



Marzo 2020 - ISSN: 1989-4155

TITULO: LA FORMACION DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

TITLE: THE DEVELOPMENT OF COMUNICATIVE COMPETENCE IN MEDICINE STUDENTS.

Autoras:

Lic. Yaritza González Fiol.

Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo García del Rijo" Sancti Spíritus, Cuba.

E-mail: ygfiol@infomed.sld.cu

Licenciada en Psicología.

Especialista en Docencia en Psicopedagogía.

Profesora Instructor

Lic. Roxana I. Monteagudo Molina.

Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo García del Rijo" Sancti Spíritus, Cuba.

E-mail: roximolina0212@gmail.com

Licenciada en Psicología.

Máster en Bioética.

Profesora Instructor.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yaritza González Fiol y Roxana I. Monteagudo Molina (2020): "La formación de la competencia comunicativa en estudiantes de medicina", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (marzo 2020). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/formacion-competencia-comunicativa.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante2003formacion-competencia-comunicativa>

RESUMEN:

La formación basada en competencias es un enfoque educativo que deben asumir las universidades médicas. Sin embargo, el currículo de los actuales planes de estudio de la carrera de medicina en Cuba está diseñado por habilidades, lo cual determina que existan deficiencias en el desarrollo de competencias básicas tales como la comunicativa: herramienta fundamental en la relación médico- paciente y en la aplicación del método clínico. Existen investigaciones científicas realizadas en el país cuyos resultados revelan marcadas deficiencias en el dominio del acto comunicativo en este tipo de educandos. Ante esta problemática se traza como objetivo fundamentar la formación de la competencia comunicativa en estudiantes de medicina.

PALABRAS CLAVES:

Formación basada en competencias– universidades médicas- comunicación médico paciente- competencia comunicativa

ABSTRACT:

Competency-based training is an educational approach that medical universities must assume. However, the curriculum of the current medical career curricula in Cuba is designed by skills, which determines that there are deficiencies in the development of basic skills such as the communicative: a fundamental tool in the doctor-patient relationship and in The application of the clinical method. There are scientific investigations conducted in the country whose results reveal marked deficiencies in the development of the communicative act in this type of students. Given this problem, the objective is to base the formation of communicative competence in medical students.

KEY WORDS:

Competency-based training – medical universities- patient medical communication-communicative competence

INTRODUCCION:

La globalización y el vertiginoso avance de las ciencias condicionan el desarrollo de la escuela y la educación, haciéndose necesario repensar la formación de los profesionales desde un punto de vista nuevo, cuál es la formación en competencias; razón por la cual en las dos últimas décadas se ha insistido en la necesidad de vincular la formación profesional con las necesidades de desempeño en el área laboral.

El fenómeno educativo, y dentro de este el de las Universidades Médicas, no ha quedado al margen de los cambios políticos, sociales y culturales de la sociedad, la manera en que se concebía la enseñanza está cambiando; en los últimos años se viene hablando de forma recurrente, en distintos foros internacionales, sobre las directrices que han de orientar el currículo y los programas de formación de los profesionales de la salud basados en competencias. (Ruiz de Gauna, González y Morán- Barrios, 2015)

Dentro de las competencias profesionales en el ámbito de la salud, sobresale por su importancia la competencia vinculada al acto comunicativo, pues en el nuevo paradigma sociomédico la efectividad de la comunicación constituye la piedra angular ante el reto de promover cambios en los estilos de vida y ofreciendo a la población instrumentos para pensar, analizar y reflexionar sobre su salud.

En este sentido, Pérez y Céspedes (2015) refieren que en el campo de las ciencias de la salud, la comunicación es vista como una competencia nuclear para la adecuada relación médico paciente y la puesta en práctica del Método Clínico: eje fundamental para garantizar niveles de salud comparable con los de países primer mundistas. Esto constituye uno de los principales logros de la Revolución.

Tanto el término «competencia» como el de «comunicación» han sido ampliamente conceptualizados y estudiados desde diversas perspectivas.

Morán-Barrios (2013) define la competencia profesional como:

Un fenómeno complejo, que expresa las potencialidades de la persona para orientar su actuación en el ejercicio de la profesión, con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que se expresan en un desempeño profesional eficiente, ético y de compromiso social. (Morán- Barrios, 2013: 393)

Por su parte, la comunicación es abordada como un complejo proceso de carácter social e interpersonal mediante el cual se producen intercambios de mensajes, verbales y no verbales, y en el cual se ejerce una influencia recíproca entre los interlocutores; que propicia diversas interacciones racionales y emocionales entre estos. (Zaldívar, 2008)

En un sentido amplio, y tomando como referente los preceptos antes mencionados; González, Uribe y Delgado (2015) refieren que la competencia comunicativa implica aspectos lingüísticos, psicológicos y sociológicos, y debe entenderse como la capacidad de saber qué decir, a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, e implica el uso de habilidades y estilos específicos en consonancia con las características y exigencias de los participantes y contextos donde tiene lugar la comunicación.

En los últimos años, este término ha sido estudiado por profesionales de diversas áreas de la ciencia como la Psicología, la Pedagogía, la Lingüística y la Sociología.

Varios han sido los autores que han estudiado la temática de las competencias profesionales y la competencia comunicativa en específico: Hymes (1972), Canale y Swain (1980), Maingueneau (1984), Ortiz (1997), Cancio (1998, 2007), Arcia (1999), Beltrán (2001), Fernández (2002), Forgas (2003), Roméu (2003, 2005), Aguirre (2005), Morán- Barrios (2013), Monereo y Pozo (2014), González, Uribe y Delgado (2015); Pérez y Céspedes (2015); Pompa y Pérez (2015); Bembibre, Machado y Pérez (2016); Ramos, Díaz y Valcárcel (2017), entre otros.

Sin embargo, son escasas las investigaciones relacionadas con la formación de la competencia comunicativa en el ámbito de la salud, aun cuando en la literatura esta temática ha sido poco abordada explícitamente, lo cierto es que en la práctica médica existen argumentos aislados que denotan deficiencias comunicativas en el personal médico. Asimismo, en los años noventa, el Consenso de Toronto concluyó que había suficiente evidencia para probar que existen

problemas entre la comunicación del médico y el paciente, las cuales afectan adversamente el cuidado del enfermo, al decir de Petra (2012).

Por su parte, en el país se encuentra como evidencia el estudio realizado por De la Uz, M.C., De la Uz, M.E., Lemus, Valdés y Padrón (2009), con los estudiantes de medicina del tercer año de la carrera que residen en el municipio de Pinar del Río, diagnosticándose insuficiente nivel de desarrollo de la competencia comunicativa en los sujetos de la muestra, donde solo un 38 % obtuvieron tener el dominio de las habilidades mínimas que necesitan para lograr una comunicación de calidad con sus interlocutores, lo que debe formar parte de su desempeño profesional.

Más tarde, Pérez y Céspedes (2015), tomando como muestra los estudiantes de medicina del municipio de Moa, realizaron una investigación con propuesta metodológica, la cual determinó en su etapa diagnóstica la presencia de un pobre desarrollo de las habilidades comunicativas.

Tales evidencias demuestran las insuficiencias existentes en los profesionales de la salud desde su formación inicial en relación al aspecto comunicativo, resultando a veces una limitación silenciosa que sale a la luz una vez egresado este personal.

Por tal motivo, teniendo en cuenta la problemática antes descrita, es que se propone, fundamentar la formación de la competencia comunicativa en los estudiantes de medicina, en función de una elevada calidad en los servicios y la satisfacción de la población, mediante la relación médico- paciente.

DESARROLLO

1. La formación por competencias en las universidades médicas.

La educación basada en competencias es considerada la revolución más importante en la educación médica para el siglo XXI de acuerdo con Risco de Domínguez (2014). Esta modalidad educativa se comienza a implementar a partir de los años 90 en varias escuelas de medicina, y hoy es el enfoque educativo que recomiendan los principales organismos rectores y evaluadores de la educación médica a nivel mundial.

