



Centro de Estudios de la Educación
"Enrique J. Varona"

**METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL
COMPONENTE COMPORTAMENTAL-KINÉSICO DE LA
COMPETENCIA COMUNICATIVA EN INGLÉS CON FINES MÉDICOS**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autora

Prof. Aux. Elsa María Ronquillo Hernández

Tutora

Dra. C. María Teresa Machado Durán

Camagüey, Cuba

2010

“La Medicina pasa al médico, que ya por serlo cura, y con su sonrisa suele abatir la fiebre”.

José Martí

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que, de una u otra forma, han colaborado con la realización de esta investigación, en especial a mi esposo pues sin su ayuda, apoyo logístico y emocional no lo hubiese logrado; a mi hijo, por todos los momentos que dejé de dedicarle; a mi tutora, por el largo y, en ocasiones, difícil camino que hemos transitado juntas; a mis colegas del colectivo de 5to año, tan eficaces y solidarios; a mi madre; a la profesora Mirtha Hidalgo Pedroarias y el Dr. C. Oscar Atiénzar Rodríguez, por sus atinados consejos e invaluable colaboración, al artista de la plástica y otras artes Joel Besmar Nieves, por ser el artífice de la portada y encuadernación de esta obra, y a las demás personas que siempre estuvieron allí cuando fueron más útiles y necesarias.

A todos, gracias.

A todas las personas que en el transcurso de mi existencia han propiciado mi crecimiento profesional y humano

SÍNTESIS

El desarrollo de la competencia comunicativa en Inglés con Fines Médicos constituye prioridad en la formación de Doctores en Medicina en Cuba. El análisis de los resultados de los instrumentos empíricos aplicados demuestra las insuficiencias existentes en la apropiación y utilización consciente de los elementos kinésicos de la no verbalidad, como parte indisoluble de la comunicación profesional en contextos anglófonos. En esta memoria escrita se ofrece una metodología, sustentada en un modelo didáctico, que posibilite la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en Inglés con Fines Médicos, para la cual se utilizan diversos métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. Los resultados del pre-experimento pedagógico y la consulta a expertos evidencian la factibilidad de su aplicación en 4to y 5to años de la carrera dado el impacto social que suscita al favorecer la formación de médicos competentes en el empleo de recursos kinésicos.

ABSTRACT

The development of communicative competence in English for Medical Purposes is a priority in medical doctors' formation in Cuba. The results of the diagnostic techniques used show the inadequacies in the acquisition and conscious use of kinetic elements of non verbal language as a fundamental part of professional communication in English-speaking contexts.

The investigation provides a methodology, supported by a didactical model that enable the formation and development of the behavioral-kinetic component of the communicative competence in English for Medical Purposes, for which different theoretical, empirical and statistical methods were used.

The results of a pedagogical pre-experiment and the expert consultation evidence the feasibility of its implementation in 4th and 5th years of the career due to the social impact it entails in favoring the formation of competent doctors in the use of kinetic resources.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN/1

CAPÍTULO 1 El proceso de formación y desarrollo de la competencia comunicativa en Inglés con Fines Médicos en la escuela cubana de Medicina 9

1.1 Tendencias del desarrollo histórico de la enseñanza del inglés en los Centros de Enseñanza Médica Superior a partir de 1959.9

1.2 Caracterización de la competencia comunicativa y de su componente comportamental kinésico en el proceso de enseñanza-aprendizaje del IFM.17

1.2.1 El proceso de enseñanza-aprendizaje de la comunicación no verbal kinésica26

1.3 Caracterización psicológica, pedagógica y didáctica del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa.35

1.4 Caracterización de la situación actual de la formación y desarrollo de la competencia comunicativa - con énfasis en su componente kinésico- en el proceso docente-educativo del IFM de la Universidad Médica "Carlos J. Finlay" 45

Conclusiones del capítulo52

CAPÍTULO 2 Metodología para la formación y desarrollo del componente comportamental- kinésico de la competencia comunicativa en la enseñanza del Inglés con Fines Médicos a estudiantes de Medicina 54

2.1 Argumentación del modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en Inglés con Fines Médicos..54

2.1.1 Lógica interna del modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en IFM.64

2.2 Metodología para formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en IFM.....82

Conclusiones del capítulo99

CAPÍTULO 3 Valoración de la metodología.....	101
3.1 Evaluación de la factibilidad de la metodología y valor científico-metodológico de los resultados investigativos a través del método de expertos.....	101
3.2 Pre-experimento pedagógico para comprobar la factibilidad de la implementación de la metodología en la asignatura Inglés X105	
Conclusiones	del
capítulo.....	116
CONCLUSIONES GENERALES	118
RECOMENDACIONES	120
NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Profundas transformaciones caracterizan el período histórico actual; la sociedad avanza a un ritmo acelerado, dado el desarrollo científico y tecnológico alcanzado, y la educación superior en el siglo XXI tiene una nueva visión de enseñar, puesta en función de las necesidades presentes y futuras de la sociedad. En consonancia con estos requerimientos, uno de los principios que caracteriza la sociedad cubana es el de potenciar e influir positivamente en la preparación humana, social, ética, científica y técnica de cada individuo.

Una de las vías ineludibles para lograr estos objetivos es la enseñanza del idioma inglés, desde los estudios primarios hasta los superiores y, como parte de estos últimos, el aprendizaje de dicha lengua en los Centros de Enseñanza Médica Superior (CEMS); con lo cual se realiza una importante contribución a la formación de los profesionales que requiere el siglo XXI.

Los planes de estudio de la carrera de Medicina plantean, como objetivo primordial, el logro de la formación integral de los futuros médicos a través de los aportes necesarios de cada asignatura para que los galenos sean capaces de prevenir, curar y rehabilitar;(1) en tanto la formación armónica y multilateral de los estudiantes requiere de ellos el aprendizaje de una lengua extranjera como vía para ampliar sus conocimientos y bagaje cultural. A esto se añade el hecho que, frente al avance de la revolución científico-técnica a escala universal, el volumen mayor de producción científica, en sentido general, lo tienen los países de habla inglesa, lo cual demuestra que resulta ineludible, por parte del personal médico cubano, el dominio de las cuatro macro habilidades en dicho idioma y, específicamente, en el Inglés con Fines Médicos (IFM), para ser capaces de cumplir con los objetivos de la Disciplina y, en un futuro, cumplir con el encargo social de su profesión.

Sin embargo, a pesar de constituir política del estado cubano y ser objetivo primordial del proceso docente-educativo del IFM en la especialidad de Medicina los logros en el aprendizaje del inglés en los

CEMS aún no satisfacen las necesidades anteriormente expuestas en las circunstancias actuales y contextos angloparlantes.

El estudio exhaustivo de la definición de competencia comunicativa, en su devenir histórico, considera que el modo más eficaz para lograrla es a través de un enfoque en la enseñanza que abarque todas las dimensiones o componentes de la misma.

En ese sentido, resulta paradójico que se establezca, como una de las metas para los egresados de los CEMS del país en la especialidad de Medicina el logro de la competencia comunicativa en inglés y que los objetivos de la enseñanza del IFM no incluyan todos y cada uno de los componentes del concepto. La autora del trabajo ofrece una reconceptualización de competencia comunicativa para la enseñanza de idiomas y del IFM, a partir del análisis de diversas definiciones propuestas por autores como Pulido, Pérez, (2) Concepción, Tobón, entre otros.

En el presente, existen estudios fiables(3) que demuestran que el impacto total de un mensaje se constituye por lo verbal; es decir, las palabras, en un 8%, por lo vocal (incluyendo el tono de la voz, los matices y otros sonidos: paralenguaje), en un 37% y por lo no verbal en un 55%, por su parte, la enseñanza del IFM en la escuela cubana de Medicina concede poca importancia al conocimiento, por parte de los estudiantes, de estrategias que le permitan interpretar los gestos y los tonos de la voz como señales convencionales que orientan al destinatario sobre el código connotativo que debe emplear para decodificar el mensaje, lo cual trae aparejado un estudio semiótico de aspectos claves en la comunicación como los signos, códigos, etc. que permitan al estudiante intervenir, consciente y eficazmente, en la tarea de atribuirle significado a las palabras, tonos de voz y gestos de su interlocutor.(4)

La literatura acreditada ha venido estudiando la gestualidad, los tonos de la voz, los movimientos corporales, entre otros elementos no lingüísticos de la comunicación dentro de lo que se ha dado en llamar componentes no verbales de la comunicación; como parte de ellos, los kinésicos ocupan un lugar especial. En tal sentido, especialistas tales como R. Birdwhistell,(5) L. Zunin,(6) F. Poyatos,(7) I. Sorolla,(8) por solo citar algunos, han teorizado sobre este particular y subrayan su relevancia en cuanto al papel que juegan en la comunicación oral, de ahí su pertinencia en el desarrollo de esta investigación. Conviene subrayar que el tratamiento de lo kinésico suele aparecer asociado a lo comportamental como elemento inherente a la cultura consabida, heredada, compartida por los hablantes y sus intenciones comunicativas R. Vilá,(9) A. Pulido,(10) etc. de ahí que en un sentido estricto se trata del componente comportamental-kinésico de la comunicación.

En el caso de la carrera de Medicina, los estudiantes reciben semiología clínica, pero con un enfoque de contenido muy específico hacia esta rama del saber de ahí que se circunscriba a lo que se denomina, según J. Magariños,(11) semiótica aplicada.(12)

La teoría demuestra que no se analiza el fenómeno en toda su integralidad al no ofrecer los “arreglos didácticos” que le permitan al estudiante adquirir la facultad de semiosis,(13) definida por dicho autor en el propio trabajo, la cual ayudaría a allanar el camino para el logro de la competencia comunicativa.

Si, por otro lado, se toma en cuenta lo planteado por Mary Finocchiaro, quien es considerada una de las abanderadas del enfoque comunicativo, citada por A. Pulido,(14) se evidencia que existen aristas de la competencia comunicativa que no se toman en cuenta en el proceso docente educativo del IFM. Al decir de la autora “...urgimos a los profesores a aceptar la competencia comunicativa como el objetivo principal del aprendizaje de lenguas...”,

y menciona las necesidades cognitivas y socioculturales de los alumnos, la influencia del contexto en la comunicación, tanto en su forma como en su contenido, la incidencia de factores extralingüísticos (comportamentales y emotivos) que puedan ayudar u obstaculizar la comunicación.

El diagnóstico fáctico efectuado al respecto en la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” demuestra la veracidad de lo anteriormente expuesto. Dicho diagnóstico involucró a estudiantes de cuarto y quinto años de la carrera de Medicina, y a profesores de experiencia en la enseñanza del IFM.

El análisis de los resultados de los instrumentos de medición aplicados (entrevista, encuesta, observación y revisión de documentos oficiales de evaluaciones orales) (Consúltense [Anexos 1 y 2](#)), y la experiencia de la autora del trabajo, evidenciaron la existencia de:

- Marcado interés de los estudiantes por su profesión.
- Interés por utilizar una lengua extranjera dada la importancia de la misma para un mejor desempeño profesional.
- Disposición a brindar sus servicios profesionales en países necesitados.
- Dificultades en el empleo de los códigos orales de la comunicación en IFM.
- Uso incongruente del lenguaje no verbal (LNV) en las tareas docentes interactivas.
- Bajo nivel de decodificación de los signos kinésicos.
- Dificultades en el uso y selección del lenguaje apropiado a cada contexto situacional.
- Empleo inadecuado de elementos intrínsecos de la oralidad; o sea, fluidez, pronunciación, vocabulario, tono, ritmo, etc.
- La enseñanza-aprendizaje del IFM no concibe la apropiación y dominio del componente kinésico de la competencia comunicativa.
- No se tiene en cuenta por parte de los docentes el uso del LNV en la cultura anglófona para valorar la competencia comunicativa de los estudiantes.

De lo aquí expresado se deriva que lo hecho hasta hoy no satisface, en su totalidad, las necesidades sociales del aprendizaje del inglés como lengua extranjera. Se constata, sin embargo, que a pesar de que los estudiantes adquieren un determinado nivel en las cuatro macro habilidades, existen vacíos y áreas del conocimiento y de las habilidades orales a desarrollar que quedan fuera de los objetivos a alcanzar por el alumnado, tal es el caso de los elementos no verbales de la comunicación; o sea, no obstante los logros alcanzados en cuanto a la formación y desarrollo de la competencia comunicativa en el IFM, la situación actual del proceso docente-educativo en el cuarto y quinto años de la carrera demuestra que no se atienden de igual modo todos los componentes que conforman dicha competencia, como por ejemplo su componente kinésico.

Todo lo expresado conduce a reconocer como **problema científico** las insuficiencias para la comunicación oral en el proceso docente-educativo del IFM.

Se asume como **objeto de estudio** el proceso de formación y desarrollo de la competencia comunicativa en IFM, de manera que se define como **objetivo general** de esta investigación: Elaborar una metodología, sustentada en un modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM, que coadyuve al desarrollo de la comunicación en IFM de los estudiantes de Medicina de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” de Camagüey.

El **campo de acción** se enmarca en la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa.

En correspondencia con estas ideas se formula la siguiente **hipótesis**: Una metodología, sustentada en un modelo didáctico que tome en cuenta la intencionalidad, la cultura y la praxis comportamental-kinésica de la competencia comunicativa, propicia el desarrollo de la comunicación en el proceso docente-educativo del IFM en los estudiantes de Medicina.

Tareas que precisa el estudio que se presenta:

1. Análisis de las principales tendencias históricas en la enseñanza del IFM manifestadas en el proceso docente-educativo.
2. Caracterización epistemológica de la competencia comunicativa y el papel de la comunicación no verbal y la kinésica en el actuar profesional del médico.
3. Caracterización psicológica, pedagógica y didáctica del LNV y su componente kinésico.
4. Caracterización del estado actual de la competencia comunicativa, con énfasis en los componentes kinésicos, en el proceso docente-educativo en IFM de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Médica de Camagüey,.
5. Argumentación del modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM.
6. Modelación didáctica de la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa.
7. Elaboración de la Metodología de la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en estudiantes de IFM.
8. Valoración de la factibilidad de implementación de la metodología mediante el método de expertos.
9. Comprobación parcial de la efectividad de la metodología, a través de un pre-experimento pedagógico en la asignatura Inglés X, en la Universidad Médica de Camagüey.

Métodos y técnicas:

- **Nivel teórico**, el método dialéctico para revelar las relaciones esenciales del objeto de la investigación, caracterizar hechos, fenómenos y procesos y construir el modelo y la hipótesis: el histórico-lógico, el analítico-sintético, inductivo-deductivo, sistémico-estructural-funcional y la modelación.
- **Nivel empírico-experimental**, para revelar y explicar las características fenomenológicas del objeto, para acumular información empírica y comprobar experimentalmente la hipótesis de la investigación: el análisis documental, la observación, la entrevista y la encuesta.
- Métodos y procedimientos propios de la **estadística** descriptiva en lo relativo al diseño de tablas y gráficos, así como el método de expertos (variante Delphi).

Aporte teórico:

Está dado en un modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comportamental-kinésica en el que se revelan las relaciones que caracterizan su formación y desarrollo en el proceso docente-educativo del IFM y se definen y redefinen conceptos asociados a dicha formación.

Aporte práctico:

Se evidencia en la metodología, sustentada en el modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, que es factible de llevarse a la práctica pedagógica en el cuarto y quinto años de la carrera de Medicina.

Significación práctica se centra en:

La contribución posible, desde esta propuesta, al desarrollo de la competencia comunicativa en idioma inglés de los estudiantes de la carrera de Medicina, desde el empleo consciente de los elementos que forman parte del componente kinésico de la comunicación, lo cual favorece la formación de futuros galenos competentes en la comunicación oral en lengua inglesa y se puede revertir en un mejor desempeño profesional de su labor social como médicos en los países anglófonos donde presten servicios.

Novedad científica:

Se revela la lógica didáctica del desarrollo de la competencia comunicativa en IFM a través del sistema de relaciones entre los subsistemas que componen el modelo que se aporta, en el cual interactúan los subsistemas: Intencionalidad comportamental-kinésica, Cultura comportamental-kinésica y Praxis comportamental-kinésica.

Estructura de la tesis:

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos que se detallan a continuación, conclusiones, recomendaciones, notas y referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

Capítulo 1:

Expone los fundamentos teóricos básicos de la investigación, con énfasis en las principales tendencias históricas en la enseñanza del idioma inglés manifestadas en la preparación profesional de los futuros galenos en las instituciones universitarias de Medicina en Cuba y el papel que en ella ha desempeñado la formación de la competencia comunicativa, especialmente, en lo comportamental-kinésico dentro del subsistema de comunicación no verbal, y el lugar que ocupan los elementos constitutivos de la kinésica en el actuar profesional del médico. Se realiza, una caracterización psicológica, pedagógica y didáctica

de la competencia comunicativa y, dentro de esta, el papel de la kinésica. Además, se expresan los resultados más relevantes del diagnóstico acerca del estado actual de la competencia comunicativa en el proceso docente-educativo en idioma inglés de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Médica de Camagüey, con énfasis en los componentes kinésicos.

Capítulo 2:

Incluye la argumentación del modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM, se consignan los presupuestos teórico-metodológicos que se asumen como referentes para la elaboración de la metodología, así como la metodología en sí, que favorece la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en IFM.

Capítulo 3:

Valora la pertinencia de la implementación de la metodología a través del método de expertos y comprueba la efectividad de la misma a través de un pre-experimento pedagógico en la asignatura Inglés X.

CAPÍTULO 1

EL PROCESO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA EN INGLÉS CON FINES MÉDICOS EN LA ESCUELA CUBANA DE MEDICINA

En este capítulo se realiza un estudio histórico-tendencial del surgimiento y desarrollo de la enseñanza del inglés en la escuela cubana de Medicina. Se parte de la caracterización del objeto y del campo, identificados en la investigación, y se devela el tratamiento de la competencia comunicativa, la comunicación no verbal y, dentro de esta, la kinésica en esta enseñanza. Se ofrece, además, una caracterización epistemológica, psicológica, pedagógica y didáctica de dichos objeto y campo de investigación y se muestran los elementos causales del problema en la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” de Camagüey.

1.1 Tendencias del desarrollo histórico de la enseñanza del inglés en los CEMS a partir de 1959

En 1959 existía en nuestro país, solamente, una escuela de Medicina; la de la Universidad de La Habana. En este año se experimenta un éxodo de más del 90% de los profesores, lo que trajo como consecuencia que el idioma inglés se dejara de impartir en las carreras universitarias, incluida la Medicina. Sin embargo, quince años más tarde ya Cuba disponía de 21 facultades de Ciencias Médicas, agrupadas en las 4 universidades médicas existentes.(15)

En 1962 tuvo lugar una Reforma Universitaria(16) que propició cambios sustanciales en la concepción de la enseñanza de la Medicina y sus principios fundamentales, entre los que se puede mencionar la salud como derecho de la población y responsabilidad del estado, con una orientación profiláctica y con la solidaridad internacional(17) como práctica indisoluble de los servicios de salud.

Etapa I: Gramática-traducción de textos escritos: Como parte de las medidas adoptadas, a partir del año 1963 se comenzó a impartir el inglés en el Instituto Superior de Ciencias Básicas y Preclínicas (ICBP), hoy Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCM-H).

Desde esa fecha, y por quince años, se presentó una serie de irregularidades en la enseñanza del inglés, fundamentalmente, en cuanto a textos empleados, distribución por horas, frecuencias, dosificación, etc. Los textos utilizados fueron calificados, según la profesora C. Bueno,(18) como pobres y de mala calidad, de acuerdo con criterios emitidos por especialistas en el tema.

En 1965, se sustituyen estos por otros elaborados por profesores del Departamento de Inglés, previa consulta con especialistas en Medicina para determinar cuáles contenidos debían incluir. De esa interrogante surgen los libros de texto Inglés I-IV, con lo que se amplió la enseñanza del inglés a dos años más en la carrera.

Ambos programas tenían como objetivo desarrollar habilidades de lectura, traducción y/o interpretación de textos. Para ello se utilizó el método de gramática-traducción, cuyo objetivo era aprender el idioma para leer la literatura, con énfasis en las habilidades de lectura y escritura y poca o ninguna atención a la comprensión auditiva y a la expresión oral.(19) De esto se colige que los elementos inherentes al LNV no tenían cabida dentro de este método.

Este período se caracteriza por el empleo de un método de aprendizaje pasivo, donde el estudiante solo recibe información que le sirve para reproducir patrones gramaticales.

De 1970 a 1975 no se impartió esta disciplina debido a la desintegración del Departamento de Idiomas.

Etapa II: Primeros acercamientos a la comprensión del texto escrito: A mediados de 1970, gracias a la introducción del enfoque comunicativo en Cuba, a través de la doctora A. Hunter, en el Centro Universitario “José Antonio Echeverría” (CUJAE),

los profesores de idioma inglés comenzaron a elaborar textos con este enfoque, pero la calidad de los mismos no satisfacía las necesidades existentes, como bien planteó la Dra. M. Moore en entrevista concedida a la profesora C. Bueno.(20)

Es en esta etapa donde se introducen los primeros programas de IFM, como una rama del Inglés con Fines Específicos. (Consúltese [Anexo 3](#)) Estos cursos eran concebidos por los especialistas como “cursos de lectura” y fueron utilizados, en los primeros años de las carreras universitarias, con el fin de proporcionar las habilidades necesarias para la comprensión de lectura de artículos y textos científicos. Durante este período vale destacar el trabajo desplegado por profesionales extranjeros, principalmente canadienses y británicos, en la enseñanza del inglés en Cuba pues, mediante los proyectos denominados CUSO (Canadian University Service Overseas) y CIDA (Canadian International Development Agency), financiaron la entrega de treinta equipos de TV y un laboratorio de idiomas para el instituto, como apoyo a la labor innovadora de las profesoras Adrienne Hunter y Marjorie Moore, demostrada con la puesta en práctica de un programa de IFM.(21)

En el curso 1977-78, se reinicia el estudio de la Disciplina con las asignaturas Inglés I y II para el primer y segundo semestres del primer año de la carrera. Ambas asignaturas estaban enfocadas al desarrollo de habilidades para la lectura y la traducción de temas de Medicina, sin que los estudiantes aprendieran a usar oralmente el idioma.

En el curso 1978-79 se inició un proceso de perfeccionamiento de los planes de estudio y se elaboró un plan de tránsito para las asignaturas Inglés III y IV donde se utilizó un libro de texto que respetaba los objetivos y metodología de cursos precedentes.

De lo expresado hasta ahora podemos deducir que, desde inicios de los '60, mediados de los '70 y principios de los '80, la enseñanza estuvo enfocada al desarrollo de la lectura y comprensión de textos en el primero y segundo años de la carrera.

El método de lectura y las técnicas utilizadas no eran radicalmente opuestas a las del método anterior; ya que, como en el de gramática-traducción, no se prohibía el uso del idioma nativo en el aula y los procedimientos para la enseñanza de la gramática no diferían mucho de este, aunque estaba dirigida a las necesidades del lector derivadas de la lectura.(22)

La macrotendencia subyacente en estos períodos se enfoca hacia el empleo de métodos pasivos de aprendizaje, con poca o nula participación de los estudiantes en el proceso. Los contenidos impartidos no varían, en esencia, y los elementos no verbales no son tratados como parte importante a asumir en la comunicación.

Etapa III: Primeros acercamientos al desarrollo de habilidades orales: En el curso 1979-80 sale a la luz un programa perfeccionado, donde se introducen las concepciones del enfoque comunicativo, lo que presupone un salto cualitativo en lo concerniente a objetivos y metodología de la enseñanza.

Se plantea que la metodología de la enseñanza-aprendizaje del inglés se sustenta en el enfoque comunicativo, el cual describe cómo las personas adquieren sus conocimientos de la lengua y esclarece las condiciones que favorecen un aprendizaje exitoso del idioma.(23)

A partir de los resultados de diagnósticos aplicados en la carrera de Medicina en la década del 1980 y, específicamente, en el curso 1982-83 se hace palpable la necesidad de perfeccionar los planes y programas de estudio. Evidencias documentales(24, 25, 26) demuestran que en el curso 1984-85 se dispone la extensión de la enseñanza del inglés a los primeros cinco años de la carrera, de modo que, al egresar “los futuros médicos sean capaces de comunicarse fluidamente en los países donde se hable dicho idioma y hacer más efectivo el cumplimiento de las misiones internacionalistas”.(27)

Según la misma fuente, en este período se diseñaron cursos de tránsito para los miembros del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, de manera que estos continuaran sus estudios de inglés en el área clínica hasta el quinto año.

Etapas IV: Introducción del enfoque comunicativo: En septiembre de 1985 se efectuó un cambio sustancial en la enseñanza del inglés pues, a partir de este momento, esta se enfocó hacia el desarrollo de las cuatro macro habilidades.(28) Este proceso se dividió en dos ciclos: Inglés General (IG), que incluía primero, segundo y tercer año, y el primer semestre de cuarto año e IFM, para el segundo semestre de cuarto y quinto años.

Se hace necesario destacar que, hasta ese momento, *el papel preponderante dentro del aula lo ocupaba el maestro, en consonancia con los métodos de enseñanza empleados para la impartición de los programas de la disciplina.*

En este año, 1985, se introduce como texto básico la serie Kernel, la cual se considera como el primer acercamiento real a la enseñanza del inglés con un enfoque comunicativo, donde se introduce la enseñanza de elementos culturales como parte importante del mismo, lo cual se considera uno de sus grandes aciertos.(29)

Se le conoce así y no como método, porque solo toma lo mejor de los métodos anteriores y los enfoca hacia una forma más dinámica de enseñar y aprender un idioma, de formular los objetivos, de diseñar los programas y materiales que se van a utilizar en el aula. Según W. Brown, citado por E. Garbey,(30) “con la introducción del enfoque comunicativo tuvo lugar un viraje total de ideas estructuralistas a funcionales. Las técnicas del idioma están diseñadas para involucrar a los estudiantes en un uso pragmático, auténtico y funcional del lenguaje con propósitos claramente definidos”. A partir de este momento, el papel del estudiante dentro de las clases de inglés, pasó a un primer plano.

La serie referenciada estaba concebida para ser impartida en el ciclo de IG, pero incluía, además, el primer semestre de cuarto año. A finales de 1980 e inicios de 1990, con los nuevos planes de estudio, se introducen los libros de texto de IFM Practical Medicine y Practical Surgery para el cuarto año de la

carrera pues, por consenso, se eliminó el libro Kernel Lesson Intermediate del primer semestre de este año. En el quinto año se comienza a utilizar el texto Medically Speaking.

Es necesario destacar que, aunque resulte un período relativamente extenso, no se suscitaron cambios significativos en el proceso docente-educativo en cuanto a los indicadores adoptados para el análisis; entiéndase, objetivos de la enseñanza, contenidos a impartir y, dentro de estos, el conocimiento y empleo de recursos no verbales kinésicos, el método de enseñanza utilizado, el papel del maestro y del alumno en el proceso. *Se considera que existe una tendencia a la invariabilidad metodológica en el período.*

Etapa V: Introducción del enfoque basado en tareas: Como es de suponer, debido a la obsolescencia y déficit de materiales para la impartición de las clases, un colectivo de autores del Universidad Médica de Camagüey se dio a la tarea de crear un libro de texto, English through Medicine II, para el quinto año, con alcance nacional. Se comenzó a utilizar en esta provincia en el curso 2006-2007, y estuvo a disposición de profesores y estudiantes de todos los CEMS del país en septiembre de 2008. En el caso de cuarto año, un nuevo libro está en fase de validación, gracias al trabajo de un colectivo de autores de diversos institutos del país.

Ambos libros poseen una guía metodológica para su impartición con un enfoque basado en tareas, en las que se les presenta a los estudiantes situaciones propias del contexto médico que sirvan de base para la solución de problemas; o sea, utilizando las palabras de R. Willis, citado por J. Harmer,(31) “se les presenta los estudiantes una tarea a solucionar y, solo al culminar, el profesor analiza el lenguaje que se utilizó, hace las debidas correcciones de acuerdo con la actuación del estudiante”.(32)

Según E. Garbey,(33) “el logro principal de este enfoque es su uso del idioma y la comunicación para realizar una tarea con un enfoque estudiante-céntrico, lo cual hace que el alumno se sienta involucrado y, por consiguiente, más motivado”.

A pesar de los beneficios obtenidos con la introducción de este enfoque en la enseñanza de idioma, existen elementos no verbales inherentes a la comunicación que no se aprovechan al máximo o, sencillamente, no son concebidos como parte indisoluble de la competencia comunicativa que es, en definitiva, la meta a alcanzar.

El Dr. H. Widdowson⁽³⁴⁾ explicaba que “las personas se comunican a través del idioma para lograr una conexión adecuada con el contexto de percepciones y conocimientos compartidos (...) el idioma es complementario al contexto, solo se usa para compensar lo que el contexto no provee”.

Con esta afirmación de H. Widdowson se confirma lo expresado por otros autores en lo relativo a la significación del contexto de percepciones en la comunicación, o lo que es igual, el papel relevante que desempeñan dentro de los elementos contextuales los aspectos no verbales en la emisión y recepción del mensaje.

Es indiscutible el desarrollo alcanzado en el proceso docente-educativo del inglés en la escuela cubana de Medicina. Las transformaciones acontecidas apuntan hacia una enseñanza más a tono con las exigencias y necesidades sociales, sin embargo, estas mismas exigencias demuestran la imperiosidad de su perfeccionamiento.

Como se observa a través del análisis realizado, los criterios para la caracterización de las etapas o períodos se establecen con base a categorías didácticas que se avienen directamente con el objeto de la investigación. Los cambios acaecidos en el desarrollo histórico del proceso docente-educativo de la escuela cubana de Medicina, a partir de una o varias de estas categorías, sirvieron de sustento para esta periodización. Esta mirada histórica y tendencial del proceso docente-educativo, en idioma inglés, de los estudiantes de Medicina podría graficarse del siguiente modo:

Períodos	I		II		III	IV	V
Indicadores	1963-1969	1970-1975	1976-1980	1980-1985	1985-2006	2007-actualidad	
Objetivos	Desarrollar habilidades de lectura, traducción y/o interpretación de textos.	No	Desarrollar habilidades de lectura, comprensión, traducción y/o interpretación de textos científicos.	Desarrollar habilidades orales y auditivas de lectura y escritura.	Desarrollar las cuatro macro-habilidades.	Desarrollar las cuatro macro-habilidades.	
Contenidos	Libros de texto Inglés I-IV de IFM para primero y segundo años de la carrera.	No	Libros de texto Inglés I-IV de IFM para primero y segundo años de la carrera.	Curso de tránsito para ampliar la enseñanza del IFM hasta quinto año de la carrera.	<u>Practical Medicine</u> y <u>Practical Surgery</u> para cuarto año y <u>Medically Speaking</u> , para quinto.	<u>English through Medicine 1 & 2</u> , en cuarto y quinto años, respectivamente ..	
Métodos	Gramática-traducción	No	Lectura	Enfoque comunicativo	Enfoque comunicativo	Enfoque comunicativo en todos los años, excepto en cuarto y quinto donde se emplea, además, el enfoque basado en tareas.	
Papel del estudiante	Pasivo	No	Pasivo	Medianamente activo.	Activo	Activo	
Papel del profesor	Activo	No	Activo	Activo	Activo	Activo	
Macro Tendencias	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos reproductivos. • Invariabilidad de las metas a alcanzar. • Contenidos que respondían a los objetivos y el método empleados. • Alumnos como entes pasivos en el proceso. 			<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de inglés más comunicativa, en cuanto a contenidos, objetivos y método. • Estudiantes más involucrados en el proceso. 		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza-aprendizaje comunicativo, con énfasis en las macro habilidades como objetivos a desarrollar, donde el alumno participa activamente en su aprendizaje y se tienen en cuenta sus necesidades y carencias comunicativas. 	

Tabla 1: Períodos que ilustran el proceso docente-educativo del inglés en estudiantes de Medicina

Asimismo, los movimientos tendenciales podrían enunciarse de manera resumida, del siguiente modo:

- Los objetivos transitan desde aspiraciones centradas en el trabajo con el texto escrito y el trabajo con la gramática traducción, hasta el enfoque comunicativo y la atención didáctica de las llamadas cuatro macro-habilidades comunicativas en los subcódigos oral y escrito, esto es, hablar, leer, escribir y escuchar.
- Los contenidos, en correspondencia con los objetivos, varían pero siempre se relacionan con la enseñanza-aprendizaje de temas médicos o científicos, en sentido general.
- Existe una tendencia a la evolución cualitativa de los métodos que van desde los puramente estructuralistas hasta enfoques más a tono con las necesidades y aspiraciones de los estudiantes, como es el caso del enfoque comunicativo y sus variantes metodológicas, el enfoque basado en tareas y centrado en el estudiante.
- El papel del estudiante en las últimas etapas del período que se analiza (1963-actualidad) muestra un protagonismo que indica un desarrollo en el proceso docente-educativo del IFM al tenerse en cuenta los vacíos, carencias y necesidades comunicativas de los alumnos y enfocar el trabajo didáctico hacia la satisfacción de estas demandas.
- El papel del profesor se considera activo en todas las etapas pero su protagonismo en el aula varía según el método didáctico empleado, pues su labor tiende a centrarse más en la colaboración con los estudiantes, mediación entre estos y el aprendizaje en la medida que se introduce el enfoque comunicativo.

1.2 Caracterización de la competencia comunicativa y de su componente comportamental-kinésico en el proceso docente-educativo del IFM

La palabra 'competencia' proviene del latín *competĕre*.⁽³⁵⁾ Su definición ha variado a través de los años, lo que ha traído aparejado el surgimiento de diversas escuelas y tendencias en diferentes países, a partir de la evolución del concepto. Su análisis se ha llevado a cabo desde áreas del saber tan disímiles como la Pedagogía, la Psicología, la Lingüística y la Sociología.

Las bases que sustentan el surgimiento y auge de la competencia comunicativa se remontan a los estudios que sobre lenguaje realizaron destacados lingüistas y semiólogos, entre los que cabe destacar a Ferdinand de Saussure, Noam Chomsky y Umberto Eco, entre otros.

Un desglose cronológico del surgimiento y desarrollo de la noción competencia comunicativa, a partir de algunas de las figuras más representativas en esta área del conocimiento, permitirá brindar claridad sobre sí misma, lo cual resulta imprescindible, desde el punto de vista operacional, para la caracterización gnoseológica que precisa la investigación.

La teoría chomskiana sobre competencia comunicativa en la enseñanza de idiomas tuvo sus orígenes alrededor de la década del '60 del siglo XX. En ella se introducen los elementos 'competencia-actuación'.⁽³⁶⁾

N. Chomsky, citado por H. Stern,⁽³⁷⁾ considera al hablante/oyente ideal en una comunidad lingüística del todo homogénea, que sabe su lengua perfectamente y al que no afectan condiciones sin valor gramatical.

Según D. Nunam,⁽³⁸⁾ la competencia para N. Chomsky, está ligada al dominio de los principios que rigen el comportamiento del lenguaje, y la actuación se refiere a la manifestación de estas reglas internas en el uso real del lenguaje.

A pesar de las limitaciones de N. Chomsky para definir la competencia comunicativa, al circunscribirla solo a la competencia lingüística, otros autores mantienen la dicotomía competencia-actuación utilizada por él, pero redimensionan el concepto. Tal es el caso de J. Habermas y T. Krashen, citados por O. Atiénzar.(39)

Para el germano J. Habermas,(40) la competencia comunicativa se refiere a una situación discursiva ideal, del mismo modo que la competencia lingüística se refiere al sistema abstracto de reglas lingüísticas.

No es hasta 1972 que Dell Hymes, citado por Trujillo,(41) tras una serie de estudios etnológicos sobre la relación de la cultura, la sociedad y el lenguaje, presenta un concepto de competencia comunicativa despojado, en gran medida, del idealismo precedente. Sin embargo, continúa restringiendo dicho concepto al hablante nativo. Para este autor, los sectores -como él los denominó- de la competencia comunicativa son las competencias lingüística, socio-lingüística, estratégica y discursiva.

Si se toman, como punto de partida, los criterios y trabajos precedentes, M. Canale y M. Swain, citados por A. Pulido,(42) en 1980, proponen una estructura teórica que transforma, hasta cierto punto, el concepto monolítico de competencia comunicativa de Dell Hymes y Gumperz(43) en una concepción multidimensional.(44) Como se aprecia, la definición de M. Canale no difiere, en esencia, de la de Dell Hymes.

Sophia Moirand,(45) citada por F. Beltrán, concuerda con autores como M. Canale y M. Swain en cuanto a los componentes de la competencia comunicativa, pero considera que dicho concepto abarca, además, la competencia referencial.(46)

S. Savignon, citada por C. Padrón,(47) en 1983, a diferencia de Dell Hymes y M. Canale, enfoca la definición de competencia comunicativa hacia los hablantes de lenguas extranjeras.(48)

H. Stern,(49) al igual que S. Savignon, se centra en el desarrollo de la competencia comunicativa en hablantes de una segunda lengua y divide su contenido en cuatro bloques.(50)

Por estos años, en Europa, aparece la obra Threshold Level of Modern Language Learning in Schools,(51) citado por A. Pulido, como parte del Threshold Level of the Council of Europe, que incluye los cuatro componentes del concepto, expuestos por autores como Dell Hymes y M. Canale, pero se ve beneficiada por una quinta dirección introducida por J. Van Ek, citado por A. Pulido,(52) en 1984, la competencia social y socio-cultural.

A pesar del mérito de haber operacionalizado esta dirección -como él la nombró- este autor es criticado por enmarcarlo solo al modelo del hablante nativo. Es criterio de la autora de este trabajo que la definición de competencia comunicativa se debe enfocar tanto a la lengua materna como a la lengua extranjera, aunque en esta investigación, el énfasis recae en el desarrollo de la competencia comunicativa en el inglés como lengua extranjera.

Otros estudiosos del tema han continuado enriqueciéndolo al introducir nuevos componentes. Entre ellos podemos citar a A. Giovanini y otros, citado por A. Faedo,(53) que incluyen la competencia de aprendizaje,(54) elemento compartido por varios autores (J. Richards y J. Skelton, A. Pulido, A. Faedo, entre otros.).(55)

En 1996, M. Pérez Martín, citado por F. Trujillo,(56) analiza el tránsito de la competencia lingüística a la comunicativa(57), según la concepción chomskiana, y determina las diferencias entre ambas. E. Ortiz(58) enmarca el estudio de la competencia comunicativa a la labor pedagógica, concretamente, al desarrollo de la misma en el maestro. Este autor coincide con M. Pérez Martín(59) en cuanto a lo que se entiende por competencia lingüística y comunicativa, y especifica que “la primera es el resultado del desarrollo de la segunda”. Concuera, además, con aquellos autores que incluyen, dentro de esta última, factores socio-psicológicos y culturales, sin negar su estrecha relación con los factores lingüísticos.

En su análisis del concepto, S. Romero, citada por F. Beltrán,(60) es del criterio que el mismo debe considerar cuatro dimensiones: técnica,(61) metodológica,(62) teórica(63) y epistemológica.(64)

M. Biram(65) destaca, dentro del concepto de competencia comunicativa, la competencia socio-cultural y, dentro de esta, propone el término 'hablante intercultural'.(66) También establece la diferencia entre competencia intercultural(67) y la competencia comunicativa intercultural.(68) Este autor sugiere, además, que todo estudiante aborde el descubrimiento de una cultura extranjera con actitudes y saberes (saber ser, saber hacer, saber aprender y los saberes –lingüístico y cultural). Su enfoque, dirigido a los saberes, es compartido por otros autores, como se muestra más adelante.

Desde el punto de vista psicológico, D. Zaldívar(69) considera, como elementos inherentes a la competencia comunicativa, los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos necesarios para establecer una comunicación y relaciones interpersonales positivas. Así mismo, C. Cancio, citada por D. Aguirre,(70) sustenta que, en el orden pedagógico, los elementos mencionados por D. Zaldívar sirven como base para el desarrollo de la competencia comunicativa y enfatiza en la importancia de la “interacción de la lengua con otros códigos de la conducta comunicativa”. V. Hernández y E. Matos, citadas por A. Águila,(71) sin embargo, se enfocan más hacia el aspecto funcional del concepto.

Como se aprecia, algunos enfoques psicológicos y pedagógicos de la competencia comunicativa coinciden al relacionarla con la formación y desarrollo de saberes, aspecto con el cual concuerda la autora de este trabajo y lo asume para la propuesta metodológica que se presenta en el Capítulo 2 de esta memoria escrita.

En el 2000, J. Cot, citado por A. Águila,(72) a partir de los criterios de M. Canale y M. Swain, conceptualiza la competencia pragmática y, dentro de esta, las dimensiones socio-lingüística, textual y estratégica, donde aparece el componente interactivo.

A. Oliveras, citado por F. Trujillo,(73) como M. Biram, F. Trujillo,(74) E. Garbey(75) y otros autores, enfatizan en la competencia intercultural,(76) en cuanto a actitud hacia la cultura, en general, y hacia culturas específicas, en particular.

El Consejo de Europa(77) tiene en cuenta tres componentes(78) fundamentales dentro del concepto de competencia comunicativa y, cada uno de ellos, a su vez, consta de tres elementos.(79)

Por su parte, A. Fernández, citada por A. Águila,(80) subraya la importancia de la competencia comunicativa como factor clave en el desarrollo profesional del educador y respalda esta aseveración a través de los fundamentos psicológicos implícitos en el concepto.

Sin embargo, los trabajos que sobre el tema ha presentado A. Romeu, citada por D. Aguirre,(81) se consideran más completos, pues integran todas las áreas del desarrollo humano que posibilitan la participación del sujeto en diferentes contextos comunicativos.(82)

B. Forgas, citado por D. Aguirre,(83) sostiene que “el talento comunicativo requiere de un determinado nivel de desarrollo de la inteligencia para saber, saber hacer y saber ser, que no es bajo ni necesariamente excepcional”, para así alcanzar los diferentes saberes, expuestos anteriormente.

El concepto de competencia comunicativa se ha redimensionado y enriquecido en su desarrollo al incluir otras competencias. Prueba de esto es la introducción de la competencia cognitiva(84) y la competencia afectiva(85) definidas por V. Martínez-Otero(86) y R. Vilá.(87) Sin embargo, lo expuesto hasta aquí demuestra que no todos los autores asumen, como parte de la competencia comunicativa, el papel relevante de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores relativos al comportamiento kinésico para un desempeño comunicativo más completo y eficiente.

J. Parra y P. Más(88) concuerdan con aquellos autores que plantean que la competencia comunicativa, como proceso, debe ser formada en el aula, lo cual significa abordar elementos de las dos esferas básicas de la personalidad: la motivacional-afectiva y la cognitiva-instrumental.

Para F. Beltrán,(89) la competencia comunicativa se asocia al estudio de una lengua, y el modo de alcanzarla es a través del dominio de los diferentes saberes.

A. Pulido(90) brinda nuevas luces al tema al proponer el concepto de competencia comunicativa integral en el cual ofrece, a decir de dicho autor, “un novedoso acercamiento a sus dimensiones”.

A partir del análisis de las definiciones de competencia comunicativa aportadas por este y otros autores, la autora de este trabajo define *la competencia comunicativa en la enseñanza-aprendizaje de lenguas como la adquisición consciente de conocimientos, habilidades y valores del que aprende la lengua para expresar, interpretar y negociar significados socioculturales en la interacción sujeto-sujeto, sujeto-grupo y sujeto-objeto, de modo que el proceso comunicativo se pueda catalogar de eficiente al posibilitar una codificación y decodificación total o completa del mensaje por parte del emisor y del receptor del mismo. Este proceso debe estar matizado, además, por modos de actuación apropiados los que se asocian a comportamientos verbales y no verbales congruentes con el contexto situacional y cultural en que se desarrolle la comunicación.*

El concepto ofrecido por A. Pulido involucra nueve dimensiones que el autor separa, desde el punto de vista metodológico, en tradicionales(91) y novedosas.(92)

Una de las dimensiones novedosas es la comportamental que se define, de acuerdo con lo expresado por R. Vilá,(93) como “las habilidades verbales y no verbales que evidencian una adaptación de la conducta a la situación y al contexto, que favorezca comunicarse de forma efectiva”.

Se hace necesario señalar que este concepto identifica el término competencia con habilidad, aspecto con el cual no concuerda la autora de este trabajo pues la competencia abarca, además de habilidades, conocimientos y valores. Se debe añadir que la competencia comportamental posee una gran importancia ya que determina una mejor integración del vínculo significado-significante, al aumentar la fluidez y efectividad de la codificación y decodificación de los signos lingüísticos y extralingüísticos.

Dada la pertinencia del concepto de competencia comunicativa y las dimensiones o componentes, explicitados previamente, en el contexto que se analiza, la autora de este trabajo se adscribe a estos por considerarlos válidos como parte de su sustento teórico.

Como se ha podido apreciar a través de este análisis, existen diferencias de nomenclaturas para enunciar la estructura interna o los elementos que componen la competencia comunicativa; algunos autores los denominan sectores y otros, componentes, direcciones o dimensiones. Sin embargo, como bien expresó Dell Hymes, citado por A. Pulido,(94) “en sentido general, los cambios de nombres no harán la diferencia. La extensión del conocimiento, sí”.

Otro aspecto que se desprende de dicho análisis, y es común a varios autores (J. Concepción,(95) E. Garbey, Cancio, C. Rey,(96) etc.) es que, alcanzar la competencia comunicativa implica la apropiación de conocimientos, habilidades y valores en la lengua meta.(97) Así lo expresan también los postulados de la UNESCO(98) al plantear que la máxima aspiración de los educadores debe ser enseñar a que los estudiantes aprendan a aprender.

La sociolingüística norteamericana contemporánea y en particular, la escuela de Palo Alto(99) concibe la comunicación como “un sistema con múltiples canales, en el cual el actor social participa a cada instante que lo quiera o no a través de las palabras o cualquier otra forma de comunicación”.

Si se parte del hecho que la lengua es un sistema, se concluye que esta está constituida por dos subsistemas fundamentales: el verbal y el no verbal. El preponderancia de uno sobre otro depende del acto comunicativo concreto, el contexto, los sujetos que intervienen y otros factores. De esto se deduce que el logro de la competencia comunicativa no se puede evidenciar sin que exista un pleno dominio de ambos subsistemas.

Al circunscribir el concepto de *competencia comunicativa* al *IFM*, la autora de este trabajo parte de la definición de competencia aportada por S. Tobón (100) y la define como: *proceso comunicativo en idioma inglés, contextualizado al área de la Medicina, en el que se integran el código verbal y el no verbal en función de una comunicación efectiva y eficiente entre sujetos reales y/o simulados (pacientes, colegas y demás profesionales del medio) en el que se combinan el saber conocer, saber hacer y saber ser.*

Esto solo se hará realidad si asumen, como propias de su personalidad, *exigencias de carácter socio-psicológico*, entre las que se destacan: poseer la capacidad perceptiva para detectar las imágenes que se forman los pacientes y colegas de él, responder de forma serena y adecuada a sus estados de ánimo, comprometerse afectivamente con pacientes y colegas, al brindarles afecto, confianza y seguridad en el trato, y preocuparse por una imagen externa sobria y favorable para las diferentes actividades en las que participa -el descuido de la apariencia física distrae la atención de su interlocutor y le resta efectividad a la comunicación.

Y *exigencias de carácter oratorio* tales como: utilizar los recursos no verbales de la comunicación en función del contenido verbal que expresa y evitar su uso indiscriminado, gratuito, parásito o neutral, de modo que las inflexiones de la voz, el contacto visual, los movimientos de las manos y el cuerpo, la expresión del rostro y el desplazamiento por su área de trabajo (consulta, sala, por solo citar algunas), se emplee con sobriedad y de forma oportuna, y mirar directamente a los ojos del interlocutor es esencial.

Estas exigencias -adaptadas por la autora de la investigación- para el profesional de la salud se adecuan a partir de las sugeridas por E. Ortiz(101) para perfeccionar la competencia comunicativa de los maestros. Existen, además, *habilidades comunicativas* aplicables a los médicos, desde los criterios expresados por este autor.

