



Universidad de Camagüey  
"Ignacio Agramonte Loynaz"  
Centro de Estudio de Ciencias de la Educación  
"Enrique José Varona"



**EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL DESDE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE  
DEL INGLÉS CON FINES MÉDICOS**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**Autora: Ms.C. Midalys Román Betancourt, Profesora Auxiliar**

**Camagüey, Cuba**

**2017**



**Universidad de Camagüey**  
**“Ignacio Agramonte Loynaz”**  
**Centro de Estudio de Ciencias de la Educación**  
**“Enrique José Varona”**



**EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL DESDE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE  
DEL INGLÉS CON FINES MÉDICOS**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**Autora: Ms.C. Midalys Román Betancourt, Profesora Auxiliar**

**Tutores: Dr.C. Oscar Atiénzar Rodríguez, Profesor Titular**

**Dr. C. Orlando Rodríguez Díaz, Profesor Titular**

**Camagüey, Cuba**

**2017**

***“Las lenguas reflejan concepciones de la vida y de la cultura de origen, por lo que interculturalidad y cultura van unidas de la mano. Debemos fomentar, en consecuencia, el intercambio de culturas y llegar a un conocimiento más humanista y a una mayor tolerancia y versatilidad cultural”.***

**Vivanco (2014:169)**

## AGRADECIMIENTOS

La autora de la presente investigación deja constancia de su profundo agradecimiento:

A la Revolución cubana, por darme la posibilidad de formarme como Doctora en Ciencias Pedagógicas para contribuir, con mayor cientificidad, a la formación de los profesionales de la salud en Cuba y en cualquier parte del mundo.

A mi padre, Julio Ramón Román García, por su presencia en cada momento de mi actuación personal y profesional, por siempre alentarme y entusiasmarme para cumplir esta meta y, desafortunadamente, por no haber podido tener el placer de compartir este momento de hacer realidad su sueño y mi sueño.

A mi madre, Georgina Betancourt Pichardo y a mi hermano Julio Román Betancourt, quienes me han apoyado en todo momento.

A mi esposo, My. Humberto Jesús Yada Navarro, por estar presente en todos y cada uno de los momentos de esta tesis.

A mis tutores, Dr.C. Oscar Atiénzar Rodríguez y Dr.C. Orlando Rodríguez Díaz, por la sistemática colaboración en el largo y, en ocasiones, difícil camino que hemos transitado juntos.

A mi jefe de departamento, Armando Salinas Quiala, quien me apoyó incondicionalmente y confió en la conclusión de esta modesta contribución a la didáctica del inglés con fines médicos.

A todas las personas que, de una u otra forma, han colaborado con la realización de esta investigación.

A todos, gracias.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Caracterización histórica y epistemológica de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos.</b>	<b>10</b>
1.1 Análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo.	10
1.2 Principales enfoques didácticos en la enseñanza- aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos.	19
1.2.1 El desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.	27
1.3 La comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras y su incidencia en el inglés con fines médicos.	32
1.4 Caracterización de la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes de cuarto año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.	48
Conclusiones del Capítulo 1	52
<b>Capítulo 2: Modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.</b>	<b>53</b>
2.1 Fundamentos teóricos del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médico.	53
2.2 Argumentación del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.	60
Conclusiones del Capítulo 2	81
<b>Capítulo 3: Estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos y su valoración teórico-práctica.</b>	<b>82</b>
3.1 Argumentación de la estrategia para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.	82
3.1.1 Ejemplificación de las acciones propuestas en la estrategia didáctica en una clase de la asignatura Inglés VIII.	93
3.2. Valoración teórica de la factibilidad del modelo didáctico y de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.	98
3.3 Valoración práctica de los resultados de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.	101
Conclusiones del Capítulo 3	117
<b>Conclusiones generales</b>	<b>118</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>120</b>
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

## SÍNTESIS

Entre las nuevas tareas que demanda la educación cubana para la formación de médicos está el logro de una comunicación eficaz en idioma inglés en contextos interculturales variados. La tesis incursiona en el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Se pretende determinar la efectividad de una estrategia didáctica, sustentada en un modelo de similar naturaleza, para el logro de un desempeño comunicativo en inglés en contextos interculturales relacionados con la práctica médica. En la investigación se utilizan métodos del nivel teórico, empírico y matemático-estadísticos. Su novedad científica consiste en develar la lógica didáctica procesal del desarrollo de la comunicación intercultural contextualizada en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos y que es expresión del sistema de relaciones epistemológicas devenidas de la integración entre la proyección cognitiva, comunicativa e intercultural, la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales y la interacción comunicativa intercultural contextual para favorecer una constante reinterpretación de los conocimientos culturales previos de los estudiantes a saberes interculturalmente enriquecidos y contextualizados que resultan válidos para la comunicación en contextos médicos interculturales. Como resultado del pre-experimento pedagógico se confirma la funcionalidad de la estrategia didáctica para el logro del objetivo propuesto.

## INTRODUCCIÓN

El mundo contemporáneo impone diversos ritmos de desarrollo económico y sociocultural y uno de los retos más significativos está en enfrentar un proceso formativo en cada nivel educacional que sea capaz de transmitir, preservar y construir la cultura como sustento viable de desarrollo de los pueblos. Así, la adquisición de una vasta cultura alcanza una significativa relevancia en los procesos formativos contemporáneos, lo cual exige una ardua preparación de estudiantes para que sean capaces de resolver diferentes problemáticas en contextos diversos, de acuerdo con los progresos científico-técnicos que tienen lugar en la actualidad.

En este orden, el proceso de perfeccionamiento de la Educación Médica Superior cubana tiene como uno de sus retos más significativos la formación integral de estudiantes universitarios creativos, independientes, comunicativa y profesionalmente competentes, preparados para asumir su autoeducación durante la vida, con una sólida preparación científica, una educación en valores en correspondencia con los que refrenda la sociedad cubana contemporánea y una alta motivación por alcanzar la excelencia en su desempeño profesional.

En correspondencia con estas demandas de la sociedad actual, en el currículo de la carrera de Medicina en Cuba se incluye el aprendizaje de una lengua extranjera, orientado al logro de una comunicación eficiente que permita al estudiante poder enfrentar y resolver problemas, con independencia y creatividad, en los diferentes escenarios de actuación previstos en el Modelo del Profesional de esta carrera.

Para lograr estas aspiraciones, el programa de la disciplina Inglés adquiere singular importancia, al centrarse en el desarrollo de un nivel intermedio de competencia comunicativa profesional médica, a partir del incremento constante de las habilidades que se requieren para comprender y expresarse eficazmente, tanto de forma oral como escrita, en situaciones reales y simuladas de la comunicación social y específicas de la práctica de la profesión.

Sin embargo, es consideración de la autora de esta tesis que el logro de un adecuado desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en idioma inglés no es suficiente para garantizar un proceso de

comunicación comprensiva que les permita a los médicos en formación llevar a cabo un desempeño profesional adecuado al interactuar con personas pertenecientes a contextos sociolingüísticos y socioculturales diversos, donde saber comunicarse adecuadamente se convierte en una necesidad de primer orden para el entendimiento intercultural y la labor profesional.

Teniendo en cuenta la importancia de este proceso, se realizó un análisis de los antecedentes de la comunicación intercultural, lo cual permitió constatar que son variados los estudios o criterios sobre esta temática a nivel internacional y nacional, entre los que destacan los estudios de Crawford-Lange & Lange (1984), Kramsch (1993) y Agray (2013), quienes la abordan desde un tratamiento integrado lengua-cultura y donde consideran a esta última como un proceso o conjunto de fenómenos en continuo cambio a lo largo del tiempo, en función de los individuos y de los lugares en los que esa cultura se desarrolla; mientras que Lee (1994) la enmarca en la enseñanza de la cultura norteamericana por medio de un programa de alfabetización transcultural desde una mirada estrecha, al no concebir la inclusión de la cultura de otros países.

Por su parte, Byram, Nichols & Stevens (2001) abordan la comunicación intercultural en el aprendizaje de idiomas desde enfoques etnográficos, con énfasis en la argumentación, la dramatización y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación; Sercu y Rico (2005) enfatizan en el papel de la comunicación intercultural y en la evolución de los objetivos finales de la enseñanza de lenguas; no obstante, solo tienen en cuenta la adquisición y desarrollo de conocimientos lingüísticos, minimizándose el papel de los conocimientos estratégicos, socioculturales y discursivos que en este proceso intervienen, mientras que Vilá (2012) aborda la importancia de los aspectos verbales y no verbales en la comunicación intercultural.

Resultan de gran valor para esta investigación los estudios sobre la enseñanza de lenguas basada en el aprendizaje por tareas realizados por Prabhu (1987), Willis (1996), Skehan (1998), Salaberry (2001), Ellis (2003), Nunan (2004), en los que se enfatiza en la relación cultura-tarea para favorecer la integración de los aspectos lingüístico-culturales en el proceso de enseñanza-aprendizaje de una lengua extranjera en el aula, por lo que el desarrollo de la comunicación intercultural se convierte en un aspecto importante de este enfoque.

Desde la didáctica, Alonso (2008) ofrece una estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural a través de los malentendidos culturales; Wessling (2009) sistematiza y desarrolla una tipología de ejercicios y tareas interculturales en la enseñanza de idiomas, enmarcados en cuatro grupos que siguen la secuencia progresiva: comprender cuáles son los factores que condicionan la percepción de la realidad; adquirir estrategias para investigar el significado de palabras, actitudes, actos comunicativos, situaciones; aprender a comparar y desarrollar la competencia comunicativa en situaciones interculturales.

Aguado (2013), Aguadad (2013), Leiva (2013), Pérez, Martínez y González (2015) abordan la comunicación intercultural en la formación inicial de docentes; Cárdenas-Quintana (2014) la estudia en la formación de estudiantes universitarios; mientras que González di Pierro (2010), Riutort (2010) y Pibaque (2016) la tratan en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, pero en las áreas de negocios, administración y la mercadotecnia desde el enfoque de competencias.

En el ámbito nacional se consideran muy atinados los juicios ofrecidos acerca de este tema en tesis doctorales; en tanto Torres (2003) aborda el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural de los estudiantes de la carrera Licenciatura en inglés como segunda lengua a través del curso *Panorama histórico-cultural de los Estados Unidos*, aunque esta autora reconoce la necesidad del desarrollo de la competencia comunicativa intercultural desde las clases de lenguas extranjeras, se reduce solo al contexto norteamericano.

En su tesis doctoral Tardo (2006) propone un modelo en el que se revela la lógica didáctica de la comunicación estratégica intercultural en lenguas extranjeras en contextos de inmersión sociocultural, desde un proceso esencialmente interpretativo contextualizado de la dinámica de construcción de las estrategias de comunicación oral, en el que se expresan relaciones entre la comprensión contextual, la interactividad estratégica y la interpretación intercultural; Becerra (2007) aborda la incidencia del enfoque intercultural en el conocimiento de los estudiantes de inglés con fines específicos, asentados en la práctica comunicativa y en función de buscar nuevas vías para el logro de un aprendizaje mucho más autónomo en los estudiantes, ante la necesidad de utilizar la lengua como fuente de socialización e intercambio en el medio donde se encuentran.

Pazmiño (2009), por su parte, estudia la dinámica científico-intercultural de la formación profesional; Calvo (2012) propone dimensiones e indicadores para el diagnóstico de la competencia lectora intercultural como una contribución teórica al desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes no hispanohablantes que cursan preparatoria en Cuba y Diviñó-González (2013) aborda el tratamiento de los valores en condiciones de comunicación intercultural desde la comprensión lectora.

En la Educación Médica Superior, Garbey (2007, 2008, 2010) aborda la comunicación intercultural, durante la etapa de formación postgraduada, pero descontextualizada de los contenidos de inglés con fines médicos; Alfonso (2010) incursiona en la formación de la cultura artística desde la disciplina Inglés en el contexto médico; Ronquillo (2010) brinda una metodología para el desarrollo del componente comportamental kinésico de la competencia comunicativa desde el inglés con fines médicos; Soler (2012) se centra en la formación transcultural del estudiante de Estomatología y en el reconocimiento del valor de la diversidad cultural para poder actuar coherentemente y Pérez (2013) sugiere actividades para desarrollar la comunicación intercultural en los estudiantes de Medicina, pero solo se centra en la habilidad de escritura desde el inglés general.

El estudio realizado permitió considerar la validez epistemológica y praxiológica de estos trabajos, en los que se reconoce la necesidad de alcanzar una enseñanza que integre la relación lengua-cultura con mayor eficiencia; sin embargo, no se evidencia una sistematización teórica relativa a su tratamiento desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, por lo que no satisfacen las necesidades expuestas en el Modelo del Profesional de la carrera de Medicina, lo que permite identificar la carencia de un quehacer didáctico que permita a los docentes dirigir un proceso de reinterpretación y extrapolación de significados y sentidos en el discurso médico, a partir de la situación de comunicación y los factores contextuales, en función del desarrollo de la comunicación intercultural desde el inglés con fines médicos.

El análisis de los resultados de las indagaciones empíricas preliminares realizadas en cuarto año de la carrera de Medicina permitió corroborar que:

- Es insuficiente el aprovechamiento de las potencialidades de las clases de inglés con fines médicos para propiciar el reconocimiento por los estudiantes de la existencia de esquemas referenciales, actitudes y valores diferentes a los suyos que necesitan comprender e interiorizar para desempeñarse con efectividad en situaciones comunicativas interculturales.
- La práctica comunicativa que se desarrolla en las clases de inglés con fines médicos no promueve el desarrollo de un proceso de retroalimentación constante de los conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua y cultura extranjera y de la propia de los estudiantes, como potencialidad para alcanzar una comprensión y comunicación eficaces en contextos interculturales.
- En el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, los docentes no conciben el empleo real o simulado de situaciones comunicativas interculturales en el desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica de los estudiantes.
- El pobre tratamiento en clases a los elementos linguo-paisológicos de los pueblos que emplean el idioma inglés impide a los estudiantes establecer conexiones coherentes entre sus conocimientos y esquemas referenciales de la cultura extranjera y los medios lingüísticos a emplear para significar y dar sentido a la expresión verbal y no verbal en contextos interculturales.

Esta situación revela la existencia del siguiente **problema científico**: las insuficiencias en la comunicación intercultural en idioma inglés de los estudiantes de la carrera de Medicina.

Se determina como **objeto de investigación**: el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Este proceso ha tratado de ser explicado desde la Lingüística y la Didáctica y en innumerables estudios socioculturales y comunicacionales, pero aún el tema dista mucho de ser agotado, al no advertirse la pertinencia de la integración de lo afectivo, cognitivo y comportamental en función del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, lo cual requiere de la formación de un

comunicador intercultural competente en idioma inglés en el marco de su actividad socio-profesional que pueda comprender y expresarse en cada contexto intercultural de actuación profesional. Esto constituye, a consideración de la autora, una de las causas epistemológicas por las que continúan observándose dificultades en este orden en los egresados de la carrera de Medicina.

Por consiguiente, se plantea como **objetivo** de la presente investigación: implementar una estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En consonancia con ello, se delimita como **campo de acción**: el proceso de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En correspondencia con estas ideas, se formula la siguiente **hipótesis**: una estrategia didáctica, basada en un modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, que tenga en cuenta la contradicción dialéctica existente entre el carácter general de los contenidos que conforman la competencia comunicativa en inglés que debe poseer el estudiante de Medicina y el carácter particular de los contenidos socioculturales, contextualizados a la práctica médica, que necesita interiorizar para reconstruir y extrapolar significados y sentidos en la interacción entre personas que intervienen en los servicios de salud y poseen orígenes y experiencias socioculturales distintas, favorece el desarrollo del desempeño comunicativo en contextos profesionales interculturales.

En correspondencia con el objetivo de la investigación se desarrollaron las siguientes **tareas científicas**:

1. Análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo.
2. Valoración de los principales enfoques didácticos empleados en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos; de la competencia comunicativa profesional médica y de la incidencia de la comunicación intercultural en el aprendizaje de una lengua.

3. Caracterización de la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes de cuarto año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
4. Fundamentación del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.
5. Determinación de la estructura, etapas y acciones de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.
6. Valoración teórica de la factibilidad del modelo didáctico y de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.
7. Valoración práctica de los resultados de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En la investigación se asumió la dialéctica materialista como método general de la ciencia. El método dialéctico-materialista permitió la determinación de las relaciones contradictorias que se dan en el objeto y que constituyen la fuente de su desarrollo. Para dar cumplimiento a las tareas de investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemático-estadísticos.

Los métodos teóricos *análisis-síntesis e inducción-deducción* permitieron la interpretación de la información bibliográfica y de los datos estadísticos además, posibilitaron la caracterización del objeto y del campo a partir del análisis de los fundamentos teóricos que los sustentan; *el histórico-lógico* viabilizó la caracterización de los principales enfoques didácticos empleados en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos, que anteceden a esta tesis, así como las tendencias actuales en su desarrollo. La *modelación* posibilitó establecer la estructuración lógica del modelo didáctico y de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. El método *sistémico estructural-funcional* posibilitó la explicación del objeto de la investigación, el

análisis de la relación dialéctica entre los subsistemas que conforman el modelo didáctico y de las relaciones que se revelan dentro y entre cada uno de ellos, así como en la estructuración y funcionalidad de la estrategia didáctica.

De los métodos empíricos se aplicaron el análisis documental, la encuesta, la entrevista, la triangulación de fuentes y la observación, que ofrecieron criterios significativos en la caracterización del estado actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos y en la corroboración de los resultados científicos alcanzados en la aplicación de la estrategia didáctica propuesta. El método de consulta a expertos posibilitó la obtención de criterios en la validación cualitativa del modelo didáctico y de la estrategia didáctica que se proponen; mientras que el pre-experimento pedagógico permitió apreciar la validez de la estrategia didáctica diseñada.

De los métodos matemático-estadísticos se utilizó el cálculo porcentual para el procesamiento e interpretación de los datos obtenidos con los métodos e instrumentos aplicados, el análisis de proporciones de datos simples para la representación gráfica, evaluación cuantitativa y validación tangible del fenómeno estudiado, el coeficiente de correlación por rangos de Spearman para analizar la correlación entre los indicadores antes y después de aplicada la estrategia didáctica y la media aritmética para comparar gráficamente los resultados obtenidos. Se utilizó, además, el método Delphy para determinar la convergencia de las valoraciones de los expertos acerca de los aspectos consultados.

La **contribución a la teoría pedagógica** de la tesis consiste en que se ofrece un modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el que se develan las relaciones epistemológicas que lo caracterizan, lo que conlleva a un enriquecimiento teórico de la didáctica de lenguas extranjeras con fines específicos.

**El aporte práctico** radica en una estrategia didáctica, como concreción del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

La **novedad científica** está dada en develar la lógica didáctica procesal del desarrollo de la comunicación intercultural contextualizada en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos y que es expresión del sistema de relaciones epistemológicas devenidas de la integración entre la proyección cognitiva, comunicativa e intercultural, la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales y la interacción comunicativa, intercultural y contextual para favorecer una constante reinterpretación de los conocimientos culturales previos de los estudiantes a saberes interculturalmente enriquecidos y contextualizados que resultan válidos para la comunicación en contextos médicos interculturales.

La tesis consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el Capítulo 1 se realiza un análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo. Se ofrece una valoración de los principales enfoques didácticos empleados en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos; de la competencia comunicativa profesional médica y de la incidencia de la comunicación intercultural en el aprendizaje de una lengua. Del mismo modo, se develan los resultados de la caracterización de la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes de cuarto año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

En el Capítulo 2 se fundamenta el modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En el Capítulo 3 se determinan la estructura, etapas y acciones de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Se ofrece, además la valoración teórico-práctica de los resultados científicos aportados en la investigación (modelo y estrategia).

# **CAPÍTULO I: CARACTERIZACIÓN HISTÓRICA Y EPISTEMOLÓGICA DEL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DEL INGLÉS CON FINES ESPECÍFICOS, CON ÉNFASIS EN EL INGLÉS CON FINES MÉDICOS**

En este capítulo se realiza un análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo. Se ofrece una valoración de los principales enfoques didácticos empleados en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos; de la competencia comunicativa profesional médica y de la incidencia de la comunicación intercultural en el aprendizaje de una lengua. Del mismo modo, se brindan los resultados de la caracterización del estado actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes e cuarto año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

## **1.1. Análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo**

Las fuentes de referencia para el presente estudio se han considerado a partir de investigaciones desarrolladas sobre la enseñanza del idioma inglés en las Ciencias Médicas en el ámbito nacional e internacional por los docentes Maclean, Santos, Hunter (2000); Bueno y García (2001), quienes han sido protagonistas desde sus inicios de las principales transformaciones didácticas ocurridas en este contexto formativo.

Para el análisis histórico-tendencial del desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo se establecen los siguientes indicadores: a) articulación de los componentes personalizados y no personalizados en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, b) tratamiento didáctico al proceso de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica y, c) contribución del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos al desarrollo de la comunicación intercultural.

El análisis realizado a partir de estos indicadores permite determinar metodológicamente tres etapas fundamentales en el desarrollo histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos: 1)

Enseñanza-aprendizaje del inglés desde un enfoque tradicional de base estructuralista (1963-1985). 2) Enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos desde un enfoque nocional/funcional de la lengua (1985-2007). 3) Perfeccionamiento de la enseñanza del inglés con fines médicos desde el aprendizaje por tareas, dentro del marco teórico del enfoque comunicativo (2007-actualidad).

Cada una de las etapas determinadas está enmarcada por las exigencias didácticas y los sustentos teóricos asumidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés en la carrera de Medicina; por tanto, un primer hito histórico lo constituye la Reforma Universitaria en 1962, al establecerse oficialmente la enseñanza del idioma inglés en las carreras universitarias y dentro de ellas en las Ciencias Médicas; un segundo momento histórico lo establece la constitución del Destacamento C. J. Finlay en 1985 con el perfeccionamiento de los planes de estudio y dentro de ellos, la introducción del inglés con fines médicos y un último hito caracterizado por el perfeccionamiento de la enseñanza del inglés con fines médicos sustentado en el aprendizaje por tareas, dentro del marco teórico del enfoque comunicativo. A continuación, se describen tales etapas.

Etapa I (1963-1985): Enseñanza-aprendizaje del inglés desde un enfoque tradicional de base estructuralista.

A partir de septiembre de 1963, en el primer año de la carrera de Medicina se comienzan a impartir las asignaturas Inglés I y II con una duración de dos semestres. En el curso 1978-1979 se inicia un proceso de perfeccionamiento de los planes de estudio y se elabora un plan de tránsito hacia las asignaturas Inglés III y IV en el segundo año de la carrera.

Durante esta etapa, el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés tiene como objetivo entrenar y desarrollar en los estudiantes de Medicina las habilidades de lectura, traducción y/o interpretación de textos científicos afines a las especialidades médicas, con poca atención a la comprensión auditiva y a la expresión oral.

Los contenidos de enseñanza-aprendizaje no contribuyen con suficiencia al desarrollo de los hábitos y habilidades comunicativas, lo que limita el logro de la aspiración de formar un profesional de la salud que sea un comunicador competente en una lengua extranjera en el marco de su actividad laboral y profesional para poder accionar con eficiencia en la interacción médico-paciente, médico-familiar, médico-otros profesionales del medio

y médico-comunidad. Esta situación no posibilita que los estudiantes sean entrenados en clases en cuanto al desarrollo de la comunicación en los diversos contextos socioculturales relacionados con la práctica médica en los que se realiza la promoción de salud, la prevención de riesgos y enfermedades, el diagnóstico médico del estado de salud-enfermedad (mediante la aplicación del método clínico-epidemiológico con enfoque social), el tratamiento médico, la rehabilitación y la remisión de casos, entre otras acciones.

Los procedimientos didácticos utilizados se derivan de los métodos Gramática-traducción y Lectura. Ambos métodos responden al conductismo, con una esencia estructuralista, donde el aprendizaje del idioma tiene en cuenta una metodología inductiva en la que los estudiantes han de aprender la gramática mediante la práctica y observación, ya que es considerada primordial en el aprendizaje de la lengua la creación de hábitos lingüísticos de forma mecánica por los estudiantes.

Este aprendizaje se desarrolla mediante distintos tipos de actividades, pero lo importante no es la práctica de las estructuras gramaticales de la referida forma, sino que se limita a considerar el significado que esas estructuras transmiten, el por qué, el cómo y el cuándo se emplean, en un mero análisis pragmático. Además, se presta poca atención a los aspectos relacionados con la esfera afectivo-volitiva y con la cognitivo-instrumental, por cuanto no se aprovechan las potencialidades del proceso de enseñanza-aprendizaje para el tratamiento de ambas esferas.

Los materiales didácticos se centran en aspectos morfosintácticos, por lo que resultan poco significativos para los estudiantes en lo relacionado con la orientación hacia las particularidades de las distintas especialidades médicas.

El docente ejerce un papel autoritario, es quien toma decisiones sobre qué texto procesar y cómo hacerlo, mientras que los estudiantes asumen una actitud pasiva, cuya participación se restringe a la reproducción de patrones gramaticales, con pocas posibilidades para desarrollar la interacción y la cooperación grupal.

En este período la lengua y la cultura no se consideran como dos componentes que guardan una relación de interdependencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lengua extranjera. Los contenidos lingüísticos

tienen una presencia predominante y una importancia central en los programas de enseñanza, mientras que los contenidos lingüo-paisológicos solo aparecen descontextualizados, sin conexión con los objetivos instructivos de cada unidad del programa relacionados con el desarrollo de la lengua. Los estudiantes solo entran en contacto con aspectos culturales a partir de la lectura de textos informativos.

Se presenta, por tanto, un proceso de enseñanza-aprendizaje descontextualizado de la profesión y de los aspectos lingüo-paisológicos de la lengua, lo que restringe el conocimiento por los estudiantes de elementos esenciales que distinguen a la cultura de expresión inglesa en las principales variantes culturalmente significativas en la evolución del inglés moderno.

Etapa II (1985-2007): Enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos desde un enfoque nocional/funcional de la lengua.

En septiembre de 1985, el Ministerio de Salud Pública de Cuba introduce cambios en el currículo diseñado para la enseñanza del idioma inglés en la carrera de Medicina y extiende su aprendizaje de dos a cinco años en los ciclos: Inglés General (los siete primeros semestres) e Inglés con Fines Médicos (los tres últimos semestres), como una rama del inglés con fines específicos desde un enfoque nocional / funcional de la lengua, el que se basa en términos de “nociones y funciones”.

El proceso de enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en esta etapa tiene como objetivo ayudar a los estudiantes a desarrollar su capacidad para comunicarse eficazmente en una gran variedad de contextos de la vida real, mediante una metodología ecléctica en la que los contenidos lingüísticos se presentan mediante una aplicación funcional y nocional del lenguaje, en la que se considera que para llevar a cabo una función comunicativa (intención concreta del hablante en un contexto determinado), es necesaria una noción concreta (contexto en el cual las personas se comunican) .

El enfoque nocional/funcional constituye la base del enfoque comunicativo, al que se llega gracias a las aportaciones de Hymes (1972), sobre la competencia comunicativa del hablante dentro de una comunidad y a

las teorías propuestas por las ciencias relacionadas con los estudios lingüísticos: la Antropología, la Psicología, la Filosofía del lenguaje, la Etnografía de la comunicación, entre otras.

Los principales procedimientos didácticos que se utilizan se sustentan en el uso del lenguaje real y auténtico, en el que el contexto adquiere singular relevancia, al determinar los significados y sentidos concretos que se desean expresar; tienen como unidad de estudio al texto, lo que posibilita que el estudiante pueda comprender de forma original, individual y creadora lo que se expresa; promueve el desarrollo de las cuatro habilidades comunicativas, poniendo énfasis en el sentido funcional de la comunicación según las condiciones o situaciones de la interacción comunicativa.

Al estudiante se le concede mayor iniciativa, considerándose como un agente activo dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, quien se vale de la lengua en función de las necesidades pragmáticas, informativas y expresivas que le sean requeridas, lo que se revierte en una mayor satisfacción y motivación de los estudiantes hacia el estudio de la lengua extranjera, mientras que el docente se convierte en un facilitador y orientador del aprendizaje y en un proveedor de retroalimentación constante en el acto comunicativo.

En esta etapa se observan logros en la esfera afectivo-volitiva, tanto en la enseñanza del inglés general como del inglés con fines médicos, al emplearse procedimientos interactivos mediante el trabajo en parejas y en grupos para potenciar un aprendizaje cooperativo y desarrollador; no obstante, en lo cognitivo-instrumental, aún no se observa un desarrollo comunicativo por los estudiantes que les posibilite establecer una relación médico-paciente en contextos comunicativos interculturales relacionados con la práctica médica para cumplir con calidad las funciones de la comunicación (informativa, regulativa y afectiva) en los procesos médicos de diagnóstico, tratamiento y prevención.

Aunque el énfasis del aprendizaje no está en la forma lingüística y sí en la comunicación en la lengua extranjera, el tratamiento didáctico al contenido lingüístico todavía presenta poca correspondencia con las necesidades comunicativas relacionadas con la práctica de la profesión.

En esta etapa se comienza a defender el tratamiento de los contenidos desde la relación lengua-cultura, a partir de la inclusión del análisis de aspectos socioculturales de la lengua extranjera para contribuir a la interiorización de su cultura y de los diversos contextos de comunicación; sin embargo, aún se evidencia que son insuficientes los momentos destinados al análisis interpretativo desde la cultura de cada estudiante para conocer la cultura de la lengua extranjera que estudia y, en particular, de los aspectos relacionados con la comunicación médica, por lo que no se constata la utilización de procedimientos que redunden en el tratamiento intencionado y/o simulado de aspectos sociolingüísticos y pragmáticos para alcanzar la formación de estudiantes comunicadores interculturales eficientes, de acuerdo a las demandas actuales de los diferentes contextos de actuación profesional expresados en el Modelo del Profesional de la carrera.

En septiembre de 1999 se inicia el primer año de la carrera de Medicina con estudiantes de diecisiete países de diferentes partes del mundo. A pesar de ello, no se aprovechan con suficiencia las potencialidades de este encuentro multicultural en el contexto áulico para el desarrollo de la esfera afectivo-motivacional, como vía para aliviar el impacto del choque cultural, lograr empatía y disfrute emocional entre los estudiantes y que estos puedan autorregularse e implicarse en la interacción comunicativa desde el inglés con fines médicos a partir de desarrollar una actitud realmente positiva hacia las diferentes culturas.

Los momentos destinados al análisis interpretativo desde la cultura de cada estudiante para conocer la cultura de la lengua extranjera que estudia y, en particular, de los aspectos relacionados con la comunicación médica son insuficientes; lo que unido a la pobre utilización de procedimientos para el tratamiento intencionado y/o simulado de aspectos sociolingüísticos y pragmáticos, limita una transformación consciente de las actitudes de los estudiantes hacia esta cultura y hacia el logro de una adecuada sensibilidad intercultural para que se reviertan con posterioridad en la emisión de respuestas emocionales positivas en la comunicación.

Etapa III (2007-actualidad): Perfeccionamiento de la enseñanza del inglés con fines médicos desde el aprendizaje por tareas dentro del marco teórico del enfoque comunicativo.

A partir del curso escolar 2006-2007 comienza un proceso de perfeccionamiento del proceso de enseñanza–aprendizaje del inglés con fines médicos, que tiene como objetivo fundamental contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica de los estudiantes mediante el uso real de la lengua en el aula a través de situaciones comunicativas propias del contexto médico. El proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en esta etapa se sustenta en el aprendizaje por tareas, el que constituye una variante metodológica dentro del marco teórico del enfoque comunicativo.

El enfoque comunicativo es un enfoque estudiante-céntrico en la enseñanza de idiomas en el que se da máxima importancia a la comunicación en la lengua extranjera a través de la interacción como medio y objetivo final en el proceso de enseñanza–aprendizaje; pone énfasis en ayudar a los estudiantes a usar la lengua de aprendizaje en una gran variedad de contextos; se centra en los propósitos del uso de la lengua extranjera teniendo en cuenta su funcionalidad según las condiciones o situaciones de la interacción comunicativa; promueve el desarrollo de las cuatro habilidades comunicativas de forma integrada.

Este enfoque, además dota a los estudiantes de herramientas básicas para el uso de la lengua como instrumento de comunicación oral, escrita, de aprendizaje y socialización; presupone el estudio de la lengua partiendo de situaciones comunicativas concretas, de los actos de habla que realiza el estudiante en una situación determinada y que pueden estar integrados por manifestaciones habladas o escritas.

El enfoque por tareas constituye una variante metodológica dentro del marco teórico del enfoque comunicativo que promueve, al decir de Nunan (2004:6), el desarrollo de valores educativos (autonomía, creatividad, responsabilidad, reflexión sobre el proceso de aprendizaje, etc.); conjuga la práctica de la comunicación (actuación lingüística) con la atención de recursos necesarios; se centra en el aprendizaje significativo contextual de los estudiantes mediante la solución de tareas comunicativas interculturales relacionadas con problemas profesionales reales, sustentado en el principio de que la lengua se aprende por el uso.

En los programas de las asignaturas del ciclo Inglés con Fines Médicos en esta etapa se toma en consideración que las tareas comunicativas de aprendizaje constituyen, según el referido autor (2004:7), una unidad de trabajo

en el aula que implica a los estudiantes en la comprensión, manipulación, producción e interacción en la extranjera, centrándose prioritariamente la atención en el significado más que en la forma.

Desde esta mirada, los contenidos de enseñanza-aprendizaje en esta etapa se organizan y estructuran a partir de funciones comunicativas y de tareas de aprendizaje relacionadas con el empleo de diálogos, entrevistas y juegos de roles en parejas y en pequeños grupos, en las cuales el contexto médico cobra significatividad, por ejemplo, la entrevista clínica, la exploración física o el examen clínico, el tratamiento (higiénico, farmacológico, quirúrgico o físico a pacientes de diferentes grupos de edades y procedencia social), la presentación de casos y su discusión diagnóstica, los pases de visita, la reunión de alta, entre otras. Por tanto, en esta etapa el contenido de la asignatura tributa con mayor solidez a la profesión, a partir del logro de una comunicación interpersonal derivada de la existencia de situaciones y conflictos que permiten llegar a diagnósticos y tratamientos de problemas de salud.

El accionar didáctico en este período se caracteriza por el empleo de procedimientos que promueven la reconstrucción y extrapolación de significados y el análisis de relaciones lingüísticas, estratégicas, discursivas y socioculturales que permiten usar la lengua extranjera en variedad de contextos relacionados con la profesión, en consonancia con los postulados del análisis del discurso, según los cuales la comunicación no se reduce a una codificación y decodificación de mensajes basada en el conocimiento de los signos, las reglas y la estructuras de una lengua, sino que requiere una adecuada interpretación del sentido de esos mensajes, que se logra no solo a partir de lo que dice el texto, sino también de lo que cada interlocutor conoce sobre el contexto en que se desarrolla la comunicación.

El docente se convierte en un facilitador del aprendizaje de sus estudiantes, quien se caracteriza por guiarlos y ayudarlos, según sus necesidades cognitivas e intereses afectivo-motivacionales, a establecer los vínculos entre las tareas de comunicación que se plantean y el aprendizaje que se pretende estimular con su realización; mientras que los estudiantes centran su atención más en el significado funcional y comunicativo del discurso que van a realizar, según el contexto, que en las formas lingüísticas; sin embargo, no siempre se logra que

desempeñen un rol creativo y autónomo en la autorregulación de su aprendizaje en la reconstrucción y extrapolación continua de significados, al no ser capaces de tomar decisiones para resolver problemas en la comunicación, a partir del nivel de desarrollo alcanzado en la lengua y en cooperación con sus coetáneos y el docente.

Al igual que en la etapa anterior, se defiende la idea de que aprender una lengua es también aprender su cultura; no obstante, a pesar de que se enfatiza en el tratamiento de elementos como el contexto, la intencionalidad y la reconstrucción y extrapolación de significados y otros aspectos que inciden en la comunicación intercultural, aún se abordan de forma asistemática los aspectos socioculturales que subyacen a todo acto de habla.

Tampoco se logra en las clases un tratamiento intencionado a temáticas con la cultura anglófona en las tareas comunicativas de aprendizaje.

El análisis realizado permite revelar como tendencias fundamentales en el desarrollo histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto cubano los tránsitos:

- Desde una sistematización didáctica caracterizada por el logro de una competencia lingüística, descontextualizada de la cultura y la profesión, hacia una contextualización parcial que aún no satisface las necesidades comunicativas que demandan las situaciones interculturales específicas de la práctica médica en diferentes contextos de actuación profesional.
- Desde un proceso de enseñanza-aprendizaje de base estructuralista y conductista, orientado a un aprendizaje reproductivo centrado en el docente, hacia un proceso basado en los fundamentos del enfoque comunicativo en el que el estudiante desempeña un papel activo en el logro de un aprendizaje desarrollador, pero que aún necesita de la mediación de un análisis y contextualización intercultural que le permita alcanzar una comprensión y comunicación eficiente y autónoma en diferentes contextos de actuación profesional.

- Desde un escaso tratamiento en clases a la relación lengua-cultura hacia un tratamiento linguo-paisológico de los contenidos que aún no trasciende a una eficaz renovación de las experiencias culturales previas de los estudiantes a significados y sentidos interculturales significativos para su futuro desempeño comunicativo intercultural en diferentes contextos de actuación profesional.

En atención a las tendencias fundamentales expresadas, el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos aún no satisface los objetivos expresados en el Modelo del Profesional, en relación con lo comunicativo intercultural y con la atención a la diversidad lingüística y cultural, al no contarse con un constructo teórico-práctico que aborde, desde una mirada intercultural, el proceso de comprensión, reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en la referida lengua extranjera; de manera que permita, por un lado, elevar el nivel de calidad en la educación integral que se desarrolla en la formación inicial del médico y, por el otro, alcanzar una mayor eficiencia en el enriquecimiento de las relaciones de interacción intercultural que tienen lugar en situaciones específicas de la profesión en el actual contexto de la Enseñanza Superior Médica en Cuba.

## **1.2. Principales enfoques didácticos empleados en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, con énfasis en el inglés con fines médicos**

Influenciado por el desarrollo de la Pragmática, la Sociolingüística y la Lingüística Aplicada, en la en la segunda mitad del siglo XX surgió, según expresa Aguirre (2011:27), lo que algunos han catalogado como un movimiento pedagógico en el campo de la enseñanza de la lengua inglesa como lengua extranjera que se denominó *English for Specific Purposes*. Movimiento definido por Hutchinson y Waters (1987: 21) como “*an approach to language teaching which aims to meet the needs of particular learners*” (‘un enfoque de la enseñanza de lenguas que tiene como meta satisfacer las necesidades de comunicación de un grupo específico de alumnos).

Se coincide con estos autores puesto que el análisis de las características, necesidades de comunicación y condiciones de un grupo particular de estudiantes en un determinado contexto profesional son las que determinan el hecho de que las actividades pedagógicas seleccionadas estén relacionadas con el ámbito

comunicativo profesional o con el fin específico que persiga el alumnado. Consecuentemente, es tarea del profesor la selección de un material didáctico motivador, que esté centrado en el alumno y que le permita tomar conciencia de su propio proceso de aprendizaje.

La enseñanza del inglés con fines específicos en el siglo XX transitó, de acuerdo con Hutchinson y Waters (1987:9), por diferentes tendencias en el desarrollo de su concepción metodológica.

Una primera tendencia prevaeciente en la década de 1960 se centró en el análisis de registros y, en particular, de los patrones oracionales y el léxico característico del inglés científico, enfoque promulgado por autores como Barber (1962), Halliday, McIntosh & Strevens (1964), Ewer y Hughes-Davies, (1971) y concretado en propuestas como la de Herbert (1965) *The Structure of Technical English*, concebida para entrenar a los estudiantes en las formas estructurales y lingüísticas del inglés científico y técnico, a fin de garantizar su actualización mediante la literatura de su especialidad publicada en la lengua extranjera (Dudley-Evans y Jo St John, 1998).

En la década de 1970 emergió una segunda tendencia que se centró en el análisis del discurso, a partir de los patrones organizacionales y retóricos del texto objeto de estudio, aspecto abordado en los trabajos de autores como Lackstrom, Selinker & Trimble (1973), Allen y Widdowson (1974), Bates and Dudley-Evans (1976) con el objetivo de desarrollar en los estudiantes la habilidad de lectura, sobre la base del análisis de la estructura del texto y las formas de organización retórica.

En la década de 1980 emergió una tercera tendencia que priorizó el análisis de la comunicación como producto y el estudio de las necesidades de los estudiantes de acuerdo a la situación comunicativa en la que se empleaba la lengua. Esta tendencia, al decir de Hutchitson y Waters (1987) y Dmaz (2000), se apoyó en la idea de Mackay (1973) acerca de la diferenciación de las necesidades de aprendizaje de una lengua extranjera (presentes-reales y futuras-hipotéticas, además de las creadas por el profesor y las deseadas por los alumnos), así como la concepción de Munby (1978) en cuanto a los propósitos y contextos comunicativos, los medios de comunicación, las habilidades lingüísticas, las formas y funciones.

Esta etapa marcó un momento muy importante en el movimiento de la enseñanza de lenguas con fines específicos, ya que inició la sistematización de la enseñanza teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, quienes se convierten en el centro de atención del proceso.

También en esa década afloró una cuarta tendencia en la que tomó auge el enfoque centrado en el desarrollo de habilidades y estrategias de lectura, dada la necesidad de consultar bibliografía especializada publicada en el mundo en idioma inglés y de contribuir a través del inglés con fines específicos al uso de la lengua extranjera como instrumento de estudio o trabajo.

Especial interés en esta etapa fue conferido a los procesos cognitivos relacionados con el procesamiento de información, tema tratado en los trabajos de autores como Grellet (1981), Nuttal (1982), Alderson y Urquhart (1984), entre otros, los que encontraron su concreción didáctica, al decir de Dudley-Evans y Jo St John (1998), en *Skills for Learning*, publicado por *University of Malaya Press* and *Reading and Thinking in English* por *Oxford University Press*.

