

**Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"**



# **LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE ...**

**María Elena Alvarez López**

**Santiago de Cuba, 2011**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**“Frank País García”**

**LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN  
IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en  
Ciencias Pedagógicas.

**Autor:** MSc. MARÍA ELENA ALVAREZ LÓPEZ

**Tutores:** Dr. C. P. Arelys Rodriguez Mestre

Dr. C. P Alejandro Arturo Ramos Banteurt

SANTIAGO DE CUBA

2011

## AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud se configura en las dimensiones profesional y afectiva. La primera se conforma en las relaciones dialécticas entre lo formativo y lo científico, lo investigativo y lo laboral, pares mediados por el compromiso y la responsabilidad. De ella emerge la científicidad, como primera cualidad expresada en la condición humana de los Doctores Alcides Almaguer, Oilda Orozco, Marcia Roca, Homero Fuentes, Jorge Montoya, Andrés Quintela, Elaine Frómeta, Maria L. Rodríguez, como expresión de los Centros de Estudios “Manuel F. Gran” y “Juan Bautista Sagarra”, suelo fértil donde semillas de inquietudes investigativas florecen a diario.

La incondicionalidad, segunda cualidad, se manifiesta en el apoyo de *mis* estudiantes de Medicina, profesores del departamento de inglés de la Facultad de Medicina 2 y de la Vicerectoría Académica. Son expresión sintética: Marlen, Carlos F, Clemente, Nadina, Rondón, Silvita, Vivian, Enriqueta, Tania, Rosa, Sofía, Deysi, Sonia, Rosa Delia, Vicente, Lumi y Neudis a quienes guardo en mi corazón.

Sin embargo, esta dimensión, necesita de las relaciones entre lo filial y la amistad, la comprensión y la escucha sentida, pares dialécticamente mediados por amor e irreverencia a la consanguinidad. Emerge de estas relaciones en un nivel de síntesis superior la **dimensión afectiva**. Son cualidades en su esencia: **Abel, Cristy y Ale**: preciada herencia de capacidad infinita para perdonar ausencias. **Manuel**, expresión de amor y entrega. **Roly y Lizi** corazones distantes. **Vanessa**, rayo de luz. **Luisa**, gemela-amiga, especial y única. **Grace, Ilsa, Haydeé, M<sup>a</sup>. Nila y Julita**, hermanas, que como la sangre llegan sin que se les llame; **Migdalia y Juan**, imprescindibles. **Cristina**, madre, amiga, eje dinamizador de mi vida, espiritualidad de mi padre.

En la relación entre las dos dimensiones se revelan dos A en los Doctores, oponentes, amigos y tutores: **Arelys y Alejandro**, cuyas cualidades se expresan en la rigurosidad, la profesionalidad y la exigencia. Poco es y será decirles **GRACIAS**.

La autora.

## **DEDICATORIA**

**A mi madre, ejemplo de sacrificio y amor.**

## **SÍNTESIS**

La formación de profesionales de Medicina enfrenta las demandas de atención a la población, con niveles de responsabilidad a partir de la utilidad del idioma inglés como un instrumento de trabajo, para la solución de problemas profesionales. La investigación parte del problema científico referido a las insuficiencias en la formulación de actos de habla en idioma inglés que dificultan la pertinencia comunicativa de los estudiantes de Medicina. Se aporta en lo teórico un modelo de la dinámica de la formulación de actos de habla en inglés en la carrera de Medicina, y el aporte práctico es una estrategia didáctica para la formulación de actos de habla en idioma inglés en la Carrera. La novedad científica está en que se revelan las relaciones del carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla en idioma inglés, las cuales se expresan dinámicamente a través de la perspicacia clínica proactiva que se explicita en las relaciones entre las dimensiones cultural de la formulación de actos de habla y comunicacional de la interactividad proyectiva.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	Pág. 1
<b>CAPÍTULO 1 EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA</b>	11
1.1 Caracterización epistemológica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica.	11
1.2 Tendencias históricas del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica.	25
1.3 Caracterización del estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica.	35
Conclusiones del capítulo 1	41
<b>CAPÍTULO 2 MODELO DIDÁCTICO DE LA DINÁMICA DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA</b>	42
2.1 Fundamentos teóricos del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.	43
2.2 Modelación didáctica de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.	48
2.3 Método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés.	76
Conclusiones del capítulo 2	86
<b>CAPÍTULO 3 CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS ALCANZADOS</b>	88
3.1 Estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.	89
3.2 Ejemplificación de la aplicación parcial de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.	98
3.3 Aplicación del método criterio de experto para valorar el grado de factibilidad de los aportes teórico y práctico de la investigación.	110
Conclusiones del capítulo 3	117
<b>CONCLUSIONES GENERALES</b>	118

RECOMENDACIONES  
BIBLIOGRAFÍA  
ANEXOS

120

## INTRODUCCIÓN

El inglés es la primera o segunda lengua de una considerable parte de la población del planeta, a la que se le presta atención médica, y aún aquellos países en los que esto no ocurre, resulta una alternativa para la comunicación en las diferentes esferas de la sociedad. Por un lado, la relación lengua-sociedad se direcciona hacia la consecuente progresión lingüística que adquieren los profesionales de las diferentes esferas para comunicarse en inglés como lengua extranjera. Por otro, la enseñanza de idiomas extranjeros en el sistema de salud cubano, pone énfasis en asuntos, cuya mirada científico-profesional demuestre la profundidad y la necesidad de solucionar problemas.

Particularmente en la formulación de actos de habla en idioma inglés que requiere, no sólo de conocimientos lingüísticos en ese campo, sino también de la sutileza en su selección para su vínculo con el contexto en que la comunicación se desarrolla. En este sentido, la enseñanza del idioma inglés en la carrera de Medicina contribuye al desarrollo de las funciones docente, investigativa y asistencial en las que se establecen relaciones<sup>1</sup> con personas que forman parte del contexto profesional donde se forma el estudiante de Medicina.

Por tanto, en Cuba la formación de profesionales de la salud de perfil amplio con un alto nivel científico y lingüísticamente competente en idioma inglés, constituye un reto para la Universidad de Ciencias Médicas en la actualidad, con el fin de elevar la calidad de los servicios ante los crecientes problemas de salud de la población en el planeta.

Lo anteriormente planteado justifica la inclusión de la disciplina inglés -como parte de la cultura del médico- en el plan de estudios de la carrera de Medicina (Anexo 1), donde el programa de esta disciplina se ha ido perfeccionando como resultado de las transformaciones que se suscitan en la universidad actual. En el proceso de enseñanza-aprendizaje de este idioma el aspecto oral en la

---

<sup>1</sup> En la atención a los problemas de salud se establecen relaciones médico-paciente, médico-miembros del equipo de salud, médico-familiares, médico-miembros de la comunidad. Estas son de forma escrita y oral. (Nota de la autora).



producción verbal cobra especial significación y se considera de singular relevancia la formulación de actos de habla para el logro de la pertinencia comunicativa en idioma inglés del futuro profesional, lo cual es intención de la presente tesis.

En tal sentido se realiza un diagnóstico fáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, en el que se utilizó para la obtención de la información, la observación a clases (Anexo 2) y la encuesta a estudiantes del cuarto año de la carrera (Anexo 3) y a profesores de experiencia. (Anexo 4)

Los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos revelan las dificultades que en la formulación de actos de habla manifiestan los estudiantes de Medicina, lo cual se evidencia en las limitaciones para expresarse oralmente en inglés, cuando esta expresión es resultado de la interpretación de datos y /o se precisa de la argumentación para justificar su conducta médica. En casos en que existe comprensión de lo que debe hacer, no siempre se tiene el vocabulario y los recursos o alternativas para expresar lo mismo con otras palabras, pues se manifiestan dificultades para la construcción de mensajes comunicativos relacionados con las necesidades de su profesión.

En el orden metodológico, a pesar de que se emplea el enfoque comunicativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en Medicina, la observación a clases evidencia insuficiencias de los docentes para conducir con precisión didáctica<sup>2</sup> la formulación de los actos de habla: por un lado, la orientación responde al fin y no a la manera de su realización y por otro, las situaciones comunicativas que utiliza como modelo provocan una apropiación repetitiva del contenido; existe insuficiente vínculo de las necesidades de la profesión y el empleo del método clínico epidemiológico con las habilidades comunicativas del estudiante de Medicina, lo cual

---

<sup>2</sup> La referida precisión didáctica alude, en este caso, a la necesidad de aprovechar los detalles que puedan apreciarse del contexto para el aprendizaje. En este sentido resulta de oportuna significación la observación, vista como herramienta de trabajo para la apropiación clínica que debe desarrollar el estudiante, con la guía del profesor. (Nota de la Autora)

repercute especialmente en la falta de coherencia e independencia de este estudiante al expresarse en forma oral. El análisis integrador de todo lo anteriormente expresado ha permitido determinar que existen:

- Limitaciones en la comunicación oral: en ocasiones se evidencia en los estudiantes una insuficiente articulación entre el pensamiento y el lenguaje, especialmente aquel relacionado con el contenido médico aprendido y tienen dificultades en la búsqueda de soluciones alternativas para un acto de habla eficaz.
- Irregularidades en el logro de la coherencia semántica y formal en la comunicación oral e incongruencias lingüísticas a partir de una insuficiente relación con el contexto.

Estas limitaciones permiten declarar como **problema científico**: insuficiencias en la formulación de actos de habla en idioma inglés que dificultan la pertinencia comunicativa de los estudiantes de Medicina.

El diagnóstico posibilitó determinar las causas del problema científico que se atiende en esta investigación:

- Insuficiencias en el tratamiento metodológico a la formulación de actos de habla en la Clase Práctica Integral de la Lengua Inglesa en Medicina.
- Limitaciones teóricas, didáctico-metodológicas como recursos estratégicos para la selección de las formas de expresar lo que se piensa en idioma inglés en la atención médica.
- Limitaciones en los procedimientos didácticos para la formulación de actos de habla en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina.

Estas razones posibilitan precisar que el abordaje metodológico al problema de la formulación de actos de habla, es expresión del uso de didácticas desarticuladas; lo que promueve un limitado desarrollo de los estudiantes en sus intercambios orales.

A la vez, la práctica pedagógica y la observación participante han permitido apreciar como aciertos en los docentes de la disciplina idioma inglés la disposición para comprender y transformar la situación detectada. De igual modo, se advierte colaboración en los espacios metodológicos donde se trata esta temática. Esta realidad se pone de manifiesto en el **objeto** de la investigación: el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

Los resultados científicos sobre el objeto de esta investigación en el plano internacional, muestran que se han abordado, tanto los actos de habla en el proceso de comunicación, como las competencias para formularlos. Son exponentes de ello: Austin (1962); Canale y Swaim (1980) Van Dijk (1983); Finochiaro, M. y Brumfit, C. (1989); Searle (1995); Olshtein y Cohen (1996) e Ibrahim, Y. (2002), entre otros.

Sus aportes constituyen objeto de análisis y proyección respecto al estudio de investigación que se atiende en esta tesis. Vale reconocer, a la vez, que no ha sido de interés para ellos considerar la relación entre la observación detallada y la formulación de actos de habla en idioma inglés. Esto justifica la necesidad de incidir sobre la base de la didáctica en la formulación de actos de habla.

En el ámbito nacional, un número significativo de autores se encuentra aunado por el estudio de la producción del lenguaje oral y su resultado. Entre ellos se destacan: Antich, R. (1988); Mustelier, S. (2001); Faedo, A. (2003); Ramírez, I. (2004); Palacio, M. (2005); Álvarez, M<sup>a</sup> E. (2005); Martínez, A. (2006); Tardo, Y. (2006) y Savón, C. (2009), Cobas, R. (2010). Sus aportes han contribuido a la estimulación para la formulación de los actos de habla desde diversos enfoques y contextos.

Tardo, Y. (2006) estudia el aspecto oral en la enseñanza postgraduada de profesionales lingüísticamente competentes, desde su propio desarrollo en el contexto de inmersión sociocultural; mientras que Savón, C. (2009) atiende la competencia discursivo-metodológica en la formación

inicial del maestro primario. Los aportes analizados contribuyeron a la interpretación del objeto de estudio de esta investigación; sin embargo, estas autoras no se proponen explicitar la lógica integradora entre la comprensión contextual y el aspecto oral de la producción verbal. Por tanto, queda latente la necesidad de poner énfasis en la formulación de actos de habla para contribuir al mejoramiento de la pertinencia comunicativa de los estudiantes de Medicina, quienes manifiestan carencias para dicha formulación en idioma inglés.

El estudio epistemológico y praxiológico de este objeto de investigación ha permitido revelar, entonces, la existencia de insuficientes referencias metodológicas para abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en la carrera de Medicina desde la relación observación-acto de habla del estudiante de Medicina; pues aún no se ha logrado sistematizar una lógica que vincule esta relación con un punto de vista didáctico; lo que ha propiciado insuficiencias en la toma de decisiones del estudiante de Medicina para formular actos de habla a partir de considerar el modo de actuación del médico.

El análisis de los aportes realizados por los investigadores referidos permitió reconocer que la relación observación-formulación de actos de habla, no ha sido atendida a través de la didáctica; lo cual constituye una de las inconsistencias que aún existen en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés para el estudiante de Medicina. En este sentido, la observación más allá de su carácter sensoperceptual, necesita ser estudiada para apreciar su eficiencia a partir de la toma de conciencia; por ocupar el lugar medular de la acción interna o externa del estudiante de esta Carrera. El proceso de enseñanza-aprendizaje que se investiga es abordado teniendo en cuenta la integración de las cuatro habilidades lingüísticas del idioma<sup>3</sup> y mediante orientaciones didácticas, que si bien resultan importantes y significativas desde el punto de vista de su aplicación práctica, al

---

<sup>3</sup> comprensión lectora y comprensión auditiva, expresión escrita y expresión oral.

mismo tiempo adolecen de elementos sustanciales que revelen la profundidad de las relaciones estratégicas que se constituyen en la formulación de actos de habla.

Así pues, el **objetivo** de esta investigación es la elaboración de una estrategia didáctica, sustentada en un modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

Los actos de habla, como manifestaciones de la relación pensamiento-lenguaje, necesitan la concreción de las ideas en consonancia con las intenciones de los hablantes y del contexto en que se formulan en el desarrollo de la actividad profesional. Esto justifica que requieran ser enseñados y aprendidos durante la formación del estudiante de Medicina, para lo cual se precisa de la movilización de métodos y procedimientos a emplear en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés a fin de contribuir a la apropiación del contenido necesario para ella. Estas insuficiencias son atendidas desde *la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés*, lo cual constituye el **campo de acción** de esta investigación.

En este sentido el modelo didáctico que se propone aporta al docente nuevos procedimientos que viabilizan la intencionalidad de una formación cultural de la formulación de actos de habla en inglés de los estudiantes de Medicina, para fortalecer en ellos su capacidad de prestar detallada atención al contexto y sus referentes cognitivos, comunicativos en su vínculo con la mencionada formulación, con una lógica que facilite tanto la independencia como la búsqueda de alternativas en la comunicación dentro del contexto médico.

Como expresión de la coherencia lograda con las categorías definidas se declara la **hipótesis**: si se aplica una estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés

sustentada en un modelo didáctico de esa dinámica que tenga en cuenta la contradicción entre la *orientación didáctica* y la *formulación* de actos de habla, entonces se perfeccionará la pertinencia comunicativa del estudiante de Medicina.

Para el logro del objetivo y corroboración de esta hipótesis se realizaron las siguientes tareas científicas:

1. Caracterizar epistemológicamente el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés y su dinámica.
2. Determinar las tendencias históricas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y en su dinámica.
3. Caracterizar el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica.
4. Elaborar el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.
5. Elaborar la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.
6. Corroborar la factibilidad y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación.

Los métodos y técnicas empleados se sustentan en el enfoque dialéctico-materialista. En tal sentido fueron utilizados los siguientes:

Del nivel teórico:

- Histórico-lógico: permitió estudiar la evolución y el desarrollo del objeto y el campo de la investigación, como sustento de las nuevas relaciones que se revelan.

- Análisis-síntesis: posibilitó desmembrar analíticamente las diversas aristas del objeto de estudio, llegar a conocimientos cualitativamente superiores sobre los actos de habla y caracterizar el objeto de estudio y el campo de acción durante toda la concepción teórica. Se aprecia en todo el proceso de investigación, por el nivel de análisis, de interpretación y la necesidad de sintetizar la información con que se trabaja.
- Sistémico-estructural-funcional para la elaboración de la estrategia didáctica, contentiva de las disposiciones sistémicas de las relaciones que se establecen entre las funciones asignadas a las categorías del acto de habla y el contenido de las asignaturas en el año.
- Holístico-configuracional: permitió el establecimiento e interpretación de las relaciones entre configuraciones, cualidades y dimensiones de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.
- El método de triangulación favoreció establecer las etapas en la enseñanza del inglés en Medicina, así como determinar las regularidades que existen en los resultados de la ejemplificación parcial y del criterio de experto, realizados para la validación de los aportes teórico y práctico de la investigación.

#### Del nivel empírico:

- ❖ Encuesta y observación participante para la obtención de información acerca del comportamiento del problema.
- ❖ El análisis documental permitió el estudio de los programas de las asignaturas, el plan de estudio y la literatura docente.
- ❖ Método de criterio de experto, se requirió para valorar el modelo didáctico y la factibilidad de la estrategia que se propone.

De igual manera, en términos estadísticos, el análisis porcentual permitió el procesamiento de los datos de los instrumentos aplicados.

En toda la investigación ha estado presente el *enfoque hermenéutico-dialéctico*, que ha permitido una lógica científica, en un tránsito desde la observación y comprensión hasta la explicación e interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina y su dinámica.

Se aplica un muestreo estratificado a los estudiantes de la carrera de Medicina, para la selección de la muestra aleatoria en la que se realiza la ejemplificación parcial. El tema de esta investigación se inserta en el programa ramal de perfeccionamiento de los recursos humanos en el sector salud y responde a una necesidad de los egresados para su crecimiento científico y profesional.

El **aporte teórico** fundamental es el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, caracterizado por la dimensión cultural de la formulación de actos de habla y la dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva.

El **aporte práctico** se concreta en una estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, que viabiliza el principio de la observación consciente en dicha formulación.

La **novedad científica** está en que se revelan las relaciones del carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla en idioma inglés, las cuales se expresan dinámicamente a través de la perspicacia clínica proactiva que se explicita en las relaciones entre las dimensiones cultural de la formulación de actos de habla y comunicacional de la interactividad proyectiva.

La tesis se estructura a partir de su síntesis, la introducción y tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el primer capítulo se ofrecen los fundamentos



epistemológicos, las tendencias históricas y el estado actual del proceso objeto de esta investigación. En el segundo se fundamenta el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina. El tercero contiene la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y la corroboración de los resultados científicos alcanzados.

## **CAPÍTULO 1 EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA**

### **Introducción**

En este capítulo se abordan los aspectos más significativos en torno al proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina. El estudio parte del análisis del objeto y del campo de acción, desde su perspectiva epistemológica, lo que posibilita dilucidar sus comportamientos, precisar sus principales referentes y posiciones de partida, poniendo al investigador en condiciones de realizar un estudio de las principales tendencias históricas en la enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, todo lo cual constituyen los sustentos del marco teórico conceptual de la investigación. Se ofrece, además, una valoración del estado actual del objeto y campo de la investigación, lo que facilita profundizar en las principales limitaciones existentes en la didáctica de la misma y corroborar el problema declarado.

### **1.1 Caracterización epistemológica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica**

La caracterización epistemológica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica, requiere del análisis de la orientación, la comunicación, los actos de habla, el contexto y la cultura en la formación de profesionales como punto de partida. Investigadores como González, F. (1995); Calviño, M. (1998); Suárez, C. (1999); del Toro, M. (1999); Brito, H. (2002); González, G. (2004); Collazo, B. y

Puentes, M. (1992), abordan la orientación como un proceso de ayuda. La interpretación de sus consideraciones permite razonar que la orientación viabiliza que el estudiante se sitúe adecuadamente en el contenido necesario para formular actos de habla en contextos médicos, lo cual facilita el conocimiento de sí mismo, de sus posibilidades, limitaciones y del contexto. De ahí el carácter continuo, dinámico y gradual de la orientación en la que se incluye una serie de actividades, cuyo objetivo es estimular al estudiante y dirigirlo hacia su independencia.

La orientación en el proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés significa una ayuda para el estudiante, porque propicia que este movilice conscientemente sus potencialidades y enfrente sus limitaciones. Como actividad del profesor, la orientación tiene en cuenta que la educación (Vigotsky, 1981) guía al desarrollo, lo precede y conduce, pues considera el nivel alcanzado por el estudiante y se precisan las posibilidades reales que tiene para desarrollarse.

En este sentido la orientación en el proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés es un elemento esencial; se dirige, no solo hacia los contenidos lingüísticos y socioculturales (por ser un proceso que se desarrolla en un contexto hispanohablante), sino hacia la comprensión de elementos de otras culturas con los cuales se ha de relacionar el estudiante de Medicina, y que ayudarán en el aprendizaje de la formulación para la atención médica.

Sin embargo se aprecia que la orientación responde al fin, por lo que no se asocia ni a la interpretación de lo observado, ni al aspecto oral. En este sentido la presentación de situaciones comunicativas modelo (con escasa predicción de lo que en plano médico pudiese acontecer) conducen a la repetición de actos de habla formulados en la actividad verbal que se realiza.

En este proceso en el que se enseña y se aprende a formular actos de habla, la presente investigación ubica la actividad verbal en el centro puesto que en ella se manifiesta una relación

directa entre pensamiento, lenguaje y actividad (Vigotsky, 1981). Se trata de una comunicación en servicios de salud que se revela como expresión de esa afirmación, ya que en la actividad asistencial se reconoce tal formulación condicionada al contexto y al modo de actuación de ese estudiante de Medicina, que utiliza su pensamiento clínico cuando aprende cómo utilizarlo y expresarlo conscientemente conforme al objetivo de la función que desempeña en la sociedad. De este modo se precisa no solo de la orientación, sino de la planificación, la realización y el control como etapas relacionadas con los componentes de la actividad (las necesidades, los motivos, los objetivos, las acciones, operaciones y las condiciones histórico-concretas en que estas se desarrollan).

Por otro lado, se consideran los componentes intencionales y procesales; pues, en la formulación de actos de habla en idioma inglés se ejecutan acciones y operaciones contenidas en estas acciones para satisfacer las necesidades de expresarse en un proceso de comunicación que se desarrolla en las actividades propias del médico.

Autores como Lomov, B. (1989); González, V. (1989); Ojalvo, V. (1998); Fernández, A. (1995); Báxter, E. (1997) y Llanio, R. (1989) han abordado la distinción de la comunicación respecto a la información; de esta manera se destaca el análisis ideológico de los mensajes. En lo que concierne a los servicios de salud, Llanio, R. (1989) asevera que la comunicación debe fluir del médico hacia el paciente y privilegia el doble contenido que todo mensaje encierra: el contenido manifiesto, representado por lo que literal o formalmente se dice, y el contenido latente, de mayor connotación subjetiva que no siempre coincide con el anterior y tiene muchas veces, distinta u opuesta significación.

Estas ideas tienen gran valor para la comprensión del objeto y campo de estudio; sin embargo es una limitante otorgarle a la comunicación médica un carácter unidireccional. De igual manera, se

evidencia que estos autores no se interesaron en destacar cómo la observación al contexto (del cual forma parte también el paciente) puede influir en los actos de habla que se formulan. Esto permite explicar que la comunicación en servicios de salud se direcciona del médico hacia el paciente y viceversa; así la atención observacional al contexto comunicativo los incluye.

En consecuencia de tales interpretaciones, resulta oportuno para los intereses de esta investigación considerar que la comunicación -en particular la que se establece mientras se atienden los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad- funciona como un proceso interactivo de formulación de actos de habla, en el cual los que participan en él se involucran; pues quien recibe la información la hace suya y la interioriza a partir del grado de significación que esta posee para él. Todo ello genera un proceso interno de autovaloración que puede ser potenciado conscientemente (durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta formulación) en dependencia del objetivo que se persigue.

En la comunicación en servicios de salud se establecen relaciones del tipo sujeto-sujeto, donde se analiza desde una panorámica filosófico-social las que se dan (predominantemente) entre el médico, el paciente, los miembros del equipo de salud, los familiares, los estudiantes y los profesores como integrantes del proceso objeto de la investigación. Lo anterior permite interpretar la comunicación oral como una sucesión continua de actos de habla formulados con una intención comunicativa, por lo que la enseñabilidad y la aprendibilidad favorecen la formación cultural del estudiante de Medicina como expresión de su crecimiento.

Se trata entonces, de analizar la enseñanza y el aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés como un proceso comunicativo, pues, en él se expresan necesidades, sentimientos e ideas, y se logra la cooperación y la comprensión (Álvarez, I., 1998). A pesar de

que este proceso se realiza por diferentes vías y formas, la comunicación oral impregna dinamismo y posibilita que se produzca con mayor facilidad.

“Todo lo que el hombre ha acumulado en la cultura pasa por la comunicación” -Fuentes H. (1998) citando a Riveros, H. (1982)- y en ella, es pertinente considerar para interés de esta investigación, que la relación lengua-habla queda expresada en cada acto de habla formulado en inglés por el estudiante de Medicina, que utiliza el sistema de signos lingüísticos de la lengua inglesa para concretar su realización en el contexto médico donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje. La comunicación en idioma inglés es también en este proceso una expresión del vínculo que existe entre la teoría y la práctica, entre lo que se piensa y lo que se formula, entre lo epistemológico del proceso y la socialización en la praxis médica; por lo que estudiarlo significa adentrarse en la comprensión del lenguaje y su expresión externa en el nivel de producción, particularmente lo que concierne a la formulación de actos de habla en este idioma.

Se requiere significar la atención especial que estudiosos de la comunicación prestaron a la formulación de actos de habla. Austin, J. (1962), Searle, J. (1969) Cohen (1996), Grice, P. (1975) y Levelt., A. (1998), son exponentes de ello. Sus aportes han contribuido al estudio de las interacciones sociales y a comprender lo concerniente a los actos de habla; todo lo cual favorece los intereses de esta investigación.

Austin, J. (1962) en sus estudios destaca la cualidad activa del lenguaje, la cual se reconoce en su naturaleza ejecutante, por lo que desde su perspectiva, cuando se describe algo, en consecuencia se está actuando. Su teoría explica cómo los hablantes de una lengua usan el lenguaje para llevar a cabo acciones con determinada intención, y cómo los que escuchan infieren esa intención. Desde esa teoría se explica además los tipos de significados (locutivos, ilocutivos y perlocutivos) en los que se manifiestan los actos de habla formulados.

Este análisis permite a la autora, por un lado, asumir el acto de habla como la unidad funcional mínima en la comunicación humana (Austin, 1962) y, por otro, interpretarlo de forma holística configuracional; de modo que la significación ilocutiva se considere una expresión del todo que constituye el acto de habla formulado. En este sentido, el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla y su dinámica, considera todos los elementos del contexto comunicativo médico por la significación que tiene su interpretación para la formulación mencionada.

Las Máximas de Grice (Grice, P. 1975) describen las reglas pragmáticas que rigen la conversación, aporte que contribuye a la dinámica de la formulación de actos de habla en inglés del estudiante de Medicina, pues se requiere de ellas para contextualizar dichas formulaciones con las temáticas, el auditorio y el lugar donde se desarrolla la comunicación.

Resulta evidente que aún con la diversidad conceptual que caracteriza el tratamiento teórico del inglés como idioma extranjero para la enseñanza-aprendizaje en un determinado contexto, todavía no se revelan criterios definidos en torno a la enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla, ni a su dinámica. Por otro lado, las interpretaciones realizadas no inducen a relacionarlos con el modo de actuación del médico, por lo que la sistematización en relación con este aspecto precisa que en las actividades de educación en el trabajo en las clases de inglés se destaque la observación en el interrogatorio, el examen físico, así como en las restantes acciones de la atención médica.

Las aportaciones realizadas a la psicolingüística por Levelt, M. (1998) en su modelo permite, a los efectos de esta investigación, organizar la lógica de la formulación de actos de habla desde una dinámica que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta en un contexto hispanohablante, en la misma medida que se retomen los aspectos culturales (tradiciones y

costumbres de los pueblos que hablan el idioma) en las situaciones de aprendizaje que se utilizan en el proceso.

Considerar el rasgo hispanohablante que tipifica el contexto, facilita que el tratamiento al mismo en esta investigación adquiera singular relevancia; pues es en él donde el estudiante de Medicina construye y reconstruye sus saberes, mediante sucesivas observaciones, que permiten interpretar, comprender, sistematizar y socializar la parte de la cultura que ha adquirido. Así el contexto deviene escenario de formación por excelencia para este estudiante y propicia su crecimiento como médico.

Autores entre los que se encuentran Dewey (1916), Bown y Yule (1983), Searle, J. (1995), Berdud, I (2004), Rodríguez, A. (2005) y Tardo, Y. (2006), en sus investigaciones coinciden en que no se puede ignorar al contexto si se quiere conocer un fenómeno, al darle importancia a la interpretación como aspecto que le confiere sentido y propósito a lo que hacen, lo cual permite explicar los presupuestos que posibilitan la producción y comprensión discursiva; sin embargo al situar el contexto en esa posición, por un lado, no se advierte que si bien en él se dan las presuposiciones y las inferencias, también se da la observación, en tanto esta es necesaria para hacerlas y con ello lograr coherencia y pertinencia en los actos de habla formulados.

Por otro lado, aún cuando se reconocen los aciertos en las aportaciones de estos investigadores, en ellas no se considera el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento a partir de la estimulación a la discriminación de lo observado y en algunos al referirse al aspecto socioprofesional se aglutinan las especialidades de las ciencias médicas, sin distinguir lo que constituye su esencia: su modo de actuar y su perfil profesional.

Las interpretaciones resultantes de todo lo anterior posibilitan entender el contexto como el espacio donde el estudiante realiza sus acciones y considerar las redes de significados



(religiosos, culturales, históricos, sociológicos etc.) que reconocen y aceptan aquellos que comparten un mismo espacio. Es importante para el objetivo de esta investigación considerar que el contexto donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés, es el propio escenario de trabajo del médico, y reconocer que visto de esta manera, en él se incluyen los objetos materiales, los seres vivientes, las relaciones y condiciones que existen en ese espacio: la vida.

De tal manera, la contextualización e integración del contenido en el proceso formativo de los estudiantes de Medicina implica la atención a las particularidades comunicativas como parte del contexto; por lo que la organización y estructuración de las formas y funciones comunicativas como componentes lingüísticos se realiza a partir de estas peculiaridades, con lo que se resalta el carácter pertinente y auténtico del contenido. Este contenido se imparte en actividades de educación en el trabajo como forma organizativa por excelencia para la formación del estudiante de Medicina, lo que se traduce en un vínculo de la escuela con la vida (Alvarez de Zayas, C., 2000). El profesor conduce el proceso de enseñanza-aprendizaje a la vez que instituye las normas en las cuales se establecen las relaciones en la formulación de actos de habla para lograr la necesaria “integración de la estructura del idioma y el vocabulario”, declarada en las concepciones pragmáticas de Rivers, W. (1992): Se asumen las normas de cantidad, calidad y relevancia de la información de lo que se va a expresar en el acto de habla que se formula. Se relaciona el contenido con el objetivo de la formulación, relación dialéctica que es mediatizada por el método para garantizar la apropiación de conocimientos, habilidades y valores, como parte de la cultura que necesita este estudiante de Medicina en su formación académica.