Entre sus *tareas* considera: planificar el acto médico (entrevista con el paciente, pase de visita, discusión de casos, entre otros), establecer empatía, exponer el mensaje, obtener información y utilizar adecuadamente los códigos no verbales de la comunicación.

A pesar de ser una temática abordada por varios estudiosos del tema, tanto dentro como fuera de Cuba, la búsqueda y revisión de fuentes bibliográficas realizada no muestra antecedentes investigativos centrados en el proceso docente-educativo en dicho idioma para la carrera de Medicina, que fomente la enseñanza-aprendizaje de los elementos no verbales y, en especial, de la kinésica.

1.2.1 El proceso de enseñanza-aprendizaje de la comunicación no verbal kinésica

El hombre, en su devenir histórico e interacción con otros hombres, ha reconocido el hecho de que no es correcto analizar el acto comunicativo basado, únicamente, en una “lengua” afín a los códigos(102) del lenguaje verbal.

En la actualidad se habla de la estructura tripartita o triple estructura básica de la comunicación, donde la palabra es solo uno de sus componentes. Como plantea F. Poyatos(103) “La palabra es inseparable de quien la dice, de a quién va dirigida con sus características sociales e individuales, y de la situación en que esta acontece. En esta situación son los hombres que hablan, con la precisa inflexión de la voz con que pronuncian, con la cara que ponen al hablar, con los gestos concomitantes y hasta con la distancia a la que se colocan unos de otros al hablar, los que propiamente “dicen””.

Esto demuestra que dentro del sistema comunicativo del hablante se destaca la estructura lingüística, propiamente dicha, y además, se hace uso de otras estructuras simultáneas o alternantes que también poseen valor comunicativo. Una de ellas es el paralenguaje y, simultaneando o alternando con esta cadena lingüístico-paralingüística, se emplea una estructura kinésica, sin cuya colaboración no se produciría el completo y efectivo entendimiento del mensaje.

Mehrabian, citado por T. Dudley-Evans y M. St. John,(104) en 1971, investigó acerca de esta interacción y demostró que solo el 8% de lo que recibe el receptor proviene de la palabra; el 37% llega de cómo es expresada esta y el 55%, a través del lenguaje corporal.

Se hace imprescindible destacar que el comportamiento porcentual de los elementos constituyentes de la comunicación no se manifiesta de igual modo en todas las situaciones y/o contextos. Estas cifras solo son válidas para demostrar la relevancia de todos y cada uno de los códigos comunicativos empleados por el hombre, ya sea consciente o inconscientemente.

El lenguaje verbal, conjuntamente con el no verbal, permiten una mejor estructuración mental y reconocer rasgos psicológicos y personales del hombre para lograr una visión más integral del mismo.

Es por esto que el LNV juega un papel importante en el acto comunicativo humano ya que aporta información valiosa en la comunicación cara a cara de los individuos por ser, generalmente, espontánea, inconsciente y difícil de controlar; lo cual no significa que su uso pueda estar destinado a reforzar el contenido verbal del mensaje. (Consúltese [Anexo 4](#))

Con todos estos elementos a tener en cuenta, la autora de este trabajo *define la comunicación no verbal (CNV) como una forma de comunicación humana, aparejada o no al lenguaje oral, que se lleva a cabo a través de códigos afines de carácter paralingüístico, kinésico, objetal y ambiental y puede ser universal, grupal o individual, consciente o no.*

La utilización más efectiva del LNV se logra en personas preparadas con este fin, que sería lo que se conoce en semiótica(105) como práctica profesional(106) y que permite desarrollar en el individuo la facultad de semiosis.(107)

Sin lugar a dudas se deduce que, dentro del LNV, la kinésica ocupa un lugar relevante, y en ese sentido va dirigido el siguiente análisis.

El vocablo 'kinésica' proviene del griego 'kinein'(108) que significa movimiento. Al definir la kinésica el diccionario Webster's(109) plantea: "Estudio sistemático de las relaciones entre la comunicación y los movimientos no lingüísticos como el sonrojarse, los movimientos de los ojos, etc".

Los aportes del antropólogo R. Birdwhistell(110) se consideran claves en el estudio de la kinésica. Su obra Introduction to Kinesics, publicada en 1952, demuestra la influencia del contexto y la cultura en los movimientos corporales y las expresiones faciales. R. Birdwhistell(111) ideó un sistema kinésico equiparable al lingüístico.

La inclusión de la kinésica en las investigaciones comunicológicas se debe a este antropólogo norteamericano quien, en los años '50 del pasado siglo, ahonda en el tema y ofrece un pormenorizado análisis de su papel y función dentro de la CNV. Es indudable que los trabajos posteriores(112) parten, de una u otra forma, de sus postulados o vuelven, invariablemente, a coincidir con sus observaciones.

El psicólogo J. Fast, citado por L. Zunin,(113) también utiliza el término 'kinésica',(114) en 1970, en su libro Body Language, para nombrar aquellos aspectos relacionados con la CNV. Este autor destacó que "nuestro lenguaje no verbal es parcialmente instintivo, parcialmente aprendido y parcialmente imitativo".

Burgoon y Saine, citados por C. Padrón,(115) entienden que la kinésica se refiere a todas las formas de movimiento del cuerpo, también conocida como 'lenguaje del cuerpo' o 'lenguaje corporal'. Anderson, Abercrombie, R. Birdwhistell, Weeks y el Diccionario de Psicología(116) coinciden en definir la kinésica como el movimiento de algún miembro del cuerpo que resulta de una contracción muscular.

U. Eco, desde la semiótica,(117) la define como "el estudio de los gestos y los movimientos corporales que tienen un valor significativo convencional".

M. Knapp, citado por M. Alonso y H. Saladrigas,(118) incluye todos los movimientos corporales, la postura y posición, las expresiones faciales y la conducta visual. Partiendo de la clasificación propuesta por P. Ekman y D. Friesen, los ordena en emblemas, ilustradores, reguladores y adaptadores.

Según I. Sorolla,(119) la kinésica o lenguaje somático,(120) como también la nombra, abarca todos aquellos movimientos significativos de que se vale el hablante en el proceso de comunicación por medio del lenguaje articulado. I. Sorolla, al igual que F. Poyatos,(121) precisa que por kinésica se comprende *“el estudio sistemático de los movimientos y posiciones corporales aprendidos o somatogénicos, no orales, de percepción visual, auditiva o táctil que, aislados o combinados con la estructura lingüístico-paralingüística y con el contexto situacional, poseen valor expresivo en la comunicación interpersonal”*. La autora de la tesis se identifica con esta definición y la asume como parte del sustento teórico de este trabajo.

Son diversos también los criterios con relación a cuáles se consideran signos(122) kinésicos. Por ejemplo, I. Sorolla incluye el gesto,(123) la mímica,(124) las posturas(125) y las expresiones de la cara.(126) Admite, además, un quinto elemento relacionado con los diferentes síntomas de estado y movimientos internos; entiéndase, los cambios de coloración de la tez del individuo, etc. Existen autores como Argyle, F. Poyatos, Morris, Collet, Marsh, Shaghersey y Morain,(127) entre otros que suman a los anteriores elementos, la orientación corporal. C. Padrón(128) incluye, además, la distancia y el espacio que media entre los interlocutores, el contacto físico(129) y ocular, el olfato y los olores. Exline, Porter y Samovar, Argyle, Ingram y Alhema(130) mencionan el contacto ocular u oculesis y las miradas. Anderson habla de la dilatación de las pupilas. Otros componentes que conforman el comportamiento kinésico son las maneras,(131) las distintas modalidades de la risa, la sonrisa o el llanto. Estos últimos, aunque elementos del paralenguaje, también lo son de la kinésica. J. Harmer(132) clasifica los signos kinésicos en gestos o movimientos faciales y corporales y posturas, entre otros.

Existen aspectos comunes a todos los autores mencionados (los gestos, las posturas) y algunos que varían en cuanto a nomenclatura o que, simplemente, están implícitos en otros (expresiones de la cara, mímica, etc.).

Por tanto, al *clasificar los elementos kinésicos de la CNV* se tomarán en cuenta los siguientes:

- Gestos (movimientos faciales y corporales)
- Posturas y maneras
- Signos somáticos (dilatación de las pupilas, cambios de coloración facial, modos de respiración – normal, agitada, etc.-)

La distancia que media entre los interlocutores no se considera como elemento kinésico ya que la misma es estudiada por la proxémica.

Las diferentes modalidades de la risa y el llanto están incluidas, al igual que la mímica, en los movimientos faciales.

Si se profundiza en lo relativo a los gestos (Consúltese [Anexo 5](#)) se observa que, según C. Padrón, J. Bulmer fue el primero en escribir sobre el tema en 1644, en su libro Chirologia or The Natural Language of the Hand, dedicado enteramente al uso de los gestos, con recomendaciones para los oradores.

Existen diversos criterios de clasificación de los gestos emitidos por los autores referenciados a continuación. Estos criterios se apoyan en la forma, función y significado de los gestos y todos se consideran válidos para el estudio del tema por su alto nivel de especificidad. I. Sorolla, por ejemplo, considera los siguientes:

- Existencia o ausencia de intención comunicativa en el hablante al hacer uso de ellos.
- La forma en que son percibidos sensorialmente por el receptor de la información: por su forma externa, por su contenido expresivo y según la parte del cuerpo que entra en acción al ejecutarlos, etc.

I. Sorolla propone, además, agrupar los gestos según el criterio de contenido expresivo y significado en:

- Gestos signos:(133) Gestos de saludo y despedida, Gestos que llaman la atención del interlocutor, Gestos indicativos o imperativos, Gestos epítetos y Gestos simbólicos.
- Gestos no signos:(134) Gestos rítmicos y Gestos emocionales.
- Gestos descriptivos:(135) Gestos que describen procesos, Gestos que describen formas y Gestos que describen magnitudes.

Abercrombie, citado por C. Padrón,(136) realiza una subdivisión de los gestos en:

- Independientes (los emblemas de P. Ekman y Friesen): aquellos que pueden o no acompañarse de su equivalente verbal (que puede que no sea exacto) pero sí llevan un significado inequívoco.
- Dependientes: aquellos cuyo valor en una comunicación es emotivo más que referencial, siempre lo acompañan las palabras.

Hudson llama a los gestos independientes 'marcadores de contenido' y Morris, al igual que D. Efron, 'gestos simbólicos'.

No obstante esta exhaustiva organización de los gestos, aún resulta insuficiente para abarcar la mayoría de los significados a expresar por medio de la gesticulación pues, al ser el hablante un ente creador, la posibilidad de nuevos gestos es casi infinita. Además, no existen reglas absolutas ya que estos pueden cambiar de cultura a cultura o con el correr del tiempo.

Sin embargo, es indiscutible el valor de los gestos como señales convencionales que orientan al destinatario sobre el código connotativo que debe emplear para decodificar el mensaje lingüístico y por ello, su función de señaladores de código sería, en todo caso, de gran importancia desde el punto de vista semiótico.

Dentro de los gestos, las expresiones faciales⁽¹³⁷⁾ se consideran elementos fundamentales. Son, en su mayoría, involuntarias y manifiestan emociones y estados de ánimo, pero pueden ser, según el contexto y las características de la personalidad del que las realiza, controladas o desinhibidas.

Los factores socioculturales juegan un papel relevante en estas expresiones. Existen algunas que son universales (sorpresa, miedo, enojo, tristeza, disgusto, alegría, etc.), y se consideran, relativamente, independientes de los factores socioculturales y del aprendizaje. Sus funciones, son, básicamente, regular la interacción y reforzar o enfatizar el contenido del mensaje dirigido al receptor. Sin embargo, existen otras expresiones que son privativas de determinada cultura y contexto y que su uso incorrecto puede falsear el mensaje que se pretende emitir.

P. Ekman y D. Friesen, citados por H. Álvarez de Arcaya,⁽¹³⁸⁾ desarrollaron un esquema de codificación de las expresiones faciales denominado The Facial Action Coding System –FACS-, el cual vino a perfeccionar el Facial Affect Scoring Technique –FAST- elaborado anteriormente por ambos autores.

Es importante destacar que esta y las clasificaciones anteriores se utilizan para facilitar, desde el punto de vista metodológico, el estudio de la kinésica, pero en la práctica esos elementos funcionan en conjunto; o sea, existe una estrecha relación e interdependencia entre ellos pues al producirse un cambio en uno, se afecta el resto. Puede que no todos marchen de forma unánime, pero sí muchos de ellos, a la vez.

A partir de lo expresado por los autores citados anteriormente, las *funciones* de la kinésica se pueden resumir del siguiente modo:

- Servir de fuente complementaria de información semántica y emocional de la palabra, de su posibilidad de acción e influencia en el interlocutor al conjugarse con ella en el habla, complementándola y enfatizándola.

- Abreviar el texto verbal, al sustituir palabras o expresiones. En este caso el lenguaje kinésico actúa como equivalente funcional del lenguaje sonoro.
- Cumplir una función somática, sin intención comunicativa (por ejemplo: al cambiar de postura, lo que podemos hacer inconscientemente, al variar la conversación o con expectación ante nuestro interlocutor).
- Ser utilizada como forma de expresión artística.

En otras palabras, con la kinésica podemos sustituir, confirmar y duplicar un enunciado, sin perder de vista los *factores* que condicionan o modifican la conducta comunicativa. Estos son, a su vez, comunes al resto de los componentes del sistema comunicativo; entiéndase, lenguaje y paralenguaje. F. Poyatos(139) los define así:

- Biológicos: diferenciación de sexos, lo hereditario o somatogénico (anatomía, gestos autísticos, etc., comunes a los miembros de una familia).
- Fisiológicos: especialmente en su funcionamiento irregular (alteraciones cutáneas como el sonrojo, dolor, etc.).
- Psicológicos: rasgos individuales, no culturales que provocan alteraciones en la conducta kinésica del individuo (la timidez).
- Medio físico: puede modificar la postura, las maneras y los gestos de los individuos.
- Medio social: funciona del mismo modo que el factor anterior.
- Estado afectivo: puede variar la violencia o velocidad de los movimientos.

Dentro de este último factor se pueden, a su vez, individualizar ciertos modificadores de contenido expresivo kinésico: Intensidad o tensión muscular (muy tensa, media o débil), Área que abarca el recorrido del movimiento (amplia, media o breve), Velocidad del movimiento (rápida, media o lenta) y

Pausa o interrupción kinésica (paralela o simultánea a la pausa lingüística) -a veces es el único signo que delata un oculto estado emocional.

Otro aspecto importante a la hora de *clasificar* las formas kinésicas es el carácter de su uso, que es lo que se conoce en los estudios lingüísticos como registro.(140)

A. Águila(141) considera que, tanto los gesto como las posturas y las maneras, pueden ser libres o trabados; es decir, que solo participen órganos propios del emisor de forma independiente, sin entrar en contacto unos con otros ni con ningún recurso objetal, o en los que los órganos que participen se traben entre sí o con alguna parte del cuerpo de otras personas.

Lo anteriormente expuesto, hace posible arribar a conclusiones que se derivan del análisis diacrónico y sincrónico de la competencia comunicativa y su componente kinésico:

- La noción competencia comunicativa desde su surgimiento y posterior desarrollo ha sido enfocada desde diversas perspectivas por ramas de la ciencia como la Psicología, Pedagogía, Sociología, Lingüística que reconocen la interacción comunicativa como un hecho que precisa de un(os) código(s) para que tenga lugar la semiosis –cultural- entre los sujetos que intervienen en el proceso comunicativo.
- La estructura interna o elementos constitutivos de la competencia comunicativa agrupa tanto factores verbales como no verbales –dentro de estos el lugar más relevante lo ocupa la kinésica-, donde el análisis de la cultura y la sociedad de la lengua meta juegan un papel fundamental.
- La utilización más efectiva de la kinésica se logra en personas preparadas con este fin y es, precisamente el aula el lugar adecuado para formar y fomentar comunicadores competentes.

1.3 Caracterización psicológica, pedagógica y didáctica del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa

La universidad se construye y desarrolla a partir del perfeccionamiento de los procesos universitarios, los que, a su vez, están compuestos por tres procesos.⁽¹⁴²⁾ Uno de ellos es el de la formación de profesionales o formación de pregrado, la cual se plantea como objetivo preparar profesionales de amplio perfil, con plena conciencia de sus deberes y responsabilidades ciudadanas y con un desarrollo de habilidades que les permita resolver, de manera independiente y creadora, los problemas básicos de su entorno ocupacional.⁽¹⁴³⁾ En otras palabras, se pretende formar profesionales competentes a través de un proceso constructivo, socializado, sobre las bases de contenidos socialmente construidos e históricamente desarrollados, donde los núcleos de conocimientos se trabajan, conjuntamente, con las habilidades y valores profesionales y sociales.

Según H. Fuentes,⁽¹⁴⁴⁾ para que el profesional pueda ser competente y sea capaz de seguir autoeducándose debe dominar las siguientes competencias: Comunicativa,⁽¹⁴⁵⁾ Cognitiva,⁽¹⁴⁶⁾ Indagativa,⁽¹⁴⁷⁾ Propositiva,⁽¹⁴⁸⁾ Argumentativa,⁽¹⁴⁹⁾ Valorativa y actitudinal⁽¹⁵⁰⁾

Dentro de las habilidades generalizadas que modelan cualquier profesión, la de comunicarse es fundamental, por estar de forma explícita e implícita en el resto de las habilidades profesionales.

Lo señalado hasta el momento demuestra la importancia que tiene el estudio de la comunicación en el proceso formativo de los futuros galenos, la cual ha sido ampliamente investigada, implícita o explícitamente, a partir de criterios sociológicos, pedagógicos y psicológicos, por solo citar algunos.

En los estudios psicológicos son varios los autores⁽¹⁵¹⁾ dedicados a este tema a partir de la década del '40 del siglo XX. Sin embargo, mucho antes de esta época, existieron corrientes psicológicas que admitieron el papel de la comunicación en los procesos psicológicos.

Existen evidencias de que S. Freud,(152) lo pone de manifiesto en su concepción sobre la formación de la personalidad, la psicoterapia y la psicopatología.

Son de destacar, en este campo, los aportes de especialistas soviéticos. Según palabras de A. Luria,(153) L. S. Vigotsky es considerado como un clásico de la conceptualización psicológica de la comunicación. Los principios elaborados por él acerca del origen y estructura mediadora de los procesos psicológicos superiores- que no responden a la línea de la evolución biológica, sino que son el resultado de la asimilación de los productos de la cultura, lo que se da solo a partir del contacto entre los hombres-, el análisis del habla y su evolución en la ontogenia, así como la estructura significativa y sistemática de la conciencia, condicionaron una nueva forma de concebir la comunicación que ha perdurado hasta el presente.

Muchos han sido los autores que han definido la comunicación,(154) desde los tiempos de Aristóteles(155) hasta nuestros días.

En los modelos actuales de descripción del proceso de comunicación se incluyen los siguientes *componentes*: comunicador, mensaje (contenido u objeto), que en las condiciones actuales no solo se transmite sino se forma, precisa y desarrolla, canales o instrumentos (medios) de transmisión, y otro comunicador que, recíprocamente, se relacione con el primero. Este comunicador no es, simplemente, un emisor; es un sujeto de la comunicación.(156)

Los componentes del proceso comunicativo sirvieron de base a G. Andréieva(157) para *estructurar la comunicación*. Componente comunicativo,(158) Componente interactivo(159) y Componente perceptivo.(160)

Estos componentes se dan en tres *niveles de comunicación*, según B. Lomov,(161) en función de la participación del sujeto en la misma.

Es imposible separar la comunicación de la actividad práctica ya que, desde el punto de vista socio-histórico y de desarrollo individual del hombre, sus orígenes y formas principales están vinculados a la actividad práctica entre las personas.(162)

B. Lomov(163) también expuso las *funciones de la comunicación*: informativa (transmisión y recepción de la información), afectiva (determinación de la esfera emocional del hombre), y reguladora (regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes). Ellas forman un todo único en el acto comunicativo porque son elementos de un proceso inseparable.

E. Ortiz(164) opina que se pueden citar otras funciones, como la actividad conjunta, el conocimiento mutuo de las personas y la formación y desarrollo de las relaciones interpersonales, si se enfoca la relación de la comunicación con la actividad y la organización de esta.

Ambas formas de orientar las funciones no son excluyentes, ni eliminan la posibilidad de proponer otras variantes, solo demuestran la complejidad y multidimensionalidad del proceso comunicativo el que, además, posee diversas *características*(165) en cuanto a su descripción.

Otro aspecto a tener en cuenta al analizar este proceso, es el *estilo comunicativo*(166) empleado por el sujeto de la comunicación. Este puede ser de tipo: subjetivo, mímico y lingüístico, donde se conjugan elementos verbales y extraverbales con un carácter marcadamente plástico.

Para T. Arguentova,(167) los estilos se dividen, según el grado de adecuación de los recursos y medios de comunicación, en: flexibles,(168) rígidos,(169) y transitorios.(170)

V. González(171) plantea que los estilos(172) difieren en cuanto a su contenido(173) y a su forma.(174) V. González(175) considera, además, que existen tres *formas principales de comunicación*,(176) relacionadas, directamente, con los motivos que la propiciaron. Estas son práctica,(177) espiritual(178) y cognoscitiva.(179)

Este concepto está íntimamente relacionado con el lenguaje(180) en sus diversas variantes. La comunicación implica la necesidad de un lenguaje y viceversa; el lenguaje o los lenguajes fueron creados por el hombre para la comunicación.

Según L. Vigotsky,(181, 182) la transmisión racional e intencional de la experiencia y el pensamiento a los demás requiere un sistema mediador y el prototipo de este es el lenguaje humano. Sin embargo, a partir de lo planteado previamente con relación al papel del LNV y, específicamente, la kinésica en la comunicación interpersonal, la autora de este trabajo grafica una adaptación al triángulo semiótico de L. Vigotsky,(183) donde, además de la palabra como mediador entre un sujeto y otro sujeto de la comunicación, se encuentra un mediador de mediador: el comportamiento kinésico. Lo kinésico es una mediación concomitante o no con lo verbal:



En la concepción vigotskiana el lenguaje es el signo por excelencia, debido al decisivo papel que juega en la comunicación. Este y otros signos, así como la actividad humana, son adquiridos por el hombre por medio de la apropiación que hace de la experiencia histórico-social. Entre las principales tesis de su teoría histórico-cultural se encuentra el carácter mediador de la comunicación en los procesos psíquicos.(184)

L. Vigotsky, citado por M. Lockhart,(185) es quien introduce el concepto de mediación semiótica en el aprendizaje y otras funciones mentales superiores. Se refiere a los 'signos' como herramientas psicológicas, en particular, su unidad de análisis es el significado.

El significado del signo media la actividad, sea ésta una situación de comunicación, de aprendizaje u otro logro específico. A la luz de los aportes de L. Vigotsky, se ha observado que, a través de la mediación semiótica, se pueden producir saltos cualitativos en el desarrollo.

C. Marx, citado por B. Lomov,(186) escribió: “El desarrollo del individuo se condiciona por el desarrollo de todos los demás individuos con quienes él se haya en comunicación directa o indirecta”. Además, señaló que precisamente en la comunicación los individuos se crean unos a otros de manera física y espiritual. La comunicación, según C. Marx, es “la elaboración de los hombres por otros hombres”, su formación mutua como sujetos sociales.

E. Figueredo(187) puntualiza que, bajo la influencia del lenguaje, los procesos psíquicos se reorganizan y se someten a la fuerza reguladora ejercida por este en su carácter mediador. El hombre utiliza los signos de diversas formas; los combina y usa como mediadores en la cognición del mundo y facilitadores de su desarrollo social.

De las formas que adopta la comunicación humana, la mímico-gesticulatoria (extraverbal)(188) y la verbal constituyen sus manifestaciones naturales, como se ha planteado anteriormente. Esto lleva a concluir que en la comunicación el par interactivo es sujeto-sujeto y en la actividad es sujeto-objeto. Sin embargo, existe un caso donde la comunicación no se da solo entre sujetos y es cuando entra en juego el objeto; o sea, cuando en la relación que se establece entre la comunicación y la actividad(189) los sujetos están en contacto a través de la influencia que ejercen sobre el objeto de la comunicación, lo que permite que uno de los sujetos, al influir sobre el objeto, también influya sobre el otro sujeto.(190)

La comunicación, según G. Andréieva,(191) se organiza en el curso de la actividad(192) conjunta, a propósito de ella y, precisamente, en este proceso las personas deben intercambiar información y la actividad misma; es decir, elaborar las formas y las normas de acción conjunta.

La actividad, para A. Leontiev,(193) tal como la concibieron los clásicos del marxismo, constituyó un proceso que media la relación entre el hombre y la realidad objetiva. Es “una unidad de vida para el sujeto corpóreo y material”.(194)

Estrecha relación guarda también la actividad con la comunicación entre los sujetos(195) ya que el mensaje que se transmite conduce a la acción y, por medio de ella, se realiza la transformación del contexto.(196) Conforme los datos de una serie de autores acerca de la comunicación entre los participantes de una actividad conjunta (su estructura, dinámica y otras particularidades), influyen de manera esencial algunos factores situacionales(197) y el contexto socio-cultural.(198)

En resumen, se pudiera plantear que *el desarrollo psíquico del ser humano se debe concebir como una síntesis especial de comunicación y actividad, realizada con la ayuda del lenguaje como elemento mediador.*

La teoría de la actividad y la comunicación sirve, además, para interpretar el proceso docente-educativo.(199) H. Fuentes,(200) al adaptar la teoría de la actividad a este proceso, plantea que el mismo se divide en subsistemas de iguales características, denominados acciones.(201)

Para L. Coronado,(202) el proceso se puede explicar a partir de la teoría de la comunicación(203) pues, según sus palabras, *la teoría de la comunicación enriquece la teoría del proceso docente-educativo. Ambas teorías determinan el curso del proceso docente-educativo, sus tareas y participación de los sujetos. Si se interpreta el proceso como actividad, el mismo se desarrolla a través de tareas(204) docentes que van variando en correspondencia con cada eslabón o momento del proceso considerado en su conjunto, así como con las condiciones específicas que se dan en cada forma (académica, laboral, investigativa).*

A partir de la teoría de la actividad y la comunicación se explica el proceso docente-educativo y sus leyes, las que sirven de sustento teórico para esta propuesta. C.

Álvarez(205) plantea que la comunicación es el proceso mediante el cual se establecen relaciones entre los sujetos presentes en el proceso docente: profesor-estudiante y estudiante-estudiante. La actividad, por su parte, es el proceso que relaciona al estudiante con su objeto de estudio y aprendizaje: el contenido.

El profesor, como sujeto activo del proceso docente-educativo, lo guía y establece los mecanismos de influencia sobre el estudiante, a través de la comunicación oral y corporal y, por medio del ejemplo personal para lograr la transformación del educando.

Este autor considera que la actividad es aquel proceso que desarrolla el hombre con los objetos que le rodean, en aras de satisfacer sus necesidades, de resolver el problema. El proceso, como actividad, se puede dividir en subsistemas de iguales características esenciales llamadas acciones, cada una de las cuales tiene objetivo, contenido, etc., y responde a la primera ley de la didáctica, que plantea la relación entre el proceso docente-educativo y la necesidad social. Es el proceso docente un subsistema de la sociedad que establece sus fines y aspiraciones. Sobre la base de nuestra concepción pedagógica, en esa relación entre el todo y la parte lo fundamental es lo primero. Sin embargo, esto no significa que el proceso docente se identifique con el proceso social en su conjunto. El proceso docente-educativo tiene su propio objeto, su propia personalidad, aunque dependa en un plano mayor de la sociedad. Y la segunda ley de la didáctica que, como consecuencia de la primera, cada unidad organizativa del proceso docente-educativo, como sistema, debe preparar al estudiante para enfrentarse a un tipo de problema y resolverlo. Plantea la relación que se establece entre los componentes del proceso. Según C. Álvarez, el objetivo constituye el modelo pedagógico del encargo social; es el componente que mejor refleja el carácter social del proceso pedagógico e instituye la imagen del hombre que se desea formar en correspondencia con las exigencias sociales que compete cumplir a la escuela.

Por tanto, posee un carácter rector con respecto al resto de los componentes y establece relaciones de subordinación y coordinación con estos, lo que significa que no existe objetivo alguno inconexo del sistema de conocimientos que se pretende sea producto de la asimilación por parte de los estudiantes, según lo planteado por F. Addine(206). La propia autora define los contenidos como aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes y se encuentra en dependencia de los objetivos. Como se ha venido planteando, el objetivo posee un carácter rector; sin embargo, el contenido se considera el componente primario del proceso docente-educativo, ya que no es posible pensar en un objetivo sin tener un contenido, pero una vez que se formule el objetivo, se dispondrá de aquella parte de la cultura que será motivo de apropiación por parte del estudiante. F. Addine es del criterio que los contenidos que se enseñan y se aprenden son los sistemas de conocimientos, habilidades, relaciones con el mundo y experiencias de la actividad creadora -opinión compartida por varios autores entre los que se encuentra la autora de esta investigación. En la relación triádica que se establece, el método constituye el tercer elemento a tener en cuenta, pues representa el sistema de acciones de profesores y estudiantes, como vías y modos de organizar la actividad cognoscitiva de los estudiantes o como reguladores de la actividad interrelacionada de profesores y estudiantes, dirigidas al logro de los objetivos. La estrecha relación del método con el contenido y el objetivo llega a constituir la segunda ley de la didáctica.

El profesor, en el proceso docente-educativo, se pertrecha de la teoría necesaria y actúa sobre el contenido que mediante la interacción comunicativa profesor-estudiante procura implementar y sistematizar, en función de los conocimientos y las habilidades que el estudiante debe dominar. El estudiante a su vez, por medio de la actividad sujeto-objeto –que es mediada- se relaciona con el contenido y se apropia de él para lograr el dominio del mismo.

El análisis estructural de la actividad permite precisar en ella, como componente, a la acción que se subordina al resultado que habrá de ser alcanzado; es decir, el objetivo. En la didáctica, tomado de la psicología, la acción que se desarrolla atendiendo a las condiciones concretas, específicas, es la tarea. Se debe destacar, además, que la actividad en el proceso docente-educativo asume diversas formas que se adecuan a los objetivos a alcanzar con la solución de determinada(s) tarea(s).

En el proceso de enseñanza aprendizajes de lenguas, se ha constituido en una verdad de Perogrullo la solución de tareas basadas en la imitación de patrones modélicos, tanto para el trabajo con la expresión escrita como con la expresión oral, en este sentido, conviene considerar los criterios de A. Bandura(207) -reconocido como el principal representante del aprendizaje por modelos- quien considera, dentro del aprendizaje por modelos, el aprendizaje imitativo o aprendizaje vicario. Este sucede cuando el sujeto observa el comportamiento de un modelo sin que necesariamente lo imite y toma en cuenta los siguientes pasos o momentos: adquisición, retención, ejecución y consecuencia.

Si se toma en cuenta que el intercambio de información que se da en la comunicación pedagógica entre educador y educandos, educando-educando es la esencia de los procesos conscientes, se estará de acuerdo en que en el proceso docente-educativo está implícito el proceso comunicativo por esta relación de intercambio de información que se establece entre los sujetos. Juntos crean el mensaje a través del proceso de codificación y decodificación del mismo. Este mensaje es transmitido por medio de diferentes canales, con uno o más lenguajes como mediador semiótico.

Como se ha planteado anteriormente, todo acto comunicativo se desarrolla en un contexto determinado.

Según A. Camps,(209) existen tres tipos de contextos:

- Lingüístico: Es considerado todo el entorno configurado por los medios lingüísticos en que se ubica un enunciado.

Situacional: Es el conjunto de datos accesibles a los participantes de la comunicación que se encuentran en el entorno vivencial inmediato.

- Socio-cultural: Es el conjunto de condicionamientos sociales y culturales que afectan el comportamiento verbal que deberá adecuarse a las diferentes circunstancias en las que transcurre la comunicación, de acuerdo con las normas aceptadas por la comunidad lingüística.

Se precisa hacer una salvedad en el caso del contexto sociocultural pues se debe incluir, además, el comportamiento no verbal.

Existen autores(210, 211) que opinan que la función predominante de la institución escolar es la comunicación y no la enseñanza, en su sentido literal, como históricamente se ha considerado. Para otros, esta función es educativa. A través de la comunicación se brinda la enseñanza y, a su vez, se ejerce una influencia educativa sobre el escolar en un medio participativo, donde su capacidad para comunicarse y elevar su autoestima, seguridad emocional e intereses se forma y desarrolla. Educación y comunicación son procesos complementarios de coparticipación, coproducción coentendimiento y comunión. Para mejorar el proceso educativo es primordial aumentar, perfeccionar y enriquecer la comunicación.

F. González y A. Mitjans, citados por N. Durán,(212) afirman que la unidad de lo cognitivo y lo afectivo constituye un principio esencial para comprender y utilizar la comunicación en la educación del hombre.(213)

La aplicación de la teoría de la actividad y la comunicación al proceso docente-educativo, desde un enfoque psicológico, pedagógico y didáctico, permite concebir el aprendizaje como un proceso, no solo de realización personal, sino como una actividad social que favorece la adquisición de conocimientos, habilidades y valores. De ahí que se consideren esenciales para la modelación de la enseñanza-aprendizaje del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa:

El papel de la competencia comunicativa en el proceso formativo del profesional de la Medicina.

- El contenido de la primera y segunda ley de la Didáctica; esto es, el encargo social de la Universidad y la relación que establecen los componentes del proceso docente-educativo, en especial la relación triádica, objetivo-contenido-método.
- La relación teoría-práctica como contrarios que, en su dinámica, son la base y el fin del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El aprendizaje por modelos (aprendizaje vicario) como base para la imitación de comportamientos en la comunicación no verbal.
- La concepción del sujeto como un ente cultural y el carácter mediador del lenguaje, aportado por los postulados del enfoque socio-histórico-cultural.
- La relación comunicación-actividad aplicada al proceso docente-educativo del IFM.

1.4 Caracterización de la situación actual de la formación y desarrollo de la competencia comunicativa –con énfasis en su componente kinésico- en el proceso docente-educativo del IFM de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay”

En la actualidad, la enseñanza del IFM se encuentra en una etapa de validación, en lo que a textos docentes se refiere. Esto no significa que el enfoque de dicha enseñanza haya variado sustancialmente, pues se mantiene como premisa el enfoque comunicativo y el basado en tareas para la solución de problemas propios de la profesión médica. Sin embargo, las técnicas de diagnóstico empleadas para la caracterización de la situación real del conocimiento de los elementos no verbales de la competencia comunicativa, en especial los kinésicos, demuestran que dichos elementos no se trabajan de forma sistemática y consciente en las aulas, puesto que el énfasis recae en las cuatro macrohabilidades (léase oral, de escritura, auditiva y lectora) a desarrollar en la lengua, sin percatarse que, para el logro de las habilidades orales, se debe dominar el uso de estrategias no verbales de comunicación.

Lo anteriormente expresado se corrobora por medio de la triangulación de los resultados obtenidos a través de métodos y técnicas del nivel empírico, esto es: observación, encuestas y entrevistas.

La Universidad de Medicina de Camagüey posee un claustro de 40 profesores en la Disciplina Inglés. Para la enseñanza de esta lengua se emplean el método tradicional de clases presenciales y el Nuevo Proyecto de Policlínico Universitario (PPU). La matrícula (214) del curso 2009-2010 en cuarto y quinto años de Medicina es de 504 y 378 estudiantes, respectivamente. La muestra utilizada abarca 136 alumnos y 37 profesores de los años antes mencionados, por ser estos donde se imparte el IFM. Un total de 34 médicos formó parte de este diagnóstico.

La profundización en el análisis y estudio del objeto y campo de esta investigación, conjuntamente con los objetivos de la misma y los datos aportados por la experiencia docente de la autora, permitieron formular los siguientes objetivos para la confección de los instrumentos de diagnóstico empleados:

1. Constatar los principales problemas que presentan los estudiantes de Medicina de cuarto y quinto años y profesores de inglés en el dominio de la competencia comunicativa y sus elementos constituyentes.
2. Evidenciar fortalezas y debilidades del claustro de profesores de inglés en la enseñanza de los aspectos no verbales de la comunicación, con énfasis en la kinésica.
3. Comprobar el tratamiento metodológico de la competencia comunicativa en las clases de inglés, a partir del aspecto no verbal y, dentro de este, la kinésica.
4. Identificar el conocimiento por parte de maestros de inglés, estudiantes de Medicina y médicos en ejercicio de los elementos no verbales, su importancia y uso en la comunicación y en su profesión.

Se establece una gradación en el diseño, aplicación y selección del lenguaje de los instrumentos utilizados al abordar desde temas generales, propios de la competencia comunicativa y el LNV, hasta elementos específicos de la kinésica, y al tener en cuenta los sujetos a los que van dirigidos.

A continuación se detallan los resultados más significativos obtenidos con la aplicación de los instrumentos de diagnóstico seleccionados.

Los estudiantes no conocen en detalle lo que se entiende por competencia comunicativa (Consúltense [Anexo 6](#)). Solo 8 (20%) se acercan a su conceptualización y abarcan los elementos que la componen. No obstante, el 100% sabe definir la comunicación oral y, únicamente, 14 estudiantes (35%) reconocen los canales de dicha comunicación. 26 alumnos (65%) definen, someramente, la comunicación no verbal, pero se les dificulta (10%) nombrar sus elementos constitutivos. Sí están seguros (100%) de la relevancia de los componentes paralingüísticos y kinésicos en la comunicación; no obstante, no se sienten aptos (95%) para emplear, de modo consciente, estos componentes con el fin de lograr un mejor desempeño profesional.

Este obstáculo los conlleva (100%) a solicitar que dicha temática se incluya en el proceso docente-educativo en IFM. Esta opinión es compartida por el claustro de profesores quien plantea, además, la necesidad (60%) de capacitarse, de modo más consciente y continuo, en cuanto a los enfoques didácticos y metodológicos propios del tema.

Como era de esperar, existe un mayor dominio sobre el tema por parte de los profesores (Consúltense [Anexo 7](#)) ya que el 100% conoce el concepto de competencia comunicativa, aunque existen imprecisiones (60%) con relación a los subsistemas que la conforman. De modo similar se comportan la comunicación no verbal y la kinésica

No obstante conocer, en su mayoría (80%), cómo utilizar el paralenguaje y la kinésica para lograr una mayor calidad en el futuro desempeño profesional del alumnado, la enseñanza de estos elementos no se utiliza ni está incluida dentro de las habilidades comunicativas a desarrollar en los estudiantes en IFM.

Se encuestaron 18 médicos (Consúltese [Anexo 8](#)) pertenecientes a diferentes áreas de salud. Los años de experiencia en su profesión van desde los 14 a los 43 y cuentan en su haber con una misión, como mínimo, en algún país anglófono. Todos poseen categoría docente que va desde instructor a titular.

El 100% de los encuestados coincide en utilizar el inglés con mayor frecuencia en la búsqueda de información científica y revisión bibliográfica. Sin embargo, solo 5 doctores (27,7%), lo emplean en la redacción de materiales investigativos para publicación. El 83,3% declara el uso de este idioma en la comunicación con nativos de países de habla inglesa.

Es opinión unánime que los cursos de inglés recibidos, tanto en pregrado como en postgrado, se han encaminado, principalmente, al desarrollo de habilidades orales. Sin embargo, afirman que sus experiencias personales han sido las fuentes más utilizadas para adquirir los conocimientos que, sobre lenguaje extraverbal, poseen (83,3%). 14 doctores (77,7%) señalan a las clases de inglés como fuentes alternativas para la adquisición de dichos conocimientos.

En la comunicación con angloparlantes, los recursos de expresión oral son los más utilizados (100%), seguidos por los cambios en el tono y el ritmo de la voz (72,2%), y los gestos (66,6%).

Al indagar acerca de los conocimientos que poseen sobre los elementos que forman parte de la kinésica, comprobamos que estos son bastante certeros, aunque no lo suficientemente precisos. Así lo demuestra la opinión de los encuestados (72,2%).

El 94,4% de los médicos reconoce la relevancia del estudio de las formas de comunicación extraverbal, especialmente la kinésica, como parte del aprendizaje de una lengua extranjera, en su vinculación con la profesión que desempeñan.

Los años de experiencia en la enseñanza de lenguas extranjeras de los profesores encuestados (Consúltese [Anexo 9](#)) varían de 11 a 32 y, específicamente en instituciones docentes del sistema de salud, de 5 a 26 años. La categoría docente de estos profesores va desde instructor a titular.

Se observa una coincidencia con relación a lo expresado por médicos y profesores de inglés acerca del desarrollo de la expresión oral como habilidad que prima en la enseñanza. Lo mismo ocurre con sus criterios en lo que concierne a los elementos que conforman la kinésica.

A pesar de poseer, a modo general, nociones acertadas sobre este tópico, el 58,8% incluye la distancia interpersonal que, como se ha explicado en epígrafes anteriores, es vía de comunicación extraverbal pero no elemento kinésico, sino proxémico. Además, un bajo porcentaje (52,9%) admite haber adquirido los conocimientos sobre este tema durante el proceso de formación como docentes y por sus experiencias personales (41,1%). Existen casos (11,7%) que no conocen sobre kinésica o que los estudios autodidactas les han servido de guía para apropiarse de estos conocimientos (35,2%).

A través de una escala de autovaloración (Consúltese [Anexo 10](#)) de las funciones de receptor y emisor en el proceso de comunicación se solicita de los médicos una evaluación personal de su comportamiento comunicativo en la relación con pacientes, familiares y colegas en los países angloparlantes donde ejercieron su labor profesional.

La escala incluye elementos generales presentes en cualquier tipo de comunicación oral y otros propios del LNV, específicamente, la kinésica.

Se reconoce que la mirada es el elemento kinésico más utilizado para captar o enviar una señal determinada y es empleada como pauta para ciertos comportamientos. Utilizan (81,2%), parcialmente, el resto de los recursos kinésicos.

10 de los encuestados, que representan el 62,5%, hacen uso frecuente y consciente de los recursos kinésicos para mostrar calma ante un interlocutor excitado, e igual número de médicos está al tanto de cómo son recibidos dichos recursos por parte del receptor.

Los resultados plasmados en esta encuesta demuestran que, en sentido general, los encuestados se consideran buenos receptores y emisores en la comunicación y hacen un uso frecuente de los recursos kinésicos que favorecen dicha interacción comunicativa.

Al aplicar la misma técnica a estudiantes (Consúltense [Anexo 11](#)) estos afirman, de forma unánime, que la mirada es el recurso extraverbal más empleado, pero no sucede igual con el resto de los elementos ya que su uso para captar mensajes (80%), es catalogado como “frecuente”; sin embargo, para recibirlos es parcial o nulo en el 40% de los encuestados. En el 60% de los casos, los recursos kinésicos sirven, a veces, de apoyo al mensaje lingüístico.

Un análisis comparativo de los resultados de las encuestas (Consúltense Anexo 10 y Anexo 11) demuestra que existe un menor dominio y, por tanto, menor utilización de los medios que brinda la comunicación no verbal, en los estudiantes que en los médicos.

El 81,8% de los estudiantes opina acerca de la significatividad del empleo de estrategias del LNV para una comunicación más completa en un entorno anglófono y, por tanto, deben ser estudiadas en clase. De este mismo modo se comportan las opiniones en lo referente al papel de la mirada, la postura y el conocimiento de la cultura de los países de habla inglesa en la comunicación.

Es criterio, casi unánime (95%), la relevancia del LNV como instrumento de comunicación en su futura profesión. De ahí se deriva que el 85% de los estudiantes plantee la necesidad de incluir la enseñanza de la no verbalidad en las clases de inglés, ya que el 100% concuerda en que estos contenidos nunca han sido abordados en la disciplina.

Las *clases observadas* (Consúltese [Anexo 12](#)) correspondieron a las asignaturas Inglés VII y IX de la Disciplina Inglés, de la carrera de Medicina. Se seleccionaron grupos de estudiantes que reciben docencia a través del método tradicional y del PPU.

Al clasificar las actividades docentes llama la atención que la mayoría de las clases (80%), se centra en la exposición del profesor, aunque promueve el intercambio con los estudiantes. Solo el 20% utiliza técnicas participativas con un enfoque comunicativo y basado en tareas de solución de problemas.

A pesar del uso, por parte del profesorado (60%), de diferentes canales comunicativos para expresar una idea, este no muestra a los estudiantes estrategias no verbales de comunicación; por tanto, no propicia situaciones comunicativas donde el LNV juegue un importante papel, ni ejemplifica el modo de comportarse, los gestos y posturas típicos de la cultura inglesa, en sentido general. No obstante, es significativo el número de profesores (80%), que sí emplean los recursos kinésicos como apoyo al mensaje verbal de los contenidos de la asignatura y como vía para hacer énfasis en los elementos claves de este contenido.

A partir de los resultados de este instrumento se confirma lo expuesto en técnicas anteriores en cuanto a la necesidad de incluir el estudio del LNV y, en especial la kinésica, en las clases de IFM; por su relevancia como forma de maximizar la comunicación del profesional de la Medicina.

Como síntesis de los resultados del diagnóstico, se pudieron constatar en la presente investigación diferentes aspectos positivos e insuficiencias relacionadas con el proceso docente educativo en IFM y los aspectos relacionados con el componente kinésico de la comunicación:

Aspectos positivos:

- La totalidad de los docentes conoce acerca de la competencia comunicativa y su relevancia en el IFM.
- Los sujetos muestreados reconocen la significación del aprendizaje de los elementos no verbales de la comunicación, específicamente, la kinésica para un mejor desempeño profesional.
- La mayoría de los estudiantes y profesores recaban la necesidad de introducir en el proceso docente-educativo el aprendizaje de todos los aspectos relacionados con la cultura y gestualidad en contextos angloparlantes.

Insuficiencias detectadas:

- Conocimientos insuficientes o nulos de los elementos constitutivos del LNV.
- No inclusión del LNV como parte del proceso docente-educativo del IFM.
- Insuficiencias en el dominio y uso del LNV, específicamente la kinésica, en contextos angloparlantes.

Conclusiones del capítulo:

1. El análisis histórico-tendencial del proceso docente-educativo del inglés en las escuelas de Medicina en Cuba, a partir de 1959 demuestra que se han alcanzado logros significativos en cuanto a la formación y desarrollo de la competencia comunicativa; sin embargo, se detectan vacíos epistemológicos en lo referente a la enseñanza-aprendizaje de los elementos no verbales de la comunicación.
2. La comunicación no verbal y, dentro de ella la kinésica, se considera elemento clave dentro de la competencia comunicativa y su uso más efectivo se logra en personas preparadas para este fin, lo cual revela un vacío epistémico que impide integrar los sistemas de relaciones que se establecen entre los objetivos a alcanzar y las vías para lograrlos.