Las universidades médicas dentro de sus principales funciones incluye la formación de profesionales integrales en la Educación Superior, lo que se convierte en uno de los retos que enfrentan los gestores de los procesos de este nivel educacional. Para su realización se han puesto en práctica diversas alternativas, sustentadas en presupuestos epistémicos instrumentados con matices y miradas acordes con las exigencias y condiciones concretas de los escenarios de cada país.

El enfoque de formación basado en competencias, al decir de Tejeda y Sánchez del Toro (2010), se erige como uno de los caminos para acercarse al logro de la calidad deseada en los egresados universitarios. Este enfoque, se sustenta en la sistematización relacionada con los razonamientos y deducciones emanadas de los estudiosos a nivel internacional y nacional.

En el orden internacional a este tema se le ha prestado gran atención desde las dos últimas décadas del pasado siglo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y Cooperación Iberoamericana para el Diseño de Formación Profesional, son algunas de las instituciones que han visto en el diseño de formación referido, una aproximación más real a las necesidades que impone el desempeño del personal en la práctica cotidiana.

En Cuba, según Vidal (2013), en el sistema de formación de ciencias médicas y de acuerdo con el proceso de revitalización en que se encuentra el Sistema Nacional de Salud, cobra mayor importancia este tipo de enfoque como elemento que coadyuvará al cambio que se espera en función de mayor eficacia y eficiencia en los servicios de salud que se brindan.

Sin embargo, en el plan de estudio de medicina vigente en Cuba, no aparece declarado como tal, un sistema de competencias, que sustente el sistema de objetivos y contenido del mismo, y por demás en su estructuración y estrategia no se sigue el proceso de formación basado en competencias, sino que sus currículos están diseñados por habilidades, aunque sí se han aplicado instrumentos de evaluación de competencia en las asignaturas clínicas o de la profesión.

Autores como Montenegro (2003) y Robledo (2011), señalan que el enfoque por competencias requeriría una nueva concepción de institución educativa, un nuevo modelo del profesional y plan de estudios que desde las áreas específicas logre integrarse para superar el conocimiento fragmentado.

Arteaga (2009) considera que los contenidos incluidos en el actual plan de estudio de la carrera de medicina, en Cuba, confeccionado en el 1985, aún vigente, partieron de la determinación de los "Problemas de Salud de la Población" que debe atender el graduado (Médico General Básico) como médico de atención primaria (Médico de Familia) en la residencia de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) y no de las competencias profesionales requeridas por éste profesional para dar solución a los problemas de salud de la población, sustentado en un desempeño profesional de excelencia.

Desde 1996, la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales de la Salud Pública estaban legislados por la Resolución Ministerial No.142, emitida por el Ministerio de Salud Pública. Actualmente, está en vigor la Resolución Ministerial No. 282/2014, la cual traza un plan de acciones para incrementar la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud y lo que en ella se dispone sirve de base legal para evaluar las competencias profesionales y el desempeño de los profesionales del sistema, que egresan de los centros de educación médica. (MINSAP, 1996, 2014)

La formación basada en competencia, como alternativa en los procesos académicos, remonta su origen al Siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), durante el desarrollo de cursos en trabajos manuales para niños.

El término competencia, de acuerdo con Bembibre, Machado y Pérez (2016), se comenzó a estructurar en la década del sesenta con base en dos contribuciones: la lingüística de Chomsky y la psicología conductual de Skinner; el mismo se ha identificado de diferentes maneras: desde la posición de la competitividad en el mercado laboral entre personas, pasando por asumirlo como aptitud Bunk (1994); como capacidad Gonzci (1996), Braslavsky (1999), Perrenoud y Vargas (2004); como configuración de la personalidad Castellanos et al. (2005) y como habilidad Pérez (2007).

1.1 Definición de competencia.

En la literatura revisada diversos autores se han encargado de definir el término de competencia. En los trabajos realizados por Añorga (1995) se describe como un sistema de conocimientos, habilidades y valores que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional, que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión.

Desde la perspectiva psicológica, en el 2002 se conceptualizó como: "Una configuración psicológica compleja [...] que garantiza un desempeño profesional responsable y eficiente." (González, 2002: 46)

En este sentido, también Castellanos et al. (2005), la definen como:

(...) una configuración psicológica que integra determinados componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad, en correspondencia con el modelo de desempeño socialmente construido en un contexto histórico concreto. (Castellanos et al., 2005:106)

Poseer unas capacidades no significa ser competente, por lo que en esta investigación se asumen los análisis que realizan Castellanos et al. (2005) sustentados en los referentes teóricos de la escuela histórico-cultural. Asimismo, la autora concuerda con estos autores en los razonamientos emitidos en cuanto a las diferencias existentes entre competencia y capacidad.

El sujeto competente es aquel que ha desarrollado determinadas capacidades, así como otros contenidos, procesos y propiedades psíquicas, y los pone al servicio de un desempeño eficiente, movilizandolos todos sus recursos para ello. Esta es una condición esencial para establecer la distinción entre ambas categorías: "las capacidades no implican necesariamente una actuación eficiente en el desempeño de una actividad, mientras que las competencias sí". (Castellanos et al., 2005:105)

Por otro lado, la categoría competencia fue asumida desde la perspectiva de "[...] procesos complejos de desempeño con idoneidad en un contexto y con responsabilidad". Los valores como componentes de la personalidad son vistos como "[...] las competencias, en toda actuación es un ejercicio ético [...]" (Tobón, 2005: 253)

En el 2006 dicho autor considera que las competencias son el enfoque educativo que está en el centro de la política universitaria de diversos países. También plantea que son la orientación fundamental de muchos proyectos internacionales de educación, como el Proyecto Tuning de la Unión Europea o el proyecto Alfa Tuning de Latinoamérica. Además, refiere que las competencias constituyen la base para orientar el currículo, la docencia, el aprendizaje y la

evaluación desde un marco de calidad, ya que brinda principios, indicadores y herramientas para hacerlo, más que cualquier otro enfoque educativo.

En consecuencia, desde la perspectiva pedagógica las competencias son entendidas como una capacidad que se proyecta en tres dimensiones: la instructiva (conocimientos y habilidades), la educativa (valores y actitudes) y la desarrolladora (capacidad de transformación); a la vez que implica la formación del individuo para un desempeño eficiente y eficaz. (Díaz, 2008)

Teniendo en cuenta las definiciones emitidas sobre el término competencia, la autora concuerda con Cano (2008), al recatar tres elementos que caracterizan a las competencias, y que pueden aproximar a su comprensión, ellos son:

1. Articulan conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal pero... van más allá: el hecho de acumular conocimientos no implica ser competente, necesariamente. El mero sumatorio de saberes y capacidades no lleva a la competencia. El ser competente implica un paso más: supone, de todo el acervo de conocimiento que uno posee (o al que puede acceder), seleccionar el que resulta pertinente en aquel momento y situación (desestimando otros conocimientos que se tienen pero que no ayudan en aquel contexto) para poder resolver el problema o reto que se enfrenta.
2. Se vinculan a rasgos de personalidad pero... se aprenden: el hecho de poseer de forma innata ciertas inteligencias es un buen punto de partida pero no garantiza ser competente. Las competencias deben desarrollarse con formación inicial, con formación permanente y con experiencia a lo largo de la vida. Se puede ser competente hoy y dejarlo de ser mañana o serlo en un contexto y dejarlo de ser en otro que no me resulta conocido. Las competencias tienen, pues, un carácter recurrente y de crecimiento continuo. Nunca se "es" competente para siempre.
3. Toman sentido en la acción pero... con reflexión: el hecho de tener una dimensión aplicativa (en tanto que suponen transferir conocimientos a situaciones prácticas para resolverlas eficientemente) no implica que supongan la repetición mecánica e irreflexiva de ciertas pautas de actuación. Al contrario, para ser competente es imprescindible la reflexión, que aleja de la estandarización del comportamiento.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) se refiere a la competencia como el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea. (García, González, Estrada y González, 2010)

La autora coincide con Lama (2013), Pompa y Pérez (2015) cuando hacen referencia al carácter polisémico del término (competencia como aptitud, capacidad y conjunto de componentes), a que su aplicación está supeditada a las formas particulares de desarrollo y del diseño de políticas educativas y laborales de cada país, a que se materializa a través del cumplimiento de funciones propias de una profesión u oficio y a que es condición para contribuir al desempeño eficiente; de ahí a que generalmente esta terminología sea abordada en el ámbito profesional.

