

## ENFOQUE DIDÁCTICO DE LA COMUNICACIÓN EN LAS CIENCIAS MÉDICAS DIDACTIC APPROACH OF COMMUNICATION IN MEDICINE SCIENCES

Ligia Magdalena Sales Garrido<sup>1</sup> ([ligiasg@ult.edu.cu](mailto:ligiasg@ult.edu.cu))

Pedro Damián Ayala Pérez<sup>2</sup> ([pedroap@ltu.sld.cu](mailto:pedroap@ltu.sld.cu))

Kenya Caridad Casanova Sales<sup>3</sup> ([kenya@ltu.sld.cu](mailto:kenya@ltu.sld.cu))

### RESUMEN

El artículo trata la fundamentación didáctica de la comunicación en las carreras de ciencias médicas; para ello se hace referencia, sucintamente, a elementos teóricos y metodológicos sobre: el enfoque en que se sustenta, el término comunicación desde una concepción semiótica, la competencia comunicativa y, particularmente, las necesidades de los estudiantes de estas carreras en la interacción con los pacientes. También se tratan características de los textos, coloquial, profesional científico y su necesaria interrelación en la comunicación con el enfermo, así como se ejemplifican algunos procedimientos didácticos a seguir para la preparación de los estudiantes en este sentido.

**PALABRAS CLAVES:** Comunicación con el paciente, la comunicación en las ciencias médicas, didáctica de la comunicación.

### ABSTRACT

This article is about the support to the didactic of communication in Medicine Sciences measurement. Hence, it is dealt, very briefly, the theoretical and methodological reference about: the approach in which it is supported, the term communication from a semiotic conception, the communicative competence and particularly, the needs of the students of these measurements in the interaction with the patients. Here, it is also dealt the characteristics of the colloquial, professional and scientific texts and its necessary interaction in the communication with the ill ones. Therefore, some didactic procedures are exemplified for the students' preparation in this topic.

Key words: communication with the patient, communication in medicine sciences, didactic of communication.

La sociedad contemporánea actual requiere de profesionales con una amplia preparación, no solo en la ciencia donde ejerza directamente, sino con una formación comunicativa que interrelacione los diversos campos de desarrollo acumulados históricamente por el ser humano, de acuerdo con las características de los diversos tipos de textos; académicos, investigativos, de interacción social en general y profesionales; especialmente, los propios de su labor. Desde este punto de

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular y Profesor Consultante. Presidenta del Tribunal de Categorías Docentes Superiores de Español Literatura. Universidad de Las Tunas, Cuba.

<sup>2</sup> Máster en Ciencias. Médico Especialista de 2º Grado en Dermatología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

<sup>3</sup> Máster en Ciencias. Estomatóloga Especialista de 2º Grado en EGI. Profesora con categoría docente principal de Asistente. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

vista el artículo tiene como propósito ofrecer la fundamentación didáctica de la comunicación en las carreras de ciencias médicas.

En la actualidad del tema de la comunicación en las relaciones médico-paciente ha sido tratado por diversos autores, sus trabajos enfatizan, desde el punto de vista médico, en la relación entre las habilidades médicas: diagnosticar, tratar, prevenir y las habilidades comunicativas en función de la eficiencia clínica (Bellón, 2005) en las habilidades dirigidas al cumplimiento de las funciones de la comunicación: informativa, regulativa y afectiva (Alonso, Ruíz, Kraftchenko y Ricardo, 2005) aunque en este último caso, se determinan dimensiones e indicadores para cada función de forma clara y precisa, no se establecen los criterios de evaluación, o sea, cómo determinar el cumplimiento de cada una de las subdimensiones.

Otro aspecto a señalar, es que se alude a una estrategia docente y no se especifica en qué consiste ni en como interactuar con el estudiante para que aprenda a utilizar esta valiosa información. Tampoco se establecen relaciones entre las habilidades y la diversidad textual relacionada con la profesión y los procedimientos didácticos a seguir en la formación de estos profesionales.