3. A pesar del decisivo papel que, en la labor del médico, juega la kinésica para el logro de la competencia comunicativa en idioma inglés, la pedagogía aún no ha trazado el camino del tratamiento metodológico del componente kinésico de la no verbalidad en las relaciones comunicativas que demanda el ejercicio profesional del médico, lo que puede afectar de manera significativa el desempeño comunicativo óptimo en su profesión, como se ha evidenciado en las regularidades mostradas en los resultados del diagnóstico.
4. Estudios psicológicos, pedagógicos y didácticos revelan que el desarrollo psíquico del ser humano se debe concebir como una síntesis especial de comunicación y actividad, realizada con la ayuda del lenguaje, en cualquiera de sus formas, como elemento mediador. Por tanto, ambas determinan el curso del proceso docente-educativo, sus leyes didácticas, tareas y participación de los sujetos.
5. Los resultados de los instrumentos empíricos aplicados para conocer la situación real del conocimiento de los elementos no verbales, específicamente la kinésica, de la competencia comunicativa en el IFM, evidencian la poca correspondencia existente en la práctica didáctica entre las aspiraciones expresadas en los objetivos de salida, en lo concerniente al desarrollo comunicológico en idioma inglés, de la especialidad de Medicina y la eficiencia de este proceso, en tanto se observan insuficiencias en el dominio y uso adecuado del LNV como instrumento comunicativo para el futuro desempeño de los graduados de esta carrera.
6. El análisis epistemológico y praxiológico del objeto y el campo demuestra la necesidad de elaborar un modelo didáctico que posibilite la activación de métodos y procedimientos dirigidos a fomentar la apropiación consciente de conocimientos y habilidades kinésicas y el desarrollo comunicativo en IFM de los estudiantes, como vía para perfeccionar el proceso de interacción comunicológica del galeno con pacientes, familiares y colegas.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL COMPONENTE COMPORTAMENTAL-KINÉSICO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA EN LA ENSEÑANZA DEL IFM A ESTUDIANTES DE MEDICINA

En este capítulo se ofrecen los fundamentos del modelo didáctico que sirven de base para la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en el proceso docente-educativo del IFM. Se presenta el modelo resultante fundamentado en el método sistémico-estructural-funcional; de manera que se revelan las relaciones esenciales entre los elementos que integran cada subsistema y sus regularidades. Asimismo, se brinda la metodología que, de manera instrumental, se propone para la implementación práctica del modelo.

2.1 Argumentación del modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM

El modelo didáctico que se fundamenta a continuación tiene como objetivo influir positivamente en el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de Medicina en IFM. Dicho modelo se sustenta en los postulados del paradigma sistémico de la investigación científica, donde se asume la teoría general de sistemas,(215) el método de investigación sistémico estructural funcional(216) como fundamentos epistemológicos de la tesis.

El modelo didáctico(216) que se presenta surge del proceso de análisis y síntesis de los resultados obtenidos por medio de la implementación de los instrumentos diagnósticos descritos en el epígrafe 1.4, el estudio, la sistematización y la reflexión crítica del conocimiento científico existente acerca del objeto y el campo de la investigación, y la experiencia de la autora en el tema que se aborda. Se toman además, como referentes imprescindibles, el materialismo dialéctico e histórico, no solo para el modelo sistémico de la propuesta, sino también por la propia concepción de la comunicación,

expresada por C. Marx (Epígrafe 1.3); La teoría de la actividad y la comunicación aplicadas al proceso docente-educativo y los componentes de dicho proceso según la primera y segunda ley de la didáctica, expuestas por C. Álvarez (Epígrafe 1.3); la estructura tripartita de la comunicación, que explica F. Poyatos (Epígrafe 1.2.1); los conceptos de competencia comunicativa y competencia comunicativa en IFM, (Epígrafe 1.2); los aportes ofrecidos en el campo de la kinésica por R. Birdwhistell (Epígrafe 1.2.1); la concepción pedagógica y didáctica de H. Fuentes (Epígrafe 1.3), en cuanto al papel de la competencia comunicativa en el proceso formativo del profesional; los postulados vigotskianos acerca de la comunicación (Epígrafe 1.3) y el aprendizaje por modelos, descrito por A. Bandura (Epígrafe 1.3).

Al construir este modelo se han tomado en consideración los siguientes elementos:

- Las insuficiencias en el tratamiento del componente kinésico del LNV en los actuales programas de IFM y la falta de preparación teórica y metodológica de los docentes para enfrentar esta tarea.
- Los fundamentos didácticos que aportan el conocimiento objetivo de los fines de la educación y el tipo de profesional de la Medicina que se desea formar, apto para enfrentar los retos de la ciencia y la técnica, a partir de un correcto dominio de la lengua extranjera que se estudia y una elevada cultura general en dicho idioma, que le permita adentrarse en los elementos socioculturales que distinguen a los países angloparlantes.
- El papel de la escuela en su función socializadora.
- El sistema de relaciones donde intervienen todos los sujetos que participan en el proceso docente-educativo, dentro y fuera de la escuela.
- Las condiciones histórico-sociales concretas en que ha de transcurrir el proceso docente-educativo como una premisa esencial para lograr los fines y objetivos que la escuela se plantea.
- La formación comunicológica en idioma inglés del alumno, sobre la base de un sistema de actividades y relaciones mutuas, en que se manifiesta la relación entre actividad y comunicación.

El modelo didáctico se enfoca en ofrecer una respuesta a la contradicción interna que emana de la relación entre la teoría y la práctica, en la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa, desde el proceso docente-educativo del IFM.

Los enfoques metodológicos de formación y desarrollo de la competencia comunicativa en IFM han resultado disfuncionales al no incluir todos los elementos que forman parte de ella. En tal sentido, el modelo didáctico contiene los subsistemas y procesos necesarios para su desarrollo a partir de uno de sus componentes: la competencia comportamental-kinésica, implementado a través de las etapas y tareas que indica la metodología lo que, desde el punto de vista epistemológico, significa que la investigación se orienta a la búsqueda de vías que brinden soluciones, en función del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa, dinamizadas por la contradicción explicitada anteriormente.

Tres subsistemas conforman la estructura del modelo didáctico. Estos subsistemas, tienen como objetivo servir de basamento a la estructura lógico-gnoseológica de los fundamentos teórico-metodológicos para la formación y desarrollo de esta arista de la competencia comunicativa, en el proceso docente-educativo del IFM. En correspondencia con este modelo se presenta una metodología como instrumento para llevarlo a la práctica.

A continuación se relacionan los *fundamentos teóricos* que se asumen para la elaboración de esta propuesta:

- Vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo.
- El alumno es concebido como centro del proceso docente-educativo.
- Unidad de lo afectivo y lo cognitivo.
- Unidad entre la actividad, la comunicación, la personalidad, el sujeto y el grupo.
- La atención a la diversidad de sujetos y contextos situacionales.

Se tienen en cuenta, además, los postulados de Lev Vigotsky y sus seguidores, derivados de la escuela histórico-cultural, referidos a la interpretación dialéctico-materialista del lenguaje como un fenómeno social e histórico que revela la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, el papel activo del sujeto en el aprendizaje, y la relación de la enseñanza y el desarrollo.

Los *fundamentos lingüísticos* que sustentan la enseñanza del componente kinésico del LNV en inglés, como idioma extranjero, vienen dados por las concepciones de la teoría de la comunicación y el enfoque comunicativo en la enseñanza de idiomas que centran su atención en el estudio de la lengua como medio esencial de comunicación humana y hacen énfasis en la caracterización del habla en las diferentes situaciones comunicativas en las que el hombre hace uso de ella, y que precisan del conocimiento del alumno acerca de los diferentes registros, normas y modos del habla kinésicos y saber elegir el más adecuado en correspondencia con la situación comunicativa en que se ve inmerso, para lo que será una premisa esencial el “universo del saber” que posea cada uno.

Otros fundamentos o principios lingüísticos que sirven de referentes al modelo son: el carácter social del lenguaje, la relación pensamiento-lenguaje, la concepción de la lengua como sistema, la unidad de contenido y forma en el análisis de los fenómenos lingüísticos, el cuidado y respeto a la lengua extranjera y el enfoque variacionista de la lengua.

Todos ellos tienen su concreción en la metodología y constituyen un fundamento metodológico al explicar el tratamiento de los elementos kinésicos como contenido de la asignatura, con el fin de incidir en el desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

Vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo

La idea de que el aprendizaje de un idioma debe ser contextualizado no es, ciertamente, nueva en el proceso docente-educativo, al menos desde el punto de vista teórico.

No cabe dudas de que a los estudiantes se les deben dar oportunidades para que utilicen la lengua meta, pero estas posibilidades, por sí solas, no son suficientes. Los estudiantes deben estar motivados para usar el idioma con precisión lingüística, correcta y coherentemente, de lo que se deriva la necesidad de actividades enfocadas hacia la práctica, no solo de aspectos gramaticales, sino también funcionales, organizacionales y sociolingüísticos de la lengua objeto de estudio.

Es imprescindible la enseñanza del idioma extranjero a partir del proceso de inmersión.(218) El logro de este enfoque se hace palpable al emplear actividades auténticas o simulaciones, así como de materiales contextualizados y significativos para propiciar el desarrollo de la producción lingüística.

El proceso docente-educativo, como parte de un sistema social, se relaciona con el medio, con la sociedad y recibe de esta el encargo social. Es, precisamente, basándose en este encargo que la sociedad cubana requiere la formación de médicos dotados de conocimientos, habilidades y capacidades en el manejo del inglés para servir más eficientemente a pueblos anglófonos que así lo demanden.

El IFM facilita el proceso de inmersión ya que el objetivo principal de esta forma de enseñanza de idioma es vincular el mensaje que se transmite al estudiante –en este caso, el estudio y análisis de elementos kinésicos- a la praxis, de forma tal que se relacione el conocimiento y uso de estos recursos con la labor profesional que desempeñará el futuro médico.

Las ventajas que trae consigo son varias; mayor significatividad del aprendizaje, lo que conllevará a que el estudiante, al sentirlo útil, se involucre, cognoscitiva y afectivamente, en la tarea a desarrollar, se aprovecharán las vivencias y experiencias profesionales de los alumnos nativos de países de habla inglesa que cursan estudios en la Universidad Médica “Carlos J. Finlay”, para favorecer futuros aprendizajes, al hacer énfasis en la estrecha relación que se establece entre la teoría y la práctica.

Este principio permite, además, que la enseñanza y el aprendizaje sean activos y que el alumno sea protagonista en el proceso docente-educativo.

Para alcanzar esta meta en la enseñanza de IFM los objetivos, contenidos y métodos deben responder a este principio.

Es importante señalar que, los programas de IFM deben brindar a los estudiantes amplias posibilidades y oportunidades de aprender el idioma y todos los elementos que este abarca, en el contexto en que el mismo se desarrolla, y aplicar sus conocimientos para hacer frente a situaciones comunicativas auténticas.

El modelo didáctico que se propone está fundamentado y adaptado al campo de acción de esta investigación, en lo que a este principio se refiere, de las palabras de R. Capote(219) cuando expresa:

“El proceso formativo escolar debe ser capaz de irradiar a toda la comunidad, a la vez que la escuela vive y asume esa realidad. Debemos crear escenarios para que nuestros estudiantes, de manera protagónica e independiente, aprendan a hacer, que puedan hacer, pero también, y no es lo menos importante, que quieran hacer. Solo así contribuiremos a la formación de personalidades competentes, capaces de transformar las realidades”.

El alumno es concebido como centro del proceso docente-educativo

Los postulados del enfoque comunicativo centran su atención en el alumno, sus intereses, motivaciones y carencias al enfrentarse al conocimiento. Es importante tener presente que el alumno no es un simple objeto receptor en el proceso docente-educativo. Es un sujeto actuante, protagónico, con espacio al diálogo y la polémica, que construye aprendizajes y crece a partir de sus interacciones con el profesor y el resto del grupo.

Desde un enfoque socio-histórico-cultural, la educación que se precisa en estos tiempos invita a que el estudiante en formación, logre paulatinamente, producir modelos de acuerdo con su riqueza interior y con las posibilidades del contexto; naturalmente, no produce de la nada, los humanos no creamos sino a partir de la cultura existente. Todos los sujetos son resultado cultural e histórico y, como tal, toda creación parte de lo ya conocido, de la relación con otros sujetos, en un contexto determinado.

La práctica ha demostrado que docentes y estudiantes deben asumir determinada responsabilidad en dicho proceso, que ambos desempeñan papeles de importancia. Pero para estar a tono con las actuales exigencias sociales y del contexto cubano, debe el alumno asumir un papel eminentemente activo, involucrado en su propio proceso de desarrollo y de asimilación de la cultura.

Como condiciones importantes para promover el desarrollo humano en el estudiante, es necesario considerarlo como protagonista del proceso docente-educativo, que incorpore estrategias para aprender a aprender, lograr que se caracterice por una independencia cognoscitiva y se convierta en un ser creativo, reflexivo y transformador de la sociedad.

Esta premisa se concreta en la competencia comunicativa donde uno de sus componentes es la competencia de aprendizaje: es el grado de autonomía de la que un alumno puede gozar para organizar su propio aprendizaje.

Dicha competencia depende de la capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades, de autoevaluarse y de supervisar su propio aprendizaje, de participar activamente en un aprendizaje cooperativo.

Unidad de lo afectivo y lo cognitivo

Este principio se basa en una necesidad de las escuelas cubanas de desarrollar en los alumnos tanto conocimientos y habilidades como sus sentimientos y sus convicciones. Ello implica que amplíen no solo su pensamiento, sino también su esfera afectiva. Involucrar al estudiante en la toma de decisiones, los métodos y procedimientos para apropiarse del contenido permite elevar la motivación y el interés de este por lo que aprende; cuando el aprendizaje se torna significativo y contextualizado aumentan las posibilidades de que la esfera afectiva se vea beneficiada lo que, a su vez, traería consigo una mayor asimilación de los contenidos, amplio desarrollo de habilidades y capacidades y, por tanto, se reconoce, expresa y canaliza la vida emocional del sujeto, quien aprende a gobernar sus sentimientos, logra un mayor equilibrio emocional, aumenta la autoestima y la empatía.

El aprendizaje de los elementos no verbales kinésicos, adquirirá un significado y sentido personal y profesional para los estudiantes porque favorecerá y preparará las condiciones para elevar el rango de comprensión del resto de las materias escolares y la interacción con otros sujetos, dentro y fuera del contexto médico, ya que potenciará la esfera emocional –interpersonal e intrapersonal-, al posibilitar conocer las emociones propias de los estudiantes y saber manejarlas, facilitar la automotivación, la empatía y las relaciones interpersonales; es decir, creará las condiciones propicias y el ambiente adecuado para nuevos aprendizajes, útiles en su vida profesional y en la práctica de la comunicación.

Unidad entre actividad, comunicación, personalidad, sujeto y grupo

Como se analizó en el epígrafe 1.3, entre estas categorías se establecen relaciones de interdependencia, claramente perceptibles en el marco del proceso docente-educativo. La comunicación es un proceso esencial y mediador de toda la actividad humana, que caracteriza la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto psicológico se desempeña. En los sistemas de actividad y comunicación en que el sujeto se desarrolla, se crean las condiciones para estimular o no, las potencialidades subjetivas de su personalidad.

A semejanza de otros valores, la comunicación es también resultado del desarrollo histórico de la sociedad, aspecto que implica la necesidad de no asumir una concepción instrumental en torno al fenómeno. Se precisa entenderla como un recurso relacionado con la actividad práctico-material y espiritual; además de constituir una herramienta indispensable para coordinar la actividad transformadora de los sujetos sociales.

La educación debe contribuir al desarrollo de la personalidad, lo que no resulta factible fuera de un sujeto psicológico concreto, quien, en su carácter actual e interactivo, se implica en diversos sistemas de actividad y comunicación, en virtud de los cuales y al afrontar retos crecientes, desarrolla sus recursos personológicos.

La comunicación tiene un papel esencial en la atmósfera psicológica del grupo, en la interacción del sujeto con el grupo. En el proceso de la actividad grupal conjunta y de las interacciones comunicativas entre sus miembros, el grupo adquiere niveles superiores de desarrollo. El proceso de integración grupal no se desentiende del refuerzo constante de la individualidad, de la identidad personal de sus integrantes. En tal sentido, es importante promover sistemas interactivos donde grupo e individuo se generen de manera simultánea y recíproca.

La comunicación es, además, un medio para expresar e intercambiar vivencias afectivas. Constituye, de igual modo, la vía para controlar la conducta de los participantes, para interactuar y, particularmente, para que el sujeto ejerza una influencia educativa en otro(s) sujeto(s). Tal es el caso del médico con pacientes, familiares y colegas, y del maestro con los estudiantes.

En correspondencia con este principio se tendrá presente que la actividad, modelada y dirigida por el docente, sea atrayente e interesante y facilite la comunicación desde todas sus aristas. Que el alumno aprenda a “decir” y a entender a su interlocutor con medios no verbales y que el docente, con el uso sistemático de recursos kinésicos en la propia actividad pedagógica, logre atraer la atención de sus alumnos en relación con la comunicación extraverbal, interesarlos por ella. Se aconseja orientar actividades comunicativas, contextualizadas en el entorno médico, donde el estudiante precise de la utilización de elementos kinésicos para descifrar y emitir los mensajes.

Son infinitas las posibilidades formativas de la actividad y la comunicación. A través de ellas se puede transmitir; por ejemplo, la herencia cultural de países anglófonos y los marcos semióticos comunicativos de dichos países, los que se vincularán con la futura vida profesional del estudiante de Medicina.

La metodología se sustenta en la enseñanza comunicativa a través del enfoque basado en tareas, en la cual el proceso docente-educativo no se separa del entorno cultural de países anglófonos y la vida laboral. Esta enseñanza permite al docente que lo aplica evaluar el progreso del alumno; está estructurada, desde el punto de vista cognitivo, al hacer referencia a la teoría y, desde el punto de vista instrumental en lo concerniente a la forma de enseñar o aprender.

La atención a la diversidad de sujetos y contextos

Este principio subyace en el resto de los principios por la relevancia del mismo, tanto en el entorno escolar como médico. Se refiere a la interacción entre personas de una o diversas nacionalidades, con culturas, costumbres, religiones, ideologías y concepciones diversas, en contextos diferentes.

La atención a la diversidad está estrechamente relacionada al concepto de identidad.(220)

Asumir la identidad como un proceso comunicacional entre culturas representadas por sus respectivos sujetos, advierte el carácter socio-psicológico de este concepto. En la interacción comunicativa se estrecha la relación natural, estructural y consciente de la diversidad de identidades fenoménicas que conforman y cimientan la identidad cultural.(221)

En el proceso de formación y desarrollo de una identidad, la lengua juega un papel vital y forma parte indisoluble del desarrollo histórico y cultural del individuo y la sociedad en los diversos contextos en que estos se desenvuelven. Toda lengua manifiesta la fusión entre la actividad comunicativa y cognitiva, por eso se define el lenguaje como indicador de identidad y depósito o salvaguarda de las experiencias del pensamiento humano, de la historia y de la cultura.

En el ámbito educativo, la identidad se manifiesta como la toma de conciencia de las diferencias y similitudes referidas a comunidades, grupos sociales y entidades, con procesos históricos y contextos similares o disímiles.

Se hace imprescindible por parte del docente, la formación de educandos capaces de asumir y aceptar estas diferencias, aprender de ellas y utilizarlas en beneficio del desarrollo de la personalidad del sujeto y del grupo, de su crecimiento profesional y espiritual. El estudiante debe crear estrategias comunicativas que le permitan adaptarse a las condiciones culturales propias del contexto donde se desempeña, sin perder su identidad, pero sin pretender imponerla.

2.1.1 Lógica interna del modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en el IFM

A partir del modelo didáctico develado en este subepígrafe, se fundamentan nuevas relaciones epistemológicas entre los elementos intrínsecos de cada subsistema que lo forma y, como resultado lógico, entre cada uno de ellos.

Dichas relaciones se erigen como propuesta de carácter epistemológico para las ciencias pedagógicas. La concepción de competencia comunicativa y la triple estructura básica del lenguaje sirven de sustento para mostrar la viabilidad del enriquecimiento de los contenidos didácticos en lo que a enseñanza del inglés como idioma extranjero se refiere, además de dar respuesta a la existencia de una fisura epistémica en el proceso docente-educativo del IFM, en cuanto al LNV y la kinésica como expresión fundamental del mismo. Así, en la medida que los estudiantes de Medicina comprendan y hagan conciencia de la gran utilidad que les ofrece el empleo adecuado del componente kinésico de la comunicación en su ejercicio profesional, se verán motivados a incorporarlo a su actuar profesional y aprovecharlo en favor de su éxito laboral.

Por consiguiente, un subsistema identificado en el modelo didáctico de formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM se denomina: Intencionalidad comportamental-kinésica, que ofrece pautas generales del proceso a un nivel cosmovisivo. Este subsistema posee un carácter subordinante respecto a los otros dos que forman parte del modelo. El subsistema Cultura comportamental-kinésica, que permite explicitar y conceptualizar elementos ineludibles para el empleo adecuado y preciso de la kinésica, y el papel de la competencia comunicativa en el desarrollo de habilidades, conocimientos y valores; y el subsistema Praxis comportamental-kinésica, que establece una relación de coordinación con el subsistema anterior ya que la apropiación de saberes se apoya en tareas docentes y formas concretas de interacción en la actividad. La sinergia de estos se expresa en la Competencia comunicativa comportamental-kinésica, que surge de la integración de los subsistemas antes descritos y caracteriza la dinámica del modelo didáctico que se propone.

1- Subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica

Las transformaciones acaecidas en el orden económico y social a nivel mundial han variado la concepción del hombre y su universo y han traído consigo, además, cambios en la educación; no solo en su noción general, sino en los enfoques pedagógicos y en los contenidos curriculares. De aquí se deriva que los encargos sociales se modifiquen y que los cambios requeridos se vean plasmados o deban ser explicitados en planes y programas de estudios de las diversas disciplinas.

En la carrera de Medicina se hace indispensable la formación de un profesional científica, integral y multifacéticamente preparado para que responda a las exigencias sociales, donde se pondere la educación axiológica, actitudinal y valorativa de los egresados de esta especialidad. Esto no significa que los componentes del proceso docente-educativo se vean relegados; por el contrario, alude a la necesidad de una visión integradora de cada elemento entre los que se establece una relación dialéctica que resulte en un proceso docente-educativo más a tono con los tiempos actuales.

Los procesos de formación de los profesionales, orientados al desarrollo de competencias, emergen para hacer de la educación un servicio más afín a las demandas sociales, donde adquiere un significado el “ser y saber cómo” sobre el “saber y hacer qué”, capaz de ofrecer a los estudiantes aprendizajes socialmente significativos, que los habiliten para operar con eficacia en el contexto específico de las dificultades y los retos propios de la época y del país donde viven o laboran.

La formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM forma parte de las aspiraciones sociales del profesional de la salud, al apuntar hacia la necesidad de lograr una comunicación efectiva y más completa en IFM donde,

según la propia naturaleza del proceso comunicativo, se involucren los diferentes canales de emisión y recepción del mensaje en un contexto determinado, para hacer de la comunicación una herramienta eficaz en la actividad profesional a desempeñar.

La satisfacción de las necesidades profesionales de los estudiantes de Medicina es otro de los componentes a considerar en este subsistema por la variabilidad de factores que influyen en dichas necesidades. Se precisa que exista un reconocimiento individual de las aspiraciones sociales en lo que a conocimientos, y habilidades en el uso de los recursos kinésicos en IFM se refiere y que dichas aspiraciones posean una significación valorativa personal, pues de cómo se resuelvan estas relaciones, depende la calidad del enunciado de la intencionalidad comportamental-kinésica.

En la relación que se establece entre las aspiraciones sociales y la satisfacción de las necesidades profesionales individuales en cuanto a la apropiación de lo comportamental-kinésico en IFM, se pone de manifiesto la contradicción entre la teoría y la práctica, ya que si bien las aspiraciones sociales enfatizan en la necesidad de un proceso docente-educativo, que incluya la enseñanza-aprendizaje del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM, esto no se cumple hasta que se analice como saber hacer en la relación que establecen emisor-receptor codificando y decodificando mensajes desde diversos canales -con énfasis en los elementos comportamental-kinésicos en el modelo que se ofrece-; es decir, cuando se logra que las necesidades profesionales de los estudiantes respondan a las aspiraciones sociales, lo que se hará realidad cuando el alumno sea capaz de valorar la significación de la semiosis kinésica para satisfacer sus necesidades profesionales y, a su vez, se propicie el cumplimiento de las aspiraciones sociales. El tercer componente del subsistema completa la relación que se establece con los componentes anteriores.

La Intencionalidad comportamental-kinésica se considera rector, subordinante con relación al resto de los subsistemas pues constituye el subsistema que mejor refleja el carácter social del proceso pedagógico e instituye la aspiración social en cuanto a formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa, que compete cumplir a la escuela. Posee entre sus funciones, la de orientar el proceso docente-educativo del IFM para lograr la transformación del estado real de los estudiantes al estado deseado, según las aspiraciones sociales del médico que se pretende formar.

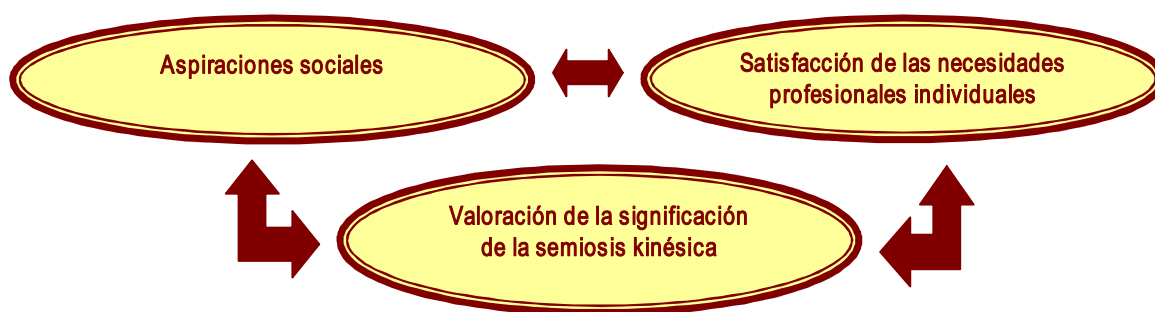


Figura 1: Relaciones de los componentes del subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica

2- Subsistema Cultura comportamental-kinésica

El subsistema Cultura comportamental-kinésica posee, como premisa indispensable, la apropiación teórica, práctica y valorativa de la cultura comunicativa en lo referido al componente comportamental-kinésico en IFM.

Se parte del principio que los estudiantes de Medicina deben poseer una cultura comunicativa, en inglés como idioma extranjero, que les permita contar no solo con los conocimientos lingüísticos necesarios para comunicarse, sino también con aquellos elementos comportamental-kinésicos, propios del LNV, que sirven de complemento y apoyatura a los anteriores. Para lograr ese objetivo se le ofrecen al estudiante definiciones básicas, en lo que a lenguaje kinésico se refiere, aportadas por la autora en esta memoria escrita.

Es imprescindible también la adquisición de patrones comportamentales que propicien el empleo de estos conocimientos para el desarrollo de habilidades comportamental-kinésicas relevantes en el contexto médico anglófono y, de este modo, favorezcan la formación de profesionales de la salud con los conocimientos, habilidades, destrezas y capacidad valorativa y de discernimiento propios de personas competentes integralmente, desde el punto de vista comunicológico.

Una parte esencial de los conocimientos comportamentales lo constituye el dominio de los aspectos fonológicos, morfológicos, léxicos, sintácticos y semánticos propios de la lengua inglesa que, como se ha explicado anteriormente, son los más atendidos dentro de la enseñanza de idiomas. Sin embargo, aparejado a este, se precisa enfocar la atención hacia aquellas aristas de carácter no verbal, como la kinésica, que se utilizan como elementos mediadores dentro de la comunicación oral.

Parte esencial de los conocimientos comportamentales lo constituyen los contenidos culturales de carácter kinésico que posibilitan una mejor comprensión de las relaciones internas establecidas entre el LNV y la comunicación oral. Se requiere, entonces, el estudio de la kinésica a partir del profundo y exhaustivo análisis realizado por R. Birdwhistell(222) en lo concerniente a la clasificación de los movimientos corporales significativos, según sus características, en kinemas o 'kinés' en inglés, equiparables a los fonemas lingüísticos, que se derivan de las articulaciones y los kinemorfemas o 'kinemorph', que pueden ser clasificados como complejos y simples, y emanan de una serie de kinemas asociados semánticamente. Otro elemento importante fue la definición de alokines o 'allokines', que se definen como las variantes de kinemas culturalmente definidas. Al graficar estas definiciones se obtendría el diagrama siguiente:



Figura 2: Clasificación y relación de interdependencia establecida por los movimientos corporales según R. Birdwhistell

A partir del análisis de estos conceptos y su pertinencia en los estudios kinésicos, se precisa hacer referencia a la significación contextual de las realizaciones kinésicas, las que pueden variar o comportarse de igual modo en los diversos contextos culturales que se analicen. Es por esto, que aspectos importantes a tener en cuenta al emplear los recursos no verbales de la comunicación oral son: la lengua, el habla, la norma y el registro kinésicos. La autora conceptualiza estos términos en calidad de componentes imprescindibles en el proceso de modelación teórica, los cuales son indispensables para, desde el punto de vista operacional, concebir en un aparato teórico único la interacción comunicativa comportamental-kinésica.

Esta conceptualización toma en cuenta sus equivalentes lingüísticos definidos en la literatura acreditada sobre este particular.(223) A saber:

Lengua kinésica: Conjunto de signos kinésicos propios de un grupo humano específico; por ejemplo, el sistema kinésico del español, del inglés, del chino, el ruso, etc. Cada sociedad ha establecido un sistema de signos kinésicos propio que lo identifica del resto de los sistemas de las diversas sociedades. Es, lo que se podría llamar, un 'idioma kinésico'.

Habla kinésica: Es la utilización que hace cada individuo de la lengua kinésica. Esta última es estable, no varía; sin embargo, el habla kinésica cambia con frecuencia por el uso que hacen los hombres de la misma. Es la manifestación concreta de la lengua kinésica por un individuo, una localidad o colectividad, con rasgos propios dentro de otro sistema más extenso; por ejemplo, las diferentes realizaciones de signos kinésicos en países cuya lengua es el inglés. Según palabras de R. Birdwhistell,(224) "los gestos están culturalmente determinados, no solo en cuanto a forma, sino también por su significado".

Entre la lengua y el habla kinésicas se establece una especie de estrato intermedio que se reconoce como **Norma kinésica**, que no es más que el sistema de realizaciones obligadas, el conjunto de imposiciones sociales y culturales que tienen su campo de acción en el habla. Estas regulaciones o regularidades, que impiden a un individuo utilizar el habla kinésica a voluntad o capricho, permiten que existan reglas ineludibles que sin su uso y aceptación sería imposible la comunicación corporal.

La norma kinésica engloba una serie de usos que deben observarse para una correcta realización del habla kinésica. Es importante señalar que lo normativo no siempre coincide en todos los lugares, debido a la existencia de variantes del habla. Entre estos usos aparecen:

- Los usos que han ido conformando un sistema kinésico a partir de su componente etimológico y su evolución histórica.

- Los usos que se van imponiendo y son aceptados como correctos, según el contexto en que se empleen los recursos gestuales.

Muy relacionado al concepto de norma kinésica se encuentra el de **Registro kinésico**, definido como el conjunto de variables contextuales, sociales, culturales y de otro tipo que condicionan el modo en que una lengua es usada en un contexto concreto. Dentro de los factores que caracterizan la variabilidad del registro kinésico se pueden citar el tipo y estatus del receptor con que se establece la comunicación y los usos y costumbres de la sociedad en la que tiene lugar el hecho comunicativo.

Existen varios modos de clasificar los registros kinésicos. El modo más amplio sería:

- El grado de formalidad de la situación comunicativa. Dentro de este se señalan los registros formales, informales y, como parte de estos últimos, los vulgares, la jerga o argot. Los registros formales también incluyen el lenguaje especializado; por ejemplo, el científico-técnico.
- La especialización del contexto y la composición de la audiencia potencial. Cuando el destinatario del mensaje corporal es una o varias personas cuyo nexo común es una actividad especializada o una actividad profesional específica, es frecuente el uso de un lenguaje kinésico específico. De acuerdo con el grado de especialización, podemos distinguir entre situaciones profesionales y coloquiales. Las primeras se asocian, frecuentemente, con un registro más formal y las segundas, a uno informal.
- El medio o la vía comunicativa usada para transmitir el mensaje no verbal; entiéndase, si se emite el mensaje por medio de gestos faciales, miradas, sonrisas, movimientos de cabeza, brazos, piernas, manos, etc.

El organigrama que a continuación se presenta resume las ideas fundamentales formuladas anteriormente.

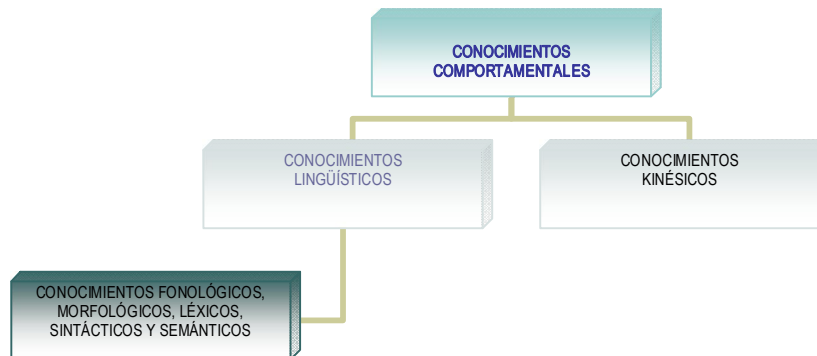


Figura 3: Componentes esenciales de los conocimientos comportamentales

Por la relevancia concedida en esta tesis a los elementos que conforman los conocimientos comportamental-kinésicos, se graficarán a continuación de modo independiente:



Figura 4: Elementos a tener en cuenta en el estudio de los conocimientos comportamental-kinésicos

Unido a los saberes o conocimientos previamente analizados, el estudiante debe adquirir un nivel de desarrollo de habilidades o saber hacer relacionado, directamente, con los procesos lógicos del pensamiento; en particular, análisis-síntesis, inducción-deducción, comparación, categorización y generalización, que le permitan correlacionar, de modo pertinente, los saberes y ponerlos en práctica.

Se precisa del estudiante de Medicina la adquisición de habilidades comportamental-kinésicas para la elaboración, expresión, percepción, interpretación y el empleo de la información que emana del comportamiento kinésico.

Dicha información es multisensorial, pero predominantemente visual. La adquisición de estas habilidades involucra todos los saberes que permiten identificar y emplear con la debida profundidad y propiedad, de acuerdo con sus significados, los signos kinésicos usados por determinada sociedad, cultura o grupo social y aquellos que forman parte del contexto cotidiano del médico y que conforman el sentido de sus acciones. Esta habilidad posee función netamente comunicativa ya que favorece el flujo de la información gestual mediante la alfabetización en los códigos kinésicos. Incluye la capacidad del análisis y la síntesis semiótica, la reflexión acerca de determinado comportamiento kinésico, como un hecho social y por lo tanto humano, colectivo y complejo que permita desarrollar la facultad de semiosis. La capacidad de distinguir signos en las diferentes formas de actividad.

La cultura comportamental-kinésica permite enriquecer, descubrir y fomentar los referentes de un universo de señales kinésicas que existe en cada ser humano. Potencia la educación gestual; es decir, el empleo de los elementos y normas que rigen la gramática y semántica del comportamiento kinésico.

Las habilidades comportamental-kinésicas abarcan todos aquellos conocimientos técnico-aplicativos sobre la naturaleza y posibilidades de los medios de expresión, registro y conocimientos sobre norma y habla kinésicas. Favorecen, además, el discernimiento valorativo de la significatividad comportamental-kinésica y la interacción de dos o más elementos kinésicos, lo cual beneficia la búsqueda de posibilidades expresivas y comunicativas apropiadas y la selección del registro adecuado, según la norma específica del contexto situacional, a partir de un banco kinésico a disposición de los sujetos que intervienen en la comunicación, ya que en un mismo contexto se pueden emplear dos o más recursos kinésicos semejantes, sin embargo, sus matices varían de acuerdo con el registro y la norma.

El discernimiento valorativo de la significatividad comportamental-kinésica o saber ser, constituye una necesidad vital en la formación de todos los profesionales, pero en aquellos que dedican su vida y esfuerzos a prevenir enfermedades y salvar vidas humanas, esta cualidad se hace imprescindible.

Según V. González,(225) los valores constituyen reguladores de la actuación humana y, por tanto, se les debe otorgar una posición privilegiada dentro de la educación. Tienen un carácter subjetivo por el significado personal y vivencial que le aporta el individuo, y objetivo en cuanto a que responden a necesidades sociales y a normativas que permiten una convivencia armoniosa y fructífera.

El discernimiento valorativo de la significatividad comportamental-kinésica se debe analizar desde dos vertientes fundamentales: aquella relacionada con la apreciación que hace el individuo de sí y de los demás que propicie el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, de trabajo cooperativo y constructivo, tanto desde el punto de vista social como personal.

Por su parte, la ética sobre el respeto y responsabilidad social y profesional en su más alto nivel, sobre las implicaciones de los significados presentes en los mensajes kinésicos en el entorno, en la forma de actuar y percibir el mundo en las demás personas. Promueve el interés y la sensibilidad sobre lo que sucede en un contexto social –inmediato, mediato o universal- diferente al nuestro, para poder discernir entre lo correcto y lo que no lo es, a la hora de emplear la comunicación no verbal.

La relación entre la apropiación de conocimientos comportamental-kinésicos y la adquisición de habilidades comportamental-kinésicas dinamiza la contradicción entre la teoría y la práctica, ya que el primer componente aporta la teoría necesaria a través de los conocimientos esenciales del objeto de la cultura, los que se sistematizan por medio de la adquisición de las habilidades comportamental-kinésicas y pasan a formar parte de las habilidades a formar y desarrollar en los estudiantes.

El discernimiento valorativo de la significatividad comportamental-kinésica completa el sistema de relaciones que establece con los dos componentes antes mencionados, en calidad de elemento estructural del contenido comportamental-kinésico.

Este componente es el que permite la selección apropiada, según criterios valorativos, de los códigos kinésicos a emplear en determinado contexto profesional interactivo, de ahí que aporta elementos esenciales a la significación que tiene estos conocimientos y habilidades kinésicas para el estudiante.

(Fig. 5)

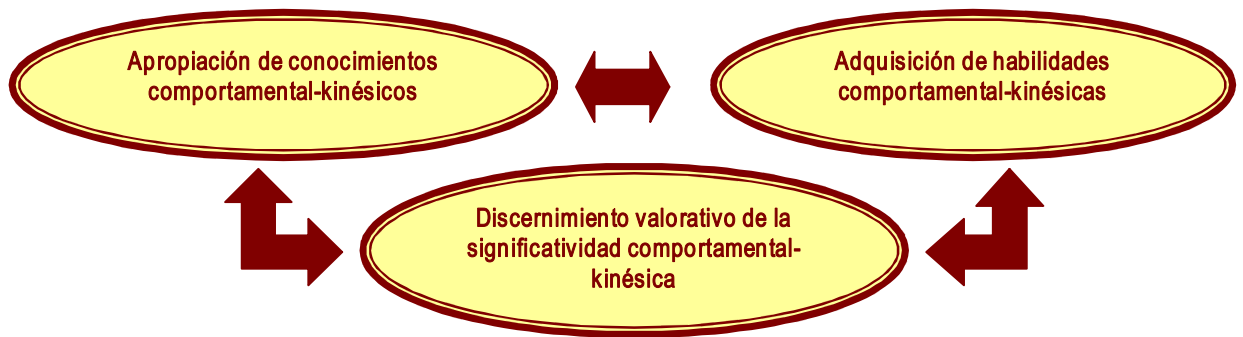


Figura 5: Relaciones de los componentes del subsistema Cultura comportamental-kinésica

3- Subsistema Praxis comportamental-kinésica

El subsistema que a continuación se describe establece una relación de coordinación con el subsistema Cultura comportamental-kinésica en función de responder a las exigencias contenidas en el subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica.

La praxis comportamental-kinésica significa la traslación, extrapolación o transferencia al contexto docente-educativo propio del estudiante de Medicina, de la cultura comportamental-kinésica con la finalidad de su empleo en el plano didáctico.

Como resultado lógico del análisis realizado, se destacan tres componentes fundamentales dentro de la praxis comportamental-kinésica: Contextualización simulada de lo comportamental-kinésico, Interacción comportamental-kinésica a través de tareas docentes y Valoración de la interacción comportamental-kinésica.

Todo acto comunicativo se desarrolla en un contexto determinado. Las situaciones comunicativas profesionales en las que se verá involucrado el futuro médico, varían de acuerdo con el contexto en que se desarrollen; o sea, el contexto determina el qué, el cómo y el cuándo emitir determinado mensaje.

El contexto interviene, a favor o en contra, en los procesos de actividad y comunicación. Al diseñar determinada actividad comunicativa se deben tener en cuenta estos elementos para proveer al estudiante de situaciones contextualizadas, propias de su futuro entorno laboral. Adaptar las actividades o tareas docentes a contextos simulados de la realidad permite desarrollar en los futuros egresados las habilidades para comunicarse, desde lo comportamental-kinésico, acorde con las circunstancias y el objetivo de la actividad en que se encuentren enfrascados.

Las simulaciones contextualizadas (cultural y profesionalmente), que potencien el uso de elementos kinésicos como vías de comunicación, servirán para hacer del aprendizaje de la lengua meta algo significativo que permita el intercambio y la integración coherente de los presupuestos culturales y profesionales propios de cada individuo, según su universo del saber y los valores culturales y éticos desarrollados por este. Permiten, además, la valoración de la interacción comportamental-kinésica en los diversos entornos del profesional de la Medicina, de conjunto con el contexto sociocultural donde estos ocurren.

De las formas de interacción médica en el proceso docente-educativo(226) para el IFM, el mayor énfasis recae en la clase de práctica integral de la lengua inglesa (CPILI) y la educación en el trabajo.(227) En el caso de la segunda, el Programa Analítico de las asignaturas Inglés IX y X, para el quinto año de la carrera, propone el pase de visita y la presentación de casos y su discusión diagnóstica. La contextualización didáctica de tareas interactivas comportamental-kinésicas en IFM asume las formas de juego de roles y actividades conversacionales, que en el actuar médico se traducen en entrevista médico-paciente, reporte, presentación y discusión de casos, entrevista médico-familiar, entre otros. Estas actividades poseen el beneficio añadido de estimular el aprendizaje cooperativo y la interacción en pequeños grupos, los que pueden ser importantes para la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la

competencia comunicativa. Las formas antes citadas se usan en dependencia de los objetivos y el contenido de las tareas docentes diseñadas.

La educación en el trabajo puede asumir otras modalidades como la conferencia interactiva, donde se invita a especialistas en determinada rama de la Medicina, con buen dominio del idioma inglés, para impartir conferencias sobre temas afines a los tópicos de las clases. En estas actividades los estudiantes no permanecen como entes pasivos, se les incita y estimula a participar en las mismas por medio de preguntas, opiniones y aclaraciones sobre el tema debatido. Videos o documentales, sobre la patología analizada, pueden ser utilizados como medios auxiliares en estas conferencias. Por medio de ellos, se aprecian, no solo cuestiones propias del idioma, sino además el comportamiento kinésico de nativos de la lengua inglesa y, específicamente, de doctores en Medicina y pacientes.

El logro de resultados trascendentales en el proceso de enseñanza-aprendizaje del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa depende en gran medida de su correcta orientación, y en ella ocupa un destacado lugar la interacción comportamental-kinésica a partir de tareas docentes las cuales favorecen el análisis, procesamiento y aplicación de los conocimientos a situaciones interactivas específicas de la profesión, donde el aprendizaje por modelos, referenciado anteriormente, es una de las vías para alcanzar los objetivos propuestos.

El enfoque comunicativo, con sus diversas variantes metodológicas, es el núcleo fundamental en el desarrollo del proceso docente-educativo ponderado en esta propuesta. Dentro de las variantes metodológicas a que se hacen referencia se destacan el enfoque basado en tareas o, como se conoce en inglés, task-based approach(228) y la enseñanza centrada en el estudiante o learner-centered approach(229); el profesor, generalmente, facilita el aprendizaje y colabora en todo momento con los estudiantes, aunque en la dirección del proceso, sea, por momentos, centro del mismo.

Al adaptar los postulados de Lev Vigotsky al contexto pedagógico, el proceso docente-educativo en pro del desarrollo del alumno, considera la relación estrecha que este mantiene con su contexto, que es donde se materializa el conocimiento. Por lo que el desarrollo del estudiante está en dependencia del grado de interacción, participación consciente y reflexiva con que se planifiquen las tareas docentes, del nivel de conciencia con que los sujetos intervienen en la gestión del conocimiento, en relación con el contexto en que este se pondrá en práctica.

La programación de la enseñanza mediante tareas y la realización de actividades comunicativas a nivel de aula requieren de la presencia de tareas docentes que contribuyan al desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa de los estudiantes. Estas tareas se relacionan con los roles que deberán representar en su esfera social y profesional, y son el contexto propicio en el que se adquieren los instrumentos necesarios para que puedan exhibir una comunicación más integral.

La contextualización simulada de lo comportamental-kinésico es la realización práctica de la interacción comportamental-kinésica basada en tareas docentes, por apuntar hacia la orientación de las tareas a seguir a partir de la estrecha vinculación entre los objetivos y los contenidos de la actividad. La valoración de la dialógica comportamental-kinésica presupone el trabajo conjunto de profesor y estudiantes para la identificación, el análisis y reflexión acerca de los comportamientos kinésicos, lo que implica un salto cualitativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de dichos elementos.

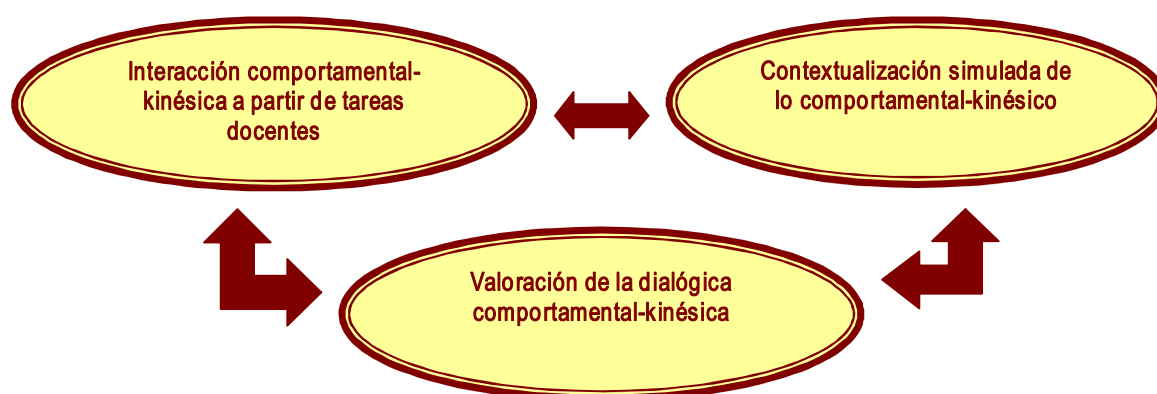


Figura 6: Relaciones de los componentes del subsistema Praxis comportamental-kinésica

A continuación se brinda una representación gráfica del modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

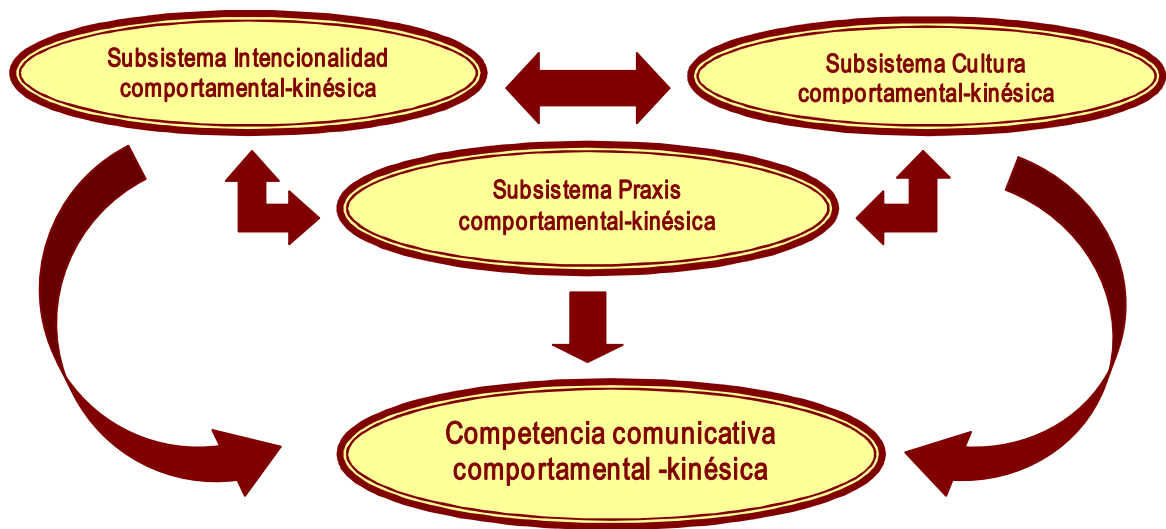


Figura 7: Modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica
Relaciones del modelo didáctico

1. El subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica engloba la meta o aspiración que se pretende lograr como vía para resolver el problema develado. La Intencionalidad comportamental-kinésica surge de la relación que se establece entre las aspiraciones sociales, las necesidades profesionales individuales y la valoración de la significación de la semiosis kinésica desarrollada por cada sujeto en el acto comunicativo, como parte de estas necesidades profesionales individuales.
2. La Cultura comportamental-kinésica toma en cuenta aquella parte de la cultura comunicativa constituida por lo comportamental-kinésico, y que es esencial para satisfacer la aspiración que solo se logra si está enfocada hacia el dominio y desarrollo de conocimientos y habilidades comportamental-kinésicos, y la valoración de la significatividad comportamental-kinésica.