1.2 Competencia profesional.

La definición más aceptada mundialmente de competencia profesional es la de Kane (1992) que plantea que es la "medida en la que una persona puede utilizar sus conocimientos, actitudes, aptitudes y buen juicio asociados a su profesión para poder desempeñarse de manera eficaz en todas las situaciones que correspondan al campo de su práctica profesional". (Kane, 1992, p.163)

Para González (2002) la competencia profesional se manifiesta en la calidad de la actuación profesional y garantiza un desempeño profesional responsable y eficiente. Se manifiesta en dos planos de expresión: un plano interno (reflexivo, vivencial) y un plano externo (conductual). En Cuba se entiende por competencia profesional la medida en que una persona es capaz de utilizar sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores en la identificación y solución de los principales problemas que se presentan en el campo de su práctica profesional. El proceso de determinación de las competencias profesionales en salud parte del análisis de las funciones profesionales que el profesional debe ser capaz de desarrollar al egresar. Para cada competencia se debe identificar las habilidades esenciales –intelectuales y sensoriales– necesarias para su logro, en correspondencia con los sistemas de conocimientos, actitudes y valores que cada una de ellas requieren. (Salas, Díaz y Pérez, 2013)

1.3 Clasificación de las competencias.

En la actualidad circulan múltiples clasificaciones sobre las competencias, Villada (2007) y Robledo (2011) las diferencian según su origen en genéricas, fundamentales y básicas; clasificadas como proceso en formativas, académicas que incluyen las superiores e integrativas y las productivas que son estratégicas y aplicadas; la última clasificación son las competencias como producto diferenciadas en intelectuales, laborales y específicas.

En esta investigación se asume la clasificación de competencia profesional del Sistema Nacional de Salud, según Ramón Salas y Arlene Salas (2012), la cual coincide con la tipología de competencias adoptada por el proyecto Alfa Tuning: competencias genéricas (aquellas que son generales o comunes a las actividades y funciones que integran su sistema de competencias, ejemplo de estas es la comunicativa) y competencias específicas (aquellas relacionadas con las especificidades de la actividad laboral).

Las competencias específicas se estructuran fundamentalmente en correspondencia con las funciones principales que comprenden la labor del profesional de la salud (o áreas de competencia) en su desempeño profesional. En el modelo del profesional de la salud están definidas cuatro funciones: la función asistencial y/o técnica, la función administrativa, la función investigativa y la función docente.

1.4 Formación por competencias en las ciencias médicas.

La formación y desarrollo de competencias, son resultados a obtener y los problemas a resolver en el campo profesional. Se aspira a que las universidades formen profesionales conscientes, responsables, democráticos, tolerantes, con pensamiento científico, humanistas, éticos, críticos y con capacidad para resolver problemas, que adapten sus conocimientos a las transformaciones y localicen la información pertinente, la evalúen, la juzguen y tomen decisiones.(Oliveras y Sanmarti, 2009)

En pleno siglo XXI, prevalece aun, la formación y práctica de los docentes, sustentada en enfoques y modelos donde predomina la estrategia didáctica de transmisión de información, la lógica del trabajo centrada en la actividad, en el rol protagónico principal del profesor, y sobre todo aceptando como eje direccional del proceso la incorporación de conocimientos y habilidades por parte de los educandos. Sin embargo, la tendencia en la formación profesional, en el mundo de hoy, es diseñar los currículos por competencias laborales, es decir existe un reconocimiento casi generalizado de que los sujetos deberán de ser capaces de aplicar conocimientos y poder demostrarlos a partir de aprender cosas y de aprender también las habilidades básicas y especializadas para desempeñarse en la práctica transformadora una vez graduados.

La calidad de los profesionales de la salud debe verse con un enfoque integrador, donde las competencias se constituyan como el dominio de un conjunto de actitudes, valores, conocimientos, habilidades, en un entorno socio-económico y laboral específico para cada estudiante.

En este sentido, resulta pertinente resaltar, de acuerdo con Monereo y Pozo (2014), que las competencias son un enfoque para la educación y no un modelo pedagógico, porque solo se focalizan algunos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación, como son:

1. La integración de los conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño ante actividades y problemas.
2. La construcción de los programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto.
3. La orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos.

Si bien las estadísticas de Cuba muestran logros y avances alcanzados en la esfera de la salud, expresión en parte, de un desempeño satisfactorio de los recursos humanos como consecuencia de la calidad del proceso formativo, así como las expresiones y muestras de satisfacción por las tareas que los médicos realizan en los más recónditos parajes del planeta, se considera sin embargo, que los planes de estudio basados en competencias a partir de los problemas dominantes de salud permitirían incorporar los contenidos requeridos para la solución de dichos problemas de una forma más integral, contextualizados e intercondicionados y dirigidos sobre todo a conductas y modos de actuación acorde al encargo social pedagógicamente expresado.

De acuerdo con Bembibre et al. (2016) se hace imprescindible tener en cuenta un enfoque de formación y desarrollo de competencias en la educación médica superior cubana, lo cual implica la preparación de los profesores en lo referido al desarrollo de competencias para gestionar el proceso docente educativo con una concepción integradora, que origine en el estudiante el interés por el aprendizaje durante toda la vida, para lograr la formación de profesionales críticos, reflexivos, autónomos, con gran sentido de pertenencia y responsables de su desempeño profesional.

2. La comunicación en la relación médico-paciente.

En 1989, Pendleton, Schofield, Tatem y Havelock (citado por Moore, Gómez y Kurtz, 2012), plantearon que las competencias clínicas básicas de un médico incluían solamente tres elementos: conocimiento clínico y técnico, examen físico y resolución de los problemas médicos. Los primeros intentos de introducir la enseñanza de la comunicación en la malla curricular de las escuelas de medicina fueron rechazados por la mayoría de los profesores clínicos.

Mucho ha cambiado desde entonces. En 1999, la Asociación Americana de Escuelas de Medicina dio un giro a lo que se venía enseñando hasta ese momento, publicando un informe especial sobre comunicación médico paciente, en el cual concluyó que toda escuela de medicina debería realizar una evaluación formal de la calidad de la comunicación de sus estudiantes.

Los informes más recientes, elaborados por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de los Estados Unidos, exigen que las escuelas de medicina, para ser acreditadas, enseñen las habilidades comunicacionales de manera formal y sujeta a evaluación tanto en sus programas de pregrado como de posgrado. (Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2007)

A lo largo de la historia del hombre han surgido diversas controversias médicas asociadas a la comunicación. Para los noventa, el Consenso de Toronto concluyó que había suficiente evidencia para probar que existen problemas entre la comunicación del médico y el paciente, las cuales afectan adversamente el cuidado del enfermo (Chancay, Suarez y López, 2017); de ahí que actualmente, la comunicación efectiva es considerada como una de las competencias básicas de la educación médica.

En el estudio de la comunicación de manera general se constata que comunicar proviene del latín *comunicare* y significa establecer algo en común con alguien, compartir apreciaciones, ideas, conocimientos, entre otros elementos. El tratamiento de este término como proceso y categoría ha sido objeto de análisis en varios sistemas filosóficos. San Juan (2011) afirma que: "...La definición del término resulta diversa y en ocasiones controvertida.... La comunicación ha sido definida por sociólogos y filósofos en su sentido más amplio como el conjunto de relaciones sociales entre los hombres". (San Juan, 2011:12)

Muchos han sido los autores que han tratado el tema de la comunicación y múltiples son las definiciones encontradas en el análisis teórico realizado. En la obra de González (1988) la comunicación es enmarcada como un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se producen como parte de la actividad de los seres humanos; puede entenderse como intercambio, interrelación, como diálogo, como vida en sociedad y no puede existir sin el lenguaje.

La autora considera muy acertada dicha definición pues la misma revela la concepción de este término como proceso, vinculado con el lenguaje; sin embargo, presenta como limitante el hecho de que no se revela explícitamente en ella la importancia que posee tener en cuenta el sentido personal que le atribuye cada participante a las ideas que se comunican y al proceso como tal.

