



La comunicación profesional oral de los estudiantes de Medicina

Oral professional communication of medical students

Carmen Rosa Hernández Triana,¹
Deborah Mainegra Fernández,² Ada
Pérez Murguía,³ Tatiana Catalá
Martínez,⁴ Zonia Toledo Toledo⁵

¹ Licenciada en Educación. Especialidad Español - Literatura. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. carosa@ucm.pri.sld.cu

² Licenciada en Educación. Especialidad Español -Literatura. Doctora en Ciencias pedagógicas. Profesora Titular. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca. Cuba. Deborah.mainegra@upr.edu.cu

³ Licenciada en Educación. Especialidad Español - Literatura. Máster en Educación. Profesora Asistente. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca. Cuba. Ada.perez@upr.edu.cu

⁴ Licenciada en Gestión de la Información en salud. Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. tatianacatala@ucm.pri.sld.cu

⁵ Licenciada en Biología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. zonia2014@infomed.sld.cu.

Recibido: 27 de abril de 2017

Aprobado: 17 de agosto de 2017

RESUMEN

Introducción: una enseñanza adecuada de la comunicación favorece su desarrollo y enriquece la formación del médico. Se aborda el estudio de la formación de la comunicación profesional oral en los estudiantes de la carrera de Medicina de Pinar del Río.

Objetivo: determinar el estado de la habilidad de comunicación profesional oral en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Métodos: teóricos, empíricos y estadísticos, con un enfoque dialéctico-materialista, basados en situaciones comunicativas profesionales, con un universo de 970 estudiantes de segundo y tercer años, y una muestra intencional a 385 estudiantes.

Resultados: el 78,4% de los directivos consideran que los problemas de comunicación se deben a la falta de conocimientos teóricos. El 36 % de los profesores reconocen la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de comunicación en la formación del profesional. El 100% de los estudiantes requieren perfeccionar este proceso en correspondencia con los modos de actuación del profesional de Medicina, y el 91% aceptan que se evalúa la comunicación oral en la relación médico-paciente.

Discusión: la comunicación como eje transversal articulador, se aborda como una actividad aislada en el plan de estudio y someramente tratada en la asignatura de Psicología Médica. La actividad comunicativa se relaciona con la educación en el trabajo, y no está concebida en el proceso evaluativo de las asignaturas y disciplinas.

Conclusiones: Se pretende ampliar el conocimiento existente de la comunicación profesional oral y la cultural general integral del estudiante de Medicina.

DeCS: COMUNICACIÓN /historia;
PRÁCTICA PROFESIONAL/normas/ ética/
utilización; ESTUDIANTES DE MEDICINA.

ABSTRACT

Introduction: an adequate teaching of communication favors the development and enriches the training of physicians. The training of oral professional communication in medical students from Pinar del Río is analyzed.

Objective: to determine the state of professional oral communication skills in medical students from Pinar del Río University of Medical Sciences.

Methods: theoretical, empirical and statistical methods along with dialectical-materialist approaches were applied, based on professional communicative situations, the target group included 970 students from the second and third academic-years, and an intentional sample of 385 students.

Results: 78.4% of executives consider communication problems result in the lack of theoretical knowledge, 36% of professors recognize the need to improve their communication skills in the training of professionals, 100% of students need to perfect this process in accordance with the medical professional modes of action, and 91% accept that oral communication is evaluated considering doctor-patient relationship.

Discussion: communication as an articulating transverse axis is addressed as an isolated activity in the syllabus and briefly treated in the subject of Medical Psychology. The communicative activity is related to the education at work, and it is not conceived in the evaluative process of the subjects and disciplines.

Conclusions: it is intended to expand the existing knowledge of oral professional communication and comprehensive culture of the medical student.

DeCS: COMMUNICATION/history;
PROFESSIONAL
PRACTICE/standards/ethics/utilization;
MEDICAL STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

El hombre ha tenido la necesidad de comunicarse constantemente y la comunicación evoluciona a lo largo de la historia a partir de los fenómenos sociales, psicológicos, pedagógicos y tecnológicos de la vida y el mundo.

