



**UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS “CARLOS RAFAEL RODRÍGUEZ.”  
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA DIDÁCTICA Y DIRECCIÓN DE LA  
EDUCACIÓN SUPERIOR.**

**TÍTULO: “ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA FORMACIÓN DE HABILIDADES  
COMUNICATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DEL CICLO CLÍNICO  
DE LA CARRERA DE MEDICINA.”**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS PEDAGÓGICAS.**

**AUTOR: MSC. JUAN FRANCISCO TEJERA CONCEPCIÓN.  
TUTORA: DRA. GISELA BRAVO LÓPEZ.**

**CIENFUEGOS. 2010.**

## **Introducción.**

La condición histórica concreta en que vive el mundo contemporáneo, marcado por complejos procesos de cambios, transformaciones o reajustes sociales, sobre todo en el plano económico y político, demandan reformas en las políticas educativas y reajustes de valores sociales importantes en los que se sustentan esas políticas.

Por lo tanto, la introducción de cambios en los sistemas educacionales es una demanda social actual, en correspondencia con el desarrollo alcanzado y teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de cada contexto social.

A partir de esa realidad, la educación debe responder a estas demandas estableciendo una relación dialéctica entre ciencia y práctica, que se reflejará entre otras cuestiones, en el contenido y forma que asuma la formación del profesional que dará solución a los problemas de la sociedad contemporánea.

En la actualidad algunos organismos internacionales ponen en tela de juicio la eficacia de la educación superior, cuestionan su rendimiento económico y social y la prioridad de las inversiones destinadas a ella. Una de las razones de este cuestionamiento está relacionada con la actual formación del estudiante universitario.

Esta formación general ha sido la más deficitaria desde tiempos atrás. Tünnerman, (1996) señalaba: “Las instituciones de Educación Superior deben resaltar los valores éticos y morales en la sociedad, procurando despertar un espíritu cívico activo y participativo entre los futuros graduados. Además de la preparación para la vida profesional se requiere también un mayor énfasis en el desarrollo personal de los estudiantes.”

La educación superior cubana, preocupada por esta problemática, se inserta en estos propósitos y según palabras de Vecino Alegret, (2002) se aboga por una institución universitaria científica, tecnológica y humanista, donde se logre la formación de profesionales a través de una participación activa en la sociedad. A partir de este modelo social corresponde un papel importante, no único, a las ciencias pedagógicas en la búsqueda de conceptualizaciones teóricas y alternativas didácticas metodológicas que den respuesta a estas exigencias.

La formación del Médico General Básico constituye un reto de nuestro tiempo, por lo que requieren transformaciones en concepciones y formas de trabajo de los profesores, para graduar a un Médico capacitado en dar soluciones a los principales problemas de salud de la población con educación familiar y comunitaria.

Varios investigadores se pronuncian a favor de que las habilidades profesionales incluyan contenidos vinculados al manejo adecuado de las relaciones humanas (Filmus, 1997; Pinto Cueto, 1999; Tejada Fernández, 1999; Meister, 2000; De Angelo Hernández, 2001; Sosa Castillo, 2001).

A estos se suman otros que sin explicitarlo como tal, consideran que la formación del profesional debe incluir saberes básicos vinculados a la comunicación interpersonal (Molina Álvarez, 1998; Añorga Morales, 1999; Arana Ercilla, 2001).

La necesidad cada vez más frecuente de liderar grupos humanos, expresarse en público, fundamentar proyectos, colaborar con otros especialistas en la solución de problemas de salud, argumentar puntos de vista, son exigencias frecuentes al profesional médico contemporáneo.

Este manejo adecuado de las relaciones humanas supone en el caso de los profesionales médicos, no solo el natural y espontáneo comportamiento comunicativo que lo acompaña desde su inicio en la vida laboral, requiere además, del desarrollo de aprendizajes básicos vinculados a la comunicación interpersonal.

No basta que el médico en formación logre un alto nivel de conocimientos y habilidades propios de su profesión, es necesario propiciar en él una disposición permanente para la formación y perfeccionamiento de sus habilidades comunicativas.

En la profesión médica es importante asumir una concepción “del otro” que implique respeto, consideración, transparencia, tolerancia y disfrute por las relaciones humanas y a la vez el desarrollo de determinadas cualidades de personalidad que favorezcan la comunicación.

Al estudiar cómo esta problemática se inserta en el ámbito investigativo de la educación superior médica cubana, se tomaron como referencia los trabajos investigativos presentados en los eventos Psico- Villa y Psico- Habana, 2004, 2006 y 2008.

Los desarrollados en el año 2004, se sustentan sobre el análisis del nuevo modelo pedagógico propuesto en las ciencias médicas, donde se da importancia a: la formación de valores en los estudiantes de la carrera, el cumplimiento de los principios de la ética médica, el desarrollo de las habilidades profesionales e investigativas en este nivel educacional y la atención a la diversidad, sin embargo, se observa la ausencia de estudios referidos a la comunicación.

De igual manera los trabajos presentados en el año 2006, centraron los análisis en determinar la pertinencia de las estrategias educativas y su tratamiento en el sistema de asignaturas, determinando las habilidades específicas de la profesión, que debían ser desarrolladas en el transcurso de la Carrera de Medicina, la atención a la familia, las actividades de promoción de salud, las actividades con la comunidad relacionadas con la promoción, prevención curación y rehabilitación de salud, se abordó el desarrollo de las habilidades propias de la profesión para analizar los principales problemas de salud en la atención primaria, como parte del proceso de formación en el futuro egresado de las ciencias médicas, pero no se encontró ningún trabajo orientado al análisis del proceso comunicativo y específicamente a la formación de habilidades comunicativas en la enseñanza médica superior.

Las investigaciones presentadas en el evento del 2008 y los análisis realizados estuvieron centrados sobre el nuevo modelo de formación del Médico General Básico y la nueva estructura curricular. Además se analizaron aspectos relacionados con la preparación de los docentes para enfrentar la Universidad Médica en las áreas de salud y el desarrollo de habilidades clínicas a través de asignaturas esenciales de la profesión.

Se destaca la insuficiente preparación comunicativa de los docentes, dada por su formación, para enfrentar los retos y exigencias de la medicina cubana en los momentos actuales, pero no se evidencia ningún trabajo que de manera explícita *analice el tema comunicativo y la importancia que tiene para el futuro médico la formación de habilidades comunicativas, necesarias en su desempeño profesional para analizar al paciente como una unidad integral.*

En la segunda Convención Internacional de Educación Superior (Palacio de las Convenciones de la Habana, 2002). Se analizó el tema en el entorno investigativo universitario, reconociendo la importancia de los contenidos

comunicativos en el desempeño laboral contemporáneo de los profesionales en formación de la salud; pero son pocos los estudios orientados a desarrollar los múltiples contenidos que incluye la comunicación y que resultan indispensables en la formación del profesional médico.

Una situación similar se encontró en el análisis de las ponencias de los eventos Universidad 2004 y 2006. Se revisaron todos los resúmenes de las ponencias presentadas, y se pudo constatar que la problemática comunicativa en general, no tuvo una presencia significativa en estos eventos, tampoco se encontraron trabajos sobre ella en la Educación Superior Médica. La forma más frecuente de abordar el tema fue a través de la relación alumno- profesor en los diferentes niveles de enseñanza.

De los trabajos presentados en el 2004, solo dos estaban relacionados con las habilidades comunicativas, uno estaba vinculado a la competencia comunicativa y las relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería y otro al desarrollo de habilidades específicas de la profesión en la Carrera de Estomatología, el resto de las temáticas presentadas se relacionaban con temas vinculados al área clínica y no a la formación de habilidades comunicativas en la Carrera de Medicina.

En el evento realizado en el 2006, se abordaron temas relacionados con el desarrollo de habilidades investigativas, las relacionadas con su modo de actuación en el Post grado y la formación de valores. Se aborda el tema comunicativo pero desde otro ángulo y no en cuanto a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de la Carrera de Medicina.

No obstante se aprecia una presencia latente del tema; varias ponencias como parte de otros tópicos de investigación: valores, formación del Médico General Básico, entre otros se pronuncian por la necesidad, de la formación de habilidades comunicativas, importancia de espacios para el diálogo y la concertación. Cada uno de estos reclamos supone, normas de respeto y consideración al otro, disposición al intercambio, flexibilidad en los puntos de vista, habilidad para la escucha, entre otros contenidos que estudia la comunicación desde su dimensión psicopedagógica.

Además de lo planteado en las investigaciones citadas, se puede añadir que, en función de la experiencia profesional, acumulada a través de la realización de investigaciones, tesis de maestría, asesoramiento a trabajos investigativos

de los estudiantes en torno a esta temática, unido a la inserción directa del autor en la formación del profesional médico se han podido constatar dificultades existentes en la relación médico paciente, destacando, entre sus causas principales, la insuficiente formación de habilidades comunicativas.

Al analizar cómo se inserta el tema de la comunicación en la formación de pregrado del Médico General Básico se observa que los planes de estudio de la carrera del curso escolar 1995-1996 si tienen incorporado contenidos vinculados al tema de la comunicación, en la asignatura Comunicación y Salud que reciben los estudiantes en el primer o el segundo semestre.

Sin embargo, la instrumentación del tema en esta asignatura es insuficiente pues solo se limita a contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante, desde la perspectiva lingüística y no los prepara lo suficiente para la comunicación interpersonal que debe desarrollar el médico con el paciente, por lo que se hace necesaria una instrumentación diferente a la actual.

En aquellos momentos se trabajaba el tema generalmente con un enfoque centrado en elementos de tipo lingüístico ya que el diseño curricular previsto para la Carrera de Medicina, que se estudiaba en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos no contemplaba una formación de las habilidades comunicativas que permitirán al futuro profesional el manejo adecuado de la comunicación en los diferentes contextos de la práctica médica, aunque de forma aislada y espontánea algunas asignaturas o profesores sí tributaban a la formación de estos aspectos.

Teniendo en cuenta estos aspectos y como parte del trabajo realizado por el autor, en su tesis de Maestría (2005), se rediseñó el programa anterior y se incorporaron algunos contenidos que tributaban a la formación de las habilidades comunicativas, pero en el transcurso del tiempo se pudo constatar que aún son insuficientes estos contenidos y que son desarrollados solamente por la asignatura: "Comunicación y salud."

A partir del 2004 con el perfeccionamiento de la Carrera de Medicina se incluyen en las asignaturas que conforman el ciclo clínico contenidos vinculados con la formación de las habilidades comunicativas, pero sigue siendo de manera muy superficial, resultando insuficiente su tratamiento.

El análisis del plan de estudio de la Carrera de Medicina, los programas de las asignaturas correspondientes al ciclo clínico, los textos básicos y de consulta para el estudiante permitió precisar los siguientes elementos:

- ✓ En la literatura Médica consultada hasta el momento, no se recogen antecedentes sobre la formación de habilidades comunicativas, lo que demuestra carencias y falta de preparación comunicativa por parte de profesores y estudiantes.
- ✓ En las actividades docentes asistenciales, abordan aspectos relacionados con el proceso de la comunicación humana pero, no se explican en todos los casos cuáles son las habilidades comunicativas a utilizar para cada situación presentada.
- ✓ El tema comunicativo no está declarado en las estrategias docentes por años y asignaturas, se hace de forma aislada en algunos contenidos, priorizándose las habilidades clínicas.

En correspondencia con el planteamiento anterior, el estudio exploratorio con estudiantes del ciclo clínico, egresados de la Carrera de Medicina de la provincia y profesores de la misma, develó los siguientes resultados:

- ✓ En la primera aproximación al problema se reconoció por estudiantes, egresados y profesores la importancia que tiene dentro de su formación profesional el tratamiento de las habilidades comunicativas.
- ✓ Con el perfeccionamiento de la Carrera de Medicina, se incluyeron en algunas asignaturas contenidos relacionados con el tratamiento de las habilidades comunicativas, pero los profesores no poseen en todos los casos la suficiente preparación didáctica.

A partir de las reflexiones anteriores se puede afirmar que la formación del profesional de la medicina, debe estar dirigida no solo a desarrollar los aspectos técnicos y de competencia científica, sino también y sobre todo, el aspecto humano, en su sensibilidad hacia los demás para lograr una adecuada comunicación en los diferentes contextos de la práctica médica.

Los análisis anteriores condujeron al planteamiento del siguiente: **PROBLEMA CIENTÍFICO:** ¿Cómo contribuir a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina?

En correspondencia con el problema científico planteado el **objeto de la investigación se define como:** el proceso de formación del Médico General

Básico mientras que el **campo de acción se enmarca en:** la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

Lo anteriormente expuesto permitió plantear el siguiente **objetivo:** Proponer una estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina que contribuya en mejorar sus modos de actuación.

Con vistas a solucionar el problema científico se plantea como: **idea a defender la siguiente:** La elaboración de una estrategia didáctica para formar habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, desde una perspectiva sistémica e integradora de los contenidos de las asignaturas, y las actividades de la práctica médica contribuirá a la formación de un Médico Integral, con educación familiar y comunitaria, capaz de comunicarse en los diferentes escenarios de actuación.

Para lo cual nos planteamos las siguientes **tareas investigativas:**

- Determinación de los presupuestos teóricos metodológicos sobre la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas en el ciclo clínico de la Carrera de Medicina.
- Diagnosticar el estado actual en cuanto al tratamiento de las habilidades comunicativas en los estudiantes, profesores del ciclo clínico y egresados de la Carrera de Medicina.
- Elaboración de una estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas a través de los contenidos de las asignaturas y actividades de la práctica médica en tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.
- Validar la estrategia didáctica propuesta por criterio de expertos.

#### **Métodos:**

La metodología de la investigación empleada se basa en el enfoque dialéctico materialista, en la determinación de las contradicciones que se dan en el objeto seleccionado, las que constituyen su fuente de desarrollo. Los métodos utilizados establecen la unidad dialéctica entre los niveles del conocimiento: nivel teórico, empírico y estadístico. Esta metodología se materializó en los

métodos, instrumentos y técnicas, aplicados teniendo en cuenta los objetivos y tareas científicas propuestas.

#### **Del nivel teórico:**

**Histórico-lógico:** Su empleo posibilitó la realización del análisis acerca de la evolución del objeto de estudio en el contexto nacional e internacional y determinar su estado actual.

**Inductivo-deductivo:** De acuerdo a los nexos entre estas dos formas de inferencia lógica indistintamente fueron utilizadas para arribar a conclusiones.

**Analítico – Sintético:** En su unidad dialéctica permitieron considerar los elementos básicos a tener en cuenta al abordar el objeto de estudio.

**Sistémico estructural:** Garantizó la estructura de la estrategia y la relación sistémica entre sus componentes.

**Modelación:** Se utilizó para lograr una representación de la concepción de la estrategia propuesta, etapas, asignaturas seleccionadas y temas propuestos.

#### **Del nivel empírico:**

**Análisis de Documentos:** Constituyeron fuentes teóricas de la investigación, documentos sobre política educacional, emanados en los congresos del Partido Comunista de Cuba, discursos del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, documentos y resoluciones sobre la educación superior y los relacionados con la educación médica, Compendio de pedagogía, plan de estudio, programas de las asignaturas, textos de consulta, modelo del profesional, estrategias docentes, plan del proceso docente, reglamento trabajo docente y metodológico, planes de clases, documentos afines elaborados por el Vice-Ministerio de Docencia Médica del MINSAP y literatura especializada en didáctica, investigación pedagógica y comunicación.

**Reunión con los grupos de discusión:** Se participó en los colectivos de asignatura, disciplina, y año, permitió conocer sus criterios sobre la comunicación interpersonal, la formación recibida en cuanto a las habilidades comunicativas y las exigencias psicopedagógicas y de oratoria que debe tener todo comunicador.

**Observación:** Se realizaron observaciones a diferentes actividades laborales y académicas con la finalidad de obtener información acerca del nivel de

formación de las habilidades comunicativas de los implicados en el proceso investigativo.

**Entrevista a egresados de la Carrera de Medicina:** Para conocer sus opiniones sobre la formación recibida en cuanto al tema comunicativo.

**Encuesta a profesores:** Se realizó para conocer la formación y tratamiento del tema comunicativo y las habilidades comunicativas en el desarrollo de sus actividades docentes.

**Instrumento: “Inventario de problemas de comunicación”:** Permitió determinar las necesidades de comunicación en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

**Técnica: “Acróstico”:** Se aplicó para comprobar el conocimiento de los estudiantes de tercer año del ciclo clínico sobre el término comunicación interpersonal.

**Prueba Pedagógica:** Se realizó para determinar el dominio que tenían los estudiantes sobre la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas.

**Triangulación de resultados:** Se utilizó la triangulación de métodos, instrumentos y técnicas para enriquecer el análisis garantizando una mayor fiabilidad de los resultados obtenidos.

**Criterio de expertos:** Se utilizó para conocer las valoraciones de los expertos en función de la posible aprobación y validez de la estrategia didáctica presentada. Se aplicó el método Delphi.

**Métodos estadísticos:**

**Análisis porcentual:** Se utilizó para el procesamiento de la información y facilitó las valoraciones cualitativas.

**Método Delphi:** Se usó para procesar los criterios de expertos.

**Aporte Teórico:** La contribución teórica de este estudio radica en que ofrece una concepción didáctica para formar habilidades comunicativas, desde una perspectiva sistémica e integradora de los contenidos de las asignaturas y actividades de la práctica médica del ciclo clínico de la carrera, que contribuye en fortalecer la calidad del Proceso Enseñanza Aprendizaje en la didáctica específica de la Medicina.

**Aporte Práctico:** Una estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina posibilitará una adecuada comunicación en los diferentes contextos de la práctica médica.

**Novedad científica:** Radica en la concepción sistémica de una estrategia didáctica que permite la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, mediante la integración de los contenidos de las asignaturas de la Profesión Médica para potenciar la didáctica específica de la Medicina.

**Estructura de la tesis:**

**Introducción:** Incluye la justificación del estudio del tema, presentación de la situación problemática, formulación del problema de investigación, así como el objetivo del trabajo y los demás componentes del diseño teórico.

**Capítulo 1:** Se presenta la fundamentación teórica sobre las habilidades comunicativas en el proceso de formación del Médico General Básico.

**Capítulo 2:** Se presenta la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina. La misma se estructura a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

**Capítulo 3:** Contiene los resultados de los instrumentos, técnicas y métodos aplicados, a partir del diagnóstico a los egresados, estudiantes y profesores. Se valida la propuesta mediante el Método Delphi por criterios de expertos.

Posteriormente se muestran las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación y para finalizar aparece una relación de la bibliografía consultada y los anexos.

Aparecen trabajos relacionados con esta investigación, en eventos científicos, como se expone en el anexo 1.

## **CAPITULO1: “FUNDAMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS SOBRE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO”.**

“La comunicación es un proceso de interrelación de influencias que se realiza mediante el sistema de signos, cuyos elementos interactúan, en el sentido que uno de ellos cambia o es capaz de cambiar el sistema receptor.”  
Hiebec y Vorweg. (1971).

Resultaría prácticamente inabarcable, en este capítulo, referenciar todo lo escrito con relación al tema, por lo que se intenta ofrecer una panorámica sobre los fundamentos teóricos de la comunicación.

Es conveniente comenzar ofreciendo diversos puntos de vista sobre las principales tendencias del proceso de formación del Médico General Básico, las características que identifican la enseñanza de la Medicina en los momentos actuales, destacando las posiciones de autores cubanos, entre ellos, Morales, (2004), y Borroto, (2004) y la comunicación humana, sobre los presupuestos teóricos de V. Ojalvo (2004), y M.Sánchez (2007), se asumen las exigencias psicopedagógicas y de oratoria propuestas por E.Ortiz (1996), llevadas al contexto de la Medicina. De igual forma se hace referencia al proceso comunicativo, sus funciones y estructuras, retomando lo señalado por Lomov (1987), y Fuentes Ávila (1999). Se definen las habilidades comunicativas asumidas por Ana M. Fernández González (1990,1995 y1997), para adecuarlas al área de la Medicina, se realiza un análisis sobre la formación de las habilidades comunicativas en el ciclo clínico de la profesión Medica, asumiendo las obras de Vygotsky (1979), y Sintés (2005). Por último, se destacan las actividades esenciales de la comunicación en la práctica médica, las habilidades comunicativas en la entrevista médica y para evitar la yatrogenia, retomando las teorías de González Rey (1998), Menéndez (2000, 2005), y Sánchez G. (2004).

### **1.1-Tendencias sobre la formación del Médico General Básico.**

En Copenhague, en 1999, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó un documento sobre estándares internacionales para la educación médica de pregrado que persigue entre sus objetivos, estimular a las Facultades de Medicina a que formulen sus planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa.

El citado informe reconoce la necesidad ampliamente documentada y aceptada de contribuir al cambio y a la innovación en la educación médica de pregrado. Igualmente señala que "... el núcleo del currículo de Medicina consiste en la teoría y práctica fundamentales de la Medicina; en las ciencias biomédicas básico específicas, conductuales y sociales; capacitación clínica general; capacitación en la toma de decisiones clínicas; habilidades comunicativas y ética médica."

El informe de la WFME vuelve a hacer referencia a la toma de decisiones cuando plantea que "... las Facultades de Medicina deben identificar e incorporar en el currículo las contribuciones de cualquier otra ciencia que proporcione el conocimiento, los métodos, las habilidades y las actitudes necesarias para la comunicación efectiva y la toma de decisiones clínicas".

Al analizar como se comportaba el tratamiento de la temática comunicativa en el proceso de formación del Médico, en el ámbito internacional se destaca que antes de 1999 no se hacía referencia a esta, a partir de este momento se comenzaron hacer algunos intentos en esta dirección reconociendo la importancia que tiene la *comunicación en la formación de los profesionales de la salud*, aunque no existían modelos diseñados, se preparaba al Médico desde la óptica de curar al sujeto en el momento de enfermar, a *diferencia de Cuba* que constituye un paradigma mundial por contar con modelos de formación que contemplan estrategias docentes por disciplinas, asignaturas, años y ciclos, para preparar al futuro Médico con una percepción *holística de la Medicina*, y la *pertinencia de contar con el método de enseñanza de la profesión "el método clínico"*, con sus distintas etapas y formas de organización docente, para dar respuesta a los principales problemas de salud de la población, mediante el tratamiento de las habilidades específicas de la profesión y las habilidades comunicativas, para prevenir, restablecer y

*rehabilitar las enfermedades y analizar al sujeto como una unidad integral, bio-psico-social-espiritual y cultural.*

En la literatura revisada permite precisar las tendencias actuales de la educación médica superior sobre la formación de Médicos Generales, no pueden ser analizadas de forma aislada, por constituir el sistema mayor al que pertenece la educación médica.

Estas tendencias destacan las exigencias regionales y mundiales que la sociedad demanda de las Universidades Médicas, entre las que se señalan:

- ✓ Integrar una concepción científica, una posición ideológica y un enfoque socio biológico de la Medicina, que sobre la base de la teoría, leyes y principios de la Salud Pública Cubana y de la integración de las funciones de investigación, administración, docencia y atención médica, promuevan el desarrollo de capacidades, intereses, actitudes y conductas profesionales, en función de mejorar el estado de salud de la población.
- ✓ Realizar el trabajo en la Atención Primaria de la Salud con una base científico técnica que permita desarrollar el enfoque higiénico-epidemiológico y social de los problemas de salud de la comunidad.
- ✓ Integrar la interacción de los factores individuales, comunitarios y ambientales en el proceso salud enfermedad y la influencia de las determinantes del estado de salud de la población en dicho proceso.
- ✓ Educar a la población como promotor de salud y guardián de la misma para modificar favorablemente el entorno y el estilo de vida de la comunidad, esencialmente la orientación familiar como célula básica en la formación de las nuevas generaciones.
- ✓ Realizar el Análisis de la Situación de Salud a nivel de consultorio con la investigación científica, epidemiológica y social.

La educación Médica superior constituye, aún en nuestros días un reclamo, una aspiración de nuestras universidades médicas; aparecen declaradas como propósitos y logros, materializadas en ideas concretas que caracterizan la formación integral del Médico General Básico.

### **1.1.1- Características que identifican la enseñanza de la Medicina en Cuba.**

La educación médica superior de pregrado en Cuba sintetiza y materializa estas tendencias en ideas concretas que **caracterizan** la formación del Médico General Básico.

Con el triunfo de la Revolución fueron creadas las condiciones para una verdadera reforma universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, en el año 1962, cuya trascendencia histórica radica en la proyección humanística y social que dio a la formación del Médico General.

Por ser la educación médica un subsistema del sistema nacional de salud pública, el modelo del especialista en Medicina General Integral (etapa profesional siguiente a la de Médico General Básico) e importantes documentos rectores del proceso de formación de este especialista, como son la Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Médico de la Familia y el Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, aportan los principios y estrategias políticas para el trabajo y formación de dicho especialista, los cuales a su vez son determinantes en la definición del modelo profesional del Médico General formado en Cuba y en la precisión de las características y condiciones necesarias para el proceso formativo de estos. De forma resumida, los siguientes elementos caracterizan el proceso de formación actual de Médicos Generales Básicos en Cuba, cuyo modelo profesional tiene como principal referente teórico el pensamiento del compañero Fidel:

- ✓ Énfasis en la formación de un Médico de perfil amplio, de elevada capacidad resolutive y comunicativa, con proyección comunitaria (orientado a la atención primaria de salud), sobre la base de un enfoque social, psicológico y biológico del proceso salud-enfermedad y donde resalta el papel preventivo de este profesional.
- ✓ Intensa actividad del alumno en el proceso formativo, vinculado tempranamente a su futuro puesto laboral, donde se instruye y educa en la solución de problemas profesionales.

- ✓ Una incentivación manifiesta hacia la investigación educativa y la superación pedagógica del profesorado; con una creciente preocupación por la identificación y solución de problemas pedagógicos inherentes a la didáctica particular de las disciplinas de la Carrera de Medicina.

## **1.2-La comunicación humana.**

Para la elaboración de este epígrafe se han tenido en cuenta los análisis que permiten precisar las tendencias sobre la comunicación como categoría, y se aplica de forma creadora el Materialismo Dialéctico e Histórico.