Por último, una quinta tendencia estuvo representada por Hutchinson y Waters (1987) a través del enfoque centrado en el aprendizaje, al concebirse la enseñanza del inglés con fines específicos no solo considerando la pertinencia de los objetivos instructivos finales y el análisis de la lengua como tradicionalmente ha ocurrido, sino también aspectos importantes relacionados con el propio proceso de aprendizaje, como son la motivación de los estudiantes hacia los contenidos y sus formas particulares de aprender.

El haber considerado en su enfoque la obra de Gardner y Lambert (1972), Ausubel, Novak y Hanesian (1978) y Krashen (1981, 1982), entre otros autores, permitió a Hutchinson y Waters poder revolucionar los presupuestos teóricos de la concepción metodológica tradicional del inglés con fines específicos, sobre la base de considerar el aprendizaje como un proceso desarrollador, activo, de naturaleza emocional, hasta cierto punto incidental y no restringido solamente al conocimiento de la lengua por parte del alumno, sino también al logro de indicadores como la variedad, vista en términos de medios de enseñanza, de formas de organización del aprendizaje, de habilidades comunicativas, de temáticas, de ejercicios y tareas para potenciar una implicación cognitiva y

afectiva del estudiante en el aprendizaje de idioma con fines específicos, así como en el logro de un determinado nivel de creatividad en su aprendizaje y en la comunicación.

Estas tendencias acerca de cómo hacer cada vez más efectivo y comunicativo el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines específicos, de acuerdo con las necesidades comunicativas de los estudiantes para llevar a cabo su actividad profesional en diversos contextos de actuación, ha ido apuntando a un perfeccionamiento de las vías que garanticen el logro del objetivo fundamental de esta enseñanza: el uso de la lengua como medio de comunicación, en correspondencia con el contexto situacional

El inglés con fines médicos, como una especificidad dentro de la enseñanza del inglés con fines específicos, tiene como objeto de estudio el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lengua extranjera a través de la comunicación y para la comunicación en el contexto médico. Según se concibe en el Programa de la disciplina Inglés para la carrera de Medicina (2012), el inglés con fines médicos tiene su base epistemológica en las ideas más avanzadas de la Didáctica General y la Pedagogía, fundamentalmente en el ámbito de la Educación Médica Superior cubana, con un fundamento metodológico en el enfoque materialista-dialéctico, la teoría de la actividad verbal, el enfoque comunicativo, el desarrollo de la competencia comunicativa y el aprendizaje desarrollador.

En la tesis se toman en cuenta los criterios de Zilberstein, Pórtela y Macpherson (1999:8) relacionados con la concepción de proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, al ser considerado como “una vía mediatizadora esencial para la apropiación de conocimientos, habilidades, normas de relación emocional, de comportamiento y valores, legados por la humanidad, que se expresan en el contenido de enseñanza, en estrecho vínculo con el resto de las actividades docentes y extra docentes que realizan los estudiantes”.

Desde esta perspectiva, el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos posibilita en el estudiante la apropiación activa y creadora de contenidos y favorece, al propio tiempo, el desarrollo de su autoperfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social. Se reconoce por tanto, el tratamiento a la

individualidad y a la diversidad de estudiantes, lo que exige la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje que se tome en cuenta el desarrollo actual y potencial de cada estudiante para lograr una formación comunicativa en inglés que le permita al egresado de esta carrera cumplir con el encargo social expresado en el Modelo del Profesional de la Carrera.

En la literatura a disposición de la autora, se constata que se han venido dando pasos sólidos por determinados especialistas a nivel nacional e internacional para ofrecer algunos referentes teóricos esenciales para el logro de una didáctica desarrolladora de lenguas extranjeras, los que han tenido sus implicaciones directas en la didáctica del inglés con fines médicos. Así, destacan los estudios de Acosta (2005:6), quien plantea que:

“[...] una didáctica desarrolladora de lenguas extranjeras concibe la enseñanza y el aprendizaje contemporáneos de excelencia como un proceso social interactivo de comunicación, formativo, holista e integrador, con una fuerte base cognitiva y esencialmente humanista, donde los estudiantes disfrutan y se responsabilizan, en condiciones favorables de aprendizaje, con la solución de tareas que satisfacen sus necesidades, en un marco de socialización y cooperación que les permite autorealizarse y experimentar cambios duraderos en su actitud, actuación y pensamientos, transferibles a nuevas situaciones y producidos por la actividad práctica e intelectual en un proceso de desarrollo de competencias, creado, facilitado y dirigido por el maestro”.

Se coincide con Enríquez (2004:22), al plantear que todo **proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras, desde una perspectiva desarrolladora**, significa promover el desarrollo integral de la personalidad del estudiante, diagnosticar su zona de desarrollo próximo y, al hacerlo, se ha de tener en cuenta que no se trata solo de valorar las capacidades comunicativas, sino también como estas contribuyen a la elaboración personal, la flexibilidad, la autorregulación y otros indicadores del desarrollo.

Con certeza, esta autora también considera que se deben tomar en cuenta las potencialidades y necesidades de los estudiantes, su relación con los demás y el entorno, así como se debe garantizar el tránsito progresivo desde la sensibilización con los aspectos más importantes de la lengua extranjera hacia el desarrollo de

habilidades comunicativas que les permita expresar sus ideas con fluidez y corrección mediante las formas lingüísticas y comunicativas que se correspondan con el contexto, la situación comunicativa y los participantes en el acto comunicativo.

Se considera que a los planteamientos anteriores es necesario adicionar que en el proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras, desde una perspectiva desarrolladora se deben desarrollar habilidades y estrategias de aprendizaje que permitan a los estudiantes aprender la lengua extranjera en el contexto escolar y fuera de este; crear en los estudiantes una disposición positiva hacia su aprendizaje de forma activa y estratégica; propiciar la interacción entre lo cognitivo y lo afectivo-valorativo, de manera que el aprendizaje sea significativo; crear situaciones en las que se pueda apreciar la necesidad del conocimiento de la lengua extranjera para comprender y negociar significados y sentidos, en correspondencia con el contexto situacional, así como desarrollar en los estudiantes un sistema de autovaloración y autoestima que les permita considerar sus posibilidades de aprender la lengua extranjera, incluso cuando se cometan errores, ya que el error no debe verse como un fracaso, sino como un proceso lógico en el aprendizaje.

A partir de estos presupuestos teóricos expuestos, se hace necesaria una remodelación didáctica del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, de manera tal que los conocimientos, hábitos y habilidades lingüísticas y comunicativas que se desarrollan en los estudiantes sean cada vez más significativos y los conduzcan al desarrollo de su competencia comunicativa en inglés.

La significatividad del proceso de enseñanza-aprendizaje de lengua extranjera parte de su organización didáctica, en particular, en lo relacionado con el papel del sistema de componentes personales y no personales del proceso, los que orientan y contribuyen al desarrollo la competencia comunicativa en inglés del estudiante de la carrera de Medicina.

De esta forma, la determinación de los objetivos del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos constituye el punto de partida y la premisa más general para el trabajo didáctico, por cuanto constituyen el elemento rector de la clase, al expresar las metas y los propósitos para alcanzar las

transformaciones que, de forma gradual, se desean lograr en la construcción del conocimiento y la manera de pensar, sentir y actuar de los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En las clases de inglés con fines médicos, según sugiere Acosta (2005:85), se conciben las habilidades comunicativas como sus objetivos terminales del ciclo formativo, expresadas en el logro de la competencia comunicativa en inglés y de las habilidades comunicativas básicas; o sea, la comprensión auditiva, la expresión oral, la comprensión de lectura y la expresión escrita.

Se coincide con Addine (1998:21), en cuanto a que el sistema de contenidos está definido por los objetivos que se aspira lograr y que éste es aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes y estos guardan dependencia directa con los objetivos propuestos. Al decir de esa propia autora, el contenido de la enseñanza de una lengua extranjera consta de cuatro sistemas de contenidos íntimamente relacionados entre sí, en concordancia con los presupuestos de la didáctica general cubana: el sistema de conocimientos lingüísticos, el sistema de desarrollo de hábitos y habilidades comunicativas, el sistema de relaciones con el mundo circundante y la formación en valores y el sistema de actividades para el desarrollo de actividad creadora y la competencia comunicativa.

En la selección y organización de los contenidos de inglés con fines médicos, se coincide con Acosta (2005:95), al plantear que el docente debe tener en cuenta que el contenido de la clase es la comunicación como proceso, centrado en su aprendizaje en el logro de tres componentes: el lingüístico (conocimiento y uso de la lengua en la comunicación); el psicológico (la formación del pensamiento y las formas para expresarlo) y el metodológico (aprender como aprender la comunicación mediante adecuadas estrategias de aprendizaje), los que interactúan en sistema en el aprendizaje de la comunicación.

En cuanto a los métodos, se consideran válidas las ideas de Zilberstein (2000:99), al plantear que éstos expresan y orientan explícitamente el camino lógico de la actividad cognoscitiva de los estudiantes en la solución de las tareas comunicativas de aprendizaje y en la búsqueda independiente del conocimiento; además, ponen en sus manos vías metodológicas que les permite aprender a conocer, aprender a aprender, aprender a

ser y a aprender a convivir juntos, lo que exige conocimientos, habilidades lingüísticas y comunicativas para lograrlo; mientras que los procedimientos constituyen herramientas que le permiten al profesor orientar y dirigir la actividad del alumno en colectivo, de modo tal que la influencia de los otros propicie el desarrollo individual, estimulándose el pensamiento lógico, el pensamiento teórico y la independencia cognoscitiva y, al propio tiempo, motivando a los estudiantes a pensar en un clima favorable de aprendizaje.

Los métodos y procedimientos no constituyen un algoritmo cerrado y rígido a cumplir debido a que pueden ser adaptados a contextos diversos, a años de estudio diferentes, a diversidad de estudiantes y docentes, siempre que se mantenga la esencia que los define, pues cada profesor puede enriquecerlos y perfeccionarlos al incorporar nuevas variantes, en correspondencia con su estilo personal, experiencia y las características de sus estudiantes, según la diversidad.

Los medios de enseñanza constituyen la base material que ayuda a hacer más efectivos los métodos y procedimientos que se emplean en la clase, a fin de hacer más asequibles los contenidos que se imparten para alcanzar los objetivos de la clase y de garantizar una asimilación consciente y sólida de los conocimientos, a la vez que los enriquecen y amplían. Al igual que el resto de los componentes no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, los medios de enseñanza deben contribuir a que este proceso sea verdaderamente significativo y que, por ende, favorezca aprendizajes desarrolladores. (González: 2009:76)

El sistema de evaluación no solo permite determinar la eficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje, sino también el aprendizaje como proceso, a partir de que los estudiantes pueden expresar el grado en que la clase ha satisfecho sus necesidades y expectativas en este sentido, lo cual permite conocer oportunamente los problemas del aprendizaje para que profesores y estudiantes adopten las medidas remediales que sean necesarias. La evaluación posibilita el conocimiento del grado de cumplimiento de los objetivos, así como del nivel de desarrollo de la competencia comunicativa en inglés alcanzado. (González: 2009:78)

Se considera válidas las ideas de Addine (1996), al considerar a la clase como el lugar donde interactúan de manera sistémica todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje para contribuir a la formación integral de la personalidad del estudiante, mediante la integración de lo instructivo y lo educativo.

En las clases de inglés con fines médicos tanto docentes como estudiantes adquieren nuevas funciones con respecto a las formas tradicionales de enseñanza. Así, los docentes pasan a ser conductores y facilitadores del aprendizaje, negociadores de conocimientos, estimuladores de la actividad cognoscitiva, proveedores de retroalimentación en la comunicación y fuentes de sabiduría como consultantes y expertos; mientras que los estudiantes adquieren la responsabilidad de su aprendizaje, de negociar y cooperar con los demás y con el docente para poder comunicarse en la lengua extranjera, mediante su participación activa en las tareas de aprendizaje, al compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, al emplear diversas fuentes de aprendizaje y al monitorear su propio aprendizaje y actuación comunicativa.

Lo anterior implica que los estudiantes se convierten en protagonistas de su propio aprendizaje, mientras que el docente es quien dirige el proceso desde una posición de facilitador-mediador, al promover el debate y crea condiciones para este mediante métodos problémicos y de preparación de un clima socio-psicológico favorable a la apertura al diálogo en inglés, en situaciones tanto simuladas como prácticas relacionadas con la realidad docente-asistencial de las ciencias médicas.

### **1.2.1. El desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos**

Resultan de valor los estudios de Beltrán (2005:12) acerca de las concepciones vigotskianas relacionadas con el reconocimiento de la cultura y el lenguaje como productos de la vida y de la actividad social del hombre, al considerar que “[...] para la adquisición del lenguaje, no solo se requiere de bases cognitivas, sino sobre todo de situaciones comunicativas, ya que el lenguaje es antes comunicación que representación [...]”; por tanto, el carácter comunicativo de la lengua toma en cuenta la dirección de todo el sistema de tareas y acciones que se

organiza y desarrolla en la clase hacia el dominio de la lengua como medio de comunicación, a través de la actividad verbal, en vínculo con la teoría del enfoque comunicativo de la enseñanza de lenguas extranjeras.

Se asume el concepto de actividad verbal ofrecido por Leontiev (1981:259), al concebirla como “el proceso por el cual el hombre utiliza el lenguaje con el fin de transmitir y asimilar la experiencia histórico-social o el establecimiento de la comunicación o la planificación de sus actividades”.

Lo anterior implica que la actividad verbal sea considerada como el proceso por el cual el ser humano utiliza la lengua para transferir y aprehender la práctica histórico-cultural, en tanto el aprendizaje de una lengua presupone su empleo social. El carácter situacional de la enseñanza es el que estimula la actividad verbal de los estudiantes y, a su vez, contribuye a la concientización de la lengua como medio de comunicación. Cada acto de comunicación en la vida real se desarrolla en determinadas situaciones y bajo determinadas condiciones en las que se ponen de manifiesto elementos, tanto de carácter lingüístico como extralingüístico.

Por tanto, se asume que el enfoque comunicativo, según Richards & Rodgers (1998:12), “se concentra en los propósitos del uso de la lengua extranjera teniendo en cuenta su funcionalidad, según las condiciones o situaciones de la interacción comunicativa”; lo que significa que el aprendizaje de la lengua extranjera se evalúa teniendo en cuenta el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, el enfoque comunicativo sirve de sustento teórico para la concepción, planificación y ejecución del sistema de tareas comunicativas previstas, con el fin de contribuir a desarrollar un comunicador competente, es decir, que utilice la lengua con corrección y propiedad, según el contexto situacional en el que se encuentre el estudiante.

Este enfoque ha demostrado su viabilidad para el desarrollo de las habilidades comunicativas y para la formación y desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en inglés y en lengua materna, por lo que resulta fundamental para la preparación científica, técnica y cultural de los médicos en formación, con su correspondiente implicación en el desempeño profesional de los médicos en contextos interculturales.

Al respecto, Rodríguez, (2007), Más (2008), Álvarez (2011), Acosta (2011), Larrinaga (2012) consideran que las competencias comunicativas profesionales son parte de la formación general de los estudiantes y permiten su actuación en diferentes situaciones comunicativas profesionales.

Resultan importantes en este análisis, además, las contribuciones de Hymes (1970:3), al hacer referencia a las formulaciones predominantes en el estudio de la competencia comunicativa cuando planteó que “la adquisición de una competencia tal está obviamente alimentada por la experiencia social, las necesidades y las motivaciones, y la acción, que es a su vez una fuente renovada de motivaciones, necesidades y experiencias”. Esta concepción teórica se complementó en los estudios que se sucedieron, con énfasis en la necesidad de una competencia gramatical-lingüística, sociolingüística, discursiva y estratégica, apuntada por Canale y Swain (1980). Estas dimensiones aportan elementos clave para desarrollar la competencia comunicativa, pero no son suficientes para particularizarla en el idioma inglés con fines médicos.

Esta idea es retomada con certeza por Pupo (1990) cuando plantea que lo cognoscitivo, lo práctico y lo valorativo son elementos estructurales de la actividad profesional, que tienen su fundamento filosófico en los tipos de actividad que desarrolla el sujeto en la práctica social; de ahí que esta posición sea asumida en esta investigación debido a que, en la práctica diaria, el estudiante de Medicina combina actitudes, conocimientos y valores en el proceso de formación y desarrollo de su competencia comunicativa en idioma inglés y en su lengua materna.

En este orden, otros investigadores consideran tres dimensiones de la competencia comunicativa: “la dimensión cognitiva”, a partir de criterios de Enríquez (2003), Rodrigo (2004) y Martínez-Otero (s.f); la “dimensión afectiva”, según Vilá (2006) y Martínez-Otero (s.f), referida por Rodrigo como “competencia emotiva” y, por último, la “dimensión comportamental”, según Vilá (2006), también llamada “conductual” por Martínez-Otero.

En el análisis y estudio de la competencia comunicativa es relevante incluir las definiciones que la enmarcan en la habilidad de usar el sistema de la lengua de forma apropiada en cualquier circunstancia (Finocchiaro, 1989), así como la consideración de la competencia en términos de expresión, interpretación, reconstrucción y

extrapolación del significado que incluye interacción de dos o más personas pertenecientes a la misma o diferente comunidad del habla o entre una persona y un texto escrito u oral.(Savignon:2005).

Por su parte, Peña (2004) enfatiza en la importancia de la dimensión intercultural en el desarrollo de la competencia comunicativa, elemento que sustenta las aproximaciones teóricas de algunos de los autores mencionados y que es asumido y desarrollado por Roméu (2007), al considerar la integración holística de los elementos cognitivos con los socioculturales y los prácticos en la comunicación.

Se coincide con Más (2008), citado por Ramírez, Rodríguez y Más (2016:14), al definir la competencia comunicativa profesional médica como “un estado de preparación idiomático-axiológica del profesional médico que garantiza el desempeño comunicativo en su profesión”.

Desde esta perspectiva, la competencia comunicativa profesional médica incluye los procesos lingüísticos, psicolingüísticos y sociolingüísticos; por esta razón, trasciende el sentido propio del conocimiento del código lingüístico para entenderse como una cualidad de saber qué decir a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, que implica aceptar que la competencia comunicativa no es reducible al aspecto lingüístico, que tienen que considerarse, además, los aspectos sociológicos y psicológicos implicados.

El logro de un nivel adecuado de competencia comunicativa profesional médica, tanto en lengua materna como en idioma inglés, es expresión del proceso de desarrollo de las habilidades principales: escuchar, hablar, leer y escribir pero es contentiva, además, de las cualidades ético-morales de este profesional, que le posibilitan al médico desempeñarse con eficacia en la interacción médico-paciente, médico-familiar, médico-estudiante y médico-médico en entrevistas, presentaciones y discusiones de casos, pases de visita médicos y charlas a la población, mediante el empleo de recursos lingüísticos específicos para negociar significados y sentidos, con fluidez, correcta pronunciación y entonación; lo que permite alcanzar una relación empática con el paciente y la defensa de la verdad médica (con científicidad y maestría pedagógica) en la interacción con pacientes, familiares y otros profesionales de la medicina.

Como todo propósito educativo, el proceso de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en idioma inglés responde al carácter sistemático dialéctico de la sociedad, por lo que se organiza didácticamente en correspondencia con los rasgos esenciales y principios de esta última.

Como elementos fundamentales del método clínico-epidemiológico, la utilización de la anamnesis (apunta a traer al presente los recuerdos del pasado y a recuperar la información registrada en épocas pretéritas) o del interrogatorio médico precisan de un nivel adecuado de desarrollo de la competencia comunicativa para poder obtener toda la información necesaria e imprescindible requerida en la precisión del diagnóstico y para la determinación del posible tratamiento.

De este análisis se deriva la importancia de desarrollar la competencia comunicativa profesional médica en idioma inglés de los estudiantes de la carrera de Medicina, a partir de la comprensión de las necesidades comunicativas de los estudiantes, la determinación situacional del contenido médico y su participación en la solución de problemas de la práctica médica a través de la comunicación para garantizar un eficaz desempeño comunicativo en contextos interculturales en las interacciones médico-paciente, médico-familiar, médico-estudiante y médico-médico que tienen lugar en entrevistas, presentaciones y discusiones de casos médicos, pases de visita médicos y charlas a la población, entre otras.

Para lograr la anterior aspiración, se requiere que el estudiante ponga en juego sus conocimientos de la lengua en los niveles fonológico, morfosintáctico, semántico y léxico para favorecer la selección de los medios lingüísticos, según su conocimiento del receptor (pertenencia a diferentes grupos etarios, grado de intimidad y jerarquía social), de acuerdo a la situación comunicativa concreta y para poder estructurar semánticamente el texto mediante diferentes sintagmas, organizar el texto en uno o varios párrafos de acuerdo a su función y emitir juicios de mayor o menor complejidad con adecuada fluidez, pronunciación, entonación y ritmo.

Unido a ello, el estudiante requiere tener en cuenta la relación dialéctica que se establece entre su cultura y lo contextual, pues este último orienta la manera en que la información va a ser expresada, de ahí que deba saber

adecuar el texto a las características del contexto en el que afloran las más diversas relaciones comunicativas que demandan la necesidad de comunicación oral o escrita.

Se asume el concepto de situación comunicativa definido por van Dijk (2001:32) como “una noción sociocultural que no influye directamente en las estructuras discursivas, pues se necesita de una interfaz sociocognitiva que permita revelar la representación mental de dichas estructuras en cada participante”. Se coincide con el criterio de este autor, pues es en una situación comunicativa concreta donde surge la necesidad y el deseo de comunicarse, es el entorno vivencial inmediato en el que transcurre la interacción entre los sujetos, es decir, el marco de relación, el momento y el espacio en el cual tiene lugar el acto comunicativo.

De las consideraciones anteriores se deriva que es en una situación contextual de comunicación donde el estudiante desarrolla su competencia comunicativa, como parte de un proceso de interacción social que tiene lugar a través de las diferentes formas de actividad y donde se ponen en práctica los elementos culturales que porta y que han sido adquiridos y desarrollados a lo largo de su existencia como parte de su historia personal socialmente condicionada.

A tenor de lo expresado en el presente capítulo, se considera que enseñar inglés para la comunicación con fines médicos es una actividad compleja, multidisciplinar, motivadora y exigente que requiere una aproximación rigurosa a todos los aspectos abordados para su aplicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. De ahí la necesaria e incesante búsqueda por los docentes de propuestas metodológicas que favorezcan la participación activa de los estudiantes en el logro de la comunicación intercultural en contextos relacionados con la práctica médica.

### **1.3. La comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras y su incidencia en el inglés con fines médicos**

Las investigaciones sobre comunicación intercultural tienen su origen en la enseñanza tradicional de la cultura. Desde la década del 80 del siglo XX, se apuesta por la existencia de un fuerte vínculo entre ambas realidades; tanto, es así que Byram (1989:12), se refiere a una “pedagogía intercultural” en la que defiende que la

enseñanza de lenguas hay que situarla en el marco de la formación personal de los estudiantes, para quienes hay que ofrecer en interdependencia, la práctica de la lengua y la interpretación y comprensión de las culturas propia y extranjera.

Se coincide con este autor puesto que los conocimientos culturales que los estudiantes puedan apropiarse en la clase facilitarán su adaptación al entorno hacia el cual proyectan sus saberes, puesto que para comunicarse en la lengua extranjera necesitarán el soporte del saber cultural. La lengua, como consecuencia del desarrollo social del hombre, significa además de un medio de comunicación, el reflejo de la cultura, del modo de vida, del pensamiento, de ver las cosas, de percibir y asimilar la realidad circundante, la acumulación de tradiciones históricas y sociales que se transmiten de una generación a otra a través de la palabra, de forma oral o escrita; sentimientos entre las personas nativas del país donde se habla dicha lengua, todo lo cual constituye su patrimonio, su identidad.

La pedagogía intercultural, según Saifullah-Kahn (1984:102), “es una pedagogía de los encuentros, de aceptación de los otros sin renunciar a la identidad propia” y se fundamenta en los actos de comunicación o de contacto que realizan personas con diversas culturas. Este autor también considera los conocimientos socioculturales como una fuente de saber que los estudiantes incorporan al aula de lengua extranjera con el fin de construir un puente de aprendizaje entre las culturas propia y extranjera.

Se considera importante la perspectiva del referido autor al apuntar que esta práctica de diálogo, basada en el entendimiento “entre culturas” favorece la construcción de la comunicación intercultural por los estudiantes, bien dentro o fuera del aula. Además, es esencial tener en cuenta los conocimientos culturales como una fuente de saber que los alumnos incorporan al aula de lengua extranjera con el fin de construir un puente de aprendizaje entre las culturas propia y extranjera.

La denominación intercultural está referida explícitamente a la dimensión cultural del proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras. La interculturalidad amplía la competencia comunicativa para incorporarse como un elemento de enriquecimiento y comprensión mutua que promueva entre los hablantes el respeto y la

comprensión hacia la diversidad cultural, la integración, la reciprocidad y el diálogo, de forma que todos se enriquezcan mutuamente y conserven su identidad; pues la identidad cultural está mediada por el universo del saber de cada sujeto, por sus vivencias experienciales y cognitivo-afectivas que actúan como preámbulo al proceso que se inicia en el desarrollo de cada una de las actividades, por su posición filosófica, por el modo de percibir y comprender los fenómenos y hechos de su mundo interior y del circundante, por sus necesidades individuales y por el sistema de valores de que es portador.

La interculturalidad es, a la vez, un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas; aunque no es un proceso exento de conflictos, estos pueden resolverse mediante el respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente y la búsqueda de la concertación entre las partes involucradas en el acto comunicativo intercultural.

En este sentido, se coincide con Zárate (2003:6), al destacar que la pertenencia social y cultural es un elemento que forma parte de la comunicación. Así, los contenidos culturales deben enseñarse de forma explícita en las clases. También, señala que el estudiante no aborda el aprendizaje de una lengua extranjera sin integrar ésta en el saber cultural.

En este orden, resultan presupuestos teóricos esenciales las ideas de López (2000:53) al considerar que existe una relación directa entre la cultura, la lengua y la didáctica, al expresarlo de la siguiente manera:

“[...] el dominio de lo ideal de ciertos valores universales en los que la cultura es un estado de perfección humana o un proceso que lleva a ello; el dominio de lo documental, en el que la cultura forma el conjunto de producciones intelectuales y creativas donde se encuentra registrado el pensamiento y la experiencia humana; y el dominio de lo social, que convierte a la cultura en la descripción de un modo de vida particular

que traduce algunos significados y algunos valores en el mundo del saber, de las instituciones y del comportamiento cotidiano”.

La consideración de elementos de carácter linguo-paisológicos es de vital importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, por lo que su correcta adquisición está mediada por la relación que se establezca en este proceso entre el binomio lengua-cultura, en tanto la lengua, como consecuencia del desarrollo social del hombre, conlleva a ser un medio de comunicación que es reflejo del modo de percibir, analizar y asimilar la realidad circundante y que, producto de la acumulación de tradiciones históricas y sociales que se transmiten de una generación a otra a través de la palabra oral o escrita, se constituye parte del patrimonio e identidad del estudiante.

Se coincide con Rodríguez (2004:243) al expresar que “aprender una lengua conlleva aprender parte de la cultura en la que se ha dado, se da y se dará un sinfín de situaciones culturales”. En su calidad de sistema de comunicación, la lengua es medio por el cual vincula la transmisión de la cultura y la intercomunicación entre las personas, buscando converger en medio de la diversidad que los identifica y los diferencia de los demás.

Cada lengua cristaliza en sí la experiencia cultural del pueblo que la habla y el idioma extranjero es un mediador instrumental para el desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica, si se tiene en cuenta que las lenguas no son simples medios de pasar información, sino, ante todo, vectores de comunicación de culturas, de las cuales ellas salen. Por tanto, cultura y comunicación quedan entrelazadas, prácticamente de forma indisoluble

Desde esta perspectiva, Watzlawick (1971) considera que es imposible no comunicar porque cada gesto, cada acción, cada práctica sociocultural es significada por otros, es incluso entendida como intencional por otros, es decir, es interpretada por los sujetos como un mensaje enunciado por alguien y para alguien, lo que obedece a la propia dinámica interaccional de la comunicación, a la dinámica de intercambio de información que necesariamente se encuentra en toda situación comunicativa. Este axioma metacomunicativo estrecha los ya

existentes vínculos entre la cultura y la comunicación, intentando esclarecer desde ahí la interrelación entre la interacción como base de la organización social y la interacción como sustento de la comunicación.

Se asumen en esta tesis los criterios de Byram (1997:3) acerca de la relación entre cultura-interculturalidad-comunicación cuando señala que “el estudio de una lengua extranjera no puede llevarse a cabo de manera exitosa y verdaderamente comunicativa si se ignora su dimensión intercultural”, y agrega con claridad meridiana que “el éxito de la comunicación en lenguas extranjeras no depende de la eficacia del intercambio informativo, sino del establecimiento y mantenimiento de las relaciones con otros en contextos en los cuales se ponen en juego identidades culturales diferentes.”

Al respecto, se consideran oportunos los criterios de Patricio (s./a.:6), quien plantea que “una enseñanza de lenguas respetuosa con la dimensión intercultural debe contemplar, junto con el tradicional objetivo de adquirir la competencia lingüística para utilizar la lengua en cualquier comunicación oral o escrita, un segundo objetivo más novedoso: desarrollar la comunicación intercultural en la persona que aprende”.

Estas ideas se reafirman con los criterios de Vivanco (2004:9) cuando plantea que “las lenguas reflejan concepciones de la vida y de la cultura de origen, por lo que interculturalidad y lingüística van unidas de la mano. Debemos fomentar, en consecuencia, el intercambio de culturas y de lenguas y llegaremos a un conocimiento más humanista y a una mayor tolerancia y versatilidad cultural.”

La pertinencia del conocimiento de las diferencias culturales entre la cultura extranjera y la propia son expuestas con claridad por Meyer (1991:136), al considerar que la interculturalidad identifica la habilidad de una persona de actuar de forma adecuada y flexible al enfrentarse con acciones, actitudes y expectativas de personas de otras culturas. En este caso, la adecuación y la flexibilidad se basan en la posesión de un conocimiento de las diferencias culturales entre la cultura extranjera y la propia, las habilidades para poder solucionar problemas interculturales como consecuencia de dichas diferencias, así como la capacidad de estabilizar la propia identidad en el proceso de mediación entre culturas y la de ayudar a otras personas a estabilizar la suya.

Diferentes estudios han profundizado en la relación cultura-comunicación desde diferentes aristas, entre ellos destacan los realizados por los antropólogos Lévi-Strauss (1958) y Geertz (1987), quienes conceden relevancia al papel de la cultura y la comunicación en el desarrollo humano; mientras que los sociólogos Triandis (1977) y Russell (1999) centran sus análisis en la relación entre cultura e identidad cultural. Estos autores entienden la identidad cultural como el marco de referencia común que sirve de base para la comprensión del mundo y su funcionamiento, en tanto permite interactuar con otras personas y elaborar expectativas y acontecimientos.

El lingüista y semiólogo Lotman (1994:105) considera el análisis sistémico como la base metodológica para el estudio de la identidad cultural y destaca su carácter sociológico, fundamentalmente en referencia a la cultura de lo cotidiano, a lo que es compartido y adquirido, de la propia vida y afin al término de civilización, relacionada con la cultura de prestigio, que tiene en consideración la geografía, historia, ciencias, literatura, artes, instituciones, etc., es decir, referida básicamente a “lo aprendido, lo escolar y lo erudito”.

Así, dentro del amplio espectro de definiciones de cultura que aparece en la bibliografía consultada, se asume la ofrecida por Lotman (1994:222), quien la conceptualiza como “la forma de existencia, creación, reproducción, comunicación y transmisión de los valores de una sociedad y que, desde el punto de vista de la semiótica, constituye un mecanismo supraindividual de conservación y transmisión de ciertos comunicados (textos) y de elaboración de otros nuevos”.

Esta definición es contentiva de la esencia de la semiótica cultural, al centrarse en el estudio de los sistemas de significación creados por una cultura y se apoya en la hermenéutica para la interpretación de textos, en la que lenguaje y cultura resultan inseparables, debido a que esta última se desarrolla en la actividad creadora y transformadora del sujeto social, siendo la socialización el mecanismo sociocultural básico mediante el cual el individuo se integra a la cultura y a la sociedad, tanto como la cultura lo integra a él.

Asimismo, alcanzan validez para Lotman (1994:223) dos importantes postulados que se asumen en esta investigación por su implicación en la expresión de significados y sentidos en todo acto comunicativo, es decir, a) toda cultura se ha de estudiar como un fenómeno de la comunicación; b) los sistemas de significados se

constituyen en estructuras que obedecen a las mismas leyes de las formas significantes. Este punto de vista se acerca a las dimensiones cognitiva y comunicativa de la cultura y es en la intersección de ambas dimensiones donde se sitúa la interculturalidad.

La interculturalidad puede considerarse como una concepción teórica y práctica de carácter universal que atiende la diversidad cultural de todas las sociedades desde los principios de igualdad, interacción y transformación social. Implica una opción ética e ideológica de carácter personal, una forma de entender y vivir las relaciones sociales y una manera de plantear y desarrollar la educación (Lluch y Salinas, 1996).

Siguiendo a estos autores, Malik, (2003: 424-452) destaca cinco elementos que caracterizan este concepto y lo distinguen de otras concepciones de las relaciones entre pueblos y culturas: reconocimiento de la diversidad (opción teórica), defensa de la igualdad (opción ideológica), fomento de la interacción (opción ética), dinámica de la transformación social (opción sociopolítica), y promover procesos educativos que planteen la interacción cultural en condiciones de equidad (opción educativa).

Partiendo de estas consideraciones, la interculturalidad acentúa la interacción, comunicación, negociación y enriquecimiento en el proceso de interacción y convivencia entre las diversas culturas, ya sea en el sistema educativo o en la sociedad en general.

En el ámbito de la enseñanza de lenguas, la interculturalidad se materializa en el enfoque intercultural, el que Aguado (1996:54) define como: "Enfoque educativo basado en el respeto y valoración de la diversidad cultural, dirigido a todos y cada uno de los miembros de la sociedad en su conjunto que propone un modelo de intervención, formal e informal, holístico, integrado, configurador de todas las dimensiones del proceso educativo en orden a lograr la igualdad de oportunidades / resultados, la superación del racismo en sus diversas manifestaciones, la comunicación y la competencia interculturales."

Siguiendo las ideas de esta autora, se trata de un enfoque que fomenta el aprendizaje cooperativo, significativo e interdisciplinario que promueve el diálogo y la relación entre culturas, postula que la interacción entre culturas debe estar basada en el respeto a la diversidad lingüística y cultural; desde la enseñanza posibilita el análisis de

contenidos culturales, valores, creencias e ideas intrínsecas en el aprendizaje de un idioma; atiende a factores actitudinales, cognitivos y situacionales; promueve el interés por entender al otro en su lengua y su cultura, donde el estudiante no debe imitar a los nativos, sino tiene que ser consciente de sus propias identidades y culturas, de cómo los otros las perciben y que conoce también las identidades y culturas de los individuos con los que interactúa.

En este enfoque se fomenta, además, el desarrollo de valores como: la identidad cultural, el respeto a la diversidad lingüística y cultural, la sensibilidad a las diferencias culturales y una apreciación de la singularidad cultural; la tolerancia para las conductas de comunicación ambiguas, la flexibilidad para cambiar o adoptar alternativas, la cooperación y valoración mutua entre las diferentes culturas, aceptándose las diferencias como algo positivo y enriquecedor que favorece el desarrollo de la interculturalidad con la que el individuo puede desenvolverse satisfactoriamente en situaciones de comunicación intercultural.

Según Rozenfeld y Vianna (2012:12), “la interculturalidad se construye sobre la base de las dimensiones de la competencia comunicativa del estudiante, teniendo en cuenta que esta se refiere a la habilidad de una persona para desenvolverse en una lengua extranjera de un modo adecuado desde el punto de vista lingüístico, sociolingüístico y pragmático”.

Este punto de vista se considera significativo al desarrollarse la idea de que la interculturalidad amplía la competencia comunicativa para incorporarse como un elemento de enriquecimiento y comprensión mutua que promueva entre los hablantes el respeto y la comprensión hacia la diversidad lingüística y cultural, la integración, la reciprocidad y el diálogo, de forma que todos se enriquezcan mutuamente y conserven su identidad.

Se coincide con Ubieta (1993:112) en que la identidad, desde una perspectiva psicológica o sociológica es:

“el resultado cambiante de un proceso nunca concluso, histórico o biográfico, de autorreconocimiento, por el que un hombre como individuo social o como parte de una colectividad [...] adquiere cierta comprensión de su singularidad con respecto a otros hombres o colectividades [...] y que esta se conforma a través de

la conjugación de necesidades, aspiraciones, medios, ideas [...]”. Agrega también que, “esta es conciencia sentida deseada y responsable, que aporta a la cultura común [...] su idiosincrasia, sus desarraigos, sus temores, sus fantasías, su arte, su religión, sus visiones del mundo. La identidad es conciencia de pertenencia a la cultura, la patria, la nación [...]”.

La identidad no puede existir si no hay una apropiación de la experiencia histórico-cultural de carácter social que el sujeto tiene que convertir en suya, a través de la actividad y la comunicación. La identidad cultural está mediada por el universo del saber de cada sujeto, por sus vivencias experienciales y cognitivo-afectivas que actúan como preámbulo al proceso que se inicia en el desarrollo de cada una de las actividades de las personas por su posición filosófica, por el modo de percibir y comprender los fenómenos y hechos de su mundo interior y del circundante, por sus necesidades individuales y por el sistema de valores de que es portador.

Al propiciarse la interacción comunicativa entre sujetos se produce un enriquecimiento de la experiencia individual del estudiante, que garantiza que este pueda asumir un papel activo en un proceso de aprendizaje desarrollador, socioculturalmente situado, puesto que tendrá que aplicar sus conocimientos a nuevas situaciones contextuales que hacen que se amplíe su universo referencial y significativo, lo que favorece y enriquece las relaciones sociales.

Gracias a ello, en contextos interculturales es posible acceder a un mayor entendimiento de otras culturas, establecer y desarrollar vínculos afectivos, aprender a convivir con otras pautas culturales, sin olvidar las propias, intercambiar valores y aprender los unos de los otros, afianzar el propio conocimiento de la lengua materna ante el aprendizaje de una lengua y cultura extranjera y aprender a vivir bajo diferentes pautas culturales y de comportamiento en los diversos ámbitos socio-profesionales en los que habrán de desempeñarse, apoyándose en una nueva lengua, que les ofrece retos en su integración social y afectiva.

Todo ello ha de contribuir al desarrollo de la personalidad de los estudiantes, caracterizados por ser respetuosos con la diversidad lingüística y cultural, tolerantes y conscientes de la propia identidad cultural y de la de los

demás, como respuesta a la enriquecedora experiencia que supone enfrentarse a lo diferente en los ámbitos de la lengua y de la cultura en situaciones comunicativas en las que se ponen en contacto dos o más culturas.

Se coincide con Aguado (2003) cuando plantea que la interculturalidad implica interacción y alude a la relación entre culturas de una forma horizontal y sinérgica; es una actitud ante la vida que ayuda al estudiante no solo a reflexionar desde sí mismo y desde su propia identidad, sino también a tener una visión positiva de la diferencia como algo enriquecedor para su formación como individuo y como profesional; es situacional, es un fenómeno que ocurre de forma natural, puesto que la diversidad es un rasgo de la vida en sociedad y la comunicación es la herramienta de construcción de la sociedad mediante la comprensión, reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en situaciones interactivas.

De igual manera, se coincide con Byram (2000:17) quien, considera la interculturalidad como:

“un proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una de ellos esté por encima del otro, favoreciéndose en todo momento el diálogo, la concertación, la integración y la convivencia enriquecida entre culturas. No es un proceso exento de conflictos, los que pueden resolverse mediante el respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente y la búsqueda de la concertación entre las partes involucradas en el acto comunicativo intercultural”.

Se considera válido el criterio de este autor pues como proceso, la interculturalidad pasa de manera indefectible por la comunicación intercultural. La existencia de la interacción como fenómeno implica inmediatamente situarse en un fenómeno comunicacional porque describe una relación entre culturas, que, buena o mala, se están comunicando por necesidad de una o de ambas partes.

Cultura y comunicación intercultural son conceptos estrechamente ligados. No puede existir cultura sin comunicación entre sujetos, pues la interacción es la base de toda sociedad y, por otra parte, no puede existir comunicación, y concretamente comunicación intercultural, sin tomar en cuenta que los sujetos que se

comunican son portadores de una cultura específica y comprenden el mundo, desde los cuales actúan, se comportan, se piensan a sí mismos y a los demás.

El tratamiento a la comunicación intercultural en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, requiere que se pondere la inmanencia de la identidad nacional sin desdibujar las identidades propias de las diferentes nacionalidades de los estudiantes en interacción, a partir del empleo de procedimientos didácticos que permiten al profesor orientar y dirigir la actividad del estudiante en un clima favorable de aprendizaje y le posibilite estabilizar la propia identidad de cada uno de ellos en el proceso de mediación entre culturas y en la de ayudar a otras personas a estabilizar la suya; asumir y aceptar las diferencias culturales, aprender de ellas y utilizarlas en beneficio del desarrollo de su crecimiento profesional y espiritual, así como actuar de forma adecuada y flexible en situaciones interculturales, independientemente de las culturas implicadas para elevar la comunicación en contextos médicos interculturales.

En este sentido, la comunicación intercultural incluye contenidos afectivos (actitudes para saber ser), cognitivos (conocimientos) y comportamentales (habilidades para saber hacer en encuentros interculturales); de modo que el docente genere en sus estudiantes el entendimiento mutuo con cualquier cultura, nunca dirigida a una sola. (Aguado, 2003; Byram, 2000; Center of Intercultural Competence, 2003; Fantini, 2000; Vila, 2012) para saber ser en situaciones comunicativas interculturales.

