, que sumado a la caracterización de la lengua de especialidad de la medicina deportiva nos proporcionarán unas bases para desarrollar un curso especializado en cuanto a contenidos, objetivos, metodología y evaluación. Teniendo en cuenta las características de la profesión en cuanto a contextos, terminología, textos específicos, rasgos discursivos y tareas más frecuentes y tareas más importantes, el enfoque por tareas y el estudio de casos son los métodos que más se ajustan a nuestros objetivos. Con todo esto conseguimos herramientas y recursos suficientes para diseñar el curso y proponer dos unidades didácticas. Sin embargo, esto supone solamente un muy pequeño esfuerzo en comparación con lo que queda por hacer en el área del español para fines específicos dado algo tan vivo como la comunicación. Son muchos los frentes abiertos aún por investigar en las lenguas de especialidad, y por tanto aún por mejorar en el aula a nivel práctico.

Spanish teaching for professional communication is a growing area within general Spanish teaching as a foreign language, however it is still unexplored and requires further research and analysis. our current proposal: “Spanish course for sport medicine” aims to contribute to the development of this branch of Spanish Teaching. We will start our project with some relevant theoretical and practical bibliography about specialized curriculum design and the main features of sportive medicine’s language. Our research is focused to address what is specific for designing our course.



The professional context of the students receiving the course contains their communicative needs. Added to that, the characterization of the specialty language of sports medicine will provide us with the bases to develop a specialized course in terms of contents, objectives, methodology and evaluation. Considering the characteristics of the profession in terms of contexts, terminology, specific texts y discursive traits and more frequent and important tasks, task based methodology and the case study are the methods that best fit to our objectives. Taking this into account we get the theoretical and practical basis to design the course and propose two didactic units. However, this is only a very small effort compared to what remains to be done in Spanish for specific purposes given that communication is a changeable matter. There are many remaining questions still to be investigated in the language of specialty, and therefore so much still to be improved in the classroom at a practical level.

2) Palabras claves

Lengua de especialidad – medicina deportiva – diseño curricular – EFE – competencias comunicativas – contexto profesional – análisis de necesidades – protocolo discursivo – textos de especialidad – contenidos didácticos – unidad didáctica.



3) Introducción

El deporte en España goza de protagonismo como fenómeno social y de espectáculo, y está ganando cada vez más relevancia en nuestra sociedad debido a su relación con la salud y el ocio y a su mayor integración en la educación. Este protagonismo del deporte español se debe a la mayor financiación que ha recibido en los últimos años, así como la mejor planificación deportiva a medio y largo plazo gracias al trabajo en equipo de las comunidades autónomas de España con las federaciones y organizaciones deportivas y el Comité Olímpico Español. Este protagonismo ha resultado en un mayor apoyo al deportista de alto nivel y a una mayor ambición deportiva (LIZZAVETSKY DIÉZ, 2006).

Solo desde 2004 a 2007 el presupuesto aumentó en más del 17%, en 2007 el presupuesto superó los 200.000 miles de euros. Sumado a que se fomentó el deporte escolar y universitario, a la creación de infraestructuras escolares, a ayudas y subvenciones para federaciones deportivas incluida para la preparación de los juegos olímpicos, ha provocado una mejora de los centros deportivos (LIZZAVETSKY DIÉZ, 2006).

El Anuario de estadísticas deportivas 2016 del Ministerio de Educación Cultura y Deporte demuestra el crecimiento de los sectores relacionados con el deporte (SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS, MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE, 2016: 5-20) como muestran las siguientes gráficas a continuación:



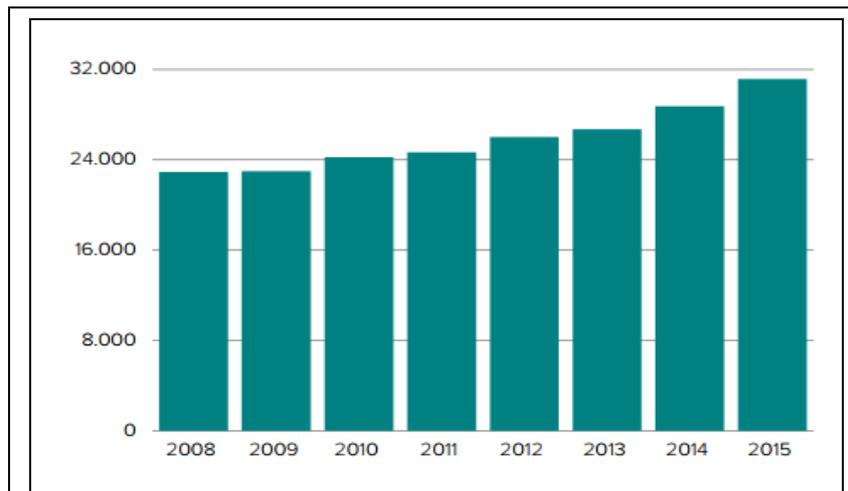


Gráfico 1. Empresas vinculadas al deporte (valores absolutos)
(Subdirección General de Estadísticas y Estudios, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2016:20)

En el Gráfico 1 podemos observar el crecimiento de las empresas vinculadas al deporte en España, siendo más del 77% de estas empresas que corresponden con actividades deportivas, incluyendo los centros medicina deportiva, centros de alto rendimiento, gimnasios, centros de tecnificación deportiva, etc. Todos estos centros tienen una relación directa con la necesidad laboral de la medicina deportiva.

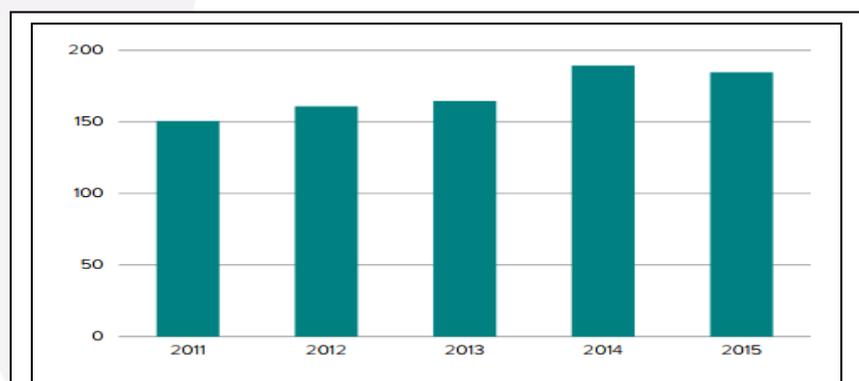


Gráfico 2. Empleo medio anual vinculado a ocupaciones deportivas (en miles).
(Subdirección General de Estadísticas y Estudios, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2016:21)

En el Gráfico 2 podemos observar el crecimiento en los últimos años del empleo anual vinculado a determinadas ocupaciones o actividades deportivas. Es decir, en esta gráfica se incluye, entre otras profesiones, el aumento de la demanda del médico especializado



en la actividad física y el deporte.

La medicina deportiva se ha hecho indispensable para procurar al deportista, ya sean profesionales o no, los cuidados, consejos, diagnósticos y tratamientos necesarios para poder practicar el deporte con total seguridad, en beneficio de la salud y ayudando al deportista a evitar lesiones y a tratarlas. Proporciona solución desde todos los campos que abarca el deporte: entrenamiento, fisiología, nutrición, prevención, diagnóstico, tratamiento, fisioterapia, readaptación deportiva, biomecánica, etc. (CARRATALÁ DEVAL, 2016:3-4).

Esta especialidad va adquiriendo día a día un mayor protagonismo dentro del campo de las ciencias de la salud, y es aquí donde encuentra cabida el presente trabajo: la ausencia de un curso especializado de español como lengua extranjera para la comunicación profesional de la medicina deportiva. Sumado al marco internacional en que nos situamos donde el español como lengua extranjera (ELE) se está extendiendo cada vez más, al igual que el español con fines específicos (EFE), ya que cada vez son más las personas que necesitan el español para su uso profesional y los cursos de ELE generales no aportan las herramientas suficientes (CARRATALÁ DEVAL, 2016).

De forma que el presente proyecto pretende dar respuesta a esta carencia planteando, dentro de las posibilidades, el diseño curricular de un curso de español para la medicina deportiva. Los objetivos propuestos son:

- Investigar la actual demanda de cursos de EFE en general, y para la medicina deportiva en concreto.
- Analizar las bases teóricas del diseño curricular.
- Analizar las necesidades lingüísticas de los profesionales de la medicina deportiva.
- Determinar los componentes fundamentales lingüísticos y extralingüísticos de un curso de EFE para este perfil de alumnos.
- Diseñar y secuenciar actividades para la creación de dos unidades didácticas.
- Diseñar y realizar un plan curricular para un curso de español dirigido a profesionales dedicados a la medicina deportiva.
- Ampliar los recursos de ELE en un área hasta ahora inexplorada (medicina deportiva).



A continuación, presentamos el marco teórico donde exponemos la base teórica a tener en cuenta del proceso enseñanza-aprendizaje en EFE, es decir, las variables que afectan a este proceso, una caracterización básica de las lenguas de especialidad y en concreto del lenguaje de la medicina deportiva y la base teórica del diseño curricular en EFE. Luego, en el apartado de creación y aplicación llevaremos a efectos prácticos todo lo relacionado con el diseño curricular, es decir, la toma de decisiones, la creación del contexto del curso, la definición de los objetivos y contenidos del mismo, etc. Finalmente, con las conclusiones se pretende resumir y relacionar todo lo expuesto con el campo de ELE, así como proponer posibles vías de investigación.



4) Marco teórico



4.1) Introducción al marco teórico:

Nos situamos en un punto de la sociedad en que los cambios políticos y económicos, junto a los desarrollos tecnológicos, han originado un nuevo modelo, el modelo de la sociedad de la información y la comunicación, donde se ha evidenciado la necesidad de dominar varios idiomas para poder desenvolverse mejor en los cada vez más complejos y exigentes ámbitos laborales.

Las características del español hacen que sea una lengua eficaz en la comunicación y competitiva ya que según el informe del Instituto Cervantes “El español: una lengua viva” el español es la segunda lengua materna más hablada tras el chino mandarín de las 6000 lenguas habladas en todo el mundo. Ascende el número de hispanohablantes hasta casi un 7,8% de la población mundial, esto es casi 567 millones de personas (ya sean como nativos o como aprendientes) y con expectativas de aumentar en los años venideros. Por esta razón es considerada la segunda lengua de comunicación internacional (FÉRNANDEZ VÍTORES, 2016:4-5).

Un análisis de demografía mundial demuestra que las proporciones de hablantes de chino e inglés descenderán en los próximos años, mientras que el español, junto al árabe que muestra un mayor crecimiento relativo, ganará en hablantes y extensión. De hecho, para el 2050 el número de hispanohablantes se estima en 754 millones (FÉRNANDEZ VÍTORES, 2016:5).

La aceptación del español como lengua extranjera a nivel internacional se ve reflejado en los primeros 25 años de funcionamiento del Instituto Cervantes, cuyo crecimiento en número de alumnos es caso constante hasta el punto de multiplicarse por doce el número de matriculas entre 1992 y 1995 (FÉRNANDEZ VÍTORES, 2016:5-6).

Sim embargo, este crecimiento de la demanda de español como lengua extranjera dio comienzo desde mucho antes. Se ha estado promoviendo la enseñanza de segundas lenguas, como el inglés, el francés y el español desde la etapa de expansión económica, científica y técnica después de la segunda guerra mundial junto



con las necesidades comerciales y de transmitir conocimientos (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1112).

En esta necesidad del aprendizaje de segundas lenguas para fines comerciales y de transmisión del conocimiento se llegó al punto de la constatación basada en la experiencia de que el enfoque tradicional de la enseñanza de idiomas basado en la descripción de reglas y traducción no capacitaba a los aprendientes para desenvolverse en una situación de comunicación real. Una de las primeras conclusiones indicaba que había que centrar la atención en los requisitos que plantea una situación de comunicación, en las diferencias entre la lengua escrita y oral, y en las diferencias que se dan en distintos contextos, especialmente teniendo en cuenta la creciente demanda de Español con Fines Específicos (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1112).

La denominación de Español con Fines Específicos (EFE) hace referencia a la orientación del proceso enseñanza-aprendizaje de la lengua para utilizarla como instrumento de trabajo o académico. Se trata de la adaptación del proceso enseñanza-aprendizaje a las necesidades de la comunicación en la actividad laboral o académica pertinente.

Ya desde principio de los años ochenta se propuso el análisis de la situación meta, que se trataba básicamente de determinar las necesidades específicas tanto en cursos generales como en cursos específicos mediante la identificación de los requisitos de la situación meta y el análisis de las características lingüísticas de esa situación. Esto supuso un avance importante sistematizando la enseñanza y teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de los alumnos que se convertían en el centro de atención del proceso del diseño del curso (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:109-1113).

En dicho proceso de avance metodológico, podemos destacar las influencias del análisis de necesidades, análisis del discurso y análisis del contexto, que daban prioridad en cómo enseñar y aprender, es decir, a adaptar el proceso enseñanza-aprendizaje para cubrir los conocimientos y capacidades que serían necesarios para desenvolverse en la situación meta del alumno, a diferencia de los enfoques anteriores que delegaban la metodología (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1109-1113).

Como resultado de lo expuesto, en la actualidad el enfoque de la enseñanza de lenguas



para la comunicación profesional representa una perspectiva multidisciplinar en la que intervienen, además de las ciencias del lenguaje, la teoría de la comunicación, la teoría de la administración y organización de empresas, informática y los estudios de la comunicación intercultural, dominio de la antropología, la sociología, la psicología, etc. que hacen de esta rama del español como lengua extranjera de las más novedosas, complejas y exigentes (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1109-1114). Es precisamente por la característica multidisciplinar de la comunicación profesional que conviene definir el concepto de profesional desde el principio, que tratamos a continuación.

4.1.1) Concepto de profesional:

Una definición de especial importancia en nuestro tema es el concepto de “profesional”, y cómo esto está relacionado con la enseñanza de español para la comunicación profesional.

El concepto profesional podría definirse a través de una serie de situaciones, creencias, opiniones y valores relativos a una determinada profesión y que debe conocer quien ejerza, suponiendo este conocimiento la diferencia entre un profesional y una persona que solo está interesada en la temática (MORENO GARCÍA, 2009:136).

Esto nos lleva al concepto de competencia profesional, planteado por Bunk (BUNK, 1994:9) como:

“(…) posee competencias profesionales quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”.

(MORENO GARCÍA, 2009:138).

En un trabajo de la Universidad de Granada, donde se analizó el programa europeo *Tuning educational structures in Europe* para la reforma educativa, realizaron una clasificación de las competencias de intervención que deberían reforzarse en



determinadas profesiones más que en otras. Entre estas competencias de intervención encontramos: competencias de intervención cognitivas (aplicar conocimientos a la práctica, adaptarse a nuevas situaciones, creatividad, crítica y autocrítica, trabajar de forma autónoma), sociales (capacidad de desarrollar habilidades interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo) y culturales (capacidad de apreciar diversidad, adquirir conocimientos de otras culturas y trabajo intercultural). Es decir, cada profesión requiere unas competencias características concretas que debe desarrollar el profesional y que distan mucho de una rama profesional a otra (MORENO GARCÍA, 2009:138).

Teniendo en cuenta esta evidencia, volvemos al planteamiento del contexto profesional como conjunto de situaciones en las que están implicadas una serie de creencias, opiniones y valores, y añadiríamos, además, los conocimientos, habilidades y destrezas propios de un perfil profesional determinado (MORENO GARCÍA, 2009:138).

Es decir, no podemos elaborar programas ni crear materiales con fines profesionales de manera uniforme. Las competencias, habilidades y situaciones que debe manejar con fluidez un profesional de la medicina no coinciden con las de un profesional de los negocios o el turismo. Por tanto, lo que se supone que compone la formación específica de un médico del deporte, no coincide con las características lingüísticas y pragmáticas, morfosintácticas y pragmalingüísticas de otras profesiones, y esto debemos tenerlo en cuenta en todo momento (MORENO GARCÍA, 2009:140).

No obstante, los perfiles profesionales son dinámicos, es decir, cambian para adaptarse a las necesidades del mercado. De la misma forma los currículos, los materiales, la metodología con la que se forma a futuros profesionales tienen que tener en cuenta las capacidades para que logren ser dinámicos también (MORENO GARCÍA, 2009:144).

Concha Moreno García concluye a este respecto (MORENO GARCÍA, 2009:145):

- “-Definir el perfil profesional, con sus conocimientos, competencias, habilidades y destrezas.
- Seleccionar los contextos en los que se desarrollarán la actividad profesional.
- Dotar de contenidos lingüísticos, pragmáticos y culturales cada contexto profesional.
- Aplicar una metodología basada en los escenarios.”



Estos puntos son las premisas básicas de las que parte la enseñanza de EFE teniendo en cuenta lo característico de cada profesión, por tanto, vamos a ver cómo afecta a los fundamentos básicos de la enseñanza-aprendizaje.

4.2) Fundamentos de la enseñanza-aprendizaje de EFE:

La enseñanza del español para la comunicación profesional se puede definir como el enfoque del proceso de enseñanza y aprendizaje que tiene como propósito mejorar las capacidades de comprensión y expresión que se requieren para desenvolverse en un determinado campo de actividad profesional o académico (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1115).

Dada las características de este tipo de enseñanza, tenemos que aplicar los recursos lingüísticos y no lingüísticos y las tecnologías de comunicación en sus múltiples formas a las necesidades específicas de la profesión. Por otro lado, la comunicación debe producirse de acuerdo con las convenciones que requiera la comunidad profesional y los contextos profesionales en lo que se tenga que intervenir. Asimismo hay que tener en cuenta que la interacción se va a producir en un contexto internacional generalmente, lo que implica un conocimiento de las diferencias culturales en cuanto a saber ser (cualidades que proporcionan imagen y seguridad), saber estar (conjunto de actitudes, usos y costumbres que facilita la convivencia) y saber hacer (capacidades para desarrollar con rigor, exactitud y puntualidad las funciones laborales), esto son, conocimientos corporativos en los usos y costumbres que rigen en los países en los que se va a producir la comunicación profesional y que están relacionadas con la cultura de la sociedad y con la empresarial (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1116).

Todos estos factores implican que el diseño de un curso específico comience a partir de un detallado análisis de necesidades, con un enfoque basado en la consecución de la competencia comunicativa y centrado en la adquisición de unas determinadas capacidades y habilidades mediante la aplicación de las estrategias apropiadas.

La competencia comunicativa comprende el conocimiento de las reglas lingüísticas, sociales, culturales y psicológicas que rigen el uso de la lengua en



determinados contextos sociales, incluyendo la subcompetencia gramatical, discursiva, sociolingüística, estratégica y sociocultural (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:18).

Al respecto de las competencias que debe integrar cualquier currículo, quedan ampliamente desarrolladas en Marco Común Europeo de Referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza y evaluación, al que haremos referencia usando su abreviatura como MCER.

El MCER es un documento creado por el Consejo de Europa en el año 2001 que pretende unificar las directrices para el aprendizaje y la enseñanza de lenguas dentro del contexto europeo. Con este objetivo, ha desarrollado las escalas descriptivas de los niveles lingüísticos (umbral, plataforma y avanzado) entre otros puntos como los objetivos del aprendizaje de idiomas, etc. Es un documento que está siendo ampliamente utilizado en Europa como instrumento de consulta fundamental, tanto en el tema que nos incumbe de nuevos desarrollos curriculares, como en estudios de investigación en el campo de la lingüística aplicada (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2002:1-7).

En esencia, los objetivos del MCER es fomentar la reflexión en todas las personas relacionadas con la lengua, ya sea como docente, alumnos o investigadores y facilitar que los profesionales se comuniquen entre sí y con los clientes (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2002:1-7).

Es decir, en cierta forma el MCER proporciona una base común orientativa para la elaboración de programas de lenguas (orientaciones curriculares, exámenes, manuales, etc.). Describe lo que tienen que aprender los estudiantes de lenguas para comunicarse con esa lengua, los conocimientos y destrezas que tienen que desarrollar teniendo en cuenta el contexto cultural donde se sitúa la lengua. Por otro lado, se pretende que el MCER venza las barreras producidas por los distintos sistemas educativos europeos (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, 2002:1-7).

Más concretamente, el MCER además tiene en cuenta los recursos cognitivos, emocionales y volitivos, así como una serie de capacidades específicas que un individuo aplica como agente social. Entre las competencias que el alumno necesita para desenvolverse en una situación de comunicación, las distinguimos entre competencias



generales, propias de cada persona, y competencias comunicativas, estas son aquellas que permiten a la persona actuar en situaciones comunicativas utilizando recursos lingüísticos (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:18).

Entre dichas competencias generales encontramos: el conocimiento declarativo (del mundo, educación, el conocimiento sociocultural y la consciencia intercultural), las destrezas y las habilidades interculturales, competencia existencial (actitudes, valores, motivaciones, creencias, estilos cognitivos) y la capacidad de aprender (reflexión sobre el sistema de la lengua, sistema fonético, destrezas de estudio) (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:18).

Y conformando la competencia comunicativa encontramos la competencia lingüística, sociolingüística, discursiva, estratégica, sociocultural, intercultural y la competencia pragmática (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:19). Detallamos a continuación en que consiste cada una de ellas:

1) Competencia lingüística: es la capacidad de una persona para producir enunciados que respeten las reglas gramaticales de una lengua en todos sus niveles. Implica el conocimiento del código lingüístico y la capacidad de utilizarlo correctamente en múltiples combinaciones. El MCER distingue las siguientes subcategorías:

- Subcompetencia léxica: conocimiento del vocabulario de una lengua y capacidad de utilizarlo.
- Subcompetencia gramatical: conocimientos de los recursos de una lengua (estructuras, procesos y relaciones como la concordancia).
- Subcompetencia semántica: comprende la consciencia y control de la organización del significado que posee el alumno; encontramos semántica léxica, gramatical y pragmática (presuposición o implicación).
- Subcompetencia fonológica: conocimiento y destreza en la percepción y la producción de unidades de sonido de la lengua y su realización en contextos concretos.
- Subcompetencia ortográfica: percepción y producción de símbolos que componen los textos escritos.



- Subcompetencia ortoépica: conocimiento de las convenciones ortográficas, la capacidad de usar el diccionario y resolver ambigüedades.

2) Competencia sociolingüística: capacidad de producir y entender normas y convenciones de interacción dado un contexto y teniendo en cuenta sus factores. Es decir, el uso apropiado de las formas gramaticales en diferentes contextos sociales.

3) Competencia discursiva: capacidad de combinar formas gramaticales y significados para construir un texto oral o escrito. Tener los conocimientos necesarios para elaborar y comprender distintos tipos de comunicaciones que sean adecuadas a la situación comunicativa con los rasgos y características de los distintos géneros discursivos. Esto supone el conocimiento de las reglas básicas de organización estructural del discurso y de los textos, capacidad de combinar ideas, alcanzar la coherencia y cohesión de un texto.

4) Competencia estratégica: es la capacidad de valerse de recursos verbales y no verbales con el fin de conseguir la comunicación eficaz.

5) Competencia sociocultural: uso de una determinada lengua en una determinada comunidad de habla. Supone el conocimiento del contexto social y cultural en el que se utiliza una determinada lengua y sus implicaciones para la comunicación.

6) Competencia intercultural: capacidad de desenvolverse adecuada y satisfactoriamente en situaciones de comunicación intercultural.

7) Competencia pragmática: capacidad de un hablante para realizar un uso comunicativo de la lengua en el que se tenga presente las relaciones con la pragmática, es decir aquellas que se originan entre el sistema de una lengua y los interlocutores y el contexto discursivo.

Todas estas competencias y subcompetencias se deben tener en cuenta al diseñar actividades y currículos, ya que su enseñanza de forma equilibrada permitirá al alumno desarrollarse en español apropiadamente. No obstante, de entre todas las competencias, por su importancia y repercusión en la comunicación profesional, la competencia pragmática constituye uno de los principales fundamentos de la enseñanza de lenguas



con fines específicos por razones que explicaremos a continuación (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:19-22).

Este paradigma de la pragmática plantea el análisis de la lengua en acción en cuanto a la relación enunciado-contexto-interlocutor (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:19-22). La pragmática es definida por Escandell (ESCANDELL, 1996: 13-14) como

“El estudio de los principios que regulan el uso del lenguaje en la comunicación, es decir, las condiciones que determinan tanto el empleo de un enunciado concreto por parte de un hablante concreto en una situación comunicativa como su interpretación por parte de un destinatario.”

El uso de la lengua, las funciones y las formas dependen del contexto comunicativo y dado la concreción del contexto comunicativo en que se desarrollarán los aprendientes de cursos con fines específicos, como el nuestro para la medicina deportiva como veremos más adelante, es algo que no podemos obviar (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:19-22).

La dimensión afectiva es otro aspecto que no podemos perder de vista y que está ganando relevancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje debido a su influencia sobre el mismo. Partiendo de una base cognitivista, el aprendizaje es un proceso activo de construcción del conocimiento que se produce cuando el individuo ha conseguido una interpretación significativa de los datos, y esta capacidad de procesar la información está relacionada con factores, entre otros, de orden afectivo, como son la ansiedad, la confianza, la autoestima, la motivación, etc. La motivación es uno de los factores más importantes que se ve influido por diversos aspectos como la edad, el sexo, la superación personal, etc. por tanto es una de las mayores preocupaciones del docente. Esta preocupación se canaliza por medio del diseño de programas (materiales, objetivos, metodología, etc.) y actividades que por lo general en el ámbito de EFE se diseñan para un grupo de características muy concretas (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:23-25).

