

Tendencias de la gestión educativa del español académico para estudiantes de Medicina no hispanohablantes

Trends in the educational management of academic Spanish for non-
Spanish speaking medical students

Yadira Zayas Valiente^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6466-6387>

Irela Yolaidys Pérez Andrés² <https://orcid.org/0000-0001-8198-2330>

María Elena Álvarez López³ <https://orcid.org/0000-0002-6474-5111>

Ana Ibis Bosch Nuñez³ <https://orcid.org/0000-0001-5404-9983>

¹Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro de Toxicología Médica, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yadira.zayas@infomed.sld.cu

RESUMEN

El español académico se ha convertido en una opción de creciente valor para sostener los estudios de Medicina en el caso de los educandos no hispanohablantes; es esta la relevancia de su gestión educativa en las universidades cubanas como espacio de renovación académica para extranjeros provenientes de distintas culturas. Este trabajo tiene como objetivo exponer las principales tendencias históricas de la gestión educativa del español académico para estudiantes de Medicina no hispanohablantes. Se emplearon métodos científicos del nivel teórico como el histórico-lógico y el analítico-sintético, se realizó la revisión documental de planes de estudio y otros documentos, así como artículos científicos publicados. Se asumió el método holístico-dialéctico para el análisis



general de la evolución histórica de la gestión educativa aludida. La revisión documental realizada permitió el establecimiento de hitos que marcan tres etapas del proceso. El análisis se realizó teniendo en cuenta indicadores como potencialidades del currículo para el desarrollo de la competencia comunicativa, rasgos interaccionales de la educación en el trabajo y contextos de inmersión formativa e intercultural. Se revelaron como tendencias que no se aprovechan los contextos de inmersión como recursos instrumentales idóneos para el aprendizaje comunicativo de la profesión de estudiantes de Medicina no hispanohablantes. Se constata que se requiere una gestión educativa del español académico para el desarrollo de la competencia comunicativa a partir de la educación en el trabajo.

Palabras clave: gestión; estudiantes; medicina; educación médica

ABSTRACT

Academic Spanish has become an increasingly valuable option to support medical studies for non-Spanish speaking students; this is the relevance of its educational management in Cuban universities as a space for academic renewal for foreigners from different cultures. This article aims to expose the main historical trends in the educational management of academic Spanish for non-Spanish speaking medical students. Theoretical scientific methods such as historical-logical and analytical-synthetic were used, and the documentary review of curricula and other documents, as well as published scientific articles, was carried out. The holistic-dialectical method for the general analysis of the historical evolution of the mentioned educational management was assumed. The documentary review made it possible to establish milestones that mark three stages of the process. The analysis was carried out taking into account indicators such as the potential of the curriculum for the development of communicative competence, interactional features of education at work and contexts of formative and intercultural immersion. They were revealed as trends that do not take advantage of immersion contexts as ideal instrumental resources for communicative learning in the profession of non-Spanish speaking medical students. It is noted that an educational management of academic Spanish is required for the development of communicative competence based on education at work.



Keywords: management; students; medicine; medical education

Recibido: 05/02/2024

Aprobado: 06/05/2024

Introducción

La formación de profesionales no hispanohablantes en la carrera de Medicina en Cuba se ha distinguido, desde sus inicios en 1960, por importantes retos en materia de la gestión educativa para el español como lengua extranjera. Esos retos han estado signados por la ausencia en el diseño curricular, y, por ende, en su desarrollo de contenidos para la formación de la competencia comunicativa; no obstante, es imprescindible en la educación en el trabajo, pues este contexto supone complejidades profesionales para un nativo, y mucho más para un estudiante de Medicina no hispanoparlante.

Otros desafíos históricos estuvieron impuestos, a saber, por la definición de las esencialidades de orientación social y humanista de los estudios de Medicina, impacto fundamental en la formación de los profesionales de ciencias médicas, planteado en 1962 con la proclamación de la reforma de la Educación Superior; la creación en 1976 de la red de Institutos Superiores o Facultades de Ciencias Médicas que estableció la configuración específica de los escenarios para su formación.^(1,2,3,4)

Especialmente, el apogeo de estudios de Medicina por extranjeros en 1998, hecho derivado del ofrecimiento de ayuda del gobierno cubano para apoyar las regiones afectadas por los huracanes George y Mitch, marcó una etapa caracterizada por el incremento de las matrículas de estudiantes extranjeros.