Desde la Etnografía, Atienza (1997:101) relaciona la comunicación intercultural con la *conciencia*, al considerar que “la conciencia intercultural supone aceptarse como ser cultural e históricamente construido, cuya identidad es susceptible de evolución permanente [...]”. Así, el docente debe generar en los estudiantes la conciencia sobre la importancia no solo de las diferencias culturales, sino de las preferencias culturales en el estilo comunicativo; debe permitirles reflexionar sobre las implicaciones éticas de comunicarse con otras culturas; hacerlos entender cómo los factores culturales interfieren en los comportamientos de las personas; hacerles comprender la necesidad de ejecutar patrones de conducta de respeto y comprensión mutua al enfrentarse a acciones, actitudes y expectativas procedentes de otras culturas; además el docente debe desarrollar

estrategias de comunicación intercultural para ejecutar tareas y funciones y enseñar a no realizar juicios de valor y atribuciones sobre la conducta del “otro”, sino aprender de ambas partes en un intercambio culturalmente enriquecido.

En los estudios etnográficos también se destaca el estudio realizado por Giménez (1997:125), quien define la mediación intercultural como una modalidad de intervención y sobre situaciones de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del otro y el acercamiento entre las partes, la comunicación y la comprensión mutua, el aprendizaje y el desarrollo de la convivencia y la regulación de conflictos entre actores sociales interculturalmente diferenciados.

Se coincide con McEntee (2012:10) define la comunicación intercultural como “el encuentro comunicacional de dos o más personas con distintas culturas de origen, las cuales poseen distintos marcos de referencia para "visualizar" la realidad del mundo (cosmovisión) en la que viven y que se expresa, en consecuencia, en sus diferentes creencias, ideologías, valores y supuestos de la vida cotidiana”.

Esta investigación se adscribe al criterio de esta autora debido a que un encuentro intercultural implica comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades lingüísticas y culturales distintas y, al mismo tiempo, que implica convivir juntos desde el respeto y el entendimiento de los demás, a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida, para lo cual es fundamental tener una visión abierta sobre otras culturas, creer en el diálogo como la mejor solución a los problemas derivados de las relaciones sociales, por ser un proceso dinámico, participativo, de relación y aprendizaje y, sobre todo, de construcción de sentidos en el que la reconstrucción y extrapolación de significados lingüísticos y no lingüísticos, así como la preservación de la identidad linguo-sociocultural constituyen la meta principal de cada uno de los actores sociales en interacción.

Resultan de gran valor las ideas de Alsina (2003) en cuanto a los elementos a considerar para alcanzar una eficaz comunicación intercultural al sugerir los que a continuación se expresan:

“a) una lengua común, que puede ser la materna de uno de los interlocutores o tratarse de una lengua extranjera para ambos; b) el conocimiento de la cultura extranjera, pues la comunicación no es solo verbal: la comunicación no verbal y los conocimientos socioculturales forman parte de ella; c) el re-conocimiento de la cultura propia, ya que los mensajes están llenos de valores que transmitimos sin ser apenas conscientes de ello; d) la eliminación de prejuicios hacia otras culturas; e) ser capaz de empatizar puesto que la comunicación implica también ser capaz de compartir emociones, algo imprescindible en las relaciones interpersonales; f) saber metacomunicarse para evitar los malentendidos socioculturales que se manifiestan en el proceso de aprendizaje de una lengua extranjera, en el que participen estudiantes de diferentes culturas, puesto que en ella se expresan valores universales a partir del conocimiento de la propia cultura y de la comprensión de las otras”.

Los malentendidos socioculturales que se manifiestan en la comunicación intercultural, al decir de Alonso (2008:32), son “situaciones comunicativas en la que prevalece una confusión de sentidos y significados por desconocerse no solo los códigos y estructuras gramaticales empleadas, sino el mundo referencial que se pretende representar y las conexiones lógicas y simbólicas que dan sentido a la expresión verbal y no verbal”.

Estos pueden suceder en la misma lengua o en lenguas diferentes, surgen por falta de información y se fomentan cuando no se facilita la información y el diálogo debido a las diferencias en el léxico, los temas en los que se centra la conversación intercultural, el registro, el estilo comunicativo, los elementos de la comunicación no verbal, los valores, las actitudes y las normas de comportamiento, pues cada cultura posee su propia organización y sus formas de interacción social.

Atendiendo a la diversidad de definiciones de comunicación intercultural y dada la necesidad de contextualizar este proceso al inglés con fines médicos, desde el punto de vista funcional para esta investigación se define como un proceso de reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en la interacción entre personas que intervienen en los servicios de salud y poseen orígenes y experiencias socioculturales distintas, mediado

por el conocimiento de los componentes culturales que comparten o no y que se refleja en el nivel pragmático-discursivo del uso del inglés con fines médicos .

Desde esta mirada, el tratamiento a la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos es una forma de desarrollo personal que responde a las necesidades cognitivas, comunicativas y profesionales de estudiantes provenientes de contextos sociolingüísticos y socioculturales diferentes y al establecimiento de una relación curricular entre los conocimientos, actitudes y valores propios del estudiante y aquellos desconocidos, lo que se materializa mediante el discurso médico en estrecha vinculación con la cognición y las necesidades sociales de desarrollar la comunicación intercultural, desde la reafirmación de la identidad cultural y profesional del estudiante de la carrera de Medicina y el respeto a la individualidad del paciente, en plena correspondencia con las demandas socio-profesionales de esta carrera universitaria.

El proceso de desarrollo de la comunicación intercultural, por tanto, no puede darse nunca por concluido y que este no tiene que ser perfecto para permitir una comunicación satisfactoria, ya que las identidades y valores sociales de los sujetos no son algo fijo e inmutables, sino que se van modificando de manera continua a lo largo de la vida, a medida que entran en contacto con nuevos grupos.

La diversidad en la relación lengua-cultura dejar de ser un obstáculo para la comunicación y se convierte en una vía de enriquecimiento y comprensión mutua, al propiciarse la superación de prejuicios y la promoción entre los hablantes de la capacidad de desempeñarse apropiadamente en situaciones comunicativas interculturales. En este proceso se tiene en cuenta el papel de la atención a la diversidad, desde los fundamentos de la escuela histórico-cultural.

Al respecto, es válido considerar los criterios de Cuenca y Rivero (2005) en cuanto a la necesidad de alcanzar una educación para la diversidad lingüística y cultural, al tener en cuenta que esta garantiza una atención diferenciada y personalizada a las necesidades educativas de cada sujeto, grupo y/o segmento poblacional, al asegurar las condiciones y los medios para que todos aprendan y se desarrollen con pertinencia y equidad,

facilitándose a cada uno la posibilidad de alcanzar los objetivos generales que plantea el sistema educativo para el nivel por el que transita y acorde con sus especificidades individuales.

En la dinámica interactiva que se produce en el proceso de enseñanza-aprendizaje de idiomas y, en este caso específico del inglés con fines médicos, entre sujeto-objeto (estudiante-tarea comunicativa intercultural-medio utilizado) y sujeto-sujeto (trabajo en parejas, tríos y grupos pequeños), el docente, como guía, orientador y mediador del proceso, debe tomar en consideración el desarrollo cognitivo y comunicativo individual y grupal, las expectativas y aspiraciones de cada estudiantes para poder precisar hacia dónde dirigir el proceso para lograr un nivel superior de desarrollo, de acuerdo a la diversidad. Para ello, se requiere una instrumentación didáctica que interrelacione recursos cognitivos y afectivos que permitan alcanzar un tránsito de la zona de desarrollo actual a la zona de desarrollo potencial del estudiante, mediante un diagnóstico sistemático del desempeño individual y del establecimiento de pronósticos certeros acerca de las posibilidades de alcanzar niveles superiores de desarrollo.

Desde la teoría histórico-cultural relacionada con la atención a la diversidad, es importante considerar el papel de la regulación ejercida por otros y la autorregulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, donde el profesor debe prestar atención no solo al material lingüístico que se enseña, sino también al sujeto que aprende.

En este orden, se distingue lo que Vygotsky (1982) denomina “el papel del otro en el aprendizaje”, el cual se adquiere mediante la interacción entre un sujeto más experto y otro con menor nivel de competencia, en función de potenciar el desarrollo intelectual como internalización, desde una regulación controlada por otro hasta la autorregulación obtenida por el sujeto, mediante diversos niveles de ayuda que debe ofrecer el profesor, de acuerdo con las necesidades reales de cada estudiante, para que éstos puedan alcanzar niveles cualitativamente superiores de desarrollo en la producción de nuevas significaciones y sentidos en inglés, según las vivencias y los conocimientos previos o marco referencial de los estudiantes.

Esta posición es reafirmada por Arias (2000:29), quien al referirse a esta concepción vigotskiana, considera que los niveles de ayuda transitan por tres categorías generales: un primer nivel en el que solamente se le brinda o recuerda al 'otro' una orientación general de la tarea, procurando que el sujeto haga uso de lo que ya tiene formado o en vías de formación y llegue a una solución de la forma más independiente posible; un segundo nivel en el que se realice un recordatorio de situaciones semejantes a la realización anterior, en las que se ha de procurar que el sujeto, por sí mismo, realice una transferencia de lo que posee en el desarrollo actual o real a la nueva tarea que se le propone, advierta la dificultad y pueda solucionarla u un tercer nivel de ayuda se refiere a una colaboración o trabajo conjunto entre el 'otro' y el sujeto, en cuyo proceso se deja la colaboración en un momento determinado para que el sujeto concluya la tarea de manera independiente.

Unido a lo anterior, en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras el profesor debe establecer las condiciones necesarias para el respeto y entendimiento de otras realidades provenientes de diferentes orígenes y culturas, a través de la toma de conciencia de la existencia de otros esquemas referenciales, actitudes, valores diferentes a los suyos que necesitan ser comprendidos e interiorizados en el plano psicológico y que, mediante el empleo de procedimientos en el plano metodológico, se conviertan en un proceder que los estudiantes hagan suyo con el objetivo de que, una vez graduados, puedan desempeñarse con efectividad en la heterogeneidad de situaciones comunicativas interculturales relacionadas con su profesión en contextos socioculturales variados.

A partir del análisis realizado en este capítulo, se evidencia que si bien los autores consultados, desde sus posiciones específicas, exponen presupuestos esenciales del objeto y el campo de esta investigación, no se evidencia una integración entre los elementos de carácter afectivo, cognitivo y comportamentales, las situaciones de comunicación y los factores contextuales, en función del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, lo cual permite determinar la existencia de un vacío epistemológico para las Ciencias Pedagógicas.

#### 1.4. Caracterización de la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes de cuarto año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey

Para determinar la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza aprendizaje del inglés con fines médicos en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey se consideró como población a los 30 estudiantes del Hospital Manuel Ascunce Domenech que iniciaron el cuarto año en el curso 2015-2016 por la rotación de Gineco-obstetricia. La muestra coincide con el 100% de la población, dado su reducido tamaño y por las características del grupo en cuanto a la diversidad lingüística y cultural de los estudiantes, relaciones interpersonales y empáticas, motivación hacia la profesión y el aprendizaje del inglés con fines médicos y desarrollo comunicativo, tanto en inglés como en su lengua materna.

El estudio del objeto y el campo de esta investigación fue considerado como antecedente significativo para caracterizar la situación actual de este proceso, a partir de los indicadores que aparecen a continuación y que permitieron la selección y confección de los instrumentos de diagnóstico utilizados: a) dominio de conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales sobre la lengua propia y del inglés, b) significatividad del proceso de desarrollo comunicativo intercultural en inglés para su actuar profesional; c) conocimientos que poseen los docentes acerca de las concepciones teóricas y metodológicas referentes al desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos y d) tratamiento didáctico que prevalece en el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Esta caracterización se desarrolló sobre la base de encuestas aplicadas a estudiantes y profesores (Anexos 1, 2 y 3), el análisis documental (Anexo 4) y las observaciones a clases (Anexo 5). A través de la triangulación de los datos derivados de los métodos y técnicas del nivel empírico que fueron aplicados y en correspondencia con los indicadores antes expuestos, se explicitan a continuación los principales resultados obtenidos:

Respecto al primer indicador se constató el pobre dominio de conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua extranjera y de la propia que poseen los estudiantes, a lo que se

agregan sus pobres conocimientos acerca de los códigos de la no verbalidad y de las normas de comportamiento en ambas culturas. Del total de la muestra solo tres estudiantes (10%) poseen un nivel dominio alto de conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua extranjera y de la propia; nueve poseen un dominio medio (30%) y dieciocho (60%) poseen un dominio bajo. (Anexo 6)

En relación con el segundo indicador, referido a la significatividad del proceso de desarrollo comunicativo intercultural en inglés para su actuar profesional, se pudo constatar que el 100% de los estudiantes confieren importancia al conocimiento sociocultural de los países anglófonos en el aprendizaje del inglés con fines médicos y para su futuro desempeño comunicativo como profesionales de la salud. Manifiestan un marcado interés por apropiarse de contenidos que desde el inglés con fines médicos les posibilite usar e interpretar la lengua extranjera de manera correcta; producir enunciados apropiados (según las reglas que rigen el acto comunicativo intercultural); utilizar estrategias de comunicación verbal y no verbal para hacer más efectiva la comunicación intercultural, comprender el significado cultural que subyace en las formas lingüísticas, y de establecer distinciones entre las culturas diferentes, reconocer, expresar y canalizar la vida emocional por medio de la lengua, manifestar una adaptación de la conducta a la situación comunicativa intercultural. (Anexo 7)

El conocimiento de las características de las relaciones médico-pacientes en la consulta médica en diferentes contextos y la comprensión del significado cultural que subyace en las formas lingüísticas resultaron ser los aspectos más significativamente atractivos para los estudiantes. Sin embargo, el 80% de los encuestados (24) coincide en que casi nunca se aborda esta temática en las clases de inglés con fines médicos para favorecer el conocimiento de otras culturas. Coinciden en que la gramática y la pronunciación constituyen los elementos a los que se les brinda más atención en el aula, por lo que no se favorece el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan establecer y mantener relaciones apropiadas en situaciones comunicativas interculturales específicas del ámbito profesional.

Veinticinco estudiantes (83.3 %) consideran que las tareas comunicativas que realizan en las clases de inglés con fines médicos no les ofrece oportunidades para reflexionar sobre sus propias culturas y sobre otras; no

propician la utilización del debate como medio para lograr una mejor comunicación intercultural; no les permite adquirir un auténtico entendimiento de las costumbres y valores de la cultura propia y la extranjera, así como no se incentiva el interés por conocer y promover la conservación de las tradiciones culturales autóctonas para que sean capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su punto de vista aunque sea diferente del propio.

En cuanto al tercer indicador, relacionado con los conocimientos que poseen los docentes acerca de las concepciones teóricas y metodológicas referentes al desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos, se manifestó que el 100% de los docentes considera significativo el poder potenciar el desarrollo de la comunicación intercultural en sus estudiantes; reconocen que las actividades metodológicas y cursos de superación desarrollados en la universidad no se han dirigido a prepararlos desde el punto de vista teórico-práctico para favorecer el proceso de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, por lo que sus clases no contribuyen al desarrollo comunicativo intercultural de sus estudiantes. (Anexo 8)

Respecto al cuarto indicador, concerniente al tratamiento didáctico que prevalece en el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, se pudo constatar que en el Modelo del Profesional, en el programa de la disciplina Inglés y los de sus asignaturas constituyentes no se incluyen objetivos dirigidos al desarrollo de la comunicación intercultural que los prepare para establecer relaciones con personas pertenecientes a otras culturas y para aceptar a esas personas como individuos poseedores de puntos de vista, valores y comportamientos diferentes a los suyos que necesitan ser aceptados con respeto. Se constató, además, que la relación entre los sistemas de contenidos que se incluyen en los programas de las asignaturas del ciclo Inglés con Fines Médicos no incluyen conocimientos que necesitan los estudiantes para desarrollar la comunicación intercultural en inglés con fines médicos es insuficiente. (Anexo 9)

La revisión de las actas de los colectivos de las asignaturas de la disciplina Inglés no se constatan evidencias que demuestren la presencia de actividades metodológicas centradas en el análisis del papel de los contenidos culturales y valores en el aprendizaje del idioma inglés, tampoco se observan evidencias del tratamiento de

factores actitudinales/valorares, cognitivos y comportamentales que sirvan de potencialidad al para el desarrollo de la comunicación intercultural. Todo ello evidencia un insuficiente trabajo didáctico-metodológico encaminado al desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos.

Los libros de textos empleados para la enseñanza del inglés con fines médicos (*English Through Medicine I and II*), no incluyen actividades que posibiliten a los estudiantes la reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en situaciones de comunicación intercultural específicas de la práctica médica.

La observación a clases permitió constatar que en nueve (90%) de las 10 clases visitadas resultó insuficiente el aprovechamiento de las potencialidades del contenido y de las experiencias y conocimientos interculturales previos de los estudiantes para favorecer la apropiación activa y consciente de contenidos interculturales. También resultó limitada la utilización de procedimientos didácticos para favorecer el desarrollo de tareas comunicativas interculturales que potencien el diálogo intercultural y el papel del docente como mediador y facilitador del aprendizaje comunicativo intercultural. (Anexo 10)

El diagnóstico realizado propició un análisis más profundo de las fortalezas y debilidades existentes en el desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos que a continuación se presentan:

Fortalezas: Conocimiento por los docentes de las limitaciones que presentan desde el punto de vista didáctico-metodológico para desarrollar la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos; reconocimiento por parte de los estudiantes de sus debilidades en cuanto al insuficiente dominio de conocimientos culturales y al pobre desarrollo de sus y habilidades lingüísticas y sociolingüísticas y pragmáticas para iniciar el desarrollo de la competencia comunicativa en inglés y; valoración positiva de estudiantes y profesores acerca de la significatividad del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje de inglés con fines médicos.

Debilidades: Marcados desniveles en el desarrollo comunicativo e intercultural de los estudiantes; existencia de una lógica didáctica que no atiende con suficiencia el desarrollo de actitudes, valores conocimientos culturales y habilidades comunicativas que requieren los estudiantes para poder desenvolverse de manera adecuada en

situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión y; pobre abordaje en la literatura precedente acerca de cómo desarrollar la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Esta situación no posibilita, en consideración de la autora, que los médicos en formación puedan desenvolverse satisfactoriamente en variadas situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión, lo que no se corresponde con las aspiraciones expresadas en el modelo del profesional en cuanto al desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica de los estudiantes.

### **Conclusiones del Capítulo 1:**

- El análisis de la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos permitió determinar las fortalezas y falencias didáctico-metodológicas en el tratamiento de la comunicación intercultural desde el referido proceso en la carrera de Medicina en Cuba.
- El análisis epistemológico y praxiológico del objeto y del campo apuntan hacia la necesidad de elaborar un constructo teórico que revele la particularidad del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, lo que implica una reinterpretación de la dinámica de este proceso desde una perspectiva integradora de contenidos de orden lingüístico-intercultural que facilite la adaptación de los estudiantes a entornos socioculturales variados.
- La caracterización realizada acerca de la situación actual del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en los estudiantes de cuarto año de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey corroboró las dificultades existentes en el tratamiento didáctico-metodológico del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, así como los desniveles lingüístico-culturales que presentan los estudiantes para alcanzar un desempeño comunicativo-intercultural eficiente en variados contextos de actuación profesional.

## **CAPÍTULO 2: MODELO DIDÁCTICO DE DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL DESDE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL INGLÉS CON FINES MÉDICOS**

En el presente capítulo se fundamenta el modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, el cual parte de los fundamentos abordados en el capítulo anterior y dan vida a esta elaboración teórica.

### **2.1. Fundamentos teóricos del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos**

Los presupuestos teóricos que se asumen como referentes para la elaboración teórica y práctica que se brindan a las Ciencias Pedagógicas en esta tesis son el resultado del proceso de sistematización de las distintas teorías y concepciones que emergen de las ciencias relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje de lenguas extranjeras a saber: Filosofía, Sociología; Psicología, Didáctica, Pedagogía, Lingüística y Antropología de la Educación, las que se constituyen en el postulado epistemológico que permite la sustentación, caracterización e interpretación de los principales aportes de la tesis para develar las relaciones intrínsecas del proceso que se modela, como expresión de su desarrollo.

Para la elaboración del modelo que se presenta, la autora asume como fundamentos epistémicos generales, la teoría de sistemas y la modelación sistémico estructural funcional. Se parte de la necesidad, desde el punto de vista pedagógico y didáctico, de formar profesionales de la salud capaces de comunicarse con eficacia en inglés como lengua extranjera con pacientes, familiares y demás profesionales del medio, aceptando la diversidad lingüística y cultural como algo positivo y enriquecedor para su desempeño comunicativo profesional. En tal sentido, se plantea a las universidades médicas cubanas y a los docentes de idioma inglés, la prerrogativa de buscar alternativas que favorezcan el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En correspondencia con ello, se requiere saber adecuar el contenido del discurso médico al entorno del hablante, la situación comunicativa, los propósitos y expectativas de la comunicación, así mismo se debe

considerar la inexorable unidad entre las cuatro habilidades comunicativas que intervienen en la formación del estudiante desde las materias lingüísticas: hablar, escuchar, leer y escribir. Sin obviar que, en la formación y desarrollo de la competencia comunicativa y las competencias de menor generalidad en esta incluidas, todas las asignaturas participantes en la formación del profesional.

Los fundamentos filosóficos se sustentan en las concepciones de la teoría dialéctico-materialista, como guía orientadora e instrumento rector para la actividad práctica, la cual permite interpretar y organizar los fines que se persiguen en el proceso de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, así como reconocer el papel del lenguaje como mediador en el proceso de socialización del estudiante en su desarrollo comunicativo intercultural en los ámbitos personal, social y profesional.

Desde la Sociología se consideran pertinentes los conceptos de identidad emitidos por Ubieta (1983) y de educación para la diversidad de Cuenca y Rivero (2005); el primero por privilegiar un marcado carácter sociológico relacionado con el entendimiento de la singularidad de los hombres con respecto a otros y, el segundo, por enmarcarse en el ámbito pedagógico y concebir los procesos sociales e individuales en interrelación dialéctica.

Se asumen los estudios acerca de la necesidad de la integración lengua-cultura en el proceso de enseñanza-aprendizaje y sobre la interacción comunicativa en base a un código o lengua socialmente establecido de los autores Byram, Nichols & Stevens (2001) (2005), Serco y Rico (2005), Wessling (2009), Riutort (2010), Crawford-Lange & Lange (1984), Kramsch (1993) y Agray (2013), quienes consideran la cultura como uno de los resultados directos del proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras, como proceso de socialización e individualización en el que están inmersos los sujetos, por tanto, la enseñanza de una lengua, y dentro de esta el desarrollo de la comunicación intercultural, debe concebirse en su dimensión social e individual, como resultado de las influencias recíprocas que se establecen entre el individuo y la sociedad para lograr su inserción plena en

ella y obtener un proceso efectivo de transmisión y apropiación de la herencia cultural en la que el sujeto se desarrolla.

También se asume la relación dinámica que se establece entre los elementos de la triada discurso-cognición-sociedad, ofrecida en los estudios de van Dijk (1992) y Roméu (2010), quienes consideran que no es posible explicar la estructura del discurso en ausencia de un enfoque cognitivo, al igual que no es posible dar cuenta de la cognición sin comprender que el conocimiento se utiliza en el discurso y en los diversos contextos socioculturales en que se desenvuelven los estudiantes.

Asimismo, se tienen en cuenta los criterios de Rodrigo (1997), al considerar que en la interacción comunicativa se estrecha la relación natural, estructural y consciente de la diversidad de identidades fenoménicas que conforman y cimientan la identidad nacional, la cual forma parte indisoluble del desarrollo histórico y cultural del individuo y la sociedad.

Desde la Psicología se asumen los postulados del enfoque histórico-cultural de Vigotsky (1985) y sus seguidores, para quienes el aprendizaje de una lengua presupone su empleo social y donde se pondera el papel de la actividad verbal en la transferencia y aprehensión de la práctica sociohistórico-cultural a partir de un aprendizaje desarrollador.

Este enfoque connota la relación entre el reconocimiento de la cultura como producto de la vida y de la actividad social del hombre y toma en cuenta el papel de las mediaciones, las relaciones interpersonales, las vivencias y el conocimiento de la zona de desarrollo actual y potencial de cada estudiante para poder concebir y desarrollar adecuadas estrategias de aprendizaje individuales y grupales conducentes al desarrollo de la comunicación intercultural en un contexto institucional caracterizado por la diversidad lingüística y cultural.

Desde la Pedagogía se enfatiza en el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, proceso que tiene en su centro al estudiante, su aprendizaje y el desarrollo integral de su personalidad. Este tiene un rol protagónico en su aprendizaje, bajo la orientación, guía y control del docente, a partir de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo para fomentar valores, sentimientos y

modos de comportamientos, a través de una cultura humanista que permita alcanzar un mejor desempeño comunicativo del profesional médico.

Los presupuestos de la Pedagogía Intercultural ofrecidos por Saifullah-Kahn (1984) sirven de referente para el desarrollo de la comunicación intercultural, de la identidad cultural y de la interculturalidad, mediante la creación de una conciencia ética que favorezca, por encima de prejuicios y estereotipos, la promoción de la comunicación lingüística, la autorrealización, la solidaridad y la autonomía en situaciones interculturales.

Desde la Didáctica General se asume la teoría del aprendizaje desarrollador de Castellanos (2001), la que promueve el desarrollo integral de la personalidad del estudiante, garantiza la unidad y equilibrio de lo cognitivo y lo afectivo-valorativo en el desarrollo y crecimiento personal de los estudiantes; potencia el tránsito progresivo de la dependencia a la independencia y a la autorregulación, así como el desarrollo en el sujeto de la capacidad de conocer, controlar y transformar creadoramente su propia persona y su medio; desarrolla la capacidad para realizar aprendizajes a lo largo de la vida, a partir del dominio de las habilidades y estrategias para aprender a aprender y de la necesidad de una autoeducación constante; todo ello como el resultado de la interacción entre la actividad intelectual productivo-creadora, la metacognición, el establecimiento de relaciones significativas y la motivación para aprender.

Se sustenta, además, en la concepción de didáctica desarrolladora de lenguas extranjeras brindada por Enríquez (2004) y Acosta (2005), quienes consideran pilares del proceso de enseñanza-aprendizaje la unidad entre instrucción y educación, el diagnóstico integral de los estudiantes, el papel de la actividad y la comunicación y la socialización bajo un enfoque integral que se caracterice por la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y lo volitivo, en función de preparar al egresado para la vida social y para que pueda responder a las condiciones socio-históricas concretas que les ha tocado vivir.

Además, de estos autores, se consideran válidas las exigencias desarrolladoras de la didáctica de lenguas extranjeras relacionadas con la creación en el aula de un proceso interactivo, comunicativo, formativo, metacognitivo y humanista, donde el estudiante disfrute, se responsabilice y reflexione en la solución de tareas

de aprendizaje que satisfagan sus necesidades en un marco de socialización, cooperación y la atención de la diversidad lingüística y cultural de los estudiantes; así como el carácter de sistema de los componentes personales y no personales en el proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.

Desde la Didáctica de Lenguas Extranjeras se asume el aprendizaje por tareas, dentro del marco teórico del enfoque comunicativo y con un carácter intercultural, según los postulados ofrecidos por Prabhu (1987), Willis (1996), Skehan (1998), Salaberry (2001), Ellis (2003), Nunan (2004), donde se propicia la integración de los aspectos lingüísticos-culturales en el proceso de desarrollo de la comunicación intercultural desde el inglés con fines médicos y donde se potencian los recursos que el estudiante ya posee para ayudarle a experimentar la cultura de la lengua en aprendizaje en situaciones específicas de la práctica de la profesión médica.

Además, se tiene en cuenta el enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural (A. Roméu, 2003) porque parte de la concepción dialéctico-materialista acerca del lenguaje, que lo define como medio esencial de cognición y comunicación social, donde se pone de manifiesto la prioridad que se debe prestar a los procesos cognitivos y comunicativos en contextos de interacción, desde una orientación sociocultural.

Constituye otro referente esencial el estudio de Aguado, (2013), en el que se considera al aprendizaje como construcción social e individual de significados por parte del estudiante, lo que implica establecer una dinámica del proceso comunicativo que resulte significativa para el estudiante, conduciéndose al desarrollo de procesos relevantes para que el aprendiz perfeccione su capacidad de actualizar y activar los esquemas cognitivos que posee, al analizar la realidad contextual que se presenta en la situación comunicativa intercultural y al decidir el modo más comprensible de intervenir en ella.

Desde la Didáctica Intercultural se asume la atención a la diversidad lingüística y cultural de sujetos y contextos situacionales en la enseñanza de lenguas extranjeras con el propósito de desarrollar la personalidad de los estudiantes y su propia identidad. Además, se tiene en cuenta la diversidad como fuente de enriquecimiento y comprensión mutua para desarrollar la sensibilidad hacia la cultura propia y la ajena, estimular la curiosidad

intelectual, comprender los comportamientos ajenos en diferentes situaciones contextuales y ampliar el universo cultural de los estudiantes.

Se asumen también las ideas de Rodrigo (1999), Byram (1995, 1997, 2008), Alonso (2008), Wessling (2009), González de Pierro (2010), McEntee (2012) y Vilá (2012), al valorar la comunicación intercultural como un proceso de gestión que se sustenta en una dinámica de planificación, ejecución, control y evaluación. Se tienen en cuenta, además, los criterios aportados por estos autores en cuanto a la existencia de un sistema de relaciones de carácter social que se establecen entre los sujetos implicados en el intercambio comunicativo intercultural.

Se asume el enfoque intercultural, según los preceptos ofrecidos por Tardo (2006), Becerra (2007), Byram (2008), Alonso (2008), Pazmiño (2009), Garbey (2010), McEntee (2012), Soler (2012) y González (2012), quienes lo consideran como un proceso holístico basado en la integración de la diversidad lingüística y cultural y que dota a los estudiantes de la habilidad de relacionar entre sí la cultura de origen y la cultura de los otros individuos; de utilizar una variedad de estrategias para establecer contacto con personas de otras culturas y de abordar con eficacia los malentendidos socioculturales desde el fomento de un aprendizaje cooperativo y desarrollador.

De la mirada de este enfoque, además, se considera la validez de la promoción del diálogo y la relación interactiva entre culturas, la cual debe basarse en el respeto a la diversidad, el respeto mutuo y la igualdad de condiciones al aportar y recibir información intercultural trascendente en el intercambio comunicativo entre personas con orígenes socioculturales diferentes, mediado por sus tradiciones, costumbres, relaciones parentales, medios de alimentación, mitos y creencias, entre otros aspectos culturales de interés.

También resultan válidos para esta investigación, los estudios de Roméu (2003) acerca del el enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural porque toma en cuenta el sistema de relaciones de carácter social que se establece entre los sujetos implicados en el intercambio comunicativo; se sustenta en la concepción dialéctico-materialista acerca del lenguaje, como capacidad humana que se adquiere en el proceso de socialización del individuo; es

heredero de los postulados de la escuela histórico-cultural de Vigotsky y sus seguidores, donde se considera al lenguaje como un fenómeno social e histórico que revela la unidad de lo cognitivo y lo afectivo-valorativo en el desarrollo y crecimiento personal de los estudiantes, lo interno y lo externo, el carácter activo de la conciencia y la relación de la enseñanza y el desarrollo. De igual modo, permite analizar los procesos culturales como procesos de comunicación que trascienden todos los espacios y contextos de comunicación social humana y porque asume los postulados de la lingüística discursiva y el análisis del discurso, los que ponen de relieve la relación entre discurso, cognición y sociedad. (Van Dijk, 2000).

De igual forma, se tiene cuenta la concepción de cultura como un sistema de sistemas de signos, en el que la lengua desempeña un papel protagónico, según plantea Lotman (1979).

Como fundamentos lingüísticos se asumen los estudios sobre competencia comunicativa en la enseñanza de idiomas realizados por Hymes (1972), Canale y Swain (1980, 1983), Savignon (1983), Van Ek (1986), Bachman (1990), Gutiérrez (1997), Brucart (1999), Byram (1997, 2008) y Ronquillo (2010).

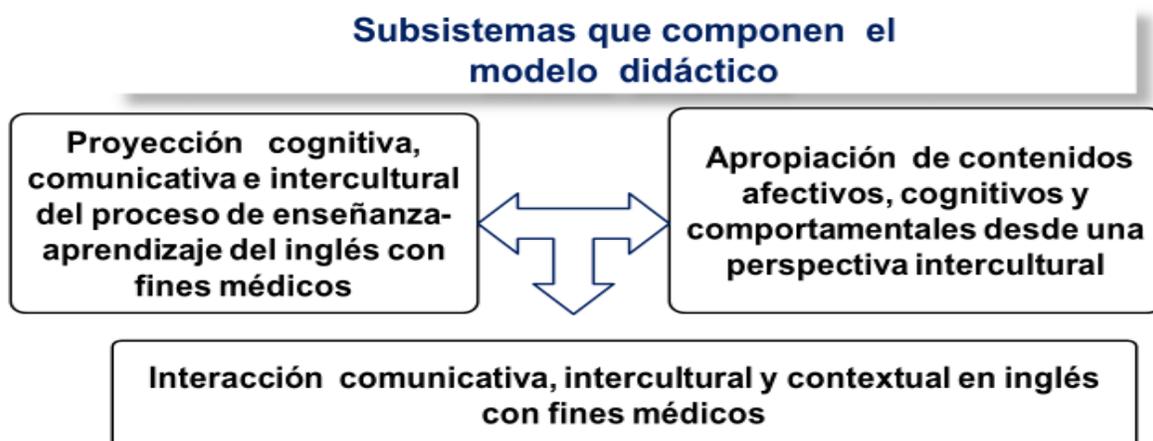
Se asumen, de igual manera, los presupuestos aportados por Roméu (2003, 2011), desde los referentes aportados por la Lingüística del texto y el enfoque comunicativo, al tomar en cuenta la enseñanza de la lengua centrada en el uso, a fin de revelar la relación entre lo que se dice, cómo se dice y dónde se dice. De igual modo, se considera la pertinencia del reconocimiento y el valor de la interculturalidad como proceso que rige los intercambios comunicativos entre personas con orígenes socioculturales diferentes, donde prevalecen determinadas diferencias contextuales existentes entre la cultura propia y la proveniente de otros marcos de referencia.

Desde la Antropología se asumen las ideas de Lévi-Strauss (1958), Geertz (1987), Lotman (1994) y Malik (2003) sobre la relación dinámica entre lengua y cultura y su papel mediador en el intercambio comunicativo intercultural. También coincide con Triandis (1977) y Russell (1999), quienes centran sus análisis en la relación entre cultura e identidad cultural.

## 2.2. Argumentación del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos

En este epígrafe se aporta un modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural de naturaleza esencialmente didáctica, toda vez que se configura desde el contexto del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Este modelo didáctico comprende tres subsistemas: *Proyección cognitiva comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos*, *Apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales desde una perspectiva intercultural* e *Interacción comunicativa, intercultural y contextual en inglés con fines médicos*. (Figura 1)



El subsistema *Proyección cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos* tiene como función la apropiación de las direcciones y pautas generales del proceso de desarrollo de la comunicación intercultural por los estudiantes, bajo la guía del docente, expresadas en forma de exigencias en el Modelo del Profesional de la carrera de Medicina. Además, alude a la identificación por el docente de la zona de desarrollo actual y potencial de la competencia comunicativa profesional médica en contextos interculturales de cada estudiante. Este subsistema posee dos componentes, *Orientación contextual, cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos* y el denominado *Análisis inicial y proyectivo del desarrollo cognitivo, comunicativo e intercultural*.

El componente *Orientación contextual cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos* alude a la estimulación en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos de acciones didácticas dirigidas hacia lo cognitivo, comunicativo e intercultural.

La función de este componente estriba en la reorientación y contextualización por el docente de los documentos normativos de las asignaturas del ciclo Inglés con Fines Médicos hacia un objetivo cognitivo, comunicativo e intercultural concreto para favorecer una orientación de los referentes cognitivos, comunicativos y culturales de los estudiantes, desde la relación entre sus culturas de origen y la extranjera, que beneficie la ulterior exteriorización expresiva verbal y no verbal de significados y sentidos en intercambios comunicativos interculturales.

Las acciones didácticas del docente de inglés con fines médicos, deben estar dirigidas a contextualizar tanto las orientaciones metodológicas de la asignatura del ciclo Inglés con Fines Médicos como los objetivos instructivos y educativos del programa hacia un objetivo cognitivo, comunicativo e intercultural concreto, como potencialidad para que, a partir de los conocimientos y vivencias socioculturales previas de los estudiantes, se favorezca un determinado nivel de desarrollo de su competencia comunicativa en contextos interculturales y, en segundo lugar, a orientarlos acerca de qué conocimientos, habilidades, actitudes y valores tienen que alcanzar durante cada uno de los años de la carrera para favorecer su desarrollo comunicativo intercultural, así como cuáles son las metas parciales que deben alcanzar para lograrlo y cómo se puede organizar su proceso de aprendizaje a partir de estas metas.

Para los estudiantes, lo anterior presupone la comprensión de las pautas del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, expresadas en forma de necesidades de carácter lingüístico, discursivo, estratégico y sociocultural, que les permita establecer y mantener una relación entre la cultura de origen y la cultura extranjera, como parte de las exigencias profesionales de la formación médica, en correspondencia con la tríada dialéctica necesidad-posibilidad-realidad, por cuanto la presencia de la cultura original de los

estudiantes constituye la base a partir de la cual aprenderán a comprender mejor la lengua extranjera que aprenden.

Esto apunta hacia la necesidad de lograr la orientación contextual cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en la que prevalezca un proceso interactivo entre hablantes de lenguas y culturas diferentes y donde se involucren los diferentes canales de emisión y recepción del mensaje en contextos diversos, para hacer de la comunicación intercultural una herramienta útil que permita que los estudiantes alcancen un nivel intermedio de competencia comunicativa en contextos interculturales donde se emplee el inglés en su futura actividad profesional.

Esta dinámica didáctica es expresión de un nivel de esencialidad en la transformación del objeto, al tomar como base el logro de un proceso más trascendente que permita profundizar en el carácter social e intercultural de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, lo cual da lugar a un nivel cualitativamente superior de su orientación motivacional hacia lo cognitivo, comunicativo e intercultural en inglés con fines médicos para el logro de esta aspiración que compete cumplir a la universidad médica cubana.

El componente *Análisis inicial y proyectivo del desarrollo cognitivo, comunicativo e intercultural* tiene en cuenta la observación y la aplicación de instrumentos diagnósticos de entrada que permitan la exploración e identificación por el docente de las necesidades y potencialidades de cada estudiante para el desarrollo de la comunicación intercultural contextualizada a la práctica médica.

Este componente tiene como función la identificación de la zona actual y potencial de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en contextos interculturales de los estudiantes para que, de acuerdo a la diversidad, se facilite la integración e instrumentación de acciones didácticas conducentes al fortalecimiento de las referidas potencialidades y al perfeccionamiento de sus estrategias de aprendizaje para el uso del inglés en contextos diversos, como una vía factible para alcanzar una continua retroalimentación y la paulatina solución de las debilidades que en este orden presentan.

Para el análisis de entrada del desarrollo cognitivo, comunicativo e intercultural se sugiere la observación y el empleo de instrumentos diagnósticos que permitan conocer el estado actual del conocimiento de los contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales que poseen los estudiantes para iniciar el proceso comunicativo intercultural, sobre la base de dimensiones e indicadores previamente determinados.

En este caso, también resulta esencial que los docentes centren su atención en conocer el dominio por los estudiantes de conocimientos socioculturales generales y, en particular, de aquellos de carácter morfológico, léxico, sintáctico, estilístico, retórico, así como el nivel de dominio de las tipologías textuales, los registros como manifestaciones socioculturales de la lengua, las variantes idiomáticas y de las vías para lograr cohesión y coherencia textual.

Para lograr lo anterior, los docentes deben propiciar un intercambio enriquecedor con los estudiantes a través de diálogos, entrevistas individuales y grupales, el análisis de los resultados de los instrumentos aplicados, entre otros, que les permita elaborar una caracterización de las principales potencialidades y limitaciones comunicativas en inglés de los estudiantes, con énfasis en el análisis de las estrategias de comunicación empleadas en diferentes contextos.

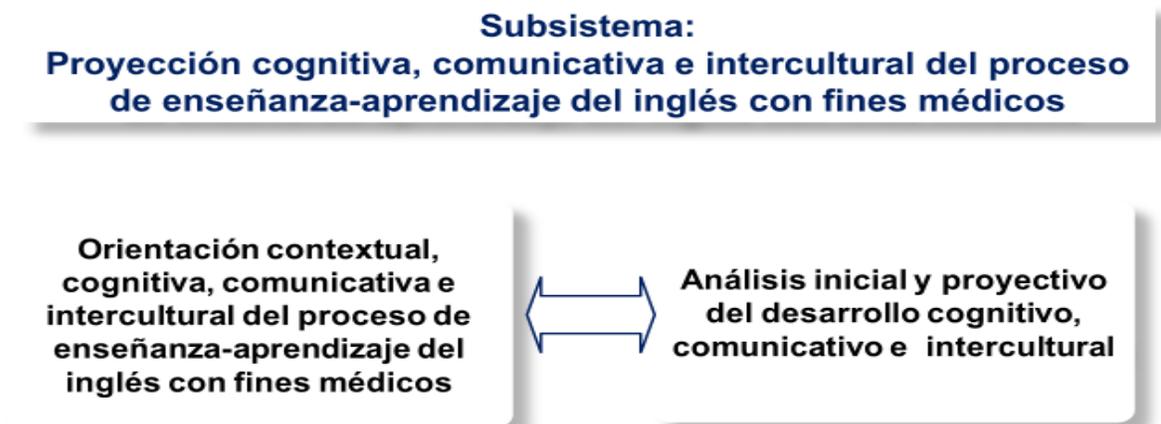
Para realizar esta caracterización los docentes deben tener en cuenta los siguientes indicadores: el nivel de desarrollo inicial de las habilidades comunicativas durante el proceso de comunicación intercultural, los principales patrones culturales y experiencias individuales y de otras culturas que ellos poseen y el nivel de autonomía inicial de cada uno de ellos en el desarrollo de su competencia comunicativa profesional médica en situaciones interculturales relacionadas con la relación médico-paciente.