La significación creciente que ha adquirido la categoría comunicación en el aparato categorial de las ciencias pedagógicas y psicológicas, no es producto del desarrollo de una categoría más como suele plantearse en la psicología no marxista contemporánea en la que predominan el positivismo, el conductismo, el psicoanálisis y la psicología humanista, los cuales no han logrado crear las premisas necesarias para una verdadera teoría de la personalidad y la comunicación, ya que presentan diversas limitaciones entre ellas: elaboración de un cuerpo conceptual demasiado cerrado, deficiente apoyo de carácter metodológico y carácter dogmático al explicar estas categorías.

La psicología marxista ha alcanzado en los últimos años un gran desarrollo, no obstante aún no ha logrado constituir un sistema único de categorías que le permitan integrar y desarrollar las distintas esferas de la psicología. Sobre esta base es que aparece y se inserta al sistema de categorías de la ciencia psicológica, la categoría comunicación.

Es en los trabajos filosóficos de Marx y Engels (1854), donde la psicología marxista encuentra el fundamento científico y la base explicativa del fenómeno de la comunicación.

En sentido amplio, la concibe como un proceso material, como conjunto de relaciones materiales, de producción, de clases familiares y lo designa con el término alemán *verkehk*: comunicación material y que no es más que los nexos e interacciones mutuas que se establecen entre los hombres en el proceso de su actividad material y práctica, especialmente en la producción, así como la conducta de estos en las distintas esferas de la vida social.

En el sentido estrecho o estricto, el concepto comunicación define los nexos y relaciones más concretas entre los hombres, es decir, la comunicación espiritual, emocional, que se realiza con la ayuda del idioma, el lenguaje.

Desde el punto de vista metodológico esta división es de gran importancia ya que deja claro, la base objetiva, material, de la comunicación espiritual y evita de esta manera incurrir en posiciones sicologizantes y subjetivistas, al abordar el fenómeno de la comunicación, es decir, se concibe esta como un fenómeno social que surge en el proceso de producción entre los hombres al entrar estos en necesarias relaciones y a la vez, ha resultado condición de este proceso.

En la psicología rusa se ha abordado profundamente la problemática comunicativa. L. S. Vygotsky (1979), en su enfoque histórico cultural del proceso de desarrollo de la personalidad trata esta problemática, demuestra la importancia esencial de la situación comunicativa para el desarrollo de la psiquis humana y enfatiza el papel del signo en la mediatización de las funciones psíquicas superiores, señalando que a través de los signos ocurre también la interiorización de toda la situación comunicativa por parte del hombre.

En este aspecto las posiciones de L. S. Vygotsky (1979), fueron criticados por S. L. Rubinstein (1982), y A. N. Leontiev (1985), en tanto el signo como herramienta psicológica se separa de la actividad de la realidad concreta en que el hombre vive y al respecto Rubinstein (1982), plantea: "Esta teoría que considera la esencia del desarrollo psíquico en que entre el sujeto y la realidad se atraviesan los signos, reemplazantes condicionados de los cosas, se esfuerza idealistamente en conducir el desarrollo hacia la superación del sujeto de la realidad, enmascarando que la separación de la realidad, es sólo el lado inverso del proceso".

La tendencia representada por A. N. Leontiev (1985), se caracterizó por la definición de la categoría actividad como unidad central de la ciencia psicológica, con lo cual se sobredimensionó la categoría convirtiéndose en una supercategoría en torno a la cual cobraban sentido el resto de las categorías psicológicas particulares.

La comunicación como proceso intersubjetivo tuvo un desarrollo totalmente secundario, identificándose como una forma más de actividad, con lo cual se cometió el error de identificar, en el desarrollo del niño, períodos en que la actividad fundamental era de carácter sensorio motor y períodos en que era comunicativa, interpersonal, concepción que llega a su mayor momento de elaboración con la teoría de la periodización de D. B. Elkonin (1982). Esto

impidió ver con claridad la riqueza y el carácter plurideterminado del desarrollo humano donde actividad y comunicación son los sistemas permanentes de integración del hombre en la vida social y, por tanto, sistemas relevantes que simultáneamente tienen un sentido para el desarrollo.

Existen distintos enfoques sobre el estudio de la comunicación. **El primer enfoque** representado por B. F. Lomov (1987); considera la actividad y la comunicación como dos aspectos del ser social, del hombre, de su forma de vida que no transcurre como procesos paralelos, sino en estrecha interrelación.

**El segundo enfoque** está representado por A.N Leontiev (1985), y sus seguidores, que conciben la comunicación como un aspecto de la actividad, uno de sus elementos, la actividad es una condición de la comunicación.

**El tercer enfoque** considera la comunicación como un tipo especial de actividad y sus representantes son D. B. Elkonin (1982), A. A. Leontiev (1985), entre otros. Los caracteriza a todos el reconocimiento del vínculo entre actividad y comunicación.

Se coincide con Sánchez G. (1985), cuando apunta que es de particular importancia el enfoque que da a esta problemática B. F. Lomov (1987), el cual señala que en la comunicación se forma, desarrolla y manifiesta el sistema de las relaciones sujeto-sujeto. Es precisamente esto lo que constituye la especificidad del vínculo fundamental que caracteriza la comunicación.

Lomov (1987), concibe la comunicación como interacción interpersonal caracterizándola de la siguiente forma:

- ✓ Mediante la comunicación se descubre el mundo subjetivo de un hombre por otro hombre, a través de ella se manifiestan las cualidades y propiedades que caracterizan al hombre como personalidad.
- ✓ Es un proceso material objetivo, pero participa desempeñando un rol de "portador de lo ideal".
- ✓ En ella se forman, se desarrolla y manifiesta el mundo ideal del hombre, propiciándose un intercambio de representaciones, ideales, intereses, etc.

En nuestro país algunos pedagogos y psicólogos han abordado el estudio de la comunicación desde distintos ángulos, entre ellos se destacan: Lomov (1987), González Rey, (1998), M. Calviño (1999), M. Soria (2000), A. Pérez (2000), Yera (2001), M. Fuentes (2003), V. Ojalvo (2004), G Sánchez (2006), M. Sánchez (2007) y otros.

Fernando González Rey (1998), coincide en esencia con la concepción de B. F. Lomov (1987), sobre comunicación, al caracterizar la comunicación plantea: "La comunicación es un proceso en extremo activo, en el cual los elementos que participan siempre lo hacen en condiciones de sujetos de ese proceso. En el proceso de comunicación, las personas se relacionan tanto por vía verbal como no verbal... cada una de las partes implicadas en el mismo reflexiona, valora y expresa de manera activa sus propias conclusiones, vivencias, valoraciones, con independencia de qué se expresa o no de manera verbal en ese momento."

Hasta aquí se han valorado las relaciones de las categorías comunicación y actividad, pero al mismo tiempo se hace necesario establecer las relaciones de las categorías, comunicación y personalidad.

El hombre se comunica por medio de su personalidad y se implica como personalidad en el proceso de comunicación. Es por esta posición teórica, que el autor del presente trabajo, asume el estudio de la comunicación como parte de la formación de la personalidad de los futuros médicos. Según la relación entre personalidad y comunicación, se acepta que el estudio de esta última, puede ser una vía para el conocimiento de las regularidades de la personalidad y las situaciones de comunicación.

Según González Rey (1998), en la comunicación la personalidad se expresa, descubre sus regularidades esenciales y al respecto plantea: "La categoría comunicación, no aparece como una categoría más, que se superpone a un mismo nivel cualitativo de análisis con otros ya existentes. La significación de estas categorías no es independiente del desarrollo de la categoría personalidad como expresión psicológica del estudio del hombre en condición de sujeto de su actividad, ni de las exigencias más actuales de la psicología aplicada"

Se coincide con Sánchez G. (2006), cuando apunta que la relación teórica y metodológica de la categoría personalidad y comunicación hay que valorarla en su plano ontogenético, siguiendo la evolución cualitativa que implica el desarrollo psicológico del hombre.

Estas definiciones teórico metodológicas, que fundamentan el estudio de la comunicación, permitieron al autor del presente trabajo, orientar este y los instrumentos empleados, para abordar la comunicación en la formación

profesional de los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina en la Provincia de Cienfuegos.

Se concluye el epígrafe resumiendo que a través de la interrelación con otras personas en la actividad y por medio de la comunicación, el hombre adquiere conocimientos, desarrolla opiniones, habilidades, gustos, se valora a sí mismo y a los demás, se reafirma a sí mismo como personalidad, pero al mismo tiempo la personalidad regula la actividad, la comunicación y se autorregula.

### **1.2.1- Exigencias psicopedagógicas y de oratoria para la comunicación.**

E. Ortiz, (1996), precisa las exigencias que debe tener todo comunicador profesional. Sus trabajos los ha desarrollado con el profesional de la educación, pero el autor del presente estudio considera que estas exigencias pueden ser contextualizadas en el ángulo de la Medicina, analizadas por el grupo de profesores de las Ciencias Médicas de Cienfuegos, para ser tenidas en cuenta en el tratamiento de la comunicación como categoría humana.

#### ➤ *Exigencias psico- pedagógicas:*

- ✓ Comunicarse con el paciente ininterrumpidamente en la consulta, entrevista médica u otra actividad docente- asistencial.
- ✓ Poseer la capacidad perceptiva para detectar las imágenes que se forman los pacientes del médico.
- ✓ Valorar acertadamente las características psicológicas de sus pacientes y tenerlas en cuenta en el diagnóstico y tratamiento de los mismos.
- ✓ Responder de forma serena y adecuada a los estados de ánimo de los pacientes.
- ✓ Comprometerse afectivamente, brindarles cariño, confianza y seguridad en el trato.
- ✓ Explotar, junto con la comunicación oficial (formal), la informal (o no oficial), en dependencia del contexto en que se desarrollan las relaciones interpersonales.
- ✓ Evitar la tendencia a evaluar constantemente la conducta de los pacientes, aprender a escucharlos y tratar de "ponerse en su lugar".

- ✓ Estimular el contacto comunicativo cotidiano con los pacientes. Tener la iniciativa para el diálogo si es necesario.
  - ✓ Respetar la personalidad de los pacientes, sus características individuales. No utilizar frases o palabras que lesionen su dignidad.
  - ✓ Explotar todas las coyunturas que permitan un enfoque humorístico de la interacción comunicativa, sin faltar el respeto a los pacientes.
  - ✓ Estar siempre dispuesto al diálogo y a la participación espontánea de los pacientes, aunque interrumpan brevemente las explicaciones del médico.
  - ✓ Usar la sonrisa en el trato como señal que actúa disminuyendo las tensiones y el nivel de ansiedad de los pacientes.
- *Exigencias de oratoria:*
- ✓ Explotar óptimamente los recursos del lenguaje oral en la búsqueda de lo original, lo interesante, lo que pueda ser entendido por el paciente.
  - ✓ Utilizar los recursos no verbales de la comunicación con sobriedad y oportunidad.
  - ✓ No caer en posiciones rebuscadas o artificiosas, que limiten la comunicación con el paciente.
  - ✓ Dominar bien las emociones y utilizarlas para provocar el efecto deseado en la comunicación verbal y no verbal, junto con los elementos racionales, ser convincentes en la explicación que ofrece al paciente.
  - ✓ Utilizar la reiteración, sobre los aspectos esenciales en el intercambio verbal constante con los pacientes, considerando que no todos tienen el mismo nivel cultural.

### **1.3- Funciones y estructura de la comunicación.**

Otro aspecto importante en el estudio de la comunicación lo constituyen sus funciones. Varios autores consideran que las funciones de la comunicación son múltiples, dentro de ellos podemos mencionar Andreieva (1974), Radames (1990), Durán (1995), Fernández González (1995), Ojalvo (2004), y Sánchez (2007), pero se destacan tres fundamentales: la informativa, la reguladora y la afectiva muy relacionada con los componentes estructurales de la

comunicación: informativos, perceptivos e interactivos, constituyendo elementos esenciales para la formación de habilidades comunicativas.

➤ **Función informativa.**

Comprende el proceso de recepción y transmisión de informaciones que incluye no solo ideas, conceptos y conocimientos, sino además actitudes, intereses, estados de ánimo y sentimientos entre el médico y el paciente y que constituye un fenómeno complejo bidireccional en que cada interlocutor se manifiesta con un carácter activo.

En la práctica docente asistencial, esta función adquiere particular relevancia ya que a través de ella se logra que el paciente informe en la entrevista médica, su estado de salud en sentido general, mediante el interrogatorio médico, y el examen físico. El paciente debe ser capaz de comunicar al médico sus principales síntomas, e inquietudes. La relación empática por parte de ambos ayuda al médico a dilucidar el problema diagnóstico lo más breve posible.

➤ **Función afectiva.**

Constituye el aspecto afectivo de la comunicación, que determina los estados emocionales del hombre en el proceso de interacción interpersonal, donde se toman en cuenta los motivos, propósitos y actitudes del paciente, para compartirlos emocionalmente y las relaciones de empatía, afecto, seguridad, para propiciar la comprensión mutua que determina la calidad de la función informativa y regulativa.

Su concepto central es el de comprensión mutua, el que representa el aspecto afectivo, determina los estados emocionales del paciente, sus preocupaciones, relacionados con la enfermedad, el diagnóstico, pronóstico y evolución. Juega un papel de suma importancia la comunicación que el médico utiliza con cada uno de los paciente, al tomar en consideración lo personal, afectivo, emocional, y terapéutico, sin caer en conductas de complacencias y expectativas que no van a ser cumplidas, esencialmente las que pueden estar determinadas por el diagnóstico del paciente.

Se refiere a la comprensión clínica y terapéutica en ambas, implica aceptar a los pacientes y analizarlos como una unidad bio-psico-social-espiritual y cultural. Para la comprensión clínica y terapéutica juega un papel fundamental las imágenes que los pacientes se forman de su médico, lo que se llama percepción interpersonal.

Radames (1990), llega a conclusiones importantes, sobre la dimensión afectiva, donde pone de manifiesto que:

1. El cumplimiento de las indicaciones y el resultado del tratamiento, así como la satisfacción con la atención médica por parte del paciente, están vinculados con la capacidad del médico de satisfacer necesidades emocionales.  
Este vínculo afectivo es conocido como afinidad o empatía y depende en alguna medida, para el autor, de las habilidades de comunicación verbal y extraverbal.
2. La sensibilidad emocional del médico, es decisiva para inspirar confianza y satisfacción, así como para detectar las necesidades socio-psicológicas del paciente. El lenguaje verbal y extraverbal permiten expresar esa sensibilidad emocional.
3. La comunicación no verbal, permite expresar a las personas sus verdaderos sentimientos por manifestaciones corporales y faciales, y constituyen un componente crucial en la relación médico-paciente.
4. Comunicar afectividad en la relación médico-paciente, refuerza la percepción satisfactoria del paciente por su médico, al recibir cariño e interés y cumplimenta positivamente a la capacidad técnica del profesional.
5. La sensibilidad emocional parece estar vinculada fuertemente a la satisfacción del paciente con el tratamiento. La preocupación del médico por los problemas personales, familiares y sociales de su paciente, es percibida como una manifestación afectiva especial. El interés por estas cuestiones, contribuye a mejorar la percepción del paciente, elimina las barreras comunicativas y aumenta la empatía.
6. La percepción de la competencia técnica y profesional del médico por parte de la población, generalmente no es la causa más frecuente de insatisfacción. Ello está determinado, en lo sustancial, por aspectos concernientes a la comunicación.

Los planteamientos anteriores permiten inferir la necesidad de formar en los futuros médicos, cualidades que permitan una adecuada comunicación a través del cumplimiento de las funciones informativa, regulativa y afectiva, esta última es la más importante para el éxito en la calidad de la atención médica, contribuyendo al nivel de satisfacción de la población.

➤ **Función reguladora.**

Se produce en el proceso de interacción entre los participantes de este proceso comunicativo e influye en la organización de la actividad de salud, la orientación, estimulación y control de la conducta de estos en el logro de un objetivo común.

Las interacciones que se establecen entre el médico y el paciente se clasifican según Szasz (1956), en tres tipos.

- ✓ **Activo pasiva.** En esta es el médico quien desempeña un papel activo, y aplica sobre el paciente, incapacitado de responder, sus habilidades técnicas. No entra, por tanto, en interrelación su personalidad.
- ✓ **Cooperación guiada.** Parte de la base de la confianza y obediencia del paciente a las orientaciones del médico, por lo que este procura dirigir el comportamiento del primero que en este caso, aunque enfermo agudamente, presenta plena capacidad intelectual, aquí se destaca la importancia que tiene conducir satisfactoriamente las interacciones que se establecen entre el médico y el paciente.
- ✓ **Participación mutua.** Típica de las enfermedades crónicas; en este modelo el médico orienta al paciente de forma general para que sea el quien, de modo guiado y sin la necesidad de la presencia del primero, lleve a cabo acciones de salud que contribuyan a mejorar o impedir el avance de su enfermedad.

Se puede observar en distintas fases de una misma enfermedad la presencia de los tres modelos, y en un mismo paciente, en diferentes afecciones que pueda presentar, por lo que el autor de este trabajo considera que las habilidades comunicativas ocupan un papel esencial para orientar al paciente adecuadamente, y constituyen una unidad dialéctica los modelos referidos anteriormente.

En cuanto a la estructura del proceso comunicativo es necesario precisar que no es un fenómeno tan estudiado como es el caso de la estructura de la actividad. No obstante, algunos autores señalan tres componentes generales en la misma: de carácter informativo, relativo a los mensajes que se intercambian, su contenido y su transmisión-recepción; de carácter perceptivo, dado por las imágenes de uno y otro interlocutor que se forman durante el intercambio y que influyen en el decursar del mismo; y de carácter interactivo,

relativo a la forma en que interactúan los participantes, el tipo de vínculo y relación que establecen entre sí. (Andreieva, 1974; Ojalvo, 1994; Durán, A. 1995; Fernández, A. 1995).

Otros autores se refieren a los aspectos referenciales y conativos de la comunicación. (Aburto, Watzlawick, 1993). El aspecto referencial se refiere a la información, al contenido del mensaje. El conativo se refiere a la relación entre los comunicantes y manifiesta, de acuerdo a ello, cómo debe entenderse el mensaje.

Dos mensajes pueden tener contenidos muy semejantes y definir relaciones distintas entre los interlocutores. Por ejemplo, el médico puede decir al paciente: "Es importante que tomes los medicamentos " o "Si no tomas los medicamentos no te curarás y te pondrás peor". Ambos mensajes en cuanto a contenido transmiten la misma información (necesidad de tomar los medicamentos para tener mejor salud), pero evidencian relaciones distintas.

En el primer caso se sugiere y en el segundo, el tono amenazante refiere un médico autoritario e impositivo.

Se comparte la idea de considerar de manera más general estos dos componentes estructurales en la situación de comunicación, por constituir elementos de diferente naturaleza: de carácter informativo (de contenido o referencial) y de carácter relacional conativo, donde se resumen elementos afectivo-valorativos que se desarrollan en el intercambio humano (incluyendo aquí lo perceptivo y lo interactivo).

En relación con la estructura de la comunicación, se tuvo en cuenta en el presente trabajo, su articulación con las habilidades comunicativas, están presentes los tres componentes (informativo, interactivo y perceptivo). Es la empatía, el mecanismo para la comprensión mutua que debe centrar la comunicación que se establece entre el médico, los pacientes y familiares, debe ser la función afectiva, la que garantice el éxito de las demás funciones, para contribuir el logro de una atención médica de calidad. Estos presupuestos teóricos forman parte también de la fundamentación y definición de las habilidades comunicativas, adaptadas al contexto de la Medicina.

#### **1.4- Fundamentación didáctica para la formación de las habilidades comunicativas en el ciclo clínico de la Carrera de Medicina.**

Las habilidades como componentes cognitivo- instrumentales de la actuación del sujeto, han sido ampliamente estudiadas en el ámbito de la actividad como categoría humana.

La teoría de A. N. Leontiev (1985), acerca de la estructura de la actividad ha sido un aporte teórico metodológico significativo en el campo de la Psicología, que ha servido de fundamento para esclarecer la comprensión de las habilidades e instrumentar estrategias para su desarrollo según el tipo de actividad de que se trate. Los trabajos de Y. Galperin (1987), y N. Talízina (1989), son ilustrativos en esa dirección.

Al respecto Fernando González (1989, p.32) precisa : *“una tarea primordial de la psicología es definir la estructura de las distintas formas que adopta el proceso de comunicación, sus elementos esenciales, la forma en que este proceso se expresa en distintos tipos de relaciones y sus elementos más significativos en su incidencia sobre la personalidad.”*

No obstante, hay estudios que aportan elementos interesantes y valiosos para la comprensión de las habilidades comunicativas y que pueden ser útiles a los efectos de promover su desarrollo, como es el caso del médico, que requiere de las mismas para desarrollar su labor profesional.

Sánchez, G.1993, analiza las habilidades comunicativas sobre la base del ejercicio de las funciones básicas de la comunicación y precisa tres habilidades rectoras que aplica al contexto pedagógico, pero retomando las mismas para la comunicación en la práctica médica pudieran enunciarse de la manera siguiente.

- ✓ Dirigir el proceso de intercambio y transmisión de la información oral, escrita y gráfica, utilizando adecuadamente los recursos expresivos del lenguaje.
- ✓ Establecer una adecuada comunicación sobre la base de la comprensión mutua y el respeto a la personalidad del sujeto.
- ✓ Regular el proceso de interrelación médico paciente, la actividad y conducta de los pacientes y de sí mismo.

Salazar, T. 1993, en otros trabajos plantea la habilidad general de establecer relaciones interpersonales a través de una comunicación efectiva y desglosa varias habilidades integradoras, como son:

- ✓ Habilidad para expresar la conducta verbal con apoyo de la extraverbal.
- ✓ Habilidad para establecer el contacto psicológico.
- ✓ Habilidad para interactuar a través de la actividad conjunta.
- ✓ Habilidad para consolidar ese contacto psicológico.
- ✓ Habilidad para establecer la comunicación con una comprensión mutua en la relación.

Desde otra perspectiva Bravo (1999), define que las habilidades comunicativas. “Son el dominio de acciones (psíquicas y prácticas) que permiten la regulación racional de la actividad con ayuda de los conocimientos y hábitos que posee el sujeto”.

También B. Márquez (2001), asume que las habilidades comunicativas están relacionadas con las: "Formaciones psicológicas mediante las cuales el sujeto manifiesta en forma concreta la dinámica de la actividad con el objetivo de elaborar, transformar, crear objetos, resolver situaciones y problemas, actuar sobre sí mismo: autorregularse”.

De igual forma Villavicencio (2007), define que las habilidades comunicativas por su parte son las operaciones que constituyen pequeñas acciones, procedimientos, formas de realización de la acción atendiendo a las condiciones, o sea las circunstancias reales en las cuales se realiza la habilidad y desde la perspectiva médica forman un paradigma esencial para conjugarlas, y de esta forma enseñar a los estudiantes de la Carrera de Medicina a establecer una *adecuada comunicación*.

Los autores antes mencionados, en sus análisis, hacen referencia a las habilidades desde su perspectiva, pero en ninguno de los casos, se ha trabajado las habilidades comunicativas en la formación del Médico General Básico.

Por la experiencia de este **autor** en la Docencia Médica Superior define como **habilidad**: A la capacidad o destreza para hacer algo con facilidad, facilita la interacción del hombre con otros hombres, y con el medio que lo rodea. Se forman en el mismo proceso de la actividad en que el sujeto convierte la información en conocimientos y manifiestan estos en forma de habilidad.

En las definiciones referidas anteriormente se destaca que la habilidad es un concepto en el cual se vinculan aspectos psicológicos y pedagógicos indisolublemente unidos. Desde el punto de vista psicológico se precisan las acciones y operaciones como componentes de la actividad y desde el punto de vista pedagógico el cómo dirigir el proceso de asimilación y aprendizaje de esas acciones y operaciones, mediante la integración de los contenidos de las diferentes asignaturas.

Toda acción se descompone en varias operaciones con determinada lógica, consecutividad. Las operaciones son pequeñas acciones, son procedimientos, las formas de realización de la acción atendiendo a las condiciones, o sea las circunstancias reales en las cuales se realiza la habilidad, le dan a la acción esa forma de proceso continuo.

En cada habilidad se pueden determinar las operaciones cuya integración permite el dominio por el estudiante de un modo de actuación, una misma acción puede formar parte de distintas habilidades, así como una misma habilidad puede realizarse a través de diferentes acciones, las acciones se correlacionan con los objetivos, mientras que las operaciones se relacionan con las condiciones.

Los conceptos de acción y operación son relativos y no absolutos, lo que en una etapa de la formación de la habilidad interviene como acción, en otra etapa se hace como operación, al proceso donde no existe coincidencia entre motivo (móvil) y el objetivo (representación del resultado) se denomina acción y cuando existe coincidencia se refiere a la actividad, en este caso a la habilidad. Se identifica la etapa de la formación de una habilidad como centro del trabajo que desarrollamos y es aquella que comprende la adquisición de conocimientos de los modos de actuar, cuando, bajo la dirección del profesor el estudiante recibe la Base Orientadora para la Acción (BOA) sobre la forma de proceder. La formación de las habilidades depende de las acciones, de los conocimientos, hábitos, valores conformando todo un sistema que contiene la habilidad.

La base orientadora para la acción (BOA) según N Talízina (1981), se presenta atendiendo a tres características fundamentales, por su carácter generalizado, según su plenitud y según el modo de obtención. Las diferencias entre estas tres características sirven de fundamentos para clasificar los cuatro tipos de

base de orientadora para la acción; pero por vía teórica pueden obtenerse ocho tipos de base orientadora para la acción.

El primer tipo se caracteriza por una composición incompleta de la BOA y se avanza muy lentamente, con un gran número de errores.

El segundo tipo se caracteriza por la existencia de todas las condiciones necesarias para un cumplimiento correcto de la acción, brindándole al sujeto en forma preparada y particular que sirve para la orientación sólo en el caso dado. La acción formada es más estable que en el primer tipo, no obstante, la esfera de la transferencia de la acción está limitada por la similitud de las condiciones concreta de su cumplimiento.