Ese compromiso se materializó con la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en 1999, para formar médicos jóvenes de los países que sufrieron el impacto de los desastres naturales referidos.^(5,6) Tales imponderables se complejizaron al atender las necesidades comunicativas, para estudiantes de Medicina no hispanohablantes, a tenor con la diversidad cultural y las esencias de la cultura cubana.



En este orden de ideas, la universalización de la Educación Superior, esencia de la llamada tercera revolución educacional ocurrida en el 2000, añadió nuevos desafíos a la necesidad de enseñar español a estudiantes no hispanohablantes y a su gestión educativa con fines académicos. Esas transformaciones ayudaron a diversificar y empoderar otros escenarios formativos no concebidos hasta ese momento para la instrucción del médico.

La municipalización de la enseñanza de la Medicina, entre sus beneficios, posibilitó la integración del conocimiento desde perspectivas teórico-prácticas, lo cual le otorgó significados particulares a la educación en el trabajo. Se privilegia la tutoría mediante la aplicación de métodos y recursos informáticos apoyados en la tecnología; se introducen nuevas relaciones para la comunicación en la lengua extranjera que requieren un mayor desarrollo en la competencia comunicativa del estudiante de Medicina no hispanohablante.

A partir de lo declarado anteriormente, se realiza el presente trabajo con el objetivo de exponer las principales tendencias históricas de la gestión educativa del español académico para estudiantes de Medicina no hispanohablantes.

Desarrollo

Para la ejecución del presente trabajo se asumió el método holístico-dialéctico para el análisis general de la evolución histórica de la gestión educativa y, de manera particular, se utilizaron métodos científicos del nivel teórico como el histórico-lógico y el analítico-sintético, se realizó la revisión documental de planes de estudio y otros documentos, así como artículos científicos publicados.

Etapas de la gestión educativa del español académico para estudiantes de Medicina no hispanohablantes en universidades médicas cubanas

Las circunstancias históricas, los eventos enunciados y la determinación de indicadores para el análisis histórico-lógico (potencialidades del currículo para el desarrollo de la competencia comunicativa, rasgos interaccionales de la educación en el trabajo y



contextos de inmersión formativa e intercultural) posibilitan la definición de tres etapas de la gestión educativa del español académico para estudiantes de Medicina no hispanohablantes en universidades médicas cubanas. Estas etapas están caracterizadas por importantes hitos que las definen y tipifican.

- Primera etapa (1960-1980). Incorporación y multiplicación de estudiantes no hispanohablantes en la carrera de Medicina en Cuba.
- Segunda etapa (1981-2000). Fortalecimiento de la educación en el trabajo y diferenciación de la enseñanza de español para estudiantes de Medicina no hispanohablantes.
- Tercera etapa (2001-2022). Descentralización de la formación clínica y creación de otros escenarios para la educación en el trabajo

Primera etapa (1960-1980)

El hito que marca esta etapa es el inicio en 1960 de los estudios de Medicina por extranjeros de distintas nacionalidades. En el periodo comprendido entre 1960 y 1980 se concibieron diferentes planes de estudio que tuvieron como regularidad fundamental el desarrollo curricular a partir del método clínico. En este sentido, constituyeron oportunidades las discusiones diagnósticas que lideraron personalidades consideradas cátedras de la Medicina en Cuba.

Una identificación del alcance del método clínico permite observar la complejidad comunicativa de cada una de sus etapas: la formulación del problema, la búsqueda de la información por el médico, la formulación de una o varias hipótesis diagnósticas, la contrastación y comprobación de esas hipótesis; con ello, la toma de decisiones. En este sentido, resulta incuestionable la complejidad comunicativa que supone el método clínico, toda vez que su naturaleza subyace en un nexo causal pensamiento-lenguaje. Apela, por tanto, a un consecuente entrenamiento de habilidades intelectuales; tales como, el análisis, la síntesis, la comparación, la deducción, entre otras.