Es pertinente destacar que existe poca formación en estos aspectos (didácticos); criterios con los que coinciden Louro (2001) y Alonso (2003) quienes afirman que en las carreras de la salud aún resulta insuficiente la preparación didáctica del docente para dar respuesta a las necesidades inmediatas del desarrollo en este sentido y al perfeccionamiento de la interacción comunicativa mediante su acción directa, esto requiere una mirada crítica y renovadora al respecto.

La situación anterior determina que sea necesario proyectar la preparación teórico-metodológica con un enfoque más sólido que facilite a los docentes abordar la comunicación desde el punto de vista didáctico; y a sus estudiantes apropiarse de estrategias metacognitivas para el desarrollo de la interacción comunicativa en la diversidad textual, con énfasis en los textos relacionados con su profesión.

De acuerdo con las ideas anteriores, el artículo que se presenta tiene como propósito mostrar algunos aspectos teóricos y metodológicos que ha de considerar el docente en estas carreras, para la preparación de sus estudiantes en el tratamiento de la diversidad textual, a fin de que sean comunicadores eficientes, particularmente, en este trabajo centraremos la atención en textos que contribuyan a la interacción con los pacientes.

La fundamentación se sustenta en uno de los enfoques actuales de la Didáctica de la Lengua y la Literatura, el enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural (Roméu y otros, 2007; Sales, 2010a, b y 2015a), modelo didáctico que considera el texto elemento fundamental de la comunicación, desde una concepción semiótica al entenderlo como: "... todo de lo que se puede hacer una "lectura" y atribuirle un significado, incluye todas las formas de expresión que el hombre emplea para emitir significados" (Sales, 2010b, p.17), por lo que puede interrelacionar diversos sistemas de signos verbales y no verbales, con pluralidad de códigos: oral, escrito, gestual, pictórico, musical, proxémico y otros.

El enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural es un modelo didáctico "resultado del complejo proceso de desarrollo de las nuevas concepciones lingüísticas que centran su atención en el discurso y en los procesos de comprensión y producción de significados en diferentes contextos que, en nuestro ámbito, se interpretan a la luz de la psicología y la pedagogía marxistas, según los postulados de la Escuela

histórico-cultural y los más recientes aportes de la didáctica desarrolladora que se ha ido construyendo a partir de sus aplicaciones. Tiene un carácter interdisciplinario y se basa en teorías lingüísticas y didácticas que asumen respectivamente la investigación del discurso para su enseñanza. Se toman, a partir de una concepción interdisciplinaria, la ciencia del texto, el análisis del discurso, la semántica, la semiótica, la estilística, la etnometodología, la etnografía, la pragmática, la sociolingüística y la psicolingüística. A partir de los resultados de la lingüística del texto o lingüística textual, que explica las relaciones entre las dimensiones sintáctica, semántica y pragmática del texto...” (Sales, 2010b, p. 40).

Su tratamiento metodológico, según Sales (2010b), se basa en tres componentes funcionales: comprensión, análisis y construcción, que han de manifestarse en estrecha relación en cada clase. Sin embargo, en el contexto que se propone se considera oportuno tener en cuenta estos tres componentes funcionales no solo en la clase, sino en toda actividad de interacción sociocultural, ya sea en el accionar de la profesión como en la vida social.

Destaca, además, que la lengua es eje transversal en el currículo, en tanto, es medio fundamental en el intercambio de información de las materias incluidas en este. Es de señalar que cada una de las asignaturas debe dar tratamiento a la corrección del idioma y adecuar su uso a la situación comunicativa, ya sean textos científicos, investigativos, notas de clase, situaciones cotidianas coloquiales, e incluso la comunicación por vía electrónica.

Otro aspecto importante a tratar desde este enfoque es la concepción semiótica de la comunicación (Roméu y otros, 2007 y Sales, 2010a, b, 2015a, b).

