

## **DIMENSIONES DE LA HABILIDAD HABLAR EN INGLÉS PARA EL PROFESIONAL MÉDICO**

AUTORES: Elvia Amalia Rondón Palmero<sup>1</sup>

Ulises Mestre Gómez<sup>2</sup>

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: Universidad de Ciencias Médicas “Zoilo Marinello Vidaurreta” de Las Tunas. Email: [pacoo@ltu.sld.cu](mailto:pacoo@ltu.sld.cu)

Fecha de recepción: 21 - 08 - 2013

Fecha de aceptación: 30 - 11 - 2013

### **RESUMEN**

La presente investigación partió de la necesidad social de favorecer el desarrollo de la habilidad hablar en inglés desde el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de la carrera de Medicina. Se presentan los antecedentes y fundamentos que sustentan la investigación y que abarcan las categorías pedagógicas, sociolingüísticas, didácticas, psicológicas y dramaturgica, como resultado de la sistematización de los conocimientos referidos al desarrollo de la habilidad hablar en inglés. La estrategia didáctica le concede al estudiante protagonismo en las actividades de comunicación oral que se realizan en la clase de inglés y en contextos no áulicos, además integra en sus acciones las dimensiones sociolingüística, expresiva no verbal y axiológica profesional, mediante el trabajo grupal, los métodos interactivos y el uso de procedimientos psicofísicos de actuación.

**PALABRAS CLAVE:** habilidad hablar en inglés; carrera de Medicina; estrategia didáctica; comunicación oral; procedimientos psicofísicos de actuación

### **DIMENSIONS OF THE ABILITY TO SPEAK IN ENGLISH FOR THE MEDICAL PROFESSIONAL**

#### **ABSTRACT**

The present investigation left of the social necessity of favoring the development of the ability to speak in English from the teaching-learning process in the students of the career of Medicine. The antecedents and foundations are presented that sustain the investigation and that they embrace the pedagogic categories, sociolinguistic, didactic, psychological and dramaturgical, as a result of the systematizing of the knowledge referred to the development of the ability to speak in English. The didactic strategy grants to the student the main character in the activities of oral communication that are carried out in English's class and in other contexts, it also integrates in its actions the

---

<sup>1</sup> Licenciada en Educación, especialidad Lengua Inglesa. Máster en Didáctica de la Educación Superior por la Universidad de Las Tunas. Docente de la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Cuba.

<sup>2</sup> Licenciado en Educación, especialidad Física. Docente-Investigador del Centro de Estudios de Didáctica Universitaria de las Tunas. Coordinador Académico del Programa de Maestría en Didáctica de la Educación Superior de la Universidad de las Tunas.

dimensions sociolinguistic, expressive non-verbal and axiological-professional, by means of the collaborative work, the interactive methods and the use of psychophysical performance procedures.

**KEYWORDS:** ability to speak in English; career of Medicine; didactic strategy; oral communication; psychophysical performance procedures

## INTRODUCCIÓN

Nuestro país tiene relaciones de cooperación e intercambio con muchos países, incluyendo aquellos de habla inglesa. Este intercambio tiene lugar en los campos científico-técnicos, educacionales, culturales, deportivos y por supuesto en la medicina, por lo que es necesaria la enseñanza del idioma inglés en las carreras de las ciencias médicas. El aprendizaje de este idioma proporciona en los estudiantes un conocimiento basado en el desarrollo de hábitos y habilidades que les permite entender el idioma, así como expresarse de forma oral y escrita. A través de un proceso de comunicación con sus semejantes puede compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos, además de generar estímulos para modificar las costumbres, actitudes. Esta interacción tiene lugar principalmente, por medio de la palabra, que es el principal medio de este intercambio influencia y enlace de cualquier comunidad y entre las personas.

Cuando estas relaciones interpersonales directas o indirectas, ocurren entre el médico y el paciente, las influencias positivas y negativas, o ambas, permiten que la relación aporte la efectividad necesaria. Esta depende en gran medida del uso del habla en este intercambio. Por lo que en este trabajo presentamos algunas aproximaciones al tema del desarrollo de la habilidad hablar en inglés, identificada como un sistema complejo de acciones y operaciones que se estructuran en ciclos concatenados de forma secuencial con intencionalidad comunicativa. Esta problemática se analiza en su carácter integrador y complejo, basado en una concepción personalógica y profesionalizada de la enseñanza del idioma inglés para estudiantes que cursan el Inglés General en la Universidad Médica, en la carrera de Medicina, donde se considera como centro de atención del trabajo docente al estudiante en su relación con el contexto de comunicación y el objeto de la profesión.

Se asume la imagen de la habilidad hablar en inglés diversificada en tres dimensiones, donde se considera de interés proponer un sistema operacional, que integran dichas dimensiones, cuestión que puede ser de utilidad para los docentes durante la práctica oral, para la ejercitación de la habilidad hablar. Se teoriza sobre la importancia del componente afectivo y motivacional, manifiesto en el lenguaje no verbal y los aspectos de la ética médica que acompaña el habla para el profesional de las ciencias médicas. El aspecto teórico-metodológico relacionado con las ejecuciones psicofísicas imprescindible en la práctica de los elementos paralingüísticos toma especial relevancia, con la intención de singularizar el habla en idioma inglés en la profesión médica.

## DESARROLLO

En la enseñanza de lenguas extranjeras en las Ciencias Médicas se utiliza el enfoque comunicativo, el cual tiene como principio lograr la competencia comunicativa en los futuros galenos a través del desarrollo de habilidades lingüísticas que le permitan la comprensión, análisis y construcción de textos de forma coherente. Sin embargo no siempre se logra este objetivo primordial. El desarrollo de las habilidades comunicativas orales se erige, en esta enseñanza con prioridad respecto a las demás habilidades, pero a pesar de ser en esencia un proceso activo, no ha escapado al formalismo. Esto ocurre sobre todo cuando se ha querido desarrollar dichas habilidades en situaciones desligadas de las necesidades prácticas y comunicativas de los estudiantes, sin analizar que las actividades comunicativas orales son el centro de la organización conceptual de la enseñanza comunicativa del idioma.

