



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**COMPETENCIA COMUNICATIVA
EN LA PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

MARÍA DE LOS ANGELES CAMPOS VALLADARES

DIRECTOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, D.F.

2004

v.3 6/10



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



DEDICATORIAS

A Dios

Por darme todas bendiciones que tengo en mi vida.

A mis padres.

Martha y Joaquín, por su gran amor y comprensión, por siempre estar a mi lado, y por darme toda su confianza y apoyo para lograr este sueño.

A mis hermanos.

Lourdes, Guillermo, Carmen y Alejandro, por siempre estar ahí, por su ayuda en todo lo que realizado, por escucharme y por concertirme tanto.

A mis abuelas.

Que estén donde estén, sé que siempre me cuidan y se sienten orgullosas de mí.

A mi Tía Rita.

Porque siempre he contado contigo, gracias por quererme tanto.

A mis sobrinas.

Adriana y Violeta porque llegaron a dar alegría a nuestra vida.

A mis grandes amigos

Bibiana, Elizabeth, Verónica, Eduardo y Edgar, por esos 10 años de una gran amistad, por compartir tantas cosas y logros juntos.

Brenda, Nelly, Sandra, Noemí, Mariela, Edgar, por haber hecho que estos 5 años fueran inolvidables, en los que descubrí un valioso amigo en cada uno de ustedes, gracias por compartir este gran sueño.



A la Profesora Laura Nieto

Por su comprensión y cariño, por todas sus enseñanzas y ser la mejor profesora.

A mi Facultad.

Por darme todas las posibilidades de desarrollo profesional, por pertenecer a ella y por ser orgullosamente universitaria.

A todos mis profesores de la Facultad.

Que me dieron los conocimientos y las bases para poder ser un buen profesionista. Gracias a todos.

Al Dr. Héctor.

Por su apoyo y paciencia en la realización de este trabajo, por compartir un poco de su gran experiencia y su tiempo, con mucho respeto y gran admiración gracias.

A los doctores de Odontopediatría.

Dra. Rosy, Dra. Hirose, Dr. Kameta, Dra. Mondragón. Por compartir sus conocimientos y su gran amor a la Odontopediatría.

A todos mis Pacientes.

Gracias por confiar en mí, por su tolerancia, cooperación y comprensión porque gracias a todos ustedes he logrado culminar mi sueño.

GRACIAS

UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
AUTORIZO A LA DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS DE LA
NOMBRE: Campos Valdivia
Ma. de los Angeles
FECHA: 12-04-09
FIRMA: [Firma]



ÍNDICE

Introducción

A. Definiciones	3
-----------------------	---

B. Elementos de la comunicación	4
---------------------------------------	---

1. Emisor	5
2. Código	5
3. Mensaje	5
4. Canal	5
5. Referente	6
6. Marco de referencia	6
7. Preceptor	7
8. Formación social	7
9. Barreras de la comunicación	8

C. Ciencias relacionadas con la comunicación

1. Sociología	10
2. Semántica	10
3. Semiología	12
4. Lingüística	12
4.1 Lenguaje	13

4.1.1 Tipos de lenguaje

Lenguaje verbal	13
Lenguaje icónico	13
Lenguaje gestual	14
Lenguaje corporal	14

4.1.2 Funciones del lenguaje

Función emotiva	14
Función referencial	15
Función fática	15

4.1.3 Modificadores del lenguaje

Lenguaje y el medio	16
Lenguaje y el pensamiento	16



5. Psicología.....	17
6. Educación.....	18
6.1 Motivación y castigo en el aprendizaje.....	21
D. Comunicación persuasiva.....	22
E. Competencia.....	24
F. Competencia comunicativa.....	26
G. Propuesta de una práctica para un taller de competencia comunicativa relacionado a la práctica odontopediátrica.....	33
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43



INTRODUCCIÓN

La competencia comunicativa es una herramienta para el odontólogo y principalmente utilizada en la práctica odontopediátrica.

Existe un sistema de educación que se lleva a cabo por medio de competencias, este sistema puede utilizar aprendizaje basado en problemas, por medio de los cuales el alumno participa y pone a la práctica los conocimientos previos del tema.

En la primera parte se presentan los elementos para poder dar una formación de competencia comunicativa, es importante tener el conocimiento fundamental sobre comunicación, sus elementos y la función de estos, así como tomar en cuenta que la comunicación no está sola sino que se relaciona íntimamente con diversas ciencias, en este caso solo son algunas que se vinculan con la práctica odontopediátrica.