La base orientadora para la acción del tercer tipo se caracteriza por tener una composición completa, están representados en su forma generalizada y concreta, la elabora el sujeto independientemente por medio del método de generalización, le son inherentes no solo la rapidez y el proceso, carente de faltas, sino también una gran estabilidad y amplitud del traslado.

Se puede precisar que el proceso de formación de las habilidades consiste en apropiarse de la estructura del objeto y convertirlo en un modo de actuar, en un método para el estudio del objeto, donde juega un papel preponderante la asimilación del conocimiento.

Atendiendo a los estudios realizados sobre el tema desde el punto de vista didáctico este autor ha reflexionado en los siguientes presupuestos metodológicos que propician el proceso de formación de las habilidades:

1. Planificar el proceso de forma que ocurra una sistematización y consolidación de las acciones.
2. Garantizar el carácter activo y consciente del alumno.
3. Realizar el proceso garantizando el aumento progresivo del grado de complejidad y dificultad de las tareas y su correspondencia con las diferencias individuales de los estudiantes, integrando y sistematizando los contenidos de las asignaturas y las actividades de la práctica Médica.

N.F Talízina (1981), planteó que las habilidades tienen una estructura integrada por tres aspectos fundamentales:

1. El conocimiento específico de la asignatura. (carácter sistémico e integrador del proceso).
2. Sistema operacional específico (acciones).

### 3. Conocimientos y operaciones lógicas.

Por otra parte, plantea que toda acción ó actividad humana ya sea mental, perceptual, motora, posee una composición de elementos que pueden ser considerados como invariantes.

1. El estudiante ¿qué debe dominar de dicha habilidad?
2. El objetivo cuyo cumplimiento se satisface mediante la habilidad.
3. El objeto sobre el que recae la acción del estudiante.
4. Un motivo para realizar la actividad.
5. Un sistema de operaciones o procedimientos para realizar la acción.
6. La base orientadora para la acción (boa), que determina la estructura de dicha acción.
7. Los medios para la realización de la actividad.
8. Las condiciones en que se realiza la actividad.
9. El resultado de la acción que no necesariamente debe coincidir con el objetivo.

Oportunamente desde esta dimensión, N. F. Talízina (1981), expresa que para garantizar adecuadamente la asimilación de los conocimientos de toda asignatura, las habilidades deben responder a tres criterios básicos:

1. Adecuación de las habilidades a los objetivos de la enseñanza.
2. Las habilidades seleccionadas deben revelar o profundizar en la esencia de los conocimientos.
3. El proceso de formación de las habilidades debe apoyarse en las leyes de la asimilación.

Es decir comenzar por el planteamiento del objetivo, en correspondencia con el mismo determinar la esencia de los conocimientos que deben ser asimilados por los estudiantes y tener en cuenta el carácter activo y conciente del proceso. Para determinar el trabajo con las habilidades a formar en una asignatura, es fundamental esclarecer las habilidades generales y específicas.

Las habilidades generales son aquellas comunes a diferentes asignaturas para el trabajo con distintos conocimientos.

Las habilidades específicas son las que se relacionan con una asignatura concreta. El saber no puede materializarse sino es a través de este tipo de habilidad.

En el sistema de acciones específicas para formar la habilidad hay que destacar dos tipos de acciones:

1. Las específicas para apropiarse del conocimiento (comprender y fijar).
2. Las acciones que le permitan operar con sus conocimientos.

De manera que las operaciones lógicas son las que permiten la asimilación y aplicación de los conocimientos adquiridos por los estudiantes en una asignatura o actividad de la práctica médica determinada. No se puede formar una habilidad determinada sin la presencia de las acciones mentales u operaciones lógicas tales como el análisis, la síntesis, la comparación, la abstracción, la generalización, además de las acciones de control y evaluación en cada habilidad.

La formación de habilidades en el ciclo clínico de la Carrera de Medicina, exige la necesidad de sistematizar las diferentes etapas del método clínico, (Interrogatorio, elaboración de la hipótesis diagnóstica, uso de complementarios y exámenes diagnósticos para corroborar la hipótesis diagnóstica, planteamiento de los diferentes diagnósticos o diagnóstico definitivo, y determinación de la conducta terapéutica a seguir) y las formas de organización docente a la luz de un nuevo enfoque, en el cual no siempre el punto de partida sea la conferencia , seminario, clase práctica; sino que la formación de la habilidad puede partir también de una situación problémica, surgida en el propio proceso docente asistencial, que lleve al estudiante y al profesor a reflexionar acerca de situaciones nuevas presentadas derivadas del quehacer médico diario, aportando las formas y vías para solucionar el mismo y su posterior fundamentación teórica en las actividades académicas y laborales. Este proceso debe cumplir el carácter sistémico e integrador de los contenidos de las asignaturas, aprovechando la posibilidad particular que ofrece cada una de ellas de acuerdo a las potencialidades específicas y las necesidades educativas que ofrece de cada grupo de alumnos, los elementos descritos anteriormente le dan la posibilidad al profesor y al estudiante de trabajar las habilidades comunicativas, cumpliendo el principio de la integralidad, y armonía.

Por último analizamos el modelo de los procesos concientes, propuesto por el Dr. Carlos Álvarez de Zayas (1997), basado en la teoría didáctica del

perfeccionamiento de la Enseñanza Médica Superior en los momentos actuales.

El encargo social del Médico General Básico se expresa en el plan de estudio a través del modelo de formación, el cual comprende tres perfiles: político-ideológico, profesional, ocupacional; y define cinco funciones del médico: atención médica integral, docente-educativa, administrativa, investigativa y especiales. La primera desempeña la función rectora, se precisa el campo de acción, la Medicina General Integral, la esfera de actuación: el nivel primario de atención, en estrecha relación con el nivel secundario y el terciario.

Los objetivos parciales se expresan por ciclos de formación, los específicos en las actividades laborales y académicas, Los objetivos determinan la selección de los contenidos de la enseñanza y la selección de los métodos, medios y formas de enseñanza, los contenidos se enfocan en tres proyecciones: los conceptos; referidos a leyes, definiciones, teorías, relacionadas con el saber y con la capacidad de conocerlos y manifestarlos, dirigidos a completar la formación del estudiante, en la dimensión cognitiva, participando en las actividades de la práctica médica, con la asesoría de los profesores tutores y coordinadores, bajo la dirección, asesoramiento y control del grupo básico de trabajo, sistematizando el proceso armónicamente e integralmente para contribuir a la formación de las habilidades comunicativas, para la expresión, observación y relación empática.

Los procedimientos; con los cuales se desarrollan las habilidades específicas de la profesión, comunicativas, métodos, técnicas, algoritmos y metodologías, que los estudiantes van realizando a través de las actividades docentes asistenciales, tomando como paradigma esencial cada situación presentada.

Las actitudes, tendentes a potenciar el aspecto afectivo de la personalidad, el perfil político- ideológico, normas, actitudes, valores que aportan directamente al modo de ser del sujeto.

Concluimos asumiendo lo descrito por el Dr. Carlos Álvarez de Zayas (1997), cuando señala que: el **Proceso de Enseñanza-Aprendizaje** constituye un aspecto **fundamental** en el presente estudio, por lo cual se hace necesario tener en cuenta los **rasgos esenciales** que lo tipifican, los **principios** que lo sustentan y los **componentes** que lo conforman.

Se encuentra sustentado en el enfoque histórico cultural de Vigotsky, corriente pedagógica contemporánea, basada a su vez en la teoría de aprendizaje del mismo nombre que contempla como concepto básico la Zona de Desarrollo Próximo, lo que debe ser el soporte teórico esencial de una educación, enseñanza y aprendizaje desarrolladores.

### **1.5.- Formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.**

Se inicia el epígrafe haciendo referencia a lo señalado por Sintés (2005), cuando plantea que: “Constituye un tema que ocupa a la mayoría de los expertos de la educación médica superior orientados en mejorar la profesionalización de la docencia con el interés central de estimular la excelencia en el proceso docente asistencial.”

La Universidad Médica Cubana ha logrado la implementación de un proceso de enseñanza-aprendizaje caracterizado por estrategias docentes que permitan un mayor nivel de conocimiento y profundidad de las Ciencias Médicas, pero no se han trazado estrategias en el modelo de formación del Médico General Básico que sistematice la formación de habilidades comunicativas, para mejorar las diferentes formas de comunicación que se producen en el contexto de la práctica médica.

Las transformaciones ocurridas en el Modelo del Profesional. (Ver anexo 2), a partir del perfeccionamiento de las Ciencias Médicas, se inician a partir del año 2004, realizándose un proceso de ajuste y reformulación para desarrollar el proceso docente-educativo desde la Atención Primaria de Salud, proyecto conocido como, Reingeniería de la Carrera de Medicina.

Este nuevo enfoque transforma el internado de una práctica preprofesional, en la que el educando acompaña a sus instructores y presencia su modelo de práctica médica, en actividades laborales y académicas, asumiendo directamente la responsabilidad de la atención Médica de un sector de población, desde el consultorio del Médico de familia, bajo supervisión tutorada. El plan de estudios gana así en pertinencia al desarrollar el último año a tiempo completo en los escenarios reales donde el egresado habrá de ejercer la profesión, ejerciéndola ya como interno bajo supervisión, orientación y control del grupo básico de trabajo.

Como observamos en las transformaciones propuestas en el Modelo del Profesional, no se abordan nuevas modalidades relacionadas con el tema comunicativo, y la formación de habilidades comunicativas, para lograr una mejor calidad en el perfil del egresado, se realizan modificaciones en las habilidades específicas propias de la profesión.

En los planes de estudio del año 1993, para la formación del Médico General Básico de la carrera se observa que sí tienen incorporado contenidos vinculados a la comunicación, en la asignatura Comunicación y Salud que reciben los estudiantes en el ciclo básico clínico en el primer ó segundo semestre, sin embargo, la instrumentación del tema comunicativo en esta asignatura es insuficiente pues solo se limita a contribuir al desarrollo de la competencia lingüística, socio-lingüística, discursiva y competencia estratégica y no los prepara lo suficiente desde el punto de vista psicológico para la comunicación que debe desarrollar el médico en las actividades docentes asistenciales, por lo que se hace necesario una instrumentación diferente a la actual, que conciba la formación de habilidades comunicativas.

En el segundo taller nacional sobre el perfeccionamiento del programa de la especialización de Medicina General Integral en el año 2003, se abordaron algunos criterios, sobre la formación de las habilidades comunicativas, y se analizó la importancia de restablecer los diferentes tipos de relaciones que se derivan de la práctica docente asistencial, (con el paciente, familia, comunidad y otros profesionales), posteriormente en los programas de estudio se incluyeron temas relacionados con las temáticas señaladas, pero es insuficiente el tratamiento para la formación de habilidades comunicativas, desde las actividades académicas y laborales.

En los programas de estudio puestos en práctica a partir del curso escolar 2003-2004, por la Dirección Nacional de Docencia Médica Superior, a juicio de este autor, por las observaciones realizadas en las actividades académicas y laborales, en el contexto docente asistencial los profesores del ciclo clínico prestan mejor atención a los tres procedimientos básicos para obtener la información necesaria a los fines del diagnóstico, “el interrogatorio, examen físico y estudios complementarios,” pero se desconocen cuales son las habilidades comunicativas a utilizar en cada caso según la situación presentada.

A partir del curso escolar 2004-2005, se aplica un nuevo modelo para la formación del Médico General Básico, (Ver anexo 3), con una vertiente diferente, creando en cada área de Salud una Universidad con el propósito de vincularlo desde el inicio con la familia, comunidad y los grupos básicos de trabajo, eslabones que se encontraban pocos fortalecidos, constituyendo el claustro de profesores subdivididas en los ciclos básico, clínico e internado. Las transformaciones ocurridas obedecen a variaciones del contexto donde se formaría el futuro Médico General Básico, también en el modelo del profesional y la estrategia educativa de la carrera, pero no se abordan las condiciones necesarias que desde lo curricular y docente asistencial se trabaje la formación de habilidades comunicativas, influyendo negativamente a juicio de este autor en el cumplimiento de las diferentes etapas del método clínico y las formas de organización docente, para potenciar el Proceso Enseñanza Aprendizaje para la formación de habilidades comunicativas y fortalecer la didáctica específica de la Medicina .

En el curso escolar 2006-2007, (Ver anexo 4) con la puesta en práctica un nuevo modelo pedagógico para la formación del Médico General Básico, se *dedican temas relacionados a la comunicación en las asignaturas: Medicina General Integral, Ética Médica, Psicología Médica, Semiología, Propedéutica Clínica y Comunicación y Salud, no se particularizan los contenidos que se utilizaran para trabajar las habilidades comunicativas, pero se precisó que el profesor lo realizará en correspondencia con cada situación presentada valorando las posibilidades cognitivas que brinde el sistema de contenidos según la asignatura, las características del grupo de estudiantes, las necesidades educativas presentadas, y las actividades de la práctica médica, entre las que se encuentran: entrevista médica, comunicación de malas noticias, tratamiento psicológico con el paciente y la familia en estadio terminal, orientación a grupos de riesgos, dinámicas individuales y colectivas, dispensarización, tratamiento a los pacientes difíciles, ingreso en el hogar, guardia médica, y consulta médica.*

En los programas de las disciplinas y asignaturas de la profesión (el sistema de conocimientos, habilidades y valores), se definieron 73 habilidades. (Ver anexo 5), relacionadas con la actuación profesional, de comunicación, diagnóstica, terapéutica, educativa, rehabilitativas, pronósticas, administrativas,

investigativas y especiales, pero no se diseñaron las habilidades comunicativas a formar en las estrategias educativas de la carrera, años y asignaturas.

#### **1.5.1- Definición de las habilidades comunicativas. Su clasificación.**

Comenzamos el desarrollo del presente epígrafe al asumir lo planteado por el profesor Moreno Rodríguez (2009), «la relación médico-paciente, ha sido, es y seguirá siendo el aspecto más sensible y humano de la Medicina». Y es que precisamente, la práctica médica está insertada en el complejo sistema de las relaciones humanas y el Médico se relaciona con seres humanos para **restablecer, mantener o incrementar** la calidad de vida de estos, su bienestar psíquico, biológico y social, por lo que el actuar con una elevada profesionalidad científico-técnica incluye tomar en cuenta la esencia de ese ser humano, es decir, su mundo subjetivo al cual nos acercamos mediante el interrogatorio.

Tomando como referencia lo planteado por Moreno (2009), se han revisado otros trabajos de tesis doctorales que han abordado el estudio de la comunicación desde distintos ángulos. Dentro de ellos se destacan los de: Ana M. Fernández González (1990, 1995, 1997).

La autora antes citada, hace un análisis de la comunicación profesor-estudiante, e identifica tres habilidades generales que este debe tener desarrolladas, para lograr éxitos en el proceso de enseñanza aprendizaje que dirige, (Ver anexo 6). Por la importancia que las mismas revisten en el desempeño docente, asistencial e investigativo, en el área de la Medicina, se consideró pertinente por parte del investigador retomar las mismas, pero con algunos ajustes que posibiliten contribuir a la formación del Médico General Básico desde el ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

A partir de las reflexiones anteriores se puede afirmar que las habilidades comunicativas son imprescindibles en el futuro Médico, para establecer una adecuada comunicación y mejorar las relaciones en los diferentes escenarios de actuación que se desarrolla (con el paciente, familia, comunidad y con otros profesionales).

Este autor asumió los estudios realizados por el grupo de profesores de la Cátedra de Medicina del Hospital Militar Central Dr. “Carlos J. Finlay”, (2009), *donde tomó como referencia los tres procedimientos básicos para obtener la información necesaria a los fines del diagnóstico: interrogatorio, examen físico*

*y estudios de complementarios. Considerando como componente esencial el Método Clínico, método de la profesión médica, y sus etapas (Interrogatorio, planteamiento de la hipótesis diagnóstica, uso de complementarios para corroborar la hipótesis diagnóstica y definición de los posibles diagnósticos o diagnóstico), y las formas de organización docente, entre las que se destacan: pase de visita docente asistencial, presentaciones de casos, guardia médica, dispensarización, ingreso en el hogar, dinámicas familiares, grupales, orientación a los grupos de riesgo, reuniones con el grupo básico de trabajo, entre otras, para desde esta perspectiva trabajar las habilidades comunicativas en el ciclo clínico de la Carrera de Medicina, aspecto deficitario en los momentos actuales.*

*Por la actualidad del estudio, este autor consideró en la investigación que realiza, **generalizar** el tratamiento de las habilidades comunicativas, a las actividades de la práctica médica: a través de los componentes que intervienen, así como el significado de cada uno de ellos como habilidad. (Ver anexo-7).*

➤ ***Estas se agruparon en: habilidades para la expresión, habilidades para la observación y habilidades para la relación empática. A continuación se precisan:***

**1-Habilidades para la expresión:** posibilidad para expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal o extraverbal.

**Componentes que intervienen:**

- ✓ Claridad en el lenguaje. Mensaje asequible al otro según su nivel de comprensión, coherencia, logicidad.
- ✓ Argumentación .Presentar las ideas de formas diferentes, redundancia relativa
- ✓ Fluidez verbal. No hacer interrupciones o repeticiones innecesarias.
- ✓ Originalidad. Expresiones no estereotipadas, vocabulario amplio.
- ✓ Ejemplificación. Contenidos vinculados con la experiencia del otro.
- ✓ Síntesis. Expresión de las ideas esenciales, resumir en breves palabras.

- ✓ Elaboración de preguntas. De diferentes tipos, según el propósito del intercambio, para evaluar comprensión, juicios personales, para cambiar el curso del diálogo
- ✓ Contacto visual. Mantener la mirada al interlocutor.
- ✓ Expresión de sentimientos coherentes. Correspondencia en el uso de los recursos verbales y no verbales.
- ✓ Uso de recursos gestuales. Como apoyo al discurso verbal o en su sustitución.

**2- Habilidades para la observación:** posibilidad de orientarse en la situación de comunicación a través de cualquier indicador conductual del interlocutor, actuando como receptor.

**Componentes que intervienen:**

- ✓ Escucha atenta: percepción lo más exacta posible de lo que dice o hace el otro durante la situación de comunicación y asumirlo como mensaje.
- ✓ Percepción del estado emocional del otro. Ser capaz de captar su disposición o no para la comunicación, actitudes favorables o rechazantes, estados emocionales, índices por ejemplo de cansancio, aburrimiento, interés a partir de signos no verbales.

**3-Habilidades para la relación empática:** posibilidad de lograr un verdadero acercamiento al otro.

**Componentes que intervienen:**

- ✓ Personalización en la relación. Se evidencia en el nivel de conocimiento que se tiene del otro, la información que se tiene en cuenta para lograr un mejor entendimiento. Se expresa también en la confianza para la expresión de contenidos personales y en la posibilidad de predecir el comportamiento del otro
- ✓ Participación del otro. Brindar estimulación y retroalimentación adecuada, mantener una relación democrática, aceptar ideas, no interrumpir, promover la creatividad.
- ✓ Acercamiento afectivo. Expresar una actitud de aceptación, de apoyo, dar posibilidad de expresión de vivencias del otro.

A partir de las reflexiones anteriores se considera que las habilidades profesionales fundamentales que se deben formar en un Médico, como son las de diagnosticar, tratar y prevenir, están muy relacionadas con las habilidades antes mencionadas las cuales contribuyen a lograr calidad en la comunicación en los diferentes escenarios de actuación.

Las habilidades comunicativas en las diferentes relaciones de la práctica docente asistencial, influyen en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos, en la eficiencia clínica y en la disminución del número de complementarios.

A partir de las conceptualizaciones realizadas y conociendo la necesidad de contar con una estrategia dirigida a este fin, se hace necesario definir las habilidades que orienten a los profesores en la práctica docente educativa, y le permitan instrumentar desde lo curricular, un sistema de acciones dirigidas a la formación de las habilidades necesarias y más importantes que posibiliten el cumplimiento de las tres funciones de la comunicación (informativa, regulativa y afectiva) y constituya condición para establecer una adecuada comunicación en los servicios médicos que se prestan a la población.

#### **1.6- Las habilidades comunicativas en las actividades de la práctica médica.**

Para el desarrollo del presente epígrafe se destaca la importancia que poseen las habilidades comunicativas en las actividades de la práctica médica por considerarse al sujeto como centro del proceso.

Desde el punto de vista psico- pedagógico está planteado, que las habilidades se forman en el mismo proceso de la actividad, en la que el estudiante convierte la información en conocimientos y manifiesta estas en la práctica en forma de habilidades. La habilidad constituye un sistema complejo de operaciones necesarias para la regulación de la actividad. Formar una habilidad consciente, es lograr el dominio de un sistema de operaciones encaminado a la elaboración de la información obtenida del objeto y contenido en los conocimientos así como, las operaciones pendientes a revelar esta información.

La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada con la comunicación interpersonal en el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información entre dos personas o más sobre el medio que les rodea o sobre ellos mismos; es parte inseparable del ser social y medio de formación y funcionamiento de la conciencia individual y social, implica la organización de la interacción de las personas, la transmisión de experiencias, así como la aparición y satisfacción de necesidades espirituales.

Desde una óptica marxista, Roda y Beltrán (1988), plantean que: *"... la comunicación es esencialmente un hecho social. En este sentido, la comunicación está íntimamente relacionada con una serie de procesos del comportamiento humano, que son interdependientes unos de otros, es decir, se fundamenta en la interacción del individuo en sociedad, cuyo objeto fundamental es el intercambio de experiencias significativas."*

Entre el paciente y el médico debe existir una adecuada comunicación y su éxito depende en gran medida de que el clima donde se desarrolla posea cualidades de aceptación, respeto y confianza. A esta cualidad de la interacción se le ha llamado rapport, afinidad o empatía y es de importancia tal, que incluso el profesional más competente tendrá una efectividad limitada si es incapaz de desarrollar empatía con los pacientes.

Granada Rivero y Ruiz Hernández (2005), señalan que la relación médico-paciente es una modalidad de la relación interpersonal, en la que todos los participantes deben ocupar una posición activa, estando presentes en ella la riqueza y sutilezas psicológicas de las relaciones humanas en la comunicación, la misma incluye intercambio de información verbal y extraverbal, mediados por la interacción afectiva propia de los procesos interpersonales, por lo que los procesos de comunicativos tanto verbales como no verbales, condicionan la calidad de esas relaciones.

Algunos críticos han expresado su preocupación por el hecho de que la formación del médico no siempre está enfocada a los objetivos hacia los que en un principio se diseñaron; en concreto, fomentar una estrecha relación de compasión y cuidado.

A los pacientes hay que brindarles una información clara y precisa para evitar que den rienda suelta a su imaginación y aumente el nivel de ansiedad que la

conciencia de estar enfermo genera en ellos. Una relación inadecuada en este sentido puede exacerbar los mecanismos psicológicos de defensa del paciente. Villavicencio (1990), señala las habilidades comunicativas que todo profesional de las Ciencias Médicas, debe cumplir, para lograr una adecuada comunicación en los diferentes escenarios de actuación, y destaca la comunicación de: malas noticias médicas, interrogatorio, examen físico, entrevista médica, tratamiento con pacientes difíciles, entre otros. En sus trabajos centra el análisis en la necesidad que tiene el médico, de convertirse en un profesor de comunicación por excelencia.

Bustamante (1992), señala que la relación médico-paciente es algo más que una simple comunicación entre ambos donde siempre está implícito lo personalógico, de aquí se deriva: La comunicación y defensa, sus formas, que están dadas por sus interrelaciones, dadas por las actividades y el estado emocional, que en dicha relación se desarrollan, siendo ellas:

**a- Papel de la palabra:** Resulta un instrumento de gran valor en esta relación. Toda la entrevista es una conversación y la palabra constituye su instrumento, o sea el médico en la entrevista, u otra actividad donde utilice la comunicación verbal, debe cuidar que sus expresiones sean convincentes, seguras, asequibles, de fácil comprensión por el paciente, con entonación adecuada, tono de voz, expresividad sencilla, elocuente, para no atemorizar al paciente, y evitar que este caiga en planos de desconfianza, inseguridad y ansiedad.

**b- Uso de la información:** A los pacientes hay que brindarles una información apropiada, en caso contrario pueden quedar desorientados, inseguros, por lo que el médico debe cuidar de sus gestos, movimientos y orientar al paciente, sobre la necesidad de seguir el tratamiento, sin utilizar gestos que se traduzcan en exageraciones, o malos estados de ánimo.

➤ ***El médico debe guiar al paciente desde el criterio de hacer:***

a- Cooperar al paciente para participar de forma activa y consiente en el tratamiento.

b- Utiliza frases de apoyo que lo conforte.

*En el primer caso, será útil que el paciente reciba una breve información sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se sentirá mejor y cooperará con mayor eficiencia, dará menos oportunidad al temor y a la fantasía.*

En el segundo caso, las frases de apoyo deben ser expresadas con seguridad y tono firme, en este momento se insiste en el cuidado con el uso de términos técnicos, se pueden crear situaciones de inseguridad, malestar e irritación.

En la comunicación médico-paciente, se sugiere que se usen expresiones claras, sencillas, adaptadas al nivel del paciente, partiendo de la valoración psicológica que el médico ha realizado de su paciente, para ganar en confianza y gozar de una adecuada relación empática.

➤ **Las principales causas que obstaculizan la comunicación médico-paciente son:**

- a- Mala transmisión del mensaje por parte del médico.
- b- Mala recepción del mensaje por parte del paciente.

➤ **Además el médico en su comunicación con el paciente debe evitar conductas que:**

- a- Aumenten la ansiedad del paciente.
- b- Provoquen temores y dudas en el examen físico y en la interpretación de los exámenes complementarios.

El autor de este trabajo **define, desde su experiencia en la docencia Médica, que la comunicación médico-paciente es una:** Variante peculiar de la comunicación humana, relación que establece el Médico con el paciente e incluye intercambio de información verbal y extraverbal, mediados por la interacción afectiva propia de los procesos interpersonales, que se presentan en las actividades de la práctica médica.