Es decir, el papel del profesor no se limita a dar una serie de instrucciones en el aula, teniendo en cuenta todos los factores desarrollados que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje como las competencias y los componentes afectivos, las funciones del profesor tienen mucho más alcance.



4.3) La comunicación en ámbitos profesionales:

En términos generales podemos decir que los profesionales de las organizaciones empresariales utilizan la lengua como instrumento de comunicación en complejas situaciones, orales, escritas o mixtas, que incluyen interacciones transaccionales e interpersonales y que exigen una comunicación efectiva y eficaz para desenvolverse de forma asertiva y transmitir órdenes y obligaciones, establecer negociaciones, consultar y controlar actividades o conductas, etc. (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:27).

Es decir, tenemos que tener en cuenta que el planteamiento y la planificación didáctica requiere el establecimiento de las condiciones comunicativas adecuadas que los estudiantes necesitan en su actividad. Esto son las capacidades, habilidades y técnicas de comunicación que hay que aplicar en un contexto determinado, por lo que exige el conocimiento del protocolo académico, corporativo y de la cultura de la organización (reglas que regulan los usos y costumbres), entendiendo por comunicación corporativa las interacciones comunicativas al servicio de las relaciones con el entorno académico, profesional y social (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:27-28).

Por otro lado, el concepto de cultura de la organización hace referencia a los conocimientos compartidos por todos los miembros de una organización en relación con la identidad y las formas de pensar y actuar. Estos conocimientos corporativos se pueden agrupar en: saber ser, saber estar y saber hacer como hemos mencionado con anterioridad (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:28-29).

Desde la perspectiva de las Ciencias del Lenguaje, la enseñanza de EFE debe partir de la concepción funcional-pragmática de la naturaleza de la lengua, lo que está íntimamente relacionado con el paradigma de la Pragmática, en su doble vertiente pragmalingüística (aspectos formales del discurso y del texto) y sociopragmática (condiciones de uso de la lengua) (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:29).

La relación necesaria entre este paradigma y el contexto de uso de la lengua implica que el conocimiento lingüístico de la persona debe incluir el conocimiento del sistema y del uso de la lengua, es decir, la capacidad del hablante para participar en un discurso, así como el conocimiento de las convenciones pragmáticas que regulan dicha participación. Vemos a continuación qué entendemos por contexto y cómo esto afecta a la



4.3.1) Concepto de contexto:

Retomando el paradigma de la pragmática, uno de sus presupuestos fundamentales es la consideración de que todo enunciado va ligado a un contexto y su sentido depende del tema del discurso o del texto y de la situación de comunicación en la que se produce, es decir, no se puede interpretar un código lingüístico al margen de las convenciones contextuales de uso (MORENO GARCÍA, 2009:133).

Es decir, el concepto de contexto es un concepto clave para tener en cuenta en la enseñanza de español con fines específicos, aún hoy en día encontramos diferentes concepciones de contexto: contexto situacional (permite predecir información), contexto cultural (experiencia de la comunidad lingüística que implica una vida social en común), contexto psicológico (conocimientos de los aspectos de la vida que se relacionan con cada uno de los interlocutores), contexto emocional (se refiere al estado de ánimo general que llevará a seleccionar estructuras concretas y palabras adecuadas), el contexto temático (condiciona el tipo de producción, pues hay elementos propios del contenido que obliga al uso de ciertos recursos y no otros) y contexto discursivo (el entorno lingüístico del cual depende el sentido de una palabra, frase o fragmento) (MORENO GARCÍA, 2009:133-134).

Por otra parte, Graciela Reyes (1998:358-9) opina que el contexto recoge toda la información extratextual que resulta pertinente para la comprensión de un texto. Puede abarcar desde el material verbal, llamado cotexto, hasta el “macroespacial, gobernado por las condiciones políticas, sociales y culturales de distribución de poder”. También habla de contexto situacional, que engloba la interacción verbal, sus relaciones, el entorno físico, el tema, el propósito, y el canal de comunicación. Ella también incluye el contexto psicológico, que es el conjunto de supuestos necesarios para la correcta interpretación, englobando opiniones, creencias, valores, etc. (MORENO GARCÍA, 2009:135-136).

Encontramos también que no todos los elementos citados componentes del contexto son siempre igual de importantes, normalmente en la interacción oral el contexto situacional



se manifiesta como prioritario, mientras que si nos centramos en un texto como producto escrito diremos que no siempre es necesario conocer todos los elementos mencionados (MORENO GARCÍA, 2009:135).

Es decir, podemos definir contexto como el conjunto de conocimientos que comparten el emisor y el receptor de cualquier acto comunicativo, es la información no explícita necesaria para la interpretación de los enunciados. Debemos recordar que los enunciados lingüísticos se construyen a partir de información: explícita (el significado se desprende de las palabras que forman el enunciado) e implícita (los conocimientos pragmáticos, compartidos por ambos interlocutores y que permite la interpretación adecuada del enunciado) (MORENO GARCÍA, 2009:135).

Así pues, la transmisión de la información debe organizarse de acuerdo con los dos tipos de conocimientos: el conocimiento del código lingüístico (la competencia lingüística) y el conocimiento que permite usar ese código de forma efectiva en la situación de comunicación de acuerdo con las normas del entorno sociocultural, esto es, nuevamente, la competencia pragmática (MORENO GARCÍA, 2009:136).

Esta clasificación puede resultar de ayuda, no solo a autores, sino también en el aula si se quiere hacer consciente al alumnado de que comunicarse no es solo descifrar oraciones correctas, y más aun teniendo en cuenta lo específico del contexto en el terreno de EFE (MORENO GARCÍA, 2009:136).

Una vez detallado las implicaciones del contexto en la comunicación profesional, vamos a desarrollar otra vertiente de la comunicación profesional: las características generales teóricas y prácticas de la lengua de especialidad.

4.3.2) Lengua de especialidad:

Dada la versatilidad de una lengua, conviene señalar que el código de una lengua no es el mismo para todos los hablantes de la misma. El sistema lingüístico es común e invariable, pero existen una serie de factores que condicionan las diferentes variedades de uso, es decir, hablamos de las variedades diatópicas o dialectos determinados por la procedencia territorial; diástricas o estilos de lengua, condicionadas por las situaciones



de comunicación (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:37).

Entre estas variedades encontramos las denominadas lenguas de especialidad, que por razones obvias estas lenguas constituyen un aspecto fundamental de la comunicación profesional (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:37).

Para Kocourek (KOCOUREK, 1991:40-41), la lengua de especialidad es más que un registro, que el discurso, que el vocabulario o la terminología. Es un sistema libre con recursos que abarcan todos los aspectos de una lengua. Las lenguas de especialidad tienen una serie de rasgos característicos: jergas, lenguas de grupos sociales con finalidad críptica; lenguajes sectoriales, utilizado por los profesionales en sus actividades, sin finalidad críptica; lenguajes científico-técnicos, utilizado en los diversos campos de las ciencias para la descripción de objetos. En términos generales podemos señalar el carácter unívoco y objetivo, con un léxico exclusivo, lo que evita la polisemia y las connotaciones, amplia terminología, y utiliza gramática general con determinados usos específicos (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1117).

A esto tenemos que añadir que se fundamenta en dos factores extralingüísticos: el componente temático, ya que transmite contenidos y designa objetos y relaciones determinadas, y un componente sociológico puesto que la lengua es un hecho social que funciona dentro de un determinado grupo social.

Las lenguas sectoriales constituyen el grupo más amplio de lenguas de especialidad que por el hecho de estar condicionadas al uso de la lengua, se ven sometidas constantemente a la creatividad lingüística (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1117).

Otra característica de estas lenguas de especialidad es la integración, adaptación o adopción de una ingente cantidad de tecnicismos procedentes de otras lenguas, estos presentan diferentes grados de adaptación a la morfología y fonética española (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1117).

En cuanto a la comunicación, se busca la eficacia comunicativa, mediante la claridad, el orden y la concisión en la exposición, subordinando la estética y la expresividad. Hay una clara tendencia al discurso escrito con una amplia variedad de géneros textuales, así como al uso de los lenguajes simbólicos y a la proliferación de abreviaturas, siglas y acrónimos. El objetivo comunicativo es la transmisión de información para modificar en



un sentido o en otro el grado de conocimientos previos de los interlocutores, con el propósito de producir una reacción que conduzca a la realización de determinadas acciones o a la toma de decisiones (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1118).

En términos generales el discurso es la lengua en acción, es decir, el flujo lingüístico que transporta una información con el fin de realizar una función instrumental de la lengua. Es una unidad lingüística y comunicativa, oral o escrita, de enunciados relacionados que forman un conjunto coherente. La tipología textual es muy amplia, y para su clasificación se aplica el concepto de género. Este concepto se ha convertido en uno de los aspectos clave que hay que considerar al establecer la programación de un curso de lengua para la comunicación profesional. De hecho, enseñar un tipo de discurso es lo que hace que la enseñanza sea especializada (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1118).

Un último aspecto de las lenguas de especialidad es el soporte y medios de telecomunicación propios de la actividad profesional, que implica, además de los conocimientos técnicos, el aprendizaje de las estructuras, reglas y rutinas específicas para este tipo de comunicación (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1119).

Todas estas características en forma y uso de la lengua de especialidad están necesariamente ligadas a la cultura en la comunicación de una determinada profesión o empresa como se detalla en el siguiente apartado.

4.3.3) La cultura en la comunicación:

El proceso comunicativo se produce dentro de una cultura, por lo cual se convierte en un proceso cultural, es decir, la comunicación no se puede entender separada de la cultura porque forman parte de un mismo proceso (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1119).

Todos los miembros de una comunidad lingüística comparten unos símbolos, unos hábitos sociales y culturales, y participan en un patrimonio que utilizan para crear nuevas formas de relación. Esto podemos apreciarlo, como hemos comentado, en una lengua de especialidad, por tanto, las lenguas de especialidades contienen un fuerte factor cultural. Esto se hace especialmente importante cuando hablamos de la comunicación intercultural, que suele ser el caso en EFE, ya que



podemos encontrar la circunstancia de que usando perfectamente una lengua no se produce la comunicación debido a una serie de factores (gestos, miradas, etc.) que generan incertidumbre, rechazo o ambigüedad, y este supone uno de los mayores miedos a los estudiantes de lenguas extranjeras (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1119).

En la comunicación profesional, se es muy consciente de las conductas apropiadas en las situaciones internacionales, no solo en el simple hecho del trato con personas de otras nacionalidades, sino también en congresos, seminarios, etc. y, por ello, las pautas de conductas están orientadas a canalizar la comunicación y crear el clima adecuado para cada actividad, es decir, existen unas pautas de comportamiento protocolizadas, definidas de antemano que depende en gran medida de la cultura, no solo del país, sino de la organización en cuestión, como puede ser en nuestro caso centros médicos, clínicas privadas, equipos deportivos, centro deportivos de alto rendimiento, etc. (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1120).

Dentro de este protocolo que cometamos en relación con la cultura de las organizaciones podemos reconocer unos textos específicos de cada situación comunicativa, como vemos a continuación.

4.3.4) Textos especializados:

La importancia del papel de los materiales en la enseñanza de lenguas con fines específicos ha sido expresamente reconocida refiriéndose a la enseñanza como un movimiento pedagógico guiado principalmente por los materiales. Los materiales son los medios que permite a la actividad pedagógica alcanzar sus objetivos siempre y cuando cumplan con determinadas cualidades generales (propiedad, utilidad, accesibilidad, etc.). Además, deben ser adecuados a las necesidades de los aprendientes, a los propósitos y al contexto de aprendizaje. Es decir, la selección o elaboración de materiales es una de las decisiones más críticas en el transcurso de la programación de un curso de EFE, donde hay que tener en cuenta que los materiales deben cumplir unas funciones fundamentales: representar el uso de la lengua auténtica, servir de soporte de aprendizaje, estimular y motivar y ser referencia, en nuestro caso, de la medicina deportiva (AGUIRRE BELTRÁN, 2009:159-165).



Estos materiales auténticos a los que hacemos referencia son en gran parte textos especializados (en distintos soportes) orales o escritos que no han sido creados ni manipulados con fines didácticos. Gläser (GLÄSER, 1982:18-26) los define como

“Una expresión coherente y completa en una esfera social de actividad, que trata de un tema específico de una especialidad o estado de cosas, empleando recursos lingüísticos generales y específicos e incluyendo elementos visuales no lingüísticos opcionales que transmiten información.”

(AGUIRRE BELTRÁN, 2012:79).

Estos textos especializados se caracterizan por su dependencia del ámbito temático en el que se producen y por el condicionamiento funcional de su formato. Fundamentalmente los aspectos morfosintácticos, la terminología y la fraseología propia del tema, además del rasgo de formalidad, la utilización de fórmulas lingüísticas y un formato específico que permite distinguirlos de otros documentos y la utilización de unidades terminológicas con valor especializado (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:79).

Se consideran dos tipos de variaciones sobre los textos especializados: la variación horizontal se refiere a la temática y a la perspectiva con que se trata el tema, y no resulta siempre fácil de delimitar; y la variación vertical se refiere a la intención y al grado de especialización determinado, fundamentalmente, por el emisor. De acuerdo con este último criterio los textos especializados se han clasificado en tres categorías: altamente especializado, dirigido a especialistas; discurso medianamente especializado, destinado a personas en formación; y de bajo nivel de especialización, destinado a un público general (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:79-80).

En el caso de los textos especializados científico-técnicos el tipo de texto más frecuente son los científicos y de divulgación, con frecuencia se trata de textos informativos en modo expositivo, como artículos en revistas científicas, informes, tesis, proyectos e investigación, entrevistas, folletos, instrucciones de uso, etc. Asimismo, las diferencias de canal, propósito y función producen correspondientes diferencias no solo en el contexto de los mensajes, sino también en su organización y presentación, de manera que los diferentes canales se usan para diferentes fines (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:80).



El MCER establece cuatro ámbitos de uso para la enseñanza-aprendizaje de una L2, indicando ejemplos de los tipos de comunicación: de ámbito personal encontramos conversaciones, cartas personales, publicidad comercial, diarios, recetas, novelas y revistas; de ámbito público tenemos avisos públicos, carteles, etiquetas y envases, billetes y horarios, menús, anuncios, contratos; de ámbito profesional encontramos cartas comerciales, notas e informes, manuales de trabajo e instrucciones, descripciones de puestos de trabajos, prensa general y especializada, entrevistas; en el ámbito educativo, libros de textos, artículos de investigación, resúmenes, diccionarios, etc. (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:79-80).

Todos estos ejemplos de textos son muestras lingüísticas potencialmente aplicables en el aula, donde la importancia de ser textos reales de la profesión radica precisamente, como hemos comentado, en que se pueda apreciar todas las características del lenguaje profesional. Esto no incluye solamente la parte lingüística, sino también la discursiva en cuanto al protocolo a seguir y la interrelación de la comunicación profesional con el contexto de la muestra de lengua. Es decir, en el texto podemos ver reflejados todas las características anteriormente mencionadas, en nuestro caso el texto, como muestra de lengua, debe de reflejar todas las características propias de la comunicación profesional en la medicina deportiva, y con el objetivo de conocer estas características damos comienzo al siguiente apartado.

4.4) La lengua de las ciencias de la salud:

En este apartado entramos a desarrollar uno de los puntos más importantes de este marco teórico: las características de la lengua de la especialidad que nos ocupa, es decir, las lenguas de las ciencias de la salud, luego en un siguiente nivel de concreción caracterizaremos la lengua de la medicina, y finalmente trataremos la lengua de la medicina deportiva.

Este ámbito de la lengua de las ciencias de la salud abarca desde la especialidad de farmacia, medicina y enfermería hasta las especialidades de medicina deportiva, fisioterapia y biomedicina entre otras tantas ramas y especialidades dentro de las



ciencias de la salud (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:56).

En general, el lenguaje de las ciencias de la salud comparte algunas características de las lenguas de especialidad científico-técnico como son una gran cantidad de tecnicismos, el carácter unívoco u objetivo, eficacia comunicativa, importancia del discurso escrito con gran variedad de géneros textuales, etc. Sin embargo, también está condicionado por la complejidad y heterogeneidad derivadas de la variedad de contextos profesionales, de interlocutores y de temas, que acabamos de mencionar, así como por el entorno profesional y social (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:56).

Con relación al contexto comunicativo podemos encontrar diferentes casos dependiendo del nivel de conocimiento de los interlocutores: experto-experto (investigadores, y profesionales de las distintas especialidades, proveedores de industrias, etc.), experto-inexperto (especialista, pacientes o familiares, alumnos en formación); experto-mediador lingüístico-inexperto (especialistas traductores, interpretes, familiares, etc.), inexperto-inexperto (mediadores, familiares, etc.). Por tanto, los conocimientos previos de los interlocutores es algo que no podemos ignorar ya que afecta directamente a la forma de comunicarse, es decir, el lenguaje tiene en cuenta los conocimientos previos del receptor (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:57-58).

En cuanto a la temática de estos contextos puede ser muy variada, abarca desde la salud general y temas más específicos relacionados con las distintas especialidades hasta procedimientos de administración y gestión de empresas, gestión de recursos humanos, deontología, aspectos jurídicos y contractuales, etc. (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:56).

Respecto al lenguaje de las ciencias de la salud se caracteriza, fundamentalmente, por su precisión y sencillez sintáctica, neutralidad, economía y recursos específicos (terminología y lenguaje simbólico); de nivel culto, con un código elaborado y formas expresivas propias de la materia que se ajustan a las convenciones de estilo de la comunidad científica: objetividad, universalidad y verificabilidad (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:57).

Por otro lado, en cuanto a los rasgos terminológicos destacamos los neologismos (de procedencia variada: griego, híbridos del latín y del griego, etc.), la formación de palabras por combinación de prefijos y sufijos, abreviaturas, siglas, acrónimos,



epónimos, etc.). También podemos resaltar la abundancia de sustantivos monosémicos y unívocos, adjetivos y variados recursos de modificación para precisar el significado de los sustantivos, de relación o pertenencia, etc. Entre los rasgos gramaticales encontramos la predominancia de tiempos y modos verbales: indicativo, condicional, perífrasis verbales para expresar obligación y posibilidad, predominio de la tercera persona o de la primera del plural por impersonalidad o modestia. Y tienen un uso extendido las oraciones: enunciativas, interrogativas, impersonales, pasivas, subordinadas adverbiales y sustantivas (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:57-58).

En cuanto a los rasgos textuales, los factores que condicionan el nivel del mensaje y por tanto la organización de la información y el grado de profundidad, son la materia, la intención y el receptor del mismo. En un nivel especializado encontramos publicaciones científicas, resúmenes, conferencias, coloquios, sesiones clínicas y seminarios. En un nivel dirigido al público tenemos publicaciones de divulgación y programas de divulgación (radio, televisión, internet). A un nivel familiar, podemos hacer referencia a diarios de laboratorio, cartas, correos electrónicos, discusiones informales cara a cara, por teléfono o chats (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:57).

Todas estas características recogidas son, pues, rasgos comunes de todas las leguas de las ciencias de la salud. A pesar de esto, al aumentar el nivel de concreción de la especialidad profesional las características de la lengua van diferenciándose de las generales, por esta razón, en el siguiente apartado comentaremos los rasgos del siguiente nivel de concreción: el lenguaje de la medicina.

4.4.1) Lenguaje de la medicina

Si pasamos a un nivel mayor de concreción, tratamos el lenguaje de la medicina, que incluye gran cantidad de especializaciones: medicina tumoral, biomedicina, medicina nuclear, medicina preventiva, etc. de entre las que destacamos el objeto del presente trabajo: la medicina deportiva. Sin embargo todas mantienen aspectos en común, como veremos a continuación (MARTÍNEZ, 2003:290).



A nivel lingüístico encontramos muchas semejanzas con el lenguaje de las ciencias de la salud en general, podemos afirmar que los usos lingüísticos propios de la variedad que nos ocupa están subordinados al estilo, a las funciones del lenguaje y al registro. En cuanto al estilo, el lenguaje de la medicina se caracteriza por utilizarse en una situación comunicativa formal, lo que favorece los usos lingüísticos de impersonalidad. Respecto a las funciones del lenguaje, dada la objetividad, la claridad, neutralidad y sencillez están por encima de lo estético y meramente expresivo, es decir, un texto médico especializado tiene una función básica: la función referencial (MARTÍNEZ, 2003:290-291).

Respecto a los textos especializados, basándonos en la clasificación y descripción realizada por Ugena y Casado (UGENA SÁNCHEZ, 2017:1-64) (CASADO BLANCO, 2008:13-140), podemos afirmar que tienen un uso muy concreto y están altamente estructurados y regularizados. Podemos destacar que todos los documentos médicos legales, definidos como “actuaciones empleadas por el médico en sus relaciones con las autoridades, organismos oficiales y particulares, y el público en general”, coinciden mayoritariamente con la medicina general. Resaltamos los siguientes textos escritos principales:

-Partes: documento breve mediante el cual se comunica un hecho a una autoridad o al público. Pueden ser médicos, judiciales, laborales y actas (de nacimiento, declaración de aborto, etc.). La estructura típica del parte médico es identificación del facultativo y del lesionado, fecha y hora de la asistencia, descripción de lesiones y síntomas, tratamiento y pronóstico médico.

-Receta: documento médico legal mediante el cual se prescribe un fármaco y la pauta de administración. La receta incluye el producto y la dosis, la duración del tratamiento, datos del facultativo, filiación del paciente, instrucciones y observaciones, firma y fecha.

-Informe: documento escrito que contiene la asistencia profesional y los hallazgos obtenidos por la evaluación médica de un paciente y que es emitido por el médico que le atiende. La estructura básica es identificación del paciente, motivo de la consulta, enfermedad actual, antecedentes, examen físico, estudios complementarios, diagnóstico,



tratamiento, recomendaciones, identificación y firma del médico.

-Historia clínica: narración y exposición ordenada de los acontecimientos y hechos clínicos o médicos ocurridos en una persona, recoge todo lo relacionado con la enfermedad. Se caracteriza por ser veraz, comprensible, única, actualizada, completa y ordenada.

-Certificado: documento mediante el cual se deja constancia de un hecho (certificado de defunción, certificado para uso de armas, certificado deportivo, etc.). Su estructura se caracteriza por un preámbulo, fase expositiva y una fórmula final. No está dirigido a nadie y se realizan en impresos oficiales.

Entre las características de los documentos textuales propios de los médicos destacamos su uso extendido, la variedad en formato y finalidad, lenguaje claro, conciso y sencillo, extensión adecuada (UGENA SÁNCHEZ, 2017:1-64) (CASADO BLANCO, 2008:13-140).

Respecto a los textos, implican por igual las destrezas de comprensión y producción, ya sean orales o escritas. Predominan los textos especializados escritos como son las fichas médicas, los historiales médicos y orales como consultas, conferencias, seminarios y sesiones clínicas; y luego, a nivel público, tenemos textos escritos como publicaciones de divulgación científica y orales como programas de divulgación (radio, televisión, etc.). En cuanto a los textos propios del nivel familiar tenemos entre los escritos diarios de laboratorio (cuando la profesión se ejerce entera o parcialmente en un laboratorio) y correos electrónicos, y entre los orales, discusiones informales.

Asimismo, hemos consultado un informe descriptivo de la terminología médica⁴ y un artículo (VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL, 2006:1-11) los rasgos de la lengua escrita. La terminología en general al igual que en las lenguas para las ciencias tenemos un extendido uso de palabras compuestas: prefijos, sufijos, raíces para definir diferentes conceptos (partes del cuerpo, relativas a células o tejidos, parasitología, etc. latinismos, palabras derivadas del griego, empleo de abreviatura, siglas, unidades, uso de artículos con carácter actualizadores, etc. En cuanto al aspecto gramatical destacamos el uso del presente de indicativo para dar indicaciones, directrices y conclusiones, del futuro y condicional para introducir hipótesis y suposiciones, de la pasiva refleja, del gerundio al



comenzar los enunciados y a la mitad de estos, de oraciones compuestas con nexos copulativos y relativos y oraciones declarativas, frecuente uso de conectores consecutivos, de suma, de ordenación y adversativos y estilísticamente se caracteriza por el empleo de conectores largos y estructuras sintácticas complejas. Estas son en parte características compartidas también con la lengua para las ciencias de la salud en general.

Luego, para hacer un análisis de los temas, funciones y contextos característicos del médico hemos recurrido a las páginas web del Grado Universitario de Medicina de la Universidad de Sevilla¹, a la página web de la Universidad de Málaga² y a un documento de descripción³ de las funciones del médico general.