Existen diversas barreras de comunicación por medio de las cuales dificultan o anulan este proceso, es necesario tener el conocimiento de estas para tener la posibilidad de realizar de alguna manera posible la comunicación.

En la segunda parte se habla de la comunicación persuasiva, ya que el propósito fundamental de la práctica odontopediátrica es la educación. Por medio de la comunicación persuasiva se puede llegar al objetivo principal que es el cambio de conducta, utilizando diversos métodos e instrucciones.

En la tercera parte de este trabajo se da una propuesta de una práctica para un taller de competencia comunicativa, por medio de la práctica el alumno



podrá identificar, analizar, discutir y tratar de darle una solución a los graves problemas de comunicación en la práctica odontopediátrica



COMPETENCIA COMUNICATIVA EN LA PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA

En la práctica odontológica y principalmente la odontopediátrica es importante tener en cuenta que la comunicación es la base para llegar al éxito en nuestros tratamientos, el odontólogo se prepara para ser competente en las técnicas operatorias, y deja a un lado el aspecto social. Para poder ser competentes en la comunicación es importante primero identificar el concepto y los componentes de ésta, así como las diferentes ciencias que intervienen para poder llevar a cabo de una manera correcta el proceso de la comunicación.

Definiciones

La palabra comunicación proviene del latín *communicare* que significa "poner en común"¹. Es conveniente referir definiciones de comunicación de algunos autores para poder tener una mayor comprensión sobre este concepto y su proceso:

Aristóteles decía "El objeto principal de la comunicación es la persuasión, es decir, el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista"

David K Berlo señala: la comunicación "es un proceso mediante el cual un emisor transmite un mensaje a través de un canal hacia un receptor".

¹ De la Torre Zermeño Francisco Taller de Análisis de Comunicación, Mc Graw Hill 1995. Pag 1.



André Martinet define la comunicación como "La utilización de un código para la transmisión de un mensaje de una determinada experiencia en unidades semiológicas con el objeto de permitir a los hombres relacionarse entre sí"

De las anteriores definiciones podemos concluir que el ser humano es por naturaleza un ser que necesita de la comunicación, es un ser social que por medio de este proceso transmite información, sentimientos, pensamientos, y cualquier otra cosa² así es como ejerce la calidad de ser humano, interactúa, goza, se proyecta, siente a los demás y se apropia de sí mismo.³

En la comunicación intervienen por lo menos 8 elementos:⁴

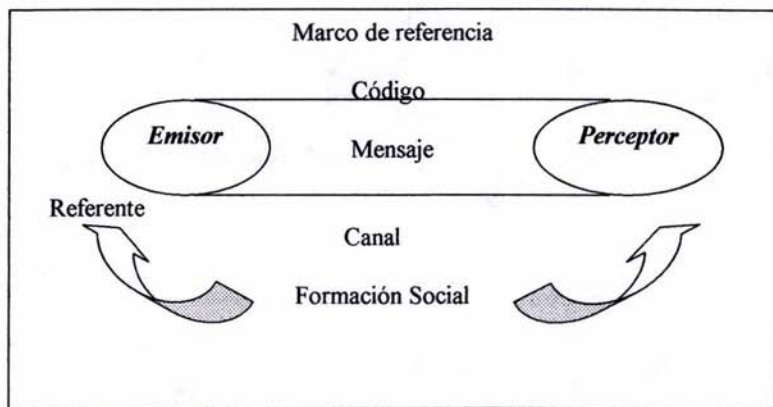


Figura 1

² www.icarito.latercera.cl/enc_virtual/castella/comunica/comul.html_17k

³ Prieto Daniel Elementos para el análisis de mensajes Instituto Latinoamericano de la Comunicación. 1982. Pag 39 a 41

⁴ Ib. Pag 18



Emisor

Es todo individuo, grupo o institución que elabora un mensaje con una determinada intención, tomando en cuenta la forma en que éste evalúe a sus destinatarios y a él mismo, de esto depende la selección de los elementos del mensaje.⁵

Código

Es el conjunto de reglas para la elaboración e interpretación del mensaje, debe ser conocido tanto por el emisor como por el perceptor.⁶

Mensaje

Es el contenido fundamental de algo, lo que se nos aparece a los sentidos, su organización responde a un código y a una intencionalidad. Aparece como un momento fundamental en el proceso de la comunicación ya que en él, plasma y se expresa la intencionalidad del emisor.⁷

Canal

Es el medio y recursos que sirven para difundir, y poner en circulación un mensaje. Los medios son el radio, televisión, libros, revistas, carteles, folletos, la red de redes. Tienen una influencia en la información de los mensajes, les imponen ciertos límites, sobre todo en relación con las

⁵ Ib. Pag 18

⁶ Ib. Pag 18

⁷ Ib. Pag 19



posibilidades perceptuales de los destinatarios.⁸ Los recursos dependen del tipo de medio que se utiliza, son toda la materia prima, equipo y trabajo humano, producto de la creatividad y la imaginación.