La comunicación es tan antigua como la humanidad misma, y aún en el siglo XXI se mantiene vigente en el mundo globalizado de hoy. *"Fue largo el proceso por el que el hombre tuvo que atravesar hasta disponer de un instrumento tan eficaz para la comunicación, como lo es el lenguaje articulado. La necesidad práctico-social de la comunicación y propia de la actividad creadora de los hombres, hicieron posible que determinados sonidos emitidos fueran adquiriendo significado, en condiciones concretas... el hombre, en su proceso de formación, pudo disponer de un recurso que le permitía fijar su conocimiento de la realidad y transmitir a otros sus experiencias"*.¹

La interacción social marcó el camino del grupo humano desde sus orígenes y aceleró su desarrollo con el surgimiento del lenguaje articulado que potenció la evolución hacia un cerebro con características superiores al de todas las especies que le habían antecedido.^{2, 3}

La condición de ser social del hombre como especie lo ha llevado a su estatus actual, por lo que es un factor muy importante a tener en cuenta en cualquier proceso formativo, de ahí que el acto comunicativo sea estudiado por muchas ciencias desde diferentes aristas, lo cual se expresa en las asignaturas (en su condición de arreglos didácticos de estas) del currículo de todos los niveles educativos.

Comunicación viene del latín "communis"; es un sistema de interacciones entre las personas que actúa como un sistema abierto y móvil que garantiza la posibilidad de distribución y redistribución de las funciones entre los participantes, el intercambio de roles durante la solución del problema, la cooperación o contraposición mutua y transcurre en dependencia de cómo se forman las relaciones entre sus participantes, es una manifestación del sistema de relaciones materiales y espirituales de los hombres en su actividad e influencia mutua. Es un proceso muy complejo, al relacionarse con el comportamiento humano, individual y colectivo. La variada capacidad simbólica del hombre es la esencia de cada evento comunicativo, donde intervienen los tres

elementos básicos de la comunicación: la información la interrelación y lo afectivo.²

Elementos básicos de la comunicación

La comunicación es un proceso porque no se cumple en un solo acto: hay que pasar por varias etapas, todos los elementos son importantes y absolutamente imprescindibles.

El proceso de formación de las habilidades para la comunicación profesional en correspondencia con los modos de actuación en estudiantes de Medicina se hace a través de procesos conscientes que desde la planificación tributen al acercamiento del hombre del futuro a la realidad social y su entorno, por medio de la enseñanza que favorezca el desarrollo de capacidades creadoras y la formación de habilidades, que posibiliten la apropiación y asimilación de conocimientos (estos últimos cambiantes); todo lo cual tiene sus bases en el trabajo metodológico, el que debe estar encaminado a un aprendizaje cada vez más activo, con una enseñanza cada vez más exigente.

La preparación sistemática y eficiente del hombre para la vida se logra a través del proceso docente educativo, el cual se desarrolla fundamentalmente sobre la base de leyes de la Didáctica, que son: la relación entre el medio social y el proceso docente y la relación entre los componentes del proceso como: problema, objeto, objetivo, contenido, método, formas, medios y resultados.³

Un tema muy tratado por los especialistas en cuanto a la formación de los profesionales es la formación de habilidades comunicativas, por la incidencia que este proceso tiene en el desarrollo social⁴. Partiendo del planteamiento anterior, se corrobora la imperiosa necesidad de formarlas desde el pregrado.

Resulta pertinente retomar que para conseguir la formación de habilidades comunicativas es necesario también perfeccionar el proceso de formación para la comunicación profesional de los docentes, ir desde el saber científico-técnico al saber expresado, teniendo en

cuenta la realidad de la docencia médica, no solo poseer conocimientos científicos y técnicos, sino poseer las herramientas comunicativas para lograr un desempeño exitoso de los estudiantes en la comunidad que atienden.