#### **1.6.1- Las habilidades comunicativas en la entrevista médica.**

Se coincide con Bustamante (1992), cuando plantea que la entrevista, es una conversación con un propósito definido entre la persona que entrevista y el o los entrevistados. Cualquier persona es lo suficientemente capaz para establecer una conversación, pero no todas las personas poseen el entretenimiento y los conocimientos para realizar una entrevista.

Toda entrevista médica implica una comunicación médico-paciente y viceversa; ambas surgen y se desarrollan en el mismo proceso, es por ello que existen dos aspectos muy importantes durante la entrevista médica:

- 1- La comunicación verbal y extraverbal entre el médico y el paciente.
- 2- El examen físico.

Estos dos procesos no pueden separarse nunca; al contrario, el enfoque sistemático e integral de ambos es fundamental para identificar la afección, o sea, hacer el diagnóstico e indicar la terapéutica que se debe seguir.

Durante el desarrollo de la entrevista, el médico debe establecer una comunicación adecuada teniendo en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

1. Saber escuchar, mostrando atención, interés y paciencia; nada hay más dañino para la comunicación médico-paciente que dar la impresión de impaciencia y premura al enfermo.
2. No interrumpir al paciente bruscamente por considerar que lo que está refiriendo carece de importancia; probablemente para él tiene mucha. Si es necesario interrumpirlo, debe ser delicado y hábil para lograr con las palabras, que no valore esta interrupción como una falta de interés por su problema.
3. No hacer preguntas insinuantes, sino neutras, para alentar al paciente a que exprese espontáneamente lo que siente.
4. Mirar al paciente con verdadero calor humano. Los gestos y expresiones también le manifiestan la preocupación e interés por él. Se trata, además, de considerar al paciente como una persona a la que debemos respeto y buen trato.
5. No juzgar ni censurar a la persona enferma, sino aceptarla tal como es. De no ser así se pone en peligro la recogida de información completa y confiable, ya que el paciente se pone a la defensiva. El médico aconseja y ayuda, y no es juez que critica y sanciona la conducta del paciente.
6. No subvalorar ni burlarse de cualquier petición del paciente con respecto a que se le realice una radiografía o un análisis, y convencerlo de que es innecesario si así lo fuera.
7. Educar siempre al paciente. La prevención es un principio de nuestra medicina, y en la consulta de cualquier especialización clínica, lo importante no es solo curar al paciente sino también evitar que vuelva a enfermar. Los factores causales y desencadenantes, detectados en la anamnesis, deben ser realizados con el enfermo a fin de neutralizarlos mediante una acción conjunta de médico y paciente.
8. Seguir la sistematización del pensamiento científico mediante las preguntas: de la exploración de los hechos, de lo concreto, a las

consideraciones generales. Lo primero se obtiene a través de las respuestas del paciente y lo segundo mediante las conclusiones médicas. No pretenda obtener estas ya hechas, a partir directamente de lo que el paciente refiere; debe ser el producto del proceso de su pensamiento, y la manifestación de sus conocimientos y habilidades.

### **1.6.2 – Las habilidades comunicativas para evitar la yatrogenia.**

El autor coincide con Villavicencio (1995), cuando señala que la influencia médica sobre los pacientes se produce mediante la utilización de dos categorías diferentes de recursos: los que actúan utilizando las funciones psíquicas como intermediario fundamental y los que lo hacen sin utilizar las funciones psíquicas como intermediario fundamental. Cuando estos recursos son bien empleados se logra el objetivo médico perseguido, pero cuando no lo son, se provoca yatrogenia.

Sintes (2004), plantea que la yatrogenia (de iatros, médico; genia, engendrar) abarca todos los efectos nocivos que pueden derivarse de la gestión médica e incidir sobre los pacientes y sus familiares, o menos frecuentemente sobre otras personas, a juicio de este autor señala que cuando las habilidades comunicativas están formadas en el médico, se evitan las yatrogenias y es adecuada la comunicación.

Las yatrogenias producidas por deficiencias en la comunicación médico-paciente tienen muchas veces como factores determinantes, la frecuente subvaloración profesional de la relación, el desconocimiento de los factores psicológicos esenciales en ella, o la inseguridad y angustia que surge ante la enfermedad motivo de consulta o ante situaciones humanas extraprofesionales que el médico en forma involuntaria trasmite a sus enfermos. Dentro de ellas podemos mencionar las siguientes:

- *Mal uso del interrogatorio.*
- *Deficiencias en el examen físico.*
- *Mal uso de exámenes complementarios.*
- *Mal uso de la información.*
- *Deficiencias en las prescripciones médicas.*
- Violaciones éticas.
- Yatrogenias en sus diferentes modalidades.

*Yatrogenia en la relación médico paciente, en los diferentes escenarios de la práctica médica.*

❖ *Yatrogenia en el uso de la información.*

Menéndez (2000), precisa las recomendaciones para evitar la yatrogenia y lograr una comunicación más fluida.

- *Piense siempre en no hacer daño.*
- *De el valor que merece al establecimiento de una buena comunicación médico-paciente.*
- *Aprenda a situarse psicológicamente en el lugar del enfermo.*
- *Escrute las angustias del enfermo más allá de las que él comunique.*
- *Valore cuáles son los objetivos del paciente al acudir a usted.*
- *Brinde cuidadosamente sus informaciones, pero no deje de darlas.*
- *Nunca termine una entrevista sin contestarse esta pregunta ¿he dado a este paciente lo que él esperaba de mi?*
- *Sus conflictos humanos déjelos fuera de su centro de trabajo; impida que se desplacen sobre quienes vienen a usted en busca de ayuda.*

A partir de los planteamientos anteriores se puede afirmar que la comunicación del médico está caracterizada por el respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto prestigio social, el comportamiento adecuado, y su alta responsabilidad.

Constituye la piedra angular en la prestación de los servicios de salud, por la relación de ayuda que implica, por lo que deben plantearse cuidadosamente sus exigencias para el desarrollo de las habilidades comunicativas y saber que sus potencialidades se incrementan en relación directa con el éxito de su comprensión y utilización según con cada necesidad educativa.

### **Conclusiones Parciales.**

A través de la sistematización teórica desarrollada fue posible caracterizar las tendencias sobre la formación del Médico General Básico lo cual permitió valorar las potencialidades y limitaciones que han tenido los diferentes planes de formación de este profesional. Se analizaron las principales consideraciones teóricas que sustentan el desarrollo de la comunicación humana, la comunicación en la práctica médica, a partir de sus características en el contexto médico; razones por las cuales se necesita la confección de una

estrategia que contribuya a la formación de habilidades comunicativas en el estudiante del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

## **CAPITULO 2: “ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA FORMACIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DEL CICLO CLÍNICO DE LA CARRERA DE MEDICINA”.**

En el capítulo, a partir de la caracterización del objeto, se desarrolla el proceso de elaboración de la *Estrategia Didáctica*, donde se han tomado como referencia un grupo de investigaciones relacionadas con la problemática planteada y la experiencia del autor como profesor en la Docencia Médica Superior. En el mismo se fundamenta y describe la propuesta a partir de su estructuración en etapas y acciones.

### **2.1- Caracterización del Proceso de Formación del Médico General Básico. Ciclo Clínico.**

La Carrera de Medicina se caracteriza por formar un profesional de la salud en función de dar respuesta a las necesidades y exigencias del siglo XXI con un amplio perfil, capaz de desarrollar habilidades para la solución de problemas más generales y frecuentes de su profesión y la apropiación de un conjunto de habilidades profesionales generales que le permitan alcanzar una formación integral, cultural y educativa.

En el proceso de formación, el estudiante de la Carrera de Medicina debe apropiarse de conocimientos relacionados con el valor de la salud y la responsabilidad de protegerla en su labor diaria, comprometerse con el encargo social de educar sistemáticamente a la población para hacer de cada individuo el verdadero responsable de esta.

Este ciclo tiene definidos los objetivos educativos e instructivos que, en su consecución, posibilitan el logro de los objetivos de salida de la carrera u objetivos terminales del Médico General Básico (emanados a su vez del modelo del profesional), en correspondencia con los objetivos de la educación en nuestra sociedad y la política educacional cubana.

Como parte de la formación curricular se realizan rotaciones por los diferentes servicios de la atención primaria y secundaria de salud, se ilustran las

asignaturas del plan de estudio puesto en vigor a partir del curso escolar 2007-2008:

*Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Psicología Médica, Farmacología, Inglés, Medicina Interna, Medicina General Integral, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina de Desastres, Pediatría, Salud Pública, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología, Urología, Otorrino-Laringología, Oftalmología, Dermatología, Medicina Legal y Ética Médica.*

La educación en el trabajo en sus variantes: pase de visita, consulta, guardia, entrevista, dispensarización, conferencias, talleres, clases prácticas y el propio método de la profesión (el método clínico), y sus etapas constituye respectivamente, la forma organizativa docente y el método de enseñanza fundamental para el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje, de la Profesión Médica, **que de forma integradora y sistémica mediante los contenidos de las asignaturas y las actividades las actividades de la práctica médica contribuirán a formar las habilidades comunicativas: para la expresión, observación y la relación empática.**

El nuevo modelo de formación del Médico General Básico en el Policlínico Universitario impone la reestructuración de la docencia médica superior, que transitará en paralelo con las actividades docentes asistenciales para buscar la integración del conocimiento y la eficiencia en la utilización del tiempo y los escenarios docentes, por lo que el estudiante al culminar el ciclo clínico deberá estar preparado para cumplir los siguientes objetivos:

- ✓ Realizar acciones de promoción de salud y de prevención, recuperación y rehabilitación, en función de mejorar el estado de salud de la población en la atención primaria.
- ✓ Efectuar el análisis de la situación integral de salud, conjuntamente con su comunidad y emplearlo como guía de trabajo.
- ✓ Aplicar el método epidemiológico en su trabajo habitual para la determinación de la causalidad en los problemas de salud que aparezcan en su comunidad y para otras actividades propias de su quehacer.
- ✓ Aplicar el enfoque de riesgo en la solución de los principales problemas de salud de su comunidad.

- ✓ Elaborar un plan de ejecución en la comunidad a su cargo a partir de los problemas priorizados en el análisis de la situación integral de salud de la comunidad.
- ✓ Administrar los programas de salud de su comunidad en su nivel de acción, así como, el sistema de vigilancia epidemiológica en la atención primaria de salud.

Caracterizado el proceso de formación del Médico General Básico, que constituye el **objeto** del presente estudio, se presenta la ***Estrategia Didáctica, para la formación de las habilidades comunicativas en el estudiante de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.***

## **2.2- ¿Por qué una estrategia?**

El término “estrategia” proviene de la voz griega “stratégós” (general) y aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se utilizó para nombrar la “habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto”.

El concepto de estrategia es introducido en el año 1944 en el campo económico y académico por Von Newman y Morgerstern con la teoría de los juegos, en ambos casos la idea básica es la competición.

Posteriormente, en el año 1962, se introduce en el campo de la teoría del management, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews y lo definen como la determinación conjunta de objetivos de la empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas.

Otros autores conciben la estrategia desde el punto de vista de la teoría de la toma de decisiones, es el caso de Hayes R. (1990), que concibe la estrategia como “el resultado del proceso de decidir sobre objetivos de la organización, los cambios en estos objetivos, los recursos usados para obtenerlos y las políticas que deben de gobernar la adquisición uso y disposición de estos recursos”.

De igual forma, Aguilar y De la Maza (1993), consideran la estrategia como “un procedimiento global y permanente de análisis de la organización, el medio ambiente y la competencia, que integra todas la funciones de la empresa con el fin de tomar decisiones, seleccionar objetivos y metas, asignar recursos y lograr posiciones en el entorno.”

Para Drucker (1995), la estrategia es “el proceso continuo que consiste en adoptar en el presente decisiones con el mayor conocimiento posible de sus resultados futuros, en organizar los esfuerzos necesarios para ejecutar esas decisiones, comparándolas con las expectativas mediante la retroalimentación sistemáticamente organizada.”

García M. (2003), considera la estrategia como “el sistema de acciones que deben realizarse para obtener los objetivos trazados” y para eso se deben considerar, los recursos disponibles y el diagnóstico de la institución.

Rodríguez M. (2006), plantea que la estrategia es “la adaptación de los recursos y habilidades de la organización al entorno cambiante, aprovechando oportunidades y evaluando riesgos en función de objetivos y metas”.

En el contexto concreto de la Pedagogía “la estrategia establece la dirección inteligente y desde una perspectiva amplia y global, las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana”. Se entienden como problemas las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas que dimanen de un proyecto social y/o educativo dado.

Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas). El que una estrategia sea de uno u otro tipo depende del contexto o ámbito concreto sobre el cual se pretende incidir y de la especificidad del objeto de transformación.

*La bibliografía sobre el tema coincide en privilegiar a la estrategia como aporte práctico, por cuanto su diseño propende a la emisión de recomendaciones y orientaciones que orientan su puesta en práctica y la elaboración de medios disímiles para su instrumentación.*

No obstante, las estrategias pueden contener metodologías dentro del diseño de sus acciones, o requerir de la elaboración de algún concepto, de sistematizaciones que permitan la conformación de alguna de sus fases, etc., elementos que, sin dudas, constituyen aportes teóricos.” Colectivo de autores (2005).

De Valle Lima (2007) define este concepto en el plano de la Pedagogía con el objetivo de lograr cierta unicidad en su utilización.

**Estrategia educativa:** Es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial permiten dirigir la formación del hombre hacia determinados objetivos en un plano social general.

**Estrategia pedagógica:** Es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial y considerando los objetivos propuestos permite dirigir y organizar de forma consciente e intencionada (escolarizada o no) la formación integral de las nuevas generaciones.

**Estrategia didáctica:** Es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial y considerando los objetivos propuestos permite dirigir el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela.

**Clasificación de la estrategia:** La estrategia que se presenta se clasifica como didáctica. *El autor de la presente investigación utiliza el siguiente concepto de estrategia didáctica pues responde a las necesidades investigativas del presente trabajo.*

El autor **define como estrategia didáctica en el área de la Medicina** a: “La integración de asignaturas, temas, y actividades de la práctica médica en el proceso de enseñanza aprendizaje organizada en etapas y acciones que respondan a la formación de las habilidades comunicativas teniendo en cuenta las posibilidades que brindan los contenidos y el cumplimiento de los objetivos para transformar el estado actual en el estado deseado.”

### **2.3 – Fundamentación de la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.**

La propuesta se fundamenta en las posiciones teóricas referidas en el capítulo I, esencialmente en cuanto al tratamiento del tema comunicativo y el proceso de formación del Médico General Básico. En esta estrategia didáctica se integran los contenidos de las asignaturas y las actividades de la práctica médica que conforman el tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina con el propósito de contribuir a la formación de habilidades comunicativas.

La elaboración de los fundamentos teóricos y metodológicos en que se sustenta la estrategia contribuye a su solidez científica. Se ha intentado realizar

una fundamentación teórica que integre lo mejor de las conceptualizaciones contemporáneas en el orden **filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico**, que permita un estudio más profundo y completo del fenómeno que se investiga.

Ana M. Fernández González (1990,1995, 1997), señala que el proceso docente educativo puede explicarse a partir de dos categorías: la actividad y la comunicación y precisa tres habilidades comunicativas a tener en cuenta en dicho proceso:

- *Habilidades para la expresión.*
- *Habilidades para la observación.*
- *Habilidades para la relación empática.*

A partir de lo anterior y del análisis realizado por el autor se propone tomar las habilidades asumidas por Ana M. Fernández González (1990, 1995, 1997), al área de la Medicina para que sean tratadas en la presente estrategia.

Para el diseño de la misma se tuvieron en cuenta, además, las informaciones recogidas a través del diagnóstico, las que permitieron determinar las carencias y necesidades reales de los egresados de la Carrera de Medicina, estudiantes y profesores de tercer año del ciclo clínico sobre las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

### **2.3.1-Fundamentación filosófica.**

El sustento filosófico de la educación cubana es la filosofía dialéctico materialista, entendida como expresión más alta de la evolución del legítimo desarrollo del pensamiento nacional, principalmente del ideario martiano, con el que se conjuga creadoramente.

Filosóficamente esta estrategia didáctica contribuye al tratamiento de la educación del hombre, la educación como categoría más general y el “por qué” y el “para qué” se educa al hombre. Parte de que no se puede arribar a una toma de posición en cuanto a la filosofía de la educación sin tener en cuenta las principales corrientes ideológicas que dominan en el mundo contemporáneo, de las cuales se nutren las políticas educativas.

Una expresión que logró el desarrollo y la aplicación más original y creativa de la filosofía materialista dialéctica a la pedagogía fue la del científico ruso L. S.

Vygotsky, quien con su teoría histórico-cultural del desarrollo humano ha ofrecido una visión de constructivismo social a las teorías educativas de la actualidad. Este hecho muestra la cercanía de lo mejor de las tradiciones educativas actuales a lo mejor de la tradición marxista y pone en ventaja teórica a la pedagogía cubana.

Partiendo de que el hombre es una realidad viva, bio-psico-social, individual-comunitaria e histórica, la presente investigación se afilia a una concepción integradora, la cual propone una concepción de la educación que sintetiza la dimensión científica y la humanista.

Otro aspecto a tener en cuenta es la relación teoría-práctica. Las teorías científicas reciben su comprobación definitiva en la práctica. Si la teoría se aplica con éxito en la práctica, ello significa que es válida (Rosental y Iudin, 1986).

La estrategia didáctica que se presenta es el resultado de la práctica pedagógica y de las reflexiones que sobre esta se hacen, de manera sistemática para lograr su transformación, contribuir a la teoría, y mejorar dicha práctica. Se considera imprescindible señalar que la estrategia didáctica es concebida por acciones, tomadas de las actividades propias de currículo en la etapa pre profesionalizante de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, para ver la práctica no solo como comprobación de la teoría, sino también como punto de partida.

### **2.3.2-Fundamentación sociológica.**

La sociología de la educación tiene que ser la derivación en el plano sociológico de las concepciones filosóficas orientadoras. Dentro de los sustentos sociológicos de la presente investigación está la repercusión que el logro de los objetivos tendrá para la sociedad, investigación que ha sido diseñada para un grupo etario al que anteriormente no se había tenido en cuenta y que se erige sobre las necesidades comunicativas de los futuros profesionales de la Salud

La educación resulta un fenómeno social determinado y determinante a la vez, se relaciona íntimamente con la política, la economía, el derecho, el medio ambiente, la comunicación social y la cultura, en una interrelación dialéctica,

pues la educación resulta condicionada por estas esferas sociales pero, a su vez, es condicionante de su proyección futura.

Las relaciones sociales dentro de la escuela deben quedar armónicamente conjugadas, en primer lugar las intergrupales que son de distinta naturaleza y muy complejas. El proceso de socialización del estudiante tiene lugar en alguna medida mediante el proceso educativo, la socialización es resultado de este.

El desarrollo del individuo bajo la influencia de la educación y el medio tiene lugar, por su contenido social, como una unidad dialéctica entre la objetivación (materialización) y la subjetivación (asimilación) de los contenidos sociales. Por tanto, un individuo podrá ser más original cuanto mas completa sea su asimilación de los contenidos sociales. Una sociedad es tanto más completa cuando más originalidad produce en cada individuo.

La sociedad cubana ha alcanzado un alto nivel de profesionalidad médica que le ha ganado gran prestigio internacional en los más exigentes escenarios. El dominio de la comunicación se convierte para el médico cubano no solo en una habilidad básica de su formación sino y muy especialmente, en el instrumento decisivo para el desempeño de su encargo social.

### **2.3.3-Fundamentación psicológica.**

La estrategia didáctica que se presenta se fundamenta en el enfoque histórico-cultural desarrollado por Vygotsky, el cual permite comprender cómo la psiquis tiene un carácter activo en la regulación de la actuación y está determinada histórica y socialmente en su origen y desarrollo, en la medida que se forma y desarrolla en el proceso de la actividad y comunicación que el sujeto establece en el medio socio- histórico en que vive.

El enfoque histórico - cultural de L. S. Vygotsky y los continuadores de su obra, plantean que el estudiante se apropia, en forma activa, de la experiencia socio - histórico de la humanidad en que según el concepto de zona de desarrollo próxima (ZDP) formulado por Vygotsky "(1985), no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía del adulto en colaboración con otro compañero más capaz.

Vygotsky (1985) asigna un significado especial a las relaciones existentes entre el desarrollo y el aprendizaje, por su repercusión en el diagnóstico de las capacidades intelectuales y en la elaboración de una teoría de la enseñanza, lo cual abre una nueva perspectiva de actuación. Para él, lo que las personas pueden hacer con la ayuda de otras puede ser, en cierto sentido, más indicativo de su desarrollo mental que lo que puede hacer por sí solo.

Rubinstein (1967), considera que la forma esencial de existencia de lo psíquico es su existencia en calidad de actividad. Señala que “Los fenómenos psíquicos surgen y se desarrollan sólo en el proceso de interacción constante del individuo con su medio”.

En esta afirmación se expresa el carácter amplio de su comprensión de la actividad, la cual considera en dos sentidos: en uno interno, en tanto todo proceso psíquico ocurre como actividad y en uno externo de interacción. Para este autor la categoría actividad comprende, en esencia, la vía de interacción del hombre con lo que le rodea y la forma propia de lo psíquico.

Leontiev (1978), considera, que “La actividad no es una reacción, ni un conjunto de reacciones, sino un sistema que tiene estructura, sus transiciones y transformaciones internas, su desarrollo”. En lo anterior se expresa que la actividad es un proceso complejo, ella conforma un sistema que como tal posee una estructura.

El individuo y la sociedad están unidos en su génesis y en su desarrollo histórico sobre la base de la actividad, toda actividad tiene un objeto cuya imagen se forma en la mente humana como producto del proceso activo del conocimiento, en respuesta a una necesidad particular.

Un estudio más detallado de las etapas en la formación de la actividad interna a partir de la externa y el papel de cada uno de los momentos funcionales (diagnóstico, ejecución y evaluación) de las transformaciones que sufre la acción como resultado de lo que adquiere un carácter específicamente psíquico fue realizado por Galperin (1982).

A partir de esta concepción general se ha desarrollado una serie de ideas por Fernando González del Rey (1995), que por su importancia en el presente trabajo se señalan a continuación:

- *“La actividad humana transcurre en un medio social, en activa interacción con otras personas, a través de variadas formas de colaboración y comunicación, y por tanto tiene un carácter social.*
- *Un rasgo fundamental de la actividad transformadora del hombre es su carácter mediatizado por el instrumento que se interpone entre el sujeto y el objeto de la actividad”.*

#### **2.3.4-Fundamentación pedagógica.**

La estrategia didáctica que se presenta se sustenta en el enfoque del proceso de enseñanza y aprendizaje como actividad, exige igualmente un examen distinto del principio de la correlación de los conocimientos, las habilidades y los hábitos. Los conocimientos no deben oponerse a los hábitos y las habilidades que representan las acciones con propiedades determinadas, sino analizarse como su parte integrante. Es necesario recordar que los conocimientos no pueden ni asimilarse ni conservarse fuera de las acciones del estudiante y del docente. El criterio de los conocimientos es en igual medida inseparable de las acciones.

Saber es siempre realizar alguna acción relacionada con los conocimientos dados. El saber es un concepto relativo. El grado o la calidad de la asimilación de los conocimientos se determinan por la variedad y el carácter de los tipos de actividad en los cuales estos pueden funcionar.

De esta manera, en lugar de dos problemas (transmitir los conocimientos y formar las habilidades y hábitos de su aplicación), la enseñanza tiene planteado solo uno: formar los tipos de actividad que incluyan desde el principio un sistema dado de conocimientos que aseguren su aplicación dentro de los límites previstos de antemano.

La teoría de la enseñanza debe: dirigirse al estudio de las leyes de la transformación de los fenómenos de la conciencia social en fenómenos de la conciencia individual; indicar las líneas principales del proceso de transformación de la forma externa, material, de la actividad cognoscitiva en forma interna, psíquica.

Para conocer el carácter de la actividad educativa se deben analizar los conocimientos y aptitudes que exige la asimilación del nuevo material. Si el

estudiante no posee determinados conceptos, imágenes y operaciones es necesario comenzar por una actividad gnósica en su forma externa.

Resulta imprescindible analizar también cómo ocurre el proceso de formación en el plano intra-psicológico. Es por ello que a continuación se tratarán algunos aspectos relacionados con la Teoría de la formación por etapas de las acciones mentales, creada por el investigador soviético P. Ya. Galperin (1982).

El cumplimiento de la acción por el sujeto siempre presupone la existencia de determinado objetivo que, a su vez, se alcanza sobre la base de un motivo. También debe existir en este una representación tanto de la acción que se cumple como de las condiciones en que se debe cumplir. El portador de la acción es siempre el sujeto.

La imagen de la acción y la del medio donde esta se realiza se unen en elemento estructural único sobre cuya base transcurre la dirección de la acción: la base orientadora de la acción (BOA). Esta se diferencia del sistema de condiciones objetivamente necesarias para el cumplimiento de la acción exitosamente.

La BOA es el sistema de condiciones en que realmente se apoya el hombre al cumplir la acción. Puede coincidir o no con ese sistema de condiciones objetivamente necesarias.

El Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de la Carrera de Medicina, requiere de un estudio profundo de sus componentes esenciales. Este proceso debe estar sustentado por la interrelación dialéctica entre las asignaturas, contenidos, actividades de la práctica médica y las acciones dirigidas a los estudiantes y profesores.

Todo proceso debe tener un cierto orden y una determinada secuencia. A la secuencia u ordenamiento del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje se le denomina método. Para la formación de habilidades comunicativas, los métodos se focalizan en acciones dadas para formar el pensamiento y el sentimiento, lo instructivo a través de lo educativo.