En su evolución histórica el término comunicación ha sido relacionado con: información (Hartley), función del lenguaje (Petrovsky, Rubinstein, Smirnov), tratada en términos de relaciones sociales (Mead, Casales, García), vista como parte importante de la actividad (Andreieva, Lisina), entre otras. Se ha señalado, además, que en ella intervienen ambos polos (emisor y receptor) en interacción y estos constituyen sujetos activos que procesan la información recibida en función de su personalidad, por lo que se considera un proceso plurimotivado variable.

Sales considera que la definición de Roméu es más completa, al precisar sobre los diferentes códigos y canales en que se puede producir la interacción comunicativa. Esta autora expresa: “La actividad humana es siempre social e implica, por tanto, la relación con otras personas, la comunicación con otros que surge en el mundo espiritual de cada uno, su personalidad” (Roméu y otros 2007, p.171) es decir, la relación que establecen los sujetos entre sí, mediante el empleo de diferentes lenguajes, que utilizan códigos tanto verbales como no verbales para codificar los mensajes y transmitirlos mediante diferentes canales.

“El significado de la palabra es un fenómeno del pensamiento, mientras está encarnado en el lenguaje, y un fenómeno del habla, si se relaciona con el pensamiento, pues en la comunicación, una palabra sugiere a la mente su contenido, lo que presupone la estructura coherente de frases del hablante-oyente” (Palomares, 2012, p. 3). Si analizamos esta cita se ha de señalar que el autor se circunscribe al código verbal y la comunicación se materializa mediante actos concretos en diversos sistemas de signos: símbolos, íconos e indicios. Los símbolos tienen una relación arbitraria/convencional con lo que significa. Ejemplo: Una bandera es símbolo de un país; una palabra (que no sea onomatopéyica) es un símbolo de aquello a lo que se refiere, un número también lo es. De este modo el

Ícono es un signo que tiene la capacidad de representar a algo mediante alguna semejanza en cualquiera de los aspectos, de ese algo.

Otro criterio es que se puede considerar como una representación aproximada de la realidad; por eso se piensa que el ícono es un signo cuya forma se parece a la realidad que representa y que tienen una relación de semejanza, en tanto se parecen al objeto que representan. La relación con aquello a lo que se refieren es directa, por ejemplo: pinturas, retratos, dibujos figurativos, mapas, entre otros. Se asegura que las cualidades del ícono se asemejan a las del objeto y excita sensaciones análogas en la mente para lo cual es una semejanza, el mapa de una ciudad es un ícono porque reproduce, con mayor o menor precisión, la realidad que intenta representar. Lo mismo ocurre con el retrato de una persona, con el dibujo de un paisaje, por tanto, los íconos pueden ser considerados tipos de signos a los que se le ha dado un significado intencional. Por ejemplo: Los retratos (incluidos los sellos), fotografías, dibujos, planos, mapas, entre otros. Los signos icónicos son objetos interesantes por sí mismos. Esta característica es una ventaja en el caso que el comunicador utilice las imágenes para tratar de mantener la atención sobre su mensaje al mismo tiempo que comunica sus ideas.

Los índices o indicios son signos que se basan en el establecimiento de una relación natural de causa-efecto entre dos fenómenos determinados. Por ejemplo, ver una nube de humo o escuchar un coche de bomberos, nos inducen a pensar que se ha producido un incendio, son indicios de incendio. La relación de los índices o indicios con los objetos que representan es de continuidad con respecto a la realidad, un rayo (es índice de tormenta), una huella (es índice de alguien que pasó por ahí), entre otros. El índice perdería ese carácter si no hubiera interpretante, por tanto, "los indicios revelan la evidencia o datos que pueden ser base para inferir lo que está sucediendo" (Díaz, 2012, p. 22).