3. El subsistema Cultura comportamental-kinésica delimita o precisa aquellos aspectos necesarios e imprescindibles de los que debe apropiarse el estudiante para alcanzar la meta que se propone.
4. La Praxis comportamental-kinésica muestra la relación entre la interacción comportamental-kinésica, a partir de tareas docentes, y la contextualización simulada de lo comportamental-kinésico para favorecer la valoración de la dialógica comportamental-kinésica.
5. La formación y desarrollo de la Competencia comunicativa comportamental-kinésica para el IFM emana de la dinámica de las estructuras, relaciones y funciones de los subsistemas: Intencionalidad comportamental-kinésica, Cultura comportamental-kinésicas y Praxis comportamental-kinésicas. Como modelo didáctico queda potenciado, en un nivel jerárquico superior, el subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica que rige una relación de subordinación entre los componentes de los subsistemas Cultura comportamental-kinésica y Praxis comportamental-kinésica.
6. La Intencionalidad comportamental-kinésica es subordinante respecto a la Cultura y la Praxis comportamental-kinésicas que a su vez, establecen relaciones de coordinación entre sí, dinamizada por la contradicción teoría-práctica. El primero, aporta la teoría que sirve de sustento a la aplicación didáctica del segundo, y ambos se subordinan a la Intencionalidad comportamental-kinésica como meta a alcanzar.
7. La contradicción teoría-práctica dinamiza la relación de subordinación entre la Intencionalidad comportamental-kinésica y el resto de los subsistemas, ya que esta Intencionalidad comportamental-kinésica, aunque contiene a la praxis a un nivel teórico, es el subsistema que determina la meta a alcanzar y tiene su concreción a través del qué y el cómo que se dan en la Cultura comportamental-kinésica y la Praxis comportamental-kinésica, respectivamente, y permite dar solución al problema planteado.

8. La Intencionalidad comportamental-kinésica expresa la cualidad del todo y la Cultura comportamental-kinésica manifiesta sus partes, ya que sus elementos o componentes constituyen el resultado de su adecuación a la Intencionalidad comportamental-kinésica. La Praxis comportamental-kinésica indica el modo específico de formar y desarrollar la Cultura comportamental-kinésica en la actividad práctica, por medio de las tareas que permitan alcanzar la meta o intención propuesta.

Rasgos distintivos

La propuesta se caracteriza por sus rasgos integrador, interactivo y cíclico. El primero, porque incluye conocimientos teóricos, experiencias prácticas y la cosmovisión del médico en formación. El segundo, debido a la utilización en el proceso docente-educativo, de influencias comunicativas interactivas que funcionen a favor de la tendencia de las relaciones positivas mutuas entre sus componentes personales y no personales; y el último, está dado por la necesidad de una constante retroalimentación, con carácter metacognitivo, como vía para la auto-evaluación de su evolución.

El carácter intercultural de la competencia comportamental-kinésica se patentiza a través la información que brindan los referentes culturales kinésicos, adecuados al contexto médico, en que tendrá lugar la actividad comunicativa en IFM.

Categorías del sistema

Como la **sinergia** indica, el sistema que se ofrece, sobre la base del modelo didáctico propuesto, no representa la mera adición de los subsistemas que lo conforman, ni estos últimos equivalen a la suma de sus componentes; el sistema se debe analizar como un todo, con las relaciones que se establecen entre sus componentes para así alcanzar un equilibrio dinámico entre estos, frente a los cambios del medio exterior; o sea, los cambios propios del carácter variacionista de la lengua por las personas que los generan en su interacción con otras personas (**homeostasis**), enfocado, en todo momento, hacia el

logro del **objetivo** propuesto: el desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

Por su naturaleza orgánica, toda acción que produzca variaciones en una de las unidades del sistema, traerá consigo cambios en el resto de los elementos que conforman el sistema (**totalidad**).

El sistema pretende disminuir la **entropía** al desarrollar la información, relacionada con el campo de esta investigación, como base de la estructuración y el orden. Se aspira a lograr una entropía negativa.

Cada subsistema explicitado se muestra como independiente y coherente aunque forme parte de otro sistema de orden superior e involucre a subsistemas menores (**recursividad**). Posee, además autonomía propia, independiente de las personas que lo hacen realidad (**autopoiesis**), pues permite la contextualización de los códigos comportamental-kinésicos y su transformación en significaciones, social y profesionalmente, reveladoras de acuerdo con la significatividad y carácter personal que cada individuo le imprime.

Se ofrece, a continuación, una metodología⁽²³⁰⁾ que lleva a vías de hecho el modelo didáctico propuesto, con el fin de favorecer la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, como componente de la competencia comunicativa en IFM que debe caracterizar a los estudiantes de Medicina.

2.2 Metodología de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en IFM

La concepción de la metodología está asociada a sus fines específicos: preparar a los docentes que imparten el IFM y dotarlos de los elementos teóricos y metodológicos que se aportan, para la dirección del proceso docente-educativo de los contenidos comportamental-kinésicos, dentro del componente oral del idioma. Especial énfasis se debe poner en los subsistemas que conforman el modelo didáctico elaborado, en función del desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

Objetivo de la metodología: orientar las tareas metodológicas a seguir en la utilización de recursos kinésicos que propicien el desarrollo de la competencia comunicativa en IFM.

Características de la metodología: posee un carácter flexible al permitir a los profesores de IFM aplicar, creativamente, la propuesta a situaciones diversas dentro del contexto médico y utilizarla en la solución de tareas docentes y/o extradocentes de diversa índole. Además de las simulaciones, se sugieren tareas problémicas, information-gap o vacíos de información y proyectos de trabajo encaminados a dilucidar aspectos propios del LNV en su relación con la profesión., entre otras.

En el enfoque basado en tareas se comparte la idea de ofrecer al estudiante tareas a realizar, no contenidos a aprender, así como también crear entornos que promuevan, del modo más eficaz, los procesos naturales de aprendizaje, al involucrarse el estudiante en actividades significativas donde se requiera llenar un vacío de información, dar soluciones a problemas, tomar decisiones, participar en juegos de “roles” y simulaciones, discusiones orales y proyectos de trabajo. Además de lo anteriormente expresado, estas tareas permiten catalizar los procesos de adquisición de conocimientos, hábitos, habilidades y actitudes como base del desarrollo de la competencia comunicativa, especialmente, cuando se combinan con el trabajo en grupos, equipos y parejas.

Para seleccionar las tareas docentes y las actividades que permitan desarrollar la competencia comunicativa y el aprendizaje del IFM, se parte del análisis de las necesidades y se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Las necesidades e intereses de los estudiantes.
- b) La satisfacción de sus expectativas académicas y profesionales.
- c) Los objetivos generales y los objetivos comunicativos de las asignaturas del ciclo de IFM.
- d) Las situaciones comunicativas académicas y profesionales concretas con las que han de enfrentarse en el sector de la salud pública en países angloparlantes.

- e) Las dificultades básicas en el uso de la lengua extranjera (tanto verbal como no verbal).
- f) La evaluación de las actividades prácticas.

Todas las actividades comunicativas y las tareas docentes llevan implícitas la interacción entre los estudiantes, y entre estos y el profesor. Es a través de este intercambio, en la solución conjunta de tareas y la realización de las actividades, que se produce un salto cualitativo en el aprendizaje. De ahí la importancia que tiene el intercambio comunicativo con otros, en el proceso cognoscitivo. En esta interacción comunicativa, los estudiantes aprenden unos de otros, y al mismo tiempo aprenden con el profesor y este con ellos.

La metodología posee un carácter abierto porque en este trabajo, como se planteó anteriormente, no solo se implican alumnos y docentes, también se puede involucrar a estudiantes extranjeros de países de habla inglesa, médicos y personal de salud, en general, que hayan trabajado en estos países y aquellas instituciones que puedan brindar información actualizada sobre el tema.

Lo anterior también justifica el carácter dinámico presente en la metodología; su uso trasciende el marco escolar. Hace más dinámicas las relaciones interpersonales y el uso de la lengua y los recursos no verbales con fines comunicativos y profesionales.

Su carácter sistémico está dado por el hecho de lograr mantener una interacción e interrelación entre los contenidos que propone, los objetivos a los que responde y el método que emplea para su implementación.

Requerimientos para la implementación: Para la puesta en práctica de la metodología se requiere que, tanto docentes como estudiantes, desarrollen un clima favorable a la introducción de elementos culturales relacionados con el comportamiento kinésico, conceptos, características y componentes distintivos de esta forma de LNV.

Asuman los nuevos conocimientos desde la perspectiva de la necesidad objetiva de su empleo para el logro de una comunicación profesional más eficaz y efectiva, la selección adecuada de tareas, medios de enseñanza, marco docente en que se desarrollarán las tareas –tiempo del que se dispone, número de estudiantes, entre otros-, son aspectos a tener en cuenta para la implementación de la metodología.

El formato de la metodología se divide en tres etapas fundamentales:

1. Diagnóstico inicial
2. Planificación y orientación
3. Ejecución

La evaluación se considera en esta propuesta como eje transversal, por lo que no corresponde a una etapa per se, sino que se utiliza para valorar la puesta en práctica de la metodología por etapas, a partir de los objetivos de cada una.

Etapas 1: Diagnóstico inicial

Objetivo:

- Verificar el estado actual del desarrollo de la competencia comunicativa en IFM de los estudiantes de Medicina.
- Exponer las principales deficiencias detectadas al iniciarse la aplicación de la metodología.

Tareas fundamentales:

1. Selección y/o elaboración de instrumentos para la realización del diagnóstico.
2. Creación de un ambiente propicio y esclarecimiento de los objetivos de estas tareas, para que los involucrados en el completamiento de los instrumentos diseñados, se sientan motivados a hacerlo.
3. Aplicación de los instrumentos seleccionados a los sujetos involucrados en la implementación de la propuesta.
4. Análisis de los principales resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos seleccionados.

5. Identificación de las necesidades profesionales de los docentes que imparten IFM con respecto a la competencia comunicativa, la comunicación no verbal y, en particular, la kinésica.
6. Identificación de las necesidades profesionales individuales específicas de los estudiantes en lo relativo a la comunicación no verbal y, dentro de esta, la kinésica.

Consideraciones metodológicas:

Se considera válida para la aplicación del diagnóstico la colaboración de estudiantes y profesores seleccionados de los colectivos de asignaturas de cuarto y quinto años, lo cual viabilizará la puesta en práctica, procesamiento y evaluación de los instrumentos empleados.

Por su variedad, se aconseja aplicar cada uno de los instrumentos a diferentes grupos de alumnos y profesores y así evitar agotamiento y pérdida de interés en el completamiento de los mismos, lo que redundaría en falta de precisión en las respuestas y resultados no confiables.

Etapas 2: Planificación y orientación

Objetivo:

- Preparar y organizar la actividad a desarrollar a partir de los resultados del diagnóstico.
- Sensibilizar y motivar a los involucrados para la aplicación de la metodología y su incorporación a la comunicación oral profesional en idioma inglés.

Tareas fundamentales:

1. Planificación de la actividad a partir de los resultados del diagnóstico y el estudio de los aspectos relativos a la cultura comportamental-kinésica.
2. Explicación de las categorías principales que contiene la metodología.
3. Ejemplificación de la necesidad del conocimiento del LNV, con énfasis en la kinésica, para las diversas esferas de actuación del médico en un contexto anglófono.

4. Valoración conjunta de los involucrados acerca de la correspondencia entre la actividad que se planifica y organiza y los resultados del diagnóstico.

Consideraciones metodológicas:

El inicio de esta etapa parte del análisis de los resultados del diagnóstico y el estudio de los fundamentos cognoscitivos de la kinésica explicados en el modelo. La planificación y organización son elementos claves para el buen desenvolvimiento de la actividad, es por ello que se hace necesaria una evaluación de la correspondencia entre dichos elementos y los resultados del diagnóstico.

En esta etapa es preciso que el docente se apoye en diversos recursos para incentivar a los estudiantes a participar, activamente, en la implementación de la propuesta. Entre las tareas que el docente puede realizar para motivar a los estudiantes a contribuir y comprometerse con el desarrollo de su competencia comunicativa se sugieren las siguientes:

- Emplear recursos audiovisuales, láminas, pancartas, dibujos, etc. donde se muestren comportamientos que justifiquen la necesidad profesional del desarrollo de la competencia comunicativa, y las potencialidades que ofrece al médico un desarrollo armónico del lenguaje oral-kinésico como vía para satisfacer sus necesidades profesionales individuales en lo que a completitud del mensaje que se emite y se recibe en IFM se refiere.
- Lograr la interacción comportamental-kinésica a través del juego de “roles”, adaptado al contexto médico; por ejemplo, entrevistas médico-paciente donde se evidencien la utilidad y necesidad de los recursos kinésicos para superar emociones negativas y potenciar las positivas como la empatía.
- Comparar recepción del mensaje en situaciones similares en donde una emplee el LNV para apoyar lo que se expresa verbalmente y la otra no.

- Demostrar, por medio de ejemplos prácticos, cómo varía la semántica comportamental-kinésica según el contexto cultural en que se ubique, el grupo etario, la ocupación de los sujetos y el nivel cultural, entre otros aspectos, como forma de adquisición de la cultura comportamental-kinésica.
- Lograr la contextualización simulada de lo comportamental-kinésico a través de situaciones típicas del contexto médico en las que el estudiante tenga que emplear el lenguaje kinésico para comunicarse, sin valerse de la oralidad o con un empleo mínimo de esta.

Estas tareas poseen como uno de sus sustentos teóricos el aprendizaje por modelos, referenciado anteriormente, ya que es una de las vías para facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades comportamental-kinésicas. Los pasos a seguir para su aplicación son los siguientes:

1. Adquisición: el sujeto observa un modelo y reconoce sus rasgos característicos de comportamiento.
2. Retención: los comportamientos del modelo se almacenan en la memoria del observador.
3. Ejecución: si el sujeto considera el comportamiento apropiado y sus consecuencias son positivas, reproduce este comportamiento.
4. Consecuencias: imitando el modelo, el sujeto puede ser reforzado por la aprobación de otras personas.

Etapas 3: Ejecución

Objetivo:

- Introducir, en el desarrollo de la actividad, los contenidos y propiciar la adquisición de habilidades, capacidades, actitudes y valores relacionados con la comunicación profesional que involucra lo verbal, lo no verbal y, particularmente, la kinésica.

Tareas fundamentales:

1. Introducción de la actividad por medio de la motivación hacia los contenidos a aprender en la misma. Esto se puede lograr al vincular los elementos tratados en actividades anteriores con los nuevos conocimientos y al demostrar a través de ejemplos, las aspiraciones sociales en lo que a desempeño comunicativo profesional en un idioma extranjero, se refiere
2. Planteamiento –explícito o implícito- de los objetivos que se persiguen con la actividad a desarrollar.
3. Selección de los equipos o parejas de trabajo en correspondencia con las características individuales de los estudiantes y sus necesidades de aprendizaje. El docente debe tener en cuenta los elementos determinados en el diagnóstico (Etapa 1).
4. Presentación de una tarea o situación que da inicio a la actividad docente.
5. Análisis colaborativo entre profesor y estudiantes sobre la tarea a desarrollar, la significatividad de esta.
6. Atención a los alumnos con mayores dificultades en la asimilación de contenidos y desarrollo de habilidades comunicativas, a través del tratamiento diferenciado en el aula o en consultas docentes.
7. Valoración de la dialógica comportamental-kinésica por medio del análisis reflexivo y crítico de los contenidos referidos a la comunicación no verbal y aquellos relacionados con el componente kinésico.
8. Interacción comportamental-kinésica a partir de tareas docentes que faciliten la contextualización simulada de lo comportamental-kinésico y sirvan de ejercitación y sistematización de lo aprendido. Las situaciones problemáticas significativas para el profesional, especialmente la realización de los juegos de “roles” aplicados a los diversos contextos comunicativos del médico resultan viables para el cumplimiento de esta acción.

9. Evaluación, coevaluación y autoevaluación cualitativa de la actividad en cuanto a cumplimiento de objetivos propuestos.

Consideraciones metodológicas:

- Mantener, como hilo conductor de las tareas a desarrollar, la motivación del estudiante hacia la tarea a cumplir por la importancia que revierte la misma para el logro de los objetivos de la clase, la asignatura, el año y/o la carrera, y sus necesidades comunicológicas individuales, a partir de la intencionalidad comportamental-kinésica.
- Tener en cuenta que las tareas a desarrollar precisan, en su mayoría, de una demostración donde puede intervenir el profesor y un estudiante, o dos estudiantes.
- Observar la apropiación de conocimientos comportamental-kinésicos, su uso, contextualización y aplicabilidad se encuentran evidenciados en los modos de actuación y las valoraciones individuales y colectivas que manifiesten los estudiantes, de manera particular, durante el tiempo que dure la actividad.
- Tener presente el desarrollo de las habilidades interpretar y escuchar, puesto que constituyen la clave para la codificación o decodificación en un entorno médico.
- Favorecer el auto-conocimiento del estudiante y atender a las diferencias que se manifiestan de uno a otro, para lograr que la actividad sea un verdadero espacio de crecimiento personal y grupal y contribuir, además, al desarrollo de la competencia de aprendizaje.
- Mantener la observancia en cuanto a la relación que debe existir entre la intencionalidad comportamental-kinésica, la cultura comportamental-kinésica y la praxis comportamental-kinésica, o lo que es igual, la congruencia entre qué, cómo, para qué y dónde, asociado con los roles y contextos médicos-educativos.

En el enfoque que se asume para la aplicación de esta metodología subyace el deep-end strategy,⁽²³¹⁾ o estrategia de inmersión, en la cual se le orienta una tarea a realizar a los estudiantes y solo cuando esta haya sido cumplida, el profesor aclara, comenta y discute acerca de los errores y el manejo y selección del lenguaje empleado. Se sugieren tres pasos básicos:

- Pre-tarea: Introducción del tema y la tarea.
- Ciclo de la tarea: Planeación de la tarea y discusión de los resultados.
- Análisis del lenguaje: Análisis de dificultades y práctica de aspectos relevantes en la situación presentada.

En la primera etapa el profesor explora el tema, conjuntamente con el estudiantado, y puntualiza los elementos verbales y extraverbales de utilidad para el buen desarrollo y cumplimiento de la tarea, sugiere la conjugación de los conocimientos que poseen de momentos previos (léase clases, cursos, etc.) con los nuevos retos a los que se enfrentan. Durante el ciclo de la tarea los estudiantes realizan la misma en pequeños grupos o parejas, mientras que el profesor monitorea la actividad desde cierta distancia, brinda información. Los alumnos preparan la presentación de sus resultados y los comparan con sus condiscípulos. En el último paso, estos examinan y discuten aspectos específicos del contenido de la tarea y el profesor lleva a cabo algún tipo de práctica que involucre aquellos elementos verbales y no verbales que hayan provocado dificultad en la realización exitosa de la tarea, el profesor estimula el intercambio, la valoración y autovaloración de cada paso ejecutado, los alumnos defienden puntos de vista y criterios en cuanto a su comportamiento verbal y no verbal en la tarea que hayan desempeñado.

Evaluación

Tal como se mencionó en un inicio, la evaluación en esta metodología es transversal. En principio, de tipo diagnóstica (primera etapa), luego procesal (segunda etapa) y, en la tercera etapa holística, ponderadora de la integración más que de los elementos individuales, y de forma participativa.

La evaluación de la metodología se enfoca hacia el análisis de los resultados de los docentes, de los estudiantes y de la implementación de las tareas, como tal. Como se plantea al inicio del epígrafe, la metodología posee un carácter flexible que permite a los docentes ajustarla a los diversos contextos pedagógicos. Estas adecuaciones demuestran la preparación y capacidad de los maestros para poner en práctica la metodología, el conocimiento del colectivo estudiantil y sus fortalezas y debilidades específicas en cuanto al tema que se aborda.

La evaluación no se circunscribe a un acto final, debe ser sistemática, que sirva para introducir las correcciones necesarias a la propuesta. Para ello, puede valerse de la observación con el empleo auxiliar de escalas valorativas, entre otros recursos. Durante la fase de implementación mediante el empleo de entrevistas grupales u otras técnicas, podrá valorarse la marcha de la aplicación.

Concluida la implementación de la propuesta, deben ser aplicados algunos instrumentos que pueden ser similares a los utilizados en el diagnóstico inicial u otros elaborados con similares objetivos, que faciliten una percepción cercana a la realidad del éxito de la misma. Ejemplo de uno de los instrumentos a utilizar es el diseño de un sistema de indicadores de la competencia comunicativa, el cual consta de dos subsistemas: los indicadores propios de la competencia comunicativa y aquellos específicos del componente comportamental-kinésico. Estos son:

Competencia comunicativa:

- Dominio fonológico, morfológico, léxico, sintáctico y semántico del IFM.
- Uso de estrategias lingüísticas para transmitir ideas, opiniones y criterios.

- Aceptación y respeto a la diversidad cultural.
- Valoración y autovaloración del aprendizaje.
- Dominio de estrategias afectivas para el logro de los objetivos comunicativos.

Componente comportamental-kinésico:

- Dominio de los elementos que conforman la kinésica.
- Uso adecuado de recursos kinésicos, según las circunstancias, el receptor, el tipo de mensaje y el contexto.
- Conocimiento acerca de la diversidad cultural y el contexto comunicativo en cuanto al empleo de la gestualidad.
- Dominio de estrategias afectivas no verbales para el logro de los objetivos comunicativos.

Es indispensable para el logro de resultados satisfactorios con la introducción de la propuesta metodológica que los implicados en la misma valoren, sistemáticamente, sus efectos y sean capaces de autoevaluar comportamientos, según los pasos que desarrollen en la realización de las tareas orientadas y el cumplimiento de objetivos de aprendizaje.

Consideraciones generales:

Las actividades docentes que se proponen deben tener en cuenta determinados requisitos para que contribuyan al logro del objetivo propuesto:

1. Concienciar a docentes y estudiantes con relación a los fines y metas que se desean alcanzar durante el proceso docente-educativo en el IFM.
2. Desarrollar conocimientos, hábitos, habilidades y actitudes valorativas, acordes a nuestros principios, con relación a lo que se entiende por competencia comunicativa en IFM,

los componentes de la comunicación, y, dentro de estos, el elemento no verbal con énfasis en la kinésica.

3. Involucrar a los estudiantes, de manera activa y creadora, en su aprendizaje a partir de la significatividad que acompañe al mismo.
4. Seleccionar, de acuerdo con el tipo de clase, a los contenidos y objetivos a cumplir el enfoque o método que mejor se avenga a las categorías anteriores, así como los medios de enseñanza a emplear.
5. Atender las diferencias culturales y de aprendizaje de los estudiantes y hacer énfasis en la importancia de asumir con respeto la diversidad para elevar la comunicabilidad en el contexto médico anglófono.
6. Fomentar la participación de estudiantes en actividades extraescolares en las que puedan aplicar y fijar los conocimientos y habilidades adquiridas.

Ejemplificación de la propuesta en una unidad de la asignatura Inglés X

La asignatura Inglés X se imparte en el segundo semestre de quinto año de la carrera de Medicina. El libro de texto que sirve de apoyo a la docencia es English through Medicine 2. Se introducirá la propuesta en la unidad 10, titulada “HIV-AIDS”. Dentro de esta, se utilizará la clase 4, Tarea 3 (Consúltese [Anexo 13](#)) para ilustrar la metodología. La selección de la tarea está estrechamente vinculada a las indicaciones que se han realizado previamente en cuanto a la modalidad de práctica oral, que mejor se aviene con la metodología que se aporta. Esta es la última tarea dentro de la clase porque las dos anteriores están enfocadas, principalmente, a la práctica de habilidades de lectura y comprensión de texto.

Por ser la unidad 10 del libro de texto, se considera que el estudiante ya posea un determinado dominio de los temas relativos a la kinésica y el LNV. Como se ha planteado, se emplea la enseñanza basada

en tareas, con un enfoque centrado en el estudiante y en el principio básico del enfoque comunicativo; el de espiral, que recicla y profundiza los conocimientos aprendidos previamente, ya sea en el curso actual o en cursos anteriores, debido al carácter de sistema de la lengua.

La Tarea 3 es un juego de “roles” donde se simula una entrevista médico-paciente, la cual facilita la interacción comportamental-kinésica por medio de la tarea docente. Debido a la implicación social y ética del tema, se recomienda hacer énfasis en la seriedad, respeto y solidaridad que debe mostrar, en todo momento, el médico frente a un caso de esta índole.

Esta simulación ofrece una buena oportunidad para el desarrollo de habilidades comportamental-kinésicas a través de la contextualización simulada, en un entorno más atrayente, con mayor aproximación a la vida real, pero sobre todo, facilita la comunicación, la negociación de significados, la emisión y recepción de significados y el intercambio de opiniones entre los participantes. La actividad debe enfocarse hacia el uso creativo del idioma y al empleo de la cultura comportamental-kinésica para improvisar y mantener un diálogo fluido.

La distribución del salón de clases es, como se acostumbra, en forma de herradura, lo que posibilita la interacción cara a cara entre los estudiantes y entre estos y el profesor. El trabajo se llevará a cabo en parejas.

Si se tiene en cuenta el diagnóstico frecuente y sistemático previo a la clase, se posibilitará la obtención de mejores resultados al finalizar la actividad.

Forma de organización de la docencia: clase práctica

Introducción:

Las tareas preliminares desarrolladas en la clase y en la unidad allanan el camino para introducir esta actividad. Se comenta con los estudiantes acerca de la importancia de la detección temprana de pacientes con VIH-SIDA o cualquier otro tipo de infección de transmisión sexual (ITS), la necesidad de

que estos pacientes sean conscientes de su enfermedad y actúen en consecuencia y la labor del médico para que estos requisitos se cumplan.

El docente, en diálogo con los estudiantes, debe dejar clara la posición que ocupa el médico en la sociedad y lo que representa el manejo de estos problemas de salud para el territorio y el país, además de conducirlos, mediante profunda reflexión, hacia la valoración de la significación de la semiosis kinésica para así alcanzar mayores éxitos en su actuación profesional.

Los estudiantes pueden relatar alguna anécdota relacionada con situaciones de pacientes con esta patología u otra ITS, en las que se hayan visto involucrados. Pueden opinar, además, acerca del manejo de dicha situación por parte del médico a cargo del caso y las diferentes reacciones, tanto verbales como no verbales, de los pacientes aquejados. En este punto se debe hacer referencia a los elementos que forman parte de la cultura comportamental-kinésica, la imperiosidad de la observancia de los diversos registros y normas kinésicas que pueden enfrentar en la comunicación oral, la objetividad al descifrar los mensajes, sin perder la perspectiva de que las palabras, conjuntamente, con los gestos, posturas y expresiones faciales emiten significados y juntos conforman el mensaje.

Es relevante, además, hacer hincapié en el discernimiento valorativo de la significatividad comportamental-kinésica y la trascendencia de determinados valores que deben caracterizar el actuar profesional del médico, como el ser honesto, sensible, solidario, humano, laborioso, entre otros.

Desarrollo:

A partir de este análisis, el docente propicia la interacción comportamental-kinésica al introducir la tarea y dividir el aula en parejas de acuerdo con las observaciones del diagnóstico realizado previo a la actividad, para así lograr equilibrio en el resultado de la tarea, las diferencias de aprendizajes de los estudiantes y de acuerdo con sus necesidades y potencialidades, les da la posibilidad de escoger el rol que desean desempeñar en la contextualización simulada de la actividad, entiéndase doctor o paciente.

Remite a los alumnos al libro de texto e indica la página y número de la tarea a desarrollar. En caso necesario se aclaran dudas con respecto a las instrucciones del ejercicio.

Los estudiantes se preparan para la realización de la tarea y comentan entre sí el modo más eficaz de resolverla. El profesor los deja trabajar por sí mismos y solo interviene para brindarles alguna información, si estos la solicitan.

Cada estudiante actuará acorde con el papel o personaje que le haya tocado asumir para lo que se apoyará en los conocimientos adquiridos acerca de la cultura comportamental-kinésica. En el caso del paciente, el uso de vocabulario, los gestos y maneras estarán estrechamente vinculados a su edad, profesión, nivel cultural, etc. El doctor debe mostrar maneras adecuadas y dignas de un profesional de la Medicina, debe evitar el uso de lenguaje científico y hacer de su intervención un acto que emane confianza, seguridad y respeto por la profesión y al ser humano al que trata.

Esta parte de la tarea concluye con la exposición oral de los diálogos preparados por los estudiantes. En la medida que las parejas vayan presentando sus entrevistas, el resto del grupo tomará notas en cuanto a valoración de la actividad, logros obtenidos, errores cometidos, etc.

A partir de las presentaciones de las parejas se desarrolla la etapa de análisis de la actividad, entendida esta como la retroalimentación referida al proceso de dar a los estudiantes la información necesaria para que ellos determinen si el resultado de la tarea realizada es correcto o no, desde las diversas aristas que se analice la actividad y la corrección de errores lingüísticos, socioculturales y kinésicos, o lo que es igual, la valoración de la dialógica comportamental-kinésica, ligada estrechamente al resultado de la retroalimentación y su efecto en el aprendizaje. Para evaluar la actuación de los alumnos el profesor debe tener presente las siguientes cualidades, para de esta forma ayudar a los estudiantes a desarrollar su competencia comunicativa y futuros desempeños:

- Estrategia: ¿Lograron comunicar lo que pretendían?
¿Existe una mejor forma de hacerlo?
- Información: ¿Emplearon información relevante y actualizada?
¿Olvidaron algún detalle?
- Comunicación: ¿Hubo vacíos en la comunicación?
¿Lograron solucionarlos? ¿Cómo y cuán bien lo lograron?
- Lenguaje: ¿Su desempeño reveló alguna deficiencia importante en cuanto a aspectos lingüísticos o kinésicos?
¿Cómo pueden erradicar esas deficiencias?

Esta etapa se realiza por medio de las diversas técnicas de corrección de errores de que se sirve el maestro; entre ellas podemos citar la tradicional, en que el profesor le muestra a los estudiantes el error cometido y se realiza un análisis del mismo y la forma de remediarlo, por medio de repetición individual o grupal, ya sea en pequeños grupos o parejas; la inclusión de la estructura, la palabra o frase en diferentes contextos, la ejemplificación, el uso de medios visuales que demuestren la forma correcta de manifestarse, ya sea oral o kinésica, y todos aquellos recursos de los que se pueda valer el profesor y que a través de su experiencia, el tipo de grupo y el tiempo de que disponga, le sean de utilidad y provecho.

La corrección de errores a través de otros compañeros de clase, o lo que se conoce en inglés como peer correction, en la que el resto del grupo señala los errores y los modos de remediarlos. Existe también la autocorrección con la ayuda del maestro en la que este último muestra el error cometido y los estudiantes deben llegar a las vías de solución por medio de la retroalimentación de la información previamente analizada.

Conclusiones:

A modo de conclusión de la actividad docente, el profesor realizará un exhaustivo análisis de los pasos seguidos para la solución de la tarea, evaluará cualitativamente el desempeño de los estudiantes y hará referencia a aquellas entrevistas que se destaquen por su creatividad, dominio del tema –tanto médico como idiomático- y empleo adecuado de recursos kinésicos. Se debe destacar, además, la importancia de que los estudiantes reflexionen acerca del alcance de la actividad, cómo han apreciado su trabajo y qué han sacado de provecho con la realización de la misma. Existe una guía de autoevaluación del desempeño que aparece en el libro de texto de IFM para el 5to año de Medicina que se aplica al finalizar la unidad y se utiliza para valorar, crítica y multifacéticamente, la actuación de los estudiantes en esa etapa del proceso.(232)

Se orienta a los estudiantes profundizar en el tema pues esta actividad sirve de preámbulo para un próximo encuentro en el que se invitará a un alumno de Medicina procedente de alguno de los países del Caribe anglófono para que diserte acerca del lenguaje gestual y sus especificidades en el contexto médico de su región.

Los estudiantes pueden consultar bibliografía especializada en la materia que el profesor, previamente, les orientará para que la actividad adquiera un carácter interactivo donde no se comportarán como simples espectadores, sino como entes pensantes con dudas, cuestionamientos y opiniones que desean compartir con sus compañeros, su profesor y el estudiante invitado.

El siguiente esquema ilustra las etapas por las que transita el desarrollo de la tarea docente.

Esquemización del desarrollo de las etapas en la realización de la tarea docente		
CONTEXTO COMUNICATIVO	INTRODUCCIÓN	Debate acerca del VIH-SIDA e ITS (como entidad médica y problema social).
	DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Organización del grupo en parejas. - Orientación de la tarea. - Reflexión y trabajo cooperativo entre los integrantes de los dúos. - Exposición de resultados.
	CONCLUSIONES	Reflexión individual y colectiva del desempeño.
DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA		

Conclusiones del capítulo:

1. El modelo didáctico propuesto posee, como fundamento epistemológico, los postulados del paradigma sistémico, donde se asume la teoría general de sistemas y el método sistémico-estructural-funcional.
2. Sirven de apoyatura epistemológica para fundamentar el proceso de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, presupuestos psicopedagógicos, didácticos, lingüísticos y gnoseológicos en general
3. El modelo didáctico se enfoca en dar respuesta a la contradicción interna que emana de la relación de la teoría y la práctica en la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico, desde el proceso docente-educativo del IFM.
4. El modelo didáctico elaborado consta de tres subsistemas: *Intencionalidad comportamental-kinésica* que, con carácter subordinante con respecto a los otros dos subsistemas, contiene y ofrece pautas generales del proceso a un nivel cosmovisivo; *Cultura comportamental-kinésica*, que permite

5. explicitar y conceptualizar elementos ineludibles para el dominio y empleo adecuado del componente comportamental-kinésico de la comunicación en IFM; *Praxis comportamental-kinésica*, que establece relaciones de coordinación con el subsistema anterior pues tiene como finalidad la transferencia al contexto docente-educativo del IFM de la Cultura comportamental-kinésica para su materialización en el plano didáctico.
6. La *Competencia comunicativa comportamental-kinésica* resulta de las relaciones sinérgicas de los subsistemas que conforman el modelo didáctico.
7. El modelo didáctico tiene su concreción en una metodología que, con carácter organizado, flexible y transformador, revela la factibilidad de desarrollar la competencia comunicativa comportamental-kinésica, en estudiantes involucrados y comprometidos con el proceso docente-educativo del IFM.
8. La metodología tiene el objetivo de sensibilizar a estudiantes y profesores acerca de la necesidad de codificar y decodificar conscientemente los recursos kinésicos para el logro de una comunicación profesional más completa y eficaz.

CAPÍTULO 3

VALORACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En este capítulo se hace referencia a la viabilidad de la implementación de la metodología y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación mediante el método de experto (variante Delphi). Se describe, además, un pre-experimento pedagógico en la asignatura Inglés X que sirve para evaluar la validez de los resultados preliminares obtenidos en el desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, a partir de los resultados alcanzados.

3.1 Evaluación de la viabilidad de la metodología y valor científico-metodológico de los resultados investigativos a través del método de expertos

Para evaluar la factibilidad de la implementación de la metodología propuesta se emplea el método de expertos,(233) en su variante Delphi, por las ventajas que el mismo posee para el cumplimiento de los objetivos que se establecen en este capítulo.

Veinticinco profesores de idioma de diferentes universidades médicas del país fueron seleccionados para llenar un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos que poseían sobre la temática investigada. (Consúltese [Anexo 14](#))

Todos los participantes respondieron, pero solo quince cumplieron los requerimientos para ser considerados expertos. Para la selección se tuvo en cuenta el resultado de los cuestionarios en cuanto al conocimiento y argumentación del tema por parte de los encuestados.

En el proceso de selección de los expertos, se controlaron las siguientes variables:

1. Años de experiencia como docente
2. Centro de trabajo
3. Ocupación
4. Grado científico
5. Categoría docente
6. Categoría académica
7. País/provincia de procedencia

Para la selección de los expertos se empleó un procedimiento basado en los criterios autovalorativos de los especialistas acerca de su competencia y de las fuentes que le permiten argumentar sus criterios, denominado coeficiente k . Este coeficiente se conforma a partir de otros dos: $k_c(234)$ y $k_a(235)$ siendo el coeficiente k el promedio de los dos anteriores. En este caso se consideró un límite inferior apropiado para conceder un peso trascendente a la evaluación del experto, al puntaje de k correspondiente a 0,6. Los resultados, en términos del coeficiente k obtenidos por los expertos, se ofrecen en la Tabla 1. (Consúltese [Anexo 15](#))

Para realizar la valoración integral del modelo didáctico y de la metodología de formación y desarrollo de la competencia comunicativa del médico desde el referente comportamental-kinésico, se elaboró una escala que aparece anexada a la tesis. (Consúltese [Anexo 16](#))

Cada experto contó con el tiempo requerido para analizar los aspectos relativos al modelo didáctico propuesto y sus respuestas sirvieron para hacer reflexiones y analizar posibles adecuaciones al modelo didáctico y la metodología presentados.

Para la valoración de los expertos, se incluyeron los siguientes indicadores:

- Correspondencia entre la metodología (instrumento) y el modelo didáctico.
- Pertinencia de los subsistemas y cualidad integradora que resulta de estos (sinergia):
 - Intencionalidad comportamental-kinésica
 - Cultura comportamental-kinésica
 - Praxis comportamental-kinésica
 - Competencia comunicativa comportamental-kinésica
- Relaciones esenciales que revela el modelo didáctico.
- Regularidades que se expresan en el modelo didáctico.
- Premisas para la puesta en práctica de la metodología.
- Requisitos para la puesta en práctica de la metodología.
- Fundamentación de la metodología.
- Etapas que comprende.
- Estructura de las etapas de la metodología.
- Objetivo general de la metodología.
- Formas de organización.
- Transformación objetal a partir del carácter dinamizador de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

Para evaluar los aspectos descritos se utilizaron cinco categorías:

1. Muy adecuado
2. Bastante adecuado
3. Adecuado
4. Poco adecuado
5. Inadecuado

Cada atributo a evaluar debía ser categorizado por los expertos y como resultado de la consulta se obtuvieron las tablas de frecuencias, de frecuencias acumuladas, de frecuencias relativas acumuladas y la matriz de valores de abscisas (puntos de corte), calculadas con el paquete estadístico EXCEL. (Consúltese [Anexo 17](#))

Los puntos de corte demuestran que la totalidad de los indicadores sometidos a la consideración de los expertos se ubican, como tendencia grupal, en la categoría 1, que designa su presencia y su correcta concepción dentro de la propuesta. Los indicadores 8 y 9 (requerimientos para la implementación de la metodología y estructura de la misma), están más cercanos a la categoría 2, pero dentro del intervalo permisible para considerarlos como muy adecuados.

De lo anterior se deriva que, tanto el modelo didáctico como la metodología, cumplen los requerimientos básicos de aplicabilidad, a partir de la validación preliminar obtenida de un grupo de expertos especialistas en el tema.

Se realizaron algunas sugerencias por parte de los expertos, para el perfeccionamiento de la metodología y el modelo didáctico subyacente:

Sobre los requerimientos para la implementación de la metodología:

- Incluir la preparación de los docentes como condición para introducir la propuesta.
- Hacer extensiva la propuesta, con las necesarias adaptaciones, al resto de los años de la carrera de Medicina y las demás especialidades médicas.

Las principales valoraciones y juicios aportados por los expertos estuvieron asociados a la necesidad de potenciarse la preparación de todos los profesores de IFM e, incluso, de IG en cuanto a los contenidos teóricos y prácticos derivados de esta propuesta, de modo que permita el dominio requerido del tema para orientar el proceso docente-educativo hacia los objetivos que propone la investigación.

Los expertos sugieren, además, la generalización de la propuesta, a través de estudios de postgrado, a los profesores de Inglés de las demás especialidades médicas con las correspondientes adaptaciones según objetivos, contenidos y métodos de enseñanza empleados.

En cuanto a los métodos, medios y procedimientos:

- Brindar una gama más amplia de medios y procedimientos para la aplicación de la metodología.

Estas sugerencias se tomaron en consideración para el perfeccionamiento de la propuesta.

Los resultados obtenidos demuestran la factibilidad del modelo didáctico y la pertinencia del proceso desarrollador, creativo y flexible que sugiere la metodología, con el objetivo de contribuir a la formación y desarrollo del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en IFM.

Los especialistas encuestados llaman la atención en cuanto a la dinámica novedosa y auténtica que caracterizan el modelo didáctico y la metodología aportados, y que estas se erigen como medios eficaces para formar y desarrollar la competencia comunicativa comportamental-kinésica en los médicos en formación para así responder a los fines que persigue la educación médica en nuestro país.

Pre-experimento pedagógico para comprobar la factibilidad de la implementación de la metodología en la asignatura Inglés X

El pre-experimento pedagógico se diseñó con el objetivo de corroborar la validez del modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica y la metodología como instrumento práctico para su aplicación.

Se parte de la hipótesis que, si se introduce una metodología sustentada en un modelo didáctico de formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, se propicia el desarrollo de la competencia comunicativa en el IFM en los estudiantes de Medicina.

Para cumplir con el objetivo propuesto se promovieron las siguientes tareas:

1. Comprobación del estado actual de desarrollo de conocimientos y habilidades relacionados con el LNV y la kinésica en los estudiantes seleccionados, mediante la aplicación de instrumentos empíricos y la observación de clases.
2. Aplicación de la metodología en la etapa de adiestramiento.
3. Observación de clases con el objetivo de evaluar aplicación de la metodología en la etapa de adiestramiento y adquisición de habilidades de los estudiantes.
4. Aplicación de la metodología en la etapa de sistematización.
5. Observación de clases con el objetivo de evaluar aplicación de la metodología en la etapa de sistematización y adquisición de habilidades de los estudiantes.
6. Aplicación de la metodología en función del diagnóstico final.
7. Observación de clases con el objetivo de evaluar aplicación de la metodología en función del diagnóstico final y aplicación del diagnóstico final para constatar adquisición de habilidades de los estudiantes.

8. Análisis de la influencia de la metodología por medio de la comparación y valoración del desempeño de los estudiantes antes y después de aplicado el instrumento.

Debido al carácter sistémico de la metodología diseñada, se debe tener en cuenta para su aplicación la enseñanza en espiral –uno de los pilares del enfoque comunicativo-; o sea, los conocimientos se reciclan a un nivel superior según la etapa del curso y los objetivos a cumplimentar. Es por esto que al realizar el pre-experimento en la asignatura Inglés X se toman como base los elementos que sobre LNV y kinésica, específicamente, se han ido introduciendo en la medida que avanzan el semestre, los contenidos a impartir y las habilidades a desarrollar. Se debe enmarcar, entonces, la aplicación del pre-experimento desde el inicio del semestre (septiembre, 2009) hasta el momento en que se realizó la actividad final (diciembre, 2009).

Como las tareas descritas anteriormente señalan, el pre-experimento se aplicó en tres momentos diferentes: en la fase de adiestramiento, de sistematización y en función del diagnóstico final. En la fase previa a la introducción de la metodología y atendiendo a la importancia del empleo consciente de esta para el logro del objetivo propuesto, se organizó un debate con los estudiantes y profesores involucrados, en el que se les incentivó a la realización creativa de actividades orales dirigidas al perfeccionamiento de la competencia comunicativa y la introducción del componente kinésico que esta lleva implícita, por medio de la introducción de la metodología. Se les demuestra a los sujetos seleccionados lo vital que resulta su participación activa y consciente y la pertinencia de la utilización sistemática de la autoevaluación y la coevaluación para valorar objetivamente el nivel de desempeño a alcanzar y los resultados cualitativos a obtener durante las diferentes fases del proceso de implementación de la metodología.

El pre-experimento se realizó en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. Con una población de 378 alumnos, se seleccionan como muestra seis grupos, para un total de 98 estudiantes. Estos estudiantes reciben un total de 60 horas lectivas en el semestre, que permiten que la metodología sea aplicada con todos los requerimientos que proporcionan al alumno las estrategias y los instrumentos necesarios para la formación y desarrollo de la competencia comportamental-kinésica en lengua inglesa y que podrán aplicar, de manera independiente, en años posteriores, en situaciones comunicativas que requieran el uso de dicha lengua.

Se diseñó un pre-experimento pues a criterio de la autora no era necesario conformar un grupo de control ya que los instrumentos empíricos aplicados permitieron comprobar y comparar los resultados obtenidos con la aplicación de la metodología en los propios grupos seleccionados como muestra, es por esto que se concibió una fase de control o diagnóstico y una fase experimental que concluyó con la aplicación del diagnóstico final a los estudiantes.

La Etapa 1 de la metodología se enfocó al diagnóstico inicial que permitió comprobar el estado actual de los estudiantes en relación con los conocimientos inherentes al LNV y la kinésica, la significatividad de estos y su pertinencia profesional unida al dominio comunicológico en idioma inglés.

El control de las variables seleccionadas se llevó a cabo mediante la observación del desempeño de cada estudiante según las etapas por las que se transitó. Los resultados de estas observaciones constituyeron evidencias de la participación de los estudiantes en las tareas asignadas y fueron utilizadas para la validación de la metodología y la realización de los reajustes necesarios en su aplicación.

Los indicadores seleccionados para valorar las transformaciones en la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica surgen del análisis bibliográfico realizado por la autora de la investigación y la entrevista a profesores de experiencia en la enseñanza del IFM.

Se tomaron en cuenta dos grupos de indicadores; aquellos referidos al componente comportamental de la competencia comunicativa y los relacionados con su componente kinésico. Dentro del componente comportamental se establecieron como indicadores:

- Dominio fonológico, morfológico, léxico, sintáctico y semántico del IFM.
- Uso de estrategias lingüísticas para transmitir ideas, opiniones y criterios.
- Aceptación y respeto a la diversidad cultural.
- Valoración y autovaloración del aprendizaje.
- Dominio de estrategias afectivas para el logro de los objetivos comunicativos.

Dentro del componente kinésico se determinaron como indicadores:

- Dominio de los elementos que conforman la kinésica.
- Uso adecuado de recursos kinésicos, según las circunstancias, el receptor, el tipo de mensaje y el contexto.
- Conocimiento acerca de la diversidad cultural y el contexto comunicativo en cuanto al empleo de la gestualidad.
- Dominio de estrategias afectivas no verbales para el logro de los objetivos comunicativos.

Estos indicadores fueron presentados a los estudiantes y sometidos a un análisis minucioso para propiciar la toma de conciencia y la interiorización de los elementos a tener en cuenta para evaluar objetivamente los resultados alcanzados con la introducción del componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa en las interacciones orales llevadas a cabo durante las actividades docentes y

así propiciar una evaluación sustentada en indicadores concensuados y asumidos previamente.