En esta investigación se asumen los presupuestos teóricos de Fuentes, H., Montoya, J. y colaboradores (2011) en lo referente a la formación y la cultura, en su interpretación Holístico

Configuracional; pues la formulación de actos de habla en inglés del estudiante de Medicina se desarrolla y se transforma en el propio proceso de su formación, como parte de la cultura que necesita para la misma. Así se expresa la coincidencia de criterio con estos autores, quienes afirman que “la formación es determinante en el desarrollo de la cultura y la educación, donde la formación constituye un proceso de sistematización de la apropiación cultural y desarrollo de las capacidades transformadoras humanas, las cuales han de tener una intencionalidad determinada en el desarrollo humano a través de la formación”.<sup>4</sup>

El objeto de investigación es un proceso cultural, en tanto conocimiento es cultura, y en la medida que se aprende a formular actos de habla la cultura se va enriqueciendo a partir de la propia formulación; de igual manera, los actos de habla formulados son una síntesis cultural, pues en ellos se expresa la formación que ha alcanzado el estudiante como resultado de la propia cultura en la que estas formulaciones se desarrollan.

En ese proceso está presente lo gnoseológico, lo profesional y se conduce por lo metodológico; se parte de la cultura que posee el estudiante y se promueve la creación de nuevos significados a partir de ella y de las experiencias adquiridas en espacios interactivos donde la relación entre la formulación de actos de habla en inglés y la atención médica como actividad se desarrollan en una dialéctica entre lo individual y lo social. Todo esto dinamiza y enriquece el contenido, a los estudiantes, a los que participan en la formulación de actos de habla y al proceso en sí.

La autora asume el carácter dinámico de la cultura (Montoya, J. 1999) en su relación con las actividades objetual y sujetal del hombre y sus necesidades; así mismo resulta la formulación de actos de habla, como síntesis de la cultura que se desarrolla en un período históricamente determinado de su realidad contextual. En esta investigación está latente la preocupación por la

---

<sup>4</sup> Fuentes, H; Montoya, J. (2011): **Temas de Educación Superior. Desde la consideración de Universidad Humana Cultural**. CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente. Material en formato digital. Página 23

enseñanza y el aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés, con el propósito de favorecer el logro de la competencia comunicativa del estudiante de Medicina, lo cual permite se incida desde el propio proceso en las necesidades sociales. En contraste Hutchinson y Waters (1987) desestiman estas necesidades, aunque se preocupan por entender cómo aprenden los estudiantes como base teórica para el desarrollo de cualquier metodología, y este último aspecto es un punto de coincidencia en esta investigación.

Todo este análisis permite comprender que el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés y su dinámica se concibe no sólo a partir de considerar los objetivos instructivos y el análisis de la lengua, sino reconociendo que en ese proceso también se da la apropiación de la cultura que se necesita para esa formulación, proceso en el que se considera la diversidad en la existencia y esencia humanas del estudiante de Medicina que se forma, la cual se concreta en los actos de habla formulados.

Del análisis teórico realizado se infiere que la formulación de actos de habla:

- contribuye al desarrollo de habilidades lógicas del pensamiento tales como: análisis, síntesis, comparación, abstracción, generalización, así como al desarrollo de valores y a la formación del estudiante;
- es un proceso dinámico, de interacción, comunicativo y cultural en tanto comunicación es síntesis cultural;
- es un medio de comunicación social y como proceso requiere ser enseñado.

En sentido general, la formulación de actos de habla es fundamental entre los seres humanos, por ser parte de sus relaciones sociales. Constituye un principio universal de interrelación a múltiples niveles: biológico, psicológico y sociológico; queda evidenciada en los nexos que se establecen en

el contexto, en la medida que se vinculan con la realidad y mediante el uso del lenguaje hablado o escrito.

El proceso de formulación de actos de habla se desarrolla a través de interacciones que las personas establecen entre sí y que acuñan un rasgo distintivo, único e irrepetible por desarrollarse en un contexto sociocultural que se edifica en el propio acto comunicativo y donde la actividad que cada sujeto desempeña tiene un papel determinante.

Para que en esa interacción se produzca la apropiación del conocimiento se precisa de la existencia de un conocimiento anterior en relación con la cultura del contexto en que se aprende y se enseña a formular actos de habla. En ese sentido es pertinente el estudio de la dinámica como categoría esencial de esta investigación.

El análisis sobre la dinámica del proceso docente educativo en la Educación Superior: Álvarez, de Zayas, C (1997), Álvarez Valiente, I,(1999) y Fuentes, H. y colaboradores (2011), permite estructurar la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla “a partir de considerar las relaciones dialécticas que se manifiestan entre; objetivo-objeto-método, objeto-contenido-método y objetivo-contenido-método donde el método se convierte en la configuración más dinámica del proceso y síntesis de las relaciones dialécticas que determinan su desarrollo” (Fuentes, H. y colaboradores1999).

A partir de estos criterios el estudiante es guiado en la construcción de esos conocimientos por el profesor, que en términos didácticos organiza el proceso al impregnarle un movimiento que privilegia el papel de la observación al contexto desde la sistematización continua del conocimiento en función de nuevos niveles de esencia que expliciten el enriquecimiento cultural alcanzado en los actos de habla formulados en idioma inglés.

En ese sentido un estudio a la Teoría histórico-cultural de Vigotsky (1999) favorece los intereses de esta investigación. Asumir sus presupuestos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla y en su dinámica significa considerar la existencia de una base afectivo-cognitiva; pues los actos de habla formulados son el resultado de las relaciones sociales que se establecen en el desarrollo de la atención médica y pasan a ser parte del patrimonio cultural de ese estudiante. Esa naturaleza axiológica de los actos de habla formulados determina un modo de actuación como expresión de una cultura de la que se ha apropiado el estudiante de Medicina en la formulación en inglés. De manera que en la dinámica de ese proceso se tiene en cuenta las formas de organización del aprendizaje y aquellos aspectos que en el orden motivacional conducen al estudiante a disponerse a ser más creativo e independiente. Se requiere de una mayor vinculación con la forma de pensar que tipifica al médico, lo cual estimularía su interés por aprender a expresar sus pensamientos en el contexto asistencial.

Por un lado, la tradición cultural en la cual se ha formado el hombre considera el lenguaje como un código de símbolos y signos, mientras que por otro, la ley de la doble formación posibilita la explicación de la interiorización, al reconocerse que en las funciones psicológicas aparecen el fenómeno intrasíquico (regulación del pensamiento) y el fenómeno intersíquico (función social). En ese tránsito de lo intersíquico a lo intrasíquico la mediación lingüística es fundamental ya que son los signos los que operan como mediadores de la cultura en la formulación de actos de habla. La dinámica de la enseñabilidad y la aprendibilidad de tal formulación, favorece que se potencie la Zona de Desarrollo Próximo, pero sustentada en la metacognición, lo cual enriquece el proceso, pues el estudiante que se conoce, sabe cómo aprende y puede autorregularse, independientemente de que socialice sus conocimientos y formule sus actos de habla en la atención médica.

Autores como Antich, R. (1988), Finocchiaro, M. (1989) se interesaron en solucionar la interrogante de cómo los profesores pueden mejorar sus métodos para enseñar el idioma inglés. En este sentido se reconoce que las consideraciones didácticas, en tanto principios de mayor aplicación la enseñanza para lenguas extranjeras (Antich, R. 1986), constituyen un sistema y expresan de forma general el modo en que se concretan en las exigencias esenciales para la estructuración de la enseñanza de idiomas. Como parte de este sistema aparecen dos principios enunciados de forma independiente: el principio de la percepción sensorial directa y el de la sistematización.

El primero establece la relación entre el conocimiento directo y concreto con los procesos mentales de análisis, síntesis, generalización, hipótesis, etc. Se enfatiza en lo observacional como punto de partida, limitándolo al primer momento del aprendizaje. Teniendo en cuenta la interpretación que la autora hace de este principio no se reconoce la percepción sensorial a niveles superiores.

El segundo centra sus postulados sobre la base de contenidos lingüísticos en contextos situacionales. La interpretación de este, a criterio de la autora, no satisface la necesidad de la sistematización de la formulación de actos de habla en su relación con su modo de actuación, el cual se rige por el empleo del método clínico epidemiológico. Así pues se propone que se aprenda, de manera consciente a formular actos de habla en el proceso de enseñanza-aprendizaje de inglés en la carrera de Medicina.

La sistematización en relación con el modo de actuación del médico alude a que en las actividades de educación en el trabajo en las clases de inglés en Medicina se destaque la observación en el interrogatorio, el examen físico, así como en las restantes acciones de la atención médica.

Resulta evidente, que aún con la diversidad conceptual que caracteriza el tratamiento teórico del inglés para la enseñanza-aprendizaje en un determinado contexto, todavía no se revelan criterios definidos en torno a las particularidades de este proceso formativo, por lo que se necesita destacar el mismo desde requerimientos profesionales muy concretos que faciliten la formulación de actos de habla en el contexto de que se trate.

En síntesis, se considera a partir de los autores citados que:

- Los actos de habla formulados en el desarrollo de una actividad tiene el objetivo de comunicar, expresar un significado concebido en el pensamiento del hombre, el desarrollo de esa actividad conduce a que el individuo que se exprese, necesite estar dotado de elementos socioculturales que le permitan ser entendido en su manifestación oral.
- La observación al contexto, al interlocutor en toda su dimensión y a los participantes en la formulación de actos de habla aporta a la misma una serie de elementos que pueden influir en ella.
- La formulación de actos de habla no es un proceso aislado, es parte del proceso de formación del profesional, y por consiguiente, no es ajena a todo lo que esto significa para los que se involucran en tales procesos.
- Las limitaciones comunicativas y en particular las de la formulación de actos de habla, son también reflejo de un restringido e inarmónico desarrollo del pensamiento didáctico.

Si bien todas estas investigaciones analizadas constituyen referentes importantes para fundamentar el objeto y campo de esta investigación desde una perspectiva didáctica, tienen en común el hecho de no resultar reveladoras de las particularidades metodológicas para la formulación de actos de habla en idioma inglés, con las esencialidades comunicativas para un perfil profesional concreto.

Las posiciones teóricas que sostienen el proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés revelan insuficiencias en la asunción de la relación entre la observación al contexto, su interpretación y la formulación de actos de habla, en consonancia con el modo de actuación del médico; así se manifiestan las inconsistencias de su dinámica, las cuales precisan de una atención teórica. De igual modo se limita el significado que adquiere esta observación en la formación cultural de este profesional. Todo lo anterior demuestra que se requiere del estudio del comportamiento histórico de la formulación de actos de habla en inglés para el redimensionamiento de la dinámica del proceso de su enseñanza-aprendizaje.

## **1.2 Tendencias históricas del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica**

El año 1959 en Cuba marcó una etapa de cambios en todas las esferas de la sociedad y, en particular, significó el inicio de la revolución educativa en el país. La posición del estado desde los primeros años se manifestó en la intencionalidad de formar profesionales, privilegiando las esferas más humildes de la sociedad.

En los primeros años posteriores al triunfo, el país sufrió el éxodo de profesionales entre los que se encontraban médicos y profesores, lo cual afectó la educación y los servicios de salud pública. La formación de médicos, más que una necesidad, fue una urgencia educativa; sin embargo, en ese entonces la inclusión de la enseñanza de idiomas en la formación médica no constituyó una prioridad para la situación que enfrentaba el país.

El sistema educacional cubano y en particular la enseñanza médica superior se ha proyectado desde entonces por lograr que sus egresados de todos los niveles estén integralmente preparados para cumplir con su misión social en correspondencia con las demandas sociales y el momento histórico concreto.



*La Reforma Universitaria en 1962 establece oficialmente la enseñanza del idioma inglés en las carreras universitarias*, a consecuencia, en la enseñanza médica superior se *extiende la enseñanza del inglés a cinco años en la carrera de Medicina* por la necesidad de preparar integralmente a los futuros profesionales de las Ciencias Médicas y se distinguen dos ciclos en la enseñanza de inglés en Medicina. El básico o general y el clínico o de fines específicos. Estos son los hitos que marcan el estudio del objeto y campo de esta investigación.

Estos criterios posibilitaron el estudio del comportamiento histórico de la enseñanza del inglés en la Educación Médica Superior, el cual parte de considerar los estudios de especialistas como Álvarez, M<sup>a</sup> E (2005); Martínez, A. (2006); Forteza, R. (2006); y Cobas, R. (2010) quienes aportan elementos que reflejan lo acontecido en la enseñanza de inglés en Medicina. Estos elementos, triangulados con los datos obtenidos en la revisión de documentos y las entrevistas a especialistas, permitieron considerar que la *implementación del enfoque comunicativo en la enseñanza de inglés* constituyó un viraje medular para la enseñanza médica superior.

El empleo del enfoque comunicativo en la enseñanza del inglés en Medicina es el resultado de la influencia de los cambios que en el mundo se realizaron en la enseñanza de este idioma, y a la vez responde a la necesidad que tiene el profesional de la salud de dominar el inglés para el establecimiento de convenios de colaboración en servicios de salud en países angloparlantes. Este último aspecto es también en el orden económico una necesidad a partir de los años 90, cuando se declara el periodo especial en tiempo de paz.

Es significativo tener en consideración que la enseñanza de idioma inglés en la carrera de Medicina está condicionada por la relación método-bibliografía, la que ha conducido la historia de dicha enseñanza en el país.

Para el estudio histórico-lógico del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés y su dinámica, se establecieron los siguientes indicadores:

- La relación misión de la universidad médica-enfoque- texto básico-actos de habla.
- Atención al acto de habla en la formación del médico.
- Resultados alcanzados en la formulación de actos de habla como aspecto oral de la producción verbal.

El estudio realizado permitió sintetizar dos grandes etapas históricas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés y su dinámica: una primera etapa que la autora denomina *Institucionalización de la enseñanza-aprendizaje del inglés* y una segunda etapa denominada *Perfeccionamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés*, las cuales se analizan en correspondencia con los indicadores establecidos.

### **Primera Etapa: Institucionalización de la enseñanza-aprendizaje del inglés (septiembre 1963–julio 1984)**

En el curso escolar 1963-1964 se inicia la enseñanza del inglés en el Instituto Superior de Ciencias Básicas y Pre-clínicas “Victoria de Girón” en la Ciudad de la Habana con una duración de solo dos semestres. En el orden social el sistema de salud enfrentaba la insuficiencia de médicos para la atención a la población, por lo que el objetivo priorizado era la formación emergente de ese profesional. La preparación idiomática tenía como fin que el médico pudiera asimilar los conocimientos, originados en los países desarrollados y publicados en su gran mayoría en idioma inglés.

El lenguaje oral en inglés no constituía ni objeto, ni objetivo para la asignatura, por lo que no se le prestaba atención desde las aulas a la formulación de actos de habla. El énfasis estaba en el

vocabulario y el objetivo era la comprensión gramatical de los materiales impresos. El estudiante se relacionaba con el texto en sucesivas asociaciones con la lengua materna escrita, permitiéndole la traducción en un proceso estructuralista. Este método no propiciaba el desarrollo de la formulación de actos de habla.

En el plan de estudio de la carrera de Medicina la enseñanza de este idioma se realiza utilizando la memorización de reglas gramaticales y la traducción de textos; el mayor énfasis se centraba en el vocabulario y ocasionalmente en la gramática, con un enfoque estructuralista.

En el curso 1965-1966 el enfoque utilizado estaba dirigido a la lectura como objetivo de la enseñanza del idioma, para impartir el idioma inglés. El proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza a través de la lengua materna como punto de referencia del aprendizaje y trabajando con textos científicos relacionados con la medicina, y que el estudiante, de manera elemental, debía conocer.

La enseñanza de las reglas gramaticales de las estructuras que aparecen en los materiales escritos condujo a que la lectura estuviese limitada a la traducción de textos, al vocabulario de términos médicos y no había mucha cabida para las restantes habilidades lingüísticas: expresión escrita, comprensión auditiva y expresión oral, y el estudiante se quedaba en un nivel de reconocimiento de patrones gramaticales, gráficos y sonoros del idioma.

El propósito era lograr un alto grado de generalización en la habilidad de lectura, que le permitiera al graduado mantener su actualización científica. Sin embargo, es pertinente significar que si bien la lectura prevalece como método de enseñanza combinado con el de traducción gramatical, su aplicación no posibilita el tratamiento adecuado a la comprensión lectora; pues de hecho, traducir

un texto no equivale al logro de la comprensión valorativa<sup>5</sup>. Por otro lado, como el estudiante no estaba motivado para aprender en el idioma, la competencia se reducía a una competencia pasiva de la lengua escrita, como resultado de la traducción.

La asignatura Inglés deja de impartirse por un período de cinco años hasta septiembre del año 1975 en que se reinicia, pero solo en cursos de postgrado para los médicos que cursaban la residencia de Ciencias Básicas. En el curso escolar 1977-1978 el pregrado retoma el estudio de este idioma y se mantiene la traducción y el énfasis en la lectura en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés, prevalecen las limitaciones para el uso oral del inglés y se enfatiza en el análisis del discurso y en el trabajo de las funciones retóricas.

La ayuda solidaria que recibe Cuba de otros países conllevó a que el profesional de la salud sintiera la necesidad de un mayor conocimiento idiomático que le facilitara la asimilación de los conocimientos originados en el mundo desarrollado, generalmente publicados en idioma inglés. Todo ello, constituyó un reto para la formación de profesionales de la salud, por lo que a finales de los años 70, en el orden social, se impuso un proceso de perfeccionamiento curricular del plan de estudio de la carrera de Medicina en el que se incluyen todos los centros de educación médica superior del país.

El diseño e implementación en todo el territorio nacional del programa de la disciplina idioma inglés, incluye la intención de introducir nuevos enfoques lingüísticos y pedagógicos aplicados a la enseñanza de idiomas, por lo que se inicia el abandono de la traducción, el énfasis en la lectura y los enfoques estructuralistas y se comienza a ofrecer tratamiento al enfoque comunicativo. Como en todo proceso de cambio, al inicio se enfatizó mucho en las funciones retóricas y no en las

---

<sup>5</sup> La relación del lector con el texto transita por tres niveles de esencialidad: comprensión literal, interpretación y comprensión valorativa (Nota de la autora)

comunicativas, debido a la vigencia en aquel entonces de enfoques, conceptos y métodos utilizados con anterioridad.

Durante esta etapa la misión social del médico era mayormente asistencial, el objetivo del inglés apuntaba a la actualización científica, no a su formación cultural y se privilegió la comprensión de textos escritos manifestándose una desatención al acto de habla en la formación del médico en el país.

Los primeros cinco años de la década de los 80, cierran la etapa movilizándose la enseñanza del inglés en Medicina hacia un enfoque comunicativo, lo cual constituye un reto para los docentes que las impartían.

### **Segunda Etapa: Perfeccionamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés (desde 1985 hasta la actualidad)**

Un momento significativo para la enseñanza del inglés como lengua extranjera en la carrera de Medicina, lo constituyó la asunción del enfoque comunicativo en 1985 y aparejado a este, la enseñanza de formas y funciones en las clases de inglés. Se inicia una revolución en la enseñanza del inglés en las ciencias médicas, que alcanza el contenido de las asignaturas y, por consiguiente, a los actores del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El enfoque comunicativo significa una ruptura con los métodos tradicionales aplicados y con las tendencias estructuralistas, se sustenta en las necesidades lingüísticas y de comunicación de los estudiantes; en su concepción predomina el uso del lenguaje apropiado para resolver problemas, obtener y brindar información. Sin embargo, su aplicación en los Centros de Enseñanza Médica Superior del país, ha estado supeditada a las diferentes interpretaciones que se han tenido, lo que conlleva al cuestionamiento de la efectividad de su implementación. Por otro lado, ha estado

vinculado a la bibliografía utilizada, se emplearon los libros Kernel de las series británica y norteamericana en los primeros semestres de la Carrera.

El objetivo de la enseñanza de este idioma, si bien tiene la finalidad de que el estudiante alcance la competencia comunicativa en inglés, no toma en cuenta en toda su dimensión el tipo de profesional que se está formando, al no ubicarse en la necesidad que representa la formación en inglés de médicos vinculados con la aplicación del método clínico, y por consiguiente se manifiesta falta de atención a la observación y sus implicaciones para el modo de actuación del médico.

En 1985 se establece en documento oficial la estructuración de la disciplina en dos momentos que se denominan: Ciclo de inglés general (primero, segundo y tercer años) y Ciclo de inglés con fines específicos (cuarto y quinto año), aunque este último no comienza a impartirse hasta 1989, debido a la carencia de textos para su implementación.

En las asignaturas de Inglés de cuarto y quinto años de la carrera de Medicina, se utilizan como textos básicos los libros *Medically Speaking*, *Practical Medicine* y *Practical Surgery*; y las temáticas abordadas están vinculadas a las de su profesión; aunque, el tratamiento a la formulación de actos de habla tiene como resultado un aprendizaje repetitivo de las funciones relacionadas con las situaciones comunicativas.

Se evidencia en los estudiantes falta de independencia para expresar sus opiniones en esta lengua. Hay una manifestación de discontinuidad en la formulación de actos de habla, los estudiantes no tienen una cultura de esta formulación, lo que provoca en el profesor insatisfacción con el resultado que se alcanza.

En esta etapa se inicia un nuevo proceso de perfeccionamiento en el país, porque se requiere que los médicos estén entrenados en el uso social y profesional del idioma inglés, debido al crecimiento

de la colaboración en países anglófonos, la que abarca el servicio asistencial y la docencia en universidades médicas.

A pesar de que se declara desde lo curricular un privilegio en la atención a la expresión oral mediante la relación que este tiene con al menos dos de las cuatro habilidades lingüísticas, no existe en el fondo de tiempo espacio que propicie la sistematización de la formulación de los actos de habla. Por tanto no se logra en la Clase Práctica Integral de la Lengua Inglesa (CPILI) la integración de las cuatro habilidades de la lengua, por lo que se obtienen estereotipadas formulaciones en estos estudiantes. En la carrera de Medicina se implementa el Proyecto Policlínico Universitario para algunos de los estudiantes del 1er. año, mientras el resto sigue con el programa tradicional.

Se trata de un proyecto educacional del sistema de salud que tiene como propósito la formación de médicos en el propio escenario de trabajo desde el primer año de la carrera. La docencia se imparte en las unidades asistenciales de la atención primaria de salud (APS) y es asistida por computadora, lo que implica asumir la modalidad no presencial, en detrimento del entrenamiento oral de los estudiantes. Se utilizan los materiales grabados en los discos compactos, diseñados para el estudiante y para el docente. El contenido comprendido en el formato digital se diseña con la intención de otorgarle al estudiante un papel protagónico en la construcción de sus conocimientos, lo cual es un reto para él y para el docente que imparte esta modalidad en la atención primaria de salud.

Prevalece la Clase Práctica Integral de la Lengua Inglesa como la principal forma de organización de la enseñanza, y en el curso escolar 2004-2005 se incorpora el seminario en las asignaturas de los años cuarto y quinto. En este sentido no se aprovecha el espacio oral dentro de la clase

denotándose carencias metodológicas para entrenar a los estudiantes para la formulación de actos de habla.

En la carrera de Medicina, en términos de bibliografía, existe una combinación del uso de los libros de la serie “Changes” (en el modelo tradicional) y de los materiales en formato digital.

En este curso comienza una etapa de perfeccionamiento curricular para el inglés y se introduce el proyecto de investigación en las asignaturas de los años cuarto y quinto, vinculándose al estudiante a la investigación científica. De este modo, se comienza a relacionar el contenido investigativo de la profesión con la formulación de actos de habla y la producción escrita en idioma inglés en el proceso formativo del médico; sin embargo, no se propicia el empleo de acciones que contribuyan al uso del método clínico epidemiológico, al no potenciarse el análisis discriminativo de lo observado en el contexto en que se establecen las relaciones en servicios de salud, ambiente ideal para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina.

La motivación y la necesidad de la investigación científica se convierten en los puntos de partida para lograr vincular la comprensión lectora y la producción verbal, no es posible obviar que los docentes poseen escasos recursos metodológicos para favorecer la formulación de actos de habla con esta posición integradora. Es evidente, como resultado de este análisis de la enseñanza del inglés en la carrera de Medicina, la existencia de dos grandes tendencias: la pluralidad de enfoques y el establecimiento del enfoque comunicativo en la enseñanza del inglés en las ciencias médicas; los cuales manifiestan como regularidades las insatisfacciones de estudiantes y profesores con los resultados de los actos de habla formulados en idioma inglés, la escasa articulación didáctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés y la no



identificación de la observación en su relación con la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina.

Como resultado del estudio realizado se significa que, si bien el establecimiento de la enseñanza de idiomas en las universidades conllevó a la inclusión del inglés en la carrera de Medicina, las necesidades de inserción social de este profesional en el cumplimiento de su misión, propiciaron la implementación de la enseñanza de inglés con fines específicos y el uso de enfoques como el comunicativo con una intencionalidad al garantizar esa integración; sin embargo, los resultados que se alcanzan no son satisfactorios porque la formulación de actos de habla no se ha logrado relacionar -didácticamente- con los aspectos fundamentales del modo de actuación de este profesional de la salud.

La escasa articulación didáctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en Medicina, se revela en la no identificación de la observación como recurso necesario para la formulación de actos de habla del estudiante de esta Carrera. Así pues, el estudio realizado de las etapas anteriores permite revelar como tendencias en la enseñanza de idioma inglés en la carrera de Medicina las siguientes:

- ♦ La misión social de la universidad médica ha mantenido de forma explícita una correspondencia con el objetivo del inglés en la carrera en sentido general; parte de considerar en **un estado inicial** la necesidad de la actualización científica con la utilización de materiales escritos en este idioma, **pasando** por la traducción y la lectura como habilidad privilegiada, desatendiendo a la expresión oral **hasta** reconocer la necesidad de insertarse en escenarios angloparlantes con el fin de brindar cooperación docente asistencial en países que así lo demandan; **sin embargo**, la universidad médica en su misión social de alcanzar la

competencia comunicativa del inglés en la Carrera todavía no tiene suficientemente lograda *la formulación de actos de habla* en este idioma.

- ♦ La relación método-texto básico-formulación de actos de habla ha exhibido con lentitud cambios significativos, transitando **desde** un carácter rígido y centrado en el profesor a uno en el que el estudiante tenga más participación, **hasta** llegar a la aproximación de una relación que apunta al logro de la competencia comunicativa en idioma inglés; **aunque** la pluralidad de métodos y el establecimiento del enfoque comunicativo en la enseñanza de este idioma extranjero, no prestan atención adecuada a la formulación de actos de habla en la carrera de Medicina y no se relaciona con la **observación** que realiza el estudiante de Medicina que se forma.

Por tanto, puede inferirse que la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina es un reto que tiene la universidad actual, pues necesita de redimensionarse en el plano didáctico, dada la necesidad social que tiene de formar profesionales con una cultura integral que le posibilite insertarse en la atención a los problemas de salud en cualquier país del mundo, por lo que es oportuno analizar el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés y su dinámica.

### **1.3 Caracterización del estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y su dinámica**

Para constatar el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina, se trabajó con una población y muestra de estudiantes y profesores de cuarto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina 2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y se tuvo en cuenta la aplicación de los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos como: la revisión documental, la encuesta a estudiantes y a profesores y la

observación a clases. De la población de 250 estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina en el curso 2007-2008 se seleccionó una muestra de forma aleatoria de 134 estudiantes.

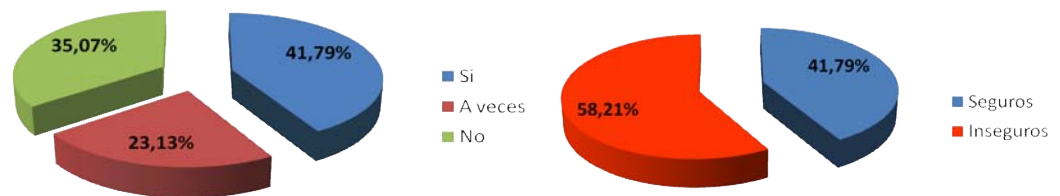
En la **revisión documental** (Anexo 5) se verificó la existencia de libros de textos, orientaciones metodológicas y actas de colectivos de asignatura, en las cuales se evidenció la prioridad del aspecto oral de la producción verbal en este idioma en relación con las demás habilidades lingüísticas; sin embargo, no se explicitan estrategias metodológicas para el tratamiento al proceso de formulación de actos de habla como aspecto medular de este aspecto oral. Se comprobó la ausencia de ejercicios que vinculen lo observacional con la formulación de actos de habla en relación con el pensamiento clínico del estudiante de Medicina.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta (Anexo 6) se presentan como elementos de constatación de la situación actual de la formulación de actos de habla y del empleo de la observación al contexto en su vínculo con dicha formulación.

Los indicadores a tener en cuenta son: la seguridad al hablar en inglés, los contenidos que reciben en las clases en correspondencia con sus intereses como médico, las habilidades que le son más difíciles, el uso de recursos para asegurar la continuidad y pertinencia, así como los elementos que consideran de más valor para comunicarse en contextos asistenciales.

Al preguntar si se sienten seguros al hablar en idioma inglés el 41,79% afirman estarlo, mientras el resto lo está en ocasiones o no lo están. Esto permite considerar que el 58,21 % no se encuentra en condiciones de intercambiar oralmente sus ideas en ese idioma como se muestra en la Figura 1.

Figura 1 Nivel de seguridad que manifiestan los estudiantes al hablar.

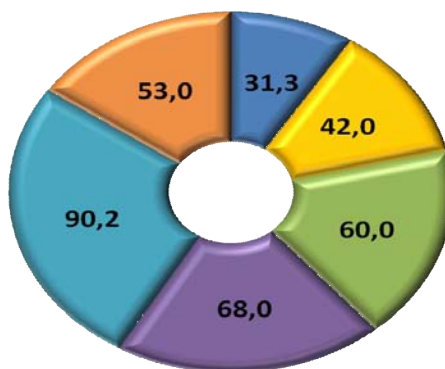


A pesar de que la mayoría declara estar motivados por la asignatura sienten que los contenidos que reciben no siempre se corresponden con sus intereses como estudiantes de Medicina, ya que en ocasiones están recibiendo una especialidad de la Carrera y en inglés la temática versa sobre otra, lo cual significa que no conocen el tema sobre el cual tienen que expresarse en este idioma.

