

**INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO MOA
“DR. ANTONIO NÚÑEZ JIMÉNEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS**



**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
EDUCACIÓN SUPERIOR**

***Tema: Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los
estudiantes de la carrera de Medicina en el municipio Moa.***

Autora: Dra. María Luisa Pérez Álvarez

Moa

2016

**INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO MOA
“DR. ANTONIO NÚÑEZ JIMÉNEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS**



**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
EDUCACIÓN SUPERIOR**

***Tema: Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los
estudiantes de la carrera de Medicina en el municipio Moa.***

Autora: Dra. María Luisa Pérez Alvarez

Tutor: Msc. Rolando Gamboa Rodríguez

Moa

2016

DEDICATORIA

A mi hijo, fuente perenne de inspiración.

A mi esposo, por su apoyo en todo momento.

A mis hermanos por estar ahí siempre para mí

A mi madre por ser excepcional

AGRADECIMIENTOS

El acto de dar gracias ennoblece el alma y hace más bonita la vida, por lo que de una manera sencilla y corriendo el riesgo de omitir alguna persona importante, quiero agradecer de todo corazón:

En primer lugar a Dios por su guía en todo momento.

A mi tutor, Rolando Gamboa Rodríguez, que sin su ayuda no hubiese sido posible la realización de este trabajo

A todos los profesores que de una forma u otra contribuyeron en mi formación durante la Maestría.

A mis compañeros maestrantes que me acompañaron en este difícil bregar.

A la Revolución y a nuestro líder Fidel por la posibilidad de superarme

A todos gracias

RESUMEN

La investigación surge debido a la necesidad de resolver las insuficiencias que evidencian los estudiantes de la carrera de Medicina en su desempeño relacionada con la competencia comunicativa, lo cual limita el cumplimiento de los objetivos del modelo del profesional.

Se parte de la caracterización del proceso de formación del médico en Cuba y su comportamiento a través del devenir del tiempo. Se asumen aquellos fundamentos teóricos que se consideran necesarios para brindar un tratamiento pedagógico a la formación de la competencia comunicativa de los estudiantes de medicina. Esto permitirá proponer como vía de solución a esta problemática el diseño de una metodología para contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa de estos estudiantes. La metodología se sustenta en la relación dialéctico – materialista de la actividad desde la relación sujeto - objeto, el enfoque histórico – cultural y las concepciones teóricas del proceso de formación del Médico en Cuba.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: LA FORMACIÓN DEL MÉDICO Y EL DESARROLLO DE SU COMPETENCIA COMUNICATIVA.....	9
1.1 Rasgos que han caracterizado a través del decurso del tiempo el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional, mediante el proceso de formación del Médico en Cuba	9
1.2 Reflexiones teóricas acerca del proceso de formación del Médico	20
1.3 La formación de la competencia comunicativa profesional. Fundamentos teóricos	27
1.4 Diagnóstico del estado actual del desempeño comunicativo profesional de los estudiantes de Medicina	37
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA EN EL MUNICIPIO MOA.....	42
2.1 Fundamentos asumidos para la elaboración de la metodología propuesta .	42
2.2. Presentación de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de medicina en el municipio Moa	44
2.3 Constatación de la factibilidad y el valor metodológico de los resultados de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina	57
2.3.1 Resultados alcanzados con el desarrollo del taller de socialización	57
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La medicina como profesión tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad en su unidad biopsicosocial y espiritual. A lo largo de su desarrollo, la Medicina, como ciencia, ha realizado muchos esfuerzos dedicados a mejorar sus servicios y se han estudiado las formas de vinculación de la teoría con la práctica en la formación de sus profesionales.

Cuba se esfuerza por ofrecer atención calificada y con calidad a sujetos sanos o enfermos, y a la sociedad en su conjunto; además, exige profesionalidad en el desempeño de los profesionales del Sistema de Salud. Asimismo, los prepara para que ejecuten acciones de salud: de promoción, prevención, rehabilitación y curación, y para que sus capacidades profesionales sean reforzadas por la empírea, la intuición o el sentido común; por todo ello deben distinguirse como persona competente para dar solución a los problemas de salud planteados.

Ser un profesional de la medicina (docente, técnico o profesional) implica imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor para la atención de las personas. Además, requiere una preparación científico, técnico y humano para enseñar y orientar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo, como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.

Pero uno de los elementos que no puede dejarse a la opción o a las buenas intenciones, y que forma parte de su profesionalidad, es su eficiencia en el manejo de la comunicación porque esta permite una mejor relación médico- paciente, médico familia, médico - familia – paciente y con esto obtener las informaciones necesarias e identificar los problemas o necesidades de salud del enfermo, lo que le posibilitará elaborar un diagnóstico certero y brindar un tratamiento en función de satisfacer estas necesidades.

La comunicación y más que eso, una comunicación adecuada son elementos fundamentales en la aplicación del método clínico. Eje fundamental para

garantizar niveles de salud comparable con los de países primer mundistas. Esto constituye uno de los principales logros de la Revolución.

Los programas actuales enfatizan en la adquisición de conocimientos y de habilidades teórico - prácticas que garanticen el cumplimiento del perfil del profesional, pero sin considerar adecuadamente la importancia que debe otorgársele a la comunicación en su unidad con la actividad. Todo ello repercute negativamente en la satisfacción de la población y en la calidad de los servicios.

Los profesionales que se forman durante la carrera y que necesitan de las interacciones humanas en su trabajo, establecen, en muchas ocasiones, una relación que se caracteriza por un enfoque tecnocrático. Ello puede estar relacionado con el hecho de que el egresado, durante su formación, no adquiere habilidades ni desarrolla actitudes que le permitan asumir el rol que de él debía esperarse; por eso se establecen relaciones formales con las personas que interaccionan en el ejercicio de la profesión, alejadas de su realidad psicológica y sociocultural.

Un estudio diagnóstico al desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Interna en el municipio Moa arrojó que:

- Los estudiantes de Medicina Interna manifiestan pobre capacidad para identificar las insuficiencias que aún confrontan en las competencias comunicativas alcanzadas precedentemente.
- Los estudiantes de Medicina Interna manifiestan un insuficiente nivel de concientización de la necesidad de rebasar las dificultades comunicativas que aún confrontan como premisa básica que les permita adquirir las competencias que exige la profesión para la cual se preparan.
- Poseen pobre desarrollo de las habilidades comunicativas: escuchar y hablar durante las actividades básicas de la Medicina que llevan a cabo.

- No siempre logran un ajuste a la idea esencial en el escenario en que se realiza el acto de comunicación durante el cumplimiento de sus tareas y funciones.
- Pobre fluidez en su expresión durante la ejecución de las tareas y funciones que deben cumplir en la diversidad de esferas de actuación del médico durante su prestación de servicio.
- Manifiestan un vocabulario técnico impreciso e incoherente.
- Muestran una elocución vulgar, torpe al expresarse o estilo con dificultad en claridad, propiedad y naturalidad.

El análisis de estas insuficiencias permitieron encontrar una **situación problemática** la cual se expresa en la contradicción existente entre las exigencias que establece el modelo del profesional del médico y las insuficiencias que presentan los estudiantes en su desempeño profesional relacionadas con su competencia comunicativa profesional, lo cual limita el cumplimiento de dichas exigencias.

Al profundizar en las **causas** que condicionan la situación problemática antes referida, se pudo constatar que la misma está provocada por los aspectos siguientes:

- El diseño curricular previsto para la carrera de Medicina, que se estudia en el Hospital Docente de Moa no contempla una formación competente para el manejo adecuado de la comunicación en cualquiera de sus variantes; aunque de forma aislada y espontánea algunas asignaturas o profesores puedan tributar al desarrollo de este aspecto.
- En el ejercicio de su profesión el egresado de la carrera de Medicina se encuentra con obstáculos vinculados con la comunicación, para los cuales no está debidamente preparado. Es necesaria una instrumentación diferente a la actual, de los aspectos vinculados a la comunicación en la formación del médico.

- No se instrumentan vías para el desarrollo de los contenidos vinculados a la comunicación interpersonal, ni espacios para su control. Tampoco en las dimensiones de investigación o de extensión universitaria se encuentran acciones dirigidas a este propósito.

Por otra parte, la universidad propicia a los estudiantes el aprehender un conjunto de conocimientos teóricos, pero adolece o no crea las condiciones suficientes para alcanzar un crecimiento en su formación humana, de aprender a interactuar comunicativamente con el otro.

A partir de este análisis se debe admitir que existe un desfase entre el desarrollo integral de la competencia profesional del médico y su competencia comunicativa.

Diversos autores se destacan en el estudio sobre la comunicación en general, la comunicación educativa y la formación de la competencia comunicativa profesional, se destacan entre ellos: Henry (1985); Gutiérrez (1985); Ojalvo (1994); González (1995); Castro (1995); Ortiz (1996); Fernández (2002); Amayuela y Álvarez (2003); Hernández (2005); Montero (1997 – 2009), Prieto (2010) y Caballero (2010).

De manera general los mismos han abordado el estudio de la comunicación educativa y la formación de la competencia educativa profesional en diferentes contextos de formación; sin embargo su tratamiento en el proceso de formación médico desde los diferentes escenarios en que se forma, como vía para contribuir a la formación de su competencia comunicativa profesional, no ha sido suficientemente abordado en las investigaciones realizadas.

Lo anterior hace pertinente la necesidad de buscar alternativas que permitan darle un tratamiento a las insuficiencias que presentan los estudiantes de medicina, por lo que se impone darle solución por vía científica al siguiente **problema** ¿Cómo favorecer el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina que les permita dar respuesta a las exigencias de su futura vida profesional no contempladas actualmente en su perfil de formación?

El análisis de las causales que condicionan el problema de investigación ha permitido identificar que el problema se manifiesta en el siguiente **objeto**: Proceso de formación del profesional de la carrera de Medicina.

En concordancia con todo lo anterior se plantea como **objetivo** la elaboración de una metodología para contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina que les permita dar respuesta a las exigencias de su futura vida profesional no contempladas actualmente en su perfil de formación.

El objetivo de la investigación permitió delimitar como **campo de acción** lo relacionado con la competencia comunicativa del profesional de la carrera de Medicina.

Para acometer la investigación se llevaran a cabo las siguientes **preguntas de investigación**:

1. ¿Por qué ha estado caracterizado el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional en el proceso formativo del médico en Cuba?
2. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos en los que se sustenta la conceptualización de la competencia comunicativa profesional de los profesionales de la medicina?
3. ¿Qué caracteriza el comportamiento comunicativo en egresados y estudiantes de la carrera de Medicina?
4. ¿Cómo debe ser organizada una metodología dirigida al desarrollo de la competencia comunicativa del médico durante su formación?
5. ¿Cuál será el nivel de factibilidad y pertinencia de la metodología propuesta?

Siendo consecuentes con las preguntas de investigación se proyectan las siguientes **tareas de investigación**:

1. Determinar los antecedentes históricos que han caracterizado el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional mediante el proceso de formación del médico en Cuba.
2. Determinar los fundamentos teóricos en los que se sustenta la conceptualización de la competencia comunicativa profesional de los profesionales de la medicina,
3. Caracterizar el comportamiento comunicativo en egresados y estudiantes de la carrera de Medicina.
4. Diseñar una metodología dirigida al desarrollo de la competencia comunicativa del médico durante su formación.
5. Corroborar la factibilidad y el valor metodológico de los resultados de la investigación a través de un Taller de Socialización con especialistas.

Para darle respuesta a las preguntas científicas se concibió la aplicación de los métodos investigativos que permitan alcanzar resultados positivos al utilizar las informaciones y datos que aportan y se fundamentan a continuación:

Métodos Teóricos

Análisis y síntesis: permite la realización del estudio de todos los elementos necesarios durante la investigación, elaborar el documento a presentar como tesis el análisis de las fuentes bibliográficas, la determinación de las relaciones lógicas esenciales y el procesamiento de la información.

Inductivo – deductivo: para interpretar los resultados obtenidos en los métodos empíricos, así como para triangular toda la información obtenida y determinar el estado actual del problema, sus posibles causas y los resultados de la valoración de la factibilidad de la metodología

Histórico – lógico: para determinar los rasgos que han caracterizado a través del curso del tiempo el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional, mediante el proceso de formación del Médico en Cuba

Métodos empíricos

Entrevistas y encuestas: para diagnosticar el estado actual del desempeño profesional de los estudiantes de medicina.

Observación: para constatar el tratamiento que se realiza a la comunicación educativa en el proceso de formación de los estudiantes de medicina en los diferentes escenarios formativos.

Trabajo con la fuente: se utilizó para conocer la historia del problema y el estado actual de la investigación.

De nivel estadístico – matemático: Análisis porcentual: para interpretar los datos obtenidos en la investigación.

Para acometer la investigación se seleccionó la siguiente **población y muestra:**

Población:

- Profesores que trabajan con la formación del médico en las diferentes unidades docentes en Moa. Total: 131
- Personal responsabilizado con la atención de los estudiantes de Medicina. Total: 21
- Estudiantes de la carrera de Medicina. Total:442

Muestra:

Se aplicará el muestreo aleatorio simple, asumiendo el 30,0% del volumen de la población. De ahí que el volumen de la muestra quedaría en la forma siguiente:

- Profesores que trabajan con la formación del médico en las diferentes unidades docentes en Moa. Total: 39
- Personal responsabilizado con la atención de los estudiantes de Medicina. Total: 6
- Estudiantes de la carrera de Medicina. Total: 132

Como aporte se brinda una metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina, la cual reviste vital importancia por el objeto social de esta profesión; donde el dominio de las habilidades comunicativas le va a permitir un mejor desempeño profesional, al erradicar aquellas dificultades que se presentan para que estos profesionales establezcan correctas relaciones con pacientes y familiares, logrando un profesional altamente competente en correspondencia con las exigencias de las transformaciones que operan en la Educación Médica Superior.

El informe consta, además de esta introducción, de dos capítulos, las conclusiones, las recomendaciones, el listado bibliográfico y un cuerpo de anexos que complementan la información ofrecida.

En el capítulo uno se expone los fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustenta el proceso formativo del médico y el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de medicina pertenecientes a la Filial de Ciencias Médica Tamara Bunke Bíder de Moa; así como el resultado del diagnóstico del estado inicial.

En el capítulo dos se muestran los principales fundamentos asumidos para la elaboración de la metodología propuesta, se presenta la misma y se brindan los resultados de la valoración del Taller de Socialización con especialistas.

CAPÍTULO I: LA FORMACIÓN DEL MÉDICO Y EL DESARROLLO DE SU COMPETENCIA COMUNICATIVA

En el presente acápite se exponen los fundamentos teórico-metodológicos para el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante de Medicina y se abordada desde los diferentes escenarios docentes.

Se presentan los antecedentes que han caracterizados el tratamiento a la competencia comunicativa mediante el proceso de formación del médico en Cuba, las definiciones e implicaciones metodológicas de la formación de competencias en la Educación Superior.

Se muestran además los resultados del estado actual del desempeño comunicativo profesional de los estudiantes de medicina pertenecientes al Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero del municipio Moa.

1.1 Rasgos que han caracterizado a través del decurso del tiempo el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional, mediante el proceso de formación del Médico en Cuba

En Cuba antes de 1959 no existían grandes posibilidades para la formación de médicos, solo podían tener acceso aquellos que económicamente podían, que por lo general pertenecían a la clase burguesa.

No era un derecho público o de todos los interesados el estudio de esta carrera. Se carecía de fuerza médica de trabajo pero no era eso prioridad para el gobierno.

En los hospitales docentes se formaban internos y residentes, y las plazas disponibles oscilaban entre 30 y 15 para cada curso respectivamente, siendo insuficiente teniendo en cuenta la población del país y las necesidades asistenciales debido al aumento de las enfermedades. La formación de médicos no se realizaba de forma científica. Para los que estudiaban esta carrera lo más difícil era enfrentarse a condiciones adversas.