Una de las maneras de efectuarse la comunicación es mediante los actos de habla en lenguaje verbal, estos dependen de la situación comunicativa concreta, la intención y la finalidad. En el acto de habla se interactúa, se produce la toma de conciencia, el conocimiento del otro sujeto, la imagen física que se tiene del otro, más la representación de sus características de comportamiento, intenciones, ideas, capacidades, emociones, y además, la imagen de las relaciones que unen a cada sujeto de la comunicación. O sea, no solo a los sujetos, sino a los objetos, el entorno, los fenómenos y los procesos que abarcan la situación comunicativa. Para estas acciones el hablante se vale de procedimientos comunicativos, tales como: descriptivos: describir, referir, informar; incitativos: animar, pedir, exigir; inventivos: comparar, generalizar, explicar; contactivos: saludar, despedirse, felicitar (Sales, 2010b).

Al referirnos a la comunicación médico paciente es pertinente retomar la definición de competencia comunicativa, la que se ha de ir desarrollando en los estudiantes. Sales la considera una "Configuración psicológica que se forma en los procesos cognitivos-metacognitivos y comunicativos de la actividad sociocultural, en los que intervienen en estrecha interrelación las esferas inductora y ejecutora de la personalidad, implica el saber, saber hacer y saber ser, en función de la comprensión y producción de significados en los diferentes códigos. Se manifiesta en la manera de asumirlos, responder adecuadamente, con satisfacción, en cada situación comunicativa, dada en distintos contextos y que obedece a determinados modelos de desempeño" (Sales, 2010b, p. 11).

Esta competencia se ha de alcanzar en la diversidad textual afín en las ciencias médicas, en ella se encuentran textos de carácter profesional que obedecen a características específicas de acuerdo con la función comunicativa que cumplen en ese contexto particular, entre las características pueden mencionarse la claridad, la adecuación de los medios lingüísticos de acuerdo con el destinatario, por ejemplo, en las historias clínicas y las recetas médicas: el uso de términos propios de la profesión, y en los métodos: la sencillez y claridad en función del paciente. Han de ser claros, explícitos, seguir las reglas que priman en las instrucciones (como tipo de texto que explicita los pasos o acciones a seguir) para que sean comprensibles al receptor; en la mayoría de los casos, el paciente.

En su preparación para la orientación didáctica de la comunicación con el paciente, el profesor ha de partir de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las dificultades que presentan los estudiantes de ciencias médicas en este sentido?

- Poco conocimiento de las características de los diversos tipos de textos, académicos, investigativos, de interacción social en general y profesionales; particularmente, los propios de su profesión.
- Insuficiencias en el establecimiento de relaciones entre el lenguaje científico y el lenguaje coloquial.

De acuerdo con estas dificultades la orientación didáctica debe atender a:

- Explicar los criterios teóricos que sustentan el estudio de las características del lenguaje científico y del lenguaje coloquial;
- caracterizar el texto científico y el texto coloquial;
- caracterizar los procesos de comprensión y producción de textos científicos y coloquiales;
- adecuar las relaciones entre el texto científico y el texto coloquial.

De acuerdo con lo expresado por Sales (2010a, p. 68) “El texto coloquial se caracteriza porque su objetivo fundamental es la comunicación directa con otras personas por lo que cumple la función simplemente comunicativa en las actividades de la vida diaria”. Comunica directamente un contenido real o la actitud del hablante en una situación. Otras de sus características generales de acuerdo con criterios especializados son:

- Necesidad de dos o más interlocutores por el contacto directo y la comunicación simultánea;
- carácter incompleto del enunciado;
- uso de modelos oracionales unimembres;
- carácter irreversible del habla;
- uso de modelos sintácticos expresivos (oraciones con la posición inicial o media del núcleo de la comunicación);
- se agregan elementos adicionales;
- relación libre de las unidades lexicales hacia lo expresado;
- uso de automatismos conversacionales o coloquiales;
- repetición de medios léxicos;