(Tabla 2 en Anexo 6)

Se triangulan los resultados de las respuestas de los estudiantes a preguntas 3, 4 y 5 relacionadas con las habilidades que le son más difíciles cuando establece comunicación en inglés en situaciones médicas; el uso de recursos para asegurar la continuidad y pertinencia en el acto comunicativo y los elementos de más valor para comunicarse.(Figura 2)

Figura 2 Resultados en por ciento de la triangulación de las preguntas 3, 4 y 5 de la encuesta a estudiantes.



El 60,0 % no se expresan con claridad y adolecen de recurso para la continuidad de la comunicación oral. El 68,0 % manifiesta desconocer los recursos que le posibilitan dar continuidad a la comunicación y un 90,2 % no consideran importante observar en relación con el aspecto oral del idioma. El análisis anterior muestra la necesidad de atender la adquisición de conocimientos privilegiando la relación de la observación con la formulación de actos de habla en el contexto médico.

Se encuestó a los cinco profesores (Anexo 4) que imparten docencia en cuarto año en la Facultad con experiencia en las asignaturas de los años terminales. Los profesores opinan que los estudiantes tienen dificultades para comunicarse en las clases, cometen muchos errores que afectan el significado de lo que quieren decir, no pueden predecir el efecto de lo que dicen y les cuesta trabajo comprender la situación comunicativa que se les presenta. Reconocen que no le dan importancia a la observación y no la identifican en relación con los actos de habla, pues su

atención se dirige a enseñar formas y funciones comunicativas, generalmente mediante el uso y práctica de patrones que aparecen en situaciones comunicativas diseñadas con ese propósito.

El 100% de los encuestados opina que hay dificultades con el conocimiento desde el punto de vista teórico, que dificultan la comprensión del proceso de enseñanza-aprendizaje en su vinculación con el modo de actuación del estudiante de Medicina que se forma, coinciden en que se necesitan precisiones en el orden metodológico para lo concerniente a la formulación de actos de habla y consideran que las temáticas con las que se presentan los contenidos de las asignaturas en el año no se corresponden con los conocimientos que sobre Medicina tiene este estudiante. No están del todo satisfechos con los resultados del aspecto oral de la producción verbal y sugirieron se profundice en aspectos teóricos y metodológicos que enriquezcan la dinámica del proceso y posibiliten mejores resultados en la formulación de actos de habla en el contexto asistencial de ese estudiante.

En la **observación a clase** (Anexo 2) se utilizaron como indicadores el tratamiento al proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés, su dinámica y el comportamiento de esta formulación en los estudiantes durante la actividad docente.

En la observación al tratamiento metodológico que se le da al proceso de enseñanza-aprendizaje se aprecia que el objetivo expresado en la finalidad de ese proceso, en su relación con el sistema de conocimientos, habilidades y valores requiere de un método que satisfaga la pertinencia de la formulación de actos de habla.

Como resultado se evidenció que en el 89 % de las clases existe orientación profesional del contenido, centrando su atención en las evidencias externas del proceso de formulación de actos de habla y a aspectos cognitivos, con lo cual se desatiende el vínculo de la observación -como

elemento fundamental del modo de actuación del estudiante de Medicina- con el pensamiento clínico y la formulación de actos de habla en el contexto médico.

Se realiza trabajo en equipo, en parejas e individual y aunque está concebido el papel protagónico del estudiante, en la formulación de actos de habla se manifiestan insuficiencias en la expresión de ideas, inseguridad, pobreza de lenguaje, escasa fluidez, poca pertinencia y la necesidad de ayudas para ejecutar la tarea docente. En la mayoría de las oportunidades se va al error y no a las causas de este; pues se identifica que el profesor desaprovecha la oportunidad para la construcción y reconstrucción de saberes. De igual modo se evidencia la necesidad de una formación para la formulación de actos de habla.

El diseño de los instrumentos evaluativos parciales, entiéndase trabajo de control en clase y prueba intrasemestral, en ocasiones no se corresponde con las intenciones curriculares de las asignaturas, en lo que se refiere a la integración de las habilidades, aún cuando se le otorga un mayor peso a la habilidades de expresión escrita y oral, en esta última se enfatiza en los resultados que alcanza el estudiante priorizando la repetición de situaciones modelos, en detrimento de la libertad para formular actos de habla.

Se corroboró un clima favorable para el desarrollo del proceso y la disposición de los estudiantes para el aprendizaje del idioma, así como la receptividad y competencia profesional de los docentes; sin embargo, existe tendencia a la ayuda excesiva a los estudiantes, limitada independencia para la formulación y dudas para tomar decisiones cuando se trata de dar criterios relacionados con situaciones de salud. Se manifiesta la necesidad de dinamizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla a fin de mejorarlo didácticamente, hacerlo más coherente para posibilitar la expresión exprese fluida, pertinente e inteligible en el idioma.

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

El análisis realizado permite llegar a las siguientes conclusiones:

- La valoración del estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés y su dinámica en la carrera de Medicina corrobora la fundamentación epistemológica realizada al revelarse una limitada interpretación de los procedimientos y métodos para perfeccionar las insuficiencias comunicativas y en particular las relacionadas con la formulación de actos de habla de los estudiantes de esa carrera, lo que contribuye al mejoramiento del desempeño de este profesional en los servicios de salud.
- La necesidad de investigar en el plano teórico con nuevas relaciones epistemológicas, se expresa como resultado del análisis histórico-tendencial, a fin de favorecer la lógica de la sistematización en la formulación de actos de habla (a partir de la observación como elemento fundamental para el intercambio oral) en idioma inglés en el contexto médico.
- Se aprecian limitaciones en el empleo del enfoque comunicativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla para el logro de la funcionabilidad y la pertinencia en el intercambio oral, lo que requiere de una consideración más profunda de la habilidad de observar, a fin de revelar las relaciones esenciales que posibiliten estimular la toma de decisiones y las estrategias comunicativas para la formulación de actos de habla en el contexto médico.



## **CAPÍTULO 2. MODELO DIDÁCTICO DE LA DINÁMICA DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA**

### **Introducción**

En este capítulo se explica y fundamenta el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, como expresión de la formación integral de este profesional de la salud en la universidad actual. Este modelo didáctico se elabora considerando como sustento para su estructura la Teoría Holístico Configuracional<sup>6</sup>, la cual permite la comprensión dialéctica de las relaciones esenciales que se establecen entre sus configuraciones; de estas emergen procesos integradores que dan lugar a movimientos y transformaciones del objeto, a través de nuevas dimensiones en un nivel superior de síntesis. La regularidad que se revela en el modelo didáctico constituye el fundamento de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y deviene vía que posibilita organizar y desarrollarla en el contexto médico.

La formulación de actos de habla es entendida por la autora de esta investigación, como un proceso comunicativo de relaciones operacionales mínimas para la recepción, el procesamiento y la emisión de mensajes. Su resultado explicita la necesidad que tiene el ser humano de establecer comunicación en su vínculo con los otros en el desarrollo de su actividad social y profesional, dentro de un contexto sociocultural que se edifica en la propia formulación de actos de habla.

---

<sup>6</sup> Homero Fuentes y colaboradores (2011)

Para el estudiante de la carrera de Medicina, el proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés tiene como eje articulador la contradicción entre la orientación didáctica y dicha formulación en el contexto médico. Su dinámica se revela en un tramado de relaciones que se establecen entre la orientación, la apropiación, la construcción lógica, la aplicación práctica, la sistematización y la generalización expresadas a través de configuraciones, cualidades y dimensiones que comprenden los movimientos epistémicos que ocurren en la dinámica de la formulación de actos de habla, de la cual emergen como cualidades de un mayor nivel de síntesis las **dimensiones cultural de la formulación de actos de habla y comunicacional de la interactividad proyectiva**. El método para esa dinámica direcciona y contribuye a la formación cultural de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

## 2.1 Fundamentos teóricos del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina

La formulación de actos de habla como proceso tiene implícita la finalidad comunicativa en las relaciones interpersonales durante el desarrollo de la actividad humana. De manera específica en la carrera de Medicina, durante la consulta médica, el pase de visita y cualquier otra forma de educación en el trabajo<sup>7</sup>, el estudiante formula actos de habla en su relación con pacientes, familiares y miembros del equipo de salud.

Todo esto justifica el surgimiento de nuevos modelos, que desde la teoría se edifican sobre la base de aristas que aún no se han revelado en la didáctica de la formulación de actos de habla en inglés, lo cual enriquece de este modo la construcción de nuevos conocimientos en la enseñanza de lenguas extranjeras.

---

<sup>7</sup> Entre las formas de educación en el trabajo en medicina están el pase de visita hospitalario, el pase de visita en el hogar, la consulta médica, la discusión diagnóstica, la clínica patológica, la clínica epidemiológica y la entrega de guardia, entre otras. Resolución 15 /1988.

En esta investigación se modela de forma didáctica la dinámica de la formulación de actos de habla en inglés, a partir de describir la realidad y de revelar en ella sus procesos y su organización. Así se explican, desde lo general, los procedimientos que enriquecen el vínculo que se establece entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje; en lo particular, contribuyen a resolver las contradicciones inherentes a la relación dialéctica entre objetivo y contenido, dinamizada por el empleo del método.

El modelo didáctico que se propone tiene como base epistemológica la dialéctica materialista, que posibilita la comprensión del proceso comunicativo en toda su magnitud; así se revela el movimiento del objeto y de las relaciones dialécticas que en él se establecen a partir de la observación y la toma de decisiones en la formulación de actos de habla. De igual manera, permite develar las configuraciones y dimensiones que propician dicho movimiento, el cual tiene un carácter espiriforme.

Se fundamenta en presupuestos teóricos de la dinámica de este proceso, concebida como la integración de lo gnoseológico, lo psicolingüístico y lo didáctico. La integración es coherente con el momento histórico-concreto en que se formulan actos de habla; por tanto, está impregnada de las características socioculturales de los hablantes y del contexto en que estos se realizan.

El modelo didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, tiene entre sus fundamentos teóricos: la relación pensamiento-lenguaje de Vigostky y su enfoque sociocultural; la interpretación psicolingüística de la producción del lenguaje oral de Levelt; las concepciones pragmáticas de Rivers, W, y Grice, P., las leyes de la didáctica de Álvarez, C. y el sistema de categorías de la didáctica, según la Teoría Holístico Configuracional de Fuentes, H. y colaboradores.

Al abordar la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, se asume el paradigma histórico-cultural de Vigostky, L. y sus seguidores, en tanto la relación pensamiento-lenguaje y el carácter social del aprendizaje se explicita en la observancia que el sujeto hace del contexto. El aprendizaje posibilita el despertar de procesos internos del desarrollo, los cuales no tendrían lugar si el sujeto no estuviese en contacto con un determinado ambiente sociocultural. Por tanto, la autora asume el considerar decisivo para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla el papel que ocupa el contexto social y la interpretación de lo observado en él; porque no sólo influyen, sino que determinan las posibilidades de una enseñanza exitosa en el idioma inglés.

El hombre habla y piensa en palabras. Las relaciones codificación-recodificación, ordenamiento-reordenamiento y selección-lógica (conforme a los criterios de pertinencia del que habla), son procesos que ocurren en la mente del sujeto durante la formulación de actos de habla, en la propia interacción con otros.

Esa relación pensamiento-lenguaje-contexto, mediatizada por la perspicacia clínica proactiva del sujeto que habla y/o escucha (mientras piensa en palabras), es posible entenderla mediante la dinámica de la formulación de actos de habla en la que se considera que el desenvolvimiento de las funciones psíquicas superiores humanas se produce primero en el plano social interpsicológico, como función compartida entre dos personas, y después como función intrapsicológica, en el plano interno de cada sujeto, para luego ser expresada en la formulación mencionada.

En el plano pragmático se asumen las concepciones de Rivers, W. en lo que concierne a la integración necesaria de estructura del idioma, vocabulario y formulación de actos de habla, en tanto la dinámica de esta última demanda de una sistematización de la formulación de actos de

habla en la atención médica que garantice la comprensión del proceso en relación con la coherencia de lo que se quiere expresar en el intercambio con el sujeto que escucha. Esto implica tener en consideración el modo en que se estructura lo pensado, la cantidad y calidad de la información que contiene y la relevancia de lo que se va a decir, con la asunción de las Máximas de Grice.

Desde esta postura se considera que la formulación de actos de habla en idioma inglés del estudiante de Medicina es portadora de un contenido organizado, informativo, preciso, verídico y claro de manera que se eviten los sobreentendidos y los mecanismos de interpretación que van más allá de lo manifestado en lo enunciado.

El punto de vista psicolingüístico permite asumir el modelo de producción de lenguaje de Levelt, particularmente en lo concerniente a los procesos que comprende el acto de habla, pues el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla que se propone está integrado por dos movimientos epistémicos que se identifican con las características de las fases del citado modelo.

La interpretación de la relación de los movimientos epistémicos y los procesos declarados por Levelt permite comprender, por un lado, la necesidad de prestarle interés a la observación como recurso importante para la formulación de actos de habla; y por otro la eficacia de tal formulación precisa del empleo de combinaciones de signos que puedan ser decodificados e interpretados adecuadamente por sus interlocutores. Se hace inevitable considerar en qué forma los sujetos, al codificar y producir sus mensajes, aplican su conocimiento de la gramática del idioma de que se trata y cuáles son las operaciones que se requieren para el tratamiento de la información gramatical durante la codificación o elaboración de tales mensajes.

De igual modo, esa relación viabiliza la ubicación de la formulación de actos de habla en contextos interactivos con la intención de suscitar efectos en quien escucha, para lo cual aplican un estilo u otro de lenguaje que se corresponde con la finalidad del estudiante de Medicina que los formula durante la atención médica.

En el orden didáctico, por un lado, la autora parte de considerar las leyes generales de la didáctica de Álvarez, C.; pues todo lo que concierne al proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés que se presenta en esta tesis, se organiza y desarrolla a partir de la relación que el estudiante de Medicina tiene con la sociedad durante su formación.

El contexto en que interactúan los profesionales actualmente es muy diverso, tanto por el entorno y el medio, como por las características de los que intervienen en él. La formación del estudiante de Medicina enfrenta nuevas realidades educativas que exigen de un pensamiento holístico que mejore las condiciones actuales del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés.

Asumir en esta investigación el sistema de categorías expresado en la **Teoría Holístico Configuracional** de Fuentes, H. y colaboradores, y su concepto de formación y de cultura permite por un lado, interpretar la formulación de actos de habla en idioma inglés como un proceso complejo en el que se dan las relaciones dialécticas entre las configuraciones y dimensiones que conforman su dinámica. Por otro, posibilita comprender esa formulación como síntesis cultural y expresión de la formación del estudiante de Medicina que en actos comunicativos atiende los problemas de salud en la sociedad.

Desde esta posición, las relaciones objetivo-contenido-método-medio son atendidas en la misma medida que se operacionaliza la perspicacia clínica proactiva; todo lo cual posibilita que en el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en la carrera de Medicina tenga lugar: tanto

la orientación de formas y funciones comunicativas y la apropiación del contexto comunicativo asistencial, como la construcción lógica de la formulación de actos de habla y la aplicación práctica de la comunicación interactiva, en las que la sistematización conduce a la generalización del proceso de formulación, que transita por niveles de familiarización, reproducción y producción hasta alcanzar independencia en la aplicación intencional de todo el sistema de conocimientos en función del objetivo, con el empleo de métodos que permitan la transformación asistencial en los actos de habla formulados por el estudiante de Medicina, todo lo cual deviene en una formación cultural de la formulación de actos de habla médicos.

Los sujetos implicados en tales actos son conscientes de la necesidad de la observación al proceso de formulación de actos de habla, visto en su carácter generalizador y en el cual se consideran relevantes los elementos resultantes de tal observación, porque son puntos de referencia para la toma de decisiones del sujeto que los formula.

## **2.2 Modelación didáctica de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina**

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, es contentivo de un contenido específico: el conocimiento científico, lingüístico y cultural que se requiere para la formulación, el desarrollo de habilidades para lograrlo y el sistema axiológico con el que los estudiantes practicarán las mejores condiciones y compromisos durante el proceso. El objetivo pone de manifiesto la concreta finalidad con que se dirige este proceso y su incidencia en la formación de los estudiantes de Medicina. De estos dos se origina la necesidad de un método como expresión de una dinámica mediante la cual se favorezca el perfeccionamiento de este proceso didáctico; así pues, se ha considerado en esta investigación emplear el método que se propone en el cual se revela cómo se procede en el desarrollo de este

proceso en el contexto médico. En correspondencia con la relación triádica (objetivo-contenido-método) se hace una abstracción hacia el campo de esta investigación.

El modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, considera un proceso donde se expresan dos dimensiones, como reflejo de sus movimientos internos: **dimensión cultural de la formulación de actos de habla y dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva.**

El proceso de formulación de actos de habla parte del tratamiento a la observación, la cual garantiza identificar gestos de asentimiento y negación, así como reconocer el clima favorable para este proceso. Una observación gradual al contexto completa la imagen que necesita conocer el hablante antes de expresar lo pensado.

El desarrollo de este proceso en la carrera de Medicina se convierte, por tanto, en una expresión de integración de aspectos psicofisiológicos, lingüísticos y socioculturales que trascienden hacia la formación del estudiante de Medicina en su condición de ser humano, al considerar la relación de la observación con la toma de decisiones para la formulación de actos de habla, la dirección para concatenar la secuencia lógica de esa formulación en correspondencia con el contexto médico donde se desarrolla el proceso, y la necesidad de transformar sus formulaciones a niveles cualitativamente superiores en la atención médica, todo lo cual incide en la formación para la vida del estudiante de Medicina.

Las exigencias del proceso de formulación de actos de habla son inductoras de las relaciones entre la lengua y el habla, entre lo organizativo y lo pragmático. Tales exigencias se manifiestan en el vínculo que existe entre:



- La forma y el significado de lo que se dice: dada por la relación de la forma con la función comunicativa, lo que implica tanto el dominio de la construcción gramatical, como las diversas maneras de utilizarla.
- Las formas y funciones comunicativas y el contexto donde se formulan actos de habla: en este sentido se precisa seleccionar las primeras privilegiando las relaciones formales y atendiendo a las costumbres, normas sociales del contexto en el que se encuentran.
- El ordenamiento de las ideas y la lógica conductual del intercambio: expresada en la necesidad de ordenar coherentemente las ideas en el pensamiento y seleccionar la manera de conducir la intervención monologada o dialogada.
- La necesidad de expresión y la escucha sentida: el hablante tiene necesidad de expresar su pensamiento y a su vez necesita ser escuchado.

Estas relaciones tipifican la modelación didáctica de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

**Dimensión cultural de la formulación de actos de habla.** Se manifiesta a partir de la relación dialéctica entre: la orientación de las formas y funciones comunicativas, la apropiación del contexto comunicativo asistencial, la sistematización de la formulación de actos de habla de la práctica médica y la formación cultural de la formulación de actos de habla médicos.

La orientación de las formas y funciones comunicativas es la configuración que garantiza la orientación hacia la selección de los recursos comunicacionales necesarios para la formulación de actos de habla. Se produce al concebir el proceso de enseñanza-aprendizaje de esa formulación en idioma inglés, a partir de los problemas de salud y de las funciones del estudiante de Medicina; en la distribución de todas las tareas, tanto académicas como asistenciales e investigativas en estrecha relación con el objeto de la profesión para posibilitar una formación en, desde y para la

práctica médica, que favorezca el perfeccionamiento de los modos de aprender y actuar en el contexto en el que brinda atención médica.

En este sentido el contenido está relacionado con las formas y funciones comunicativas que aparecen a su vez, modeladas en situaciones comunicativas. Se incluyen elementos lingüísticos, gramaticales y funcionales, lo que le permite seleccionar aquellos que se necesiten para el logro del objetivo de la formulación de actos de habla.

Esta configuración atiende la asertividad de la formulación de actos de habla en la que están presentes los elementos circunstanciales que dan cuenta de cómo ha de expresarse el sujeto y de la intencionalidad en la formulación de los mismos. De tal manera, la asertividad está en correspondencia con el deseo de ser escuchado y con la posibilidad de predecir o captar la aceptación o no de los actos de habla formulados.

Aquí están relacionadas la disposición y la predisposición (en su acepción negativa), como expresión de la relación dialéctica en la que ambos conceptos se excluyen y se presuponen, pues uno de los sujetos puede tener disposición para la escucha y predisponerse para formular. De otra manera, el sujeto puede tener disposición para la formulación pero mostrar una predisposición para la escucha.

Esta situación es resuelta en el proceso de enseñanza-aprendizaje al atender las necesidades de transformación comunicativa de los estudiantes de Medicina para la formulación de actos de habla y al conducir la ejercitación, teniendo en cuenta las funciones comunicativas que cada estudiante debe utilizar y los cambios de turno dentro de la situación comunicativa que se trata.

Los recursos didácticos están en función de la relación objetivo-contenido, lo cual facilita el empleo de alternativas que modifiquen lo negativo que se ha percibido y se estimule la continuidad del proceso comunicativo. Sin embargo, esta configuración por sí sola no brinda la totalidad de la

información que se necesita para la formulación de actos de habla; ella converge en unidad dialéctica, de forma más acabada y a un nivel superior **la apropiación del contexto comunicativo asistencial** como configuración que propicia la asimilación de los elementos del contexto y los emanados de la interacción con los otros, observados e interpretados con la intención de ordenar los pasos para la formulación de actos de habla atendiendo a la correspondencia entre el pensamiento clínico y el contexto comunicativo asistencial expresado en elementos de lugar, tiempo, persona, etc.

El pensamiento clínico implica la agudeza de la observación al paciente, a la situación de salud y al contexto asistencial en el que se encuentra; en este sentido la orientación se dirige hacia la recolección selectiva, de todos los datos resultantes de tal observación -que pueden favorecer o entorpecer el proceso- y que son necesarios para organizar la formulación de actos de habla.

El estudiante ocupa el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés y necesita utilizar recursos estratégicos (cambios de ritmo, entonación, uso de pausas así como adecuar el empleo de términos médicos) que le permitan revertir los elementos contraproducentes,- expresiones de desacuerdo, de preocupación, de temor, etc., y asumir posiciones de cambio, con inmediatez para favorecer el proceso comunicativo. El reconocimiento del contexto comunicativo asistencial, a su vez, posibilita la armonía didáctica necesaria con el tipo de información resultante de la observación perspicaz al contexto y de la cual emergen elementos motivacionales, de lugar, de tiempo, de persona y de noción.

En tal sentido se dirige la atención gradual de la observación sutil, detallada del contexto en general y del interlocutor en particular, en tanto se garantiza delimitar quién es la persona con la cual se está estableciendo la comunicación oral, el tipo de vínculo que existe con ella; lo que

determina el carácter formal o informal de la formulación. En esta investigación se fomenta el establecimiento de relaciones formales.

Se precisa configurar la mencionada apropiación del contenido comunicativo asistencial como respuesta a la orientación de las formas y funciones comunicativas a partir del objetivo de la disciplina, que expresa como aspiración la competencia comunicativa en la solución de los problemas profesionales. Es necesario seleccionar los contenidos de manera que se aprenda lo verdaderamente necesario para el desempeño del estudiante de Medicina en la atención primaria, secundaria y terciaria de salud en contextos angloparlantes, simulados o cercanos a la realidad; esto le permitirá entonces, alcanzar mayor nivel de independencia, y de coherencia al formular actos de habla en idioma inglés.

En atención a esta propuesta se precisa desde los presupuestos de la didáctica la formulación del objetivo en su vínculo con el contenido, para el desarrollo de la formulación de actos de habla en idioma inglés del estudiante de Medicina: *comunicarse profesionalmente en inglés con fluidez e independencia, sobre la base de la integración de las habilidades fundamentales del idioma, haciendo uso de los contenidos lingüísticos y pragmáticos para el establecimiento de relaciones en servicios de salud y del respeto a las costumbres y tradiciones de los contextos reales donde ejerza, a un nivel post intermedio, observando los principios propios del modelo socioeconómico político cubano.*

La intención del objetivo declarado, no solo contribuye a las necesidades lingüísticas del estudiante de Medicina, sino que los vincula a factores socioculturales que, emanados del contexto son observados y tenidos en consideración en la formulación de actos de habla en inglés. Por esta razón, en el cuarto año de la carrera de Medicina, el objetivo se dirige a lograr esta formulación en la atención médica en las situaciones profesionales que se presenten, una vez que este estudiante,

como parte de sus ejercicios de formación, resuelve los problemas de la población. Así se vincula la observación al contexto con la formulación de actos de habla, tomando en cuenta la relación que estos tienen con el modo de actuación y con la esencia de la profesión para que el estudiante de Medicina ejerza sus funciones.

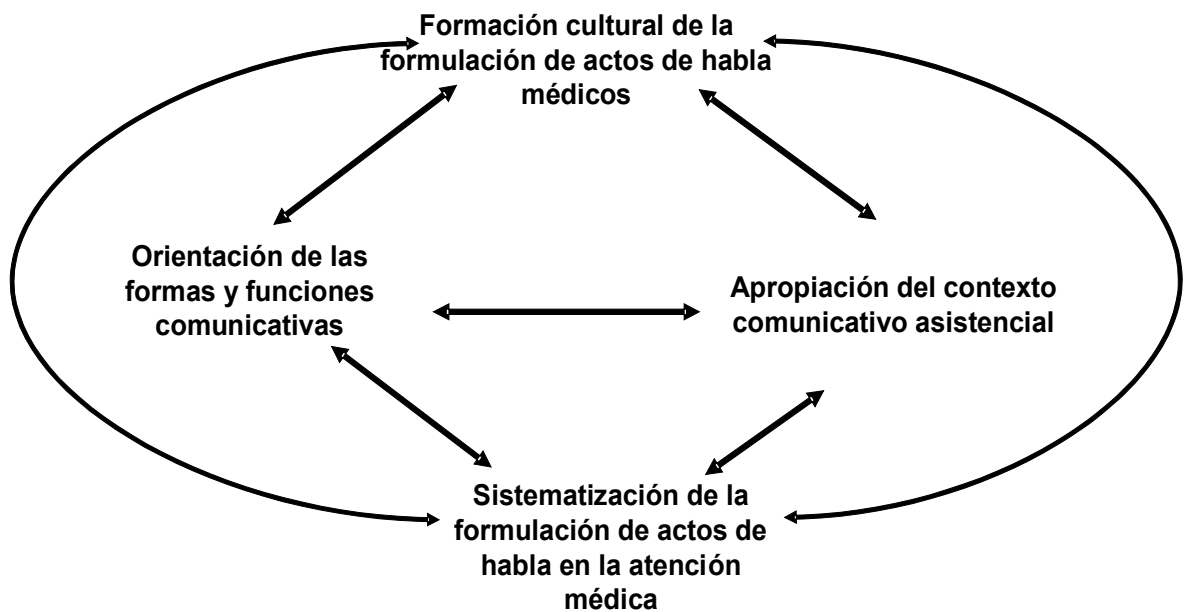
Resulta evidente que en la enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés, no es suficiente con que se logre una **orientación de las formas y funciones comunicativas**, también se precisa de la **apropiación del contexto comunicativo asistencial**, lo que pone de manifiesto la relación dialéctica de identidad, negación y complementación entre ambas configuraciones. Estas a partir de su individualidad tienen como relación necesaria la organización estratégica de ese contenido en el contexto asistencial, lo cual evidencia una relación de complementación, y su vínculo está en función de la formulación de actos de habla. De esa relación emerge como síntesis **la sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica**. Esta configuración alcanza un nivel de síntesis superior en el que se pone de manifiesto en el estudiante una actitud positiva para el habla y la escucha, en correspondencia con la situación referencial.

En resumen, la **sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica** se define como la cualidad sintetizadora que expresa el momento cuando el contenido didáctico de la lengua, en correspondencia con lo asistencial contextual se organiza y se convierte en el referente explícito de la formulación de actos de habla. Desde ella se contribuye a que la sutileza del estudiante dé expresión clara y precisa del pensamiento, al utilizar la lengua para comunicarse en la atención médica y también para reconocer su enseñanza y aprendizaje no solo desde el punto de vista profesional, sino también social. En ella se asegura tanto la motivación como la

comprensión, la sistematización y la evaluación de los contenidos lingüísticos, profesionales y socioculturales necesarios en la formulación.

La sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica como cualidad es una condición necesaria para que el estudiante de Medicina manifieste una cultura de la formulación de actos de habla en idioma inglés, se establece así una relación dialéctica entre la mencionada sistematización y **la formación cultural de la formulación de actos de habla**. Esta relación dialéctica reconoce la necesidad de sistematizar la formulación de actos de habla para que el estudiante alcance una visión amplia de la formulación de actos de habla, con una cultura integral como expresión del significado de esta formulación en la atención médica.

Así, orientación de las formas y funciones comunicativas-apropiación del contexto comunicativo asistencial y sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica-formación cultural de la formulación de actos de habla médicos se constituyen en dos pares dialécticos que se unen y presuponen, mediados por los eslabones: **intencional didáctico** y **observación-comunicación**. Estos se constituyen en mediadores didácticos en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje que permiten establecer la **dimensión cultural de la formulación de actos de habla**. (Figura 3)



**Figura 3 Dimensión cultural de la formulación de actos de habla**

#### **Dimensión cultural de la formulación de actos de habla.**

Responde a la necesidad de orientar didácticamente la formulación de actos de habla del estudiante en el establecimiento de relaciones entre los sujetos que participan en la comunicación, las condiciones y el contexto en que se va a desarrollar el aspecto oral de la producción verbal en idioma inglés.

La intencionalidad didáctica es esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla, y su incidencia contribuye a la transformación del estudiante de Medicina que aprende el idioma inglés en la atención médica. Tiene un carácter formativo en tanto expresa subjetiva y objetivamente la finalidad del profesor y del estudiante dentro del proceso de formación

de estos últimos en el cual es significativa la comunicación oral en idioma inglés. Del mismo modo opera el binomio observación-comunicación: para este proceso propicia interpretaciones del contexto que favorecen la apropiación de los elementos del mismo a considerar en la sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica.

En esta dimensión se garantiza por parte del estudiante el despliegue de una actitud positiva para la escucha y para el habla en condiciones favorables para la comunicación. El docente incluye en el contenido qué se enseña en relación con el objetivo que posee la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina en la situación comunicativa que se presenta. En estas circunstancias la formulación de actos de habla precisa de la sutileza en la observación para la organización armónica de lo que el hablante quiere expresar, en correspondencia con la situación en la que se desarrolla la formulación de actos de habla.

Se inicia así el aprendizaje de la formulación de actos de habla, entendido como la ejecución interactiva, desarrolladora que destaca en las formas de actuación un proceso de autorregulación para la formulación de actos de habla. Se caracteriza por el autoperfeccionamiento constante, de autonomía y autodeterminación en correspondencia con los procesos de compromiso y la necesidad social. En consecuencia, el estudiante puede autoevaluarse, reconocer que está orientado y que alcanza un nivel de observación que le posibilita comprender en qué condiciones se encuentra para formular actos de habla y solicitar las ayudas que se requieran para su perfeccionamiento.