Por su parte, Fernando González sostiene que: "... La comunicación es un proceso esencial de toda la actividad humana, ya que se basa en la calidad de los sistemas interactivos en que el sujeto se desempeña". (González, 1995: 14)

Desde esta concepción es evidente que sufre transformaciones sistemáticas sujetas a las múltiples y complejas influencias del entorno de los sujetos.

En este sentido, y tomando en cuenta esta última definición en relación a los profesionales de la salud, la autora considera, de acuerdo con Rogers (2003) y Chancay et al. (2017), que deben tenerse en cuenta la existencia de tres principios que facilitan la comunicación con personas que provienen de una cultura o educación diferente a la nuestra, ellos son: ser genuino, cálido y empático, demostrando simultáneamente una actitud positiva dentro de las relaciones interpersonales, pues puede cambiar el significado de una palabra según el contexto

socio-cultural; ello constituye una consigna imprescindible en la comunicación médico-paciente.

Por otro lado, Hernández, Fernández, Irigoyen y Hernández (2006), describen cuatro modelos de comunicación en la relación médico-paciente, que implican estilos de comunicación entre ambos actores sociales:

1. Modelo de las tres funciones del médico: consiste en recolectar información, responder a las emociones del paciente y educar e influenciar la conducta del mismo para su mejor manejo.
2. Modelo clínico centrado en el paciente: presupone que la experiencia del enfermo se mueve cada vez a niveles más abstractos, que se necesita comprender el significado de la enfermedad para el paciente y sugiere también una comprensión compartida del médico y paciente acerca de los fundamentos comunes del problema y su manejo.
3. Modelo de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente: desarrollado desde la óptica de la terapia familiar y la teoría general de sistemas. La familia es considerada el contexto más relevante que puede influir en la salud, la enfermedad, y resulta clave para la obtención de buenos resultados.
4. Modelo del autoconocimiento del médico: parte del supuesto de que a partir del conocimiento que el médico obtenga de sus propios sentimientos, puede hacer más eficaces sus encuentros clínicos.

En cuanto a si existe un tipo de modelo mejor que otro, en la literatura científica no existen presupuestos que lo afirmen de forma categórica, pero sí se le otorga un lugar de importancia a las habilidades comunicacionales del médico para adoptar un tipo de relación acorde a las necesidades del paciente, que puede tener matices en sus diferentes etapas, y tiene en cuenta sus aspectos psicológicos y sociales.

La comunicación médico-paciente es considerada, de acuerdo con Petra (2012), multidisciplinaria, multimetodológica y multidimensional. Se considera multidisciplinario porque requiere de la lingüística, la psicología y la pedagogía; multimetodológico porque necesita del empleo de diversos estilos y acercamiento a la comunicación de acuerdo con el paciente y la situación en que se encuentra; y multidimensional porque incluye la comunicación verbal, la no verbal, la paraverbal, la escrita y hasta la mediática. Existe un grado de confusión relativa a si debe darse en un contexto académico o práctico, teórico o experimental.

Pero sea cual fuere el método elegido, a consideración de esta misma autora, la enseñanza se adquiere mejor cuando sus metas son explícitas y se practica dentro de las clases, en ámbitos sociales, en contacto con ámbitos hospitalarios y en la relación con los pacientes, familiares, compañeros, etc.

Constituye una necesidad para los profesores de Ciencias Médicas la preparación teórico-metodológica que permita la comprensión de la labor pedagógica dirigida a la formación y desarrollo de habilidades necesarias para el cumplimiento de las funciones de la comunicación, por ser uno de los elementos que integran los contenidos como componente del proceso de enseñanza aprendizaje y ser fundamental en el logro de las competencias profesionales. (Alonso, Ruiz y Alonso, 2012)

Desde el punto de vista psico-pedagógico está planteado, que las habilidades se forman en el mismo proceso de la actividad, en la que el estudiante convierte la información en conocimientos y manifiesta estas en la práctica en forma de habilidades. La habilidad constituye un sistema complejo de operaciones necesarias para la regulación de la actividad.

Por su parte, Tejera et al. (2012), plantean que entre las formas de organización docente donde se desarrollan las habilidades comunicativas en el profesional de la salud se destacan: pase de visita docente-asistencial, presentaciones de casos, guardia médica, dispensarización, ingreso en el hogar, dinámicas familiares y grupales, orientación a los grupos de riesgo, reuniones con el grupo básico de trabajo, entre otras.

Asimismo, Petra (2012) afirmó que a pesar de la conciencia teórica y práctica que se tiene de la importancia del desarrollo de tal habilidad, siguen existiendo problemas a todos estos niveles, por lo que el incluir en el currículo módulos específicos para la enseñanza de la comunicación, o integrarla dentro de las asignaturas vigentes, no sólo debe ser contemplado en la clínica, sino también desde las ciencias básicas y sociomédicas, en donde se puede preparar al alumno en los fundamentos teóricos y prácticos de la comunicación.

En este sentido, Rodríguez, Blanco y Parra (2009); y Tejera et al. (2012), agruparon las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud en:

1. **Habilidades para la expresión:** posibilidad para expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal o extraverbal. Componentes que intervienen: claridad en el

lenguaje, argumentación, fluidez verbal, originalidad, ejemplificación, síntesis, elaboración de preguntas de diferentes tipos, contacto visual, expresión de sentimientos coherentes, uso de recursos gestuales.

2. **Habilidades para la observación:** posibilidad de orientarse en la situación de comunicación a través de cualquier indicador conductual del interlocutor, que actúa como receptor. Componentes que intervienen: escucha atenta y percepción del estado emocional del otro.
3. **Habilidades para la relación empática:** posibilidad de lograr un verdadero acercamiento al otro. Componentes que intervienen: personalización en la relación, donde se evidencia el nivel de conocimiento que se tiene del otro; participación del otro y acercamiento afectivo.

Por otra parte, a la hora de abordar el acto comunicativo, y aún más en la relación médico – paciente, se debe hacer referencia a los tipos de comunicación existentes. Fuentes (2014) refiere que existen dos tipos de comunicación mediante las cuales nos comunicamos: modo analógico (no-verbal) y modo digital (verbal):

- En el plano analógico (no-verbal): gestos, posturas, expresiones faciales, movimientos particulares, estilo, melodía, entonación, ritmo y velocidad del habla, miradas, etc.
- En el plano digital (verbal): su estilo de conversación, construcción sintáctica, marcadores discursivos, terminología y expresiones más usadas, contenidos, temas predilectos, etc.

La autora considera que en la enseñanza de la comunicación siempre se debe tener en cuenta la congruencia que debe existir entre estos dos planos en relación a la información que se transmite; y además, que el futuro galeno debe de ser entrenado en decodificar acertadamente, mediante la observación, las señales que se emiten en el plano analógico, así como regular su discurso y modo de actuar en este sentido.

Trucchia, Olmas, Quiroga y Halac (2016), refieren que es vital recordar que el primero en utilizar correctamente la comunicación oral, no verbal y escrita debe ser el profesor, ya que si el alumno no ve un modelo adecuado, no es de extrañar que esta competencia se desarrolle deficientemente. Estos autores destacan que la enseñanza de la comunicación se basa en los elementos que integran la comunicación, los cuáles son el emisor, el mensaje y el receptor.

Existen múltiples argumentos que denotan la importancia de la comunicación en medicina, la falta de adherencia terapéutica es uno de los principales. Al respecto, Britten (2000) y Hernández et al. (2006), encontraron que la falta de intercambio de información entre el médico y paciente, la falta de comprensión en el diagnóstico y la incompreensión del tratamiento indicado, ocasionan la falta de adherencia terapéutica por parte del paciente. Otros hallazgos de estos autores, mostraron que las expectativas de los pacientes no se exploraban y que los errores que culminan en una falta de adherencia al tratamiento parecen estar vinculados a supuestos y conjeturas tanto del médico como del paciente.