El Proceso de Enseñanza Aprendizaje se organiza en la participación que tienen los estudiantes conjuntamente con los profesores en las actividades pre-profesionalizantes, así como el resto de actividades curriculares, entre ellas: seminarios, talleres, clases prácticas y rotaciones por los diferentes servicios

del currículo del ciclo clínico de la Carrera de Medicina. Se desarrolla en la Atención Primaria y Secundaria de Salud, con la participación de los profesores, la orientación y control del grupo básico de trabajo. El componente que expresa las transformaciones que se lograron alcanzar en el estudiante es el resultado producto que se obtiene del proceso.

En el aprendizaje resulta necesario un enfoque integral de la evaluación, valorando las manifestaciones de la conducta y profesionalidad en las actividades planificadas en las estrategias docentes de la carrera y asignaturas, para constatar el tratamiento del tema comunicativo y las habilidades comunicativas alcanzadas.

Las distintas modalidades de evaluación se diferencian más por los objetivos que persiguen que por los instrumentos que utilizan. Un mismo instrumento puede ser útil para diferentes modalidades de evaluación. Será la finalidad para la cual se recoge y analiza la información la que determinará el tipo de evaluación que se debe llevar a cabo.

La función pedagógica de la evaluación, no se centra en el resultado sino, fundamentalmente, en comprender el proceso de aprendizaje a partir de los procesos cognitivos que subyacen en ese resultado al que se arriba.

La estrategia didáctica está sustentada por el cumplimiento de los principios didácticos que a continuación se relacionan:

- ✓ El principio del carácter científico de la enseñanza se ve reflejado en la lógica de la ciencia, de los métodos empleados, tanto en los generales, como el método clínico, método de la profesión médica y sus diferentes etapas, para la solución de las situaciones presentadas en la práctica docente asistencial.
- ✓ El principio de la unidad de la teoría con la práctica en la formación del estudiante de la Carrera de Medicina propicia un equilibrio, que garantiza una preparación científica y el desarrollo de las habilidades específicas de la profesión y comunicativas, procesos cognitivos y de actitudes positivas, concretados en la sensibilidad, humanismo, responsabilidad y cumplimiento de los principios éticos, la formación de criterios propios, participación activa, creadora, participativa en las diferentes formas de organización docente, existiendo el equilibrio entre las actividades académicas y laborales, en estrecha relación con las etapas de la estrategia, las acciones

diseñadas, las asignaturas y temas seleccionados con el carácter resolutivo que erigen del propio proceso, permitirá la formación holística de las habilidades a formar.

✓ El principio del carácter activo y conciente de los estudiantes en el aprendizaje, bajo la dirección del profesor principal, coordinador y tutor, considerando muy importante el desarrollo gradual en correspondencia con el ciclo de formación, año, actividades de la práctica médica y las diferentes formas de organización docente, bajo la orientación y control del grupo básico de trabajo, con el sentido de la crítica y la autocrítica de forma consciente por parte de profesores y estudiantes.

✓ La estructuración y reordenamiento de los contenidos, para los cuales se tuvo en cuenta la introducción gradual de estos partiendo de lo simple y concreto hacia lo complejo y abstracto, es decir, el principio de la asequibilidad de la enseñanza.

✓ El carácter educativo de los contenidos propios de la profesión médica posibilita la unidad de lo instructivo, educativo y desarrollador, con la adecuada formación didáctica, psicológica y comunicativa, adaptando cada uno de los temas propuestos en la estrategia a cada situación presentada, valorando las posibilidades cognitivas de los estudiantes y las posibilidades en el momento cuando se vaya a ejecutar la acción, sin dejar de interiorizar lo personal del profesor y el estudiante en el proceso.

✓ El principio de la unidad de lo afectivo y cognitivo, que logre desarrollar en los estudiantes, tanto sus capacidades, como sus sentimientos, convicciones, y modo de actuación, es decir, de modo tal que el conocimiento adquirido posea un significado y un sentido personal donde se promuevan motivos como fuerza motriz de intereses profesionales, capaz de ponerse en lugar del otro para comprender las inquietudes, estados de ánimo, incertidumbres, emociones, elementos empáticos, existiendo coherencia y unidad entre los procesos cognoscitivos y afectivos, para lograr la interrelación dialéctica entre las etapas de la estrategia, las acciones diseñadas, las asignaturas seleccionadas, los temas previstos, los conocimientos, habilidades y valores a sistematizar para lograr la formación de las habilidades comunicativas, implicados activamente en el proceso el profesor y estudiante.

El proceso de formación de las habilidades comunicativas en el estudiante de la Carrera de Medicina, precisó un análisis de los fundamentos teóricos de la didáctica; así como de las leyes que rigen el comportamiento del proceso.

#### **2.4- Planteamiento de la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.**

La estrategia didáctica diseñada se encuentra dirigida a la formación de las habilidades comunicativas, consta de cuatro etapas fundamentales: **Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación**, que trabajadas armónicamente en el sistema de contenidos de las asignaturas y actividades de la práctica médica contribuirán a formar las habilidades comunicativas en el futuro profesional de las Ciencias Médicas.

##### **2.4.1-Objetivo general de la estrategia didáctica.**

- Contribuir a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina a través de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje mediante los contenidos de las asignaturas y actividades de la práctica médica.

A continuación se precisan las etapas y las acciones a realizar en cada una de ellas. Las acciones que se presentan no son las únicas posibles, pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia y creatividad de los profesores que las pongan en práctica.

Entre las acciones de la estrategia existe una estrecha relación, las mismas se complementan en las situaciones de enseñanza-aprendizaje, posibilitando que el estudiante se apropie del contenido y se cumplan los objetivos propuestos.

##### **2.4.2- Primera etapa: Diagnóstico.**

**Objetivo:** Diagnosticar el nivel de conocimientos que tienen los profesores de tercer año del ciclo clínico sobre la comunicación interpersonal y el nivel de formación de habilidades comunicativas en los estudiantes.

##### **Acciones a desarrollar:**

1. Diagnóstico para determinar el nivel de formación de habilidades comunicativas que poseen los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

2. Diagnóstico de las necesidades de los profesores de tercer año del ciclo clínico de la carrera en relación a la comunicación interpersonal.
3. Determinación de los métodos y técnicas que serán utilizadas para la realización del diagnóstico a profesores y estudiantes.
4. Análisis por parte del colectivo de profesores de tercer año del ciclo clínico de los resultados obtenidos durante la etapa de diagnóstico a los estudiantes.
5. Atención diferenciada a los estudiantes de acuerdo con los resultados del diagnóstico, a través de todo el curso.
6. Revisión, por parte de los profesores, de los programas vigentes de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico para analizar el sistema de conocimientos y habilidades y su influencia en la formación de las habilidades comunicativas.

#### **Operaciones:**

1. Estudiar los indicadores que se utilizarán en el diagnóstico.
2. Aplicar métodos, instrumentos y técnicas a los estudiantes para determinar el nivel de formación que tienen sobre las habilidades comunicativas.
3. Aplicar métodos, instrumentos y técnicas a los profesores para conocer las necesidades sobre la comunicación interpersonal.
4. Analizar los documentos rectores (modelo del profesional, plan de estudio, reglamento trabajo docente y metodológico. Resolución- 210/2007).

#### **Orientaciones Metodológicas para implementar la etapa de diagnóstico:**

Una de las primeras tareas necesarias en la elaboración de una estrategia es, indudablemente el diagnóstico que se desarrolla en la etapa de planificación de la misma. Este método permite obtener a través de la aplicación de diferentes de instrumentos, y técnicas, la información suficiente para caracterizar la situación problemática que se va a abordar como centro de la estrategia y la diferencia existente entre el estado actual y el estado deseado, para evaluar los aspectos antes mencionados.

- ❖ **Análisis de documentos:** Se empleó con el propósito de facilitar la confrontación de criterios y recopilar información sobre el objeto de la investigación. Su principal objetivo consiste en revisar.
- ✓ Modelo del profesional, sus campos de acción y modos de actuación.

- ✓ Habilidades en relación con esta temática, y si aparecen declaradas en el plan de estudio.
- ✓ Plan de estudio de la carrera, para conocer las asignaturas que componen el tercer año del ciclo clínico que puedan contribuir a la formación de habilidades comunicativas.
- ✓ Documentos de trabajo metodológico de la carrera, plan de trabajo metodológico, programas, estrategias docentes, plan del proceso docente y orientaciones metodológicas de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico.
- ✓ Análisis de la bibliografía fundamental que utilizan las diferentes asignaturas de tercer año del ciclo clínico y las posibilidades reales de cada una de ellas para la formación de las habilidades comunicativas.
- ❖ **Aplicación de instrumentos y técnicas.**
  - ✓ *¿Soy un buen emisor?* Tiene el propósito de que el estudiante se evalúe como emisor en una escala de tres posibles respuestas: Frecuentemente, A veces, Casi nunca. La calificación sigue un criterio cualitativo, y destaca la frecuencia de respuesta que obtiene cada ítem (Ver anexo 8).
  - ✓ *¿Soy un buen receptor?* Permite al sujeto evaluarse como receptor en la comunicación. Contiene quince ítems y una escala para responder, similar a la de la técnica anterior. La interpretación de los resultados se hace de forma cualitativa. (Ver anexo 9).
  - ✓ *Diagnóstico (tipo test) de conductas no asertivas:* Explora un aspecto importante de la comunicación interpersonal. Esta técnica utiliza evaluar la asertividad del sujeto, un conjunto de veinte ítems y dos bloques de posibles pensamientos del individuo investigado. (Ver anexo 10).
  - ✓ *Guía de observación para la oralidad:* Se utilizó una versión de la guía diseñada por Ezequiel Ander-Egg. Contiene doce indicadores para evaluar la exposición oral de un sujeto. El observador escoge para cada indicador una de las tres alternativas posibles que se brindan. Se califica siguiendo un criterio cualitativo. (Ver anexo 11).
  - ✓ *Guía de observación sobre comunicación didáctica.* Explora cómo se manifiesta el proceso de comunicación durante el desarrollo de una clase, a través del análisis de la actuación del profesor. (Ver anexo 12).

El diagnóstico, específicamente en los profesores de tercer año del ciclo clínico, se realizó para conocer la preparación de los mismos para aplicar la estrategia propuesta, pues en la medida en que se detecten las dificultades se procede llevar a cabo un conjunto de acciones para superarlas.

Gran parte del éxito de la estrategia depende de la preparación que posean los profesores en estos temas, capacidad y eficiencia con que puedan realizarlo en su proceso de enseñanza- aprendizaje.

Se proponen, para realizar el diagnóstico en los profesores, los mismos instrumentos utilizados para los estudiantes teniendo en cuenta las posibilidades que brindan sobre el conocimiento de los profesores.

La realización de un diagnóstico preciso posibilitará la planificación de un proceso de intervención que posibilite la formación de habilidades comunicativas a través de las asignaturas, contenidos, actividades de la práctica médica y las propias etapas del método clínico, método de la profesión médica.

#### **2.4.3- Segunda etapa: Planeación.**

**Objetivo:** Planificar las acciones a ejecutar que posibiliten la formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico a través de las asignaturas que conforman el año.

En esta etapa se planifica todo el trabajo a desarrollar. La implicación de los profesores que conforman las asignaturas y las actividades de la práctica médica de tercer año del ciclo clínico, desempeñan un papel esencial, pues es donde se organiza y planifica el trabajo a ejecutar.

#### **Acciones a desarrollar.**

1. Capacitación de los profesores de tercer año del ciclo clínico de la carrera en la temática: comunicación interpersonal.
2. Revisión de los programa de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico a partir de cada uno de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje.
3. Organización de los temas de cada uno de los programas en función de que el sistema de conocimientos y de habilidades propicien la formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes objeto de estudio.

4. Organización del trabajo metodológico en la carrera a través de sus diferentes niveles organizativos: los colectivos de año, disciplina y asignatura.

### **Operaciones:**

1. Estudiar los resultados del diagnóstico a estudiantes.
2. Estudiar los resultados del diagnóstico a profesores.
3. Seleccionar los temas a tratar y las vías para implementar la autopreparación para la capacitación a los profesores.
4. Determinar las propuestas de solución a estudiantes de acuerdo a las necesidades educativas.
5. Determinar las propuestas de solución a profesores de acuerdo a los resultados del diagnóstico.
6. Elaborar planes de superación derivadas del diagnóstico, prestando énfasis en las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.
7. Seleccionar los profesores más competentes para que impartan los temas planificados.
8. Seleccionar en los programas las vías que en los componentes del Proceso Enseñanza Aprendizaje, brinde la posibilidad de vincular cada uno de ellos con óptica comunicativa.
9. Planificar a través de los componentes del Proceso Enseñanza Aprendizaje la formación de las habilidades comunicativas mediante las asignaturas, temas seleccionados y actividades de la práctica médica.
10. Planificar las actividades metodológicas en cada nivel estructural incluyendo temas relacionados con la formación de habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

### **Orientaciones Metodológicas para implementar la etapa de Planeación.**

La **capacitación del profesor** universitario en comunicación es uno de los temas que en la actualidad ocupa un espacio esencial con el propósito de aportar propuestas para la mejora de la docencia y la formación profesional del estudiante.

El éxito del proceso de enseñanza aprendizaje dependerá en gran cuantía de la armónica combinación y cumplimiento de todos los contenidos que conforman la comunicación como categoría psicológica, esto unido a los saberes de las ciencias que integran el tercer año del ciclo clínico, garantizan la formación del profesional.

Una sólida formación académica y profesional, debe posibilitar una adecuada formación de las habilidades comunicativas y garantizar una actuación rigurosa, sistemática, reflexiva y coherente en el modo de actuación profesional y social.

En la estrategia que se propone este elemento resulta de extraordinaria importancia, si se tiene en cuenta que el éxito de la misma depende fundamentalmente de la preparación didáctica, psicológica y comunicativa que tienen los docentes de las asignaturas de tercer año para poder llevarla a cabo.

El propósito fundamental de esta acción es:

- ✓ Preparar a los docentes de tercer año en lo distintivo de la estrategia y su marco teórico conceptual.
- ✓ Capacitar a los profesores de tercer año del ciclo clínico en relación con los aspectos esenciales de la comunicación interpersonal, con énfasis en los diferentes tipos de relaciones que existen en el accionar médico, relación médico- paciente, familia, comunidad y profesional - profesional.
- ✓ Valorar con los docentes cómo los contenidos (conocimientos, habilidades y valores) a desarrollar en las asignaturas de tercer año pueden contribuir en la formación de las habilidades comunicativas en el estudiante de la Carrera de Medicina.

En la capacitación de los profesores debe quedar claro:

- 1) Lo distintivo de la estrategia y su marco teórico conceptual, así como los elementos que conforman la misma: el objetivo, etapas, acciones que deben implementarse procedimientos para evaluar su funcionamiento en la práctica y criterios sobre el rediseño de la estrategia propuesta.

- 2) Estado actual de la situación en la que se encuentran los estudiantes que cursan las asignaturas de tercer año del ciclo clínico con relación a sus habilidades comunicativas para, sobre esta base, adecuar el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Por tanto, es necesario para poder realizar la capacitación:

- ✓ El análisis, por los profesores de las asignaturas de tercer año, del diagnóstico realizado a los estudiantes y las propuestas de solución a las necesidades determinadas.
- ✓ Elaboración de planes de superación en comunicación interpersonal en dependencia del diagnóstico.

La capacitación de los profesores en el tema de la comunicación interpersonal debe ser dirigida por el Departamento de Psicología, pues en el mismo están los profesionales que poseen sólidos conocimientos teóricos y prácticos los cuales resultan valiosos en la formación que se requiere, no se excluye la participación de docentes con experiencias en el tema, aunque sean de otra área. Además, debe ser aprovechado el trabajo metodológico como una vía de superación del docente.

Para la **revisión de los programa** de las asignaturas de tercer año se debe tener en cuenta las siguientes orientaciones para la proyección de cada uno de los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva comunicativa:

- ✓ Considerar la proyección de los componentes didácticos del proceso enseñanza- aprendizaje en la estrategia didáctica desde una visión comunicativa contribuye a la formación de las habilidades comunicativas. Al respecto, se sistematizan los elementos señalados por Valiente, P. (2001) y el sistema didáctico- integral de Mitjás, A. (1995,1997).
- ✓ Para garantizar una formulación correcta de los objetivos y que desde su formulación propicien la formación de las habilidades comunicativas, estos deben elaborarse de manera que tengan un sentido personal para el estudiante, lo cual no dependerá del contenido en abstracto de la actividad que en consecuencia debe realizarse, sino de la forma concreta en que se construya y se desarrolle por los mismos.

- ✓ En el objetivo debe quedar reflejado tanto la actividad a realizar cómo las condiciones que posibilitan el desarrollo personal del alumno y en su elaboración han de establecerse las relaciones necesarias que aseguren la implicación personal de los sujetos que participan en el proceso de aprendizaje, lo que significa combinar inteligentemente y con amplias dosis de flexibilidad lo que los profesores, expertos, interpretan como convenientes y lo que los estudiantes consideran necesario, interesante, (expectativas), esto implica emocionalmente a ambos en el proceso que se realiza y potencia el proceso comunicativo, pues en lo planteado se ven sus finalidades.

A modo de resumen, se ofrecen algunas recomendaciones metodológicas que deben considerar los profesores de tercer año para que, desde la formulación de los objetivos, se garantice la comunicación profesor alumno:

- ✓ Deben ser comunicados a los estudiantes y concretos con una sola intención pedagógica, para su logro en tiempo y forma.
- ✓ Elaborarse utilizando un lenguaje claro, sencillo y asequible para que sirvan como guía de orientación al trabajo del profesor y el estudiante.
- ✓ Deben ser negociados con los alumnos, teniendo en cuenta los conocimientos antecedentes que poseen y los consecuentes que deben alcanzar durante el desarrollo del tema, así como el nivel de desarrollo intelectual del grupo.

Los contenidos se definen a partir de los objetivos de forma gradual, en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes, con una concepción integradora y sistémica se combinan con las actividades curriculares propias de tercer año, “actividades académicas y laborales,” también las diferentes formas de organización docente, relacionadas con las etapas del método clínico. Los profesores combinarán estas de manera flexible, según lo consideren en correspondencia con las características individuales de los estudiantes y las necesidades educativas para contribuir a la formación de las habilidades comunicativas, por lo que deben tener presente las siguientes orientaciones:

- ✓ No pretender enseñarlo “todo”, esto limita la posibilidad de individualizar, personalizar, reflexionar, evaluar y elaborar la información.

- ✓ Utilizar diversas alternativas, puntos de vista y enfoques teóricos, de modo que el estudiante pueda decidir y fundamentar sus decisiones, permitiendo que el sujeto exprese sus opiniones, concepciones, puntos de vista, relacionados con sus pacientes u otros profesionales de la Medicina.

Se recomienda la utilización de métodos que propicien que en el proceso enseñanza- aprendizaje se produzca el análisis y la búsqueda de soluciones a situaciones y problemas derivados de la práctica docente asistencial. Para ello deben:

- ✓ Dirigirse a la producción de conocimientos, la interacción grupal, la reflexión colectiva y la autorreflexión personal.
- ✓ Incorporar técnicas que estimulen la productividad y creatividad del sujeto. En las actividades docente asistenciales que favorezcan una postura activa del sujeto y un entrenamiento en su rol profesional.

El profesor debe tener presente en la planificación de **los medios** que sean útiles para reforzar o ilustrar la palabra hablada, permitiendo un cambio del ritmo tanto en las actividades académicas como en las actividades de la práctica docente asistencial planificada, que ayude a conservar el interés y disminuir la tensión por parte del estudiante con el paciente.

Se considera esencial tener en cuenta la variedad de medios que se pueden utilizar para lograr los objetivos que el estudiante se propone en cada situación académica y docente asistencial. En sentido general se sugiere tener en cuenta, a la hora de seleccionar los medios a utilizar, los siguientes aspectos:

- ✓ Resultar pertinentes, variados, originales y oportunos en correspondencia con el tipo de actividad que debe realizar el estudiante.
- ✓ Constituirse en apoyo del objetivo y del contenido de las actividades de la práctica médica, que se trabaje en cada una de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico.

La evaluación dentro de los componentes del proceso de enseñanza- aprendizaje, en la estrategia, tiene como fin producir un cambio, mediante la sistematización de los contenidos y actividades de la práctica docente asistencial expresados en términos de comportamiento, con la participación

conjunta estudiante - profesor, le corresponde la función de valorar en qué magnitud y con qué profundidad se ha producido ese cambio del comportamiento inicial al estado deseado previsto en los objetivos, así como la valoración de su impacto en la práctica docente asistencial.

También el profesor, conjuntamente con los alumnos, evalúa los siguientes criterios: profundidad y rigor en el análisis reflexivo de las actividades académicas y laborales, a través del sistema de asignaturas y contenidos de tercer año por lo que se sugiere, la claridad en las exposiciones referentes al tema, brillantez, coherencia entre teoría y práctica y originalidad, en el sentido de aportaciones realmente personales que se realicen. Al finalizar se asumirá variadas formas de evaluación, según criterios de los profesores del grupo, que tendrán como requisito demostrar las transformaciones logradas a través de la estrategia.

Se sugiere al profesor **organizar los temas** de los diferentes programas de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico de tal manera que permitan, siempre que sea viable, aprovechar las posibilidades que ofrece cada contenido para la formación de las habilidades comunicativas en el estudiante. Para realizar esta acción debe existir un proceso de intercambio, diálogo y reflexión entre los miembros del colectivo para planificar mejor el cómo formar mejor las habilidades comunicativas, desde tercer año del ciclo clínico. En este análisis es importante tener en cuenta las actividades a realizar en la práctica docente asistencial.

Se sugiere que al organizar los diferentes temas se tengan en cuenta por parte de los profesores implicados, las necesidades detectadas en el diagnóstico.

Para **organizar el trabajo metodológico** en tercer año del ciclo clínico es necesario involucrar e integrar los diferentes niveles organizativos, entre los que se encuentran: Colectivo de año, disciplina, asignaturas, se recomienda que para conducir estos colectivos metodológicos se designen a los profesores de mayor experiencia.

**El colectivo de año** es el encargado de llevar a cabo el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que desarrollan las asignaturas del año, a los profesores guías de cada grupo, a los tutores y a los representantes de las organizaciones estudiantiles. Este colectivo tiene como propósito lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos del año, y propiciar

la integración de los aspectos educativos e instructivos con un enfoque interdisciplinario. La conducción de este colectivo metodológico corresponde al jefe de colectivo de año.

El colectivo de año tendrá como principales funciones:

- ✓ La concreción de la estrategia educativa de la carrera en ese año, propiciando la integración de las clases, el trabajo científico estudiantil y las prácticas laborales con las diferentes tareas de impacto social, entre otras, que cumplen los estudiante, en correspondencia con los objetivos educativos e instructivos de ese año. Esta estrategia se plasmará en el proyecto educativo para cada uno de los grupos que conforman el año.
- ✓ La participación en el proceso de diagnóstico integral y evaluación de los integrantes de la brigada o grupo estudiantil.
- ✓ La conducción y el control sistemático de la marcha del proceso docente educativo y del cumplimiento de los proyectos educativos de los grupos que conforman el año, desarrollando acciones para eliminar las deficiencias detectadas y proponiendo las medidas que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de dicho proceso.

**El colectivo de disciplina** responde por el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los jefes de colectivo de las asignaturas. El propósito fundamental de este colectivo es lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos generales de la disciplina.

El colectivo de disciplina tendrá como principales funciones:

- ✓ El logro del mejor desarrollo del proceso docente educativo de la rama del saber a cuyo objeto de estudio responde, garantizando el cumplimiento del programa de estudio.
- ✓ La actualización permanente de los contenidos de la disciplina y su orientación política ideológica.
- ✓ Un enfoque metodológico adecuado para su desarrollo, teniendo en cuenta el papel que desempeñan las estrategias curriculares, los vínculos con otras disciplinas y entre sus asignaturas.
- ✓ La eliminación de las deficiencias detectadas en el cumplimiento de los objetivos generales de la disciplina y la ejecución de acciones para lograr el mejoramiento continuo de la calidad del proceso docente educativo.

- ✓ La participación en el diseño de los planes de estudios.

**El colectivo de asignatura** responde por el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que desarrollan la asignatura. El propósito fundamental de este colectivo es lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos generales de la asignatura, en estrecho vínculo con los de la disciplina y del año en el cual se imparte.

El colectivo de asignatura tiene como principales funciones:

- ✓ La preparación de la asignatura y el mejor desarrollo del proceso docente educativo de la misma, garantizando el cumplimiento de sus objetivos generales.
- ✓ La actualización permanente de sus contenidos y su orientación política ideológica.
- ✓ Un enfoque metodológico adecuado para su desarrollo, teniendo en cuenta el papel que desempeñan las estrategias curriculares, así como los vínculos con otras asignaturas de la propia disciplina y con las restantes asignaturas de la carrera.
- ✓ El análisis sistemático de los resultados docentes que alcanzan los estudiantes.
- ✓ La eliminación de las deficiencias detectadas en el cumplimiento de los objetivos generales de la asignatura y la ejecución de acciones para lograr el mejoramiento continuo de la calidad de dicho proceso.

La participación de los profesores a través de estos niveles, garantizará la proyección lógica del proceso enseñanza-aprendizaje y que el mismo propicie la preparación de los profesores para contribuir a la formación de las habilidades comunicativas y su sistematización durante el desarrollo del semestre y curso escolar.

Para desarrollar esta acción es oportuno tener en cuenta el diagnóstico realizado a los profesores y el balance del trabajo desarrollado en cursos anteriores para realizar una adecuada selección de las principales temáticas a desarrollar y seleccionar, las formas de organización del trabajo metodológico

que se realizará en la preparación de los profesores para contribuir a la formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico. Se propone que a través de las diferentes formas de organizar el trabajo docente metodológico se presenten, discutan y aprueben los contenidos de las asignaturas de tercer año de la Carrera de Medicina que contribuirán a la formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes en esta etapa de la profesión.