Se hace necesario dirigir el trabajo docente, más a enseñar a aprender que a transmitir información, ya que el estudiante de medicina debe obtener un sistema de ejecuciones dominadas y sistematizadas, mediante el entrenamiento de las habilidades y de los hábitos. De manera que, a través de dichas habilidades el estudiante asimile, los modos de actuación necesarios para adquirir de manera independiente el conocimiento que después requerirá en su especialización profesional y en su tránsito por la vida. Solamente mediante la reproducción reiterada y la aplicación de los modos de actuación de forma consecuente, se lograra la formación y el desarrollo de las habilidades, lo cual está asociado a la interpretación científica del mundo y conforman un todo único e integral, que se realiza en el proceso de educación y desarrollo de la personalidad.

Dentro de las cuestiones científicas que más se debaten en las investigaciones pedagógicas actuales, figuran los modelos didácticos orientados a la formación y desarrollo de las habilidades, los hábitos y las capacidades lingüísticas, así como las estrategias para formar las habilidades comunicativas y cuándo considerar que estas están formadas en el nivel que se desea. A partir de este derrotero científico, se asumen las habilidades como uno de los componentes del contenido de la enseñanza del idioma inglés para el profesional de las ciencias médicas. Estas se contemplan como experiencias asimiladas mediante la experiencia de los distintos modos de actuación, pero se hallan al margen de la personalidad, mientras ésta no la convierta en patrimonio suyo, en su experiencia a través de la práctica. Los modos de actuación para este profesional médico se concretan en:

- Un desempeño profesional con calidad y pertinencia que materialice la salud como derecho universal, tanto en las condiciones de su existencia como de la atención de salud.
- La materialización de estrategias de intervención y orientación hacia la transformación de las condiciones de existencia de los individuos, las familias y la comunidad para generar salud.

- El empleo de los métodos clínico y epidemiológico en su actuación profesional.
- El establecimiento de la comunicación requerida médico-paciente, médico-comunidad, médico-familia y médico-otros trabajadores de salud, para la realización de un diagnóstico completo y tratamiento oportuno en la atención al paciente, la familia y la comunidad.

Para que le estudiante de medicina logre llevar a la práctica comunicativa oral en inglés las manifestaciones del modo de actuación profesional que lo caracteriza, es necesario hacer notar una característica esencial de la habilidad: la posibilidad de operar con los conocimientos. En la Enseñanza Médica Superior la habilidad permite a los estudiantes apropiarse de los conocimientos necesarios para usar el idioma de forma oral en las relaciones de trabajo y en la vida diaria. Estos conocimientos pueden ser:

- Empíricos o sensoriales: los cuales se asocian a las propiedades, estructuras, formas lingüísticas que a través de procesos descriptivos o sensoriales le permiten conocer acerca del idioma;
- Teóricos y racionales: relacionado con las regularidades, conceptos y categorías que le permiten conocer el para qué del idioma y
- Metodológicos: se basa en procesos, métodos, procedimiento y reglas que facilitan al estudiante conocer cómo proceder con el idioma inglés para comunicarse.

Si asociáramos estos tres tipos de conocimientos en dos grupos, se aprecia como el conocimiento teórico y empírico permite el conocimiento acerca del idioma, mientras que el conocimiento metodológico se relaciona con el qué y cómo hacer con el idioma. Ambos integran elementos lingüísticos y extralingüísticos que a partir procedimientos psíquicos y físicos permiten el uso efectivo del idioma en la interacción con el contexto. Lo que se traduce en el desarrollo de la habilidad

Con mucha frecuencia los autores han insistido en el componente cognitivo de la habilidad, en este sentido encontramos a N. F. Talízina (1987:14), quien plantea que las habilidades son acciones y constituyen modos de actuar que permiten operar con el conocimiento. Señala que “Podemos hablar sobre los conocimientos de los alumnos en la medida en que sean capaces de realizar determinadas acciones con estos conocimientos. Los mismos pueden funcionar en gran cantidad de acciones diversas.”.

Rita Avendaño (2001:105) plantea “La habilidad es la aplicación de forma exitosa de los conocimientos asimilados a la solución de tareas ya sean prácticas o mentales”. Agrega esta autora “Las habilidades corresponden a las destrezas que se requieren para poder aplicar los conocimientos en situaciones concretas y se orientan hacia la capacitación, hacia el poder hacer”

A. Petrovski (1980:248), refiere “la habilidad por tanto es un sistema complejo

de actividades psíquicas y prácticas necesarias para la regulación conveniente de la actividad, de los conocimientos y hábitos que posee el individuo”.

En el desempeño de su trabajo cada cual adquiere una serie de conocimientos, motivaciones y particularidades específicas que se convierten en la base de su preparación para realizar la actividad, en condiciones concretas de acuerdo con el tipo de labor que desempeña en determinada esfera de la sociedad. Este estado de la personalidad exige la atención voluntaria y consciente, la asimilación real del sistema de acciones que conforman las habilidades, así como comprender el significado y el valor de estas para el propio proceso de conocer.

Para el profesional médico no resulta suficiente actuar con un elevado profesionalismo científico-técnico, sino que es necesario tener en cuenta la esencia biopsicosocial del ser humano y su mundo interno y subjetivo. La habilidad hablar está presente tanto en el objeto de esta profesión como en los modos de actuación del profesional. Siendo esta una de las herramientas principales que posee el médico para la realización de su trabajo, ya que la práctica médica esta insertada en un complejo sistema de relaciones humanas, al margen de las cuales resulta difícil entender la esencia de su actividad profesional así como el dominio del método que la distingue: el Método Clínico.

El habla, de forma general se emplea para una variedad de propósitos como, por ejemplo, comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr. El tema o contenido del habla puede variar, puede ser íntimo o impersonal, sencillo o abstracto, informal o técnico. En la profesión médica la mayoría de las interacciones médicas se valen de la conversación, esta consiste normalmente en una mezcla de resolución de problemas y transmisión de la información. En la conversación cada uno necesita del otro una cierta retroalimentación no-verbal, una mirada relativamente fija, movimientos de asentimiento con la cabeza, expresión facial adecuada, ya que en ausencia de estos comportamientos la conversación se agotaría. Además estas señales regulan el flujo de tal modo que cada persona pueda tomar su turno adecuadamente sin producirse demasiadas interrupciones o silencios incómodos y prolongados que afecten el diagnóstico final o la interpretación correcta del estado de salud.