Cabe significar que, si para un hablante nativo la formación a partir del método clínico resulta compleja, el reto es aún mayor para un educando no hispanohablante; incluso, también para los hispanohablantes que su cultura y modos de desarrollar políticas de



salud resultan distintos a las maneras del Sistema de Salud Cubano (los provenientes de Guatemala, Ecuador, Perú, entre otros países).

Otro aspecto significativo para la gestión educativa del español académico lo constituye la concepción de la educación en el trabajo, de acuerdo con el profesor Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, quien postula la integración de los conocimientos en la formación del médico desde la lógica de la correlación entre lo académico, lo investigativo y lo laboral.⁽⁷⁾ Entonces, a partir de esa lógica formativa, se privilegia lo laboral para establecer la praxis docente, investigativa y médica, con énfasis en el trabajo médico social como fuente de aprendizaje y educación, las cuales se complementan con actividades de estudio que favorecen la solución de problemas sanitarios concretos.

Es válido destacar que, desde esa perspectiva fundacional de la educación en el trabajo pueden reconocerse importantes niveles de interacción que no se agotan en la relación médico-paciente, sino que apelan al intercambio que se produce con los profesores de las facultades y centros asistenciales, con sus compañeros de estudio, con el personal de la salud que labora en el nivel de atención en el ocurre su crecimiento profesional. En cada uno de esos niveles, y los posibles a establecerse, puede identificarse la necesidad de una sostenida comunicación para lo cual se requiere del aprendizaje de la cultura sanitaria cubana, aspecto que es de naturaleza integrativa y de sostenimiento mediante prácticas culturales sistemáticas.

Ha sido una manifestación recurrente las constantes limitaciones comunicativas del extranjero que aprende Medicina, las que afectan su imagen profesional y se establecen como barreras en cada uno de los momentos de interacción, ya sea en un servicio hospitalario o en las consultas policlínicas. Es decir, son contextos de interacción que existen, objetivamente, pero no son aprovechados a fin de mejorar la competencia comunicativa del estudiante no hispanohablante que se forma como médico.

Por tanto, la necesidad de adaptación y aprendizaje de la Medicina en la educación en el trabajo implica la diversidad de contextos que apelan a distintas situaciones comunicativas, las cuales se tornan, progresivamente, más complejas conforme avanza su formación. La inserción en cada unidad asistencial promueve múltiples inmersiones que suponen un impacto cultural inmediato y mediato, en tanto son pertinentes



prácticas médicas que son portadoras de identidades humanas diferentes que requieren altos grados de interpretación para ser asumidas.

En la atención a la diversidad de contextos de la asistencia médica y, por ende, sociales ha de considerarse que cada espacio promueve una cultura específica marcada o no por el poder de los directivos y por las propias políticas de salud vigentes, que entran en contradicción con tradiciones o saberes populares; por lo tanto, pueden influir en el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante no hispanohablante de Medicina.

Segunda etapa (1981-2000)

El reto de los años 1980 puede resumirse en la integración de la educación médica con el sistema de salud y el perfeccionamiento de la formación de los recursos humanos. Dicha integración permite que se consoliden las carreras que ya existían y, al propio tiempo, surgen otros perfiles a los que se incorporan estudiantes extranjeros.

Al inicio de los 80 se diseñó un nuevo plan de estudios con mayor enfoque hacia la atención primaria de salud, que exigía un desarrollo mayor en la competencia comunicativa del estudiante de Medicina no hispanohablante para la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Este fortalecimiento de la educación en el trabajo, entendida como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica en salud, suplementadas coherentemente con otras actividades que contribuyan a la solidez de los conocimientos, habilidades y valores, se reveló como intrincación en el orden comunicativo, en tanto se diversifican los espacios y actores para la interacción.

En esta etapa, se precisan las relaciones entre la calidad de la asimilación de los contenidos y la gestión educativa, al considerar los modelos de aprendizaje de la actividad en estrecha interrelación con los modelos comunicativos. Se robustece el liderazgo del docente por la urgencia de atender a los contextos en que ocurre el desarrollo de competencias necesarias y se mejora la comunicación académica de los estudiantes de Medicina no hispanohablantes que contribuyen al logro de la solución de los problemas que luego encontrará en su práctica profesional.