Los resultados que se deriven del análisis de estos indicadores conllevan a un proceso consciente de toma de decisiones por el docente que favorece la orientación, planificación y conducción del desarrollo de acciones didácticas centradas en la realización por los estudiantes de un estudio valorativo-causal de los niveles de desarrollo cognitivo y comunicativo alcanzados, de acuerdo con los indicadores mencionados en el párrafo anterior, lo que favorecerá la realización de pronósticos que permitan una actuación preventiva y mediadora del

docente en el tratamiento a las fortalezas y debilidades de los estudiantes en el proceso comunicativo intercultural que se modela.

Los resultados de este estudio conducen a los estudiantes a la realización de un análisis autorreflexivo acerca de los modelos actuales de comunicación intercultural por ellos alcanzados y de sus perspectivas de desarrollo, lo que le permite al profesor determinar el modelo cultural prospectivo de cada estudiante. Además, el docente debe sugerir a los estudiantes el planteamiento de acciones que ellos consideren pueden realizar para solucionar las deficiencias detectadas en la comunicación intercultural en inglés en contextos relacionados con la práctica médica, lo cual favorece en ellos la búsqueda y análisis consciente de un plan estratégico de desarrollo prospectivo para la corrección de las dificultades detectadas, a fin de lograr una superior eficacia comunicativa en los referidos contextos de actuación profesional.

Lo anterior tiene como basamento la consideración de que, en la medida en que el estudiante amplíe su cultura general y se autoconozca, estará en mejores condiciones de delimitar lo que para él constituyen potencialidades y debilidades y, de acuerdo a ello, pueda reforzarlas y/o desarrollar estrategias para compensar las debilidades existentes o ajustar su comportamiento en torno a ellas, en función de poder establecer una adecuada relación médico-paciente y con todas las personas con las que interactuará en situaciones comunicativas interculturales. En resumen, la intencionalidad cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos deviene cualidad trascendente en este subsistema. (Figura 2)



*El subsistema Apropriación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales desde una perspectiva intercultural* tiene como función que los estudiantes integren las actitudes, valores, conocimientos y habilidades necesarias para lograr un cambio de modos de comportamiento en el desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, bajo la guía del docente; de ahí la importancia de considerar que sus componentes apuntan, de manera sistémica, al saber ser, al saber convivir, al saber conocer y al saber hacer de cada estudiante. Este subsistema posee tres componentes: *Estimulación de procesos comunicativos reguladores del crecimiento personal*, *Sistematización de contenidos lingüísticos y socioculturales desde una perspectiva intercultural* y el denominado *Desarrollo de la dimensión comportamental-intercultural de la comunicación en inglés con fines médicos*.

El componente *Estimulación de procesos comunicativos reguladores del crecimiento personal* propicia el desarrollo de acciones didácticas que incentiven en los estudiantes el desarrollo de actitudes y un nivel de motivación que les permita estar en condiciones de comprender y comunicarse con pertinencia en inglés en diversos contextos interculturales relacionados con la práctica médica.

La función de este componente consiste en alcanzar un determinado nivel de disposición de los estudiantes, bajo la guía del docente, para lograr desempeños idóneos durante el acto de interacción comunicativa intercultural, mediante la estimulación de su crecimiento personal y la regulación de sus emociones en este proceso.

Este componente toma como base la autonomía del estudiante, sus actitudes, valores y su autoestima en situaciones interculturales; por tanto, el objetivo y los principales procedimientos a emplear por el docente deben centrarse en el plano de las actitudes y valores para lograr que los estudiantes comprendan las semejanzas y diferencias culturales y el origen de los malentendidos socioculturales o de aquellos que resulten del desconocimiento de los hábitos sociales o de las formas de comportamiento de la sociedad a la que pertenece la otra persona interlocutora, mediado por el reconocimiento y respeto propio y a los demás y por la igualdad en la diversidad cultural.

Esto permite que los estudiantes alcancen un determinado nivel de disposición para integrar estándares culturales diferentes a los suyos en el modelo propio de percepción, pensamiento, valoración y acción, de modo que posibilite el reconocimiento del contexto en todo su dinamismo, como premisa para la efectividad de la comunicación intercultural, en tanto la actividad de los estudiantes combina procesos cognitivos, afectivos, actitudinales y comportamentales, lo que en su integralidad conforma su pensar y hacer como ser social.

El sistema procedimental a emplear por el docente debe también favorecer en los estudiantes el desarrollo de la capacidad de ofrecer y recibir respuestas emocionales positivas antes, durante y después de las interacciones interculturales, para lo cual el docente ha de estimular un proceso de reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos interculturales en el acto comunicativo que inevitablemente los remita a una reorientación y redefinición de la intencionalidad comunicativa, a partir de las exigencias de dicha cooperación y al fortalecimiento de relaciones de implicación social y afectiva entre los participantes en la comunicación.

En este sentido, resulta imprescindible que los estudiantes, a través de cuestionarios escritos o de preguntas-respuestas orales, puedan considerar cómo lo ven otras personas y quieran conocer más sobre sí mismos y sobre los demás; además, mediante el empleo de situaciones específicas de la práctica médica en diferentes situaciones contextuales, los docentes deben incentivar en ellos la disposición para experimentar y negociar significados, para alcanzar un entendimiento de los sentidos en el acto comunicativo intercultural, para compartir significados, experiencias y afectos con personas de otros países y con el grupo de estudiantes al que pertenecen y para valorar la lengua extranjera y las lenguas en general, como medio de comunicación y entendimiento entre personas de procedencias, lenguas y culturas diversas.

Para ello se sugieren procedimientos como la formulación de preguntas por parte del docente o la identificación por los estudiantes o el grupo de los rasgos de la personalidad o de las características del grupo que pudieran favorecer o entorpecer la comunicación intercultural alrededor de determinada situación de comunicación; el diseño de posibles acciones o estrategias para minimizar el efecto de estas características en una determinada

situación comunicativa intercultural; la anticipación de posibles conflictos interculturales que, de forma individual y colectiva, se pudieran presentar en el ejercicio de la profesión; la expresión oral o escrita de los resultados de ese ejercicio de anticipación; la modelación de situaciones problemáticas interculturales por los estudiantes a través de la participación interactiva y cooperativa en parejas o pequeños grupos.

Este proceder didáctico facilita, al mismo tiempo, el desarrollo de un proceso de interpretación de los valores, hechos, individuos y situaciones culturales propias, interiorizadas o asumidas, con respecto a otras posibilidades vivenciadas desde su cultura o desde la cultura objeto de estudio, lo que posibilita el crecimiento personal ante referentes culturales diferentes y a ser más crítico con los suyos; presupone también el despertar la curiosidad por conocer más sobre sí mismo y sobre los otros; posibilita el deseo de relativizar los valores, creencias y comportamientos propios, el no asumir que son los únicos posibles y naturalmente correctos y que éstos pueden ser observados desde la perspectiva de una persona externa que tiene una serie de valores, creencias y comportamientos diferentes, así como el desarrollo de una mentalidad integracionista que asuma la otra cultura como un legado de igual valor del que se nutrió la suya propia.

El componente *Sistematización de contenidos lingüísticos y socioculturales desde una perspectiva intercultural* se asocia con el saber acerca de aquella parte de la cultura que precisa conocer el estudiante de Medicina para alcanzar con mayor eficiencia el objetivo expresado en el Modelo del Profesional de esa carrera relacionado con el logro de una adecuada competencia comunicativa en inglés.

De ahí que tenga como función que el docente logre en los estudiantes la necesidad de búsqueda de información acerca de la lengua y cultura objeto de estudio, en la que se hace indispensable la apropiación y/o ampliación de conocimientos acerca de elementos de la lengua y cultura extranjera que necesitan interiorizar para poder comprender y construir significados y sentidos en situaciones comunicativas profesionales en contextos interculturales.

En este componente se sugiere el desarrollo de las acciones que deben realizar los estudiantes, bajo la guía del docente, para contribuir a la apropiación del nuevo conocimiento cultural, a la vez que se aplica el ya sistematizado a nuevas situaciones comunicativas interculturales.

Desde esta orientación cognitiva del proceso de aprendizaje del inglés en contextos interculturales, el docente debe prestar atención al logro de un conocimiento profundo de la cultura foránea por los estudiantes para evitar los posibles malentendidos socioculturales y, en caso de que estos existan, se garantice la búsqueda de alternativas que les permita comprender las actitudes, sentimientos, creencias y valores que se manifiestan en los actos comunicativos de esta índole.

Los docentes deben lograr que en las clases se creen las condiciones idóneas para aprender y aprehender la cultura comunicativa de la lengua extranjera objeto de estudio, mediante la creación de un ambiente afectivo-motivacional que propicie el enriquecimiento cultural individual de cada estudiante, manifestado en el dominio que se tenga del sistema de la lengua extranjera y de la propia, en la amplia gama de saberes culturales que posea y en el conocimiento de los fenómenos y hechos que comparten los nativos de otras culturas.

Este accionar didáctico se convierte en una actividad enriquecedora que conlleva a que los estudiantes sean conocedores profundos de su lengua materna, pues el pensar en la cultura extranjera desde la perspectiva de la suya, les permite conocer cada vez más acerca de las características de la lengua y cultura propia y de la extranjera, así como de los procesos comunicativos que le son inherentes a ambas.

En la presentación de los nuevos contenidos culturales los docentes deben partir de la activación de los conocimientos previos de los estudiantes, a través de la reflexión de experiencias y situaciones ya vivenciadas por ellos que sean similares a las situaciones comunicativas interculturales que se emplean por el docente, de modo que se favorezca la apropiación de contenidos lingüísticos y socioculturales de la cultura propia y la extranjera desde una perspectiva intercultural, mediante el desarrollo por los estudiantes de hipótesis e inferencias acerca de roles, normas, actuaciones y sentidos desconocidos en el acto comunicativo al que se enfrentan y las circunstancias que los rodean.

Para tales efectos, además, se sugiere el empleo de palabras o frases análogas por su similitud con las de la lengua materna, la asociación de ideas para establecer relaciones lógicas entre las palabras y la identificación de claves contextuales que permitan inferir los elementos culturales que caracterizan a los interlocutores, a partir de sus acciones y comportamientos.

Estos procedimientos permiten la apropiación por los estudiantes de diversos contenidos lingüísticos y socioculturales, entre los que resultan esenciales para alcanzar una eficaz comunicación intercultural el saber acerca de reglas que definen la estructura de la lengua inglesa en el orden semántico, sintáctico, fonológico y léxico, desarrollar habilidades para interconectar las partes del texto e interpretarlo como un todo basado en su conocimiento de las variedades de textos, de las características de cada uno de ellos, así como del estilo, lo que demanda la selección de determinados medios lingüísticos, de acuerdo con la tipología textual y la situación comunicativa.

La posesión de estos contenidos culturales les servirá a los estudiantes para desarrollar estrategias comunicativas que le permitan iniciar, continuar o finalizar el acto comunicativo y para negociar significados y sentidos orales y escritos. En este mismo orden, los docentes deben guiar a los estudiantes en la realización de un análisis comparativo de los códigos de la verbalidad y de la no verbalidad y de las normas de comportamiento de las culturas propia y la extranjera para facilitar en ellos la apropiación y utilización consciente de los códigos de carácter kinésico, proxémico y paralingüístico de la no verbalidad y de las normas de comportamiento de la cultura extranjera, especialmente aquellos que difieren de los contenidos culturales de su propia lengua y cultura, a fin de evitar los malentendidos socioculturales.

Los docentes, además, deben propiciar un accionar didáctico que guíe a los estudiantes en la apropiación de contenidos culturales relacionados con la profesión médica en contextos interculturales, mediante el empleo de modelos textuales escritos, audiovisuales e iconográficos en los códigos escrito, pictórico e icónico, los cuales propician una verdadera inserción cultural que favorece la formación de valores éticos y estéticos en los estudiantes, la activación de los procesos cognitivos de análisis, síntesis y generalización, el desarrollo de las

habilidades intelectuales necesarias para el desarrollo de los procesos de comprensión y comunicación y, al propio tiempo, permiten la apropiación de modos de actuación que podrán ser imitados en contextos sociales interculturales relacionados con la profesión médica.

El empleo adecuado de estos modelos textuales en los códigos escrito, pictórico, icónico y simbólico facilita el aprendizaje de los estudiantes acerca de dónde y cuándo ocurre la consulta, quién (es) participan en ellas, cuáles son las principales creencias y supersticiones que se tienen sobre la consulta médica, cómo abordar a los pacientes de acuerdo al grupo etario al que pertenecen, cuáles son las enfermedades propias de determinados países, las principales costumbres, tradiciones y/o tabúes en torno a sus tratamientos entre otros aspectos de interés.

Este accionar didáctico favorece el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes desde una perspectiva intercultural y coadyuva a una integración coherente y respetuosa entre los presupuestos culturales propios de cada estudiante y los valores culturales expresados en la información procedente del contexto de donde proviene la información, de modo que se facilite la creación productiva de nuevos significados y sentidos, a partir de los ya existentes.

Estos nuevos conocimientos en su integralidad redundan en un constante enriquecimiento cultural de los estudiantes y hacen posible, mediante la actividad y comunicación, que estos puedan participar activa y conscientemente en la extrapolación y reconstrucción de significados y sentidos, a través de un constante proceso autorreflexivo, crítico-valorativo y de comparación con respecto a sus vivencias y referentes culturales propios y en defensa y/o corroboración de puntos de vista y perspectivas diferentes.

Esta extrapolación crítico-valorativa de la información intercultural, como proceso compartido de carácter cultural que es expresión del conocimiento de los estudiantes y de su valoración de los fenómenos y hechos de su mundo interior y del circundante, deviene en una contextualización creadora, al potenciar un proceso de transmisión en la lengua extranjera de la información sociocultural proveniente de las situaciones contextuales de aprendizaje.

El componente *Desarrollo de la dimensión comportamental-intercultural de la comunicación en inglés con fines médicos* garantiza el desarrollo de habilidades verbales y no verbales que evidencian una adaptación de la conducta a la situación comunicativa, así como el tratamiento de conflictos en la comunicación verbal y no verbal en contextos interculturales variados donde se emplee el inglés.

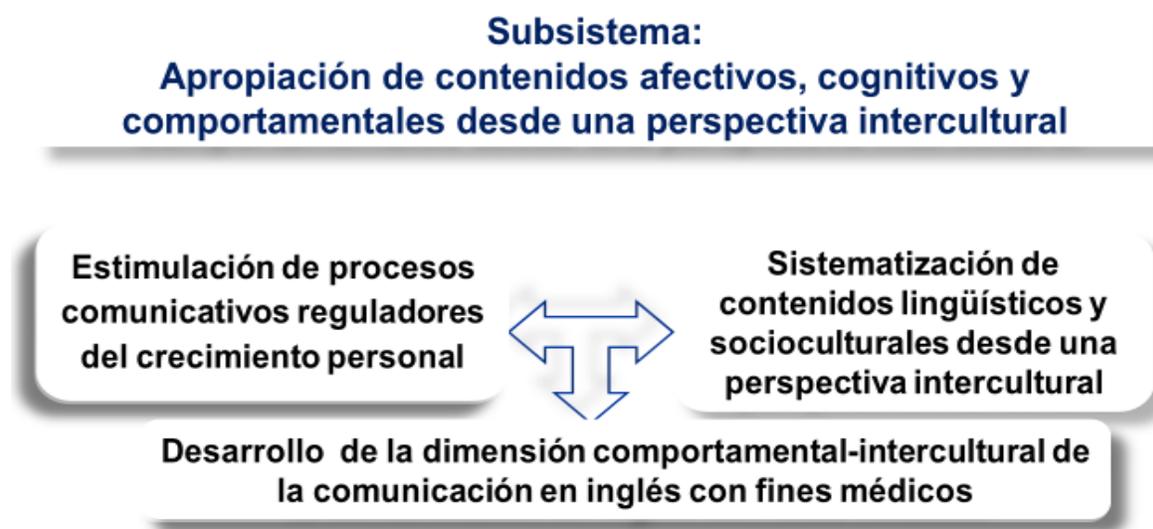
Este componente posee como función el desarrollo por los estudiantes, bajo la guía del docente, de relaciones interpersonales positivas en el desarrollo de la comunicación intercultural en el ejercicio de la profesión médica, en particular, en la relación con pacientes, familiares y colegas en contextos interculturales.

El desarrollo de la dimensión comportamental-intercultural de la comunicación en inglés con fines médicos se asocia a comportamientos verbales y no verbales congruentes con el contexto situacional y cultural en que se desarrolle la comunicación y garantiza una adaptación de la conducta de los estudiantes a la situación y al contexto, en tanto determina una mejor integración del vínculo significado-significante, al aumentar la efectividad de la codificación y decodificación de los signos lingüísticos y extralingüísticos derivadas de, por ejemplo, el tono de voz, la gestualidad y la distancia entre los interlocutores, favoreciéndose el desarrollo de comportamientos comunicativos por los estudiantes, de acuerdo con las normas establecidas en contextos interculturales.

Desde el punto de vista didáctico, los estudiantes deben desarrollar tareas comunicativas interculturales que favorezcan la capacidad de escucha, la empatía, la asertividad, la creatividad y la capacidad de actuar con tolerancia y flexibilidad al enfrentarse con acciones, actitudes y expectativas de personas de otras culturas; de modo que puedan asumir y aceptar las semejanzas y diferencias culturales, aprender de ellas y utilizarlas en beneficio del desarrollo de su crecimiento profesional y espiritual; buscar y adquirir nuevos conocimientos acerca de otras culturas de contacto; comprender distintos puntos de vista y contextos culturales; demostrar confianza y tranquilidad para abordar temas malentendidos socioculturales y demostrar respeto por los demás en el acto comunicativo intercultural.

En el desarrollo de las referidas tareas comunicativas interculturales, se sugiere que el docente emplee procedimientos didácticos que permitan a los estudiantes correlacionar y vincular sus referentes cognitivos y culturales previos para estimular la emisión de juicios individuales y grupales acerca de los referentes que intervienen en la interacción y que dinamizan la situación comunicativa concreta que se valora en el marco de las relaciones interculturales y que caractericen los comportamientos y acciones de los interlocutores para estimular los razonamientos críticos sobre el contexto intercultural de la comunicación en inglés relacionada con la práctica médica.

*La sistematización de una cultura comunicativa-intercultural desde el inglés con fines médicos deviene cualidad resultante en el proceso de sistematización didáctica dirigido a estimular los procesos conductuales que posibiliten una disposición psicológica favorable de los estudiantes por la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales, la que los coloca en mejores condiciones para generar espacios de construcción de significados y sentidos en contextos interculturales. (Figura 3)*



El subsistema *Interacción comunicativa, intercultural y contextual en inglés con fines médicos* tiene como función que los estudiantes, bajo la guía del docente, solucionen tareas comunicativas interculturales en inglés en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica médica y que, además, desarrollen

estrategias de regulación-autorregulación de su aprendizaje que redunden en una mayor eficiencia en su desarrollo comunicativo intercultural. Este subsistema está conformado por dos componentes: *Aprehensión intercultural contextualizada a la comunicación en inglés con fines médicos* y *Valoración metacognitiva del desempeño comunicativo intercultural*.

El componente *Aprehensión intercultural de la comunicación en inglés, contextualizada a la práctica médica*, favorece el desarrollo de estrategias para la comprensión y explicación del significado contextual de la información desconocida presente en las situaciones comunicativas interculturales que el docente emplee.

Este componente tiene como función que los estudiantes, de forma autónoma y con niveles de ayuda del docente, gestionen la comprensión y solución de tareas comunicativas interculturales en inglés, contextualizadas a la práctica médica.

La comprensión se completa con la interpretación de las relaciones existentes entre dicha información y las manifestaciones socioculturales, dinamizada por la contradicción dialéctica entre la contextualidad sociocultural y la expresión lingüística del texto. Los procesos de comprensión, explicación e interpretación tienen lugar en situaciones interactivas reales o simuladas de carácter intercultural que favorezcan en los estudiantes el reconocimiento de la diversidad cultural, social e individual en el intercambio comunicativo.

Unido a estos procesos, el docente debe posibilitar la toma de decisiones por los estudiantes, dirigida a la consecución de metas de aprendizaje y al desarrollo intelectual y comunicativo, de modo que les permita desempeñarse con eficiencia en las interacciones con interlocutores de lenguas y culturas diferentes en contextos profesionales interculturales.

Esta dinámica es expresión de un proceso retroalimentador y regulador de las diferentes estrategias comunicativas que los estudiantes poseen, lo que les permite condicionarlas y ajustarlas a las nuevas situaciones comunicativas o demandas contextuales para dar paso a nuevos niveles interpretativos de esas experiencias desde posiciones menos absolutas.

En este sentido, se sugiere que los docentes empleen tareas comunicativas interculturales en inglés en las que se simulen los requerimientos contextuales que tienen lugar en la relación médico-paciente, en particular, en el pase de visita, la consulta médica, la entrevista, la presentación y discusión de casos y la solución de situaciones problemáticas y proyectos de trabajo, entre otras, como potencialidad para la puesta en práctica de procedimientos que permitan a los estudiantes correlacionar sus referentes afectivos, cognitivos y comportamentales para favorecer un análisis interpretativo contextual en situaciones comunicativas interculturales relacionadas con la práctica médica.

Estas tareas comunicativas interculturales posibilitan la preparación y adaptación del estudiante a las posibles situaciones comunicativas interculturales en el ámbito profesional a las que se enfrentará una vez graduado en contextos donde se emplee el inglés para comunicarse; estimulan el aprendizaje cooperativo y la interacción en pequeños grupos, donde los estudiantes tienen la posibilidad de convertir la actividad teórico-práctica-valorativa precedente en experiencia individual para cumplir su papel de mediador entre la cultura propia y la cultura extranjera, en dependencia de las características de la tarea a desarrollar, de las peculiaridades del desarrollo comunicativo alcanzado y de sus conocimientos acerca de su cultura y sobre otras prácticas culturales.

En la ejecución de estas tareas comunicativas, se sugiere el empleo de procedimientos que promuevan en los estudiantes un análisis contrastivo de actos comunicativos interculturales, para lo cual se propone el empleo de relaciones de analogía y de oposición sociocultural. Las primeras permiten establecer una comparación, sobre la base de una relación de semejanza de apariencias o esencias, entre partes de dos realidades distintas; mientras que las segundas permiten la comprensión del contenido textual mediante el empleo de opuestos.

Estas relaciones son valiosas para inferir, comparar, caracterizar, solucionar problemas, valorar y contextualizar el contenido textual intercultural y constituyen un espacio idóneo para la formulación de preguntas en situaciones problemáticas y para el descubrimiento de nuevas relaciones de significación, mediante correspondencias analógicas y oposiciones socioculturales que otorgan colorido y valor léxico-semántico a la información sociocultural que resulta desconocida o mal entendida y facilitan su interpretación contextual.

Con posterioridad los docentes deben propiciar un intercambio de opiniones entre los estudiantes, en el que todos puedan aportar y recibir información, en igualdad de condiciones, sobre del nivel de comprensión alcanzado al analizar la significación y el sentido de las situaciones de comunicación intercultural que se presentan. Este análisis deriva en el enriquecimiento del caudal de conocimientos socioculturales de los estudiantes.

Luego de la presentación por el docente de las relaciones de analogía y de oposición sociocultural, se sugiere la formulación de preguntas en situaciones problémicas para que los estudiantes comparen hechos y comportamientos en ambas culturas, a partir de considerar cómo proceder como médicos ante pacientes procedentes de culturas autóctonas diferentes, a fin de que puedan continuar constatando semejanzas y diferencias culturales, de modo que estén en mejores condiciones para evitar malentendidos socioculturales en la comunicación, como resultado de las diferencias en los hábitos, estilos de vida, costumbres, tradiciones y/o tabúes de diversas culturas y regiones geográficas, las creencias religiosas y las normas de comportamiento establecidos, como, por ejemplo, la gestualidad y la distancia entre los interlocutores.

Las tareas comunicativas interculturales que el docente emplee deben caracterizarse por la presencia de elementos de carácter linguo-paisológico diferentes a los de la lengua y cultura de los estudiantes, de modo que a través de preguntas en situaciones problémicas se les ponga en situación de conflicto para favorecer la modificación, regulación y evaluación de su comprensión general de los procesos y fenómenos generados en el intercambio intercultural y se puedan concebir cambios y reajustes en procedimientos verbales, no verbales y conductuales de los estudiantes, de acuerdo con las normas y vivencias contextuales analizadas.

Las preguntas en situaciones problémicas que los docentes y estudiantes de mayor nivel de desarrollo comunicativo intercultural formulen deben poseer una alta significatividad semántica que promuevan un análisis de la diversidad de significados y sentidos contextuales de la información sociocultural trascendente, de modo que puedan reconocerlas, comprenderlas y explicarlas con mayor profundidad, tomando como base sus saberes previos y el respeto a la diversidad sociocultural.

Esta dinámica produce en los estudiantes un proceso de dinamización mucho más consciente de sus estructuras y esquemas funcionales para operar satisfactoriamente en la interacción intercultural, a partir de formular su expresión comunicativa de una manera más apropiada, reconstruyéndola en caso necesario desde una mirada creativa, en la que esta información adquiere un sentido diferente, a partir de la reinterpretación de sus significados originales sustentados en una integración entre la cultura propia y la extranjera.

Este proceso compartido de carácter cultural que desde este accionar didáctico se deriva, le otorga una determinada dirección, movimiento y sentido al sistema de conocimientos y competencias lingüísticas, discursivas, estratégicas y socioculturales del estudiante para alcanzar la construcción de sucesivas interpretaciones del hecho o fenómeno cultural y, a la vez, genera nuevas reinterpretaciones cualitativamente superiores, mediante la dinamización de la unidad dialéctica entre contenido y forma, al hacer posible la elección de construcciones sintácticas adecuadas al contenido elegido para representar los fenómenos y hechos del mundo interior y del circundante de cada estudiante con una determinada significatividad, una singularidad expresiva, un sello personal y un estilo propio e intransferible que lo convierte en un acto comunicativo único.

En el proceso de aprehensión intercultural de la comunicación en inglés, contextualizada a la práctica médica que se modela en este subsistema, la interpretación y extrapolación de la información derivada del texto original ofrecido en las tareas comunicativas interculturales para favorecer la producción contextual de un nuevo texto en inglés enriquecido culturalmente se constituye en expresión de una cualidad superior en la transformación objetal, en tanto implica una reevaluación constante, por parte del estudiante, de sus conocimientos, de sus experiencias culturales previas y de sus procesos conductuales para favorecer su desarrollo comunicativo en inglés en contextos relacionados con la práctica médica.

El *componente Valoración metacognitiva del desempeño comunicativo-intercultural desde el inglés con fines médicos* garantiza la calidad del proceso, al potenciar la capacidad de autoevaluación profesional en el estudiante desde una constante autovaloración de la efectividad de las estrategias de comunicación empleadas

en situaciones comunicativas interculturales, de los recursos lingüísticos utilizados y de la validez de los estilos de aprendizaje utilizados para este fin.

La función de este componente consiste en la apropiación adecuada por los estudiantes, bajo la guía del docente, de estrategias de autoevaluación y coevaluación que orienten su autocuestionamiento sobre la pertinencia de la extrapolación y reconstrucción de significados y sentidos de la información sociocultural desarrollada y de la eficacia de su desempeño comunicativo en contextos profesionales interculturales

La valoración metacognitiva del desempeño comunicativo intercultural se adquiere a través de la actividad y la comunicación, mediante una invitación a un ejercicio de reflexión sobre la cultura de cada estudiante en relación con otras culturas, de modo que, sobre la base de criterios precisos, se incentive la autoevaluación de la comprensión de los elementos devenidos de las diferentes realidades socioculturales y se confronten colectivamente las interpretaciones realizadas para favorecer la disminución de las diferencias culturales en los intercambios comunicativos interculturales en contextos profesionales médicos

El empleo de formas variadas de evaluación (sobre la base de indicadores previamente acordados con los estudiantes) atraviesa y direcciona todo el proceso de desarrollo comunicativo intercultural y adquiere un carácter de retroalimentación constante del proceso de enseñanza-aprendizaje y de su pertinencia, para brindar ayuda individualizada que estimule paulatinamente el tránsito de un nivel real a uno potencial, en aras del perfeccionamiento del nivel de desempeño que se va alcanzando durante el transcurso de la contextualización real o simulada puesta en práctica en las tareas comunicativas interculturales en inglés en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica médica.

El aprendizaje en este proceso se alcanza mediante la interacción entre un estudiante más experto y otro con menor nivel de competencia comunicativa, en función de potenciar el desarrollo intelectual como internalización, desde una regulación controlada por el docente hasta la autorregulación obtenida por cada uno de ellos, mediante diversos niveles de ayuda del docente o de aquellos estudiantes con mayor nivel de desarrollo comunicativo intercultural, auxiliado por la formulación de preguntas que los guíe, a fin de promover la toma de

partido a favor o en contra de lo expresado, el comentario de aciertos y desaciertos, la identificación de errores, la formulación y reformulación de hipótesis, el establecimiento de predicciones e inferencias contextuales acerca del significado y el sentido de la información sociocultural y, finalmente, la realización de autocorrecciones.

Para lograr lo anterior, es importante que el docente cree las condiciones propicias para que cada uno de los estudiantes sea aceptado y considerado como un elemento protagónico en el desarrollo de la reflexión metacognitiva, de quien se aprende mutuamente y en igualdad de condiciones; que oriente la realización de debates en parejas y grupos acerca de la calidad de las predicciones e inferencias contextuales realizadas sobre el significado y el sentido de la información sociocultural desconocida o malentendida presente en los actos comunicativos interculturales analizados, así como sobre la efectividad de las acciones desplegadas durante el desarrollo de la interacción comunicativa intercultural, mediante la comparación del estado inicial, intermedio y final de los resultados obtenidos en el proceso, de modo que se revele el nivel de satisfacción alcanzado por el estudiante en su desempeño comunicativo intercultural. Esto favorece la toma de conciencia no solo del resultado, sino también del proceso desarrollado.

En este subsistema se devela *la autorregulación comunicativa intercultural desde el inglés con fines médicos* como la cualidad resultante de la sinergia existente entre sus componentes y del accionar del sistema procedimental empleado. (Figura 4)



Como expresión de las relaciones de interdependencia y coordinación, que se establecen entre los subsistemas y componentes del modelo didáctico propuesto, emerge como cualidad sinérgica superior, *el desempeño comunicativo intercultural en inglés, contextualizado a la práctica médica* (Anexo 11); entendido este como uno de los modos de actuación a desarrollar en los estudiantes de la carrera de Medicina, devenido de la solidez lograda en su capacidad para usar sus conocimientos sobre los aspectos formales, sociolingüísticos, discursivos y estratégicos de la lengua inglesa para alcanzar, tanto un entendimiento inteligible, veraz y racional entre interlocutores provenientes de diferentes culturas en contextos interculturales relacionados con la práctica de esa profesión, como también para comunicarse de manera adecuada, en un clima de respeto y aceptación de las normas socioculturales y a la diversidad lingüística y cultural.

Las nuevas relaciones epistemológicas que se develan en el modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos son las siguientes:

- Las relaciones que se establecen en el proceso de desarrollo de la comunicación en Inglés con fines médicos entre lo cognoscitivo y lo valorativo, lo vivencial y la significatividad cultural, los referentes culturales previos y el significado social y entre el significado social y el sentido personalmente significativo para el estudiante, trascienden en una constante reinterpretación de los conocimientos culturales previos de los estudiantes a saberes interculturalmente enriquecidos y contextualizados a la práctica médica que resultan válidos para la comunicación en contextos interculturales.
- La sistematización de los procesos de comprensión, explicación e interpretación de la información sociocultural desconocida o malentendida en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica médica, deviene movimiento y nivel de esencialidad en la continuidad del movimiento de la información intercultural para generar una contextualización creativa del contenido de la comunicación en inglés, al significar y otorgar sentidos diferentes a la forma en que se expresa dicho contenido en contextos socioculturales variados de actuación profesional.

- El desempeño comunicativo intercultural en inglés, contextualizado a la práctica médica, emerge en sinergia como cualidad resultante de las relaciones de coordinación e interdependencia entre la proyección cognitiva, comunicativa e intercultural del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales desde una perspectiva intercultural y la interacción comunicativa, intercultural y contextual en inglés con fines médicos.

Este modelo tiene como rasgos distintivos generales: la flexibilidad, en la selección de los componentes no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, en función de las necesidades e intereses grupales e individuales; la recursividad, al estudiante asumir una participación activa y consciente en el logro de una comunicación intercultural eficaz desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos; el carácter sistémico, dado por la correlación e integración entre los subsistemas y componentes que lo integran; la autopoiesis, dada en que de las relaciones de coordinación e interdependencia que existen entre los subsistemas y entre sus componentes surgen nuevas relaciones epistemológicas y nuevas cualidades que dinamizan el proceso modelado y que devienen en el desempeño comunicativo intercultural en inglés, contextualizado a la práctica médica, como cualidad resultante del constructo teórico modelado.

El modelo didáctico propuesto, además, tiene un carácter integrador, interactivo y cíclico. El primero, porque incluye contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales en función del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos; el segundo, debido a la utilización en el proceso de enseñanza-aprendizaje de situaciones interactivas de aprendizaje que favorecen las relaciones positivas mutuas entre los componentes personales y no personales del proceso y el último, está dado por la necesidad de una constante retroalimentación, con carácter metacognitivo, como vía para alcanzar una autoevaluación de la evolución de cada estudiante en la actividad comunicativa intercultural que tiene lugar en inglés con fines médicos.

## **Conclusiones del Capítulo 2**

1. El modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural constituye una contribución a la Didáctica de las Lenguas Extranjeras, específicamente a la Didáctica del Inglés con Fines Específicos. Se hilvana dialécticamente desde los fundamentos teóricos hasta las relaciones epistemológicas que se dan al interior del proceso de desarrollo de la comunicación intercultural y muestra una lógica de solución a la contradicción esencial existente entre el carácter general de los contenidos que conforman la competencia comunicativa en inglés que debe poseer el estudiante de Medicina y el carácter particular de los contenidos socioculturales, contextualizados a la práctica médica, que necesita interiorizar para reconstruir y extrapolar significados y sentidos en la interacción entre personas que intervienen en los servicios de salud y poseen orígenes y experiencias socioculturales distintas, favorece el desarrollo del desempeño comunicativo en contextos profesionales interculturales.
2. El modelo didáctico diseñado constituye una herramienta práctica que, con un carácter flexible, integrador, interactivo y desarrollador, puede ser utilizada de manera eficiente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos para el logro de una comunicación eficaz en idioma inglés en contextos interculturales variados.

### **CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL DESDE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL INGLÉS CON FINES MÉDICOS Y SU VALORACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA**

En el presente capítulo se determinan la estructura, etapas y acciones de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Además se ofrece, además una valoración teórico-práctica de los resultados científicos aportados en la investigación (modelo y estrategia).

#### **3.1. Argumentación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos**

La estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos constituye el instrumento que concreta la construcción teórica revelada en el modelo didáctico propuesto en el capítulo anterior. Se asume que una estrategia didáctica es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje en una asignatura, nivel o institución, tomando como base los componentes del mismo y que permite el logro de los objetivos propuestos en un tiempo concreto. (Rodríguez, 2011)

La implementación de la propuesta se realiza a partir de las insuficiencias en la comunicación intercultural identificadas en los estudiantes de Medicina. Las actividades y situaciones propuestas se centran en la apropiación por los estudiantes de conocimientos en el desarrollo de las habilidades comunicativas y en la adquisición de actitudes que les permitan establecer relaciones adecuadas con las personas con las que interactúan, ya sea en el aula o en cualquier contexto sociocultural en aras de favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

La estrategia didáctica tiene como *objetivo general* favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Esta se caracteriza por su carácter:

Curricular: Permite dar salida a contenidos de otras asignaturas de la carrera de Medicina tales como Medicina Interna, Cardiología, Pediatría, Gineco-obstetricia, Oncología, neumología, otorrinolaringología y Cirugía.

Flexible: Por la multiplicidad de posibilidades que ofrece al profesor para discernir y tratar los diversos componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, en correspondencia con los intereses, motivaciones, diversidad linguo-cultural y particularidades de los estudiantes.

Permite a los estudiantes aplicar creativamente las acciones propuestas en la solución de tareas comunicativas interculturales de diversa índole que les posibiliten canalizar los procesos de adquisición y consolidación de conocimientos, el desarrollo de hábitos, habilidades y actitudes.

Contextualizado: Además de considerar el escenario áulico propio de los estudiantes, el accionar didáctico se extrapola a otros con escenarios extra áulicos con objetivos docentes específicos, tales como las salas de hospitalización, el cuerpo de guardia, la consulta externa, los policlínicos, los consultorios del médico y la enfermera de la familia, el terreno, los centros de trabajo, las escuelas, los círculos infantiles, entre otros, lo que favorece un aprendizaje desarrollador que permite colocar a los estudiantes en situaciones comunicativas interculturales relacionadas con la práctica médica en las que se propicie un aprendizaje vivencial.

Sistémico: Está dado en el predominio de las relaciones de coordinación entre los contenidos que propone la estrategia, los objetivos a los que responden, los métodos, procedimientos y medios que se emplean para su puesta en práctica y la evaluación de los aprendizajes obtenidos, en términos de desempeños comunicativos interculturales desde el inglés con fines médicos.

Transformador: Se favorece la comunicación intercultural a partir del logro de un cambio actitudinal, cognitivo y comportamental en los estudiantes de Medicina para alcanzar una eficaz reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en la interacción médico-médico-paciente-familiar-estudiante entre personas o grupos que han vivido experiencias socioculturales distintas.

Desarrollador-integrador: Permite la activación de los procesos cognitivos y metacognitivos para saber hacer y saber aprender en situaciones comunicativas interculturales, al favorecerse el conocimiento de las semejanzas y

diferencias entre determinadas actitudes, valores, tradiciones, costumbres, creencias, estilos de vida, formas de pensar y visión del mundo que comparten los miembros de las sociedades y culturas que interactúan en las referidas situaciones comunicativas para concretarlas en el nivel pragmático-discursivo del uso del lenguaje en contextos interculturales relacionados con la profesión médica

Requerimientos para la implementación de la estrategia didáctica por estudiantes y docentes:

El estudiante debe caracterizarse por:

- Ser portador de una actividad intelectual independiente y creativa que le permita ejercer un papel activo en los procesos de comprensión, reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en contextos interculturales.
- Estar motivado para poder asumir gradualmente el compromiso de su propio aprendizaje, involucrándose afectivamente para el logro de aprendizajes autocontrolados, autorregulados y conscientes en el desarrollo de la comunicación intercultural.
- Conocer sus limitaciones y potencialidades en su desarrollo comunicativo intercultural, lo que le permitirá autoevaluar la eficacia de su nivel de desarrollo en este sentido y la asunción positiva de los errores que se cometen, como parte del proceso natural de aprendizaje de una lengua extranjera.
- Ser parte activa en el trabajo colaborativo para el logro de un aprendizaje desarrollador y, a su vez, para propiciar el de los demás.

El docente debe caracterizarse por poseer:

- Una sólida formación pedagógico-didáctica que le permita estructurar, organizar y dirigir un proceso de enseñanza-aprendizaje encaminado a la formación de médicos para la vida y como condición de ella para el trabajo a través de la socialización, capaces de dar respuesta a las exigencias de las demandas sociales de la época contemporánea, caracterizada por la producción vertiginosa de conocimientos teóricos y técnicos, por el surgimiento acelerado de nuevas tecnologías de comunicación e información, por las crecientes

demandas de la colaboración médica que a nivel internacional están llamados a resolver, así como por el papel de Cuba en la formación de profesionales de la medicina provenientes de diferentes países.

- Una sólida formación lingüística que les posibilite comunicarse de forma competente en la lengua materna y en la extranjera en situaciones comunicativas relacionadas con la vida social y la práctica profesional.
- Actitudes, valores, conocimientos y habilidades comunicativas en contextos interculturales, pues su papel no es el ser un mero transmisor de conocimientos de la cultura extranjera, sino de profesores que enseñen la lengua y la cultura de manera integrada para lograr los objetivos formativos e instructivos que direccionan la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina desde el inglés con fines médicos.

La estrategia didáctica diseñada se estructura en cuatro etapas fundamentales: 1. Diagnóstico. 2. Planificación y orientación. 3. Ejecución. 4. Evaluación y control.

#### Etapa 1. Diagnóstico

Objetivo: Valorar el estado actual y perspectiva del desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, como un estadio inicial, previo a la puesta en práctica de la propuesta.

Acciones fundamentales:

- Elaboración de los indicadores que serán empleados para determinar el estado real que poseen los estudiantes para iniciar el proceso comunicativo intercultural.
- Elaboración de instrumentos para la realización del diagnóstico.
- Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje y el esclarecimiento del objetivo de los instrumentos para que los estudiantes se sientan motivados a realizarlos.
- Aplicación a los estudiantes seleccionados de los instrumentos de medición elaborados.
- Análisis de los principales resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos, mediante una discusión individual y en plenario de las principales potencialidades y deficiencias detectadas.

- Identificación de las necesidades profesionales de los docentes que imparten inglés con fines médicos para el desarrollo eficaz de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés, en su relación con la práctica médica.
- Identificación de las potencialidades y debilidades individuales de los estudiantes en el desarrollo de la competencia comunicativa en contextos interculturales relacionados con la práctica médica.
- Análisis valorativo de las causas fundamentales de las insuficiencias y del modo de revertirlas.
- Determinación de la zona potencial de desarrollo individual y grupal de los estudiantes.
- Proyección de un sistema de acciones para solucionar los problemas detectados, atendiendo al estado actual y prospectivo de desarrollo de la comunicación intercultural de cada estudiante.

Consideraciones didácticas:

El análisis inicial y evolutivo del desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos debe concretarse a través de pruebas pedagógicas, encuestas, entrevistas, el análisis documental y observaciones a clases. Por su variedad, se aconseja aplicar cada uno de los instrumentos en diferentes sesiones de trabajo.