Si desde el segundo año de la carrera de Medicina se aplican correctamente las acciones diseñadas para fortalecer la comunicación oral, entonces se logrará el mejoramiento de la comunicación oral profesional de los futuros médicos y por tanto se contribuirá al desarrollo de su cultura general integral. La comunicación oral estimula las tres esferas fundamentales: cognitiva, afectiva y conductual, son procesos psicológicos complejos que se producen en el acto comunicativo, por lo que incide en el individuo en la autorregulación, la autoconciencia y la autovaloración.

Partiendo del análisis del modelo del profesional, el médico general para cumplir con los tres perfiles: político-ideológico, profesional y ocupacional de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes debe: 1- tener habilidades comunicativas adecuadamente formadas; 2-utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para el desempeño y superación profesional, las actividades docentes y la investigación; 3-dominar una cultura tecnológica; 4-poseer una cultura política; 5-estar acorde con los cambios y comprometido con su tiempo y con la humanidad; 6-desarrollar una cultura económica: uso racional de los recursos, actualización con las nuevas tecnologías y una cultura productiva, 7- producir servicios médicos de calidad.⁵

El médico dentro de su interrelación con la comunidad debe demostrar pleno dominio de la comunicación oral profesional, por lo que debe emplear correctamente el vocabulario técnico de su especialidad, y ser capaz de transmitirlo de una forma fluida, espontánea y persuasiva que le permita realizar eficientes actividades de promoción de salud como: charlas, conferencias, diálogos afectivos con los pacientes en la comunidad o en los hospitales.

Al profesional le facilita la comunicación oral: conectar, atraer, pasar, servir de puente, abrir puertas, relacionarse, transmitir información, enseñar, compartir, participar de una lengua, de una cultura, de unas costumbres, de unos propósitos comunes, hacer consultas sobre un asunto, percibir el parecer de alguien, el comportamiento de sus semejantes o de con quién comparte en su profesión para mantener relaciones sociales, académicas o profesionales con los demás. Le posibilita, además, hacer reflexiones o valoraciones del contexto social nacional y mundial. Un médico tiene que estar tomando decisiones constantemente y aplicarlas con intercambios que les ofrecen los medios de las nuevas tecnologías de la comunicación científica para el estudio de las enfermedades.

La comunicación oral en la práctica médica es un proceso activo de interacción que implica la influencia mutua entre los participantes de acuerdo al intercambio de información, estados emocionales y comportamientos que estén implicados en la situación comunicativa. Es importante tener claro que el término proceso está asociado a cualquier fenómeno que presente una continua modificación a través del tiempo a partir de la interacción de los elementos que lo conforman.

Este proceso es muy aplicado en la medicina en la relación médico – paciente, donde se estrechan lazos de compromiso, se crean nuevas metas y cambios del comportamiento humano en los hábitos de vida saludables en los que constantemente tiene que incidir el médico con la comunidad que atiende, asiste e investiga.

Cada profesional, sea un médico, un químico, un botánico o un lingüista, debe estar familiarizado con el léxico de su especialidad. Sin embargo, suele suceder que algunos términos son utilizados incorrectamente, o que se recurre a préstamos léxicos de otras lenguas para nombrar determinados fenómenos o situaciones para los que la lengua materna ya dispone de denominaciones propias.⁶

Si se exceptúa los diccionarios especializados, son pocos los estudios que en la lengua española se dedican a este problema de la comunicación en las ciencias médicas. Un profesional es un miembro de una profesión o persona cuyo sustento de vida es a través del ejercicio de una actividad laboral específica. La comunicación oral es el acto de comunicarse utilizando la lengua mediante el uso de la voz. Cada técnica empleada con el fin de intercambiar ideas tiene un campo de aplicación muy variado, entre los que figuran: el personal, social, profesional, político, científico, en fin, sea cual sea el momento, el lugar o la circunstancia, comunicarse es un proceso inevitable del ser humano.^{7,8} Es significativo el enfoque a que se hace referencia en esta definición, porque para este autor es de vital importancia la preparación sobre las técnicas de comunicación profesional oral que deben caracterizar e identificar a cada profesional en el acto comunicativo.