Un análisis de las posibilidades del currículo para el desarrollo de la competencia comunicativa en español académico evidencia su mejoramiento, debido a que independientemente del novedoso acercamiento al primer nivel de atención, no se descuida la formación clínica, epidemiológica y social, a pesar de que no se consideran todos los ámbitos para desarrollar la competencia comunicativa.

La creación de la ELAM en 1999 constituye un hito importante que define esta etapa. La concepción formativa inicial que se ha enriquecido con el decursar del tiempo concibió la preparación en distintas materias a fin de garantizar una nivelación media superior. En ese proceso ha tenido un lugar especial la enseñanza del español para estudiantes no hispanohablantes, por las consabidas necesidades de comunicación en esta lengua extranjera. Ese estadio ha recibido el calificativo de Preparatoria. El hecho de que se reconozca que se requiere un tiempo más largo, además del concebido para el premédico, para enseñar español, es referencia de las insuficiencias de la gestión educativa al respecto, en correspondencia con las necesidades de los estudiantes de Medicina no hispanohablantes.

Sus propósitos, si bien pueden calificarse como loables, también resultan ambiciosos, porque en un curso de español diseñado para un año, cuando más, no pueden satisfacerse las necesidades comunicativas para la formación en la carrera de Medicina; sobre todo, porque precisamente, a partir de 1999 se complejiza la concepción curricular para los estudios de esa carrera.

A tenor, se producen cambios en las bases curriculares con el propósito de fortalecer el perfil del egresado, acentuar el objeto de la profesión y sostener el entrenamiento de los modos de actuación desde el primer año.

Tercera etapa (2001-2022)

La concepción del Proyecto Policlínico Universitario, que implicó el desarrollo más profundo en la atención primaria de salud (APS) de la universalización de los procesos docentes, promueve la diversificación de los espacios formativos, con ello de consabidas complejidades para la comunicación.^(8,9)



En el año 2004 se inicia la experiencia del policlínico como escenario principal para la formación académica, principalmente para el desarrollo de la disciplina Medicina General Integral. Se concibe, pues, como espacio curricular que establece los procesos formativos de la carrera y que tiene como expresión los consultorios de la familia. En los años sucesivos, 2005 al 2008, se produjeron otras transformaciones curriculares que aseguraron la pertinencia social del modelo de formación profesional.

En esta etapa, pues, se condiciona una importante transformación curricular que enriquece las potencialidades del currículo para el desarrollo de la competencia comunicativa, por la riqueza gnoseológica, por el interés de instituir la APS como escenario formativo y por la intención de satisfacer las exigencias del Ministerio de Educación Superior relacionadas con la flexibilidad curricular. Se desaprovechan, entonces, espacios para el desarrollo de la competencia comunicativa.

Los rasgos interaccionales de la educación en el trabajo constituyen otra cualidad de esta etapa. Este tipo de educación se establece como idea rectora de la enseñanza superior cubana y es principio para la formación de los profesionales de la salud. Los problemas que refieren el proceso salud-enfermedad son esenciales para el desarrollo de habilidades que tengan como medio de entrenamiento la visión integral del ser humano. La organización del régimen de estancia de acuerdo con las necesidades de aprendizaje propicia la cualificación de los rasgos interaccionales de este tipo de educación.⁽¹⁰⁾

La necesidad de que el trabajo docente atencional se establezca mediante equipos de trabajo fortalece la categoría actores de la comunicación; de igual manera privilegia la riqueza de los contenidos de los mensajes que son el resultado de la solución de tareas docentes. Se acentúan aquellos recursos comunicativos resultados de identidades con desarrollos enunciativos diversos, variadas responsabilidades en el equipo de trabajo y maneras distintas de entender y ejecutar el intercambio comunicativo. En consecuencia, el enriquecimiento de los sentidos que sustentan y argumentan en la práctica la educación en el trabajo como principio de rector aporta calidad a sus rasgos interaccionales.