Encontramos que los temas de los textos tanto orales como escritos del médico general son realmente variados, abarcando desde temas más generales como la anatomía, patología, genética médica, dermatología hasta temas más específicos como la endocrinología, hematología, oncología, pediatría, psiquiatría, ética médica y drogodependencias. De la misma forma, las principales funciones de un médico también son variadas: realizar consultas médicas, diagnósticos y referir a consultas especializadas de ser necesario, preinscribir tratamientos, hacer seguimientos de pacientes, asistir en emergencias, realizar curas e intervenciones quirúrgicas menores, evaluar exámenes de laboratorios, radiografías e indicaciones médicas, elaborar historias clínicas de los pacientes, redacta, firma y convalida certificados médicos, etc. Como es de esperar todas estas funciones se enmarcan en unos contextos muy distintos: asistencial, docente, investigador, empresarial, industrial, farmacéutica, gestión sanitaria, juzgados, tele-diagnóstico, economía, etc. Aunque tanto los temas, como las funciones y los contextos son mucho más limitados que en las lenguas para las ciencias de la salud, la medicina general se sigue caracterizando por su carácter polivalente. Debemos tener en cuenta que dependiendo del contexto el médico tratará con interlocutores con conocimientos previos o no, lo cual afecta directamente a la comunicación.

¹: Última consulta el 25 de Septiembre de 2017 en la página web de la Universidad de Sevilla:
http://www.us.es/estudios/grados/plan_172?p=7

²: Última consulta el 25 de Septiembre de 2017 en la página web de la Universidad de Málaga:
http://www.ula.ve/personal/cargos_unicos/medico_general.htm

³: Última consulta el 25 de Septiembre de 2017 en la página web de documento descriptivo:
<http://www.uma.es/grado-en-medicina/cms/menu/informacion-grado/salidas/>

⁴: Última consulta el 20 de Septiembre de 2017 en la página web de informe descriptivo:
http://www.studentconsult.es/ficheros/booktemplate/9788445821152/files/terminologia_medica.pdf



Otro aspecto que no podemos obviar dentro de las características lingüísticas de esta especialidad es el soporte de comunicación. Por lo general será cara a cara, pero con cierta frecuencia tenemos otro tipo de soportes digitales o audiovisuales, como son gráficos, tablas, imágenes, etc.

También, tenemos que recordar el contexto cultural o, mejor dicho, intercultural en el que se desarrollará el alumno receptor del currículo. Esto implica un conocimiento de las diferencias culturales en cuanto al conjunto de actitudes, costumbres, aspectos como la imagen, la puntualidad, la exactitud, etc. (saber ser, estar y hacer) para la comunicación profesional en la medicina en España. Por otro lado, la comunicación debe producirse de acuerdo con las convenciones que requiere la comunidad médica en el trato con los pacientes, que puede, potencialmente ser diferente de la cultural del aprendiz. Es decir, existen unas pautas de comportamiento protocolizadas que el alumno debe de saber y adoptar en su entorno laboral.

4.4.2) Lenguaje de la medicina deportiva: sus propios contextos y contenidos

El último nivel de concreción que nos incumbe dentro de las ciencias de la salud es la medicina deportiva. Esta es la especialidad para cuya comunicación profesional hemos diseñado el currículo. Tanto el lenguaje en su totalidad como los contextos son ahora mucho más concretos que la medicina como comentaremos, no obstante sigue manteniendo aspectos en común con el lenguaje para las ciencias de la salud y sobretodo con la medicina.

En la medicina deportiva el estilo sigue estando caracterizado por situaciones formales. En cuanto a las funciones del lenguaje, coinciden en la objetividad, claridad y eficacia comunicativa dejando en segundo plano la función estética y expresiva con la medicina



general (SILES OROZCO, 2012:1-3). De la misma forma, la comunicación tiene en cuenta los conocimientos previos del receptor al igual que en la medicina general, el médico deportivo como profesional sigue manteniendo una posición de autoridad respecto al paciente, e igualmente debe tener los mismos recursos para hacerse entender que el médico general.

En cuanto a la terminología básica de la medicina deportiva está centrada en temáticas como la anatomía, enfermedades, patologías, actividades deportivas, fisiología humana, etc. Esta terminología está caracterizada por anglicismos, latinismos, arabismos, por el uso de palabras compuestas (las palabras compuestas con frecuencia son el producto de la combinación de determinadas raíces léxicas con sufijos y prefijos) además encontramos apónimos, acónimos, abreviaturas, y sinonimia. Podemos resaltar la especial frecuencia de los términos formados a partir de radicales, prefijos y sufijos griegos o latinos). En la medicina deportiva cada término médico caracteriza un objeto, indica una acción o representa una síntesis de una idea o de un fenómeno, definición de un proceso, es decir, cada término empleado debe tener un solo significado, una definición propia para la comunidad científica (SILES OROZCO, 2012:1-3)(HERRADOR SANCHÉZ, 2008:41-61).

Además, los textos especializados de la medicina deportiva son los mismos que en la medicina general (partes, certificados, recetas, etc.), manteniendo sus características, y por tanto su representatividad de la profesión de la medicina deportiva, es decir, son dichos documentos deben ser incluidos en nuestro curso.

Para obtener información sobre los contextos y funciones propias del médico deportivo nos hemos basado en los contenidos de un curso de la medicina del deporte de la Universidad Complutense de Madrid¹ y en la información académica de la especialidad de la medicina de la educación física y del deporte por la Escuela de Medicina del Deporte de la Universidad de Oviedo².

Son variados los contextos en los que se desarrolla un médico deportivo: clubs deportivos, gimnasios, clínica públicas o privadas, docentes de la salud, investigación, asesoría a instituciones públicas y privadas del sector de la salud, seguros médicos de federaciones, servicio

¹: Última consulta el 25 de Septiembre de 2017 de la página web de la Universidad Complutense de Madrid: <http://medicina.ucm.es/medicina-del-deporte>

²: Última consulta el 25 de Septiembre de 2017 de la página web de la Universidad de Oviedo: <https://medepor.uniovi.es/infoacademica>).



médico en competiciones, etc. En estos contextos se enmarcan las funciones exclusivas del médico deportivo como son valorar el estado de la salud, prevención y tratamiento, control científico y seguimiento de rendimiento deportivo, favorecer autonomía en discapacitados y en personas de avanzada edad, preinscripción del ejercicio físico, aconsejar sobre estilos de vida y nutrición, investigación en áreas relacionadas con el rendimiento físico y la salud, realización de reconocimientos médicos deportivos, realización de test de dopaje, estudio de la adaptación fisiológica durante la actividad física, biodinámica de huella plantar, preparación psicológica del deportista, entre otras. Todo esto genera una gran variedad de posibles contextos comunicativos para los que un profesional de la medicina deportiva debe de estar preparados. En estos contextos apreciamos claras diferencias con la medicina general ya que son temas mucho más específicos, estará siempre relacionado con las prácticas deportivas y como afecta al organismo, interacción entre el organismo y el deporte: rutinas deportivas, aparato locomotor, eficiencia respiratoria, etc.

Basándonos en artículos de la Revista de Psicología del deporte (GIMENO MARCO, 2017:113-118) (JAENES SÁNCHEZ, 2012:177-181) podemos afirmar el contexto psicológico es una variable que no podemos obviar en la labor del médico deportivo. El enfoque que hace el médico deportivo del aspecto psicológico del paciente es diferente al del médico general, como podemos ver en funciones exclusivas del médico de la medicina como la preparación psicológica del deportista y el estudio de la psicopatología del deporte. De la misma forma el médico deportivo tiene que lidiar con factores como la autodeterminación, la satisfacción, autoconcepto físico, efectos de refuerzo social y familiar en su labor con el paciente deportista entre otros. La consecuencia directa de todos estos elementos es que el médico deportivo debe tener unos recursos lingüísticos y no lingüísticos específicos para dar ánimos, apoyo, tranquilizar, etc. que son distintos de los del médico general.

Para todos los posibles contextos mencionados, la realidad intercultural en términos de saber ser, estar y hacer que se rige para la comunicación profesional de la medicina deportiva en España implica una serie de convenciones y pautas protocolizadas que el alumno debe de ser capaz de aplicar en su entorno laboral, como son la recepción y despedida del paciente, cómo dar las instrucciones, cómo redactar un informe médico,



cómo dirigirse a compañeros profesionales para coordinarse sobre un paciente, etc.

Todos estos detalles de la situación meta que el aprendiente enfrentará como médico deportivo lo tenemos que aplicar a la docencia en EFE, no debemos olvidar que la enseñanza de una lengua de especialidad implica que el alumno tenga cierto dominio de la lengua meta, y como consecuencia el profesor separará la enseñanza de una lengua de especialidad y de la lengua general, es decir, el docente enseñará los contenidos específicos de la lengua extranjera de especialidad (sin olvidarse de los diferentes niveles de análisis de la lengua común) (MARTÍNEZ, 2003:287).

En conclusión, en el presente apartado del lenguaje de las ciencias de la salud, de la medicina y en especial el de la medicina deportiva, es un reflejo, lo más real posible, de todos los análisis de contexto, comunicación, cultural, etc. que derivan de la investigación de las profesiones en el campo de las ciencias de la salud, y en concreto del médico deportivo. El resultado de todo este análisis proporciona materia prima tanto lingüística como no lingüística suficiente para dar comienzo a la otra vertiente del presente trabajo, esto es, las bases teóricas del diseño de currículos para fines específicos, que se engazarán con los ya expuestos contenidos en el posterior apartado de aplicación práctica.

4.5) Diseño curricular

Tras la caracterización del lenguaje para la medicina deportiva, en este apartado vamos a desarrollar lo referente al diseño curricular, es decir, un primer esquema de cómo llevar al aula las características propias de la medicina deportiva, así definir las variables y opción que tenemos en el proceso del diseño curricular.

Vamos a recordar las definiciones de los términos clave con los que trabajaremos:

El currículo, supone el primer nivel de acción, en la terminología actual, se entiende por currículo el conjunto de decisiones y actuaciones relacionadas con la planificación y desarrollo de la enseñanza en el marco de una determinada



institución, fundamentadas en un enfoque sobre la lengua y el aprendizaje. En este sentido, es frecuente la utilización de los términos diseño curricular, diseño curricular base o plan curricular como sinónimos. Es decir, el diseño curricular tiene como finalidad hacer explícitas las intenciones y orientaciones del proceso enseñanza-aprendizaje. Es un documento de trabajo que proporciona la información básica y las orientaciones generales y prácticas sobre los componentes del plan de acción: fines, objetivos, contenidos, metodología y evaluación (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:654).

El programa, supone el segundo nivel de acción, es el documento oficial, de carácter nacional o autonómico, en el que se indica el conjunto de contenidos y objetivos que se han de desarrollar en un determinado nivel (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:654).

La programación, supone el tercer nivel de acción, es la parte práctica en el aula, la adecuación del programa que cada profesor elabora, de acuerdo con las características de sus alumnos, también definido como “el conjunto de decisiones que adoptan los profesores a la hora de aplicar las especificaciones de un plan curricular”. Estas decisiones no se limitan a la selección y gradación de los objetivos y de los contenidos, sino que tienen que ver también con los procedimientos metodológicos y la evaluación (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:654).

Volviendo al concepto de currículo, desde el punto de vista pedagógico el planteamiento curricular debe de tener en cuenta tres aspectos: definición de los objetivos que se desean alcanzar, determinación de las formas de alcanzarlos y evaluación de los resultados alcanzados (objetivos, metodología y evaluación del curso). Estas decisiones están planteadas en un contexto docente concreto y relacionadas con unos objetivos concretos, es decir esta planificación o plan de acción debe de enmarcarse en una teoría curricular y estar fundamentada en una teoría sobre la naturaleza de la lengua, de la enseñanza y del aprendizaje, así como debe de tener en cuenta los resultados del análisis de necesidades (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:655).

El ámbito del EFE se centra a menudo en el léxico, sin embargo, no podemos englobar los ámbitos profesionales dentro de una misma denominación: hay contextos profesionales en los que el foco se centra en los conocimientos técnicos y científicos (bioquímica, aeronáutica, filosofía, etc.), es decir, se apoyan en el material y la lengua de este; y otros contextos en los que el foco se centra en la



comunicación, interacción y conocimientos de costumbres, como es el caso del español de los negocios y del turismo. Teniendo en cuenta esta división orientativa de los contextos profesionales nos permitirá establecer donde poner el acento y cómo hacerlo desde el punto de vista enseñanza-aprendizaje. En nuestro caso de la medicina deportiva, es indudable que hay una fuerte componente de conocimientos técnicos y científicos, pero no podemos negar que también, como hemos visto en las lenguas de especialidad, tenemos un factor comunicativo consistente (MORENO GARCÍA, 2009:643-644).

De todas las aportaciones debemos destacar dos conceptos que junto con el de competencia comunicativa han incidido de manera fundamental en las actuales concepciones y aplicaciones prácticas en el marco del enfoque comunicativo de la enseñanza de lenguas: el análisis de necesidades y el currículo (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:645-646).

Las tareas constituyen los fines específicos y el fundamento para el diseño del curso, por esta razón, el análisis de necesidades debe de ser lo más pormenorizado posible y es posible que también haya que tener en cuenta los requisitos de la institución o empresa que organiza el curso. Una vez establecidas las necesidades de la situación de comunicación, se procede al diseño del curso y a la elaboración de un plan de actuación, una programación de los contenidos, secuenciación y temporalización, lo suficientemente flexible como para que pueda adaptarse a las necesidades reales y a los ritmos de aprendizaje del grupo concreto de alumnos. (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:646).

4.5.1) Concepto de necesidad:

Blanca Aguirre ya describe una distinción entre las necesidades: necesidades objetivas o subjetivas, y necesidades percibidas o sentidas. Las necesidades objetivas o percibidas se definen como lo que el alumno necesita aprender para desenvolverse eficazmente en una situación de comunicación, proceden de hechos y representan la perspectiva externa que puede ser verificada. Luego las subjetivas o sentidas se definen como lo que el alumno cree que necesita aprender y es relativa a factores afectivos y cognitivos y



representan el punto de vista de la persona implicada en el análisis (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

Más adelante se añade además los conceptos de necesidades meta (derivadas de la situación meta y orientada al producto) y necesidades de aprendizaje (derivadas de la situación de aprendizaje y orientadas al proceso). Para su aplicación, hay que hacer pues, una distinción entre el análisis de la situación meta (lo que los alumnos deberían saber a final del curso) y el análisis de la situación actual (lo que los alumnos deberían de saber para poder llegar al final del curso) (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

4.5.2) Análisis de necesidades:

El primer paso de la elaboración de un curso consiste en definir los objetivos del mismo, con este fin, a práctica coherente consiste en la adaptación del enfoque, contenidos y actividades que se van a aplicar a lo largo de todo el proceso a los intereses, necesidades y expectativas de los alumnos que conforman un determinado grupo, para que la organización de los contenidos y la intervención docente sea motivadora y eficaz. Es decir, el primer elemento del diseño de un curso es el análisis de necesidades (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:646).

Por análisis de necesidades entendemos el conjunto de procedimientos que permite obtener información sobre lo que un alumno o un grupo determinado de alumnos necesita aprender sobre sus expectativas o preferencias con respecto a un programa previsto. Los resultados de este análisis permitirán determinar los objetivos y definir las características del programa para que los alumnos puedan comunicarse eficazmente, así como la revisión y evaluación continua estableciendo los criterios para ordenar esas necesidades de acuerdo con unas prioridades (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:646).

Por tanto, el objetivo del análisis es conocer al alumno desde el punto de vista humano y como usuarios y aprendientes de una lengua, la situación meta y el entorno donde se va a producir el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Una vez definido para qué necesitan aprender la lengua se puede tomar las decisiones relativas a la producción de los contenidos, establecer métodos y actividades apropiadas, su temporalización y secuenciación, y decidir los



criterios e instrumentos de evaluación. En el caso de EFE, este análisis de necesidades es imprescindible, ya que precisamente lo que diferencia un curso de español general de uno específico es la constatación de una necesidad específica (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:647).

Blanca Aguirre destaca que en el campo de la enseñanza de lenguas con fines específicos el concepto actual de análisis de necesidades abarca la determinación de los siguientes aspectos (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:648):

-Información profesional sobre los alumnos (tareas y actividades metas que desarrollaran, necesidades objetivas).

-Información personal (factores que puedan incidir en su aprendizaje como la información cultural, educación previa, expectativas, necesidades subjetivas).

-Información sobre el nivel de conocimientos lingüísticos de los alumnos, es decir, el análisis de la situación actual, las carencias de los alumnos y finalmente información sobre el aprendizaje de lenguas (formas eficaces de aprender una lengua, es decir, necesidades de aprendizaje).

-Información acerca de la comunicación profesional (cómo se usa la lengua, destrezas para la situación meta, análisis lingüísticos, del discurso y del género).

-Información sobre las expectativas del curso e información acerca del entorno en el cual tendrá lugar el curso, es decir, análisis de los recursos disponibles.

Un factor importante a tener en cuenta es el hecho de que las necesidades estén supeditadas a las preconcepciones ideológicas de los que realizan el análisis. Diferentes puntos de vista sobre la naturaleza de la lengua podrían llegar a diferentes conclusiones en cuanto a las necesidades, lo que supondría una contaminación del análisis de necesidades, es decir, la información podría resultar sesgada para el diseño del análisis, favoreciendo un enfoque pedagógico predeterminado (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:649).

En consecuencia, la mejor persona para hacer el análisis es el propio profesor que se encargará del grupo, de esta forma se favorece el intercambio entre los participantes del proceso enseñanza-aprendizaje desde un principio. Además, el profesor adquiere una



visión bastante concreta sobre las necesidades del grupo y los alumnos como individuos (conocimientos y estilos de aprendizaje). Soluciones propuestas a estos problemas son la obtención de información de varias fuentes y encontrar un equilibrio de los puntos de vista (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:649).

Por otro lado, tenemos los aspectos prácticos, es decir, los instrumentos y medios disponibles para hacer el análisis: pruebas de nivel o clasificación (al comienzo del curso, con el objetivo de clasificar a los alumnos de acuerdo con su conocimiento), pruebas de diagnóstico (permite detectar carencias una vez comenzado el curso), autoevaluación (los alumnos comprueban su grado de competencia), cuestionarios (para delimitar los contenidos o metodología, así como analizar necesidades objetivas y subjetivas, útil para la obtención de información cuantitativa), entrevistas (de las más eficaces debido al contacto directo, pero requiere mucho tiempo y el riesgo de la interpretación subjetiva), observación en la clase (el profesor o los propios alumnos anotan las diferencias previas de los propios alumnos), análisis de los anuncios de prensa (que se basan en indicar las necesidades a partir de los requisitos presentes en las ofertas de trabajo), pruebas de evaluación, formal o informal (presenta información sobre la actuación de los alumnos, útil para el análisis de necesidades orientados al proceso), análisis de materiales y documentos auténticos (es eficaz para el análisis orientado al producto y permite analizar las características lingüísticas de la comunicación) y el estudio de casos (basado en el seguimiento del proceso de un alumno en particular, ya que ofrece la posibilidad de un estudio más detallado de las dificultades y necesidades) (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:650).

Dadas todas las opciones y debido a la complejidad de algunas de ellas, es aconsejable la utilización de más de una para tener una visión más global. En todo caso, requieren planificación y un estudio detallado de los resultados para poder diseñar la programación. Expertos sugieren la necesidad de repetir el análisis a lo largo del curso como instrumento de evaluación formativa de los alumnos y de evaluación del curso para comprobar el avance y detectar los defectos e ir adaptando a la programación (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:650).

Una vez finalizada la fase de análisis de las necesidades se comienza la fase de diseño del curso específico, pero antes veremos las funciones y los tipos de currículos y



4.5.3) Funciones y modelos curriculares:

Como se ha comentado brevemente, las funciones fundamentales del currículo son hacer explícita la intención educativa y servir de guía para la práctica docente. Por tanto, de acuerdo con la definición de currículo, los elementos que tenemos que tener en cuenta para llevar a cabo dichas funciones se fundamentan en cuatro preguntas relacionadas entre sí, que se condicionan mutuamente (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:658).

- ¿Qué enseñar? Establecimiento de la intención, los objetivos y los contenidos.
- ¿Cuándo enseñar? Establece la ordenación y secuencia de los objetivos de los contenidos.
- ¿Cómo enseñar? Decisiones en cuanto a la forma de estructurar las actividades de enseñanza y aprendizaje para alcanzar los objetivos propuestos en relación con los contenidos seleccionados.
- ¿Qué, cómo y cuándo evaluar? Corresponde al elemento indispensable que asegura que la intervención pedagógica responde a las intenciones del proyecto y permite la introducción de las correcciones oportunas, en el caso contrario.

Respecto a los modelos curriculares, actualmente se clasifican fundamentalmente en dos grandes grupos: cerrados, abiertos o flexibles (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

Las características del modelo cerrado responden a una concepción rígida de la aplicación del currículo base, diseñado por las autoridades educativas y aplicado por los profesores. Corresponden a la concepción curricular por objetivos y se basan en el paradigma conductual, orientado al resultado, por lo cual la evaluación final es fundamental (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

El modelo curricular abierto postula una aplicación flexible del currículo base y permite la acción del profesor en función del entorno social y cultural de educación. Está centrado en el proceso, con objetivos didácticos. Se basa en el paradigma cognitivo y



ecológico-contextual y fomenta el aprendizaje significativo, la evaluación se entiende en su dimensión formativa y sumativa (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

Concretamente, para este tipo de currículo tenemos encuestas de negociación de los objetivos y planes del curso para consensuar una guía, lo que promueve la motivación e implicación de los estudiantes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. En la primera fase, los estudiantes ponen en común sus expectativas, necesidades comunicativas, preferencias de aprendizaje y acciones que realizan para practicar el español fuera del aula. Y en la segunda fase, todas las aportaciones se recogen en la pizarra y son objeto de negociación entre el profesor y la clase (ROMEU, 2006:145-148).

El modelo curricular flexible o básico combina las características de los anteriores, es decir, se prescriben los elementos que se consideran básicos y se permite la adaptación de los mismos, por parte de los centros o de los profesores, en función de un entorno concreto (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:657).

4.5.4) Programas:

El segundo elemento del diseño del curso se corresponde con el programa. Con este término hacemos referencia a la planificación de lo que se va a enseñar en un determinado periodo de tiempo. Es decir, la descripción de los contenidos del curso y el orden en que se van a presentar. Hay dos tipos de programas: orientados al producto, da importancia a las capacidades de los alumnos que deberían de alcanzar como resultado del proceso de enseñanza y aprendizaje (se caracteriza por ser cerrado); y orientados al proceso, que tiene por objetivo generar una dinámica de comunicación e implica a los alumnos en el diseño de la misma. Es decir, todo sucede en el aula es materia de negociación con los alumnos. La programación se organiza en torno a un plan de trabajo que debe ser discutido y seleccionado por los propios alumnos (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:658).

Otra decisión importante es la elección de la metodología, entendida como la aplicación coherente de un método, es decir, un conjunto ordenado de



procedimientos mediante los cuales se pretende alcanzar los objetivos. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos: la relación entre el método y la especialidad de los aprendices, el lugar y la naturaleza de la práctica lingüística y la relación entre adquisición y aprendizaje y entre los conocimientos previos y los nuevos. Por tanto, la interacción entre el profesor y materiales pueden variar en función de la diversidad de situaciones de enseñanza y aprendizaje (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:658).

4.5.5) Métodos de trabajo:

Tenemos que considerar una serie de aspectos que inciden sobre la intervención docente y en los métodos y procedimientos:

-El hecho de ser una lengua de especialidad, con unas metas en un campo específico, indica una determinada actitud hacia la lengua y sugiere unos temas, conceptos y nociones y una tipología de textos y un tipo determinado de actividades.

-Se fundamenta en el análisis de necesidades que incluyen carencias, necesidades de aprendizaje, determina destrezas y estrategias.

-Normalmente el curso se desarrolla en un tiempo limitado.

-Los alumnos son adultos y ya tienen formación académica especializada o ya son profesionales. Los primeros necesitan actividades sobre conceptos y procedimientos de la profesión, mientras que los segundos solo requerirán actividades para utilizar la lengua.

-El último aspecto, es la necesidad de un profesor especializado en la materia de la profesión cuya comunicación se va a enseñar.

Todos estos son aspectos que afectan directamente al proceso enseñanza-aprendizaje en EFE (AGUIRRE BELTRÁN, 2004:1123).

En realidad, debemos hablar de una pluralidad de enfoques y procedimientos de entre los que tendremos que elegir el más rentable para una determinada situación de aprendizaje-enseñanza.

Vamos a proponer la utilización de cinco métodos que están relacionados con los



métodos aplicados usualmente por los profesionales en sus respectivos campos laborales: simulaciones, proyectos, tareas, presentaciones orales y estudio de casos:

- Las simulaciones tratan de considerar y reconstruir en el aula los elementos que configuran una determinada situación. Requiere una serie de fases: organizar el aula, establecer las bases del plan sobre el que se va a trabajar, puntualizar la forma de recogida de información, normas del juego, adopción de papeles de los alumnos, etc. La fase más importante es la dedicada a trabajar con los documentos auténticos que establecen la relación con la realidad laboral así como la utilización de la tecnologías de la información y comunicación. El profesor por su parte deberá proporcionar los elementos lingüísticos y comunicativos que requieran las situaciones. La evaluación de este método es continua y compartida, ya que cada alumno puede ir haciendo el seguimiento de su progreso en un cuaderno de actividades y participar en la valoración propia y en la de sus compañeros.

Entre los aspectos positivos encontramos que es muy motivador para el alumno porque están implicados en la toma de decisiones desde el principio, permite la creatividad, permite establecer niveles de actuación entre los alumnos. Entre los aspectos negativos tenemos que requiere mucho tiempo y mucho trabajo de preparación. Un enfoque más sencillo es la dramatización individual, por parejas o en grupos (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:114).