Los diagnósticos sistemático y final, mediante la observación de clases, del desarrollo de las habilidades comportamental-kinésicas en los estudiantes, ofrecen una serie de datos que confirman como regularidad la elevación del nivel de competencia comunicativa comportamental-kinésica de los estudiantes escogidos como muestra, según cada uno de los indicadores determinados como dimensiones de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

Se toma la Unidad 10 “HIV-AIDS” del libro de texto English through Medicine 2, específicamente la Clase 4, para poner en práctica la metodología. En momentos previos a la orientación de la actividad, se explica a los estudiantes la relevancia de la tarea a desarrollar, se presentan la metodología y las categorías fundamentales de esta y se sensibiliza al alumnado en cuanto a la importancia de su participación activa y creadora para el buen desarrollo y cumplimiento de los objetivos a alcanzar. Como ha sido práctica habitual en el transcurso del semestre, los estudiantes conocen la necesidad del análisis crítico y valorativo de su desempeño al finalizar la tarea y emplearán las técnicas de corrección de errores utilizadas previamente. Los estudiantes se mostraron interesados y con ánimo de cooperar para el buen desenvolvimiento de la actividad.

A continuación, se debate con los estudiantes acerca de la importancia de la detección temprana de pacientes con VIH-SIDA o cualquier otro tipo de infección de transmisión sexual (ITS), la necesidad de que estos pacientes sean conscientes de su enfermedad y actúen en consecuencia, y la labor del médico para que estos requisitos se cumplan.

El docente debe dejar clara la posición que ocupa el médico en la sociedad y lo que representa el manejo de estos problemas de salud para el territorio y el país. Se analiza también la situación epidemiológica de este flagelo en países del Tercer Mundo, en especial en las regiones angloparlantes y la necesidad de ser excelentes comunicadores en inglés como lengua extranjera, al demostrar

congruencia entre el mensaje verbal emitido y el no verbal, para así alcanzar mayores éxitos en su actuación profesional.

A través del criterio de los alumnos, se retroalimenta información relevante en lo que a contenidos y habilidades comportamental-kinésicas se refiere.

Los estudiantes pueden relatar alguna anécdota relacionada con situaciones de pacientes con esta patología u otra ITS, en las que se hayan visto inmersos. Pueden opinar, además, acerca del manejo por parte del médico a cargo del caso de dicha situación y las diferentes reacciones, tanto verbales como no verbales, de los pacientes aquejados. En este punto se debe hacer referencia a los elementos que forman parte de la comunicación verbal y no verbal y de la kinésica, la imperiosidad de la observancia de los diversos registros y normas kinésicas que pueden enfrentar en la comunicación oral, la objetividad al descifrar los mensajes, sin perder la perspectiva de que las palabras, conjuntamente, con los gestos, posturas y expresiones faciales emiten significados y juntos conforman el mensaje.

Es fundamental hacer hincapié en la significación de determinados valores que deben caracterizar el actuar profesional del médico, como el ser honesto, sensible, solidario, humano, laborioso, responsable, comprometido con su profesión, entre otros.

Según criterios de la mayoría del estudiantado, no ha sido hasta este momento que se han relacionado con el LNV, la kinésica, y su vinculación a la comunicación oral profesional, no solo en inglés, tampoco en su idioma materno. Plantean que en el tercer año de la carrera se les hace referencia, muy someramente, a la semiología clínica, pero solo enfocada hacia la detección de signos patológicos que permiten arribar a un diagnóstico; por ejemplo, el rubor, la sudoración, el temblor, etc. Sin embargo, consideran que ahora que lo estudian conscientemente, es de vital importancia para el logro de resultados comunicativos positivos en su relación profesional con pacientes, familiares y colegas.

En la Disciplina Inglés, plantean algunos alumnos, nos enseñan qué decir, pero no cómo decirlo; o sea, las expresiones, gestos, posturas y movimientos corporales que ayuden a dar énfasis al mensaje.

Señala un estudiante que es muy importante conocer que los gestos cambian según el país y la región del mundo a que pertenezcan y eso no se analiza en las clases de inglés, donde la cultura y el contexto comunicativo varían.

Reconocen también que el LNV les sirve de herramienta para entender y expresar mensajes, sobre todo en países de habla inglesa donde el inglés sea la lengua oficial, pero coexisten dialectos o variantes idiomáticas, que impidan una eficaz comunicación oral.

Se observa un incremento de la motivación para el desarrollo de actividades orales y, a modo general, se muestran activos y deseosos de aprender los aspectos relativos a los comportamientos kinésicos propios de la cultura anglófona e, incluso, se suscitan debates acerca de las diferencias y similitudes gestuales con países de habla inglesa y sus países de origen, que en muchos casos no es Cuba.

Al finalizar las intervenciones de los estudiantes, se procede a la introducción de la tarea, se plantea el objetivo de la misma y su vinculación con lo que se ha venido comentando hasta ahora.

Se divide el grupo en parejas para el desarrollo de la entrevista médico-paciente; una de las actividades cotidianas e indispensables en el actuar profesional del galeno.

Se contextualiza la tarea, al hacer referencia a que esta se desarrolla en un país de habla inglesa, en una consulta de Medicina y que los estudiantes que así lo determinen fungirán como doctores y los demás miembros de las parejas serán los pacientes.

En el libro de texto, Clase 4, Tarea 3, de esa unidad, aparecen las instrucciones a seguir. Se les orienta a los estudiantes la lectura y análisis de estas instrucciones y se les pide que hagan referencia a cualquier duda o comentario con relación a la misma.

Estas dudas pueden ser aclaradas por el profesor o por algún otro miembro del colectivo de estudiantes.

Los alumnos se preparan para la realización de la tarea y comentan entre sí el modo más eficaz de resolverla. El profesor los deja trabajar por sí mismos y solo interviene para brindarles alguna información, si estos la solicitan. Al respecto, es válido destacar que en el caso de algunos estudiantes se hizo necesario brindar una ayuda más directa por medio de la atención diferenciada, incluso se citan fuera del horario de clases en consultas docentes. Las principales dificultades se centraron en la falta de atención a la actividad a desarrollar, baja motivación por la asignatura y los temas tratados e insuficiencias en el empleo del inglés como lengua extranjera y, específicamente del IFM. El diagnóstico inicial aplicado a la muestra seleccionada y la observación de las clases en las primeras clases observadas evidenciaron estas dificultades.

Para la realización de la tarea, cada estudiante actuará en consecuencia al papel que le haya tocado asumir. En el caso del paciente, el uso de vocabulario, los gestos y maneras estarán estrechamente vinculados a su edad, profesión, nivel cultural, etc. El doctor debe mostrar maneras adecuadas y dignas de un profesional de la Medicina, debe evitar el uso de lenguaje científico y hacer de su intervención un acto que emane confianza, seguridad y respeto por la profesión y el ser humano al que trata.

Esta parte de la tarea concluye con la exposición oral de los diálogos preparados por los estudiantes. En la medida que las parejas vayan presentando sus entrevistas, el resto del grupo tomará notas en cuanto a valoración de la actividad, logros obtenidos y errores cometidos, etc. Se debe destacar que existe un avance significativo entre los resultados obtenidos en esta observación final con relación a las etapas iniciales de introducción de la metodología. El número de estudiantes con dificultades es inferior y la necesidad de intervención del profesor durante la realización de la tarea fue menor.

A partir de las presentaciones de las parejas se desarrolla la etapa de análisis de la actividad, entendida esta como la retroalimentación y la corrección de errores lingüísticos, socioculturales y kinésicos.

Como la actuación de las parejas varía en cuanto a su desempeño lingüístico y kinésico, el docente propicia el debate acerca de las diferencias que han percibido en las distintas presentaciones y los participantes coinciden en que los recursos no verbales permiten una mejor comprensión del mensaje y que varían de acuerdo con factores como la edad, la profesión, el sexo, etc. del paciente. De esta manera el docente explica brevemente la importancia del manejo eficaz de la kinésica para que el médico se desempeñe con mayor eficiencia comunicativa en su práctica profesional.

Con esta parte de la actividad se logró una adecuada interrelación entre los miembros de las parejas, enriquecieron sus ideas mediante la discusión colectiva y terminó con una exposición de criterios en torno a la solución del problema, se discutieron entre ellos las valoraciones de la temática hasta lograr consenso en las respuestas y, posteriormente, emitieron los criterios de los dúos según el papel a desempeñar. Las discusiones colectivas permitieron a los estudiantes arribar a conclusiones personales y grupales.

Al finalizar, el docente realizó un resumen de las observaciones realizadas por los estudiantes, de manera personal o por parejas, y expuso sus valoraciones finales. Dejó claro cuáles habilidades y contenidos de la kinésica se trabajaron durante la clase y cuál es la importancia que poseen para cada uno de los papeles vivenciados. Enfatizó en la inexorable unidad entre lenguaje verbal y no verbal. Para la evaluación se tuvo en cuenta no solo la calidad de los papeles asumidos, sino también las reflexiones tanto colectivas como individuales, dadas por los educandos durante la sesión de trabajo.

Se orientó, además, la revisión de bibliografía especializada en temas de LNV como es el caso de artículos publicados por autores cubanos y extranjeros; por ejemplo, F. Poyatos, I. Sorolla, R. Vilá, C. Padrón, C. Rey, entre otros. Este estudio servirá de base para la realización de un próximo encuentro con un estudiante, de alguno de los países de habla inglesa, que acepte compartir sus experiencias y criterios en cuanto al LNV en su lugar de origen.

El desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes, con énfasis en el componente kinésico de la comunicación, como fundamental objetivo de la puesta en práctica de la metodología, se constata parcialmente a partir del estudio comparativo de los resultados iniciales y finales expresados por algunos de los instrumentos de diagnóstico que fueron aplicados.

La entrevista grupal realizada a los estudiantes en el segundo diagnóstico demostró que estos no conocen en detalle lo que se entiende por competencia comunicativa (Consúltese [Anexo 6](#)). Solo el 20% se acerca a su conceptualización y precisa los elementos que la componen. No obstante, el 100% sabe definir la comunicación oral y, únicamente, 14 estudiantes (35%) reconocen los canales de dicha comunicación. 26 alumnos (65%) definen, someramente, la comunicación no verbal, pero se les dificulta (10%) nombrar sus elementos constitutivos. Sí están seguros (100%) de la relevancia de los componentes paralingüísticos y kinésicos en la comunicación; no obstante, no se sienten aptos (95%) para emplear, de modo consciente, estos componentes con el fin de lograr un mejor desempeño profesional. Resultados similares expresa el resto de los instrumentos aplicados al alumnado.

Sin embargo, la entrevista (Consúltese [Anexo 18](#)) llevada a cabo a partir de la implementación de la metodología y la introducción de los cambios propuestos para la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica en la enseñanza del IFM, demuestra que existe un salto cualitativo y cuantitativo en relación con los conocimientos y habilidades que poseen los estudiantes acerca del tema.

El 95% de los entrevistados reconoce que la implementación de la metodología les ha servido para ampliar sus conocimientos en cuanto al tema del LNV, les ha desarrollado la facultad de codificar y decodificar mensajes relevantes en el contexto médico y les ha permitido conocer otras aristas del aprendizaje del inglés y de la cultura de los países hablantes de esta lengua. La gran mayoría de los estudiantes (98%) saben determinar los componentes esenciales del LNV y de la kinésica y reconocen (96,7%) que, gracias al estudio sistemático del tema, les resulta indispensable como recurso comunicativo, a tal punto que "... me fijo en cada gesto o tono de la voz de las personas con las que hablo y a la vez trato de escuchar para entender mejor los mensajes emitidos (...)", enfatizó un estudiante.

Un estudiante señala que el conocimiento de elementos propios de la kinésica como es el caso del registro kinésico, le ha permitido conocer mejor el comportamiento de su interlocutor y cómo manejar situaciones difíciles dentro del contexto médico.

Coinciden (100%) en que la metodología es de gran utilidad para desarrollar su competencia comunicativa en IFM. Reconocen (94,8%) que aún deben ejercitar para mejorar el desarrollo de las habilidades escuchar e interpretar, en correspondencia con la necesidad de codificar y decodificar la información que les llega mediante los gestos, miradas, expresiones faciales y corporales de su interlocutor.

La valoración de los datos empíricos aportados por el diagnóstico final, la comparación y valoración del desempeño de los estudiantes en las clases en las diferentes fases del proceso de implementación de la metodología, permiten concluir que los resultados del pre-experimento pedagógico realizado son los siguientes:

- Las tareas encaminadas a potenciar la competencia comunicativa comportamental-kinésica en IFM que se sugieren, posibilitan alcanzar niveles superiores de desarrollo, según los indicadores determinados para evaluar esta competencia.
- La introducción de contenidos de carácter kinésico en las clases de IFM permitió ampliar el bagaje cultural de los estudiantes en cuanto a estos temas y reconocer la relevancia del contexto sociocultural y situacional para un mejor desempeño comunicativo en países anglófonos.
- En sentido general, los instrumentos aplicados evidencian una gran complacencia por los resultados de la implementación parcial de la metodología en los alumnos de quinto año de la carrera de Medicina de la Universidad Médica de Camagüey, aunque se reconoce la necesaria aplicación de la metodología por un período de tiempo más prolongado para así lograr la incorporación total de las tareas que propone la metodología y, por consiguiente, resultados superiores.
- Docentes y estudiantes han incorporado a su cultura elementos novedosos que, unidos al desarrollo de conocimientos, habilidades comportamentales comunicativas y valores, favorecen sus interacciones profesionales.

Estos resultados garantizan el reconocimiento explícito de la validez, necesidad, actualidad y utilidad del modelo didáctico y de la metodología propuestos para solucionar las insuficiencias que en relación al componente comportamental-kinésico de la competencia comunicativa caracterizan el desempeño de los estudiantes de IFM de la carrera de Medicina en la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” de Camaguey.

Conclusiones del capítulo:

1. Los resultados del criterio de expertos, con el empleo de la variante Delphi, corroboraron la viabilidad de la implementación de la metodología como instrumento del modelo didáctico diseñado.
2. Se logró la reflexión de los estudiantes en cuanto a la importancia de la formación y desarrollo de la competencia comunicativa, desde su componente comportamental-kinésico.
3. Los resultados expuestos en este capítulo, derivados de la implementación de la propuesta, son expresión de la pertinencia de la metodología determinada por la situación problemática, a la que se da tratamiento mediante la presente investigación.
4. En sentido general, en los instrumentos aplicados para valorar la efectividad de la implementación parcial de la metodología en los alumnos de quinto año de la carrera de Medicina de la Universidad Médica de Camagüey, se evidencia que tanto docentes como estudiantes han incorporado a su cultura nuevos conocimientos en torno a la comunicación no verbal, específicamente sobre kinésica que, unido al desarrollo de habilidades comportamentales comunicativas y valores favorecen su interacción profesional en contextos angloparlantes.

CONCLUSIONES GENERALES

1. Los estudios realizados acerca de la competencia comunicativa en IFM, demuestran vacíos epistemológicos al tratar los componentes no verbales de la comunicación. En tal sentido, el papel que en la labor del médico juega la kinésica para el logro de la competencia comunicativa en idioma inglés y los estudios pedagógicos, psicológicos, y didácticos del objeto y el campo evidencian que aún no se ha trazado el camino del tratamiento metodológico del componente kinésico de la no verbalidad en las relaciones comunicativas que demanda el ejercicio profesional del médico, lo que puede afectar de manera significativa el desempeño óptimo en su profesión.
2. La precisión de las categorías fundamentales que caracterizan el objeto y el campo de la investigación, la identificación de la contradicción dialéctica interna existente y las insuficiencias en la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica, según los instrumentos empíricos aplicados, permiten revelar una brecha epistemológica que garantiza la pertinencia de la investigación, al alcanzarse una transformación dialéctica del objeto, como expresión de la lógica integradora revelada en el modelo didáctico.
3. El modelo didáctico ofrecido integra los componentes que permiten que emerja, como cualidad de orden superior, la competencia comunicativa comportamental-kinésica que expresa la síntesis de la coherencia entre los subsistemas Intencionalidad comportamental-kinésica, Cultura comportamental-kinésica y Praxis comportamental-kinésica.
4. La implementación del modelo didáctico, a través de la metodología, enriquece la enseñanza-aprendizaje del componente oral del IFM y constituye un valioso instrumento transformador para profesores y alumnos, constatado a través de las técnicas empleadas a este efecto a expertos y estudiantes seleccionados.

5. Los resultados científicos expresados en la tesis demuestran no solo su significación para el campo de la didáctica de la enseñanza de idiomas, sino también desde el punto de vista social, al brindar una posible respuesta al logro de los fines educativos de la carrera de Medicina y la imperiosa necesidad de su perfeccionamiento.

RECOMENDACIONES

1. Realizar nuevas investigaciones encaminadas a desarrollar la competencia comunicativa desde otras aristas del LNV; entiéndase, paralenguaje, proxémica y cronémica.
2. Realizar estudios de validez de la aplicación de la metodología para su perfeccionamiento y adaptación a otras áreas del conocimiento.
3. Extender la aplicación de la metodología a otros campos de las ciencias médicas.

NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Estudio de la Disciplina. (Propuesta) Vicerrectoría de Desarrollo. Comisión Central para el Perfeccionamiento del Plan de Estudio de Medicina. ISCM-H. Disciplina Inglés. p.01
2. Pulido Díaz, A. y Pérez Viñas, V. (2004). Hacia un concepto de competencia comunicativa integral: Un novedoso acercamiento a sus dimensiones. Revista Científica Pedagógica Mendive 2 (7), 10-18. [\[http://apuntes.rincondelvago.com/competenciacognitiva.html\]](http://apuntes.rincondelvago.com/competenciacognitiva.html)
3. García García, M. (2004). El lugar de la comunicación no verbal en la clase de ELE. Kinésica contrastiva. Tesis doctoral publicada. Salamanca: Universidad de Salamanca. Facultad de Artes y Letras.
4. Ibid.
5. Birdwhistell, R. (1970). Kinesics and Context. Essays on Body Motion Communication. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
6. Zunin, L. y Zunin, N. (1980). Contact. Teh First Tour Minutes. New York: Ballantine Books.
7. Poyatos, F. (1970). Kinésica del español actual. Hispania. Revista Oralía. Análisis del discurso oral en español. 53, 17-32.
8. Sorolla, I. (1986). Elementos no verbales de la comunicación. Temas (7), 5-31.
9. Vilá Baños, R. (2005). Una actividad telemática para mejorar la competencia comunicativa intercultural en la ESO. Monografía virtual (5), 16-22. [\[http://www.oei.es/valores2/monografia05/presentacion.htm\]](http://www.oei.es/valores2/monografia05/presentacion.htm)
10. Op. cit. 2
11. Magariños de Morenti, J. (2002). Los fundamentos lógicos de la semiótica y su práctica. [\[http://www.fortunecity.com/.../1-INTRODUCCION.html\]](http://www.fortunecity.com/.../1-INTRODUCCION.html)
12. El estudio de los signos naturales a través de los cuales se manifiesta la enfermedad.
13. Operación mental que se aplica identificando formas y asociándolas de modo tal que constituyan conjuntos diferenciables de otros conjuntos, constituidos mediante la intervención de esa misma facultad de semiosis sobre otras formas o asociándolas de otros modos.
14. Op. cit. 2
15. Maclean, J., Santos, Z. y Hunter, A. (2000). The Evolution of an ESP Programme in Cuba. English for Specific Purposes 19 (1), 17-30.
16. Rojas, F. (2003). La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Educación Médica Superior 17 (2). [\[http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems01203.html\]](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems01203.html)
17. Desde el año 1970 Cuba está enviando personal médico a países de América Latina, el Medio Oriente y el continente africano.
18. Bueno Velazco, C. y García Benítez, V. (2001). Apuntes acerca de la enseñanza del inglés en las escuelas de Medicina en Cuba. Humanidades Médicas 1 (2), 15-21.
19. Irizar Valdés, A. (1996). El método en la enseñanza de idiomas. La Habana: Editorial Pinos Nuevos. pp. 9-10
20. Bueno Velazco, C. (2000). Bases teórico-metodológicas para el diseño de los cursos de postgrado en Inglés con Fines Médicos en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Tesis de maestría no publicada. Camagüey: Instituto Superior Pedagógico "José Martí". Facultad de Lenguas.
21. Ibid.
22. Op. cit. 2 pp. 16-18
23. Harmer, J. (2005). (3rd ed.). The Practice of English Language Teaching. Essex: Longman Edition. p. 78
24. Op. cit. 15 p.44
25. Op. cit. 16
26. Albo Puentes, L. y Roselló, A. (1998). The Teaching of English for Medical Purposes in Cuba. ESP Sig. Newsletter (2), 20-25.
27. Op.cit. 1 p. 44
28. Habilidades orales, lectoras, auditivas y de escritura
29. Op. cit. 18
30. Garvey Savigne, E. (2007). Revisiting some Foreign Language Teaching Methods and Approaches. Approach. A Journal of English Language Teaching in Cuba, 20-25.
31. Op. cit. 23 p. 87

32. El trabajo se realiza, esencialmente, en parejas o grupos, mientras el profesor se mueve por toda el aula para proveer a los estudiantes con las explicaciones necesarias y el vocabulario y, finalmente, los estudiantes se encuentran en condiciones de presentar los resultados de su trabajo. A modo de retroalimentación, el maestro puede referirse a los aspectos gramaticales relacionados con el tema y utilizar la tarea para evaluar la actuación de cada grupo o pareja.
33. Op. cit. 30 p. 23
34. Widdowson, H. (2006). Communicative Language Teaching: conceptions and misconceptions. Approach. A Journal of English Language of English Language Teaching in Cuba, 7-14.
35. Coromina, J. (1995). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. La Habana: Edición Revolucionaria.
36. El primero implica el conocimiento que el hablante/oyente posee de su lengua, entiéndase conocimiento lingüístico (fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y léxico) y el segundo es el uso real de la lengua en situaciones concretas.
37. Stern, H. (1983). Fundamental Concepts of Language Teaching. Oxford: Oxford University Press. pp. 47-60
38. Nunam, D. (1988). The Learner-Centered Curriculum. Cambridge: Cambridge University Press. p. 113
39. Atiénzar Rodríguez, O. (2008). Metodología para la construcción textual escrita basada en el desarrollo de la competencia ideo-cultural-comunicativa en la Disciplina Práctica Integral de la Lengua Inglesa. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad Pedagógica "José Martí". Facultad de Media Superior.
40. *Ibid.*
41. Trujillo Sáez, F. (2001). Objetivos de la enseñanza de lenguas extranjeras: De la competencia lingüística a la competencia intercultural. Ceuta: Instituto de Estudios Ceutíes. [<http://www.ugr.es/~ftsaez/objetivos.pdf>]
42. Op. cit. 2
43. Op. cit. 37
44. Primero de tres, y después de cuatro (Canale, 1983) componentes; dígase competencia gramatical o lingüística, que incluye los elementos descritos por autores que les antecedieron, competencia socio-lingüística (registro, variedades lingüísticas y reglas socio-culturales), competencia discursiva (cohesión y organización del texto) y competencia estratégica (elementos verbales y no verbales que sirven de soporte y compensación en la comunicación).
45. Beltrán Núñez, F. (2007). Desarrollo de la competencia comunicativa. Educación Médica Superior 73 (1), 5-10. [http://www.robertexto.com/archivo9/compet_comunic.htm]
46. Da cuenta de los campos de experiencia y referencia.
47. Padrón Casañas, C. (2000). Comunicación no verbal: enseñanza de los gestos culturales en las clases de lenguas extranjeras. Tesis doctoral no publicada. C. Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Lenguas Extranjeras.
48. Este autor la enuncia como "la competencia funcional del lenguaje, la expresión, interpretación y negociación de significados que involucran la interacción entre dos o más personas pertenecientes a la misma (o diferentes) comunidad(es) de habla o entre una persona y un texto oral o escrito".
49. Op. cit. 37 p.50
50. Stern los denomina: Language Syllabus, Culture Syllabus, Communicative Activity Syllabus y General Language Education Syllabus; todos ellos encaminados a lograr en los estudiantes las destrezas, conocimientos –tanto de la lengua como de la cultura-, motivaciones y compromisos o implicación personal y las técnicas de adquisición de una lengua y su análisis para desarrollar actitudes positivas hacia el aprendizaje de idiomas, en sentido general.
51. Op. cit. 2
52. *Ibid.*
53. Faedo Borges, A. (2006). Enseñanza-aprendizaje de la comunicación oral en lenguas añadidas. Revista Científica Holguín 12 (1), 10-18. [<http://www.ciencias.holquin.cu/2006/marzo/articulos/ART17.htm>]
54. "El término competencia comunicativa se sostiene como el fin legítimo de la enseñanza de lenguas"; por lo tanto, el aprendizaje de la comunicación es la meta a alcanzar. En otras palabras, es aprender a aprender.
55. Op. cit. 2, 53
56. Op. cit. 41
57. La primera se define, según sus palabras, como "el conocimiento de las reglas y patrones del idioma y la segunda, el conocimiento que le permite a una persona comunicarse de modo funcional e interactivo".
58. Ortiz Torres, E. (1997). ¿Cómo desarrollar la competencia comunicativa del maestro? Educación Médica Superior 19 (3). [bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.htm]
59. Op. cit. 41
60. Op. cit. 45
61. Toma en cuenta las estrategias utilizadas en el aula para que el estudiante adquiriera la competencia comunicativa.
62. Se refiere al análisis de la competencia comunicativa desde el punto de vista del método.

63. Se encarga de definir los supuestos teóricos que sustentan el método lo que, a su vez, determina las técnicas.
64. Enmarca cómo es asumido el conocimiento a partir de las diferentes teorías y escuelas que dan origen al concepto; por ejemplo, conductismo, idealismo, humanismo, cognitivism, etc.
65. Biram, M. y Zárate, G. (1998). La competencia socio-cultural en el aprendizaje de lenguas extranjeras. *Sprog For* 18 (1), 15-18.
66. "Los interlocutores involucrados en la comunicación e interacción cultural".
67. Entre hablantes de una misma lengua.
68. Entre hablantes de lenguas diferentes.
69. Zaldívar, D. (1998). *Competencia comunicativa y relaciones interpersonales*. [\[http://www.saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=257\]](http://www.saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=257)
70. Aguirre Raya, D. (2005). Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. *Educación Médica Superior* 19 (3), 17-22. [\[http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.htm\]](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.htm)
71. Águila Carralero, A. (2007). *Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho*. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).
72. *Ibid.*
73. *Op. cit.* 41
74. *Ibid.*
75. Garvey Savigne, E. (2008). Intercultural Communication in Foreign Language Teaching. (Conferencia magistral). *Evento Internacional "Villa Lingua 2008"*. Villa Clara, Cuba.
76. Para Fernando Trujillo, la competencia intercultural se define como "el proceso por el que una persona desarrolla competencias en múltiples esquemas de percepción, pensamiento y acción, es decir, en múltiples culturas". Según sus palabras, "la competencia intercultural representa un paso más allá de la competencia socio-cultural".
77. *Op. cit.* 41
78. Dentro de los componentes encontramos el socio-lingüístico, el lingüístico y el pragmático.
79. Competencia existencial o saber ser, conocimientos declarativos o saberes y destrezas o saber hacer.
80. *Op. cit.* 71
81. *Op. cit.* 70
82. Esta autora define la dimensión socio-cultural de la competencia comunicativa, donde incluye las capacidades cognitivas y metacognitivas para comprender y producir significados, los conocimientos lingüísticos y discursivos y las capacidades para interactuar en diferentes contextos.
83. *Op. cit.* 70
84. De acuerdo con lo planteado por Enríquez (citada por Pulido), no es más que "la habilidad de construir y reconstruir conocimientos a través de la lengua".
85. "La habilidad para reconocer, expresar y canalizar la vida emocional, donde adquiere especial importancia el equilibrio personal, la autoestima y la empatía, así como la meta-afectividad o capacidad del sujeto para conocer y gobernar los sentimientos que provocan los fenómenos afectivos".
86. Martínez-Otero Pérez, V. (2004). La inteligencia afectiva: concepto y mejora. *Comunidad Escolar* 690 (1), 20-30. [\[http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/18_dic_04/inteligencia_ambito_educativo.pdf\]](http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/18_dic_04/inteligencia_ambito_educativo.pdf)
87. *Op. cit.* 9
88. Parra Rodríguez, J. y Más Sánchez, P. (2004). *La competencia comunicativa profesional pedagógica: una aproximación a su definición*. [\[http://www.libreriapedagogica.com/bulletins/bulleti18/la_competencia_comunicativa_prof8.htm\]](http://www.libreriapedagogica.com/bulletins/bulleti18/la_competencia_comunicativa_prof8.htm)
89. *Op. cit.* 45
90. *Op. cit.* 2
91. Dentro de las tradicionales encontramos las competencias lingüística, socio-lingüística, estratégica y socio-cultural.
92. R. Vilá enuncia cuatro competencias: de aprendizaje, cognitiva, afectiva y comportamental.
93. Esta autora enfoca el concepto de competencia comunicativa hacia la competencia intercultural, descrita como "el conjunto de habilidades cognitivas y afectivas para manifestar comportamientos apropiados y efectivos que favorezcan la comunicación intercultural." Dentro de sus componentes reconoce la competencia cognitiva, la afectiva y la comportamental.
94. *Op. cit.* 2
95. Concepción Pacheco, J. (2008). La competencia profesional en el contexto de las ciencias médicas. (Conferencia magistral). *Evento Internacional "Villalingua 2008"*. Villa Clara.

96. Rey Benguría, C. (2006). Modelo pedagógico para la formación del subsistema no verbal de la competencia comunicativa de los docentes de la Educación Preescolar. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Camagüey. CECEDUC.
97. Se observa, además, que aparejado a la evolución de dicho concepto surge, a principios del siglo XX, a través de la obra Threshold Level of the Council of Europe, el enfoque comunicativo, el cual no es más que el supuesto teórico o método que sirve de base al desarrollo de la competencia comunicativa y sus aplicaciones didácticas en el aula, por medio de las cuales el estudiante podrá alcanzar dicha competencia.
A través del mismo se realizó un estudio que, de acuerdo a lo expresado por Hamer, permitió “no solo una re-evaluación acerca de qué aspectos de la lengua enseñar, sino también un giro en el énfasis del cómo enseñar”.
Entre los abanderados del enfoque comunicativo para la enseñanza de lenguas extranjeras se destacan los aportes de Savignon, Widdowson y Finocchiaro, entre otros.
Castillo, en su artículo “La competencia comunicativa como atención a la diversidad”, esclarece los objetivos fundamentales de este enfoque a través de las siguientes palabras: “Abordar el lenguaje desde el enfoque comunicativo implica la integración, dentro de la producción lingüística, de factores verbales y no verbales de la comunicación, así como factores cognitivos, situacionales y socio-culturales, donde los participantes ponen en funcionamiento múltiples competencias que abarcan todos los factores”.
No obstante, la práctica pedagógica ha demostrado que, en la enseñanza de lenguas extranjeras, los profesores enfatizan en el aprendizaje del componente verbal de la comunicación en detrimento del no verbal, a pesar de la estrecha vinculación entre ambos subsistemas.
98. El libro “La educación encierra un tesoro”, informe rendido a la UNESCO, en 1996, por una comisión Mixta Internacional dirigida por Jacques D’Lors, le plantea a la escuela que el camino a seguir en la educación es aquel donde el alumno sea capaz de aprender lo que se reveló como los cuatro pilares de la educación. Que el alumno sea capaz de aprender a:
- Conocer (saber conceptual, conocimientos)
 - A hacer (saber procedimental: habilidades, capacidades, potencialidades)
 - A ser (saber actitudinal, valores)
 - A convivir (aplicación integral de todo)
99. Op. cit. 45
100. Tobón, S. (2008). Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, pedagogía y didáctica. Bogotá: Ediciones ECOE.
101. Ortiz Torres, E. (2000). La Comunicación Pedagógica. Comunicación. [<http://www.librosenred.com>]
102. Miller define un código como “sistema de símbolos que por convención previa está destinado a representar y a transmitir la información desde la fuente al punto de destino”.
El código establece una correspondencia entre un significado y un significante. Tiene como función limitar el número de elecciones posibles y, así, facilitar el proceso comunicativo.
103. Op. cit. 7
104. Dudley-Evans, T. y St. John, M. (1989). Developments in English for Specific Purposes. A Multidisciplinary Approach. Cambridge: Cambridge University Press. p.69
105. Es el estudio de los signos. Un signo es todo lo que se refiere a otra cosa, es la materia prima del pensamiento y, por lo tanto, de la comunicación.
106. El hombre utiliza los conocimientos adquiridos mediante sus reflexiones acerca de su comportamiento semiótico para intervenir, consciente y eficazmente, en la tarea de atribuirle significado al mundo.
107. Es una operación mental que se aplica identificando formas y asociándolas de modo tal que constituyan conjuntos, formados mediante la intervención de esa misma facultad de semiosis sobre otras formas o asociándolas a otros modos. Cada uno de estos conjuntos son configuraciones proyectables y designables.
108. Webster’s New World College Dictionary. (4th ed.). (2001). IDG Books Worldwide, Inc.
109. *Ibíd.*

110. Este investigador trabajó en el Foreign Service Institute con George F. Trager ("Paralanguage: a First Approximation", 1958) y Henry L. Smith ("The Communication Situation", 1950).
El sistema de notaciones de los movimientos corporales, elaborado por Birdwhistell, llega a grados de precisión extremos. Propuso una nomenclatura de los rasgos pertinentes y de las configuraciones sintagmáticas gestuales, la cual se compone de unos cincuenta kinemas (análogos a los fonemas) que al combinarse producen los kinemorfemas que se agrupan en construcciones kinemórficas (equivalentes a las palabras del lenguaje). Sus diferentes actualizaciones son denominados alokines (equiparables a los alófonos).
Al estudiar la sonrisa humana comprendió que las expresiones emocionales dependían de la estructura particular de las sociedades.
111. Op. cit. 5 pp.65-85
112. Son varios los autores que se han dedicado al tema de la kinésica, no solo en EE UU, sino en otras partes del mundo. Así tenemos el caso del argentino David Efron, el español Fernando Poyatos, el yugoslavo R. P. Volos, entre otros.
113. Op. cit. 6 p.84
114. El estudio bibliográfico del tema muestra que existen varios modos de nombrar este componente de la CNV. Entre los más comunes aparecen: cinética, quinésica y kinésica. Este último, como se aprecia hasta el momento, es el término empleado en esta investigación.
115. Op. cit. 47
116. Ibid.
117. Eco, U. (1986). *La estructura ausente. Introducción a la semiótica*. Madrid: Editorial Lumen. p.123
118. Alonso, M. y Saladrigas, H. (2006). *Teoría de la comunicación. Una introducción a su estudio*. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente Brau. p. 26
119. Op. cit. 8
120. Según Sorolla "se comprende por lenguaje somático el conjunto de somatismos y reglas de realización, conjugación, reducción, reforzamiento, inclusión en una situación comunicativa y su interpretación por parte del receptor".
121. Op. cit. 7
122. Pierce plantea que un signo es "un medio para la comunicación o la extensión de una forma (o figura)". Se utiliza para designar el objeto de la experiencia. El signo denota o connota, con artificios convencionales, un significado.
123. Para Sorolla, el gesto es un movimiento corporal y significativo realizado conscientemente, que puede ser aprendido o somatogénico y que sirve de vehículo comunicativo primordial, dependiente o independiente del lenguaje oral, simultáneo o alternando con él.
124. Movimiento significativo de la cara. La mímica y los gestos se parecen mucho pero abarcan regiones diferentes: la mímica comprende solo el movimiento de los músculos faciales.
125. Posición significativa general del cuerpo, conservada durante un período más o menos largo de tiempo; estática, consciente, aprendida o somatogénica; simultánea o alternando con el lenguaje oral; modificada por normas sociales. Puede revelar aspectos afectivos y nivel social.
126. Posiciones marcadas, fijas y significativas de los músculos faciales.
127. Op. cit. 47
128. Ibid.
129. También conocido como 'haptics' y Hargie lo llama 'tacesics'.
130. Op. cit. 47
131. Más o menos conscientes y más o menos dinámicas, principalmente aprendidas y ritualizadas socialmente según el contexto situacional, alternando también con las palabras o simultáneas a ellas.
132. Op. cit. 23
133. Son aquellos que tienen tanto plano de expresión como plano de contenido, significado y significante, sin una obligatoria relación entre uno y otro, y pueden tanto acompañar al habla como sustituirla, gracias a su naturaleza signica.
134. Son aquellos que acompañan al habla, marcando su cadencia y/o expresando el estado emocional del hablante. No tienen, por lo general, un significado específico, aunque su "dibujo" puede estar relacionado con aquella parte del habla que acompaña y tampoco suele ser igual en todos los casos.
135. Siempre tiene un prototipo real, cuyas características más relevantes trata de transmitir el que gesticula. Es la imitación de la conducta del hombre, eligiéndose al representarla su elemento más expresivo que se convierte en representante de toda la acción.
136. Op. cit. 47

137. Son producto de contracciones de grupos musculares de tres zonas: la superior que abarca la región temporal, incluyendo las cejas, la zona interiliar (entrecejo, ceño), la zona media que abarca los párpados y el puente de la nariz y la zona inferior que incluye la boca, los surcos nasolabiales y el mentón.
138. Álvarez de Arcaya Ajuria, H. (2003). La comunicación no verbal. Interrelaciones entre las expresiones faciales innatas y las aprendidas. *Gazeta de Antropología* (19), 18-25.
[\[http://www.ugr.es/~pwlac/G19_Helena_AlvarezDeArcaya_Ajuria.html\]](http://www.ugr.es/~pwlac/G19_Helena_AlvarezDeArcaya_Ajuria.html)
139. Op. cit. 7
140. Es el conjunto de variables contextuales, sociolingüísticas y de otro tipo que condicionan el modo en que una lengua es usada en un contexto concreto.
 Los registros se ordenan de acuerdo con:
- La formalidad de la situación comunicativa.
 - La especialización del contexto y la composición de la audiencia potencial.
 - El medio, vía o canal comunicativo usado para transmitir el mensaje.
141. Op. cit. 71
142. Proceso de formación de profesionales
 Proceso de investigación científica
 Proceso extensionista
143. Fuentes González, H. (2001). La universidad y sus procesos. (Conferencia I). *Universidad de Oriente. CEES "Manuel F. Gran"*. Santiago de Cuba, (en soporte electrónico).
144. Fuentes González, H. (1999). Las competencias como configuración didáctica, expresión de las cualidades de los profesionales. En M. Bogoya Maldonado (Ed.), *Taller sobre evaluación de competencias básicas. (Memorias)*. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.
145. Desempeñarse adecuadamente en distintas situaciones comunicativas.
146. Tener disposición y capacidad para construir sus propios conceptos.
147. Saber identificar, acceder y manejar fuentes de información, según los requerimientos, y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a hechos y fenómenos.
148. Identificar y formular problemas y desarrollar y presentar propuestas de solución.
149. Fijar posiciones claras y sustentarlas adecuadamente.
150. Evidenciar tendencia a la investigación, habilidad para el trabajo en equipo, asumir compromisos, ser autónomo y proactivo.
151. Bateson y Ruesch, Sullivan, Ash, Parson, Shils y Loing (citados por M. Sorín, 1985)
152. Op. cit. 144 p. 20
153. Luria, A. (1979). *Mirando hacia atrás*. Madrid: Ediciones Norma S.A. p. 54
154. En su acepción más general, comunicación es acción y efecto de hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa, consultar, confrontar con otros un asunto para tomar su parecer. H. Riveros plantea que todo lo que el hombre ha acumulado en la cultura pasa por la comunicación.
 L. Vigotsky y S. Rubinstein interpretan la comunicación como un intercambio de pensamientos, sentimientos, emociones.
 Para Wright, es el proceso mediante el cual se transmiten significados de una persona a otra. Sin embargo, Berelson y Steiner profundizan aún más en su definición al expresar que es la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades por medio del uso de símbolos, palabras, cuadros, figuras, gráficas, etc.
155. Aristóteles, citado por H. Fuentes, definió la comunicación como la búsqueda de todos los medios posibles de persuasión; o sea, convencer e inducir a la acción.
156. Sujeto que participa y vive inserto en las relaciones sociales, según los límites fijados por la formación social a cada sector de la sociedad. Actúa en un contexto social donde se da la acción transformadora, en un marco físico-psicológico y en un lenguaje como medio. Su actitud es crítica, es sujeto pensante, capaz de aportar ideas.
157. Andréieva, G. (1984). *Psicología social*. Moscú: Editora de la Universidad de Moscú. p. 336
158. Presupone la comunicación como intercambio de información. Cada participante del proceso comunicativo debe ser considerado como un ente activo, no como un objeto, sino como un sujeto. La efectividad de la comunicación se mide por la efectividad de su influencia. La influencia comunicativa es posible solo cuando entre el emisor y el receptor existe un único sistema de codificación y decodificación
159. La comunicación como interacción fija, no solo el intercambio de signos por medio de los cuales se influye sobre el comportamiento del otro, sino también la organización de las acciones conjuntas que permitan al grupo realizar cierta actividad común para todos los miembros.

160. La comunicación como percepción mutua entre las personas incluye la percepción interpersonal como variante de la percepción del hombre por el hombre. Se refiere a la toma de conciencia, al conocimiento del otro sujeto, de sus características, comportamiento, intenciones, ideas, capacidades, emociones, etc. y de las relaciones que los unen. Las impresiones que surgen durante ese proceso juegan un papel regulador en la comunicación y el éxito de la comunicación depende de la máxima coherencia entre todas estas imágenes de uno y otro sujeto de la comunicación, así como el acercamiento a las características reales de ambos sujetos y su relación.
161. Lomov, B. (1989). El problema de la comunicación en psicología. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales. pp.185-195
162. - Transmisión y recepción de la información, incluidos su codificación y decodificación, cuya importancia radica en la nivelación de las diferencias existentes en la información inicial de los individuos que entran en contacto. Ya en este nivel ocurre la interrelación de los participantes pero no existe relación directa con una actividad conjunta.
- Se presenta como una transmisión y recepción mutuas de significados. La comunicación adquiere un carácter abierto de interrelación y está directamente relacionada con una actividad conjunta para la solución de una tarea común.
 - Se plantea la aspiración a comprender la posición del otro y puntos de vista recíprocos; o sea, la comunicación se dirige a la formación de una valoración común de los resultados obtenidos en la realización de una actividad conjunta.
163. Op. cit. 155 p. 150
164. Op. cit. 101 pp. 49-54
165. Directo, indirecto, inmediato, mediato, práctico, personal, interpersonal, de resonancia, reiterado, entre otras.
166. T. Arguentova lo define como el sistema de utilización de recursos y medios de comunicación, caracterizado por su movilidad y variación en dependencia de la situación.
167. Arguentova, T. (1984). El estilo de comunicación como factor para valorar la efectividad de la actividad conjunta. Psicología (6), 6-12.
168. Permite que la persona posea una adecuada orientación en la situación comunicativa para utilizar los recursos y medios necesarios, realiza una valoración objetiva y justa del otro y de sí mismo. Logra una comprensión exacta, no solo del contenido directo de la comunicación, sino de los demás elementos que están latentes en ella, conocidos como el subtexto. Habilidad para mantener el estado emocional deseado en correspondencia con las características y particularidades de la situación, asequible utilización de recursos lingüísticos y paralingüísticos de la comunicación y la creación de un ambiente de seguridad y confianza para la comunicación sincera.
169. Ausencia de análisis de la conducta propia y de otros, inadecuada autovaloración, incompreensión de la comunicación.
170. Estilo intermedio de los anteriores. No es completa la comprensión de las personas. La influencia ejercida no siempre es efectiva y adecuada a la situación. Un estilo se considera adecuado a la situación cuando existe correspondencia entre los recursos y medios utilizados por la personalidad y el carácter de las relaciones interpersonales en el grupo, las particularidades psicológicas de los interlocutores y la especificidad y organización de la actividad conjunta.
171. González Maura, V. et al. (1995). Psicología para educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. pp.66-90
172. En los estilos comunicativos se mezclan elementos adquiridos de forma consciente e inconsciente y su aprendizaje puede ser formal e informal, según los motivos, necesidades y afectos hacia otras personas y hacia sí. No obstante, es importante señalar la relevancia de una formación cognitiva consciente en este sentido para elevar la efectividad de la comunicación.
173. Estilos centrados en la tarea (cuando se prioriza el cumplimiento de los objetivos propuestos en la relación) o centrados en las relaciones (cuando se orienta la comunicación atendiendo, fundamentalmente, el elemento humano, preocupación por el otro y por mantener la relación).
174. Aquellos que se mueven en la dimensión extroversión-introversión, es decir, de formas más abiertas, donde el sujeto se expresa tanto en el elemento informativo como en la comunicación de sus vivencias, puntos de vista, etc., sin reservas, hasta las formas que caracterizan el sujeto introvertido que, difícilmente, expresa todo lo que siente y no se "abre" ante su interlocutor.
175. Op. cit. 171 p. 78
176. Los autores plantean que estas tres formas están íntimamente relacionadas entre sí y en los distintos momentos unas u otras van ocupando el papel más importante.
177. Encaminada a la realización de tareas prácticas conjuntas, a coordinar acciones, etc.
178. Orientada a la búsqueda de la valoración y la comprensión del otro.
179. Dirigida a la búsqueda de información que posee el otro.
180. Sistema estructural de símbolos arbitrarios con cuya ayuda actúan entre sí los miembros de un grupo social. Se utiliza como mediador semiótico en la comunicación del hombre con sus semejantes. Para que suceda la comunicación se hace imprescindible que ese sistema de signos -célula del proceso de comunicación- o códigos sea común a cada interlocutor.