Sin embargo, de acuerdo con Pérez y Céspedes (2015) los programas actuales de la carrera de medicina enfatizan en la adquisición de conocimientos y de habilidades teórico - prácticas que garanticen el cumplimiento del perfil del profesional, pero sin considerar adecuadamente la importancia que debe otorgársele a la comunicación en su unidad con la actividad. Todo ello repercute negativamente en la satisfacción de la población y en la calidad de los servicios.

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

3. La formación de la competencia comunicativa en estudiantes de medicina.

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

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

Autores como Bermúdez y Lorenzo (2002), así como Pérez y Céspedes (2015), consideran la comunicación pedagógica como el sistema de interacción profesor alumno cuyo contenido consiste en el intercambio de información, la influencia educativa y la interrelación. Este proceso es organizado y dirigido por el maestro. Es importante considerar que debe existir una transformación positiva para que pueda ser considerada como tal.

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

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

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

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

El término competencia comunicativa se incorpora al pensamiento científicamente estructurado en la década de los sesenta del siglo XX con el norteamericano Noam Chomsky. En los últimos años, esta competencia ha sido estudiada por profesionales de diversas áreas de la ciencia como la Psicología, la Pedagogía, la Lingüística y la Sociología. (Pompa y Pérez, 2015)

3.1 La competencia comunicativa desde un enfoque lingüístico.

Con un enfoque lingüístico se destacan autores como Dell Hymes en oposición al concepto de competencia lingüística propuesto por Chomsky (1957), quien plantea que, especialmente la de tipo lingüística, se relaciona con las capacidades y disposiciones para la interpretación y la actuación.

El concepto de competencia comunicativa comprende para Hymes la competencia lingüística, la socio-lingüística, la discursiva y la estratégica. Tal definición apunta hacia el aspecto verbal y pragmático, pero deja de lado el proceso de producción de significados. Hymes la define como "la habilidad para usar la lengua", de ahí que indague acerca de cómo el conocimiento se convierte en uso. El considerar la competencia lingüística vinculada a la actuación, lo lleva a acuñar el término de competencia comunicativa. (Hymes, 1972: 42)

Autores como Canale y Swain al identificar las dimensiones de la competencia comunicativa apuntan hacia el aspecto verbal y pragmático, pues tienen en cuenta el conocimiento de las estructuras lingüísticas, la adecuación de su uso a las exigencias del contexto, la estructuración coherente del discurso y el empleo de estrategias efectivas para iniciar, desarrollar y finalizar la comunicación. Integran en el concepto de competencia comunicativa "los conocimientos y habilidades necesarios para lograr una comunicación eficiente", de modo que integran dos componentes que en Chomsky y en Hymes habían aparecido divorciados. (Canale y Swain, 1980: 63)

Por otro lado, Maingueneau (1984) se opone al concepto chomskyano de competencia lingüística y formula su concepto de competencia interdiscursiva, considerándola desde la teoría de la enunciación como el dominio que poseen los enunciadores de un discurso, que les permite producir y entender enunciados de conformidad con una formación discursiva y reconocer los enunciados compatibles e incompatibles con ella.

Otro concepto sobre competencia comunicativa que sigue la orientación lingüística es el que sustenta Caridad Cancio, que la define como "aquella que comprende lo gramatical, pero también actitudes, valores y motivaciones referentes a la lengua, a sus rasgos y usos, e integra actitudes para la interrelación de la lengua con otros códigos de la conducta comunicativa". (Cancio, 1998: 34)

En la definición realizada por el Centro de Estudios de Educación Avanzada se expone que es la capacidad de un individuo de usar adecuadamente su lengua sonora natural y se describen

como componentes esenciales de la competencia comunicativa las siguientes habilidades: observación, empatía, escucha activa y expresión oral. (Arcia, 1999)

En relación con los criterios abordados anteriormente, Van (2000) expresa, y con lo cual concuerda la autora, que los que han tratado de ofrecer una definición más completa acerca de este concepto, mantienen la dimensión lingüística, y añaden a esta la dimensión pragmática. Generalmente, estas definiciones no se refieren a una dimensión cognitiva pero incluyen los componentes de la competencia comunicativa y los procesos comunicativos en los que el lenguaje está implicado así como su relación con la actividad sociocultural que el hombre despliega.

Por su parte, para Beltrán (2001) la competencia comunicativa es el conjunto de habilidades que posibilita la participación apropiada en situaciones comunicativas específicas. Este autor afirma que participar apropiadamente en una interacción comunicativa consiste en cumplir con los propósitos de la comunicación personal; esto es, lograr lo que se quiere o necesita y hacerlo dentro de lo socialmente aceptable (sentido y coherencia).

En sus trabajos aborda las competencias comunicativas desde 2 enfoques, que en su opinión permiten orientar la comprensión del proceso comunicativo.

- El primero, se ubica en el nivel intraindividual y da cuenta de la facultad humana de adquirir y usar el lenguaje, lo que se denomina competencia lingüística.
- El segundo, corresponde al nivel interindividual, donde se destaca el papel que desempeña la interacción social en la construcción de la competencia comunicativa, hace referencia al aprendizaje de la lengua, es decir, se pretende que el sujeto sea competente para comunicarse en la lengua estudiada tanto en la forma oral como escrita en las distintas situaciones de la vida cotidiana.

Asimismo, Castillo (2001) y Cancio (2007) al referirse al término competencia comunicativa concuerdan en que es entendida como la capacidad de comprender un amplio y rico repertorio lingüístico dentro de la actividad comunicativa en un contexto determinado; que implica el conocimiento del sistema lingüístico y de los códigos no verbales y de sus condiciones de uso en función de contextos y situaciones de comunicación.

Básicamente, las definiciones del término competencia comunicativa desde un enfoque lingüístico coinciden en los aspectos lingüísticos y estratégicos pero dejan de lado el proceso de producción de significados, que antecede al acto comunicativo al decir de Vigotsky (1982) y González (1995).

3.2 La competencia comunicativa desde un enfoque pedagógico.

Desde un enfoque pedagógico, Ortiz (1997) concibe la competencia comunicativa como la capacidad del maestro para establecer una comunicación efectiva y eficientemente óptima (con sus alumnos), al desarrollar en su personalidad un estilo de comunicación flexible y lograr resultados educativos deseados.

Por otra parte, Forgas (2003) señala que el talento comunicativo requiere de un determinado nivel de desarrollo de la inteligencia para saber, saber hacer y saber actuar, que no es bajo, ni necesariamente excepcional. Por ello, plantea que en la actualidad las competencias comunicativas forman parte de las competencias profesionales.

Parra (2004) considera que la competencia comunicativa pedagógica incluye los procesos lingüísticos, psicolingüísticos y sociolingüísticos. De ello se deriva que la competencia comunicativa trasciende el sentido propio del conocimiento del código lingüístico, para entenderse como una capacidad de saber qué decir, a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, lo que implica aceptar que la competencia comunicativa no es reductible al aspecto lingüístico, pues tienen que considerarse además, los aspectos sociológicos y psicológicos implicados.

Además, plantea que la competencia comunicativa es una síntesis singular de habilidades y estilos que se emplean acertadamente por el sujeto en consonancia con las características y exigencias de los participantes y contextos donde tiene lugar la comunicación. Señala que entender la competencia comunicativa como un estado de preparación general del sujeto implica asumirla como un proceso susceptible de ser moldeado, formado y desarrollado a partir de una intervención pedagógica expresada en diferentes niveles, y hace alusión a la preparación general tanto teórica como afectiva y práctica.

Dicho autor considera que trabajar la competencia comunicativa significa abordar elementos de las dos esferas básicas de la personalidad, tanto la motivacional-afectiva como la cognitiva-instrumental.

3.3 La competencia comunicativa desde un enfoque psicológico.

Con un enfoque psicológico se destaca el trabajo de Dionisio Zaldivar (1998), quien aborda la competencia comunicativa como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que nos capacitan para la producción, recepción e interpretación de mensajes de diferentes tipos y a través de diferentes canales, que facilitan y promueven el inicio, mantenimiento y fin de relaciones interpersonales positivas.