- En los proyectos se establece una tarea final muy amplia, en la que todas las actividades están orientadas a la preparación, desarrollo y elaboración de un proyecto, preferiblemente relacionado con la actividad profesional del alumno. La actividad se inicia con la elección del tema, búsqueda de materiales y documentación, distribución del trabajo individual y de grupo, organización de la información, maquetación y presentación. Los proyectos se pueden plantear en cualquier nivel, ya que permite la adaptación de las tareas y de los materiales a los conocimientos de los participantes y al tiempo de que se disponga.

El aspecto negativo es que, en determinadas circunstancias, los alumnos tienen que buscar la documentación o hacer gestiones en horarios no lectivos



(AGUIRRE BELTRÁN, 2012:116-118).

- Las tareas implican adoptar una tarea como unidad de diseño de la actividad didáctica. Entendiendo por tarea una unidad de trabajo en el aula que implica a los alumnos en la comprensión, manipulación, producción e interacción en la lengua extranjera, mientras su atención se mantiene centrada prioritariamente en el significado más que en la forma (Numan, 1989). Es decir, se programa una tarea final en lugar de contenidos lingüísticos, y a partir de estas se abordan las tareas intermediarias, los objetivos didácticos, los contenidos, la metodología y la evaluación.

Las actividades intermedias son las preparatorias de la tarea final, ya que son las que proporcionan la información necesaria (funciones, léxico, etc.). Las características fundamentales de una tarea son: plantear un objetivo claro desde el principio, tener en cuenta la experiencia previa de aprendizaje, proporcionar motivo para comunicarse, fomentar la resolución de problemas utilizando rutas diferentes y compartir los resultados finales.

La ventaja del enfoque por tareas es la responsabilidad el alumno en su propio aprendizaje, ante la constatación de la importancia del trabajo que realiza, de sus avances, de que el error forma parte del aprendizaje y la necesidad de tener que comunicarse con sus compañeros en español para poder realizar la tarea (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:1145-116)

- Las presentaciones orales pueden formar parte de uno de los métodos que hemos mencionado, a pesar de estar centrado en la destreza oral, desarrolla todas las destrezas. La exposición final es el resultado de un proceso, a lo largo del cual el alumno ha tenido que preparar la presentación utilizando las otras destrezas. Puede ser individual o en grupo. Es un enfoque metodológico imprescindible en la enseñanza de español para la comunicación profesional, puesto que las presentaciones son actividades muy comunes en el terreno profesional. Por otra parte, permite poner en marcha todos los recursos retóricos y practicar la comunicación no verbal (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:118-119).
- Los estudios de caso se tratan de uno de los instrumentos que tenemos a



disposición y con el que alumnos de ingenierías, medicina y campos legales están muy familiarizados.

Este método está plenamente incorporado en las escuelas porque proporciona prácticas para analizar problemas reales en un contexto profesional y permite comprobar las estrategias y resolución de problemas. El caso requiere una acción para dar una solución a la situación problemática, los alumnos cuentan con los antecedentes y los datos necesarios para realizar un análisis de la situación y discutir el problema, siguiendo distintas fases (identificar el problema, enumerar y valorar los hechos, analizar alternativas, extraer conclusiones y tomar decisiones) hasta proponer una solución.

Están implicadas todas las destrezas, además es idóneo para transmitir los aspectos relacionados con los usos y costumbres, la etiqueta y la cultura empresarial de las organizaciones españolas. Un aspecto negativo es la inexperiencia con este método por parte el alumno, y la preparación específica por parte del profesor (AGUIRRE BELTRÁN, 2012:119-121).

En cualquier caso, no solo es importante el uso de materiales auténticos como ya comentamos anteriormente, sino además los distintos soportes en lo que se presentan, es decir, materiales impresos, digitales, audiovisuales, etc. Como se señala en el Diccionario de Términos Clave de ELE del Instituto Cervantes cada tipo de soporte destaca por suponer ciertas ventajas, por ejemplo, los recursos digitales pueden fomentar la motivación y el componente lúdico en el autoaprendizaje, mientras que los impresos permiten una mayor contextualización de algunas tareas y abordan mejor las cuestiones estratégicas. Es decir, el uso del soporte dependerá del objetivo de la explotación didáctica del profesor a la vez que de las necesidades del grupo de estudiantes.

Tanto los métodos de enseñanza como los soportes no deben usarse de forma única, sino como una combinación de ellos. En cualquier caso, todos los métodos expuestos comparten tres características principales, que son la interacción entre los estudiantes, el uso de textos especializados (tomados de documentos reales) y la práctica e integración



de las cuatro destrezas.

Teniendo en cuenta nuestro objeto de estudio, la medicina deportiva, podemos afirmar que son tres los métodos de trabajo que más se adecúan a nuestros objetivos: los estudios de casos, basado en la utilización de textos reales en los que se plantean situaciones problemáticas (por ejemplo, una lesión imposibilita hacer deporte a un atleta profesional, el deporte entre los jóvenes, etc.) para que los aprendientes reaccionen y discutan entre ellos identificando y analizando el problema has tomar entre todos una decisión final. Luego las simulaciones se ajustan muy bien a lo que necesitamos en el aula, ya que se intenta reproducir cada uno de los elementos que están presentes en una situación real, una vez que el profesor haya enseñado los elementos comunicativos necesarios y tomado las desiciones pertinentes (roles, materiales, etc.), permite practicar todo lo aprendido, por ejemplo, una emergencia por desgarro muscular o hacer pruebas de esfuerzo a un paciente. El tercero, el enfoque por tareas se ajusta muy bien para cubrir las necesidades del alumno, por ejemplo en la redacción y explicación de un plan deportivo, etc. (MARTÍNEZ, 2003:292-294).



5) Justificación de opciones metodológicas

El presente trabajo se puede clasificar como un trabajo de diseño y creación de materiales, es decir, es en su mayoría una actividad de investigación de fuentes útiles para nuestro fin: diseño de un curso para la medicina deportiva, y de diseño y creación de dos unidades didácticas del mismo curso.

Para orientar el trabajo y atendiendo todas las cuestiones expuestas hasta el momento en el marco teórico, la pregunta motriz que guió nuestra investigación fue la siguiente:

“¿Cómo diseñamos un curso específico para la enseñanza de español para la medicina deportiva?”

Esta pregunta principal la podemos diluir en las siguientes preguntas específicas:

“¿Cuáles son los contenidos pertinentes lingüísticos y no lingüísticos a incluir en nuestro curso?”

“¿Cómo podemos llevar estos contenidos al proceso de enseñanza-aprendizaje?”

Para responder a estas preguntas primero creímos oportuno obtener información sobre el diseño de currículos especializados y fundamentos de la enseñanza en EFE (todo o que esto conlleva: importancia y tipos de contextos, características de la comunicación profesional, características de las lenguas para las ciencias de la salud, etc.). Para esto, hemos realizado una recopilación bibliográfica relacionada con EFE de libros, manuales y guías de diseño de currículos especializados que nos permita asentar las bases y premisas esenciales para la búsqueda y la selección de información y materiales de la profesión.

En relación con lo expuesto, los puntos más importantes que se desarrollan en el marco teórico del presente trabajo son los fundamentos de la enseñanza de EFE, la comunicación en ámbitos profesionales, las lenguas de las ciencias de la salud y cuestiones relacionadas con el proceso del diseño curricular (tipos de



currículos, métodos de trabajo, etc.).

Una vez asentamos las bases teóricas, comenzamos con la investigación y selección de documentos representativos de la comunicación profesional del médico deportivo como descripciones de cursos de medicina deportiva, de análisis de la terminología, del discurso y del lenguaje, de contextos, de funciones, deberes y responsabilidades profesionales y por supuesto de los textos especializados propios de la medicina deportiva. Esta búsqueda y selección han sido sin duda la fase más larga e intensiva de la investigación en general.

Durante esta búsqueda de información sobre la comunicación profesional seguimos unos criterios de selección del material de veracidad, autenticidad y representatividad de la comunicación profesional del médico deportivo. El aspecto léxico en nuestro caso es de innegable importancia, pero son los rasgos discursivos y pragmáticos juntos a sus textos especializados aplicados a contextos concretos los que realmente definen la comunicación profesional para la medicina deportiva. Por tanto dichos componentes deben tener un lugar en nuestro currículo y reflejarse a nivel didáctico.

En respuesta a todos estos factores, que en conjunto ofrecen los recursos necesarios para desarrollar la fase aplicación práctica, humildemente y en la medida de lo posible, hemos propuesto el esbozo de un curso para la medicina deportiva, así como la explotación didáctica de dos unidades del curso. En el apartado de aplicación práctica que sigue a continuación describimos el proceso de extracción de las tareas, objetivos y contenidos del curso.

Por supuesto, solo la puesta en práctica determinará la validez de la presente propuesta didáctica, si es adecuada para desarrollar las herramientas lingüísticas que necesita un alumno de estas características y si ofrece una enseñanza equilibrada a nivel pedagógico y a nivel comunicativo.



6) Aplicación práctica del marco teórico

Para el desarrollo del diseño curricular y de esta sección del presente trabajo hemos usado como base y referencia para el desarrollo del curso la *Guía para el diseño de currículos especializados* del Instituto Cervantes (MARTÍN PERIS, 2012).

Nuestra elaboración se divide en tres fases, que se desarrollan a continuación junto a las decisiones que hemos tomado en cada una y por qué.

6.1) Fase 1: Selección del currículo especializado

El objetivo de esta fase es decidir qué tipo de currículo especializado vamos a diseñar a partir del reconocimiento de unas necesidades o demanda social y definir a grandes rasgos las características generales del currículo. Entre los elementos a describir encontramos la finalidad general del currículo especializado, el perfil general del su público destinatario y los parámetros generales de tipo organizativo que regirán el currículo especializado (MARTÍN PERIS, 2012:27-32).

Teniendo en cuenta que este currículo va dedicado a profesionales de la medicina deportiva, la finalidad esencial es, pues, dotar de las herramientas, recursos y habilidades lingüísticas y no lingüísticas para conseguir una comunicación eficaz y efectiva en las situaciones comunicativas que la profesión requiera.

Los usuarios de este currículo serán profesionales ya graduados y con cierta experiencia laboral y que tienen entre sus objetivos profesionales desarrollar su labor en un país hispanohablante, es decir, serán aprendientes ya relacionados con el entorno laboral y con el lenguaje técnico y el funcionamiento de la profesión. Además, estos deben tener acreditado un nivel B2 por el Instituto Cervantes para ingresar al curso y tener plena disponibilidad de horario y calendario.

El curso durará 80 horas distribuidas equitativamente en cuatro semanas, es decir, 20 horas cada semana, cuatro horas diarias de clase presenciales en un aula acondicionada dentro de un centro de salud deportiva. En el mismo centro el docente contará con un



aula equipada con todo lo necesario: proyector, altavoces, mesas y sillas distribuidas en semicírculo, manuales y materiales didácticos necesarios.

Respecto a las condiciones de enseñanza, tendremos un único grupo formado por 10-15 estudiantes, y la metodología durante las clases consistirá en tareas para adquirir las destrezas y conocimientos lingüísticos, pragmáticos y socioculturales necesarios para desarrollar y perfeccionar todas las capacidades y habilidades que exige su trabajo (vocabulario técnico, formas de dirigirse a un paciente, estructura de una consulta, etc.). Estas tareas estarán directamente extraídas de una lista de eventos comunicativos propios del profesional, y enmarcadas en unos contenidos como veremos más adelante.

Por tanto, currículo está totalmente orientado a la acción, partiendo de una tarea comunicativa tendremos una presentación del lenguaje, seguido por una práctica controlada de los contenidos y hasta una práctica más interactiva y libre. Las tareas finales se desarrollan a modo de simulaciones de situaciones reales con material real proporcionado por el propio centro de salud y durante las sesiones el docente hará de guía, perdiendo protagonismo mediante se desarrolla cada unidad.

Uno de los puntos más importantes para el diseño del curso es el análisis de necesidades. Nos decidimos por hacer cuestionarios y una primera entrevista con los alumnos para tener una visión integral y holística el estado del grupo y sus expectativas. Por un lado, un cuestionario inicial donde se reflejen las principales tareas laborales, destrezas y necesidades percibidas por ellos para su comunicación laboral. Por otro lado y para vencer las barreras en expresión propias de un cuestionario escrito también realizaríamos una entrevista con los alumnos en pequeños grupos para obtener información personal, sobre las expectativas del curso y sobre las necesidades que perciben de una forma más libre.

En cuanto a la evaluación del curso, tiene tres funciones principales: hacer de *feedback* para el propio alumno y el profesor, servir como comprobación para el docente y evaluar si el alumno es apto o no para desarrollar su puesto de trabajo en español (al final del curso). En nuestro curso incluimos las siguientes evaluaciones:

Una evaluación diagnóstica que se realizará al comienzo del curso para conocer el nivel lingüístico del que parten los estudiantes y detectar sus necesidades de aprendizaje y



carencias lingüísticas, de esta forma podemos ajustar los contenidos y explicaciones en función del grupo. Se realizará también al final a través de un examen escrito y otro oral.

Una evaluación sumativa a modo de autoevaluación que realizaremos al final de cada unidad para verificar hasta qué punto se ha adquirido los aprendizajes propuestos, cuáles son las sensaciones de los estudiantes con su progreso y qué pueden hacer para mejorar en su proceso.

Una evaluación formativa, a modo de *feedback* para el docente, a través de la recopilación sistemática de evidencias para determinar si el proceso enseñanza-aprendizaje está siendo eficaz y eficiente como se preveía o si hay que modificarlo. Es decir, permitirá al docente saber si es necesario repasar ciertos contenidos con una metodología alternativa y actividades de mejora y recuperación si no se han alcanzado los objetivos propuestos.

Por tanto, el objetivo de todo este marco de decisiones es definir someramente el currículo y exponer ciertas condiciones, mientras que en la siguiente fase damos respuesta a la pregunta del: “¿Qué enseñar?”.

6.2) Fase 2: Análisis del entorno de uso de la lengua

El objetivo de este paso es obtener información concreta y detallada sobre los diferentes eventos comunicativos en los que se desenvolverá el profesional: el papel que desempeñará el alumnado, relación que tendrá con sus interlocutores, textos que usará, actividades de uso de la lengua, etc. Para esta fase consideramos oportuno seguir los pasos y completar los puntos propuestos por la *Guía para el diseño de cursos especializados* del Instituto Cervantes (MARTÍN PERIS, 2012:35-70).

Para concretar y definir los eventos comunicativos podemos recurrir a varias fuentes de información, como son las personas con quien se relaciona el médico deportivo (paciente, otros médicos, etc.), expertos de la comunidad de la medicina deportiva o especialistas de la enseñanza de ELE con un cierto grado de conocimiento de las características de la comunidad de prácticas (MARTÍN PERIS, 2012:35-70). En nuestro caso nos hemos basado en la información proporcionada por



profesionales de la comunidad de prácticas¹, fuentes como la página de la Sociedad Española de la Medicina del Deporte² (SEMED) y sus publicaciones, documentos oficiales de Universidades³, además de los recursos ya mencionados para caracterizar la lengua, los contextos y funciones del apartado de “Lenguaje para la medicina deportiva del presente trabajo” del presente trabajo.

A continuación, desglosamos la profesión en sus tareas comunicativas. El criterio de selección de las tareas, subtareas y textos que hemos seguido ha sido la importancia y/o frecuencia en la profesión. De esta forma hemos organizado un (modesto) inventario de los eventos comunicativos en los que se desenvolverá los usuarios de este currículo:

<u>Tarea 1</u>	Recepción e identificación del paciente
<u>Subtareas</u>	Recibir a los pacientes, establecer un primer contacto y obtener información de los pacientes
<u>Textos</u>	Orales de interacción: conversación de bienvenida, establecer un primer contacto y realizar preguntas personales Escritos de recepción: cuestionario deportivo (PAR-Q y AHA) y ficha personal del cliente
<u>Tarea 2</u>	Hacer una entrevista médica con el paciente
<u>Subtareas</u>	Redactar un historial médico deportivo, preguntar por antecedentes, motivo de consulta y síntomas al paciente
<u>Textos</u>	Orales de interacción: conversación de antecedentes, motivo de la consulta y síntomas Escritos de producción: redacción de historial médico
<u>Tarea 3</u>	Evaluar el estado del paciente
<u>Subtareas</u>	Realizar una exploración física, realizar las pruebas médica pertinentes
<u>Textos</u>	Orales de producción: instrucción para realizar las pruebas y explicación de las pruebas Escritos de producción: resultados gráficos de las pruebas médicas
<u>Tarea 4</u>	Hacer un diagnóstico médico y redactar un informe de aptitud
<u>Subtareas</u>	Valorar el estado de la salud, explicar al paciente y a tu familia su estado y redactar un informe de aptitud deportiva

1: Última consulta el 15 de Septiembre de 2017 de videos de profesionales de la medicina deportiva: https://www.youtube.com/watch?v=NcJ_h5xZ2LI, <https://www.youtube.com/watch?v=Xa4w4V5Y6A>, <https://www.youtube.com/watch?v=iHI20S4BxLg&t=77s>, <https://www.youtube.com/watch?v=Svx57wWU8kQ>, <https://www.youtube.com/watch?v=qRQIAtpZ8Uo&t=99s>

2: Última consulta el 17 de Septiembre de 2017 de la página web de FEMEDE: <http://www.femede.es/popup.php?/Publicaciones/Reconocimientos>, <http://www.femede.es/page.php?/OtrosDocumentos/PruebaDeEsfuerzo>

3: Última consulta el 18 de Septiembre de 2017 de documentos oficiales: <http://www.ucam.edu/sites/default/files/pdf/admision/Certificado%20Medico%20UCAM%2009-10.pdf>, <http://www.deporteadaptadoeuskadi.org/doc/documentos/certificado%20m%C3%A9dico%20deportivo.pdf>, <https://www.slideshare.net/AnyFlowers/ejemplo-historia-clinica>



<i>Textos</i>	Oral de producción: explicar el estado de salud Escritos producción: resultado gráficos de pruebas médicas, informe de aptitud deportiva y partes médicos
<u>Tarea 5</u>	Proponer un plan de tratamiento y rehabilitación
<i>Subtareas</i>	Diseñar un plan de tratamiento y/o rehabilitación, explicar el plan de tratamiento al paciente y redactar una preinscripción médica
<i>Textos</i>	Oral de producción: explicación del plan de tratamiento y/o rehabilitación al paciente Escrito de producción: redacción de preinscripción médica y diseño del plan de tratamiento y/o rehabilitación
<u>Tarea 6</u>	Hacer un reconocimiento médico deportivo
<i>Subtareas</i>	Obtener información deportiva sobre el paciente, dar las instrucciones para realizar las pruebas, explicar las pruebas, explicar los pasos de la consulta, explicar los resultados al paciente y dar recomendaciones al paciente
<i>Textos</i>	Oral de interacción: conversación sobre los objetivos deportivos y físicos Oral de producción: explicación del procedimiento de la consulta, dar instrucciones para realizar las pruebas, explicar en qué consiste las pruebas y dar recomendaciones
<u>Tarea 7</u>	Hacer un seminario de prevención y orientación de la salud deportiva
<i>Subtareas</i>	Diseñar un seminario para un público no profesional, establecer relaciones causa-consecuencias de malos hábitos, advertir, prohibir y aconsejar sobre hábitos saludables
<i>Textos</i>	Oral de producción: exposición de un seminario y argumentación de las orientaciones Escrito de producción: resumen del seminario y sus ideas principales
<u>Tarea 8</u>	Comunicar necesidades e intenciones a otros profesionales
<i>Subtareas</i>	Informar sobre un paciente, pedir ayuda, un favor o información, comentar planes y hablar de situaciones hipotéticas
<i>Textos</i>	Interacción oral: conversación sobre temas relacionados con los pacientes o el centro de salud deportiva y conversaciones para pedir ayuda, información o un favor
<u>Tarea 9</u>	Buscar y comentar documentos de divulgación científica
<i>Subtareas</i>	Bucar documentos de divulgación científica, leerlos, comentarlos, valorarlos, opinar y transmitirlos a compañeros
<i>Textos</i>	Oral de interacción: opinar y discutir con compañeros profesionales sobre un artículo científico Escrito de recepción: artículos de temas científicos

Todas estas tareas seleccionadas por frecuencia o importancia reflejan las diferencias en contextos, situaciones y responsabilidades que existen entre el español general y el español con fines específicos, así como las diferencias que existen entre la medicina general y la medicina deportiva.

Todos estos son detalles del contexto profesional en que se desarrollan las tareas que tenemos que tener en cuenta para continuar con el diseño del curso en la elaboración de



los objetivos como sigue en la siguiente fase.

6.3) Fase 3: Elaboración del programa

En nuestro caso, optamos por la formulación de los objetivos a partir de las tareas ya que tiene la ventaja de identificar en términos prácticos cuáles son los resultados esperados en función de una tarea final. Exponemos los objetivos del curso que pretenden cubrir los aspectos más importantes que requerirá el alumno en su aprendizaje según nuestro criterio de relevancia (MARTÍN PERIS, 2012:73-95):

- Desenvolverse eficaz y apropiadamente al interactuar con las personas del centro de salud, ya sean expertos (médicos, fisioterapeutas, etc.) o no expertos (repcionistas, etc.).
- Manejar con soltura las fuentes de información que requiera la actividad profesional mediante el uso de la tecnología y la interacción con otras personas.
- Considerar los efectos que producen sus comentarios y tener en cuenta tanto la situación de comunicación como a sus interlocutores para adaptar el registro y el nivel de formalidad a las distintas circunstancias.
- Presentar los detalles de un problema y resolver situaciones conflictivas recurriendo a la capacidad de argumentar y a un lenguaje persuasivo.
- Hacer frente de forma satisfactoria a los problemas que puedan derivarse de la comunicación con otras personas (malentendidos en instrucciones, explicaciones demasiadas complejas para el paciente, etc.).
- Disponer de recursos lingüísticos y no lingüísticos para la comunicación en diferentes situaciones.
- Participar en debates sobre la medicina deportiva mostrando habilidades de cooperación.
- Seguir el transcurso de reuniones y seminarios animadas reconociendo los puntos importantes.



- Hacer entrevistas, seminarios y exposiciones relacionados con la medicina deportiva eficaces y fluidas.
- Identificar y producir adecuadamente los diferentes tipos de textos en los que se desenvuelve el profesional.
- Transmitir la información que transmite un texto a cualquier persona (ideas principales, secundarias y las relaciones jerárquicas) teniendo en cuenta su conocimiento sobre la materia.
- Enfrentarse a textos de divulgación científica como artículos dentro del campo de la medicina deportiva.
- Manejar documentos especializados de la medicina deportiva.
- Tener un control consciente de las actitudes y factores afectivos en relación con la cultura española que pueden afectar a la comunicación, y en concreto en el contexto clínico de un centro de salud.
- Adoptar una perspectiva intercultural, crítica y comprensiva, de los valores, las actitudes y los comportamientos que se dan en la vida social en España.
- Gestionar de forma consciente y autónoma el aprendizaje de español, siendo capaz de negociar el programa a partir de las propias metas y objetivos y maximizando el aprovechamiento del curso.
- Crear y mantener por propia iniciativa un clima de colaboración, cordialidad y confianza entre los miembros del grupo y del centro de salud.

Partiendo de los objetivos anteriores, diseñamos una tabla orientativa con una serie de descriptores del nivel de competencia esperado de los estudiantes para el final del curso siguiendo la Guía para el diseño de currículos especializados (MARTÍN PERIS, 2012:73-95):



ALCANCE	<p>Repertorio lingüístico que incluyen todos los tecnicismos necesarios</p> <p>Es capaz de compensar las limitaciones léxicas con circunloquios</p> <p>Realiza una amplia gama de funciones lingüísticas</p> <p>Puede inferir del contexto palabras o expresiones desconocidas</p>
CORRECCIÓN	<p>Utiliza con razonable corrección el repertorio de fórmulas y estructuras habituales relacionadas con su entorno laboral</p> <p>Tiene una pronunciación claramente comprensible en todo momento</p> <p>Produce una escritura con ortografía, puntuación y estructuración correctas que permite su perfecta comprensión</p>
COHERENCIA Y COHESIÓN	<p>Puede enlazar elementos concretos para crear una secuencia lineal y cohesionada</p> <p>Inicia, mantiene y finaliza conversaciones de su entorno laboral sin problemas</p>
FLUIDEZ ORAL	<p>Puede mantener un discurso de cierta longitud de forma clara y concisa</p> <p>Puede simplificar el discurso a necesidad del oyente</p> <p>Realiza con fluidez narraciones y descripciones</p>
ADECUACIÓN	<p>Actúa adecuadamente teniendo en cuenta las normas de cortesía y el protocolo laboral</p> <p>Utiliza el repertorio lingüístico pertinente dependiendo del interlocutor</p>
CONDICIONES Y RESTRICCIONES	<p>La presión por el número de interlocutores, acentos o formas de hablar afecta mínimamente en la participación del alumno</p>

A continuación, se exponen los contenidos correspondientes al curso extraídos de las tablas anteriores. El programa cuenta con 9 unidades y los contenidos están clasificados en recursos comunicativos, gramaticales, léxicos, discursivos y pragmáticos y culturales para dar la máxima cobertura posible al proceso enseñanza-aprendizaje dentro del alcance del presente trabajo. De todas las unidades, son las unidades 6 y 2 las que desarrollamos en los anexos 1 y 2 respectivamente.