Domínguez (2004), citando a González, define la competencia profesional como *"...una configuración psicológica compleja, en tanto incluye en su estructura componentes de orden motivacional e intelectual que se integran en diferentes niveles de desarrollo funcional en la regulación de la actuación profesional del sujeto"* Por ello, en su estructura participan formaciones psicológicas cognitivas, motivacionales, y afectivas, que, de forma integrada, regulan la actuación profesional del sujeto.⁹

Un profesional con limitaciones comunicativas no podrá ejercer influencia transformadora en el cliente o en la sociedad, por lo que tiene que poseer un conocimiento amplio de los fundamentos teóricos, psicológicos y sociales de la formación de las habilidades de la comunicación, según su profesión, y pleno dominio de las técnicas comunicativas.

Lo que más utiliza el médico es la comunicación oral, es el medio de prevención de enfermedades y de hacer cambios de transformación de hábitos de vida saludables para los que asiste, además, debe comunicar con excelencia para que pueda convencer, con un trato

afectivo y respetuoso. Dentro de una comunidad el que más establece programas de acción contra las enfermedades e investiga a partir del estado clínico real de la circunscripción o territorio es el médico, por lo que tiene que estar dotado de un lenguaje científico-técnico especializado y con una formación integral comunicativa para asistir, educar, investigar y prevenir.

Todo hecho de lenguaje implica y presupone un contacto recíproco en el establecimiento de las relaciones, al menos de dos personas: una expresa un "contenido psíquico", al decir de Saussure, mientras que la otra adquiere una "actitud receptiva". Así pues, la relación que se establece mediante el lenguaje es la comunicación, por lo tanto, se considera la comunicación en su cooperación social, como la función fundamental, originaria y propulsora del lenguaje. En los últimos años, la **comunicación** y su importancia en todos los ámbitos de la vida del hombre ha propiciado el retorno hacia el estudio del papel social del **lenguaje** al ampliarse la propia definición del lenguaje, ya no solo al "sistema de signos puros", sino al "sistema de signos que participan en la comunicación."^{7,8,9}

Hablar, escuchar, leer y escribir son las cuatro habilidades que el usuario de una lengua debe dominar para comunicarse con eficacia en todas las situaciones posibles. Las habilidades lingüísticas, por el código que se emplea y por el papel que tengan en el proceso de comunicación, se dividen en: receptivas (de comprensión), de escucha (código oral), de lectura (código escrito), productivas (de expresión), de habla (código oral), **de escritura** (código escrito).¹⁰

Las que más representatividad adquieren en la comunicación oral de los profesionales de la salud son precisamente las de escuchar y hablar, por lo que merece la pena profundizar en ellas.

Escuchar es la habilidad para decodificar la producción textual verbal, para identificar la variedad de la lengua a la cual corresponde el discurso escuchado, para detectar y desentrañar las estrategias discursivas ligadas a otros propósitos

elocutivos del enunciado. **Leer:** Habilidad para aplicar con propiedad las reglas fonéticas, fonológicas, expresivas y locutivas de la variedad (dialectal, sociolectal y estilística) de la lengua a que corresponde el texto; para comprender los niveles denotativo, inferencial y valorativo del texto, para determinar la configuración estructural del texto; mientras que hablar es la habilidad para adecuar el registro verbal a las circunstancias de la comunicación (las variantes pragmáticas de la comunicación exigen la selección y elaboración de discursos adecuados (efectivos) y pertinentes (eficientes), para respetar los turnos conversacionales, para aplicar las máximas conversacionales de cantidad, de relación y movilidad en la producción discursiva. La comunicación oral es espontánea e inmediata. Elabora y emite su mensaje de manera casi simultánea al momento en que es comprendido por el receptor. Se apoya en gran número de códigos no verbales como la entonación de la voz, los gestos, los movimientos corporales, la vestimenta, etc. ¹¹