En esta **dimensión** el profesor orienta el proceso de formulación de actos de habla, mientras que el estudiante de Medicina orienta su autoaprendizaje, por otro lado, permite tanto al estudiante, como al profesor poder comprobar hasta dónde lo que se está diciendo es comprendido (función metalingüística).



De igual modo, los vínculos que se establecen entre las configuraciones en esta dimensión, son relaciones de concurrencia lingüo-social, donde el hablante hace una selección intencionada de los recursos lingüísticos que necesita, de acuerdo con el contexto en que se establece la comunicación, y se pone en condiciones para la formulación de actos de habla en el ámbito profesional. Con ello se favorece la solución a uno de los problemas de su profesión: establecer comunicación en la atención médica.

Lo anteriormente expuesto conlleva a declarar que la dimensión cultural de la formulación de actos de habla (Figura 3), es una categoría del proceso de enseñanza-aprendizaje que expresa las condiciones en las que los actos se formulan, y sitúa al hablante en tiempo y espacio para iniciar el reconocimiento del contexto médico. Posibilita que el estudiante realice la búsqueda de vocabulario y seleccione las mejores formas de expresar lo que quiere decir. Todo este accionar constituye una serie de momentos sucesivos de aprendizaje; en ellos el estudiante que habla y el que se prepara para hablar va aprendiendo a observar y a atesorar lo observado para utilizarlo a favor del proceso de formulación de actos de habla. De esta forma se edifica la cultura del estudiante a partir de sucesivas formulaciones de actos de habla, lo cual enriquece a su vez la formación cultural de los estudiantes de Medicina.

En esta dimensión se entrelazan los criterios de asertividad y receptividad, los cuales se contraponen y presuponen. De este modo se logra la integración en una unidad dialéctica en la que se combinan el deseo de ser escuchado y la necesidad de expresar lo pensado. La observación que se realiza en esta dimensión tiene el propósito de reconocer, y se caracteriza por su carácter generalizador, lo cual responde a un primer nivel de familiarización con el contexto de la formulación de actos de habla en el que el elemento de síntesis es la disposición contextual para

el habla “¿Qué?” y “¿Cómo?” son las interrogantes que guían el pensamiento lógico del estudiante en esta dimensión.

El profesor debe tener una visión anticipada de la realidad donde se formularán actos de habla para establecer nexos y resolver problemas de su profesión y, a su vez, debe considerar que la observación y la interpretación son procesos inseparables; pues es imposible la observación sin la interpretación y viceversa<sup>8</sup>. Esto, vinculado con el conocimiento que el docente tiene de las habilidades profesionales y del modo de actuación del médico, le permite la elaboración de situaciones comunicativas en las que se requiera de la observación para asumir una postura que favorezca el establecimiento de relaciones en servicios de salud en idioma inglés.

Esta visión anticipada que el docente tiene del contexto profesional del médico, posibilita asumir actuaciones de dirección de la formulación de actos de habla sobre la base del conocimiento que él adquiere acerca de la perspicacia clínica proactiva, en su relación con el modo de actuación del médico y las implicaciones en su desempeño profesional.

Con el propósito de lograr una aproximación mayor a la formación cultural de la formulación de actos de habla, el docente crea el contexto comunicativo en el proceso de enseñanza- aprendizaje del inglés para la adquisición de diferentes aprendizajes y establece un ordenamiento que favorece el intercambio de actos de habla formulados en la atención médica. La atinada orientación y el tratamiento sistemático a la observación también benefician esta formulación del estudiante de Medicina.

En la dimensión cultural de la formulación de actos de habla se garantizan interpretaciones de mayor nivel de esencialidad en el contexto, propiciándose una mayor correspondencia entre la finalidad y el significado de la formulación de actos de habla en la atención médica, y emerge como

---

<sup>8</sup> Matos, E., Fuentes, H. y Montoya, J: [s.f]. Aproximación didáctica de la lógica del proceso de investigación científica y la construcción del texto científico. Libro en formato digital.

cualidad **la interpretación valorativa contextual**, como expresión de que el estudiante ha alcanzado un nivel de esencialidad en el proceso de formulación de actos de habla, en el cual se consideran los sucesos emocionales y sociales que lo condicionan. En estas circunstancias la formulación de actos de habla es resultado de la **sutileza** en la observación en **correspondencia** con la situación en la que este se formula.

La interpretación valorativa contextual, singularidad de la dimensión, es la actuación preventiva a partir de la identificación de los recursos comunicativos organizados estratégicamente para la sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica. Hasta aquí se ha logrado, la orientación del contenido para la formulación de actos de habla y su vínculo con los elementos contextuales aplicados a un hecho situacional de la práctica médica.

En consecuencia, se ha materializado el primer movimiento epistémico, en el cual la dinámica de los actos de habla necesita de un nuevo nivel de esencialidad para la concreción de esa formulación.

En la **construcción lógica de la formulación de actos de habla** comienza un proceso de encadenamiento, entendido como el momento de la elaboración de forma ordenada de enunciados (palabras, oraciones, frases) que serán dichos durante la atención médica.

Esta configuración está dirigida por la necesidad de que el mensaje se entienda y se escuche en su totalidad, por lo que se planifica el uso de la persuasión y la modulación de la voz, mediante la selección del lenguaje que propicie la mejor escucha de su interlocutor; así se produce una empatía que permite la complicitad entre el que escucha y el que habla, de forma tal que, aún cuando el interlocutor no coincide con lo que se expresa no deja de prestar atención a quien le dirige la palabra en ese momento.

La construcción lógica de la formulación de actos de habla responde a las circunstancias en que este ocurre y a quienes intervienen en su proceso de ejecución, por lo que presenta un carácter personológico, es único e irrepetible. Es la planificación por orden de importancia de palabras, oraciones y frases que garanticen la coherencia del discurso. En ella se ponen de manifiesto la identidad del contexto discursivo, determinación de la estrategia discursiva, utilización asertiva del discurso, argumentación discursiva, valoración del discurso.

La identidad del contexto discursivo responde a la aceptación o rechazo de las condiciones de referencia en que se pueden formular actos de habla. El que habla -haciendo uso de la sagacidad en su observación- presta atención a todos los indicadores de anuencia o de rebote que pueden manifestarse verbal o no verbalmente y que constituyen la guía que conduce el proceso de formulación de actos de habla.

Los indicadores de consentimiento o anuencia (expresiones de alegría y complacencia, etc.) facilitan el proceso, mientras que los de rebote (expresiones de rechazo, disgusto, incertidumbre, etc.) ponen a prueba al estudiante de Medicina, el cual recurre al empleo de las estrategias pertinentes para revertir la situación comunicativa y tornarla favorable de acuerdo con los intereses del acto que se formula.

Se hace imprescindible discernir la ruta que se va a emplear en el discurso, pues la determinación de la estrategia discursiva obedece a las vías, mecanismos o variantes que se utilizan para entablar la comunicación en servicios de salud, con la mejor eficiencia posible. Las circunstancias en la que se formulan los actos de habla y la persona o personas que lo reciben, son factores determinantes en todo el proceso. Los resultados de la formulación de actos de habla se manifiestan a corto y a largo plazo; eso significa que en el primer caso sea necesaria la inmediatez, la precisión, mientras que en el segundo se puede recrear el proceso en sí.

Cuando el resultante de la formulación de actos de habla es mediato, entonces es preciso, con las palabras adecuadas y con una economía de lenguaje que impregna rapidez al mismo. En caso contrario, puede emplearse una estrategia más larga con mayores elementos de persuasión y un vocabulario más amplio y enriquecido, a fin de convencer a quien escucha de la veracidad de lo enunciado.

La utilización asertiva del discurso se expresa a través del clima de positividad, de seguridad y confianza que construye el estudiante de Medicina entre los actantes con los que debe comunicarse mediante la formulación de actos de habla. Es importante que exista correspondencia entre lo que se dice y lo que se expresa mediante el lenguaje corporal; esa coherencia le impregna solidez y credibilidad a la formulación y beneficia en un alto grado el proceso comunicativo.

La argumentación discursiva demuestra la operatividad con la que el estudiante de Medicina incorpora la persuasión, las razones y los juicios necesarios para influir positivamente en las actitudes de los que le escuchan en el ambiente de servicio de salud. Esta argumentación discursiva está estrechamente relacionada con las estrategias que emplea el hablante en la formulación de sus actos, y depende de la preparación y el conocimiento que este posea sobre el tema de que se trate.

En términos de contenido el docente enfatiza en los patrones lingüísticos y socioculturales que le permiten al estudiante colocarse en situación contextual de forma conveniente y en estrecha relación con el objetivo de su acto de habla. En este sentido el método que emplea el docente está en función de solucionar la contradicción objetivo-contenido; así propicia que el estudiante aprenda a observar los elementos del contexto, discriminarlos y utilizarlos para favorecer la formulación de actos de habla.

La solidez científica es fundamental para lograr la credibilidad y acaparar la atención y el respeto del auditorio. Esto permite realizar una valoración del discurso en el proceso de formulación de actos de habla que expresa la declaración de juicios críticos o atinados, necesarios para apreciar la efectividad de lo dicho, y posibilita la toma de decisiones que, en la atención médica implica el uso de la vía más eficaz para resolver los problemas de salud.

El estudiante-hablante relaciona la información recibida del contexto con su intención de ser escuchado para favorecer la formulación de actos de habla, por lo que el cumplimiento de estas fases respalda la valoración de la pertinencia sociocultural, lo cual permite al estudiante de Medicina ubicarse y contextualizarse, y así pone en evidencia la relación pensamiento-lenguaje-contexto en el que se desarrolla el proceso de formulación de actos de habla.

La configuración construcción lógica de la formulación de actos de habla garantiza, por un lado, la elaboración de situaciones comunicativas que sirvan de modelo en la impartición de la asignatura, y por otro, la sistematización de las estrategias compensatorias a emplear durante la formulación de actos de habla; sin embargo, ella por sí sola es insuficiente necesita de la **aplicación práctica de la comunicación interactiva** cuando la intencionalidad es la formación cultural de la formulación de actos de habla médico.

La **aplicación práctica de la comunicación interactiva** es la configuración que expresa la declaración de juicios críticos o atinados necesarios para apreciar la eficacia de lo dicho en el contexto sociocultural con la participación cooperativa de los que intervienen en el proceso asistencial comunicativo. En ella se reconoce la correspondencia directa entre lo que se va a decir y el momento en que se dice; entre lo que se va a expresar y el lugar donde va a ser expresado, y por último, entre lo que se va a decir y el sujeto o los sujetos que escuchan ese acto de habla. Eso

le confiere un carácter consciente a la observación a fin de que el proceso se dirija a valorar la pertinencia sociocultural de los actos formulados.

Se desarrolla un proceso de familiarización-reproducción con diferentes modelos de actos de habla formulados, enfatizándose en la reproducción de ellos con las ayudas del profesor y de los participantes en el proceso de formulación de actos de habla y la producción de otros modelos, en correspondencia con los contextos en que se formulan actos de habla en idioma inglés.

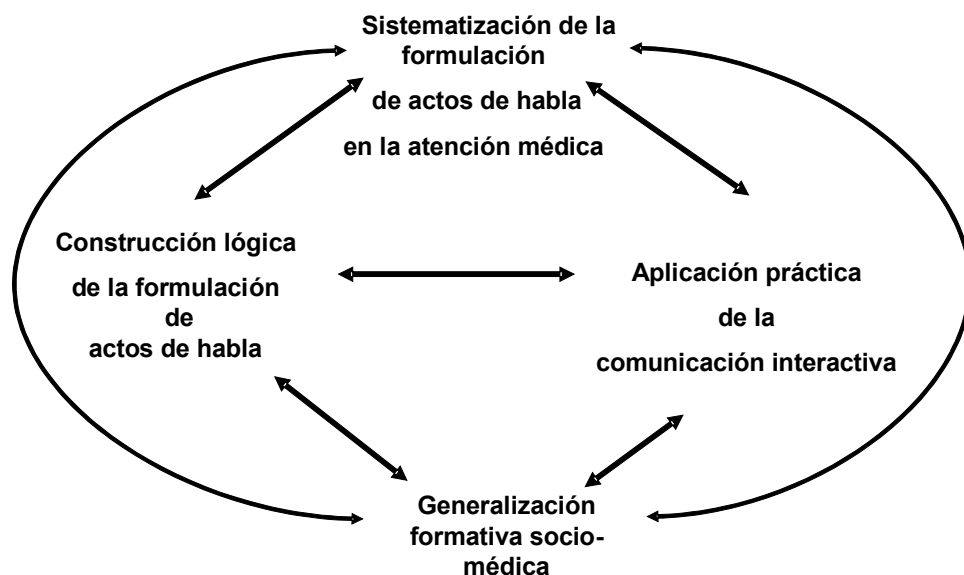
La relación entre lo que se desea decir y las herramientas con las que cuenta el hablante para decirlo, se organizan con una secuencia que está determinada por la lógica que le impregna al estudiante de Medicina a la formulación de actos de habla, como solución al conflicto entre lo que necesita expresar y las condiciones cognitivo-afectivas y ambientales para formularlo.

La relación dialéctica entre la **construcción lógica de la formulación de actos de habla y la aplicación práctica de la comunicación interactiva** se sintetizan en una cualidad de orden superior **la generalización formativa socio-médica de la formulación de actos de habla** como resultado de la sucesiva sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica. **La generalización formativa socio-médica de la formulación de actos de habla** es síntesis configuracional de orden superior, porque en ella confluyen procesos de aprendizajes en lo que se interrelacionan lo clínico, lo lingüístico y lo sociocultural en la formulación de actos de habla. Es resultante de la sistematización de la formulación de actos de habla con la cual se relaciona dialécticamente porque no es posible la generalización formativa socio-médica de la formulación de actos de habla sin la sistematización de esa formulación en idioma inglés en la carrera de Medicina.

Se suceden movimientos en espiral dentro de la dinámica de la formulación de actos de habla en la que se encuentran relacionados dialécticamente los pares: construcción lógica de la formulación de

actos de habla-aplicación práctica de la comunicación interactiva; y sistematización de la formulación de actos de habla en la atención médica-generalización formativa socio-médica de la formulación de actos de habla. Esta relación es mediada didácticamente por la sistematización y la perspicacia clínica proactiva, lo cual le confiere un carácter dinámico al proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en la carrera de Medicina; de ella emerge la

**Dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva.** (Figura 4)



**Figura 4 Dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva**

El proceso de formulación de actos de habla implica una dinámica por comprender el significado de la observación y el significado de su interpretación para la toma de decisiones en esta formulación, lo cual trae como resultado la posibilidad de establecer la lógica de su formulación en el contexto médico, lo que significa la congruencia entre los códigos médicos y socioculturales que dan cuenta



de un proceso de generalización formativa socio-médica como expresión de una cultura de la formulación de actos de habla en inglés del estudiante de Medicina.

El carácter práctico de este proceso está en estrecho vínculo con la naturaleza de las relaciones que se establecen en y durante la atención médica y se manifiesta en las relaciones de los dos pares dialécticos de la dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva en la formulación de actos de habla, considerando la incidencia de la perspicacia clínica proactiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje de tal formulación en idioma inglés de la carrera de Medicina y en su dinámica.

La **perspicacia clínica proactiva** es resultado de las relaciones entre la sutileza de la observación y la correspondencia; la observación detallada y la precisión; la sagacidad en la observación y la coherencia, lo cual se identifica con los niveles de perspicacia clínica proactiva (Anexo 7) necesarios para el proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés y que a su vez manifiestan su efectividad y pertinencia en el contexto médico.

La **perspicacia clínica proactiva** tiene como cimiento la observación detallada a todos los elementos que conforman el contexto y se define como: la agudeza o ingenio que posee el médico, que le permite identificar el contexto en que se formulan actos de habla, interpretarlo, predecir el efecto que estos pueden causar en quien lo escucha y seleccionar el modo adecuado de conducir sus actos de habla en la atención médica.

La **clínica** identifica la labor médica, atendiendo a la observación que se necesita en el desempeño asistencial y que caracteriza el modo de actuación en la carrera de Medicina, potenciando las acciones para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, en las cuales se establecen relaciones con pacientes, miembros del equipo de salud y familiares e integrantes de la comunidad.

Su carácter **proactivo** detiene, acelera o retarda el proceso a favor de expresar con pertinencia lo que se desea comunicar en la formulación de actos de habla en idioma inglés. En este sentido la perspicacia clínica proactiva proyecta la comunicación para poder expresar de manera clara y precisa los enunciados en el contexto médico. Se produce, especialmente a través de actividades docentes de carácter curricular, que son diseñadas, estructuradas y desarrolladas de forma gradual e intencionada en el transcurso de la disciplina y en correspondencia con los años de la carrera.

La **dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva** (Figura 4) propicia la construcción de una interacción de los recursos internos (motivación, habilidades, hábitos, etc.) y externos (ayuda, influencias socioculturales y la participación de otros) del aprendizaje de la formulación de actos de habla para el estudiante de Medicina en el proceso de su ejecución y socialización. Así pues, se engloba lo lógico y lo pertinente del discurso, evidenciándose las sucesivas transformaciones del aprendizaje en relación con las posiciones asumidas en la formulación de actos de habla.

En esta dimensión la aplicación práctica está enriquecida por las diferentes interpretaciones que hace el sujeto-hablante del momento en que se formulan actos de habla y que permiten adecuar su discurso a conveniencia no sólo de su finalidad, sino también de la utilidad que posee el contenido informativo para quien escucha. El uso que hace el hablante de su perspicacia clínica proactiva transforma a la aplicación práctica en la oportunidad que tiene ese hablante para expresar lo que se necesita.

La argumentación de lo que expresa en los actos formulados se realiza mediante la concatenación de ideas desde la lógica de la formulación de actos de habla, en la que la coherencia y validez de las frases y oraciones de quien habla muestran la eficiencia en su proceso de construcción. Esto

permite la argumentación de la posición cognoscitiva del estudiante de Medicina en la atención médica, y lo coloca en condiciones de utilizar la persuasión mediante el uso de palabras de respeto y cortesía que conducen al progreso del intercambio y viabilizan la negociación, como evidencia de una generalización formativa socio-médica.

El docente, en el contenido de la asignatura, incorpora el aprendizaje de normas y reglas de comunicación en este idioma, a partir del respeto a las costumbres y tradiciones de los pueblos que lo hablan. Este contenido sociocultural en relación con el objetivo de las asignaturas de inglés de los años cuarto y quinto de la carrera de Medicina se explicita en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la selección y el uso de diversas situaciones comunicativas que permitan sistematizar la perspicacia clínica proactiva para la toma de decisiones en la formulación de actos de habla. Esa sistematización posibilita que el estudiante se apropie de diferentes patrones y modos de actuación que lo ponen en condiciones de evaluar y seleccionar lo que va a decir en la misma medida que adquiera esta perspicacia clínica proactiva.

La formulación de actos de habla en esta dimensión es apreciada por quien escucha como la realización de su necesidad de información en el intercambio con el que habla.

De tal manera en la formulación de actos de habla en idioma inglés, el estudiante de Medicina, tanto el que habla como el que se prepara para hacerlo, utiliza su perspicacia clínica proactiva, lo cual le permite tomar las medidas necesarias y el empleo de alternativas que favorezcan el proceso de formulación de actos de habla en el desempeño de las funciones investigativas, docentes y asistenciales.

Retomar la perspicacia clínica proactiva del hablante como eje fundamental para la formulación de actos de habla, determina la toma de decisiones y posibilita dirigir tal formulación por el camino de la intención del hablante, conforme con las necesidades negociadas por quienes intervienen en el

acto. La combinación de los recursos internos y externos propician la actividad creadora de la cultura, la autodeterminación genera la socialización del compromiso y la responsabilidad social.

“¿Qué?”, “¿Cómo?” y “¿Para qué?” son las incógnitas que prevalecen durante el proceso de observación interpretativa del contexto, lo que permite adoptar una posición determinante para aprender a formular y conducir actos de habla desde la cultura del estudiante con una intención ordenada que favorece el contexto médico en que se encuentra.

El estudiante de Medicina alcanza otro nivel de esencialidad en el proceso de formulación de actos de habla, como resultado de la sagacidad utilizada y de la coherencia entre la lógica del discurso y la lógica del pensamiento médico en el desarrollo de sus funciones asistenciales, mostrando una formación cultural de la formulación de actos de habla médico cualitativamente superior, que permite la orientación diferenciada del aprendizaje, la autorregulación y la independencia del estudiante de Medicina para asumir las relaciones de comunicación en la atención médica.

De esta manera, se logra como expresión de la formación cultural del estudiante de Medicina la formulación pertinente de actos de habla en idioma inglés, entendida como la aplicación de forma independiente de la lógica de los modelos comunicativos conocidos a situaciones comunicativas nuevas, como resultado del uso adecuado de **su perspicacia clínica proactiva**. Existe **total correspondencia** entre la intención y el ordenamiento de las palabras, con un vocabulario claro, directo, organizado en relación con el tipo de acto -formal o informal- utilizando estrategias que lo colocan favorablemente en el intercambio comunicativo en la atención médica.

Se revela así como cualidad resultante de esta dimensión: *la interactividad proyectiva*, que emerge de los diferentes momentos de evaluación, autoevaluación y coevaluación que realiza el estudiante de Medicina en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés. La interactividad proyectiva cualifica la actitud y aptitud en dicha formulación y lo

pone en condiciones de seleccionar y decidir la función comunicativa que empleará en la atención médica para su intercambio oral.

En resumen, las cualidades esenciales que particularizan el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina (Figura 5), son su **sistematicidad**, expresada en el logro de estadios de perspicacia clínica proactiva que tipifican los niveles de esencialidad que alcanza la formulación de actos de habla en idioma inglés del estudiante de Medicina; su carácter **intencional contextualizado** al direccionar el proceso de formulación hacia la naturaleza de las relaciones que se establecen en servicios de salud y al hacerlo corresponder con la finalidad de estas y con el contexto asistencial; su **esencia comunicativa** al sustentarse en la interacción de los recursos como la motivación, habilidades, hábitos, etc. con las ayudas, las influencias socioculturales y la participación de otros durante el aprendizaje de la formulación y en el proceso de ejecución y socialización de la formulación de actos de habla.

En esta modelación de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, se erige como eje dinámico la sistematización que deviene de la relación dialéctica de la orientación de formas y funciones comunicativas y la apropiación del contexto comunicativo asistencial, que como par dialéctico favorecen que dicho proceso propicie una enseñanza y un aprendizaje con perspicacia, donde de igual forma el par dialéctico entre la construcción lógica de la formulación de actos de habla y la aplicación práctica de la comunicación interactiva en unidad estrecha, permite que la perspicacia clínica proactiva sea un elemento esencial para la formulación de actos de habla, la cual transita por *tres niveles de esencialidad* (orientación, ejecución y transformación) en la interpretación de dicha formulación en inglés en la carrera de Medicina.

En este modelo didáctico que se propone se revela como **regularidad** el carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla. Esta regularidad conduce la lógica integradora de las relaciones que se establecen entre la **dimensión cultural de la formulación de actos de habla y la dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva en la formulación de actos de habla** que conforman la dinámica de su proceso.

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés del estudiante de Medicina, se distingue en su carácter necesario y tiene como cualidad esencial los niveles alcanzados por la perspicacia clínica proactiva que permiten al docente -con lo didáctico- la aplicación de los procedimientos que conforman el método que se propone, lo cual conduce al logro del objetivo en el desarrollo de la mencionada formulación.

La sentido objetivo de la regularidad carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla, obedece a comprender en el plano ontológico la necesidad de concebir la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje de dicha formulación en inglés, en correspondencia con las necesidades del cumplimiento de su encargo social en el contexto donde ejerce sus funciones asistenciales, investigativas y docentes.

Su veracidad se determina por las configuraciones didácticas que conforman la dinámica del proceso de formulación de actos de habla en su interrelación dialéctica y didáctica, cuyos movimientos epistémicos se producen en un sistema lógico de relaciones que emanan desde lo observacional y que se sintetizan en el modelo didáctico de la formulación de actos de habla en inglés. Se trata de las relaciones de aceptación, de negociación y de conveniencia que se

establecen entre el que habla y el que escucha y que están reguladas por la interpretación resultante de la perspicacia clínica proactiva del hablante.

Estas relaciones cualifican la dinámica del proceso de formulación de actos de habla en inglés y a su vez le confieren un carácter flexible, contextualizado y humano. En correspondencia con esta regularidad está el principio que rige la modelación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

- **Principio de la observación consciente en la formulación de actos de habla en inglés**

En la Enseñanza Médica Superior cubana la aplicación de los principios didácticos garantizan la científicidad, la sistematicidad, la relación entre la teoría y la práctica y el carácter educativo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la enseñanza de idioma inglés su instrumentación favorece la dirección del proceso tal y como se aborda en el epígrafe 1.1; sin embargo, esto ocurre de manera general lo que significa que el problema planteado en esta investigación no recibe toda la influencia del perfeccionamiento que se requiere. Por tanto, es necesario considerar las limitaciones de estos principios para atender las transformaciones reveladas en el modelo que se presenta en la investigación.

El principio atraviesa el modelo con una visión dialéctica, a la vez que transita por la dimensión cultural de la formulación de actos de habla y la dimensión de la interactividad comunicativa en la formulación de actos de habla con lo que se facilita esa formulación para los estudiantes de Medicina. Se produce, por tanto, una articulación de las dimensiones en su función dinámica de favorecer el proceso de la formulación de actos de habla, como reflejo de que en la modelación de dicho proceso se origina la necesidad de un principio, que a su vez, es síntesis del método y

sus procedimientos para el desarrollo de la perspicacia clínica proactiva del estudiante de Medicina en su contexto profesional.

La explicación pertinente del principio de la observación consciente para la formulación de actos de habla en idioma inglés requiere tomar en cuenta reglas didácticas, a tenor de los fundamentos teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina:

- Considerar las condiciones socioculturales del contexto de actuación profesional del estudiante de Medicina para su adecuado desempeño.
- Facilitar el ambiente para la observación participativa de carácter consciente con una comunicación asertiva.
- Precisar la observación intencional de los estudiantes de la carrera de Medicina como propósito clínico profesional.
- Enfatizar en la formulación de actos de habla con eficacia y asertividad.

El proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés posibilita al estudiante de Medicina desarrollar su modo de actuación conforme con las necesidades de la comunidad donde presta sus servicios<sup>9</sup>. Esta situación favorable necesita de la observación consciente que se realiza en este proceso y que presupone el hecho de que el sujeto se dé cuenta de la significación que tiene lo observado para la construcción y desarrollo de la formulación de sus actos de habla, y asuma una posición reflexiva y analítica de las características de lo observado. Esto posibilita su actitud favorable y da continuidad al proceso.

El docente es el encargado de entrenar y lograr que el estudiante tome conciencia de la importancia que tiene la observación, como elemento fundamental del método clínico

---

<sup>9</sup> Un acto de habla eficiente posibilita realizar correctamente el interrogatorio para la búsqueda de información necesaria de la persona sana y enferma, de la familia y de la comunidad; intervenir en la preparación, presentación y discusión de casos clínicos, así como ejecutar actividades de educación para la salud. (Nota de la autora)



epidemiológico, lo cual garantiza su desempeño profesional en las funciones docente, asistencial e investigativa.

El principio de la observación consciente en la formulación de actos de habla en la enseñanza de inglés, significa la exigencia de la organización intencional del contenido, entendida como la disposición consciente del sistema de conocimientos reflejado en los programas de las asignaturas que requiere de una correspondencia entre las temáticas y las rotaciones de la carrera de Medicina en su vínculo con el proceso comunicativo, previsto en las clases de inglés, todo lo cual permite el desarrollo de las habilidades propias del proceso de comunicación en servicios de salud<sup>10</sup>.

La base de este principio es la idea de que la observación al contexto no sólo explica lo que en él ocurre, sino que indica la necesidad de interpretar para modificar y orientar la formulación de actos de habla por la vía que conduzca a un intercambio productivo y enriquecedor.

Desde el punto de vista didáctico implica que el docente debe reflexionar sobre aspectos como: ¿En qué medida se vinculan los contenidos de la clase con los contenidos de la carrera de Medicina?, ¿Qué nivel de correspondencia existe entre la actividad docente que se desarrolla en la clase de inglés y el modo de actuación del médico en su función asistencial?, ¿Se prepara al estudiante para la perspectiva de las exigencias observacionales que demanda el ejercicio de su futura profesión?

Ser consecuente con este principio significa revelar los nexos entre la observación al contexto en el cual se formulan actos de habla, la finalidad que mueve al hablante a ejecutar esa formulación y el modo de actuación del médico; todo lo cual permite determinar y establecer la relación

---

<sup>10</sup> La comunicación en servicios de salud se establece entre los integrantes del equipo de salud, pacientes, familiares y miembros de la comunidad. Se sustenta en el respeto a las opiniones de quienes intervienen en ella. El médico y el equipo utiliza el método clínico (observación, recolección de la información, hipótesis diagnóstica, contrastación y comprobación) y epidemiológico (observación, hipótesis y verificación) como aplicaciones particulares del método científico en las ciencias médicas para la solución de los problemas de salud individual y colectiva. (Nota de la autora)

observación del contexto-finalidad de la formulación de actos de habla -estrategia para la continuidad de la comunicación.

En esta relación la perspicacia clínica proactiva dinamiza los sucesivos acercamientos del estudiante de Medicina hacia el logro de la formulación pertinente de actos de habla. De tal manera, las acciones pedagógicas están condicionadas al tratamiento sistemático a esa perspicacia clínica proactiva, mediante la elaboración y utilización de tareas docentes que posibilitan su adquisición.

En el cumplimiento de este principio pueden ayudar, entre otras, las medidas encaminadas a lograr:

- El desarrollo de acciones que establecen la vinculación de la teoría con la práctica mediante la elaboración de tareas docentes en las que se aplican de forma reflexiva los conocimientos médicos en situaciones simuladas o cercanas a la realidad.
- El estímulo constante a la curiosidad científica y la sistematización a la observación (general, detallada y minuciosa) del contexto, en su relación con la finalidad de la formulación de actos de habla.
- El fortalecimiento de los intereses cognoscitivos de los estudiantes en relación con los elementos que permiten el empleo del método clínico epidemiológico y con las funciones y formas comunicativas para expresar su pensamiento médico en la formulación de actos de habla.

El cumplimiento del principio de la observación consciente en la formulación de actos de habla en la enseñanza de inglés se materializa en el propio proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en Medicina mediante la utilización por el profesor del método de sistematización de la

perspicacia clínica proactiva en la formulación de actos de habla en inglés, lo cual contribuye al perfeccionamiento del aspecto oral en la Carrera.

### **2.3 Método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés**

El método de enseñanza es la vía que utiliza el profesor para dirigir y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Su aplicación está determinada por el contenido, la tarea didáctica, los conocimientos, habilidades de que disponen los estudiantes y la forma de organización de las clases.