Las instrucciones están encaminadas a producir cambios de conducta en los otros, estas van desde exigencias u órdenes hasta ligeras sugerencias. Por su parte las preguntas están encaminadas a provocar respuestas en los otros, a iniciar encuentros y a comunicar interés por la otra persona. Los comentarios, sugerencias, informaciones sobre hechos y la charla informal se emplean para establecer, mantener y disfrutar las relaciones médico-pacientes. Esta se caracteriza por respetar las costumbres sociales que unidas a los mensajes latentes, como expresiones de saludos, despedidas, dar las gracias, etc., son indispensables para lograr una comunicación efectiva en el desempeño su la labor.

El habla puede manifestarse egocéntrica si se dirige hacia uno mismo sin tener en cuenta el efecto que está teniendo en los demás o por medio de las expresiones ejecutivas que tienen consecuencias sociales inmediatas, con un significado, como emitir veredictos, hacer promesas y pedir u ofrecer disculpas. Esta es una habilidad que suele necesitar de modelos adecuados, práctica sistemática y una permanente retroalimentación lingüística, ajustado a tres factores imprescindibles que singulariza al análisis del acto del habla y el desarrollo de la habilidad hablar en lengua extranjera: las funciones comunicativas que sirven al lenguaje en el mundo real y cotidiano, las variedades de lenguaje que son posibles para cada una de las funciones y las referencias socioculturales compartidas por la comunidad de hablante. (M. Finocchiaro, 1988)

Existen errores médicos que ocurren a consecuencia del uso inadecuado de la comunicación, donde el dominio del habla del habla tiene una incidencia importante. Dentro de los más usuales esta el mal uso de la relación médico-paciente el cual puede deberse al desconocimiento de factores psicológicos básicos de las relaciones como la inseguridad o ansiedad que trasmite al hablar con el paciente, que surge por la enfermedad del paciente o por situaciones extraprofesionales que el médico desplaza sobre el paciente. Otro error ocurre por el mal uso del interrogatorio, donde el paciente de forma intuitiva valora de acuerdo a las preguntas que se le formulan el grado de interés mostrado por el médico sobre su problema. Este interrogatorio puede ser deficiente también por su brevedad e indiscreto cuando las preguntas no se ajustan al problema, puede inducir síntomas, por la utilización de términos que el paciente no conoce, así como por la mala dicción que entorpece la decodificación. (M. Martínez, 2005)

A partir del enfoque personalógico para el tratamiento didáctico al desarrollo la habilidad hablar en inglés, es preciso valorar este proceso dentro del contexto general de formación y desarrollo de la personalidad del estudiante de medicina. Para ello se recurre a postulados generales que sirven de base para este planteamiento donde se asevera que:

- la personalidad se origina y manifiesta en la actividad, la comunicación y la interacción con los grupos humanos. Esta característica condiciona y explica la unidad existente entre la actividad externa y actividad interna de la personalidad durante la apropiación de la habilidad hablar.
- Las habilidades se relacionan de forma indisoluble con la actividad, de tal modo que los hábitos y habilidades constituyen una forma de asimilación de la actividad en el plano a ejecutar.
- La habilidad constituye un sistema complejo de operaciones necesarias para la regulación de la actividad; así el sujeto juega un rol determinante, tanto en la apropiación de la cultura, como en la regulación de su propia actividad.

Como se aprecia el resultado de la interacción continua entre las condiciones internas del individuo y las condiciones de vida externas produce un conjunto de vivencias muy particulares que conduce a la formación y desarrollo de una personalidad única e irrepetible, la cual se crea y desarrolla en la propia actividad. Estas regularidades poseen un enorme valor metodológico para la estructuración de la habilidad hablar en inglés, como una forma peculiar de actividad, que transcurre a través de un sistema de acciones y operaciones en la manifestación particular de la actuación del profesional médico. Por otra parte, la estructura de la actividad compuesta de acciones y operaciones permite al docente plantear acciones generales las cuales se concentrarían en las condiciones específicas del grupo, de cada docente y alumno. La citada relación posee un gran significado para la comprensión del aprendizaje como “la actividad de asimilación en determinadas condiciones”.

La acción es aquella ejecución de la actuación que se lleva a cabo con un carácter consciente, determinada por la representación anticipada del resultado a alcanzar (objetivo parcial) y la puesta en juego del conjunto de operaciones requeridas para accionar. La operación es aquella ejecución de la actuación que se lleva a cabo como componente de una acción. Es un producto de la transformación de una acción anterior en operación. Una acción puede estar formada por operaciones que anteriormente constituían, por su estructura psicológica, acciones. El dominio alcanzado por el estudiante de estas ejecuciones es lo que las convierte en operaciones. Este hecho indica que la acción como lo más general se corresponde con el objetivo y las operaciones con las tareas docentes concretas que debe realizar el estudiante.

Por tanto, para el tratamiento didáctico del desarrollo de la habilidad se hace necesario buscar aquellas ejecuciones necesarias, esenciales e imprescindibles, a ellas se les llama invariantes funcionales de la ejecución. Según H. Fuentes (1998:47) al definir el Invariante de Habilidad expresa "es el contenido lógico del modo de actuación del profesional, es una generalización esencial de las habilidades que tiene su concreción en cada disciplina". Este es un término teórico metodológico que permite el estudio con mayor objetividad de la ejecución de la actuación en cualquiera de sus niveles de manifestación y por lo tanto también de las habilidades. La determinación de invariantes funcionales de una ejecución permite identificar que es esa actuación y no otra, la que las personas están realizando en un contexto determinado, aunque cada una de ellas (las personas) las realice según su estilo y tendencia de actuación. Su implicación pedagógica radica en que si logramos la sistematización de las invariantes funcionales de la ejecución podemos lograr el dominio de la misma como habilidad, según el nivel de manifestación.

Relacionado con el desarrollo de habilidades y la solución de tareas o problemas, U. Mestre (2008), plantea que “proyectar la estructura funcional de una habilidad consiste en descomponerla en operaciones con el requisito de que cada una precise en cada momento lo que el estudiante debe realizar, de modo que facilite una estrategia para la resolución de problemas”. Esto debe

ocurrir transitando por diferentes niveles de complejidad. La estructura funcional se despliega en un eje de operaciones (eje horizontal) y el otro (eje vertical), los estadios a través de los cuales se va sistematizando cada una de las operaciones que forman la habilidad.

Agrega este autor que la estructura funcional permite determinar los problemas que se deberán ir planteando a los estudiantes a medida que se desarrolle el proceso (familia de problemas). En esta se parte de problemas elementales, que posteriormente se van enriqueciendo, hasta llegar a aquellos problemas que tienen el nivel de profundidad que se aspira a dominar en el objetivo del tema o unidad. Esta última manera se identifica como problema propio.

En la enseñanza médica superior se incorpora el concepto problema como categoría pedagógica para caracterizar una situación presente en el objeto de la profesión, que demanda de la acción del profesional. El estudiante de medicina debe apropiarse de un sistema de ejecuciones dominadas y sistematizadas que integran la habilidad hablar, de modo tal que con el mínimo de esfuerzo sea capaz de realizar una comunicación eficiente en inglés, que consolide en la profesionalidad. Esta está dada por la cualidad de una persona que realiza su trabajo con relevante capacidad para cumplir racionalmente sus objetivos, se fundamenta en el empleo de principios, métodos, formas, tecnologías y medios que correspondan a cada caso, sobre una elevada preparación, incluyendo la experiencia, para la transformación y producción de nuevos conocimientos y valores para una mejor actuación.

Según C. M. Álvarez de Zayas (1998) Las habilidades profesionales son aquellas que le permiten al egresado integrar los conocimientos y elevarlos al nivel de aplicación profesional, dominar la técnica, investigar, saber establecer vínculos con el contexto social y gerenciar recursos humanos.

Por su parte H. Fuentes (2009) la identifica como el contenido de las acciones que realiza el profesional al interactuar con el objeto de la profesión.

Por tanto, siempre que, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés se precise con claridad la parte de la realidad sobre la cual recae directamente la actividad del profesional, en este caso, la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente y se sistematicen las acciones y operaciones que integran la habilidad hablar en inglés, es posible llegar a alcanzar el dominio de esta por parte de los estudiantes y la perfección en su modo de actuación al interactuar con el objeto de dicha profesión.

N. F. Talizina identifica la habilidad generalizada como “invariantes de habilidad, y considera que a partir de una enseñanza-aprendizaje deductiva, el estudiante que se apropie de estas habilidades generalizadas, podrá actuar ante los casos particulares”. Es decir, las habilidades generalizadas no se identifican con las habilidades particulares, no obstante si el estudiante se ha apropiado de ellas, actúa ante todos los problemas previstos. El criterio de esta autora unido al de otros especialistas conduce a asumir la Habilidad Generalizada como aquella habilidad que se construye sobre un sistema de

habilidades más simples y acciones específicas, y con su apropiación el estudiante puede resolver múltiples problemas particulares.

Existen un conjunto de procedimientos lógicos para determina las habilidades generalizadas, donde a partir de la relación problema-objeto-objetivo, se analiza la lógica de la ciencia a la cual tributa la asignatura y se analizan los objetivos de cada año y del nivel o grado. Es preciso además establecer una analogía entre el inglés a todo el nivel universitario, la disciplina inglés, Inglés General e inglés con Fines Específicos. Luego se analiza cómo es llevada la lógica de la ciencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura. Con el análisis de esa lógica se valora cual de las habilidades tiene mayor nivel de generalización y debe tener la particularidad de integrar en su seno, el sistema de habilidades que la disciplina contribuye a formar en el estudiante. (E. Santiesteban citando a R. González 2002:41)

Siguiendo la lógica antes mencionada y valorando que los objetivos de todas las asignaturas que integran el inglés general en la carrera de medicina están en función de la integración de habilidades pero con enfatiza en el desarrollo de las habilidades orales, se identifica para la disciplina Idioma Inglés en la carrera de Medicina, el invariante de habilidad comunicarse y hablar como una de las habilidades generalizadas.

E. Santiesteban (2009:6) plantea “(...) la habilidad generalizada hablar en inglés como lengua extranjera está constituida por los conocimientos sistematizados; así como las habilidades que le permiten al sujeto/comunicador entender y ser entendido en un sistema lingüístico común entre el emisor y el receptor”. La estructura de la habilidad hablar descrita para la enseñanza media superior describe acciones como: organizar el pensamiento, parafrasear, presentar informes orales sobre la base de notas hechas, usar señaladores del discurso, transferir información visual, negociar el significado, integrar información de varias fuentes, relacionar de acuerdo a lo escuchado o leído de acuerdo al registro, usar la retroalimentación para evaluar el nivel de comunicación y usar elementos suprasegmentales de la lengua para transmitir exactamente el mensaje.

Según N. Talizina (1987), la habilidad consta en su estructura con un sujeto, con un objeto que es quien recibe la acción, el objetivo que es la operación consciente del sujeto, la imagen de la habilidad que no es más que la estructura mostrada en el proceso de aprendizaje y un sistema de operaciones que es la estructura técnica de la habilidad.

A partir del análisis realizado hasta el momento, se concibe la imagen de la habilidad hablar en inglés en estudiantes de la carrera de medicina, atendiendo no solo las acciones relacionadas con el conocimiento lingüístico que integra esta habilidad, sino teniendo en cuenta también las normas de relaciones sociales bajo las cuales realiza el habla este profesional durante su desempeño en la relación con el paciente, la comunidad y demás personal de salud. Por lo que la proyección de la imagen de la habilidad hablar, se despliega en acciones

que expresan los conocimientos lingüísticos y la relación valorativa y emocional con los campos de acción de la profesión. La autora a partir de un posicionamiento a favor de los planteamientos de los autores antes mencionados y luego del análisis de las distintas teorías psicológicas, didácticas, lingüísticas y pedagógicas, asume en esta investigación la imagen de la habilidad generalizada hablar para el profesional médico desde tres dimensiones: la dimensión sociolingüística (sociolecto médico), la dimensión extralingüística (expresividad no verbal) y la dimensión axiológica (ética del habla médica).

*La dimensión sociolingüística*, parte del análisis del lenguaje hablado, cuya función suprema suele ser el mantenimiento de las relaciones sociales. La dimensión sociolingüística del habla en idioma inglés para el profesional médico contiene un sistema de acciones y operaciones relacionadas con los conocimientos lingüísticos relativos a la fonética, el léxico y la gramática que forman esta dimensión. El habla se emplea para una variedad de propósitos. Las palabras (léxico) empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr. El tema puede del mismo modo variar desde personal a impersonal. Puede ser concreto o abstracto. Puede ser sobre asuntos internos del que habla o sobre asuntos externos. Para todo lo cual se usan categorías lexicales, formadas por clases de palabras con referente que constituyen una clase abierta y cerradas para los procesos de formación de palabras y función puramente gramatical, que permiten especificar las relaciones entre los participantes en la predicción verbal.

La fisiología del habla integra la producción de los sonidos según lugar y manera de articulación de los fonemas que forman el torrente del habla. Además en los fonemas hay cualidades suprasegmentales, que se difunden, donde los más comunes son la entonación, el acento y la pronunciación, que permiten la transmisión de significados coherentes y con claridad. Se trata, ante todo, de valorar cómo opera el condicionamiento social de las elecciones lingüísticas que realiza el estudiante. Este fenómeno del habla no se explica solamente a partir de la simple intencionalidad consciente de los interlocutores, sino que debe ser considerado como algo permeable a los impactos del inconsciente y del contexto socio-histórico, de ahí que podamos entender ese caudal de energía y sentimiento que surge constantemente de los actos interactivos producidos por los hablantes.

La dimensión sociolingüística contiene las habilidades específicas: *usar frases y vocabulario adecuado según situación contexto y función del discurso*, esta la integran acciones como aplicar vocabulario general o específico, agrupar palabras por significados, emplear proceso de derivación e integración, parafrasear el significado de palabras y usar el diccionario bilingüe.

La habilidad específica: *combinar y usar diferentes categorías gramaticales para producir textos con exactitud espacio-temporal*, incluye contrastar diferentes

oraciones, relacionar categorías gramaticales con la oración y la oración con el texto, organizar los elementos de una frase, emplear formas simples y compuestas de los verbos para combinar diferentes tiempos verbales. La habilidad específica: *producir textos con adecuada corrección fonética de modo inteligible*, incluye acciones como: articular sonidos con claridad, unir sílabas y palabras durante el habla, acentuar sílabas y palabras adecuadamente, usar pausas, redundancias y contracciones de vocablos.

El conjunto habilidades específicas referidas y de acciones a ejecutar dentro de esta dimensión, se realiza a partir del sociolecto médico, el cual integra las categorías lexicales, fonéticas y gramaticales y los conocimientos sociolingüísticos específicos relativos a la profesión médica y sus modos de relacionarse con el objeto de la profesión.

*La dimensión extralingüística de la habilidad hablar* se estructura a partir de los elementos no verbales, los cuales raramente se emplean aislados e implican una conducta interpersonal donde intervienen un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. Mediante el habla el médico debe tener la capacidad de lograr empatía y expresar compasión sincera por las personas. Además, tener las habilidades para tratar con múltiples recursos verbales y no verbales, problemas que se manifiestan en el paciente, apoyar la integración de la familia a los planes de protección y prevención de salud. Mediante el habla debe lograr veracidad de los planteamientos, transmitir mensajes coherentes y precisos, sobre las situaciones de salud, así como propiciar mantener la calma durante momentos de tensión. Véase, con este planteamiento como la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad médica, en la que el significado transmitido es normalmente el resultado de una combinación de señales vocales y conducta verbal, evaluadas dentro de un contexto o situación determinados.

Algunos elementos verbales que se han encontrado importantes en la conducta socialmente habilidosa del médico han sido, por ejemplo: las expresiones de atención personal, los comentarios positivos, el hacer preguntas, los refuerzos verbales, el empleo del humor, la variedad de los temas y las expresiones en primera persona. En el habla, buena parte de los componentes paralingüísticos, constituyen el canal habitual por el que se manifiestan las emociones, a veces en forma consciente y muchas veces en forma inconsciente. Por lo que conviene detallar cada uno de esos componentes, cuyo uso es de gran importancia en la comunicación médica.

La función básica del volumen consiste en hacer que un mensaje llegue hasta un oyente potencial. El volumen alto de voz puede indicar seguridad y dominio. Sin embargo, hablar demasiado alto, que sugiere agresividad, ira o tosquedad, puede tener también consecuencias negativas. Los cambios en el volumen de voz pueden emplearse en una conversación para enfatizar puntos. La entonación sirve para comunicar sentimientos y emociones. Unas palabras pueden expresar esperanza, afecto, sarcasmo, ira, excitación o desinterés, dependiendo de la variación de la entonación del que habla. Una escasa

entonación, con un volumen bajo, indica aburrimiento o tristeza. Un tono que no varía puede ser aburrido o monótono. Se percibe a las personas como más dinámicas y extrovertidas cuando cambian la entonación de sus voces a menudo durante una conversación. Las variaciones en la entonación pueden servir también para ceder la palabra. En general, a veces la entonación que se da a las palabras es más importante que el mensaje verbal que se quiere transmitir.

Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastante normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Demasiados períodos de silencio podrían interpretarse negativamente, especialmente como ansiedad, enfado o incluso, una señal de desprecio. Otro tipo de perturbación incluye repeticiones, tartamudeos, pronunciaciones erróneas, omisiones y palabras sin sentido, aspectos que caracterizan la falta de fluidez en el hablante. La claridad a la hora de hablar es importante. Si se habla arrastrando las palabras, a borbotones, con un acento o vocalización excesivos, uno se puede hacer más pesado a los demás, así como hablar lentamente puede hacer que los demás se impacienten o se aburran. Por el contrario, si se hace con demasiada rapidez, uno puede no ser entendido. El tiempo de habla en la conversación de una persona puede ser problemático por ambos extremos, es decir, tanto si apenas habla como si habla demasiado. Lo más adecuado es un intercambio recíproco de información.

La comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas, los mensajes no verbales cumplen varias funciones, reemplazar a las palabras, repetir lo que se está diciendo, enfatizar un mensaje verbal o pueden contradecir al mensaje verbal. Los gestos y las expresiones del rostro, por citar solo un ejemplo, pueden resultar particularmente decisivos para descifrar un mensaje, además de la gama de significados que aportan la vestimenta, la arquitectura general y otras convenciones culturales al margen de los cuales no puede operar ninguna lengua. Prestigiosos psicólogos, pedagogos y lingüistas coinciden en afirmar que la comunicación trasciende el simple propósito de la emisión de un mensaje y constituye una interpretación, una puesta en escena.

En este acto se, manifiestan un conjunto de elementos que hacen la comunicación más natural, es preciso que los interlocutores muestren seguridad en lo que expresan, que sean capaces de juzgar a partir no solo de lo que se dice sino de la forma en que se dice. Por tanto, es indispensable tener en cuenta aspectos como la postura y los gestos, que tienen un papel primordial en la habilidad para utilizar estrategias comunicativas verbales y no verbales. Los gestos se constituyen en un segundo canal que es muy útil para la sincronización y la retroalimentación, también sirven para ilustrar objetos o acciones difíciles de verbalizar. Los gestos pueden apoyar la acción verbal o contradecirla como cuando la gente trata de ocultar sus sentimientos.

La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. La

expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana: muestra el estado emocional de una persona, aunque esta trate de ocultarlo, proporciona una retroalimentación continua sobre si se comprende, se está sorprendido, se está de acuerdo o no con lo que se está diciendo, indica actitudes hacia los demás y puede actuar de meta comunicación. Las seis emociones básicas son alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio y parece que son universales e innatas.

La mirada ha sido el elemento molecular que más frecuentemente se ha estudiado. La mirada es única en el sentido de que es tanto un canal (receptor) como una señal (emisor), y además es especialmente importante para regular los turnos de palabra. La mirada se define como "el mirar a otra persona a o entre los ojos o, más generalmente, en la mitad superior de la cara". La cantidad y tipo de mirada comunican actitudes interpersonales. Una intensa mirada indica sentimientos activos de una manera amistosa, hostil o temerosa; mientras que el desviar la mirada va unido a la timidez, superioridad ocasional o sumisión cabizbaja. En general las mujeres miran más que los hombres y los sujetos normales miran más que los esquizofrénicos.

Según Knapp se mira más cuando: se está físicamente lejos del compañero, se habla de temas triviales e impersonales, no hay nada más que mirar, se está interesado en las reacciones del interlocutor, es decir, se está implicado personalmente, se tiene interés en el compañero, se posee un estatus superior al compañero, se pertenece a una cultura que enfatiza el contacto visual en la interacción, se es extravertido, se tienen grandes necesidades de afiliación o de inclusión, se es dependiente del compañero (y éste ha sido indiferente), se está escuchando más que hablando o se es mujer.

En general se mira menos cuando: se está físicamente cerca, se discuten temas difíciles o cuestiones íntimas, hay otros objetos, personas o elementos que podemos mirar, no se tiene interés en el compañero, se pertenece a una cultura que castiga el contacto ocular, se es introvertido, se tienen pocas necesidades de afiliación o inclusión, se padecen trastornos mentales como autismo, esquizofrenia o depresión, se está confundido, avergonzado, apenado, triste o se trata de ocultar algo. Las cejas proporcionan una interpretación continua de incredulidad, sorpresa, confusión o enfado según la elevación y fruncimiento de estas. El área en torno a la boca contribuye a la interpretación variando que este vuelto hacia arriba (agrado) o hacia abajo (desagrado). La sonrisa es una expresión facial que es utilizada para transmitir a otra persona un sentimiento de agrado o placer. Esta junto con el parpadeo es utilizada para coquetear con los demás y constituye una invitación que no solo abre los canales de comunicación sino que también sugiere el tipo de comunicación deseado.

La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en cómo se sienta la persona, como está de pie, como pasea refleja sus actitudes, sus sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros. Mehrabian señala que hay cuatro categorías posturales, de acercamiento, indica una postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo. La posición retirada indica una

postura negativa, de rechazo o de repulsa, comunicada retrocediendo o volviéndose hacia otro lado. La expansión denota una postura orgullosa, engreída, arrogante, despreciativa, comunicada por la expansión del pecho, tronco erecto o inclinado hacia atrás, cabeza erguida, hombros elevados. La contracción es una postura depresiva, cabizbaja, abatida, comunicada por un tronco inclinado hacia tras, cabeza hundida, hombros que cuelgan, pecho hundido.

Los movimientos de las piernas y los pies dicen cosas de nosotros, suelen ser señales de inquietud, aburrimento, deseo de huir, etc. Los movimientos de cabeza son muy visibles pero transmiten poca información. Suelen indicar acuerdo, buena voluntad, deseo de acabar la conversación o desacuerdo. Hay una presencia de normas implícitas dentro de cualquier cultura que se refieren al campo de la distancia permitida entre dos personas que hablan. El estar muy cerca de la otra persona o el llegar a tocarse sugiere una cualidad de intimidad en una relación, a menos que suceda que se hallen en una multitud o en sitios abarrotados. Se ha hecho una clasificación de distancia en 4 zonas: íntima (0-45 cm), personal (45 cm a 1,20), social (1,20 a 3.65) y pública (3,65 hasta el límite de lo audible o lo visible). El contacto corporal es el tipo más básico de conducta social, y la forma más íntima de comunicación. Existen diferentes clases de tacto: funcional o profesional, por ejemplo un médico examinando a un paciente; el tacto cortés o social, como el apretón de manos o ayudar a alguien a ponerse un abrigo; el tacto amigable, como abrazar a un amigo en una despedida y el tacto íntimo o de amor como el besarse o cogerse de la mano.

Lo que es apropiado dependerá del contexto particular, de la edad y de la relación entre la gente implicada. En general es más probable que la gente se toque cuando se da información, consejo u órdenes, se pide un favor, se intenta convencer a alguien, la conversación es profunda, se asiste a acontecimientos sociales, se recibe mensajes de preocupación o se mandan mensajes de excitación. En general el contacto corporal indica proximidad y solidaridad cuando se emplea recíprocamente y estatus y poder cuando hay una sola dirección.

La apariencia personas se refiere al aspecto externo de la persona. Las características de la apariencia personal ofrecen impresiones a los demás sobre el atractivo, estatus, grado de conformidad, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto, sexualidad y edad de ese individuo. Parece que muchas veces la habilidad social está ligado con el atractivo físico y puede ser que muchos sujetos, en la relación con el sexo opuesto, sean inhábiles debidos a su percepción de su atractivo físico.

De manera general en el proceso de negociación de significados, el estudiante utiliza tanto el lenguaje verbal como no verbal para complementar determinadas expresiones comunicativas, ya que las palabras logran comunicar su verdadero significado con la ayuda de fenómenos de naturaleza no

lingüística. Las estrategias no verbales, constituyen un elemento esencial para mantener el flujo de la comunicación, de esta forma proporcionan puntos de apoyo a los interlocutores, facilitan la retroalimentación y transmiten contenidos, a veces de una manera más efectiva que la expresión verbal.

En situaciones donde no se le presta atención formal a la comunicación no verbal en una clase de lenguas extranjeras, los estudiantes desarrollan una competencia meramente lingüística. Una de las vías para solucionar este problema es entrenar al alumno en la utilización de elementos extralingüísticos apropiados y de esta forma, estará consciente que puede transmitir significado a través de movimientos corporales, gestos, posturas e incluso de cuán rápido o despacio hable. El conocimiento de estos aspectos le permite al estudiante aprender a regular la conducta comunicativa según los modos de actuación de la profesión médica. Por tanto, la enseñanza del inglés como lengua extranjera debe complementarse debidamente con la introducción sistemática de los elementos no verbales de la comunicación que son consustanciales a una cultura y pueden diferir respecto a los que el alumno tiene incorporados en su primera lengua.

Para estructurar la dimensión expresiva no verbal de la habilidad hablar en inglés, se asumen como denominadores los componentes no verbales de carácter acústico, proxémicos y cinésicos expuestos por I. Soralla, ya resumen los componentes de la comunicación no verbal anteriormente referidos. Estos se agrupan en:

- Elementos de carácter acústico: incluyen el volumen, el timbre de la voz, el retorno del habla, la entonación, la musicalidad, el tono, el acento.
- Elementos de carácter proxémicos: se refiere a la distancia interpersonal.
- Elementos de carácter cinésicos: incluyen los movimientos y posiciones corporales tales como el gesto, las mímicas, la postura y las expresiones faciales

En relación con el componente acústico, se asume como habilidad específica: *dominar los sonidos del habla* caracterizada por acciones como: modelar el volumen, adecuar el timbre de la voz, el retorno del habla, la entonación, la musicalidad, el tono y el acento. Con respecto al proxémico, la habilidad específica es *controlar las distancias personales y actitudes espaciales, durante el acto del habla*, incluye operaciones como: reconocer el uso del espacio inmediato, respetar los espacios personales que posee los sujetos que lo rodea; usar adecuadamente el acceso a otros y la distancia espacial que se establece con los demás según el nivel de intimidad y cercanía de las relaciones. El carácter sinésico se manifiesta en la habilidad específica: *comunicar mediante ademanes y gestos corporales, según los distintos contextos y situaciones comunicativas e intención*, la cual la integran las acciones: regular los gestos, controlar las mímicas, adecuar la postura y las expresiones faciales.

La expresividad médica no verbal caracteriza el conjunto de acciones que dan estructura a la dimensión no verbal de la habilidad hablar en inglés para el profesional médico. Esta expresividad no verbal a su vez matiza el habla con aspectos singulares en el desempeño comunicativo durante su actuación en el contexto donde establece diversas relaciones para ejercer su trabajo.

La *dimensión axiológica* de la habilidad hablar en inglés está relacionada con el componente ético y estético y se manifiesta en las relaciones médico-paciente sobre la base de la cultura. No se puede perder de vista que las actividades prácticas del inglés son muy útiles para que los estudiantes aprendan a comunicarse ante un auditorio pequeño o grande, modelando su voz para crear un discurso a ritmo normal, con buen tono, cadencia y melodía apropiada. Durante las prácticas para el desarrollo de la habilidad hablar el estudiante aprende a comunicarse en determinadas situaciones y a elegir los patrones lingüísticos y frases, desde las más formales hasta las menos formales, para cada momento o circunstancia comunicativa.

Por tanto el aspecto educativo de la formación y desarrollo de esta habilidad, responde a la unidad de lo instructivo, educativo y afectivo. Lo que se pone de manifiesto en las habilidades lingüísticas demostradas para conducirse con elevada educación laboral, estética y ética. Así está contemplado en los objetivos generales de la disciplina Lengua Inglesa:

- Conducir la actuación de los estudiantes, teniendo en cuenta los principios morales, éticos y estéticos, a través de atributos lingüísticos comunicativos propios de cada perfil profesional.
- Concebir la utilización de la lengua inglesa como un medio que contribuye a solucionar problemas sociales al propiciar la adquisición de conocimientos mediante la lectura de textos de la especialidad

Los contenidos de las clases de idioma permiten trabajar el ideal estético, el ideal del gusto, el ideal de lo bueno y lo correcto a la vez que contribuye a la formación integral de la personalidad para la lucha ideológica. Durante el habla los estudiantes deben manifestar elementos de la ética de la profesión la cual aspiran ejercer. Sin embargo esta no puede inculcarse solamente el profesor quiera, ni bastan las palabras de mucha gente. La ética se manifiesta en el seno de la sociedad por lo que es necesario, buscar las formas institucionales y sociales, para consolidarla.