El docente debe tener en cuenta el nivel de desarrollo inicial de las habilidades comunicativas de los estudiantes para alcanzar un determinado nivel de comunicación intercultural; además, debe determinar el nivel de dominio de conocimientos socioculturales generales de los estudiantes y, en particular, de aquellos de carácter morfológico, léxico, sintáctico, estilístico, retórico, así como el nivel de dominio de las tipologías textuales, los registros como manifestaciones socioculturales de la lengua, las variantes idiomáticas y de las vías para lograr cohesión y coherencia textual. También se considera necesario valorar las posibilidades de los estudiantes para comprender y emplear la lengua en las interacciones sociales interculturales.

Etapa 2. Planeación y orientación

Objetivos:

Diseñar las acciones estratégicas dirigidas a favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, a partir de los resultados del diagnóstico.

Favorecer el surgimiento de expectativas positivas y de un conocimiento preliminar de las acciones estratégicas a desarrollarse.

Acciones fundamentales:

- Contextualización del programa y las orientaciones metodológicas de la asignatura y de los objetivos instructivos y educativos de los años hacia objetivos cognitivos, comunicativos e interculturales concretos, con vistas a que los estudiantes alcancen un determinado nivel de competencia comunicativa en contextos interculturales.
- Explicación de las categorías principales que se aluden en la estrategia didáctica en cuanto a etapas, acciones y al papel de los estudiantes en el proceso que se modela.
- Debate con los estudiantes acerca de la necesidad de alcanzar adecuados desempeños comunicativos interculturales en inglés, contextualizados a la práctica médica, como la meta a la que se aspira en este proceso.
- Estructuración y planificación de las tareas comunicativas interculturales en inglés, contextualizadas a la práctica médica, a desarrollar por los estudiantes, tomándose como base las fortalezas y debilidades detectadas en el diagnóstico.
- Orientación acerca de cómo desarrollar el proceso de autogestión de los conocimientos, a través del entrenamiento de los estudiantes en los procedimientos propios de la habilidad de búsqueda de información sociocultural relevante y en la creación de hipótesis sobre el significado de la información desconocida o malentendida que surja en el desarrollo de las tareas comunicativas de aprendizaje.
- Activación de los conocimientos previos de los estudiantes mediante la reflexión acerca de experiencias y situaciones interculturales vivenciadas.

- Establecimiento de expectativas y motivación de los estudiantes por el proceso comunicativo desde una perspectiva intercultural.
- Análisis de determinadas actitudes, valores, tradiciones, costumbres, creencias, estilos de vida, formas de pensar y visión del mundo que comparten los miembros de las sociedades y culturas anglófonas en diferentes regiones del mundo.

Consideraciones didácticas:

Para el diseño de las actividades y tareas comunicativas interculturales a realizar, el docente debe tomar en cuenta el nivel de desarrollo comunicativo de los estudiantes y sus necesidades y expectativas profesionales, los objetivos generales de la disciplina Inglés y los particulares del ciclo Inglés con Fines Médicos, así como la diversidad de situaciones comunicativas profesionales a las que han de enfrentarse en el sector de la salud pública en contextos interculturales.

También han de tener en cuenta las dificultades de los estudiantes en el uso de la lengua extranjera (habilidades para: usar e interpretar la lengua de manera correcta; producir enunciados apropiados de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo; producir e interpretar diferentes tipos de discursos e interpretar y producir textos cohesionados y coherentes; utilizar estrategias de comunicación verbal y no verbal para mejorar la efectividad de la comunicación; comprender el significado cultural que subyace en las formas lingüísticas y establecer distinciones entre culturas diferentes.

Todas las tareas comunicativas interculturales que se planifiquen deben propiciar la participación interactiva y cooperativa en parejas o pequeños grupos para la solución conjunta de los problemas de aprendizaje. Para la preparación de los estudiantes para la apropiación de contenidos culturales relacionados con la profesión médica en contextos interculturales, se sugiere hacer referencia a la validez de los modelos textuales escritos, audiovisuales e iconográficos en los códigos escrito, pictórico e icónico para propiciar una verdadera inserción cultural favorecedora de la formación y desarrollo de valores éticos y estéticos en los estudiantes, la activación de los procesos cognitivos de análisis, síntesis y generalización, el desarrollo de las habilidades intelectuales

necesarias para el desarrollo de los procesos de comprensión y comunicación y, al propio tiempo, la apropiación de modos de actuación que podrán ser imitados en contextos interculturales relacionados con la profesión médica.

En el análisis de determinados contenidos culturales que comparten los miembros de las sociedades y culturas anglófonas en diferentes regiones del mundo, el docente debe partir de la cultura del alumno para alcanzar una comprensión general de las culturas que se analizan, favoreciéndose la empatía al enfrentarse a situaciones, acciones y expectativas de personas de otros referentes culturales, lo cual implica conocer las diferencias culturales entre ambas sociedades y adquirir la habilidad para solucionar los problemas derivados de ellas, sin poner en peligro la identidad de los interlocutores.

### Etapa 3: Ejecución

#### Objetivo:

Instrumentar las acciones estratégicas diseñadas para favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

#### Acciones fundamentales:

- Introducción de la actividad docente por medio de la motivación de los estudiantes hacia los contenidos a aprender. Exploración del tema, conjuntamente con los estudiantes y puntualización de los elementos lingüísticos y culturales de utilidad para el buen desarrollo y cumplimiento de la tarea comunicativa intercultural.
- Orientación hacia los objetivos que se persiguen con la tarea comunicativa intercultural a desarrollar.
- Organización de equipos o parejas de trabajo, en correspondencia con las potencialidades y necesidades de los estudiantes.
- Presentación de la tarea comunicativa intercultural a resolver en una situación comunicativa determinada que da inicio a la actividad docente.

- Análisis con los estudiantes sobre la tarea comunicativa intercultural a desarrollar, a partir de la explicación de su importancia, la orientación hacia su resolución y los indicadores a considerar para la valoración del desempeño de cada estudiante al finalizar la ejecución de la tarea.
- Desarrollo de tareas comunicativas interculturales en inglés, contextualizadas a la práctica médica, para lo cual es necesario la realización de las siguientes acciones:
  - ✓ Interpretación de la información sociocultural desde el entorno sociocultural que originó el texto.
  - ✓ Desarrollo de estrategias para la comprensión y explicación del significado contextual de la información desconocida presente en las situaciones comunicativas interculturales.
  - ✓ Interpretación de las relaciones existentes entre dicha información, las manifestaciones socioculturales, el contexto de comunicación y la expresión lingüística de la información.
  - ✓ Empleo de situaciones comunicativas que pongan a los estudiantes en posición de conflictos interculturales y que provoquen malentendidos socioculturales en la comunicación, como resultado de las diferencias en los hábitos, estilos de vida, costumbres, tradiciones y/o tabúes de diversas culturas, creencias religiosas y las normas de comportamiento establecidas en los contextos en los que se desarrollan.
  - ✓ Análisis contrastivo de actos comunicativos interculturales, a partir de la comprensión de las diferencias y semejanzas culturales por medio de preguntas problémicas y relaciones de analogía y de oposición sociocultural.
  - ✓ Reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en situaciones contextuales que tienen lugar en la relación médico-médico-paciente-familiar-estudiante a través de un constante proceso autorreflexivo, crítico-valorativo y de comparación con respecto a sus vivencias y referentes culturales propios y en defensa y/o corroboración de puntos de vista y perspectivas diferentes.
  - ✓ Atención individual a los estudiantes con menor nivel de desarrollo de su competencia comunicativa en inglés, a través de actividades y tareas comunicativas interculturales diferentes.

Consideraciones didácticas:

Las tareas comunicativas interculturales a desarrollar precisan de una demostración, donde pueden intervenir el docente y estudiantes de mayor nivel de desarrollo comunicativo en inglés. Se debe también favorecer el autoconocimiento del estudiante para el logro de desempeños lingüístico-culturales en inglés con fines médicos, así como la atención a las diferencias individuales y colectivas para lograr que la actividad sea un verdadero espacio de crecimiento personal y grupal.

El empleo de tareas comunicativas interculturales en las que se simulen los requerimientos contextuales que tienen lugar en la relación médico-médico-paciente-familiar-estudiante permite a los estudiantes correlacionar sus referentes afectivos, cognitivos y comportamentales para favorecer un análisis interpretativo contextual en situaciones comunicativas interculturales relacionadas con su futura profesión, en particular, en el pase de visita, la consulta médica, la entrevista, la presentación y discusión de casos entre otras.

Los procesos de comprensión, explicación e interpretación tienen lugar en situaciones interactivas reales o simuladas de carácter intercultural que favorecen en los estudiantes el reconocimiento de la diversidad lingüística y cultural, en el intercambio comunicativo. El docente debe posibilitar la toma de decisiones por los estudiantes, dirigida a la consecución de metas de aprendizaje y al desarrollo intelectual y comunicativo, de modo que les permita desempeñarse con eficiencia en las interacciones con interlocutores de lenguas y culturas diferentes en contextos profesionales interculturales.

Etapa 4. Evaluación y control.

Objetivo:

Analizar los resultados de la implementación de las tareas comunicativas interculturales, desde el análisis de los desempeños exhibidos por los estudiantes y recolectados en calidad de evidencias para determinar los logros alcanzados y los aspectos que aún se necesitan continuar trabajando en el proceso de construcción comunicativa intercultural.

La evaluación de esta estrategia didáctica no se concibe como el acto final del proceso, sino que se pondera su sistematicidad en el transcurso de la misma para realizar las adecuaciones y correcciones pertinentes a la propuesta.

Acciones fundamentales:

- Comparación del resultado de cada actividad ejecutada con lo planificado en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.
- Autoevaluación de la efectividad de las estrategias de comunicación empleadas en situaciones comunicativas interculturales.
- Estimulación de estrategias de autoevaluación y coevaluación que orienten el autocuestionamiento sobre la pertinencia de la extrapolación y reconstrucción de significados y sentidos de la información sociocultural desarrollada y de la eficacia del desempeño comunicativo de los estudiantes en contextos interculturales relacionados con la medicina.
- Autoevaluación de la pertinencia de los resultados de la comprensión de los elementos devenidos de las diferentes realidades socioculturales y de la confrontación colectiva de las interpretaciones realizadas para favorecer la disminución de las diferencias culturales en los intercambios comunicativos interculturales en contextos profesionales médicos.
- Formulación de preguntas que promuevan el comentario de aciertos y desaciertos y la identificación de errores que guíen la realización de autocorrecciones.
- Comparación del estado inicial, intermedio y final de los resultados obtenidos en el proceso, de modo que se deleve el nivel de satisfacción alcanzado por los estudiantes en su desempeño comunicativo intercultural.

Consideraciones didácticas:

En esta etapa se concreta la valoración del grado de desarrollo de comunicación intercultural alcanzado por los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. El momento en que esta se

inicia incluye un monitoreo permanente de la actividad, como un proceso que contribuye a la autorregulación del estudiante en su aprendizaje.

El estudiante debe realizar una autovaloración de sus condiciones y de su desempeño en la comunicación intercultural, luego en el control final, se posibilita también la valoración por sus coetáneos y por el docente como forma de retroalimentar el proceso en general y para realizar las correcciones pertinentes para su perfeccionamiento. La evolución se enfoca hacia el análisis de los resultados de la implementación de las tareas comunicativas interculturales, en especial, hacia el análisis de los desempeños exhibidos por los estudiantes y de los logros alcanzados.

Concluida la implementación de la propuesta, deben ser aplicados algunos instrumentos que pueden ser similares a los utilizados en el diagnóstico inicial u otros elaborados con objetivos afines, que faciliten una percepción de los niveles (bajo, medio o alto) del desarrollo comunicativo intercultural luego de la introducción de la estrategia didáctica.

Para la evaluación del proceso que se estudia, se sugiere el empleo de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación cualitativa de los resultados como procesos de control, lo que resalta el carácter apreciativo, sumativo y formativo de este componente del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

### **3.1.1 Ejemplificación de las acciones propuestas en la estrategia didáctica en una clase de la asignatura Inglés VIII**

La asignatura Inglés VIII se imparte en el octavo semestre de la carrera de Medicina. La bibliografía especializada que sirve de apoyo a esa asignatura es el libro *English through Medicine I*. Estas acciones se emplean en la clase 3 de la Unidad 9, titulada "*Obstetrics and Gynecology*", correspondiente a la práctica de esos contenidos y centradas en la integración de las habilidades comunicativas en situaciones interculturales.

Las dos clases anteriores de la unidad se enfocan en la presentación del nuevo contenido, el cual se corresponde con el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociados a enfermedades del sistema reproductor femenino. La clase se sustenta en la enseñanza basada en tareas, dentro del enfoque comunicativo.

La tarea comunicativa intercultural contextualizada a la práctica médica que se sugiere consiste en un “juego de roles”, en el que se simula una entrevista clínica médico-paciente, mediante un proceso constante de reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos que favorezca la sistematización del nuevo conocimiento cultural, a la vez que se aplica el ya sistematizado a nuevas situaciones comunicativas para alcanzar una adecuada comprensión y comunicación en contextos interculturales.

Con el propósito de establecer un ambiente propicio para el aprendizaje, el docente comienza la actividad mostrando las siguientes ilustraciones a los estudiantes para que, a partir de ellas, respondan las interrogantes que a continuación se relacionan:



¿Dónde consideran ustedes se encuentran estas personas? ¿Quiénes están participando en ellas? ¿Qué está haciendo cada uno de estos médicos? (1) explicando el resultado de una radiografía al paciente, (2) entrevistando al paciente, (3) realizando un examen físico al paciente (4) el médico con una enfermera a su lado realiza una prueba de sangre a una paciente embarazada.

Supongan que ustedes son esos médicos, ¿Consideran que es fácil el establecimiento de la relación médico-paciente en estos contextos donde cada uno de los participantes procede de culturas diferentes? ¿Qué aspectos consideran pueden causar malentendidos socioculturales en esa comunicación? Fundamente su respuesta y ofrezca ejemplos de esos posibles malentendidos socioculturales.

El docente debe aprovechar las respuestas de los estudiantes para activar sus conocimientos previos mediante la reflexión acerca de experiencias y situaciones ya vivenciadas por ellos, similares a las mostradas en las ilustraciones, de modo que puedan anticipar posibles conflictos interculturales que se pudieran presentar en el ejercicio de la profesión. Esto hace que los estudiantes sientan la necesidad de prepararse desde la carrera

para lograr eficacia en la comprensión y comunicación en inglés en contextos interculturales relacionados con la profesión médica.

Además, el docente debe solicitar a los estudiantes la formulación en inglés de hipótesis e inferencias acerca de roles, normas y sentidos desconocidos por ellos que se presentan en situaciones similares vivenciadas por ellos, para lo cual los estudiantes deben enfatizar en aquellas palabras o frases, gestos y normas de comportamiento análogas a las de su propia lengua y cultura para poder identificar claves contextuales que permitan inferir los elementos culturales que caracterizan a los interlocutores, a partir de sus acciones y comportamientos.

El docente debe propiciar un intercambio enriquecedor entre los estudiantes, bajo su guía, en el que puedan ofrecer sus opiniones acerca de cómo ellos procederían en situaciones similares relacionadas con partos, exámenes y procedimientos ginecológicos, etc., especialmente en pacientes procedentes de países musulmanes, asiáticos, africanos, etc., donde las principales costumbres, religiones, tradiciones y/o tabúes varían de cultura en cultura, en cuanto al modo de tratar a los pacientes y a los tratamientos a enfermedades y afecciones propias de determinadas regiones geográficas.

Para adentrarse en similares relaciones con pacientes, familiares y colegas en contextos interculturales, el docente puede auxiliarse de preguntas problémicas en inglés que deriven en un enriquecimiento del caudal de conocimientos socioculturales de los estudiantes, entre ellas: ¿Saben ustedes quién(es) participan en las consultas junto a los pacientes en diferentes culturas de países anglófonos? ¿Cuáles son las principales creencias y supersticiones que se tienen en esas culturas acerca de la consulta médica? ¿Qué normas de la comunicación verbal y no verbal resultan válidas en estos contextos? ¿Existen diferencias entre el tono de voz, la gestualidad y la distancia entre los interlocutores que se emplea en nuestra cultura con la de los referidos países?

Estas preguntas favorecen la apropiación y utilización consciente de los códigos de la comunicación verbal y de aquellos de carácter kinésico, proxémico y paralingüístico de la no verbalidad y de las normas de

comportamiento de la cultura extranjera, especialmente aquellos que difieren de los contenidos culturales de su propia lengua y cultura, a fin de evitar los malentendidos o la mala interpretación de elementos socioculturales.

Luego el docente divide el grupo en parejas, explica la tarea a desarrollar y asigna roles a los estudiantes. Las parejas se organizan de modo que los estudiantes de diferentes niveles de desarrollo comunicativo y nacionalidades puedan trabajar de conjunto, lo que les permite ayudarse unos a los otros. A continuación, se solicita a los estudiantes que redacten un guión para establecer una entrevista clínica a una paciente en una consulta médica de Gineco-obstetricia. Se indica que al confeccionar el guión deben contemplar elementos, tanto lingüísticos como extralingüísticos, generadores de barreras comunicativas en la comunicación médico-paciente.

Se sugiere que el docente ofrezca las siguientes instrucciones en inglés a los estudiantes: *Prepare a clinical interview according to the following situation. To organize your outlines of the clinical interview, take into account the linguistic and extra linguistic components of communication, which may cause intercultural misunderstanding in the doctor-patient communication.* This is an example of a communicative task to present the students.

*A 30-year-old gynecologist enters the examination room to see his next patient who is a 50-year-old Sri Lankan woman. He introduces himself, addresses her by her first name and asks why she has come to the office today. The patient becomes visually upset and gets up to leave. She tells the office staff as she leaves that she will never return to that doctor's office.*

Cada estudiante se desempeñará acorde con el papel o personaje que le haya tocado asumir, para lo cual se apoyará en sus conocimientos interculturales interiorizados. En el caso del paciente, su comportamiento debe estar estrechamente vinculado a su edad, profesión, nivel cultural, preferencias sexuales y religiosas, convenciones sociales, relaciones personales, valores, creencias y actitudes respecto a los servicios médicos, etc. Por su parte, el doctor debe mostrar comportamientos adecuados y dignos de un profesional de la medicina, evitando el uso de un lenguaje técnico para lograr que su intervención se convierta en un acto que

emane confianza, seguridad y respeto por la profesión y por el ser humano al que trata, de acuerdo con la ética que caracteriza al profesional de la medicina en Cuba.

En un tercer momento se socializan los diálogos preparados por los estudiantes. En la medida que las parejas vayan presentando sus simulaciones, el resto del grupo debe tomar notas en cuanto a valoración de su desempeño, logros obtenidos, errores cometidos, etc.

Después de las presentaciones de las parejas se desarrolla la corrección de errores lingüísticos y socioculturales y la valoración de la dialógica comunicativa-intercultural ligada estrechamente al resultado de la retroalimentación y su efecto en el aprendizaje para que los estudiantes determinen si el resultado de la tarea realizada es correcto o no. Para ello, lo ideal es partir de la cultura del estudiante para alcanzar una comprensión general de las culturas que interactúa y favorecer la empatía, lo cual sirve de potencialidad para que cada pareja de estudiantes pueda explicar los elementos interculturales empleados en sus conversaciones y se garantice la comprensión de las semejanzas y diferencias existentes entre el propio universo cultural y el de la lengua y cultura objeto de aprendizaje en el ámbito profesional al que se enfrentará en contextos variados donde se emplee el inglés.

El docente debe favorecer en los estudiantes un análisis interpretativo acerca de la diversidad de significados contextuales de la información intercultural trascendente y sobre la efectividad de la comunicación alcanzada en esos contextos, así como orientar el desarrollo de acciones conducentes a la autoevaluación y coevaluación del desempeño comunicativo intercultural alcanzado, de modo que se garantice la autorregulación y se despierte en los estudiantes la necesidad de emplear estrategias metacognitivas adecuadas para cumplir con los objetivos de aprendizaje relacionados con la comunicación en tareas.

Por último, el docente debe realizar un resumen del desarrollo de la actividad, haciendo referencia a los errores más comunes cometidos y el modo de corregirlos con la cooperación de los estudiantes. Después se debate sobre la utilidad de este ejercicio para la práctica profesional de los estudiantes y para los aprendizajes lingüístico-culturales obtenidos. (Los diálogos derivados del juego de roles se ilustran en el Anexo 12).

### **3.2. Valoración teórica de la factibilidad del modelo didáctico y de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos**

La valoración teórica de los resultados científicos aportados se realizó a través del método de consulta a expertos, en su variante Delphi, para lo cual se seleccionaron como posibles expertos treinta y dos profesores de idioma de diferentes universidades de ciencias médicas del país. De ellos, el 37.5 % posee grado científico (12), el 46.8 % posee la categoría académica de máster en ciencias (15), y el 18.7 % son licenciados (6). El 31.2 % posee la categoría docente de profesor titular (10), el 37.5 % de profesor auxiliar (12) y el 18.7 % de profesor asistente (6).

A partir de la selección de los posibles expertos se aplicó una encuesta de autovaloración a fin de determinar el coeficiente de competencia de cada uno de ellos sobre la temática que se investiga (Anexo 13), a partir de la integración de los cálculos de los coeficientes de conocimiento y argumentación, para sobre esta base, hacer la selección definitiva de los expertos.

Para la obtención del coeficiente de conocimiento ( $K_c$ ) se multiplica por 0.1 la valoración dada por cada experto en la escala sobre el conocimiento que posee de la temática. En esta valoración se considera como coeficiente de conocimiento alto de 1 a 0.9; medio entre 0.8 y 0.6, bajo desde 0.5 hasta 0. En tal sentido, se obtiene que 19 tienen un  $K_c$  alto (59,3 %), 11 tienen un  $K_c$  medio (34.3 %) y 2  $k_c$  bajo (6.2 %).

Para la obtención del coeficiente de argumentación ( $K_a$ ) de cada experto se le presentó una tabla modelo sin las cifras, se le orientó marcar con una 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, se suman los valores sustituidos de la tabla patrón y se valoran los resultados según los siguientes criterios:  $0.8 \leq K \leq 1 \Rightarrow K_a \rightarrow$ alto;  $0.5 \leq K < 0.8 \Rightarrow K_a \rightarrow$ medio;  $0 \leq K < 0.5 \Rightarrow K_a \rightarrow$ bajo. De estos resultados se puede inferir que 18 de los encuestados

tienen Ka alto (56.2 %), 12 medio (37.5 %) y solo 2 bajo (6,2 %), como dato cuantitativo revelador del coeficiente de argumentación mostrado por los posibles expertos.

Para determinar el coeficiente de competencia K, a partir de la integración de los resultados anteriores se aplicó la fórmula siguiente:  $K = \frac{1}{2} (K_a + K_c)$ . Como resultado de la aplicación de este procedimiento se obtuvo que 20 de los encuestados poseen un nivel de competencia alto (62,5 %), 10 medio (31. 2 %) y 2 bajo (6,2%).

La selección de los expertos se determina a partir de los que hayan alcanzado niveles de competencia alto y medio. Por tanto, 30 de los posibles 32 pueden ser considerados expertos, lo que representa un 93, 7 % de la muestra encuestada. (Anexo 14)

Para la valoración por los expertos en torno al grado de factibilidad del modelo y de la estrategia propuesta, les fue entregada una versión sintética de los resultados teórico y práctico aportados en la tesis para que realizaran el análisis, a partir de los indicadores definidos para ello. (Anexo 15).

Las categorías consideradas para la valoración por los expertos fueron: categorías: C1: Muy adecuado, C2: Bastante adecuado, C3: Adecuado, C4: Poco adecuado, C5: Inadecuado. Sus respuestas sirvieron para hacer reflexiones y analizar posibles precisiones acerca de los resultados científicos ofrecidos.

Los resultados del procesamiento estadístico demuestran que la totalidad de los indicadores sometidos a su consideración se ubican, como tendencia general, en la categoría Muy adecuado. (Anexo 16) Los principales criterios valorativos emitidos por los expertos resaltan como aspectos significativos:

El rigor científico, correcta estructuración de los resultados aportados; interrelación entre la lógica del desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en lenguas extranjeras y la lógica de la dinámica del desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos; factibilidad del modelo didáctico y pertinencia del proceso desarrollador, creativo y flexible que sugiere la estrategia didáctica.

La trascendencia de las propuestas, al rebasar los marcos previstos para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, a partir del reconocimiento de la interculturalidad para

favorecer el enriquecimiento de las relaciones sociales de los estudiantes sobre la base de una valoración mucho más interpretativa de la comunicación intercultural en contextos relacionados con la práctica médica.

Desde lo pedagógico se destaca el tratamiento de la interculturalidad, al como un espacio interactivo entre los sujetos de diferentes lenguas y culturas, lo que implica un proceso de saber interpretar distintas cosmovisiones y, al mismo tiempo, poder comunicar nuevas interpretaciones de la realidad basadas en el respeto, el diálogo participativo, la igualdad de posibilidades y el enriquecimiento intercultural.

En cuanto al sistema de acciones que propone la estrategia didáctica, se connota el proceso desde una concepción que supera las tradicionales dinámicas que recrean situaciones comunicativas orientadas hacia la simple formación del estudiante para comunicarse en la lengua, por lo que se potencia un tratamiento lingüístico-cultural en el proceso comunicativo, a través de las vivencias reales de los estudiantes, lo que favorece la formación de un sujeto más consciente y autoreflexivo que es capaz de comprender, reconstruir y extrapolar significados y sentidos en situaciones comunicativas interculturales relacionadas con la práctica médica.

La dinámica novedosa y auténtica que caracterizan los resultados científicos aportados pues estos se constituyen en medios eficaces para responder a los objetivos que persigue la sociedad cubana de formar médicos de perfil amplio, con una elevada cultura general y un adecuado nivel de competencia comunicativa profesional médica que les permita un desempeño eficiente en contextos interculturales.

Se recomendó que, por los niveles de complejidad y esencialidad que se establecen entre los subsistemas y componentes aportados en el modelo didáctico, se debe concebir una etapa de preparación metodológica previa para los docentes, ante la preocupación de que no todos estén capacitados para enfrentar esta nueva dinámica.

Además, se sugiere la generalización de estos resultados a través de los estudios de postgrado para los docentes debido a la factibilidad de su extensión a la enseñanza de otras lenguas extranjeras y a otros

contextos pedagógicos, si se le hacen las necesarias adecuaciones que permitan encontrar su especificidad en cada uno de ellos, de acuerdo a los objetivos específicos de la enseñanza y nivel de que se trate.

Estas sugerencias se tomaron en cuenta en la investigación. La aplicación de este método permitió demostrar, no sólo un reconocimiento del nivel de competencia de casi la totalidad de los expertos considerados, sino también el valor de sus interpretaciones y argumentos, los que contribuyeron a perfeccionar las propuestas epistemológicas y praxiológicas realizadas.

Los resultados de las valoraciones de los expertos evidencian la pertinencia de las referidas propuestas a partir de sus fundamentos teóricos, las relaciones esenciales que expresan, su relevancia social y didáctica, la factibilidad de su aplicación para dar respuesta a las actuales necesidades de perfeccionamiento comunicativo intercultural para el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos como base para la comprensión, reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos contextualizados a la práctica médica.

### **3.3. Valoración práctica de los resultados de la implementación de la estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos**

La valoración práctica de los resultados obtenidos a partir de la implementación de la estrategia didáctica se realizó a través de un pre-experimento pedagógico en la asignatura Inglés VIII. El mismo se proyectó con el objetivo de comprobar la validez de los fundamentos teóricos del modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, así como su concreción en las acciones de la estrategia didáctica elaborada para el desarrollo de este proceso.

Se partió de la hipótesis de que: una estrategia didáctica, basada en un modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, que tenga en cuenta la contradicción dialéctica existente entre el carácter general de los contenidos que conforman la competencia comunicativa en inglés que debe poseer el estudiante de Medicina y el carácter específico de los contenidos socioculturales, contextualizados a la práctica médica, que necesita interiorizar para reconstruir y extrapolar

significados y sentidos en la interacción entre personas que intervienen en los servicios de salud y poseen orígenes y experiencias socioculturales distintas, favorece el desarrollo del desempeño comunicativo en contextos profesionales interculturales

➤ Selección de la muestra para el desarrollo del pre-experimento

La estrategia didáctica, con su correspondiente medición y evaluación, se aplicó en un grupo de cuarto año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas durante el segundo semestre del curso académico 2015-2016. Para ello, se contó con una población de 30 estudiantes. La muestra coincide con el 100% de la población, dado su reducido tamaño y por las características del grupo en cuanto a la diversidad cultural y lingüística de los estudiantes, sus relaciones interpersonales y empáticas, la motivación hacia la profesión y del aprendizaje del inglés con fines médicos y desarrollo comunicativo, tanto en inglés como en su lengua materna.

El tipo de muestreo escogido fue intencional y la selección del año se basó en que la estructuración de sus objetivos y contenidos permitía experimentar la estrategia didáctica, al estar los estudiantes inmersos en el octavo semestre (64 horas /clase) en el estudio del sistema del habla, luego de haber recibido durante los siete primeros semestres un total de 384 horas lectivas de nivelación y práctica intensiva en el sistema de la lengua, en aspectos fonológicos, morfológico-sintácticos y léxico-semánticos en inglés general y 64 horas lectivas en inglés con fines médicos, que los colocó en condiciones favorecedoras para alcanzar una expresión semántica, sintáctica y pragmática de significados y sentidos, contextualizados a la práctica médica.

De igual modo, se consideró apropiada la selección de ese año de estudio para que los estudiantes pudieran interiorizar, desde los momentos iniciales del aprendizaje del inglés con fines médicos, los procedimientos para la comunicación intercultural que propone la estrategia didáctica, para luego poderlos exteriorizar mediante su aplicación en la práctica y de manera independiente en los restantes años de la carrera en todas las asignaturas de la disciplina Inglés, dada las potencialidades de cada una de ellas para contribuir al desarrollo de la comunicación intercultural.

Teniendo en cuenta la no existencia de un grupo de control para la comparación de resultados, se diseñó el pre-experimento de forma tal que el propio grupo ejecutara ambas funciones, para lo que se concibió una fase de control dirigida a la constatación de la situación inicial de los estudiantes en la comunicación intercultural y una fase experimental que terminó con la aplicación del diagnóstico final de los estudiantes.

Basado en los resultados del diagnóstico sociocultural aplicado por el colectivo pedagógico de año al inicio del curso escolar, fueron controladas en la muestra aquellas variables colaterales que, a consideración de la autora, podían tener alguna incidencia en los resultados del proceso comunicativo en una segunda lengua, al constituir parte de la zona de desarrollo actual de los estudiantes, a saber: conocimiento profundo de temas de cultura general, hábito de lectura y dominio de la construcción textual escrita en la lengua materna y en la extranjera. El control de las variables se hizo mediante la observación del desempeño de cada estudiante. Se procuró independizar, lo más posible, el efecto de estas variables colaterales al comparar los resultados iniciales y finales.

Por otra parte, la docente seleccionada para la conducción del pre-experimento pedagógico posee 20 años de experiencia en la Educación Superior y en la impartición del inglés con fines médicos. Posee buen dominio de los objetivos y del contenido de la asignatura y de la metodología de la enseñanza de lenguas extranjeras con fines médicos, es flexible para introducir nuevas variantes metodológicas en el trabajo y posee un adecuado desarrollo comunicativo en la lengua extranjera. Es Máster en Educación Médica Superior. Ha presentado trabajos en eventos de carácter provincial, nacional e internacional y ha tenido una sistemática superación en la didáctica de lenguas extranjeras y en aspectos de carácter psico-pedagógico relacionados con la labor que desempeña.

Para la docente, el desarrollo del pre-experimento pedagógico implicó una constante autosuperación en aspectos teóricos y metodológicos para garantizar una acertada orientación y conducción del proceso, de acuerdo a las particularidades y necesidades de aprendizaje individual y grupal. Su capacitación y adiestramiento para desarrollar el pre-experimento se realizó a través del trabajo metodológico que partió del

análisis del modelo didáctico y de la estrategia didáctica propuestas, apoyado en la aclaración sistemática de todas las inquietudes y observaciones que surgieron en el proceso. Además, se modelaron actividades docentes de conjunto con la autora de esta tesis y luego por parte de la docente de forma independiente.

Mediante la técnica del portafolio, la docente y esta autora recopilaron las observaciones y anotaciones que emanaron del proceso y de los análisis de los materiales que constituyeron evidencias de la participación de los estudiantes en las tareas comunicativas interculturales en cada una de las etapas del proceso.

Estos resultados brindaron criterios significativos en el diagnóstico y validación de la estrategia didáctica y posibilitaron la realización de reajustes, así como el rediseño de la capacitación de la docente, de acuerdo con las nuevas situaciones que se iban presentando a medida que se aplicaba la estrategia didáctica.

➤ Elaboración de los indicadores.

La determinación de los indicadores para valorar con objetividad las transformaciones sucedidas en el desarrollo de la comunicación intercultural de los estudiantes que conforman la muestra seleccionada, como resultado de la aplicación de la estrategia didáctica, emanan del análisis bibliográfico realizado por la autora de la investigación y de la entrevista a profesores de experiencia en la enseñanza del inglés con fines médicos. Estos indicadores fueron agrupados en tres dimensiones.

- I. Dimensión afectivo-motivacional: referida a la habilidad para reconocer, expresar y canalizar la vida emocional por medio de la lengua en situaciones interculturales.

Indicadores: Posesión de actitudes y valores para:

- A. Establecer y mantener contacto con pacientes y colegas procedentes de otras culturas.
- B. Relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas.
- C. Ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

II. Dimensión cognitiva: referida a la habilidad de construir o reconstruir conocimientos culturales a través de la lengua.

Indicadores:

- A. Conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua y cultura extranjera y de la propia.
- B. Comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera.
- C. Dominio de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

III. Dimensión comportamental-intercultural: referida a las habilidades necesarias en las relaciones con otras personas, así como para tratar los conflictos que se puedan generar en una interacción intercultural.

Indicadores:

- A. Dominio de normas de comportamientos en diversos contextos situacionales interculturales.
- B. Sensibilidad ante las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación intercultural.
- C. Control de la interacción comunicativa intercultural.
- D. Capacidad de escucha, empatía, asertividad, creatividad y de renuncia.

Estos indicadores fueron presentados a los estudiantes y sometidos a un análisis minucioso para propiciar la toma de conciencia y la interiorización de los elementos a tener en cuenta para evaluar objetivamente los resultados alcanzados en el desempeño comunicativo intercultural contextualizado a la práctica médica de cada estudiante en las interacciones desarrolladas en las actividades docentes y así propiciar una evaluación sustentada en indicadores concensuados y asumidos previamente por ellos.

Para la medición de estos indicadores se elaboró una escala valorativa que establece categorías de valor, expresadas en *Dominio alto, medio y bajo*, en correspondencia con la descripción de los niveles de desempeño del estudiante. (Anexo 17)

➤ Desarrollo del pre-experimento.

El desarrollo del pre-experimento se estructuró a partir de tres momentos esenciales: (1) caracterización de la muestra pre-experimental, (2) introducción de las acciones de la estrategia didáctica y su comprobación sistemática a través de observaciones y (3) aplicación de pruebas de salida.

Se procedió a la interpretación y valoración de los resultados teniendo en cuenta cada una de las dimensiones e indicadores, comparando los resultados iniciales y finales arrojados por cada instrumento para evaluar su progreso. Se utilizó el término progreso porque más que una puntuación determinada, se buscó hacer consideraciones cualitativas sobre el avance o no de los estudiantes en el desarrollo comunicativo intercultural.

Por último, se correlacionaron las dimensiones para una interpretación más integral del proceso.

➤ Diagnóstico pre-experimental inicial.

La prueba de entrada utilizada en el diagnóstico inicial consistió en la simulación de una entrevista médico-paciente en la consulta de Gineco-obstetricia en un contexto linguocultural anglófono. Siguiendo la tendencia empleada hasta ese momento en las clases de inglés con fines médicos, no se empleó por la docente ningún apoyo externo, o sea, solamente se ofreció la orientación general de la tarea a desarrollar por los estudiantes, lo que implicó que los diálogos se construyeran de forma directa, sin mediar la elaboración de un plan previo que los guiara en el proceso pre-constructivo y en la ulterior producción comunicativa intercultural de la información.

Los resultados del diagnóstico inicial arrojaron que en la dimensión afectivo-motivacional ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel de dominio alto para establecer y mantener contacto con pacientes y colegas de otras culturas; cinco (16.6 %) poseen un nivel de dominio medio y diecisiete (56.6%) poseen un nivel de dominio bajo.

Ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel dominio alto para relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas;

seis (20%) poseen un nivel dominio medio y dieciséis (53.3%) poseen un nivel dominio bajo. Siete estudiantes (23.3%) poseen un nivel de dominio alto para ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes; siete (23.3%) poseen un nivel dominio medio y dieciséis (53.3%) poseen un nivel dominio bajo. Seis estudiantes (20 %) poseen un nivel de dominio alto para usar estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica; ocho (26.6%) poseen un nivel dominio medio y dieciséis (53.3%) poseen un nivel dominio bajo. (Anexo 18)

En la dimensión cognitiva, nueve estudiantes (30%) poseen un dominio alto de conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua propia y la extranjera; siete (23.3%) poseen un nivel de dominio medio y catorce (46.6%) poseen un nivel de dominio bajo. Ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel de dominio alto de comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera; nueve (30 %) poseen un nivel dominio medio y trece poseen un nivel dominio (43.3%) bajo. Ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel de dominio alto de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional; nueve (30%) poseen un nivel dominio medio y trece (43.3 %) poseen un nivel dominio alto. Siete estudiantes (23.3%) poseen un nivel de dominio alto de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica; ocho (26.6%) poseen un nivel dominio medio y quince (50 %) poseen un nivel dominio bajo.

En cuanto a la dimensión comportamental- intercultural, ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel de dominio alto de normas de comportamientos en diversos contextos situacionales interculturales; siete (23.3%) poseen un nivel de dominio medio y quince (50 %) poseen un nivel de dominio bajo. Ocho estudiantes (26.6%) poseen un nivel de dominio alto de sensibilidad ante las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación comunicativa intercultural; ocho (26.6%) poseen un nivel medio y catorce (46.6%) poseen un nivel de dominio bajo. Siete estudiantes (23.3%) poseen un nivel de dominio alto para el control de la interacción intercultural; ocho (26.6%) poseen un nivel de dominio medio y quince (50 %) poseen un nivel de dominio bajo. Siete estudiantes (23.3%) poseen un nivel de dominio alto de capacidad de escucha, empatía, asertividad,

creatividad y de renuncia.; siete (23.3%) poseen un nivel de dominio medio y dieciséis (53.3%) poseen un nivel de dominio bajo.

➤ Diagnóstico pre-experimental sistemático y final.

La aplicación del estímulo se llevó a cabo durante cinco meses (febrero – junio del 2015), período en el que se impartió la asignatura Inglés VIII en el cuarto año. El estímulo se aplicó en tres momentos diferentes del pre-experimento: en la fase de adiestramiento, de sistematización y en función del diagnóstico final.

Por la importancia que tiene la utilización consciente de la estrategia didáctica en calidad de mediatizador para el desarrollo de la comunicación intercultural, como parte de las acciones preparatorias para su implementación, se organizó un conversatorio grupal con los estudiantes, en el que se les incentivó a la realización de actividades novedosas para ellos, dirigidas al desarrollo de la comunicación intercultural desde el inglés con fines médicos, donde su participación activa y consciente resultaba determinante y se les motivó y demostró la pertinencia de la valoración metacognitiva de su actuación comunicativa intercultural durante el proceso.

El conversatorio con los estudiantes fue muy efectivo, pues se logró que se sensibilizaran con la problemática y que tomaran conciencia de la responsabilidad que tenían en el perfeccionamiento de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos para su mejor desempeño en este aspecto en lo académico, lo laboral y lo investigativo, manifestándose en una disposición positiva para realizar las tareas comunicativas interculturales que favorecieran su desarrollo, así como su participación activa en el análisis, a través de ejemplos, de los principales indicadores que debían caracterizar su comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

El diagnóstico sistemático, mediante la observación de clases y el análisis constante de las evidencias recogidas con la técnica del portafolio y el diagnóstico final, arrojan una serie de datos que confirman, como regularidad, la elevación del nivel de competencia comunicativa profesional médica de los estudiantes escogidos como muestra, en cada uno de los indicadores que conforman las dimensiones diseñadas para la comunicación intercultural a partir del carácter dinamizador de este proceso.

Los resultados del diagnóstico final mostraron (Anexo 19) que en la dimensión afectivo-motivacional doce estudiantes (40%) poseen un nivel de dominio alto para establecer y mantener contacto con pacientes y colegas procedentes de otras culturas; diez (33.3%) poseen un nivel de dominio medio y ocho (26.6%) un nivel de dominio bajo. Catorce estudiantes (46.6%) poseen un nivel dominio alto para relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas; diez (33.3%) poseen un nivel dominio medio y seis (20%) poseen un nivel dominio bajo. Doce estudiantes (40%) poseen un nivel de dominio alto para ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes; diez (33.3%) poseen un nivel dominio medio y ocho (26.6 %) poseen un nivel dominio bajo. Once estudiantes (36.6 %) poseen un nivel de dominio alto de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica; doce (40%) poseen un nivel dominio medio y siete (23.3%) poseen un nivel dominio bajo.

En la dimensión cognitiva quince estudiantes (50%) poseen un dominio alto de conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua propia y la extranjera; nueve (30 %) poseen un nivel de dominio medio y seis (20 %) poseen un nivel de dominio bajo. Quince (50 %) estudiantes poseen un nivel de dominio alto para la comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera; seis (26.6 %) poseen un nivel dominio medio y nueve (30 %) poseen un nivel dominio alto. Catorce (46.6 %) estudiantes poseen un nivel de dominio alto de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional intercultural; nueve (30 %) poseen un nivel dominio medio y siete (23.3 %) poseen un nivel dominio medio bajo. Quince (50 %) estudiantes poseen un nivel de dominio alto de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica; nueve (30 %) poseen un nivel dominio medio y seis (26.6 %) poseen un nivel dominio medio bajo.