El empleo del enfoque comunicativo en la enseñanza de inglés en Medicina privilegia el desarrollo del aspecto oral de la producción verbal en idioma inglés; sin embargo, no particulariza la atención a la formulación de actos de habla, elemento medular de ese aspecto oral, ni reconoce la necesidad de significar la observación como esencia para organizar la formulación de actos de habla; por tanto, no se aprecia favorecimiento en este sentido para la formación comunicativa de los estudiantes de Medicina. De manera que el método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés, complementa el enfoque comunicativo en su aplicación aportando la vía para sistematizar la observación en su vínculo con los actos de habla que se formulan en el contexto médico.

A su vez, este método es una configuración didáctica que permite la organización y dinamización del contenido de la enseñanza para poder alcanzar los objetivos de la disciplina inglés. En este sentido se es consecuente con el enfoque histórico-cultural de Vigotsky porque impregna con su esencia las relaciones que se establecen en la atención médica.

El método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés, se sustenta en las relaciones que se establecen entre la dimensión cultural de la

formulación de actos de habla y la dimensión comunicacional de la interactividad proyectiva, las cuales tienen un movimiento epistémico determinado por la categoría observación, que va redimensionándose hacia niveles cualitativamente superiores de desarrollo y deviene en *perspicacia clínica proactiva*, como cualidad de quien formula actos de habla en un contexto asistencial históricamente concreto.

Los sujetos que intervienen en la formulación de actos de habla la utilizan para vincular sus procedimientos, facilitan el entrenamiento para agudizar la percepción de gestos y señales, y precisar los indicios que pueden beneficiar o entorpecer la relación de comunicación que se establece entre el que habla y el que escucha poniéndolos en función de transformar su objeto a partir de las relaciones que se establecen en el acto comunicativo. La aplicación de este sistema de procedimientos que conforman el método, parte de la lógica didáctica de la formulación de actos de habla y beneficia el desarrollo gradual del estudiante, que pretende comunicar sus ideas, sus estados de ánimos y sus argumentos.

En ese camino se van alcanzando nuevos niveles de esencialidad en la misma medida que se ponen de manifiesto estadios cualitativamente superiores de observación al contexto en que se formulan actos de habla. Este proceso se inicia con una observación general, luego detallada, reflexiva y finalmente perspicaz que la convierten -en última instancia- en una característica fundamental e inherente a los actos de habla, recurso que a su vez le permite al hablante, de forma aguda y precisa, autorregularse y ponerse en condiciones de tomar decisiones estratégicas en el desarrollo del proceso de formulación de actos de habla en idioma inglés.

La lógica de este método suscita transformaciones esenciales que favorecen el avance del sistema de procedimientos, el cual es contentivo de una incidencia reveladora y de un carácter personológico de la independencia para la formulación de actos de habla en el contexto

profesional médico. Todo lo explicitado concede a la formulación de actos de habla un carácter particular, expresado en la dinámica de aplicación para el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma extranjero a estudiantes que reciben el inglés en cualquiera de las carreras de las ciencias médicas.

Las relaciones específicas del método para la didáctica de las lenguas extranjeras en los contextos profesionales responden a los movimientos del objeto desde niveles de esencialidad diferentes que se van estableciendo entre la observación a todos los elementos del contexto y los recursos estratégicos, lexicales y gramaticales para la construcción de los mensajes que se quieren transmitir mediante la formulación de actos de habla.

De ahí la funcionabilidad del método como vía para estimular la comunicación entre los sujetos en la atención médica desde la sistematización de la perspicacia clínica proactiva, lo cual conduce al logro exitoso de la formulación de actos de habla en el contexto docente asistencial investigativo. La aplicación del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés, tiene como finalidad lograr que se produzca un proceso de continuas reelaboraciones que, a su vez, conduzcan hacia nuevos niveles de esencialidad en el desarrollo, propiciando saltos cualitativos y superiores en su dinámica.

En correspondencia con las características de los estudiantes y de los niveles de aprendizaje alcanzados en el despliegue de la perspicacia clínica proactiva, y por consiguiente de la formulación de actos de habla, se podrá valorar la efectividad del método y perfeccionar la pertinencia comunicativa del estudiante de Medicina, en la medida que se identifiquen las necesidades no resueltas en su desarrollo.

Esto le impregna al método un carácter flexible y un papel privilegiado a la evaluación que realiza tanto el docente como el estudiante. El primero, en su rol de guía de la construcción de este

proceso y el segundo como responsable de sí mismo a fin de que pueda ser capaz de valorar sus posibilidades para la formulación de actos de habla en el contexto asistencial.

El método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla, permite además al profesor la sistematización del contenido, y contribuir al enriquecimiento personal, a partir del grado de significación que tiene la observación en el desarrollo de las funciones asistenciales docentes e investigativas del estudiante de Medicina que aprende a formular actos de habla en servicios de salud. A su vez, genera relaciones de carácter comunicativo y médico, favorecedoras de la integralidad de este estudiante que se forma, se distingue por su dinamismo y capacidad de inclusión, va de la abstracción teórica a la concreción práctica, por lo que permite cambios y reformulaciones desde la práctica médica.

Para el profesor significa la reelaboración o reconstrucción de estrategias didácticas y empleo de alternativas que conduzcan al estudiante por el camino del reconocimiento de la capacidad de observar, a fin de que pueda alcanzar la perspicacia clínica proactiva como garantía de la formulación de actos de habla. Para el estudiante significa el potenciar las capacidades creadoras que le permitan una actuación eficiente y que le den un carácter independiente a la construcción de su discurso oral en contextos en el que no contará con la ayuda del profesor.

El método se materializa en un sistema de acciones y operaciones del profesor que enseña a advertir la observación para la formulación de actos de habla. Didácticamente su aspecto interno lo constituyen los procedimientos de identificación situacional, de cooperación intencional y de expresión valorativa, todos dirigidos al desarrollo del proceso de formulación de actos de habla, conscientes y estructurados coherentemente, los cuales se identifican con las fases de producción del lenguaje y con una sucesión de operaciones lógicas del pensamiento, porque responden a una dinámica en la que se integran lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

A partir de este proceso a realizar por estudiantes y docentes se establecen las bases para el análisis valorativo de las situaciones de comunicación<sup>11</sup>. Este análisis parte de comprender la ruta que sigue el proceso de formulación de actos de habla para que la intencionalidad del hablante lo conduzca, se transformen los aspectos cognitivos, se enriquezca la relación interpersonal y se produzcan momentos de intercambio y de negociación entre los participantes del proceso en servicios de salud.

En el contexto de formulación de actos de habla se establecen vínculos científico-cognitivos y social-afectivo. El vínculo científico-cognitivo le otorga credibilidad al acto de habla formulado, por lo que es necesario que el hablante se exprese con dominio del tema a tratar y demuestre conocimiento científico de la materia que se aborda.

Por otro lado, el vínculo social-afectivo que subyace en este entorno comunicativo, se beneficia de igual manera en la medida que el hablante impregna seguridad y confianza al que escucha, le da credibilidad a lo expresado y facilita la relación, lo que a su vez le proporciona el poder delimitar y discernir los aspectos positivos y negativos que se manifiestan tanto verbal como extraverbalmente en el contexto en que se formulan actos de habla. Todo lo expresado contribuye a la toma adecuada de las decisiones y al establecimiento de estrategias que favorecen tal formulación en idioma inglés.

El carácter externo del método se expresa en la ejecución de las distintas formas de enseñanza (clase práctica, seminario y tipos de educación en el trabajo) que manifiestan la relación entre el profesor y el estudiante en el proceso a partir del vínculo entre lo individual y lo grupal. Al ser aplicado el método en la dinámica por su carácter interactivo, promueve el autoperfeccionamiento, al tener en cuenta la formulación de actos de habla donde se genera la

---

<sup>11</sup> Situaciones de comunicación son las que se producen en la atención médica y en ellas participan de forma activa el médico, los integrantes del equipo de salud, el paciente, la familia y la comunidad. (Nota de la autora).

participación activa del estudiante de Medicina en una movilización cooperativa del aprendizaje, manifestadas en la observación a todos los elementos del contexto como inicio para la formulación de actos de habla que expresan las ideas y el pensamiento médico en función de resolver una situación de salud. Se genera un entramado de relaciones, producido como resultado de las reformulaciones necesarias conforme a la intencionalidad de la comunicación que se establece en servicios de salud.

De este modo se advierten los rasgos de este método:

- **Carácter flexible:** las ideas expresadas en la formulación de actos de habla, no están preelaboradas, sino que depende de la naturaleza de los que intervienen en el proceso comunicativo, de su nivel de perspicacia clínica proactiva y de la interpretación que se hace del contexto asistencial.
- **Carácter participativo:** los sujetos que aprenden y/o enseñan sienten la necesidad de intercambiar acerca del contenido de sus formulaciones y de cooperar en el proceso de formulación.
- **Carácter organizado-contextualizado:** la dinámica que se produce responde a los contenidos de la asignatura, a las situaciones del contexto médico y a las exigencias de la profesión.

El método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés, es expresión sintética de los procesos estructurales y funcionales inherentes a la formulación de actos de habla dentro de la producción verbal en idioma inglés, derivados de las relaciones dialécticas esenciales entre las dimensiones del modelo y de los niveles de esencialidad en la interpretación del proceso de formulación de actos de habla.



Las relaciones entre estas dimensiones revelan la solución de la contradicción fundamental, por lo que se permite sintetizar la existencia de tres procedimientos que tipifican al método en función del objetivo en su carácter dinámico, ellos se denominan: Procedimiento de identificación situacional; Procedimiento de cooperación intencional y Procedimiento de expresión valorativa.

El **objetivo** de este sistema de procedimientos está encaminado a orientar los pasos didácticos en proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina. Su implementación posibilitará que los estudiantes sean capaces de lograr sistematizar los diferentes niveles de observación, alcanzar la perspicacia clínica proactiva y utilizarla como recurso para la construcción y formulación de actos de habla en el contexto médico desde la propia dinámica del proceso.

La estructuración de este sistema se explicará desde los tres procedimientos que, si bien tienen puntos de concordancia con las fases del modelo de Levelt, se diseña desde la operacionalización de la perspicacia clínica proactiva y teniendo en consideración la necesidad de la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina para el establecimiento de las relaciones en la atención médica.

- **Procedimiento de identificación situacional.**

El procedimiento de identificación situacional permite desde lo didáctico la orientación del contenido comunicacional y la organización estratégica del contexto asistencial mediante el análisis de los elementos de asertividad y receptividad a partir de la comprensión de la situación problemática que el estudiante enfrenta, en la atención médica.

En este entorno de aprendizaje se percibe la integración de las tareas comunicativas con el tema de salud tratado y la relación secuencial de los problemas que en el orden profesional se abordan. Este procedimiento se corresponde con la lógica del método de sistematización de la

perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés propuesto, y las ejecuciones del mismo están dirigidas hacia una sistematización de la formulación de actos de habla.

Esto implica la sistematización de la observación general que se realiza para el ordenamiento de los datos aportados por el contexto, en relación con la disposición o predisposición que manifiesta por la escucha el interlocutor, elementos claves para la preparación que se requiere al formular actos de habla.

La orientación es una característica del procedimiento y se corresponde con el primer nivel de asimilación: familiarización.

El objetivo que se persigue en este procedimiento es que se estimule la realización de acciones que permitan la observación general del contexto, de los sujetos que intervienen en él; así como la identificación de la situación comunicativa en la que se formulan actos de habla.

El profesor desempeña un papel de orientador y selecciona las tareas docentes en correspondencia con los objetivos de la asignatura y en función de estimular la observación y la discriminación de los elementos favorables o no a los actos de habla.

- **Procedimiento de cooperación intencional**

El procedimiento de cooperación intencional se orienta didácticamente a actuaciones que se ejecutan desde la modificación del acto de habla del estudiante cuando otro sujeto actúa frente a él. Esto conlleva a que lo intencional exprese la finalidad de la formulación de actos de habla y en este sentido es que opera la cooperación.

En este procedimiento se reconoce la sistematización de la formulación de actos de habla a partir de la relación entre la construcción lógica de la formulación de actos de habla y la pertinencia sociocultural que adquiere el acto de habla en los nexos que se establecen entre el que formula y

el que recibe las señales sonoras como expresión de lo pensado. Se corresponde con el nivel reproductivo porque los actantes en la formulación de actos de habla utilizan los recursos lingüísticos gramaticales, los conocimientos previos, las experiencias y las situaciones ya vivenciadas, que son similares en la situación de referencia que se valora.

Los elementos ya discriminados y resultantes de la primera observación al contexto y a los que intervienen en la formulación de actos de habla, son objetos de una observación minuciosa que permite revelar la relación que se establece entre la lógica y la pertinencia en una búsqueda de la más atinada manera de explicitar las ideas que se pretenden abordar en la formulación de actos de habla en el contexto asistencial.

Se direcciona a garantizar la cooperación de los estudiantes en la ejecución de acciones para el establecimiento de una correspondencia entre la lógica del discurso y la lógica del pensamiento médico, atendiendo las normas de cortesía y respetando las costumbres y tradiciones de quienes intervienen en el acto comunicativo en el contexto asistencial. El profesor se involucra en esta cooperación brindando las ayudas necesarias, lo cual facilita el desarrollo de la comunicación en la formulación de actos de habla.

En este momento el estudiante hablante es responsable de la construcción de su acto de habla, se autodirige y encamina las acciones comunicativas hacia la finalidad de su formulación, por lo que sus intenciones expresivas están en correspondencia directa con la lógica de su pensamiento, conforme a las condiciones circunstanciales en que se formulan.

La evaluación que hace el estudiante del nivel de perspicacia clínica proactiva que ha alcanzado, se revela en la pertinencia de la formulación de actos de habla; de igual manera, este nivel de esencialidad alcanzado es evaluado por el profesor, para asegurar que las acciones didácticas contribuyan al éxito de la formulación.

- **Procedimiento de expresión valorativa**

El procedimiento de expresión valorativa se construye en lo didáctico sobre la integración de la orientación hacia la comprensión clínica situacional y la determinación de la estrategia para la formulación de actos de habla, partiendo de los elementos resultantes del proceso de observación que ocurre en todo el proceso de formulación, en una dimensión que reconoce la perspicacia clínica proactiva como la piedra angular del proceso.

En la misma medida que la observación llega a un mayor nivel de esencialidad, el sujeto que habla demuestra haber alcanzado la *perspicacia clínica proactiva* y se encuentra a un nivel reproductivo en el cual esa perspicacia deviene en recurso a emplear en las estrategias de formulación de actos de habla del estudiante de Medicina.

Esto significa que se aplica el contenido a situaciones nuevas para el que habla. De igual manera implica la posibilidad de resolver aquellos problemas para los cuales no dispone de todos los conocimientos, por lo que recurre a la creatividad en su más alto nivel, todo lo cual conlleva a formular actos de habla con independencia y fluidez en idioma inglés.

En esencia, la interrelación de los procedimientos revela la concreción del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en idioma inglés. Este método como categoría dinamizadora garantiza la aplicación de la estrategia didáctica en la que se pone de manifiesto el nivel de implicación de los diversos agentes involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina.

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2

El análisis del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés que se propone, permite llegar a las siguientes conclusiones:

- La propuesta de la modelación didáctica con enfoque holístico configuracional se ha sustentado en los presupuestos filosóficos, psicolinguísticos y didácticos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, lo cual resulta el fundamento epistemológico esencial para explicar su desarrollo.
- A partir del sistema de relaciones dialécticas establecidas se revela la regularidad esencial que se expresa en el carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla.
- El método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla, constituye una contribución al perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina; pues es una expresión de las relaciones y la regularidad esencial resultado de las dinámicas de las dimensiones, que parte del principio de la observación consciente para la formulación de actos de habla; se concreta en los procedimientos identificación situacional, de cooperación intencional y de expresión valorativa.

- La elaboración del modelo didáctico favorece que se resuelva la contradicción dada en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés, entre la orientación didáctica y la formulación de actos de habla.
- Se destaca la singular importancia dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés que tiene la formulación de actos de habla para la pertinencia comunicativa de los estudiantes de la carrera de Medicina.

## **CAPÍTULO 3 CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS ALCANZADOS**

### **Introducción**

En este capítulo se explica el aporte práctico de esta investigación: la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, sustentada en el modelo didáctico de esa dinámica, el cual se rige por el principio de la observación consciente en la formulación de actos de habla en inglés.

La estrategia didáctica que se aporta está estructurada en tres etapas. En la etapa 2 se explicitan las acciones de estudiantes y profesores en cada procedimiento del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla, lo que posibilita su sistematización durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de dicha formulación, y la transformación de los resultados de cada acto ejecutado en inglés como expresión de la relación pensamiento-lenguaje-contexto del estudiante de Medicina. De esa manera se contribuye a elevar la calidad de la formación en idioma inglés de los futuros egresados de la carrera.

Se aplica el método de criterio de experto para corroborar el valor científico-metodológico del modelo didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y sus derivaciones teóricas, así como de la estrategia que se propone. Se triangulan los resultados de la ejemplificación parcial de la estrategia y los obtenidos mediante el criterio de expertos, lo cual permite comprobar la factibilidad y la funcionabilidad de los aportes teóricos de esta investigación.

### **3.1 Estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina**

La utilización del término estrategia en la actualidad abarca las más diversas actividades donde se despliegan tareas de dirección. En el proceso de enseñanza-aprendizaje las estrategias se implementan con el propósito de promover cambios que permitan alcanzar sus objetivos.

Márquez, A. (2000) considera que la estrategia es un sistema dinámico, flexible de actividades y de comunicación, en el cual se involucran los participantes y se enfatiza no solo en el resultado del proceso sino en su desarrollo. Por otro lado, Cortón, B. (2008) asevera que existen diferentes tipos de estrategia, las cuales pueden clasificarse en dependencia del contexto sobre el que se pretende incidir; de este modo existen estrategias pedagógicas, educativas, didácticas y metodológicas.

Así pues, la que se propone se define como estrategia didáctica, pues su *objetivo fundamental* es contribuir al perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés en la carrera de Medicina.

En ella se consideran los mecanismos de combinación, anticipación y retroalimentación que ocurren en la medida que se utilizan nuevas formas para expresar lo pensado, o se prepara de antemano el mensaje que se quiere transmitir. Esta estrategia se convierte en un instrumento para la organización, planificación conducción y control del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés.

La estrategia tiene un carácter flexible porque, por un lado, está condicionada por los resultados que se obtengan del diagnóstico a los estudiantes y por otro lado, le facilita al profesor la intervención en el proceso en los momentos en que sea pertinente implementar alternativas para estimular al



estudiante en sus formulaciones, lo cual implica además utilizar la ayuda como una herramienta didáctica para la motivación del acto comunicativo.

La ayuda como herramienta didáctica se entiende como la intervención atinada para posibilitar la solución a un momento de vacío en la comunicación. Se considera también ayuda aquellos momentos en que el profesor le concede tiempo al estudiante para que por sí solo resuelva tales vacíos cuando se enfrenta a una situación comunicativa compleja. Esto le viabiliza al profesor tener en cuenta en todo momento la Zona de Desarrollo Próximo del estudiante que formula actos de habla para que se alcancen niveles superiores en el proceso de enseñanza-aprendizaje de esa formulación en idioma inglés. La ayuda no es privativa del profesor, pues en ocasiones es el propio estudiante quien la utiliza y son esos momentos de autoayuda o de coayuda los que también enriquecen las posibilidades de formular actos de habla contextualizados y pertinentes.

La estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina la conforman tres etapas: Etapa 1 Preparación teórico-metodológica del profesor; Etapa 2 Implementación y Etapa 3 Evaluación.

### **Etapa 1 Preparación teórico-metodológica del profesor**

Esta etapa tiene el objetivo de sistematizar los contenidos de la estrategia didáctica que se propone, lo cual prepara al profesor para la aplicación de la estrategia, en tanto deben tener claridad de la modelación de la formulación de actos de habla, así como de la necesidad de crear un clima favorable para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es de vital significación que este clima propicie la estimulación constante al estudiante y, a la vez, que se le brinde confianza y seguridad en sus posibilidades para realizar las tareas cognitivas y enriquecer la formulación de actos de habla en la producción verbal en idioma inglés.

En el proceso de capacitación se enfatiza en el papel del profesor como conductor de todo el proceso y en el logro de que este conciba la ayuda como una herramienta del trabajo que aparece conforme a las necesidades previstas por él y cada vez que sea solicitada por el estudiante.

La preparación del profesor (Anexo 8) tiene su espacio en sesiones científicas, ciclos de conferencias, y talleres, en las cuales se abordan temas sobre el enfoque histórico-cultural de Vigotsky, conceptos de Zona de Desarrollo del Aprendizaje y Zona de Desarrollo Próximo, pedagogía y didáctica de la Educación Superior, la competencia comunicativa: el aspecto oral de la producción verbal; el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla.

Una vez concluida la capacitación, los profesores están en condiciones de realizar la identificación de necesidades de aprendizaje de los estudiantes, mediante el diagnóstico, el cual es esencial dentro de la estrategia y se realiza con el propósito de explorar los intereses y necesidades del grupo estudiantil en el que se trabaja. El profesor es responsable de estar constantemente evaluando la situación de aprendizaje del grupo estudiantil, y sus resultados le permitirán tomar las medidas necesarias para conducir el proceso de forma efectiva y motivar a los estudiantes para la formulación de actos de habla.

## **Etapas 2. Implementación**

En esta etapa se implementa la estrategia didáctica para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés, mediante la ejemplificación parcial en dos grupos de cuarto año de la carrera de Medicina, muestra seleccionada de forma aleatoria. Esto posibilita validar los resultados teóricos de la investigación.

La etapa la integran tres momentos en los que se concretan los procedimientos de: identificación situacional, cooperación intencional y expresión valorativa que conforman el método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés.

Asumida esta etapa como un subproceso, tiene como propósito sistematizar la perspicacia clínica proactiva y que el estudiante se apropie de ella, y de ese modo viabilizar la construcción y ejecución de actos de habla en el contexto médico. El objetivo fundamental de cada uno de los momentos que forman la estrategia es el de orientar los pasos didácticos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

- **Primer momento: Ejecución del Procedimiento de identificación situacional**

**Objetivo:** Identificar los elementos de asertividad y receptividad a partir de la comprensión de la situación problemática que el estudiante enfrenta, en la atención médica.

En este momento las actividades se seleccionan en función de facilitar la observación general del contexto y de los sujetos que intervienen en él, de manera que se logre la identificación de la situación comunicativa.

Para alcanzar el nivel de familiarización que permita la preparación para la formulación de actos de habla se define el papel del estudiante y del profesor.

El estudiante debe:

- Elaborar el objetivo de su formulación para facilitar la comunicación de sus ideas.
- Observar el entorno en que se encuentra para formular actos de habla.
- Determinar los factores que emanados de esta observación al entorno pueden regular la formulación de actos de habla.
- Observar al interlocutor discriminando las señales que emita mediante gestos, actitudes para la escucha, así como los comportamientos que asuman en el acto comunicativo.
- Activar recursos para lograr la afectividad y disposición positiva al intercambio.

- Reconocer mentalmente los esquemas cognitivos y recursos lingüísticos que posee.
- Asumir una disposición mental para formulación de actos de habla.

Las acciones didácticas del profesor deben estar dirigidas a:

- Precisar con los estudiantes la finalidad de la formulación de actos de habla.
- Inducir la observación del contexto y de los que participan activa y pasivamente en el acto comunicativo.
- Estimular al estudiante para que utilice los criterios de selección de lo que observa para la construcción de alternativas que favorezcan su preparación para la formulación de actos de habla.
- Incitar la socialización de los esquemas y recursos lingüísticos que posee el estudiante.
- Propiciar un ambiente afectivo favorable que facilite la formulación de actos de habla.
- Activar los conocimientos previos de los estudiantes y ponerlos en función de predecir lo que pudiese acontecer en la formulación de actos de habla.
- **Segundo momento: Ejecución del procedimiento de cooperación intencional**

**Objetivo:** Establecer la relación entre la construcción lógica de la formulación de actos de habla y su aplicación práctica en la comunicación interactiva en la atención médica, haciendo uso de los elementos resultantes de la interpretación de la observación al contexto.

Este establecimiento provoca la modificación de la formulación de actos de habla del estudiante cuando otro sujeto actúa frente a él. El estudiante busca la mejor manera para explicitar las ideas que

conforman el proceso de formulación de actos de habla en inglés. Se condiciona además un ambiente de cooperación con la intención de favorecer el acto comunicativo.

El estudiante debe:

- Establecer un orden lógico y funcional de las oraciones y frases que serán dichas.
- Emplear las Máximas de Grice para el logro de la empatía en el intercambio.
- Decodificar e inferir los mensajes del interlocutor, solicitando aclaraciones cuando se requiera.
- Predecir el efecto de los actos de habla en el que le escucha.
- Utilizar las estrategias necesarias para asegurar la eficacia y continuidad del proceso.
- Emplear estrategias que le den fluidez al intercambio.
- Evaluar los actos de habla formulado rectificando expresiones mal enunciadas o mal interpretadas y reorientándolo, de ser preciso.
- Interactuar de forma cooperativa con los que están en el acto comunicativo.

Las acciones didácticas del profesor deben estar dirigidas a:

- Sistematizar la práctica de las formas y funciones comunicativas más comunes en el contexto médico asistencial.
- Potenciar el uso de las Máximas de Grice y de las estrategias compensatorias de negociación en los actos de habla.
- Orientar la observación detallada hacia la discriminación de lo observado a fin de que se puedan agrupar en favorables y desfavorables, y puedan ser utilizados para la estimulación de la continuidad del acto de habla.

- Estimular la autovaloración, la reflexión y el razonamiento de las acciones y expresiones utilizadas en el acto de habla.
- Estimular la cooperación a favor del entendimiento durante el proceso de formulación de actos de habla.
- **Tercer momento: Ejecución del procedimiento de expresión valorativa**

**Objetivo:** Aplicar los elementos resultantes de la perspicacia clínica proactiva para formular actos de habla a partir de la sistematización de las formulaciones en integración para la determinación de la estrategia discursiva en el proceso de formulación de actos de habla en inglés.

El estudiante debe:

- Emplear los recursos gramaticales y lingüísticos en correspondencia con el tipo de relación que se establezca con el que escucha.
- Sistematizar el uso de la perspicacia clínica proactiva como recurso para la conducción y formulación de actos de habla.
- Flexibilizar los criterios de interpretación de los indicadores resultantes de su perspicacia clínica proactiva.
- Cooperar con su interlocutor para mantener el interés por la escucha y preservar el clima afectivo en la formulación de actos de habla.
- Utilizar el diagnóstico de forma sistemática para la evaluación y autoevaluación de las estrategias que utilice en la formulación de actos de habla.

- Corroborar la pertinencia y efectividad de lo expresado valorando el efecto que causa en el contexto que se formula.

Las acciones didácticas del profesor deben estar dirigidas a:

- Conducir la formulación de actos de habla en un ambiente de negociación en el contexto médico partiendo de la caracterización detallada del mismo.
- Favorecer la formulación de actos de habla mediante la evaluación de la comprensión y concientización que adquiera el hablante de las razones para la selección de las estrategias más efectivas para la formulación.
- Propiciar la constatación del grado de pertinencia del acto de habla formulado, partiendo de la valoración de la repercusión que tienen sus palabras en quien lo escucha.
- Estimular la ejecución dinámica de la formulación de actos de habla cada vez más significativos para los actantes en el mismo y que posibilite tanto poder reiniciarlo como conducirlo estratégicamente hasta alcanzar niveles cualitativamente superiores.

### **Etapas 3 Evaluación**

Esta etapa se considera como un proceso integrador que reconoce las funciones de retroalimentación, instructiva y de comprobación y control que le son inherentes al propio término de evaluación, significándose que el error se entiende como un proceso lógico del aprendizaje. El objetivo es la evaluación, la cual es el centro para ejercer el control del logro de la sistematización de la perspicacia clínica proactiva en la formulación de actos de habla en idioma inglés.

En esta evaluación el estudiante también está involucrado, en la medida que se autoevalúa, identifica y reconoce sus errores, de igual manera valora la calidad de los actos de habla formulados en correspondencia con el nivel de observación alcanzado y con la relación directa que estos actos tienen con sus intereses y motivaciones. Esta evaluación es expresión de la sistematización de la perspicacia clínica proactiva, tiene un carácter regulador e incide de forma significativa en la formulación de actos de habla.

Desde esta perspectiva los estudiantes y el profesor están en condiciones de:

- Valorar el estado del aprendizaje de la formulación de actos de habla en correspondencia con los objetivos establecidos en la asignatura y el año.
- Sistematizar y generalizar la actividad cognoscitiva relacionada con la formulación de actos de habla.
- Realizar las tareas docentes dentro y fuera de la clase con independencia en la formulación de actos de habla.
- Determinar las formas de corregir los errores y el momento indicado para ello.
- Controlar la efectividad y la calidad de la enseñanza y del aprendizaje de la formulación de actos de habla a través de la información sobre el grado en que se cumplen los objetivos de la enseñanza.

En esta etapa se utilizan los indicadores de la perspicacia clínica proactiva para evaluar si los estudiantes en su interacción la alcanzan gradualmente y en que condiciones están para adentrarse en las dimensiones del proceso de formulación de actos de habla y ejecutarlo. Así, se está evaluando la relación perspicacia clínica proactiva-formulación de actos de habla en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina. Tal relación está explicitada tanto en el



resultado de la formulación de actos de habla, como en el propio desarrollo cualitativo y el enriquecimiento cognoscitivo alcanzado por el estudiante a partir de la autoconciencia y de la ayuda del profesor.

De este modo el profesor y el estudiante realizan acciones de regulación, en correspondencia con los resultados de la evaluación y la autoevaluación que realizan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla. Con esto se favorece la implementación de estrategias compensatorias en la dinámica del proceso, las cuales favorecen la formación cultural de la formulación de actos de habla médicos.

### **3.2 Ejemplificación de la aplicación parcial de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina**

Se seleccionaron de forma aleatoria dos brigadas del cuarto año que pertenecen a la Facultad de Medicina 2, en Santiago de Cuba, las cuales sirvieron como muestra para la ejemplificación de la aplicación parcial de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina. Cada una de las brigadas está integrada por 15 estudiantes. Esto posibilita validar los resultados teóricos.

- **Brigada A**

La ejemplificación de la aplicación parcial de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, se realizó en el período comprendido de septiembre a enero del 2009. Integran la brigada 15 estudiantes cuyas características más relevantes son:

- Proceden de diferentes vías de ingreso (1 Diferido de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, 2 de Curso de Superación Integral de Jóvenes, 4 de la Vocacional y 8 de Pre universitario urbano).

- Diversidad de edades (entre 18 y 23 años).
- Motivación:
  - ❖ Por la carrera: De ellos 11 optaron por la carrera en primera opción y, aunque 4 en segunda, el 100 % de los estudiantes refiere sentirse interesado en la profesión de médico.
  - ❖ Por la enseñanza y el aprendizaje del inglés: Existe variedad en cuanto a motivaciones, necesidades e intereses por la lengua, 11 estudiantes están interesados por conocer el inglés y 13 por conocerlo y hablarlo.
  - ❖ Por cumplir misión de colaboración: El 100% de los estudiantes se manifiesta con interés de ejercer como médico o docente en cualquier país del mundo.