El profesional de la salud, específicamente el médico, para un desempeño exitoso necesita saber que cuando hablamos con alguien solo una pequeña parte de la información que obtenemos de esa persona procede de sus palabras. Entre un 60 y un 70 % de lo que comunicamos se transmite mediante el lenguaje no verbal; es decir, gestos, apariencia, postura, mirada y expresión. Existen también sistemas no verbales que han sido creados por los hombres con determinados objetivos. Quienes usan estos sistemas, tienen que ponerse de acuerdo acerca de lo que significan. ^{9,11}

Se conoce como comunicación no verbal a aquellos elementos paralingüísticos, es decir, paralelos al lenguaje que se utilizan en mayor medida para la expresión de las emociones y actitudes. Son ellos: la gestualidad, la mirada, la entonación, el silencio, la postura, entre otras.

En la actualidad se afirma, con sobrada razón, que todo profesor es un profesor de lengua, si se tiene en cuenta el papel que esta desempeña en los procesos de transmisión y adquisición de conocimientos

en todas las asignaturas, lo que permite definirla como "macro eje transversal del currículo". De ahí la importancia que reviste el enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural propuesto por la Dra. Cs. Angelina Romeu, dada la posibilidad de ser aplicado de forma generalizada en diferentes clases de distintas materias, "...siempre que se prioricen los procesos cognitivos y comunicativos en contextos de interacción, con una orientación sociocultural". ¹²

Al respecto Addine (2013) plantea: "Este tema debe ser atendido por todos los implicados en el Proceso Docente Educativo, por lo que es imprescindible que el profesor sea modelo lingüístico y que sepa aplicar las habilidades de la comunicación en cualquier asignatura que imparta". ¹³

Es la universidad, lugar ideal donde proporcionan al estudiante las oportunidades para que use su lengua materna apropiadamente en cada situación comunicativa. Es decir, debe permitirle al alumno incorporar su lengua familiar al entorno escolar, para que le sirva de soporte en el desarrollo de las estructuras de la lengua estándar de su comunidad lingüística, tanto en situaciones informales, como en situaciones formales de aprendizaje. Es por eso que el profesor debe ser un modelo lingüístico para sus alumnos, un comunicador por excelencia. Si está debidamente entrenado en el manejo eficaz y eficiente de su lengua materna, seguramente tendrá éxito y logrará obtener un alto prestigio en su entorno. ^{11,12,13}

Una buena comunicación oral profesional

Se recomiendan al personal de salud: Mantenerse atento. Escuchar con cuidado. Tratar de ver su punto de vista. Responder a la crítica con empatía. Aceptar la responsabilidad de los actos de uno. Usar el "yo" y no agredir al otro señalando lo mal que actuó. La comunicación del "no" a un paciente demandante. No decir que se calme, sino mostrar calma. Bajar la voz

para lograr la atención del paciente. Escuchar no sólo las necesidades expresadas sino también lo no dicho verbalmente. Evitar discutir usando comentarios apropiados. Resumir lo expresado por el paciente. Enterarse de las metas que está demandando y qué es lo que quiere lograr. Ofrecer opciones basadas en las metas que propuso. Asegurar la solución del problema sólo cuando el paciente ha razonado y entendido las metas que le explicó. Este proceso debe ser atendido dentro de un marco de escucha activa, reflexión, empatía, respeto, contacto visual, actitudes no verbales de aceptación y paciencia. Para ello se pueden utilizar instrumentos que evalúen la calidad de su expresión oral y no verbal, ya sea de manera individual o grupal.

1. La autoevaluación del mismo alumno-médico, que valora su conducta durante la comunicación con el paciente.

2. La evaluación medible, que se enfoca en los conocimientos adquiridos, habilidades y actitudes. Esto a través de exámenes estructurados, semiestructurados o abiertos o con el empleo de listas de cotejo o rúbricas.