Con respecto a la dimensión comportamental–intercultural catorce estudiantes (46.6%) poseen un nivel de dominio alto de normas de comportamientos de acuerdo a los diversos contextos situacionales; nueve (30 %)

poseen un nivel de dominio medio y siete (23.3 %) poseen un nivel de dominio bajo. Quince (50 %) estudiantes poseen un nivel de dominio alto de sensibilidad ante las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación intercultural; ocho (26.6%) poseen un nivel medio y siete (23.3 %) poseen un nivel de dominio bajo. Quince estudiantes (50 %) poseen un nivel de dominio alto para el control de la interacción comunicativa intercultural; ocho (26.6%) poseen un nivel de dominio medio y siete (23.3 %) poseen un nivel de dominio bajo. Dieciséis estudiantes (53.3%) poseen un nivel de dominio de la capacidad de escucha, empatía, asertividad, creatividad y de renuncia; nueve (30 %) poseen un nivel de dominio medio y seis (20 %) poseen un nivel de dominio bajo.

En cuanto al comportamiento individual registrado durante la aplicación de la estrategia didáctica, es necesario hacer referencia al hecho de que los resultados que ofrece el pre-experimento son parciales, pues no se pretende que en el tiempo en que se aplicó la estrategia didáctica y en función del diagnóstico final se hayan podido resolver del todo las dificultades que en la comunicación intercultural presentaban los estudiantes, pues se precisa de un tiempo más prolongado de adiestramiento en el proceso para alcanzar la interiorización total de las acciones que propone la estrategia didáctica para poder lograr exteriorizar la lógica del proceso de comunicación intercultural con mayor eficacia.

El análisis estadístico de los resultados alcanzados—mostrado en el Anexo 20 en gráficos de barras que representan la comparación entre las medias aritméticas obtenidas—permitió demostrar un incremento del número de estudiantes en los subgrupos de puntajes de dominio medio y alto con respecto a los resultados de la constatación empírica realizada al inicio del pre-experimento. A continuación, se comentan los resultados más significativos obtenidos a medida que los estudiantes conocieron e interiorizaron las acciones que en la estrategia se sugieren:

Aunque en las situaciones comunicativas interculturales aún se mostraron evidencias de errores de carácter lingüístico que no afectaban la comunicación, resultó evidente una progresión de los niveles de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica de los estudiantes, así como el logro de una mayor calidad en las

interacciones interculturales que se manifestaron en una mayor sensibilidad cultural, capacidad de identificar y utilizar una variedad de estrategias para establecer contacto con personas de otras culturas y de superar relaciones estereotipadas de acuerdo al contexto situacional.

Con el apoyo de los docentes del colectivo de año y con el auxilio de medios de enseñanza variados que respondían a diversos códigos para la ejemplificación de los contenidos en diferentes contextos socioculturales, se logró un mejor tratamiento a las relaciones interdisciplinarias con materias del área clínica, a través de las diferentes formas de interacción médica; también se logró incrementar la motivación de los estudiantes para establecer y mantener contacto con personas de otras culturas; relacionar y comparar la cultura de origen y cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas; ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes y usar estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica

Debido a la tendencia generalizada de utilizar la heteroevaluación del desempeño de cada sujeto por el docente como forma fundamental de evaluación en las clases de inglés con fines médicos, en los inicios de la aplicación de la estrategia didáctica, los estudiantes necesitaron niveles de ayuda por el docente en cuanto a alcanzar mayor calidad en la emisión de criterios crítico-valorativos durante la autoevaluación de la efectividad de las estrategias cognitivas y metacognitivas utilizadas y en la coevaluación grupal de los resultados cualitativos obtenidos.

Esta situación fue transformándose paulatinamente, a medida que se iban interiorizando cada uno de los indicadores que se toman en cuenta para evaluar este proceso comunicativo y se fueron haciendo más efectivas las estrategias metacognitivas utilizadas por los estudiantes; lo que les permitió identificar con mayor pertinencia en cada tarea comunicativa intercultural sus propios errores y los ajenos y realizar autocorrecciones. Durante el desarrollo del pre-experimento se constataron progresos en el desarrollo cognitivo, metacognitivo e intercultural de los estudiantes, así como un crecimiento personal dado por el fortalecimiento del respeto a la diversidad cultural y la aceptación de las diferencias como algo positivo y enriquecedor para su posterior

desempeño profesional, del valor responsabilidad y de la esfera afectivo-motivacional, al sentir la necesidad real de perfeccionar la comunicación intercultural de modo independiente y una mayor dedicación al estudio, de acuerdo con las exigencias cognitivas y del aprendizaje cooperativo, que se derivan de las acciones que propone la estrategia didáctica, puesto que constantemente compulsan a los estudiantes a intercambiar, a ayudar a poner de relieve ideas comunes, a defender puntos de vista personales, tomar iniciativas y reconocer errores.

El empleo de habilidades comunicativas verbales y no verbales, de acuerdo con la intención del hablante y el contexto situacional, se vio favorecida por el uso de estrategias de comunicación para la comparación e interpretación de similitudes y diferencias distintivas entre la cultural propia y la extranjera en función de la comprensión, reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos, contextualizados a la práctica médica.

En consecuencia, los conocimientos sobre la propia cultura y sobre otras culturas en las que se habla la lengua objeto de estudio y el desarrollo de actitudes y valores relacionados con el desenvolvimiento en diferentes contextos situacionales favorecieron el desempeño comunicativo intercultural de los estudiantes desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

En la etapa inicial los estudiantes presentaron serias dificultades para usar e interpretar la lengua de manera correcta, producir enunciados apropiados de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo médico y utilizar estrategias de comunicación verbal y no verbal para mejorar la efectividad de la comunicación contextualizada a la práctica médica, comprender el significado cultural que subyace en las formas lingüísticas y de establecer distinciones entre las culturas diferentes desde la extrapolación contextual del contenido, dado el carácter personalógico de este proceso.

A esto se añadió la carencia de un tecnolecto activo en inglés con fines médico para favorecer el análisis de las temáticas abordadas, lo que incidió en la insuficiente expresión de sus ideas en lengua extranjera. No obstante, hubo un incremento del dominio de conocimientos lingüísticos, sociolingüísticos y pragmáticos de la lengua y cultura extranjera y de la propia, manifestado en una mayor habilidad para escuchar, negociar, dialogar,

solucionar conflictos en el desarrollo del diálogo intercultural y en el intercambio constante de opiniones y puntos de vista en la contextualización simulada de situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica de la profesión.

La constante elaboración y reconstrucción de significados y sentidos devenida de la comprensión, interpretación y extrapolación de la información permitió alcanzar un mayor conocimiento sobre temas de cultura general en situaciones específicas de la práctica médica, lo que se manifestó en una mayor calidad de la información a su disposición para comprender con mayor coherencia los significados derivados de las situaciones y fenómenos del mundo de que se nutren.

La correlación en sistema de las acciones de interpretación y valoración de los contenidos culturales, favoreció la armonización de procedimientos destinados a su extrapolación, mediante la integración de lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental deviniendo en una mayor significatividad cultural de los sentidos que se producen; benefició el desarrollo de una actitud de conocimiento, respeto y apertura a la convivencia con las distintas culturas que están presentes en las aulas, a partir del diálogo como forma de solucionar las diferencias.

La interacción comunicativa se vio favorecida por una mejor utilización de estrategias cognitivas y metacognitivas que permitieron la reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en las situaciones comunicativas interculturales.

La interiorización de las acciones para el desarrollo de la comunicación intercultural facilitadas por la estrategia didáctica posibilitó que los estudiantes lograran reorientar la información interpretada y reconstruida desde la extrapolación contextual del contenido de los modelos cognitivos, comunicativos e interculturales que se poseían al inicio del proceso a modelos contextualizados a la práctica médica, consecuentes con el carácter dinamizador del proceso de desarrollo de la comunicación intercultural modelado.

El 73.3 % de los estudiantes (22) alcanzó la posición de productores activos de comunicación intercultural, considerados entre los rangos de dominio alto y medio de desarrollo, al lograr expresar en las situaciones

comunicativas simuladas una adecuada comprensión y producción de significados y sentidos en concordancia con la intencionalidad comunicativa intercultural deseada.

Las situaciones simuladas mostraron una progresión gradual de los niveles de desarrollo de las habilidades para escuchar, negociar, dialogar, solucionar conflictos, analizar y reconocer pautas comunicativas y conductas que conllevan a manifestaciones de prejuicios para comparar formas culturales diferentes o entre la cultura propia y otras; para comprender las diferencias culturales y para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales, a partir del accionar dinamizador de la competencia comunicativa en la dinámica del proceso de desarrollo de la comunicación intercultural.

Se observó un incremento de la motivación para establecer y mantener contacto con pacientes y colegas de otras culturas; ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes y relacionar y comparar la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas. Lo anterior se manifestó en el papel activo de los estudiantes desplegado durante el proceso, especialmente en el desarrollo del diálogo conflictual y en el intercambio constante de opiniones y puntos de vista acerca de la calidad de la reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en las sucesivas modelaciones de las situaciones comunicativas específicas de la práctica médica y en la convivencia entre estudiantes de diferentes nacionalidades en el escenario universitario actual.

Se constató además, un incremento en el dominio de contenidos afectivo-motivacionales, cognitivos y comportamentales-interculturales, lo que permitió comportamientos adecuados según los diversos contextos situacionales en los que interactuaban, así como el dominio de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional. Igualmente, se favoreció el empleo de estrategias para iniciar, desarrollar y concluir el acto comunicativo médico en diferentes contextos situacionales y el uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

En contraposición con lo observado en la etapa inicial, se pudo apreciar la existencia de una constante reconstrucción y extrapolación de significados devenida de la comprensión, interpretación y extrapolación de los contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales, lo que permitió alcanzar un mayor conocimiento de la cultura propia y de otras, que se manifestaron en una mayor calidad de la información a su disposición para alcanzar una mejor reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos.

Si bien al inicio del pre-experimento se evidenció un predominio de operaciones intelectuales de carácter reproductivo que provocaron un incremento en los niveles de ayuda, principalmente en la demostración procedimental para desarrollar las tareas comunicativas interculturales, estos significativamente se redujeron luego de la fase interventiva de la estrategia didáctica.

Al respecto, es necesario destacar que, a pesar de los logros obtenidos, en los estudiantes 1, 5, 7, 8, 11, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 29 y 30 se constataron algunas dificultades en la capacidad de escuchar, negociar, dialogar, comprender las diferencias culturales y abordar con eficacia los malentendidos socioculturales, pues se mostraban dificultades en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones con otros al interactuar en los intercambios comunicativos interculturales.

También en ellos se observó poca disposición para participar en las actividades debido a sus escasos conocimientos lingüístico-culturales y, cuando lo hicieron, recurrieron ocasionalmente de la lengua materna para expresar sus opiniones. Ante esta situación, fue necesario desarrollar otras acciones en las que se le brindó una atención individualizada que se inició ofreciendo a los estudiantes una oportunidad para contrastar las prácticas y productos culturales propios y de otros hablantes y de reflexionar sobre ambas culturas para poder mantener discusiones significativas con los hablantes de la lengua extranjera hasta lograr que consiguieran realizar las tareas comunicativas interculturales con éxito y de manera independiente.

Se observó en las primeras clases visitadas que la docente tendía a trabajar con los estudiantes más aventajados, pues lógicamente facilitaban una dinámica superior en la clase, lo que hubo que remodelar y basar el trabajo en estudiantes de desempeño medio, para que tanto los considerados aventajados como los menos

aventajados impulsaran la incorporación de los de menor nivel de desarrollo.

El análisis de los significados expresados en la simulación de situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica de la profesión también requirió de un arduo y sistemático trabajo encaminado a la interiorización por los estudiantes de las acciones que posibilitaran su interpretación y valoración, así como su extrapolación a nuevos significados y sentidos interculturales positivos. En el desarrollo de la interacción durante la ejecución de las tareas comunicativas interculturales prácticamente no se requirió de la ayuda del docente; esta se concentró en lo fundamental en un llamado de atención, sin decir dónde se encontraba el error, de modo que se advirtiera la dificultad y se pudiera solucionar.

Un ejemplo que lo corrobora fueron los logros alcanzados por los estudiantes 1, 5, 7, 8, 11, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 29 y 30, quienes en la constatación inicial alcanzaron resultados sumamente bajos en los indicadores para medir la comunicación intercultural; en las primeras actividades, estos estudiantes se mostraban muy inseguros, al no contar con un amplio caudal de conocimientos sobre su propia cultura y de otras para para enfrentar la comprensión y producción comunicativa de significados y sentidos con mayores posibilidades; también mostraron insuficiencias para construir textos coherentes en las interacciones interculturales que tenían lugar.

Solamente el 73.3 % (ocho) de los estudiantes anteriormente referidos (1, 5, 7, 11, 14, 17, 22 y 30) necesitaron de una orientación más precisa, por lo que la docente realizó varias interrogantes que los ayudaron a reflexionar y a encontrar los errores, así como a concentrarse en los principales elementos cognitivos, procedimentales y actitudinales para facilitar una comprensión y producción de significados y sentidos, en correspondencia, con el contexto situacional y la valoración hacia un referente cultural determinado.

Estos resultados posibilitaron la transformación del modelo cognitivo, comunicativo e intercultural inicial de cada estudiante a un modelo final contextualizado a la práctica médica, consecuente con el carácter dinamizador del proceso de desarrollo de la comunicación intercultural; garantizaron además, el reconocimiento explícito de la validez, necesidad, actualidad y utilidad de la estrategia didáctica expuesta para solucionar las insuficiencias que, en cuanto a la comunicación intercultural caracterizan el desempeño de los estudiantes de cuarto año de la

carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y que, al propio tiempo, constituyen una expresión de la significación social de la propuesta científica realizada para solucionar el problema científico determinado.

### **Conclusiones del Capítulo 3**

1. La estrategia didáctica presentada ha sido concebida para favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Dicha estrategia, en su concepción, tuvo en cuenta los procesos de proyección cognitiva, comunicativa e intercultural, pertinencia de la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales desde una perspectiva intercultural y la interacción comunicativa intercultural contextual del inglés con fines médicos, todo lo cual devela su originalidad en el contexto donde surge la propuesta.
2. La aplicación de la estrategia didáctica, como parte del pre-experimento pedagógico realizado, permitió constatar su factibilidad para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, a partir de revelar una evolución progresiva de los estudiantes hacia niveles superiores de desarrollo, al potenciar en ellos el desarrollo de las habilidades necesarias para comprender y negociar significados y sentidos en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica médica.

## CONCLUSIONES

1. El análisis histórico-tendencial de la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en el contexto investigativo permite determinar metodológicamente tres etapas fundamentales, enmarcadas por las exigencias didácticas y los sustentos teóricos asumidos, que transitaron desde el empleo de métodos estructuralistas y conductistas, centrados en el desarrollo de la habilidad de traducción, la lectura y lo audio-lingual a la aplicación incipiente del enfoque comunicativo a partir del tratamiento de nociones y funciones comunicativas y, por último, la aplicación de un aprendizaje por tareas, dentro del marco teórico del enfoque comunicativo.
2. El análisis epistemológico del proceso de enseñanza aprendizaje del inglés con fines específicos y del inglés con fines médicos, en particular, permite apreciar las potencialidades y falencias teóricas existentes en torno al desarrollo de la comunicación intercultural a partir del aprendizaje por tareas de aprendizaje, dentro del marco teórico del enfoque comunicativo, lo que apunta hacia la necesidad de elaborar un constructo teórico que integre contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales, como premisa para comprender y comunicarse con eficacia en situaciones interculturales específicas de la profesión médica.
3. El diagnóstico realizado a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey devela las fortalezas y debilidades existentes en el dominio de contenidos lingüísticos y culturales para el logro de la comunicación en contextos interculturales, cuyo nivel de eficiencia hasta el presente no se corresponde con las aspiraciones expresadas en el Modelo del Profesional que deben alcanzar los médicos en formación para alcanzar un desempeño eficiente en situaciones profesionales interculturales en idioma inglés. Al mismo tiempo, da cuentas de la disposición positiva de estudiantes y profesores para fortalecer su preparación en esta dirección desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.
4. El modelo didáctico elaborado devela un sistema de relaciones epistemológicas, aún no manifestadas en estudios teóricos precedentes, entre la proyección cognitiva, comunicativa e intercultural en el proceso de

enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, la apropiación de contenidos afectivos, cognitivos y comportamentales desde una mirada intercultural y la interacción comunicativa contextual del inglés con fines médicos desde esta propia perspectiva. Estos referentes teóricos sirven de sustento para la elaboración de una estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

5. La estrategia didáctica diseñada constituye la concreción práctica del modelo didáctico, en la que se sugieren acciones que, con un carácter curricular, contextualizado, sistémico, desarrollador-integrador, transformador y flexible, orientan el proceder didáctico de los docentes de inglés con fines médicos para desempeñar la labor de mediación profesional entre las culturas de origen de sus estudiantes y la de la lengua extranjera que enseña y que, a su vez, sirven de potencialidad para que los estudiantes logren una adecuada reconstrucción y extrapolación de significados y sentidos en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica médica.
6. Los resultados científicos expresados en la tesis han sido valorados positivamente a través de la consulta a expertos y demuestran no solo su significación para favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, sino también resultan relevantes desde el punto de vista social, al brindar una posible respuesta al logro de las aspiraciones comunicativo-interculturales expresadas en el perfil médico.
7. La efectividad de la estrategia didáctica se manifiesta en los resultados de su implementación parcial mediante un pre-experimento pedagógico en la asignatura Inglés VIII, cuyos resultados expresan sus posibilidades para minimizar las insuficiencias constatadas en el proceso de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

## RECOMENDACIONES

1. Concebir la preparación metodológica de todos los docentes de la carrera de Medicina en los contenidos teórico-prácticos derivados de esta propuesta, de modo que permitan el dominio requerido del tema para orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia los objetivos que propone la investigación, dadas las potencialidades que, en el orden intra e interdisciplinario, cada asignatura de la disciplina Inglés en el Plan de Estudio vigente posee para potenciar y sistematizar el desarrollo de la comunicación intercultural en todos los años de la carrera.
2. Generalizar estos resultados, con las necesarias adaptaciones, en el resto de los años de la carrera de Medicina, en las demás especialidades médicas y en la enseñanza de otras lenguas extranjeras, a través de los estudios de postgrado para los docentes, debido a la factibilidad de su extensión a otros contextos formativos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, R. (2005). *Didáctica desarrolladora para lenguas extranjeras*. La Habana: IPLAC
2. Acosta, L. (2011). *La competencia comunicativa en el proceso de enseñanza aprendizaje del inglés con fines específicos en la Carrera de Estomatología*. [Tesis de doctorado], Universidad "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.
3. Addine, F. (1999). *Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, (IPLAC).
4. Addine, F., Recarey, S., Fuxá, M., y Fernández, S. (2007). *Didáctica y práctica*. (2da.ed.). La Habana: Pueblo y Educación.
5. Agray, N. (2012). Integración entre lengua y cultura. Un dilema central en la enseñanza de lenguas. *Revista Innovación y Ciencia*, V (XVII), 29-38.
6. Aguadad, E. M. (2013). La importancia de la formación del docenteado en competencias interculturales. *Revista de currículum y formación docente*, 17 (1), 340-341.
7. Aguado Odina, M<sup>a</sup> T. (1996). *Educación multicultural. Su teoría y su práctica*. Cuadernos de la UNED. Madrid: UNED.
8. Aguado, M<sup>a</sup>. T. (2013). *El enfoque intercultural en la formación del docenteado. Dilemas y propuestas*. Madrid: UNED.
9. Alderson, J. C and Waters, A. (1983). A course in testing and evaluation for ESP teachers. In J.C Alderson; A, Waters and A. Lancaster, *Practical Papers in English Language education*, 5 (1), pp. 3-4.
10. Alfonso, M.A (2010). La formación cultural en el contexto médico. Principales concepciones teóricas. Recuperado el 23 de junio de 2015, de monografias.com formacion-cultural-estudiante-medicina.shtml.
11. Alfonso, R.E. (2008). *Estrategia didáctica para el desarrollo de la competencia cognitivo-comunicativa-sociocultural en la enseñanza-aprendizaje del español como segunda lengua en la Preparatoria multicultural*,

con el empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones. [Tesis de doctorado], Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

12. Allen, J.P. y Widdowson, H.G. (1974). Grammar in language Teaching. In J.P.B. Allen and H.G Widdowson, *The Edinburg Course in Applied Linguistics*, Volume two (pp. 23-26). Oxford: Oxford University Press.
13. Alonso, T (2008). *El desarrollo de la competencia intercultural a través de los malentendidos culturales. Una propuesta didáctica*. [Tesis de doctorado]. Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), Madrid, España.
14. Álvarez, M.E. (2011). *La formulación de actos de habla en idioma inglés en la carrera de Medicina*. [Tesis de doctorado]. Instituto Superior Pedagógico "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.
15. Arredondo, M.I. (2014). La enseñabilidad del inglés como lengua extranjera y la educación personalizada. Recuperado el 20 de noviembre del 2015, del sitio web de la Universidad Católica de Manizales. Especialización en Educación Personalizada: <http://2000.21.94.179:8080/jspui/bitstream/handle/10839/886/may%20Isabel%20Arredondo%20C%20havera.pdf?>
16. Asunción, N. (1980). *Ethical Perspectives and Critical Issues in Intercultural Communication*, Annandale, s.l.: Speech Communication Association.
17. Arias Beatón, G. (2000): ¿Podemos hablar de constructivismo en la concepción histórico-cultural? *Revista Cubana de Psicología*. 17, (1), 29 - 35.
18. Austin, T. (2014). "Conceptos Fundamentales para el Estudio de la Interculturalidad". En *Serie cuadernos de discusión y estudios* N° 2. Chile: Dirección de Investigaciones de la Universidad de Temuco.
19. Austin, T. (2014). *Comunicación intercultural: Fundamentos y sugerencias*. Barcelona. Paidós.
20. Bachiller, J. A. (2015). Los realia en los sitios web oficiales de Castilla y León. Recuperado el 20 de noviembre del 2015, de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13102/1/TFG-O%20513.pdf>.
21. Bachman, L.F. y Palmer, A. (1996). *Language testing in practice*. Oxford: Oxford University Press.

22. Barber, C.L. (1962). Some measurable characteristics of modern scientific Prose. In C.L., Barber, Swales. (pp.11-13). Oxford: Oxford University Press.
23. Bates, M and Dudley, T. (1976). *Nucleous: General Science*. London: Longman.
24. Becerra, R. (2007). *Incidencia del enfoque intercultural en el conocimiento de los estudiantes de inglés con fines específicos*. Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
25. Beltrán, F. (2005). Desarrollo de la Competencia Comunicativa. *Revista Universidad Abierta*. 1(2), pp. 11-12. Recuperado el 20 de noviembre del 2015, de <http://www.universidadabierta.edu.mx>.
26. Bermúdez, R., y Pérez, L. M. (2004). *Aprendizaje formativo y crecimiento personal*. La Habana: Pueblo y Educación.
27. Bilbeny, N. (2015). *Uno mismo y los otros. De las experiencias existenciales a la interculturalidad*. Barcelona: Herder.
28. Bueno, C., y García, V. (2001). Apuntes acerca de la enseñanza del Idioma inglés en las Escuelas de Medicina en Cuba. *Revista Humanidades Médicas*, 1(2), 9-11.
29. Buttjes, D. y Byram, M. (1991). *Mediating Languages and Cultures*. Clevedon: Multilingual Matters.
30. Byram, M. (1989). *Cultural Studies in Foreign Language Education*. Clevedon: Multilingual Matters
31. Byram, M. (1995). Acquiring intercultural competence. A Review of Learning Theories. In L. Sercu, *Intercultural Competence. The Secondary School. I*, (pp. 46-49). Clevedon: Multilingual Matters.
32. Byram, M. (1997). Cultural Studies and Foreign Language Teaching. In M. Byram, G., Zárata G. *Studying British Cultures*. (pp. 53-69). London: Routledge: Aalborg University Press.
33. Byram, M. (1997). *Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence*. Clevedon: Multilingual Matters.
34. Byram, M. (2000). Assessing intercultural competence in language teaching. *SPROGFORUM*, 18 (6), 8-13
35. Byram, M. (2008). *Perspectivas interculturales en el aprendizaje de idiomas. Enfoques a través del teatro y la etnografía*. Cambridge: Cambridge University Press.

36. Byram, M. y Zarate, G. (1997). Définitions, objectifs et évaluation de la compétence socioculturelle. En M. Byram; G. Zarate y G. Neuner. *La compétence socioculturelle dans l'apprentissage et l'enseignement des langues*. (pp.7-36). Strasbourg: Conseil de l'Europe
37. Byram, M., Nichols, A. & Stevens, D. (2001). *Developing Intercultural Competence in Practice*. Clevedon: Multilingual Matters.
38. Byram, M.; Gribkova, B. y Starkey, H. (2002). *Développer la dimension interculturelle dans l'enseignement des langues. Une introduction à l'usage des enseignants*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.
39. Calvo, M. C. (2012). Dimensiones e indicadores para el diagnóstico de la competencia lectora intercultural como una contribución teórica al desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes no hispanohablantes que cursan preparatoria en Cuba. [CD] Monografías. Universidad "Camilo Cienfuegos", Matanzas.
40. Camacho, L. M.; Franco, J.L.; Inzunza, E.; Torres, N.R. y Avendaño, R. (2014). Perspectivas del inglés sobre propósitos específicos en la FAADER. Primer Foro de Propuestas de Transformación de Planes de Estudio FAADER. Recuperado el 18 de septiembre del 2015, de <http://fceat.uas.edu.mx/files/PONENCIA-DE-INGLES-FINAL.pdf>.
41. Canale M., y Swain, M. (1980). Theoretical Bases of Communication Approaches to Second Language Teaching and Testing. *Journal of Applied Linguistics*, Vol. 1, N° 1, [s.l.], p. 71-89.
42. Canale, M. (1983). From Communicative Competence to Communicative Language Pedagogy. En J, Richards y R. Schmidt. *Language and Communication*. (pp. 7-19). London: Longman.
43. Candlin, C. (1990). *Hacia la enseñanza del lenguaje mediante tareas. Comunicación, lenguaje, y educación*. London: Prentice-Hall International.
44. Cárdenas, R. (2014). La gestión comunicativa intercultural en la formación de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Santiago* (134), 487-499.

45. Casillas, M. L. y Santini, L. (2013). *Reflexiones y experiencias sobre educación superior intercultural en América Latina y el Caribe*. México: s.n.
46. Celce, M., Dörnyei, Z., y Turrell, S. (1995). Language Teaching Approach: An overview. In M, Celce, *Teaching English as a Foreign or Second Language*, Tercera ed, (pp. 4-24). London: Heinle and Heinle.
47. Center of Intercultural Competence. (2003). Qué es la competencia intercultural. Recuperado el 5 de octubre de 2016, de: <http://cicb.net/Espanol/espanol.php>.
48. Chambers, F. (1980). A re-evaluation of needs analysis in ESP. *Journal I* (1), 25 -33.
49. Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. MA: MIT Press.
50. Cobret, J. (2013). *An intercultural approach to English language teaching*. London: Multilingual Matters.
51. Colunga, S. (2014). El docente como investigador y transformador de sus propias prácticas. [versión electrónica]. *Transformación* 9 (1). Enero–Junio: 14-23. Cuba.
52. Comisión Central para el Perfeccionamiento del Plan de Estudio de Medicina. (2014). Programa de Estudio de la Disciplina Inglés. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, p.1.
53. Comisión Nacional de carrera. (2014). *Modelo del profesional para la formación de Médicos*. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana.
54. Consejo de Europa. (2008). *Marco de Referencia para los Enfoques Plurales de las Lenguas y de las Culturas*. Austria: European Centre for Modern Languages.
55. Crawford, L. & Lange, D.L. (1984). Doing the unthinkable in the second language classroom: A process for the integration of language and culture. In T.V. Higgs. *Teaching for proficiency, the organizing principle*, (pp. 139-177). Cambridge: Cambridge University Press.
56. Crespillo, E. (2013). Enfoque comunicativo y Enfoque por tareas en el aprendizaje de una lengua extranjera, 71, marzo-abril.
57. Cruz, F. (2013). *La interculturalidad en la transformación de conflictos. Seminario Internacional*. Bolivia: La Paz desde el Sur.

58. Cruz, F. (2014). *Estrategias para la Educación Intercultural: De la competencia social a la competencia intercultural*. Madrid: Popular del conocimiento.
59. Del Fresno, M. (2012). *Reestructuración de los estudios de Lengua Inglesa con Fines Específicos en las carreras técnicas en la universidad pública española*. [Tesis de doctorado]. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
60. Demonte, V. (2013). La gramática y la enseñanza del español. Competencias, interlengua e interfaces en la ELE. Texto de la Conferencia Inaugural Plenaria en el V Congreso sobre la Enseñanza del Español celebrado en Portugal. Universidad de Aveiro.
61. Di Franco, C. (2005). La relación lengua cultura en el aprendizaje de lenguas extranjeras por parte de los italianófonos. En C. Di Franco, *La competencia pragmática y la enseñanza del español como lengua extranjera*. (pp. 37-38). Oviedo: Universidad de Oviedo.
62. Díaz, E. (2015). La comunicación intercultural educativa, una mirada desde la sistematización formativa en la educación superior. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, VI (2), pp. 12-19.
63. Diviño-González, E. (2013). *Estrategia linguodidáctica para el tratamiento de los valores, a partir de la comprensión lectora en condiciones de interculturalidad*. [Tesis de doctorado]. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.
64. Dodd, C.H. (1991). *Dynamics of intercultural communication*. s.l.: Brown Publishers.
65. Donna, S. (2000). *Teaching Business English*. Cambridge: Cambridge Press.
66. Dudley, T. & St. John M. (1998). *Developments in English for Specific Purposes. A Multi -disciplinary Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
67. Durán, T. (2013). *¿Qué entendemos por Interculturalidad? Una respuesta desde la Antropología Sociocultural*. México: Gedisa.
68. Duranti, A. (2000). *Antropología lingüística*. Madrid: Cambridge University Press.
69. Ellis, R. (2003). *Task-based Language Learning and Teaching*. Oxford: Oxford University Press.

70. Elorza, I. (2005). La lengua de especialización: concepto y análisis. En Aspectos de la didáctica del inglés para fines específicos. La traducción especializada como método de evaluación formativa y de autoevaluación. pp. 190-265. Recuperado el 23 de junio de 2015, de [http://gredos.usual.es/jspui/bitstream/10366/75053/1/84\\_7800-506-4.pdf](http://gredos.usual.es/jspui/bitstream/10366/75053/1/84_7800-506-4.pdf).
71. Essama, B. (2013). Bases para una mediación intercultural e intralingüística [Aspectos antropológicos y socioculturales]. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Filología Hispánica. Recuperado el 23 de junio de 2015, de [http://elvira.illf.uam.es/clg\\_8/actas/pdf/paperCLG32.pdf](http://elvira.illf.uam.es/clg_8/actas/pdf/paperCLG32.pdf).
72. Estaire, S. (1990). *La programación de unidades didácticas a través de tareas*. Cable. No 5. Barcelona: Difusión.
73. Estaire, S. y J. Zanón (1990). *El diseño de unidades didácticas mediante tareas: principios y desarrollo: Comunicación, lenguaje y educación*. Madrid: Edinumen.
74. Ewer, J.R. & Hughes, E. (1971). *Further notes on developing English programme for students of Science and Technology*. Singapore: University Press.
75. Fantini, A.E. (2000). A central concern: Developing intercultural competence. Recuperado el 2 de junio de 2015, de <http://www.sit.edu/publications/docs/competence.pdf>.
76. Fernández, S. (2005). El Marco común europeo de referencia y enfoque por tareas. *Carabela*, 2, (57), 103-122.
77. Ferret, A. y Navarro, R. (2013). *La competencia comunicativa de los estudiantes de medicina en inglés y las TIC. Actualizaciones en Comunicación Social*. Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada.
78. Finnochiaro, M y Brumfit, C.H. (1989). The Functional Notional Approach. In M. Finnochiaro y C. Brumfit. *Theory to Practice*. La Habana: Edición Revolucionaria.
79. Font, S. (2006). *Metodología para la asignatura inglés en la secundaria básica desde una concepción problémica del enfoque comunicativo*. [Tesis de doctorado]. ISPEJV, La Habana.
80. Frendo, E. (2005). *How to teach business English?* Malaysia: Pearson Education Limited: Harlow Longman.

81. Garayeva, A. (2015). Teaching History of the English Language. Some Socio cultural Aspects and Features of Competence Based Approach. *Journal of Sustainable Development*, 8, (5), 3.-9. Recuperado el 2 de junio de 2004, de <http://dx.doi.org/10.5539/jsd.v8n5p225>.
82. Garayeva, K. (2014). The development of linguo-cultural competence of students in teaching the history of the English language. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 152, pp. 5-8. Recuperado el 19 de enero de 2015, de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0>.
83. Garbey, E. (2008). Intercultural Communication and Foreign Language Teaching. (Tomo I). En *Conferencia Magistral. Evento Internacional "Villalingua 2008"* (pp. 14-17), Santa Clara, Cuba.
84. Garbey, E. (2010). *Learning Intercultural Communication through English*. Cuba: ECIMED.
85. García, R. (2013). *Estudio del impacto del comportamiento comunicativo verbal y no verbal del docenteado en el aula. La percepción de docentes y estudiantes de enseñanza secundaria*. Badajoz, España: Universidad de Extremadura.
86. García, S. (2013). *Análisis y evaluación de cursos de inglés de los negocios a distancia asistidos por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Alcalá. Madrid, España.
87. Gardner, R.C. & Lambert, W. E. (1972). *Attitudes and motivation in Second language learning*. s.l: Newbury House.
88. Geertz, C. (1987) *La interpretación de la cultura*. México: Gedisa.
89. González, Jorge A. (1987) "Los frentes culturales: culturas, mapas, poderes y luchas por las definiciones legítimas de los sentidos sociales de la vida" en *Estudios sobre las culturas contemporáneas, Época I*, Núm. 3. Colima: Universidad de Colima, 5-44.
90. González di Pierro (2010). *La competencia intercultural en la enseñanza del español como lengua extranjera. Una investigación cualitativa en un programa de inmersión*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Murcia, Murcia, España.

91. González, R. *La clase de lengua extranjera. Teoría y práctica.* (2009). La Habana: Red. Revolucionaria, pp.64-85.
92. González, M. V. (2012). Gestión intercultural de la Extensión en la Nueva Universidad. *Odiseo*, 1 (22), 11-17. Recuperado el 7 de febrero de 2015 [de http://www.odiseo.com.mx](http://www.odiseo.com.mx).
93. González, M. V. (2012). *Gestión de la extensión universitaria con enfoque intercultural en condiciones de universalización.* [Tesis de doctorado]. Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
94. González, M.V. (2012). Teoría y práctica del enfoque intercultural en la gestión de la Extensión universitaria en condiciones de universalización. *Odiseo*, 1 (22), 15-21. Recuperado el 7 de febrero de 2015 de <http://www.odiseo.com.mx>.
95. González, P. (2010). *La competencia intercultural en la enseñanza del español como lengua extranjera. Una investigación cualitativa en un programa de inmersión.* España: Universidad de Murcia.
96. Goodenough, W.H. (1957). Cultural Anthropology and Linguistics. Georgetown University Monograph. *Series on Language and Linguistics*, 9,167-173.
97. Greller, F. (1981). *Developing reading skills.* Cambridge: University Press.
98. Grice P. (1975). Logic and conversation. En O, Cole y J.L Morgan. *Syntax and Semantics 3: Speech Acts.* (pp. 33-38). New York: Academic Press.
99. Guadarrama, P. (1990). *Lo universal y lo específico en la cultura.* La Habana: Ciencias Sociales, pp 4-9.
100. Halliday, M.A.K (1978). Language in a social perspective. In A. Edward, *Explorations in the functions of language* (p. 34-75). [s.l.]: Oxford: University Press.
101. Halliday, M.A.K., McIntosh, A. & Stevens, P. (1964). *The Linguistic Sciences and language Teaching.* London: Longman.
102. Harmer, J. (2013). *Teacher knowledge. England and Associated Companies throughout the world.* s.l: Pearson Education Limited.
103. Hart, A. (1988). *Adelante el arte.* La Habana: Letras Cubanas, pp.19-20.

104. Herbert, A. J. (1965). *The structure of Technical English*. London: Longman, p 21.
105. Huckin, T. (2003). *Languages for specific purposes (LSP)*. *Ibérica*. 5, 3-17.
106. Hunter, A. (1988). *A Historical Study of the Development of a Communicative Approach to English Language Teaching in Post-Revolutionary Cuba. Ph. D. Thesis*. Volume 1. Edinburgh: University of Edinburgh.
107. Hutchinson, T. & Waters, A. (1992). *English for Specific Purposes. A Learning - Centered Approach*. New York: Cambridge University Press.
108. Hutchinson, T., & Waters, A. (1987). *English for specific purposes*. Cambridge: Cambridge University Press.
109. Hyland, K. (2002). Specificity revisited. How far should we go now? *English for Specific Purposes*, 21, 385-395.
110. Hyland, K. (2006). English for Specific Purposes: Some influences and impacts. En Cummins J. y Davison, C. (eds). *International handbook of English language teaching*, (pp.391-402). New York: International.
111. Hymes, D. (1971). On Communicative Competence. In Pride, J. & Homes, J. *Sociolinguistics*, pp.4-18. Philadelphia Ed., University of Pennsylvania Press.
112. Hymes, D. (1972). *Acquisition in interlanguage pragmatics. Learning how to do things with words in a study abroad context. Pragmatics & Beyond, New series*, 108. The Netherlands: s.n.
113. Johnson, M. (2004). *A Philosophy of Second Language Acquisition*. New York: Vail Ballou Press, p31.
114. Lee, M. (1994). Reflexiones sobre docencia transcultural. *Perfiles educativos*. 66, pp 16-18.
115. Khalfa G. (2015). *La comunicaci3n intercultural en la ense1anza- aprendizaje del espa1ol como lengua extranjera*. [Tesis de maestría]. Universidad Abou Bakr Belkaid Tlemcen. Rep3blica Democr1tica Argelina.
116. Kramsch, C. (2000). *Context and Culture in Language Teaching*. Oxford: Oxford University Press.
117. Krashen (1982). *Principles and Practice in Second Language Acquisition*. London: Pergamon Press.
118. Krashen, S. D. (1981). *Second Language Acquisition and Second Language Learning*. London: Pergamon, p. 43.
119. Lackstrom, L., Selinker, L. & Trimble, L. (1973). Technical Rhetorical Principles and Grammatical Choice. *TESOL Quarterly*, 7 (2), 24.

120. Lara, M. (2015). *Estrategia didáctica para generar aprendizajes interculturales en las Unidades Educativas del Cantón Guaranda, provincia Bolívar, Ecuador*. Ecuador: s.n.
121. Leiva, J. J. (2013). Fundamentos pedagógicos de la educación intercultural: construyendo una cultura de la diversidad para una escuela humana e inclusiva. *Spicum*, 69 (134), pp. 5-30.
122. Leiva, J. J. (2013). Práctica de la interculturalidad desde la perspectiva docente: análisis y propuestas pedagógicas. *Cultura y Educación*, 22 (1), 67-84.
123. Leiva, J. J., y Márquez, M. (2012). La comunicación intercultural: una herramienta de inclusión en los contextos educativos de diversidad cultural. *Revista de Pedagogía*, 33, (93), 71-93.
124. Leontiev, A.N. (1981). *Actividad, conciencia y personalidad*. La Habana. Pueblo y Educación.
125. Levelt, W. J. M. (2013). *A History of Psycholinguistics: the pre-Chomskyan era*. Part 1. Oxford: Oxford University Press.
126. Llin, V.V. (1988). *Sobre el carácter específico del conocimiento humano*. Moscú: Ciencias Sociales, pp 18-23.
127. Lluch, X. y Salinas, J. (1996). *La diversidad cultural en la práctica educativa. Materiales para la formación del profesorado en Educación Intercultural*. Madrid: MEC.
128. Lomas, C. y Tusón, A. (2013). Lengua, cultura y sociedad: una mirada sociolingüística a la enseñanza de la lengua. *Textos de didáctica de la lengua y la literatura*, (60), 77-91.
129. Lomas, C. y Tusón, A. (2013) Lingüísticas y educación lingüística. *Textos de didáctica de la lengua y la literatura*, (63), 5-11.
130. Lomas, C. (2013). Aprender a comunicarse en las aulas. Centro de Docentes de Gijón -Asturias. Recuperado el 7 de febrero de 2015 de [www.chem.mtu.edu/~drshonna/cm4710/homework/studentmemos/lomas.pdf](http://www.chem.mtu.edu/~drshonna/cm4710/homework/studentmemos/lomas.pdf).
131. Long, M. (1985). A role for instruction in second language acquisition: Task-based language teaching. In K. Hyltenstam y Pienemann, M. (Eds.), *Modelling and assessing second language acquisition* (pp. 77-99). Clevedon, England: Multilingual Matters.
132. López, A.R. (2012) "Construyendo nuestra interculturalidad". *Revista cultural electrónica*, (6), 12.

133. López, M.P. (2000). *Relaciones lengua – cultura en la didáctica del español como lengua extranjera. Implicaciones pedagógicas*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Granada, Granada, España.
134. López, J. (2014). *El enfoque intercultural en educación orientaciones para maestros de primaria*. La Habana: Pueblo y Educación.
135. Lotman, I. (1994). Para la construcción de una teoría de la interacción de las culturas (el aspecto semiótico). *Revista Criterios*, (32), Cuarta Época, julio-diciembre, pp. 117-130.
136. Mackay, R., & Mountford, A. (Eds.). (1978). *English for Specific Purposes: A case study approach*. London: Longman.
137. Maclean, J. (1987). *English in Basic Medical Science*. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Villa Clara, Cuba.
138. Maclean, J., Santos, Z., Hunter, A. (2000). The Evolution of an ESP Programme in Cuba. *English for Specific Purposes*, 19 (1), 17-30.
139. Malik, B. (2003). Intervenciones para la adquisición de competencias interculturales. En Repetto, E. (coord.) *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. 2(1), 424-452. Madrid: UNED.
140. Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas. (2012). Las competencias del usuario o estudiante. Centro Virtual Cervantes. Recuperado el 5 de junio de 2015 de [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/marco/cap\\_05.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/cap_05.htm).
141. Markarian, E. (1987). *Teoría de la Cultura*. Moscú: Ciencias Sociales.
142. Martínez-Otero, V. (s.f). Fundamentos e implicaciones educativas de la inteligencia afectiva. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2(3), pp. 4-5. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de <http://www.rieoei.org/deloslectores/1349Martinez.pdf>.
143. Mato, D. (2012). *Diversidad Cultural e Interculturalidad en Educación Superior. Experiencias en América Latina*. Caracas: IESALC-UNESCO.
144. McEntee, E. (2012). *La comunicación Intercultural*. México: Mc Graw, Hill.