La esencia de sus intereses en todos los casos estaba dirigida a poder formular actos de habla de forma inteligible y pertinente con independencia en diferentes contextos cuando estén ejerciendo sus funciones docentes asistenciales. A esto se le añadió una disposición para la socialización, lo que se constituyó en un elemento favorable para desarrollar el proceso.

**Diagnóstico del estado de la formulación de actos de habla:** para realizar este diagnóstico se utilizó como referencia, la escala de niveles aportada por el Marco de Referencia Europeo (2002), documento base donde se describen los niveles de dominio lingüístico exigidos por los programas de evaluación, a partir de declarar los momentos de progreso que se producen en el estudiante de acuerdo con sus logros en el desarrollo de la lengua.

Esto permitió aseverar que los estudiantes, desde el punto de vista cognoscitivo y lingüístico, tenían condiciones para describir personas y lugares, explicar una idea con razonable precisión, y para expresar sus pensamientos sobre temas de orden general, intercambiar y solicitar información, expresar opiniones y actitudes de forma sencilla y con adecuado nivel de cortesía. Sin embargo, aún

cuando estos podían formular actos de habla a un nivel bastante satisfactorio, se percibían discontinuidades en el desarrollo de los actos de habla formulados a partir de la no valoración de los elementos del contexto, lo cual les dificultó la planificación, el control y la corrección de la formulación inglés.

Por otra parte, se evidenció también una insuficiente conciencia de la importancia de la observación al contexto, expresado en un escaso nivel de toma de decisiones en correspondencia con los elementos que pudieron favorecer o entorpecer el proceso de formulación de actos de habla en inglés en la carrera de Medicina.

La valoración del comportamiento de los logros alcanzados durante la aplicación de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, se realizó esencialmente a través de la concreción del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés contentivo de los procedimientos de identificación situacional, cooperación intencional y expresión valorativa.

En todo el proceso se prestó atención a cómo la observación alcanzaba importantes niveles de esencialidad hasta convertirse en perspicacia clínica proactiva, lo cual se expresó a partir de reconocer las transformaciones que experimentaban los estudiantes a lo largo del proceso. Para ello, se establecieron tres indicadores valorativos para determinar los logros obtenidos por los aprendices en el tránsito paulatino hacia nuevos niveles de esencialidad en la formulación de actos de habla, y que son expresión de la lógica integradora revelada en la modelación teórica. Dichos indicadores son los siguientes:

- Niveles de interpretación de los elementos del contexto para la orientación de las formas y funciones comunicativas (observación general).

- Niveles de esencialidad alcanzados en la sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la intencionalidad del aprendizaje de la formulación de actos de habla (observación detallada y reflexiva).
- Desarrollo del proceso de formulación de actos de habla en el inglés (observación perspicaz devenida perspicacia clínica proactiva).

La aplicación del método mediante los procedimientos que lo conforman comenzó a implementarse con la impartición del programa de la asignatura Inglés VII en el grupo muestra. Se sentaron las bases para crear un proceso centrado en los estudiantes y sus intereses, lo que contribuyó a prepararlos para una dinámica diferente a la que tradicionalmente habían estado acostumbrados.

Se definieron los roles del profesor y del estudiante en el proceso de formulación de actos de habla favoreciéndose la preparación psicológica de los estudiantes para iniciar la observación al contexto como un todo y la orientación para la formulación de actos de habla asertivos.

El comportamiento de la dinámica del proceso fue consecuente con la lógica desplegada en el método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva en la formulación de actos de habla en inglés, a partir de ir estableciendo niveles esenciales de desarrollo de los estudiantes desde las propias situaciones comunicativas que resultaron significativas para ellos en sus contactos en el medio, lo que permitió generar un clima motivacional favorable, en tanto los aprendices se sentían identificados con el proceso; pues esto significaba una construcción que operaba hacia una comprensión más consciente de la realidad y los comportamientos de los individuos en establecimiento de las relaciones en la atención médica.

Bajo estas condiciones, se comenzó a articular la construcción lógica de la formulación de actos de habla en situaciones comunicativas relativas a la atención médica para motivar en ellos la necesidad de enunciar sus ideas en el contexto médico para, desde esas experiencias simuladas o cercanas a la

realidad, ir adquiriendo los recursos estratégicos para la sistematización y la gestión de su formulación en idioma inglés. En tal sentido, el aula como espacio docente permitió comprobar los resultados obtenidos con la aplicación de los procedimientos aportados para el desarrollo del proceso.

En un nivel inicial, se logró estimular la realización de acciones que permitieron la observación general del contexto, de los sujetos que intervienen en él y la identificación de la situación comunicativa.

En esta dinámica se procedió a estructurar por parte del estudiante la lógica seguida para, desde sus esquemas propios, lograr su inserción en los contextos aportados por la situación comunicativa concreta que él fue explicando, y esto condujo a un proceso muy rico de reflexiones por parte del resto de los integrantes del grupo y a un intercambio generador de experiencias similares, y de análisis crítico de la funcionalidad de los recursos estratégicos, orales y cognitivos activados de acuerdo con la realidad experimentada. En consecuencia, emerge un *primer patrón de logro*, a partir de que el estudiante, con la colaboración grupal y docente, alcanza un nivel de comprensión general de los aspectos más significativos para el establecimiento de relaciones en la atención médica, al ser capaz de autoestimularse, observar el lugar donde se desarrolla la formulación de actos de habla y a las personas que participan en este, determinando los factores que, emanados de esta observación, puedan regular esa formulación.

A partir de este nivel de relación se produce una apertura para la formulación de actos de habla iniciado en la observación perspicaz y la discriminación de los elementos observados, lo cual permite el comienzo de la construcción de una dinámica particular en cada participante en el proceso de formulación de actos de habla en inglés. En este primer momento, los estudiantes mostraron una actitud positiva expresando su interés por conocer cómo la perspicacia clínica proactiva podía influir

en la formulación de actos de habla. El compartir estas ideas en el grupo benefició el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla y permitió un primer nivel de acercamiento a la misma facilitando la operacionalización de esta escalonadamente.

La formulación de actos de habla utilizando la perspicacia clínica proactiva en dependencia de la interpretación de lo observado, hizo posible establecer una continuidad sistematizada de tal observación; lo que permitió conseguir un encadenamiento estratégico en la toma de decisiones de los estudiantes en función de la formulación de actos de habla. La observación a este proceso permitió al docente identificar al estudiante que mejor lo había comprendido. Se le solicitó que compartiera con él la dirección del proceso interactivo, lo cual beneficia la orientación y al grupo que se ve incluido en la conducción al proceso. Este estudiante se convirtió en líder del trabajo y con ello se privilegió la relación observación general-objetivo o intencionalidad alcanzada por el estudiante para formular actos de habla.

El intercambio con el grupo constituyó un momento esencial para el proceso, en el cual se reveló la evaluación y la autoevaluación toda vez que el estudiante describió su intencionalidad y evaluó si las acciones desarrolladas por él y los participantes de la situación resultaron lógicas y pertinentes o no con las pretensiones de ambas partes. Así, la evaluación del logro y de la calidad del acto de habla formulado se evidencia en relación con el nivel de perspicacia clínica proactiva y revela su carácter regulador.

El empleo de la perspicacia clínica proactiva en la observación al contexto resultó un aspecto significativamente abordado por el grupo, al ser valorado por todos como vital para la toma de decisiones y para la reorientación del acto de habla. Las reflexiones generadas y el autodescubrimiento que constantemente se produjo en la dinámica del aula, propició un ambiente de creatividad y socialización activa al brindar la posibilidad de que los estudiantes utilizaran sus recursos para formular actos de habla. Se produjo, por tanto, una construcción de nuevas visiones y acercamientos paulatinos a la realidad, lo que favoreció el proceso de acto de habla en el contexto médico.

Se estimuló el debate grupal a partir de que un estudiante explicitara cómo formuló sus actos de habla, de qué manera fue utilizando los elementos resultantes de los diferentes momentos en los que utilizó su perspicacia clínica proactiva en la observación al contexto, permitiéndole discriminarlos y utilizarlos para favorecer su formulación y acometerla con la intencionalidad que él tenía previsto. Esto explica cómo fue planificado, controlado, ejecutado y evaluado por él y cómo su observación fue consciente y estuvo todo el tiempo relacionada con la toma de decisiones durante la formulación de actos de habla en el contexto médico.

Los cuestionamientos y las sugerencias entre los miembros del grupo resultaron interesantes y aportadores, lo que desde la sistematización de la perspicacia clínica proactiva en su relación con la toma de decisiones y la formulación de actos de habla en el inglés, implicó el tránsito hacia un nuevo patrón de logro en el cual la modificación intencional de la formulación de actos de habla aparece condicionada por los elementos que favorecen o entorpecen el desarrollo de la misma en inglés como resultado del reconocimiento de la perspicacia clínica proactiva de los estudiantes de Medicina durante la atención médica, lo que los convierte en hablantes conscientes, transformados y transformadores del proceso de formulación de actos de habla.

La construcción constante de nuevas lógicas para la observación provocó que se sucedieran observaciones cada vez más detalladas del contexto con un mayor grado de interiorización de la realidad y la construcción de modelos para reproducir comportamientos y asumir actitudes atinadas, a fin de estar en condiciones de comunicar las ideas en la formulación de actos de habla.

Se inicia la sistematización de la perspicacia clínica proactiva, lo que conlleva a que el estudiante asuma su propia lógica para la formulación de actos de habla con un ordenamiento a las secuencias de su acto, lo cual le permite organizar las palabras, oraciones y frases que serán



dichas, dirigida por la propia necesidad que tiene de ser entendido y de hacer pertinente su acto de habla. Comienza a utilizar recursos para persuadir y lograr cumplir con la intención de la formulación de actos de habla en el contexto médico, logrando imprimirle a la formulación un carácter independiente y flexible que posibilita que el acto se formule de forma espontánea.

De tal manera se desarrolla *un tercer patrón de logro a través de la riqueza y espontaneidad de la formulación de actos de habla donde se manifiesta una sistematización de la formulación de actos de habla, enriquecida por las diferentes interpretaciones que hace el sujeto que habla del momento y del contexto comunicativo en la atención médica*. La perspicacia clínica proactiva sistematizada en el hablante compele a que este conciba a la pertinencia como una oportunidad para decir lo que se necesita en el momento de la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina.

Los resultados más significativos fueron los siguientes:

- Mejor disposición y apertura para la construcción de la comunicación a partir de la utilización de la perspicacia clínica proactiva en las situaciones significativas para los estudiantes.
- Desarrollo progresivo de continuos niveles de esencialidad en la formulación de actos de habla como resultado de la sistematización de la perspicacia clínica proactiva y de la propia formulación, lo que condujo a una formación cultural de la formulación de actos de habla de ese estudiante de Medicina.
- Los niveles de sistematización de la perspicacia clínica proactiva que se alcanzaron en el proceso de formulación de actos de habla resultaron consecuentes con la integración de los procedimientos del método que se aplica, lo que permitió una consecutividad en

la lógica desplegada durante la formulación de actos de habla en idioma inglés de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Medicina.

➤ **Brigada B**

Esta brigada está constituida por 15 estudiantes sus características son bastante similares al anterior en cuanto a la motivación por la Carrera y por la formulación de actos de habla, sin embargo se diferencia en que la mayoría de los estudiantes optaron en primera opción por la carrera de Medicina y el 50 % ingresó por la vía de preuniversitario urbano.

El diagnóstico del estado de la formulación de actos de habla de sus integrantes refleja una mayor limitación para ejecutarlo y se demuestra falta de independencia; pues son capaces de reproducir los modelos de actos de habla, pero no logran la formulación de actos de habla en circunstancias no modeladas.

Desde las primeras sesiones didácticas con el grupo referido, se establecieron las bases para la organización del proceso desde una dinámica dirigida a fomentar en los estudiantes sus capacidades para observar y reaccionar esta observación con la toma de decisiones para la formulación de actos de habla.

Se estimuló la motivación necesaria para lograr el análisis de lo observado y determinar su posible incidencia en la actitud para formulación de actos de habla, lo que sirvió como punto de partida para ir progresando, de manera paulatina, hacia la adquisición de una visión sistematizada de la observación al contexto, que permitan el tránsito a nuevos niveles de esencialidad.

La selección de medios para estimular la observación del contexto provocó en los estudiantes una disposición para expresar su pensamiento generada por la propia motivación para formular actos de habla en el contexto médico. Por consiguiente, el clima afectivo para la observación

consciente del contexto fue favorecedor y posibilitó el ambiente de complicidad entre los que participan en el acto comunicativo.

Se inició la atención a los indicadores de aceptación o de rebote posibilitándose la toma de decisiones para revertir aquellos que entorpecían formulación de actos de habla en inglés. El *primer patrón de logro lo constituyó la utilización asertiva de formulación de actos de habla acompañada de la escucha sentida*, como expresión de la comprensión de los aspectos más generales resultantes de la observación al contexto médico en el que se desarrolla el acto comunicativo.

Este constituyó un buen inicio de la sistematización de la formulación de actos de habla en inglés y fue propiciando el autodescubrimiento constante de la lógica asumida por el estudiante voluntario. La socialización de esta lógica impregnó en el resto de los estudiantes una seguridad que edificó un clima favorable para estimular la formulación de actos de habla.

A partir de las opiniones y percepciones aportadas por el resto de los integrantes del grupo fue posible un desarrollo progresivo, revelador de una consecutividad, sistematizadora de la perspicacia clínica proactiva como punto de partida para generar nuevos niveles de esencialidad en la formulación de actos de habla.

Todo lo anterior contribuye a flexibilizar los criterios de interpretación de los indicadores resultantes de la observación al contexto, permite valorar la intencionalidad del estudiante y desarrollar un proceso de autoevaluación de sus condiciones afectivas y cognitivas para enfrentar la ejecución del acto de habla en el inglés. Lo anterior facilitó transitar hacia un *segundo patrón de logro constituido por la flexibilidad de la toma de decisiones*, lo cual le brinda la posibilidad al estudiante de Medicina de asumir la posición reflexiva en función de la intención comunicativa de la formulación de sus actos de habla en el contexto médico. La opinión del estudiante voluntario

permitió a los integrantes del grupo reconocer lo significativo de la observación en relación con la finalidad, todo lo cual ocurre bajo el asesoramiento del docente quien brinda las ayudas necesarias para que el encadenamiento lógico de las palabras resulte con una continuidad pertinente.

El incremento del nivel de interpretación de lo observado en el contexto en lo que concierne al lugar y al empleo de las *Máximas de Grice* en la atención médica, donde se formulan actos de habla posibilita una constante reorientación cognitiva, estratégica, afectiva y social por parte de los estudiantes.

Desde este desarrollo didáctico alcanzado se establecieron las bases para analizar la sistematización de la perspicacia clínica proactiva, dando lugar a que los estudiantes fueran capaces primero, de explicarla y después, de comprenderla, lo que generó un *tercer patrón de logro* que implicó una *visión interpretativa* de la *perspicacia clínica proactiva* en relación con la formulación de actos de habla, esto es expresión de que el estudiante es portador de una formación cultural de la formulación de actos de habla como expresión del enriquecimiento cultural que ocurre en su proceso formativo.

Durante todo el proceso de implementación se fueron generando aproximaciones continuas de la observación que devino en perspicacia, en tanto fue el resultado también de la integración observación-toma de decisiones-formulación de actos de habla bajo la influencia de la intencionalidad de ese acto formulado en idioma inglés para garantizar el sentido en las relaciones que se establecen en la atención médica. Las situaciones de aprendizaje desarrolladas en el contexto edificado en el aula, propiciaban la puesta en práctica de estrategias, lo que resultó en momentos sucesivos de reconstrucciones de las formulaciones, en la misma medida en que los estudiantes iban ganando en seguridad en el uso de la perspicacia

clínica proactiva para tomar las decisiones adecuadas y dirigir las formulaciones de actos de habla conforme a la situación en la que estas se desarrollaban.

En este grupo se pudo evidenciar como los estudiantes pudieron advertir y revertir los elementos de rebote o de no aceptación durante la formulación de actos de habla y fue de mucha utilidad este análisis que permitió la expresión de las ideas a partir de la justificación de sus actitudes comunicativas, siempre en función de mantener la positividad en el contexto médico.

Los patrones de logros alcanzados en este grupo fueron diferentes a los del grupo anterior, sin embargo en cada uno de los grupos se alcanzan niveles de esencialidad satisfactorios en cuanto a la sistematización de la perspicacia clínica proactiva y su influencia en la formulación de actos de habla, lo que contribuyó a perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

De tal manera los principales resultados fueron:

- ❖ El reconocimiento a la perspicacia clínica proactiva y su importancia para la formulación de actos de habla, lo que propició el logro de un comportamiento satisfactorio en los intercambios orales.
- ❖ Se evidenció la operacionalización de la perspicacia clínica proactiva en la medida que se fueron explicitando las decisiones tomadas como resultado interpretativo de tal observación al contexto médico.
- ❖ Se puso de manifiesto el desarrollo de una lógica didáctica que fortaleció la enseñanza y el aprendizaje de la formulación de actos de habla en un proceso centrado en el estudiante que considera los motivos y necesidades de aprendizaje de estos.
- ❖ Se evidenció que se contribuye a la formación cultural de la formulación de actos de habla en inglés de los estudiantes de Medicina.

### **3.3 Aplicación del método criterio de expertos para valorar el grado de factibilidad de los aportes teórico y práctico de la investigación**

Se recurrió al método criterio de expertos, a fin de obtener consenso de opiniones informadas para, de esta forma, corroborar científicamente la validez, autenticidad y grado de factibilidad del aporte teórico de la investigación, así como de la estrategia didáctica para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en inglés, como aporte práctico.

Para ello se cumplieron las etapas siguientes:

A) Determinación de los especialistas: La selección se realizó previamente teniendo en cuenta las cualidades profesionales y éticas, su imparcialidad, su intuición, su independencia de juicios, la experiencia personal, la creatividad, el nivel autocrítico y el grado académico o científico.

La población de posibles expertos estuvo integrada por 36 especialistas. Se escogieron 26 profesionales de Santiago de Cuba, 3 de Guantánamo, 5 de Holguín y 2 de Ciudad de la Habana.

B) Determinación del coeficiente de competencia, y selección de los expertos. Se realizó una encuesta a fin de determinar el coeficiente de competencia de cada experto, a partir del cálculo de los coeficientes de conocimiento y argumentación para, sobre esta base, hacer la selección definitiva de los expertos. (Anexo 9)

A partir de esta encuesta se pudo determinar que los 36 profesionales laboran como profesores en centros tales como: Universidades de Ciencias Médicas de las provincias de Santiago de Cuba, Holguín y Guantánamo; Universidad de Oriente, y Universidad de La Habana, y en las Universidades de Ciencias Pedagógicas “Frank País García” y “José de la Luz y Caballero”. Del total, 11 poseen la categoría de Titular, 10 la de Auxiliar, 9 la de Asistente y 6 son Instructores, pero con más de 15 años en la docencia médica superior. Asimismo fue posible precisar que

entre ellos se destaca la existencia de 9 Doctores en Ciencias Pedagógicas 17 Masters en Ciencias de la Educación. Se constató que los años de experiencias en la labor docente oscilaron entre 16 a 21 años y 14 de los expertos han laborado durante más de 15 años en el proceso formativo de profesionales de la salud.

Seguidamente se realizó el procesamiento de los datos obtenidos en la encuesta y se obtiene lo siguiente:

Obtención del Kc.: Se multiplica por 0.1 la valoración dada por cada experto en la escala sobre el conocimiento que posee de la temática. La determinación del Kc arrojó lo que a continuación se muestra en la tabla:

COEFICIENTE DE CONOCIMIENTO(Kc)	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,4	0,3
CANTIDAD DE PERSONAS.	12	10	3	5	2	1	3

Se parte de la consideración que todos aquellos especialistas clasificados con un coeficiente de conocimiento de 1 y 0,9 sean altos; los comprendidos en 0,8, 0,7 y 0,6 clasifican medio y los de 0,5 hasta 0 son bajos. Desde esta categorización los resultados evidencian que 32, para un 91,6%, del total de personas consideradas como posibles expertos poseen un Kc entre alto y medio, lo que demuestra que la selección inicial según criterios concebidos es positiva.

Obtención del Ka: A cada experto se le presentó una tabla modelo sin las cifras, se le orientó marcar con una cruz (x) cuál de las fuentes consideró ha influido en sus conocimientos, de acuerdo con los grados alto, medio y bajo.

Al utilizar los valores de la tabla patrón, para cada una de las casillas marcadas por el experto, se calcula el número de puntos obtenidos en total y se suman los valores sustituidos de la tabla patrón.

La determinación del coeficiente de argumentación Ka se sintetiza a continuación:

COEFICIENTE DE						
ARGUMENTACIÓN(Ka)	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5
CANTIDAD DE						
PERSONAS.	5	17	2	4	4	4

Para determinar el coeficiente de competencia K, a partir de la integración de los resultados anteriores, se aplicó la fórmula correspondiente:

$$K=1/2 (Kc+Ka).$$

El cálculo realizado en cada uno de los casos arrojó que, el 61,1% (22 especialistas), de los posibles expertos, poseen un coeficiente de competencia alto, el 27,7% medio (10 especialistas), y el 11,1% bajo (4 especialistas).

Como resultado de la determinación del coeficiente de competencia K, fueron seleccionados como expertos 32 especialistas, los cuales obtuvieron un K entre alto y medio, lo que representa el 88,8 % del total que integran la bolsa de expertos a considerar en esta investigación. (Anexo 10)

C).- Búsqueda del índice de concordancia entre los expertos:

En aras de determinar los criterios valorativos de los expertos, en torno al grado de factibilidad del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, se les entregó a cada experto una copia del contenido a evaluar donde, luego que realizaran la lectura y el análisis pertinente, debían responder las preguntas expuestas en la encuesta adjunta al informe. (Anexo 11)

Se construyó una matriz de frecuencias absolutas en aras de llevar el procesamiento de los resultados, luego de haberse aplicado el instrumento. Se tuvieron en cuenta los aspectos



seleccionados contra las categorías que los expertos otorgaron a cada uno de ellos: Muy pertinente (MP), Pertinente (P), Poco Pertinente (PP), No Pertinente (NP). En cada casilla se situó el total del número de expertos que seleccionó cada opción, es decir la frecuencia de selección. (Anexo 12)

Se construyó una escala de intervalos con el objetivo de definir los puntos límites de cada una de las categorías de la escala valorativa utilizada, sobre la base de los criterios emitidos por los expertos. Para ello se calculó la matriz de frecuencias acumuladas (Anexo 13), la matriz de frecuencias relativas acumuladas (Anexo 14) y se determina el valor de la distribución normal inversa acumulada, para obtener los valores que corresponden a las probabilidades calculadas en esta distribución. Esto se realizó a partir de buscar la imagen de cada uno de los valores de las casillas de la tabla anterior por la inversa de la curva normal. (Anexo 15)

Una vez determinada cada imagen por la curva normal estándar inversa, se suman los valores numéricos de cada columna y de cada fila; se promedian las filas al dividirse entre 3, y de acuerdo con la metodología se elimina la última columna de la tabla anterior, debido a que cuando se determine el último punto de corte, indicará que todos los valores que sean mayores que ese valor, corresponderá al parámetro eliminado. De igual forma, se procede con las columnas, pero el resultado de la suma de las columnas se divide entre el número de parámetros seleccionados y evaluados (en este caso 7), y se halla el promedio de cada columna. Los valores que resultan de la operación anterior se les llaman puntos de corte y determinan los valores del intervalo en que van a estar comprendido los parámetros cualitativos MP, P y P, representados en el rayo numérico determinado con los valores de los intervalos. (Anexo 16)

Se procede entonces a hallar N, que es el resultado de dividir la sumatoria de las sumas (33,99) entre el producto del número de parámetros por el número de aspectos a evaluar (21), así  $N = 1,6186$ . Para

saber en qué rango verdaderamente está cada aspecto a evaluar de la concepción y del procedimiento, se le resta al valor límite N, el valor promedio de cada fila, o sea, (N - P).

Los valores N - P, calculados para cada aspecto evaluado, se comparan con los puntos de cortes para determinar la categoría (parámetro) que por consenso asignan los expertos a cada uno de ellos; de ahí que, como todos los valores N - P son menores que 0,679 (punto de corte o límite superior para la categoría MP), entonces todos los aspectos resultan evaluados con la categoría MP.

Luego de haber realizado toda la operación referente al primer aspecto de la encuesta, se pasó a realizar un acopio de los criterios emitidos por los expertos respecto a la pregunta 2. En su mayoría se refirieron a emitir sugerencias y recomendaciones que estuvieron en las siguientes direcciones:

Sugieren que este modelo didáctico debe estar presente en la formación de cualquier profesional de las ciencias médicas, aún más en las actuales condiciones que vive el país, en que desde el diseño curricular se trabaja por lograr un perfil amplio en los profesionales de las diversas especialidades médicas.

Apuntaron hacia la necesaria recurrencia de este modelo y de la estrategia como vía expedita, auténtica y válida en el logro de elevar el nivel y la calidad de la formulación de actos de habla de los profesionales de la salud y de otras especialidades en la contemporaneidad cubana.

Consideran que el modelo didáctico como sustento del método propuesto no sólo esclarece y visualiza los aspectos aún no profundizados en la didáctica especial, en lo que a desarrollo de la formulación de actos de habla en los contenidos de la enseñanza de idioma extranjero se refiere,

sino que también introducen desde lo teórico-práctico una línea directriz en el proceso de la formación de los profesionales, al permitir orientar, guiar y enriquecer los presupuestos didácticos en los profesores de la Educación Superior.

Los expertos sugirieron que, la sistematización de la perspicacia clínica proactiva es un tratamiento novedoso e importante en el desenvolvimiento del microdiseño curricular, pues se ofrecen aspectos importantes en la dirección de su núcleo y en especial en sus procedimientos. Reconocen además que la dinámica que se propone enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje, y privilegia al estudiante considerándolo en el centro de ese proceso.

Sugirieron que las instituciones educativas del país tomen como referente este modelo didáctico, junto a su método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para lograr la formación cultural de la formulación de actos de habla y en general la formación en idioma extranjero de las nuevas generaciones.

Consideran que el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina sea susceptible de aplicarse en las universidades médicas del país en aras de perfeccionar el microdiseño curricular.

Dada la calidad del método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés algunos apuntaron, puede ser sometida a la consideración de las diferentes instancias científicas educativas del país por su trascendencia y valor.

La triangulación de los resultados de la implementación en la praxis de los aportes teórico y práctico, así como los criterios de los expertos, posibilita considerar que la modelación resulta pertinente, pues se ha sustentado en una visión holística configuracional que permite revelar las relaciones que tipifican la

dinámica de la formulación de actos de habla en la que se correlacionan didácticamente la perspicacia clínica proactiva y los actos de habla formulados en el contexto médico.

La corroboración de los resultados científicos queda expresada en la propia dinámica del proceso, la cual tiene en la perspicacia clínica proactiva el elemento diferenciador de la formación cultural de la formulación de actos de habla en idioma inglés del estudiante de Medicina. Los elementos que distinguen a esta perspicacia clínica proactiva se irán sistematizando y expresando gradualmente, en dependencia de la manera en la que el sujeto configura su expresión individual del saber, el saber hacer, el saber ser y la comprensión del otro para contribuir al perfeccionamiento de su modo de actuación.

Los patrones de logros revelados en la implementación parcial de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y las corroboraciones establecidas a través de los criterios de expertos demuestran la solidez de los aportes teóricos y práctico.

Se puede colegir que el método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla en inglés, sustentado en el modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina, constituye una fuente práctica y básica importante por el grado de madurez que posee en su lógica interna, la que permite efectuar la operacionalización de la perspicacia clínica proactiva en las relaciones determinantes entre la orientación y la generalización de los contenidos de la enseñanza del idioma inglés para poder materializar su sistematización, comprensión y explicación en un contenido contextualizado que favorece la toma de decisiones para la formulación en idioma inglés del estudiante de Medicina y los cuales adquieren una formación cultural de dicha formulación, como contribución a su formación profesional.

### CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 3

- La estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés elaborada, constituye la vía de concreción de la dinámica modelada en la carrera de Medicina, lo que permite avanzar en la praxis de la formulación de actos de habla del estudiante de esa Carrera, considerando el tratamiento didáctico de la perspicacia clínica proactiva en el contenido lingüístico y sociocultural del inglés como idioma extranjero durante el microdiseño curricular en las Universidades de Ciencias Médicas.
- La perspectiva de afianzamiento del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina se ofrece como alternativa de solución a los problemas existentes, al posibilitar el método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla con un carácter consciente y coherente, cuestión confirmada y avalada por la aplicación de los instrumentos utilizados como parte del diagnóstico y evaluación, los cuales revelan de manera veraz la posición tangible de este modelo aportado por la investigación.

## CONCLUSIONES GENERALES

- La caracterización epistemológica del objeto y el campo de la investigación, así como el análisis de su evolución histórica, revelaron inconsistencias teóricas que no permiten una articulación integradora de las categorías esenciales para la formulación de actos de habla en idioma inglés. El diagnóstico del estado actual del proceso que se estudia corroboró en las praxis dichas inconsistencias, revelando la necesidad de profundizar en nuevas relaciones didácticas, favorecedoras de una lógica de la formulación de actos de habla en la carrera de Medicina.
- Al revelar la brecha epistemológica desde la precisión de las categorías fundamentales caracterizadoras del objeto y el campo de esta investigación y la contradicción dialéctica expresada en la relación que existe entre la orientación didáctica y la formulación de actos de habla en inglés en el contexto médico, se asegura la pertinencia de la investigación a partir de la sistematización de la perspicacia clínica proactiva, lo cual permitió llegar a la reconstrucción epistemológica como expresión del modelo didáctico.
- El sistema de relaciones dialécticas representado en el modelo mediante las dimensiones cultural de la formulación de actos de habla y comunicacional de la actividad proyectiva, condiciona el carácter dialéctico necesario para resolver la contradicción fundamental entre la orientación didáctica y la formulación de actos de habla, y permite corroborar la hipótesis en lo referente al perfeccionamiento de la pertinencia comunicativa del estudiante de Medicina, que alcanza una formación cultural de la formulación de actos de habla.