- utilización especial de formas verbales (frecuencia de infinitivos y otras formas no personales);
- comprensibilidad dada por la situación;
- carácter improvisado o espontáneo;
- empleo de medios fónicos de expresión:
  - \* entonación,
  - \* acento,
  - \* pausas,
  - \* ritmo,
  - \* tempo del habla,
- empleo de medios de expresión extralingüísticos:
  - \* gestos, ademanes, mímica

Sobre las particularidades del lenguaje en el texto coloquial puede resumirse que, de manera general, responde a modelos entonacionales, sintácticos, léxicos, extralingüísticos y su base es el material fónico.

El texto profesional científico se inserta en el estilo funcional profesional que cumple la función comunicativa especializada en las actividades profesionales y que en él se incluyen varios subestilos, que poseen características generales que cohesionan esta formación funcional y que de hecho son esenciales en el profesional científico. Pueden considerarse como fundamentales:

- Objetividad y exactitud;
- logicidad;
- impersonalidad;
- estilo neutral, no valorativo;
- uso de tecnicismos o términos.

También se dan características como la presencia de extranjerismos y el uso de citas, notas, referencias bibliográficas.

A partir de las características de ambos tipos de texto, en la comunicación con el paciente se deben interrelacionar, sin embargo, hay características del texto coloquial que se recomienda no utilizar, como el enunciado incompleto, las oraciones unimembres, los modelos sintácticos expresivos, los elementos adicionales innecesarios, así como automatismos conversacionales o coloquiales, que en este caso, pueden interferir la comprensión.

Se debe ser muy cuidadoso con la improvisación y la comprensibilidad, dada por la situación, todo debe ser dicho, no dejar nada a interpretaciones del paciente. El médico no debe temer a la repetición de medios léxicos, particularmente, si de términos relacionados con la enfermedad y/o de medicamentos se trata, ha de pensar muy bien lo que comunica.

Por otra parte, del texto profesional científico, ha de obviar la impersonalidad que impide el acercamiento necesario. La comunicación con el paciente debe ser:

- Objetiva;
- precisa;
- personalizada.

En la interacción, el médico debe atender a las reglas de la comunicación en esta situación específica:

- Ser amable;
- esperar que el paciente haya terminado para hablar;
- dedicarse a escuchar en lugar de ocuparse en ir elaborando lo que le va a comunicar;
- mirar el rostro del paciente mientras habla;
- dedicarle todo el tiempo necesario;
- animarlo con una sonrisa o gesto de apoyo;
- observar sus gestos, movimientos y tono de voz;
- tratar de comprender el sentido de las palabras atendiendo al contexto;
- mantener la ética y el respeto por lo que le comunica el paciente.

La interacción con el paciente, generalmente, se inicia con su asistencia a la consulta, en la que tiene un papel fundamental el interrogatorio por parte del médico. Durante su desarrollo, ha de ir recogiendo datos que formarán parte de la historia clínica, Fernández y Reyes, (2007) como los datos generales: fecha, No. de identidad, consultorio, dirección, edad, sexo y escolaridad; intercambiar sobre la historia de la enfermedad que motiva la consulta; ha de escribir todo lo expresado por el paciente, con claridad, según él lo expresa, y además, acotarlas palabras técnicas con las que, como médico, lo describiría; preguntar: cuándo comenzó, qué síntomas presenta, si ha sido ya tratado y con qué medicamentos.