3. La evaluación que analiza los resultados de la comunicación alumno-médico directamente en la interacción con el paciente que pueden ser: medidas proximales, cuando el profesor evalúa al alumno frente a un paciente o a través de una filmación de su interacción con el mismo, medidas distales, que observan el interés, aceptación, ansiedad y salud general del paciente.^{11,12,13}

Esta especie de algoritmo de trabajo para la comunicación médico-paciente puede resultar muy útil a los efectos del logro de la relación empática necesaria para el ejercicio profesional, pero a juicio de estas autoras no está tomando en cuenta la riqueza léxica requerida y aspectos contextuales que resultan básicos en un acto comunicativo cualquiera (no es lo mismo el intercambio con un profesional que con un campesino semianalfabeto, por solo citar un ejemplo).

Llevar a cabo una enseñanza adecuada de la comunicación favorece el desarrollo de una socialización efectiva y enriquece la formación del médico, pudiéndose observar en su práctica profesional resultados muy positivos.

Sobre la comunicación nuestro Apóstol señala: *"El remedio está en desarrollar a la vez la inteligencia del niño y sus cualidades de amor y pasión, con la enseñanza ordenada y práctica de los elementos activos de la existencia en que ha de combatir y la manera de utilizarlos y moverlos."*¹⁴ En otro momento expresó la necesidad de aplicar lo afectivo en condiciones concretas y situaciones difíciles. *"...toda cortesía es útil, y no hacen mal esos dulces engaños."*¹⁵

Poner estas enseñanzas martianas en función del logro de la formación de profesionales más eficientes desde todos los puntos de vista debe ser la meta de los claustros de las universidades médicas. A ello ovedece que el objetivo de las autoras del presente artículo sea: Determinar el estado de la habilidad de comunicación profesional oral en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron en esta investigación métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Dentro de los teóricos se emplearon:

El método sistémico estructural permitió determinar los elementos que constituyen fundamento en el proceso de formación de las habilidades para la comunicación profesional oral, y el análisis de los principales métodos y enfoques que han influido en la superación metodológica de los docentes de la Universidad de Ciencias Médicas y especialmente los de segundo y tercer años de la carrera de Medicina.

Dentro de los empíricos fueron usados:

La observación, para constatar el desarrollo de la habilidad de comunicación profesional oral en el proceso docente y en las áreas clínicas donde se desempeñan los estudiantes de segundo y tercer año de la carrera de Medicina. La entrevista, para conocer el estado de opinión que poseen profesores y funcionarios de la Universidad de Ciencias Médicas en relación con la comunicación profesional oral en los estudiantes de la carrera de Medicina y a los estudiantes para indagar su opinión acerca del trabajo que se desarrolla con esta habilidad.

El análisis documental, para el análisis de toda la bibliografía consultada, el estudio de los referentes y fundamentos teóricos del proceso de comunicación oral, así como de las normativas vigentes.

La técnica de triangulación, para la confirmación de los hallazgos obtenidos a través de la aplicación de varios métodos empíricos y la determinación de coincidencias y discrepancias entre los mismos.

Además, se utilizaron técnicas de las estadísticas descriptivas, como el cálculo porcentual, la media aritmética, de manera que se pudiera valorar cuantitativa y cualitativamente las magnitudes del fenómeno investigado.

La población fue de 970 estudiantes de segundo y tercer años y 10 profesores del colectivo del año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Se tomó como muestra intencional a 385 estudiantes: 193 de segundo, 192 de tercero y los 10 profesores del claustro (criterio sensal). Se empleó, además, como grupo de estudio a 26 directivos de instituciones de salud en el territorio.

RESULTADOS

En la entrevista efectuada a 10 profesores que forman parte del claustro de segundo y tercer años de la Carrera de Medicina los resultados más notables se presentan a continuación.

- El 36 % de los profesores reconocen que, a pesar de su voluntad por contribuir al proceso de formación de habilidades para la comunicación profesional, necesitan perfeccionar sus conocimientos acerca del proceso de comunicación profesional oral, específicamente para la medicina.
- El 100% de los profesores expresan la imperiosa necesidad de progresar en la formación del profesional médico a partir del conocimiento del proceso de formación de la habilidad de comunicación oral como condición fundamental en la relación médico – paciente-comunidad.