181. Vigotsky, L. (1995). Pensamiento y lenguaje. (4ª ed.). Madrid: Ediciones Fausto. p.7
182. De acuerdo con Vigotsky, la psicología no solo debe estudiar la actividad laboral humana como punto de partida del desarrollo psíquico del hombre, sino también debe explicar cómo este nuevo tipo de actividad produce una reestructuración de la psiquis. Su idea sobre este aspecto consiste en que, al igual que la actividad humana se convierte en una actividad mediatizada a partir de los instrumentos que el hombre utiliza en su ejecución, los procesos psíquicos se hacen también mediatizados por los fenómenos de la cultura humana. La cultura, en la concepción vigotskiana, es el producto de la vida y de la actividad social del hombre y se expresa a través de los signos, los cuales tienen un significado estable ya que se han formado en el desarrollo histórico y transmitido de generación en generación. Entre los signos señala la escritura, las obras de arte, los signos numéricos y, por supuesto, en un lugar privilegiado, el lenguaje.
183. Vigotsky, L. (1997). The Collected Works of L. S. Vigotsky. (4ª ed.). New York: Plenum.
184. La cuestión acerca de la influencia de la comunicación en los procesos psíquicos no es nueva. Los intentos de estudiar, de manera experimental, este aspecto se iniciaron en la década del '20 del siglo anterior con los trabajos de V. Bejterev, W. Meode, F. Allport, H. Mungsternberg, E. Merman, entre otros autores.
185. Lockhart Puchalt, M. (2009). Metodología para el desarrollo de la competencia semiótica-visual desde el proceso de simbolización. Tesis doctoral no publicada. Santo Domingo. Universidad APEC. Facultad de Artes y Letras.
186. Op. cit. 161 pp.1-23
187. Figueredo Escobar, E. (1982). Psicología del lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 8
188. Se utiliza, en ocasiones, para alcanzar un nivel más elevado de comunicación; o sea, actúa como mediador de mediador, ya que los significados e interpretaciones del discurso kinésico pueden indicar cómo está organizada la mente del sujeto de la comunicación, cuáles vacíos son evidentes - durante el proceso comunicativo.
189. En los manuscritos económicos de 1857 y 1858 C. Marx señala que al hombre, como ser social, le "es inherente la comunicación". La actividad individual fue analizada por los fundadores del marxismo en relación con la comunicación. La idea de actividad, como unidad para el análisis de las facultades mentales y lingüísticas, "rondaba" los círculos académicos desde los años '20 y '30 del siglo XX. Wittgenstein no fue el único que pensó en términos de actividad porque, aproximadamente, en la misma época se adoptaba un enfoque similar en el seno de la psicología soviética. Comenzó con la teoría de Vigotsky sobre el desarrollo cognitivo. Después de su muerte, algunos de sus discípulos como A. Leontiev, transformaron sus ideas en lo que denominarían teoría de la actividad. En el estudio de la actividad, realizado por los psicólogos soviéticos en el marco de la psicología general, se han alcanzado, sin dudas, éxitos significativos (B. Ananiev, A. Zaporozhets, A. Luria, S. Rubinstein, A. Smimov, B. Teplov, por solo citar algunos). Las teorías elaboradas y los principios del análisis de los diversos tipos de actividad hallan un amplio empleo en las ramas especializadas de la psicología; por ejemplo, en psicología social, A. Petrovski; en psicología infantil y pedagógica, P. Galperin, V. Davidov, N. Talisina, y otros.
190. Este enfoque impide aislar o identificar interacción y comunicación.
191. Op. cit. 157 p.34
192. En psicología se entiende por actividad "el conjunto de procesos psíquicos motivados por un objetivo específico y dirigido hacia el logro de resultados".
193. Leontiev, A. (1981). Actividad, conciencia y personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p.15
194. Aquí radica la principal diferencia entre la teoría marxista de actividad y la idealista, la cual la considera solo en su forma abstracta y especulativa.
Esta perspectiva incluye dimensiones de la interacción que son decisivas para la relación entre los procesos cognitivos y las estructuras lingüísticas con el mundo material de su entorno.
V. González establece que, en virtud de la unidad de la psiquis y la actividad, se fundamenta que la conciencia y, en general, la psiquis del individuo, no solo se forman en la actividad sino que también se manifiestan en ella y, al mismo tiempo, la regulan. Toda manifestación conductual es una expresión de la unidad de lo interno y lo externo, por lo que es posible estudiar, a través de la conducta, las manifestaciones de la regulación psíquica de la actividad.
195. Con ayuda de la comunicación tiene lugar la interacción adecuada entre las personas en el desarrollo de la actividad conjunta, la transmisión de experiencias individuales, hábitos y la aparición y satisfacción de necesidades espirituales. Lomov planteaba que entre la comunicación y la actividad existen numerosas transiciones y transformaciones. Así, en algunos tipos de actividad se utilizan medios y métodos característicos de la comunicación, y la actividad misma se estructura según las leyes de la comunicación (por ejemplo, la actividad del pedagogo). En otros casos, una u otra acción (entre ellas las práctico-objetales), se utilizan como medios y métodos de comunicación, la cual se estructura, en este caso, según las leyes de la actividad (por ejemplo, una conducta demostrativa). Además, en los marcos de la misma actividad (productiva, etc.), un gran volumen de tiempo invertido en su organización se dedica, precisamente, a la comunicación. La comunicación práctica se analiza en correspondencia con las tres etapas de la actividad, señaladas por S. Rubinstein: planificación, ejecución y control.

- Estas etapas se basan en el esquema elaborado por B. Lomov, según el cual en el proceso de la comunicación, realizado en condiciones de actividad conjunta, es posible distinguir tres fases o etapas: a) Formación de “coordenadas comunes”, que dirigen toda la ulterior interacción de los participantes, b) Formación de un programa conjunto de comunicación, que ofrece una estrategia general de conducta de los participantes en la interacción, c) Concordancia de la dinámica de los procesos y estados psíquicos en el tiempo, así como la diferencia de un “fondo común” de conocimientos, habilidades y hábitos; la elaboración de posiciones comunes, es decir, la elaboración de un “sujeto conjunto” de la actividad.
196. Leontiev considera que el conocimiento de los medios sociales fijados (los signos), nos permite planificar la actividad, saber con qué objetivo ella se realiza y, al mismo tiempo, determinar con qué medios se puede lograr aquello que nos ha motivado.
En su desarrollo individual, el hombre no solo adquiere experiencia socio-histórica mediante su propia actividad, sino también mediante la comunicación con otras personas.
197. La limitación espacial, el aislamiento grupal y el déficit de tiempo. Este último, según una serie de investigadores, desempeña un papel decisivo en el surgimiento del estado psíquico de tensión; entre otros el stress emocional como una de sus formas específicas.
198. Garrido, citado por L. Cruz, reconoce que en el proceso de interpretación de los mensajes, la cultura de origen, en algunas ocasiones, supone un claro referente para lograr una correcta decodificación de los mismos mientras que, en otras circunstancias, se comporta como un ruido, que no es más que barreras que disminuyen la efectividad del proceso de comunicación.
199. Según C. Álvarez, es el objeto de estudio de la Didáctica y su existencia está determinada por un problema específico: la necesidad de formar y educar a las nuevas generaciones. De esto se deriva que su objetivo es la formación integral de los estudiantes, tanto de pregrado como de postgrado. Para ello dispone de un sistema conceptual de leyes y categorías y de un método general que debe ser instructivo, educativo y desarrollador; por tanto, reúne las exigencias para ser considerada una ciencia de la instrucción y la educación que presupone contribuir a la formación del intelecto y de la personalidad del estudiante.
200. Fuentes González, H. y Álvarez Valiente, I. (1998). Dinámica del proceso docente-educativo. (Conferencia). Universidad de Oriente. CEES “Manuel F. Gran”. Santiago de Cuba, (en soporte electrónico).
201. Cada una de estas acciones posee objetivo, contenido y demás componentes, para así responder a las regularidades que le son propias y donde se introduce la tarea docente como la célula del proceso, en tanto esta constituye la célula de la actividad, como categoría psicológica.
202. Coronado, L. (1989). Comunicación, Extensión y Desarrollo. Comunicación 4 (1), 41-43.
203. Ya que es, esencialmente, un proceso de comunicación entre sujetos que participan, de forma activa y consciente, en el intercambio de información, lo que permite otorgarle al mismo su carácter activo y participativo.
204. Es la célula de la actividad desde el tema o unidad, por ser en ella donde se da la acción más elemental, relacionada directamente con las condiciones en que se realiza la actividad. La tarea tiene un objetivo, un contenido y un método que varían según los diferentes estadios del proceso docente-educativo. No obstante, en un mismo eslabón del proceso, las tareas pueden tener características similares. La tarea puede ser interpretada como operación o como procedimiento, de acuerdo al modo en que se enfoque el problema; o sea, como actividad o como método.
205. Álvarez de Zayas, C. (1996b). La universidad como institución social. Serie Cóndor 3. Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar, (en soporte electrónico).
206. Addine Fernández, F. (Comp.) (2004). Didáctica: Teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
207. Caldeiro, G. (s/f). Teorías del aprendizaje y psicología educacional. http://educacion.idoneos.com/.../Teorias_del_aprendizaje
208. Op.cit. passim.
209. Camps, A. (1994). Ensayo sobre la composición escrita. Barcanova: Barcelona <http://www.scribd.com>
210. González Rey, F. (1995). Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. pp.5-104
211. Durán, N. (1996). Enseñanza y comunicación. Madrid: Editorial Eunusa. p.48
212. *Ibid.* pp. 49-54
213. E. Ortiz plantea que los vínculos históricos entre comunicación y pedagogía se remontan a la Antigüedad, a partir de los criterios de la pedagogía helénica: los sofistas, Sócrates y Platón. Para estos dos clásicos lo medular de su magisterio radicaba en el trato personal entre el maestro y el discípulo, en el diálogo pedagógico. Estos vínculos se manifiestan, también, en la pedagogía cristiana en figuras como Clemente de Alejandría, San Agustín y Santo Tomás y en el existencialismo con K. Jasper y J. P. Sastre. En América Latina se ha venido desarrollando, desde la década del '70, una pedagogía de la comunicación dirigida a la búsqueda de formas más eficientes de diálogo y de participación en los grupos de enseñanza; o sea, la enseñanza vista como un proceso educativo, la pedagogía del diálogo y de la interacción.

Aunque también en otras latitudes se considera a la enseñanza y al aprendizaje como formas especiales de comunicación.

Diferentes autores como J. Henry, F. Gutiérrez, D. Prieto, P. Freire, M. Escobar, aportan elementos valiosos a esta pedagogía de la comunicación. P. Freire abunda al afirmar que sin la relación comunicativa entre los sujetos cognoscentes en torno a un objeto cognoscible, desaparecería el acto cognoscitivo.

En el pensamiento pedagógico cubano del siglo XIX es posible encontrar criterios proclives al valor práctico de la comunicación en la escuela, muy vinculados con las posiciones filosóficas de sus representantes, sin llegar a mencionar, explícitamente, este concepto. En la obra de J. L. y Caballero y en su práctica pedagógica se encuentra una atención especial al problema de la comunicación.

Existe un grupo de autores que en el extranjero han argumentado con precisión el valor de la comunicación en la educación (L. Kolominsky y G. Olinnikova, G. Ciriliano y A. Villaverde, M. Esteban, M. Charles, A. Galindo, L. Hutchinson y M. Beadle, C. Rogers, J. Asensio y E. Barberá, entre muchos otros).

En Cuba, desde los años '80 del siglo XX, se viene investigando este tipo de comunicación por parte de varios autores (F. González, A. Alfonso, G. Sánchez, V. Ojalvo, H. Castro, A. Fernández, N. Durán, C. Álvarez, E. Báxter, etc.), lo cual ha compulsado el desarrollo de una teoría de la comunicación pedagógica -es una variante peculiar de la comunicación interpersonal que establece el maestro con los alumnos, padres y otras personas, la cual posee grandes potencialidades formativas y desarrolladoras en la personalidad de educandos y educadores. Posee cierto carácter obligatorio pues, de lo contrario, no tendría continuidad el proceso pedagógico- y sus implicaciones metodológicas, en estrecha relación con las dificultades existentes en la escuela cubana.

214. Se toman solamente estos dos años por ser los únicos donde se enseña el Inglés con Fines Médicos.
215. La Teoría General de los Sistemas, según diferentes autores es, en sentido amplio, una forma científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, una orientación hacia una práctica científica distinta, como paradigma científico. La Teoría General de Sistemas, según H. Fuentes (2004), afirma que las propiedades de los sistemas no pueden ser comprendidas, explicadas e interpretadas en términos de sus elementos componentes, por separado. La interpretación de los sistemas se alcanza cuando se estudian los sistemas como totalidades, donde se involucran todos los subprocesos o elementos constituyentes y sus relaciones.
216. El Método Sistemático Estructural Funcional, de acuerdo a lo planteado por H. Fuentes (2004), expresa la lógica o sucesión de procedimientos seguidos por el investigador en la construcción del conocimiento, en consecuencia con la Teoría General de Sistemas. El mismo se conforma en un sistema de procedimientos e indicaciones que guían este proceso y que deben ser aplicados, conscientemente, por los sujetos de acuerdo a la naturaleza del objeto, a los presupuestos epistemológicos, a la hipótesis que elabora y a la diversidad de las tareas que se realizan, para permitir la construcción del conocimiento, de manera coherente y rigurosa.
217. Los investigadores y colaboradores del Centro de Estudio de Ciencias de la Educación de la Universidad de Camagüey han asumido que:
"El modelo teórico es una reproducción de la realidad o parte de ella, que a través de un proceso de abstracción revela los rasgos, relaciones y componentes esenciales de esa realidad objeto de estudio". El modelo que aquí se propone se considera didáctico porque está concebido para ser aplicado específicamente en el proceso docente-educativo del IFM.
218. El proceso de inmersión va más allá de la mera inclusión de palabras o de lenguaje especializado en un área de estudio, como es, en ocasiones, entendido. Significa la inserción de la enseñanza en el entorno donde la profesión tendrá lugar.
219. Capote Sarmiento, R. (2009). Prólogo. La urgente tarea de la educación. *Mayeutha* 6 (18).
220. Definido por R. Pupo en "Identidad nacional, cultura y pensamiento político revolucionario". Boletín Problemas Filosóficos # 1. Holguín, 1991. La identidad cultural es la "comunidad de aspectos sociales, culturales, étnicos, lingüísticos, económicos y territoriales, así como la conciencia histórica en que se piensa su ser social en tanto tal, incluye la auténtica realización humana y las posibilidades de originalidad y creación".
221. Según A. Laurencio en su artículo "Identidad cultural y educación: una relación necesaria" (2003), "la producción de respuestas y valores que, como heredero y trasmisor, actor y autor de su cultura, éste realiza en un contexto histórico dado como consecuencia del principio socio-psicológico de diferenciación-identificación en relación con otro(s) grupo(s) o sujeto(s) culturalmente definido(s)".
222. Op. cit. 5. pp. 193-203
223. Los conceptos de *Lengua, Habla, Norma y Registro* han sido adaptados de las definiciones lingüísticas de estos términos que aparecen en Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1992
224. Op. cit. 5. p. 79

225. González Maura, V. (1999). La educación de valores en el currículum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Revista Cubana de Educación Superior 2, 16-23.
226. Incluyen las clases de práctica integral de la lengua inglesa (CPILI), la educación en el trabajo, el trabajo independiente del estudiante, la actividad científica estudiantil, la consulta docente estudiantil y la práctica pre-profesional.
227. Según el Programa Analítico de las asignaturas Inglés IX y X para el 5to año de la carrera de Medicina, elaborado por C. Bueno y F. González (2009), la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente-educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras. El estudiante recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o enfermas y contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad. Los tipos principales de educación en el trabajo son:
- la atención ambulatoria.
 - el pase de visita.
 - la visita conjunta de enfermería
 - la reunión de alta
 - la guardia médica
 - la entrega de guardia
 - la entrega y recibo del servicio (sala)
 - la atención médico-quirúrgica
 - la atención de enfermería
 - la presentación del caso y su discusión diagnóstica.
228. Rodríguez, R. et al, en su artículo "A System of Teaching Tasks to Improve the Teaching- learning Process of the Subject English Phonetics and Phonology", publicado en 1999, plantea:
- Las características generales de las tareas docentes:
- Constituyen la célula del proceso enseñanza- aprendizaje, no solo porque son indivisibles, sino también porque el proceso tiene lugar en tarea en tarea hasta alcanzar exitosamente los objetivos planteados.
 - Integran en su estructura los componentes del proceso enseñanza- aprendizaje, destacándose como rector el objetivo, visto no desde una posición conductista sino desarrolladora del sujeto de aprendizaje.
 - Pueden constituir ejercicios o problemas en dependencia del tratamiento dado a las contradicciones presentes en la tarea.
 - Se emplean más óptimamente cuando se diseñan en forma de sistema. Este hecho implica que cada tarea docente cumpla con una función específica y permita una transformación sucesiva del estudiante. Es el conjunto de tareas docentes incluidas en el sistema el que le facilita al estudiante llegar a la esencia del fenómeno estudiado.
 - Pueden ser utilizadas en todos los niveles de asimilación por lo que su complejidad es variable.
 - Su pueden presentar mediante gráficos, esquemas, tablas, e incluir elementos recreativos.
 - Favorecen la formación integral del estudiante al ofrecer la posibilidad de modelar los componentes laboral, académico e investigativo.
 - Promueven el carácter individualizado del proceso enseñanza- aprendizaje pues los estudiantes las resuelven de acuerdo con sus motivaciones, necesidades, experiencia previa y desarrollo intelectual.
 - Permiten la instrucción, desarrollo y educación de los sujetos por lo que su solución puede tener un carácter mediato o inmediato.
229. En las Obras Completas de L. Vigotsky aparece la siguiente afirmación: "La solución de la tarea [el problema] en sí, que anteriormente era un 90% obligación del maestro, hoy se traslada enteramente al esfuerzo del alumno. [...] se reserva al maestro solo la función de organizador y controlador de la experiencia del propio alumno; es, desde el punto de vista psicológico, el que más corresponde a la naturaleza de la educación del proceso de pensar.
230. Según un colectivo de autores del CCEP del ISP "Félix Varela" en Villa Clara, una metodología es un proceso lógico conformado por etapas y acciones condicionantes y dependientes que, ordenadas de manera jerarquizada y flexible, permiten obtener determinados propósitos cognoscitivos.
231. Op. cit. 23 p. 57
232. Bueno Velazco, C. et al. (2008). English through Medicine 2. Student's Book. La Habana: ECIMED. p. 49
233. Según L. Campistrous y C. Rizo, en su artículo de 1998 "Indicadores e investigación educativa", los métodos de expertos utilizan como fuente de información un grupo de personas a las que se supone un conocimiento elevado de la materia que se va a tratar.

Los métodos de expertos tienen las siguientes ventajas:

- La información disponible está siempre más contrastada que aquella de la que dispone el participante mejor preparado, es decir, que la del experto más versado en el tema. Esta afirmación se basa en la idea de que varias cabezas son mejor que una.
- El número de factores que es considerado por un grupo es mayor que el que podría ser tenido en cuenta por una sola persona. Cada experto podrá aportar a la discusión general la idea que tiene sobre el tema debatido desde su área de conocimiento.

El método Delphi pretende extraer y maximizar las ventajas que presentan los métodos basados en grupos de expertos y minimizar sus inconvenientes. Para ello se aprovecha la sinergia del debate en el grupo y se eliminan las interacciones sociales indeseables que existen dentro de todo grupo. De esta forma se espera obtener un consenso lo más fiable posible del grupo de expertos.

234. Coeficiente de competencia del experto, según su valoración.

235. Coeficiente de argumentación del experto del grado de fundamentación de su criterio anterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. (Comp.) (2004). Didáctica: Teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Águila Carralero, A. (2007). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).
3. Aguirre Raya, D. (2005). Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. Educación Médica Superior 19 (3), 17-22. [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.htm]
4. Alayón Gómez, J. (s/f). Semiología del gesto aplicada a procesos de negociación y mediación. [http://www.semiotica_gestos/info.alayon.htm]
5. Albo Puentes, L. y Roselló, A. (1998). The Teaching of English for Medical Purposes in Cuba. ESP Sig. Newsletter (2), 20-25.
6. Alonso, M. y Saladrigas, H. (2006). Teoría de la comunicación. Una introducción a su estudio. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente Brau.
7. Álvarez de Arcaya Ajuria, H. (2003). La comunicación no verbal. Interrelaciones entre las expresiones faciales innatas y las aprendidas. Gazeta de Antropología (19), 18-25. [http://www.ugr.es/~pwlac/G19_Helena_AlvarezDeArcaya_Ajuria.html]
8. Álvarez de Zayas, C. (1992). La escuela en la vida. La Habana: Editorial Félix Varela.
9. Álvarez de Zayas, C. (1996a). Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Editorial Academia.
10. Álvarez de Zayas, C. (1996b). La universidad como institución social. Serie Cóndor 3. Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar, (en soporte electrónico).
11. Álvarez de Zayas, C. (1998). La pedagogía como ciencia. La Habana: Editorial Félix Varela.
12. Álvarez de Zayas, C. (s/f). Metodología de la investigación científica. [http://aulaivs.sld.cu/file.php/29/Tema_1/Bibliografia/Libro_Met_Inv_Edu_Alvarez_de_Zayas.pdf]
13. Álvarez de Zayas, C. (s/f). Pedagogía y didáctica. [http://www.pdfgratis.org/Didactica_calos_alvarez_zayas/6/]
14. Álvarez Echevarría, M. y Reynoso Cápiro, C. (2004). Diagnóstico y desarrollo de la competencia comunicativa. (Curso optativo). La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique J. Varona" (ISPEJV).
15. Andréieva, G. (1984). Psicología social. Moscú: Editora de la Universidad de Moscú.
16. Antunes Pérez, I. (2000). Estudio paralingüístico de San Manuel Bueno Mártir. Cuademo Cervantes (188), 27-32. [http://www.clubdeespanol.com/articulo_item.php?numero=188]
17. Antunes Pérez, I. (2005). Estudio de elementos paralingüísticos en "Ocnos" de Luis Cernuda. Tonos (9), 10-14. [<http://www.tonosdigital.com>]
18. Apuntes de clases de S. Recarey Fernández (1992). Curso: Psicología de la personalidad (curso 1991/92). Licenciatura en Educación. Especialidad Pedagogía y Psicología. La Habana: ISPEJV. Facultad de pedagogía y Psicología.
19. Argentova, T. (1984). El estilo de comunicación como factor para valorar la efectividad de la actividad conjunta. Psicología (6), 6-12.
20. Arias, G. (2001). Evaluación y diagnóstico en la educación y el desarrollo desde el enfoque histórico-cultural. Sao Paulo, (en soporte electrónico).
21. Artiles Visbal, L. et al. (2009). Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: ECIMED.
22. Atiénzar Rodríguez, O. (2008). Metodología para la construcción textual escrita basada en el desarrollo de la competencia ideocultural-comunicativa en la Disciplina Práctica Integral de la Lengua Inglesa. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad Pedagógica "José Martí". Facultad de Media Superior.
23. Bayarre, H. et al. (2004). Libro de texto de Metodología de la Investigación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
24. Becerra Artieda, A. (1997). Humberto Eco y el análisis semiótico estructural de los fenómenos socioculturales. Comunicación y sociología de la cultura (2), 35-38.
25. Beltrán Núñez, F. (2007). Desarrollo de la competencia comunicativa. Educación Médica Superior 73 (1), 5-10. [http://www.robertexto.com/archivo9/compet_comunic.htm]
26. Biram, M. y Zárate, G. (1998). La competencia socio-cultural en el aprendizaje de lenguas extranjeras. Sprog For 18 (1), 15-18.
27. Birdwhistell, R. (1970). Kinesics and Context. Essays on Body Motion Communication. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
28. Bloomfield, L. (1967). Language. New York: Henry Holt & Co.
29. Bueno Velazco, C. (2000). Bases teórico-metodológicas para el diseño de los cursos de postgrado en Inglés con Fines Médicos en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Tesis de maestría no publicada. Camagüey: Instituto Superior Pedagógico "José Martí". Facultad de Lenguas.

30. Bueno Velazco, C. y García Benítez, V. (2001). Apuntes acerca de la enseñanza del inglés en las escuelas de Medicina en Cuba. Humanidades Médicas 1 (2), 15-21.
31. Bueno Velazco, C. et al. (2008). English through Medicine 2. Student's Book. La Habana: ECIMED.
32. Caldeiro, G. (s/f). Teorías del aprendizaje y psicología educacional. [http://educacion.idoneos.com/.../Teorias del aprendizaje](http://educacion.idoneos.com/.../Teorias_del_aprendizaje)
33. Camps, A. (1994). Ensayo sobre la composición escrita. Barcanova: Barcelona <http://www.scribd.com>
34. Campistrous, L. y Rizo C. (2006). Metodología de la investigación educativa. Desafíos y polémicas actuales. La Habana: ECIMED.
35. Capote Sarmiento, R. (2009). Prólogo. La urgente tarea de la educación. Mayeutha 6 (18).
36. Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Vigotsky: Enfoque Sociocultural. Educere 5 (013), 41-58.
37. Castellanos Simona, B. (1998). La encuesta y la entrevista en la investigación educativa. Taller sobre metodología de la investigación educativa. Centro de Estudios de la Educación (CEE) "Enrique J. Varona". La Habana, (en soporte electrónico).
38. Castillo Mercado, A. (s/f). La competencia comunicativa como alternativa de atención a la diversidad. [\[proyecto-cas.iespana.es/document/pecm.htm\]](http://proyecto-cas.iespana.es/document/pecm.htm)
39. Chucla, E. (s/f). La motivación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras. Madrid: Editorial Ciencia Nueva.
40. Clouet, R. (2006). Between one's own culture and the target culture: the language teacher as an intercultural mediator. Portalinguarum 5, 13-19.
41. Acosta Rodríguez, M. (2005). Las tendencias pedagógicas contemporáneas. La pedagogía tradicional y el enfoque histórico-cultural. Análisis comparativo. Revista cubana de Estomatología 42 (1), 17-26.
42. Concepción Pacheco, J. (2008). La competencia profesional en el contexto de las ciencias médicas. (Conferencia magistral). Evento Internacional "Villalingua 2008". Villa Clara.
43. Council of Europe (2001). Modern Languages: Learning, Teaching, Assessment. A Common European Framework of Reference. Cambridge: Cambridge University Press.
44. Coromina, J. (1995). Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. La Habana: Edición Revolucionaria.
45. Coronado, L. (1989). Comunicación, Extensión y Desarrollo. Comunicación 4 (1), 41-43.
46. Coseriu, E. (1992). Competencia lingüística. Elementos de la teoría del hablar. Madrid: Editorial Gredos.
47. Programa de Estudio de la Disciplina Inglés. (Propuesta). (s/f). Vicerrectoría de Desarrollo. Comisión Central para el perfeccionamiento del Plan de Estudio de Medicina. Ministerio de Salud Pública. La Habana.
48. Dudley-Evans, T. y St. John, M. (1989). Developments in English for Specific Purposes. A Multidisciplinary Approach. Cambridge: Cambridge University Press.
49. Durán, N. (1996). Enseñanza y comunicación. Madrid: Editorial Eunusa.
50. Eco, U. (1986). La estructura ausente. Introducción a la semiótica. Madrid: Editorial Lumen.
51. Eco, U. (1994). Signo. (2ª ed.). Madrid: Ediciones Anaya, S.A.
52. Escobar Usmeneta, C. y Sánchez Sola, A. (2009). Language Learning through Tasks in a Content and Language Integrated Learning Science Classroom. Portalinguarum 11, 17-23.
53. Faedo Borges, A. (2006). Enseñanza-aprendizaje de la comunicación oral en lenguas añadidas. Revista Científica Holguín 12 (1), 10-18. [\[http://www.ciencias.holguin.cu/2006/marzo/articulos/ART17.htm\]](http://www.ciencias.holguin.cu/2006/marzo/articulos/ART17.htm)
54. Fernández Agüero, M. (2004). La enseñanza didáctica de lenguas extranjeras para futuros maestros no especialistas: Una experiencia en educación Primaria. Glosas Didácticas. (11), 23-30.
55. Fernández, V. (2007). Aspectos no verbales de la comunicación. Elementos 14 (66), 7-13.
56. Figueredo Escobar, E. (1982). Psicología del lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
57. Figueroa Esteva, M. (2003). La lingüística sistémica: De los precursores decimonónicos al universalismo Jakobsoniano. Sonora: Ediciones Unison.
58. Fuentes González, H. (2003). Algunas consideraciones sobre el método científico y la hipótesis. [\[http://www.uts.edu.mx/NR/rdonlyres/D8EC15E6-A9DC-447F-98A5.../11.pdf\]](http://www.uts.edu.mx/NR/rdonlyres/D8EC15E6-A9DC-447F-98A5.../11.pdf)
59. Fuentes González, H. (2001). La universidad y sus procesos. (Conferencia I). Universidad de Oriente. CEES "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba, (en soporte electrónico).
60. Fuentes González, H. (1999). Las competencias como configuración didáctica, expresión de las cualidades de los profesionales. En M. Bogoya Maldonado (Ed.), Taller sobre evaluación de competencias básicas. (Memorias). Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.
61. Fuentes González, H. y Álvarez Valiente, I. (1998). Dinámica del proceso docente-educativo. (Conferencia). Universidad de Oriente. CEES "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba, (en soporte electrónico).
62. Garvey Savigne, E. (2008). Intercultural Communication in Foreign Language Teaching. (Conferencia magistral). Evento Internacional "Villa Lingua 2008". Villa Clara, Cuba.

63. Garvey Savigne, E. (2007). Revisiting some Foreign Language Teaching Methods and Approaches. Approach. A Journal of English Language Teaching in Cuba, 20-25.
64. García García, M. (2004). El lugar de la comunicación no verbal en la clase de ELE. Kinésica contrastiva. Tesis doctoral publicada. Salamanca: Universidad de Salamanca. Facultad de Artes y Letras.
65. García Reyes, M. (s/f). Fundamentos de los análisis de sistemas. [\[http://www.universidadabierta.edu.mx/analisis_sistemas/garcia.htm\]](http://www.universidadabierta.edu.mx/analisis_sistemas/garcia.htm)
66. Gardner, H. (2003). La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el Siglo XXI. Barcelona: Editorial Paidós.
67. Gardner, R. (2007). Motivation and Second Language Acquisition. Porta Linguarum 8, 43-48.
68. Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
69. González Maura, V. et al. (1995). Psicología para educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
70. González Maura, V. (1999). La educación de valores en el currículum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Revista Cubana de Educación Superior 2, 16-23.
71. González Rey, F. (1995). Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
72. Green, J. (1971). A Focus. Report: Kinesics in the Foreign Language Classroom. American Council on the Teaching and Foreign Languages, 97-112
73. Harmer, J. (2005). (3rd ed.). The Practice of English Language Teaching. Essex: Longman Edition.
74. Hartman, N. (s/f). Nonverbal Communication. [\[http://www.hartmanneal.com/nonverbal_communication\]](http://www.hartmanneal.com/nonverbal_communication)
75. Hernández Sánchez, J. y Gallardo González, O. (2005). Español, texto y comunicación. Camagüey: Editorial Ácana.
76. Hopkins, L.(s/f). Nonverbal Communication: An Overview. [\[http://www.leehopkins.com/nonverbal-communication.html\]](http://www.leehopkins.com/nonverbal-communication.html)
77. Hughes, A. (1989). Testing for Language Teachers. Cambridge: Cambridge University Press.
78. Hutchinson, T. y Waters, A. (1987). English for Specific Purposes. Cambridge: Cambridge University Press.
79. Hutchinson, T. y Waters, A. (1999). English for Specific Purposes: a learning-centered approach. Cambridge: Cambridge University Press.
80. Irizar Valdés, A. (1996). El método en la enseñanza de idiomas. La Habana: Editorial Pinos Nuevos.
81. Irizar Valdés, A. (Ed.) (2008). Approach. A Journal of English Language Teaching in Cuba. La Habana: British Council.
82. Irizar Valdés, A. (Ed.) (2009). Approach. A Journal of English Language Teaching in Cuba. La Habana: British Council.
83. Knapp, M. L. (1980). La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno. Barcelona: Editorial Paidós.
84. Kottack, C. (1999). Antropología cultural: Espejo para la humanidad. Madrid: Ediciones Mc. Graw Hill.
85. Laurencio Leyva, A. (2004). Identidad cultural y educación: una relación necesaria. [\[http://www.monografias.com\]](http://www.monografias.com)
86. Leontiev, A. (1981). Actividad, conciencia y personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
87. Lockhart Puchalt, M. (2009). Metodología para el desarrollo de la competencia semiótica-visual desde el proceso de simbolización. Tesis doctoral no publicada. Santo Domingo. Universidad APEC. Facultad de Artes y Letras.
88. Lomov, B. (1989). El problema de la comunicación en psicología. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
89. López Fernández, J. (s/f). El diagnóstico educacional para la atención a la diversidad. La Habana: ISPEJV. Facultad de Ciencias de la Educación, (en soporte electrónico).
90. Luria, A. (1979). Mirando hacia atrás. Madrid: Ediciones Norma S.A.
91. Mackay, R. (1980). English for Specific Purposes: A Mexican Case. English Teaching Forum 18 (2), 22-25.
92. Maclean, J., Santos, Z. y Hunter, A. (2000). The Evolution of an ESP Programme in Cuba. English for Specific Purposes 19 (1), 17-30.
93. Magariños de Morenti, J. (2002). Los fundamentos lógicos de la semiótica y su práctica. [\[http://www.fortunecity.com/.../1-INTRODUCCION.html\]](http://www.fortunecity.com/.../1-INTRODUCCION.html)
94. Martínez, J. (2003). Hacia una enseñanza de lenguas extranjeras basada en el desarrollo de la interacción comunicativa. Didáctica 15, 12-18.
95. Martínez-Otero Pérez, V. (2004). La inteligencia afectiva: concepto y mejora. Comunidad Escolar 690 (1), 20-30. [\[http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/18_dic_04/inteligencia_ambito_educativo.pdf\]](http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/18_dic_04/inteligencia_ambito_educativo.pdf)
96. Mc Donough, S. (1989). Psychology in Foreign Language Teaching. La Habana: Edición Revolucionaria.
97. Montes Giraldo, J. (1987). Dialectología General e Hispanoamericana. Bogotá: Ediciones Caro y Cuervo.
98. Moreno Fernández, F. (2001). Lenguas de especialidad y variación lingüística. Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Filología. [\[http://www.ub.es/filhis/culturele/moreno.html\]](http://www.ub.es/filhis/culturele/moreno.html)
99. Mujina, T. y Cherkas-Zade, N. (1979). Conferencias sobre psicología pedagógica. La Habana: Editorial Libros para la educación.
100. Nieves Rivero, M. (1995). El diagnóstico como proceso de evaluación-intervención: una nueva concepción. (Ponencia). En congreso Internacional "Pedagogía '95". La Habana, Cuba.
101. Nunam, D. (1988). The Learner-Centered Curriculum. Cambridge: Cambridge University Press.

102. Nunam, D. (1991). Language Teaching Methodology. A Textbook for Teachers. Cambridge: Cambridge University Press.
103. Olmedo Ramos, J. (2000). Hacia una teoría humanística del lenguaje. Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación (3), 11-15. [<http://www.ucm.es/info.circulo/3/olmedo.htm>]
104. Omaggio, A. (1993). Teaching Language in Context. New York: Heinle & Heinle.
105. Ortiz Torres, E. (1997). ¿Cómo desarrollar la competencia comunicativa del maestro? Educación Médica Superior 19 (3). [bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.htm]
106. Ortiz Torres, E. (2000). La Comunicación Pedagógica. Comunicación. [<http://www.librosenred.com>]
107. Orton, J. (2006). Responses to Chinese Speakers of English. IRAL (44), 11-17.
108. Padrón Casañas, C. (2000). Comunicación no verbal: enseñanza de los gestos culturales en las clases de lenguas extranjeras. Tesis doctoral no publicada. C. Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Lenguas Extranjeras.
109. Parra Rodríguez, J. y Más Sánchez, P. (2004). La competencia comunicativa profesional pedagógica: una aproximación a su definición. [http://www.libreriapedagogica.com/bulletins/bulleti18/la_competencia_comunicativa_prof8.htm]
110. Pérez Rodríguez, G. et al. (s/f). Método de observación. Metodología de la investigación educacional (2da parte). (en proceso de edición). La Habana.
111. Poyatos, F. (1970). Kinésica del español actual. Hispania. Revista Oralía. Análisis del discurso oral en español. 53, 17-32.
112. Poyatos, F. (1994). Elementos constitutivos de la comunicación no verbal. [http://www.educacion.es/redele/biblioteca/garcia.../1_elementos.pdf]
113. Pulido Díaz, A. y Pérez Viñas, V. (2004). Hacia un concepto de competencia comunicativa integral: Un novedoso acercamiento a sus dimensiones. Revista Científica Pedagógica Mendive 2 (7), 10-18. [<http://apuntes.rincondelvago.com/competenciacognitiva.html>]
114. Recarey Fernández, S. (Comp.) (2003). Selección de lecturas y técnicas para el taller de orientación educativa y rol profesional. La Habana: ISPEJV, (en soporte electrónico).
115. Rey Benguría, C. (2006). Modelo pedagógico para la formación del subsistema no verbal de la competencia comunicativa de los docentes de la Educación Preescolar. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Camagüey. CECEDEC.
116. Rodríguez Rebastillo, M. y Bermúdez Sarguera, R. (2003). Diagnóstico psicológico para la educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
117. Rojas, F. (2003). La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Educación Médica Superior 17 (2). [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems01203.htm]
118. Romeu Escobar, A. (1990). Aplicación del enfoque comunicativo en la enseñanza de la lengua materna. (Ponencia). En Congreso Internacional "Pedagogía '90". La Habana, Cuba.
119. Ronquillo Hernández, E. (2009). Competencia comunicativa: evolución cronológica del término y sus elementos constitutivos. Revista Humanidades Médicas 9 (1). [http://cielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100005&lng=es&nrm+isso]
120. Ronquillo Hernández, E. (2009). Estudio diacrónico del lenguaje no verbal y sus elementos constitutivos. En X Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación (CD del evento). Camagüey: Universidad de Camagüey.
121. Ronquillo Hernández, E. (2009). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde lo comportamental-kinésico en estudiantes de Medicina. En X Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación (CD del evento). Camagüey: Universidad de Camagüey.
122. Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapos.
123. Sánchez Morales, D. (2008). Estrategia didáctica para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje acelerado del idioma inglés en los cursos básicos para profesionales de la salud. Tesis doctoral no publicada. Villa clara: Universidad Central "Martha Abreu".
124. Sanz Cabrera, T. y Rodríguez Pérez, M. (1999). El enfoque histórico-cultural: su contribución a una concepción pedagógica contemporánea. En Colectivo de autores, Tendencias Pedagógicas Contemporáneas (134-141). La Habana: Universidad de La Habana, (en soporte electrónico).
125. Saussure, F. (1973). Curso de lingüística general. Tonos (3). [<http://www.tonosdigital.com>]
126. Silva Rodríguez, M. (2004). Cuatro paradigmas y un enfoque de la investigación educativa. La Habana, (en soporte electrónico).
127. Silvestre Oramas, M. (1999). Aprendizaje, educación y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
128. Sorolla, I. (1986). Elementos no verbales de la comunicación. Temas (7), 5-31.
129. Stern, H. (1983). Fundamental Concepts of Language Teaching. Oxford: Oxford University Press.

130. Tobón, S. (2008). Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, pedagogía y didáctica. Bogotá: Ediciones ECOE.
131. Trujillo Sáez, F. (2001). Objetivos de la enseñanza de lenguas extranjeras: De la competencia lingüística a la competencia intercultural. Ceuta: Instituto de Estudios Ceutíes. [<http://www.ugr.es/~ftsaez/objetivos.pdf>]
132. Vigotsky, L. (1995). Pensamiento y lenguaje. (4ª ed.). Madrid: Ediciones Fausto.
133. Vigotsky, L. (1997). The Collected Works of L. S. Vigotsky. (4ª ed.). New York: Plenum.
134. Vilá Baños, R. (2005). Una actividad telemática para mejorar la competencia comunicativa intercultural en la ESO. Monografía virtual (5), 16-22. [<http://www.oei.es/valores2/monografia05/presentacion.htm>]
135. Wajnryb, R. (1992). Classroom Observation Tasks. Cambridge: Cambridge University Press.
136. Webster's New World College Dictionary. (4th ed.). (2001). IDG Books Worldwide, Inc.
137. Widdowson, H. (2006). Communicative Language Teaching: conceptions and misconceptions. Approach. A Journal of English Language of English Language Teaching in Cuba, 7-14.
138. Willis, J. (1996). A Framework for Task-Based Learning. Longman Handbook for Language Teaching Learning. [http://www.ceuta-mec.org/Prog_Educativo/Ficheros/convocatoria%20/PAL E.pdf]
139. Zaldívar, F. (1998). Competencia comunicativa y relaciones interpersonales. [<http://www.saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=257>]
140. Zunin, L. y Zunin, N. (1980). Contact. The First Tour Minutes. New York: Ballantine Books.

ANEXO 1

Entrevista

Dirigida a: Estudiantes de Medicina de 4to y 5to años.

Objetivo: Comprobar fortalezas y debilidades de estudiantes de Medicina acerca del dominio que poseen en la comunicación en IFM.

Entrevista grupal

1. ¿Qué aristas de la enseñanza de inglés constituyen práctica diaria en sus clases?
2. ¿A qué elementos se les brinda mayor atención dentro de las clases? ¿Por qué?
3. ¿Consideran que los aspectos que se sistematizan en el aula son suficientes para el logro de resultados satisfactorios en la comunicación en inglés? Fundamente.
4. ¿Consideran que existen otras vías o formas de comunicarse con nativos de la lengua inglesa que no sean las empleadas en el aula? Argumente.

ANEXO 2

Encuesta

Dirigida a: Profesores del Departamento de Inglés de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay”.

Objetivo: Determinar las fortalezas y debilidades más frecuentes en las clases de IFM en el uso del inglés como lengua extranjera.

Colega, la presente encuesta forma parte de una investigación científica sobre la relevancia de la kinésica, como forma de lenguaje no verbal, en la comunicación en un idioma extranjero y la pertinencia de su introducción en la enseñanza del inglés a los estudiantes de Medicina, como parte de los objetivos a alcanzar en su formación profesional.

Se solicita de UD. su más sincera y objetiva colaboración al responder las preguntas que a continuación se plantean. Gracias por cooperar con el estudio de esta temática.

DATOS PRELIMINARES

- Años de experiencia en la enseñanza de lenguas extranjeras ____
- Años de experiencia en instituciones docentes del sistema de salud ____
- Categoría docente _____
- Grado científico _____

1. El programa de la disciplina Idioma Inglés que UD. ha impartido en los últimos 10 años ha estado encaminado al desarrollo de habilidades de:
 Lectura Escritura Expresión oral Audición Otros (Especifique)
2. ¿En cuál de las habilidades a desarrollar se enfoca la mayor atención?
 Lectura Escritura Expresión oral Audición
3. ¿En cuál de las habilidades a desarrollar los estudiantes presentan mayores dificultades?
 Lectura Escritura Expresión oral Audición
4. ¿Qué elementos se consideran claves en el desarrollo de la competencia comunicativa oral y, por tanto, se toman en cuenta para la evaluación del estudiante?
 Pronunciación Fluidez Comprensión Gestualidad Ritmo Pausas
 Otros (Especifique)

ANEXO 3

Definiciones de Inglés con Fines Específicos (IFE)

Debido a la relevancia del IFE como elemento intrínseco del proceso formativo en idioma inglés, de los estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina se hace necesario el análisis de las definiciones más acertadas y divulgadas de este término.

Según el Dr. Mackay,(1) IFE significa la enseñanza del inglés como medio esencial para alcanzar objetivos, claramente, identificables. Plantea, además, que la mayoría de los programas de IFE están basados en la enseñanza del inglés a estudiantes cuyo interés primordial se asienta en alguna rama de la ciencia, las ciencias aplicadas, agricultura, medicina, administración, comercio o tecnología.

Para Hutchinson & Waters(2) el IFE es un enfoque, más que un resultado, con lo cual quisieron decir que este no se rige por una metodología, tipo de idioma o material de enseñanza en particular. Ellos sugieren que las bases del IFE se apoyan en la primacía de la necesidad, la cual se define como las razones por las cuales el estudiante aprende el inglés.

Candlin(3) plantea que el IFE es una disciplina dentro de la enseñanza de las lenguas extranjeras. Por su parte Robinson(4) señala que el análisis de las necesidades es el punto de partida para operar cualquier concepto. El IFE está dirigido a alcanzar una meta que se define, con claridad, por medio del análisis de las necesidades y, que debe alcanzarse en un período de tiempo determinado.

Stevens(5) considera que el IFE posee características absolutas y variables.

Dentro de las absolutas incluye:

- Diseñado para satisfacer las necesidades de los estudiantes.
- Relacionado con el contenido de disciplinas y ocupaciones particulares.
- Basado en el lenguaje que se ajusta en sintaxis, léxico, discurso, semántica, etc. a la disciplina de la que se trate y al análisis del discurso.
- En contraste con el Inglés General (IG).

Las variables poseen las siguientes características:

- Puede restringirse a habilidades específicas del idioma.
- Puede que no se imparta de acuerdo a una metodología pre-determinada.

Dudley-Evans y St. John(6) coinciden con el autor anterior en cuanto a la existencia de características absolutas y variables, mas entienden que dentro de las absolutas se encuentran, solamente, la primera y la tercera, y agregan:

- Hace uso de la metodología y las actividades de la disciplina a la que sirve.

Como características variables señalan:

- Puede estar relacionado o diseñado para disciplinas específicas.
- Puede utilizar, en situaciones específicas, una metodología diferente a la del IG.
- Generalmente, está destinado a adultos en instituciones del nivel terciario o de un centro laboral, en respuesta a una necesidad profesional, aunque puede darse en estudiantes de nivel secundario.
- Está, generalmente, destinado a estudiantes con un nivel intermedio o avanzado.

Como, acertadamente, plantea la profesora Bueno,(7) todas las definiciones, de una u otra forma, reflejan la esencia del IFE y todos son criterios válidos que se ajustan a realidades tan específicas como son las características, necesidades y condiciones de un grupo particular de estudiantes en un determinado contexto social.

Análisis histórico del surgimiento y auge del IFE

Los primeros indicios del origen del IFE datan del siglo XVI, según información compilada por la profesora Bueno,(8) cuando comerciantes hugonotes y otros refugiados protestantes huyeron a Inglaterra y surgió la necesidad de un lenguaje comercial que les permitiera sobrevivir en el incipiente mundo de los negocios de la época.

La misma fuente señala que uno de los primeros intentos por diseñar un texto con fines específicos fue, casualmente, un curso para médicos hispano parlantes; *El Inglés para Médicos y Estudiantes de Medicina*, escrito en 1949 por Mackin Y. Weibenger.

Ya en los '60 aparecen, con más regularidad, nuevos trabajos dirigidos a satisfacer necesidades muy específicas de los estudiantes, con propósitos bien definidos.

El IFE, como la mayoría de los avances en la actividad humana, no fue un movimiento planeado y coherente, sino un fenómeno que surgió como resultado de un número de tendencias convergentes. Estas tendencias han operado de varias formas en el mundo. Estudios bibliográficos sobre el tema permiten identificar tres razones fundamentales:

1. Económicas: En décadas posteriores al fin de la II Guerra Mundial se evidencia un auge, sin precedentes, en la actividad científica, técnica y económica a escala global. De este hecho nace un mundo dominado por dos fuerzas fundamentales: la tecnología y el comercio que, en su afán de progreso, pronto generó la necesidad de un idioma universal.(9)

Al convertirse el inglés en el idioma aceptado internacionalmente, surge una nueva generación de estudiantes que sabían, específicamente, por qué aprendían esta lengua.

No obstante, existe un suceso que aceleró el desarrollo del IFE y fue la crisis petrolera de 1973, ya que profesores angloparlantes nativos fueron contratados por las industrias petroleras del Medio Oriente. Debido a esto se crearon programas más objetivos y textos especializados que luego recorrieron el mundo.

2. Lingüísticas: Al crecer la demanda de cursos de inglés, diseñados para satisfacer necesidades específicas surgen, aparejadas, nuevas ideas acerca del estudio del idioma. Tradicionalmente, el objetivo de la lingüística había sido describir los patrones del uso del inglés, o sea, la gramática. A esta fase se le conoce como de 'análisis de registro'(10) y tuvo su auge en la década del '60. Sin embargo, los nuevos estudios desviaron su atención de definir las características formales del uso del idioma, para descubrir las vías a través de las cuales se hace uso del idioma en la comunicación real, a lo cual se le denominó "fase de análisis del discurso".(11) En la enseñanza del inglés, esto trajo como consecuencia la idea de que existen diferencias significativas entre el inglés para el comercio, por ejemplo, y para la ingeniería.

Estos criterios, obviamente, contribuyeron al desarrollo de los cursos de inglés para grupos específicos de estudiantes.

La mayoría de los trabajos de esta época están relacionados con el campo del inglés para la ciencia y la tecnología, el cual se consideró por un tiempo como sinónimo de IFE, según lo planteado por Hutchinson y Waters.(12)

3. Motivacionales: Nuevos avances en la psicología educativa también contribuyeron al surgimiento del IFE pues se enfatizó en la importancia de los estudiantes y sus actitudes hacia el aprendizaje. Esta fase se concentra en el "análisis de las necesidades educacionales".(13) Se observó que los alumnos poseían diferentes necesidades e intereses, los cuales tenían una significativa influencia en sus motivaciones para aprender y, por tanto, en la efectividad del aprendizaje. Esto sirvió para el desarrollo de cursos, donde la relevancia de los intereses y necesidades, era crucial.(14)

4La enseñanza del IFE, en su devenir histórico, ha mostrado avances significativos centrados en el aprendizaje y, en estos momentos, se encuentra, a decir de Ferguson,(15) en su cuarta fase de evolución teórica, lo que responde a la necesidad de cumplir con convenios impostergables, desde el punto de vista ocupacional y profesional, en sentido general.