Los contenidos seleccionados siguen así:



<u>Unidades y tareas finales</u>	<u>Recursos comunicativos</u>	<u>Recursos gramaticales</u>	<u>Recursos léxicos</u>	<u>Recursos discursivos y pragmáticos</u>	<u>Recursos culturales</u>
<p>Unidad 1: <i>Recepción e identificación del paciente</i></p>	<p>Saludar y establecer un primer contacto</p> <p>Hacer preguntas personales</p> <p>Realizar cuestionario PAR-Q y AHA</p>	<p>Elementos interrogativos</p> <p>Relativos</p> <p>Soler+infinitivo</p> <p>Presente de indicativo</p>	<p>Vocabulario básico del entorno laboral</p> <p>Vocabulario relacionado con la información personal</p> <p>Deportes y partes del cuerpo</p>	<p>Partes de la entrevista médica</p> <p>Reformuladores del discurso</p> <p>Cortesía verbal atenuadora</p> <p>Formas de dirigirse a una persona</p> <p>Formulario PAR-Q y AHA</p>	<p>Gestos de confianza</p> <p>Preguntar cosas personales con asertividad</p>
<p>Unidad 2: <i>Hacer una entrevista médica con el paciente</i></p>	<p>Expresar causa</p> <p>Expresar síntomas</p> <p>Relatar hechos en pasado</p> <p>Redactar un historial médico deportivo</p>	<p>Expresiones de causa</p> <p>Tiempos del pasado</p>	<p>Lesiones y sus clasificaciones</p> <p>Expresiones de ánimo</p> <p>Síntomas</p>	<p>Partes de la entrevista médica</p> <p>Reglas básicas de redacción del historial médico deportivo</p>	<p>Situación de algunos deportistas españoles</p> <p>Aspecto psicológico del paciente</p>
<p>Unidad 3: <i>Evaluar el estado del paciente</i></p>	<p>Dar instrucciones</p> <p>Describir posiciones corporales</p> <p>Preguntar por sensaciones físicas</p> <p>Describir las pruebas médicas</p>	<p>Imperativo</p> <p>Pronombre OD y OI</p> <p>Estructuras para definir y describir</p>	<p>Pruebas médicas (TAC, radiografías, etc.)</p> <p>Partes del cuerpo (músculos y huesos)</p> <p>Sensaciones físicas</p> <p>Posiciones corporales</p>	<p>Estructura de una exploración física</p> <p>Estructura de la realización de las pruebas médicas</p>	<p>El miedo a las pruebas</p> <p>Transmitir seguridad al paciente</p>
<p>Unidad 4: <i>Hacer un diagnóstico médico y redactar un informe de aptitud deportiva</i></p>	<p>Valorar el estado de salud</p> <p>Redactar un informe de aptitud deportiva</p> <p>Tranquilizar y consolar</p> <p>Transmitir al paciente y sus familiares su estado de salud</p>	<p>Primera condicional</p> <p>Cuantificadores</p> <p>Grados del adjetivo</p>	<p>Enfermedades, sus síntomas y consecuencias</p> <p>Lesiones y sus clasificaciones</p>	<p>Estructura del diagnóstico</p> <p>Tipos de informes de aptitud y formas de redactarlos</p> <p>Tipos y estructura de partes médicos</p> <p>Elementos para tranquilizar al paciente</p> <p>Ajustar discurso para dar una explicación al paciente</p> <p>Efectos de la entonación</p>	<p>Trato con la familia del paciente</p>
<p>Unidad 5: <i>Proponer plan de tratamiento y rehabilitación</i></p>	<p>Proponer una rutina de rehabilitación</p> <p>Expresar y preguntar por expectativas</p> <p>Expresar necesidad y obligación</p> <p>Redactar una preinscripción médica</p>	<p>Imperativo</p> <p>Estructuras de obligación y necesidad</p>	<p>Tratamientos médicos</p> <p>Actividades de rehabilitación</p>	<p>Estructura de un plan de rehabilitación</p> <p>Atenuación e intensificación de obligaciones</p> <p>Redacción de preinscripción médica</p>	<p>Dar ánimos</p>



<p>Unidad 6:</p> <p><i>Hacer un reconocimiento médico deportivo</i></p>	<p>Explicar la utilidad de las pruebas médicas</p> <p>Describir el plan de una consulta</p> <p>Dar instrucciones para realizar las pruebas</p> <p>Dar recomendaciones personalizadas</p>	<p>Expresiones de utilidad</p> <p>Imperativo afirmativo y negativo</p> <p>Expresar el futuro</p> <p>Expresar recomendación</p>	<p>Pruebas del reconocimiento médico deportivo y vocabulario asociado</p> <p>Polisemia del verbo “ver”</p>	<p>Impersonalidad del discurso médico</p> <p>Las fases de una consulta médica</p> <p>Estructuradores de la información</p>	<p>Papel del fútbol en España</p> <p>Dar el mejor trato al paciente</p> <p>Relación médico-paciente</p>
<p>Unidad 7:</p> <p><i>Hacer un seminario de prevención y orientación en la salud deportiva</i></p>	<p>Aconsejar y advertir sobre prácticas deportivas</p> <p>Prohibir malos hábitos o rutinas</p> <p>Expresar causa y consecuencias</p> <p>Hablar de situaciones hipotéticas</p>	<p>Segunda condicional</p> <p>Estructuras para prohibir</p> <p>Estructuras para aconsejar y advertir</p>	<p>Actividades de ocio y deportes</p> <p>Hábitos saludables</p> <p>Hábitos no saludables</p>	<p>Estructura de un seminario para no profesionales</p> <p>Conectores del discurso</p> <p>Organizadores del discurso</p> <p>Valor de la entonación</p>	<p>Actividades de ocio</p> <p>Actividades de la juventud</p>
<p>Unidad 8:</p> <p><i>Comunicar necesidades e intenciones a otros profesionales</i></p>	<p>Expresar posibilidad y probabilidad</p> <p>Expresar planes e intenciones</p> <p>Expresar aprobación o desaprobación</p> <p>Llegar a un acuerdo</p> <p>Pedir ayuda</p>	<p>Estilo directo e indirecto</p> <p>Futuro</p> <p>Estructuras de posibilidad</p>	<p>Vocabulario relacionado con el centro médico</p> <p>Vocabulario relacionado con otras profesiones del centro médico</p>	<p>Cortesía con compañeros de trabajo</p> <p>Procedimientos de cita del estilo indirecto</p>	<p>Formas de pedir ayuda</p> <p>Relaciones con otros compañeros profesionales</p> <p>Cultura de los centros médicos</p>
<p>Unidad 9:</p> <p><i>Buscar y comentar documentos de divulgación científica</i></p>	<p>Expresar aprobación o desaprobación</p> <p>Valorar información</p> <p>Dar y pedir opinión</p>	<p>Estructuras de valoración</p> <p>Estructuras de opinión y acuerdo</p> <p>Formular hipótesis</p> <p>Condicionales</p>	<p>Vocabulario relacionado con artículos científicos</p> <p>Temas punteros de investigación en la medicina deportiva</p>	<p>Resumir un artículo</p> <p>Diferencias en la comunicación con un experto y un no experto</p>	<p>La investigación de la medicina deportiva en España</p> <p>Fundaciones y organizaciones relacionadas con la medicina deportiva</p>
<p>Examen final</p>					

Para estructurar los contenidos hemos tenido en cuenta las principales funciones comunicativas del médico deportivo (dar y pedir información, hacer valoraciones, recomendaciones, etc.), los textos propios de la profesión (partes, historiales médicos, etc.), el léxico que hemos considerado oportuna para cada unidad (terminología técnica y semitécnica), los principales rasgos discursivos atendiendo al contexto comunicativo, factores y conocimientos culturales relacionados con la medicina deportiva, las estrategias pragmática que pueden resultar de utilidad y la gramática de la que harán uso en relación con los distintos contextos.

Con esta tabla de contenidos concluye el diseño de curso. El objetivo de todo este



apartado es por un lado representar el proceso a seguir para diseñar un curso de EFE, y por otro lado, ofrecer una propuesta real de un curso con aplicación didáctica y formadora (en los anexos se recogen la secuencia de actividades de las unidades didácticas 2 y 6 de forma representativa del curso), aunque solo la puesta en práctica en el aula podría evaluar la verdadera validez del curso propuesto.

7) Conclusiones

Fue el ingreso de España en la comunidad europea lo que provocó un desarrollo en la necesidad de enseñanza de español con fines específicos. Desde entonces se ha constatado un incremento tanto en la demanda de la enseñanza especializada de español, y en su producción editorial como en la investigación. Desde entonces, el nuevo reto del español como lengua extranjera es, sin duda, la enseñanza de español con fines específicos, ya sean académicos o profesionales, ya que es lo más inexplorado y donde más investigación nos queda por realizar.

El presente trabajo ha pretendido humildemente colaborar con este propósito de investigación, diseño y creación de materiales en EFE. A pesar, de la aparente cercanía de la comunicación profesional para la medicina general, para las que ya existen currículos, y la medicina deportiva, las diferencias teóricas y prácticas no han sido pequeñas. Estas diferencias en la comunicación profesional tenían que ponerse de manifiesto naturalmente en el currículo a todos los niveles.



Haciendo una visión retrospectiva, volvamos a los objetivos del presente trabajo expuestos en la introducción:

-Investigar la actual demanda de cursos de EFE en general, y para la medicina deportiva en concreto.

Este objetivo consiste en una investigación del estado de la medicina deportiva, que como se ha comentado, está en crecimiento junto al protagonismo en general del EFE. En efecto nuestro curso para la medicina deportiva es algo, hasta el momento, novedoso.

-Analizar las bases teóricas del diseño curricular.

Se expone la base teórica del diseño curricular en la revisión bibliográfica del marco teórico, guardando relación con el aspecto práctico.

-Analizar las necesidades lingüísticas de los profesionales de la medicina deportiva.

En el marco teórico, partiendo de los análisis de Blanca Aguirre hemos continuado la investigación hasta caracterizar la lengua para la medicina deportiva, estableciendo los rasgos característicos para la comunicación profesional en este ámbito.

-Determinar los componentes fundamentales lingüísticos y extralingüísticos de un curso de EFE para este perfil de alumno.

En el apartado de aplicación práctica hemos dado respuesta a este objetivo con el diseño del currículo, donde se definen los contenidos necesarios para el perfil de nuestros alumnos.

-Crear y secuenciar actividades en el desarrollo de las unidades didácticas.

En los anexos, como se ha comentado anteriormente se desarrolla este punto. Se presentan dos unidades didácticas con sus actividades diseñadas para la consecución de los objetivos pedagógicos y lingüísticos.

-Diseñar y realizar un plan curricular para un curso de español dirigido a profesionales dedicados a la medicina deportiva.

En el apartado de aplicación práctica desarrollamos este punto, a nivel teórico y a nivel práctico.



-Ampliar los recursos de ELE en un área hasta ahora inexplorada (medicina deportiva).

La consecución de los objetivos anteriores tiene como consecuencia natural una ampliación de los recursos en el área del ELE (más concretamente EFE).

A modo de conclusión de todo lo expuesto anteriormente, podemos decir que sería recomendable que los profesores implicados en la formación de EFE se dediquen a investigar, reflexionar e intercambiar ideas y experiencias con el fin de mejorar nuestra práctica en el aula, es decir, que haya una especial comunicación entre los profesionales.

Asimismo, sería conveniente establecer líneas de investigación teóricas y prácticas sobre los aspectos que plantea la comunicación profesional, así como las particularidades del proceso enseñanza-aprendizaje en EFE, por ejemplo, las peculiaridades de la comunicación profesional de los entrenadores deportivos o más complejo aún la comunicación profesional de los psicólogos (ya sean deportivos o no); la comunicación en ambos casos está llena de matices, reguladores, rasgos discursivos, textos característicos, etc. implicados en el lenguaje de una forma muy funcional y a la vez natural.

Al fin y al cabo, especializando la investigación en los aspectos comunicativos concretos que estas profesiones exigen es cómo podemos llegar a abarcar aún más rasgos de la comunicación (pragmáticos, léxicos, culturales, etc.) que deberían tener un lugar en nuestros currículos.



8) Bibliografía:

- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2004). *Análisis de necesidades y diseño curricular*. En J. - SÁNCHEZ LOBATO, *Vademécum para la formación de profesores* (págs. 643-664). Madrid: SGEL.
- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2004). La enseñanza del español con fines profesionales. En J. SÁNCHEZ LOBATO, *Vademécum para la formación de profesores* (págs. 1109-1130). Madrid: SGEL.
- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2009). *Consideraciones y criterios para seleccionar, analizar y evaluar materiales curriculares de EFE*. XX Congreso Internacional de la Asociación de la Enseñanza de Español como Lengua Extranjera (págs. 159-176). Santander: Fundación Comillas.
- AGUIRRE BELTRÁN, B. (2012). *Aprendizaje y enseñanza de español con fines específicos*. Madrid: SGEL.
- BUNK, G.P. (1994). *La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales en la RFA*. Revista Europea de Formación Profesional. Vol 1. No 1. págs.8-14.
- CASADO BLANCO, M. (2008). *Manual de documentos médicos-legales*. Extremadura: Grupo ROS.
- ESCANDELL, M. V. (1993). *Introducción a la pragmática*. Madrid: Gredos.
- FÉRNANDEZ VÍTORES, D. (2016). *El español: una lengua viva*. Madrid: Instituto Cervantes.
- GIMENO MARCO, F. ET AL. (2017). *Influencia del refuerzo social de deportistas y del ejercicio anaeróbico en la deshabituación tabáquica con entrenadores*. Revista de Psicología del deporte. Vol 26. No 2 págs. 113-118.
- GLÄSER, R. (1982). *The problem of Style Classification in LSP Genres*. Frachsprache: International Journal.
- JAENES SÁNCHEZ, J. C. ET AL. (2012). *Intervención psicológica en los juegos Centroamericanos y del Caribe*. Revista de Psicología del deporte. Vol 21. No 1. Págs.. 177-181.



- KOCOUREK, R. (1991). *La langue française de la technique et de la science: vers une linguistique de la langue savante*. Wiesbaden: Brandstetter Verlag.
- MARTÍN PERIS, E. ET AL. (2012). *Guía para el diseño de currículos especializados*. Madrid: Instituto Cervantes.
- MARTÍNEZ, A. M. (2003). *El español de los servicios de la salud: algunas consideraciones sobre su enseñanza*. Alcalá: Centro virtual Cervantes.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE. (2002). *Marco Común Europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza y evaluación*. Madrid: Secretaría General Técnica/Anaya.
- MORENO GARCÍA, C. (2009). *De los fines específicos a los contextos profesionales*. XX Congreso Internacional de la Asociación de la Enseñanza de Español como Lengua Extranjera (págs. 129-146). Santander: Fundación Comillas.
- POYATOS, F. (1983). *New perspectives in Nonverbal Communication*. Oxford: Pergamon Press.
- REYES, G. (1998). *Cómo escribir bien en español*. Madrid: Arco Libros
- ROMEU, J. G. (2006). *Análisis de necesidades de la programación de cursos de fines específicos*. Congreso Internacional Español con Fines Específicos (págs. 145-162). Madrid: Instituto Cervantes.
- VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL, E. (2006). *La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales*. Panacea. Vol 7 No 24 págs. 307-317.

Páginas webs:

- CARRATALÁ DEVAL, VICENT. ET AL. (2016). *Estudio del mercado laboral y de las competencias profesionales del titulado*. Última consulta el 16 de Septiembre de 2017 en:
<http://www.kirolan.org/EI%20sector%20del%20empleo%20deportivo/Estudio%20del%20mercado%20laboral%20y%20de%20las%20competencias%20profesionales.pdf>
- HERRADOR SANCHÉZ, J.A. (2008). *Origen etimológico de términos relacionados*



con la Actividad Física y la medicina del deporte. Última consulta el 20 de Septiembre de 2017 en: <http://www.redalyc.org/html/542/54222978003/>

-LIZZAVETSKY DIÉZ, J. (2006). *Situación actual del deporte de español*. Última consulta el 28 de Septiembre en <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/tecnificacion/jornadas2006/seminariotecnificacion2006-ponenciajaimelissavetzky.pdf>

-SILES OROZCO, E. W. (2012). *Terminología médica*. Última consulta el 23 de Septiembre de 2017 en: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAetZcAF/terminologia-medica#>

-SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y ESTUDIOS, MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE. (2016). *Anuario de estadísticas deportivas*. Última consulta el 15 de Septiembre en: <https://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/anuario-deporte/Anuario de Estadísticas Deportivas 2016.pdf>.

-UGENA SÁNCHEZ, F. (2017). *Documentos médicos y médicos legales de uso frecuente en el medio sanitario*. Última consulta el 26 de Septiembre de 2017 en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/documentos_medicos_forense.pdf



Anexos



Anexo 1: Primera unidad didáctica

La presente unidad didáctica se corresponde con la número 5 dentro del curso diseñado y el tema es el reconocimiento médico deportivo. Esta unidad está diseñada para dos sesiones de 4 horas dentro del curso y se trabajará desde una dimensión comunicativa aproximándose lo más posible a la realidad médico-paciente en la que se desenvolverán los alumnos.

El reconocimiento médico deportivo es una de las tareas más comunes y frecuentes que realiza el médico deportivo, en muchas ocasiones incluso de forma exclusiva y aislada (para la certificación de aptitud deportiva, la detección de enfermedades cardiovasculares, el establecimiento de los límites de la eficiencia física para diseñar planes de entrenamientos, etc.), por esta razón, hemos decidido dedicar un tema completo al reconocimiento médico deportivo.

Por tanto, nuestro objetivo general y principal en esta unidad es que el alumno sea capaz de realizar un reconocimiento médico deportivo en español de forma fluida y cómoda, y que se sienta seguro para enfrentar posibles conflictos. Otros objetivos generales son ser capaz de explicar al paciente las pruebas a realizar, organizar su propio discurso, proponer recomendaciones variadas y personalizadas, conocer y utilizar el vocabulario específico implicado en el reconocimiento deportivo, explicar al paciente el plan de la consulta paso a paso, proporcionar las instrucciones pertinentes para realizar las pruebas y ser consciente del factor cultural en el trato con el paciente.

Para esto, en la unidad se trabajará las siguientes funciones comunicativas:

- 1-Explicar la utilidad de las pruebas médicas
- 2-Describir el plan de una consulta
- 3-Dar instrucciones para realizar las pruebas
- 4-Dar recomendaciones personalizadas

Estas funciones comunicativas están enmarcadas dentro de unos objetivos específicos, como sigue:



Objetivos comunicativos: expresar la utilidad de las pruebas médicas, describir el plan de consulta, dar instrucciones para la realización de las pruebas y dar recomendaciones.

Objetivos gramaticales: expresiones de utilidad (servir para, usarse para, etc.), imperativo afirmativo y negativo, expresar futuro (futuro imperfecto, perífrasis “ir a + infinitivo”), expresar recomendación (“tener que/deber + infinitivo”, “es necesario/importante +infinitivo/que + subjuntivo”, etc.).

Objetivos léxicos: vocabulario relacionado con la prueba de esfuerzo (ergometría, pliegues óseos, espirometría, etc.), polisemia del verbo “ver” y su uso.

Objetivos discursivos y pragmáticos: impersonalidad del discurso médico (1º persona del plural), fases de una consulta médica, estructuradores de la información (primero, para empezar, luego, por último, etc.).

Objetivos culturales: relevancia del fútbol en España, relación médico-paciente y cuestiones relacionadas con el trato.

Con todo esto se pretende la enseñanza y el aprendizaje de los contenidos lingüísticos y no lingüísticos necesarios para la consecución de los objetivos de la unidad, y por ende, que el alumno se desenvuelva en la situación real lo más eficazmente posible.

A continuación, describimos brevemente la secuencia de actividades de la unidad, que se divide en 7 apartados:

Índice y autoevaluación inicial:

En este apartado se recogen la tarea final y los contenidos comunicativos, gramaticales, léxicos, discursivos, pragmáticos y culturales que pretende abarcar la unidad de una forma visual, tanto para el alumno como para el profesor, que sería conveniente comentarlos en clase al comenzar la unidad.

Luego, una autoevaluación con los objetivos generales de la unidad que se repetirá al final de la unidad con el fin de realizar una comparación de antes y después de los conocimientos del alumno.



“Para empezar”:

Básicamente, en este primer apartado se pretende una introducción al tema y a la presentación del vocabulario y la gramática. Se trabaja la destreza escrita, lectora e interacción oral en parejas. El objetivo es familiarizarse con el vocabulario técnico necesario en los reconocimientos médicos y ser capaz de explicar a un paciente para qué sirven las pruebas.

Comenzamos la unidad con una imagen con la que los estudiantes deberían estar muy familiarizados, la prueba de esfuerzo, para entrar en materia y activar conocimientos previos relacionados con las pruebas. Continuamos con una presentación del léxico especializado y una actividad de práctica controlada de las estructuras gramaticales de utilidad para consolidar el léxico.

Después proponemos una actividad para relacionar las pruebas con otros factores como los tipos de pacientes, y una última pregunta cuyo objetivo es consolidar el vocabulario estableciendo relaciones con otras palabras conocidas por el alumno. Esta actividad se podría desarrollar a forma de concurso por parejas, es decir, la pareja que acumule más palabras relacionadas con cada prueba gana.

“Seamos profesionales”:

El objetivo principal de este apartado es proporcionar un modelo del proceso del reconocimiento médico deportivo real. Esto lo realizamos con un video, después de comentar el papel del fútbol en la cultura española y sus implicaciones en la salud. En este apartado seguimos trabajando las estructuras de utilidad e introducimos la polisemia del verbo “ver” junto a la impersonalidad del discurso médico usando el mismo video como apoyo. Se trabajan las destrezas de comprensión auditiva con el video y de producción oral sobre todo en parejas.

El segundo apartado lo comenzamos tratando el fútbol y su protagonismo en España. Cabe esperar que, al menos, algunos estudiantes hayan atendido a algún futbolista alguna vez, así que en la primera actividad damos la oportunidad de comentar este tipo de experiencias personales en plenaria.



A continuación, una serie de preguntas de opinión desde el punto de vista médico y social del fútbol introducen un debate. El debate tiene dos vertientes, la social y cultural que pueden ser orientadas escribiendo preguntas en la pizarra. La idea de la actividad es que se realice por parejas que cambien cada 5 minutos aproximadamente hasta haber hablado con 6 compañeros diferentes al menos y comentar las ideas al final en plenaria. El profesor debe tomar notas de los errores y no intervenir a menos que un alumno lo necesite. Al final se seleccionan y corrigen los errores en la pizarra en plenaria.

Este debate contextualiza el video de la siguiente actividad. Antes de ver el video, para facilitar la comprensión del mismo se adelantan contenidos: una reflexión por parejas de las pruebas del reconocimiento médico relacionadas con el fútbol, y una actividad de completar huecos en oraciones con los verbos sinónimos del verbo “ver” y relacionarlas con unas ideas usando las expresiones de utilidad.

La visión del video se acompaña de una pregunta de comprensión y otra de vocabulario. Aunque no debería ser necesario ver el video dos veces, si existen problemas con la comprensión, el video tiene la opción de subtítulos y de ralentizar la velocidad, también podemos verlo una segunda vez de ser necesario después de comentar las respuestas.

Después del video, proponemos preguntas de reflexión para comentar el deber médico de explicar en qué consiste las pruebas, seguidas de una pregunta de opinión para reflexionar sobre el elemento discursivo de impersonalidad “1ª persona del plural”.

La última actividad es una interacción oral más libre para practicar las estructuras de utilidad y para consolidar el vocabulario del que está rodeado el médico. Se sugiere la participación e intervención del profesor, tanto para promover la actividad, como para dirigirla al vocabulario más importante y corregir de forma implícita a los alumnos.

“Paso a paso”:

Con este apartado buscamos esencialmente la introducción y la práctica del imperativo con función de instrucción junto a organizadores del discurso. Otros objetivos son un repaso del subjuntivo y su uso en el imperativo negativo y reflexionar sobre la dimensión cultural en el trato con el paciente.



Una primera actividad de comprensión lectora a modo de introducción directa a la forma y al uso (valor de instrucción) del imperativo afirmativo y negativo. Le sigue una reflexión sobre la forma tanto del imperativo afirmativo como del subjuntivo para su uso en el imperativo negativo.

Para trabajar la forma de la nueva gramática se propone en la siguiente actividad de expresión escrita ordenar los pasos de las pruebas y escribirlas en forma de instrucción. Se realiza individualmente y se finaliza comentándola en plenaria.

A continuación, la nueva actividad de expresión escrita está orientada al aspecto pragmático del trato con el paciente, que se relaciona con la dimensión cultural en la siguiente actividad de interacción oral por parejas. En estas actividades sería recomendable que el profesor sugiriese algunas ideas de peso cultural al comienzo de la actividad como son el contacto visual, el contacto físico, uso de tú y usted, formas de saludar y despedir, la sonrisa, formas de confirmar la escucha activa, etc. y que animase a discusión en grupo clase y comparación entre las culturas al finalizar las dos actividades.