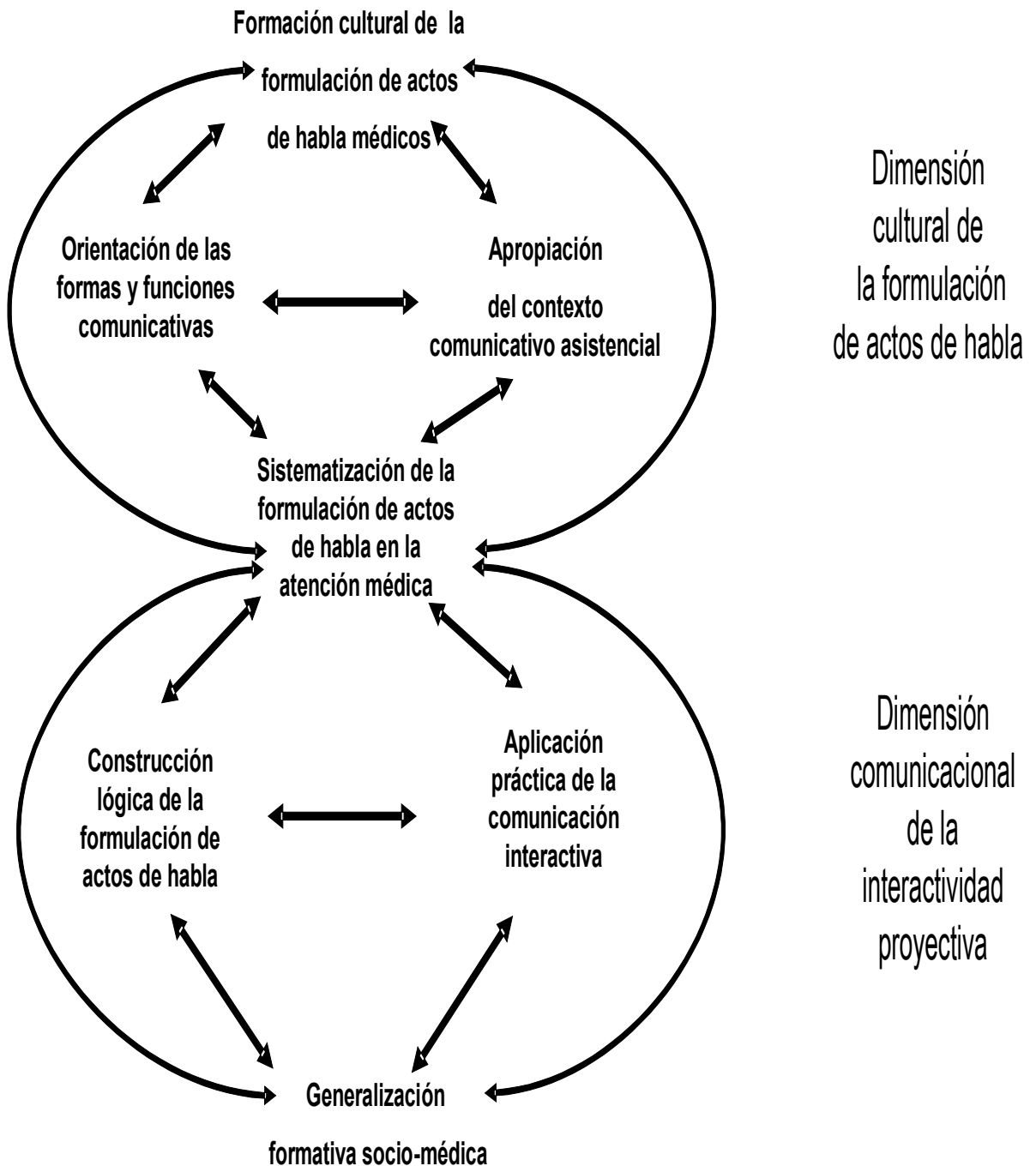
- La relación lógico-dialéctica desarrollada mediante la interpretación cualitativa de los resultados a través de la triangulación metodológica: ejemplificación parcial y criterio de expertos, para la valoración de los principales resultados de la investigación, permitió corroborar la factibilidad del modelo, el principio, el método y los procedimientos propuestos, favorecedores de la formulación de actos de habla del estudiante de Medicina.

## RECOMENDACIONES

- Extender el estudio de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés hacia la búsqueda de nuevas relaciones en el proceso de formación del profesional médico en la Educación Superior, el cual ha de ser gestionado y por tanto requiere de un nuevo proceso de investigación.
- Integrar los recursos humanos y materiales indispensables para la paulatina transformación de la enseñanza y del aprendizaje del idioma inglés en las universidades médicas, con el objetivo de alcanzar un proceso único y coherente de formación médica en la diversidad contextual sociocultural de cada realidad social.



**FIGURA 5 MODELO DIDÁCTICO DE LA DINÁMICA DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS EN LA CARRERA DE MEDICINA**



## Bibliografía

1. Abbott, G; Greenwood, J., Douglas Mc Keating, P. (1989): **The teaching of English as an International Language: A practical guide**. Edición Revolucionaria, La Habana.
2. Abreu, M. (2005): **¿Competencia al hablar?** CIGET Vol. 7 Nro 1 enero–marzo, Pinar del Río.
3. Acosta, G. (2001): **Sistema de Indicadores para evaluar la calidad de la dirección en la formación del profesor de inglés**. Tesis en opción al título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
4. Addine, F. (1995): **Principios para la dirección del proceso pedagógico**. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
5. \_\_\_\_\_ (2002): **“Principios para la dirección del proceso pedagógico”**. En Compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
6. Alcaraz, E. (2000): **El inglés profesional y académico**. Alianza Editorial, Madrid.
7. Álvarez, M<sup>a</sup>. E; Asef, G. (1999): **Actividades para estimular la creatividad en el inglés con fines específicos**. ISCM-SC, Santiago de Cuba.
8. \_\_\_\_\_ (2001): **La comunicación de los profesionales de la salud desde la lectura en el inglés con fines específicos**. ISCM-SC. AMECA, Santiago de Cuba.
9. \_\_\_\_\_ (2005): **Estrategia pedagógica para la lectura del inglés con fines específicos en la enseñanza médica superior**. Tesis en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
10. \_\_\_\_\_ (2010): **La enseñanza de inglés en las ciencias médicas**. PEDAGOGIA Y SALUD. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba.

11. Álvarez, I. (1999): **El Proceso y sus movimientos. Modelo de la Dinámica del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior**. Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
12. Álvarez de Zayas, C. (1996): **Hacia una escuela de excelencia**. Editorial Academia, La Habana.
13. \_\_\_\_\_ (1997): **La escuela en la vida. Leyes fundamentales de la Didáctica**. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
14. \_\_\_\_\_ (2001): **El Diseño Curricular**. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
15. Álvarez de Zayas, C; Sierra, V. (2001): **Metodología de la Investigación Científica**. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
16. Andrade, J. (1976): **Marco conceptual de la Educación Médica en la América Latina** (Primera parte). Educación Médica.
17. Aneiros, R; Vicedo, T. (1999): **Las Ciencias Básicas en la Educación Médica Superior**. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico de Cuba, La Habana.
18. Antich, R. (1975): **La enseñanza del inglés en los niveles elemental e intermedio**. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana.
19. Antich de León R. y colaboradores (1988): **Metodología de la enseñanza de lenguas extranjeras**. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
20. Arias, C. F. (2008): **Enseñar a hablar: estrategias para la enseñanza del inglés a hispano hablantes**, New York.
21. Ariel, G. (1989): **Pragmatics and Natural Language Understanding**, Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum. Documento en pdf. [Consulta: marzo 2007]

22. Ausbel, D.; Hasnesian, H. (1991): **Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo.** Editorial trillas, México.
23. Austin, J. (1962): **How to do things with words.** Oxford University Press.
24. \_\_\_\_\_ [s.f]. **The contribution of speech act theory to the analysis of conversation.**  
Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/TeorAct de la Acividad Verbal](http://es.wikipedia.org/wiki/TeorAct_de_la_Actividad_Verbal). [Consulta: junio 2008]
25. Ascoaga, J. (2006): **Del lenguaje al pensamiento verbal.** Editorial Pueblo y Educación, p. 168, La Habana.
26. Barceló, G. (2010): **Estrategia didáctica para el proceso auditivo en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.** Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País, Santiago de Cuba.
27. Barreiro, L. (2007): **El Desarrollo del Aprendizaje Autónomo del Idioma Inglés en Estudiantes de Ingeniería y Arquitectura en Centros de Autoacceso.** Tesis en Opción al Título de Master en Ciencias de la Educación Superior, La Habana.
28. Báxter, E. (1997): **La comunicación educativa, ¿Le corresponde sólo al maestro?** Curso 33. Pedagogía´ 97, Ciudad de La Habana.
29. Bazán, T. (2002): **Use your memory.** BBC. London, England.
30. Benson, P. (2001): **Teaching and Researching Autonomy in Language Learning.** England.
31. Bermúdez R; Rodríguez M. (1996): **Teoría y Metodología del Aprendizaje.** Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
32. Bichler & Showman. (1990): **Psychology Applied to Teaching.** Sixth Edition. Houghton Mifflin C. Boston, USA.
33. Bonckart, Jean P. (2004): **Actividad Verbal, textos y discursos.**

34. Bravo, A. (2003): **El análisis textual en el 5to y 6to grado de la educación Primaria como alternativa metodológica para la enseñanza-aprendizaje del lenguaje con enfoque comunicativo.** Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
35. Brito, H. (2002): **Aprender y enseñar en la escuela. Una concepción desarrolladora.** Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
36. Brooks W.D, Heath R. (1991): **Speech Communication.** Brown Publishers. Iowa. Wm.C.
37. Brown, D. (1994): **Teaching by Principles. An Interactive approach to language Pedagogy.** Prentice Hall Regents.
38. \_\_\_\_\_ (1994): **Principles of language teaching and learning.** Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall Regents.
39. Brown, F. [s.f]. **Learners goals and assesment in pronunciation.** Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/goals\\_and\\_assess](http://es.wikipedia.org/wiki/goals_and_assess)[Consulta: mayo 2008]
40. Brown, G.; Yule G. (1990): **Teaching the Spoken Language. An approach based on the Analysis of conversational English.** Edición Revolucionaria, La Habana.
41. \_\_\_\_\_ (1983): **Discourse Analysis.** Cambridge University Press, Great Britain.
42. Brumfit, C. (1984): **Communicative Methodology in Language Teaching.** Cambridge University Press, Great Britain.
43. Brubacher, M. y colaboradores [1998?]: **Perspectives on small group learning. Theory and Practice.** Rubicon Publishing Inc, Ontario.
44. Byrne, D. (1989): **Teaching Oral English.** Edición Revolucionaria, La Habana.

45. Cabrera Albert, J. S. (2004): **Fundamentos De Un Sistema Didáctico Del Inglés Con Fines Específicos centrado en los estilos de aprendizaje.** Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Pinar del Río.
46. Canale, M. & Swain, M. (1980): **Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. Applied linguistic I,** New York.
47. Canale, M. (1983): **From communicative competence to communicative language pedagogy in language and communication.** Ed J.C. Richards and R. W. Schmidt, Longman, New York.
48. Candler, C. (1981): **The communicative teaching of English. Principles and an exercise typology.** Longman, New York.
49. Carbona, B, Paulauskaité, L. [s.f]. **La enseñanza de los factores pragmáticos en el inglés para fines específicos: los libros de texto de inglés empresarial.** Universidad autónoma de Madrid.  
En: La nueva alfabetización un reto para la educación del siglo XXI [Consulta: julio 2008]
50. Casar, L. (1996): **El uso de los métodos participativos en la clase de idiomas. Ponencia. Segundo Taller Internacional sobre la Enseñanza de Lenguas Extranjeras con Fines Específicos (TELEFE),** ISPJAE, La Habana.
51. Casares, J. (1959): **Diccionario ideológico de la lengua española.** 2da Edición. Editorial Gustavo Gili.
52. Castro Ruz, F. (2001): **Discurso pronunciado en el Acto de graduación de Trabajadores Sociales,** Ciudad Habana.
53. Cobas, R. (2010): **Estrategia didáctica para el desarrollo de la expresión oral de los estudiantes de quinto año de medicina en el inglés con fines específicos.** Tesis en opción al

Titulo Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. CeeS Manuel F. Gran.  
Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

54. Coello Tissert, J. y colaboradores (2002): “**¿Es la forma de interpretar y emplear el método comunicativo la causa del desbalance existente entre el nivel que alcanzan los estudiantes en la expresión oral con respecto a la expresión escrita donde la expresión escrita va en desventaja, o es su carácter tan generalizado que no comprende la solución de necesidades profesionales?**”, en Revista Pedagogía Universitaria, volumen 7, no.1, [en línea] <http://www.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/2002/1/189402105.pdf> [Consulta: enero 2003]
55. Cohen, A. (1996): **Speech Acts**. In S.L. McKay, and N. H. Homberger (Eds) Sociolinguistics and language teaching (pp 383 – 420). Cambridge University Press, Cambridge.
56. Colectivo de Autores.(1975): **The teaching of English in the elementary and intermediate levels**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
57. Coll, C; et al [1998?] **Desarrollo Psicológico y Educación II**. Alcanza Editorial, S.A., Madrid.
58. \_\_\_\_\_ (1996): **El constructivismo en el aula**. Colección Biblioteca de Aula. Editorial Graó, de Serveis Pedagògies, Barcelona.
59. Collazo, B; Puentes, M. (1992): **La Orientación en la actividad pedagógica**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
60. Calviño, M. (1998): **Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas**. Editorial Academia, La Habana.
61. Colotto, L. (2001): “**Las estrategias comunicativas y de aprendizaje de las lenguas**”, [en línea] [http://www.unidadenladiversidad.com/opinion/opinion\\_ant/2001/enero\\_01/opinion\\_310101.htm](http://www.unidadenladiversidad.com/opinion/opinion_ant/2001/enero_01/opinion_310101.htm)  
[Consulta marzo 2002]

62. **Consejo de Europa.: Marco Común Europeo de Referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Madrid, 2002 [en línea]**  
<http://cvc.cervantes.es/obref/marco> [Consulta: diciembre 2008]
63. Cortón, B. (2008): **Estrategia de intervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad.** Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García, Santiago de Cuba.
64. Corona, D. (1988): **El perfeccionamiento de la enseñanza de lenguas extranjeras a estudiantes no filólogos en la educación superior cubana.** Tesis presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
65. Cruz, L. (2007): **Modelo de Lectura Intercontextual en Lenguas Extranjeras con Fines Periodísticos.** Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
66. de Dios Martínez, J. C. (2003): **“Hacia una enseñanza de lenguas extranjeras basada en el desarrollo de la interacción comunicativa”**, en Didáctica de Lengua y Literatura, volumen 15,  
[en línea] <http://revistas.sim.ucm.es:2004/edu/11300531/articulos/DIDA0303110139A.PDF>.  
[Consulta: agosto 2007]
67. Dewey, J. (1916): **Democracy and Education.** MacMillan, New York.
68. \_\_\_\_\_ (1925):**Experience and Nature**, Ed. Boydston J.A. (1988) Vol. 1 of John Dewey: The Later Works, 1925-1953, Carbondale & Edwardsville: University Press. Southern Illinois.
69. \_\_\_\_\_ (1933): **How We Think: a restatement of the relation of reflective thinking to the educative process.** Houghton Mufflin, New York.



70. \_\_\_\_\_ (1938): **Logic: The Theory of Inquiry**, Ed. Boydston J.A. (1991) Vol. 12 of John Dewey: The Later Works, 1925-1953, Carbondale & Edwardsville. University Press, Southern Illinois.
71. Díaz, G. (2000): **Hacia un enfoque interdisciplinario, integrador y humanístico en la enseñanza del inglés con fines específicos: Un sistema didáctico**. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana.
72. Dolores, M. **La enseñanza del idioma inglés en la universidad cubana a inicios del siglo XXI. Reflexiones en el 40 Aniversario de la Reforma universitaria**. [En línea] 2001. [http://intranet.dict.uh.cu/Revistas/Educ\\_Sup/032001/Art040301.pdf](http://intranet.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/032001/Art040301.pdf) [Consulta: marzo 2009]
73. Domínguez, C. (2008): **Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de Medicina General Integral**. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba.
74. Dudley- Evans, T; Jo St John, M. (1998): **Developments in English for Specific Purposes**. Cambridge University Press, United Kingdom.
75. Elías, A. (2004): **Desarrollo de las modalidades de observar y escuchar en el logro del proceso comunicativo en secundaria básica**. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
76. Ellis, R. (1986): **Understanding Second Language Acquisition**. Oxford University Press, New York.
77. Engels, F. (1982): **Dialéctica de la naturaleza**. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
78. Erwin, T. D. (1991): **Assessing student learning and development: A guide to the principles, goals, and methods of determining college outcomes**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

79. Escandell, M.V. (1996): **Introducción a la pragmática**. Barcelona, España.
80. \_\_\_\_\_ **“Aportaciones de la pragmática”** [en línea] <http://www.uned.es/dpto-leng-esp-y-ling-gral/escandell/papers/AportPrag.PDF>. [Consulta: noviembre 2008]
81. Esteve, o. Arumí, M y Cañada, M. (2005): **Hacia la autonomía del aprendiz en la enseñanza de lenguas extranjeras en el ámbito universitario: el enfoque por tareas como puente de unión entre el aprendizaje en el aula y el trabajo en autoaprendizaje**. [En línea] 15 de Julio de 2008. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1023587>. 1139-8213. [Consulta: abril 2009]
82. Faedo, A. (2003): **Enseñanza–aprendizaje de la comunicación oral en lenguas añadidas**. Instituto Superior Pedagógico “José de la luz y Caballero”, Holguín p 27 (en soporte electrónico).
83. Fariñas, G. (2004): **Maestro para una didáctica del aprender a aprender**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
84. Febles, Ma; y colaboradores (2000): **El enfoque humanista del desarrollo: posible desde L.S. Vigotsky**. Revista Cubana de Psicología 17, 1, Cuba.
85. Fernández, A. (1995): **Comunicación Educativa**. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
86. Fernández Sacasas, J. (1999): **Educación Médica Superior. Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo**. Disponible en: CD ROM de la Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana.
87. Figueredo, M. (2001): **Una estrategia linguodidáctica para el desarrollo de la comprensión oral en la enseñanza del inglés con fines específicos**. Tesis presentada en opción al título de Doctor en Ciencias Filológicas, Facultad de Lenguas Extranjeras. Universidad de La Habana, La Habana.

88. Finocchiaro, M; Brumfit, C. (1989): **The functional Notional Approach. From Theory to Practice.** Edición Revolucionaria, La Habana.
89. Finocchiaro, M. (2002): **Developing Communicative Competence.** In English Teaching Forum. Vol. 40, Number 2, April.
90. Fraser, B: (1983): **"Pragmatics"**, en Language and communication. Longman, London.
91. Forteza, R. (2006): **El reporte de caso en medicina y estomatología: anatomofisiología del género.** Rev. Acimed. Vol. 14. No. 1.
92. Fuentes, H., Álvarez, I. (1998): **Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior.** CeeS Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
93. Fuentes, H. (2009): **Pedagogía y didáctica de la Educación Superior en la concepción de la universidad humana cultural una propuesta desde la Universidad Estatal de Bolívar.** Guranda, Provincia de Bolívar. En formato digital.
94. Fuentes, H; Montoya, J. (2011): **Temas de Educación Superior. Desde la consideración de Universidad Humana Cultural.** CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente. Material en Formato digital.
95. Fuentes, L. (2006): **Dinámica de la formación semipresencial en las sedes universitarias municipales.** Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba.
96. Fuentes, H. (2003): **Monografía. La conducción del proceso de enseñanza aprendizaje en la Educación Superior.** Centro de Estudios de Educación Superior. "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
97. Gagné, Ellen D. (1991): **The cognitive Psychology of school learning.** Glenview, USA.

98. Gail, A; et al. (1995): **Learning to Learn English**. Cambridge University Press, London.
99. Gail, E. (1998): **Learning to Learn English. A Course in Learner Training**. Cambridge University Press, London.
100. García, G (1985): **Categorías del materialismo dialéctico**. Editorial Gente Nueva, La Habana.
101. Garza, J. (1993): **Conversando en inglés**. PASSPORT BOOKS, Illinois, USA.
102. Galperin, P. (1970): **Experiencias en el estudio de la formación de acciones mentales**. Stylistics. Moscú.
103. Gatehouse, K. (2001): **Key Issues in English for Specific Purpose (ESP) Curriculum Development**. The Internet TESL journal. VII, 10. October
104. Gebhard, J. (1996): **Teaching English as a Foreign or Second Language**. The University of Michigan Press, USA.
105. González, O. (1996): **El enfoque histórico-cultural como fundamento de una concepción pedagógica**. En Tendencias Pedagógicas Contemporáneas, Colombia.
106. González, F. y A. Mitjáns. (1989): **La personalidad. Su educación y desarrollo**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
107. González, F. (1995): **Comunicación, personalidad y desarrollo**. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
108. González Rey, F. (1990): **Motivación moral en adolescentes y jóvenes**. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.
109. González V., A. (1990): **¿Cómo propiciar la creatividad?** Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
110. González, V. (1988): **Profesión comunicador**. Editorial Pablo de la Torriente, La Habana.
111. Grellet, F. (1981): **Developing Reading Skills**. Cambridge University Press, England.

112. Grice, H. P. (1975): **Logic and conversation**. In P. Cole and J. L. Morgan (Eds) Syntax and Semantics 3: Speech Acts. Academic Press, New York.
113. Hadfield, J. (1992): **Classroom Dynamics**. Oxford University Press, Oxford.
114. Hager, P. y Halliday, J. (2005): **The importance of context and judgment in learning**. University of Technology, Sydney, Australia.
115. Halliday M.A. K. (1978): **Language as social semiotic. The social interpretation of language and meaning**. UU Press, London.
116. Halliday J. (1996): **'Values and Further Education'**, British Journal of Educational Studies, Vol. 44, No. 1, pp. 66-81, England.
117. Herrera, J. (2001): **Propuesta Didáctica para el perfeccionamiento de la formación de la comprensión auditiva en los futuros licenciados en lengua Inglesa**. Tesis en opción al título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
118. Hernández, S. (2003): **Metodología de la Investigación** Tomo I. y II. Editorial Félix Varela, Ciudad de La Habana.
119. Hoai, L. (2003): **The Mediational Role of Language Teachers in Sociocultural Theory**. English Teaching Forum. Julio.
120. Horruitiner, P. (2006): **La Universidad cubana: el modelo de formación**. Editorial Félix Varela, La Habana.
121. Hughes, A. (1989): **Testing for language teachers**. Cambridge University Press, Cambridge.
122. Hutchinson, T. & A. Waters. (1987): **English for Specific Purposes**[M]. Cambridge University Press, Cambridge.

123. Hutchinson, T. y Waters A. (1998): **English for Specific Purposes: A learning-centred Approach**. Cambridge University Press, Cambridge.
124. Hyon, S. (2001): **Long-term effects of genre – based instruction: a follow – up study of an English Academic Purpose and English for Specific Purpose**. 20, 1, (417 -38). Disponible en: [http:// www.elsevier.com/locate/esp/](http://www.elsevier.com/locate/esp/)
125. Ibrahim, Y. (2002): **Doctor and Patient Questions as a measure of doctor- centeredness in UAE hospitals**. English for Academic Purposes 20, 4, (331 - 44).
126. Johnson, K y Morrow, K. (1983): **Communication in the Classroom: Application and Methods for a Communicative Approach**. U.K. Longman Handbooks for Language Teachers, England.
127. Jones, H. y colaboradores. (1986): **A Training Course for TEFL: London**. Oxford University Press, England.
128. Jones, L. (1990): **Great Ideas. Listening and Speaking Activities of American English**. Cambridge University Press, New York.
129. Jordan, R.R. (1997): **English for Academic Purposes. A Guide and resource book for teachers**. Cambridge University Press, New York.
130. Labarrere, A. F. (1996): **Pensamiento, análisis y autorregulación de la actividad cognoscitiva de los alumnos**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
131. Leontiev, A. N. (1981): **Actividad, Conciencia y Personalidad**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
132. Levelt, M. (1993): **Lexical access** in TPECH production.Blackwell. Cambridge Mass, New York.
133. \_\_\_\_\_ (1998): **Speaking from intention to articulation**. Cambridge Mass, New York.
134. \_\_\_\_\_ (2008): **Formal Grammars in linguistics and psycholinguistic**  
Nachdr.d.Ausg:the Hague: Mouton 1994 in Bde. Benjamins, Amsterdam.

135. L.G. Alexander. (1971): **Developing Skills**. Instituto Cubano del Libro. Edición Revolucionaria, La Habana.
136. L.G. Alexander (1975): **Fluency in English. Practice and Progress**. Instituto Cubano del Libro. Edición Revolucionaria, La Habana.
137. Limonta, F. (2010): **Perfeccionamiento de la planeación curricular de la disciplina metodología de la enseñanza de la lengua extranjera para la formación del docente de lengua extranjera**. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. Universidad en Ciencias Pedagógicas Frank País, Santiago de Cuba.
138. Littlewood, W. (1992): **Teaching Oral Communication: A Methodological Framework**. Blackwell, Oxford.
139. Llansó, L. y colaboradores. (1988): **Técnicas de la Traducción y la interpretación**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
140. Llanio Navarro, R. (1987): **Historia clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
141. Lomov, B. F. (1989): **El problema de la comunicación en psicología**. Editorial Ciencias Sociales, Ciudad de La Habana.
142. Lynch T. (1997): **Study Listening. Understanding lectures and talks in English**. Cambridge University Press, New York.
143. Majmutov M. I (1983): **La Enseñaza Problemática**. Pueblo y Educación, La Habana.
144. Marin, J. (2004): **Aportaciones de la Pragmática y de la Lingüística del texto a la Didáctica de la Lengua y la Literatura**. [Consulta: Diciembre 2009  
<http://www.sil.org/training/capacitar/sociolx/sociolinguistica.stm>]

145. Martínez, A. (2006): **Estimulación de la comunicación oral fluida en el Ciclo de Inglés General: propuesta metodológica.** Tesis en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
146. Martínez, M. (1998): **Calidad Educacional Actividad Pedagógica y Creatividad.** Editorial Académica, La Habana.
147. Márquez, A. (2000): **Estrategias, Métodos y técnicas para el desarrollo de la excelencia y la creatividad,** Proyecto GIDEC [SE], La Habana.
148. Matos, E., Fuentes, H., Fuentes, L. (2005): **La formación contextualizada de los profesionales universitarios: reto didáctico para el siglo XXI.** Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas, Venezuela.
149. Matos, E., Montoya, J., Fuentes, H. (2007): **Eje y niveles epistémicos de la construcción científica.** Centro de Estudio de Educación Superior “Manuel F. Gran”, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
150. Matos, E. y colaboradores (2007): **Lógica de investigación y construcción del texto científico.** Universidad Libre, Colombia.
151. Mc Donough, S. (1989): **Psychology in foreign language teaching.** Edición Revolucionaria, La Habana.
152. Milán, M. E. (2003): **Metodología textual para la formación de la habilidad del análisis estilístico en el Licenciado en Lengua Inglesa.** Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior, Universidad de Oriente.
153. Milán, R. M<sup>a</sup>. (2001): **Modelo y Estrategia Didáctica para la evaluación dentro del Proceso Docente Educativo.** Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.



154. MINSAP. **Programa de la Disciplina Idioma Inglés para la especialidad de medicina.** ECIMED, ISCM de la Habana.
155. Moncada, C. (2002): **El Diagnóstico de la Capacidad de Aprendizaje.** Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
156. Montoya, J. (2005): **La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas.** Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba.
157. Mounin, G. (1967) : **Histoire de la Linguistique des Origines au XX Seicle.** Presses Universitaires de France, Paris.
158. Mustelier Revé, S. **Metodología para el desarrollo de la lengua inglesa en la competencia comunicativa del ingeniero,** en Línea, Ciudad de La Habana, ISPJAE.18defebrero2001.Disponibleen[http://www.maseducativa.com/webs/reve/...](http://www.maseducativa.com/webs/reve/)[Consulta: Marzo 2004]
159. Nieves Rivero, M<sup>a</sup> L. (2003): **El Diagnóstico de necesidades educativas en la Escuela Primaria.** Tesis en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
160. Nigro, C. (2003): **Translation: Interlanguage, lack of language awareness.** En Actas I VIII Simposio Internacional de comunicación social. Centro de Lingüística Aplicada, Santiago de Cuba.
161. Nunan, D. (1991): **Language Teaching Methodology: a textbook for teachers.** Prentice Hall International, New Jersey.
162. Núñez, O. (2000): **Tutorial de Metodología de la Investigación.** Tesis en opción al Título de Master en Informática Médica. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

163. Ojalvo, V. y colaboradores (1999): **Comunicación educativa**. CEPES, Universidad de La Habana, La Habana.
164. Ojeda, J. (1995): **Asertividad**. (Folleto), I.S.P. "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.
165. Omaggio, A. (1986): **Teaching Language in Context: Proficiency Oriented Instruction**. Heinle & Heinle Publishers Inc.
166. Oxford, R. S. (1990): **Language Learning strategies: What every teacher should know**. Cambridge University Press, New York.
167. Ortiz, A. (2005): **El aprendizaje como proceso afectivo cognitivo**. Centro de estudios pedagógicos y didácticos, S CEPEDID Barranquilla, Colombia.
168. Páez, V. (2000): **Modelo Pedagógico para la superación metodológica de los profesores de inglés**. Tesis en opción al título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
169. Palacio, M. (2005): **Consideraciones metodológicas para el desarrollo de la producción oral en inglés a partir de la expresión no lingüística**. Rev. Humanidades Médicas. Vol 5.Nro 15. Ed. Septiembre–Diciembre. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay." Camaguey, Cuba.
170. Pérez, E. (2007): **El habla y la voz su expresión en la competencia comunicativa**. Centro Provincial de superación para la cultura. Holguín, Cuba.
171. Porto de la Puente, E. y colaboradores (1979): **Orientaciones Metodológicas**. Editorial de Libros para la Educación, La Habana.
172. Puig Espinosa J. y Reyes Figueroa, Ma. de los Á. (2006): **Una experiencia pedagógica en la enseñanza del inglés con fines específicos en la Educación Médica posgraduada**. Facultad

de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez. Editorial Ciencias Médicas. La Habana  
documento en pdf en la red.

173. Quevedo Arnaiz, N. (2003): **Estrategia Integrada para desarrollar la comprensión lingüística en estudiantes de lengua inglesa en el ISP José Martí**. Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
174. Quintela Vilá, J. (2001): **Propuesta Didáctica para la formación de habilidades de redactar en la disciplina Lengua Inglesa**. Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
175. Ramos, A. (2002): **La sistematicidad del nivel exegético una necesidad para la comprensión de textos para los estudiantes de 8vo grado**. Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
176. Ramírez, I. (2004): **Metodología diferenciadora para la enseñanza-aprendizaje de la comunicación oral del inglés a partir de los perfiles socioprofesionales de los estudiante-trabajadores del cuarto nivel de las escuelas de idiomas**. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas, Holguín.
177. Reid, J. (1995): **Learning Style in the ESL/EFL Classroom**. Heindle & Heile, Boston.
178. Richards, J.C. & Lockhart. C. (1994): **Reflective Teaching in Second Language Classrooms**. Cambridge University Press, New York.
179. Richards, M. (2001): **Modelo Pedagógico para la superación de profesores de lengua Inglesa en cultura anglocaribeña**. Tesis en opción al título Académico de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
180. Rivers, W. (1981): **Teaching Foreign-Language Skills**. The University of Chicago Press, Chicago.