Referente

Es el tema del mensaje, a lo que nos alude⁹ el emisor, este es el que nos da el referente, con una cierta intención para que el perceptor le dé un sentido determinado.

Marco de referencia

Constituye el contexto inmediato que permite la interpretación de un mensaje¹⁰. Esta interpretación depende de manera particular del perceptor, ya que este cuenta con su propio marco de referencia.

⁸ Ib. Pag 19

⁹ Ib. Pag 19

¹⁰ Ib. Pag 20



Perceptor¹¹

Es el individuo, grupo o institución que interpreta un determinado mensaje desde su respectivo marco de referencia y mediante un conocimiento del código utilizado.

Las distinciones por edades, sexos, relaciones sociales, lugar de vivienda tipo de trabajo entre otras condiciones, resultan elementales para poder comprender la diversidad de situaciones de percepción dentro de determinados procesos de comunicación.¹²

Formación Social

Considerar este elemento permite al comunicador identificar las condiciones económicas, políticas y sociales del perceptor y por consecuencia adecuar el mensaje para una mejor comunicación

¹¹ Daniel Prieto señala que receptor implica un punto terminal de un proceso o un elemento que sirve para retransmitir algo. Así mismo recalca que "El hombre no recibe pasivamente, percibe activamente" de allí la denominación de perceptor

¹² Ib Pag 20



Barreras de comunicación¹³

El proceso de comunicación puede experimentar una serie de interrupciones o ser íntegramente anulado, en este caso se dice que fue interferido. Estas interferencias reciben el nombre de barreras de comunicación.

Las barreras de comunicación pueden tener distinta naturaleza, por lo cual se han clasificado en: físicas, fisiológicas, psicológicas, semánticas, y filosóficas.

Las barreras físicas se producen cuando falla algunos de los medios materiales que se han utilizado para transmitir o recibir el mensaje; como falta o exceso de iluminación, sonidos o ruidos con un alto volumen.

Las barreras fisiológicas son debido a las deficiencias orgánicas del emisor o receptor, como una alteración de los órganos de los sentidos, deficiencia en escritura o lectura, etc.

Las barreras psicológicas constituyen el resultado de la diferencia de personalidades entre el emisor y el receptor, puesto que cada persona interpreta los mensajes en base a sus valores, prejuicios, normas, hábitos, y costumbres.

Las barreras semánticas se dan cuando los signos que se usan para la comunicación tienen distinto significado para el emisor como para el receptor, pues cada quien interpreta las palabras de manera diferente.

¹³ De la Torre Zermefio Op. cit. Pag 40



Las barreras filosóficas se manifiestan cuando existen diferentes formas de pensar entre una persona y otra, de un grupo social a otro, de un pueblo a otro, etc.

En la práctica odontopediátrica de acuerdo al esquema de comunicación, es importante proporcionar a los niños y a sus padres información pertinente, suficiente, clara y precisa para lograr la finalidad perseguida y considerar que en muchas ocasiones esta transmisión pretende producir cambios en las conductas del niño así como en la de los padres, y que como respuesta a este estímulo ofrecen una resistencia o rechazo a aceptar modificaciones, esto se relaciona con las creencias y paradigmas¹⁴ que estará en función del entorno, formación social, código, mensaje y canal de los perceptores

¹⁴ El término de paradigmas viene del griego mostrar, manifestar y se definirá como la presentación de un fenómeno o acontecimiento atendiendo solo a sus caracteres mas significativos



CIENCIAS RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN

Todas las ciencias guardan alguna relación con la comunicación, sin embargo sólo nos interesan las que están estrechamente vinculadas con ésta en la práctica odontopediátrica. Las ciencias son: sociología, semántica, semiología, lingüística, psicología y educación.

Sociología

La sociología está íntimamente relacionada con la comunicación en todos los niveles del contexto social, pues no puede haber sistema social si no hay comunicación.