“Vamos por partes”:

Los objetivos de este apartado son introducir las partes de una consulta médica, practicar los tiempos de futuro desarrollando la parte de “explicación del plan de la consulta” usando como modelo un video. También se pretende consolidar contenidos de apartados anteriores: impersonalidad del discurso, organizadores del discurso y profundizar en la relación médico-paciente.

Comenzamos este apartado usando el propio título, el profesor puede orientar la discusión en grupo clase hasta llegar a la deducción de la estructura típica de una consulta médica, es decir, de la macroestructura del discurso médico a lo largo de la consulta.

Las fases de la consulta médica se tratan más explícitamente en la introducción al video. Se ordenan las fases de una consulta médica y luego se clasifican enunciados del video en dichas fases. Con esto, nos aseguramos de la comprensión del significado de cada



enunciado y de las partes de la consulta, así como preparar al alumno para ver el video.

La visualización del video a modo de actividad de comprensión auditiva se acompaña de dos preguntas de comprensión, que, de ser necesario, se puede realizar una segunda visualización a modo de comprobación de las respuestas. Luego, dos actividades de interacción oral, una de comprensión y otra de opinión, cuyos contenidos culturales y pragmáticos se recomienda relacionar con lo comentado en el apartado anterior “Paso a paso” sobre el trato con el paciente. Asimismo, el docente puede dirigir la reflexión hacia los indicativos de la buena relación que podemos ver en el video (humor, complicidad, educación, ironía, contacto visual y físico, etc.).

A continuación, se propone una segunda visualización parcial del video para extraer los contenidos gramaticales que nos interesan: el futuro imperfecto. Seguidamente tenemos una actividad para trabajar la precisión gramatical apoyada de un cuadro recordatorio de la forma del futuro imperfecto. También se trabaja la impersonalidad del discurso del médico y los organizadores del discurso.

Después, tenemos una práctica de interacción oral menos controlada para fijar los contenidos de este apartado. Se recomienda una primera lectura por parte de cada estudiante del material proporcionado para asegurar la comprensión del vocabulario. El profesor intervendrá para recordar detalles como la impersonalidad, las instrucciones o para corregir.

“Claro como el agua”:

El objetivo principal de este apartado es la introducción y práctica de las estructuras de recomendación. Tenemos dos textos a modo de presentación del lenguaje y de la nueva gramática, seguidos por preguntas para trabajar la forma de las distintas estructuras de recomendación y acabando con dos actividades de práctica interactiva oral para consolidar las estructuras de recomendación.

El apartado da comienzo con una actividad de comprensión lectora donde aparecen algunos ejemplos de recomendaciones en un texto extraído de un blog de la Fundación Española del Corazón. Se recomienda al docente explicar esta fundación y su importancia. Se acompaña con preguntas de comprensión y opinión



a discutir por parejas sobre el tema del texto. Esta primera actividad hace de introducción a un debate sobre la hidratación y conciencia social que conviene que el profesor oriente con preguntas en la pizarra. Como en el debate anterior el profesor no intervendrá de no ser necesario y se corregirá en plenaria los errores anotados por el profesor.

La siguiente actividad de comprensión lectora es otra publicación de la Fundación Española del Corazón, pero en este caso usamos el texto para deducir estructuras gramaticales de recomendación. Se recomienda hacer referencia a la forma del subjuntivo, que necesitamos en algunas estructuras de recomendación, repasada en el apartado de instrucciones. Después tenemos una actividad para trabajar la forma de las estructuras gramaticales de recomendación y ampliar la variedad de recursos para recomendar.

Le siguen dos actividades, de producción escrita la primera y de interacción oral la segunda, con la misma finalidad: practicar la gramática de este apartado. Se recomienda que el profesor fomente el uso de distintas estructuras si observa que los estudiantes se limitan a una o dos por comodidad. Asimismo, el profesor puede corregir de forma implícita y participar durante la actividad para controlar su funcionamiento.

“Nuestro turno”:

En este último apartado se pretende integrar todos los contenidos de la unidad de forma oral e interactiva simulando una situación real. La actividad es la simulación de un reconocimiento médico entre un médico y un paciente, aunque en la actividad encontramos algunos roles a modo de ejemplo se aconseja animar al estudiante a crear sus propios roles.

Durante la simulación, el profesor no intervendrá a menos de ser necesario y se ocupará de apuntar los errores para luego corregirlos en plenaria en la pizarra y comentando el posible origen de esos errores. Dada que esta es la última actividad con corrección de errores de la unidad es muy importante centrarse en los errores relacionados con los contenidos y analizarlos apropiadamente, tanto en frecuencia como en origen, primero para eliminar dudas que puedan quedar y segundo para tener una observación del



“Evaluación”:

La función principal de la evaluación es comprobar si los alumnos han adquirido las capacidades esperadas y hacer de *feedback* para el mismo alumno y para el profesor.

La primera pregunta se debe comparar con los resultados del alumno al comienzo de la unidad para ver si se han alcanzado los objetivos y valorar hasta qué punto el alumno se siente capacitado. Las siguientes preguntas pretende trabajar estrategias metacognitivas, así como reflexionar sobre la propia actividad y participación del alumno.

Esta evaluación sumativa permite al profesor conocer las sensaciones subjetivas del alumno sobre la unidad y el aprendizaje, así como qué se debe reforzar o ajustar de la misma unidad y en adelante con los alumnos.

A pesar de esta autoevaluación, las observaciones del profesor son de gran importancia ya que puede recoger detalles que no se pueden reflejar en la misma. Esta parte de evaluación formativa se debería de centrar en analizar los errores en las producciones tanto orales como escritas, así como la evolución a lo largo de la unidad. Las observaciones a nivel de participación y motivación también son importantes, ya que pueden ayudar a conocer mejor al grupo y diseñar o modificar las actividades en función de qué preferencias va mostrando el grupo para realizar actividades de comprensión y producción escritas y orales.

En general, toda la unidad didáctica pretende acercar al alumno a la realidad del médico deportivo en español en una de las situaciones más frecuentes en las que se desenvolverá: un reconocimiento médico deportivo, que es una tarea casi exclusivamente oral. La secuenciación de actividades en que se enmarca la unidad se ha diseñado pensando en que a nivel gramatical son pocas las novedades para alumnos de nivel B2, de forma que hemos dado un peso importante también a la cultura, la pragmática, el léxico y los rasgos discursivos. Con todo, optamos por un enfoque por tareas que culmina con una simulación desde una dimensión comunicativa y dando especial importancia a los rasgos discursivos propios de los médicos deportivos.



Unidad 3: La prueba de esfuerzo como herramienta fundamental

Tarea final	Recursos comunicativos	Recursos gramaticales	Recursos léxicos	Recursos discursivos y pragmáticos	Recursos culturales
✚ Hacer un reconocimiento médico deportivo	✚ Explicar la utilidad de las pruebas médicas	✚ Expresiones de utilidad: <i>Servir, usar para</i> <i>Ser útil para</i>	✚ Pruebas del reconocimiento médico deportivo y vocabulario asociado	✚ Impersonalidad del discurso médico: <i>1ª persona del plural</i>	✚ Papel del fútbol en España
	✚ Describir el plan de una consulta	✚ Imperativo afirmativo y negativo	✚ Polisemia del verbo "ver"	✚ Las fases de una consulta médica	✚ Cómo dar el mejor trato al paciente
	✚ Dar instrucciones para realizar las pruebas	✚ Expresar el futuro: <i>Futuro imperfecto</i> <i>Ir a+infinitivo</i>		✚ Estructuradores de la información: <i>Primero, para empezar, entonces, al final, etc.</i>	✚ Relación médico-paciente
	✚ Dar recomendaciones personalizadas	✚ Expresar recomendación: <i>Tener que+infinitivo</i> <i>Deber+infinitivo</i> <i>Es necesario/importante +infinitivo/ que+subjuntivo</i>			

Evalúa tus habilidades antes de realizar el ejercicio, siendo 1= muy mal y 5= muy bien:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- Soy capaz de hacer un reconocimiento médico deportivo en español | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2- Soy capaz de explicar al paciente para qué hacemos las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3- Soy capaz de reconocer y usar organizadores del discurso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4- Soy capaz de proponer recomendaciones con variedad de recursos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5- Conozco el vocabulario específico relacionado con el reconocimiento médico deportivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6- Soy capaz de expresar al paciente la organización de la consulta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7- Soy capaz de dar instrucciones al paciente para hacer las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8- Soy consciente del peso cultural en el trato con el paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



1) Para empezar

- 1.1) Observa la imagen y contesta con el compañero las siguientes preguntas. Luego lo comentamos con la clase.



- ✚ ¿Qué transmite la imagen? ¿Dónde podemos encontrarla?
- ✚ ¿Qué es una prueba de esfuerzo? ¿Cuándo la usamos? ¿Qué otras pruebas pueden acompañar una prueba de esfuerzo?



1.2) Las siguientes pruebas médicas están relacionadas con el reconocimiento médico deportivo. Únelas con sus imágenes y completa la información de las pruebas con su utilidad.

- 1-Electrocardiograma en reposo
- 2-Espirometría
- 3-Análisis de orina
- 4-Ergometría
- 5-Índice de masa corporal
- 6-Antropometría
- 7-Pulsioximetría

→ Para explicar la utilidad usamos:
 Usar/hacer para...
 Servir para...
 Ser (útil) para...

¿Qué palabra tienen en común todas estas expresiones?

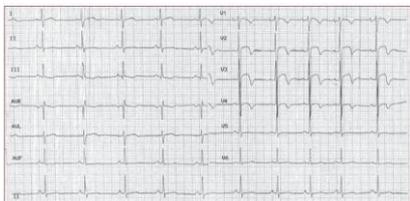
A)



B)



C)



D)



E)



F)



		ALTURA (Metros)										
		1.50	1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80	1.85	1.90	1.95	2.00
PESO (Kg.)	110	48	45	43	40	38	36	34	32	30	29	27
	105	46	43	41	38	36	34	32	31	29	28	26
	100	44	41	39	37	34	33	31	29	28	26	25
	95	42	39	37	35	33	31	29	28	26	25	24
	90	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	23
	85	38	35	33	31	29	28	26	25	24	22	21
	80	35	33	31	29	28	26	25	23	22	21	20
	75	33	31	29	28	26	25	23	22	21	20	18
	70	31	29	27	26	24	23	22	21	20	19	18
	65	29	27	26	24	23	21	20	19	18	17	16
60	27	25	24	22	21	20	19	18	17	16	15	
55	25	23	22	20	19	18	17	16	16	15	14	
50	23	21	20	19	18	17	16	15	14	13	13	
45	20	19	18	17	16	15	14	14	13	12	12	

G)

Ejemplo:

El electrocardiograma en reposo sirve para medir la actividad eléctrica del corazón y saber si hay alguna enfermedad cardíaca.

La espirometría la usamos para...

Análisis de orina sirve para...



La ergometría la hacemos para...

Índice de masa corporal es útil para...

Antropometría es para...

Pulsioximetría sirve para...

- ✚ ¿Tenemos las mismas respuestas que el compañero?
- ✚ Comentamos con el compañero ¿Qué información podemos obtener de las pruebas anteriores? ¿Cuándo o con qué tipo de pacientes las usamos? ¿Conoces otras?

1.3) Por parejas ¿Cuántas palabras diferentes somos capaces de relacionar con las pruebas?

Exploración física general	Ergometría	Electrocardiograma de reposo	Analítica de sangre y orina	Espirometría basal forzada
	<i>Correr</i>			
	<i>Respiración</i>			
	<i>Oxígeno</i> <i>Intensidad</i>			



2) Seamos profesionales:

- 2.1) ¿Alguien juega al fútbol? ¿Habéis tenido muchos pacientes futbolistas? ¿Conocéis a futbolistas famosos? ¿Qué proporción de personas que hace deporte juega al futbol?



- 2.2) Hacemos un debate por parejas alternas sobre el papel del fútbol como deporte en nuestra sociedad y sus implicaciones médicas. Luego compartimos con la clase.

- ✚ En España el fútbol es el deporte federado más practicado (seguido del baloncesto y la caza) ¿Por qué juega tanta gente al fútbol? ¿En qué país se juega más al fútbol? ¿Cuál creéis que es la función social del futbol?
- ✚ ¿Es el futbol de los deportes más sanos? ¿Qué tipo de riesgos físicos tiene jugar al fútbol? ¿Debería de fomentarse algún otro deporte? Compara el fútbol con otros deportes.

- 2.3) A continuación, vamos a ver un video relacionados con la prueba de esfuerzo:

➤ Antes de ver el video:

- ✚ ¿Qué tipo de pruebas o exámenes serán más importantes para un futbolista? ¿Por qué? ¿Cómo se hacen?



- Estas son oraciones que aparecen en el video. Complétalas con el compañero con los verbos que se proporcionan a continuación. Podéis repetir verbos. Comprobamos al ver el vídeo qué verbos usa el médico.

Valorar-medir-comprobar-evaluar-considerar

Ejemplo: Valorar cómo se encuentran las rodillas

..... cómo están el estado de los meniscos

Hay que tanto las articulaciones de los miembros superiores como hombro, codo y muñeca

.... si ha tenido alguna lesión importante

....realmente cual el porcentaje de grasa que el jugador tiene

...si somos capaces de detectar alguna patología

... si hay alguna alteración

...si algunos de estos parámetros están bajos

- ¿Cómo completamos las siguientes oraciones teniendo en cuenta las anteriores? Pueden acabarse con más de una opción.

La exploración física sirve para...

El análisis de sangre es para...

El índice de masa corporal lo usamos para...

- Mientras vemos el video:

Contestamos las siguientes preguntas mientras vemos el video, y las comentamos con el compañero después del video (<https://www.youtube.com/watch?v=LXov5ptvq4M>).

- ¿Realiza las pruebas que pensamos apropiadas para los futbolistas? ¿Ha usado los mismos verbos que nosotros en las oraciones de la actividad anterior? ¿Por qué se ha hecho el futbolista el reconocimiento médico?



- ✚ ¿En que pruebas usamos: los pliegues óseos, el diámetro óseo, la toma de tensión, la hemoglobina y el apoyo de la pisada?

➤ Después de ver el vídeo:

- ✚ El médico habla siempre a la cámara, explicando qué hace, por qué y para qué en cada momento ¿Esto es una información necesaria para el paciente durante la consulta? ¿Por qué? ¿Qué información tiene que saber el paciente?

- ✚ El médico en todo momento, a pesar de que él es el profesional y quien realiza todas las pruebas, nunca usa la primera persona del singular (“yo”) ¿Qué persona gramatical usa al hablar? ¿Por qué crees que lo hace así?

- 2.4) Seleccionamos un objeto del entorno laboral (electrodos, tijeras, cinta de correr, báscula, camilla, etc.) y pensamos qué utilidad tiene. Las decimos al compañero y tiene que adivinar qué objeto es. Podemos pensar en más de un objeto y cambiar de compañeros.

Ejemplo:

A: Lo usamos para sentar a los pacientes

B: ¿La silla?

A: No... también sirve para tumbarse

B: ¿La camilla?

A: ¡Sí!



3) Paso a paso

3.1) En el cuadro tenemos cinco pasos para comenzar a hacer deporte propuestos por un blog de hábitos saludables. Leemos los pasos y contestamos a las preguntas por parejas:

- ✚ ¿Estás de acuerdo con todos? ¿Añadirías algún paso más?
- ✚ ¿Confías en este tipo de blogs y sus aportaciones? ¿Conoces otros?
- ✚ ¿Qué forma verbal utiliza para exponer los pasos (las instrucciones)?

Recordamos:
 Para dar instrucciones usamos el _____ :
 Las terminaciones son:

Afirmativo	Negativo
Tú	-ar/-er/-ir
Usted	-ar/-er/-ir
Vosotros	-ar/-er/-ir
Ustedes	-ar/-er/-ir

¿Qué forma verbal usamos en imperativo negativo?

The infographic consists of five numbered steps, each with a corresponding image and text box:

- 1.** Image: A green pen on a wooden desk. Text: **EMPIEZA CON UNA META CORTA QUE PUEDES HACER CADA DÍA**. Source: Habitualmente.com
- 2.** Image: A stack of yellow sticky notes. Text: **IDENTIFICA UNA ACTIVIDAD COMO RECORDATORIO PARA EJERCITARTE**. Source: Habitualmente.com
- 3.** Image: A red pom-pom on a stick. Text: **ENCUENTRA UNA RECOMPENSA JUSTO DESPUÉS DE HACER EJERCICIO**. Source: Habitualmente.com
- 4.** Image: A calendar page. Text: **DESCARGA TU CADENA DE METAS Y REGISTRA DIARIO TUS AVANCES**. Source: Habitualmente.com
- 5.** Image: A woman walking a dog on a beach. Text: **HAZ DE TU RUTINA DE EJERCICIO UN HÁBITO DIVERTIDO**. Source: Habitualmente.com

Source: <https://habitualmente.com/como-empezar-a-hacer->



✚ Completamos el siguiente cuadro:

	-AR	-ER	-IR
Yo	<input type="text"/>	coma	parta
Tú	hables	<input type="text"/>	partas
Él / Ella / Usted	hable	coma	<input type="text"/>
Nosotros(as)	<input type="text"/>	comamos	partamos
Vosotros(as)	habléis	<input type="text"/>	partáis
Ellos / Ellas / Ustedes	hablen	coman	<input type="text"/>

3.2) Repartimos aleatoriamente unas tarjetas con los pasos para realizar una prueba. Tenemos que escribir los pasos en imperativo y ordenarlos (primero, segundo, luego, entonces, al final, etc.). Luego los leemos a la clase y los compañeros adivinan qué prueba es.

Electrocardiograma de reposo:

Respirar profundamente dos o tres veces
 No moverse
 No se quite los electrodos
 Tumbarse en la cama

Espirometría:

Soplar fuerte y rápido por la boquilla
 Coger todo el aire posible
 Ponerse las pinzas en la nariz
 No parar hasta no tener aire

Ergometría:

No comer ni fumar desde tres horas antes de la prueba
 Caminar con pasos largo y mirar al frente
 Colocarle los electrodos por el pecho
 Adaptarse a la cinta de correr
 Agarrar la barra delantera
 Ponerle una malla de protección
 Avisar si tiene algún síntoma

Pulsioximetría:

Relajarse
 Abrir la mano
 Dar el dedo
 Esperar
 No mover el brazo



3.3) Individualmente, escribimos las instrucciones que creemos necesarias para los siguientes objetivos:

- Ser el mejor médico deportivo
- Recibir apropiadamente al paciente
- Despedir apropiadamente al paciente
- Tener un trato personalizado con el paciente
- Ganarse la confianza del paciente

Ejemplo: Curar una lesión

Primero, pon hielo sobre la zona inflamada

Segundo, no uses la parte del cuerpo lesionada ni hagas deporte

Tercero, reposa la parte lesionada con hielo y toma antiinflamatorios

Por último, haz las actividades de rehabilitación pertinente

-  Compara tus instrucciones de la actividad anterior con las del compañero ¿Habéis escrito las mismas instrucciones? ¿Hay elementos culturales? ¿Cuáles?



4) Vamos por partes

✚ ¿Qué puede significar el título?

✚ ¿Cómo puede estar relacionado con la profesión del médico deportivo? ¿Y con la labor del paciente?

4.1) Vamos a ver un video relacionado con el reconocimiento médico deportivo, pero esta vez el médico se dirige al paciente directamente:

➤ Antes de ver el video:

✚ La consulta médica para la realización de un reconocimiento médico deportivo la podemos dividir en partes básicas. Ordena las siguientes partes de una consulta de primero a sexto ¿En qué consiste cada una? Coméntalo con el compañero.

Recepción del paciente

Recomendaciones personalizadas

Explicación del procedimiento de la consulta

Explicación de los resultados

Explicación y realización de las pruebas

Despedida

✚ Las siguientes oraciones están tomadas del video, relaciónalas con las partes de una consulta:

- ¿Cuánto tiempo llevas entrenando para la behobia?
- Empezaremos con peso, altura y pliegues, luego evaluación en reposo...
- Esto es para mirar el funcionamiento del corazón durante la prueba
- Respira dos o tres veces normal, a la tercera echas todo, luego coges todo, metes la boquilla y lo haces fuerte y de golpe.
- Es andar un poquito más rápido ¿Vale?
- Deberías tener 3,41L, y tienes 5,57. Lo normal es que la gente que hace deporte tenga un poquito por encima.
- Y luego ya aquí se te dispara, tanto el pulso como el lactato. Con lactatos tan altos es difícil mantener 20 kms.
- Listo, eso es todo.



➤ Mientras vemos el video:

Contestamos a las siguientes preguntas (<https://www.youtube.com/watch?v=AMu7r1Rmh2k>) y las comentamos con el compañero.

✚ ¿Qué partes básicas podemos distinguir en la sesión del médico en el video? ¿En qué consisten?

✚ ¿Por qué va la paciente al médico?

➤ Después de ver el video:

✚ Comentamos por parejas ¿Qué relación hay entre el médico y la paciente? ¿Es la primera vez que se ven? ¿Qué cosas dicen que nos indican su relación?

✚ Comentamos con la pareja ¿Qué relación es aconsejable que haya entre el médico y el paciente? ¿Cómo podemos conseguir esto?

➤ Vemos de nuevo el video:

✚ ¿Qué forma verbal y qué conectores usa el médico para explicar el plan de la consulta? (0:36-1:00)

✚ ¿Qué otras formas verbales podemos usar para explicar los planes?



4.2) Completa los huecos con los verbos correspondientes expresando futuro. Recuerda la impersonalidad del discurso médico. Después, ordena los conectores subrayados de primero a último.

Luego, _____ su lesión usando EPI (Electrosis Percutánea Intratisular).

Antes de nada, _____ una radiografía a su rodilla.

Cuando tengamos los resultados, _____ qué hacer para la próxima sesión.

Al final, _____ los resultados y _____ algunas recomendaciones.

Después de la exploración general, _____ la prueba de esfuerzo.

Y entonces _____ sangre para analizarla.

Cuando tenga el informe médico, _____ a su entrenador.

→ Para hablar del futuro usamos:

- "Ir a+infinitivo":

Nosotros vamos a intentar comer sano

- Futuro imperfecto:

Singular:

Veré

Verás

Verá

Plural:

Veremos

Veréis

Verán

¿Usamos ambas formas indistintamente?

4.3) Cada uno tenemos una tarjeta, tenemos que contar a los compañeros por parejas alternas cuál será el procedimiento (recuerda usar los conectores). Luego, decidimos cuál de las dos tarjetas de la pareja es el reconocimiento médico más completo y a qué tipo de paciente puede ir dirigido (edad, exigencia deportiva, presencia de lesiones, etc.). Recuerda la impersonalidad. Al final de la actividad decimos cuál es la más completa de todas.

Ejemplo:

Primero vamos a hacer un electrocardiograma de reposo para ver que su corazón no tenga ninguna alteración. Luego haremos una analítica de sangre para analizar la hemoglobina. Y por último, cuando tengamos todas las pruebas hechas, haremos una espirometría basal forzada para comprobar que el consumo de oxígeno sea normal.

Electrocardiograma de reposo

Analítica de sangre y orina

Espirometría basal forzada



Exploración General: Piel y mucosas, peso, talla, índice de Masa Corporal

Exploración de cabeza-Cuello: Ojos, existencia o no de adenopatías en el cuello, palpación de glándula tiroides, boca (situación de las piezas dentales y orofaringe) y oídos (especialmente para la práctica de natación)

Exploración de agudeza visual

Exploración de tórax: Inspección, palpación, auscultación cardiaca, tensión arterial de reposo, frecuencia cardiaca de reposo, auscultación pulmonar

Exploración de abdomen: Inspección y palpación. Valorar el tono de la musculatura abdominal, hernias y adenopatías

Exploración de abdomen: Inspección y palpación. Valorar el tono de la musculatura abdominal, hernias y adenopatías

Exploración de aparato Locomotor: Valoración de la columna vertebral y de las articulaciones móviles de los miembros superiores e inferiores además de los apoyos plantares en estática y el tono de la musculatura

Recomendaciones y Consejos

Electrocardiograma de reposo

Analítica de sangre y orina

Espirometría basal forzada

Prueba específica de esfuerzo (Ergometría): En tapiz rodante, con monitorización de Electrocardiograma y Tensión Arterial. Realizado e interpretado por un médico especialista en cardiología. Esta prueba descarta posibles causas de muerte súbita provocadas por patologías coronario-isquémicas

Prueba específica ecocardiografía-Doppler: Realizada e interpretada por un médico especialista en cardiología. El ecocardiograma descarta la patología hipertrófica, que puede ser causa de muerte súbita

Exploración de abdomen: Inspección y palpación. Valorar el tono de la musculatura abdominal, hernias y adenopatías

Exploración de aparato Locomotor: Valoración de la columna vertebral y de las articulaciones móviles de los miembros superiores e inferiores además de los apoyos plantares en estática y el tono de la musculatura

Recomendaciones y Consejos

Electrocardiograma de reposo

Analítica de sangre y orina

Exploración de aparato Locomotor: Valoración de la columna vertebral y de las articulaciones móviles de los miembros superiores e inferiores además de los apoyos plantares en estática y el tono de la musculatura

Recomendaciones y Consejos

Electrocardiograma de reposo

Analítica de sangre y orina

Espirometría basal forzada

Prueba específica de esfuerzo (Ergometría): En tapiz rodante, con monitorización de Electrocardiograma y Tensión Arterial. Realizado e interpretado por un médico especialista en cardiología. Esta prueba descarta posibles causas de muerte súbita provocadas por patologías coronario-isquémicas

Exploración de agudeza visual

Exploración de tórax: Inspección, palpación, auscultación cardiaca, tensión arterial de reposo, frecuencia cardiaca de reposo, auscultación pulmonar

Exploración de abdomen: Inspección y palpación. Valorar el tono de la musculatura abdominal, hernias y adenopatías

Exploración de aparato Locomotor: Valoración de la columna vertebral y de las articulaciones móviles de los miembros superiores e inferiores además de los apoyos plantares en estática y el tono de la musculatura

Recomendaciones y Consejos

Electrocardiograma de reposo

Analítica de sangre y orina

Espirometría basal forzada

Prueba específica de esfuerzo (Ergometría): En tapiz rodante, con monitorización de Electrocardiograma y Tensión Arterial. Realizado e interpretado por un médico especialista en cardiología. Esta prueba descarta posibles causas de muerte súbita provocadas por patologías coronario-isquémicas



5.1) El siguiente texto es un artículo del blog de la Fundación Española del Corazón, pero le falta el título ¿Qué título le pondrías? Después, responde a las preguntas:



¿Es recomendable hidratarse antes, durante o después de la actividad física?
¿Cuánto hay que beber? ¿Cuándo está indicado el consumo de bebidas isotónicas y cómo debemos ingerirlas? En este post hemos elaborado una lista de recomendaciones esenciales para lograr una correcta hidratación cuando realizamos ejercicio.

La actividad física (AF) es imprescindible para la salud, ya que ayuda a sentirse bien psicológicamente (por la secreción de endorfinas) y a estar en forma física.

Entre los beneficios de la AF destacan la mejora de la circulación sanguínea y la capacidad cardiopulmonar, el mantenimiento de una composición corporal adecuada y la disminución de la grasa abdominal, la mejoría en la capacidad de coagulación sanguínea y perfil lipídico (aumento del colesterol bueno 'HDL' y disminución del colesterol total y de triglicéridos), así como una mejor regulación de la función intestinal. La actividad física regular (realizada como mínimo 3-5 veces/semana con una duración mínima de 30-60' cada sesión) se asocia a una menor mortalidad por enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, obesidad o el síndrome metabólico), mejora el manejo y control de personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Cuando realizamos AF debemos tener en cuenta un aspecto fundamental: la hidratación. Se trata de un factor que descuidamos a menudo y por ello hemos querido ofrecer una serie de consejos prácticos con el fin de llevar a cabo unos hábitos correctos de hidratación durante la práctica de AF:

- El agua es tu principal aliada para evitar la deshidratación y el aumento de la temperatura corporal (que en consecuencia sería un factor limitante del rendimiento humano).
- No debes esperar a tener sed. Empieza a beber agua 1-2 horas antes de practicar la AF.
- Realiza pausas cada 15-20 minutos durante la actividad para beber unos pequeños tragos de agua. Tomarla fresquita (15 y 21 °C), añadiendo cubitos de hielo. Especialmente cuando practicamos AF en verano y en días calurosos por encima de los 25-30°C.

<http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2495-hidratacion-e-ingesta-de-bebidas-para-la-practica-de-ejercicio.html>

✚ ¿Cuál es la función o el objetivo del artículo?

✚ ¿Estáis de acuerdo con las recomendaciones? ¿Qué otras recomendaciones podemos hacer?

✚ ¿Es el deber de un médico deportivo prevenir y aconsejar?



- ✚ Hacemos un debate por parejas alternas sobre la consciencia social de la importancia de la hidratación.

5.2) A continuación, tenemos otro post de la misma web, pero en este caso, aunque el objetivo es el mismo, el tema es diferente ¿Cuál es?

Algunas recomendaciones

- ✚ En cada sesión de entrenamiento es necesario comenzar y finalizar progresivamente el ejercicio para ir acondicionando adecuadamente el aparato locomotor y facilitar la asimilación del trabajo.
- ✚ Elegir un calzado adecuado para cada actividad, ya que el pie del niño, aún en proceso de formación, es más susceptible a las sobrecargas.
- ✚ Los controles médico-deportivos tienen el objetivo de detectar aquellas circunstancias que pueden aumentar los riesgos de lesiones (especialmente del aparato locomotor y del cardiovascular). Es aconsejable que los niños se sometan a estos reconocimientos, especialmente cuando realizan deporte de competición.
- ✚ Los padres y entrenadores deben estar atentos a cambios de carácter en los niños cuando practican deporte, ya que una mayor irritabilidad suele ser uno de los síntomas más precoces de un sobreentrenamiento físico.

Autor



Dr. Carlos de Teresa. Médico del Deporte. Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Granada

Artículo publicado en el número 55 de la *Revista 'Corazón y Salud'*

- ✚ Observamos las recomendaciones de este post y del anterior ¿Qué recursos gramaticales usan para dar recomendaciones en cada punto? ¿Conoces otras?

Ejemplo:
-Uso del "infinitivo"
Tomarla fresquita



- ✚ Vamos a reescribir las recomendaciones de los dos textos anteriores usando las nuevas estructuras del cuadro:

→Otros recursos para recomendar...

-“Tener que...”

Tienes que beber 2 litros de agua todos los días.

-Es necesario que ...

Es necesario *que descanses* bien después de hacer deporte.

-Es importante que...

Es importante *que entrenes* durante las horas menos calurosas en verano.

-Lo mejor es que...

Lo mejor es *que lleves* contigo una botella de agua.

5.3) Escribe una lista de las recomendaciones más frecuentes que da un médico deportivo para estas situaciones, y luego compáralas con las de tu compañero ¿Estáis de acuerdo?

- Para hacer deporte durante el verano
- Para hacer deporte durante el invierno
- Personas de la tercera edad que comienzan a hacer deporte
- Adolescentes o preadolescentes que hacen deporte
- Personas que nunca hacen deporte

5.4) Todos los compañeros tenemos una etiqueta en la espalda con una pregunta. Los compañeros en grupo clase ven la etiqueta y responden a la pregunta con recomendaciones y nosotros hacemos lo mismo con ellos. Después de hablar con todos los compañeros, tenemos que adivinar qué pregunta tenemos en la espalda.



Ejemplo:

-¿Cómo hacer un buen calentamiento?

Deberías empezar por las extremidades superiores hasta las inferiores.

Es importante que calientes las partes del cuerpo que vayas a utilizar.

Lo mejor es hacer actividades de menor intensidad a mayor intensidad.

Estirarsuavemente los músculos que vas a entrenar.

No fuerces el cuerpo.

¿Cómo hacer una buena sesión de estiramientos?	¿Cómo evitar lesiones?	¿Cómo cuidar una lesión?
¿Cómo alcanzar mi máximo rendimiento en los entrenamientos?	¿Cómo desarrollar masa muscular?	¿Cómo prevenir problemas cardíacos?
¿Cómo ganar una maratón?	¿Cómo incrementar mi capacidad pulmonar?	¿Cómo superar la invalidez de piernas?



6) Nuestro turno

6.1) Vamos a hacer por parejas una simulación de paciente-médico en un reconocimiento médico deportivo.

Paciente: debe pensar qué tipo de paciente es, qué necesita, por qué va al centro médico y datos personales (podemos usar uno de los ejemplos expuestos más abajo, tenéis que completarlo).

Médico deportivo: debe realizar todas las fases de una consulta médica dirigida para un reconocimiento deportivo (recepción del paciente, explicación del procedimiento de la consulta, explicación y realización de las pruebas, explicación de los resultados, recomendaciones personalizadas y despedida).

-Un adolescente de 17 años que juega al fútbol, pero se cansa muy rápido.

-Un hombre de 47 años que nunca ha hecho deporte y quiere comenzar a hacer ciclismo.

-Una mujer que ha dado a luz hace dos semanas y quiere hacer entrenamientos para recuperar la forma.

-Una niña de 13 años gimnasta que ha tenido una lesión articular.

-Un jugador de baloncesto federado necesita el certificado de aptitud deportiva para entrar en el equipo.



7) Evaluación:

✚ Evalúa nuevamente tus habilidades, siendo 1= muy mal y 5= muy bien:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Soy capaz de hacer un reconocimiento médico deportivo en español | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Soy capaz de explicar al paciente para qué hacemos las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Soy capaz de reconocer y usar organizadores del discurso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Soy capaz de proponer recomendaciones con variedad de recursos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Conozco el vocabulario específico relacionado con el reconocimiento médico deportivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Soy capaz de expresar al paciente la organización de la consulta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Soy capaz de dar instrucciones al paciente para hacer las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Soy consciente del peso cultural en el trato con el paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

✚ ¿Con qué actividad has aprendido más? ¿Por qué?

✚ ¿Qué actividad te ha gustado más? ¿Y cuál menos? ¿Por qué? ¿Cómo la mejorarías?

✚ ¿Qué es lo más útil o necesario que has aprendido? ¿Qué vas a hacer para no olvidar lo aprendido?

✚ ¿Qué necesito mejorar o repasar más? ¿Cómo voy a hacerlo?

✚ Realiza la siguiente autoevaluación, siendo 1=muy poco y 5=mucho:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Estoy satisfecho con mi tarea final (simulación) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Estoy satisfecho con mi trabajo en general en las actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La unidad me ha ayudado para mi práctica laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. He aprovechado el tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He aprendido de mis compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. He ayudado a mis compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. He aprendido de los errores comentados en clase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Me siento más seguro para afrontar mi profesión en español | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



ANEXO 2: Segunda Unidad didáctica

La unidad que aquí exponemos se corresponde con la segunda unidad dentro del curso y el tema es la entrevista médica. Esta unidad está diseñada para dos sesiones de 4 horas dentro del curso y se trabajará de forma comunicativa integrando los contenidos lingüísticos y no lingüísticos para instruir al alumno y así desenvolverse en una situación real lo más eficazmente posible.

Hemos decidido dedicar un tema completo a la entrevista médica porque es una tarea imprescindible que da uso de uno de los textos especializados de la medicina deportiva más importante y porque es una tarea que el médico deportivo debe hacer siempre al recibir a un nuevo paciente. Además, dado que la entrevista médica aun forma parte de un primer contacto durante una consulta médica es muy importante ser conscientes de todos los factores que intervienen en la comunicación.

Nuestro objetivo principal es que el alumno sea capaz de realizar una entrevista médica de forma estructurada y asertiva con el paciente. Entre otros objetivos generales tenemos que el alumno sea capaz de comprender y preguntar por el motivo de la consulta (relatos en pasado), preguntar por los síntomas y asociarlos a posibles lesiones básicas, realizar la entrevista médica de forma completa y ordenada redactando el historial médico correctamente y ser consciente de la posible vulnerabilidad psicológica del paciente cuando llega a la consulta.

Dichos objetivos se enmarcan en las siguientes funciones comunicativas que trabajamos en esta unidad:

- 1-Expresar causa de los síntomas
- 2-Expresar síntomas físicos
- 3-Relatar sucesos en pasado
- 4-Hacer las preguntas propias de la entrevista médica
- 5-Redactar un historial médico deportivo



Y a su vez, estas funciones comunicativas están enmarcadas en los siguientes objetivos específicos:

Objetivos comunicativos: expresar causa, expresar síntomas, relatar hechos en el pasado, redactar un historial médico deportivo.

Objetivos gramaticales: expresiones de causa (deberse a, provocarse por, etc.), tiempos del pasado (pretérito perfecto, indefinido, imperfecto y pluscuamperfecto).

Objetivos léxicos: lesiones y sus clasificaciones (lesiones musculares, contusiones, fracturas, etc.), síntomas (dolor localizado, inflamación, inmovilidad, etc.), expresiones de ánimo (todo va a salir bien, etc.).

Objetivos discursivos y pragmáticos: partes de una entrevista médica (motivo de consulta, antecedentes familiares, etc.), reglas básicas de redacción del historial médico deportivo, aspecto psicológico del paciente.

Objetivos culturales: situación de algunos deportistas en España (Rafael Nadal, Iniesta, etc.).

A partir de todos estos elementos en su conjunto pretendemos la enseñanza y aprendizaje de los contenidos lingüísticos y no lingüísticos necesarios para que el alumno se desenvuelva con seguridad al realizar una entrevista médica.

A continuación, describimos la secuencia de actividades de esta unidad, que se dividen en 6 apartados:

“Índice y autoevaluación inicial”:

En este apartado se recoge la tarea final y los contenidos comunicativos, gramaticales, léxicos, discursivos, pragmáticos y culturales que pretende abarcar la unidad de una forma visual, tanto para el alumno como para el profesor. Sería conveniente comentarlos en clase al comenzar la unidad para fijar las metas con el grupo de estudiantes.



Luego, una autoevaluación con los objetivos generales que se repetirá al final de la unidad con el fin de realizar una comparación de antes y después de los conocimientos del alumno.

“El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional”:

El objetivo principal de este apartado es introducir el vocabulario técnico de las lesiones y los síntomas por un lado, y por otro las estructuras gramaticales de causa. Se proponen varias actividades para relacionar las lesiones con sus síntomas y con sus posibles causas y para practicar tanto escrita como oralmente los contenidos.

El apartado comienza con una actividad para introducir el tema de las lesiones de una forma visual, donde proponemos que los alumnos compartan en plenaria alguna experiencia tratando lesiones de sus pacientes. A esta actividad le sigue un ejercicio de morfología de palabras para introducir las clasificaciones de las lesiones y trabajar con las raíces comunes de palabras relacionadas.

A continuación, para introducir las lesiones más frecuentes tenemos una actividad para relacionar cada lesión con su definición, resaltando las estructuras gramaticales de causa. Luego, se invita a clasificar todas las lesiones. Se propone al docente comentar la preposición “por” y su relación con la expresión de causa.

En la siguiente actividad de definición buscamos, no solo la comprensión de términos clave de la unidad y de estrategias para definir conceptos, sino proporcionar recursos de búsqueda de información que el alumno pueda necesitar más adelante. Le siguen dos actividades de producción escrita, una para introducir y relacionar los síntomas con las lesiones y la segunda para practicar las estructuras gramaticales de causa en relación con las lesiones.

El apartado finaliza con una actividad de interacción oral para practicar y consolidar todo lo expuesto hasta el momento donde se aconseja al docente intervenir y participar en la actividad con los alumnos para comprobar que lo están realizando correctamente.



“¿Qué te ha pasado? ¿Cómo sucedió?”:

Para este apartado hemos reservado las formas gramaticales del pasado, por lo que su introducción y práctica combinada son los objetivos. El apartado comienza con una presentación de las formas del pasado con textos obtenidos de El País sobre deportistas famosos. Luego dos actividades de reflexión sobre la forma y el uso de los tiempos verbales seguido de una práctica controlada escrita. El apartado finaliza con una práctica escrita menos controlada de todos los contenidos estudiados en la unidad hasta ese momento. En general este apartado pretende una práctica relativamente controlada y reflexiva que permita al alumno usar de forma combinada los cuatro tiempos del pasado que nos ocupa.

Proponemos comenzar con el título para situar al alumno en el momento y tarea del médico deportivo que nos interesa: la entrevista. En la siguiente actividad la presentación del pretérito perfecto, indefinido, imperfecto, imperfecto y pluscuamperfecto se realiza con una lectura de cuatro artículos seguido de una pregunta de comprensión y otra de estrategia lectora. Para acabar con la comprensión e interpretación del texto una última actividad para relacionar la información del texto con imágenes y proponer causas y síntomas de las lesiones comentadas en los artículos.

Continuamos con dos actividades para reflexionar sobre el uso a partir de las estructuras presentes en el texto y sobre la forma esquemáticamente. Se trabaja con mayor complejidad la forma y el uso en la siguiente actividad de rellenar los huecos con un texto también extraído de El País.

El apartado finaliza con una práctica escrita menos controlada de creatividad a partir de imágenes para consolidar los tiempos del pasado y los contenidos anteriores (lesiones, causas y síntomas).

“Y si el paciente no quiere”:

El objetivo principal de este apartado es reflexionar sobre el impacto psicológico de las lesiones sobre el paciente, de qué factores depende este impacto, qué se espera de un médico deportivo a este respecto y dar a conocer algunas expresiones que podrían resultar de utilidad para animar a los pacientes. Toda la secuencia



de actividades se desarrolla en torno a un video que trata de una deportista desde el punto de vista de la evolución psicológica ante una lesión. Da comienzo con un debate, y luego el video se acompaña de preguntas de comprensión y opinión hasta finalizar con la presentación de ciertas expresiones de ánimo.

Se da comienzo este apartado con una reflexión sobre el título que el docente puede orientar hacia la situación en la que un paciente no quiere colaborar y comentar esta situación, así como posibles experiencias afines que hayan podido tener los estudiantes.

Continuamos con un debate para introducir el video. Este debate tiene dos vertientes que el docente puede dirigir con preguntas en la pizarra además de las dadas, por un lado, discutimos qué deportes tienen un mayor riesgo de lesiones y por otro el impacto psicológico de las lesiones sobre los deportistas. El debate se realiza por parejas que se cambiarán cada cinco minutos hasta unas 6 o 7 parejas para luego discutir en plenaria las conclusiones y corregir en la pizarra los errores anotados por el profesor.

La visualización del video se acompaña de preguntas de comprensión y opinión variadas sobre el factor psicológico y el papel del médico en la evolución psicológica del paciente. El apartado finaliza con la introducción de expresiones de apoyo anímico invitando al alumno a intentar traducir desde su lengua expresiones similares de apoyo.

“Dígame”:

Es objetivo de este apartado introducir y practicar la estructura característica y tipos de preguntas propios de una entrevista médica deportiva, así como las reglas básicas de redacción de un historial médico. Tras unas actividades grupales de interacción oral y comprensión lectora sobre las partes típicas de la entrevista, tenemos una reflexión y práctica de las reglas de redacción del historial médico usando modelos reales de entrevistas médicas con videos.

El apartado da comienzo comentando el título del mismo, que se puede conectar con el concepto de entrevista médica deportiva. Acto seguido, proponemos una actividad de interacción oral y de cooperación grupal para reflexionar sobre las partes de la entrevista y el tipo de preguntas que pueden ir asociadas. Le sigue una pregunta de comprensión y de opinión. Proponemos al docente que cada



grupo de tres estudiantes, una vez hayan deducido el orden de las partes, expongan a la clase las preguntas que realizarían en conjunto. El profesor debe ir comprobando que las preguntas que proponen son correctas y se ajustan al objetivo de la actividad.

Para la siguiente actividad proponemos relacionar ejemplos reales de anotaciones de la entrevista extraído de recursos de internet¹ con cada parte de la misma, de esta forma proporcionamos modelos de escritura y podemos consolidarla. A esto sigue una reflexión más orientada a las reglas básicas de redacción del historial médico, para luego relacionar estas indicaciones con los modelos de lengua anteriores.

Continuamos con una actividad de producción escrita y comprensión auditiva a partir de videos de entrevistas médicas para practicar cómo escribir un historial médico. De ser necesarios para la comprensión o comprobación de las respuestas podemos repetir la visualización de los videos.

“Nuestro turno”:

En este último apartado se pretende integrar todos los contenidos de la unidad de forma oral e interactiva simulando una situación real. La actividad es una simulación de una entrevista médica entre un médico y un paciente. Los estudiantes deben de crear sus propios personajes, ya sean como médicos o como pacientes, valiéndose de todo lo estudiado en la unidad, e incluso en unidades anteriores.

Durante la simulación, el profesor no intervendrá a menos de ser necesario y se ocupará de apuntar los errores para luego corregirlos en plenaria en la pizarra y comentando el posible origen de esos errores. Dada que esta es la última actividad con corrección de errores de la unidad es muy importante centrarse en los errores relacionados con los contenidos de esta unidad y analizarlos apropiadamente, tanto en frecuencia como en origen, primero para eliminar dudas que puedan quedar y segundo para tener una observación o impresión del resultado de la unidad.

¹:Última visualización el 18 de Septiembre de 2017 en los recursos de internet:
<https://www.slideshare.net/otto9023/historia-clinica-23307713>
<https://www.slideshare.net/AnyFlowers/ejemplo-historia-clinica>



“Evaluación:

La función principal de la evaluación es comprobar si los alumnos han adquirido las capacidades esperadas y hacer de *feedback* para el mismo alumno y para el profesor.

La primera pregunta se debe comparar con los resultados del alumno al comienzo de la unidad para ver si se han alcanzado los objetivos y valorar hasta qué punto el alumno se siente capacitado. Las siguientes preguntas pretende trabajar estrategias metacognitivas de control del propio aprendizaje, así como reflexionar sobre la propia actividad y participación del alumno.

Esta evaluación sumativa permite al profesor conocer las sensaciones subjetivas del alumno sobre la unidad y el aprendizaje, así como qué se debe de reforzar o ajustar de la misma unidad y en adelante con los alumnos.

A pesar de esta autoevaluación, las observaciones del profesor durante la unidad son de gran importancia ya que pueden recoger detalles que no se reflejan en la autoevaluación. Esta parte de evaluación formativa se debería de centrar en analizar los errores en las producciones tanto orales como escritas, así como la evolución a lo largo de la unidad. Las observaciones a nivel de participación y motivación también son importantes, ya que pueden ayudar a conocer mejor al grupo y a diseñar o modificar las actividades en función de qué preferencias va mostrando el grupo.

En general, toda la unidad didáctica pretende acercar al alumno a la realidad del médico deportivo en español en una de las situaciones más esenciales para ellos: la entrevista médica, que es una tarea de interacción oral con el paciente donde, además, la redacción del historial médico es especialmente importante. La secuenciación de actividades en que se enmarca la unidad se ha diseñado pensando en que para el nivel B2 son pocas las novedades gramaticales, de forma que hemos dado un peso importante también a la cultura, la pragmática, el léxico y los rasgos discursivos. Con todo, optamos por un enfoque por tareas que culmina con una simulación, desde una dimensión comunicativa y dando especial importancia a los rasgos discursivos propios de los médicos deportivos.



Unidad 2: Escuchemos al paciente desde el principio

Tarea final	Recursos comunicativos	Recursos gramaticales	Recursos léxicos	Recursos discursivos y pragmáticos	Recursos culturales
<p>✚ Hacer una entrevista médica con el paciente</p>	<p>✚ Expresar causa</p> <p>✚ Expresar síntomas</p> <p>✚ Relatar hechos en pasado</p> <p>✚ Redactar un historial médico deportivo</p>	<p>✚ Expresiones de causa: <i>Provocarse/generarse por</i> <i>Originarse/deberse a</i></p> <p>✚ Tiempos del pasado: forma y uso. <i>Pretérito indefinido, perfecto, imperfecto y pluscuamperfecto</i></p>	<p>✚ Lesiones y sus clasificaciones: <i>Fracturas, esguinces, luxación, etc.</i></p> <p>✚ Expresiones de ánimo <i>Todo va a salir bien, etc.</i></p> <p>✚ Síntomas: <i>Inflamación, dolor difuso, incapacidad de movimiento, etc.</i></p>	<p>✚ Partes de la entrevista médica: <i>Motivo de la consulta, anamnesis próxima, anamnesis remota.</i></p> <p>✚ Reglas básicas de redacción del historial médico deportivo</p> <p>✚ Aspecto psicológico del paciente</p>	<p>✚ Situación de algunos deportistas en España</p>

Evalúa tus habilidades antes de realizar el ejercicio, siendo 1= muy mal y 5= muy bien:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- Soy capaz de tener una entrevista médica con el paciente en español | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2- Soy capaz de explicar la causa de las lesiones y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3- Soy capaz de comprender y relatar hechos en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4- Soy capaz de redactar un historial médico deportivo apropiadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5- Reconozco el aspecto psicológico del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6- Conozco y sigo la estructura básica de una entrevista médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7- Soy capaz de transmitir ánimos la paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8- Conozco la situación médica de algunos deportistas famosos en España | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



1) El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional

✚ ¿Cuál es el mensaje del título? ¿Cómo podemos llevarlo a la práctica deportiva?

1.1) Respondemos a las siguientes preguntas sobre las imágenes con el compañero:



- ✚ ¿Qué vemos en las imágenes?
- ✚ ¿Cuáles son las zonas afectadas?
- ✚ ¿En qué consiste cada tipo de lesión?
- ✚ En vuestra experiencia ¿Habéis atendido muchas lesiones? ¿Destacáis alguna?

1.2) ¿Qué significan las siguientes tres palabras? ¿Con qué palabras del cuadro están relacionadas? ¿Cuál es la raíz común entre todas ellas?
Ejemplo: cartas/cartero, médico/medicina/medicinal, etc.

Tendón:

Palabras del cuadro:

Músculo:

Palabras del cuadro:

Articulación:

Palabras del cuadro:

Tendinoso	Muscular
Musculoso	Tendinosa
Artritis	Articular
Musculación	Tendinitis
Musculoso	Artrosis



+ Teniendo en cuenta lo anterior, las lesiones podemos clasificarlas en tres tipos ¿Cuáles son?