El autor de referencia anterior también se refiere a que el médico debe indagar, además, sobre los antecedentes patológicos personales, familiares y reacciones medicamentosas. Los primeros permiten saber sobre la condición física del paciente, al respecto, debe interrogar sobre el aparato respiratorio (asma), cardiovascular (isquemia, infarto), digestivo (úlceras), hemolinfopoyectico (leucemia, siclemia), sistema endocrino (diabetes), nervioso (depresiones), enfermedades alérgicas, así como estados funcionales (embarazo y otros); en el caso de consultas de estomatología, las enfermedades, las medicaciones que colaboran para establecer el riesgo sistémico en relación al riesgo bucal y viceversa

Algo en lo que enfatizan Fernández y Reyes es en los antecedentes patológicos familiares y reacciones medicamentosas, ha de priorizar enfermedades que padecen padres, hermanos, tíos y otros familiares cercanos, así como las reacciones a medicamentos. En el caso del estomatólogo debe indagar sobre reacciones a los anestésicos y antecedentes hemorrágicos y también sobre sus hábitos: cepillado bucal, (forma y frecuencia) bruxismo (generalmente se obtiene en el examen bucal) queilofagia, onicofagia, hábitos de masticación unilateral, mordida de objetos, hábitos ocupacionales, respiración bucal, lengua protráctil, succión del pulgar u otro dedo, dieta cariogénica. Datos que va complementando y ampliando mediante el examen físico.

Otro momento de gran importancia en la interacción con el paciente es la confección y explicación del método, para lo que se dan algunas recomendaciones didácticas a tener en cuenta por los docentes en la orientación a los estudiantes, a fin de que alcancen una interacción efectiva.

Las orientaciones parten de los aspectos generales y de los niveles de ayuda a brindar por el profesor para construir textos, expuestos por Sales (2010b), Casanova y Sales (2013), a los que se le realizan adecuaciones y se amplían los niveles de ayuda, en correspondencia con el contexto.

El estudiante debe realizarse interrogantes como las siguientes:

1. ¿Qué texto para la comunicación voy a emplear?  
Un método.
2. ¿Cómo prepararme para que sea entendido por el paciente?
3. ¿Qué aspectos de él debo tener en cuenta?  
Indicaciones para el uso de los medicamentos.
4. ¿Conozco la estructura de este tipo de texto?

Es preciso recordar que cada especialidad ofrece recomendaciones, no obstante existe una estructura general, por ejemplo, en un método para enfermedades de la piel en el nivel primario de salud, se inicia con el tratamiento general, basado en los medicamentos inyectables (IV o IM), seguido de los que se administran por vía oral, luego vaginal o rectal si lo hubiere y posteriormente el tratamiento local.

5. ¿Qué más debo tener en cuenta?  
Si el principio activo está:
  - a) En los líquidos, tendría: los baños, los fomentos, los pediluvios y/o maniluvios. Se especifica la temperatura, la frecuencia y horario.
  - b) En linimentos, gel y lociones. En este caso es importante la parte del cuerpo en la que se ha de colocar y la que ha de respetar.
  - c) En cremas, ungüentos; curas oclusivas (como en b).

Se realizarán las recomendaciones generales, específicas para cada enfermedad. Por ejemplo, en caso de ser una escabiosis se recomienda el cambio diario de toalla, ropa de cama y de uso personal, así como hervirla. De no poder hacerlo, por el tipo de tela, se debe exponer al sol durante tres días. En las enfermedades provocadas o que empeoran con la exposición solar, el uso de sombrillas, sombreros, pamelas o gorras, camisas o vestidos de mangas largas (protección mecánica) y otras recomendaciones que sean necesarias.

6. ¿Qué otros aspectos debo considerar?
  - a) Indicaciones para un paciente con una enfermedad determinada según las particularidades del paciente, otras enfermedades que padece, tratamiento que sigue, si es una mujer embarazada.
  - b) Medicamentos a administrar.
  - c) Vía de administración.
  - d) Dosificación.
  - e) Posibles interacciones y reacciones adversas.

7. ¿Tengo problemas con lo que debo indicar?  
Desconozco la composición de uno de los fármacos y/o de su interacción.



- Tengo dudas con la significación de algunos términos.
8. ¿Cuáles son las soluciones a estos problemas?  
Consultar el libro de Farmacología.  
Revisar glosarios, libros de medicina, diccionarios.