Para la determinación de las diferentes actividades metodológicas se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- ✓ La concepción de la profesión del Médico General Básico, que integra lo humanista, lo científico tecnológico y los valores del profesional.
- ✓ Los objetivos educativos declarados en el Modelo del Profesional, valorando los objetivos instructivos de la carrera.
- ✓ El sistema de conocimientos, habilidades y valores a desarrollar por las asignaturas de tercer año y las particularidades de las actividades docentes asistenciales que corresponden por cada año académico.
- ✓ Los métodos que utilizan las asignaturas del ciclo clínico para el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

#### **2.4.4- Tercera etapa: Ejecución.**

**Objetivo:** Ejecutar las acciones precisas en la etapa de planeación.

La etapa de ejecución se caracteriza por el uso de métodos y técnicas con vía flexible e inmediata que permite reajustar las acciones de la estrategia didáctica de acuerdo con las necesidades de los profesores y estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina. En esta etapa se debe definir y aprobar la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas.

#### **Operaciones.**

1. Analizar en los colectivos de asignaturas los resultados del diagnóstico a los profesores y su proyección.
2. Elaborar plan individual a los profesores con las necesidades determinadas en el diagnóstico.
3. Impartir curso de postgrado a los profesores sobre didáctica y comunicación.

4. Visitar clases y actividades de la práctica médica para observar el tratamiento que se le da a las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.
5. Realizar actividades metodológicas a nivel de colectivo de año y de asignatura para observar el tratamiento que se le da a las habilidades comunicativas mediante los componentes del Proceso Enseñanza Aprendizaje.
6. Desarrollar actividades prácticas y metodológicas sobre la vinculación de las actividades académicas y laborales con las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.
7. Realizar visitas a clases de comprobación para observar la vinculación sistémica e integradora de los contenidos de las asignaturas y las diferentes formas de organización del Proceso Enseñanza Aprendizaje a través de las diferentes etapas del método clínico que propicien la formación de habilidades comunicativas y el tratamiento de la comunicación interpersonal.
8. Observar en las actividades de la práctica médica como se aprovecha el escenario, las posibilidades de los estudiantes, las condiciones cognitivas en correspondencia con cada situación presentada, para la formación de las habilidades comunicativas y el tratamiento de la comunicación interpersonal.

#### **Orientaciones Metodológicas para implementar la etapa de ejecución.**

La **capacitación de los profesores** en las Ciencias Médicas es uno de los temas que en la actualidad está abriendo un nuevo accionar hacia la necesidad de aportar nuevas propuestas con vista a elevar la calidad en la docencia médica superior.

La preparación académica de los profesores de las Ciencias Médicas, es un imperativo en la actualidad que facilita afrontar el perfeccionamiento por el que transita sistemáticamente la Carrera de Medicina.

La estrategia didáctica que se propone persigue como objetivo principal la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, por lo que se hace necesario para cumplir con dicho propósito la preparación de los profesores en este campo.

Es necesario analizar en el colectivo de asignatura con los profesores implicados el resultado del diagnóstico realizado, para elaborar el plan individual que contendrá las necesidades de capacitación las cuales podrán

ser resueltas a través de cursos de superación posgraduada o del propio trabajo metodológico que se realiza en coordinación con el departamento docente metodológico.

Para ejecutar la capacitación de los profesores es necesario tener en cuenta:

- ✓ Capacitar a los profesores sobre los elementos esenciales de la comunicación interpersonal, necesarios en su desempeño y cómo contribuir a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes, desde sus asignaturas, las actividades docentes asistenciales y el propio método clínico, método de la profesión médica.
- ✓ Capacitar a los profesores de menos experiencia en la docencia médica sobre conocimientos relacionados con la “didáctica” y la “comunicación”.
- ✓ Capacitar a los profesores del área clínica a través de los diferentes tipos y formas organizativas del trabajo metodológico que abordará cómo contenido la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico.

La capacitación de los profesores en temas de comunicación debe ser apoyada por la Carrera de Psicología por ser los profesionales en las Ciencias Médicas de mayor experiencia sobre el tema y por aquellos profesores de la Carrera de Medicina, que hayan participado en procesos de cambios de categorías docentes, maestrías donde hayan presentado trabajos relacionados con esta temática, vinculados con la especialidad de formación o profesión que desarrollan.

**La revisión de los programas que conforman el ciclo clínico** es importante pues desde los componentes que conforman los mismos es que se influirán en la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes.

En esta revisión se propone analizar las potencialidades que ofrece cada programa para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes incluyendo los contenidos y actividades planificadas para la práctica laboral médica.

La revisión de los programas de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico permitirá establecer los fundamentos esenciales que los profesores deben

tener en cuenta en sus asignaturas para la formación de habilidades comunicativas.

Por tanto se debe tener en cuenta en este análisis:

- ✓ Posición que tienen las asignaturas dentro del plan de estudio y el lugar que ocupa la comunicación para su vinculación con las actividades académicas y laborales.
- ✓ Los componentes del proceso enseñanza aprendizaje: objetivos, contenidos, métodos, medios de enseñanza y formas de organización docente, que son utilizadas en las actividades docentes asistenciales de tercer año del ciclo clínico, con el propósito de proyectar los mismos desde la perspectiva comunicativa, explicitando la posición que tiene dentro de la carrera.
- ✓ Las orientaciones metodológicas de las asignaturas de tercer año, haciendo énfasis en que se sugiera la metodología más apropiada para contribuir, desde cada uno de los contenidos, a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes.

**La organización de los temas** es esencial para el desarrollo de la estrategia didáctica, por lo que se hace necesario que se realice un análisis minucioso de cada uno de los temas de las asignaturas y se organicen de manera tal que contribuyan a la formación de habilidades comunicativas.

Por tanto, se sugiere que en la organización de los temas de la asignatura Psicología Médica se incorpore el tratamiento de los recursos verbales y extraverbales para que los estudiantes los sepan utilizar de manera adecuada en las actividades de la práctica docente asistencial.

En la organización de los temas de la asignatura Medicina General Integral tanto en lo académico como en lo laboral y con el propósito de contribuir a la formación de habilidades comunicativas, se hace necesario hacer énfasis en que los estudiantes comprendan la necesidad de:

- ✓ *Saludar al enfermo.*
- ✓ *Llamar al enfermo por su nombre.*
- ✓ *Identificarse ante el enfermo y sus familiares.*
- ✓ *Escuchar lo que los enfermos y sus familiares dicen aunque no comparta el mismo criterio.*

- ✓ *Ponerse en el lugar de los enfermos o sus familiares.*
- ✓ *Mostrarse preocupado por los problemas psicológicos y sociales de los enfermos.*
- ✓ *No cuestionar ni juzgar la actitud del enfermo.*
- ✓ *Respetar las decisiones del enfermo.*
- ✓ *Controlar sus emociones ante el enfermo y sus familiares.*
- ✓ *Preocuparse por lo que siente y piensa el enfermo o sus familiares.*
- ✓ *Respetar los momentos de silencio y percatarse del estado de ánimo del enfermo.*
- ✓ *Evitar que sus prejuicios personales influyan en su relación con el paciente.*
  
- ✓ *Crear un clima agradable para la comunicación con el enfermo o sus familiares.*
- ✓ *Emplear ejemplos de la vida cotidiana para hacerse comprende.*
- ✓ *Adecuar sus mensajes a las características de su interlocutor.*
- ✓ *Emplear un vocabulario correcto con un tono y volumen de voz adecuado.*
- ✓ *Mirar atentamente al rostro del enfermo durante el diálogo.*

Otro de los temas que se propone organizar para ser tratado en la asignatura Ética Médica para la formación de habilidades comunicativas, es la entrevista médica, por la importancia que la misma tiene en la profesión. El tema se debe organizar de manera tal que el estudiante concientice la importancia del diálogo flexible, comprensivo y dinámico con el paciente cuando realiza sus prácticas médicas. Este tema debe ser analizado desde lo académico y complementado con actividades de la práctica laboral que deben ser observadas por parte del profesor tutor, para orientar al estudiante cómo se deben cumplir las siguientes etapas:

**Recepción:** Se caracteriza por la relación empática que logra el médico con el paciente, es el primer momento de enfrentamiento de uno con el otro, donde brindará una adecuada estimulación para la retroalimentación de los objetivos propuestos, se debe aceptar ideas, no interrumpir, observar el estado emocional del paciente.

**Identificación:** Ocurre un momento esencial, tanto el sujeto como el objeto se identifican, por lo que debe existir claridad en el lenguaje, nivel de comprensión, coherencia, logicidad y síntesis.

**Interrogatorio Médico:** Es el que utiliza el estudiante durante sus prácticas médicas para conocer el motivo de consulta del paciente, sus características personalógicas y trazar las pautas médicas posteriores, debe existir una adecuada fluidez verbal, por parte del médico en formación para ser entendido por el paciente, no debe hacer interrupciones innecesarias, o repeticiones que hagan monótono este momento, expresar las ideas necesarias y resumir en breves palabras.

Además se propone que en las asignaturas psicología médica, ética médica y salud pública, pertenecientes al ciclo clínico, se organicen en los temas que así lo posibiliten contenidos relacionados con la necesidad de utilizar un lenguaje claro, asequible, que permita al estudiante durante sus prácticas médicas expresarse abiertamente, transmitir mensajes claros, sin caer en incertidumbres y falta de ética, cuidando la privacidad tanto de él como del paciente. Estas asignaturas deben organizar los temas de manera tal que los mismos puedan contribuir a que el estudiante aprenda a elaborar preguntas razonables según lo que desea conocer sobre el estado de salud del paciente y permita el acercamiento afectivo.

La sistematización de estos elementos en las diferentes actividades académicas y de la práctica médica, le brindará al profesor la posibilidad de trabajar en la formación de habilidades comunicativas. Los temas y contenidos a organizar e incluir sugeridos anteriormente, son coherentes con las actividades docentes que pueden ser realizadas en las asignaturas del ciclo clínico, por lo que debe existir una estrecha relación entre las mismas.

### **La organización del trabajo metodológico.**

A nivel de colectivo de año esta acción persigue fundamentalmente proyectar el trabajo metodológico en torno a la formación de las habilidades comunicativas a través de las formas fundamentales del trabajo metodológico: Docente Metodológico y Científico Metodológico. Para la ejecución del mismo resulta importante considerar:

- ✓ El desarrollo de reuniones metodológicas que posibiliten socializar e intercambiar de información entre los profesores de las diferentes

asignaturas de tercer año, sobre la comunicación interpersonal y la formación de habilidades comunicativas.

- ✓ La socialización de las etapas y acciones de la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas entre los involucrados, elemento que facilitará el estudio de los temas.

En el colectivo de año se deben trazar los objetivos, analizar, organizar y desarrollar el trabajo metodológico en función de lo que se propone con la estrategia, constituyendo el nivel de sistematización, que exprese los cambios cualitativos que se deben lograr en la formación del estudiante de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

Entre los aspectos a tener en cuenta para llevar a cabo el trabajo metodológico en este nivel se encuentran:

- ✓ Desarrollar discusiones grupales que organice el colectivo, con el propósito de precisar los contenidos que se pretenden incorporar o articular en las diferentes asignaturas y que potencien la formación de habilidades comunicativas
- ✓ Organizar los contenidos por temas en las asignaturas en relación a la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes.
- ✓ Analizar propuestas metodológicas en torno a temas relacionados con la comunicación interpersonal y el tratamiento de habilidades comunicativas en las asignaturas que se imparten en el año.
- ✓ Explicar la interrelación que se establece entre las dos modalidades que se utilizan para organizar el proceso enseñanza- aprendizaje: “actividades de tipo laboral” y “actividades de tipo académicas”, en relación con la formación de habilidades comunicativas en diferentes escenarios de la práctica médica.
- ✓ Ejecutar diferentes actividades metodológicas como: Reuniones metodológicas, talleres metodológicos, clases metodológica, demostrativas y clases abiertas en el colectivo de año, que posibilite el tratamiento didáctico de la comunicación interpersonal y la formación de habilidades comunicativas en el estudiante.

Las actividades metodológicas que se realicen deben estar orientadas a aclarar cuestiones importantes sobre los temas a trabajar, el tratamiento teórico que alcancen nomenclatura utilizada, las posibles contradicciones, la

bibliografía más conveniente para el estudiante , el tipo de evaluación que debe ser empleada, para constar el nivel de desarrollo de las habilidades comunicativas alcanzadas etc, en fin, lograr que todos los profesores implicados tengan dominio sobre cómo se trabajará desde cada asignatura y puedan contribuir al cumplimiento del objetivo de la estrategia .

#### **2.4.5 - Cuarta etapa: Evaluación.**

En el trabajo que se presenta se asume la evaluación como proceso y resultado a la vez, por lo que es necesario considerar qué se obtiene y cómo se obtiene como base para el logro de los objetivos propuestos, por tanto la evaluación es sistemática, y aunque no aparece explícitamente en cada una de sus etapas, cada una de ellas la contempla.

El ser proyectada como una etapa concreta de la estrategia, no significa que solo se limite la misma a un momento y tiempo determinado; si no que está concebida en toda la estrategia, en cada una de sus etapas, desde el diagnóstico del proceso hasta la etapa final, pues se hace necesario evaluar, en todo momento, retroalimentándose y corrigiendo el rumbo.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de las acciones concebidas en la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

#### **Acciones a desarrollar.**

1. Evaluar la efectividad de las acciones propuestas en cada una de las etapas de la estrategia didáctica.
2. Constatar el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada etapa de la estrategia didáctica.

#### **Operaciones.**

1. Aplicar prueba diagnóstica a los docentes para comprobar los conocimientos sobre la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas.
2. Observar vías y formas docentes que utilizan los profesores para verificar el tratamiento de las habilidades comunicativas.
3. Participar en los colectivos de asignaturas de asignaturas para constatar la vinculación de las formas de organización docente con el tratamiento de las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

4. Verificar mediante la participación en los colectivos de asignaturas la organización de los temas seleccionados para trabajar las habilidades comunicativas.

5. Participar en las diferentes formas de preparación docente metodológica para evaluar como se incluye el tratamiento de las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

6. Evaluar el informe de balance, e informe del proceso docente para conocer la efectividad y calidad de las actividades metodológicas orientadas para dar tratamiento a las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

### **Orientaciones Metodológicas para implementar la etapa de evaluación.**

En el **diagnóstico** se debe evaluar.

- ✓ Los conocimientos que poseen los profesores sobre la comunicación interpersonal y el nivel de formación de las habilidades comunicativas que presentan los estudiantes.
- ✓ Necesidades de formación que presentan los profesores sobre la comunicación interpersonal y las vías didácticas para trabajar las habilidades comunicativas en las dos modalidades del proceso enseñanza-aprendizaje “actividades laborales y académicas”.
- ✓ Organización del trabajo metodológico en la carrera a través de sus diferentes niveles organizativos; colectivos de año, disciplina y asignatura.
  - ✓ Los cambios que son necesarios realizar en todos los componentes del sistema didáctico de las asignaturas de tercer año para facilitar la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes.

En los **procesos de capacitación**, se debe evaluar:

- ✓ Si los profesores implicados en el proceso, logran incorporar a sus actividades docentes lo trabajado en las diferentes actividades metodológicas orientadas al desarrollo de las habilidades comunicativas. Para ello se podrá utilizar la observación a clase, y a las actividades de la práctica médica.
  - ✓ Los procesos de capacitación de los profesores, tomando como referencia las experiencias observadas durante los pase de visita médico, intervenciones en las reuniones del grupo básico de trabajo, guardia

médica, entrevista médica, interconsultas con otras especialidades, dinámicas familiares y grupales, ingresos en el hogar, dispensarización, orientaciones relacionadas con la promoción, prevención y rehabilitación de salud.

✓ En el estudiante conjuntamente con el profesor, los procesos de capacitación, a partir del análisis del diagnóstico en el colectivo de año y de asignatura, observando las transformaciones ocurridas en su conducta, mediante la solución a situaciones presentadas en las actividades de tipo laboral, evaluando la utilización de las habilidades comunicativas.

✓ Mediante el análisis en los diferentes niveles estructurales; colectivos de año, disciplina y asignatura, cómo se incluyen los temas seleccionados para la formación de habilidades comunicativas en las actividades de la práctica médica, esencialmente en: las clases prácticas, análisis de casos y evoluciones diagnósticas que se realiza, por los diferentes servicios en las rotaciones planificadas.

✓ Mediante la observación de actividades docente asistencial cómo el profesor, según los temas seleccionados, y las potencialidades de los estudiantes trabaja de forma sistémica la formación de habilidades comunicativas.

En la **revisión de los programas**, se debe evaluar, en cada uno, cómo ha quedado precisado cada componente del proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva comunicativa, cómo han sido incorporados o articulados en los diferentes programas de tercer año del ciclo clínico contenidos que posibilitan la formación de habilidades comunicativas y si la metodología que se proyecta, precisada en las orientaciones metodológicas de cada programa, propicia la participación del estudiante en clase y contribuye a la formación de las habilidades comunicativas.

En la **organización de los temas**, se debe evaluar la coherencia interna de los mismos en cada uno de los programas, para trabajar las habilidades comunicativas de acuerdo al sistema de conocimientos de las asignaturas de tercer año que conforman el ciclo clínico. Además, podrá ser evaluado si cada tema está organizado de manera que el estudiante a partir del sistema de

conocimiento aprenda a resolver problemas que se presentan en la práctica médica y las posibilidades del mismo para la formación de habilidades comunicativas.

La **organización del trabajo metodológico**, evaluarse al finalizar cada semestre , con el informe de balance que se realiza en el colectivo de año, donde se imparten las asignaturas de tercer año del ciclo clínico y además, pudiera evaluarse a través de clases abiertas, controles a clases a los profesores y guías de observación a la práctica laboral que realizan los estudiantes, con el propósito de comprobar la efectividad de las actividades metodológicas orientadas a la formación de habilidades comunicativas realizadas en el colectivo de año.

### **Conclusiones Parciales.**

La estrategia didáctica propuesta está conformada por cuatro etapas fundamentales y un conjunto de acciones estructuradas de manera coherente que posibilitan su aplicación las cuales no son fijas ni inmutables, pueden ser enriquecidas a partir de la reflexión docente y la práctica del colectivo de profesores de las asignaturas de tercer año del ciclo clínico, por lo que se hace necesario promover la discusión grupal entre los mismo para lograr el intercambio de opiniones que permitirán la valoración de la misma, sus principales logros y las insuficiencias que necesiten una mayor atención.

## **CAPITULO: 3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS MÉTODOS APLICADOS PARA LA ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA: “LA FORMACIÓN DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DEL CICLO CLÍNICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.”**

“Todos los métodos son herramientas de aprendizaje, unos mejores que otros y seguramente algunos buenos, pero lo que importa no está en la herramienta, sino en la mano de quien la maneja, no es el método, sino el maestro.” Tolstoi. (1979).

En el presente capítulo se analizan los resultados ofrecidos en la investigación concluida, en la aplicación de los instrumentos utilizados para el diagnóstico del estado actual de las habilidades comunicativas en el ciclo clínico de la Carrera de Medicina. Se analiza el tratamiento del tema comunicativo mediante los contenidos de las asignaturas, y las actividades de la práctica médica con la finalidad de constatar cómo se establece la comunicación en los diferentes escenarios de actuación del Médico.

### **3.1-Criterio de selección de la muestra.**

Se seleccionaron para realizar el estudio a estudiantes, profesores y egresados de la Carrera de Medicina correspondientes a los cursos académicos del 2006 al 2009.

El criterio de selección respondió a que pertenecieran al ciclo clínico de la profesión y a las unidades de la atención secundaria de salud, por donde rotaron en el momento de la investigación: Hospital Provincial Docente Universitario Dr. “Gustavo Aldereguia Lima”, Hospital Infantil Docente Universitario “Paquito González Cueto” y el Centro Médico Psicopedagógico “Gregorio T. Morgan Hernández”.

La muestra utilizada en los estudiantes, tuvo como intencionalidad que pertenecieran al tercer año de la Carrera de Medicina, por iniciarse en este año el ciclo clínico, se seleccionaron indistintamente según las rotaciones planificadas en el curriculum, previa consulta con los profesores principales, tutores y coordinadores, destacamos la valiosa cooperación en el proceso de la investigación a los estudiantes Latinoamericanos de la Salud de las escuelas que se encontraban ubicadas en la periferia de la Provincia, así como el esmero de los profesores y directivos de las entidades educacionales antes mencionadas.

En el caso de los profesores seleccionados para el estudio se tuvo como premisa fundamental que el 100% estuviera categorizado, de ellos 8 eran instructores, 29 asistentes 25 auxiliares y 2 titulares, también que el 100% perteneciera al tercer año de la Carrera de Medicina, de ellos 61 eran másteres en ciencias y 2 doctores, otro elemento que se tuvo en consideración fueron los años de experiencia en la docencia médica, de ellos 7 tenían hasta 5 años de experiencia, 13 hasta 10 años, 22 hasta 15 años y 21 más de 15 años, fue distintivo en la selección la motivación que tuvieran sobre el tema, resaltando que el 100% consta con publicaciones e investigaciones relacionadas con la comunicación como categoría humana y en la práctica médica, han participado en eventos provinciales y nacionales en los que se ha debatido el tema comunicativo, otro elemento que se consideró fueron los resultados de las evaluaciones profesionales en los últimos tres cursos escolares del 2006 al 2009, de ellos 14 obtuvieron la categoría de bien, 28 muy bien y 21 excelente, los resultados expresados tributan al consolidado general acordes con los requerimientos planteados en el sistema de evaluación docente, científico e investigativo para los profesionales de la salud.

En los egresados se tomó en consideración la importancia que le conceden al tema de la comunicación y al tratamiento de las habilidades comunicativas en la Profesión Médica, el 100% de la muestra seleccionada cuenta con publicaciones en el ámbito nacional e internacional relacionados con el tema comunicativo, le conceden gran importancia al tratamiento de las habilidades comunicativas en el desarrollo de la Carrera para que una vez graduado puedan enfrentarse a sus puestos de trabajo sin dificultades en el desempeño laboral, científico, docente asistencial y dar solución a cada situación presentada derivada de la práctica médica, también se consideró los años de experiencia en el ciclo clínico de la carrera, de ellos 8 tienen hasta 5 años, 19 hasta 10 años, 13 hasta 15 años, y 9 más de 15 años, con respecto a la categoría docente de ellos, 15 son instructores, 19 asistentes, 12 auxiliares y 3 titulares, en cuanto a los grados científicos de ellos, 45 son masteres y 4 son doctores, sobre las evaluaciones docentes 12 fueron evaluados de bien, 24 de muy bien, y 13 de excelente, los resultados expresados responden al consolidado de los cursos escolares del 2006 al 2009.

***Estudiantes:***

Para una población de 240 estudiantes, de tercer año del ciclo clínico, se tomó una muestra máxima de proporciones, suponiendo  $p = q = 0.5$  con un nivel de error  $B = 0.06$ , con un valor calculado  $n = 117$  estudiantes seleccionados según muestreo aleatorio simple, correspondientes a los cursos del 2006 al 2009. (Ver anexo 13).

***Profesores:***

Para una población de 125 profesores de tercer año del ciclo clínico se tomó una muestra de proporciones, con  $p = q = 0.5$  y error de muestreo de 0.08, calculando  $n = 63$  profesores, seleccionados por muestreo aleatorio simple, correspondientes a los cursos escolares del 2006 al 2009. (Ver anexo 13).

***Egresados:***

Para una población compuesta por 123 egresados de la Carrera de Medicina, de los diferentes centros de atención médica de la Provincia de Cienfuegos, se tomó una muestra de 49 egresados mediante un muestreo aleatorio simple, con  $p = q = 0.5$  y un error de 0.11, correspondientes a los cursos escolares del 2006 al 2009. (Ver anexo 13).

### **3.2- Análisis de los métodos utilizados en el diagnóstico para la elaboración y validación de la estrategia didáctica propuesta.**

En el presente estudio se realizó un diagnóstico inicial sobre las habilidades comunicativas a los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, también participaron profesores y egresados de la profesión médica, a partir de los resultados obtenidos se elaboró una estrategia didáctica para dar solución a la problemática existente sobre el tema.

El diagnóstico se realizó tomando como referencias el análisis de los documentos principales en el ciclo clínico de la carrera, y la observación de las actividades que desarrolla el estudiante en las actividades de la práctica docente asistencial en sus dos modalidades:

- Actividades académicas.
- Actividades laborales.

#### **3.2.1- Resultados obtenidos en la revisión y análisis de documentos.**

Esta técnica se basó en la lectura como instrumento de recogida de información y para ello se siguió el método de análisis tradicional para el que fue necesario realizar diferentes operaciones mentales como el análisis y la síntesis, la inducción-deducción y la abstracción. Constituye un preparativo sumamente útil para recoger nuevos datos y es especialmente apropiada al inicio de una investigación en el área de la Medicina, dirigida a interpretar las informaciones contenidas en los documentos que se relacionan a continuación.

En el análisis del “**Plan de Estudio**” del ciclo clínico, se pudo constatar que solamente en el sistema de conocimientos de las asignaturas: Medicina General Integral, Psicología Médica, Ética Médica, Semiología Médica y Comunicación y Salud, aparecen temas donde se aborda la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas. En el estudio realizado se precisó que la temática comunicativa no se aborda en el resto de las asignaturas, y en los contenidos que el estudiante debe adquirir, no son trabajadas las habilidades comunicativas como sistema utilizando el espacio

que ofrecen las actividades de la práctica médica y las posibilidades de las asignaturas y contenidos según cada situación presentada.

Se revisó el **“Modelo del Profesional”**, para analizar cómo está proyectado el tratamiento y formación de las habilidades comunicativas. En el mismo aparece el sistema de objetivos generales, educativos e instructivos que debe cumplir el estudiante una vez graduado, y se pudo apreciar que:

En las esferas de actuación, las funciones del profesional declaradas en el documento y en los objetivos de la carrera no aparece la necesidad de formar habilidades comunicativas en el egresado de las Ciencias Médicas, para que pueda ejercer su profesión de manera exitosa en cualquier contexto que fuese ubicado. Los ejes formativos transversales se centran esencialmente en el desarrollo de las habilidades específicas de la profesión obviando la comunicación interpersonal y la comunicación del médico en los diferentes escenarios de actuación, esencialmente con el paciente, la familia, la comunidad y con otros profesionales.