Fueron entrevistados, a su vez, 341 estudiantes de 2do y 3er años. Sus opiniones se resumen a continuación:

- El 91 % de los estudiantes reconocen que durante su formación se evalúa la formación de habilidades comunicativas, con énfasis sobre todo en la relación que se establece con los pacientes y familiares.
- El 73,5% reconoce sus limitaciones en la comunicación profesional oral al realizar prácticas preprofesionales.
- El 92,5 % afirman que tienen dificultades lingüísticas y de comunicación de forma general, que inciden en su comunicación profesional oral.
- El 88.7% coinciden en la necesidad de integrar conocimientos generales sobre comunicación en las disciplinas básicas de la formación médica.
- El nivel de desarrollo de la competencia comunicativa es bajo, solo un 38% de los autoevaluados manifiesta dominio de las habilidades de comunicación oral.
- El resultado de cómo perciben los estudiantes su nivel de desarrollo de las habilidades de la comunicación oral para el logro de la competencia como emisor

es del 48 % y como receptor es del 50 %.

En la entrevista realizada a los directivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, vicedirectores de la carrera de Medicina, de hospitales y jefes de salas de servicios hospitalarios, seleccionados por su nivel de influencia en la toma de decisiones con respecto a los procesos sustantivos de la Universidad, se señalan como aspectos más sobresalientes los siguientes:

El 100 % de los directivos entrevistados:

- Reconocen la necesidad de formar las habilidades para la comunicación oral profesional en los estudiantes de la carrera, en correspondencia con sus modos de actuación.
- Refieren que las acciones que se ejecutan por la vía del trabajo metodológico que se desarrolla actualmente en los departamentos docentes y colectivos de la carrera no preparan a los profesores para resolver las insuficiencias relacionadas con el proceso de formación de habilidades para la comunicación profesional en los estudiantes.
- Reconocen prioritaria la necesidad de perfeccionar el proceso de formación de habilidades para la comunicación profesional oral para que exista correspondencia del proceso con los modos de actuación del profesional de Medicina.
- El 97 % de los directivos refieren que en los controles realizados al proceso docente-educativo de la carrera solo se aborda el proceso de formación de habilidades para la comunicación oral profesional en aquellas asignaturas cuyo objetivo específico es el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, como son las asignaturas que conforman la disciplina principal integradora de la carrera, además de forma general se trabaja la comunicación como proceso social en (Psicología Médica I y II)
- El 78,4 % de los directivos entrevistados consideran que los problemas de comunicación que existen en los médicos se deben a que estos no tienen

conocimientos sobre las bases teóricas de la comunicación.

- Para el 90 % de los entrevistados no existe una clara definición en la integración de los contenidos de la comunicación oral profesional para lograr la articulación de los modos de actuación, pues el proceso de formación de las habilidades para la comunicación profesional para los estudiantes, desde la experiencia de la instancia que dirigen, se restringe en lo fundamental a la instrumentación de acciones para que los alumnos adquieran solo aquellas habilidades para un comportamiento ético en la atención a los pacientes, excluyendo en gran medida los demás modos de actuación del profesional de Medicina.

Los resultados de la aplicación de un instrumento, que se ha adecuado al contexto del objeto de la investigación a partir de otros ya validados, indican que solo un 38% de la muestra fue evaluada como confiable al hacer su autoanálisis para profesionales de la salud que utilizan la comunicación con el paciente como método fundamental en el diagnóstico de las enfermedades y que, además, serán mayoritariamente potenciales docentes en su desempeño profesional.

DISCUSIÓN

Las autoras pueden afirmar que existe un vacío en la formación de la comunicación profesional oral de los estudiantes de segundo y tercer año de la Carrera de Medicina, y sospechan que este se extiende a todos los años de la misma. Esto puede corroborarse, además, en los siguientes aspectos:

- El contenido en los programas no contempla de forma sistemática la formación de habilidades para la comunicación profesional oral, porque la estructura que presentan no establece la relación dialéctica de estos con el modo de actuación del profesional, por lo que

el estudiante no es capaz de integrarlos en el ejercicio de su profesión.