Destacado es también el trabajo de la psicóloga y pedagoga Ana María Fernández, que define la competencia comunicativa como un “factor de la eficiencia profesional del educador” y señala que la presencia de una orientación psicológica favorable a la relación humana y el dominio de un saber profesional de habilidades, procedimientos y técnicas facilitan la eficiencia en el proceso de comunicación interpersonal. (Fernández, 2002, p.49)

Esta autora sostiene que la competencia comunicativa va más allá de la eficacia de los conocimientos, hábitos y habilidades que intervienen en la actuación personal. Sugiere que el tema debe ser visto desde lo personal, por tanto, en la actuación en contextos comunicativos entran en juego tanto los elementos que permiten la ejecución pertinente desde el punto de vista cognitivo-instrumental (conocimientos, habilidades, actitudes) como los que se refieren a la esfera motivacional-afectiva (necesidades, motivos, propósitos, expectativas, vivencias). Enfatiza que en el intercambio comunicativo interviene la subjetividad de aquellos que participan.

3.4 La competencia comunicativa desde un enfoque comunicativo.

Por su parte, el enfoque comunicativo aborda la competencia comunicativa como el conjunto de habilidades o capacidades que posibilita una participación apropiada en situaciones comunicativas específicas. Es decir, consiste en cumplir con los propósitos de la comunicación personal; esto es, lograr lo que se quiere o necesita y hacerlo dentro de lo socialmente aceptable (sentido y coherencia). El desarrollo de estos conocimientos se inicia desde el nacimiento y continúa durante toda la vida. También la definen como capacidades que regulan la comunicación interpersonal entre los sujetos, entre ellas: la autenticidad, la expresividad afectiva, la comprensión empática y la tolerancia.

Se hace referencia al término, apoyándose en los criterios de Habermas (1987) y Rodríguez (2000), quienes se refieren a la competencia comunicativa como la capacidad de actuar comunicativamente, ajustando recíprocamente sus acciones en la búsqueda de un entendimiento mutuo intersubjetivo como principio generador de conocimiento y de su socialización.

En este sentido, Chancay et al. (2017) plantean que la competencia comunicativa se manifiesta tanto en los sistemas primarios de comunicación como en los sistemas secundarios. Los sistemas primarios son los de la comunicación cotidiana. Sirven para el intercambio comunicativo necesario en el desempeño de todos los roles que implica la vida en sociedad. Los sistemas secundarios son de mayor elaboración y complejidad. Requieren más capacidad cognitiva del hablante oyente real en su labor de codificar y decodificar textos, puesto que estas comunicaciones se producen en esferas de más elaboración cultural.

3.5 La competencia comunicativa desde un enfoque sociocultural.

Son notables los trabajos de Angelina Roméu acerca de las dimensiones socioculturales de la competencia comunicativa, en los que la define como “una configuración psicológica que integra las capacidades cognitivas y metacognitivas para comprender y producir significados, los conocimientos acerca de las estructuras lingüísticas y discursivas y las capacidades para interactuar en diversos contextos socioculturales, con diferentes fines y propósitos”. (Roméu, 2003: 14)

De acuerdo con esta autora, se articulan así los procesos cognitivos y metacognitivos, el dominio de las estructuras discursivas y la actuación sociocultural del individuo, lo que implica su desarrollo personal (cognitivo, afectivo-emocional, motivacional, axiológico y creativo). La competencia cognitiva, comunicativa y sociocultural de Roméu constituye un todo, divisible solo desde el punto de vista metodológico. En el 2005, dicha autora alude que la unidad y cohesión de las dimensiones de este término están dadas porque quien aprende y se comunica es una personalidad formada de acuerdo con la herencia histórico-cultural adquirida socialmente, lo que implica no sólo su cultura sino la de las personas con las que interactúa, sus conocimientos, necesidades, intereses, motivos, sentimientos, emociones y valores. (Roméu, 2005)

Abordar la competencia comunicativa desde las 3 dimensiones citadas: la cognitiva, la comunicativa y la sociocultural, concibe al hombre como sujeto del conocimiento y el lenguaje como medio de cognición y comunicación; analiza al sujeto en su contexto, en las relaciones con los otros, sus valores, costumbres, sentimientos, posición y rol social; por ello, se considera este enfoque como el más integrador.

3.6 Competencia comunicativa profesional.

Desde el punto de vista profesional, diversos autores han definido recientemente la categoría competencia comunicativa, entre ellos encontramos:

Dalila Aguirre (2005), refiere que la competencia comunicativa del profesional es la potencialidad que tiene el sujeto de lograr una adecuada interacción comunicativa, a partir del dominio e integración en el ejercicio profesional de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, principios, valores, actitudes y voluntad para desempeñarse en su profesión eficientemente, así como para tomar decisiones oportunas ante situaciones complejas o nuevas, que faciliten el logro de los objetivos trazados o propuestos en diferentes contextos y en las dimensiones afectivocognitiva, comunicativa y sociocultural.

Por su parte, Pompa y Pérez (2015) definen la competencia comunicativa como la aptitud de comunicar bien, de ser entendido y entender a los demás, de saber estructurar este proceso para establecer las relaciones sociales con sus semejantes en diferentes situaciones comunicativas, donde se integran las cuatro macrohabilidades de la lengua y la disposición sociopsicológica del sujeto.

También se define como competencia comunicativa a la capacidad de hacer bien el proceso de la comunicación, usando los conectores adecuados para entender, elaborar e interpretar los diversos eventos comunicativos, teniendo en cuenta no sólo su significado explícito o literal, lo que se dice, sino también las implicaciones, el sentido explícito o intencional, lo que el emisor quiere decir o lo que el destinatario quiere entender. El término se refiere a las reglas sociales, culturales y psicológicas que determinan el uso particular del lenguaje en un momento dado, al decir de Pérez y Céspedes (2015).

Asimismo, en el 2017 es entendida como “ el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la comunicación adecuada con el individuo, la familia, la comunidad y otros profesionales de la salud que garantice la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención médica integral en un área o servicio, para la toma de decisiones, solución de problemas de salud, desde el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad”. (Ramos, Díaz y Valcárcel, 2017, p.48)

Tomando como referencia las definiciones emitidas, la autora concuerda con los diferentes autores en relación a la necesidad de considerar en el análisis de las competencias comunicativas factores sociales, psicológicos y culturales, así como el contexto en que tendrá lugar la situación comunicativa, sin negar su estrecha relación con la necesidad del dominio adecuado de la lengua. Se trata de formar personas competentes para el desempeño de su vida profesional y social.

Aunque sobre el tema no se ha hallado una unidad conceptual, en la generalidad de los casos se ha destacado la importancia de la adquisición y desarrollo de la competencia comunicativa para el éxito en el proceso de interacción profesional en los diferentes contextos. No obstante, en la literatura consultada se encuentra en este sentido que autores como Roméu (2005) y Aguirre (2005), definen a través de tres dimensiones los indicadores de la competencia comunicativa en los profesionales de la salud, ellos son:

- Dimensión cognitiva: poseer conocimientos sobre comprensión y construcción de significados (plano conceptual), poseer habilidades para la comprensión y construcción de significados (plano procedimental) y valorar adecuadamente la información obtenida para interactuar adecuadamente con el sujeto en determinados contextos (plano actitudinal).
- Dimensión comunicativa: el profesional debe poseer conocimientos sobre el proceso de comunicación humana (plano conceptual) y habilidades para comunicarse, tales como: expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal y no verbal, orientarse en la situación de comunicación a través de cualquier indicador conductual y ayudar al sujeto sano o enfermo a decir lo que piensa o siente sobre su problema de salud e identificar aquello que no ha dicho u oculta (plano procedimental), adoptar actitudes positivas en la relación con el sujeto sano o enfermo (plano actitudinal).

- La dimensión sociocultural: considera que el profesional debe poseer conocimientos sobre el contexto (plano conceptual); poseer habilidades para adecuarse al contexto (plano procedimental), y actitudes relacionadas con el desenvolvimiento en diferentes contextos comunicativos (plano actitudinal).