Tendencias que identifican al IFE

Las tendencias más comunes que lo describen son las conocidas 4Rs que, como explica la Dra. Sánchez,(16) significan:

- a) Restriction (Restricción):
 - del tiempo
 - del propósito
 - del lenguaje
- b) Rehearsal (Ensayo): ensayar en el aula las situaciones comunicativas que los estudiantes encontrarán en su realidad profesional.
- c) Remediation (Corrección): para compensar las lagunas o vacíos que les pueden haber quedado a los alumnos en los estudios del IG.
- d) Reading (Lectura): se ha asociado, erróneamente, al desarrollo de las habilidades de lectura, pues en sus inicios los cursos de IFE eran concebidos por los especialistas como “cursos de lectura”, diseñados para comprender artículos y textos de la profesión a la que respondían.

Notas y Referencias bibliográficas

1. Mackay, R. (1980). English for Specific Purposes: A Mexican case. English Teaching Forum, 18, (2).
2. Hutchinson, T. y Waters, A. (1999). English for Specific Purposes: a learning-centered approach. Cambridge: Cambridge University Press. p. 19
3. Bueno Velazco, C. (2000). Bases teórico-metodológicas para el diseño de los cursos de postgrado en Inglés con Fines Médicos en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Tesis de maestría no publicada. Camagüey: Instituto Superior Pedagógico “José Martí”. Facultad de Lenguas. p. 34
4. *Ibíd.* p. 34
5. Dudley-Evans, T. y St. John, M. (1989). Developments in English for Specific Purposes. A Multidisciplinary Approach. Cambridge: Cambridge University Press. p. 1-5
6. *Ibíd.* p. 1-5
7. *Op. cit.* 3 p. 30
8. *Ibíd.* p. 31
9. *Op. cit.* 2 p. 6-8
10. Sánchez Morales, D. (2008). Estrategia didáctica para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje acelerado del idioma inglés en los cursos básicos para profesionales de la salud. Tesis doctoral no publicada. Villa clara: Universidad Central “Martha Abreu”.
11. *Ibíd.*

12. Op. cit. 2 p. 6-8
13. Op. cit. 1
14. Op. cit. 2 p. 6-8
15. *Ibid.*
16. *Ibid.*

ANEXO 4

Comunicación no verbal (CNV)

Diversas han sido las nomenclaturas usadas para referirse a la CNV. Entre las más utilizadas encontramos: lenguaje corporal, kinésica, paralenguaje, gestualidad, etc. Sin embargo, un análisis exhaustivo del tema permite comprender que estos términos solo describen una parte del proceso y se consideran elementos constitutivos de la CNV.

Este tipo de comunicación surge con los inicios de la especie humana, como legado de nuestros antepasados y precursor del lenguaje oral. Pero no es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se comienza el estudio de la conducta no verbal en la comunicación humana. Estos trabajos y en especial los aportes de Charles Darwin⁽¹⁾ sirvieron de guía y fundamento para investigaciones posteriores.

Darwin⁽²⁾ promulgó la teoría de que los medios no verbales eran universales y concluiría sus investigaciones en este campo con las siguientes palabras⁽³⁾ "(...) He pretendido demostrar, aportando considerables detalles, que todas las expresiones más importantes exhibidas por el hombre son iguales a lo largo de todo el mundo".

Sucedo que su enfoque surgía del análisis de procesos puramente biológicos y se centraba, fundamentalmente, en los gestos.

Este científico observó, además, las influencias del aprendizaje en las expresiones faciales pero, a decir de Ekman,⁽⁴⁾ no supo explicar, sistemáticamente, la compleja interrelación entre los factores innatos y los aprendidos.

En 1941 aparece un nuevo enfoque en el estudio de los gestos, bajo la autoría de David Efron.⁽⁵⁾ En su obra, Efron⁽⁶⁾ demostró que los gestos pueden estar culturalmente determinados. Los gestos son vistos como procesos culturales.

Se tienen conocimientos de otros trabajos⁽⁷⁾ que sugieren una analogía de ciertas características de la personalidad a determinada forma del cuerpo.⁽⁸⁾

En la década del '50 se observa un despegue de las investigaciones en todas las áreas de la comunicación humana y la CNV no está exenta de esto. Como se aprecia, antes de dicha fecha, muy pocos fueron los trabajos publicados en este campo ya que, por aquel entonces, no se consideraba un objeto digno de interés científico.

En 1956, el psiquiatra Jürgen Ruesch y el fotógrafo Weldon Kees⁽⁹⁾ publican el primer libro que utilizó el término 'no verbal', "Non verbal Communication: Notes on the Visual Perception of Human Relations". Estos investigadores reflexionaron acerca de los orígenes y codificación del comportamiento no verbal.

Como se observa hasta este momento, los elementos no verbales de la comunicación han sido, en mayor medida, objeto de estudio de los científicos norteamericanos.

La cuestión comenzó a estudiarse, desde el punto de vista intercultural, en los años de la II Guerra Mundial cuando prevalecía la teoría de la determinación racial de la conducta no verbal.

En el plano de los estudios proxémicos se consideran básicos los trabajos “The Silent Language”, publicada en 1959, y “The Hidden Dimension”, en 1966, del antropólogo Edward T. Hall.(10)

Hall(11) fue el creador del término ‘proxémica’(12) para definir las teorías y observaciones relacionadas con el uso que hace el ser humano del espacio como una elaboración especializada de la cultura.

Jourard,(13) en 1966, enfocó sus estudios hacia la influencia de los contactos físicos en el proceso comunicativo.

Paul Ekman y sus colaboradores(14) retomaron los estudios iniciados por Darwin y revisaron los resultados más significativos ofrecidos por los abanderados de la línea de investigación opuesta.

Ekman y Friesen(15) categorizaron el comportamiento no verbal según su uso, origen y codificación en: emblemas, ilustradores, reguladores, adaptadores y exhibidores de afecto o emoción. Demostraron la influencia biológica y cultural en los comportamientos no verbales.

Por su parte, el etólogo Eibl-Eibesfeldt,(16) discípulo de Konrad Lorenz, sostiene –como Darwin- la universalidad de algunos gestos; sin embargo, no comparte las ideas lamarckianas de Darwin. Su interés fundamental se centra en el estudio de las expresiones faciales y corporales desde su función social.

A inicios de la década del '70 se destacan, además, los trabajos de Knapp y Harrison.(17) El primero se dedicó al estudio de la postura, los sistemas de multimensajes y la adaptación del individuo al entorno, mientras que el segundo realizó un profundo análisis en lo referente a las definiciones de CNV.

Como se aprecia, varios han sido los investigadores dedicados al estudio del LNV desde los más diversos enfoques.(18) En la actualidad se destacan los trabajos de Flora Davis, Parejo, Carrasco, Zambrano, Heinman, Roca, Zimmerman, Poyatos, Goldhaber, entre otros. En nuestro país el estudio de este tema recoge nombres como los de González Castro, Rey Benguría, Águila, Padrón, Sorolla, etc., por solo nombrar algunos.

Un gran número de autores ha conceptualizado la CNV. Algunas de las **definiciones** analizadas son las siguientes:

Para Givens,(19) la CNV es una parte de la comunicación que se ocupa del “proceso por el cual se mandan y reciben mensajes sin palabras, por medio de las expresiones faciales, la mirada, los gestos, las posturas y el tono de la voz”.

Burgoon y Saine(20) definieron la CNV como “el conjunto de atributos o acciones de los humanos, en los que no están implicadas las palabras en sí, pero que tienen un significado social compartido, que son intencionalmente enviados o interpretados como intencionales, conscientemente enviados o conscientemente recibidos, y que son susceptibles de tener una retroalimentación del receptor”.

La definición más generalizada y común de CNV, según Kendon,(21) es aquella en la que se usa el término para referirse a “todas las formas en que se efectúa la comunicación entre las personas cuando se encuentran recíprocamente en un mismo campo visual, por otros medios que no sean las palabras (...)”.

Según Padrón,(22) la CNV se define como “un conjunto de acciones automatizadas y socialmente significativas a partir, no de palabras, sino de movimientos corporales que se producen entre interlocutores humanos en un acto de comunicación tal que cada interlocutor se encuentra en el campo visual del otro”.

Para Poyatos(23) la CNV es “aquellas emisiones de signos activos o pasivos, constituyan o no comportamiento, a través de los sistemas no léxicos somáticos, objetuales y ambientales contenidos en una cultura, individualmente o en mutua coestructuración”.

Alonso y Saladrigas(24) plantean que “es aquella que se realiza mediante formas expresivas diferentes de la palabra hablada o escrita y cumple un importante papel en comunicación, sobre todo interpersonal”.

Harrison,(25) por su parte, planteó que “la CNV es aquella que se realiza por medio de conductas y señales diferentes al lenguaje escrito y hablado”.

A partir de estas definiciones se puede arribar a **regularidades en su conceptualización**:

- Ausencia de lenguaje oral.
- Carácter social.
- Intencionalidad comunicativa parcial.

Sin embargo, en el caso de Burgoon y Saine, así como Bull y Ekman y Friesen(26) se especifica la intencionalidad y la conciencia de dicho proceso, pero partiendo del criterio de quién lo considera consciente o intencional: el receptor o el emisor.

De este modo descartan los elementos verbales involuntarios –aspecto que sí tuvo en cuenta Poyatos– a pesar del nivel de informatividad que pueden poseer los mismos.

Alonso y Saladrigas y Harrison no consideran, dentro de la CNV, al lenguaje escrito, a pesar de existir estudios que demuestran la presencia de elementos paralingüísticos en obras literarias.(27, 28)

En cuanto a los **elementos constitutivos de la CNV** son diversos los criterios que se manejan, por lo que se hace necesario detenerse en lo expresado al respecto por varios teóricos.

Lyons(29) considera, dentro del sistema no vocal, los gestos, los movimientos de los ojos, etc. y encierra, bajo el término de 'language behavior' las señales vocales y las señales paralingüísticas no vocales asociadas. Siguiendo una clasificación similar, Poyatos(30) incluye, dentro de la comunicación no verbal-no verbal, las vías acústicas, visuales, olfatorias y táctiles de proveer información cognitiva (que reemplaza el habla) e identificadora (que identifica el hablante) y las vías a lograr interacción.

Existe el caso de algunos autores como Samovar y Porter(31) y Harmer(32) que hacen una equivalencia terminológica entre paralenguaje y CNV, con lo cual están en desacuerdo Abercrombie y otros autores.

Para Harrison,(33) "la CNV abarca gestos, posturas, expresiones faciales, que hemos considerado con el nombre de 'movimientos corporales', y el vestuario".

Otros autores, como Wellcox y Stokoe,(34) incluyen el lenguaje de los sordomudos o lenguaje de señas, dentro del concepto.

En el sentido más amplio, la CNV no se circunscribe al lenguaje corporal a través de sus diferentes vías de emisión de mensajes; va más allá. Morain,(35) por ejemplo, menciona la arquitectura y los colores como lenguaje del medio ambiente, y los regalos, las flores, el vestuario, los adornos, etc. como lenguaje de los objetos. Aspectos estos tomados en cuenta también por Poyatos.

El lenguaje gráfico: mapas, diagramas, fotografías, dibujos, tablas, ilustraciones, etc. se considera como parte de la CNV para investigadores como Guzmán y Urdal y Gutiérrez,(36) y esta es otra de las razones para plantear que en el lenguaje escrito puede aparecer CNV.

Pool(37) asevera que el término "se refiere a las posturas, expresiones faciales, el vestuario simbólico y fenómenos similares (...)".

Según criterio de Rey Benguría,(38) dentro del subsistema de CNV, como ella lo nombra, se encuentran la kinésica, el medio ambiente, los sistemas sensoriales preferidos, las señales fisiológicas y paralingüísticas.

Harmer(39) admite que algunos aspectos de la comunicación tienen lugar fuera de los sistemas formales del lenguaje (sonidos, gramática, etc.).

Estos rasgos paralingüísticos se dividen en dos categorías, aquellas que tiene que ver con la voz y las que están relacionadas con el cuerpo.

Goldhaber(40) divide la CNV en cuerpo, conducta y apariencia, voz y medio ambiente.

Carrasco(41) incluye el comportamiento visual, el espacio, el tiempo y las señales.(42) Marsellach(43) señala los componentes de la conducta interpersonal (mirada, expresión facial, sonrisa, etc.), gestos y posturas, orientación espacial, paralingüística.

Los elementos básicos de la CNV para Fernández(44) son: expresiones faciales, miradas, sonrisas, gestos, paralenguaje, señales de género,(45) marcadores de territorio.

Como se aprecia, en su gran mayoría, los autores consultados coinciden en incluir, dentro de la CNV:

- Elementos kinésicos (Consúltense [Anexo 3](#))
- Elementos paralingüísticos(46)
- Proxémica(47)

Perspectiva esta a la que se adscribe la autora del trabajo.

En el proceso de comunicación interpersonal los elementos no verbales cumplen diferentes **funciones** pues, según Sorolla,(48) estos “actúan en calidad de actualizadores del significado de la palabra, logrando linealidad en la comunicación. Ellos precisan el sentido de lo que se dice, evitan la posibilidad de interpretaciones variadas (o las provocan intencionalmente) y, en ocasiones, hasta pueden cambiar por completo el sentido de lo que verbalmente se expresa”.

Otra de las funciones que realizan estos elementos y, específicamente, los kinésicos, es sustituir en el habla determinadas palabras e, incluso, frases enteras, y compensar la ausencia de elementos lingüísticos “sobrantes” en el proceso de comunicación.

Los componentes no verbales cumplen también la función de señalar en la conversación el “cambio de palabra”, digamos que la “liberación del canal de comunicación” (...) En este caso son significativos, además de la terminación sintáctica del enunciado:

- Los movimientos corporales y la mímica
- La dirección de la mirada, etc.”.

Alonso y Saladrigas(49) coinciden con Sorolla y resumen estas funciones así:

- Repetir o reforzar el mensaje verbal.
- Complementar, contradecir o sustituir el mensaje verbal.
- Acentuar o enfatizar parte de un mensaje verbal.
- Regular el flujo de interacción.

Esta última función es la que Sorolla denomina “liberación del canal de comunicación”, donde los elementos kinésicos juegan un rol importante.

En su análisis de las funciones, Rey(50) equipara estas a la categorización del comportamiento no verbal realizada por Ekman y Friesen,(51) o sea:

- Función ilustradora o reforzadora;(52)
- Función de emblema;(53)
- Función reguladora o de dirección de la interacción;(54)
- Función emocional afectiva;(55)
- Función de anclaje.(56)

Entonces se puede plantear que la conducta no verbal puede modificar, completar, contradecir, sustituir, acentuar y regular las señales verbales.

Desde el punto de vista semiótico se puede afirmar que el mensaje no verbal, como parte del mensaje, cumple las siguientes funciones(57)

- Referencial: pretende denotar cosas reales.
- Emotiva: tiende a provocar reacciones emotivas.
- Imperativa: puede ser una orden.
- De contacto o fáctico: finge la provocación de emociones pero, de hecho, solo pretende comprobar y confirmar el contacto entre dos interlocutores.
- Metalingüística: tiene por objeto otro mensaje (ej. Un gesto de saludo puede tener como función el contacto.).

Existe otra función que es la estética, pero se sale de los límites del objetivo de este trabajo.

Se debe destacar que en un mismo mensaje –verbal y/o no verbal- pueden coexistir todas estas funciones, aun en el caso de que predomine alguna de ellas.

Las **características** más generales de la CNV son su complejidad y que es más analógica que digital en forma. En una forma digital de comunicación no existe semejanza entre los elementos del código y los significados subyacentes. La forma analógica conserva los dos significados; el del emisor y el del receptor y la comunicación es posible en la medida en que ambos coincidan.

Se hace necesario señalar, entonces, que existe una serie de **factores** que influyen en la manifestación de los componentes no verbales en la conducta comunicativa del hablante y en el carácter de su sistema comunicativo, en general. Estos factores, según Sorolla, son los siguientes:

- De tipo biológico:
 - la diferenciación sexual,(58)
 - la edad,(59)
 - lo hereditario o somatogénico.(60)
- La fisiología del individuo, especialmente su funcionamiento irregular.
- La psicología del individuo; por ejemplo, en caso de timidez puede producir poca variedad de gestos y posturas, torpe expresividad facial y corporal, etc.
- El estado afectivo en el momento de la comunicación.
- En el medio en el que se ha desarrollado el hablante (rural o urbano) y el tipo de trabajo que desempeña (manual o intelectual).
- El medio social en que se desarrolla la comunicación que puede abarcar desde la situación social concreta del hablante hasta el cambio de la moda, el cual origina ciertas variaciones en la conducta comunicativa (en posturas, algunas variaciones kinésicas y paralingüísticas).

Otros factores que también determinan el comportamiento no verbal en la comunicación. En primer lugar, el contexto situacional en que esta se desarrolla que, en el caso de la semiótica, esta se identifica como la circunstancia(61) y es considerada, conjuntamente con la ideología(62) y el patrimonio del saber,(63) como elementos extrasemióticos.

Importante es también el contenido del mensaje y la valoración que pueden hacer del acto comunicativo sus participantes.

Los códigos culturales(64) y las características étnicas son, con frecuencia, causas fundamentales de malentendidos, sensaciones de incomodidad e, incluso, interpretaciones incorrectas en situaciones comunicativas entre individuos de culturas y lenguas diferentes.

Estos conflictos, generalmente, no tienen su origen en el grado de dominio del sistema lingüístico de la lengua que se utilice como intermediaria; están dados por una nueva distribución de este sistema de elementos no verbales en la conducta del hablante perteneciente a otra cultura, a la que se imprimen nuevos significados y nuevas formas de ejecución.

Notas y Referencias bibliográficas

1. En la obra "The Expressions of Emotions in Man and Animals", escrita en 1872, Darwin sugirió la posibilidad de que los humanos, en todos los contextos culturales, tienen elementos de expresión que les son comunes. Además, destacó la importancia de la comunicación y de la expresión en la supervivencia biológica.
2. Álvarez de Arcaya Ajuria, H. (2003). La comunicación no verbal. Interrelaciones entre las expresiones faciales innatas y las aprendidas. *Gazeta de Antropología* (19), 18-25.
[\[http://www.ugr.es/~pwlac/G19_Helena_AlvarezDeArcaya_Ajuria.html\]](http://www.ugr.es/~pwlac/G19_Helena_AlvarezDeArcaya_Ajuria.html)

3. *Ibíd.*
4. *Ibíd.*
5. Águila Carralero, A. (2007). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).
6. Proporcionó en 1941, a través de su obra "Gesture and Environment", una organización inicial de los gestos. Sugirió las bases y la terminología para las distinciones y ampliaciones clasificadoras futuras. Llevó a cabo un amplio experimento para determinar hasta qué punto en dos grupos diferentes de individuos los gestos estaban basados en la genética o en la cultura. Realizó distinciones teóricas entre clases de comportamiento no verbal y los aisló en unidades analíticas mesurables.
7. Ellos fueron las obras de Kretschner –Physique and Character- en 1925 y de Sheldon –The Variations in Human Physique- publicada en 1940.
8. Rey Benguría, C. (2006). Modelo pedagógico para la formación del subsistema no verbal de la competencia comunicativa de los docentes de la Educación Preescolar. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Camagüey. CECEDUC.
9. *Op. cit.* 5
10. Sorolla, I. (1986). Elementos no verbales de la comunicación. Temas (7), 5-31.
11. Para Hall, los aspectos visuales, kinésicos, táctiles y termales de cada persona pueden ser inhibidos o fortalecidos por el entorno que los rodea.
12. Hall definió cuatro zonas diferentes o distancias relativas para la mayoría de las personas:
 - a. Zona íntima
 - b. Zona personal
 - c. Zona social
 - d. Zona pública

Como sus nombres sugieren, son, generalmente adoptadas al tratar asuntos de esas índoles. Se puede plantear que el carácter de la comunicación y la distancia interpersonal son inversamente proporcionales ya que, a medida que aumenta la intimidad de la relación, disminuye el espacio entre los hablantes. Zunin agrega una quinta zona conocida como 'ambivalente' que es el espacio entre las personas que están en duda o disputa; como por ejemplo, los brazos de las butacas del cine o del teatro, de los asientos de los aviones, etc. donde estos pueden ser usados, alternativamente, por ambas personas o ser compartidos. El espacio de elevadores, los ómnibus, etc.
13. Eco, U. (1986). La estructura ausente. Introducción a la semiótica. Madrid: Editorial Lumen. p.218
14. Padrón Casañas, C. (2000). Comunicación no verbal: enseñanza de los gestos culturales en las clases de lenguas extranjeras. Tesis doctoral no publicada. C. Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Lenguas Extranjeras.
15. Uno de sus mayores aportes se vio reflejado en el artículo, publicado en 1969, "The Repertoire of Non Verbal Behaviour: Categories, Origins, Usage and Coding". Ekman y sus colaboradores presentaron la teoría neuro-cultural de la expresión facial "que intenta considerar tanto los elementos universales (los neurológicamente determinados) como elementos específicamente culturales (aprendidos) de la expresión facial. En 1978 desarrollaron The Facial Action Coding System –FACS- metodología que permite mediar y reconocer los movimientos faciales. Dentro de dichos movimientos realizaron un esquema de cinco categorías:
 - a. Emblemas: movimientos sustitutos de las palabras.
 - b. Ilustradores: movimientos que acompañan un discurso y que lo subrayan, modifican o puntúan.
 - c. Reguladores: movimientos que mantienen o señalan un cambio en los roles de habla o escucha.
 - d. Adaptadores: movimientos ligados a la realidad individual o al estado emocional.
 - e. Exhibidores de afecto: las expresiones faciales vinculadas a la emoción.

Ekman y sus colaboradores lograron confeccionar una especie de Atlas del rostro humano que denominaron 'FAST' (Facial Affect Scoring Technique), publicado en 1971, el cual permitió identificar seis emociones: felicidad, enfado, sorpresa, tristeza, repugnancia y miedo, al observar tres áreas de la cara: el área de la frente, el área de los ojos y el puente de la nariz, y el área de la parte inferior de la cara (mejilla, nariz, boca y barbilla).
16. *Op. cit.* 14
17. *Op. cit.* 13
18. Otros especialistas se han dedicado a su aplicación en la psiquiatría. Tal es el caso de Robert E. Pittenger que, en colaboración con Henry L. Smith, escribe "A Basis for Some Contributions of Linguistics to Psychiatry"; Norman A. Mc Quown, con su artículo "Linguistic Transcription and Specification of Psychiatric Interview Materials", ambas publicadas en 1957, y la obra editada por P. Knapp "Expression of the Emotions in Man", en 1963

19. Op. cit. 2
20. Op. cit. 14
21. *Ibíd.*
22. *Ibíd.*
23. Poyatos, F. (1994). Elementos constitutivos de la comunicación no verbal. [\[http://www.educacion.es/redele/biblioteca/garcia.../1_elementos.pdf\]](http://www.educacion.es/redele/biblioteca/garcia.../1_elementos.pdf)
24. Alonso, M. y Saladrigas, H. (2006). Teoría de la comunicación. Una introducción a su estudio. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente Brau. p.26
25. Op. cit. 13
26. Op. cit. 14
27. Antunes Pérez, I. (2005). Estudio de elementos paralingüísticos en "Ocnos" de Luis Cernuda. Tonos (9), 10-14. [\[http://www.tonosdigital.com\]](http://www.tonosdigital.com)
28. Antunes Pérez, I. (2000). Estudio paralingüístico de San Manuel Bueno Mártir. Cuaderno Cervantes (188), 27-32. [\[http://www.clubdeespanol.com/articulo_item.php?numero=188\]](http://www.clubdeespanol.com/articulo_item.php?numero=188)
29. Op. cit. 14
30. *Ibíd.*
31. *Ibíd.*
32. Harmer, J. (2005). (3rd ed.). The Practice of English Language Teaching. Essex: Longman Edition. p. 75
33. Op. cit. 14
34. *Ibíd.*
35. *Ibíd.*
36. *Ibíd.*
37. *Ibíd.*
38. Op. cit. 8
39. Op. cit. 32
40. Op. cit. 13
41. *Ibíd.*
42. Emblemáticas, ilustradoras, adaptadoras-reguladoras, físico-químicas, forma del cuerpo, color de la piel, altura y peso corporal, masa muscular, longitud y color del cabello.
43. Op. cit. 13
44. Fernández, V. (2007). Aspectos no verbales de la comunicación. Elementos 14 (66), 7-13.
45. Comprenden actitudes, movimientos, posturas, maneras de sentarse, cruzar las piernas, caminar, ritmo de parpadeo que es diferente según el sexo.
46. Tiene un carácter acústico, aunque no verbal. Por ejemplo, el volumen, el timbre de la voz, el ritmo del habla, la entonación, etc.
47. Está vinculado a la utilización del espacio circundante en función del acto comunicativo.
48. Op. cit. 10
49. Op. cit. 24
50. Op. cit. 8
51. Op. cit. 2
52. Consiste en la utilización de gestos que dan énfasis a lo que se dice (ilustrar tamaño o forma de los objetos de los que se habla, movimiento de la cabeza negando o afirmando).
53. Estos gestos o posturas tienen un sentido común para determinada cultura y, de hecho, es como si estuviéramos utilizando palabras (pedir silencio llevándonos el dedo a la boca, sonreír, amenazar con el puño, etc.).
54. Permite regular el ritmo y el curso de la conversación (pedir permiso, retener o pedir la palabra, mirar el reloj, orientación del cuerpo hacia la salida).
55. Estas expresiones o gestos son capaces de transmitir emociones y sentimientos con mayor veracidad con que lo hace la palabra.
56. Consiste en que la comunicación verbal o la CNV actúa como anclaje, de tal forma que cierra las posibilidades de lectura, limitando el espectro de significado.
57. Op. cit. 13
58. Marca el carácter de las relaciones entre los hombres, determina la conducta proxémica, cumplimiento de determinadas normas de conducta, kinésica y paralingüística.
59. Condiciona, en cierta medida, el cumplimiento de las normas sociales y la conducta proxémica.
60. Por ejemplo, algunos gestos y posturas inconscientes, características de la voz, etc.

61. El conjunto de la realidad que condiciona la selección de códigos y subcódigos, ligando los procesos de codificación y descodificación con su propia presencia. En otras palabras, es el complejo de condicionamientos materiales, económicos, culturales en el cuadro de los cuales se produce la comunicación.
62. Es una visión del mundo condivida entre muchos parlantes y en el límite de la sociedad.
63. Es el elemento al que recurre el destinatario para elegir los subcódigos que han de converger en el mensaje.
64. Sistema de comportamiento y de valores. Ej. La etiqueta, tabúes, jerarquía, etc.

ANEXO 5

1ra Parte

Descripción de las características y funciones de los componentes kinésicos en la cultura anglófona.

Las diferentes partes del cuerpo se estudian de forma separada por la importancia que conllevan, aunque actúen, normalmente, de conjunto. Estas cumplen una serie de funciones:

- La regulación del acto comunicativo.
- Fuente de información.
- Expresan emociones.
- Comunican la naturaleza de la relación interpersonal.

La cabeza

Una simple inclinación de cabeza dice "sí" u ofrece acuerdo específico, mientras que un movimiento lento de repetidas inclinaciones de la cabeza indica una afirmación más general o dar aliento o ánimo. Inclinar la cabeza es una invitación a continuar hablando o la acción que se estaba realizando, una técnica que usan con frecuencia los terapeutas con los pacientes y los maestros con los alumnos.

Una inclinación de cabeza puede significar también, 'sí, estoy escuchando aunque no estoy necesariamente de acuerdo o en desacuerdo, pero continúa'.

Mover la cabeza de un lado a otro indica 'no', o 'no estoy de acuerdo'. Sin embargo, un movimiento lento de un lado al otro de de la cabeza también podría significar 'no estoy seguro de entender lo que estás diciendo'.

La cabeza inclinada hacia un lado puede mostrar curiosidad, en combinación con una mirada seductora, podría ser coquetería o seducción, particularmente, como un gesto femenino. Con las cejas levantadas y/o los ojos achicados, una inclinación de cabeza hacia un lado es signo de incredulidad. Un movimiento repentino de la cabeza hacia atrás mientras se frunce el ceño puede implicar desacuerdo, o sin el ceño fruncido, sorpresa. Por el contrario, una sacudida hacia delante de la cabeza y retirarla hacia atrás rápidamente significa 'entendí lo que quieres decir'; pero si se inclina hacia atrás lentamente, el gesto puede significar un interés creciente y aceptación o incluso, asombro.(1)

La cabeza hacia abajo cuando se habla con un superior (con o sin contacto visual) puede significar la relación adecuada en algunas culturas.

El rascarse la cabeza puede no estar destinado a enviar un significado, sin embargo, pueden catalogarse como 'tic' inconsciente que denota nerviosismo, ansiedad o que la persona está distraída.(2)

Los ojos

El estudio de la mirada contempla varios aspectos, entre los más importantes podemos destacar la dilatación de las pupilas, el contacto ocular, el acto de parpadear y la forma de mirar.

La dilatación de las pupilas indica interés y atractivo; se dilatan cuando se ve algo interesante.

El número de veces que se parpadea por minuto se relaciona con la tranquilidad y el nerviosismo; si se parpadea mucho es signo de nerviosismo e inquietud y cuanto menos se parpadee más tranquila estará la persona.

El contacto ocular consiste en la mirada que una persona dirige a la mirada de otra. Aquí se debe mencionar la frecuencia con la que se mira a la otra persona y el mantenimiento del contacto ocular.

La forma de mirar es una de las conductas más relevantes para distinguir a las personas de status alto, dominantes y poderosas de aquellas de bajo status que no ostentan ningún poder.

La mirada es la conducta relativa al modo de ver que tiene una persona. Hay reglas socioculturales que determinan qué tipo de mirada es permitida en diversas situaciones.

Relativamente aisladas, las miradas expresan afecto, odio, dominio, sumisión o complacencia, aburrimiento o desinterés.

La mirada es una de las claves para los cambios de turno en la conversación.(3)

El contacto visual directo cambia la naturaleza de la interacción y se puede interpretar como abierta o retadora en dependencia de otros elementos acompañantes.

Obviamente, los ojos son nuestro medio primario de comunicación no verbal. En la cultura inglesa se le ha brindado gran atención a los ojos. El doctor Erwing Goffman en su libro "Behavior in Public Places" plantea que una mirada rápida y bajar la vista es el lenguaje del cuerpo para decir 'confío en ti' o 'no te temo'.

"Es descortés mirar fijamente". Este es uno de los principios de la etiqueta social en la cultura inglesa. Es también incorrecto en la cultura inglesa que dos hombres se miren fijamente por más de un breve instante, a menos que sus intenciones sean de pelearse o que estén buscando una relación más estrecha.

Otra de las convenciones del contacto visual es la prioridad de cambiar la mirada. Si usted ve a alguien mirándolo fijamente, es su responsabilidad cambiar la mirada primero. Al mismo tiempo usted se da cuenta si el contacto es personalmente agradable o no.

Una vez que las personas están hablando estas miran a sus interlocutores con menos frecuencia que cuando se escuchan.

Cambiar la mirada es natural al cambiar de tema y buscar ideas. Una pausa, mientras se cambia la vista, normalmente significa una frase inconclusa y señala 'Todavía no he dicho todo lo que quiero expresar; no interrumpa'. Sin embargo, cambiar la vista cuando se escucha puede significar 'No estoy completamente satisfecho con lo que estás diciendo. Tengo mis reservas'. No obstante, también puede significar hábito, nerviosismo o falta de interés en la persona o el tema que se discute.

Un parpadeo sin sonrisa usualmente dice 'tengo un secreto', pero la combinación de ambas quiere decir 'Ven acá'.

Los ojos entrecerrados con el ceño fruncido pueden indicar sospecha o precaución, mientras que los ojos bien abiertos acompañan, el placer, la sorpresa, el acuerdo o la incredulidad.

Un movimiento rápido de los ojos, quizás con una mano en la cabeza o un movimiento de la cabeza, puede denotar una expresión como 'Oh, no'.(4)

Las cejas

Las cejas están conectadas a los ojos. Levantar y bajar las cejas acompañado por una sonrisa puede mostrar acuerdo e interés. El mismo movimiento acompañado del ceño fruncido, puede significar sorpresa, desacuerdo o perplejidad. Las cejas hacia abajo y los ojos achicados pueden ser considerados como seductores; acondicionados a una pequeña mirada furtiva puede ser señal de interés o quizás, hasta desagrado.

Un movimiento de los ojos hacia arriba con las cejas arrugadas por corto tiempo, con frecuencia significa pensar, pero sin las cejas arrugadas el gesto puede connotar desinterés, lo mismo que una mirada distraída.

La nariz

Aunque la nariz contribuye a la comunicación facial, ella adiciona un componente secundario y algunas veces humorístico.

Arrugar la nariz y mantener esa pose por varios segundos, usualmente indica desagrado o incluso, mal olor. Es, con frecuencia, una reacción espontánea.

"Levantar la nariz al aire" es una señal de altanería. Sostener la nariz con el pulgar y el índice indica 'Eso apesta', un signo común en diferentes culturas y que se aprende más por asimilación que por instrucción.(5)

La boca

A excepción de los ojos, la boca ofrece más variedad de comunicación no verbal que cualquier otra parte del cuerpo.

Es la boca lo que más rápidamente cambia al reír o al sentirse triste. Una lista parcial de mensajes emitidos a través de la boca: los labios fuertemente apretados con una pequeña mueca, demuestra determinación o ira; una sonrisa gentil denota estar de acuerdo o una impresión favorable hacia algo o alguien; una risa con la boca abierta indica alegría y júbilo, la cual es con frecuencia, contagiosa; y la sonrisa viene de varios modos, desde mínima o compacta, media a amplia.

Una boca con las comisuras hacia abajo comunica desacuerdo o tristeza en cualquier cultura. Las lágrimas y la sonrisa son también símbolos universales.

La sonrisa es la lubricación de las palabras y la colaboradora de los ojos en el contacto con otros. Una sonrisa indiferente o fría puede alejar a las personas, pero una sonrisa que emana calor y respuesta positiva es como un imán.

Las sonrisas pueden desorientar, pero al mismo tiempo pueden guiar a las personas a gratos intercambios con otras personas. La sonrisa se utiliza para expresar felicidad, alegría o simpatía. La sonrisa, incluso, puede utilizarse para hacer las situaciones más llevaderas. Puede tener un efecto terapéutico en las personas pesimistas o deprimidas.

Sonrisa sencilla: Con este tipo de sonrisa se transmite un mensaje inseguro, dudoso, de falta de confianza.

Sonrisa sencilla de alta intensidad: Esta sonrisa se produce con una separación más acentuada de las comisuras de la boca y estas suben más. Se puede ver una pequeña parte de los dientes superiores. Transmite confianza y calor.

Sonrisa superior: el labio superior se retrae de tal manera que se pueden ver casi o todos los dientes. Se transmite un mensaje de cierta satisfacción, usualmente, por ver a alguien.

Sonrisa superior de alta intensidad: Se abre más la boca y se ven más los dientes. Se suele acompañar con el cierre ligero de los ojos. Aparte de transmitir felicidad, se suele utilizar para expresar una duda alegre o para representar una sorpresa divertida. Se utiliza muchas veces de forma engañosa.

Sonrisa amplia: Es aquella en la cual la mirada se estrecha levemente. Los dientes inferiores y superiores se descubren por completo. Este tipo de sonrisa expresa la más alta intensidad de alegría, felicidad y placer.

Sonrisa de la risa: Es la que va más allá de la amplia. Es más contagiosa y se produce, normalmente, en un grupo de personas.(6)

La presencia de sonrisa en determinados contextos indica placer, humor.

En otros, ridículo y aún en otros, “ser amigable” o mostrar “buenas maneras”. Hay sonrisas enigmáticas, coquetas, burlonas, fingidas, etc. Solo el contexto y la presencia de otros mensajes simultáneos, verbales y/o no verbales, permite realizar una adecuada interpretación de su significado.

Scallon y Scallon, en 1995, analizaron cómo una sonrisa puede ser signo de satisfacción en una cultura (occidentales) y señal de un problema potencial en otras (orientales).(7)

Otras acciones faciales tales como morderse los labios, que indica pensamiento o incertidumbre, apretar los labios para mostrar decisión u obstinación, o un chasquido de los dientes para sugerir ira o inconformidad, son todos poderosos comunicadores de significado.

El beso es otra forma de intercambio no verbal. Cuando las personas se besan, y una de las dos responde con un entusiasmo menor de lo usual, es con frecuencia una señal de algún trastorno. Existen diferentes tipos de besos y todos demuestran el tipo de relación que se establece entre los interlocutores.

Los hombros y el tronco

Entre otras cosas, comunican control y autoestima.

Los hombros encorvados y la postura son indicaciones bien conocidas de una baja autoestima. El pecho empinado hacia delante y una inclinación de los hombros hacia atrás muestran orgullo, autoconfianza o, incluso, narcisismo.

Encogerse de hombros es un símbolo obvio de ‘Yo no sé’, mientras que el movimiento de un hombro acompañado del movimiento de la cabeza significa ‘Ven acá’ o ‘Ven conmigo’.(8)

Las manos y los brazos

Pueden comunicar receptividad, tensión interior o rechazo.

Cuando los antebrazos están colocados a ambos lados del pecho o los brazos están entrelazados frente al pecho, se proyecta una sensación de falta de cordialidad. Por el contrario, los movimientos libres y espontáneos de los brazos, las muñecas y las manos, amplían la comunicación, significan autoconfianza y accesibilidad.

Los movimientos excesivos de las manos, los brazos o el tronco pueden significar inseguridad, nerviosismo o un cierto sentido de inmadurez en los adultos.

Las manos abiertas, en contraposición con las cerradas, pueden mostrar los sentimientos de receptividad de una persona, así como su fuerza, firmeza, convicción y aplomo.

Cada vez que se le dan palmaditas a alguien en el hombro o el brazo, se están enviando mensajes tales como

'Me caes bien', 'Estoy de acuerdo con lo que dices', 'Lo has hecho bien' o 'Todo está bien, no te preocupes'.

Si se evita el contacto de la otra persona, ese gesto de apartar las manos es tan o más fuerte que las palabras. El contacto físico puede ser algo íntimo en algunas culturas. Según Cunningham, la actitud hacia este contacto varía considerablemente de una cultura a otra. Ella plantea que Sydney Jourard, psicólogo de la Universidad de La Florida, observó parejas sentadas en cafeterías en cuatro ciudades diferentes. "En París, la pareja promedio entró en contacto físico ciento diez veces durante una hora. En San Juan, Puerto Rico, las parejas se tocaron y se acariciaron ciento ochenta veces durante el mismo intervalo de tiempo. Sin embargo, una pareja londinense común no se tocó en ningún momento y los americanos que se estudiaron se tocaron una o dos veces en una hora de conversación.

Cuánto las personas se abracen. Por cuánto tiempo permanezcan así y dónde se toquen (la cara, el pelo, el cuello, los brazos, la espalda, etc.) indica de modo no verbal la intensidad de su relación.

El doctor Owen Williams plantea: "Una palmada tranquilizadora en el brazo o en el hombro le comunica al paciente: 'Relájese. Sé lo que siente, aquí estoy y me preocupo por usted'".(9)

El apretón de manos es el primero y, algunas veces, el único contacto físico que dos personas tienen en una conversación. Se espera que los hombres se den las manos cuando se encuentran por vez primera. Conjuntamente con la comunicación visual, el grado de firmeza del saludo, la duración y la forma en que entrelazan las manos, todas forman parte del mensaje. La forma en que una mano responde a la otra puede indicar, lo mismo, una naturaleza controladora o tímida.

En algunas ocasiones cuando las mujeres desean expresar sus condolencias a otras mujeres durante una crisis, no dan la mano. Ellas toman delicadamente, la mano de la otra entre las suyas mientras que verbalmente, y con determinada expresión facial, comunican su interés y preocupación.

Cuando las personas desean mostrar una afinidad más cercana, se dan la mano derecha y sujetan el antebrazo de la otra persona, por encima del codo con la mano izquierda.

Un apretón de manos flácido connota indiferencia. Sin embargo, la palma de la mano húmeda puede mostrar, meramente, que se está nervioso.

Se hace contacto a través del apretón de manos por numerosas razones; como saludo, como despedida, para cerrar un pacto, para felicitar, para desear buena suerte, para aceptar un reto, dar las gracias, consolar, terminar un desacuerdo, cumplir con reglas de cortesía y a modo de indiferencia, para evaluar o medir la ansiedad o sinceridad de alguien.

Las piernas

En algunas personas las piernas cruzadas o los tobillos al estar sentados tipifican a un individuo recto y ordenado, pero en otras, estas actitudes pueden expresar, meramente, relajamiento.

Las mujeres han hecho siempre un esfuerzo consciente por mantener las piernas y las rodillas juntas, o los tobillos cruzados. Esto se relaciona con costumbres y/o tabúes propios de diversas culturas.

Cuando un hombre se sienta con las piernas abiertas o extendidas, puede indicar un sentimiento de libertad personal, descuido o solo indiferencia. Por supuesto, las piernas fuertemente cruzadas en un hombre puede, simplemente, significar que está conteniendo los deseos de orinar.

Los pies

Un moviendo rápido hacia arriba y hacia atrás cuando las piernas están cruzadas puede mostrar impaciencia, nerviosismo o aburrimiento. Algunas personas son dadas a “jugar” con los pies por debajo de la mesa cuando la comunicación oral está restringida.

La postura

La posición del cuerpo o sus partes en relación con un sistema de referencia, ya sea la orientación de un elemento del cuerpo con otro elemento o con el cuerpo en su conjunto, o bien en relación a otro cuerpo es lo que denominamos postura corporal.

En este aparato se distinguen las posiciones corporales abiertas o cerradas. Una posición abierta es la que implica la no separación de un interlocutor de otro mediante brazos y piernas. La cerrada, por el contrario, es la que utiliza piernas y brazos para proteger el cuerpo o para servir de barrera para que el otro individuo se introduzca en una interacción que se mantiene. Por ejemplo, cruzar los brazos, sentarse para hablar con alguien, etc.

Cuando se habla de posición corporal, se debe hablar del ángulo con el que el cuerpo está dirigido a los demás, es decir, la orientación. Ejemplos:

- Cuando dos personas compiten se sienta una frente a la otra.
- Cuando se coopera se sienta una al lado de la otra.
- Cuando se conversa, se sienta una en ángulo recto con relación a la otra.

Estas ubicaciones espaciales se toman como regla general pero esto no significa que siempre se comporte del mismo modo. Existen otros factores que pueden provocar cambios en dichas reglas.

Los cambios de postura excesivos, los balanceos y otros movimientos pueden denotar malestar, aburrimiento, impaciencia o irritación.

Un adulto que se balancea en un asiento que es fijo puede ser una señal de indiferencia durante un intercambio verbal.

Algunas personas que están temerosas y nerviosas no pueden ocultar el temblor, lo cual en situaciones sociales o en los negocios es signo de enfermedad, inseguridad externa, ansiedad o, incluso, el uso de ciertas drogas.

Por el contrario, una postura rígida puede reflejar un esfuerzo por enmascarar los sentimientos de miedo o mostrar inhibiciones más allá de los requerimientos del momento y el lugar.(10)

Las posturas transmiten mensajes difíciles de traducir en conceptos pero llenos de contenido emocional que tienen su lógica desde el punto de vista de la relación hombre-mundo. Existen infinidad de posturas, tanto estáticas como de proyección hacia el movimiento. La valoración de la corrección de la postura depende de la educación y la cultura, de igual manera, se adopta una postura diferente en dependencia del contenido verbal que se quiera expresar, de sentimientos, emociones y otras vivencias afectivas. Investigaciones como la de Condon en 1972, sugieren que las personas comparten posturas congruentes cuando hay armonía en la comunicación. Zambrano, en 1997, propone diferentes categorías para el análisis de las posturas: grado de tensión, velocidad, proporción de los movimientos, valores de seguridad.(11)

Comer y tomar

En cualquier sociedad, el modo en que una persona ingiera los alimentos y las bebidas comunica gran cantidad de información desde el punto de vista no verbal. Las personas comen de forma que manifiestan gentileza, rudeza, buenos o malos modales, presencia o ausencia de educación, estatus social, timidez, agresividad, e incluso, altas cargas de sensualidad.

Los hábitos, costumbres y modales establecidos como aceptables varían en determinadas culturas y sucede que lo que se pudiera considerar de buen gusto y educación en unas, son totalmente inadmisibles en otras.

2da Parte

Selección de gestos propios de la cultura anglófona⁽¹²⁾

A continuación se presentan los gestos culturales seleccionados acompañados de equivalentes verbales (otros equivalentes son posibles también) y de dibujos copiados de Morris (1994) y de fotografías obtenidas de Clark, et. al. (1981).

1. ALL CORRECT/ ALL PERFECT

(aceptar, evaluar, aprobar)



(The ring ok.)

Descripción: Se levanta la palma de la mano en dirección opuesta al emisor.

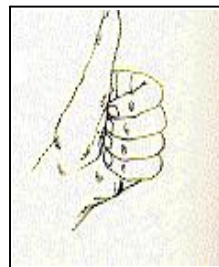
La puntas de los dedos índice y pulgar se tocan hasta formar un círculo. El resto de los dedos se mantiene ligeramente separado y abierto. Antes de bajar el brazo se hace un ligero movimiento hacia adelante manteniendo la posición de los dedos y de la mano por un momento.

Significado y uso: En Gran Bretaña y en los Estados Unidos significa que todo está bien, que no hay problemas; es decir, se utiliza para mostrar que se está de acuerdo al evaluarse cierta acción o situación. Se le conoce como "*the O.K. gesture*", y algunas personas lo llaman "*the American ring*." En la mayoría de los casos se utiliza sin acompañamiento de palabras.

A pesar de ser aceptado por los británicos no se encontró un uso significativo en la ciudad de Wolverhampton (Inglaterra) ni en la Televisión Nacional Británica. En su lugar el de "*thumbs up*" es utilizado. En observaciones de películas estadounidenses se encontró usos de ese gesto con el significado de O.K. En Cuba mayormente significa Ok y cero, la expresión facial y la situación determinan cuál es cuál.

2. ALL CORRECT/ PERFECT

(aceptar, aprobar)



(Thumbs up)

Descripción: El antebrazo se levanta a la altura del codo, el puño cerrado y el dedo pulgar levantado. Puede observarse su realización con una o ambas manos. En inglés se le conoce con el nombre de "*thumbs up*" a pesar de que normalmente se realiza con una sola mano.

Significado y uso: El significado de usar este gesto cultural con el sentido de “aprobar” se puede observar en la definición que da el Diccionario Collins (1998:1351) de "*signr.* 1.2 *a movement of your arms, hands or head which is intended to have a particular meaning. E.g. At the end of his speech the workers applauded and made the thumbs-up sign of approval*". Y Collins (1997:1544) "*They gave it the thumbs up: lo aprobaron*", "*He gave me a thumbs up signr. me indicó con el pulgar que todo iba bien.*"

Es un gesto muy común en Gran Bretaña. En Cuba se entiende por O.k. y para señalar para arriba, aunque muchos jóvenes cubanos lo identifican como un gesto de saludo.

Collins lo define *como an indication of encouragement, approval or acceptance.*

3. I DON'T AGREE/ I DISSAPOVE...

(desaprobar)



(Thumbs down)

Descripción: Los dedos de la mano se cierran en el puño, dejando solamente libre el dedo pulgar, la mano gira hacia adentro de manera que el pulgar indique hacia abajo.

Significado y uso: Tiene el significado contrario al de "*thumbs up*". Es decir: "No se acepta, está mal".

No hubo observaciones significativas en la Televisión Nacional Británica ni en observaciones directas.

Collins lo define como una indicación de desaprobación o negación. *He gave the thumbs down to our proposal.*

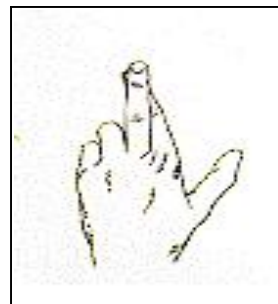
En Cuba quiere decir también que algo salió mal.

KEEP YOUR FINGERS CROSSED/

I'M KEEPING MY FINGERS

CROSSED FOR YOU.