- Insuficiente dominio del tema de comunicación oral por profesores que faciliten la vinculación con las disciplinas en los diferentes años académicos y su implementación.
- La vinculación de las materias curriculares con la actividad comunicativa en temas priorizados (la comunicación en lugar de ser un eje transversal articulador, se aborda como una actividad aislada en el plan de estudio y solo aparece tratada someramente en la asignatura Psicología Médica, donde solo abarca el esquema básico de comunicación.

La actividad comunicativa se relaciona fundamentalmente con la actividad Educación en el Trabajo, sin embargo, la comunicación no está concebida en el proceso evaluativo de todas las asignaturas y disciplinas del currículo de la formación médica.

Como conclusión puede afirmarse que la comunicación profesional oral es una habilidad poco abordada en la formación del pregrado de la carrera de Medicina en Pinar del Río, a pesar de constituir una necesidad, aspecto en que coinciden docentes, estudiantes y directivos. Las autoras consideran necesario ampliar el conocimiento existente sobre el ámbito de comunicación profesional oral y su importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engels F. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Obras Escogidas. Moscú: Editorial Progreso; 1978.
2. Valdés Valdés, I. *El desarrollo de habilidades de interacción social del escolar con retraso mental*. En Memorias del 9no Taller Internacional "Maestro ante los retos

del siglo XXI". Asociación de Pedagogos de Cuba. La Habana; 2014.

3. Valdés Valdés, I (2014). *El desarrollo de la comunicación para la interacción social de los escolares con retraso mental*. En CD Memorias del XII Encuentro Mundial de Educación Especial y Atención a la Diversidad. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial. Palacio de las Convenciones. La Habana, 2014.

4. Ojalvo V. Aspectos sociopsicológicos de la comunicación pedagógica y su importancia para el trabajo docente – educativo. CEPES. Universidad de La Habana; 1988

5. Álvarez Z. Pedagogía como ciencia. La Habana: Editorial Félix Varela; 1998.p. 34.

6. Rico Montero, P.; Martín-Viaña Cuervo, V.; Díaz Bernal, A.; García Frías, S.; Herrera Martínez, L. y Arias Leyva, G. *Procedimientos metodológicos y tareas de aprendizaje "Una propuesta desarrolladora desde las asignaturas Lengua Española, Matemática, Historia de Cuba y Ciencias Naturales"*. Pueblo y Educación. La Habana, 2013.

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Diseño Curricular del Modelo del profesional. La Habana: MINSAP; 2010. p.11.

8. Alpízar Castillo R. El lenguaje en la medicina usos y abusos. 3ra ed.: Editorial científico-técnica; 2007.

9. Domínguez García I. Comunicación y discurso. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 20 p. 2004

10. Petra-Micu IM. La enseñanza de la comunicación en medicina Coordinación de Enseñanza, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., México. Inv Ed Med [Internet] 2012;1(4):218-224. Disponible en: http://www.saidem.org.ar/docs/Uces2016/09_AR_COMUNICACION.pdf

11. Cuellar Álvarez J, Martín Hernández L. Propuesta de guía psicoeducativa encaminada a mejorar la comunicación educativa-docente estomatológica. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 [citado 9 mayo 2017];6(1): 15. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/314>

12. Ramírez Leyva, Elsa M y col . Tendencias de la lectura en la Universidad. Compilación. Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información, 2015. Disponible: http://universidadeslectoras.org/dt/finder/tendencias_lectura_universidad.pdf

13. Addine Fernández, F. *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impactos*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, 2013.

14. Martí, José: Obras Completas. Edición crítica. Tomo 11, p. 86. Centro de Estudios Martianos CLACSO. La Habana, 2016.

15. Martí, José: *Sobre los Estados Unidos*. En Obras Completas. Edición Tomo 11, p. 136. . Centro de Estudios Martianos CLACSO. La Habana, 2016.



Carmen Rosa Hernández Triana:

Licenciada en Educación. Especialidad Español - Literatura. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo aquí***