Para una mejor comprensión de los rasgos más importantes que han caracterizado en el decurso del tiempo el tratamiento a la formación de la competencia comunicativa profesional, mediante el proceso de formación del médico en Cuba, se realiza un análisis de las etapas por la que ha transitado el proceso formativo desde el triunfo revolucionario hasta la actualidad.

Para determinar las etapas se tuvieron en cuenta los **indicadores siguientes**:

- Diseño curricular de los planes de estudios.
- Tratamiento a la comunicación desde la formación del médico
- Las características de los escenarios formativos.

A partir de estos indicadores se significan como **etapas** las siguientes:

Primera etapa (1959 a 1969) reorganización de la formación del médico en Cuba

Segunda etapa (1970 a 1990) consolidación de la formación del médico en Cuba

Tercera etapa (1990 al 2000) revitalización de la formación del médico en Cuba

Cuarta etapa (2000 a la actualidad) Perfeccionamiento de la formación del médico en Cuba

Primera etapa (1959 a 1969) reorganización de la formación del médico en Cuba

El triunfo revolucionario en Cuba en 1959, marcó un viraje radical en la política de salud que hasta ese momento existía, dando una nueva concepción a la salud pública en la isla. El cambio del sistema social que se produjo provocó un éxodo de médicos a raíz de las primeras medidas revolucionarias. Esta situación marcó la necesidad de disponer de profesionales de la salud capacitados para poder cubrir las demandas del pueblo en ese sentido y de formarlos con una visión más humanitaria en correspondencia con los principios de la nueva ideología.

Los cambios radicales llevados a cabo por la revolución, tendrían como prioridad la conformación de una escuela nueva, diferente a la que existía hasta ese momento en Cuba y con nuevos objetivos y propósitos.

Uno de los nuevos retos lo fue la creación de un hombre nuevo que no estaría ligado a las viejas condiciones y valores que lo ataban a la sociedad capitalista, es por ello que Fidel Castro Ruz puntualizaba que “No se puede concebir el socialismo sin este gigantesco esfuerzo educacional”. (Castro, Fidel. 1976). Estos esfuerzos y cambios no solo se circunscribieron a la esfera de la educación general sino también llegó a la educación médica.

En 1962 se efectuó la Reforma de la Enseñanza Universitaria que constituyó un hecho histórico de extraordinaria relevancia en el desarrollo posterior de la enseñanza superior en Cuba, especialmente en las carreras de medicina. Esta Reforma no surgió espontáneamente, estuvo precedida por un sinnúmero de hechos que llevaron a los estudiantes de medicina a tomar posiciones junto a los demás estudiantes de otras carreras en la salvaguarda de los principios de la nueva Revolución.

Fue en la Facultad de Medicina de La Habana donde por primera vez se produjo la designación de un nuevo decano el 2 de febrero de 1959, con el pleno apoyo de la Asociación de Estudiantes de Medicina.

Se reformaron los planes de estudios que se encontraban elaborados desde 1942 y aún vigente en 1959, estos sufrieron algunos cambios en las asignaturas, las que se fueron agrupando en planes de liquidación de seis años de duración para los estudiantes de cada curso, que habían sufrido el cese de las actividades de la universidad desde 1956.

Se precisaba cambiar la forma en que se enseñaba en la época capitalista en Cuba, Fidel Ilizástigui Dupuy calificó la enseñanza de la medicina de “eminente verbalista, enciclopedista, intelectualista y científicista. Los estudiantes no se preparaban para actuar eficientemente como médico a su

egreso. La educación médica era un lugar donde se oía mucho, se veía poco y no se hacía nada” (Ilizástigui, Fidel 1979).

El plan de estudios médicos de la reforma estaría vigente solamente en el curso de 1961-1962, pues ya en 1963 a consecuencia del éxodo contrarrevolucionario que sacó del país en los 4 primeros años del período revolucionario 1554 médicos, se puso en vigor un plan de estudio, emergente de 5 cursos de duración, incluido el año de práctica o internado, obligatorio para todos los estudiantes, una de las grandes conquistas de la reforma.

Se permitió el ingreso a las universidades por examen, sin el título de bachiller en ciencias es decir que los que deseaban y reunían requisitos, no necesitaban ser bachiller para el ingreso en las universidades (La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana; 1963)

El proceso formativo se realizaba en las facultades e instituciones hospitalarias, dirigido a la preparación de médicos generales, capaces de brindar sus servicios donde la población los necesitara, los cuales realizarían luego su especialización posgraduada. En esta etapa se creó el órgano más importante: el Servicio Médico Social Rural.

Se fundaron los Institutos Superiores de Ciencias Médicas a partir de las facultades de medicina existentes en La Habana, Santiago de Cuba y Villa Clara, así como los institutos de investigaciones, lo cual contribuyó a elevar el nivel científico de los profesionales en formación.

De manera general esta etapa se caracterizó por:

- La tendencia fue a la formación de un profesional de la salud de perfil amplio para enfrentar y resolver los problemas existentes en este campo.

- Las competencias profesionales que debían desarrollarse no estaban explícitamente delimitadas, éstas debían inferirse de las tareas y ocupaciones del profesional.
- El proceso formativo del médico mostró tendencia hacia la especialización para alcanzar una sólida preparación científico-técnica y humanista, en correspondencia con los valores éticos y morales establecidos y las políticas y estrategias del Ministerio de Salud Pública.

Segunda etapa (1970 a 1990) consolidación de la formación del médico en Cuba

El proceso formativo de los nuevos médicos se descentralizó en todo el país y se desechó la concepción individualista, somática y biológica de la medicina: más atentos a la enfermedad que a la salud, a los aspectos curativos que a los de promoción de salud, más a la instrucción que a la educación, que se manifestaba en los diferentes escenarios de formación.

Se elaboró un nuevo modelo de atención: el de medicina comunitaria a través del policlínico comunitario. El proceso formativo en el postgrado se llevó a cabo en la Atención Primaria de Salud (APS); el del médico general en las facultades durante el primer y segundo años de la carrera y en los hospitales desde tercero hasta sexto año.

A partir de 1978 se volvió al sistema por asignaturas, lo que se mantuvo en los planes de 1986 y 1994, todos de 6 años de duración, y bajo la orientación del profesor Ilizástigui se puso especial énfasis en la formación del médico que en cada momento necesitaba el Sistema Nacional de Salud Único, para cumplir cabalmente los principios de la salud pública socialista cubana.

La experiencia en la formación de nuevos médicos permitió extender la experiencia a otras provincias del país y se inauguraron facultades de ciencias médicas en todas las provincias. Comenzó el internado rural, de manera que el

sexto año de la carrera de medicina se desarrolló en hospitales rurales, con profesores como tutores de los internos. Progresaban los institutos de investigaciones.

En 1982 se fundó el Destacamento de Ciencias Médicas “Dr. Carlos Juan Finlay”, constituido por estudiantes de medicina y estomatología. Inicialmente, por su gran calidad humana, sensibilidad y moral a toda prueba. Se les exigía más disciplina y se les indicaban misiones específicas para cada año de la carrera.

Dos años después, en 1984, se implanta el Programa del Médico y Enfermera de Familia y con ello la formación de médicos como especialistas en Medicina General Integral. El proceso formativo de este especialista postgraduado transcurría allí, en la comunidad. Se traspasó el proceso formativo del capital humano al sector de la Salud y se mantuvo el vínculo con la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior.

La educación en el trabajo se convirtió en la forma de enseñanza fundamental en el proceso formativo de habilidades profesionales, en estancias o rotaciones. Todos los estudiantes de medicina en ese nuevo plan académico realizarían el internado de sexto año de forma rotatorio por las especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía general y Medicina General Integral (MGI).

Los alumnos de cuarto año efectuarían la estancia de Higiene en los policlínicos (APS); y los de quinto año, las de Epidemiología, Teoría y Administración de Salud y Medicina General Integral.

El proceso instructivo se llevaba a cabo en las facultades, hospitales y policlínicos; pero en estos últimos las estancias o rotaciones, pues la mayor parte se desarrollaba en las dos primeras, donde se mantenía totalmente el proceso desde el primero hasta el tercer año de la carrera.

Los estudiantes debían materializar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en la comunidad, las cuales no se integraban en las dimensiones del proceso formativo con sistematicidad ni intencionalidad.

Esta etapa se **caracterizó** por los aspectos siguientes:

- La dirección de un proceso formativo de los estudiantes de medicina, que venía desarrollándose en facultades y hospitales, hacia la APS.
- Se constituyó el Destacamento de Ciencias Médicas, cuyas misiones no se incluían en el proceso de preparación.
- Las competencias profesionales que debían desarrollarse no estaban explícitamente delimitadas, en el plan de estudio, ni en cada una de las asignaturas y disciplinas.

Tercera etapa (1990 al 2000) revitalización de la formación del médico en Cuba

Para nadie es un secreto que el inicio del llamado período especial en Cuba a partir de 1991 tuvo repercusiones en los órdenes político y socioeconómico dentro de la sociedad cubana pero también repercutió profundamente en el proceso formativo en todos los órdenes dentro del sector educacional y fundamentalmente dentro de las ciencias médicas.

Una de las labores más difíciles lo constituyó el fuerte trabajo político desarrollado con el objetivo de orientar la comprensión, por parte de los estudiantes de medicina, de la esencia e importancia de la medicina familiar, sus compromisos sociales y la situación imperante en el país.

En junio de 1996 se realizó el Primer Taller Nacional de Trabajo Educativo y Político – Ideológico, con una nueva perspectiva. Las ideas allí analizadas determinaron la necesidad imperiosa de fortalecer el enfoque integral para la formación de los estudiantes y se aprobó el Proyecto de Trabajo Educativo.

Como rasgos característicos de esta etapa se significan los siguientes:

- La integración, la intencionalidad para el desarrollo de valores, así como la dirección, organización y preparación metodológica no se evidenciaban en todos los escenarios docentes del proceso formativo.
- El proyecto educativo de las brigadas y el año se realizaban al margen de las verdaderas necesidades de los estudiantes, donde en muchas ocasiones se realizó sin la presencia de estos.
- Una dificultad que caracterizó esta etapa es que no se le prestó adecuada atención educacional pedagógica en la proporción debida para los profesionales de la salud, trayendo consigo conflictos en la concreción en el saber, saber hacer y saber ser. Cuestión esta que afecta el desarrollo de la competencia comunicativa que debe caracterizar a un profesional de la salud.

Cuarta etapa (2000 a la actualidad) Perfeccionamiento de la formación del médico en Cuba

En enero del 2004 se inició en medicina el internado profesional como una nueva orientación en el sexto año de la carrera, dada por el paso de una práctica pre profesional a otra profesional, donde se asumía la responsabilidad de brindar atención médica a un sector poblacional, bajo supervisión tutorada.

El proceso formativo iba adquiriendo una mayor dimensión, ya que cambiaba el perfil de salida del egresado, que era de médico general básico, al de médico general integral básico al poseer ya las competencias profesionales alcanzadas con el ejercicio de la medicina comunitaria. Al propio tiempo se trabajaba para perfeccionar el proyecto educativo de las brigadas y el año.

Entre el 2004 y 2005 los policlínicos comunitarios se convirtieron en Policlínico Universitario (PU) y, con ello, en el escenario principal para el aprendizaje en la

carrera de medicina. Entonces, como parte importante de su funcionamiento, el proceso formativo del estudiante, que hasta ese momento se había producido en las facultades de ciencias médicas, se derivaba hacia esa institución de nuevo tipo en las áreas de salud, donde los educandos comenzarían a cursar su primer año de estudios.

Para el desarrollo de la docencia se contó con la participación de los médicos graduados y que prestaban servicios en estos policlínicos emprendiéndose la categorización docente de los mismos para que estuvieran en condiciones de asumir la docencia.

Las indicaciones del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública en relación con el proceso formativo de médicos en los policlínicos universitarios señalaban que este debía caracterizarse por el énfasis en el aprendizaje independiente y desarrollador del estudiante, a fin de que sea más activo, trate de solucionar los problemas, busque información incesantemente en múltiples fuentes y aprenda en grupo o equipo, prestando especial interés en la formación integral de su personalidad como médico general integral básico identificado con un profundo humanismo y sentido patriótico.

De igual modo se insiste en favorecer su desarrollo a través del carácter interdisciplinario del proceso formativo, que se practique, por medio de métodos dinámicos de enseñanza como el de la educación en el trabajo y la simulación educativa, el protagonismo estudiantil, la actividad independiente y la práctica participativa frente a la contemplativa hasta ese momento establecida.

A través de los talleres realizados a diferentes niveles fueron fortaleciéndose los valores en la educación médica superior, vinculándose lo instructivo con lo afectivo, despertando emociones y sentimientos, así como promoviendo el diálogo, la autovaloración y la participación activa consciente.

En lo curricular, la clase continúa siendo el momento más favorable del profesor para desarrollar el proceso formativo, destacar la dimensión sociopolítica y

considerar el extensionismo como un instrumento insustituible en la formación de sus estudiantes. Se parte de la asimilación de la metodología general de proyectos integrales de trabajo docente – educativo, validada por el Ministerio de Educación Superior, y de las particularidades y experiencias del proceso formativo en el sector de la Salud, mayoritariamente a través de la educación en el trabajo.

Entre el 2005 al 2011 se continuó perfeccionando la universalización y se incrementó notablemente el número de matrículas para estudiar la carrera, con una sólida concepción teórica y metodológica en el plan docente; la reingeniería de la Medicina General Integral (MGI) la declaró como disciplina rectora de la profesión.

Se insistió en la trascendencia del desarrollo de valores, el vínculo de lo instructivo con lo afectivo, la promoción del diálogo y la participación activa consciente; pero también se precisó que el ejemplo y la lucha por la excelencia en los servicios de salud fueran fuentes importantes en ese empeño, todo en correspondencia con el proyecto educativo, que demanda una mayor integración en las acciones y protagonismo de los educandos.

Se continuó trabajando para perfeccionar la preparación del médico general integral básico en todos los escenarios de formación; se crearon comisiones de trabajo para la planificación, organización y control de las tareas educativas y político-ideológicas; se desarrollaron talleres nacionales para analizar y debatir cómo optimizar el proceso y trazar estrategias en esa dirección.

El proceso formativo ha ido experimentando una evolución histórica favorable, con tendencia ascendente hacia el perfeccionamiento y acompañando el desarrollo del sistema de salud cubano.

Una concepción nueva de la medicina, de la educación médica y de la propia práctica médica concentrada en la atención primaria y directa con las personas en las comunidades conjuntamente con la familia, y una mayor madurez de los que la

conforman debe brindar una nueva posibilidad de acercamiento a un nuevo proceso de organización docente – asistencia – investigativo.

Como rasgos característicos de esta etapa se significan los siguientes:

- Desarrollo del proceso formativo en el policlínico universitario y se mantiene en hospitales docentes, siempre en aras de su perfeccionamiento continuo.
- Necesidad de formar a los estudiantes desde el primer año de la carrera en la Atención Primaria en Salud y el policlínico, con vistas a perfeccionar el proyecto educativo en todos los escenarios posibles y lograr una mayor integración en sus acciones.
- Necesidad de acelerar y perfeccionar la labor educativa y político – ideológica con un nuevo punto de vista: el proyecto educativo, donde el proceso formativo tiene su mayor énfasis, pues no se integran todas las potencialidades educativas existentes en los distintos escenarios.
- Es necesario resaltar que en esta etapa se tiene identificado que aún es insuficiente el trabajo formativo que se desarrolla con los estudiantes de medicina en los hospitales y policlínicos docentes universitarios matizado entre otras causas por la falta de calificación docente metodológica de quienes participan en el proceso docente – educativo.