La sociología identifica diversos estatus o posiciones que ocupa cada individuo dentro del sistema social, de acuerdo a su edad, sexo, hábitat, escolaridad, religión, ideología, tendencia política, ingresos económicos, etc.¹⁵ Definiendo una posición de los interlocutores en la comunicación.

Semántica

Es el estudio de la función de las palabras, que permite transmitir y darle sentido de acuerdo a una intención al mensaje.¹⁶ La palabra debe evocar el conjunto de la cosa nombrada.

La semántica implica dos problemas fundamentales: el sentido y la significación.

¹⁵ De la Torre Zermeno Op cit. Pag 13

¹⁶ Guiraud Pierre La Semántica Fondo de Cultura Económica 1979. Pag 12



El sentido de las palabras es convencional, siempre en cualquier circunstancia se origina de un acuerdo entre los sujetos hablantes, la *convencionalidad* es la esencia del signo de la comunicación¹⁷

La significación es el resultado del proceso mental que relaciona un objeto, un ser o un acontecimiento a un signo susceptible de evocarlos, (una nube es un signo de lluvia)¹⁸

Hay que tomar en cuenta que debemos cuidar las palabras que se utilizan al momento de trabajar al niño, ya que se puede provocar que él relacione una palabra y evoque algún acontecimiento desagradable desencadenando que se lleve a cabo de manera incorrecta el proceso de comunicación.

Ferdinand de Saussure esquematiza la base para la teoría y tratado de semántica:

La comunicación supone un locutor (o sujeto hablante), un oyente, una cosa que el locutor quiere comunicar al oyente y signos lingüísticos mediante los cuales la comunica.¹⁹

Existe una asociación bipolar en la comunicación: la forma significante y el contenido significado; y dos fases: la evocación del nombre por las cosas y la de la cosa por el nombre siendo un proceso recíproco.

Este esquema de cuatro elementos se basa en un sistema de relaciones muy complejas:

1) Relación entre el concepto y la imagen acústica del signo

¹⁷ Ib. Pag 21

¹⁸ Ib. Pag 15

¹⁹ Ib. Pag 23



- 2) Relación entre el concepto y la cosa
- 3) Relaciones entre la imagen acústica del signo y su forma sonora actualizada
- 4) Transmisión y recepción del signo
- 5) Formación de la imagen acústica y del concepto en la mente del oyente y la relación del concepto recibido con el objeto²⁰

Semiología

La semiología es la ciencia general de todos los sistemas de signos que operan en la comunicación, incluye a la semiótica y a la lingüística.

La semiótica es una parte de la semiología que se encarga de las leyes que gobiernan a los signos.²¹ Ferdinand de Saussure en 1916 menciona que la lengua es un sistema de signos, y ambas van a regular e identificar la intención del mensaje.

El signo es todo aquello que se puede interpretar, sea cosa hecho o persona, está compuesto de un significado "imagen mental" que será interpretado según la cultura, y un significante que no siempre es lingüístico, puede ser una imagen.

Lingüística

La lingüística estudia todos los aspectos de las lenguas, tales como su origen, evolución, características, y su utilización.

²⁰ Ib. Pag 24

²¹ Lyons John. Semiología. www.debate.con.art/servicio/capacita/semiolo.htm.



Lenguaje

Se define al lenguaje como un sistema de recursos verbales y no verbales que utiliza la gente para comunicarse, permite una gran diversidad de formas o maneras de expresión que conllevan al establecimiento de la comunicación, es el vehículo más eficiente de ésta en cualquiera de sus formas, de ahí que el lenguaje y la comunicación vayan de la mano.²²

Tipos de lenguaje²³

Lenguaje verbal

Corresponde a la forma más directa de comunicación, más rica y más plena de recursos para referirse a la realidad. Se reconocen dos formas de este lenguaje, la oral (sonora) y la *escritural*. En la primera, cuenta mucho el tono y la intensidad de la voz. En la segunda aparecen recursos de *enfaticación* que van desde uso adecuado de las reglas gramaticales hasta la selección de una tipografía y diseño de la letra.

Lenguaje icónico

Abarca todo el universo de la imagen, que va desde los esquemas y los mapas hasta las formas más sofisticadas de diagramación, pasando por las enormes posibilidades que ofrecen las imágenes en secuencia; como son el cine y la televisión.