145. MCER (2012). Las competencias del usuario o estudiante España. Centro Virtual Cervantes. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/marco/cap\\_05.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/cap_05.htm).
146. Medina, A y Domínguez, C. (2012). Hacia una competencia comunicativa intercultural en la didáctica de las lenguas extranjeras. VIII Simposio internacional sobre educación y cultura en Iberoamérica, Barcelona, España.
147. Mendes, J.S. (2012). Hacia el perfeccionamiento de la formación de docentes en Angola. Implicaciones sociales. *Revista Electrónica Odiseo*, 20, 4-11. ISSN: 1870-1477.
148. Mendes, J.S. (2013). Estrategia de desarrollo profesional de docente basada en una cultura colaborativa transformadora en la Escuela de Formación de Docentes "Ferraz Bomboco Huambo". VIII Taller Internacional "Innovación Educativa – siglo XXI, Las Tunas, Cuba.
149. Mendoza, L. (2001). *Modelo para la dinámica de la motivación en el proceso docente educativo*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
150. Merino, M.E. (2014). Discurso y comunicación intercultural como sustento epistemológico para una educación en contexto indígena. *Revista CUHSO*, 17 (1), 37-41.
151. Meyer, M. (1991). Developing Transcultural Competence: Case Studies of Advanced Foreign Language Learners. In: D. Buttjes y M. Byram (Ed.), *Mediating Languages and Cultures*, (pp.136-158). London: Multilingual Matters Ltd.
152. Monsón, R. (2013). *Las competencias profesionales en los docentes de Lenguas Extranjeras. Aproximación hacia las vías para su evaluación y acreditación*. España: s.n.
153. Montejo, M. N. y Risco. R. (2014). Estudio de casos sobre la enseñanza del inglés en la formación de máster en educación ambiental. *Transformación*, 13 (1), 109-117.
154. Montoya, J. (2005). *La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas*. [Tesis de doctorado]. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba.

155. Morena, B. (2014). Teaching English for Specific Purposes and teacher training. *European Scientific Journal*, 10 (2), 40 -47.
156. Morena, B. (enero de 2014). Teaching English for Specific Purposes and teacher training. *European Scientific Journal*, 10 (2), 40 -47.
157. Morote, P. y Labrador, M. J. (2004). El marco de referencia europeo y la enseñanza comunicativa de segundas lenguas. *Glosas Didácticas*, 12, 45-57.
158. Munby, J. (1978). *Communicative Syllabus Design*. Cambridge. Cambridge University Press.
159. Navarrete, M.C.; Rodríguez, D. y Méndez, D. (2015). Estrategia linguodidáctica para potenciar en lo docentes habilidades para la comunicación científica. *Pedagogía Universitaria*. XX (4), pp. 6-9.
160. Nunan, D. (2004). *Task- Based Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.
161. Núñez, D. (2014). *Propuesta metodológica para la enseñanza del idioma inglés en el nivel básico del departamento de lengua y lingüística de la Pontificia*. [Tesis de maestría] Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
162. Nurzhanova, A. y Burbekova, M. (2013). *International Education and Cross-Cultural Communication, Problems and Solutions*. Kazakhstan: Suleyman Demirel University.
163. Nuttall, C. (1979). *Teaching reading skills in a foreign Language*. s.l: Heinemann.
164. Orrú, S. (2012). Bases conceptuales del enfoque histórico cultural para la comprensión del lenguaje. *Estudios Pedagógicos*, XXXVIII, (2), 337-353. Recuperado el 2 de junio de 2014, de <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v38n2/art21.pdf>.
165. Paricio, M. S. (2014). Competencia intercultural en la enseñanza de lenguas extranjeras. *Linguarum Arena*, 21 (1), 2015-226.
166. Paricio, M. S. (2013). Contribución de las lenguas extranjeras al desarrollo de actitudes de tolerancia y respeto hacia el otro. *Linguarum Arena*, 2 (1), 79-89.

167. Pazmiño, M. E. (2015). *Estrategia didáctica para generar aprendizajes interculturales en las Unidades Educativas del Cantón Guaranda, provincia Bolívar, Ecuador*. Santiago, 138, 873-897.
168. Pazmiño, M.E. (2009). *Dinámica científica-intercultural de la formación profesional*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
169. Peña, A., y Gutiérrez, G. (2004). La interculturalidad y el desarrollo de actividades interculturales para estudiantes principiantes de ELE. Actas xiii (2002) ASELE, Centro Virtual Cervantes. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/marco/cap\\_05.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/cap_05.htm).
170. Pérez, A. (2013). Sistema de actividades para desarrollar la comunicación intercultural desde la escritura en inglés general. *Revista EDUMECENTRO*, 5(3), pp. 5-8.
171. Pérez, F., Martínez, N. & González, G. (2015). Perspectivas interculturales en el aprendizaje del inglés en futuros docentes de idiomas. Universidad de Sancti Spiritus José Martí Pérez. Universidad 2016. Recuperado el 28 de julio de 2015, de <http://observatorio.uniss.edu.cu/sites/default/files/c30.pdf>.
172. Pérez, A.I. (2007). *Las Competencias Básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas* (Cuaderno de Educación nº 1). s.l: s.n
173. Pibaque, M. (2016). *Formación de la competencia linguo-cultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés de los negocios internacionales*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
174. Pibaque, M., Quevedo, N. y Colunga, S. (2015). Análisis histórico del inglés con fines específicos en Ecuador. *Transformación*, 11 (1), 113- 125.
175. Pinto, C. [s.a.]. *Etnometodología de las lenguas*. Colombia: s.n
176. Pogolotti, G. (1984). Quitarnos la cultura es quitarnos el alma. *Revista Revolución y Cultura*, 3, 12-17.
177. Prabhu, N.S (1987). *Second language pedagogy*. Oxford: Oxford University Press.
178. Prado, M. F. (2014). *Análisis de las deficiencias de competencias en el idioma inglés de los profesionales de tercer nivel en Guayaquil, Ecuador*. Tesis de grado, Guayaquil, Ecuador.

179. Prieto, J. A. (2012). A corpus-based approach to the multimodal analysis of specialized knowledge. *Language Resources and Evaluation*. Recuperado el 23 de febrero de 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10579-012-9204-1>.
180. Prieto, J. A. (2014). *Las barreras en la comunicación médico-paciente: el proyecto VariMed*. España: Universidad Pablo de Olavide.
181. Puig, J. (2008). *La enseñanza comunicativa del inglés con fines específicos: una propuesta teórico-metodológica para la educación postgraduada en las ciencias médicas*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
182. Ramírez, R. (2012). *Transformar la Universidad para Transformar la Sociedad (2da ed.)*. Quito: Secretaría Nacional de Educación Superior (SENESCYT).
183. Ramírez, H., Rodríguez, A., Más, P. (2016). La Epistemología del proceso de desarrollo de la competencia comunicativa profesional médica en inglés. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*. 3 (1), 1-16
184. Ramos, E. F. (2012). La enseñanza del idioma inglés en el ámbito universitario: diferentes métodos y enfoques utilizados en el aprendizaje de una segunda lengua. Estudios realizados con los estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias Económicas de dos Universidades Privadas. Universidad Nacional de Quilmes: Repositorio Institucional Digital de Acceso abierto. Recuperado el 23 de febrero de 2014, de <http://ridaa.unq.edu.ar>.
185. Richards, J. C. & Lockhart, CH (1995). *Reflective Teaching in second Language Classrooms, Second printing*. Cambridge: University Press.
186. Rico, P y Silvestre, M. 2002. Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. En G. García Batista (comp.). *Pedagogía*, (pp. 80). La Habana: Pueblo y Educación.
187. Ringuelet, R. (2013). *Temas y Problemas en Antropología Social*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

188. Riutort, A. (2010). *La competencia comunicativa intercultural en el aula de Español de los Negocios. Análisis de materiales para su enseñanza*. [Tesis de doctorado], Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Montes, Madrid.
189. Rivero, M. y Cuenca, M. (2005). Educación para la diversidad para una enseñanza desarrolladora. Curso Preevento Congreso Pedagogía 2005. La Habana, Cuba.
190. Rizo, M. (2016). Cultura y comunicación intercultural. Aproximaciones conceptuales. *Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação*, 14 (2), 61-67.
191. Robáu, D. L. Ocaña, H. y Murgunova, E. (2013). Nuevas tendencias de la lingüística. En: *De la lingüística científica a la lingüística textual*, (pp. 5- 9). La Habana: Pueblo y Educación.
192. Robinson, P. (1980). *ESP (English for Specific Purposes)*. London: Pergamon.
193. Rodríguez, C. M. (2012). Programa de Superación para potencial el Desempeño Pedagógico en los Docentes de los Centros de Educación Superior en Huambo-Angola. III Congreso Internacional sobre Docentado Principiante e Inserción Profesional a la Docencia. Santiago de Chile, Chile.
194. Rodríguez, J. (2008). *Characteristics of Quality Teachers*. Madrid: Ediciones Morata.
195. Rodríguez, M. & Rodríguez, A. (2011). La estrategia como resultado científico. En. De Armas, N. *Resultados científicos en la investigación educativa*, (pp. 22-40). La Habana: Pueblo y Educación.
196. Román, M. (2013). El desarrollo de la competencia comunicativa intercultural en las clases de Inglés III Conferencia Nacional de Educación para la Diversidad en el siglo XXI. [CD-ROM]. Camagüey: Educación Cubana.
197. Román, M. (2012). El desarrollo de la competencia intercultural a través de la disciplina Inglés en la Educación Médica Superior. [CD-ROM]. II Taller Nacional de Comunicación Educativa. Universidad de Ciencias Pedagógicas “José Martí”, Camagüey, Cuba.

198. Román, M. (2013). El desarrollo de la expresión oral en las clases de inglés desde una perspectiva intercultural. [CD-ROM]. III Conferencia Nacional de Educación para la Diversidad en el siglo XXI. Camagüey, Cuba.
199. Román, M. (2015). Fundamentos teóricos de la competencia comunicativa intercultural en inglés. *Revista Humanidades Médicas*, 15 (1), pp. 70-87.
200. Román, M. (2015). La interculturalidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés para los profesionales de la salud. Memorias del evento XII Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación. Camagüey, Cuba.
201. Román, M.; Atiénzar, O; y Rodríguez, O. (2016). La interculturalidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras con fines médicos. *Transformación*, 12 (2), pp. 5-12.
202. Roméu, V. (2012). Diálogo y Comunidad: Acercamientos y Retos en Torno a la Comunicación Intercultural. *Intercultural Communication Studies XXI*, 1, pp. 7-16.
203. Roméu, A. (2003). *Teoría y práctica del análisis del discurso. Su aplicación a la enseñanza*. La Habana: Pueblo y Educación.
204. Ronquillo, E. (2010). *Metodología para la formación y desarrollo del componente Comportamental- kinésico de la competencia comunicativa en la enseñanza del IFM a estudiantes de Medicina*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
205. Rozenfeld, C.; y Vianna, N.O. (2012). Desarrollo en relación con el aprendizaje del idioma alemán: un proceso de aproximación al otro desde la perspectiva de la competencia intercultural. *Pandaemonium germanicum*, São Paulo, n.17, pp.259-288. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1982-88372011000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1982-88372011000100014&script=sci_arttext). Acceso: 15 de octubre de 2013.
206. Ruiz, M.P. (2012). *Validación de un instrumento para el estudio de la sensibilidad intercultural en la provincia de Castellón*. [Tesis de doctorado], Universidad de Jaume I de Castellón, Castellón de la Plana.

207. Russell, E. (1999). Hacia la construcción de un saber intercultural. Propuestas para la enseñanza de la cultura. En *Didáctica de la lengua y la literatura*, 23,105-106.
208. Salaberry, M.S. (2004). Desarrollo de competencias múltiples en la realización de tareas. En *Nuevas formas de aprendizaje*, (pp. 9-28). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Instituto Superior de Formación del Docenteado, D.L.
209. Sanhueza, S., Cardona, C. y Friz, M. (2012). La sensibilidad intercultural en el alumnado de educación primaria y secundaria de la Provincia de Alicante. *Revista Perfiles Educativos*, 2 (1), 136-139.
210. Santibáñez, R., Cruz, F., Gernika, G., y Eizagirre, M. (2014). *Estrategias para la Educación Intercultural: De la competencia social a la competencia intercultural*. Madrid: Popular.
211. Savignon, S. (1983). Communicative competence. Theory and Classroom practice. In A. Byrd, *Landmarks of American Language and Linguistics*, II, (pp. 78-83). Edinburgh University Press.
212. Selinker, L & Trimble, I. (1976). *Science and Teaching Forum*. Oxford: Oxford University Press.
213. SENECAST. (2014). Seeking English. Ecuador. Recuperado el 5 de febrero de 2015, de <http://www.toeflecuador.com/>
214. SENESCYT. (2015). Enseña inglés. Formando formadores. Ecuador. Recuperado el 5 de febrero de 2015, de <http://www.educacionsuperior.gob.ec/ensena-ingles-formando-formadores>.
215. Sercu L. y Rico, A. M. (2005). Teaching Foreign Languages in an Intercultural World. En L. Sercu. *Foreign Language Teachers and Intercultural Competence. An International Investigation*, pp.1-18. Clevedon: Multilingual Matters.
216. Serna, R. M. y López, A. (2014). La competencia lingüística en la adquisición de la competencia social en alumnado susceptible de riesgo social. En J. Navarro; M<sup>a</sup>. D. Gracia; R. Lineros; y F.J. Soto. (Coords.) *Claves para una educación diversa*, Consejería de Educación, Cultura y Universidades, Murcia. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/rmsema.pdf>.

217. Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). (2013). Base teórica conceptual para la elaboración de la planeación pedagógica.  
[http://campusvirtualcsf.org/blogcsf/blog\\_2013/ejecucion\\_formacion/documento20base%20teorica%20concep%20planeac%20pedagogica.pdf](http://campusvirtualcsf.org/blogcsf/blog_2013/ejecucion_formacion/documento20base%20teorica%20concep%20planeac%20pedagogica.pdf).
218. Skehan, P. (1998). *A cognitive approach to language learning*. Oxford: Oxford University Press.
219. Snauwaert, A y Vanoverberghe, J. (2011). "Introducir la competencia intercultural en el currículo de empresariales mediante tebeos Para "poder ganar dinero "hay que "saber perder tiempo"", Il Aplicaciones y Experiencias didácticas, CVC. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/ciefe/pdf/03/cvc\\_ciefe\\_03\\_0016.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/ciefe/pdf/03/cvc_ciefe_03_0016.pdf).
220. Soler, M. (2012). *Formación transcultural del estudiante de Estomatología desde la Disciplina Inglés*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
221. Solís, L. C. (2012). La enseñanza de la competencia intercultural en el aula de E/LE: Consideraciones didácticas para programas de inmersión lingüístico-cultural (PILC). *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*. 11 (6), 17.
222. Springer, B. (2012). "La comunicación intercultural y la enseñanza de lenguas", Il Encuentro Práctico de Docentes ELE en Alemania, IH y Difusión. Recuperado el 23 de febrero de 2015, de <http://www.encuentro-practico.com/pdfw05/springer.pdf>.
223. Steinwachs, K. (2013). *La negociación intercultural*. Barcelona: Fontanella.
224. Stratulat Irina (2013). *El papel del docente en la enseñanza de ELE: formación competencias y actitudes*. [Tesis de Maestría], Universidad de Oviedo, Asturias, España.
225. Strevens, P. (1985). *Language learning and language teaching: towards an integrated mode. Lecture developed to the LAS / TESOL*. EE. UU: Summer Institute, Georgetown University.
226. Swales, J. (ed.). (1985). *Episodes in ESP*. London: Pergamon.

227. 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 de doctorado]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
228. Tercedor, M. I. y López, C. I. (2012). Access to health in an intercultural setting: the role of corpora and images in grasping term variation, *Linguistica Antverpiensia*, 11, 247-268.
229. Tobón, S. (2013). *Socioformación. Hacia la gestión del talento humano acorde con la sociedad del conocimiento*. México: Instituto CIFE.
230. Tobón, S. (2014). *Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. Bogotá: Ecoe ediciones Ltda.
231. Torres, H. (2003). *El desarrollo de la competencia comunicativa intercultural de los estudiantes de la licenciatura en inglés como segunda lengua a través del curso Panorama histórico-cultural de los Estados Unidos*. [Tesis de doctorado]. Universidad de la Habana, La Habana, Cuba.
232. Triandis, H. (1977) "Subjective Culture and Interpersonal Relations Across Cultures," in L. Loeb-Adler (ed.), *Issues in Cross-Cultural Research*, Annals of the New York Academy of Sciences, 285, pp. 418-434.
233. Trujillo, F. (2002). *En torno a la interculturalidad: re-flexiones sobre cultura y comunicación para la didáctica de la lengua*. s.l: Portalingual.
234. Tusón, A. (2015). *Lengua, discurso, texto. I simposio internacional de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel Practicum.
235. UNESCO. (2015). Aprendizaje intercultural. España. Recuperdo el 1 de octubre de 2015, de <http://www.unesco.org/new/es/education/net-works/global-networks/aspnet/study-areas/intercultural-learning/>
236. Valle, A. (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana: Ministerio de Educación.
237. Van Dijk T. (2008) *Análisis del discurso. Cómo influyen los contextos sociales sobre el texto y la conversación*. Barcelona: Gedisa.

238. Van Dijk, T. (2000). *El discurso como interacción en la sociedad. El discurso como proceso de interacción social. Estudios sobre el discurso II*. Barcelona: Gedisa.
239. Van Dijk, T. (2012). *Discurso y Contexto: Una aproximación cognitiva*. Barcelona: Gedisa.
240. Van Dijk, T. (2015). Cincuenta años de estudios del discurso. *Revista Discurso & Sociedad*, 1 (9), 1-2.
241. Van Ek, J. M. (1977). *The Threshold level for Modern Language Learning in schools*. London: Longman.
242. Vega, J. C. (2011). *Estrategia didáctica para la enseñanza y el aprendizaje de Gramática Inglesa con una concepción sociocultural*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
243. Vélez, C. (2012). *La interculturalidad en las reformas curriculares para la educación básica de Ecuador, Perú y Bolivia: consideraciones críticas*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
244. Vigotsky, L. S. (1985). *Pensamiento y Lenguaje*. La Habana: Pueblo y Educación.
245. Vigotsky, L. S. (1995). Historia del Desarrollo de las Funciones Psicológicas Superiores. En L.S, Vigotsky. *Obras escogidas*, (pp. 21-29). Madrid: Visor.
246. Vila, R. (2003). *La comunicación intercultural. Materiales para la Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Narcea.
247. Vilá, R. (2012). Los aspectos no verbales en la comunicación intercultural. *Ra-Ximhai*. 8 (2), 21-23.
248. Walberg, H. J. (2013). *Enseñanza de idiomas adicionales*. Illinois, Chicago: IAE de Prácticas Educativas.
249. Watzlawick, P. (et.al.) (1971) *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*, Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo
250. Wessling, G. (2009). Didáctica intercultural en la enseñanza de idiomas: algunos ejemplos para el aula. *EXPOLINGUA 1999. Monográficos Marco ELE*, 9, 3-7.
251. Widdowson, H. (1978). *Teaching language as communication*. Oxford: Oxford University Press.
252. Widdowson, H. (2006). Communicative Language Teaching: conceptions and misconceptions. *Approach. A Journal of English Language of English Language Teaching in Cuba*, 7-14.

253. Willis J. (1996). *A Framework for Task-Based Learning*. Longman Handbook for Language Teaching Learning. s.l: s.n.
254. Yuri, G.; y Aparecida, N. (2015). Reflexiones sobre procedimientos interculturales en libros didácticos de lengua española para brasileños. *Suplemento SIGNOS ELE*, 7 (4) ,13.
255. Zanón, J. y Estaire, S. (1990). *Los enfoques por tareas para la enseñanza de lenguas extranjeras*. Cable 2. Madrid: Difusión.
256. Zarate, G. (2003). *Las competencias interculturales: del modelo teórico al diseño curricular*. [Tesis de doctorado]. Universidad Antonio de Nebrija, Madrid, España.
257. Zilberstein J. J., Pórtela, R., y Macpherson, M. (1999). *Didáctica integradora de las Ciencias. Experiencia cubana*. La Habana: Academia.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **Autovaloración del nivel de dominio de conocimientos lingüístico-culturales**

Objetivo: Determinar el nivel de dominio de conocimientos lingüístico-culturales que poseen los estudiantes para comunicarse en idioma inglés, mediante la autoevaluación.

Estimado estudiante

El presente cuestionario forma parte de una investigación que se realiza en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Necesitamos que respondas con sinceridad cada pregunta. Su opinión será muy útil. De antemano agradecemos su colaboración.

1. Lee detenidamente y realiza una autovaloración del nivel de dominio de conocimientos lingüístico-culturales que posees. Para ello, marca con una cruz (X) según tu criterio en la siguiente escala el valor.

A: Corresponde al nivel bajo. B: Corresponde al nivel medio. C: Corresponde al nivel alto.

A

Soy capaz de comprender frases y expresiones de uso frecuente relacionadas con áreas de experiencia que me son especialmente relevantes (información básica sobre mí mismo y mi familia, compras, lugares de interés, ocupaciones, etc.); establezco contacto social: saludos y despedidas; presentaciones; agradecimientos; comprendo generalmente cuando me hablan en un nivel de lengua estándar sobre asuntos cotidianos, siempre que de vez en cuando me repitan o me vuelvan a formular lo que le dicen; participo en conversaciones breves dentro de contextos habituales sobre temas de interés; expreso cómo me siento en términos sencillos y sé cómo dar las gracias; me desenvuelvo en intercambios sociales con sencillez pero con eficacia, utilizo fórmulas de cortesía sencillas para saludar y dirigirme a las personas; realizo invitaciones y sugerencias, y respondo a las que me hacen; me disculpo y respondo a las disculpas que me presentan.

Además, sé comunicarme a la hora de llevar a cabo tareas simples y cotidianas que no requieran más que intercambios sencillos y directos de información sobre cuestiones que me son conocidas o habituales; sé

describir en términos sencillos aspectos de mi pasado y mi entorno, así como cuestiones relacionadas con mis necesidades inmediatas; sé llevar a cabo funciones básicas de la lengua; me desenvuelvo en las relaciones sociales con sencillez pero con eficacia en intercambios sociales muy breves utilizando fórmulas básicas de saludo y de tratamiento; sé cómo realizar responder a invitaciones, sugerencias, pedir y aceptar disculpas, etc.

## B

Soy capaz de comprender los puntos principales de textos claros y en lengua estándar si tratan sobre cuestiones que me son conocidas, ya sea en situaciones de trabajo, de estudio o de ocio; abordo de forma improvisada conversaciones que tratan asuntos cotidianos; comprendo lo que le dicen en conversaciones de la vida diaria si se articulan con claridad, aunque a veces tenga que pedir que me repitan palabras y frases; mantengo una conversación o una discusión, pero a veces resulta difícil entender cuando intento expresar lo que quiero decir; sé expresar y responder a sentimientos como la sorpresa, la felicidad, la tristeza, el interés y la indiferencia; sé desenvolverme en la mayor parte de las situaciones que pueden surgir durante un viaje por zonas donde se utiliza la lengua.

Además, soy capaz de producir textos sencillos y coherentes sobre temas que me son familiares o en los que tengo un interés personal; puedo describir experiencias, acontecimientos, deseos y aspiraciones, así como justificar brevemente mis opiniones o explicar mis planes; sé llevar a cabo una gran diversidad de funciones comunicativas utilizando los exponentes más habituales de esas funciones en un registro neutro; soy consciente de las normas de cortesía más importantes y actúo adecuadamente; soy consciente de las diferencias más significativas que existen entre las costumbres, los usos, las actitudes, los valores y las creencias que prevalecen en la cultura extranjera y en la mía propia; expreso opiniones y actitudes de forma sencilla.

## C

Soy capaz de entender las ideas principales de textos complejos que traten de temas tanto concretos como abstractos, incluso si son de carácter técnico, siempre que estén dentro de mi campo de especialización; abordo de una forma claramente participativa conversaciones extensas sobre la mayoría de temas generales, incluso,

en un ambiente con ruidos; mantengo charlas con hablantes nativos, sin divertirlos o molestarlos involuntariamente, y sin exigir de ellos un comportamiento distinto al que tendrían con un hablante nativo; transmito cierta emoción y resalto la importancia personal de hechos y experiencias; puedo interactuar con hablantes nativos con un grado suficiente de fluidez y naturalidad, sobre temas diversos, así como defender un punto de vista sobre temas generales, indicando los pros y los contras de las distintas opciones; me expreso con convicción, claridad y cortesía en un registro formal o informal que sea adecuado a la situación y a la persona o personas implicadas; sigo con cierto esfuerzo el ritmo de los debates e intervenciones en ellos aunque se hable con rapidez y de forma coloquial; me expreso apropiadamente en situaciones diversas y evito errores importantes de formulación.

## Anexo 2

### Encuesta a estudiantes

Objetivo: Conocer y valorar los criterios de estudiantes acerca de la significatividad del proceso de desarrollo comunicativo intercultural para su actuar profesional

Cuestionario

Estimado estudiante

La presente encuesta forma parte de una investigación que se realiza en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey en aras de favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje de inglés con fines médicos. Necesitamos que respondas con sinceridad cada pregunta. De antemano agradecemos tu colaboración.

Marca con una cruz (X) tu respuesta.

1. ¿Consideras importante el conocimiento sociocultural de otros países para aprender el inglés con fines médicos y para tu futuro desempeño comunicativo como profesionales de la salud? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. La utilización de recursos de enseñanza-aprendizaje tributa al dominio lingüístico \_\_\_\_\_ o lingüístico-cultural \_\_\_\_\_ de la lengua extranjera en el ámbito profesional.
3. Sientes interés por apropiarse de contenidos que desde el inglés con fines médicos les posibiliten:
  - a) Usar e interpretar la lengua de manera correcta. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
  - b) Producir enunciados apropiados de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo intercultural. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
  - c) Producir e interpretar diferentes tipos de discursos e interpretar y producir textos cohesionados y coherentes. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
  - d) Utilizar estrategias de comunicación verbal y comunicación no verbal para mejorar la efectividad de la comunicación intercultural. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- e) Comprender el significado cultural que subyace en las formas lingüísticas, y de establecer distinciones entre las culturas diferentes. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- f) Reconocer, expresar y canalizar la vida emocional por medio de la lengua. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- g) Manifestar una adaptación de la conducta a la situación comunicativa intercultural. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- h) Conocer las características de las relaciones médico-pacientes en la consulta médica de diferentes culturas. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.1 ¿Cuál o cuáles de estos aspectos consideras más significativo(s)?

4. ¿Con que frecuencia se utilizan en las clases inglés con fines médicos recursos de enseñanza-aprendizaje apropiados para favorecer el conocimiento sociocultural de su propio país y de otros?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_ Casi nunca \_\_\_\_\_

5. Las tareas comunicativas que realizas en clase:

- a) Ofrecen oportunidades de reflexionar sobre tus propias culturas. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- b) Te preparan para comportarte adecuadamente al entrar en contacto con miembros de otras culturas  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- c) Propician la utilización del debate como medio para lograr una mejor comunicación entre personas de diferentes culturas. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- d) Te permiten adquirir un auténtico entendimiento de las costumbres y valores la cultura extranjera, así como incentivar el interés por conocer y promover la conservación de las tradiciones culturales, conocerse y valorarse, saber comunicarse en distintos contextos profesionales, expresar las propias ideas escuchar las ajenas, ser capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su punto de vista, aunque sea diferente del propio. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Muchas gracias

### Anexo 3

#### Encuesta a profesores de inglés con fines médicos

Objetivo: Diagnosticar las principales causas que inciden de manera negativa en el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Compañero (a):

La presente entrevista forma parte de una investigación científica destinada a favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos. Solicito de usted su más sincera colaboración al responder las preguntas de la encuesta y la máxima objetividad posible. Su cooperación será de gran ayuda para esta investigación

Con antelación le ofrecemos las gracias por su ayuda.

Cuestionario

Marque con una cruz (X) su respuesta

1. ¿Ha recibido usted conferencias especializadas, cursos de superación, entre otros, relacionados directamente con el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿Cómo evalúa usted el alcance del desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes (lingüísticas y socioculturales) y su proceso de sistematización desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos? Significativo \_\_\_\_\_ De poca significación \_\_\_\_\_ Insignificante \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo evalúa usted las actividades grupales (trabajo en parejas, tríos, pequeños grupos) de los estudiantes, que incluyen la cultura como elemento esencial? Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas \_\_\_\_\_
4. ¿Cómo evalúa usted las relaciones interpersonales de sus estudiantes, relacionados con la diversidad cultural en las actividades grupales? Fundamente su respuesta.  
Excelentes \_\_\_\_\_ Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es el objetivo que persigue cuando incluye el componente sociocultural en las clases de inglés con fines médicos? Marque con una cruz (X) todas las opciones que considere correctas.

Que los estudiantes:

- Sean capaces de respetar y aceptar la diversidad cultural
- Conozcan el componente sociocultural
- Expresen sus criterios y opiniones
- Desarrollen habilidades lingüísticas

Muchas gracias.

## **Anexo 4**

### **Guía para el desarrollo del análisis documental**

Objetivo: Valorar el tratamiento que recibe la relación lengua- cultura y en particular, el desarrollo de la comunicación intercultural en el modelo del profesional, plan de estudios, programa de la disciplina Inglés y sus asignaturas constituyentes.

Muestra:

- Modelo del Profesional para la formación de médicos (2014).
- Programa de la disciplina Inglés.
- Programas analíticos de las asignaturas del ciclo Inglés con Fines Médicos.
- Actas de los colectivos de asignaturas del ciclo Inglés con Fines Médico.s

Indicadores de análisis:

1. Existencia de objetivos encaminados al desarrollo de la comunicación intercultural.
2. Relación de los contenidos que incluyen los programa con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que necesitan los estudiantes para el desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos.
3. Presencia de orientaciones metodológicas que, de manera sistémica y científica, favorezcan el desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

## Anexo 5

### Guía de observación a clases

Objetivo: Constatar el tratamiento que se le da al desarrollo de la comunicación intercultural en las clases de inglés con fines médicos.

	Indicadores	Evaluación de cada indicador			
		5	4	3	2
1.	Orientación hacia los objetivos de la clase.				
2.	Aprovechamiento de las potencialidades de los contenidos para favorecer la apropiación activa, consciente y sistematizada de contenidos de pertinencia intercultural por parte de los estudiantes				
3.	Correspondencia del contenido con los objetivos				
4.	Dominio del contenido por el docente				
5.	Dominio del nexo lingüístico-cultural				
6.	Organización de la actividad a realizar				
7.	Utilización de métodos y procedimientos usados en concordancia con los objetivos de la clase para propiciar el desarrollo de la comunicación intercultural.				
8.	Orientación de las tareas asignadas				
9.	Ejecución de situaciones y tareas comunicativas interculturales que propician el desarrollo de la comunicación intercultural				
10.	Uso adecuado y racional de los medios de enseñanza.				
11.	Relación estrecha entre objetivos, contenidos, métodos y medios				
12.	Papel del docente como mediador y facilitador del aprendizaje comunicativo intercultural.				
13.	Atención a la diversidad lingüística , cultural y de estilos de aprendizaje de los estudiantes para elevar la comunicabilidad en contextos médicos interculturales				
14.	Tiempo dedicado a cada actividad				
15.	Dirección eficaz de la corrección de errores				
16.	Control del rendimiento de los estudiantes				
17.	Cumplimiento de los objetivos establecidos para la clase en general y para cada actividad o tarea desarrollada.				

Cada indicador se evaluará con una X, entre 2 y 5 según la siguiente **escala de valoración** teniendo en cuenta

la efectividad de los elementos incluidos. Excelente = 5 Bien = 4 Regular = 3 Mal = 2

## Anexo 6

**Resultados cuantitativos de encuesta autovalorativa aplicada a los estudiantes de cuarto año de la  
carrera de Medicina**

A			B			C		
Total	de	%	Total	de	%	Total	de	%
estudiantes			estudiantes			estudiantes		
<b>3</b>		<b>10</b>	<b>9</b>		<b>30</b>	<b>18</b>		<b>60</b>

## Anexo 7

### Resultados de la encuesta a estudiantes

Indicadores	Si		No	
	No.	%	No.	%
1. Las clases de inglés con fines médicos:				
a. Contribuyen al aprendizaje lingüístico unido a lo intercultural.	4	13.3	26	86.6
b. Estimulan la búsqueda de información en relación con las costumbres y tradiciones de otras culturas	15	50	15	50
c. Favorecen el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que les permitan establecer y mantener relaciones interculturales en situaciones comunicativas interculturales específicas de la práctica de la profesión.	15	50	15	50
2. La comunicación intercultural favorece la integración y convivencia entre culturas	30	100	0	0
3. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo y te preparan para comportarte adecuadamente al entrar en contacto con miembros de otras culturas	30	100	0	0
4. Sienten interés por alcanzar un desempeño comunicativo intercultural competente en inglés con fines médicos, dada su importancia para el ejercicio de su profesión	30	100	0	0
5. Los aspectos lingüísticos constituyen un medio de acercamiento a otras culturas	18	60	12	40
6. Las tareas comunicativas interculturales que realizan en clase no les ofrecen oportunidades de reflexionar sobre sus propias culturas, no los preparan para comportarse adecuadamente al entrar en contacto con miembros de otras culturas, no se utiliza el debate como medio para lograr una mejor comunicación, facilitar la convivencia en contextos interculturales, adquirir un auténtico entendimiento de las costumbres y valores de la cultura extranjera, así como incentivar el interés por conocer y promover la conservación de las tradiciones culturales, conocerse y valorarse, saber comunicarse en distintos contextos profesionales, expresar las propias ideas escuchar las ajenas, ser capaces de ponerse en el lugar del otro y comprender su punto de vista aunque sea diferente del propio.	0	0	30	100
7. Los docentes priorizan el tratamiento a los aspectos lingüísticos sobre los culturales en el aprendizaje del inglés con fines médicos	30	100	0	0
8. Las relaciones interculturales se establecen en una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; consideran que construir conocimientos dentro del aula a partir de la interacción con	30	100	0	0

“otros” y el trabajo cooperativo en forma sistemática les brinda oportunidades de desarrollar estrategias de aprendizaje y de comunicación intercultural que tengan buenos resultados.				
9. Los estudiantes se sienten motivados por aprender acerca de (l):				
a. Otras culturas a través de la lengua inglesa y desarrollar habilidades y actitudes valorativas que les permitan establecer y mantener relaciones interculturales en contextos anglófonos.	30	100	0	0
b. Sistema de salud en otros países	30	100	0	0
c. Las convenciones sociales y relaciones sociales en otras culturas	17	56.6	13	43.3
d. Comidas y bebidas típicas, horas de comidas, modales en la mesa, días festivos, horas y prácticas de trabajo y actividades de ocio	10	33.3	20	66.6
e. Comportamiento ritual en ceremonias y prácticas religiosas, nacimiento, matrimonio y muerte	3	10	27	90
f. La comunicación verbal y no verbal en diferentes culturas.	30	100	0	0
10. Están interesados en desarrollar la capacidad de identificar y utilizar una variedad de estrategias para establecer contacto con personas de otras culturas, de cumplir el papel de intermediario cultural entre la cultura propia y la cultura extranjera y de abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas.	30	100	0	0

## Anexo 8

### Resultados de la encuesta a profesores

Indicadores	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Los docentes consideran que:				
a. Ofrecer información sobre la cultura extranjera cambia las actitudes de los aprendices hacia esta y mejora su comprensión	16	62.7	9	36
b. El conocimiento cognitivo prepara a los estudiantes para procesar nuevos fenómenos y para vérselas con diferentes modelos de comportamiento cultural	19	76	6	24
c. La comunicación intercultural debe constituir parte integral de la enseñanza de las lenguas extranjeras.	25	100	0	0
d. En ocasiones abordan cuestiones interculturales de la comunicación en las clases, pero como mera transmisión de información.	5	20	15	60
e. La comunicación intercultural es un proceso de comunicación e interacción entre personas de diferentes culturas y al mismo tiempo creen que su desarrollo contribuye al desarrollo de la competencia comunicativa en inglés porque es un proceso de interacción, de relación y de diálogo entre personas de diferentes culturas.	25	100	0	0
f. Es necesario que se diseñen y desarrollen actividades metodológicas, para favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos.	14	56	11	44
g. Es preciso se desarrollen cursos de superación que los preparen en esta temática desde el punto de vista teórico y práctico.	11	44	14	56

## Anexo 9

### Resultados del análisis documental

#### Modelo del Profesional y Programa de la disciplina Inglés

No se incluyen objetivos dirigidos a favorecer el desarrollo de la comunicación intercultural en idioma inglés; prepararlos para establecer relaciones con personas pertenecientes a otras culturas y aceptar a esas personas como individuos poseedores de puntos de vista, valores y comportamientos diferentes; ayudarles a valorar el carácter enriquecedor de este tipo de experiencias y relaciones; hacerles captar la relación entre su propia cultura y otras culturas; suscitar en ellos el interés y la curiosidad hacia la alteridad; y hacerles tomar conciencia del modo en que otros los perciben a ellos mismos y a sus culturas. La relación entre los contenidos que incluyen los programas y los conocimientos que necesitan los estudiantes para el desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos es prácticamente nulo.

#### Actas de los colectivos de la disciplina Inglés

No se incluyen actividades que posibiliten el análisis de contenidos culturales, valores, creencias e ideas intrínsecos en el aprendizaje del idioma, que atiendan a factores afectivos, cognitivos y situacionales y que fomenten la comunicación intercultural para desarrollar con ello la convivencia y las habilidades interculturales; no se prevé el desarrollo de herramientas interculturales como el análisis, la interpretación, la comparación, el debate, la reutilización de conocimientos adquiridos con anterioridad, la formulación de hipótesis, la investigación, etc., y que a estas acompañen instrucciones tales como: analiza, interpreta, compara, interactúa, relaciona, explica, identifica, opina, etc. ,por lo que se evidencia un insuficiente trabajo didáctico-metodológico encaminado al desarrollo de la comunicación intercultural en inglés con fines médicos.

#### Libros de texto

No incluyen actividades que posibiliten a los estudiantes la reconstrucción y extrapolación respecto al qué y al cómo del aprendizaje intercultural, dinámicas que valoren las diferencias y subrayen las similitudes, que

definan un análisis de necesidades en los niveles de supervivencia e integración y que despierten la conciencia de los estudiantes respecto al uso del registro apropiado en cada situación comunicativa, para que sientan la necesidad de apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes de respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua en situaciones de comunicación intercultural.