181. \_\_\_\_\_ (1992): **Teaching Language in College: Curriculum and Content**. Oxford University Press, Oxford.
182. Riveros, H, Rosas, L. (1982): **El método científico aplicado a las Ciencias sociales**. México.
183. Rodríguez, A. (2007): **Planeación de cursos de idiomas extranjeros con fines específicos. Modelo didáctico para profesionales de la educación superior**. Tesis en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Frank País", Santiago de Cuba.
184. Roméu, A. (1992): **Aplicación del enfoque comunicativo en la Escuela Media. Comprensión, análisis y construcción de textos**. IPLAC, Ciudad de La Habana.
185. Rosales, C. (1984): **Didáctica de la comunicación verbal**. Narcea, S. A. Ediciones Madrid, España.
186. Rubinstein, S. L. (1979): **El desarrollo de la Psicología, principios y métodos**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
187. Rusental, M. y Ludin, P. (1981): **Diccionario Filosófico**. Editorial Política, La Habana.
188. Sainz De Roble. (1968): **Diccionario Español de Sinónimos y antónimos**. Instituto del libro. Edición Revolucionaria, La Habana.
189. Saussure, F. (1970): **Curso de Lingüística General**. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
190. Searle, J.R. (1969): **Speech Acts An Essay in the philosophy of language**. Cambridge University Press, United Kingdom.
191. Sierra, R. (2008): **La Estrategia Pedagógica, su diseño e implementación**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
192. Stiff, J. B. (1993): **Persuasive Communication**. The Guilford Press, London.

193. Smolinsky, F. (1993): **Landmarks of American Language & Linguistics**. Volume I. Washington D.C. United States Information Agency, USA.
194. Spector-Cohen, E; Kirschmer, K.; Wexler, C. (2001): **Design EAP reading courses at the university level**. English for Academic Purpose. 20 (4). (367 -86)
195. Stern, H. H. (1983): **Fundamental concepts of language teaching**. Oxford University Press. Oxford.
196. Suárez, C. y María Del Toro (1999): **La orientación educativa en el proceso de enseñanza aprendizaje**. Material docente de la Maestría en Ciencias de la Educación de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
197. \_\_\_\_\_ (1999): **Didáctica del aprendizaje en la formación del profesional**. CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
198. \_\_\_\_\_ (2002): **Caracterización del Paradigma Sociocultural**. Conferencia en la red del CeeS Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
199. Tardo, Y. (2006): **Modelo Estratégico Intercultural para el Proceso de Enseñanza Aprendizaje de la Comunicación Oral en Lenguas Extranjeras en Contextos de Inmersión Sociocultural**. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
200. Talízina, N. (1988): **Psicología de la enseñanza**. Editorial Progreso, Moscú.
201. Tench, P. (1990): **Pronunciation Skills**. Edición Revolucionaria. La Habana.
202. Van Dijk, T. (1983): **La ciencia del texto**. Barcelona, España.
203. Vega, Reñón L. (2003): **Si de argumentar se trata**. Ediciones de intervención cultural. Madrid 2003. [en línea] [www. Monografias.com](http://www.Monografias.com). [Consulta: noviembre 2009]

204. \_\_\_\_\_ (2001): **Algunos principios de una teoría de contexto**. En ALED Revista Latinoamericana de estudios del discurso 1 (1) ,2001 p 69-81
205. Vega, L. (2005): **Del cristal de la lógica al discurso sin espejo. Una perspectiva de la lógica del siglo XX** Madrid 2005. Documento pdf. [Consulta: mayo 2009]
206. Vigotsky, L. S. (1999) **Enfoque histórico cultural. Monografía**. Centro de Estudios de la Educación Superior Manuel F Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
207. \_\_\_\_\_ (1979): **El desarrollo de los procesos psíquicos superiores**. Editorial Crítica, España.
208. Vilá i Santasusana, (1975): en **Glosas Didácticas**. Revista electrónica internacional, no. 12, otoño del 2004. [en línea] <http://www.um.es/glosasdidacticas/doc-es/GD12/08vila.pdf> [Consulta: 3 octubre 2005].
209. Vila, I. (1993): **Reflexiones sobre la enseñanza de la lengua desde la psicolingüística**, en El enfoque comunicativo de la enseñanza de la lengua. Paidós, Barcelona.
210. Zilberstein, J. (2000): **Una alternativa para elevar la calidad del Proceso de enseñanza-aprendizaje desde la propia institución docente**. Educación No 104, Sep - Dic.
211. \_\_\_\_\_ (1989): **Psicolingüística y didáctica de las lenguas: una aproximación histórica y conceptual (II): comunicación y discurso en la clase de lengua**, en Cable: Revista de didáctica del español como lengua extranjera, Madrid: Equipo Cable, nº 3, abril.

## **RELACIÓN NOMINAL DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1</b>	<b>LA DISCIPLINA INGLÉS: DISTRIBUCIÓN DE ASIGNATURAS POR AÑOS Y CICLOS</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>ENCUESTA A ESTUDIANTES</b>
<b>ANEXO 4</b>	<b>ENCUESTA A PROFESORES</b>
<b>ANEXO 5</b>	<b>REVISIÓN DOCUMENTAL</b>
<b>ANEXO 6</b>	<b>RESULTADO DE LA ENCUESTA A ESTUDIANTES</b>
<b>ANEXO 7</b>	<b>INDICADORES Y NIVELES DE LA PERSPICACIA CLÍNICA PROACTIVA</b>
<b>ANEXO 8</b>	<b>PREPARACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA DINÁMICA DE LA FORMULACIÓN DE ACTOS DE HABLA EN IDIOMA INGLÉS</b>
<b>ANEXO 9</b>	<b>MODELO DE ENCUESTA APLICADA A POSIBLES EXPERTOS PARA DETERMINAR SU COEFICIENTE DE COMPETENCIA (K)</b>
<b>ANEXO 10</b>	<b>RESULTADOS DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE POSIBLES EXPERTOS A PARTIR DEL COEFICIENTE DE CONOCIMIENTO Y ARGUMENTACIÓN</b>
<b>ANEXO 11</b>	<b>ENCUESTA NO 2</b>
<b>ANEXO 12</b>	<b>TABLA DE CÁLCULO DE FRECUENCIA DE SELECCIÓN</b>
<b>ANEXO 13</b>	<b>TABLA DEL CÁLCULO DE LA MATRIZ DE FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>ANEXO 14</b>	<b>TABLA DE LA MATRIZ DE FRECUENCIAS RELATIVAS ACUMULADAS</b>
<b>ANEXO 15</b>	<b>TABLA DE LA DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS LÍMITES DE CORTE</b>
<b>ANEXO 16</b>	<b>GRÁFICA REPRESENTATIVA DE LA RECTA DE PUNTOS DE CORTE</b>

### LA DISCIPLINA INGLÉS: DISTRIBUCIÓN DE ASIGNATURAS POR AÑOS Y CICLOS

	ASIGNATURA	SEMESTRE	AÑO
Ciclo  Inglés  General	Inglés I	1	1ro
	Inglés II	2	
	Inglés III	3	2do
	Inglés IV	4	
	Inglés V	5	3ro
	Inglés VI	6	
Ciclo  Inglés  con Fines  Específicos	Inglés VII	7	4to
	Inglés VIII	8	
	Inglés IX	9	5to
	Inglés X	10	
		11	6to
		12	

Fuente: Plan de estudio de la carrera de Medicina



## **ANEXO 2**

### **GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Objetivo:** Constatar el tratamiento a la formulación de actos de habla y los procedimientos empleados en la dirección del proceso didáctico en las clases de inglés en cuarto año de Medicina.

**Aspectos a considerar:**

**Tratamiento a la formulación de actos de habla en las clases de inglés.**

- ❖ Tratamiento a la observación al contexto.
- ❖ Orientación profesional del contenido.
- ❖ Relación del nivel de profundidad del objetivo de la clase y el contenido de la situación comunicativa que se utiliza.
- ❖ Nexos entre el conocimiento lingüístico y la tarea a resolver en la situación comunicativa.
- ❖ Propicia la reflexión metalingüística individual y grupal.
- ❖ Atención a los errores en el desarrollo de la formulación de actos de habla.

**Comportamiento de la dinámica de la formulación de actos de habla durante las clases.**

- ❖ Utiliza métodos y medios que estimulan la observación.
- ❖ Relaciona la observación con la formulación de actos de habla.
- ❖ Favorece la interpretación de lo observado y lo relaciona con las estrategias para la formulación de actos de habla.
- ❖ Empleo de ejercicios y actividades que propicien la formulación de actos de habla.
- ❖ Empleo de situaciones de comunicación que demanden del pensamiento clínico epidemiológico.
- ❖ Propicia la independencia y la fluidez de la formulación de actos de habla de los estudiantes.

**Comportamiento de la formulación de actos de habla del estudiante durante la clase.**

- ❖ Reconoce el contexto.
- ❖ Advierte los objetos y personas a su alrededor.
- ❖ Examina los elementos significativos del contexto.
- ❖ Ordena y clasifica los elementos observados.
- ❖ Advierte los elementos que pueden provocar cambios en el proceso de formulación de actos de habla.
- ❖ Selecciona de lo observado los elementos que favorecen la formulación de actos de habla.
- ❖ Selecciona de lo observado los elementos que entorpecen la formulación de actos de habla.
- ❖ Asume posición de alerta en la observación del contexto.
- ❖ Establece relación entre lo interpretado del contexto y la acción a ejecutar.
- ❖ Acciona desde la interpretación de lo observado al contexto.
- ❖ Se autoevalúa y reorienta su accionar.
- ❖ Toma decisiones en correspondencia con la orientación de la formulación de actos de habla.

**ANEXO 3**  
**ENCUESTA A ESTUDIANTES**

**Objetivo: Comprobar el comportamiento de la formulación de actos de habla de los estudiantes de cuarto año en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina.**

Estudiante:

Esta es una encuesta para comprobar el desarrollo de la comunicación oral en inglés. Su opinión sincera es muy importante para el mejoramiento del proceso de enseñanza en este idioma en Medicina. Gracias.

1. ¿Se siente usted seguro al hablar en inglés?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_ A veces \_\_\_ ¿Por qué?
2. ¿Se corresponden los contenidos que usted recibe en las clases con sus intereses como estudiante de Medicina?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_ A veces \_\_\_ ¿Por qué?
3. Marca con una X las habilidades que le resultan más difíciles cuando establece comunicación en inglés en situaciones médicas.
  - 1\_\_\_ observar e interpretar la realidad situacional del contexto donde se formulan actos de habla
  - 2\_\_\_ discriminar lo observado en relación con la finalidad de su acto de habla
  - 3\_\_\_ aprovechar la palabra (decir todo lo que piensa, justificar los actos de habla formulados desde lo profesional de forma adecuada)
  - 4\_\_\_ tomar la palabra en el momento idóneo
  - \_\_\_ ceder la palabra a otro en el momento necesario
  - 6\_\_\_ deducir el significado del lenguaje verbal y no verbal a partir del contexto
  - 7\_\_\_ usar recursos para asegurar la continuidad y eficacia del acto de habla formulado
  - 8\_\_\_ rectificar posibles rupturas de la comunicación
  - 9\_\_\_ subsanar la falta de elementos del lenguaje por desconocimiento u olvido.
  - 10\_\_\_ expresar lo que pienso con claridad y con pocas pausas
4. Mencione al menos tres recursos que usted utiliza para asegurar la continuidad y eficacia cuando habla en inglés.
5. De los siguientes elementos marque los 3 que considere de más valor para comunicarse:
  - 1\_\_\_ observar el contexto de la atención médica

- 2\_\_\_ Planificar la formulación de actos de habla a partir de lo observado
- 3\_\_\_ uso de verbos y estructuras gramaticales
- 4\_\_\_ conocimiento de la cultura de su interlocutor
- 5\_\_\_ vocabulario

## ANEXO 4 ENCUESTA A PROFESORES

**Objetivo: Evaluar el comportamiento del desarrollo de la formulación de actos de habla en los estudiantes de cuarto año de Medicina a partir de la valoración de su dinámica.**

Profesor(a):

Con el objetivo de identificar dónde y cómo se manifiestan las principales dificultades de la formulación de actos de habla en los estudiantes de cuarto año de Medicina se elaboró esta encuesta que le solicitamos usted responda con sus más sinceras opiniones por la importancia que tiene para la investigación. Gracias

Datos del profesor:

Años de experiencia en la enseñanza de inglés en la universidad médica \_\_\_\_\_

Categoría Docente. \_\_\_\_\_

Grado Científico. \_\_\_\_\_

1. ¿Se comunican en inglés los estudiantes en las clases?  
Si \_\_\_ No \_\_\_ En ocasiones\_\_\_ Nunca \_\_\_
2. ¿Cometen muchos errores cuando hablan en inglés? Sí\_\_\_ No\_\_\_ En ocasiones\_\_\_
3. ¿Dónde se manifiestan los errores más frecuentes en la formulación de actos de habla?
  - \_\_\_ comprender la situación comunicativa que se le presenta.
  - \_\_\_ Identificar elementos del contexto
  - \_\_\_ utilizar elementos del contexto para beneficio de la formulación de actos de habla
  - \_\_\_ predecir el efecto de los actos de habla formulados
  - \_\_\_ revertir los obstáculos en la formulación de actos de habla
  - \_\_\_ saber iniciar y cerrar el acto comunicativo
  - \_\_\_ usar normas de cortesía en relación al contexto
  - \_\_\_ escoger el momento adecuado para intervenir
4. De las siguientes estrategias de comunicación, ¿Cuáles son las de mayor dificultad para sus estudiantes?
  - \_\_\_ saber observar el ambiente en el que se desarrolla el proceso de formulación de actos de habla

- \_\_\_ saber discriminar lo observado en relación con la finalidad de la formulación de actos de habla
- \_\_\_ saber aprovechar la palabra (decir todo lo que piensa, justificar desde lo profesional de forma adecuada)
- \_\_\_ saber tomar la palabra en el momento idóneo
- \_\_\_ saber dejar la palabra a otro en el momento necesario
- \_\_\_ deducir el significado del lenguaje verbal y no verbal a partir del contexto
- \_\_\_ saber usar recursos para asegurar la continuidad y eficacia de la formulación de actos de habla
- \_\_\_ saber rectificar posibles rupturas de la comunicación
- \_\_\_ saber subsanar la falta de elementos del lenguaje por desconocimiento u olvido.

5. Otras ¿Cuáles?

6. Explique el método que emplea en las clases para desarrollar el proceso de formulación de actos de habla de sus estudiantes. (recursos, estrategias, medios, lógica del proceso, y otros elementos a tener en cuenta)

7. ¿Cuenta usted con una orientación didáctica definida que le permita desarrollar la independencia y la fluidez la formulación de actos de habla en inglés?

Sí\_\_\_ No\_\_\_ En ocasiones\_\_\_

8. ¿Cuáles son las mayores dificultades que usted presenta para poder desarrollar la formulación de actos de habla de los estudiantes?

## **ANEXO 5**

### **REVISIÓN DOCUMENTAL**

Documentos objeto de la constatación: Programa de la asignatura, bibliografía, orientaciones metodológicas de la asignatura y actas de colectivo de asignatura.

Técnica empleada: Análisis de los documentos.

Objetivo: Constatar a través de los documentos que rigen el proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma ingles en Medicina si existe e implementa alguna estrategia dirigida a la formulación de actos de habla de los estudiantes de Medicina, en el cuarto año de la Carrera.

Indicadores:

- Existencia de una estrategia para garantizar la formulación de actos de habla en los estudiantes de Medicina.
- Presencia de orientaciones metodológicas para el tratamiento metodológico a la formulación de actos de habla.
- Existencia de ejercicios que vinculen lo observacional con la formulación de actos de habla.
- Existencia de la relación del objetivo de la asignatura con el modo de actuación del médico.

## ANEXO 6

### RESULTADO DE LA ENCUESTA A ESTUDIANTES

- En relación con la seguridad al hablar reflejado en la primera pregunta en la Tabla 1 de un total de 134 estudiantes encuestados solo el 23,13 % reconoce tener seguridad al hablar en idioma inglés, el 35,7 % a veces y un 41,79% no están seguros por no considerar tener el dominio del vocabulario, temen equivocarse en la pronunciación y en ocasiones no saben que hacer ante una situación inesperada.

Tabla 1 Nivel de seguridad al hablar manifestada por los estudiantes

Respuestas	Nivel de seguridad al hablar					
	Si	%	No	%	A veces	%
Cantidad de estudiantes	56	41,79	47	35,07	31	23,13

- El análisis de las respuestas a la segunda pregunta relacionada con la correspondencia de los contenidos que reciben en las clases con sus intereses como estudiante de Medicina (Tabla 2) muestra que de un total de 134 estudiantes encuestados 16 afirman que si hay correspondencia, mientras 88 la niegan y 30 consideran que a veces. Así pues, un total de 118 (88, 5 %) cuestionan la correspondencia de los contenidos recibidos en las clases con sus intereses como estudiantes de Medicina, un 65,67 % reconocen que están rotando por una especialidad mientras en inglés se abordan temas relacionados con otro, lo cual les dificulta expresarse de forma oral en clases.

Tabla 2 Correspondencia entre los contenidos y los intereses de los estudiantes

Respuestas	Nivel de correspondencia					
	Si	%	No	%	A veces	%
Cantidad de estudiantes	16	11,9	88	65,67	30	23,3

- Las respuestas de los estudiantes a las preguntas 3, 4 y 5 (relacionadas con las habilidades que le son más difíciles cuando establece comunicación en inglés en situaciones médicas; el uso de recursos para asegurar la continuidad y pertinencia en el acto comunicativo y los elementos de más valor para comunicarse) se triangulan, de lo cual resulta que:
  - ❖ Un 31,3 % de los estudiantes reconoce sus dificultades en observar e interpretar la situación comunicativa que se les presenta y se quedan en silencio, porque aunque comprenden lo que deben decir, no saben cómo hacerlo.
  - ❖ El 41,7 % de los estudiantes hablan aunque no sea el momento idóneo, pues su interés es participar y en ocasiones no saben justificar los enunciados dichos, mientras que el 60,0 % no expresa con claridad lo que quieren decir y reconocen no saber remediar el desconocimiento o el olvido mientras se comunican. El 68,0 % manifiesta desconocer los recursos que le posibilitan dar continuidad a la comunicación y un 90,2 % no consideran importante observar en relación con el aspecto oral de la producción verbal.
  - ❖ El 53,0 % de los estudiantes considera importante para la comunicación planificar la formulación de actos de habla a partir de lo observado, usar verbos, estructuras gramaticales y vocabulario, desestimando la observación al contexto y el conocimiento de la cultura de su interlocutor.

## ANEXO 7

### INDICADORES Y NIVELES DE LA PERSPICACIA CLÍNICA PROACTIVA

## **INDICADORES DE LA PERSPICACIA CLÍNICA PROACTIVA**

1. Reconoce el contexto.
2. Advierte los objetos y personas a su alrededor.
3. Examina los elementos significativos del contexto.
4. Ordena y clasifica los elementos observados.
5. Advierte los que pueden provocar cambios en el proceso de formulación de actos de habla.
6. Selecciona de lo observado los elementos que favorecen la formulación de actos de habla.
7. Selecciona de lo observado los elementos que entorpecen la formulación de actos de habla.
8. Establece relación entre lo interpretado del contexto y la acción a ejecutar.
9. Acciona desde la interpretación de lo observado al contexto.
10. Toma decisiones en correspondencia con la orientación de la formulación de actos de habla.
11. Asume posición de alerta en la observación del contexto.
12. Se autoevalúa y reorienta su accionar estratégico.

## **NIVELES DE LA PERSPICACIA CLÍNICA PROACTIVA**



Niveles	El estudiante demuestra que se ha apropiado de la perspicacia clínica proactiva cuando evidencia que:
Primer nivel (familiarización y reproducción)	Está familiarizado con el contexto y con la mejor manera de expresar su pensamiento, sabe expresar las palabras, evita las palabras rebuscadas y altisonantes. Formula actos de habla mediante la reproducción de patrones con modelo y ayudas.
Segundo nivel (productivo)	Existe una relación parcial entre la intención y el ordenamiento que le permite de forma lógica y coherente formular actos de habla utilizando un vocabulario que se adecua al contexto en situaciones conocidas pero sin ayudas.
Tercer nivel (aplicación)	Existe correspondencia entre la intención y el ordenamiento de las palabras con un vocabulario claro, directo y organizado en correspondencia con el contexto. Utiliza estrategias para la continuidad de la comunicación y aplica de forma independiente los modelos comunicativos conocidos en situaciones nuevas.

## ANEXO 8

## **Preparación teórico-metodológica para la implementación de la Estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés**

### **Objetivos:**

- Actualizar científica y metodológicamente a los profesores en aspectos referentes a la enseñanza y aprendizaje del inglés como lengua extranjera.
- Argumentar la necesidad de enseñar y aprender a formular actos de habla en la carrera de Medicina.
- Capacitar a los docentes encargados de la aplicación de la estrategia didáctica para la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés.
- Movilizar el pensamiento pedagógico a fin de sensibilizarlos con las ideas relacionadas con el proyecto de investigación.

### **Ciclo de Conferencias**

Objetivo: Propiciar el enriquecimiento cognoscitivo de los profesores en temáticas relacionadas con el tema de la Investigación.

Participantes: Profesores que imparten las asignaturas Inglés VII y VIII del cuarto año de la carrera de Medicina. Facultad de Medicina 2. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba.

Tema 1: La formación de profesionales en la Educación Superior. Retos y perspectivas.

1.1 Teoría Holístico Configuracional.

Tema 2.: La Pedagogía y la didáctica.

Tema 3: Enseñanza y aprendizaje El estudiante como centro del proceso.

3.1 Aprendizaje desarrollador.

3.2 Enfoque histórico cultural de Vigotsky.

Tema 4 La competencia comunicativa: tratamiento al aspecto oral de la producción verbal

4.1 El proceso de enseñanza–aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina. La Clase Práctica Integral de la lengua inglesa en los años cuarto y quinto de la Carrera.

### **Talleres**

Objetivo: Establecer espacios de intercambio para la sistematización de conocimientos.

Participantes: Profesores que imparten las asignaturas Inglés VII y VIII del cuarto año de la carrera de medicina. Facultad de Medicina 2. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba.

Taller 1 La formulación de actos de habla: un acercamiento a la comprensión gnoseológica y lingüística.

1.1 Interpretación psicolingüística de la producción del lenguaje oral de Levelt.

Taller 2 La modelación de la formulación de actos de habla. Desarrollo del proceso en las clases de inglés en la carrera de Medicina.

Taller 3 La formulación de actos de habla en idioma inglés de los estudiantes de Medicina.

### **Sesión científica metodológica**

Objetivo: Argumentar las relaciones que se revelan en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.

Participantes. Profesores del departamento de idiomas de la Facultad de Medicina 2. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba.

Tema: La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la Universidad Médica actual.

**MODELO DE ENCUESTA APLICADA A POSIBLES EXPERTOS PARA DETERMINAR SU COEFICIENTE DE COMPETENCIA (K).**

Estimado (a) colega:

Por el vínculo que de manera directa usted posee como especialista con respecto al dominio de la didáctica de la enseñanza de inglés, así como, por sus cualidades profesionales y personales, usted ha sido seleccionado (a) como posible experto a consultar, en aras de colaborar con sus criterios en torno a la investigación que se realiza acerca de la formulación de actos de habla en inglés de la carrera de Medicina.

Se necesita, por tanto, antes de realizarse la correspondiente consulta determinar el coeficiente de competencia en esta temática, a los efectos de reafirmar la validez del resultado a partir de la consulta que se realiza, por esta razón le pedimos que responda con sinceridad y objetividad las siguientes preguntas luego de haber apuntado los necesarios datos que servirán de mucho a la investigación.

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Centro de Educación Superior a que pertenece \_\_\_\_\_

Categoría docente \_\_\_\_\_

Categoría Científica \_\_\_\_\_

Años de experiencia en la labor docente \_\_\_\_\_

1. Marque con una cruz (x) en la escala de 0 a 10 el valor que corresponda con el conocimiento e información sobre el tema. Considere que la escala es ascendente, es decir, el conocimiento sobre el tema referido va creciendo de 0-10.

[illegible]

2 - En la siguiente tabla se muestran algunos criterios o fuentes de argumentación que sirven de soporte o justifican el número marcado por usted en la tabla anterior (nivel de conocimiento que posee en relación con el tema). Marque una cruz en los niveles: **Alto**, **Medio** o **Bajo**, según el grado de influencia que usted considera ha ejercido cada una de las fuentes o criterios en la obtención del conocimiento.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes de argumentación.		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
1. Análisis teóricos realizados			
2. Experiencia obtenida.			
3. Trabajos de autores nacionales.			
4. Trabajos de autores extranjeros.			
5. Conocimiento del estado actual del problema en el extranjero.			
6. Intuición			
TOTAL			

## ANEXO 10

### Resultados del nivel de competencia de posibles expertos a partir del coeficiente de conocimiento y argumentación.

Número de especialistas.	KC	KA	K	Nivel de competencia.
1	0,9	0,9	0,90	ALTO
2	1	1	1	ALTO
3	1	0,9	0,95	ALTO
4	0,8	0,7	0,75	MEDIO
5	0,9	0,9	0,90	ALTO
6	1	0,9	0,95	ALTO
7	0,6	0,6	0,60	MEDIO
8	1	0,9	0,95	ALTO
9	0,3	0,5	0,40	BAJO
10	0,7	0,6	0,65	MEDIO
11	0,9	1	0,95	ALTO
12	1	0,9	0,95	ALTO
13	0,9	0,9	0,90	ALTO
14	0,8	0,7	0,75	MEDIO
15	0,9	0,9	0,90	ALTO
16	0,3	0,5	0,40	BAJO
17	1	0,9	0,95	ALTO

Número de especialistas.	KC	KA	K	Nivel de competencia.
18	0,6	0,6	0,60	MEDIO
19	0,7	0,6	0,65	MEDIO
20	1	0,9	0,95	ALTO
21	1	0,9	0,95	ALTO
22	0,9	1	0,95	ALTO
23	0,4	0,5	0,95	BAJO
24	1	0,9	0,95	ALTO
25	0,7	0,8	0,75	MEDIO
26	1	1	1	ALTO
27	0,9	1	0,95	ALTO
28	0,7	0,8	0,75	MEDIO
29	0,3	0,5	0,40	BAJO
30	0,9	0,9	0,90	ALTO
31	0,9	1	0,95	ALTO
32	1	0,9	0,95	ALTO
33	0,9	0,9	0,90	ALTO
34	0,7	0,7	0,70	MEDIO
35	1	0,9	0,95	ALTO
36	1	0,9	0,95	ALTO

## ANEXO 11 ENCUESTA No 2

Encuesta a expertos para buscar consenso en cuanto al grado de relevancia del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina y de la estrategia didáctica que se propone con el propósito de elevar la calidad de ese proceso.

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
Institución a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Cargo actual: \_\_\_\_\_

Calificación profesional, grado científico o académico:  
Profesor: \_\_\_\_\_

Nivel de enseñanza: \_\_\_\_\_

Licenciado: \_\_\_\_\_ Especialista: \_\_\_\_\_

Master: \_\_\_\_\_ Doctor: \_\_\_\_\_

Años de experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Años de experiencia docente y/o en la investigación: \_\_\_\_\_

Como parte del tema de investigación “ La formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina” se elaboró un modelo didáctico con el objetivo de elevar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés de los estudiantes de esa Carrera. Atendiendo a su preparación en la temática, solicitamos sus criterios respecto a la pertinencia científica de los elementos que conforman el contenido y la estructura del modelo didáctico, su derivación teórica y la estrategia didáctica para su implementación.

A continuación le presentamos una tabla que contiene los indicadores objeto de valoración y la escala valorativa concebida:

Escala:

MP: muy pertinente

P: pertinente

PP: poco pertinente

NP: no pertinente



Marque con una cruz (X) en la celda que se corresponda con el grado de relevancia que usted otorga a cada indicador.

Indicadores	MP	P	PP	NP
Del contenido y la estructura:				
La concepción del modelo didáctico de la dinámica de la formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina.				
Interrelaciones dialécticas y didácticas que se describen entre las configuraciones y las dimensiones del modelo.				
La regularidad: el carácter dialéctico del tránsito de la interpretación valorativa contextual a la interactividad proyectiva de la formulación de actos de habla.				
El principio de la observación consciente en la formulación de actos de habla en inglés.				
De la derivación teórica:				
El método de sistematización de la perspicacia clínica proactiva para la formulación de actos de habla.				
Procedimientos del método				
De la estrategia didáctica				
Etapas				
Acciones				

Señale si considera que algún elemento relativo a estos indicadores debe ser cambiado o eliminado.

Elemento	Cambiado por:	Eliminado:

Escriba además si considera que algún otro elemento debe ser incluido.

---



---



---



---

Muchas Gracias por su cooperación  
 María Elena Álvarez López  
 e-mail: marielena@sierra.sld.scu.cu

## ANEXO 12

Tabla de cálculo de frecuencia de selección.

ASPECTOS EVALUADOS.	MP	P	PP	NP
1	25	4	2	1
2	23	7	1	1
3	22	5	4	1
4	23	7	1	1
5	22	8	1	1
6	24	5	3	-
7	28	4	-	-

## ANEXO 13

**Tabla del cálculo de la matriz de frecuencia acumulada.**

ASPECTOS EVALUADOS.	MP	P	PP	NP
1	25	29	31	32
2	23	30	31	32
3	22	27	31	32
4	23	30	31	32
5	22	30	31	32
6	24	29	32	32
7	28	32	32	32

## ANEXO 14

Tabla de la Matriz de frecuencias relativas acumuladas

ASPECTOS EVALUADOS.	MP	P	PP	NP
1	0,7812	0,9062	0,9687	1
2	0,7187	0,9375	0,9687	1
3	0,6875	0,8437	0,9687	1
4	0,7187	0,9375	0,9687	1
5	0,6875	0,9375	0,9687	1
6	0,7500	0,9062	1	1
7	0,8750	1	1	1

## ANEXO 15

**Tabla de la determinación de los puntos límites de corte.**

ASPECTOS EVALUADOS	MP	P	PP	SUMA DE VALORES DE FILAS.	PROMEDIO	N-P	CATEGORÍAS
1	0,78	1,32	1,86	3,96	1,32	0,2986	MP
2	0,58	1,53	1,86	3,97	1,323	0,2956	MP
3	0,49	1,01	1,86	3,36	1,12	0,4986	MP
4	0,58	1,53	1,86	3,97	1,323	0,2956	MP
5	0,49	1,53	1,86	3,88	1,293	0,3256	MP
6	0,67	1,32	3,9	5,89	1,963	-0,3444	MP
7	1,16	3,9	3,9	8,96	2,986	-1,3674	MP
SUMA DE VALORES DE COLUMNAS.	4,75	12,14	17,10	33,99			
PUNTOS DE CORTE	0,679	1,734	2,442	—			

## ANEXO 16

Gráfica representativa de la recta de puntos de corte.