Como actividades prácticas puede hacerse la dramatización de la situación comunicativa, debe escribir un método e intercambiar sobre las indicaciones dadas.

Se realizará el autocontrol y control por el profesor de acuerdo con los puntos de vista semántico, sintáctico y pragmático para constatar si es entendible por el paciente, de acuerdo con el vocabulario empleado, si no ha cometido errores ortográficos que impidan la comprensión; si las ideas están organizadas sintácticamente y si se adecuan al contexto de comunicación.

Es significativo no dejar de mencionar la comunicación con los niños, fundamentalmente, en consultas de estomatología, la que tiene particularidades. Por ejemplo, en la relación entre ambos sujetos es de suma importancia el manejo correcto de la situación comunicativa; en ella es necesario “la aplicación de procedimientos psicológicos que permiten, en forma individual o masiva, condicionar adecuadamente a los niños para que acepten los procedimientos estomatológicos preventivos y curativos (...) todo dependerá de la forma en que el estomatólogo impresione al niño y, gane su confianza” (Colectivo de autores, 1982, pp.14-15).

También señalan los presupuestos teóricos de la psicología infantil recomiendan el método y los procedimientos de reeducación, estos parten de la determinación del miedo que siente el niño y del papel de la familiarización con los diferentes instrumentos. En estos casos “la utilización del componente artístico, (juegos, canciones, poesías) en estrategias educativas es eficaz, económico y el esfuerzo realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez, las cuales crean o modifican actitudes favorables para el bienestar físico y mental” (Albert y otros, 2009, s.p). Estos son fundamentales para atenuar o eliminar el miedo y para el establecimiento de una buena comunicación, en un clima de confianza y seguridad.

Para concluir este trabajo es importante destacar la necesidad de contribuir a la preparación didáctico-comunicativa de los profesionales de la salud. Para ello es preciso:

- La preparación didáctica, teórica y metodológica de los docentes, para el desarrollo de la comunicación médico-paciente en los profesionales de la salud;
- el trabajo con el estudiante a partir de la interrelación texto científico-texto coloquial para la interacción comunicativa con los pacientes;
- el desarrollo de habilidades comunicativas mediante la utilización de los niveles de ayuda necesarios para la construcción de textos específicos de las carreras de ciencias médicas.

## REFERENCIAS

Albert, J.F., Blanco B., Otero, I., Afre, A., Martínez, M. (2009). Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria Gerardo Medina. *Ciencias Médicas*. 13 (2). Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es)

- Casanova, K. C. y Sales, L. M. (2013) El tratamiento del idioma en asignaturas no filológicas de la carrera de Estomatología. En *Actualizaciones en comunicación social* (volumen 1, pp. 176-180). Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada.
- Colectivo de autores. (1982). *Temas de la asignatura Ortodoncia. Estomatología Infantil*. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología.
- Díaz, M. (2012). *Modelo pedagógico para la estimulación de la comunicación en niños de uno a tres años* (tesis doctoral inédita). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
- Palomares, F. (2012). Hombre y comunicación. *Opuntia Brava*, 4 (4). Recuperado de <http://opuntiabrava.rimed.cu>
- Roméu, A. y otros. (2007). *El enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural en la enseñanza de la Lengua y la Literatura*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Sales, L. M. (2010a). *La comunicación y los niveles de la lengua*. La Habana: Colección Ciencias de la Educación. IPLAC
- Sales, L. M. (2010b). *Comprensión, análisis y construcción de textos*. La Habana: Colección Ciencias de la Educación. IPLAC
- Sales, L. M. (2015a). *Comunicación, lengua y literatura. Apuntes didácticos*. Inédito.
- Sales, L. M. (2015b). Escuela cubana de didáctica del español y la literatura, su contribución a la competencia comunicativa. En *Comunicación Social: retos y perspectivas* (volumen 2, pp. 528-532). Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada.