

Resultados iniciales para un estudio sobre competencia comunicativa en el contexto de la relación personal de salud-paciente

Initial results for a study on communicative competence in the context of the health personnel-patient relationship

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

Carmen Laura Pérez Cabrera.² <https://orcid.org/0009-0009-1097-366X>

José Emilio Hernández Sánchez.² <https://orcid.org/0000-0002-2959-9825>

Ivis Odalys García Martí.³ <https://orcid.org/0000-0003-3985-7071>

1. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (Cendecsa). Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.
2. Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.
3. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

* Autora para la correspondencia lcabrera.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las relaciones sociales se erigen sobre la base de la comunicación entre los hombres y desde el punto de vista profesional implican el dominio de la competencia comunicativa que garantice la posesión de saberes que fortalezcan el resultado del intercambio entre los interlocutores. El texto tiene como objetivo exponer los resultados iniciales del proceso de caracterización y diagnóstico de la situación problemática asumida por el proyecto de investigación Estrategia de superación dirigido al desarrollo de la competencia comunicativa profesional en el contexto de la relación personal de salud-paciente en el nivel primario de atención.

Método: Es una investigación perteneciente a proyecto asociado a programa sectorial del tipo Investigación + Desarrollo que, por su carácter, es observacional explicativa-causal. Se gestiona en el Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (Cendecsa), adscrito a la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; entre enero de 2021 y diciembre de 2023. El estudio cuasi experimental, con un diseño pre y post intervención emplea una muestra aleatoria simple, que conforman profesionales del Policlínico Universitario José Martí, a los que se suman otros del territorio que participan en las acciones de superación que se acometen.

Resultados: Se exponen los hallazgos del diagnóstico y caracterización de la situación problemática. Se aplicaron técnicas e instrumentos de investigación a pacientes, familiares y personal de salud. Se constataron insuficiencias que limitan el intercambio discursivo lo cual redundaba en estados de insatisfacción que atentaban contra el propósito de la interrelación en el proceso de la atención en salud.

Discusión: Los resultados confrontados con investigaciones nacionales y extranjeras confirman la justificación del problema científico y la actualidad de la temática.

Palabras clave: competencia comunicativa; relación personal de salud-paciente.

ABSTRACT

Introduction: Social relations are built on the basis of communication between men and from the professional point of view they imply the mastery of communicative competence that guarantees the possession of knowledge that strengthens the result of the exchange between the interlocutors. The objective of the text is to present the initial results of the process of characterization and diagnosis of the problematic situation assumed by the research project Overcoming strategy aimed at the development of professional communicative competence in the context of the personal health-patient relationship at the level primary care.

Method: It is a sectorial investigation of the Research + Development type that, due to its nature, is explanatory-causal observational. It is managed at the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health, attached to the University of Medical Sciences of Camagüey; between January 2021 and December 2023. The quasi-experimental study, with a pre- and post-intervention design, uses a simple random sample, made up of professionals from the José Martí University Polyclinic, as well as others from the territory who participate in the actions of overcoming that are undertaken.

Results: The findings of the diagnosis and characterization of the problematic situation are exposed. Research techniques and instruments were applied to patients, relatives and health personnel. Insufficiencies were found that limit the discursive exchange, which results in states of dissatisfaction that undermine the purpose of interrelation in the health care process.

Discussion: The results compared with national and foreign investigations confirm the justification of the scientific problem and the topicality of the subject.

Keywords: talkative competition; personal relationship of health-patient.

Recibido: 25/11/2022

Aprobado: 04/04/2023

INTRODUCCIÓN

Al hombre, por su carácter histórico social, le es intrínseca la necesidad de comunicarse para resolver las disímiles situaciones que le plantea la vida en colectivo. Sus relaciones se concretan en eventos comunicativos cuya efectividad descansa en el dominio que de las metacategorías de la comunicación posean los participantes del acto de habla.

Las metacategorías dan prueba de la selección certera o no de los recursos, efectuada por el hablante en dependencia de las particularidades del interlocutor y de los roles que ambos desarrollan durante la situación comunicativa. Están delimitadas por normas que ligan el hecho lingüístico con cuestiones éticas y socioculturales; no constituyen modelos rígidos ni permanentes, pues se modifican en el devenir dialéctico de las propias relaciones comunicativas.

Las conductas verbales que asumen los hombres tienen como propósito, además de informar y transmitir conocimientos, “[...] expresar la subjetividad del emisor, sus emociones, recrear la realidad, [...], seducir”,⁽¹⁾ persuadir, convencer.

En términos de la comunicación en salud, los individuos que se desenvuelven como profesionales de este saber humano, están de forma permanente convocados a la práctica discursiva, según las exigencias de los diferentes actos de habla en los que interactúan según las situaciones comunicativas en que participan. Su principal responsabilidad social estriba en el hecho de garantizar estados favorables de salud en los que acuden a solicitar

sus servicios y su experiencia, para ello deben poseer un alto sentido de la interpretación, para leer todos los mensajes y textos que derivan del proceso de la comunicación, lo cual depende de la integración de saberes que involucran lo psicológico, lo sociológico como un dominio semiótico. Presupuesto que se defiende en el estudio actual y que resulta continuidad de pensamiento ya expresado en otra producción anterior.⁽²⁾

La atención en salud se produce como estrategia de la política del Estado cubano en diferentes niveles: atenciones primaria, secundaria y terciaria^(3,4) e independientemente del grado de especialización o científico que le sea inherente, el especialista debe lograr un diálogo empático con el paciente. En este orden destaca la denominada relación médico-paciente,⁽⁵⁾ la cual es considerada por Pérez Cicili, Vidaillet Calvo, Carnot Pereira, Duane Machado como “[...] un fenómeno bastante complicado y se basa en una multitud de diversos componentes de carácter económico, profesional, jurídico, psicológico, moral, ético y estético”.⁽³⁾

A los anteriores caracteres Rodríguez Arce suma el clasista, el partidista y el moral. Mientras que reconoce que:

Es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Se trata de una relación donde se presta un servicio de alta significación, por ser la salud una de las más preciadas aspiraciones del ser humano, y a diferencia de las relaciones interpersonales condicionales, la situación profesional más frecuente es la entrega total, sin aspirar a reciprocidad alguna en los aspectos señalados.⁽⁶⁾

Es evidente que, si bien los autores consultados hablan de relación interpersonal, de carácter clasista, en la que participa lo moral, lo jurídico, lo ético y lo estético, explícitamente no refieren el modo en que la relación se traduce en un suceso comunicativo y no expresan el modo en que esta se produce como acto discursivo. Ello se asume como una carencia que, desde el punto de vista conceptual y metodológico, debe resolverse a la luz de las situaciones concretas que se vienen produciendo en el ejercicio de la práctica médica.

Asumida también de esta manera, la relación se asienta en el enfoque de la comunicación como competencia y exige la integración entre el saber de la ciencia que debe poseer el galeno, el saber hacer que lo pertrecha de los procedimientos para la aplicación del tratamiento asistencial certero y el saber ser, que lo condiciona como un individuo que, desde

la base del respeto, sabe escuchar, comprender, persuadir y convencer para la asunción de comportamientos y prácticas en el paciente que garanticen su calidad de vida.

Garantes del desarrollo de la competencia comunicativa, en función del desempeño profesional en todas las ciencias y en especial en las médicas, lo constituyen el saber escuchar y el saber dialogar: el primero; se desdobra en un acto de voluntad que supera la decodificación de los sonidos lingüísticos y está determinado por el deseo de comprender, en la acogida que se le brinda al interlocutor sobre lo que dice y el modo en que es recibido por parte del receptor mediante el uso de la mirada; en tanto que para el segundo; Domínguez García advierte que:

[...] se parte del principio de respeto al otro que implica aceptación. En el diálogo asumimos, no sólo lo que dice, sino a la persona misma. Esto no quiere decir que aceptemos sin más lo que se nos dice. Podemos estar en desacuerdo y expresarlo; pero le damos ambiente de respeto para que pueda manifestarse; lo escuchamos hasta el final, lo acogemos como persona para luego dialogar sobre su posición.⁽¹⁾

Borroto Cruz y Aneiros Riva⁽⁷⁾ conocen el papel de lo que en los estudios de la lingüística textual refiere el enfoque sociocultural del discurso, cuestión que estos autores privilegian en cuanto al alcance de la finalidad preventivo curativa que determina el éxito del accionar del personal de salud. Ello convoca al desarrollo de destrezas profesionales que se consoliden como modos de actuación en las ciencias médicas y deriven hacia la competencia comunicativa como dominio que garantice la concreción de modos de actuación profesional con el cual el profesional de la salud se distinga por su excelencia discursiva y comunicativa. En este orden, Legón de la Rosa, Vega González y Brito Gómez⁽⁸⁾ hablan de legado, del paradigma que como sello distintivo debe caracterizar al profesional de las ciencias médicas.

Núñez de Villavicencio;⁽⁹⁾ Antúnez Baró, Torres González;⁽¹⁰⁾ Hernández Gómez;⁽¹¹⁾ reportan la producción teórica con prevalencia en la observación desde lo psicológico, a partir de la enunciación de características de la relación, tipología de instrumentos de intervención, descripción de comportamientos y estados de éxito o error que se alcanzan, mas no sobresalen las investigaciones dirigidas a la evaluación del comportamiento de la relación personal de salud-paciente, en el ámbito de la atención primaria en cuanto al desarrollo de la competencia comunicativa; por ello con el presente texto se pretende exponer los resultados iniciales del proceso de caracterización y diagnóstico de la situación problemática asumida por

el proyecto de investigación Estrategia de superación dirigida al desarrollo de la competencia comunicativa profesional en el contexto de la relación personal de salud-paciente en el nivel primario de atención.

MÉTODO

La investigación sectorial clasifica como Investigación+Desarrollo en tanto produce una estrategia de superación dirigida al desarrollo de la competencia comunicativa profesional en el contexto de la relación personal de salud-paciente en el nivel primario de atención.

El estudio se desarrolla entre enero de 2021 y diciembre de 2023. El enfoque de la investigación se sustenta en la concepción dialéctico materialista del mundo y en la teoría sociohistórico cultural representada por Vygotski,⁽¹²⁾ en lo educativo y lo psicológico, lo que se evidencia en la forma de interactuar y de responder con especialistas y pacientes durante la investigación.

Por su carácter, se trata de una investigación observacional explicativa-causal. El cuasi-experimento se emplea para comprobar la validez de los indicadores y evaluar en la práctica su contribución al mejoramiento de la relación personal de salud-paciente en el área de atención primaria.

El universo lo constituyen los 612 trabajadores de la salud que conforman la plantilla del Policlínico Docente José Martí, de Camagüey, de la que se asume como población a los 411 (220 médicos y 191 en otros servicios) que ostentan la condición de graduados de las especialidades de las ciencias médicas. La muestra, seleccionada por un muestreo aleatorio simple, la conforman 206 profesionales, cifra establecida a partir de determinar el 50 % de ambos grupos, o sea, 110 médicos y 96 en otros servicios.

Se establece el cruce de información a partir del intercambio con pacientes. Se emplea un muestreo no probabilístico para la aplicación de instrumentos a 100 pacientes en cada uno de los tres consejos populares que atiende el policlínico y bajo el presupuesto de incidir en las regularidades que se determinan luego de la revisión de las quejas y reclamaciones que, provenientes de esta área de salud, se recogen en el departamento de Atención a la Población de la Dirección Provincial.

RESULTADOS

Insuficiencias que limitan la circulación lingüística en el ámbito de la relación personal de salud-paciente

Se desea advertir que no se ha encontrado un estudio contentivo de indicadores e índices para medir el comportamiento y alcance de la relación ni su impronta en el proceso de formación de destrezas profesionales para su concreción en la práctica médica, solo Peña Casanovas, Casanova Perdomo, Nolla Cao, Borroto Cruz⁽¹³⁾ brindan una propuesta de instrumentos para evaluar las competencias comunicativas de especialistas en Imagenología. A estos resultados iniciales, de carácter cognitivo y procedimental, se suman en lo actitudinal, el hecho de que, aunque desde la década del 60 del siglo pasado, en Cuba se socializó el ejercicio de la medicina a partir de la instauración del principio de la gratuidad y con el interés de alcance para todos los ciudadanos, subsisten insatisfacciones en la población respecto a la calidad de los servicios que se prestan en los diferentes niveles de atención.

Lo anterior repercute en la necesidad de establecer indicadores e índices que por un lado posean la factibilidad necesaria para que, una vez introducidos en la práctica, contribuyan con la evaluación de la relación en la atención primaria y al mismo tiempo se traduzcan en modos de actuación que evidencien el dominio de destrezas profesionales para el ejercicio discursivo en las ciencias médicas.

Con el ánimo de constatar la existencia de la situación problemática en el contexto camagüeyano, se aplicó una encuesta a pacientes de consultas externas del policlínico José Martí, elaborada a partir de la guía propuesta por Pons Diez,⁽¹⁴⁾ junto a entrevistas a profesionales de la salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y del Policlínico, así como a miembros del grupo de trabajo del departamento de Atención a la población, de la Dirección Provincial de Salud y a los cursistas de la maestría Humanidades Médicas, que también gestiona el Cendecsa.

Los resultados de la encuesta a pacientes reportan insuficiencias en el orden de:

- Se producen violaciones del espacio físico y psicológico durante la consulta.
- Falta de amabilidad, de capacidad de adaptación y de flexibilidad en el trato con el paciente.

- No se verifica si el paciente ha comprendido las indicaciones.
- No se aprovechan los recursos de la comunicación extraverbal como elementos comunicativos de primer orden para profundizar en el conocimiento de los estados de salud y de ánimo del paciente, sus sentimientos, necesidades, dudas y preocupaciones.
- Se emiten juicios de valor sobre el paciente en su presencia.
- No se mantiene la suficiente calma ante el paciente.
- No se logra la suficiente empatía.
- Se cometen interrupciones e interferencias psicológicas y actitudinales.
- Insuficiente desarrollo de la escucha.

Mediante la entrevista grupal aplicada durante el taller integrado de los cursos Comunicación en salud y Redacción científica, profesionales del territorio y del Policlínico Docente José Martí, a los que se suman los miembros de la maestría Humanidades Médicas y otros especialistas de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, consideraron que se establecen como regularidades:

- Insuficiencias en el trabajo asistencial, derivadas de disposiciones y orientaciones estatales y ministeriales que conllevan a la aplicación continua de instrumentos de control y la elaboración exagerada de documentos por parte de los especialistas lo que limita el tiempo de intercambio con el paciente, además del consabido desgaste emocional y motivacional.
- Insuficiente tratamiento de la comunicación en salud como parte del sistema de contenidos de las asignaturas en los currículos del pregrado y al mismo tiempo no se produce su abordaje desde las perspectivas del enfoque interdisciplinario ni en el pregrado ni el postgrado.
- Las habilidades comunicativas en el mejor de los casos se adquieren de forma intuitiva y a lo largo de la experiencia profesional.
- El lenguaje científico-técnico que se logra dominar, en ocasiones constituye un problema comunicativo en la relación.
- El especialista en no todos los casos logra adecuarse a las condiciones de cada acto comunicativo en concreto.
- Con frecuencia se producen faltas de respeto al paciente en cuanto a lo inherente al manejo del tiempo en las consultas y a la concreción de un diálogo efectivo.

Miembros del grupo de trabajo del departamento de Atención a la población, de la Dirección Provincial de Salud aseguran que continuamente se producen quejas y reclamaciones por parte de pacientes y familiares sobre alteraciones en los servicios en los tres niveles de salud, las que son de diversa índole, mas aquellas que emanan del nivel primario se vinculan directamente con situaciones que afectan o impiden el proceso de la comunicación.

Los especialistas entrevistados reconocen que pese a las aspiraciones del Estado y el Ministerio de Salud Pública cubanos sobre la calidad de los servicios médicos, se evidencia un deterioro tangible de la competencia comunicativa en el personal de salud que comunidad. A causa de los cambios en la forma de pensamiento de cada individuo y de las dificultades que implican, la educación del nuevo milenio requiere entender que muchas veces el conocimiento previo del estudiante y su bagaje cultural y personal son más importantes que los contenidos presentes en un plan de estudios.

El alcance de la competencia comunicativa debe garantizar, al mismo tiempo y en ascensión dialéctica, el desarrollo de las competencias cultural e ideológica, junto a la lingüística y a la sociológica lo que implica no solo el empleo adecuado de la lengua, sino la producción efectiva del discurso, en dependencia de las relaciones que se establecen según las exigencias del interlocutor y de la situación comunicativa de que se trate.⁽¹⁾

Lo anterior lo determina el hecho de que es a Domínguez García a quien se sigue en la investigación ya que, desde lo teórico metodológico, se toma el sistema conceptual que propone para la enseñanza de la lengua y la literatura y se contextualiza al tratamiento de la competencia mencionada en las ciencias médicas.⁽¹⁾ Al respecto Montes de Oca Recio y Machado Ramírez,⁽¹⁵⁾ defienden que el desempeño por competencias imbrica la delimitación de los saberes que debe poseer el profesional y la superación de fronteras que privaticen para una u otra acción el manejo de los procedimientos de análisis, para intercambiar, describir procesos y asumir posiciones, fundamentadas en conocimientos sólidos y modos de actuación complejos y productivos.

Lo anterior pertrecha al profesional de las ciencias médicas de recursos que le permiten desarrollar la atención al paciente de manera efectiva, en tanto esta se convierte en fuente de saberes que nutren y consolidan su competencia comunicativa, o sea, la posibilidad de poner en práctica “[...] la suma de todas sus posibilidades lingüísticas, el espectro completo

de lo que es susceptible de producir y de interpretar”.⁽¹⁶⁾ Esta competencia se construye acompañada de otras que son inherentes al acto discursivo efectivo. Esto es, competencias.

[...] paralingüísticas que se refieren a la mímica o a los gestos que acompañan a los enunciados verbales en la comunicación oral, y otras no lingüísticas que devienen del conjunto de conocimientos que el sujeto posee sobre el mundo (competencia cultural), los que ponen en funcionamiento el sistema de interpretación y evaluación del universo referencial que se manifiesta en toda clase de comportamiento (competencia ideológica), [...] y aquellos que se refieren a las restricciones temático-retóricas del texto de acuerdo con su tipología (competencia discursiva).⁽¹⁶⁾

La fundamentación sociológica de la estrategia de superación manifiesta la socialización de los sujetos en las actividades de atención primaria que se desarrollan en la etapa de planeación-instrumentación y las tareas que deben ser resueltas de forma coordinada.

Los fundamentos psicológicos se centran en la teoría histórico-cultural planteada por Vygotski⁽¹²⁾ y sus continuadores, que es el paradigma que más se ajusta a la propuesta de solución al problema planteado. En esta teoría el sujeto es un participante activo de un contexto histórico-cultural determinado, en el que interactúa y así se apropia de la cultura acumulada por la humanidad.

Desde lo sociolingüístico se parte del presupuesto de reconocer el acto discursivo y el contexto en que este se produce como elementos para el logro de la interacción entre los interlocutores, de ahí la necesidad de superar el límite de lo lingüístico para permear el suceso de todo lo que aporta el ejercicio pragmático de la lengua. Se revela también el papel de la práctica en su vínculo con la teoría para lograr la competencia mencionada, así como la interrelación dinámica entre los contenidos de los servicios, haciendo que su calidad esté en consonancia con el grado de satisfacción de los pacientes.

Entre los principales intereses de la investigación se encuentra su contribución al mejoramiento de la relación personal de salud-paciente desde la perspectiva de su evaluación como competencia comunicativa, atendiendo a que en estos términos la relación ha sido poco estudiada en investigaciones precedentes. Con ello, se replantea la relación y los indicadores e índices para su evaluación son conceptualizados no solo desde lo lingüístico, sino desde lo cultural, lo ideológico y lo sociológico hasta establecer los componentes que estratégicamente debe dominar el personal de salud para la concreción de sus actos de habla durante el ejercicio de la práctica médica. Y se advierte que, tanto en los

textos como en el intercambio *in situ*, se hace solo referencia a la relación médico-paciente, aunque no son estos los únicos profesionales que interactúan con los pacientes y tampoco son los únicos que conforman el equipo de salud que participa de esta relación.

Las situaciones que atentan contra el ejercicio comunicativo entre el profesional y el paciente, demeritan el modelo de atención descrito y establecido en los documentos y del que tradicionalmente se preci6 la naci6n cubana en el 6mbito internacional, lo cual apunta a la constataci6n de la contradicci6n entre el estado actual y el esperado.

DISCUSI6N

En la investigaci6n se defiende que el desarrollo de la competencia comunicativa en el sujeto optimiza sus roles de emisor y receptor, los que se convierten en desempe6os permanentes en el acto discursivo, con independencia del escenario en el que el hablante interact6e, pues mediante el ejercicio de la palabra, se establecen las relaciones que hacen del sujeto un ser social.

Se constat6 que en el informe de Vela-Vald6s, Salas-Perea, Quintana-Galende, Pujals-Victoria, Gonz6lez-P6rez, D6az-Hern6ndez et.al.,⁽¹⁷⁾ se expresa que el modelo del profesional de la carrera de Medicina declarado para el Plan de Estudio D, por la Comisi6n Nacional de Carrera propone el egreso de m6dicos generales pertrechados de saberes y procedimientos para la realizaci6n de funciones sociales diversas y dirigidas a la atenci6n a ni6os, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos, as6 como a familias, a pacientes ambulatorios u hospitalizados, mediante acciones de promoci6n de salud, prevenci6n, diagn6stico, tratamiento y rehabilitaci6n en las esferas f6sica, psicol6gica y social; a lo que se a6ade la realizaci6n de acciones administrativas, de educaci6n y autoeducaci6n y de investigaci6n y aquellas encaminadas a la atenci6n a la salud ambiental.

El modelo promueve m6todos activos de aprendizaje e incrementa la independencia cognoscitiva y el protagonismo del alumno. Procura un equilibrio entre la teor6a y la pr6ctica y pone 6nfasis en las actividades grupales relacionadas con la participaci6n de los educandos en los procesos de atenci6n de salud (educaci6n en el trabajo).⁽¹⁷⁾

Desde esta perspectiva, el estudiante en formaci6n de la carrera de Medicina, debe estar profundamente preparado para solucionar los problemas que no solo atenten contra la salud de sus pacientes, sino que el alcance de su tarea debe convocar a la prevenci6n de

situaciones que dañan el devenir armonioso de la familia y el crecimiento espiritual y físico de sus miembros.

Sin embargo, en los estudios de Medina Crespo y Valdés Rodríguez⁽¹⁸⁾ expresan la falta de correspondencia que se viene produciendo entre las pretensiones de los perfiles profesionales y la efectividad del desempeño comunicativo de los graduados; en tanto, Benoit Ríos⁽¹⁹⁾ para contrarrestar esta situación considera que este hecho se debe en gran medida a que:

La sociedad actual está en un constante proceso de cambios que modifican la forma de pensar y de actuar de las personas y que, a su vez, conllevan evidentes problemas, desafíos y valoraciones que influyen en las diferentes formas de vida y de interacción.

Tal presupuesto se refleja en las formas de responder a las exigencias del proceso de intercambio con el profesional de la salud del paciente camagüeyano involucrado en la muestra del proyecto de investigación; incluso están aquellos que entran en la contravención ante las orientaciones del médico y cuestionan el tipo de tratamiento y la aplicación o ausencia de un examen, para el cual llegaron dispuestos y en la conversación con el galeno no se logró su concreción.

Para responder a estas situaciones es conveniente tener en cuenta también los elementos que proponen Medina Crespo y Valdés Rodríguez,⁽¹⁸⁾ en cuanto a los rasgos distintivos de la competencia comunicativa profesional y el modo en que se debe organizar el ambiente comunicativo.

Contenido que en los términos del proyecto de investigación actual se defiende que no debe tenerse como adquisición directa o espontánea del intercambio con el docente en el proceso de formación, pues su construcción como dominio semiótico engendra la posesión de saberes que deben recibir el tratamiento metodológico adecuado desde la clase del pregrado y luego de forma permanente en la educación posgraduada. En ello se coincide con el decir de numerosos autores que en el ámbito de las ciencias médicas y fuera de ellas han incursionado en el asunto, como lo son Legón de la Rosa, Vega González y Brito Gómez;⁽⁸⁾ Cuenca Díaz, Andino Herrera y Padrón Zardúa;⁽²⁰⁾ Selva Capdesuñer, Bestard Gámez, Corría López, Berenguer Guarnaluses, Blanco Álvarez⁽²¹⁾ y Fernández Ledesma.⁽²²⁾

Evaluar el aprendizaje debe considerar esos elementos y otros más; debe concebir el estudiante como un ente activo del proceso y las estrategias de evaluación deben ser coherentes con sus experiencias para que, así, su aprendizaje logre ser significativo.

Lo anterior es aplicable al proceso de formación médico, tomando al alumno como depositario del saber que le antecede como ser social, más al tomarlo como facilitador de la cultura en los términos de la comunicación con el paciente, también importa su patrimonio, los dominios que atesora para interpretar e intercambiar con los del paciente. En ello coinciden Reyes Roa,⁽²³⁾ y López López, León Guerrero, Pérez García;⁽²⁴⁾ mientras que se fundamenta con lo que aportan Castillo y Cabrerizo cuando apuntan:

La competencia comunicativa, en este sentido, surge de la interrelación no solamente con sus propios procesos de pensamiento y de reflexión individual, sino también a través de la relación con los otros, de la evaluación formativa, de la coevaluación, de la evaluación compartida con los otros participantes de sus grupos de colaboración, quienes se constituyen también en un referente válido para tomar conciencia acerca de sus errores, de sus aprendizajes constatables y de aquellos que aún se encuentran en una fase incipiente de desarrollo y de internalización.⁽²⁵⁾

En la base de todo este propósito se encuentra el interés por la sistematización de un proceso de formación permanente de profesionales altamente preparados que puedan cumplir con la responsabilidad social de brindar una atención de excelencia en los diferentes niveles de salud. Para lograrlo deben poseer un profundo dominio del metalenguaje de la ciencia, como saber científico, mas ello no es suficiente si carecen de las condiciones que distinguen a un comunicador eficaz.

Por tanto, la efectividad del acto comunicativo depende de condiciones que rebasan lo meramente lingüístico y articulan con el contexto sociocultural en el que interactúa el individuo; en tanto se desdoblán en habilidades y conocimientos que permiten la comprensión y producción discursivas, según el criterio de Jiménez Cruz y Montejo Lorenzo;⁽²⁶⁾ mientras que Bastart Ortiz, Reyes Mediaceja y Maure Pichín⁽²⁷⁾ defienden con fuerza el valor de aquellas habilidades que a largo plazo se vuelven competencias profesionales y Rodríguez Arce⁽⁶⁾ privilegia la importancia de las habilidades comunicativas hasta consolidarse en competencia desde el proceso de formación el que, al decir de Fernández Ledesma,⁽²²⁾ se nutre desde las actividades extensionistas, hasta con aquellas que implican lo académico, el uso de la ciencia, la tecnología y el conocimiento en sí mismo.

La formación de la competencia comunicativa, describen Ronquillo Hernández y Goenaga Conde,⁽²⁸⁾ pasó de la didáctica de la lengua a la didáctica del habla y fortaleció el manejo de las diferentes situaciones comunicativas a las que puede enfrentarse el estudiante de las ciencias médicas durante la producción del discurso. Se advierte que el enfoque comunicativo se abordó en Cuba, primero en la enseñanza del inglés y luego se contextualizó a la enseñanza aprendizaje de la lengua materna y la literatura, en lo que destacan los estudios de Roméu Escobar,⁽²⁹⁾ en tanto, Medina Crespo y Valdés Rodríguez⁽¹⁸⁾ dirigen su atención a la formación de la competencia comunicativa profesional en el contexto universitario y organizacional. En todo este abordaje didáctico, se privilegia como criterio de valor el papel de la lectura como fuente de conocimientos y como soporte material de la cultura, tal y como lo defienden Torres Calzadilla, Martínez Iglesia y López Rodríguez del Rey,⁽³⁰⁾ en tanto Tomás Batista⁽³¹⁾ resalta la construcción textual como un resultado importante que asegura el dominio en el profesional para producir textos orales y escritos en el proceso de la comunicación.

Por último, se vuelve a coincidir con los estudios de Peña Casanovas, Casanova Perdomo, Nolla Cao, Borroto Cruz,⁽¹³⁾ debido a que se constata que se producen fallas en el uso de las metacategorías, ya que se convierte el lenguaje científico técnico en una barrera que limita la relación con el paciente o no se alcanza su satisfacción, pues el diálogo no es efectivo; no se emplea la retroalimentación para comprobar el logro de la comprensión de las indicaciones, el tiempo de la consulta se dinamiza para conseguir su final y el nivel de escucha no es el adecuado.

Asumir la relación con el paciente como un acto de competencia comunicativa profesional se revierte en un acto discursivo que se instituye en dominio para el profesional, en los términos de garantizan una adecuada circulación lingüística, erigida sobre el saber profundo de la ciencia médica como propiedad cultural e ideológica y enriquecida desde lo vivencial, en lo que lo sociolingüístico enriquece o limita el diálogo con el aporte de los que posee como cultura el paciente. Le corresponde al profesional de la salud, resolver las limitaciones que se presenten, usar los recursos comunicativos verbales y extraverbales, poner en práctica sus destrezas y manejar con éxito las metacategorías de la comunicación, para garantizar un desempeño comunicativo competente que tribute a la resolución de los problemas de salud y se logre la confianza y satisfacción esperadas en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez García IR, Sevillano Hernández T. El proceso de la comunicación. En: Lenguaje y comunicación. La Habana: Pueblo y Educación; 2014.
2. Cabrera Reyes LC. Integración de saberes para el desarrollo de la competencia comunicativa. Trf [Internet]. 2014 [citado 12/06/2021];13(2):192-206. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552017000200005&lng=es&nrm=iso
3. Pérez Cicili Amely, Vidaillet Calvo Elena Cristina, Carnot Pereira Jorge, Duane Machado Orgel J. La relación médico-paciente en el Sistema Nacional de Salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 12/07/2022];19(6):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600006&lng=es.
4. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Molinero R, Álvarez Villanueva R et. al. Ética y práctica de los profesionales de la salud en la atención primaria. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
5. González Menéndez R. La relación médico-paciente y su significado en la formación profesional. Rev Educ Med Sup [Internet] 2004 [citado 08/09/2022];17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems02403.htm
6. Rodríguez Arce MA. Relación médico-paciente. La Habana Editorial Ciencias Médicas, 2008. Disponible en : http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
7. Borroto Cruz R, Aneiros Riva, R. La comunicación en la práctica médica. Parte VII. Relación médico- paciente. En: Psicología y salud. La Habana: Ciencia Médicas, 2008.
8. Legón de la Rosa M, Vega González N, Brito Gómez L. El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias médicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 [citado 12/06/2021];9(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300018&lng=es&nrm=iso
9. Núñez de Villavicencio F. La comunicación en la práctica médica. Parte VII. Relación Médico-paciente. En Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas, 2008.

10. Antúnez Baró AO, Torres González A. Relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *Mediciego* [Internet]. 2014 [citado 12/06/2021];20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141g.pdf>
11. Hernández Gómez LC. Desgaste profesional en especialistas en medicina general integral de la atención primaria de salud. Plaza de la Revolución, 2007 y 2012. [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 2014.
12. Vygotski LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. [Internet]. Madrid, España: Visor Diss S.A; 2000 [citado 12/06/2021]. Disponible en: https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/lev_vygotski_-_historia_del_desarrollo_de_las_funciones_psiquicas_superiores.pdf
13. Peña Casanovas A, Casanova Perdomo AR, Nolla Cao N, Borroto Cruz ER. Evaluación de competencias comunicativas de especialistas en Imagenología. *Educ Med Super* [Internet]. 2016 [citado 12/06/2021];30(1). Disponible en: <http://docplayer.es/150619614-Evaluacion-de-competencias-comunicativas-de-especialistas-en-imagenologia.html>
14. Pons Diez X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Rev Enfermería Integral* [Internet] 2006 [citado 08/09/2022];73: 27-34. Disponible en: <http://www.masterdependencia.es/pdf/comuniprofesional-pacienteJavierPons.pdf>
15. Montes de Oca Recio N, Machado Ramírez E. El desarrollo de habilidades investigativas en la educación superior: un acercamiento para su desarrollo. *Rev HumMéd* [Internet]. 2009 [citado 19/02/2022];9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100003
16. Domínguez García I. Comunicación y texto. La Habana: Pueblo y Educación; 2009.
17. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González-Pérez J, Díaz-Hernández L, et.al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 19/02/2022];42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e33/es/>

18. Medina Crespo JA, Valdés Rodríguez MC. La competencia comunicativa profesional en el contexto universitario y organizacional. Conrado [Internet]. 2019 [citado 12/06/2021];15(68):238-243. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000300238&lng=es&nrm=iso
19. Benoit Ríos C. La actividad curricular de lenguaje con estudiantes chilenos de Pedagogía. Espacios [Internet]. 2018 [citado 19/02/2022];39(46):24. Disponible en: <https://revistaespacios.com/a18v39n46/a18v39n46p24.pdf>
20. Cuenca Díaz M, Andino Herrera A, Padrón Zardúa T. La competencia comunicativa oral en la formación de abogados: resultados de un diagnóstico y acciones para su desarrollo. Universidad y Sociedad [Internet]. 2018 [citado 12/06/2021];10(1)1:199-209. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100199&lng=es&nrm=iso
21. Selva Capdesuñer A, Bestard Gámez I, Corría López N, Berenguer Guarnaluses CM, Blanco Álvarez A. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 04/06/2022];22(6):583-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es.
22. Fernández Ledesma R. Extensión, comunicación, prácticas comunicativas y competencia comunicativa del profesor en los procesos del conocimiento, la ciencia, la tecnología y sus usos sociales. Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2019 [citado 12/06/2021];7(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322019000200006&lng=es&nrm=iso
23. Reyes Roa ML. Desarrollo de la competencia de aprendizaje autónomo en estudiantes de Pedagogía en un modelo educativo basado en competencias. REXE [Internet]. 2017 [citado 12/06/2021];16(32):67-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2431/243153684004/html/>
24. López López MC, León Guerrero MJ, Pérez García MP. El enfoque por competencias en el contexto universitario español. La visión del profesorado. Rev. de Investig. Educ [Internet]. 2018 [citado 12/06/2021];36(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/314351>

25. Castillo S, Cabrerizo J. Evaluación educativa de aprendizajes y competencias. Madrid, España: Pearson Educación. S.A; 2010
26. Jiménez Cruz I, Montejo Lorenzo MN. Textos, complejos textuales y comprensión. Universidad y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 04/06/2022];11(4):206-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400206&lng=es&tlng=es.
- 27 Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Maure Pichín R. Formación de habilidades profesionales en la enseñanza de la pediatría. Evolución histórica y tendencias. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 12/06/2021];15(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700018&lng=es
28. Ronquillo Hernández E, Goenaga Conde B. Competencia Comunicativa: Evolución cronológica del término y sus elementos constitutivos. Rev Hum Med [Internet] 2009 [citado 23/10/2022];9(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100005&lng=es&nrm=iso
29. Roméu Escobar A. El Enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural en la enseñanza de la lengua y la literatura. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2007.
30. Torres Calzadilla ZL, Martínez Iglesia MI, López Rodríguez del Rey MM. Las potencialidades desarrolladoras de la lectura en la formación del profesorado: una metodología para su evaluación. Conrado [Internet]. 2018 [citado 04/06/2022];14(65):8-15. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
31. Tomás Batista BL. La importancia de la construcción textual en la formación integral del nuevo profesional de la educación. Atlante [Internet] 2018 [citado 04/06/2022];04. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/04/formacion-integral-educacion.html>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez, Ivis Odalys García Martí.

Curación de datos: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez, Ivis Odalys García Martí.

Análisis formal: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez.

Adquisición de fondos:

Investigación: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, Ivis Odalys García Martí.

Metodología: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Administración del proyecto: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Recursos: Software: --

Supervisión: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez.

Validación – Verificación: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes.

Visualización: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez, Ivis Odalys García Martí.

Redacción - borrador original: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez, Ivis Odalys García Martí.

Redacción - revisión y edición: Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes, Carmen Laura Pérez Cabrera, José Emilio Hernández Sánchez, Ivis Odalys García Martí.