²² De la Torre Zermeño Op. cit. Pag 15

²³ Prieto. Op. cit. Pag 37-39



El lenguaje icónico es un lenguaje que habla directamente a los sentidos, es capaz de suplir la realidad, de mostrar sentimientos y conmover con mucho más fuerza que la palabra.

Lenguaje gestual

Se refiere a las posibilidades que ofrece el rostro o las manos de una persona para expresarse de acuerdo a diferentes situaciones en que se encuentre.

Lenguaje Corporal

Este lenguaje es la significación del reconocimiento de posturas y actitudes del cuerpo humano, abarca múltiples planos, es una comunicación espontánea e instintiva, siendo fundamental para entender la intencionalidad de los emisores, esta puede acentuar la información, modificarla o incluso, a veces, anular su significación.²⁴

Funciones de lenguaje²⁵

La comunicación verbal tiene diferentes funciones lingüísticas:

a) Función Emotiva

También llamada expresiva, apunta hacia una expresión directa de la actitud del emisor. Emplea una terminología denotativa y connotativa.

²⁴ Rebel Günther. El lenguaje corporal. Edaf.2002.pag.31

²⁵ Lyons John. Op cit



Predomina la subjetividad del emisor, no tanto lo que dice o como lo dice, sino quien lo dice, tiende a dar la impresión de cierta emoción.

b) Función Referencial

Está orientada hacia el "contexto" que ambienta y rodea la comunicación. Tiene que ver con todo el tema que provoca la comunicación y no solo en el mensaje. El elemento de esta función es el referente.

c) Función Fática

Sirve esencialmente para verificar si el circuito funciona; es decir, establecer, prolongar e interrumpir la comunicación. Verificar si existe la intención del interlocutor. El elemento en que esta función se basa es el canal.

Modificadores de la comunicación

El lenguaje tiene factores que pueden modificar el proceso de la comunicación, es importante conocer e identificar cuales son, para no obtener una comunicación errónea al transformar la intencionalidad del mensaje. Los modificadores son el medio y el pensamiento.



El lenguaje y el medio.

En el desarrollo del niño como ser social, el lenguaje desempeña la función más importante, es el canal principal por medio del cual se le transmiten los modelos de vida, así aprende a actuar como miembro de una sociedad dentro y a través de los diversos grupos sociales, adoptar su cultura, sus modos de pensar, de actuar, sus creencias y valores.

El ser humano es un organismo con la capacidad de articular conceptos para hablar y entender una lengua, es capaz de leerla y escribirla, estas capacidades surgen y tienen sentido solamente porque hay otros organismos semejantes a su alrededor, la comunicación es un fenómeno *inter organismos*.²⁶

El lenguaje y pensamiento

A través de un análisis semántico se estudia el desarrollo, el funcionamiento y la estructura de la unidad del pensamiento verbal que contienen el pensamiento y al lenguaje interrelacionados. Una palabra sin significado es un sonido vacío, no una parte del lenguaje humano. El significado de las palabras es tanto pensamiento como habla.²⁷

Las formas superiores de la comunicación humana son posibles porque el pensamiento del hombre refleja una realidad *conceptualizada*, ésta es la razón por la cual ciertos pensamientos no pueden ser comunicados a los niños, aunque estén familiarizados con las palabras necesarias, les falta el concepto adecuado que asegure la comprensión total.²⁸

²⁶ Pérez Torrero José Manuel *Comunicación y educación en la sociedad*, Paidós 2000 Pag 19

²⁷ Vygotsky, Lev *Pensamiento y Lenguaje*, Ediciones quinto sol 1999. Pág. 20

²⁸ Ib. Pag 23



Para poder entender el pensamiento del niño es necesario comenzar por las actividades del niño, estas son cuestionablemente egocéntricas y egotistas. El instinto social en sus formas bien definidas se desarrolla tarde y su primer período crítico se produce hacia los 7 u 8 años de edad.²⁹ El lenguaje egocéntrico no permanece durante mucho tiempo como un simple acompañamiento de la actividad infantil, a parte de ser un medio expresivo y de relajar la tensión se convierte pronto en un instrumento del pensamiento en sentido estricto, en la búsqueda y planteamiento de la solución del problema al que se enfrente.³⁰

La función primaria de las palabras es la comunicación, tanto en los niños como en los adultos, y el contacto social primero es global, y multifuncional; más adelante las funciones comienzan a diferenciarse. A cierta edad el lenguaje social del niño se encuentra dividido en forma bastante aguda en habla egocéntrica y comunicativa, estas dos formas son sociales, aunque sus funciones difieran.³¹

Psicología

La psicología estudia el proceso de la comunicación en varios niveles: individual, interpersonal, grupal y masivo.