Está claro, entonces, que la competencia comunicativa no se limita a la competencia gramatical o al conocimiento del sistema semiótico de una lengua. Por lo tanto, la competencia comunicativa se configura por la adquisición y desarrollo de una serie de competencias (Rincón, 2014):

1. *La competencia lingüística*: se caracteriza por la capacidad de un hablante para producir e interpretar signos verbales. El conocimiento y el empleo adecuado del código lingüístico le permiten a un individuo crear, reproducir e interpretar un número infinito de oraciones. Ese conocimiento y ese empleo se vinculan con dos modalidades diferentes de la lengua: la lengua como sistema de signos y la lengua en funcionamiento, en uso.

La lengua como sistema de signos corresponde al dominio semiótico, y su función esencial es significar. La lengua en funcionamiento, en uso, corresponde al dominio semántico, y su función básica es comunicar.

2. *La competencia paralingüística*: es la capacidad de un hablante para utilizar de manera adecuada determinados signos no lingüísticos que le permiten expresar una actitud en relación con su interlocutor y con lo que dice: ya sea para declarar, interrogar, intimidar, rogar, ordenar, etc.

En las comunicaciones orales, esta competencia se manifiesta en el empleo de los signos entonacionales: tono de la voz, cadencia o ritmo y énfasis en la pronunciación. En las comunicaciones escritas, se manifiesta por medio del empleo de los signos de puntuación, de las sangrías, de los nomencladores, de la distribución general del espacio, tipos de letras, etc.

3. *La competencia kinésica*: se manifiesta en la capacidad consciente o inconsciente para comunicar información mediante signos gestuales, como señas, mímica, expresiones faciales, variados movimientos corporales, etc. Estos signos pueden ser expresiones propias o aprendidas, originales o convencionales.

4. *La competencia proxémica*: esta competencia consiste en la capacidad que tenemos los hablantes para manejar el espacio y las distancias interpersonales en los actos comunicativos. Las distancias entre los interlocutores, la posibilidad de tocarse, el estar separados o en contacto, tienen significados que varían de una cultura a otra. Los códigos proxémicos se establecen, entonces, según la cultura, las relaciones sociales, los roles, el sexo, la edad.

La competencia proxémica es esa habilidad que tenemos para crear, transformar y apropiarnos de espacios, tanto en la vida pública como privada. Ella nos permite asignarles significado al respeto o a la transgresión de esas distancias interpersonales y de los espacios codificados por los distintos grupos sociales.

5. *La competencia pragmática*: el punto de partida de esta competencia es la consideración del hablar como un hacer. Todos los usuarios de una lengua tienen una capacidad que les permite asociar los enunciados con los contextos en que dichos enunciados son apropiados. El contexto no es, desde luego, sólo el escenario físico en el que se realiza el acto comunicativo, sino también esos conocimientos que se asumen como compartidos entre los participantes. Un acto comunicativo no es algo estático ni un simple proceso lineal; por el contrario, un acto comunicativo es un proceso cooperativo de interpretación de intenciones, en el cual un hablante intenta hacer algo, el interlocutor interpreta esa intención, y con base en esa interpretación elabora su respuesta, ya sea lingüística o no.

La pragmática es la disciplina que se ocupa de estudiar el uso que los hablantes hacen del lenguaje en un contexto lingüístico o extralingüístico. De esta manera, podemos afirmar que la pragmática parte del supuesto de que la comunicación es la función primaria del lenguaje.

6. *La competencia estilística*: es el complemento indispensable de la competencia pragmática, puesto que la competencia estilística se manifiesta en esa capacidad para saber cómo decir algo, cuál es la manera más eficaz de conseguir la finalidad propuesta. ¿Cómo hemos de decirlo para obtener lo que queremos? sería la pregunta clave para esta competencia.

Las actitudes estilísticas del hablante hacia su interlocutor —como la cortesía, la amabilidad, la paciencia, el enfado, la displicencia— son determinantes en la estructuración de los enunciados. Es evidente que el cómo se dice algo puede provocar aceptación o rechazo en el interlocutor y enriquecer o empobrecer la significación.

7. *La competencia textual*: un texto debe ser resultado de la actividad lingüística del hombre, ha de tener incuestionablemente una específica intención comunicativa y, por último, ha de explicitarse con suficiencia el contexto en el cual se produce. Sin embargo, se define de un

modo más simple como cualquier comunicación elaborada con base en un determinado sistema de signos y dotada de un propósito comunicativo específico.

7.1. La competencia cognitiva: la enciclopedia cultural de cada hablante oyente real le permite reconocer e interpretar los contenidos científicos, socioculturales o ideológicos de un texto. La capacidad para llevar a cabo esa labor descodificadora es precisamente la competencia cognitiva, que por supuesto está hoy en día muy condicionada por la formación académica de las personas.

Ella hace posible que podamos comprender e interpretar textos de carácter científico, técnico, literario, político, periodístico, comercial, etc., pues para adelantar ese proceso debemos tener un conocimiento de las maneras específicas como dichos textos se estructuran y se formulan.

7.2. La competencia semántica: cuando le asignamos el significado adecuado a cualquier signo o establecemos su relación con un referente determinado, estamos haciendo una demostración de nuestra competencia semántica. De igual manera, cuando comprendemos el sentido de una frase o de una oración, o cuando realizamos la interpretación global de un texto.

3.7 Formación de la competencia comunicativa.

Adentrándonos en la formación de tal competencia durante la carrera de medicina, se considera que el desarrollo ocurre a través del proceso formativo, está condicionado por la apropiación de las habilidades comunicativas como canal de manifestación de la competencia profesional que debe manifestar el egresado en contextos determinados.

Durante el proceso formativo del médico en los diferentes escenarios docentes, captar los rasgos del proceso comunicativo, las particularidades del discurso de los estudiantes en estos contextos profesionales, sin dejar de atender a los mismos tanto desde el punto de vista comunicativo como didáctico metodológico en cada una de las situaciones comunicativas de la actividad profesional, es un aspecto que debe atenderse como contribución al desarrollo de la competencia profesional de los estudiantes. (Pérez y Céspedes, 2015)

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

En cuanto a las relaciones que se establecen entre el profesor y el estudiante, se coincide en que tanto uno como el otro necesitan saber comunicarse, pues si el docente es la imagen o modelo para el educando, el primero debe saber comunicarse adecuadamente para que estas relaciones sean cordiales y se sustenten en el respeto, el afecto y solidaridad entre ambos. Asimismo, dichos autores también consideran que este es un aspecto de necesario aprendizaje para los docentes, porque ellos se preocupan más por el contenido que se imparte que por cuidar el estado de las relaciones interpersonales con sus estudiantes.

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

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

CONCLUSIONES

Los avances científicos técnicos, tanto a nivel nacional como internacional, imponen a la Educación Superior, y dentro de estas a las universidades médicas, la transformación y cambio hacia la utilización de una educación basada en el desarrollo de competencias.

Se encuentran identificadas por el Sistema Nacional de Salud las competencias profesionales necesarias para el desempeño laboral de los futuros galenos, aun cuando el currículo vigente en el actual plan de estudios de la carrera se encuentra diseñado por habilidades.

En la relación médico-paciente resulta imprescindible la efectividad de la comunicación, y para ello es necesario que se propicie durante el proceso de enseñanza –aprendizaje la apropiación de habilidades comunicativas, de manera que se articule la competencia comunicativa. En el proceso formativo de la competencia comunicativa juega un papel importante el docente, lo cual exige de este una preparación teórica- metodológica y una concepción didáctica que favorezca, en los diferentes escenarios, la incorporación y desarrollo de las subcompetencias que integran esta categoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) (2007). Common Program Requirements. Disponible en http://www.acgme.org/acWebsite/dutyhours/dh_dutyhoursCommonPR07012007.pdf

Aguirre, D. (2005). Competencias comunicativas del personal de Enfermería. (Tesis de doctorado). Universidad de La Habana.

Alonso, M., Ruiz, I., y Alonso, R. (2012). Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores. *Revista Educación Médica Superior*, 26(1), 74-82. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n1/ems08112.pdf>

Añorga, J. (1995). La Educación Avanzada. Una teoría para el mejoramiento profesional y humano. *Boletín Educación Avanzada*, 1(1).

Arcia, Ma. (1999). Propuesta de ejercicios para trabajar el desarrollo de habilidades comunicativas a través de textos diferentes. (Tesis de maestría). ISPEJV, La Habana.