(proteger, desear buena suerte)



(Fingers crossed)

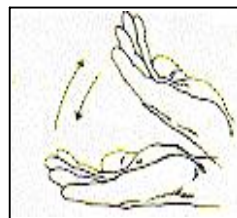
Descripción: El dedo del medio se cruza sobre el dedo índice mientras que los demás dedos se mantienen doblados. La mano se levanta de manera que los dedos señalen hacia arriba u horizontalmente para señalar hacia adelante durante unos segundos.

Significado y uso: El gesto es usado para desear buena suerte en las Islas Británicas y por lo tanto proteger contra las malas influencias. En un período de tres meses, en contextos escolares se observó el gesto en seis oportunidades cuando alguien se somete a exámenes o situaciones similares.

En cuatro de ellas se acompañó de las frases anteriormente citadas, en una acompañado de otras palabras dentro de la conversación y en otra sustituyendo las palabras. En Gran Bretaña es lo que identifica los lugares donde se puede jugar a la lotería así como acompaña los boletines donde se hace el juego.

En Cuba no se reconoce significativamente este significado ya que lo más común es tocar madera, decir la frase o ambas y se usa también, con ese mismo significado, levantar los dedos meñiques e índice con los demás dedos curvados hacia la palma de la mano y acompañado de la palabra "lagarto". Como traducción del inglés al español de "*to keep one's fingers crossed*", Collins (1997: 1075) ofrece el equivalente como "tocar madera, esperar que todo salga bien" y "*and please keep your fingers crossed for me: y te ruego tocar madera*". Meo-Zilio y Mejía lo señalan en ese sentido para repeler el mal agüero y generalmente se usa poner las manos detrás de la espalda al realizar el gesto. Aunque también se toca madera para decir que alguien es cabeza dura e igualmente puede sustituir las palabras. Collins (1998) describe la forma de expresar la frase: *to fold one finger across another in the hope of bringing good luck: keep your fingers crossed*.

5. COME HERE/ COME
(llamar)



(Head/Finger/Hand/beckon)

Descripción: Para llamar, en general, se puede realizar diversos movimientos: moviendo la cabeza de arriba hacia abajo una sola vez, girando la cabeza hacia un lado, curvando el dedo índice repetidamente hacia adentro y hacia afuera. Al realizarse con la mano, la palma puede estar hacia arriba y moverse uno o mas dedos; con la palma de la mano hacia abajo moviendo uno o varios dedos. En las Islas Británicas, Morris encontró que el uso frecuente es el de la palma hacia arriba y no encontró relevante la cantidad de dedos en movimiento. En Canadá se hace igual. Pero si se quiere llamar a un camarero en Canadá y en los E.U. solo se levanta la mano. (*The Web of Culture*).

Significado y uso: Se usa para llamar a otra persona que no está a una distancia íntima (15-46 cm.)

Collins (1998) da la definición : *beckon: to summon with a gesture of the hand or head. A summoning gesture. Summon: to order to come. A Sentence Dictionary* (1973:25) ofrece el siguiente ejemplo: *She couldn't hear me so I had to beckon her with my finger to come closer.*

Collins (1997: 901) lo traduce como llamar con señas. En Cuba con la palma hacia abajo quiere decir "ven acá".

6. SHAME ON YOU!
(criticar, valorar)

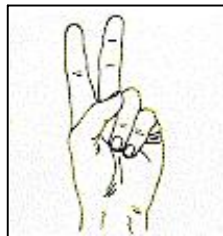


(Forefinger rub)

Descripción: el dedo índice frota al otro índice con movimientos hacia arriba y hacia abajo.

Significado y uso: Al frotarse los dedos se simboliza una fricción (según Morris 1994:94) que expresa la diferencia de criterios en por ejemplo, el modo de comportarse. Es de uso común en los Estados Unidos y significa "*Shame on you*". Se ha encontrado su uso entre adolescente y de ellos a personas adultas en películas comerciales. No se apreció su uso en Gran Bretaña y en Cuba no se reconoce, a no ser en el ámbito estudiantil como sacar punta, pedir una cuchilla para sacar punta y similares.

7. VICTORY/ WE WON/
WE WANT PEACE
(triunfar) (paz)



(V-sign)

Descripción: La mano se levanta con la palma hacia el receptor, los dedos índice y del medio separados. El resto de los dedos se mantiene doblado. Es importante considerar la posición de la palma de la mano para que no se produzca un gesto obsceno, por lo menos en Gran Bretaña.

Significado y uso: Es un gesto utilizado para significar victoria, o el deseo de tenerla. En muchos países significa paz como lo indican Clark, Moran y Burrows (op. cit.). Collins define este gesto cultural: *a gesture similar to V-sign with the palm outwards meaning victory or peace.*

En Cuba se utiliza para significar el número dos.

Hay muchas formas de expresar victoria: saltar; levantar los brazos y unir las manos sobre la cabeza, levantar los brazos sin unir las manos, levantar los brazos y hacer con cada mano el gesto de victoria que se explica arriba (políticos después del triunfo eleccionario); los deportistas tienen tal variedad de demostraciones de victoria que van desde saltar hasta rociar sus máquinas de carrera con champán,

pero por cuestiones de espacio no se pueden detallar. El equivalente de Collins (1997:1595) es *victory* V: la V de la victoria.

8. KEEP IT SECRET.
(complicidad)



(Nose tap/wink)

Descripción: El dedo índice se pone de forma vertical al lado de la nariz, y la golpea ligeramente varias veces.

Significado y uso: Al golpear la nariz se le comunica al interlocutor que se puede oler peligro o que alguien está husmeando. A partir de ese origen el gesto ha tomado diferentes significados en diversas culturas. En Gran Bretaña el significado es el de mantener algo en secreto "hay algo que tú y yo sabemos pero que no queremos que otros lo sepan". Según Morris (1994) en Gales se usa especialmente para hacer una acusación directa a las personas que están husmeando en los asuntos de otros, y el mensaje que se quiere enviar es *"Keep your nose out of my affairs"*.

En Cuba no se reconoce y en E. U. la complicidad se expresa por medio de un guiño igual que en Cuba.

YOU ARE A CHICKEN/
YOU CHICKED OUT/
YOU ARE A COWARD.
(valoración crítica)



(Elbows flap)

Descripción: Los brazos se doblan a la altura de los codos, las manos se acercan a la parte de abajo de los brazos y se mueven hacia arriba y hacia abajo para imitar el aleteo de los pájaros o las gallinas y se puede acompañar de la onomatopeya del cacareo de una gallina.

Significado y uso: Se usa para decirle a otra persona que es un cobarde, *"You are a chicken"*. Generalmente se realiza el gesto sin producir palabras, sólo el sonido onomatopéyico del clocar de las gallinas.

Es común en los E.U. pero en Cuba no se reconoce.

10. "THERE IS NO GREEN IN MY EYE".
"ALL MY EYE AND BETTY MARTIN".
"I DON'T HAVE A WOODEN EYE".
"NO SAND IN MY EYE".
(desconfianza)



(Eyelid pull)

Descripción: La punta del dedo índice toca la piel debajo de las pestañas y la hala hacia abajo, de esta manera abre el ojo más de lo usual.

Significado y uso: Significa "Estoy alerta." El emisor, al abrir de esa manera el ojo aún más, enfatiza el mensaje de que sabe lo que está sucediendo, que no es tonto. Frecuentemente, implica que su compañero está mintiendo y que no le cree, que uno sabe lo que está ocurriendo. Como gesto antiguo, ha creado las frases populares que se relacionan anteriormente. En Cuba quiere decir: observar, mirar, ojo, cuidado.

11. I DON'T FOLLOW YOU/
I HAVE MY DOUBTS ABOUT
WHAT YOU ARE SAYING/
I REALLY DON'T UNDERSTAND.
(incredulidad)



(Cheek brush)

Descripción: Las segundas falanges de la mano pasan por la mejilla con movimientos de adelante hacia atrás.

Significado y uso: "No estoy seguro". En Cuba no se reconoce pero es común en los E.U.

12. THAT'S NONSENSE
(incredulidad)



(Trousers lift)

Descripción: Se levanta la pata del pantalón meticulosamente.

Significado y uso: El que realiza el gesto pretende estar pisando excremento, lo que implica que lo que acaba de escuchar es "*bullshit*". En los E.U. típicamente lo usan los hombres en un contexto jocoso. Significa que no se cree lo que se está escuchando.

En Cuba no se reconoce.

13. NONSENSE.
(incredulidad)



Arms shovel

Descripción: Los brazos se mueven como si se estuviera paleando excremento hacia atrás, por sobre el hombro.

Significado y uso: Se conoce el gesto como "Throwing the bull" y es el equivalente de la palabra "bullshit". Es de uso frecuente en Estados Unidos cuando el interlocutor está hablando cosas sin sentido, mentiras; sin embargo en Cuba no se le reconoce.

14. I HAVE MADE A STUPID
MISTAKE/
SILLY ME.
(reprender)

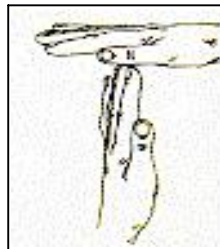


(Hand slap)

Descripción: Se levanta la mano hacia adelante del cuerpo y se golpea el dorso con la palma de la otra.

Significado y uso: Es un autocastigo por haber cometido algún error tonto. Es de uso común en Gran Bretaña pero no se conoce en Cuba.

15. TIME OUT!



(Hands T-sign)

Descripción: La punta de los dedos unidos de una mano toca la palma de la otra para formar una 'T'.

Significado y uso: Se usa para pedirle al interlocutor que es tiempo de tomar un descanso en lo que se está realizando. En Cuba se reconoce con ese significado.

16. I'M LOYAL TO THE FLAG.
(saludar la bandera)



(Heart clasp)

Descripción: La palma de la mano derecha toca el lado izquierdo del pecho y cubre el corazón.

Significado y uso: Significa lealtad. Es de uso común en los E. U. cuando saludan su bandera y en el caso de llevar gorra o sombrero la ponen sobre el corazón en lugar de la mano.

17. HE'S A TOADY/
HE'S A BOOTLICKER.
(insultar, criticar)



(Nose circle)

Descripción: Se forma un círculo con una mano la cual se lleva a la nariz. La mano rota de derecha a izquierda y viceversa, como si la nariz quisiera entrar en el orificio que forma la mano.

Significado y uso: Es común en Estados Unidos y se usa para criticar a alguien por el hecho de adular a otra persona. El gesto cultural que nos ocupa se conoce como "Brown-nosing", que implica el alguien es un adulator servil, que le da coba a otro. En Cuba no se reconoce.

18. GIVE ME A RIDE
(dar un aventón)



(Thumb hitch)

Descripción: Se levanta el dedo pulgar hacia la altura del hombro y se hacen movimientos de adelante hacia atrás y al contrario.

Significado y uso: Se usa para pedir que lo trasladen a uno a otro lugar, especialmente en distancias largas sin pagar. El pulgar se usa también para señalar a alguien que está detrás del codificador y entonces no tiene el significado anterior. Según Morris (1977) el uso de este gesto para señalar no es de muy buena educación "...when the direction is over the shoulder of the pointer. If he were being polite, he would turn right round and point with his forefinger, but if it is difficult for him to turn, then a thumb-point over his shoulder is acceptable" (Morris 1977:66). Debido a esto es importante reconocer la situación en que se usa el gesto para saber cuál es el significado apropiado.

En Cuba está comenzando a usarse con el significado de pedir botella pero en situaciones no siempre iguales. Fuera de ese contexto quiere decir "atrás".

Makkai (1991: 269) ofrece la frase idiomática *thumb a ride: to get a ride by hitchhicking; hitchhike. Not having much money, Carl decided to thumb a ride to New York.*

19. I LOVE YOU



(Thumb, forefinger and little-finger raised)

Descripción: Se levanta la mano con el pulgar, el índice y el meñique levantados, los otros dos dedos se mantienen doblados.

Significado y uso: Según Morris (1994), actualmente se usa en un grupo de contextos en los E.U. donde las personas desean expresar su amor por el auditorio. Las estrellas deportivas y de la música, los políticos y hasta los líderes religiosos lo usan. En Cuba no se reconoce con ese significado si no con el de "cornudo" o "esposo burlado".

20. HELLO/
GOODBYE
(saludar, despedir)



Descripción: Este sencillo gesto cultural, que es uno de los primeros que nos enseñan, trae problemas a los cubanos en una de sus formas de realizarse. Se puede observar extendiendo el brazo con la palma hacia abajo moviendo la mano hacia arriba y hacia abajo con movimientos de la muñeca en los E. U. y en G. B.; también levantando la mano y moviendo todo el brazo y la mano hacia adelante y hacia atrás, o cerrando y abriendo los dedos.

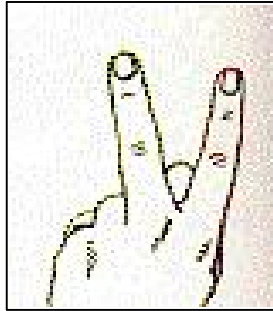
Significado y uso: Con esta descripción, lo que para las culturas anteriormente mencionadas quiere decir *Hello* y *lo Goodbye*, para los cubanos es “adiós”.

Descripción: La otra forma frecuente de decir adiós es con la palma de la mano abierta mostrándole la palma al interlocutor y moverla de un lado a otro lo que para los cubanos es claramente una forma de decir “adiós” u “hola”. En Morris (1994) se encontró por lo menos 25 formas de saludos en los distintos países que el autor presenta.

A continuación se describe un gesto cultural que podría cubrir toda una sección por ser de suma importancia, especialmente cuando de educación se trata y cuando se habla de competencia comunicativa intercultural. Son importantes ya que es fácil insultar a alguien sin saberlo; mostrar: falta de interés (desviar la vista del interlocutor), aburrimiento (bostezar, mirar al reloj repetidamente), impaciencia (tamborilear con los dedos, golpear el suelo con el pie o el cuerpo con la palma de la mano), superioridad (mirar por encima del hombro, desprecio (al levantar la cabeza de forma despectiva y cerrar un poco los ojos (*look down upon/on, turn one's nose up at, look down one's nose*), burla (reírse de otro), rechazo, etc. Aparte de los insultos hay otros gestos culturales con los cuales el contexto no tiene mucho peso porque siempre son insultos mayores: los gestos obscenos. Lo interesante de ellos es que unos son siempre insultos en más de una cultura; sin embargo lo obsceno en una no lo es en otra.

21. UP YOURS!

(insultar)



Palm back V-sign

Descripción: La mano se levanta frente al cuerpo. La palma de la mano hacia el emisor, los dedos índice y del medio se separan. El resto de los dedos se dobla.

La mano hace movimientos hacia arriba o hacia abajo una o mas veces. Este es el gesto más obscuro en Gran Bretaña y está reducido casi solamente a las Islas Británicas y a sus excolonias. Collins: (in Brit.) *an offensive gesture made by sticking up the index and middle fingers with the palm of the hands inwards as an indication of contempt, defiance, etc.*

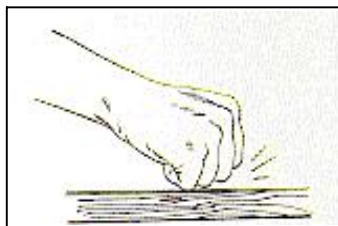
Significado y uso: Insulto sexual. Se puede confundir con el gesto de victoria. Se pudo observar a Margaret Thatcher y a Winston Churchill usando este gesto para querer mostrar su triunfo, sin embargo la primera, en evidente desliz gestual, estaba significando todo lo contrario. En Cuba quiere decir “dos”.

Collins Dictionary: *to put two fingers up at somebody* (Brit.): hacer un corte de manga.

Otros gestos culturales no se incluyeron en la preparación de este experimento lo que no fue óbice para que los estudiantes sugirieran su inclusión y ejercitación.

22. TOUCH WOOD

(pedir protección)



Descripción: El puño de la mano cerrado golpea una superficie de madera.

Significado y uso: Puede acompañar las palabras de “¡Toca madera!” o no. Se usa para prevenir una desgracia o un hecho indeseado como tener un accidente, por ejemplo.



23. UH, UH!/
YOU SHOULDN'T DO THAT
YOU ARE NOT BEHAVING PROPERLY.
(llamar la atención, especialmente a niños)

Descripción: El puño cerrado a excepción del dedo índice que se dirige hacia el interlocutor y se mueve de atrás hacia adelante repetidamente.

Significado y uso: Lo utiliza una persona que tiene un rol de poder (maestro, padre, etc.) hacia un interlocutor que está cometiendo algún hecho incorrecto.



24. I'M QUOTING /
SOMBODY SAYS/
SAID...

Descripción: Se levantan los brazos a la altura que el interlocutor los pueda ver y los dedos índice y del medio de ambas manos se curvan y se extienden un poco realizando movimientos repetitivos, por lo menos dos veces haciendo una imitación del signo de comillas en textos escritos.

Significado y uso: Generalmente sustituye al LV en inglés, ya que en Cuba se suele decir "Cito", "Comienzo de la cita" y "Fin de la cita".



25. I'M PROUD OF MYSELF
(denotar orgullo)

Descripción: Los dedos índices se introducen en la axila a falta de tirantes para estirarlos. El resto de los dedos abanica el aire o no.

Significado y uso: Es una muestra de arrogancia y de completa relajación., pero que se utiliza como broma. Se realiza cuando se quiere expresar que se ha tenido una buena idea, buenos resultados, etc.

26. I'M THE BEST./

I'M BRILLIANT/
THAT WAS
CLEVE OF ME!
(mostrar orgullo)



Descripción: El puño cerrado de la mano recibe nuestro aliento e inmediatamente se limpia el torso de la mano con la prenda exterior que se tenga puesta, a manera de limpiar un objeto y darle brillo.

Significado y uso: Tiene un uso similar al anterior.

Como se puede apreciar algunos de los gestos culturales en inglés tienen su propio nombre y como tal se pueden encontrar en diccionarios; a saber, *beckon*, *thumbs up/down*, *v-sign*, *okay*, *cock a snook*, *nod* y *shrug*, entre otros.

Notas y Referencias bibliográficas

1. Zunin, L. y Zunin, N. (1980). Contact. The First Tour Minutes. New York: Ballantine Books. pp. 81-82
2. Harmer, J. (2005). (3rd ed.). The Practice of English Language Teaching. Essex: Longman Edition. p. 34
3. Fernández, V. (2007). Aspectos no verbales de la comunicación. Elementos 14 (66), 7-13.
4. Op. cit. 1. pp. 78-81
5. *Ibíd.* p. 82
6. Op. cit. 3
7. Dudley-Evans, T. y St. John, M. (1989). Developments in English for Specific Purposes. A Multidisciplinary Approach. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 69, 71, 72, 106
8. Op. cit. 1. pp. 84-85
9. *Ibíd.* pp. 85-86
10. *Ibíd.* p. 88
11. Rey Benguría, C. (2006). Modelo pedagógico para la formación del subsistema no verbal de la competencia comunicativa de los docentes de la Educación Preescolar. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Camagüey. CECEDUC.
12. Tomado de la Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas de la Profesora Concepción Padrón Casañas: Comunicación no verbal: enseñanza de los gestos culturales en la clase de lenguas extranjeras. 2000

ANEXO 6

Entrevista

Dirigida a:

1. Estudiantes de Medicina y médicos en ejercicio.

Objetivo: Comprobar fortalezas y debilidades de estudiantes de Medicina y médicos que en ejercicio acerca de los conocimientos que poseen en cuanto a comunicación oral, competencia comunicativa, sus componentes y cómo emplearlos.

Entrevista grupal⁽¹⁾

1. ¿Qué entienden por competencia comunicativa?
2. ¿Conocen qué elementos forman parte de esta competencia?
3. ¿Qué es la comunicación oral?
4. ¿Cuáles son los canales de la comunicación oral?
5. ¿Qué es la comunicación no verbal?
6. ¿Conocen qué elementos forman parte de este tipo de comunicación?
7. ¿Consideran que la entonación, el ritmo al hablar, el volumen de la voz, etc. comuniquen alguna información al que escucha? ¿Por qué?
8. ¿Son los gestos, miradas, posturas del cuerpo y movimientos corporales parte de la comunicación? ¿Por qué?
9. ¿Saben cómo utilizar estos elementos antes mencionados para lograr un mejor desempeño profesional?
10. ¿Desearían que esta temática se les introduzca en el proceso formativo en idioma inglés? ¿Por qué?

1. Adaptada de Águila Carralero, A. (2007). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).

ANEXO 7

Entrevista

Dirigida a: Profesores de inglés de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” Camagüey.

Objetivo: Comprobar fortalezas y debilidades de los profesores de inglés acerca de los conocimientos que poseen en cuanto a comunicación oral, competencia comunicativa, sus componentes, cómo emplearlos y tratamiento didáctico.

Entrevista grupal⁽¹⁾

1. ¿Qué entiende por competencia comunicativa?
2. ¿Cuáles son los subsistemas que la conforman?
3. ¿Qué es la comunicación no verbal?
4. ¿Cuáles son los elementos constitutivos de esta comunicación?
5. ¿Qué es el paralenguaje? Ejemplifique.
6. ¿Qué es la kinésica? Ejemplifique.
7. ¿Saben cómo utilizar el paralenguaje y la kinésica para lograr una mejor calidad en el futuro desempeño profesional en sus estudiantes? Ejemplifique.
8. ¿Está incluida la enseñanza de estos elementos dentro de las habilidades comunicativas a desarrollar por los estudiantes de Medicina?
9. ¿Desearían que esta temática se les introduzca en el proceso formativo en idioma inglés a sus estudiantes? ¿Por qué?
10. ¿Se encuentran capacitados para la formación comunicológica de los estudiantes desde el punto de vista no verbal? Argumente.

1. Adaptada de Águila Carralero, A. (2007). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).

ANEXO 8

Encuesta

Dirigida a: médicos que han prestado sus servicios como docentes o asistenciales en países de habla inglesa.

Objetivo: Obtener información acerca del dominio de los elementos kinésicos de la comunicación incorporados a su actuación profesional.

Doctor(a), la presente encuesta forma parte de una investigación científica sobre la relevancia de la kinésica, como forma de lenguaje no verbal, en la comunicación en un idioma extranjero y la pertinencia de su introducción en la enseñanza del inglés a los estudiantes de Medicina, como parte de los objetivos a alcanzar en su formación profesional.

Kinésica: Estudia el significado expresivo, apelativo o comunicativo de los movimientos corporales y de los gestos aprendidos o somatogénicos, no orales, de percepción visual, auditiva o táctil, solos o en relación con la estructura lingüística y paralingüística y con la situación comunicativa.

Se solicita de UD. su más sincera y objetiva colaboración al responder las preguntas que a continuación se plantean. Gracias por cooperar con el estudio de esta temática.

DATOS PRELIMINARES

- Años de experiencia como médico ____
- Misiones cumplidas en países de habla inglesa ____
- Categoría docente _____
- Grado científico _____

1. Marque las situaciones en las que UD. Utiliza el idioma inglés con mayor frecuencia:
 Comunicación con nativos de países de habla inglesa.
 Revisión bibliográfica.
 Traducción y/o interpretación de materiales auténticos (en forma de textos escritos u orales).
 Redacción de materiales investigativos para publicación.
 Otras. (Especifique)
2. El programa de la disciplina Idioma Inglés que UD. ha recibido en cursos de pregrado y postgrado ha estado encaminado al desarrollo de habilidades de:
 Lectura Escritura Expresión oral Audición Otros (Especifique)
3. En su relación profesional con nativos de la lengua inglesa, qué recursos utiliza con mayor frecuencia para lograr la comunicación:
 Escritura Expresión oral Gestos Mímicas
 Cambios en el tono y el ritmo de la voz Otros (Especifique)

4. Señale las expresiones que UD. considere pertenecen al campo de la kinésica:
- Gestos y movimientos faciales y corporales
 - Tono y ritmo de la voz
 - Maneras o formas convencionales de realizar las acciones o los movimientos.
 - Posturas o posiciones estáticas comunicativas que adopta el cuerpo humano.
 - Suspiros, llanto y risa
 - Tiempo
 - Distancia interpersonal
 - Miradas
 - Expresiones lingüísticas
 - Silencios o pausas
5. En caso de utilizar elementos no verbales para apoyar el mensaje o lograr comunicarse, cuál(es) ha(n) sido la(s) fuente(s) empleada(s) para adquirir los conocimientos que sobre lenguaje extraverbal posee:
- Estudios autodidactas sobre el tema.
 - Uso y análisis del mismo en las clases de inglés.
 - Experiencias personales
 - Otros (Especifique)

6. ¿Cómo evalúa UD. el grado de conocimientos que posee respecto al dominio del lenguaje no verbal, específicamente la kinésica, como parte de la comunicación? Marque con una X en la escala. Tenga en cuenta que la mayor aproximación a la celda superior presupone un mayor conocimiento del tema.

0	1	2	3	4	5

7. ¿Considera UD. relevante el estudio de las formas de comunicación extraverbal, especialmente la kinésica, como parte del aprendizaje de una lengua extranjera en su vinculación con la profesión que desempeña? Argumente.

ANEXO 9

Encuesta

Dirigida a: profesores de inglés de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” de Camagüey.

Objetivo: Obtener información acerca del dominio de los elementos kinésicos de la comunicación incorporados a su labor pedagógica.

Colega, la presente encuesta forma parte de una investigación científica sobre la relevancia de la kinésica, como forma de lenguaje no verbal, en la comunicación en un idioma extranjero y la pertinencia de su introducción en la enseñanza del inglés a los estudiantes de Medicina, como parte de los objetivos a alcanzar en su formación profesional.

Se solicita de UD. su más sincera y objetiva colaboración al responder las preguntas que a continuación se plantean. Gracias por cooperar con el estudio de esta temática.

DATOS PRELIMINARES

- Años de experiencia en la enseñanza de lenguas extranjeras ____
- Años de experiencia en instituciones docentes del sistema de salud ____
- Categoría docente _____
- Grado científico _____

1. El programa de la disciplina Idioma Inglés que UD. ha impartido en los últimos 10 años ha estado encaminado al desarrollo de habilidades de:

Lectura Escritura Expresión oral Audición Otros (Especifique)

2. ¿Ha recibido información acerca del desempeño profesional, en lo que a idioma extranjero se refiere, de los egresados de la carrera de Medicina?

Sí No

3. ¿Cómo evalúa UD. tal desempeño? Marque con una X en la escala. Tenga en cuenta que la misma va de menor a mayor.

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Señale las expresiones que considere pertenecen al campo de la kinésica:

- Gestos y movimientos faciales y corporales
- Tono y ritmo de la voz
- Maneras o formas convencionales de realizar las acciones o los movimientos.
- Posturas o posiciones estáticas comunicativas que adopta el cuerpo humano.
- Suspiros, llanto y risa
- Tiempo
- Distancia interpersonal
- Miradas
- Expresiones lingüísticas
- Silencios o pausas

5. A continuación se detallan las fuentes a partir de las cuales UD. puede haber adquirido o no los conocimientos sobre el tema de la kinésica. Señale aquella(s) que corresponda(n) a su caso específico.

- Estudios autodidactas sobre el tema.
- Como parte de los programas para mi formación como profesor de inglés.
- Experiencias personales
- Otros (Especifique)
- No conozco acerca del tema.

ANEXO 10

Encuesta

Dirigida a:

- Médicos que han prestado servicios, como docentes o asistenciales, en países de habla inglesa.

Estimado doctor:

La encuesta que a continuación se presenta forma parte de los instrumentos de diagnóstico utilizados en una investigación que tiene como fin el desarrollo de la competencia comunicativa en idioma inglés a partir de uno de sus elementos constitutivos: la kinésica. Solicitamos de UD. su colaboración y valoraciones críticas con relación a los aspectos señalados.

Objetivo: Comprobar fortalezas y debilidades de médicos que han prestado servicios en países de habla inglesa acerca de su desempeño comunicativo como receptor y emisor de información a través de los diferentes canales de comunicación.

Escala de autovaloración de las funciones de receptor y emisor en el proceso de comunicación.(1)

Dentro de sus funciones profesionales se destaca su labor en la atención a pacientes y la relación con familiares y colegas en el país de habla inglesa donde laboró o labora. Señale (✓) la respuesta que UD. considera se avenga mejor a su modo de actuación como receptor y emisor en la comunicación con estas personas.

¿Soy un buen receptor?

	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
1. Espero que mi interlocutor haya terminado para responder.			
2. Miro el rostro de mi interlocutor mientras habla.			
3. Dedico todo el tiempo necesario para escuchar.			
4. Hago preguntas para asegurarme que he comprendido.			
5. Utilizo expresiones faciales o gestos para que mi interlocutor se dé cuenta que no he comprendido.			
6. Trato de comprender el sentido de lo que expresa mi interlocutor con relación al contexto en que se desenvuelve.			
7. Trato, de forma consciente, de mostrar calma a través de posturas, gestos y/o expresiones faciales aunque mi interlocutor se muestre excitado.			
8. Observo los gestos, movimientos y el tono de la voz de mi interlocutor para captar el mensaje en su totalidad.			
9. Me esfuerzo por ponerme en el lugar del otro para entenderlo mejor.			
10. Respeto las ideas y opiniones de los otros aunque no las comparta.			
11. Trato de percibir por medio de los gestos, movimientos corporales, miradas y/o expresiones faciales, los sentimientos de mi interlocutor aunque no los exprese abiertamente			

12. Estoy al tanto de cómo son recibidos mis movimientos corporales, gestos y miradas por parte de mi interlocutor.			
---	--	--	--

¿Soy un buen emisor?

	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
1. Permito que me interrumpan cuando estoy hablando y, si me molesta, evito demostrarlo con gestos y/o expresiones faciales.			
2. Cuido la pronunciación de las palabras y la entonación para que se entienda lo que digo.			
3. Utilizo un vocabulario que se corresponda con el nivel de mi interlocutor.			
4. Miro el rostro de la persona a quien me dirijo.			
5. Observo al otro para apreciar si comprende lo que le digo.			
6. Busco "pistas" en el comportamiento de mi interlocutor que me indiquen cómo es recibido el mensaje.			
7. Varío el tono de la voz en correspondencia con el mensaje que emito.			
8. Reflexiono acerca de lo que voy a decir para organizar mis ideas.			
9. Trato, de forma consciente, de mostrar calma a través de posturas, gestos y/o expresiones faciales aunque mi interlocutor se muestre excitado.			
10. Respeto las ideas y criterios de mi interlocutor aunque no los comparta.			
11. Pido opiniones y criterios de mi interlocutor acerca de lo que planteo, no solo a través de palabras, sino también por medio de gestos y expresiones faciales que demuestren necesidad de retroalimentación			
12. Utilizo, de forma consciente, la entonación, los gestos, la mirada y las expresiones faciales para apoyar el mensaje.			
13. Me esfuerzo por ponerme al nivel de mi interlocutor y en su contexto para hacerme entender mejor.			

Gracias

1. Adaptada de Álvarez Echevarría, M. y Reynoso Cápiro, C. (2004). Diagnóstico y desarrollo de la competencia comunicativa. (Curso optativo). La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique J. Varona" (ISPEJV).

ANEXO 11

Encuesta

Dirigida a:

- Estudiantes de Medicina de 4to y 5to años.

Estimado estudiante:

La encuesta que a continuación se presenta forma parte de los instrumentos de diagnóstico utilizados en una investigación que tiene como fin el desarrollo de la competencia comunicativa en idioma inglés a partir de uno de sus elementos constitutivos: la kinésica. Solicitamos de UD. su colaboración y valoraciones críticas con relación a los aspectos señalados.

Objetivo: Comprobar fortalezas y debilidades de estudiantes de 4to y 5to años de Medicina acerca de su desempeño comunicativo como receptor y emisor de información a través de los diferentes canales de comunicación.

Escala de autovaloración de las funciones de receptor y emisor en el proceso de comunicación-(1)

Dentro de las habilidades que UD. debe desarrollar en idioma inglés, como apoyo a su futuro desempeño profesional, se encuentra la comunicación oral con pacientes, familiares y colegas. Al analizar las actividades que realiza en el aula para el logro de este fin, señale (✓) la respuesta que UD. considera se avenga mejor a su modo de actuación como receptor y emisor en la comunicación con estas personas.

¿Soy un buen receptor?

	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
13. Espero que mi interlocutor haya terminado para responder.			
14. Miro el rostro de mi interlocutor mientras habla.			
15. Dedico todo el tiempo necesario para escuchar.			
16. Hago preguntas para asegurarme que he comprendido.			
17. Utilizo expresiones faciales o gestos para que mi interlocutor se dé cuenta que no he comprendido.			
18. Trato de comprender el sentido de lo que expresa mi interlocutor con relación al contexto en que se desenvuelve.			
19. Trato, de forma consciente, de mostrar calma a través de posturas, gestos y/o expresiones faciales aunque mi interlocutor se muestre excitado.			
20. Observo los gestos, movimientos y el tono de la voz de mi interlocutor para captar el mensaje en su totalidad.			
21. Me esfuerzo por ponerme en el lugar del otro para entenderlo mejor.			
22. Respeto las ideas y opiniones de los otros aunque no las comparta.			

23. Trato de percibir por medio de los gestos, movimientos corporales, miradas y/o expresiones faciales, los sentimientos de mi interlocutor aunque no los exprese abiertamente.			
24. Estoy al tanto de cómo son recibidos mis movimientos corporales, gestos y miradas por parte de mi interlocutor.			

¿Soy un buen emisor?

	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
14. Permito que me interrumpan cuando estoy hablando y, si me molesta, evito demostrarlo con gestos y/o expresiones faciales.			
15. Cuido la pronunciación de las palabras y la entonación para que se entienda lo que digo.			
16. Utilizo un vocabulario que se corresponda con el nivel de mi interlocutor.			
17. Miro el rostro de la persona a quien me dirijo.			
18. Observo al otro para apreciar si comprende lo que le digo.			
19. Busco "pistas" en el comportamiento de mi interlocutor que me indiquen cómo es recibido el mensaje.			
20. Varío el tono de la voz en correspondencia con el mensaje que emito.			
21. Reflexiono acerca de lo que voy a decir para organizar mis ideas.			
22. Trato, de forma consciente, de mostrar calma a través de posturas, gestos y/o expresiones faciales aunque mi interlocutor se muestre excitado.			
23. Respeto las ideas y criterios de mi interlocutor aunque no los comparta.			
24. Pido opiniones y criterios de mi interlocutor acerca de lo que planteo, no solo a través de palabras, sino también por medio de gestos y expresiones faciales que demuestren necesidad de retroalimentación.			
25. Utilizo, de forma consciente, la entonación, los gestos, la mirada y las expresiones faciales para apoyar el mensaje.			
26. Me esfuerzo por ponerme al nivel de mi interlocutor y en su contexto para hacerme entender mejor.			

Gracias

Adaptada de Álvarez Echevarría, M. y Reynoso Cápiro, C. (2004). Diagnóstico y desarrollo de la competencia comunicativa. (Curso optativo). La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique J. Varona" (ISPEJV).

ANEXO 12

Guía de observación(1)

Dirigida a:

- Profesores de inglés de la Universidad Médica “Carlos J. Finlay” Camagüey

Objetivo:

- Comprobar la utilización de los recursos verbales y no verbales para el logro de una eficiente comunicación en idioma inglés entre alumnos y profesor.
- Constatar la presencia de contenidos de ambos subsistemas comunicativos en la enseñanza del inglés a estudiantes de Medicina.

Datos Generales:

No. de observación. _____ Fecha _____ Hora _____ Lugar _____
Asignatura _____ Grupo _____ Cantidad de estudiantes _____.

- Objeto de la observación: El proceso de comunicación oral.
- Objetivo de la observación: Valorar el tratamiento metodológico que recibe la comunicación oral, desde sus dos subsistemas, en la Disciplina Inglés, en la carrera de Medicina, por parte del profesor.
- Tipo de actividad docente:
 - _____ Centrada en la exposición del profesor.
 - _____ Aunque se centra en la exposición del profesor, promueve el intercambio con los alumnos.
 - _____ Participativa. Aclarar métodos y técnicas empleados.

Codificación:

-Nombre del investigador:

-Duración de la observación. 90 minutos.

-Tipo de observación: estructurada.

-Instrumento: Lista de comprobación de aspectos relacionados con la comunicación educativa que pueden presentarse durante la observación.

PRESENCIA

NIVELES DE EXPRESIÓN

No	ASPECTOS	SÍ	NO	EN PARTE	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Presenta el contenido de la clase asequible a los alumnos.						
2	Presenta el contenido de la clase teniendo en cuenta el nivel de comprensión de los alumnos.						
3	Posee un vocabulario suficientemente amplio para hacerse entender por los alumnos.						
4	Logra dar la misma información de diferentes maneras y por diferentes canales comunicativos.						

5	Le resulta difícil resumir en pocas palabras una idea importante.						
6	Apoya lo que expresa verbalmente con los gestos de las manos.						
7	Apoya lo que expresa de forma verbal con la expresión facial.						
8	Se da cuenta cuándo los estudiantes están agotados por las posturas que adoptan.						
9	Emplea el mismo volumen de voz durante toda la clase.						
10	Utiliza las pausas y el ritmo de exposición adecuadamente.						
14	Enfatiza, a través de gestos, expresiones faciales y movimientos corporales, cuando el contenido es más importante.						
15	Se coloca en el lugar de los alumnos.						
16	Escucha con atención a los alumnos.						
17	Propicia el diálogo.						
18	Muestra a los alumnos estrategias no verbales de comunicación.						
19	Ejemplifica el modo de comportarse, los gestos y posturas típicos de la cultura inglesa, en sentido general.						
20	Propicia situaciones comunicativas donde el lenguaje no verbal juegue un importante papel.						
21	Reflexiona con los alumnos en cuanto a la importancia del lenguaje no verbal en su futura profesión, con énfasis en la kinésica.						
22	Siempre que la situación lo favorezca, ejemplifica cómo maximizar la comunicación profesional a través del lenguaje no verbal, específicamente, los elementos kinésicos.						

-
1. Adaptada de Águila Carralero, A. (2007). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa desde la paralingüística en estudiantes de Derecho. Tesis doctoral no publicada. Camagüey: Universidad de Camagüey. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación (CECEDUC).

ANEXO 13

Task 3(1)

Work in pairs. Student **A** should start.

A: Play the part of the gynecologist. B comes to see you because she/he has been having a yellowish, homogenous and foul-smelling discharge from the vagina/penis. Be ready to:

- Introduce yourself and ask the patient why she/he comes to see you. Obtain the personal data.
- Ask the necessary questions to get more information about the history of the present illness. Do not forget to analyze the patient's behavior in relation to nervousness, gestures, gaze or look, limb movements, etc. to get a comprehensive idea of her/his problem.
- Prepare the patient psychologically for the physical examination and ask for her/his consent.
- Send the patient for the lab tests and investigations you consider relevant according to the clinical picture.

(When the results are back)

- Comment on the diagnosis. Be very tactful and sensitive about the word choice, the gestures and facial expressions you use.
- Explain briefly all you know about the disease including treatment.
- Talk about prognosis.
- Schedule the next appointment.

B: Play the part of the patient. You go see the doctor because you have been having a yellowish and foul-smelling vaginal/penis discharge, followed by pelvic pain. Be ready to:

- Answer the doctor's questions about the symptoms you present, the sexual partners you have recently had, if you have been treated for any sexually transmitted infection or condition that affects the sexual organs, etc. Remember to use gestures, expressions and body positions that show embarrassment, concern, etc.
- Consent on the physical examination, as it is absolutely necessary to get to a diagnosis.
- Ask the doctor about the objective of the lab tests and investigations ordered and whether they are painful or not.
- You are worried about the results. Find out what is wrong and ask your gynecologist what he/she will do to help you.
- Inquire the doctor about the disease you were diagnosed with; treatment, prognosis, etc.
- Thank the doctor and promise you will comply with the treatment.

ANEXO 14

Encuesta a expertos

Profesor(a):

Usted ha sido seleccionado como experto para ser consultado acerca del proceso de la formación de la competencia comunicativa en IFM del estudiante de Medicina, particularmente de la kinésica como componente básico de la misma.

Para ello precisamos algunos datos generales que le solicitamos nos proporcione.

1. Nombre _____
2. Centro de trabajo _____
3. Años de experiencia como docente _____
4. Cargo que ocupa _____
5. Grado científico _____
6. Categoría docente _____
7. Categoría académica _____
8. Provincia _____ País _____

1. Marque con una X en la siguiente escala el valor que se corresponda con el nivel de información que usted posee sobre el tema de la comunicación extraverbal en idioma inglés, especialmente vinculada al ejercicio profesional del médico. (La escala es ascendente)

___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

2. *¿Cómo autoevalúa el grado de influencia de las siguientes fuentes de argumentación en sus criterios? Marque con una X, según corresponda, en alto, medio o bajo.*

Fuentes de argumentación	Grado de influencia		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia obtenida en su labor profesional.			
Trabajos de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.			
Su intuición.			

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 15

Tabla 1: Determinación del coeficiente k para los expertos seleccionados

	Kc	Ka	K
1	0,8	0,8	0,80
2	0,7	0,9	0,80
3	0,7	0,8	0,75
4	0,8	0,6	0,70
5	0,9	1	0,95
6	0,8	0,9	0,85
7	0,7	0,7	0,70
8	0,7	0,6	0,65
9	0,9	0,6	0,75
10	0,9	0,7	0,80
11	0,7	0,9	0,80
12	0,6	0,8	0,70
13	0,8	0,9	0,85
14	0,7	0,6	0,65
15	0,8	0,6	0,70
Promedio	0,76	0,76	0,76

ANEXO 16

Encuesta para la obtención de los criterios valorativos de los expertos sobre la metodología

Estimado colega:

Con la finalidad de someter a su consideración, como experto en la temática abordada en nuestra investigación, los diferentes aspectos del modelo didáctico y la metodología propuestos, dirigidos a favorecer, desde la disciplina, la formación y desarrollo del componente kinésico de la competencia comunicativa en los estudiantes de IFM, con vista a perfeccionar su modo de actuación profesional, solicitamos su colaboración a través de sus criterios valorativos.

De antemano le agradecemos su valiosa contribución.

Nombre: _____

Grado científico: _____

Categoría académica: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia: _____

Ocupación: _____

Provincia: _____

País: _____

1.- Exprese su criterio, marcando con una X, según considere, los aspectos que a continuación relacionamos acerca de la metodología destinada al desarrollo de la competencia comunicativa en IFM del médico, desde su componente kinésico, que adjuntamos de manera sintética en esta escala. Sobre el presupuesto de que la metodología es la concreción de la concepción teórica que revela nuestra investigación, incluimos también algunas ideas esenciales referidas al modelo teórico aportado. Para evaluar cómo percibe cada uno de los aspectos enunciados, usted debe marcar (x) una de las categorías que a continuación se especifican:

1. Muy adecuado
2. Bastante adecuado
3. Adecuado
4. Poco adecuado
5. Inadecuado

No.	ASPECTO A VALORAR	1	2	3	4	5
1	Correspondencia entre la metodología y el modelo didáctico aportados.					
2	Subsistema Intencionalidad comportamental-kinésica					
3	Subsistema Cultura comportamental-kinésica					
4	Subsistema Praxis comportamental-kinésica					
5	Competencia comunicativa comportamental-kinésica (sinergia)					
6	Relaciones esenciales que revela el modelo didáctico.					
7	Regularidades que se expresan en el modelo didáctico.					
8	Requerimientos para la implementación de la metodología.					
9	Estructura de la metodología					
10	Etapas que comprende					
11	Concepción de la sesión de trabajo en consonancia con la finalidad propuesta.					
12	Métodos, medios y procedimientos					

2.- Considerando los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, exprese su criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos, en caso necesario.

ASPECTO	QUÉ MODIFICAR	QUÉ INCLUIR
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Gracias por su colaboración.

ANEXO 17

Resultados del criterio de expertos (Variante Delphi)

Total de aspectos a validar: 12

Total de expertos: 15

Tabla 2: Tabla de frecuencias absolutas

No.	Aspectos	Frecuencias absolutas					Total
		1	2	3	4	5	
1	1	10	4	1	0	0	15
2	2	9	4	2	0	0	15
3	3	11	3	2	0	0	15
4	4	10	3	2	0	0	15
5	5	11	2	1	1	0	15
6	6	10	3	2	0	0	15
7	7	19	9	3	0	0	15
8	8	12	2	0	1	0	15
9	9	11	2	1	1	0	15
10	10	13	1	1	0	0	15
11	11	15	0	0	0	0	15
12	12	14	1	0	0	0	15

Tabla 3: Tabla de frecuencias absolutas acumuladas

No.	Aspectos	Frecuencias absolutas acumuladas				
		1	2	3	4	5
1	1	8	11	15	15	15
2	2	7	11	15	15	15
3	3	12	14	15	15	15
4	4	8	13	15	15	15
5	5	5	11	15	15	15
6	6	6	13	15	15	15
7	7	8	13	15	15	15
8	8	6	12	15	15	15
9	9	6	11	15	15	15
10	10	8	14	15	15	15
11	11	9	14	15	15	15
12	12	12	14	15	15	15

Tabla 4: Tabla de frecuencias relativas acumuladas

Frecuencias relativas acumuladas						
No	Aspectos	1	2	3	4	5
1	1	0,5333	0,7333	0,9999	0,9999	0,9999
2	2	0,4666	0,7333	0,9999	0,9999	0,9999
3	3	0,80	0,9333	0,9999	0,9999	0,9999
4	4	0,5333	0,8666	0,9999	0,9999	0,9999
5	5	0,3333	0,7333	0,9999	0,9999	0,9999
6	6	0,40	0,8666	0,9999	0,9999	0,9999
7	7	0,5333	0,8666	0,9999	0,9999	0,9999
8	8	0,40	0,80	0,9999	0,9999	0,9999
9	9	0,40	0,7333	0,9999	0,9999	0,9999
10	10	0,5333	0,9333	0,9999	0,9999	0,9999
11	11	0,60	0,9333	0,9999	0,9999	0,9999
12	12	0,80	0,9333	0,9999	0,9999	0,9999

Tabla 5: Tabla de puntos de corte

No	Aspectos	Puntos de corte				Suma	P	N-P
		1	2	3	4			
1	1	0,29	1,13	3,72	3,72	8,86	2,21	-0,53
2	2	0,20	1,13	3,72	3,72	8,77	2,19	-0,51
3	3	0,37	1,52	3,72	3,72	9,33	2,33	-0,65
4	4	0,29	0,99	3,72	3,72	8,71	2,18	-0,50
5	5	-0,04	1,13	1,85	3,72	6,66	1,66	0,02
6	6	0,12	1,30	3,72	3,72	8,86	2,21	-0,53
7	7	0,29	1,30	3,72	3,72	9,03	2,26	-0,57
8	8	-0,12	0,99	1,85	3,72	6,44	1,61	0,07
9	9	-0,12	0,86	1,85	3,72	6,31	1,58	0,10
10	10	0,29	1,52	3,72	3,72	9,24	2,31	-0,63
11	11	0,46	1,52	3,72	3,72	9,42	2,35	-0,67
12	12	0,37	1,52	3,72	3,72	9,33	2,33	-0,65
	Suma	2,39	14,91	39,02	44,63	100,95		
	P. de corte	0,20	1,24	3,25	3,72			

ANEXO 18

Entrevista grupal a estudiantes involucrados en el pre-experimento.

Objetivo: Determinar criterios de estudiantes acerca de los aspectos inherentes a la implementación de la metodología para la formación y desarrollo de la competencia comunicativa comportamental-kinésica.

1. ¿En qué medida se han cumplido sus expectativas con la implementación de la metodología?
2. ¿Qué han aprendido acerca de:
 - ... la comunicación no verbal?
 - ... las relaciones de la comunicación no verbal con la comunicación verbal?
 - ... las peculiaridades de la kinésica?
3. ¿Cómo han incorporado a su actuación cotidiana las cuestiones aprendidas?
4. ¿Les ha resultado útil la metodología aplicada? Fundamenten.
5. ¿Qué otras acciones pueden incorporarse para perfeccionar la metodología?