Al analizar los **“Programas de las asignaturas del ciclo clínico,”** se observó que las asignaturas no instrumentan alternativas eficaces para promover saberes vinculados a la comunicación interpersonal. No hay espacios curriculares que se comprometan con la formación de estas habilidades y con el control del aprendizaje en este sentido. Se evidencia el lugar especial que se le da al método clínico, en su formación como profesional de la salud, que el autor considera pertinente, pero valora que el tratamiento del mismo mediante sus etapas debe posibilitar la formación de habilidades comunicativas.

Al revisar las **“Estrategias Docentes”** se apreció que se organizan a nivel de asignaturas y carrera, en ellas se planifican las formas de organizar el proceso de enseñanza aprendizaje, diseñadas para estimular a los estudiantes en su auto preparación desde la perspectiva clínica. Se tratan escasos temas relacionados con la comunicación, pero no se sistematiza la formación de habilidades comunicativas.

**Los “P1,”** del currículo de las asignaturas del ciclo clínico, se constató que no se incluyen temas sugerentes que propicien el tratamiento de las habilidades comunicativas, solamente se hace de manera explícita aquellos contenidos y habilidades relacionadas con el área clínica.

Al revisar el **“Plan del Proceso Docente”** se conoció que, es el documento que ofrece una información general sobre el contenido fundamental de la carrera y su organización durante los años de estudio previstos. Se pudo constatar que en su contenido no se ha incluido con sistematicidad el tratamiento de la temática comunicativa, como una vía para elevar la calidad en la comunicación y mantener una adecuada comunicación en los diferentes escenarios de actuación, esencialmente con el paciente, la familia, la comunidad y otros profesionales.

En el **“Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico”** (Resolución-210/2007), se pudo conocer que, en sentido general, aborda el tratamiento de los estudiantes desde sus diferentes fuentes de ingreso, se diseña la organización del trabajo docente metodológico, expresando orientaciones concretas en los diferentes niveles estructurales, aunque no se especifican las vías, formas y modalidades referidas a la preparación del profesorado en cuanto a la comunicación interpersonal y el tratamiento de las habilidades comunicativas, para fortalecer la calidad del proceso enseñanza aprendizaje desde esta dirección.

Al revisar 29 **“Planes de Clases”** correspondientes a los cursos escolares del 2006 al 2009, se precisaron los siguientes elementos:

- ✓ En la planificación de las clases generalmente el tiempo es utilizado para tratar el contenido clínico de acuerdo a la asignatura, no se aprovechan las posibilidades que ofrece el mismo para el tratamiento de las habilidades comunicativas.
- ✓ Los casos planteados, para resolver por parte de los estudiantes, no propician el diálogo e intercambio entre los mismos y no se aprovecha las experiencias vividas en la práctica asistencial, para propiciar la comunicación, el intercambio de ideas y concepciones.
- ✓ Generalmente los profesores organizan las actividades de tipo reproductivas, en pocos casos responden a otros niveles de asimilación, y no se utilizan métodos que propicien la comunicación verbal como vía esencial para la formación de las habilidades comunicativas.

Se pudo conocer que los profesores del área clínica se centran en los contenidos concebidos en los programas analíticos diseñados, omitiendo la planificación de actividades docentes relacionadas con la comunicación. No se

aprovecha la posibilidad de tener presente la relación de los temas con otras asignaturas, proponer indicaciones metodológicas y de organización del Proceso Enseñanza Aprendizaje para la formación de habilidades comunicativas a través de sus componentes y las diferentes etapas del método clínico, explicando su importancia, pertinencia y consideración al colectivo de asignaturas y de año.

En la revisión de **“Las actas de los colectivos de asignatura, disciplina y colectivos de año,”** de los cursos escolares del 2006 al 2009, se conoció que:

- ✓ En la actualización permanente de los contenidos y su orientación no se prevén diferentes formas de trabajar la comunicación interpersonal y la formación de habilidades comunicativas.
- ✓ En la preparación de la asignatura no se tiene presente la vinculación de los contenidos con las actividades de la práctica médica, se realiza como un proceso aislado.
- ✓ No existen vínculos con las estrategias curriculares, de las asignaturas propias de la disciplina y con las restantes de la carrera.
- ✓ En la concreción de la estrategia educativa del año no se planifican actividades concretas para el trabajo con la familia y la comunidad. En los proyectos educativos de cada año no se plasman las formas, métodos y vías que se trabajará la comunicación interpersonal y la formación de habilidades comunicativas en las asignaturas.
- ✓ No se organizan actividades de preparación metodológica y de auto superación para tratar temas relacionados con la didáctica, y la didáctica específica de la Medicina, esencialmente para organizar mediante las etapas del método clínico el tratamiento de la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas, tomando como punto de partida el trabajo científico metodológico del profesor y los colectivos de disciplina y asignaturas, a través de las clases, conferencias, actividades prácticas y su interrelación e integralidad con las actividades de la práctica médica entre ellas: interrogatorio, examen físico, uso de complementarios, pase de visita docente asistencial, guardia médica, consulta médica, presentaciones de casos, dispensarización, ingreso en el hogar, orientaciones a grupos de riesgos, dinámicas individuales, grupales y familiares.

*El resultado de la revisión y análisis de los documentos de la carrera permitió precisar los siguientes elementos:*

- ✓ Los documentos de la carrera en las diferentes formas del trabajo metodológico, no incluyen de manera general el tratamiento de la temática comunicativa, así como temas que capaciten a los profesores del ciclo clínico sobre la comunicación interpersonal y cómo trabajar, desde las diferentes asignaturas y actividades de la práctica médica la formación de las habilidades comunicativas en los estudiantes.
- ✓ Los profesores no están suficientemente preparados desde el punto de vista didáctico y comunicativo, en su formación inicial no recibieron los conocimientos necesarios para ser docentes, lo que limita el aprovechamiento de sus clases y actividades de la práctica médica para la formación de las habilidades comunicativas.
- ✓ En el modelo del profesional del Médico General Básico, así como en las proyecciones del trabajo metodológico de cada curso escolar, se obvia el tratamiento sistemático e integral del tema comunicativo y la formación de las habilidades comunicativas.
- ✓ En las estrategias docentes de las asignaturas en algunos casos se aborda lo relacionado con la comunicación a nivel de temas, pero no se incluyen aquellos que se deben trabajar por años de la carrera y ciclos de formación.
- ✓ En los planes de estudio de la carrera se incluye la relación médico-paciente, pero se observaron dificultades en cuanto su tratamiento, originado por la falta de preparación didáctica de los docentes del área clínica por no aprovechar los espacios en las actividades laborales, en los diferentes contextos de la Medicina.
- ❖ Relación médico- paciente en pediatría.
- ❖ Relación médico- paciente en obstetricia.
- ❖ Relación médico- paciente con la gestante.
- ❖ Relación médico- paciente en cirugía.
- ❖ Relación médico- paciente en cuerpo de guardia.
- ❖ Relación médico- paciente en urgencia.
- ❖ Relación médico- paciente en la consulta médica.
- ✓ En las funciones docentes del profesor coordinador y el profesor integral, de acuerdo con lo establecido en las diferentes estrategias docentes por

disciplinas y asignaturas, no se consideran las habilidades comunicativas, se hace énfasis en las habilidades específicas de la profesión médica, y las funciones a cumplir en la atención Primaria de Salud.

- ✓ No se planifican con los profesores actividades metodológicas, de superación y auto preparación relacionados con el tema comunicativo y el tratamiento de las habilidades comunicativas, solo se planifican actividades relacionadas con el área clínica.

### **3.2.2-Análisis de los resultados obtenidos en el trabajo con los grupos de discusión: Colectivo de año, disciplina y asignatura.**

El debate en las discusiones grupales fue productivo y fructífero, matizado por una amplia participación de los docentes del área clínica y la riqueza de elementos aportados por ellos. Se reconoce como elemento más significativo, derivado de las discusiones, el haber arribado por consenso a las siguientes conclusiones, con las que el autor coincide:

- ✓ Pobre efectividad en la preparación de la asignatura, se obvia en sus análisis, el tratamiento de las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.
- ✓ No se enfocan los objetivos instructivos y educativos dirigidos a la formación de habilidades comunicativas, se hacen desde la óptica clínica.
- ✓ Las actividades académicas y laborales, no se planifican atendiendo las potencialidades educativas de cada grupo de estudiantes, en algunas ocasiones se realizan sin aprovechar el espacio que ofrece cada situación derivada de la práctica docente asistencial.
- ✓ Utilizan incorrectamente los métodos del nivel reproductivo, no existe integralidad en las actividades de la práctica médica, para desde aquí trabajar con las etapas del método clínico, vinculando la formación de las habilidades comunicativas.
- ✓ No se tiene la concepción integral y sistémica por parte de los docentes de los contenidos de las asignaturas, y las actividades de la práctica médica para lograr la formación de las habilidades comunicativas y el tratamiento de la comunicación interpersonal.

Estas conclusiones se convierten en argumentos que fundamentan la concepción de la asistencia médica como un proceso en la formación de

habilidades comunicativas y el planteamiento de la relevancia de éste en el modo de actuación del Médico General Básico, de lo cual se deriva de una manera deductiva también, la consideración que el tratamiento de la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas, constituyen paradigmas esenciales en el proceso de formación del estudiante de la Carrera de Medicina.

El 100%, de los profesores del área clínica opinaron que las habilidades comunicativas asumidas en el presente estudio por la Pedagoga Ana M. Fernández González, (1990, 1995,1997), adaptadas al contexto de la Medicina, son factible formarlas a través de la integración y carácter sistémico de los contenidos de las asignaturas y las actividades de la práctica médica de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, que contribuyen en mejorar la calidad del proceso docente asistencial, en la concepción biopsicosocial y el enfoque holístico en la formación del futuro Médico.

También el 100% de los docentes del ciclo clínico plantearon que las exigencias psicopedagógicas y de oratoria asumidas por E. Ortiz, (1996), que debe tener todo comunicador. Sus trabajos los ha desarrollado con el profesional de la educación, pero el autor del presente estudio considera que estas exigencias pueden ser contextualizadas en el ángulo de la Medicina, para ser tenidas en cuenta en el tratamiento de la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas.

- Argumentaron para ello los siguientes elementos:
- ✓ Mediante el tratamiento de las habilidades comunicativas se mejora el modo de actuación del Médico en los diferentes contextos.
- ✓ Con la aplicación de las exigencias que debe tener todo comunicador desde las actividades laborales y académicas es más flexible el proceso docente asistencial.
- ✓ Facilitan la sistematización del método clínico, esencialmente en la primera etapa (*interrogatorio*), segunda etapa (*en referencia al tratamiento*), etapas complejas para dilucidar el *problema diagnóstico*.
- ✓ Son factibles de aplicar, “pues el trabajo médico no es más que una secuencia continua del proceso como comunicador, y para ello necesita utilizar adecuadamente las habilidades comunicativas para poderse relacionar con los pacientes, la familia, la comunidad y otros profesionales.”

- ✓ Interrelaciona tres momentos esenciales en la atención a los pacientes: *diagnóstico, tratamiento y seguimiento*, para el éxito del proceso necesita utilizar adecuadamente las exigencias psicopedagógicas y de oratoria que debe tener todo comunicador profesional y las habilidades comunicativas, para la expresión, observación y relación empática, *así garantizará una mejor comunicación con el paciente, la familia, la comunidad y otros profesionales, garantizando la adecuada utilización del método clínico y sus etapas, para contribuir a elevar la calidad del proceso docente asistencial.*

Algunos especialistas plantearon como desventaja, la dificultad de algunos profesores del área clínica de menor experiencia en la docencia asistencial de no introducir en las formas de organización del Proceso Enseñanza Aprendizaje las habilidades comunicativas adecuándolas al momento que se presente determinada situación derivada de la práctica médica. Todos los profesores del área clínica opinaron que el empleo de las habilidades comunicativas y las exigencias que debe cumplir todo comunicador, son conveniente su utilización con fines docentes asistenciales, por las siguientes razones:

- ✓ Las habilidades comunicativas y las exigencias del comunicador contribuyen a potenciar la calidad del Proceso Enseñanza Aprendizaje en la calidad de la asistencia médica que se le brinda a la población.
- ✓ Le brinda al estudiante una lógica más real de cómo debe llevar a cabo la función de atención médica integral.
- ✓ Propicia la formación de profesionales con una mentalidad y visión más profunda, abarcadora y holística.
  - Los estudiantes que participaron en las discusiones grupales opinaron.

El 97 % de los estudiantes coincidió en que las habilidades comunicativas adaptadas a la didáctica específica de la Medicina es factible vincular mediante el propio desarrollo de las actividades académicas y laborales, que contribuyen a elevar la calidad de la atención médica integral, la concepción biopsicosocial y el enfoque holístico de la Medicina Cubana. También opinaron que el empleo de las exigencias que debe tener todo comunicador contribuye a la comprensión de las situaciones docentes asistenciales, que se presentan en

cada momento derivado de la práctica médica y que es conveniente su utilización con fines docentes.

A manera de ilustración, por la riqueza de elementos que contiene y por resumir las opiniones de la gran mayoría de los estudiantes, se expone literalmente lo expresado por 45 de ellos.

- El valor de este testimonio radica en varios aspectos:
- ✓ Se reconoce las habilidades comunicativas con las modificaciones realizadas, como una forma de trabajo profesional, real y objetivo, por poseer mayor correspondencia con la lógica y con el objetivo de la atención médica integral, lo cual contribuye a la objetividad y carácter científico de la enseñanza.
- ✓ Se resalta la necesidad de formar las habilidades comunicativas para comunicarse sin cometer yatrogenias en los diferentes escenarios del proceso docente asistencial.
- ✓ Se pone de manifiesto que las exigencias de debe tener todo comunicador contribuirán a relacionarse mejor con los pacientes, los familiares y otros profesionales que incursionan en el quehacer médico, derivado de la práctica médica.
- ✓ Se reconoce la conveniencia y factibilidad del tratamiento de las habilidades comunicativas y sus aplicaciones a las diferentes etapas del método clínico, en la práctica docente asistencial y su utilidad para la comprensión del proceso que representa, con lo cual se contribuye a la asequibilidad de la enseñanza.

La síntesis de los resultados obtenidos de las opiniones de profesores del área clínica y estudiantes acerca del tratamiento de las habilidades comunicativas adaptadas a la didáctica específica de la Medicina y las exigencias que debe tener todo profesional, por enseñar al médico en ser un comunicador por excelencia, para mejorar sus relaciones en los diferentes momentos de la práctica médica permitió arribar a las siguientes conclusiones:

Las habilidades comunicativas adaptadas a la Medicina, son apropiadas para llevar a cabo la función de atención médica integral propia del perfil profesional del Médico General Básico.

- ✓ Las exigencias que debe tener todo comunicador, adaptadas a la formación del Médico General Básico contribuyen a elevar la calidad de la asistencia médica integral y mejorar la comunicación en los diferentes escenarios de actuación.

### **3.2.3- Análisis de los resultados de las observaciones realizadas a las actividades académicas. Observaciones de clases.**

El uso de la observación de clases presume que las acciones didácticas observables proporcionan una base para diagnosticar la formación docente sobre la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas. Para la determinación de los ítems de la guía de observación de clases se consideró, esencialmente, agrupar por componentes de la didáctica general, de manera que la guía sea válida para observar clases de cualquier área. (Ver anexo 14).

Se consideraron, para las calificaciones de las clases, las evaluaciones establecidas en el Reglamento del Trabajo Docente Metodológico (Resolución 210/2007), del MINSAP: 2= Mal, 3= Regular, 4= Bien y 5= Excelente.

Se observaron 26 clases en los cursos escolares del 2006 al 2009, a diferentes asignaturas del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, con los siguientes resultados:

#### **Aspectos positivos.**

- ✓ Orientación de los objetivos y su correspondencia con los métodos, procedimientos y contenidos.
- ✓ Introducción correcta, se realiza la motivación de la clase, se vincula con los acontecimientos actuales adaptándose al nivel de los alumnos, se utiliza variedad de procedimientos didácticos para estimular a los estudiantes y se trabajan los valores en coherencia con el contenido a desarrollar.
- ✓ El tratamiento de los contenidos se realiza de forma gradual, vinculándose con las actividades de la práctica médica.

#### **Aspectos negativos.**

- ✓ El tratamiento de las habilidades comunicativas no se realiza, solo se aborda esta temática en las asignaturas que en el diseño de la carrera poseen temas relacionados con la comunicación.

- ✓ No se trabajan con sistematicidad los ejercicios problémicos, según el tipo de actividad a la que el estudiante se puede presentar en esta etapa de formación relacionada con la práctica médica, esto ocasiona falta de interés y desmotivación, por no estar suficientemente preparado en el tratamiento de las habilidades comunicativas para resolver las situaciones a las que puede estar sujeto el futuro médico.
- ✓ No existe retroalimentación en las actividades laborales, con las académicas, para que exista unidad de criterios, intercambio de ideas, en los análisis sobre el diagnóstico, pronóstico del paciente con el grupo básico de trabajo o reuniones del servicio de asistencia médica.
- ✓ En cuanto a los métodos utilizados se emplean fundamentalmente el expositivo y el explicativo. El método de elaboración conjunta no se aprovecha lo suficiente, generalmente en las clases no se establece el debate, el dialogo entre los estudiantes y profesores lo que limita el tratamiento de la comunicación interpersonal y la formación de las habilidades comunicativas.
- ✓ Los profesores no poseen la adecuada preparación didáctica, lo que influye negativamente en la calidad del proceso de enseñanza- aprendizaje y en el tratamiento de los diferentes temas de las asignaturas desde la perspectiva comunicativa.
- ✓ No se percibió integración entre las asignaturas del ciclo clínico y las actividades docentes asistenciales orientadas hacia este propósito.

#### **3.2.4-Análisis de los resultados de las observaciones realizadas a las actividades laborales. Práctica médica.**

En la ejecución de las observaciones a las actividades de la práctica médica se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos metodológicos:

- ❖ Se determinaron como *unidades de observación*: los estudiantes y profesores participantes en las actividades docentes asistenciales: pase de visita; guardias médicas, entrevistas médicas, presentaciones de casos, dinámicas individuales y colectivas, discusiones diagnósticas con el grupo básico de trabajo, dispensarización, ingresos en el hogar y otras formas organizativas docentes previstas en el currículo de rotaciones de tercer año del ciclo clínico. (Ver anexo-15)
- ❖ Se determinaron como elementos a observar en profesores y alumnos.

- Utilización de las habilidades comunicativas.
- Interrelación entre las actividades académicas y laborales.
- Cumplimiento adecuado del tránsito progresivo en la enseñanza mediante el carácter sistémico e integrador de las asignaturas y los niveles de asimilación del conocimiento.
- Uso apropiado del control y evaluación, en las actividades académicas y laborales: Para la expresión, la observación y la relación empática.

Se observaron 34 actividades de tipo laboral, correspondientes a los cursos escolares del 2006- al 2009, el autor intervino a manera de *participante observador* dado su estrecho vínculo profesional con los estudiantes y profesores observados. Se creó un clima de buenas relaciones durante el acto de observación que permitió la comunicación entre observador-profesor-estudiante, contrarrestó el fenómeno de “reactividad”. Se registró la información relacionada con las conductas observadas, que incluyó no sólo hechos, sino también comentarios y reflexiones. Se enfatizó en la existencia de cambios en los aspectos sujetos a observación, durante el transcurso del proceso enseñanza-aprendizaje, en la comunicación interpersonal y la formación de habilidades comunicativas.

- *Se precisaron los siguientes elementos:*
- ✓ No se cumplen los pasos de la entrevista médica, ocasionando yatrogenias y errores técnicos.
- ✓ Se desconocen las técnicas psicológicas y las habilidades comunicativas para informar las malas noticias médicas.
- ✓ No se utilizan los recursos psicológicos y comunicativos para ofrecer una adecuada orientación familiar, esencialmente en los grupos de riesgo.
- ✓ No se aprovechan adecuadamente los momentos de la entrevista médica para establecer una correcta comunicación con el paciente en estadio terminal y la familia.
- ✓ No son atendidos los pacientes de acuerdo a sus características personalógicas.
- ✓ No existe diferenciación en la atención médica integral al paciente en los diversos contextos de la Medicina.

- ✓ Dificultades en las evoluciones de las historias clínicas, letra ilegible, falta de coherencia, errores de redacción, lo que dificulta la adecuada interpretación.
- ✓ Dificultades en el cumplimiento de los pasos del examen físico, se explora al paciente sin prever los diferentes momentos del interrogatorio.
- ✓ Falta de preparación comunicativa para desarrollar una adecuada orientación a la familia, en las dinámicas individuales y colectivas, orientaciones a los grupos de riesgo y al paciente hospitalizado en el hogar.
- ✓ Deficiencias en las consultas médicas: se producen interrupciones innecesarias por personas ajenas, se cambia el curso del diálogo, no se apoya el estado emocional del paciente, premura al solicitar datos al paciente, se realiza el interrogatorio médico con falta de claridad en el lenguaje, síntesis, no permitiéndole que exprese sus juicios, sentimientos; la información de los resultados de complementarios se realiza en presencia de familiares, y se utilizan términos técnicos que desvirtúan la comunicación verbal.

### **3.2.5- Análisis de los resultados en la entrevista realizada a los egresados de la Carrera de Medicina.**

La entrevista es un método cualitativo que se aplicó con el objetivo de favorecer la producción de un discurso conversacional, con una línea argumental, relacionada con la preparación de los egresados. (Ver anexo-16).

Se partió de una conversación entre el sujeto investigado y el entrevistador. Para su aplicación se creó una metodología que incluye un rapport inicial, un desarrollo adecuado y un cierre. Se elaboró un guión, utilizándose, por el tipo de estudio, los pasos siguientes:

- ✓ Propósito de la entrevista.
- ✓ Lectura de los resultados de cada técnica.
- ✓ Aclaración de dudas o inquietudes con respecto a los resultados.
- ✓ Valaroción del sujeto con relación a los resultados.
- ✓ Determinación de principales dificultades y potencialidades sobre la formación recibida con respecto al tema y las habilidades comunicativas.
- ✓ Recomendación de acciones concretas en función de los resultados.

- ✓ Referencia a algún conflicto que obstaculice o limite el desempeño en su puesto de trabajo actual.

La entrevista permitió obtener información menos estructurada que la encuesta y facilitó el análisis cualitativo sobre la formación recibida en cuanto a la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas de los egresados de la Carrera de Medicina. Arrojó los siguientes resultados:

- ✓ Insuficiente tratamiento recibido en las asignaturas del ciclo clínico de las habilidades comunicativas para dar solución a los principales problemas de salud que se presenten en su esfera de actuación.
- ✓ Insuficiencias en la formación recibida en cuanto al tema comunicativo y las habilidades comunicativas durante la carrera, lo que ha repercutido en el cumplimiento de las exigencias y desempeño en su puesto de trabajo actual.
- ✓ Insuficiencias en la formación recibida para enfrentar su campo de acción, la atención primaria de salud, esencialmente en la relación médico-paciente, médico- familia y médico- comunidad.
- ✓ Limitaciones en el desarrollo de la expresión verbal, principalmente con el sistema paralingüístico, desconocimiento de vías, métodos y procedimientos que les permitan la utilización de los mismos en la práctica docente asistencial.
- ✓ Necesidad de que se les impartan temas relacionados con la comunicación interpersonal, habilidades comunicativas y didáctica para mejorar su preparación profesional.

### **3.2.6- Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a profesores del ciclo clínico.**

Se utilizó una encuesta para conocer a través de sus opiniones, el nivel de satisfacción de los profesores del ciclo clínico sobre la formación recibida y el nivel de conocimiento relacionada con la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas. (Ver anexo 17).

- ✓ Manifiestan que las asignaturas y actividades laborales del ciclo clínico no tributan en lo esencial a la formación de las habilidades comunicativas.

- ✓ Consideran que persisten deficiencias en la forma que se aborda el tema comunicativo y la formación de habilidades comunicativas, se realiza a nivel de temas en las asignaturas: Medicina General Integral, Ética Médica, Semiología, Propedéutica Clínica y Psicología Médica, en el resto de las asignaturas no se hace referencia, son tratadas las habilidades específicas de la profesión.
- ✓ Opinaron que el carácter sistémico e integrador de las asignaturas y actividades de la práctica médica no se cumple, lo que imposibilita la formación de habilidades comunicativas para mejorar la comunicación del futuro Médico con el paciente, la familia, la comunidad y otros profesionales.
- ✓ Refirieron que por la experiencia en la docencia médica y en el ciclo clínico se debe prestar mayor énfasis a los temas relacionados con la utilización de los recursos psicológicos, elaboración y evolución en las historias clínicas, técnicas de la entrevista médica, interrogatorio, examen físico, prescripciones médicas, tratamiento con los diferentes tipos de pacientes, habilidades comunicativas para fundamentar sus opiniones personales sobre estudios diagnósticos y de otra naturaleza.

### **3.2.7- Análisis de la aplicación del instrumento: “Inventario de problemas de comunicación” a los estudiantes del ciclo clínico.**

Se comparte el criterio de que el estudiante de la Carrera de Medicina debe desarrollar un sistema de acciones y operaciones que pueden sistematizarse en habilidades y hábitos para conformar toda una cultura de la comunicación, la cual es necesaria para quien tiene como centro de su trabajo al ser humano.

Para caracterizar el desarrollo de las habilidades comunicativas de los estudiantes pertenecientes al ciclo clínico de la carrera de medicina, el autor eligió estudios realizados por el grupo de desarrollo de comunicación profesional pertenecientes al Instituto Superior Pedagógico. “Enrique José Varona” (Colectivo de autores, 2001).

El instrumento “***Inventario de problemas de Comunicación,***” tiene como propósito explorar la formación de las habilidades comunicativas. Responde teóricamente a las tres habilidades generales para la comunicación.

*Habilidad para la observación.*

*Habilidad para la expresión.*

### *Habilidad para la relación empática.*

Contiene treinta ítems distribuidos proporcionalmente por cada habilidad, (Ver anexo 18).

En el contexto de este trabajo, se realiza no para tomar decisiones, si no para explorar las concepciones que tienen los estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina sobre la formación de habilidades comunicativas, como formas de la actividad humana y punto de partida de una intervención didáctica posterior.