La imagen, el ejemplo y el desempeño del profesor de inglés durante el proceso docente son, también de vital importancia para la consecución de los objetivos antes mencionados, ya que la conducta y personalidad del profesor es valorada por los estudiantes e influye en la formación de determinadas normas morales, rasgo del carácter, hábitos y modos de relacionarse. El profesor debe crear una atmósfera de amistad y verdad, escuchando a los estudiantes, aceptando sus ideas, opiniones; valorando sus problemas para buscarle solución. La valoración positiva del trabajo de los estudiantes y especialmente de su

conducta fortalece en ellos la fe en sus fuerzas, los lleva a un nuevo eslabón de su desarrollo moral.

Según postulado de José Martí, “el secreto de lo humano está en la facultad de asociarse”. Esto nos conduce a algo bien práctico: un trabajo sistemático en favor de la educación moral, puede relacionarse con la ejecución del sistema de acciones que despliega el profesional médico durante el habla en los distintos tipos de relaciones que este establece. Esto nos lleva a exaltar la aspiración a articular en la práctica: cultura, ética y estética en una dimensión axiológica de la habilidad hablar.

Esta dimensión contiene la habilidad específica: *propiciar adecuada relación comunicativa oral*, la cual incluye acciones como: explicar estado de salud y causas con tacto y prudencia, informar oportunamente las medidas de prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, proporcionar apoyo emocional y escuchar con la atención requerida las preocupaciones de estos. En la relación con los trabajadores de salud debe dominar la habilidad específica: *evitar indiscreciones que menoscaben el prestigio de otros profesionales*, a través de acciones como: mantener una actitud crítica, cuidar que las opiniones y criterios se basen en análisis científico. Como parte de la sociedad debe lograr la habilidad de *comunicarse con sencillez, modestia y honestidad*, para lo que realiza acciones como: usar adecuadamente las terminologías médicas según contexto y situación, divulgar información correcta y adecuada y evitar expresiones que provoquen alarmas innecesarias.

Las manifestaciones de la comunicación agrupadas en la dimensión axiológica de la habilidad hablar para el profesional médico conduce a la caracterización estética del habla médica, la cual se basa en los principios de la ética médica relacionados con la comunicación durante el desempeño de las actividades profesionales.

La imagen de la habilidad generalizada hablar en inglés para profesionales médicos, con características específicas, que singularizan la comunicación oral en inglés, sirve de guía para el tratamiento didáctico del desarrollo de esta habilidad desde las dimensiones sociolingüística, extralingüística y axiológica en correspondencia con los modos de actuación de la profesión, el contexto y la situación.

## CONCLUSIONES

Una concepción didáctica para el desarrollo de la habilidad hablar en inglés debe considerar el dominio de las acciones psíquicas y físicas, que organizadas reflexivamente y producidas con racionalidad, matizan la expresividad comunicativa del profesional, según la relación de trabajo y social; en estrecho vínculo con el campo de acción y objeto de la profesión.

El profesional médico, no solo debe aprender a valorar la actitud del hablante y juzgar a partir de lo que se dice y de la forma en que se dice, sino debe tener la

destreza de crear diversidad de imágenes estéticas que comuniquen la interpretación individual, subjetiva del hablante profesional médico.

Una respuesta oral socialmente habilidosa en el modo de actuación del profesional médico sería el resultado final de una cadena de conductas que empezaría con la recepción correcta de acciones y operaciones integradoras de las dimensiones sociolingüística, expresiva no verbal y axiológica de la habilidad hablar, seguiría con el procesamiento flexible de estas para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta de las cuales se seleccionaría la mejor y termina con la expresión apropiada o manifiesta de la opción escogida, según la situación y el contexto lo ameriten.

#### BIBLIOGRAFÍA

Álvarez de Zayas, C. M. (1998). La escuela en la vida. Leyes fundamentales de la Didáctica. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.

Avendaño, R. ¿Sabes enseñar a clasificar y comparar? La Habana, Editorial Pueblo y Educación. pág. 105

Brito, H. (1989). Capacidades, habilidades y hábitos. Una alternativa teórica, metodológica y práctica. La Habana. Primer Coloquio sobre la Inteligencia. I.S.P. Enrique J. Varona. 1989-1990, p.3

Cuba Vega, Lidia E. (1997). Hacia una estrategia discursiva. En Revista Con Luz Propia.- Vol. 1, Sept.-Dic. La Habana. Cuba.(6/103)

David, Flora. El lenguaje de los gestos. Buenos Aires: Emicé Editores, S.A 1975(7/66)

Finnochiaro, M. & Brumfit, CH. (1989): The Functional Notional Approach from Theory to Practice. Editorial Revolucionaria. La Habana.

Fuentes, H., Álvarez, I. (1998): Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior. CeeS Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Fuentes, H. (2009): Pedagogía y didáctica de la Educación Superior en la concepción de la universidad humana cultural una propuesta desde la Universidad Estatal de Bolívar. Guranda, Provincia de Bolívar. En formato digital.

Lee McKay, S. (1996). Sociolinguistics and Language Teaching. Cambridge University Press. (13/146)

Lomov, B.F. (1989). El Problema de la Comunicación en Psicología. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1989.p.5. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

López, M. (1990). Cómo enseñar a determinar lo esencial, La Habana, Editorial Pueblo y Educación, pag.2

Mestre, U. y otros (2008). Fundamentos didácticos para un aprendizaje participativo. Universidad Libre. Sede Bosque Popular. ISBN: 978-958-98754-4-5. Colombia.

Talízina, N. F. (1987). La formación de la actividad cognoscitiva de los escolares. Universidad de la Habana, MES. p.14

Petrovski, A.V. (1980) Psicología evolutiva y pedagógica. Moscú. Editorial Progreso. p.248

Santiesteban E. La habilidad generalizada hablar en inglés como lengua extranjera en estudiantes no-filólogos: su estructura interna. Centro Universitario Vladimir Ilich Lenin. Las Tunas. Cuba.