A partir de lo anterior se derivaron las siguientes **tendencias**:

- Ampliación del perfil profesional.
- Fortalecimiento del vínculo entre las unidades docentes responsabilizadas con la formación del médico.
- Creación de comisiones de trabajo para la planificación, organización y control de las tareas educativas y político-ideológicas.

- Desarrollo de talleres nacionales para analizar y debatir cómo optimizar el proceso y trazar estrategias en esa dirección.

Como principales retos en la formación de médicos en Cuba se significa:

La formación de médicos cada vez más integrales como ciudadanos, profesionales con competitividad, ética, sentido humano, responsabilidad, cumplimiento del deber, empatía, espíritu científico, sentido económico de la profesión.

Se precisa una mayor auto-preparación de los docentes desde el punto de vista pedagógico y general. En la medida en que un educador esté mejor preparado, en la medida en que demuestre su saber, su dominio de la materia, la solidez de sus conocimientos, así será respetado por sus alumnos y despertará en ellos el interés por el estudio.

Analizadas las tendencias derivadas del estudio histórico lógico se hace evidente en él, desde el punto de vista teórico, el objeto de la investigación.

1.2 Reflexiones teóricas acerca del proceso de formación del Médico

La educación universitaria médica en Cuba busca la formación integral del estudiante, de manera que éste se sienta comprometido con la sociedad en la solución de problemas, adquiera conciencia crítica e innovadora, sea capaz de responder a los retos que le depara el futuro, contribuya al sostenimiento de los índices de salud de la población; así como poseer un amplio sentido social, económico, artístico, científico, tecnológico y ético.

La formación integral busca asegurar al profesional la visión global del saber, las actitudes suficientes y necesarias para pensar, ser, saber hacer y aprender.

Una formación profesional no consiste solo en la obtención de competencias técnicas, sino pretende explícitamente también lograr autonomía humana, la responsabilidad social y la participación democrática en la vida y en el trabajo. Para ello se requiere por una parte que los estudiantes sepan interpretar

situaciones técnicas sistemáticas, reflexionando e interviniendo en ellas de manera constructiva y analítica.

Por otro lado, un componente integral de una formación profesional global es el fomento del comportamiento social, la creatividad, y la participación en la solución de los problemas sociales.

Horrutiner, P. en su obra *La Universidad Cubana: el modelo de formación* (2006), fundamenta la formación integral como idea rectora principal del proceso formativo en la universidad actual, al analizarla como: "la pretensión de centrar el quehacer de las universidades en la formación de valores en los profesionales de forma más plena, dotándolos de cualidades de alto significado humano, capaces de comprender la necesidad de poner sus conocimientos al servicio de la sociedad en lugar de utilizarlos sólo para su beneficio personal.

Implica también la necesidad de lograr un profesional creativo, independiente, preparado para asumir la autoeducación durante toda la vida. Que sea capaz de mantenerse constantemente actualizado. Se trata además de la importancia de estar preparado para trabajar en colectivos, en equipos multidisciplinarios, participando activamente en la construcción social del conocimiento" (Horrutiner, 2006).

Sobre la base de este planteamiento se significa lo que debe constituir una de las principales aspiraciones en la formación de los profesionales: la unidad entre lo instructivo y lo educativo, expresada "en el complejo camino que implica el desarrollo del proceso docente- educativo, a través de la apropiación del conocimiento y desarrollo de habilidades y mediante verdaderos saltos de calidad. Que no necesariamente se producen, se desarrollan: las convicciones, los sentimientos, intereses, valores, etc." (Tunnermann, 1996).

Por consiguiente una formación integral significa que el estudiante una vez egresado pueda disponer de una sólida preparación científica y técnica. Sin ella no hay, ni puede haber, desempeño profesional integral; sin embargo eso no basta.

De igual modo se requiere una amplia formación humanística, máxime en los profesionales de la salud.

La formación supone no sólo brindar los conocimientos necesarios para el desempeño profesional, sino también tener en cuenta otros aspectos de igual relevancia.

En la educación superior médica cubana existen tres perfiles de formación (político–ideológico, profesional, y ocupacional), los cuales se sustentan en tres dimensiones que permite comprender y estudiar el proceso formativo de los profesionales en la educación superior: la dimensión instructiva, la educativa y la desarrolladora.

La dimensión instructiva está relacionada con la idea de dotar al estudiante de los conocimientos y las habilidades esenciales de su profesión, prepararlo para emplearlas al desempeñarse como tal, en un determinado puesto de trabajo.

Es importante señalar que al instruir al estudiante durante su formación, resulta imprescindible ponerlo en contacto con el objeto de su profesión, en el caso de la carrera de Medicina esto ocurre desde los primeros años de la carrera, y así lograr el imprescindible nexo con los modos de actuación de esa profesión. Esto garantiza que el estudiante se apropie de las habilidades necesarias para su desempeño profesional.

A través de lo anterior se materializa el principio básico de la formación. El vínculo entre el estudio y el trabajo, como una de las ideas rectoras en las que se sustenta el modelo de formación de la educación superior cubana.

La dimensión educativa, se concreta a partir de la idea que ha hecho suya la educación superior cubana, de que la formación de la personalidad de los jóvenes, en particular en lo referido a aquellos valores que caracterizan su actuación profesional, ha de constituir la idea rectora principal y la estrategia más importante del proceso de formación (Horruitiner, 2006).

En tal sentido la labor educativa se convierte en una prioridad en el proceso de formación, la cual es asumida por toda la comunidad educativa desde el contenido de cada una de las disciplinas y abarcar todo el sistema de influencias que sobre el estudiante se ejerce durante su formación y una vez egresado.

La dimensión desarrolladora parte de la idea que además de instruir al estudiante, se requiere desarrollar en él las competencias profesionales para asegurar su desempeño profesional exitoso en un determinado contexto. La esencia de esta dimensión se encuentra en el vínculo del estudio con el trabajo.

Ahora bien, si la idea rectora expresada entre el vínculo entre las dimensiones del proceso de formación: la educativa y la instructiva; se refiere a la necesidad de que ambas se vinculen entre sí y a su vez con lo laboral; su esencia, en las carreras universitarias y en especial la carrera de Medicina, consiste en garantizar, desde el currículo, el dominio de los modos de actuación profesional y de las competencias para asegurar la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

Para lograrlo este particular es necesario que el estudiante desarrolle, como parte de su formación, tareas laborales propias de su futura profesión y de ser posible, desde el inicio mismo de la carrera. Todo esto contribuirá a la formación de un profesional más completo e integral.

Sin la presencia de lo laboral en los currículos, la formación no se vincula con la realidad de la profesión y el egresado no es capaz, al iniciar su vida laboral, de resolver los problemas que allí se presentan.

Lo anterior exige cambios en el quehacer de la vida académica, a tono con las nuevas condiciones sociales que van surgiendo en entornos cada vez más dinámicos y proactivos en la formación de los futuros profesionales, para lo cual se requiere de un proceso de formación en el que se establezca una adecuada correspondencia entre los componentes académicos, laborales e investigativos.

El Médico actual que necesita Cuba, deberá actuar en un mundo competitivo y veloz y ser capaz de aprovechar los conocimientos de las ciencias básicas que debe tener en grado suficiente como para producir resultados prácticos.

La posibilidad de que un médico llegue a dominar todo el arsenal de información sobre su ciencia es prácticamente remota. De lo que se trata es de formar un profesional capaz de actuar con independencia asumiendo una postura que lo identifique como médico.

Por lo tanto se trata de formar un profesional con las competencias necesarias que garantice poner en práctica los conocimientos, de los que se apropió durante la carrera, para solucionar los problemas de salud que se generan en el seno de la sociedad.

Esto quiere decir que el proceso formativo del médico deberá garantizar:

- Un profesional capaz de aplicar los conocimientos científicos adquiridos a otros contextos de la vida social.
- Dominar las técnicas del aprendizaje para que pueda auto instruirse y trabajar en un período de explosión de la información científico - técnica, de desarrollo y trabajo colectivo, en el que debe orientar y ser orientado;
- Comunicarse empleando las técnicas de computación;

A todo esto se agrega la necesidad de formar, en ese futuro profesional, un modo de ser y de estar en el mundo acorde con los más altos valores éticos y morales, y donde la responsabilidad y el compromiso con el proyecto social cubano adquieren una connotación especial.

El médico cubano, en los inicios del siglo XXI debe dar respuesta al encargo social que le corresponde, partiendo de un modelo de profesional que se caracteriza por:

- Una formación de perfil amplio.
- La capacidad para dar respuesta a los problemas al nivel de base en el primer período.

- Una formación básica sólida que le permita acceder a la formación de postgrado.
- El desarrollo de habilidades en el arte de hacer desde la formación de pregrado.

Para lo cual la carrera está estructurada con una duración de seis años. En el Plan de Estudio se incluyen las horas de actividades docentes y prácticas que establece el Ministerio de Educación Superior; de las cuales alrededor de la tercera parte son actividades concretas de educación en el trabajo en unidades de servicio docente del Sistema de Salud, que forman parte de la Universidad Médica.

El plan de estudio ha estado sometido a perfeccionamientos del diseño curricular, con el propósito de mantenerlos al nivel de los avances de la ciencia, la técnica y la pedagogía más actuales y para egresar un médico general básico con mayor competencia y más cercano al perfil del Especialista en Medicina General Integral, orientado hacia la atención primaria de Salud y el médico de familia.

Dentro de los aspectos que caracterizan la formación del profesional en la actualidad se enfatizan los relacionados con:

- Capacidades concernientes al empleo de las técnicas de cómputo.
- Capacidad de comunicación.
- Disposición para actuar ante situaciones de desastres.
- Desarrollar un sistema de valores que le permitan demostrar una clara concepción de su papel como profesional al servicio del pueblo, alejado de posiciones elitistas, despojado de sentimientos mercantilistas con respecto al desempeño de la profesión, con un elevado espíritu de solidaridad, dispuesto a tratar a los demás sin distinción como seres humanos y a prestar sus servicios en cualquier parte del mundo que sean necesarios.

- Actuar conforme a los principios de la ética médica y atemperará sus acciones, como médico y como ciudadano a las exigencias del momento histórico y el lugar donde presta sus servicios.
- Conocimientos socio humanísticos y culturales en general.
- Garantizar un medio ecológico que permita la supervivencia de la humanidad y trabajar en el empleo de nuevas alternativas para la salud humana.
- Evidenciar su disponibilidad para trabajar en cualquier lugar de Cuba, así como en cualquier otro país y situación, y supeditar sus intereses personales a los sociales, de acuerdo con las necesidades sociales y a las orientaciones del gobierno revolucionario
- Percibir, expresar y sentir la belleza y los ideales y sentimientos que se manifiestan en las diversas formas del arte y la cultura, y comprender la función social de la misma en la educación comunista del pueblo o, indirectamente, en el desarrollo intelectual de los hombres.
- Es importante también que el egresado de Medicina conozca y utilice las diferentes manifestaciones del arte en la rehabilitación y tratamiento de diferentes afecciones o trastornos psiquiátricos y psicológicos

A partir de esta información y su conjugación con los elementos anteriores se destaca como aspecto fundamental la necesidad de preparar un profesional de perfil amplio, pero con capacidades y métodos científicos de trabajo que le permitan insertarse en los cambios tecnológicos de su tiempo con la mayor brevedad posible (Dirección Docente Metodológica del Ministerio de Educación Superior, 1985).

En síntesis, el proceso de formación del médico tiene como aspecto distintivo la participación del estudiante en la atención de personas sanas o enfermas a la vez que desarrolla los conocimientos, habilidades y valores que conforman su

personalidad a través de la utilización de la educación en el trabajo como forma de enseñanza donde se vincula lo académico con lo laboral.

1.3 La formación de la competencia comunicativa profesional. Fundamentos teóricos

El interés por las competencias en el contexto universitario responde principalmente a que estas han permitido acercar la formación profesional al mundo del trabajo (González y González, 2008). La formación de competencias aproxima el proceso formativo a las necesidades de actuación profesional, puesto que su determinación se hace bidireccional, por la universidad y las entidades laborales destinatarias de sus egresados (Fernández, González y Guerra, 2006; Alonso, 2010).

Se exige cada vez más a la universidad certificar la calidad de sus procesos sustantivos, por lo que ha surgido el compromiso de evidenciar su responsabilidad por medio de instrumentos que validen su encargo social (Horruitiner, 2006). Por este motivo, la determinación junto con las entidades laborales de las competencias de sus egresados, fortalecerá su papel como institución encargada de formar los profesionales que necesita la sociedad.

La conceptualización de las competencias ha estado marcada principalmente por dos enfoques: el estructural y el dinámico. En el enfoque estructural se ha enfatizado en los componentes o atributos de las competencias, mientras que en el dinámico se ha subrayado el funcionamiento del sujeto en el contexto de su labor profesional. Ambos enfoques no son excluyentes (Mertens 1998) sino que se refieren a diferentes aspectos de las competencias que en la práctica se complementan.

En las definiciones que se le han dado a las competencias, se manifiesta como los diferentes autores combinan los dos enfoques. Mariño (2011) por ejemplo, las define como “aquellas cualidades de la personalidad que permiten la autorregulación de la conducta del sujeto, a partir de la integración de los

conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de su profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidades y valores asociados a ella que permiten, facilitan y promueven un desempeño profesional eficaz y eficiente dentro de un contexto social determinado”.

Para Alonso (2010) las competencias son “el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes que movilizan a una persona, de forma integrada, para actuar de forma eficaz ante las demandas de determinada situación”.

Asimismo, Tejeda y Sánchez (2010) definen las competencias como “una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos y destrezas) y saber ser (valores y actitudes) que son movilizados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente socio profesional y humano en correspondencia con las características y exigencias complejas del entorno”.

Estas definiciones evidencian la tendencia a incluir como componentes de las competencias contenidos cognitivos, afectivo-motivacionales y comportamentales que se ponen de manifiesto cuando las personas realizan una determinada actividad laboral. De una forma u otra, autores como Spencer (1993), Levy-Levoyer (1997), Mentkowski (2000), González (2002) y Tobón, Rial, Carretero y García (2006) también aluden en sus definiciones a estos elementos.

Existe un concepto utilizado en la educación superior cubana que en su conceptualización se asemeja a las definiciones expuestas: los modos de actuación profesional. La razón es que algunos autores para referirse a este concepto utilizan el término competencias (Horruitiner, 2006).

Si se tiene presente el objetivo de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa del médico que propone la autora, resulta imprescindible reconocer la integración dialéctica que predomina entre saber,

saber hacer y saber ser, resaltando, que competencia es hacer y hacer eficazmente.

Respecto a la competencia comunicativa, es posible encontrarse con diferentes enfoques a la hora de conceptualizar el término. En tal sentido los etnógrafos de la comunicación la consideran un conjunto de normas que se van adquiriendo a lo largo del proceso de socialización y está socio culturalmente condicionado (Montero, 2008).

Para algunos autores es considerada una habilidad, para otros es una capacidad, sin embargo al reflexionar al respecto hay que tener presente que la misma emerge en el proceso comunicativo manifestándose en ella las formaciones motivacionales, las vivencias afectivas, así como la unidad de lo cognitivo y lo afectivo confiriéndole un carácter psicológico.

Hymes (1967), considera que la competencia comunicativa es (...) el conjunto de habilidades que posibilita la participación apropiada en situaciones comunicativas específicas.

Para Beltrán, (...) participar apropiadamente en una interacción comunicativa consiste en cumplir con los propósitos de la comunicación personal; esto es, lograr lo que se quiere o necesita y hacerlo dentro de lo socialmente aceptable (sentido y coherencia) Beltrán, F., (2006). Se comparte este criterio de Beltrán, pero es necesario aclarar que la competencia comunicativa implica autorregulación eficiente de la conducta comunicativa en las interacciones socialmente aceptables, aspecto que la autora de la presente investigación le confiere gran significación.

En consonancia con Beltrán (2006), es importante abordar la competencia comunicativa desde dos enfoques, los cuales permiten orientarse en la comprensión del proceso comunicativo

- ↳ El primero se ubica en el nivel intraindividual y da cuenta de la facultad humana de adquirir y usar el lenguaje, lo que se denomina competencia lingüística.
- ↳ El segundo, corresponde al nivel interindividual, donde se destaca el papel que juega la interacción social en el proceso de formación de la Competencia comunicativa.

Para Mañalich (2002), la categoría competencia comunicativa la considera de la siguiente manera:

- Competencia lingüística: como la habilidad para emplear los medios o recursos lingüísticos.
- Competencia socio-lingüística: es la habilidad que adquiere el sujeto para adecuar los medios lingüísticos a las características de la situación y el contexto.
- Competencia discursiva: habilidad para relacionar coherentemente las partes del discurso con este como un todo.
- Competencia estratégica: habilidad para iniciar, desarrollar y concluir la comunicación

En el contexto de esta investigación se comparte el criterio de Lomas (1992) quien plantea que la competencia comunicativa trasciende su sentido de conocimiento dentro del código lingüístico, para entenderse como la capacidad de saber qué decir, a quién decir, cuándo decir y cómo decir.

También considera como competencia comunicativa a la capacidad de hacer bien el proceso de la comunicación, usando los conectores adecuados para entender, elaborar e interpretar los diversos eventos comunicativos, teniendo en cuenta no solo su significado explícito o literal, *lo que se dice*, sino también las implicaciones, el sentido explícito o intencional, *lo que el emisor quiere decir o lo que el*

destinatario quiere entender. El término se refiere a las reglas sociales, culturales y psicológicas que determinan el uso particular del lenguaje en un momento dado.

Para este autor la competencia comunicativa se expresa a través de otras competencias que las constituyen; estas competencias son: competencia cultural e ideológica y competencia lingüística (sociolingüística y competencia discursiva).

Se considera que el desarrollo de la competencia comunicativa a través del proceso formativo, está condicionado por la apropiación de las habilidades comunicativas como canal de manifestación de la competencia profesional que debe manifestar el egresado en contextos determinados.

La competencia profesional presupone la apropiación por el estudiante de un grupo de cualidades formadas por habilidades, pero la comunicativa implica habilidades que determinan mostrar el resto.

En tal sentido es necesario que el profesional en formación se apropie de una serie de habilidades comunicativas, que permitan medir la efectividad de la comunicación y el nivel de desarrollo alcanzado.

Se coincide con Fuentes (2000) cuando afirma que una adecuada comunicación caracteriza a un profesional competente. La competencia comunicativa profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de confiabilidad y uniformidad. Para los profesionales del campo de la salud estos términos están estrechamente relacionados con su desempeño; donde la comunicación es una vía para lograrlo.

Durante el proceso formativo del médico en los diferentes escenarios docentes, captar los rasgos del proceso comunicativo, las particularidades del discurso de los estudiantes en estos contextos profesionales, sin dejar de atender a los mismos tanto desde el punto de vista comunicativo como didáctico metodológico en cada una de las situaciones comunicativas de la actividad profesional, es a

nuestro juicio un aspecto que debe atenderse como contribución al desarrollo de la competencia profesional de los estudiantes.

Para lograr este proceso es necesario establecer con claridad el estudio de la comunicación y de la teoría de la comunicación como ciencia, teniendo en cuenta una serie de aspectos de carácter conceptual en los cuales se sustenta todo el sistema de conocimientos de esta rama.

En la literatura científica aparecen diferentes trabajos relacionados con la comunicación de manera general, desde Platón y Aristóteles sobre el lenguaje, continuados en Cuba por diferentes pedagogos tales como Luz y Caballero (1825), Varela (1830) y Martí (1880), entre otros estudios que se consideran referentes para la presente investigación. Estas personalidades han sistematizado y profundizado en la temática desde diferentes posiciones teóricas.

Hall Walfriman y Sheflon (1980) consideran a la comunicación como la matriz de todas las actividades humanas, como proceso permanente y circular de interacciones en los que cada hombre participa.

Por su parte González Rey F (1985) plantea que la comunicación es un proceso esencial de toda la actividad humana, ya que se basa en la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto se desempeña, y además tiene un papel fundamental en la atmósfera psicológica de todo grupo humano.

Para B. F Lomov (1989: 293) la comunicación es la interacción de las personas que entran en ella como sujetos, no sólo se trata del influjo de un sujeto con otro, aunque esto no se excluye, sino de la interrelación entre ambos. En ella se lleva a cabo un intercambio de actividades, representaciones, ideas, orientaciones, intereses, etcétera, se desarrolla y manifiesta el sistema de relaciones sujeto-objeto, necesitándose como mínimo para su realización, dos personas, cada una de las cuales actúa como sujeto.

El término comunicación, proviene del latín com y que significa estar juntos, unir o juntar y Munus que se traduce por oficio, trabajo u obra (G. Torroella, 2001); esto implica que para que la misma ocurra se necesita del intercambio e interacción entre los sujetos no solo de mensajes e informaciones, sino que se necesita de cierto grado de empatía que garantice la efectividad y transformación de sus participantes.

La teoría de la comunicación como proceso ha sido tratada desde varias ciencias, tales como la Sociología, la Psicología, la Filosofía y desde la Pedagogía, esta última desde el siglo XVIII hasta la actualidad, considerada principalmente en Europa y en los Estados Unidos, modelos que se han difundido.

Se reconoce que la teoría de la comunicación aparece en los países capitalistas, especialmente en Estados Unidos a partir de ciertos trabajos matemáticos de Claude Shannon en la teoría de la información y de Norbert Giner en la Cibernética, alrededor de 1948.

Se destacan los trabajos de González Rey, Fernando (1980-1995) de manera especial, ya que asume la comunicación educativa como:“(…) un proceso esencial de toda la actividad humana, ya que se basa en la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto se desempeña y que además, tiene un papel fundamental en la atmósfera psicológica de todo grupo humano. Plantea que en el caso del contexto de la escuela, la comunicación educativa se ha caracterizado por ser autoritaria, unidireccional y, por tanto, no participativa, la relación esencial de la comunicación profesor – alumno corrientemente se manifiesta en la transmisión de información, la evaluación, la estimulación y el castigo“.

Lomov (1986), asume la comunicación educativa como un proceso en que se crece dentro de ella, por lo tanto para crecer es necesario establecerlo. La comunicación como un proceso complejo, por lo que ser un buen comunicador no resulta nada fácil, aunque es posible desarrollarla a partir de un entrenamiento y de la actividad que asuma el maestro.

La comunicación es un proceso en extremo activo en el cual los elementos que participan en ella siempre lo hacen en condición de sujetos de ese proceso. En el proceso de la comunicación las personas se relacionan tanto por la vía verbal como la no verbal. Este autor además, asume que la comunicación educativa se define como la interacción entre los maestros y los escolares.

Por su parte Ojalvo, Victoria (1996) considera a la comunicación educativa como la expresión del estilo de dirección en el cual está insertada, además plantea que la comunicación educativa es una forma especial de la comunicación que ocurre en el proceso docente educativo entre el maestro con los escolares y resulta vital para la educación de los sujetos.

Ortiz, Emilio (2002) asume la comunicación educativa como expresión creadora es la que da significado y profundidad al proceso docente- educativo, al asegurar en el estudiante participación y creatividad. La comunicación educativa es una variante de la comunicación interpersonal, que establece el profesor con los escolares, padres y otras personas, la cual posee grandes potencialidades formativas y desarrolladoras en la personalidad de los escolares, los educadores y en la familia, posee cierto carácter obligatorio pues de lo contrario tendría continuidad el proceso pedagógico.

Para Fernández González, Ana María (2006), la comunicación educativa como la forma de interrelación humana que transcurre en el proceso de actuación, condicionada por el lugar que el hombre ocupa dentro del sistema de relaciones sociales y es trascendental para el funcionamiento y la formación de la personalidad. Es un proceso esencial de toda la actividad humana que se caracteriza por la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto se desempeña.

En el contexto de este trabajo se comparte el criterio de Soto (2006), considera que la comunicación educativa, es una forma muy especial donde la participación activa y consciente de los sujetos que intervienen en ella son de vital importancia;

no es algo externo al proceso educativo ya que este se lleva a cabo y desarrolla a través de la comunicación, por tanto es imposible concebir una educación sin comunicación; la misma debe garantizar no sólo la apropiación de contenidos culturales, sino vivencias que permitan la formación de sentimientos, valores, emociones y convicciones en el sujeto como resultado del proceso de interacción y que hará del aprendizaje algo significativo para el alumno; por tanto ésta deberá caracterizarse por ser formativa.

En las investigaciones llevadas a cabo por el Centro de Estudios Pedagógicos Educación Superior (CEPES), donde sobresalen los trabajos de los investigadores: Ortiz, Emilio (2008) y González, Viviana (2008); destacan la importancia de la comunicación educativa como proceso de intercambio de información, de carácter democrático y participativo.

Referente a la comunicación pedagógica, como un tipo de comunicación que se da en el contexto escolar, aparecen particularidades que permiten poner de manifiesto una amplia gama de relaciones interpersonales, donde la comunicación adopta diferentes matices.

F. González Rey (1985) considera que la función esencial de la escuela es la educación y señala "...la base de la educación es precisamente la comunicación. 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", por lo que se reconoce el papel que juega la misma en la transformación y desarrollo de la personalidad del estudiante.

Emilio Ortiz (1996) define la comunicación pedagógica como "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".

Autores como Raquel Bermúdez y Lorenzo M. Pérez consideran la comunicación pedagógica como el sistema de interacción profesor alumno cuyo contenido consiste en el intercambio de información, la influencia educativa y la interrelación. Este proceso es organizado y dirigido por el maestro. Es importante considerar que debe existir una transformación positiva para que pueda ser considerada como tal.

La autora de la presente investigación considera que es básicamente importante la dirección del proceso formativo del médico, a partir lograr un proceso interactivo, participativo y dinámico, ello implica una ejecución comunicativa, el cual debe orientarse y regirse por un intercambio permanente con los sujetos (médicos, personal de enfermería, pacientes, familiares) en un clima socio-afectivo favorable y, en un sistema de relaciones gratificante y estimulador, de acuerdo con la ejecución de las tareas profesionalmente competentes.

Considera, por ello, que dentro de las competencias profesionales que debe poseer el médico, tiene un lugar especial la competencia comunicativa como un proceso de interacción con carácter personalógico, lo cual exige que este tenga pleno conocimiento de los mecanismos que intervienen en las situaciones comunicativas en los diferentes contextos que se desempeñan.

En el contexto de esta investigación se reconoce la importancia de la participación de las unidades docentes en la formación profesional del médico, dirigiendo dicha formación, avalada por su preparación científico-pedagógica y la innegable necesidad de la presencia de la educación al trabajo como agente influyente de vital importancia para lograr la óptima formación del futuro profesional.

Se insiste en la necesidad de una formación de forma natural hacia la socialización y el reconocimiento y respeto a la diversidad, lo cual contribuye a formar un carácter abierto y flexible, favorece el proceso de toma de decisiones y la capacidad de iniciativa que afianza la responsabilidad del futuro médico.

De lo analizado se infiere que para favorecer el tratamiento a la comunicación educativa profesional desde el proceso de formación del médico, se debe tomar en consideración la relación que se produce entre las influencias de los agentes socializadores presentes en los diferentes escenarios de formación y el aprovechamiento de las potencialidades educativas de los contenidos que caracterizan los campos de acción de esta profesión.

1.4 Diagnóstico del estado actual del desempeño comunicativo profesional de los estudiantes de Medicina

Entre los aspectos que explican el estado actual de desarrollo de las competencias comunicativas de los estudiantes de la carrera de Medicina se encuentra los resultados obtenidos en el grupo de instrumentos utilizados para constatar la problemática objeto de investigación.

En el mismo se pudo observar que solo 2%, 2 sujetos, obtuvieron calificaciones superiores a los 70 puntos. El 7%, es decir, 9 sujetos, obtuvo calificaciones entre 50 y 69 puntos y el 91% (120) de los sujetos estudiados, a pesar de declarar 47% (62) de ellos haber recibido alguna instrucción sobre la temática, obtuvieron calificaciones inferiores a los 49 puntos.

Esto indica que los profesionales responsabilizados con la formación de los estudiantes de Medicina tienen pocos conocimientos sobre el proceso de comunicación humana, situación que pudiera estar relacionada con el hecho de no saber cómo aplicar los conocimientos de esta ciencia a su práctica profesional pedagógica.

Al analizar los resultados obtenidos por preguntas se pudo identificar que los sujetos estudiados tenían mayor conocimiento sobre los siguientes aspectos del proceso de comunicación humana:

- 11 % conocen que existe relación entre el contenido del mensaje y la forma en que se dice y logran fundamentar acertadamente su respuesta. Sin embargo, ninguno de los encuestados conoce los estilos de interacción interpersonal.
- 16 % definen la comunicación como un proceso interactivo donde dos o más personas intercambian sentimientos, conocimientos, puntos de vistas que les permiten satisfacer sus necesidades.
- 14,2 % conocen las funciones de la comunicación humana.
- 29,1 % supo explicar la importancia de escuchar lo que otra persona nos dice y el 16,4 % identificaron los factores que entorpecen la buena escucha.
- 0,66 % conoce los tipos de comunicación humana.
- 26,9 % conocen los factores que pueden favorecer una buena comunicación
- 0,66 % conocen los elementos del proceso
- 11,4 % pudo describir a un buen comunicador.
- 39 % conoce qué es la empatía y sólo 22,4 % pudo describir cómo se comportaría una persona empática.

En resumen, los resultados obtenidos permiten afirmar que los profesionales responsabilizados con la formación de los estudiantes de Medicina poseen pocos conocimientos sobre el proceso de comunicación humana, a pesar de que 47 % declaró haber recibido cursos de postgrados sobre el tema.

Al analizar los resultados por preguntas se constató que 54 % de los profesionales, responsabilizados con la formación de los estudiantes de Medicina, estudiados tienen actitudes positivas hacia la relación con los estudiantes.

Durante la observación no participante se constató el uso de recursos no verbales por parte de los estudiantes. De los estudiantes de Medicina, 98,1 % lleva un porte

personal adecuado, aunque en 1,9 % restante el porte fue inadecuado, criterio que se respalda por la observación del uso de prendas no establecidas, y transformaciones del uniforme.

En relación con los modales de los estudiantes de Medicina estudiados se puede afirmar que 33,3 % tiene modales adecuados, mientras que 66,7 % tiene modales inadecuados o dificultades para mantener una relación adecuada con el paciente y sus familiares. Esto se aprecia en la manera inadecuada de recibir al paciente, no invitarlo a esperar o tomar asiento cuando está ocupado, así como dificultades para mantener el contacto ocular durante la conversación.

En cuanto a la manera de relacionarse se identificó que 20,5 % de los estudiantes se comportan de manera correcta con los pacientes; 79,5 % se relaciona incorrectamente o con dificultad al no llamar al paciente por su nombre o tutearlo sin el consentimiento del mismo.

En la variable escucha se observó que 42,5 % de los estudiantes de Medicina escuchan mal o con dificultad, y sólo 57,5 % practica la buena escucha. Estos resultados son consecuentes con los obtenidos en el cuestionario de conocimientos, donde desde el punto de vista cognoscitivo no más de 60 % de los profesionales responsabilizados con la formación del estudiantes de Medicina conocen las funciones de la comunicación, la importancia de la escucha, los elementos que la afectan, y son capaces de describir a un buen comunicador.

Esta situación pudiera estar relacionada, independientemente de las carencias cognoscitivas analizadas, con una incorrecta percepción del rol de profesor o del profesional responsable con la formación del estudiante de Medicina, y la tendencia a decirles siempre lo que deben o no deben hacer sin conocer lo que realmente piensan o sienten los estudiantes, todo esto acentúa el rol pasivo tradicional de este último y el autoritario del profesor.

Llama la atención el hecho de que los estudiantes de Medicina no conocen qué es un estilo de comunicación; sin embargo, utilizan en su gran mayoría el estilo de control para interactuar comunicativamente con los pacientes.

En cuanto al comportamiento verbal del estudiante de medicina se puede afirmar que 33 % hace corresponder el mensaje verbal con su comportamiento no verbal; mientras que 67 % se expresa mal o inadecuadamente, y tiene dificultades para hacer corresponder el mensaje oral con su comportamiento no verbal.

Las evidencias obtenidas, luego de la aplicación de los instrumentos, no hablan a favor de las competencias comunicativas de los estudiantes de la carrera de Medicina estudiados. Al respecto se pudo arribar a los resultados siguientes: 94 sujetos, 71,21 % de la muestra, tiene un bajo desarrollo de sus competencias comunicativas; 22 sujetos (16,6%) tienen un desarrollo medio y 16 sujetos, equivalente a 12,12 % de la muestra, tienen un alto desarrollo de sus competencias comunicativas.

Al realizarse la revisión documental, con el propósito de constatar la presencia de los contenidos de comunicación en el plan de estudio y cómo tributan sus programas al desarrollo de las competencias comunicativas en los futuros egresados, se observó que en los objetivos generales educativos e instructivos de la carrera no se contempla (ni explícita ni implícitamente) el desarrollo de competencias comunicativas en los estudiantes de Medicina y en los contenidos de los programas de las asignaturas tributan al desarrollo de habilidades técnico-profesionales para el ejercicio de la profesión.

En cuanto a las relaciones que se establecen entre el profesor y el estudiante, se coincide en que tanto uno como el otro necesitan saber comunicarse, pues si el docente es la imagen o modelo para el educando, el primero debe saber comunicarse adecuadamente para que estas relaciones sean cordiales y se sustenten en el respeto, el afecto y solidaridad entre ambos.

Se identifica que este es un aspecto de necesario aprendizaje para los docentes, porque ellos se preocupan más por el contenido que se imparte que por cuidar el estado de las relaciones interpersonales con sus estudiantes.

Por otra parte, se señala que en ocasiones el docente no influye en la formación de valores ni se ajusta a las características individuales de sus estudiantes.

En ese sentido, la autora considera que las relaciones se sustentan en la autoridad del profesor exigiendo una actitud receptiva y atenta de los estudiantes, donde la obediencia por parte de los estudiantes, es la principal aspiración del profesor.

Se establece una relación paternalista entre ambos porque el docente ofrece criterios ya acabados o semielaborados por él que deben ser respetados y asumidos por los estudiantes.

El docente se siente en la obligación de darles todo a ellos, lo que limita su independencia cognoscitiva, al tiempo que se exige una elevada preparación científico-técnico del docente.

Sin embargo, no se tienen en cuenta en el proceso de evaluación las dificultades en la expresión oral y escrita en la actividad valorativa del estudiante, elementos que debían considerarse, dado que aparece contemplado dentro de los objetivos de este modelo pedagógico.

En sentido general se consideran que los estudiantes de la carrera de Medicina que se forman en el Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero en el municipio Moa no son competentes comunicativamente, y que esto se limita en la mayoría de los casos al empleo del método clínico y se ve entorpecida la relación médico- paciente.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA EN EL MUNICIPIO MOA

En el capítulo se muestran los principales fundamentos asumidos para la elaboración de la metodología propuesta, se presenta la misma y se brindan los resultados de la valoración del taller de socialización con especialistas.

2.1 Fundamentos asumidos para la elaboración de la metodología propuesta

Proyectar el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de Medicina que se forman en el Hospital General Docente Dr. Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero en el municipio Moa, presupone considerar las condiciones concretas de los diferentes escenarios docentes que permitan su seguimiento y perfeccionamiento.

Los autores N. De Armas; J. Lorences y J.M. Perdomo (1985) del Centro de Estudio de Ciencias Pedagógicas del ISP “Félix Varela” señalan que en las ciencias pedagógica el término “metodología” ha tenido múltiples interpretaciones y definiciones tanto desde el ángulo de la actividad científica, como desde el ángulo de la actividad propiamente educativa. Así, es abundante la utilización del término metodología con distintas acepciones. Entre las más comunes se encuentran:

- Sinónimo de didáctica especial
- Vía para dirigir el proceso de enseñanza de determinados conocimientos
- Manera de organizar determinada actividad o proceso educacional
- Vía para dirigir la formación de determinadas orientaciones, cualidades, componentes o rasgos de la personalidad
- Asignatura para enseñar a investigar (metodología de la investigación)

- Forma específica de estructurar y aplicar uno o varios métodos de una investigación
- Objetivo y resultado de la investigación

En el contexto de esta tesis resulta pertinente el abordaje realizado por R Bermúdez y M Rodríguez, (1996), los cuales consideran que una metodología es: “Conjunto de métodos, procedimientos, técnicas, regulados por determinados requerimientos o exigencias que permiten ordenar el pensamiento y modo de actuación para la obtención o descubrimiento de nuevos conocimientos en el estudio de un problema teórico o en la solución de un problema en la práctica.”

La metodología comprenderá las características que le dan singularidad en el contexto de actuación y revelan la esencia del proceso que se sigue para el perfeccionamiento de la competencia comunicativa en su lógica interna, lo que confirma la posibilidad de conducirse, en concordancia con los propósitos de mejoramiento que demanda la atención primaria de salud en la sociedad cubana actual.

Esta metodología se sustentará en tres ejes fundamentales:

- Aprendizaje en la práctica como valor añadido a la eficacia de la comunicación.
- La equidad en el proceso de dirección del proceso de formación del estudiante de Medicina.
- El mejoramiento del clima socio-afectivo en los escenarios docentes.

La misma permitirá la materialización del modelo en la actuación del médico, con el interés de resolver la contradicción que se presenta en la práctica asistencial. Para ello, se debe partir de un profundo conocimiento teórico, lo que se constituye en los precedentes básicos para instrumentar esta metodología de acuerdo con sus etapas.

Con el propósito de adecuar los elementos planteados en los precedentes a la dinámica del proceso de formación del estudiante de la carrera de Medicina, se tienen en cuenta los siguientes aspectos esenciales:

1. Autoconcientizar a los profesores, desde los fundamentos teóricos, las categorías que intervienen en el proceso de formación, componente interactivo, componente lingüístico, componente socioafectivo, el papel del diálogo y la negociación en la interacción del profesor con los estudiantes.
2. Promover un ambiente, donde el proceso de comunicación en los diferentes escenarios docentes se enfoque al aprendizaje situacional, autodirigido y cooperado, a partir de la exigencia que entraña el aprendizaje desde la práctica, logrando:
 - Reconocer la necesidad de mejorar la eficacia de la comunicación en su desempeño y de la implicación de los componentes personales del proceso formativo, para interactuar en función del aprendizaje en las situaciones comunicativas.

La autora ofrece en correspondencia con las categorías didácticas (Álvarez, 1998), un orden sistémico a todos los elementos que se proponen tener en cuenta en el proceso de formación de los estudiantes de Medicina, en aras de perfeccionar la competencia comunicativa de los mismos.

2.2. Presentación de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de medicina en el municipio Moa

Para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina, como momento de esencial importancia para la relación entre las fases componentes que conforman la metodología, se asumen tres fases las cuales van a permitir el cumplimiento de los objetivos propuestos y elevar así la

calidad del proceso de formación de los profesionales de la salud pública en Cuba y donde quiera que se aplique el modelo cubano de formación:

Primera fase: Proyección en la práctica educativa

En esta fase se determinan los aspectos comunicativos que deben ser mejorados a partir de los resultados del diagnóstico, enfatizando en el estado actual del desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

Es importante que se cree un ambiente propicio que garantice que los involucrados se sientan motivados y comprometidos con el mejoramiento de la competencia comunicativa de los estudiantes. Se considera válida la colaboración de los docentes y todo el colectivo pedagógico para garantizar viabilizar la puesta en práctica.

En esta etapa los docentes deben proyectar actividades en función de:

- Empleo de recursos didácticos y audiovisuales donde se muestren los comportamientos que justifican la necesidad profesional del desarrollo de la competencia comunicativa, y las potencialidades que ofrece al médico un desarrollo armónico de las habilidades comunicativas.
- Lograr la interacción comunicativa a través de situaciones donde se evidencien la utilidad y necesidad de superar emociones negativas y potenciar las positivas como la empatía.
- Demostrar, por medio de ejemplos prácticos, cómo varía el comportamiento según el contexto comunicativo en que ocurra y el lugar de los sujetos en la comunicación.

Segunda fase: Tratamiento metodológico

En esta etapa se deberá analizar los contenidos de aprendizajes que mejor propicien la adquisición de habilidades, capacidades, actitudes y valores

relacionados con la comunicación profesional y el desarrollo de la competencia comunicativa.

A través del trabajo metodológico en los colectivos de año y asignatura se deberán analizar qué tareas o actividades realizar para mantener la motivación del estudiante por mejorar su competencia comunicativa y de esta manera alcanzar los objetivos de las clases. El conocimiento del diagnóstico actual de desarrollo de la competencia comunicativa individual y colectiva de los estudiantes es importante.

Tercera fase: Concreción de las acciones.

Se diseñan acciones metodológicas, que revelan el valor práctico de la metodología en la preparación de los estudiantes en las nuevas condiciones en las que se desarrolla la Educación Médica Cubana.

Las acciones metodológicas para la implementación de la concepción elaborada orientan su estructuración y dinamismo a partir de los referentes de los investigadores cubanos R. Bermúdez y M. Rodríguez (1996). Estos autores se proyectan sobre la base de dos aspectos, el cognitivo y el instrumental, aplicable al campo de la enseñanza, el aprendizaje y la investigación.

Estas acciones se dirigen al logro de un proceso de cambio que permita la interpretación de los resultados obtenidos, en correspondencia con la necesidad de convertir a los sujetos en actores de su propio desarrollo. En este caso se implica a los docentes en la reflexión a partir de la valoración crítica de las condiciones en las que se desarrolla la universidad médica cubana y del papel del docente en ese escenario donde se desenvuelve.

Es importante que para el desarrollo de las acciones con vista a desarrollar la competencia comunicativas de los estudiantes de la carrera de Medicina, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Las necesidades e intereses de los estudiantes.
- La satisfacción de sus expectativas académicas y profesionales.
- Las situaciones comunicativas académicas y profesionales concretas con las que se enfrentan en su desempeño profesional.
- Las dificultades básicas en el uso de la lengua materna.
- La evaluación de las actividades prácticas.

Las acciones metodológicas se presentan como la proposición de una serie de pautas para contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de medicina en el proceso formativo del profesional de esta ciencia mediante el trabajo metodológico a aplicar, en atención a la diversidad del estudiantado y al contexto donde se desarrollan.

En la estructuración y dinámica de la metodología se parte del resultado del diagnóstico del nivel de desarrollo actual y potencial de la comunicación educativa. Desde esta posición las acciones metodológicas se fundamentan desde los siguientes elementos que las distinguen y determinan su valor práctico:

- Se concibió sobre la base de la metodología elaborada, con carácter contextualizado y flexible que comprende elementos fundamentales para el desarrollo de la competencia comunicativa.
- Se introducen acciones correspondientes con fases propuestas para la concreción de la metodología, las cuales ofrecen a los profesores vías en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas, para el desarrollo de la competencia comunicativa.
- Se proponen las acciones metodológicas para el desarrollo de la competencia comunicativa, teniendo en cuenta los contenidos de las asignaturas, las cuales se ofrecen según el año y el contenido, para su contextualización.

Las acciones metodológicas orientan al docente en su actividad pedagógica. Le muestran orientaciones para la integración de conocimientos; permitiéndole un cambio de concepción en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas, teniendo en cuenta los conocimientos que se desarrollan.

Acción 1. Selección del contexto para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina en el proceso formativo.

En las acciones metodológicas se parte del análisis de los contextos para el desarrollo de la competencia comunicativa. Es la acción que deviene punto inicial en el proceso formativo del estudiante para desarrollar su competencia comunicativa.

A partir de las potencialidades de los estudiantes según el año, los docentes implicados en el proceso formativo del médico deben posibilitar la implicación del resto de la comunidad educativa en todas las actividades que se desarrollen para poder propiciar el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

La selección del contexto comunicativo como elemento importante se concreta atendiendo a las siguientes exigencias:

1. Creación de un equipo de especialistas de formación en diversas especialidades.
2. Determinación de los agentes educativos implicados en el proceso formativo del médico
3. Estudio reflexivo del modelo de formación del médico.
4. Realización de debates en los colectivos metodológicos desde la visión de cada docente, en busca de consenso del contexto que permita el desarrollo de la competencia comunicativa en el proceso formativo del médico.

5. Búsqueda de elementos del contenido de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de la competencia comunicativa.

Esta acción garantiza el proceso de desarrollo de la competencia comunicativa en la medida en que conduce el pensamiento metodológico del docente en la dirección del proceso formativo que favorezca el desarrollo de la competencia comunicativa en el proceso formativo del médico, en aras de ganar una influencia educativa homogénea.

Acción 2. Selección del contenido comunicativo como elemento integrador del contexto seleccionado

La selección de los contenidos comunicativos potenciadores de integración, responden a los objetivos formativos del año y las exigencias del nuevo modelo para la formación del médico. La selección está en correspondencia con las potencialidades que poseen los contenidos comunicativos. Al ser asimilados o aprendidos generan el desarrollo de la competencia comunicativa en el proceso formativo del médico.

La función de la selección del contenido comunicativo es lograr un conocimiento de enseñanza alrededor del cual el docente proyecte los contenidos de las asignaturas que desarrolla en el año y el desarrollo de la competencia comunicativa en el proceso formativo del médico, así dicho proceso responde a las exigencias del modelo del profesional y se gana en homogeneidad.

En la selección de los contenidos seleccionados para el tratamiento a los contenidos comunicativos en los contextos comunicativos y demás actividades de formación se sugiere tener en cuenta los requisitos siguientes:

1. Responder a las exigencias de la comunicación educativa en el modelo de la Universidad Médica Cubana.

2. Favorecer el cumplimiento de los objetivos formativos declarados para el año académico
3. Permitir cumplir con las exigencias de la comunicación educativa dirigida al desarrollo de la competencia comunicativa declaradas en el proceso formativo del médico.
4. Ser consecuentes con los principios de la comunicación educativa dirigida a la formación de los profesionales.
5. Estar en correspondencia con la estructura y sistematización de los contenidos de la enseñanza para el año en cual se trabaja.
6. Estar adecuados a las características y posibilidades cognoscitivas de los estudiantes.
7. Poseer potencialidades para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes sobre la base de su implicación en los valores, sentimientos y modos de comportamiento de los estudiantes.

La selección de los contenidos garantiza al proceso un núcleo alrededor del cual se articulen los contenidos de la asignatura que desarrolla el profesor en la carrera de Medicina y la influencia educativa que ejercen el resto de los actores del proceso formativo del médico.

Acción 3. Selección del contenido de las actividades, así como de las temáticas que desarrolla el docente en cada ámbito desde la comunicación educativa

A partir de los contenidos comunicativos es importante sustentar el trabajo metodológico desde el colectivo de año. Esta acción se inserta como complemento de las dos primeras etapas de la metodología, en la medida en que se seleccionen los contenidos de las asignaturas que desarrolla el docente, en

correspondencia con el ámbito comunicativo alrededor del cual se articula el proceso formativo.

La selección de los contenidos de las asignaturas que desarrolla el docente que se insertan desde el contenido comunicativo se proyecta a partir de:

1. Tener claridad en el contexto de la comunicación educativa el desarrollo de la competencia comunicativa como herramienta esencial para el ejercicio profesional del médico.
2. Partir del contenido comunicativo que se selecciona como parte del contexto comunicativo.
3. Analizar mediante múltiples talleres de reflexión en el colectivo de año las potencialidades de cada asignatura para fomentar el desarrollo de la competencia comunicativa.
4. Precisar, a partir del análisis realizado, las temáticas de las asignaturas que se trabajarán desde el contenido de la comunicación para el desarrollo de la competencia comunicativa.
5. Incorporar el análisis de los contenidos seleccionados por el docente en el tratamiento metodológico de los temas, de modo que se planifique previamente antes de su ejecución en el proceso educativo.

Acción 4. Tratamiento metodológico de los contenidos de la comunicación educativa dirigida a los docentes de la carrera de Medicina el proceso formativo del profesional para su proyección educativa por estos docentes.

El tratamiento metodológico de los contenidos del año como acción para el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante de la carrera de Medicina conlleva al análisis y la búsqueda de los contenidos que desde las demás asignaturas se trabajan para fortalecer el desarrollo de dicho proceso. Sobre la base de ello se analiza la inserción de los elementos precisados en el

sistema de trabajo metodológico, en correspondencia con los objetivos formativos declarados para el año.

Se profundiza teóricamente y se ofrecen orientaciones metodológicas para su tratamiento, se hacen demostraciones y se intercambian saberes y experiencias entre los docentes que trabajan con cada año.

Como parte de este, se realiza el análisis de la proyección por el docente de las acciones a desarrollar en la dirección del proceso formativo, consecuentemente con los fundamentos de la metodología y sobre la base de las premisas establecidas. El análisis de la proyección realizada por el docente se concreta en:

- Revisión de la preparación metodológica realizada.
- Desarrollo de talleres de discusión entre los docentes, a partir de los resultados obtenidos en la revisión de la preparación metodológica de los mismos.

El tratamiento metodológico debe lograr integrarse en el proceso formativo del estudiante, donde el estudiante desde la clase se apropia de una visión integral y va desarrollando sus habilidades comunicativas desde los primeros años al insertarse en la atención al paciente, que le permita adoptar una actitud consciente y poder comunicarse, además de insertarse con más facilidad al proceso formativo en sus diferentes dimensiones.

Desde esta visión las acciones a desarrollar por el docente deben tener en cuenta las siguientes premisas:

1. El diagnóstico integral: Se realizará en el contexto educativo, incluye a la familia, el contexto social y a los docentes. Le permite conocer la preparación que tiene cada uno de estos elementos, así como sus motivaciones, necesidades, dificultades a afrontar y los recursos disponibles para enfrentar el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes en la carrera de Medicina. Pero fundamentalmente estará orientado a determinar el nivel de

conocimientos que poseen los estudiantes acerca de los contenidos relacionados con la competencia comunicativa, lo que debe estar en función de constatar el cumplimiento de los objetivos del año y de las asignaturas.

2. Los objetivos de cada tema a partir de los diferentes contenidos del año: Los docentes deben partir del análisis de los objetivos del año, establecer vínculos de éstos con los correspondientes a las asignaturas y derivar los objetivos de los temas y de las clases; según la dosificación del sistema de conocimientos del programa de las asignaturas y su relación con los ámbitos de la comunicación educativa en el proceso formativo del médico y brindarle salida en las diferentes actividades que realiza la unidad docente para la preparación de su claustro docente, y así ganar en unidad de influencias.

3. Sistema de contenidos de las asignaturas: Se hace necesario el análisis del sistema de contenidos de las asignaturas que aparecen declarados en los programas de estas, seleccionándose aquellos que por su naturaleza tengan mayores potencialidades para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

4. La selección de las diferentes formas de organización de la enseñanza: En el proceso de enseñanza aprendizaje se determinan las relaciones que se establecen entre el docente y sus estudiantes que se reflejan de disímiles formas. Estas diferentes maneras de expresión de la relación externa profesor - estudiante se le denominan formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje.

Las formas fundamentales de organización de la enseñanza y el aprendizaje en ciencias Médicas son la clase y la educación en el trabajo, y a partir de ellas deben orientarse seminarios, trabajos investigativos, actividades prácticas e independientes bajo las orientaciones oportunas del docente, todas ellas vinculadas al desarrollo de la competencia comunicativa en el proceso formativo del estudiante de medicina.

La planificación y organización del trabajo independiente es básica para incidir en la formación de hábitos y habilidades para la interacción. De lo contrario se favorece la aparición de manifestaciones de insatisfacción y rechazo hacia la forma de organización seleccionada, no propiciándose el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

Como el trabajo colectivo demanda habilidades adicionales a las cognitivas instrumentales, el docente tiene que asumir la orientación del mismo, así como un estilo comunicativo flexible que le permita mayor interacción con los estudiantes, para lo cual se recomienda:

1. Planificación y orientación adecuada de las actividades.
2. Las actividades deben estar dirigidas al resultado final que se espera en correspondencia con los objetivos del mismo.
3. Establecer con claridad qué deben hacer y cómo hacerlo.
4. Conocer las exigencias que deben cumplir, ya que se convierten en elementos que favorecen el autocontrol y la autoevaluación.
5. Determinar la responsabilidad individual.
6. Crear espacios para el control sistemático de la tarea, en dependencia de su complejidad y del grado de preparación de los estudiantes para emprenderla.
7. Crear espacios para propiciar en los estudiantes el autoconocimiento de sus relaciones interactivas y comunicativas.
8. Desarrollo de las actividades que aprovechen las potencialidades del entorno social.

Las sugerencias antes señaladas estimulan el desarrollo de la competencia comunicativa y favorecen las relaciones interpersonales, en un clima emocional sano para el aprendizaje y la madurez de la personalidad de los estudiantes en el

desarrollo de su competencia comunicativa que tiene lugar en el contexto de la carrera de Medicina. Además, demuestran la necesidad de profundizar en el trabajo metodológico para lograr el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

Las formas de evaluación de las asignaturas en este nivel educativo tienen un carácter procesal y se realiza a través de diferentes modalidades, como teórico prácticos.

Es conveniente que, tanto el docente como los estudiantes, sean sujetos activos de su propia evaluación. El profesor se autoevaluará, evaluará el estado de desarrollo de la competencia comunicativa valorando los conocimientos que posee para la dirección de la enseñanza y la satisfacción de expectativas que se propuso y el nivel alcanzado por los estudiantes.

El estudiante debe convertirse en sujeto activo de su propio aprendizaje, capaz de valorar qué aprende, cómo aprende y la utilidad de lo aprendido para su futuro desempeño profesional, personal y social, lo que propicia el desarrollo de la competencia comunicativa.

Acción 5. Introducción de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante de la carrera de Medicina

La introducción de la propuesta requiere la proyección de las acciones en dependencia del contenido comunicativo que se trabaje, por lo que es recomendable apropiarse de exigencias que deben tenerse en cuenta.

Estas exigencias se asumen como elementos metodológicos a tener en cuenta por el docente en la dirección del proceso formativo del estudiante de medicina para el desarrollo de su competencia comunicativa. En consecuencia, se consideran necesarias las siguientes exigencias:

1. Tener en cuenta las características socio-psicológicas del grupo de estudiante, y situación para enfrentar el nuevo conocimiento.

Para ello el conocimiento de estas características posibilitará que al elaborar los objetivos estén en función del desarrollo de la competencia comunicativa, y de este modo se articulan de manera coherente las acciones metodológicas encaminadas a este fin.

Es de vital importancia como parte de esta exigencia psicopedagógica que en el diagnóstico se tenga en cuenta los conocimientos propedéuticos que el estudiante posee para poder enfrentar un nuevo conocimiento desde la comunicación.

2. Efectuar el análisis de los conocimientos que se desarrollan y que se estimulen aprovechando las potencialidades que estos brindan, llevando a los estudiantes los núcleos básicos del conocimiento.

Esta condición psicopedagógica está en correspondencia con el proceso desarrollador que se asume y con el modelo formativo del médico, en el cual se proyecta el trabajo sobre la base de objetivos formativos que permiten el tratamiento de los contenidos formativos de cada uno de los años.

3. Organizar las actividades que se desarrollan con los estudiantes de forma tal que se tenga en cuenta lo afectivo, cognitivo y conductual de manera sistémica en función de su formación integral.

La unidad de lo afectivo y lo cognitivo para el desarrollo de la competencia comunicativa, juega un papel fundamental por la significación y conocimiento que se promueve en el estudiante.

En la dirección del proceso formativo el profesor debe partir de las experiencias de los estudiantes para proyectar el trabajo en función de que el nuevo conocimiento responda a las necesidades, motivos e intereses de los mismos para que estos apliquen conocimientos y lo incorporen a su actuación.

Requerimientos para la implementación de la metodología

Para la puesta en práctica de la metodología se requiere que tanto docentes, estudiantes y el resto de la comunidad educativa desarrollen un clima favorable.

Que todos los implicados en el proceso formativo asuman los nuevos conocimientos desde la perspectiva de la necesidad objetiva de su empleo para el logro de una comunicación profesional efectiva.

2.3 Constatación de la factibilidad y el valor metodológico de los resultados de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina

En este epígrafe se presentan los resultados alcanzados a partir del intercambio con especialistas de la temática y personal docente involucrado en la formación del profesional de medicina.

2.3.1 Resultados alcanzados con el desarrollo del taller de socialización

Este taller permitió corroborar la pertinencia de la metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de Medicina en el municipio Moa.

En esta actividad participaron 14 especialistas de este sector que cumplen función docente, de ellos 4 máster en Educación Superior (uno de ellos cursa el doctorado en Educación Médica), 4 jefes de GBT (grupo básico de trabajo), 6 tutores y un profesor del Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa, que desarrolla su investigación en la misma línea temática trabajada en esta tesis.

La autora de la investigación, en el taller de socialización expuso a los presentes la metodología con sus fases y acciones para que estos emitieran sus consideraciones. Los criterios de pertinencia empleados se relacionaron con:

- Asequibilidad que tiene el vocabulario empleado en la explicación de la metodología.

- Posibilidades de la puesta en práctica de las acciones de la tercera fase de la metodología.
- Proyección adecuada de las acciones propuestas en la segunda etapa para la preparación de los contenidos en función de desarrollar la competencia comunicativa de los estudiantes.
- Posibilidades que ofrece la metodología para alcanzar el objetivo propuesto en el modelo del profesional.

La presentación de las fases y las acciones para la concreción práctica de la metodología, por la investigadora de la tesis, permitió que los participantes en el taller de socialización expresaran las siguientes consideraciones:

- La claridad con que son expuestas las fases y acciones de la metodología posibilita su puesta en práctica sin dificultades. Ello es posible por el nivel de concreción de las acciones diseñadas.
- La metodología permite el crecimiento profesional de los docentes por las bondades que les brindan las fases con énfasis en la segunda y tercera.
- Resulta factible la selección de las acciones para garantizar desde el proceso formativo, en especial desde lo instructivo, el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.
- Las acciones proyectadas son medibles y pueden ser coherentemente logradas a través de las fases por las que transitan.
- La metodología ofrece posibilidades de ser aplicada en otros contextos y carrera de las Ciencias Médicas. Ello es posible, si se tiene en cuenta que el objetivo de la segunda fase brinda la lógica para la determinación de los contenidos con potencialidades para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes.

Los participantes en el taller de socialización expresaron que una de las limitaciones que presenta la metodología propuesta es el hecho de que no se tiene en cuenta, en toda la magnitud requerida, la relación médico- familia- paciente. Se convierte este elemento en

uno de los subproblemas que deja abierto la presente investigación, constituyendo una recomendación en la misma.

En los anexos se recoge el resultado comparativo de los instrumentos aplicados luego de la introducción parcial de la metodología a la práctica pedagógica.

En resumen, los resultados obtenidos evidencian la pertinencia de la metodología para favorecer el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la Carrera de Medicina en el municipio Moa.

CONCLUSIONES

- El análisis histórico realizado al proceso formativo del estudiante de Medicina y el tratamiento al desarrollo de su competencia comunicativa confirma que el mismo ha experimentado transformaciones favorables, pero aún quedan brechas que deben ser tratadas desde la investigación y la práctica pedagógica.
- Las competencias, y es especial la comunicativa, deben ser aprendidas a lo largo del proceso de socialización y sistematizadas en las relaciones humanas. Para ello es necesario la existencia de espacios participativos y dialógicos.
- El diagnóstico realizado a la muestra de estudiantes de la carrera de Medicina con la que se trabajó en la investigación, confirma la existencia de afectaciones en la comunicación, lo cual estableció la necesidad de resolver el problema planteado.
- La metodología se diseñó, teniendo en cuenta los escenarios formativos del médico, en función de garantizar en los estudiantes de Medicina a través de la reflexión individual y grupal sobre su quehacer en los diferentes contextos, para perfeccionar sus habilidades comunicativas a partir de la regulación que lograrán en su conducta en aras de un cambio personal y desempeño profesional futuro.
- Los resultados alcanzados con la introducción a la práctica pedagógica de la metodología evidencian la pertinencia para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la Carrera de Medicina en el municipio Moa

RECOMENDACIONES

- Realizar nuevas investigaciones encaminadas a desarrollar la competencia comunicativa del estudiante de medicina desde otras aristas del proceso formativo.
- Realizar estudios que valide la aplicación de la metodología para su perfeccionamiento y adaptación a las diferentes carreras de la Educación Médica Superior.
- Extender la aplicación de la metodología a otros campos de las ciencias médicas.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, D. A: "Psicología de la comunicación en el aula", Revista Electrónica Habanera, 1(2), 2002.

Álvarez De Zayas, C. La escuela en la vida. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1982.

_____. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. – Santa Clara: Ed. Universidad Central de Villa Clara, 1998.

_____. Hacia una escuela de excelencia. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1998.

Álvarez, M. I: "Comunicación y educación", en: Fernández, A. M.: Comunicación educativa, 2da ed., Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2002.

Arcia, Ma.: "Propuesta de ejercicios para trabajar el desarrollo de habilidades comunicativas a través de textos diferentes". Tesis en opción al grado de Master en Educación, ISPEJV, La Habana, 1999.

Arjona, B. del Pilar: "Satisfacción de la población por el ingreso en el hogar en los policlínicos "Carlos M. Portuondo" y "27 de Noviembre". Tesis en opción al grado de Master en Psicología de la Salud, ENSAP, Ciudad de La Habana, 1998.

Baptista L, P.; Fernández C, C.; y Sampieri H, R. "Metodología de la investigación". La Habana: Ed. Pablo de la Torre. 1999. p. 45-58.

Barraza M, A. La revisión de literatura en el proceso de construcción del objeto de estudio en la investigación educativa en <http://www.galeon.com>. Universidad Pedagógica de Durango, 2003.

Batista, N.: "La racionalidad comunicativa y la formación profesional", en: Ética y Sociedad, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003.

Báxter, P. E. La comunicación Educativa, ¿le corresponde sólo al maestro? Colección de artículos electrónicos del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. MINED; 2001.

Bazdresch P, M. Las competencias en la formación de docentes. Citado 2016 Feb 23. Disponible en: <http://wwweducacion.jalisco.gob.my/consulta/educar/o5/basdresc.html>

Beltrán, F.: “Desarrollo de la competencia comunicativa”, citado el 27 de octubre de 2015 en <http://www.Universidadabierta.edu.mex/2001>.

Bermúdez Morris, R. La dinámica grupal. ISPETP, La Habana, 1994

_____ y Martín, Lorenzo. Modelo integral Educativo para el Crecimiento Personal (MEICREP). CEPROF. ISPETP, La Habana, 1996

Bernardo F, M. G.; García G, E. V.; Pomares B, E. El vínculo educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de la Salud. Rev. Cubana Educ. Med. Super. v.18 n.4 Ciudad de La Habana, sep.-dic. 2004.

Borroto R. y Salas P. El reto por la calidad y pertinencia. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 1999; 13(1): 80-91.

Bravo C, T. Cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura?, Rev. Med. IMSS 2002; 40 (3), p.203 - 11.

Calviño, M. “Actos de comunicación desde el compromiso y la esperanza”. Ed. Logos: La Habana, 2004.

Canale, M. y M. Swain: “Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing”, Applied Linguistic, vol.1, no.1, pp. 61-69, 1980.

Cancio, C.: “El desarrollo de la competencia comunicativa en escolares de séptimo grado a partir del uso de diferentes códigos”. Tesis en opción al grado de Master en Educación, ISPEJV, La Habana, 1998.

Castillejo P, J. A. y Quesada J, F. Diploma de comunicación asistencial para profesional sanitario. Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en <http://www.easp.es/formación/> citado 24 de mayo de 2014.

Castillo, A.: El sobresaliente y la competencia comunicativa. Proyecto C.A.S., Colombia, 2000.

Castro, H. Problemas comunicativos más frecuentes de los docentes en el proceso de enseñanza en la escuela media. Evento Internacional Pedagogía'95. Palacio de las Convenciones, La Habana, 1995

Colectivo de autores: "Horizontes salud-enfermedad", (citado 24 de mayo de 2014.)
Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria 2000>.

Colectivo de autores: La comunicación en la práctica médica. Atención Primaria de Salud, Ed. Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2002.

Cot, J. M.: "Hacia una descripción pedagógica de la competencia pragmática de los hablantes nativos de lengua inglesa", en: Competencia comunicativa, Edelsa, Madrid, 2000.

Fernández, A. M.: Las habilidades comunicativas, Centro Iberoamericano para la Formación Pedagógica y la Orientación Educacional, ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1996.

Fernández, A. M: "Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa", en: Comunicación educativa, 2da. ed., Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2002.

Fernández, R y otros. La comunicación una herramienta indispensable diaria, Editorial: Pueblo y Educación, La Habana, 1996

Forgas, J. A.: "Diseño curricular por competencias: una alternativa para la formación de un técnico competente", ISP "Frank País". Ponencia presentada en Pedagogía 2003, Palacio de las Convenciones, La Habana, 2003.

Freire, P.: La educación como práctica de la libertad, Ed. Siglo XXI Editores, México, 1976.

Friedson, E.: "Client control and Medical Practice", American Journal of Sociology, LXV (4): 374-382, 1960.

Fuentes, M.: "La comunicación alumno profesor; un elemento vital en el aprendizaje". Trabajo para optar por el título de Licenciatura en Educación Especial, ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1998.

Fuentes González, H. Didáctica de la Educación Superior. (Soporte digital), Cuba 2000.

Fuentes Quintero, C. Metodología para la estimulación de la comunicación oral a través de la incorporación del léxico especializado en la Educación Preuniversitaria. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Holguín, 2008

Gamboa Rodríguez, R. Estrategia de comunicación pedagógica para el establecimiento de relaciones armónicas del profesor con sus alumnos en la Educación Técnica y Profesional. Tesis propuesta en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación. Holguín, 2008

García, H.I. y otros: "Competencia profesional y rasgos personológicos en profesionales de la atención primaria de salud", Rev. Cub. Med. Gen. Integr., 16(3):233-238, 2000.

García, J. y otros: "Estilos de comunicación interpersonal", en: Relación y comunicación, Ediciones DAE, España, 2000.

García, N. y otros. "Entorno clínico de la enfermera en hemodiálisis en la provincia de Cádiz", Rev. Soc. Esp. Enf. Nefrol., vol.7, no. 3, jul.-sept, 2004.

González, J. C: "Comunicación interpersonal. Criterios para una definición", en: Comunicación Social. Selección de lecturas, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003.

González, J. C.: Ambos. Autoexpresión y comunicación interpersonal en la organización; Ediciones Logos, Ciudad de La Habana, 2005.

González Maura, V. y otros. Psicología para educadores. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2000

González Suárez, E. Desarrollo de la creatividad en la formación de los profesionales. Impresiones ligeras. Universidad de La Habana, La Habana, 2006

González Rey, F. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1985.

González Rey, F. La categoría comunicación. Su lugar en el sistema de categorías de la psicología marxista, p. 13-24. Revista Cubana de Psicología, No. 2-3, La Habana, 1985

_____. Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.

Gutiérrez, F. Educación participativa, p. 109- 117. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico. Ediciones El Caballito, México, D.F., 1985

Habermas, J.: Teoría de la acción comunicativa, t.I, Taurus, Madrid, 1987, p. 26.

Hackspiel, M.: "El cuidado de una vida humana", Cuaderno de Bioética, (1): 160-163, 1991.

Henry, J. La cultura contra el hombre, p. 19-37. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico. Ediciones El Caballito, México, D.F., 1985

Hernández, V. Y Eneida Matos "Enfoque funcional de la competencia comunicativa", en Taller de la Palabra. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 20001

Hospitalé, A.: "La competencia comunicativa: eje transversal en la experiencia de áreas integradas", citado el 27 de octubre de 2004 en <http://www.cep.edu.uy/red>

Hoyos, G. y G. Vargas. "La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de investigación, en: Ciencias Sociales: las ciencias de la discusión en Módulos de Investigación Social. Módulo II. ICFES, Bogotá, 2002, p.203.

Horrutiner, P. La Universidad Cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Varela. Ciudad de La Habana, 2006

Hymes, D.: Competencia comunicativa, Ed. J. Pride and J. Holmes, 1972, p. 42.

Kaplún, M.: "Paradigmas y modelos de comunicación. Modelos de educación y modelos de comunicación", en: López, L.: Comunicación social. Selección de lecturas, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003, p.63.

Lence J. J.: "El error... ¿de Hipócrates o de profesionales sanitarios inadaptados", Rev. Cub. Med., 42(2), 2003.

Lomas, C.; Osorio, A. Y Tuson, A. Ciencias del lenguaje, competencia comunicativa y enseñanza de la lengua, p. 26-53. Revista Signos, No. 7, España, 1992

Lomov, B. F. Las categorías de la comunicación y de actividades en la Psicología. En Temas sobre la actividad de la comunicación. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1989

López, L. R.: "Pensar en los valores", en: Ética y Sociedad, t.I, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2002, pp. 165-190.

López, L.: "La práctica de la comunicación", en: Comunicación Social. Selección de lecturas, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003, p.98.

López, L.: Niveles del proceso de comunicación, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003, p.11.

Lotean; Y.: Semiótica de la cultura, Ediciones Cátedra, Madrid, 1979, p. 22.

Martín, M.: "Génesis de la comunicación", en: García J. y otros: Teoría de la comunicación, epistemología, análisis de la referencia, 2da. ed., Ed. Pablo de la Torre, Ciudad de La Habana, 1982, p. 18.

Martín, M.: “La interacción comunicativa entre los seres vivos”, en: García, J. y otros: Teoría de la comunicación, epistemología y análisis de la referencia, 2da. ed., Ciudad de La Habana, Ed. Pablo de la Torre, 1982, pp.37-52.

Martínez, J. M.: “La comunicación de los familiares con el médico en rudimentos sobre la enfermedad de Alzheimer”, Boletín Alzheimer (novedades), Universidad de Navarra, Pamplona, 2004.

Mañalich, Rosario. Taller de la palabra, (compilación) Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999

Mertens, L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. CINTERFOR/OIT, Montevideo, 1998. (Citado 28 enero 2016)
<http://www.cinterfor.org.uy/public>

_____ La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, España, 2000. (Citado 28 enero 2016)
<http://www.cinterfor.org.uy/public>

Miller, S. y otros: Trabajando juntos. Interpersonal Communications Programs, INC. 3ra.ed, Colorado, 1990, p.89.

Montero Leyva, M. Estrategia para el perfeccionar la competencia comunicativa de los profesores coordinadores de primer año de las carreras de ciencias Técnicas del ISP. José de la Luz y Caballero de Holguín. Holguín (tesis de maestría), 1998

_____. La formación de la competencia comunicativa profesional pedagógica de los estudiantes del primer año de la carrera profesores generales integrales/ LM, Montero. Trabajo para optar el título de Doctor. ISP. José de la Luz y Caballero (Holguín), 2008.

Morales, F.: Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo, Ed. Científico-Técnica, Ciudad de La Habana, 1999, pp. 45-53.

Organización Panamericana de la Salud.: “Enfermería en la Región de las Américas” Publicación Científica, no. 571, OPS-OMS, Washington, 1999.

Ojalvo, V. La comunicación pedagógica. – La Habana: Ed. CEPES, 1990.

_____. Competencia comunicativa y educación de los valores en estudiantes universitarios. – La Habana: Ed. CEPES, [s. f.]. 9 p.

_____. La comunicación en el aula. En: Revista Cubana de Educación Superior, No.1, Vol. 14, p. 29- 34, La Habana, 1994

Ojalvo Mitrany, V. Y A. Villaverde. Dinámica de grupos. La Habana, ISPEJV. &Material Digitalizado.

_____. La comunicación Educativa. Centro de estudio para el perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES, La Habana, s/a (digitalizado)

Ortiz, E. El perfeccionamiento del estilo comunicativo del maestro de la enseñanza media para su labor pedagógica. Tesis de doctorado. [s.e., s.l.], 1996.

_____. El estilo comunicativo de la personalidad. En: Revista Cultural Ámbito, No.3, Agosto de 1994, P. 34-48. Holguín. Vía Internet. www.monografías.com (diciembre de 2014), 2002

Ortiz Torres, E. Y.M. A. Mariño. ¿Lo didáctico y lo personalógico en el proceso de enseñanza aprendizaje? Holguín, I.S.P José de la Luz y Caballero, 2000

_____. Problemas contemporáneos de la didáctica de la educación superior. Universidad de Holguín, 2003. (Material digitalizado)

Páez Suárez, V. La formación de competencias del profesional de la Educación desde una perspectiva martiana y marxista. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana, 2007

Parra, J. F. y P. R. Más.: "La competencia comunicativa profesional pedagógica: una aproximación a su definición", Colección Pedagógica digital, ISPEJV, Ciudad de La Habana, 2004.

Pérez, A. y X. Martín: "Educación en valores en los profesionales de las ciencias médicas", Rev. Cub. Sal. Púb., 29(1): p.65, 2003.

Prieto, R. D.: "La salud como valor social", Cuaderno de Bioética, (1): 58-59,1999.

Prieto C., D. Educando a través de la palabra. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico, p. 119-132. Ediciones: El Caballito, México, 1985

Rico, R. E e I. C. Gutiérrez. "Aproximaciones al concepto de competencia", Revista Vorágine, Colombia, no. 15, pp. 21-25, 2001.

Roméu, A.: Teoría y práctica del análisis del discurso. Su aplicación en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2003, p. 45.

Roméu, A.: "El enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural. Dimensiones e indicadores de la competencia cognitiva, comunicativa, sociocultural". Ponencia presentada en Pedagogía 2005, Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, 2005.

Ruiz Sánchez, Ma. C.: "Las competencias comunicativas en la enseñanza media", Revista Científico Pedagógica Mendive, Universidad Pedagógica, Pinar del Río, 1(1), octubre-diciembre, 2002.

Sanz, C. y C. García.: "Dificultad en la relación médico paciente en somatizadores: reacciones del profesional y tipos de relación", Med. Clin. Barcelona, 112: 147-150, 1999.

Tazón, Ma. P.: Relación y Comunicación, Ediciones DAE, Madrid, 2000, p. 67.

Tejada Fernández, J. Acerca de las competencias profesionales. En Revista Herramienta. No. 56, 1999

_____. El formador ante las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación: nuevos roles y competencias profesionales. Departamento de Pedagogía Aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Artículo publicado en la Revista Comunicación y Pedagogía, No. 158, 17-26, 1999.

Tejeda, R. Y Sánchez, P. Estrategias e intervención para la formación de competencias profesionales en la Educación Superior. Pedagogía Universitaria, 2010., 15 (5), 39-53. Extraído el 15 de Febrero, 2015, de <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/base-de-datos/2010-vol.-xv-no.-5/estrategias-e-intervencion-para-la-formacion-de-competencias-profesionales-en-la-educacion-superior>.

Torroella, G. Aprender a convivir. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.

_____. Aprender a vivir. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.

Tunnermann Bernheim C. La Educación Superior en el umbral del siglo XXI. Colección Respuestas. Ediciones CRESALC/UNESCO. Caracas. Venezuela, 1996

Van D, T. (compilador): "El discurso como interacción en la sociedad" en: El discurso como proceso de interacción social. Estudios sobre el discurso II, Ed. Gedisa, Barcelona, 2000, pp. 19-66.

Varo, J.: Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria, Ed. Díaz Santos, Madrid, 1994, pp.87-99.

Vega, P. B.: "Desarrollo de las competencias comunicativas. Perspectivas y retos", en: Revista Vorágine, Colombia no. 15, pp. 26-31, 2001.

Vidal, J. R. "Paradigmas básicos en la comprensión del proceso de comunicación" en: Comunicación Social. Selección de lecturas, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2003, pp. 3-10.

Vidal, J. R.: "Aceptación y empatía actitudes comunicativas esenciales en la coordinación", en: López, V. L.: Comunicación social, Ed. Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2002, p.102.

Zaldívar, D.: “Competencia comunicativa y relaciones interpersonales”, Baena J. Influencia de los medios de comunicación en la imagen social de enfermería. Disponible en <http://www.ntic.uem.es/encampus/> Universidad Europea de Madrid. Citado el 24 de septiembre de 2015.

ANEXOS

Anexo # 1

Encuesta para determinar el nivel de comunicatividad del profesor (Tomado del curso para formación de entrenadores de cuadro y adaptado a nuestro propósito)

Profesor (a) con el propósito de buscar las vías para mejorar la competencia comunicativa de nuestros estudiantes se está llevando a cabo una investigación para la cual es de suma importancia sus respuestas al siguiente cuestionario.

De antemano se le agradece su colaboración y honestidad en las respuestas brindadas.

Prometemos completa discreción referente a las respuestas brindadas y los datos serán solamente utilizados con carácter científico.

Gracias.

Solo debe responder si, no, a veces.

- 1- Para un encuentro con alguien, ¿tener que esperar influye en usted? ____
- 2- ¿Priorizas los problemas personales? _____
- 3- ¿Le es incómodo intervenir con alguna ponencia, una comunicación, una información en el claustro, reunión departamental u otra actividad? ____
- 4- Cuando se trata de viajar a provincia por cuestiones de trabajo, ¿trata de evadir el viaje?_____
- 5- ¿Comparte sus preocupaciones con sus estudiantes? ____
- 6- ¿Le irrita que sus estudiantes le interrumpan en el pasillo u otro lugar para decirle algo?_____
- 7- ¿Acepta usted que existe el problema de que las personas de diferentes generaciones les resulta difícil comprenderse los unos a los otros?____
- 8- ¿Le da pena pedirle a un compañero algún préstamo que usted le hizo hace varios meses?_____
- 9- ¿Se disgusta hacer cualquier cola (en el cine, la bodega, la farmacia)? ____
- 10-¿Teme participar en la comisión que analice una situación de conflicto?____

- 11- Si escucha algún comentario de su persona ¿prefiere llamar a la persona y discutir con ella? ____
- 12-Cuando algún compañero plantea un punto de vista errado sobre una situación que usted conoce bien, ¿cree que es mejor callarse y no discutir? ____
- 13-¿Usted expone con gusto sus puntos de vista (opinión, valoración) en forma oral y escrita? ____
- 14-¿Considera que el comportamiento de sus estudiantes es propio de la edad? ____
- 15-¿Mostrar un carácter fuerte ayuda a controlar la disciplina de los estudiante?
- 16-Cuando está con una persona desconocida en un lugar y usted no empezó a hablar con él, ¿soportaría usted la conversación largo rato si él empieza la conversación?

TABULACIÓN DEL NIVEL DE COMUNICATIVIDAD

Frecuencia			
Ítems	Si	No	A veces
1	9	2	2
2	7	4	2
3	4	7	2
4	1	11	1
5	10	3	0
6	2	7	4
7	8	4	1
8	6	6	1
9	3	8	2
10	5	8	0
11	9	3	1
12	2	10	1
13	13	0	0
14	8	2	3
15	6	5	2
16	4	6	3

RESUMEN DEL NIVEL DE COMUNICATIVIDAD

No comunicativo	8	61,5
Reservado		
Buen nivel	2	15,4
Muy comunicativo	4	30,8
Demasiado franco	1	7,7
Exagerado		

Anexo 2

¿SOY UN BUEN EMISOR?

Objetivo:

Evaluar a través del autorreporte el comportamiento en la situación de emisión

Antecedentes:

Se toma como referente el estudio de las normas o reglas para una buena emisión, estudiadas fundamentalmente en las funciones de dirección, pero transferibles a otras situaciones.

Recomendaciones para su empleo:

Se aplica en forma individual. Una vez concluida la aplicación pueden hacerse reflexiones en grupos acerca de las dificultades detectadas y posteriormente la orientación sobre las normas para una buena emisión.

¿SOY UN BUEN EMISOR?

	Frecuente	A veces	Casi nunca
1-Permito que me interrumpan cuando estoy hablando.			
2-Cuido la pronunciación de las palabras para que se entienda bien lo que digo.			
3-Utilizo un vocabulario que se corresponda con el nivel de mi interlocutor.			
4-Evito las ironías, burlas al dirigirme a otros			
5-Miro al rostro de la persona a quien me dirijo			
6-Observo al otro para apreciar si comprende lo que digo			
7-Hablo en un tono de voz adecuado: ni muy alto, ni muy bajo			
8-Reflexiono acerca de lo que voy a decir, para organizar mis ideas			

<p>9-Señalo los aciertos y logros de las personas que me rodean en el momento preciso</p> <p>10-Puedo conservar la calma aunque el otro se muestre excitado</p> <p>11-Me agrada expresar mis criterios ante los demás.</p> <p>12-Respeto las ideas y opiniones de los otros aunque no las comparta</p> <p>13-Pido opiniones y criterios de los demás acerca de lo que planteo</p> <p>14-Cuido la entonación de mis palabras, así como los gestos y la mímica facial.</p> <p>15-Me esfuerzo por ponerme en el lugar del otro para hacerme entender mejor.</p> <p>16-Soy preciso y directo sin dar rodeos innecesarios</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Otórguese **3 puntos** por aquellos ítems que marcó **frecuentemente**, **2 puntos** por los que señaló **a veces** y **1 punto** por los que marcó como **casi nunca**. Ubíquese en la categoría según corresponda la puntuación obtenida:

Bien (38-48)

Regular (37-31)

Mal (0-30)

Tabulación de los resultados aplicado a tutores y profesores

¿Soy un buen emisor?						
Ítems	Frecuentemente		A veces		Casi nunca	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	1	7,7	4	30,8	8	61,5
2	8	61,5	4	30,8	1	7,7
3	11	84,6	2	15,4	0	0
4	9	69,2	2	15,4	2	15,4
5	12	92,3	1	7,7	0	0
6	10	76,9	2	15,4	1	7,7
7	10	76,9	1	7,7	2	15,4
8	11	84,6	2	15,4	0	0
9	5	38,5	8	61,5	0	0
10	4	30,8	8	61,5	1	7,7
11	5	38,5	8	61,5	0	0
12	13	100	0	0	0	0
13	6	46,2	6	46,2	1	7,7
14	8	61,5	5	38,5	0	0
15	8	61,5	5	38,5	0	0
16	11	84,6	1	7,7	1	7,7
Total	132	63,5	59	28,4	17	8,2

Resultado del instrumento aplicado a los estudiantes

¿Soy un buen emisor?						
Ítems	Frecuentemente		A veces		Casi nunca	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	7	25,0	18	64,3	3	10,7
2	19	67,9	3	10,7	6	21,4
3	4	14,3	19	67,9	5	17,9
4	2	7,1	9	32,1	17	60,7
5	13	46,4	13	46,4	2	7,1
6	18	64,3	5	17,9	5	17,9
7	16	57,1	10	35,7	2	7,1
8	17	60,7	6	21,4	5	17,9
9	10	35,7	10	35,7	8	28,6
10	7	25,0	9	32,1	2	7,1
11	7	25,0	20	71,4	1	3,6
12	20	71,4	6	21,4	2	7,1
13	5	17,9	22	78,6	1	3,6
14	13	46,4	14	50,0	1	3,6
15	12	42,9	13	46,4	3	10,7
16	19	67,9	9	32,1	0	0
Total	189	42,2	196	43,8	63	14,1

Anexo # 3

¿SOY UN BUEN RECEPTOR?

Objetivo:

Evaluar a través del autorreporte el comportamiento en la situación de escucha.

Antecedentes:

Se toma como referente el estudio de las normas o reglas para una buena escucha, estudiadas fundamentalmente en las funciones de dirección, pero transferibles a otras situaciones.

Recomendaciones para su empleo:

Se aplica en forma individual. Una vez concluida la aplicación pueden hacerse reflexiones en grupos acerca de las dificultades detectadas y posteriormente la orientación sobre las normas para una buena escucha.

¿SOY UN BUEN RECEPTOR?

	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
1- Espero que el otro haya terminado para responder			
2- Miro el rostro del otro mientras habla			
3- Dedico todo el tiempo necesario para escuchar			
4- Animo al que habla con una sonrisa o gesto de apoyo			
5- Hago preguntas para asegurar que he comprendido bien			
6- Dejo hablar sin interrumpir			
7- Trato de comprender el sentido de las palabras atendiendo al contexto de lo que se habla			
8- Puedo conservar la calma aunque el otro se muestre excitado			
9- Observo los gestos, movimientos y tono de la voz			
10- Me esfuerzo por ponerme en el lugar del otro para entenderlo mejor			
11- Respeto las ideas y opiniones de los otros aunque no las comparta			
12- Me dedico a escuchar en vez de ocuparme en ir elaborando mi respuesta			
13- Soy paciente durante la conversación			
14- Trato de percibir los sentimientos del otro aunque no los exprese abiertamente			
15- Me agrada escuchar a otros			

Se otorga **3 puntos** por aquellos items que marcó **frecuentemente**, **2 puntos** por los que señaló **a veces** y **1 punto** por los que marcó como **casi nunca**. Ubíquese en la categoría según corresponda la puntuación obtenida:

Bien (35-45)

Regular (34-28)

Mal (0-27)

Tabulación de los resultados del instrumento aplicado a docentes y tutores

¿Soy un buen receptor?						
Ítems	Frecuentemente		A veces		Casi nunca	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	8	61,5	5	38,5	0	0
2	7	53,8	4	30,8	2	15,4
3	4	30,8	8	61,5	1	7,7
4	6	46,2	6	46,2	1	7,7
5	7	53,8	6	46,2	0	
6	5	38,5	6	46,2	1	7,7
7	8	61,5	3	23,1	2	15,4
8	3	23,1	9	69,2	1	7,7
9	8	61,5	5	38,5	0	
10	6	46,2	6	46,2	1	7,7
11	11	84,6	2	15,4	0	
12	7	53,8	3	23,1	3	23,1
13	7	53,8	5	38,5	1	7,7
14	10	76,9	2	15,4	1	7,7
15	9	69,2	3	23,1	1	7,7
Total	106	54,4	73	37,4	15	2,1

Tabulación de los resultados del instrumento aplicado a estudiantes

¿Soy un buen receptor?						
Ítems	Frecuentemente		A veces		Casi nunca	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	17	60,7	8	28,6	3	10,7
2	16	57,1	7	25,0	4	14,3
3	12	42,9	16	57,1	2	7,1
4	14	50,0	13	46,4	1	3,6
5	15	53,6	12	42,9	1	3,6
6	13	46,4	11	39,3	4	14,3
7	11	39,3	17	60,7	0	
8	8	28,6	12	42,9	8	28,6
9	10	35,7	12	42,9	1	3,6
10	12	42,9	13	46,4	3	10,7
11	18	64,3	9	32,1	1	3,6
12	12	42,9	7	25,0	9	32,1
13	13	46,4	12	42,9	3	10,7
14	15	53,6	9	32,1	4	14,3
15	12	42,9	12	42,9	4	14,3
Total	198	47,1	170	40,5	48	11,4

Anexo # 4

Resultados comparativo del instrumento ¿Soy un buen receptor? aplicado a profesores

¿Soy un buen receptor?												
Ítems	Frecuentemente				A veces				Casi nunca			
	Inicial		Final		Inicial		Final		Inicial		Final	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	8	61,5	8	61,5	5	38,5	5	38,5	0	0	0	0
2	7	53,8	9	69,2	4	30,8	4	30,8	2	15,4	0	0
3	4	30,8	6	46,2	8	61,5	6	46,2	1	7,7	1	7,7
4	6	46,2	6	46,2	6	46,2	6	46,2	1	7,7	1	7,7
5	7	53,8	9	69,2	6	46,2	4	30,8	0	0	0	0
6	5	38,5	5	38,5	6	46,2	8	61,5	1	7,7	0	0
7	8	61,5	11	84,6	3	23,1	1	7,7	2	15,4	1	7,7
8	3	23,1	5	38,5	9	69,2	8	61,5	1	7,7	0	0
9	8	61,5	8	61,5	5	38,5	5	38,5	0	0	0	0
10	6	46,2	10	76,9	6	46,2	3	23,1	1	7,7	0	0
11	11	84,6	12	92,3	2	15,4	1	7,7	0	0	0	0
12	7	53,8	10	76,9	3	23,1	2	15,4	3	23,1	1	7,7
13	7	53,8	9	69,2	5	38,5	4	30,8	1	7,7	0	0
14	10	76,9	11	84,6	2	15,4	2	15,4	1	7,7	0	0
15	9	69,2	11	84,6	3	23,1	2	15,4	1	7,7	0	0
Total	106	54,4	129	66,2	73	37,4	62	31,8	15	76,9	4	2,1

Resultados comparativo del instrumento ¿Soy un buen receptor? Aplicado a estudiantes

¿Soy un buen receptor?												
Ítems	Frecuentemente				A veces				Casi nunca			
	Inicial		Final		Inicial		Final		Inicial		Final	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	17	60,7	19	67,9	8	28,6	7	25,0	3	10,7	2	7,1
2	16	57,1	19	67,9	7	25,0	7	25,0	4	14,3	2	7,1
3	12	42,9	17	60,7	16	57,1	12	42,9	2	7,1	0	0
4	14	50,0	17	60,7	13	46,4	11	39,3	1	3,6	0	0
5	15	53,6	18	64,3	12	42,9	10	35,7	1	3,6	0	0
6	13	46,4	19	67,9	11	39,3	8	28,6	4	14,3	1	3,6
7	11	39,3	15	53,6	17	60,7	13	46,4	0	0	0	0
8	8	28,6	14	50,0	12	42,9	11	39,3	8	28,6	3	10,7
9	10	35,7	17	60,7	12	42,9	11	39,3	1	3,6	0	0
10	12	42,9	15	53,6	13	46,4	13	46,4	3	10,7	0	0
11	18	64,3	21	75,0	9	32,1	7	25,0	1	3,6	0	0
12	12	42,9	19	67,9	7	25,0	7	25,0	9	32,1	2	7,1
13	13	46,4	15	53,6	12	42,9	12	42,9	3	10,7	1	3,6
14	15	53,6	17	60,7	9	32,1	11	39,3	4	14,3	0	0
15	12	42,9	15	53,6	12	42,9	11	39,3	4	14,3	1	3,6
Total	198	47,1	257	61,2	170	40,5	151	35,9	48	11,4	12	2,9

Anexo # 5

Resultados comparativos del instrumento aplicado ¿Soy un buen emisor? Aplicado a tutores y docentes

¿Soy un buen emisor?												
Ítems	Frecuentemente				A veces				Casi nunca			
	Inicial		Final		Inicial		Final		Inicial		Final	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	1	7,7	3	23,1	4	30,8	6	46,2	8	61,5	4	30,8
2	8	61,5	8	61,5	4	30,8	5	38,5	1	7,7	0	0
3	11	84,6	11	84,6	2	15,4	2	15,4	0	0	0	0
4	9	69,2	11	84,6	2	15,4	2	15,4	2	15,4	0	0
5	12	92,3	13	100	1	7,7	0	0	0	0	0	0
6	10	76,9	12	92,3	2	15,4	1	7,7	1	7,7	0	0
7	10	76,9	11	84,6	1	7,7	2	15,4	2	15,4	0	0
8	11	84,6	13	100	2	15,4	0	0	0	0	0	0
9	5	38,5	9	69,2	8	61,5	4	30,8	0	0	0	0
10	4	30,8	10	76,9	8	61,5	3	23,1	1	7,7	2	15,4
11	5	38,5	6	46,2	8	61,5	7	53,8	0	0	0	0
12	13	100	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0
13	6	46,2	7	53,8	6	46,2	6	46,2	1	7,7	0	0
14	8	61,5	10	76,9	5	38,5	3	23,1	0	0	0	0
15	8	61,5	13	100	5	38,5	0	0	0	0	1	7,7
16	11	84,6	12	92,3	1	7,7	0	0	1	7,7	1	7,7
Total	132	63,5	162	77,9	59	28,4	41	19,7	17	8,2	8	3,8

Resultado comparativo del instrumento aplicado a estudiantes

¿Soy un buen emisor?												
Ítems	Frecuentemente				A veces				Casi nunca			
	Inicial		Final		Inicial		Final		Inicial		Final	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	7	25,0	10	35,7	18	64,3	18	64,3	3	10,7	0	0
2	19	67,9	22	78,6	3	10,7	3	10,7	6	21,4	3	10,7
3	4	14,3	24	85,7	19	67,9	4	14,3	5	17,9	0	0
4	2	7,1	8	28,6	9	32,1	12	42,9	17	60,7	8	28,6
5	13	46,4	15	53,6	13	46,4	13	46,4	2	7,1	0	0
6	18	64,3	19	67,9	5	17,9	6	21,4	5	17,9	3	10,7
7	16	57,1	18	64,3	10	35,7	9	32,1	2	7,1	1	3,6
8	17	60,7	19	67,9	6	21,4	5	17,9	5	17,9	4	14,3
9	10	35,7	14	50,0	10	35,7	9	32,1	8	28,6	5	17,9
10	7	25,0	9	32,1	9	32,1	19	67,9	2	7,1	0	0
11	7	25,0	13	46,4	20	71,4	15	53,6	1	3,6	0	0
12	20	71,4	22	78,6	6	21,4	5	17,9	2	7,1	1	3,6
13	5	17,9	10	35,7	22	78,6	18	64,3	1	3,6	0	0
14	13	46,4	16	57,1	14	50,0	12	42,9	1	3,6	0	0
15	12	42,9	13	46,4	13	46,4	14	50,0	3	10,7	1	3,6
16	19	67,9	20	71,0	9	32,1	9	32,1	0	0	0	0
Total	189	42,2	252	56,3	196	43,8	171	38,2	63	14,1	26	5,8