En el instrumento se presenta una serie de comportamientos que pueden o no ser característicos en la persona del sujeto, por lo que se deben señalar sólo aquellos que revelen su conducta típica y no ocasional. Este método de evaluación tiene diversas implicaciones relacionadas con la comunicación interpersonal y la formación de las habilidades comunicativas, da respuesta a la información disponible y alcanza el mayor grado de precisión:

- ❖ Respecto a la investigación: la metodología resulta novedosa si se tiene en cuenta que se toma como experiencia en la educación médica superior.
- ❖ Respecto al proceso de enseñanza aprendizaje, por su carácter diagnóstico los resultados tienen una trascendencia didáctica evidente, pues pueden aplicarse directamente en las actividades académicas y laborales.

Para el desarrollo del estudio se tuvieron en consideración los realizados por Ana M. Fernández González (1990, 1995,1997). En su aplicación se tomaron los estudiantes considerados en la muestra, los ítems, seleccionados resultaron ser derivado del diagnóstico como los mas deficitarios, y fue el instrumento utilizado para triangular la información.

Habilidades.	Frecuencia de errores.	Por ciento.
Habilidad para la observación	1-4-7-16-25-28 (6)	40%
Habilidad para la expresión	2-5-8-11-17-23-26 (7)	30%
Habilidad para la relación empática	3-6-9-15-18-21-24- 27-(8)	20%

En la revisión de los resultados los Ítems, 1, 4, 7, 16, 25, y 28 permiten plantear que los estudiantes presentan dificultades en el uso de la **habilidad para la observación**, al no saber orientarse en la situación de comunicación a través

de cualquier indicador conductual del interlocutor, a la vez que actúa como receptor (Ana M. Fernández González, 1990, 1995, 1997). Coincide el autor con los criterios de Becerra (2003) que también tiene en su base un elemento actitudinal de consideración y respeto por el otro, dado por no percibir los estados de ánimo y sentimientos al ser capaz de captar su disposición o no a la comunicación, estados emocionales, índices de cansancio, aburrimiento, interés, entre otras, a partir de signos no verbales fundamentalmente, es decir: Interpretar los gestos y expresiones del interlocutor como manifestaciones de sus intenciones y sentimientos, para asumirlo como mensaje que repercute en las posteriores emisiones comunicativas, captar elementos del contexto que afectan la situación comunicativa, percatarse de las corrientes emocionales y de relaciones de poder que subyacen en el grupo o institución, no dejar pasar inadvertidas esas reacciones del interlocutor mientras se interactúa con otros, sin una repercusión en el comportamiento comunicativo de quien emite el mensaje.

En la revisión de los resultados los ítems, 2, 5, 8, 11, 17,23 y 26 permiten plantear que los estudiantes presentan dificultades en la **habilidad para la expresión**, al no saber presentar un mensaje en forma asequible al otro, al considerar el nivel de comprensión del interlocutor, con el empleo de un lenguaje directo, sin rodeos y preciso, no hacer interrupciones o repeticiones innecesarias en el discurso, que posibilitan las necesarias pausas para la comprensión y elaboración del mensaje al interlocutor, uso de expresiones no estereotipadas y vocabulario suficientemente amplio, brindar la misma información de diferentes maneras, analizarla desde diferentes ángulos, lo que representa la posibilidad de explicar un mismo contenido de diferentes formas, uso de recursos gestuales de apoyo a lo que se expresa verbalmente o en su sustitución: movimientos de manos, posturas, mímica facial, entre otras, dicción, y la adecuada pronunciación que permite una decodificación fidedigna del mensaje.

La **habilidad para la relación empática** está dada por la posibilidad de lograr un verdadero acercamiento humano al otro. Es una habilidad muy difícil de operacionalizar porque en ella intervienen, en gran medida, lo emocional y el lenguaje extraverbal. Es, al mismo tiempo, una de las más escasas y complejas en las relaciones humanas, y por ello básica para lograr adecuadas

interrelaciones en el proceso de dirección. Hay autores como Berlo (1990), que la precisan como el proceso a través del cual se llega a las expectativas, a las anticipaciones de los estados psicológicos del interlocutor. Desde esta visión, constituye en habilidad especial y compleja que revela cómo la comunicación es algo más que un accionar y reaccionar. Se produce así, a través de la comunicación, una relación de vínculo y aprendizaje en el que ambas partes, a partir de ese nexo, aprenden a estudiarse, a conocerse, a esperar reacciones y comportamientos del otro y a hacer o actuar según se espera de ellos.

En la revisión de los Ítems, 3,6,9,15,18,21,24, y 27 se puede plantear que el mayor número de estudiantes presentan dificultades en el uso de esta habilidad por no personalizar la relación, lo que se evidencia en el nivel de conocimiento que se tiene del otro, la información que se maneja durante la comunicación y el tipo de reglas que se emplean durante el intercambio, participación del otro, dada por mantener un comportamiento democrático y no impositivo, es decir, brindar estimulación y retroalimentación adecuadas al aceptar las ideas sin interrumpir el discurso y promoviendo la creatividad.

El acercamiento afectivo, puede revelarse en la expresión de una actitud de aceptación, de apoyo y de dar posibilidad de expresión de vivencias, colocación en la posición del otro, iincitación de emociones en el grupo y contagio de entusiasmo, construcción de relaciones, capacidad para crear y mantener contactos afectivos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo y creación de una sinergia grupal en la consecución de metas colectivas.

Se concluye el epígrafe señalando que el estudiante de la Carrera de Medicina debe comprender determinadas habilidades, indispensables, para operar con la “base de conocimientos” que poseen y aplicar los “saberes adquiridos”, apoyados en los procesos considerados, con vistas a realizar exitosamente las tareas inherentes a la profesión médica.

### **3.2.8- Análisis sobre la aplicación de la técnica “Acróstico” a los estudiantes del ciclo clínico.**

La técnica “**Acróstico**” consiste en formular conceptos mediante las letras de una palabra sugerida. En la investigación tiene un fin didáctico, de acercamiento y sensibilización con el tema, con fines diagnósticos, posibilita

conocer la noción que se tiene del concepto dado. Se le pide al sujeto que defina el concepto de comunicación utilizando las letras de su nombre. Las respuestas se agrupan en categorías, según establece el análisis del contenido.

Constituye una técnica con fines convencionales ofrece una información muy valiosa y personalizada del estudiante acerca del tema, puede encontrarse en literatura vinculada a la orientación psicológica y pedagógica, formando parte de los estudios realizados por investigadores del Grupo de Desarrollo de Comunicación Profesional, pertenecientes al Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. (Colectivo de Autores, 2001).

Al aplicar la técnica “**Acróstico**”, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Un primer grupo utiliza las siguientes palabras:** “orientación”, “información” “expresarse”, de lo que se puede inferir cómo la percepción de comunicación interpersonal está estrechamente vinculada a su acepción más conocida, la que tiene que ver con la transmisión de información, donde se prioriza el rol de emisor.
- **Un grupo menos frecuente, asocia comunicación a:** “escuchar”, “intercambio”, “comprensión” como una “vía psicológica, para poderse comunicar con los demás”, términos que amplían la concepción limitada de que comunicación es solo intercambio de información (como en el caso anterior). Aquí hay referencias a contenidos de carácter más afectivo, y emocional.
- **Otro grupo mencionó palabras no relacionadas directamente con el término** y que indican una percepción de comunicación menos clara, es el caso de: reuniones familiares, encuestas, visita a hogares, guardia médica y rotaciones por servicios médicos.

*Los estudiantes tienen la percepción de no poseer los conocimientos necesarios sobre comunicación, y necesitan como parte de su formación prepararlos en el tratamiento de la temática comunicativa.*

### **3.2.9- Análisis de los resultados en la aplicación de la prueba pedagógica de inicio del curso a los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.**

Los resultados de la Prueba Pedagógica (Ver anexos 19 y 20) aplicada para conocer el dominio de la temática y habilidades comunicativas, arrojó el siguiente comportamiento:

- Las principales dificultades se localizan en:
  - ✓ El conocimiento de las barreras socio psicológicas: Influyen en las relaciones interpersonales, generan desconfianza, hostilidad, subestimación hacia el otro, diferente punto de vista y timidez.
  - ✓ La entrevista médica: se desconoce que su objetivo central es la búsqueda de información.
  - ✓ Comunicación con el paciente difícil: no se usan los recursos psicológicos y comunicativos para ser comprendido por el sujeto.
  - ✓ Conocimiento sobre los tipos de comunicación médica: se obvia la comunicación interpersonal, cara a cara; el diálogo y las técnicas de la comunicación extraverbal.
  - ✓ Comunicación de malas noticias médicas: se desconocen las habilidades comunicativas para informarlas adecuadamente.
  - ✓ Comunicación del médico con la familia: no se utilizan las técnicas, métodos psicológicos y pedagógicos para el desarrollo de las dinámicas familiares, grupales, e individuales.

A partir de la triangulación de resultados obtenidos por las distintas técnicas, instrumentos y métodos empleados: Revisión y análisis de los documentos de la carrera, reunión con los grupos de discusión, observación de actividades académicas y laborales, entrevista a los egresados de la Carrera de Medicina, encuesta a los profesores, aplicación a los estudiantes del instrumento "Inventario de problemas de comunicación", técnica "Acróstico", prueba pedagógica de inicio de curso, y aplicación del método Delphi se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ *Se evidencia la falta de preparación de los profesores del área clínica, en*

*cuanto a la comunicación y las habilidades comunicativas para poder abordar las diferentes temáticas en la práctica médica.*

- ✓ *El estudiante del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, debe desarrollar un **sistema de acciones** que pueden sistematizarse en habilidades para conformar toda una cultura de la comunicación, necesaria para quien tiene como centro de la atención al ser humano en los diferentes escenarios de la práctica médica.*
- ✓ *Las habilidades, indispensables para operar en el presente estudio con la “base de conocimientos” que poseen y aplicar los “saberes adquiridos”, tienen en su base los procesos considerados con vista a la formación de habilidades comunicativas: para la expresión, observación y relación empática para lograr una adecuada comunicación en los diferentes escenarios de actuación del futuro Médico.*

### **3.3. Criterios de expertos para la concepción de la propuesta de: “La estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.”**

#### **3.3.1. Caracterización de los expertos.**

La metodología utilizada para la obtención del criterio de expertos, esencialmente responde a lo planteado por el Dr. Cortés, Cortés (2005), quien pondera el valor de estos como fuente de pronóstico. Se seleccionaron 19 expertos de los centros de Educación Médica Superior de la Provincia de Cienfuegos, Villa Clara y Ciudad Habana; de las instituciones: Universidad Médica “Dr. Raúl Dorticos Torrado”, Filial de Ciencias Médicas, Hospital Provincial Universitario “Dr. Gustavo Aldereguia Lima”, Hospital Provincial Universitario Infantil “Paquito González Cueto”, Centro Psicopedagógico “Gregorio Morgan Hernández”, Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara Dr. “Serafín Ruiz de Zárate Ruiz,” Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona” de la Universidad de la Habana.

Los criterios tomados para la selección de los expertos fueron los siguientes: Años de experiencia en la docencia, categoría docente, grado científico, dominio sobre la temática comunicativa, participación destacada en las

actividades docentes asistenciales, prestigio científico metodológico, responsabilidad en las funciones que desempeñan como docentes y administrativos, destacada labor investigativa. Se pueden citar autores de textos relacionados con la Comunicación, Psicología y Medicina además, tutores de másteres, doctores, y una estrecha relación con la atención primaria y secundaria de salud.

En cuanto a la experiencia en la docencia médica superior 6 de ellos, tienen más de 5 años de experiencia, 7 más de 10 años y 6 más de 15 años. En cuanto a la categoría docente: 12 son auxiliares, 4 titulares y 3 consultantes. Se tuvo en consideración el grado científico: 11 son masteres y 8 doctores en ciencias psicológicas, pedagógicas, y de la salud. Se consideró los resultados obtenidos en las evaluaciones docentes de ellos 12 obtuvieron la categoría de excelente, 7 de muy bien, en el curso académico 2008-2009. También se valoró la participación en publicaciones relacionadas con el tema de la comunicación, de ellos 7 tienen más de 4 publicaciones, 9 tienen más de 6 publicaciones y 3 más de 8 publicaciones el 100% ha trabajado en esta dirección, destacándose entre las temáticas más esenciales el tratamiento de las habilidades comunicativas, los diferentes tipos de comunicación humana, la comunicación en los diferentes contextos de la práctica docente asistencial, las habilidades comunicativas para mediar conflictos en los pacientes con trastornos de personalidad, y para desarrollar una adecuada comunicación oral y escrita esencialmente en el estudiante de las Carreras de la Ciencias Médicas.

Se consideró que los 19 expertos poseían conocimientos y argumentación suficientes para un coeficiente de competencia alto por lo que se seleccionan para la investigación. El coeficiente k de los 19 expertos en forma global es cercano a 1.

**3.3.2- Método Delphi para validar: “La estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.”**

El Método Delphi consiste en la presentación de un tema a debatir por los expertos, mediante una serie de rondas y sustentado por un análisis estadístico con la prueba de Kendall.

La competencia de un experto se puede medir a partir de obtener el coeficiente  $k$ , que se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$K = \frac{1}{2}(kc + ka).$$

Donde  $kc$ , es el coeficiente de conocimiento que tiene el experto sobre la temática que se aborda, el cual se calcula mediante la autovaloración del propio experto en una escala del 0 al 10 y multiplicado por 0.1

Estas consideraciones permiten afirmar la autovaloración que se hace el experto desde ningún conocimiento (valor 0), hasta el máximo de conocimiento e información, valor 10.

El valor de  $ka$  representa el coeficiente de argumentación que se obtienen del grado de las fuentes de argumentación con relación a una tabla patrón, igualmente, es un valor entre 0 y 10 multiplicado por 0.1.

El objetivo explícito del método Delphi utilizado en la investigación es que los expertos evaluaran un conjunto de criterios según la escala de Likert.

#### **Se organizó el trabajo en tres rondas:**

**Primera ronda:** Se entregó a los expertos una lista de criterios valiosos sobre la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, que por su significación podrían ser considerados elementos a incluir en esta, dichos criterios son el resultado de la investigación realizada. De manera anónima los expertos seleccionados se dieron a la tarea de analizar la propuesta presentada con el objetivo de familiarizarse con los criterios, incluir alguno nuevo o eliminar en caso de no concordar.

**Segunda ronda:** Se entregó a los expertos el resultado con las ideas reorganizadas en la ronda anterior para que las mismas fueran analizadas, cómo quedarían finalmente y dieran su aprobación sobre el listado entregado de los criterios.

**Tercera ronda:** Una vez confeccionada la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas, se les envió a los expertos para que la evaluaran según la escala de Liker y comenzar el procesamiento estadístico.

El procesamiento teórico seguido es el siguiente. (Ver anexo-21).

- **Escala de Categorías de Evaluación:** Se consideraron cinco categorías de evaluación en escala de Liker:

*Muy Adecuado, Bastante Adecuado, Adecuado, Poco Adecuado, y No Adecuado.*

- **Procesamiento para cada experto:** A cada experto se le pide que evalúe cada criterio de la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas, según cada categoría de evaluación. Finalmente se obtiene la tabla de resultados generales que se puede observar en la página, 109 del procesamiento estadístico.

	<i>Categorías de evaluación</i>			
<i>Criterios</i>	$C_1$	$C_2$	.....	$C_k$
$A_1$	<i>Evaluación dada por cada experto</i>			
$A_2$				
$A_m$				

- **Criterios propuestos a los expertos.**

Los criterios seleccionados, son tomados por la experiencia del investigador en la temática comunicativa, y los años dedicados a la investigación presentada, consideraron que la totalidad de los criterios elaborados aportan mucha utilidad a la “estrategia didáctica” propuesta:

1. Las habilidades comunicativas asumidas en el estudio, las considera con actualidad.
2. Se concibe la estructura de la estrategia presentada como un todo.

3. Pertinencia de las etapas diseñadas en la estrategia.
4. Organización y logicidad de las acciones previstas en cada etapa de la estrategia.
5. Calidad didáctica de los temas seleccionados en la estrategia.
6. Concepción del carácter interdisciplinario concebido en la estrategia.
7. Interrelación entre las etapas de la estrategia.
8. Selección de las asignaturas y actividades de la práctica médica en cada etapa de la estrategia.
9. Selección de los contenidos para el diseño de la estrategia.
10. Carácter sistémico e integrador en las actividades laborales y académicas
11. Actualidad de la estrategia para la formación de habilidades comunicativas.
12. Asequibilidad de la estrategia para incorporarla en las diferentes formas de organización del proceso enseñanza-aprendizaje.
13. Aplicabilidad en los diferentes años de la Carrera de Medicina.
14. Autenticidad en el modelo de formación del Médico General Básico.
15. Concepción didáctica de la estrategia en el contexto de la Medicina.
16. Actualidad de la estrategia para solucionar las deficiencias en la comunicación interpersonal.
17. Flexibilidad de la estrategia para asumir los cambios con el Perfeccionamiento de la Carrera de Medicina.
18. Posibilidad de generalización al resto de las Carreras de las Ciencias Médicas.
19. Pertinencia social para orientar a la familia y la comunidad en la Atención Primaria de Salud.

### **3.3.3- Criterios de expertos. Resultados del Delphi.**

Se realizaron todos los cálculos correspondientes al método Delphi para la evaluación de los criterios sobre la validación de: “La estrategia didáctica para

la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina”.

➤ **Resultados del Procesamiento estadístico:**

Criterio	No Adecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy Adecuado
1.	0	0	0	0	19
2.	0	0	0	1	18
3.	0	0	0	2	17
4.	0	0	1	4	14
5.	0	0	0	2	17
6.	0	0	0	4	15
7.	0	0	1	4	14
8.	0	0	1	2	16
9.	0	0	0	1	18
10.	0	0	2	4	13
11.	0	0	0	2	17
12.	0	0	0	3	16
13.	0	0	0	1	18
14.	0	0	2	3	15
15.	0	0	0	3	16
16.	0	0	0	1	18
17.	0	0	0	2	17
18.	0	0	0	3	16
19.	0	0	0	0	19

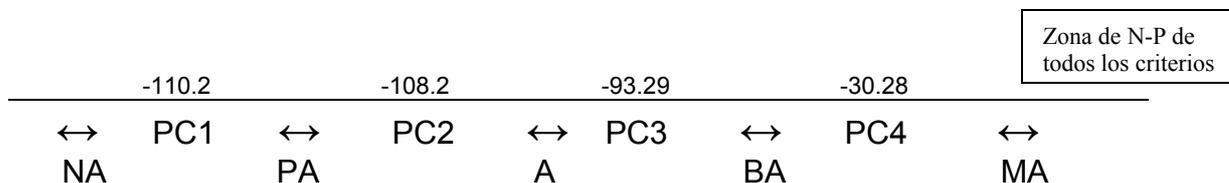
Aplicando el Método Delphi multicriterial para la evaluación de los criterios por el grupo de expertos se obtiene la tabla final del proceso que da la posición de cada criterio en la escala Likert. (Ver anexo-22).

**Distribución Normal Estándar Inversa.**

Criterios	1	2	3	4	Suma	p	N-p
1	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8	-23,2	-5,8	5,48120
2	-5,8	-5,8	-5,8	-1,6198	-	-	4,43616
3	-5,8	-5,8	-5,8	-1,2521	-	-	4,34423

					18,6521	4,66302	
4	-5,8	-4,8	-3,8	-0,6336	-	-	
					15,0336	-3,7584	3,43961
5	-5,8	-5,8	-5,8	-1,2521	-	-	
					18,6521	4,66302	4,34423
6	-5,8	-5,8	-5,8	-0,8045	-	-	
					18,2045	4,55114	4,23235
7	-5,8	-5,8	-1,61985	-0,6336	-	-	
					13,8534	3,46337	3,14457
8	-5,8	-5,8	-1,61985	-1,0031	-	-	
					14,2230	3,55575	3,23695
9	-5,8	-5,8	-5,8	-1,6198	-	-	
					19,0198	4,75496	4,43616
10	-5,8	-5,8	-1,25211	-0,4795	-	-	
					13,3316	3,33290	3,01411
11	-5,8	-5,8	-5,8	-1,2521	-	-	
					18,6521	4,66302	4,34423
12	-5,8	-5,8	-5,8	-1,0031	-	-	
					18,4031	4,60078	4,28199
13	-5,8	-4,8	-3,8	-1,6198	-	-	
					16,0198	4,00496	3,68616
14	-5,8	-5,8	-5,8	-0,633	-	-	
					18,0336	4,50841	4,18961
15	-5,8	-5,8	-5,8	-1,0031	-	-	
					18,4031	4,60078	4,28199
16	-5,8	-5,8	-5,8	-1,6198	-	-	
					19,0198	4,75496	4,43616
17	-5,8	-5,8	-5,8	-1,2521	-	-	
					18,6521	4,66302	4,34423
18	-5,8	-5,8	-5,8	-1,0031	-	-	
					18,4031	4,60078	4,28199
19	-5,8	-5,8	-5,8	-5,8	-23,2	-5,8	5,48120
<b>Suma</b>	<b>-110,2</b>	<b>-108,2</b>	<b>-93,2918</b>	<b>-30,285</b>	<b>-341,97</b>		<b>-0,3187</b>
	<b>PC1</b>	<b>PC2</b>	<b>PC3</b>	<b>PC4</b>	<b>Gran Total</b>		<b>N</b>

### Rayo numérico del resultado:



Al ser todos los valores N-p de los 19 criterios evaluados mayores que los puntos de cortes 1, 2, 3 y 4, entonces se puede concluir que los expertos clasifican todos los criterios de muy adecuados, valorando así los expertos que todos los criterios elaborados aportan mucha utilidad a la: estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer

año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina, por lo que hay consenso general en esta categoría.

No se elimina ningún Criterio.

### **Resultados obtenidos. Valoración de los expertos**

Los resultados obtenidos por la valoración de expertos, a partir de los criterios propuestos, reflejan como tendencia general que el 100% de los expertos consideran a todos de “muy adecuado”. No se hacen señalamientos, opinando que la propuesta debe ser generalizada en el resto de las Carreras de las Ciencias Médicas. (Ver anexo-23)

*La experiencia pedagógica de este autor, permitió llegar a las siguientes generalizaciones:*

- *En la elaboración de la estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas, en tercer año del ciclo clínico de la Carrera Medicina, se tuvieron presentes los elementos siguientes:*
- ✓ El enfoque histórico cultural de Vygotsky.
- ✓ Las teorías, principios y leyes de la Didáctica.
- ✓ Las teorías relacionadas con la comunicación humana y las habilidades comunicativas.
- ✓ El análisis curricular de los documentos fundamentales de la Carrera de Medicina, esencialmente en el ciclo clínico.
- ✓ Los criterios de los egresados relacionados con la formación recibida sobre la temática comunicativa, estudiantes y profesores acerca al tratamiento de las habilidades comunicativas y la comunicación interpersonal.

### **Conclusiones Parciales:**

Este enfoque sistémico e integral debe sustentarse en una perspectiva dialéctica humanística que permita tener como centro al hombre y su desarrollo, donde este sea protagonista del proceso, es decir, conciba el sistema de habilidades comunicativas con un **enfoque personalizado**, que se traduce en:

- ❖ Partir del diagnóstico inicial de los estudiantes y profesores del ciclo clínico, egresados de la Carrera de Medicina, se aplicaron un grupo de instrumentos y técnicas, para conocer sus problemáticas reales sobre la comunicación

interpersonal y las habilidades comunicativas, los resultados obtenidos se tomaron como premisas esenciales para la presentación de la estrategia didáctica propuesta, se validó por el Método Delphi criterio de expertos.

- ❖ Los expertos consultados consideran que la estrategia es: “***muy adecuada***”, que posee una estructura lógica. Plantean que responde a las carencias que persisten en los egresados de la Carrera de Medicina, profesores y estudiantes del ciclo clínico sobre la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas.
  
- ❖ Valoran los expertos las asignaturas concebidas, etapas previstas, acciones diseñadas y temas seleccionados, con gran actualidad, coherencia, pertinencia científica y flexible a partir de las posibilidades que ofrecen su adaptación a diferentes condiciones y contextos de las actividades docentes asistenciales.

## **CONCLUSIONES:**

Del análisis de los resultados obtenidos en este trabajo, se arriba a las siguientes conclusiones:

- Se han establecido los presupuestos teóricos sustentados en la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas que inciden en potenciar la didáctica específica de la Medicina en el proceso de formación del Médico General Básico.
- El diagnóstico del estado actual sobre las habilidades comunicativas en los egresados de la Carrera de Medicina, estudiantes y profesores del ciclo clínico demostró las carencias que inciden negativamente en la comunicación interpersonal, dados por el insuficiente tratamiento de la temática comunicativa, mediante los diferentes componentes del Proceso Enseñanza Aprendizaje.
- La estrategia propuesta está sustentada en la interrelación dialéctica entre las asignaturas, contenidos y temas seleccionados en cada una de las etapas que la conforman, desde una perspectiva integradora para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

➤ Los expertos consultados valoran que la estrategia es adecuada, que posee una estructura lógica. Plantean que responde a las carencias que persisten sobre el tratamiento de las habilidades comunicativas por parte de estudiantes y docentes y que es aplicable. Valoran los objetivos, acciones y temas seleccionados como flexibles a partir de las posibilidades que ofrecen su adaptación a diferentes condiciones y contextos.

## **RECOMENDACIONES.**

➤ La aplicación de la estrategia didáctica en tercer año del ciclo clínico de la Carrera de Medicina para la formación de habilidades comunicativas.

➤ La instrumentación de vías para la preparación de los profesores del ciclo clínico de la Carrera de Medicina en la temática comunicativa y el tratamiento de las habilidades comunicativas.

➤ La divulgación de la estrategia en el resto de las carreras de las Ciencias Médicas.

➤ Continuar la presente investigación con el tratamiento de las habilidades comunicativas relacionadas con el desarrollo de la expresión escrita y para mediar conflictos.