La tipología de actividades de la educación en el trabajo incluye, entre otras, la atención ambulatoria, el pase de visitas, la guardia médica, la presentación de casos y su discusión



médica; condiciona la extensión y profundidad de los contextos de inmersión pues cada espacio genera una manera de comunicación específica que no siempre se conoce y que promueve desde la traducción de enunciados, su interpretación hasta la definitiva extrapolación. A eso hay que añadirle que las barreras culturales que generan esos espacios pueden convertirse en limitaciones para la comprensión del mensaje. No han de soslayarse los recursos kinésicos y proxémicos propios de cada contexto, los cuales entran en contradicción con la cultura del país de origen, aún en circunstancias en las que la simulación del estudiante de Medicina no hispanohablante adquiera el más alto nivel reproductivo.

Conclusiones

El desarrollo histórico evidencia que el incremento gradual de las potencialidades del currículo para el desarrollo de la competencia comunicativa requiere de una gestión educativa que aproveche el valor formativo de la educación en el trabajo como contexto de inmersión para el aprendizaje del español con fines académicos. En este sentido, la variedad de situaciones comunicativas con rasgos interaccionales se desaprovecha, ya sea por su desconocimiento o por considerar que solo con la ejecución de las actividades de la educación en el trabajo se garantiza una comunicación óptima. Los contextos de inmersión formativa e intercultural se asumen exclusivamente como escenarios para el aprendizaje de la profesión; no se valora la riqueza de esos espacios para la formación comunicativa del estudiante de Medicina no hispanohablante.

Se constata con las evidencias históricas presentadas que se requiere una gestión educativa del español académico, particularmente, para el desarrollo de la competencia comunicativa del estudiante de Medicina no hispanohablante, a partir de la educación en el trabajo en las universidades médicas cubanas.



Referencias bibliográficas

1. Cuenca Garcell K, Bello Méndez AE, de Armas Águila YR, Gonzalez Martín ER. Apreciación del capital y el talento humano en salud pública dentro del capital intelectual cubano. INFODIR. 2023 [citado 17/01/2024];(40). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212023000100008&lng=es
2. Calvis González MR, González Véliz T. Perfeccionamiento de la enseñanza médica universitaria en Cuba: baluarte significativo para las futuras generaciones. 2023 [citado 14/03/2023];160. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/5556/4997>
3. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2016 [citado 19/06/2023]. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/1207/489>
4. Ortega Hernández D, López Bravo MH, Guilarte Legrá M, De La Llana Ávila JM. La Escuela Latinoamericana de Medicina: historia, identidad y patrimonio cultural. Panorama. Cuba y Salud. 2019 [citado 14/03/2023];14(1)Especial:97-9. Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/1179/pdf_341
5. Vela Valdés J. La formación masiva de médicos como factor clave en la cobertura sanitaria universal en Cuba. Rev. Cuba. Salud Pública. 2015 [citado 14/03/2023];41(supl.1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500004&lng=es
6. Muro Valle Y, Cantillo Vento H, Espino Suárez M, Urquiaga Rodríguez R. La internacionalización en la ELAM: origen y vigencia. Convención de Salud 2022; 17 al 21 Oct 2022 [citado 14/03/2023]. Disponible en <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2718/1268>
7. Valcárcel Izquierdo N, Díaz Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.



8. Villavicencio Plasencia MV. Internacionalización y desarrollo: Experiencias en la educación superior cubana. Universidad y Sociedad. 2023 [citado 17/01/2024];15(S1):10-8. Disponible en:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/3681/3619/7241>

9. Alarcón Ortiz R, Pichs Herrera BM, Iñigo Bajo E. Seis décadas de Educación Superior cubana en revolución: Una visión desde la calidad. Rev. Cubana Edu. Superior. 2023 [citado 17/01/2024];42(2). Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142023000200004&lng=es

10. Zayas Valiente Y, Pérez Andrés IY, Alvarez López ME, Figueroa Corrales E. Educación en el trabajo y competencia comunicativa de estudiantes no hispanohablantes de Medicina. Maestro y Sociedad. 2024 [citado 17/01/2024];21(1):313-9. Disponible en:

<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/download/6368/6995/21697>

Conflictos de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yadira Zayas Valiente: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción-borrador original (60 %)

Irela Yolaidys Pérez Andrés: Supervisión (15 %)

María Elena Alvarez López: Supervisión (15 %)

Ana Ibis Bosch Núñez: redacción-revisión y edición (10 %)