Beltrán, F. (2001). Desarrollo de la competencia comunicativa. Disponible en <http://www.Universidadabierta.edu.mx/>

Bembibre, D., Machado, E., y Pérez, K. (2016). Las competencias profesionales: un enfoque de formación y desarrollo de la expresión escrita en las universidades médicas. *Rev. Hum Med*, 16 (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000300010

Canale, M., y Swain, M. (1980). Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing. *Applied Linguistic.*; 1(1):61- 69.

Cancio, C. (1998). El desarrollo de la competencia comunicativa en escolares de séptimo grado a partir del uso de diferentes códigos. (Tesis de maestría). ISPEJV, La Habana.

Cancio, C. (2007). El desarrollo de la competencia comunicativa profesional de los estudiantes de primer año de la carrera de profesores generales integrales de secundaria básica. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela y Morales”, Villa Clara.

Cano, E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 12 (3). Disponible en <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev123COL1.pdf>

Castellanos, S. et al. (2005). Esquema conceptual, referencial y operativo sobre investigación educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Chancay, A. P., Suárez, J. C., y López, R. (2017). La comunicación en la relación médico-paciente como parte de la formación de los estudiantes de medicina. *Revista Conrado*, 13(59), 271-283. Disponible en <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

De la Uz, M.C., De la Uz, M.E., Lemus, A., Valdés, M. N., y Padrón, C.I. (2009). Competencia comunicativa en los estudiantes de medicina: diagnóstico preliminar. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194201000010003

Díaz, F. (2008). Educación y nuevas tecnologías de la información: ¿hacia un paradigma educativo innovador? *Revista Electrónica*, (30). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/998/99819167004.pdf>

Fernández, A.M. (2002). Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa. Comunicación Educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Forgas, J.A. (2003.) Diseño curricular por competencias: Una alternativa para la formación de un técnico competente. ISP "Frank País". Colección Pedagogía. La Habana: Palacio de las Convenciones.

Fuentes, L. (2014). La comunicación en la relación médico – paciente. Disponible en <http://www.cife.wsywww.exicom.org>.

García, J.A., González, J.F., Estrada, L., y González, S. (2010). Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex*, 73 (1), 57-69 .Disponible en <http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/competencias%20mexico.pdf>

González, V. (1988). Profesión comunicador. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente Brau.

González, V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Revista Cubana Educación Superior*, 22(1):45-53.

González, F. (1995). Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, H. L., Uribe, C.J., y Delgado, H. D. (2015). Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Revista Educación Médica*, 16 (4), 227-233. Disponible en <http://ars.els-cdn.com/content/image/>

Hernández, I., Fernández M. A., Irigoyen A., y Hernández M. A. (2006). Importancia de la comunicación médico paciente en medicina familiar. *Medigraphic Artemisa*, 8 (2), 137-143.

Hymes, D. (1972). Competencia comunicativa. Editorial Pride and Holmes.

Kane, T. (1992). The assessment of professional competence. *Education and the Health Professions*, 15, 163-182.

Maingueneau, D. (1984). Genèses du discours. Bruxelles: Pierre Mardaga éditeur.

Ministerio de Educación Superior. (2014). Resolución No. 66/14. Procedimiento para la evaluación de los profesores universitarios del Sistema de la Educación Superior. Disponible en <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=272>

Monereo, C., y Pozo J.I. (2014). Competencias para (con) vivir con el siglo XXI. Disponible en <http://rubenama.com/.../12975732-Monereo-Pozo-Competencias-para-convivir-con-el-siglo>

Moore, P., Gómez, G., y Kurtz, S. (2012). Comunicación médico paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Revista Atención Primaria*, 44 (6): 358-365. Disponible en <https://medes.com/publication/74916>

Morán- Barrios, J. (2013). Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 33 (118), 385-405. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n118/13.pdf>

Oliveras, B., y Sanmarti, N. (2009). Lectura crítica, una herramienta para mejorar el aprendizaje de las ciencias. *Revista Inv. Exp. Didáctica*; 9 (26), 29-42. Disponible en https://ddd.uab.cat/pub/edlc/edlc_a2009nEXTRA/edlc_a2009nExtrap926.pdf

Ortiz, E. (1997) ¿Cómo desarrollar la competencia comunicativa del maestro? Colección Pedagogía 97. La Habana: Palacio de las Convenciones.

Parra, J.F. (2004). La competencia comunicativa profesional pedagógica: una aproximación a su definición. Disponible en <http://www.google.com/competencia>

Pérez, M.L., y Céspedes, Y. (2015). Metodología para el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina en el municipio Moa. *Revista Cubana de Medicina*, 55(3). Disponible en <http://cinarem.ismm.edu.cu/ponencias/COMIN17/Mar%C3%ADA%20L%20Perez%20Alvarez-Metodolog%C3%ADa%20para....pdf>

Petra, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en educación médica*, 1(4), 218-224. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572012000400009&lng=es&tlng=es

Pompa, Y., y Pérez, I. (2015). La competencia comunicativa en la labor pedagógica. *Revista Universidad y Sociedad*, 7 (2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202015000200023

Ramos, R., Díaz, A. A., y Valcárcel N. (2017). Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*; V (3):38- 51. Disponible en <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>

Rincón, C. A. (2014). La competencia comunicativa. Disponible en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/boa/contenidos.php/cb10887d80142488399661377b684b60/511/1/contenido/capitulos/Unidad11CompetenciaComunicativa.PDF>

Risco de Domínguez, G. (2014). Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 31(3): 572-581. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300024

Robledo, C. (2011). Desarrollo de competencias comunicativas en la formación del psicólogo, una perspectiva biográfica. (Tesis de maestría). Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Colombia/alianza-cindeumz/20130318071735/tesisCarolina.pdf>

Rodríguez, J. E. (2000). Enfermería sin contornos. Recuperado de <http://www.index-f.com/evidentia/>.

Rodríguez, T. L., Blanco, M. Á., y Parra, I. B. (2009). Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572009000300009&lng=es&tlng=es

Roméu, A. (2003). Teoría y práctica del análisis del discurso. Su aplicación en la enseñanza. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Roméu, A. (2005). El enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural. Dimensiones e indicadores de la competencia cognitiva, comunicativa, sociocultural. Colección Pedagogía 2005. La Habana: Palacio de las Convenciones.

Ruiz de Gauna, P., González, V., y Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Revista Educación Médica*, 16 (1), 34-40. Disponible en <http://elsevier.es/edumed>

Salas, R. y Salas, A. (2012). La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria*, 10, 293-326. Disponible en <http://redaberta.usc.es/redu>

Salas, R., Díaz, L., y Pérez, G. (2013). El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. *Revista Educación Médica Superior*, 27(3):262-274. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

San Juan, B. (2011). Modelo para la formación de la competencia comunicativa educativa de los profesionales en formación inicial para la enseñanza- aprendizaje de las Ciencias Exactas. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero", Holguín.

Tejeda, R., y Sánchez del Toro, P. R. (2010). La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín, "Oscar Lucero Moya". Holguín, Cuba.

Tejera, J.; Iglesia, M.; Cortés, M.; Bravo, G.; Mur, N. y López, J. (2012). Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. *Revista Medisur*, 10(2), 72-78. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2087/943>

Tobón, S. (2006). Aspectos Básicos de la Educación Basada en Competencias. Disponible en <http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectosbasicosformacionbasadacompetencias.pdf>

Trucchia, M., Olmas, M., Quiroga, D., y Halac, E. (2016). Comunicación en medicina: una nueva y necesaria alternativa curricular. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 73(3), 212-218. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/viewFile/12578/15233>

Van, T. (2000). El discurso como interacción en la sociedad. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10702>

Vidal, M. (2013). Diseño curricular por competencias. *Revista Educación Médica Superior*, 17 (3), 25-29. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300010

Zaldívar, D. F. (1998). Competencia comunicativa y relaciones interpersonales. Disponible en <http://www.saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=257>

Zaldívar, D. F. (2008). Competencias comunicativas y relaciones interpersonales. Disponible en <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=52>