Lesiones _____

Lesiones _____

Lesiones _____

1.3) Por parejas, unimos cada tipo de lesión con su definición y clasificamos las lesiones en los tres tipos mencionados:

Contusión	Se produce por un golpe o traumatismo directo sobre el <u>músculo</u>
Distensión	Se genera cuando músculo se estira más de lo que puede
Desgarro muscular	Se origina cuando se rompe el músculo parcial o completamente
Tendinitis	Se origina por microroturas fibrilares debido a sobrecarga
Rotura del tendón	Se debe a la rotura parcial o completa de las fibras del <u>tendón</u>
Luxación	Se produce por el desplazamiento del tendón (o <u>hueso</u>) fuera de su posición natural
Fractura ósea	Es consecuencia de la rotura parcial o completa del hueso por un traumatismo
Condromolacia	Se produce por una alteración del <u>cartilago</u>
Sinovitis <u>sinovial</u>	Se origina por una alteración o irritación de la <u>membrana</u>

Tipo de Lesiones lesión	
Muscular	
Tendinosa	
Articular	



1.4) ¿Qué son y qué función tienen las partes del cuerpo que aparecen subrayadas en la actividad anterior? Si no las conoces puedes buscarla en internet (<http://dtme.ranm.es/index.aspx><http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/>):

Ejemplo:

La membrana sinovial es una membrana que cubre la cápsula articular, es decir, protege las articulaciones.

1.5) A continuación, tenemos un conjunto de síntomas. Los leemos con el compañero. Luego, caracterizamos las lesiones con sus síntomas:

Inflamación, dolor localizado, dolor agudo, dolor difuso, hematoma interno o externo, limitación del movimiento, incapacidad del movimiento, tumefacción, sensibilidad, deformidad, sangrado, rigidez.

<u>Lesiones</u>	<u>Síntomas</u>
Contusión	
Distensión	
Desgarro muscular	
Tendinitis	
Rotura del tendón	
Luxación	
Fractura ósea	<i>Los síntomas de una fractura ósea son inflamación, dolor agudo y localizado, posible hematoma, incapacidad del movimiento, deformidad e incluso sangrado.</i>
Condromolacia	
Sinovitis	



1.6) Usando las expresiones gramaticales de causa vamos a completar el siguiente cuadro sobre las lesiones anteriores:

→ **Recordamos:**

- Se origina por/cuando...
- Se produce por/cuando...
- Se genera por/cuando...
- Se debe a...
- Es debido a...
- Es consecuencia de...

<u>Lesiones</u>	<u>Posibles causas físicas</u>
Contusión	
Distensión	
Desgarro muscular	
Tendinitis	
Rotura del tendón	
Luxación	
Fractura ósea	
Condromolacia	
Sinovitis	<i>La sinovitis se genera, por ejemplo, por una mala postura corporal prolongada, un traumatismo directo como una caída o a partir de una torcedura al correr.</i>

1.7) Se reparte aleatoriamente una tarjeta con las lesiones anteriores. Cada estudiante sufre la lesión de su tarjeta, piensa en los síntomas que tiene y cómo se hizo la lesión. Luego, lo comenta al compañero y él adivina qué lesión es. Después, todos cambian de compañero.

Contusión en la rodilla	Distensión del tobillo	Desgarro muscular en la pierna	Tendinitis en la muñeca
Rotura del tendón en la pelvis	Luxación de hombro	Fractura en el dedo	Fractura en el antebrazo
Condromolacia en la cadera	Sinovitis en la rodilla	Esguince en el codo	Tendinitis en la espalda



Ejemplo:

A: Tengo una lesión en el codo, presenta inflamación y dolor difuso al moverlo. Me la hice jugando al vóley, al saltar a por la pelota.

B: ¿Hay hematoma?

A: No, sólo inflamación, dolor y dificultad del movimiento.

B: ¿Una luxación del codo?

A: No

B: ¿Un esguince de la articulación?

A: ¡Sí!



2) ¿Qué te ha pasado? ¿Cómo sucedió?

2.1) Los siguientes textos son fragmentos de artículos recientes de la sección de deportes del periódico el País. Tratan sobre deportistas famosos en España (https://elpais.com/tag/lesiones_deportivas/a). Léelos y contesta a las preguntas.

1-“El español Bruno Hortelano, campeón de Europa de 200 metros, ha confirmado este domingo que no competirá en el Campeonato de España de atletismo que se disputa en Gijón debido a una molestia en los isquiotibiales por la que prefiere "no arriesgar" pensando en los Juegos Olímpicos de Río.

"Esta mañana calentando nada más empezar ya notaba los isquios bastante cargados y cuando he empezado a dar un poco más de caña notaba dolor. He ido a ver a los fisios y a los médicos y me han dicho que mejor no arriesgar porque ahora viene Río, si no hubiese salido a darlo todo", señaló ante los medios de comunicación."

2-Ha anunciado que baja la persiana para recuperarse completamente de la lesión en la muñeca izquierda que arrastra desde hace cinco meses y así afrontar 2017 con otra cara.

Desde entonces el año ha sido una lucha contra el dolor señalada por una fecha clave. "Creo que no es ningún secreto decir que llegué muy justo a los Juegos Olímpicos y el objetivo era ganar una medalla para España", admite el balear en el comunicado difundido en las redes sociales.

3-El diagnóstico ha sido más leve de lo que se temió en un principio. Vrsaljko sufre una rotura parcial y un esguince de grado I-II en el ligamento lateral interno de su rodilla izquierda, según ha anunciado el Atlético de Madrid en un comunicado. Una lesión que tiene un tiempo estimado de baja de entre 4-5 semanas y por la que no tendrá que pasar por el quirófano.

Vrsaljko, que le había ganado la partida a Juanfran en el once titular de Simeone, se tiraba al suelo en el minuto 2 y pedía el cambio con gestos de dolor que apuntaban a su rodilla izquierda.

4- Andrés Iniesta apenas duró algo más de diez minutos en el terreno de juego de Mestalla. El suceso fue causa de una entrada fuerte pero limpia, sin mala intención de Enzo Pérez. Iniesta quedó entre las piernas del centrocampista, cediendo su rodilla derecha, sabía que era algo más que lo sufrido en su articulación, que había sido algo más que un simple golpe. El cuerpo médico del Barça apenas tardó unos segundos en certificar la gravedad de la lesión del manchego, comunicando al banquillo la obligatoriedad del cambio, sustituido posteriormente, a los 13 minutos del arranque del partido, por Rakitic.



¿De qué deportes trata cada fragmento? ¿Qué tipo de deportistas son (aficionados, alto rendimiento, federados, nacionales, internacionales, olímpicos, etc.)?

¿Cuál es la información clave que te ha permitido deducirlo?

Completa la tabla con el nombre, la lesión, causa y posibles síntomas de cada fragmento y relaciona con la foto de cada deportista. Propón una posible causa:

Texto-foto	Nombre	Lesión	(Posible) causa	Posibles síntomas
1-	Bruno Hortelano		A causa de	
2-		Esguince de muñeca	A causa de	
3-B			A causa de la falta calentamiento y mal apoyo del pie al correr.	
4-			A causa de	Dolor intenso, imposibilidad de movimiento, inflamación, leve deformidad.



2.2) Todas las formas verbales subrayadas en los textos son formas del pasado ¿Las conoces todas? Completa la siguiente tabla gramatical:

En el pasado...	Ejemplos de los textos	Nombre de forma verbal
Expresar hábitos	Solía	Pretérito imperfecto
Describir personas, lugares o situaciones		
Expresar hechos puntuales finalizados		
Expresar una acción anterior a otra		

✚ Completa la siguiente tabla sobre las conjugaciones de las formas verbales en pasado:

	PRETÉRITO PERFECTO		PRETÉRITO INDEFINIDO
(yo)	he	informado tenido vivido	<input type="text"/>
(tú)	<input type="text"/>		informaste
(él/ella/usted)	ha		<input type="text"/>
(nosotros/nosotras)	hemos		<input type="text"/>
(vosotros/vosotras)	<input type="text"/>		informasteis
(ellos/ellas/ustedes)	<input type="text"/>		informaron
	PRETÉRITO PLUSCUAMPERFECTO		PRETÉRITO IMPERFECTO
(yo)	<input type="text"/>	informado tenido vivido	informaba
(tú)	<input type="text"/>		informabas
(él/ella/usted)	había		<input type="text"/>
(nosotros/nosotras)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
(vosotros/vosotras)	habíais		<input type="text"/>
(ellos/ellas/ustedes)	habían		informaban



2.3) A continuación, tenemos el texto correspondiente a una entrevista a un corredor profesional. Completa los huecos con el verbo en la forma verbal del pasado más apropiada:

(https://elpais.com/deportes/2016/11/27/adrenalina/1480262854_396491.html)

“Fue como pisar una mina antipersona. (Ir) _____ trotando ligero por terreno blando, en una zancada normal (apoyar) _____ el pie y cuando (levantar) _____ el talón (sentir) _____ un pinchazo que me recorrió la pierna y (subir) _____ por la espalda. (Pararse) _____ en seco. (Volver) _____ a apoyar el pie y no sentí dolor, pero justo en el instante en el que el talón (dejar) _____ de tener contacto con el suelo, un dolor agudo, paralizante e insoportable me congeló. No necesitaba sentir ese dolor una vez más para darme cuenta de que cada vez que levantara el talón, después de apoyarlo, (ir) _____ a ver las estrellas literalmente.

Ni hielo, ni ibuprofeno, nada (aliviar) _____ el dolor que ya (aparecer) _____ con el menor movimiento del tobillo. No sé por qué en ese momento (acordarse) _____ de la película “Un hombre llamado caballo” donde a un esclavo de la tribu Siux, Batiste, le (cortar) _____ el talón de Aquiles con un cuchillo para que no pudiese huir. Lo que me parece una exageración por parte de los Siux, o del guionista, porque con graparle el talón, con la grapadora más pequeña, se hubiese quedado más quieto que una estaca de un tipi.

Cómo el dolor no se aliviaba, (irse) _____ a ver a un especialista en lesiones deportivas entre cuyos pacientes (encontrarse) _____ muchos deportistas profesionales: el doctor Manuel Villanueva. Además de traumatólogo cirujano es corredor maratoniano. En mejores manos no (poder) _____ estar. Su diagnóstico (ser) _____ rápido: tendinitis del talón de Aquiles. El remedio, al principio no me gustó nada ya que (consistir) _____ en pinchar e infiltrar el tendón, justo en el epicentro de las ondas concéntricas del dolor. Pero en ese instante el suplicio al que (estar) _____ sometido y el miedo a que me llamasen “*cobardica*”, motor de muchas hazañas españolas, me hizo asentir y someterme al agujonazo en silencio. A mi mente (volver) _____ el esclavo mestizo Batiste.”



2.5) En las siguientes imágenes se aprecian lesiones. Escribimos cómo han ocurrido, en qué contexto, que lesión tienen y los síntomas. Luego comparamos nuestras historias con las del compañero.



Ejemplo:
Salió a pasear con la bicicleta. Sin apenas haber entrado en calor, se dirigió a un terreno difícil. Forzó la rodilla para subir una cuesta y esto le originó una luxación de a tibia. Presentaba dolor intenso localizado, falta de movilidad en la rodilla, sensibilidad e inflamación.



3) Y si el paciente no quiere...

- ✚ ¿Qué significa el título? ¿Cuándo podemos encontrar esta respuesta?

3.1) Vamos a ver un video de una deportista que tuvo una lesión importante:

- Antes de ver el video:

Hacemos un debate por parejas:

- ✚ ¿Hay deportes que tienen un mayor riesgo de lesiones? ¿Qué partes del cuerpo son las más susceptibles a lesiones?
- ✚ ¿Puede una lesión afectar psicológicamente a un deportista? ¿De qué depende? ¿Has tratado algún caso a destacar?

➔ Para debatir:

Pedir y expresar opinión: pensar, creer, opinar, parecer

Expresar acuerdo y desacuerdo: (no) tener razón, (no) estar de acuerdo, (no) pensar lo mismo, estar a favor o en contra

- Mientras vemos el video:

(http://www.marca.com/2014/01/24/mas_deportes/paralimpicos/1390563377.html)

- ✚ ¿Cómo se quedó tetrapléjica?
- ✚ ¿Cuál creéis que fueron los síntomas en el momento?
- ✚ ¿Cuál es el objetivo del centro médico con los tetrapléjicos?

- Después de ver el video:

- ✚ ¿Cuál es la posición psicológica actual de Eva ante lo sucedido? ¿Qué dice que nos lo indica?



- ✚ ¿Por qué lloró Eva al usar la *handbike*?
- ✚ ¿Cómo creéis que es la personalidad de Eva? ¿Por qué?
- ✚ ¿Cuál es el papel de los profesionales del centro en un caso como este? ¿Cómo pueden animar a los deportistas y ayudarles psicológicamente?
- ✚ ¿Cuál de las siguientes expresiones pueden usar los médicos para animar al paciente?
 - “Parece grave”
 - “Esto te ocurre por no hacer las cosas apropiadamente”
 - “No te preocupes”
 - “Ya lo sabes para la próxima vez”
 - “Todo va a salir bien”
 - “Haremos todo lo que esté en nuestra mano”
- ✚ ¿Hay alguna expresión similar en tu lengua? Trata de traducirla al español ¿Tiene sentido?



✚ ¿A qué parte de toda la labor del médico deportivo puede hacer referencia el título?

4.1) Dividimos la clase en tres grupos. Cada grupo tiene una parte diferente de la entrevista médica. Tenemos que escribir ejemplos de las preguntas que hace el médico en cada parte.

Luego, juntamos un estudiante de cada grupo formando grupos de tres. Cada estudiante explica a los otros dos compañeros en qué consiste su parte y qué tipo de preguntas ha escrito. Entre los tres ordenan las tres partes y contestan a las preguntas:

Grupo 1:

Motivo de la consulta

Pocas palabras que reflejen la razón para acudir al médico manifestada por el paciente

Anamnesis próxima o enfermedad actual

Inicio y evolución de los síntomas, descripción de los mismos, localización, características del síntoma, factores agravantes o que alivian, irradiación del dolor, efectos en la vida diaria.

Grupo 2:

Anamnesis remota o antecedentes:

Personales en general:

- Enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, SIDA, etc.).
- Enfermedades recientes (gripes, gastrointestinales, etc.).
- Cardiovasculares y respiratorios.
- Desmayos, desvanecimientos, pérdidas del conocimiento, mareos (circunstancias, causas).
- Hospitalizaciones (causa, fecha).
- Cirugías (causa, fecha).
- Medicamentos que consume actualmente (cuáles, por qué).
- Alergia.
- Enfermedades visuales.
- Trastornos auditivos.
- Ausencia de algún órgano.
- Enfermedades infectocontagiosas.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Inmunizaciones.
- Lesiones extradeportivas (accidentes laborales, domésticos)
- Lesiones deportivas (fracturas, esguinces, dislocaciones, desgarros musculares, desgarros tendinosos, desgarros ligamentarios, etc.).
- Edad de iniciación en el deporte.
- Nivel de rendimiento máximo alcanzado.
- Nivel de rendimiento actual.
- Tipo de entrenamiento actual (supervisión, método, volumen, intensidad, etc.).
- Descalificación para la práctica deportiva

Grupo 3:

Anamnesis remota o antecedentes:

Hábitos psicobiológicos:

- Alimentación (supervisión de comidas diarias, características, etc.).
- Sueño (horas habituales y características).
- Tabaco (edad de inicio, número de cigarrillos diario).
- Alcohol (edad de inicio, frecuencia, cantidad).



-Drogas psicoactivas (marihuana y opiáceos, cocaína en todas sus formas, heroína, psicofármacos, etc.).

Familiares:

- Cardiovasculares: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, arritmias cardíacas, muerte súbita, etc.
- Respiratorias: asma, etc.
- Metabólicas: diabetes, dislipidemias, etc.
- Endocrinas: tiroides, etc.
- Neurológicas: epilepsia, enfermedades mentales, etc.
- Cáncer

✚ ¿Cuál es la función del historial médico deportivo?

✚ ¿Qué apartados te parecen los más importantes? ¿Por qué?

4.2) ¿Comprendemos los siguientes enunciados? Relaciónalos con una de las partes de la entrevista médica.

A-Motivo de la consulta

B-Anamnesis próxima o enfermedad actual

C-Anamnesis remota o antecedentes

Personales en general

Hábitos psicobiológicos

Familiares

a-“Accidente de tránsito”

b-“Paciente femenino de 49 años de edad diabética refiere dolor al orinar desde tres días atrás. Agrega orinar muy seguido y en pequeñas cantidades. La orina es de mal olor. Desde dos días atrás siente dolor en el lumbar y ha presentado fiebre sobre 38°C.”

c-“340 mL de cerveza, 115 mL de vino y 43 mL de un licor de 40 grados.”

d-“Amoxicilina 850 mg (Amoveal): 1 tableta cada mañana, tomó hasta hace una semana atrás.”

e-“No presenta ningún tipo de alergia”

f-“Dolor abdominal”

g-“Duerme alrededor de 7 horas. Su horario es de 23:30 a 6:30 normalmente.”

i-“A los 8 años se luxó el tobillo, fue atendido por médico particular quien le puso una férula de yeso por 20 días. Al parecer evolucionó de forma correcta y no dejó consecuencias.”

j-“Padre y madre del paciente de 47 y 55 años de edad sufren de hipertensión arterial”

k-“Practica atletismo desde los 8 años, 1,5 horas tres veces en semana.”

n-“Paciente masculino de 53 años que concurre al hospital por un cuadro caracterizado por dolor abdominal creciente con el paso de los meses. Dolor de carácter opresivo en la región gástrica que se extiende hacia la espalda y se alivia con la ingesta de antiácidos comerciales. El paciente manifiesta que, dos horas previas a la consulta,



padeció náuseas en el almuerzo tres horas antes. Niega fiebre, diarrea, disfagia”.

ñ-“Ha sufrido de sobrepeso. 50kg a los 8 años”.

o-“El paciente refiere beber medio litro de vino tinto todos los días desde hace más de 30 años”

p-“Es vegetariano. No consume carne ni pescado, pero sí productos lácteos”.

q-“Episodio de fiebre de 38,7°C.”

r-“Paciente masculino de 42 años de edad que es traído al servicio de guardia del hospital por presentar caída de altura de aproximadamente 8 metros. El paciente es traído por sus compañeros de trabajo que refieren que lo vieron desvanecerse y caer, mencionan además que el paciente refirió haber sentido dolor de cabeza importante antes del evento.”

4.3) Observa el siguiente historial médico, y responde las preguntas (<http://hisclinico.blogspot.com.es/2017/01/ejemplo-se-paciente-internada.html>):

Sra. Luisa Ramos Morgagni.

69 años.

Labores de casa.

Vive con su marido.

Isapre: La Segura.

Motivo de la hospitalización: mal control de su diabetes mellitus.

Anamnesis próxima. Paciente portadora de una diabetes mellitus, controlada con régimen (que sigue en forma irregular), e hipoglicemiantes orales. Desde hace unos dos a tres meses presenta polidipsia, poliuria y ha bajado de peso. Las veces que se ha controlado la glicemia, ha estado sobre 200 mg/dL. Desde tres días atrás comenzó a notar disuria dolorosa y poliaquiuria. También ha sentido un dolor sordo ubicado en la región lumbar derecha y cree haber tenido fiebre, pero no se la ha registrado. La orina la ha notado más fuerte de olor.

Antecedentes:

a) Mórbidos:

-Diabetes Mellitus del adulto, diagnosticada 10 años atrás. Se trata con régimen e hipoglicemiantes orales.

-Hipertensión arterial de 8 años de evolución.

-Varios episodios de infecciones urinarias bajas.

b) **Ginecoobstétricos:** Menopausia a los 52 años. Tuvo 2 hijos de término, uno de los cuales pesó 4.200 gramos al nacer. No se ha efectuado controles ginecológicos ni mamografías en los últimos años.

(Nota: se puede omitir información como la menarquia o las menstruaciones, ya que no va a influir en el análisis de su problema más reciente)

c) Hábitos:

-Tabaquismo: fumó un promedio de 12 cigarrillos diarios, durante 20 años. Dejó de fumar 10 años atrás.

-Alcohol: ocasionalmente toma una copa de vino con las comidas.

d) Medicamentos:



-Glibenclamida 5 mg (1 tableta al desayuno y 1 tableta con la comida).
-Lisinopril 5 mg (1 tableta en la mañana)

e) **Alergias:** dice no tener alergias.

f) **Antecedentes sociales y personales:** la paciente vive con su marido y una hija. Tiene dos hijos casados. Desempeña labores de casa. El apoyo que tiene de su familia es muy bueno.

g) **Antecedentes familiares:** su padre y una tía fueron diabéticos; su madre fue hipertensa.

h) **Inmunizaciones:** las de la infancia.

Revisión por sistemas: no ha tenido tos, disnea ni dolores precordiales. Habitualmente tiende a ser algo constipada.

✚ La redacción del historial clínico es importante ¿Cuál de las siguientes indicaciones de redacción son verdadera y cuáles falsas?

-El “motivo de la consulta”:

- La redactamos según manifiesta el paciente
- Escribimos impresiones subjetivas
- Debe de ser breve y conciso, según manifiesta el paciente.
- Escribimos todo tipo de detalles

-La “enfermedad actual”:

- Debe ser completa y detallada con datos objetivos.
- Tenemos que evitar usar palabras técnicas.
- Podemos transcribir lo que manifiesta el paciente.
- La localización cronológica no importa.
- No escribimos las creencias del paciente

-En los “antecedentes”:

- Debemos usar palabras técnicas de la medicina.
- Tenemos que escribir todos los detalles.
- Es conveniente completar lo máximo los antecedentes.
- No es necesario concretar los datos de dosis y cantidades.
- Las referencias temporales son importantes.

✚ ¿En qué oraciones de los ejemplos anteriores de historiales podemos apreciar las indicaciones?



¿Qué diferencia hay entre una entrevista con un médico general y un médico especializado en el deporte?

4.4) A continuación, vamos a ver videos de entrevistas médicas generales. Vamos a redactar un historial con cada paciente siguiendo la estructura y las indicaciones de las actividades anteriores. No es necesario completar con datos personales de los pacientes del video. Luego escribe para cada video qué preguntas más harías tú en esa situación.

Estructura del historial	Video 1	Video 2	Video 3
1-Motivo de la consulta			
2-Anamnesis próxima o enfermedad actual			
3-Antecedentes: Personales en general Hábitos psicobiológicos Familiares			

→ Recuerda:

- El “motivo de la consulta” debe de ser breve y conciso, según manifiesta el paciente.
- La “enfermedad actual” debe ser completa y detallada con datos objetivos. De ser necesarios podemos transcribir lo que manifiesta el paciente. Las manifestaciones clínicas deben de estar bien localizadas cronológicamente. Las anotaciones subjetivas de relevancia se anotarán al final como observaciones.
- En los “antecedentes” procura usar tecnicismos propios de la medicina, ser breve y conciso. (<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/indice.html>)



- Primer video:
<https://www.youtube.com/watch?v=q7g3dU22zCE>
- Segundo video:
<https://www.youtube.com/watch?v=cvmetfDhp5M>
- Tercer video:
https://www.youtube.com/watch?v=kFrS_G_DGhY



5) Nuestro turno:

Vamos a hacer una simulación por parejas de la entrevista médico-paciente, incluyendo el motivo de la consulta, la anamnesis próxima y los antecedentes. Recuerda cómo escribir la historia clínica correctamente.

***Médico:** debe de seguir los pasos de la entrevista (no es necesario la información personal) de las actividades anteriores. Hacer las preguntas apropiadas y redactarlas en un papel (ficha clínica) apropiadamente.*

***Paciente:** tiene que pensar en el contexto, es decir, en la lesión, los síntomas, deporte, cómo ocurrió, datos adicionales como antecedentes familiares, hábitos alimenticios, hábitos deportivos, etc.*



6) Evaluación:

Evalúa tus habilidades antes de realizar el ejercicio, siendo 1= muy mal y 5= muy bien:

1. Soy capaz de tener una entrevista médica con el paciente en español	1	2	3	4	5
2. Soy capaz de explicar la causa de las lesiones y síntomas	1	2	3	4	5
3. Soy capaz de comprender y relatar hechos en el pasado	1	2	3	4	5
4. Soy capaz de redactar un historial médico deportivo apropiadamente	1	2	3	4	5
5. Reconozco el aspecto psicológico del paciente	1	2	3	4	5
6. Conozco y sigo la estructura básica de una entrevista médica	1	2	3	4	5
7. Soy capaz de transmitir ánimos la paciente	1	2	3	4	5
8. Conozco la situación médica de algunos deportistas famosos en España	1	2	3	4	5

¿Con qué actividad has aprendido más? ¿Por qué?

¿Qué actividad te ha gustado más? ¿Y cuál menos? ¿Por qué? ¿Cómo la mejorarías?

¿Qué es lo más útil o necesario que he aprendido? ¿Qué voy a hacer para no olvidar lo aprendido?

¿Qué necesito mejorar o repasar más? ¿Cómo lo voy a hacer?

Realiza la siguiente autoevaluación, siendo 1=muy poco y 5=mucho:

1- Estoy satisfecho con mi tarea final (simulación)	1	2	3	4	5
2- Estoy satisfecho con mi trabajo en general en las actividades	1	2	3	4	5
3- La unidad me ha ayudado para mi práctica laboral	1	2	3	4	5
4- He aprovechado el tiempo	1	2	3	4	5
5- He aprendido de mis compañeros	1	2	3	4	5
6- He ayudado a mis compañeros	1	2	3	4	5
7- He aprendido de los errores comentados en clase	1	2	3	4	5
8- Me siento más seguro para afrontar mi profesión en español	1	2	3	4	5