## Anexo 10

### Resultados de las observaciones a clases

	Indicadores	Evaluación de cada indicador por clase			
		5	4	3	2
1.	Integración de los objetivos comunicativos e interculturales desde la planificación del sistema de clases		1	4	5
2.	Aprovechamiento de las potencialidades del contenidos para favorecer la apropiación activa, consciente y sistematizada de contenidos de pertinencia intercultural por parte de los estudiantes		1	3	6
3.	Aprovechamiento de las experiencias y conocimientos interculturales previos de los estudiantes para favorecer la apropiación activa, consciente y sistematizada de contenidos de pertinencia intercultural;		1	4	5
4.	Utilización de procedimientos didácticos que favorecen el desarrollo de la comunicación intercultural.		1	3	6
5.	Ejecución de tareas comunicativas interculturales que favorezcan el desarrollo de la comunicación intercultural		1	1	8
6.	Papel del docente como mediador y facilitador del aprendizaje comunicativo intercultural.			1	9
7.	Atención a la diversidad lingüística , cultural y de estilos de aprendizaje de los estudiantes para elevar la comunicabilidad en contextos médicos interculturales			2	8

**Escala de valoración:** Excelente = 5 Bien = 4 Regular = 3 Mal = 2

Registro del total de clases observadas

Clases observadas	4to año	5to año
Total	5	5

Años de experiencia en la impartición del inglés con fines médicos		
Años de experiencia	4to año	5to año
De 0 a 2 años	0	0
De 2 a 5 años	1	0
De 5 a 7 años	1	0
De 7 a 10 años	1	2
Más de 10 años	2	3
Total	5	5

Categoría docente de los docentes visitados		
Categoría docente	4to año	5to año
Instructor	0	0
Asistente	4	3
Auxiliar	1	2
Titular	0	0
Total	5	5

## Modelo didáctico de desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos

### PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL INGLÉS CON FINES MÉDICOS



## Anexo 12

### Ejemplos de elementos lingüísticos y extralingüísticos generadores de barreras comunicativas en la comunicación intercultural médico-paciente

	Original scenario	Intercultural misunderstanding
1.	<p>A 30-year-old gynecologist enters the examination room to see his next patient who is a 50-year-old African-American woman. He introduces himself, addresses her by her first name and asks why she has come to the office today. The patient becomes visually upset and gets up to leave. She tells the office staff as she leaves that she will never return to that doctor.</p>	<p>The gynecologist is unconscious that addressing patients by their first names may be perceived as disrespectful, especially for certain minority groups. Every patient can be asked an open-ended question about how she would like to be addressed (Miss, Ms., Mrs., Dr. Professor) by the health care provider. The name by which she wishes to be addressed may vary many factors, including whether the patient resides in a rural or urban setting, whether she knows the health care provider or is a stranger, and what her age is. In this example, the patient should be addressed by all the members of the health care team by her preferred mode of address. This preference can be noted in the medical record.</p> <p>(Respect)</p>
2.	<p>A 17-year-old Hispanic woman has an arrest labor for several hours and it is decided that a cesarean delivery needs to be performed. Labor and delivery is extremely busy and the doctor brings the standard surgical consent form, hands the patient a pen and insists the patient sign it. She and her family are clearly uncomfortable.</p> <p>A lesbian sees a gynecologist for the first time. The patient has marked "sexually active" and "not married" on the intake form and</p>	<p>The doctor realizes that there are many members of the family in the patient's room and he didn't realize that for many women of Hispanic heritage, it is a customary to involve family members in medical and personal decisions. Then he explains the entire family the reason that a cesarean delivery is needed and the family understands. The patient is then asked to sign the surgical consent form. (Informed consent and medical decision making)</p> <p>The physician uses intake forms that do not assume heterosexuality. The form</p>

	<p>the physician asks her what type of birth control she is using. The patient shrugs and the physician spends several minutes discussing available options. She is sensitive to her needs, but keeps insisting that she considers using birth control. As the woman leaves the office, she is upset and refuses to see this gynecologist again.</p>	<p>asks if the patient is sexually active and then asks with men, with women, or both. The form asks if the patient is single or has a partner. The physician takes her time in asking about the patient's sexual history and takes time to assure confidentiality because many patients will not disclose sexual behaviors, especially on forms that can be viewed by the entire office staff. The physician then learns that the patient is in a lesbian, long-term, committed relationship, and currently has no need for birth control.( sexual orientation)</p>
3.	<p>An elderly Chinese woman is asked by her physician to go to the laboratory to have a blood drawn for tests. She takes the laboratory slip but does not get the tests, nor she returns to see that physician.</p>	<p>The primary care physician orders laboratory tests on his patient, but notes the woman's hesitation and asks why she is worried. she tells the physician that she believes that blood taken from her body will never be replaced and she is weak already. The physician explains spends time explaining how blood is replenished and the importance of the tests. The patient has the blood tests as the physician requested. (concerns over medical tests)</p>
4.	<p>A couple has newly arrived in Kingston from Afghanistan. The wife is uncomfortable. They not speak English well, so an interpreter is found. The interpreter appears to be having difficulty interpreting the woman's symptoms. The history that is obtained is nonspecific. The physician cannot find any abnormalities on the physical examination and discharges the patient from hospital. Later she returns with a ruptured ectopic pregnancy and is immediately admitted to the operating room.</p>	<p>The physician notices that the interpreter is not able to communicate well with the couple. He asks the interpreter why the history is so difficult to obtain. It takes a few moments to discover that the couple speaks Dari and the interpreter speaks Pashto. The physician seeks an appropriate interpreter and finds the patient has mild pelvic pain and vaginal bleeding: a pelvic ultrasound reveals and uninterrupted ectopic pregnancy that is treated appropriately. (interpretative services)</p>

5.	<p>A young white woman has recently moved to the city from a rural area. She is four months pregnant and has four children, whom she brings with her to her prenatal visits. She is always an hour late for her appointments and the office policy is that she must wait until everyone else is seen before she is seen. She refuses to fill out her medical history forms and states that she requested her previous records to be transferred. Her children are inpatient in the Waiting room. The office staff members complain about this situation and make disparaging comments on days when she is scheduled to a visit.</p>	<p>When a patient is late for her first appointment, a staff member takes some time to inquire about why she is so late. She explains that she is new to the city, has no reliable transportations, and she has to take two buses to get to the clinic. She explains her living situation and that she has no one to watch her children. She also reveals that she is unable to read. A peer counselor arranges for help with learning the bus route and planning her trips. She also is referred to a literacy program for help. One of her triumphs is learning, to recognize the signs on the buses. Over the course of her pregnancy, she learns to read the bus route map and schedule. (social context)</p>
6.	<p>A Chinese couple experiences the birth of their first child. The nurse on the postpartum floor is alarmed to find the room very hot and the couple refuses to have the baby bathed. The mother refuses to eat any hospital food or bathe. In addition, the nurse complains to the physician that the body odor is overwhelming in the patient's room.</p>	<p>The physician ensures that all personnel involved during the birth and postpartum time understand that many Chinese people believe that the cold liquids and baths will harm the mother and special foods are believed to be of paramount importance for the proper cultural initiation of the mother and baby. (birth rituals)</p>
7.	<p>A 23-year-old Muslim woman goes to the clinic complaining of lesions on the pubis, painful urination and discharge from the vagina of three days duration. The physician asks her if she has been engaged in sexual relations these days because she has contracted Genital herpes, a sexually transmitted infection (STI). The patient becomes visually offended by what the doctor said and leaves the consulting room immediately.</p>	<p>The physician didn't realize the consultation was taking place on the 22 th day of the month of Ramadan. Muslims worldwide observe this as a month of fasting. Fasting is <i>fard</i> ("obligatory") for adult Muslims, except those who are ill, traveling, pregnant, breastfeeding, diabetic or going through menstrual bleeding. While fasting from dawn until sunset, Muslims refrain from consuming food, drinking liquids, smoking, and engaging in sexual relations.(religious observations)</p>

<p>8.</p>	<p>A Latina presents for the fifth time to labor and delivery for hyperemesis gravidarum. Her English is limited. She is 14 weeks pregnant and through an ad hoc interpreter (her son) reports that she cannot stop vomiting and that the medicines are not working. The patient is admitted for routine hyperemesis treatment and vomits little. She is discharge home after 24 hours to return again in the next day with the same symptoms. The residents and staff members are frustrated ad label her as “ frequent flyer”</p>	<p>The staff member and resident obtain the assistance of certified interpreter to interview the patient on her fifth admission to the hospital. During this interview, the staff member asks if there is anything happening at home that be contributing to her illness, such as lack of food, inability to purchase the nausea medicines or lack of social support. The staff member also asks what the patient thinks is making her ill. The patient then relates that her neighbor has told the patient she has cursed her and her pregnancy. This is why the patient says she is vomiting. She says she gets better in the hospital because she s away from the neighbor. when asked if there is anything she believes can be done. the patient states that a Spiritual Healer could lift the curse. After such a healer is located in a nearby community and performs the ritual, the patient’s vomiting ceases.</p>
-----------	---	--

Obstetrician-gynecologists often come upon cultural issues in all aspects of their care, including the labor suite, office and during preoperative encounters. Understanding the cultural context of a particular patient’s health-related behaviour can improve patient communication and care. As can be seen from the preceding examples, not all cultural competency issues relate to foreign languages or cultural competency encompasses gender, sexual orientation, socioeconomic status, faith, profession, tastes, disability age as well as race and ethnicity. physicians should be sensitive to the unique needs of women in the communities they serve sensitivity to patients’ reactions and possible behavioural differences will alert the physicians to ask appropriate questions and take appropriate actions. Using open-ended questions and active listening with patients is important.

### Anexo 13

#### **Encuesta de autovaloración aplicada a posibles expertos para determinar su coeficiente de competencia (k)**

Estimado (a) colega:

Por el vínculo que de manera directa o indirecta usted posee como especialista con respecto al dominio de la comunicación y las lenguas extranjeras, así como, por sus cualidades profesionales y personales, ha sido seleccionado (a) como posible experto a consultar para que colabore con sus criterios en torno a la investigación que se realiza acerca del desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

Antes de realizarse la correspondiente consulta, se necesita, 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 modo a la investigación.

#### DATOS GENERALES

Nombre y apellidos	
Centro de trabajo	
Cargo que ocupa	
Años de experiencia docente en la Educación Superior	
Años de experiencia docente incluyendo otros niveles de enseñanza	
Años de experiencia en la dirección metodológica de disciplinas de carácter lingüístico o en la enseñanza de lenguas.	
Último título alcanzado	
Categoría Docente	
Grado científico	

1. Según su criterio, marque con una X en la escala de 0 a 10 el valor que corresponda con el conocimiento e información que usted posee sobre los aspectos didácticos que se relacionan en torno a la comunicación intercultural en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 con una cruz en los niveles Alto, Medio, 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	Grados de Influencia de las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
1. Análisis teóricos realizados por usted en relación a la comunicación intercultural en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.			
2. Experiencia obtenida en su labor profesional con relación a la comunicación intercultural en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.			
3. Revisión de trabajos investigativos de autores nacionales e internacionales que aborden la comunicación intercultural en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.			
4. Su propio conocimiento del estado del tratamiento de la comunicación intercultural en la enseñanza-aprendizaje de lenguas extranjeras.			
5. Su intuición y experiencia personal sobre el tema.			

Muchas gracias

## Anexo 14

### Coefficiente de competencia de los posibles expertos.

No. Experto	Kc	Ka	K	
1	0.7	0.8	0.75	Medio
2	0.9	0.9	0.9	Alto
3	0.8	0.8	0.8	Alto
4	0.7	0.9	0.8	Medio
5	0.8	0.9	0.85	Medio
6	0.8	0.9	0.85	Alto
7	0.9	0.9	0.9	Alto
8	0.9	0.8	0.85	Medio
9	0.7	0.9	0.8	Medio
10	0.8	0.9	0.85	Alto
11	0.9	0.9	0.9	Alto
12	0.7	0.9	0.8	Medio
13	0.8	0.9	0.85	Alto
14	0.8	0.7	0.75	Alto
15	0.8	0.8	0.8	Medio
16	0.9	1.0	0.95	Alto
17	0.5	0.5	0.5	Bajo
18	0.7	0.9	0.8	Alto
19	0.8	0.7	0.75	Alto
20	0.9	0.9	0.9	Alto
21	0.9	1.0	0.95	Alto
22	0.7	0.9	0.8	Medio
23	0.9	0.9	0.9	Alto
24	0.6	0.5	0.55	Bajo
25	0.9	0.8	0.85	Alto
26	0.7	0.8	0.75	Medio
27	0.7	0.9	0.8	Medio
28	0.8	0.9	0.85	Alto
29	0.6	0.7	0.65	Medio
30	0.9	1.0	0.95	Alto
31	0.9	0.9	0.9	Alto
32	0.9	0.9	0.9	Alto

## Anexo 15

### Documento para la consulta a los expertos

1.- Marque con una X, según su opinión, respecto a los aspectos siguientes relativos al modelo didáctico y a estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación intercultural desde el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos, según las siguientes categorías.

MA: Muy adecuado BA: Bastante adecuado A: Adecuado PA: Poco adecuado I: Inadecuado

	Aspectos a valorar	MA	BA	A	PA	I
1.	Pertinencia de los subsistemas y componentes del modelo didáctico.					
2.	Nivel argumentativo de las nuevas relaciones teóricas derivadas de la modelación.					
3.	Regularidad que se expresa en el modelo didáctico.					
4.	Factibilidad del modelo didáctico.					
5.	Correspondencia entre la estrategia didáctica (instrumento) y el modelo didáctico aportado.					
6.	Pertinencia de la estructura y acciones de la estrategia					
7.	Objetivo general de la estrategia					
8.	Requerimientos para la implementación de la estrategia					
9.	Ejemplificación de la propuesta					
10.	Transformación objetal a partir del carácter dinamizador de la comunicación intercultural en la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos					
11.	Posibilidad de aplicación de la estrategia didáctica propuesta en las clases de inglés con fines médicos en las universidades de ciencias médicas.					
12.	Posibilidad de extensión de la propuesta a la enseñanza de otras lenguas extranjeras.					

2.- Considerando los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, exprese su criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos, en caso necesario.

## Anexo 16

### Resultados de la consulta a expertos

Tabla 1: Tabla de frecuencias absolutas

Aspectos	M A	B A	A	P A	I	Total
A1	30	0	0	0	0	30
A2	29	1	0	0	0	30
A3	25	4	1	0	0	30
A4	19	8	3	0	0	30
A5	24	5	1	0	0	30
A6	22	6	2	0	0	30
A7	25	4	1	0	0	30
A8	23	5	2	0	0	30
A9	21	7	2	0	0	30
A10	25	5	0	0	0	30
A11	30	0	0	0	0	30
A12	29	1	0	0	0	30

Tabla 2: Tabla de frecuencias absolutas acumuladas

Aspectos	M A	B A	A	P A	I
A1	30	30	30	30	30
A2	30	30	30	30	30
A3	25	30	30	30	30
A4	19	28	30	30	30
A5	24	30	30	30	30
A6	22	29	30	30	30
A7	25	29	30	30	30
A8	23	28	30	30	30
A9	21	29	30	31	30
A10	26	30	30	30	30
A11	30	30	30	30	30
A12	29	30	30	30	30

**Tabla3: Tabla de frecuencias relativas acumuladas**

Aspectos	M A	B A	A	P A	I
A1	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999
A2	0,9677	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999
A3	0,8065	0,9677	0,9999	0,9999	0,9999
A4	0,6129	0,9032	0,9999	0,9999	0,9999
A5	0,7742	0,9677	0,9999	0,9999	0,9999
A6	0,7097	0,9355	0,9999	0,9999	0,9999
A7	0,8065	0,9355	0,9999	0,9999	0,9999
A8	0,7419	0,9032	0,9999	0,9999	0,9999
A9	0,6774	0,9355	0,9999	0,9999	0,9999
A10	0,8387	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999
A11	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999	0,9999
A12	0,9355	0,9677	0,9999	0,9999	0,9999

**Tabla 4: Puntos de corte**

Aspectos	M A	B A	A	P A	Suma	Promedio	N-P
A1	3,72	3,72	3,72	3,72	14,88	3,72	-1,50
A2	1,85	3,72	3,72	3,72	13,01	3,25	-1,03
A3	0,86	1,85	3,72	3,72	10,15	2,54	-0,32
A4	0,29	1,30	3,72	3,72	9,03	2,26	-0,04
	0,75	1,85	3,72	3,72	10,04	2,51	-0,29
A6	0,55	1,52	3,72	3,72	9,51	2,38	-0,16
A7	0,86	1,52	3,72	3,72	9,82	2,46	-0,24
A8	0,65	1,30	3,72	3,72	9,39	2,35	-0,13
A9	0,46	1,52	3,72	3,72	9,42	2,35	-0,14
A10	0,99	3,72	3,72	3,72	12,15	3,04	-3,04
A11	3,72	3,72	3,72	3,72	14,88	3,72	-1,50
A12	1,52	1,85	3,72	3,72	10,80	2,70	-0,48
Suma	16,23	27,58	44,63	44,63	133,06		
P. de Corte	1,35	2,30	3,72	3,72			-0,74

## Anexo 17

### Descripción de los niveles de desempeño del estudiante relativos al desarrollo de la comunicación intercultural desde la enseñanza-aprendizaje del inglés con fines médicos

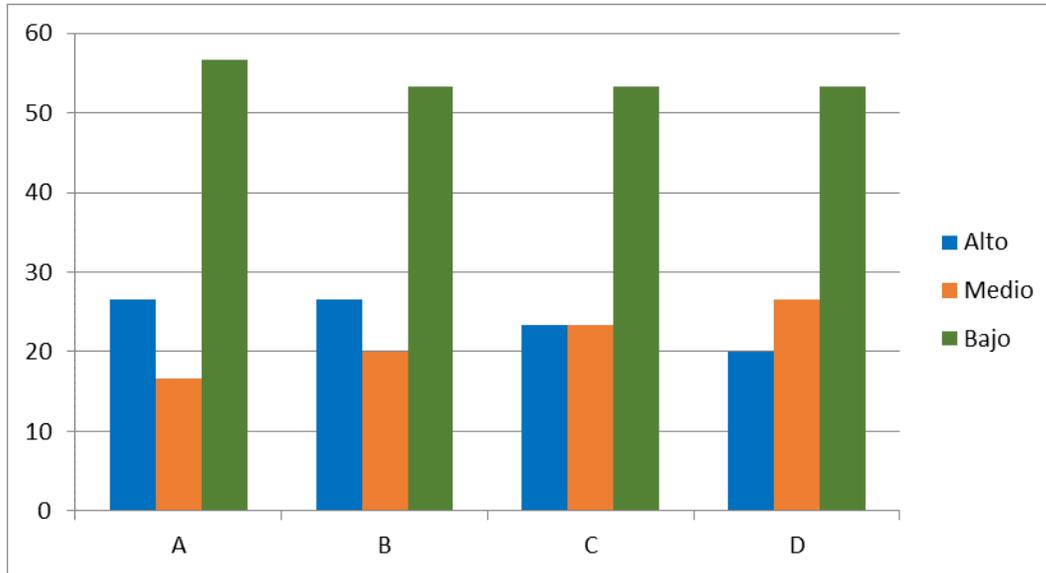
Alto	Medio	Bajo
Establece y mantiene contacto con pacientes y colegas de otras culturas con facilidad.	Establece y mantiene contacto con pacientes y colegas de otras culturas con cierta facilidad.	Establece y mantiene contacto con pacientes y colegas de otras culturas con mucha dificultad.
Relaciona entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera pertinentemente.	Solo en ocasiones relaciona entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera de manera oportuna.	Evidencia serias dificultades para relacionar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera oportunamente.
Se pone en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes con mucha seguridad.	Se pone en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes con relativa seguridad.	Se pone en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes con muchas limitaciones.
Cumple con mucha seguridad el papel de intermediario cultural entre la cultura propia y la cultura extranjera y aborda con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas	Cumple con relativa seguridad el papel de intermediario cultural entre la cultura propia y la cultura extranjera y de igual manera aborda los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas	Cumple de forma sumamente limitada el papel de intermediario cultural entre la cultura propia y la cultura extranjera asimismo aborda los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas
Posee suficientes conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua propia y la extranjera y de las normas de comportamiento en ambas culturas.	Posee moderados conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua propia y la extranjera y de las normas de comportamiento en ambas culturas.	Posee escasos conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua propia y la extranjera y de las normas de comportamiento en ambas culturas.
Siempre comprende apropiadamente similitudes y diferencias distintivas entre la lengua y cultura propia y la extranjera.	Generalmente comprende similitudes y diferencias distintivas entre la lengua y cultura propia y la extranjera.	Pocas veces comprende similitudes y diferencias distintivas entre la lengua y cultura propia y la extranjera.
Produce con mucha efectividad diferentes tipos de discursos de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo.	Produce con relativa efectividad diferentes tipos de discursos de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo.	Produce con muy limitada efectividad diferentes tipos de discursos de acuerdo con las reglas que rigen el acto comunicativo.

<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
Muestra dominio de recursos comunicativos no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.	Muestra dominio parcial de recursos comunicativos no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.	Muestra insuficiente dominio de recursos comunicativos no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.
Selecciona comportamientos adecuados de acuerdo a los diversos contextos situacionales	Selecciona comportamientos parcialmente adecuados de acuerdo a los diversos contextos situacionales	Selecciona comportamientos poco adecuados de acuerdo a los diversos contextos situacionales
Desarrollo apropiado de la sensibilidad cultural.	Desarrollo relativamente apropiado de la sensibilidad cultural.	Poco desarrollo de la sensibilidad cultural.
Empleo efectivo de estrategias para iniciar, desarrollar y concluir el discurso comunicativo intercultural en diferentes contextos situacionales.	Empleo aceptable de estrategias para iniciar, desarrollar y concluir el discurso comunicativo intercultural en diferentes contextos situacionales.	Empleo limitado de estrategias para iniciar, desarrollar y concluir el discurso comunicativo intercultural en diferentes contextos situacionales.
Utilización apropiada de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.	Utilización parcialmente apropiada de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.	Utilización inapropiada de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Anexo 18

### Resultados del diagnóstico inicial. Dimensión afectivo-motivacional

%



8 5 17

8 6 16

7 7 16

6 8 16

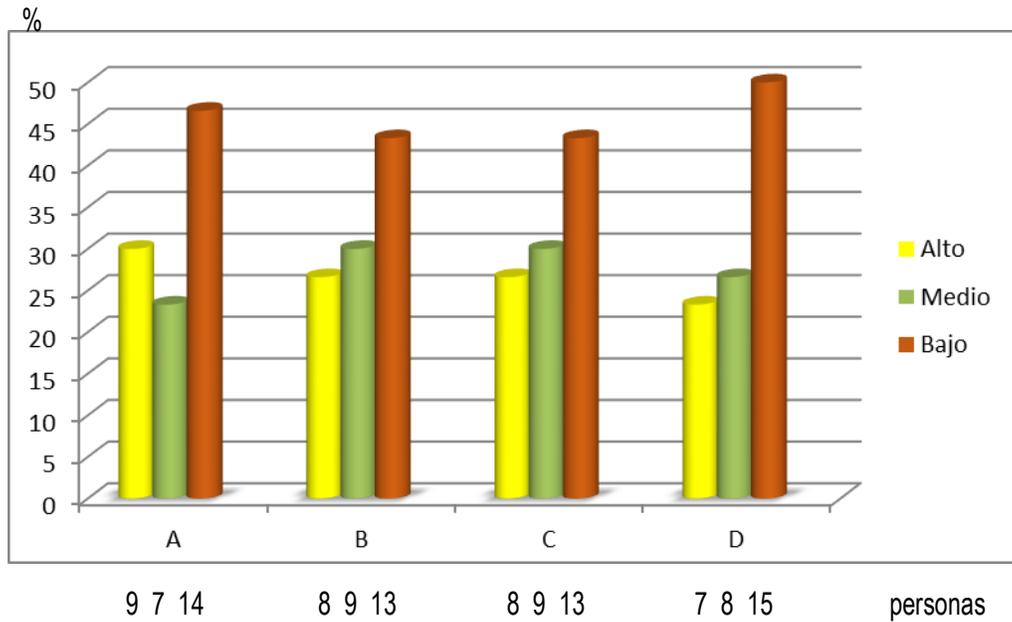
personas

Leyenda:

Posesión de actitudes y valores para:

- A. Establecer y mantener contacto con pacientes y colegas procedentes de otras culturas.
- B. Relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas.
- C. Ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

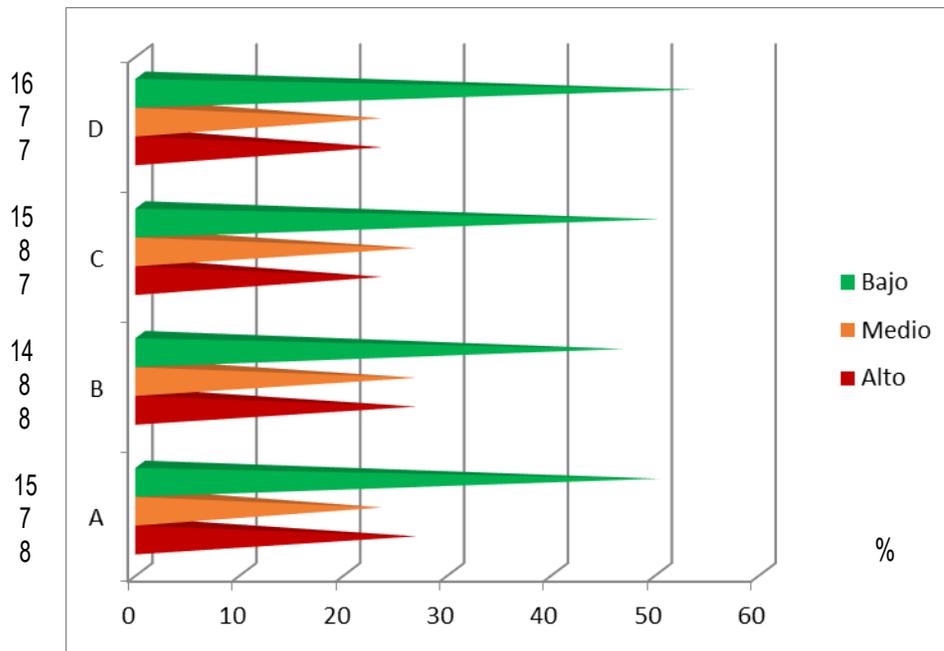
## Resultados del diagnóstico inicial. Dimensión cognitiva



### Leyenda:

- A. Conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua y cultura extranjera y de la propia.
- B. Comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera.
- C. Dominio de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Resultados del diagnóstico inicial. Dimensión comportamental-intercultural

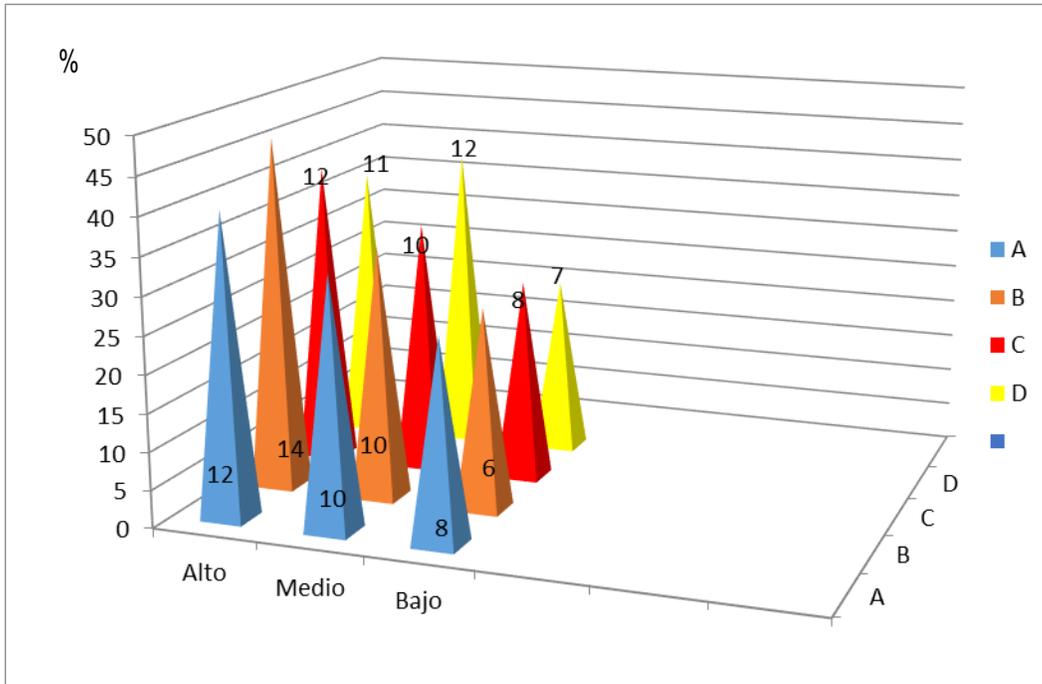


**Leyenda:**

- A. Dominio de normas de comportamientos en diversos contextos situacionales interculturales.
- B. Sensibilidad ante las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación intercultural.
- C. Control de la interacción comunicativa intercultural.
- D. Capacidad de escucha, empatía, asertividad, creatividad y de renuncia.

## Anexo 19

### Resultados del diagnóstico final. Dimensión afectivo-motivacional

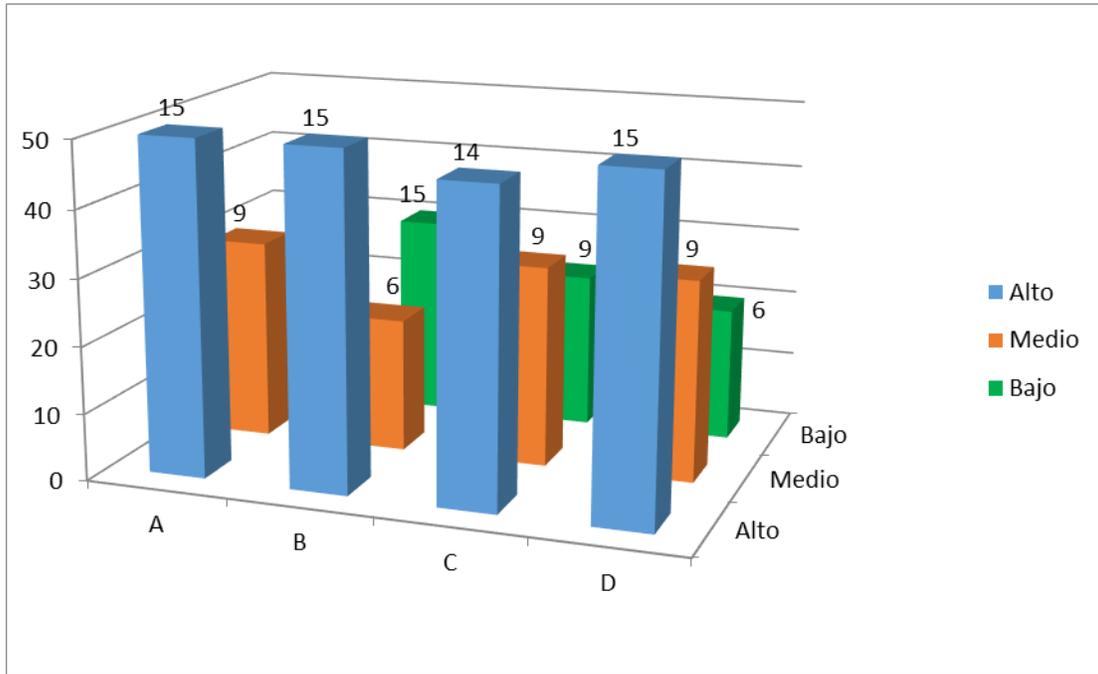


#### Leyenda:

Posesión de actitudes y valores para:

- A. Establecer y mantener contacto con pacientes y colegas procedentes de otras culturas.
- B. Relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas.
- C. Ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Resultados del diagnóstico final. Dimensión cognitiva



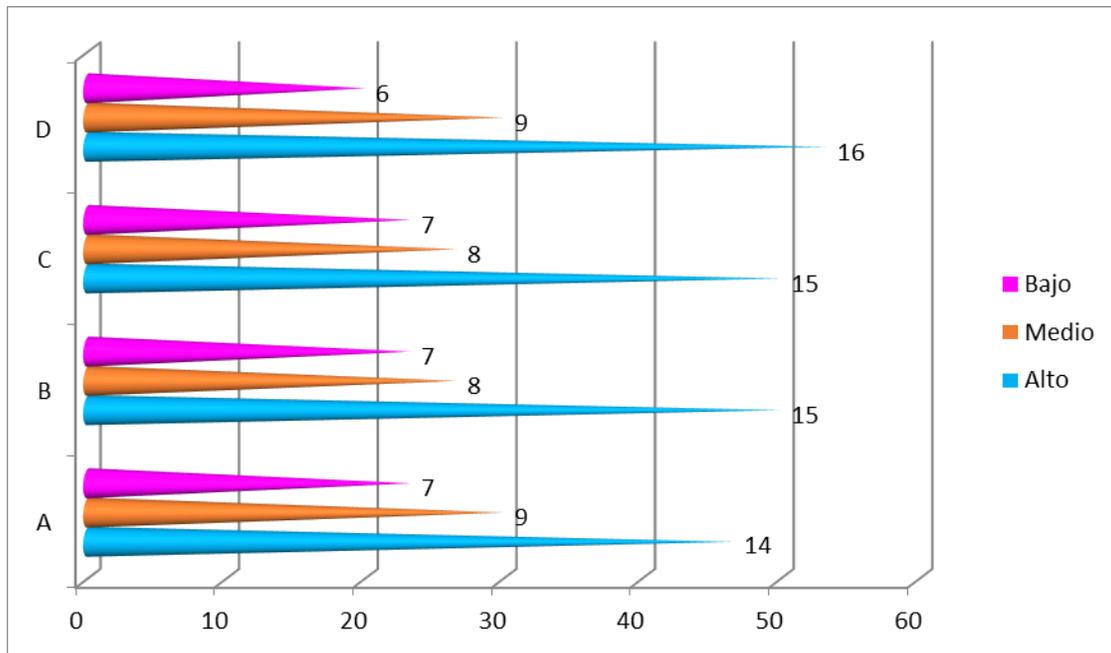
%

### Leyenda:

- A. Conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua y cultura extranjera y de la propia.
- B. Conocimientos y comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera.
- C. Dominio de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Resultados del diagnóstico final. Dimensión comportamental-intercultural

Personas



### Leyenda:

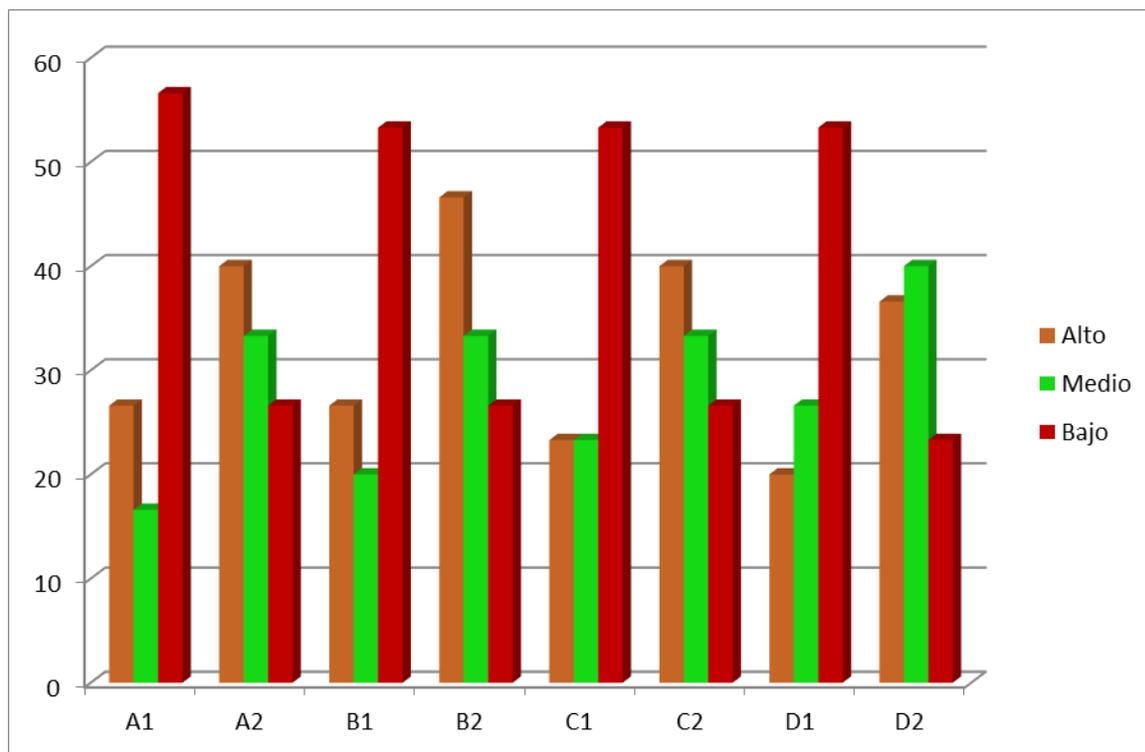
- A. Dominio de normas de comportamientos de acuerdo a los diversos contextos situacionales interculturales.
- B. Sensibilidad a las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación intercultural.
- C. Control de la interacción comunicativa intercultural.
- D. Capacidad de escucha, empatía, asertividad, creatividad y de renuncia.

## Anexo 20

### Análisis comparativo de los resultados del diagnóstico inicial y final.

#### Dimensión afectivo-motivacional

%



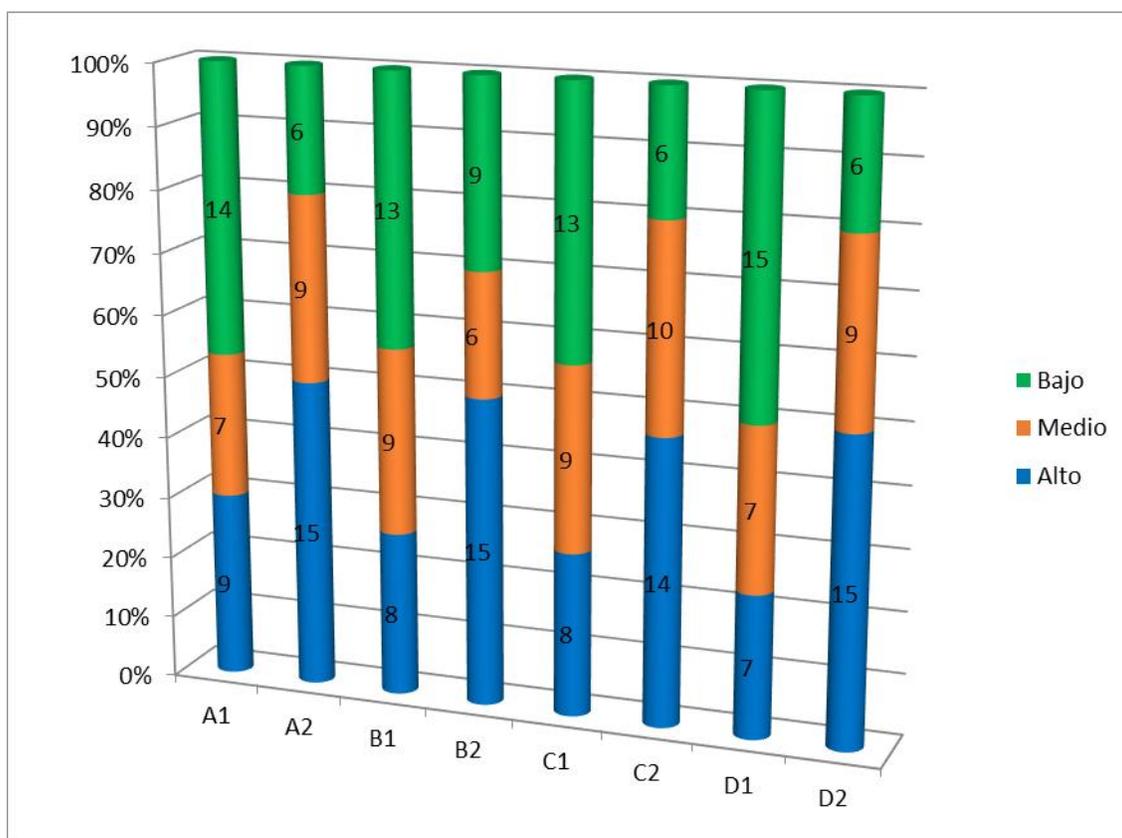
8 5 17    12 10 8    8 6 16    14 10 8    7 7 16    12 10 8    6 8 16    11 12 7    Personas

Leyenda:

Posesión de actitudes y valores para:

- A. Establecer y mantener contacto con pacientes y colegas procedentes de otras culturas.
- B. Relacionar y comparar entre sí la cultura de origen y la cultura extranjera para abordar con eficacia los malentendidos socioculturales y las situaciones conflictivas.
- C. Ponerse en el lugar de pacientes y colegas culturalmente diferentes.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Análisis comparativo de los resultados del diagnóstico inicial y final. Dimensión cognitiva



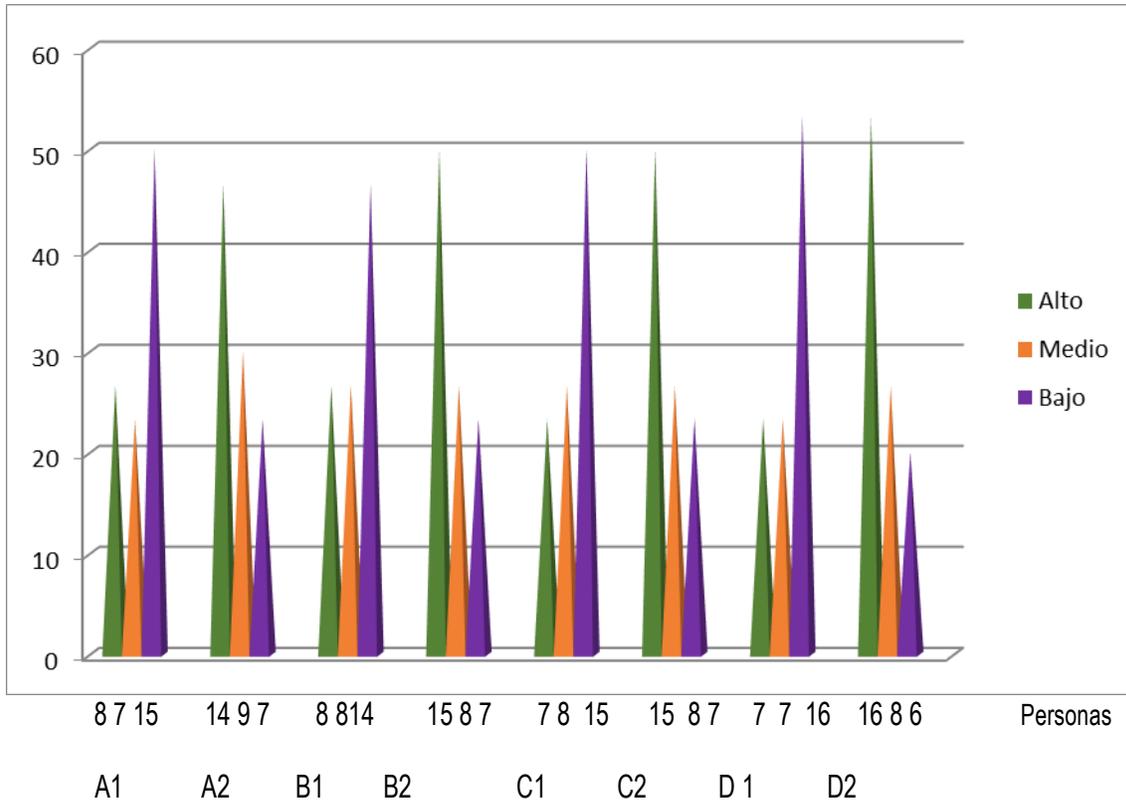
### Leyenda:

- A. Conocimientos lingüísticos, discursivos, estratégicos y socioculturales de la lengua y cultura extranjera y de la propia.
- B. Conocimientos y comprensión de similitudes y diferencias distintivas entre la cultura propia y la extranjera.
- C. Dominio de recursos comunicativos verbales y no verbales de acuerdo con la intención y el contexto situacional.
- D. Uso de estrategias metacognitivas para la valoración del desempeño en situaciones comunicativas interculturales específicas de la profesión médica.

## Análisis comparativo de los resultados del diagnóstico inicial y final.

### Dimensión comportamental-intercultural

%



#### Leyenda:

A Dominio de normas de comportamientos de acuerdo a los diversos contextos situacionales interculturales.

B. Sensibilidad a las necesidades comunicativas de las personas implicadas en la situación intercultural.

C. Control de la interacción comunicativa intercultural.

D. Capacidad de escucha, empatía, asertividad, creatividad y de renuncia.