El nivel individual se refiere a la capacidad del hombre como canal, para que el mismo pueda sintetizar y comprender la realidad. El nivel interpersonal trata la relación entre dos personas comunicantes de acuerdo a sus capacidades. El nivel grupal se ocupa de las relaciones entre los miembros de una organización. Las formas de comunicación y desarrollo

²⁹ Ib. Pag 30

³⁰ Ib. Pag 33

³¹ Ib. Pag 35



que surgen en los grupos, no se dan en línea sino a través de múltiples vías.³² El nivel masivo se refiere al uso de los conocimientos sobre el comportamiento psicológicos dirigidos a los efectos que provocan en el inconsciente del individuo los medios de comunicación.

Educación.

Educación viene de la palabra latina "*educatio*", la que a su vez procede de "*educare*", la educación consiste en llevar a una persona de un nivel a otro, conducir a alguien a través de la vida, levantarlo de un plano inferior a otro superior.³³

La educación es un proceso basado en significaciones (semántica) que estarían dadas en las relaciones entre el grupo y el objeto; a partir de las interrelaciones que forman las palabras (sintaxis) en el discurso pedagógico con definidas implicaciones dentro de un contexto socio-cultural, histórico-social (pragmática).

La educación comienza con la adquisición y el desarrollo de conceptos desde la infancia. Un concepto formulado en una palabra representa un acto de generalización. Pero el significado de las palabras evoluciona, y cuando una nueva ha sido aprendida por el niño su desarrollo intelectual se pone en marcha, la palabra es primero generalización del tipo más primitivo y a medida que se desarrolla la inteligencia del niño será reemplaza por generalizaciones de un tipo más avanzado a través de un proceso que conduce finalmente a la formación de verdaderos conceptos. Este desarrollo lleva a la evolución de muchas funciones intelectuales: la intención deliberada, la memoria lógica, la abstracción y la habilidad para comparar y diferenciar.³⁴

³² Rodríguez Mauro *Integración de Equipos*, Manual Moderno 1999. Pag 29

³³ www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Maya%20John%20Dewey.htm

³⁴ Vygotsky Op. cit. Pag.104



Los conceptos en los niños se forman y se desarrollan bajo condiciones internas totalmente diferentes, y depende de si se originan en la instrucción escolar o en las experiencias personales del niño.³⁵

Cuando al niño se le imparte el conocimiento sistemático, le enseñamos muchas cosas que no puede ver o experimentar directamente, ya que los conceptos científicos y espontáneos difieren en su relación con la experiencia y en la actitud hacia sus objetos, se puede esperar que los conceptos sigan diferentes caminos de desarrollo desde sus comienzos hasta su forma definitiva.³⁶

Los estudios de Piaget demostraron que la introspección comienza a desarrollarse sólo durante los años escolares, este proceso esta relacionado con el desarrollo de la percepción externa y la observación en la transición de la infancia a la niñez, cuando el niño pasa de la primitiva percepción sin palabras a la percepción de los objetos guiada por una percepción en términos de significado expresados oralmente, percibe sus propios procesos psíquicos como significativos. Este cambio abre un modo nuevo de ver las diversas situaciones dando la posibilidad de manejarlas.³⁷

Al operar con conceptos espontáneos el niño no tiene conciencia de ellos, puesto que su atención esta siempre centrada en el objeto al cual se refiere el concepto, nunca en el acto del pensamiento mismo.³⁸

En el desarrollo infantil, la imitación y la instrucción juegan un papel importante, descubren las cualidades específicamente humanas de la mente

³⁵ Ib. Pag 106

³⁶ Ib. Pag:107

³⁷ Ib. Pag:112

³⁸ Ib. Pag:113



y conducen al niño a nuevos niveles de desarrollo. Lo que el niño puede hacer con cooperación en ese momento después lo podrá hacer solo.³⁹

El grado de generalidad de los conceptos reales de la infancia van relacionadas a las fases y etapas alcanzadas por el niño en la formación del concepto experimental y este proceso pasa del sincretismo, preconceptos complejos y finalmente a los conceptos⁴⁰

La psicología educativa se encarga de descubrir la naturaleza de aquellos aspectos del proceso de aprendizaje que afecten la adquisición y retención a largo plazo del conocimiento obtenido durante un proceso de comunicación. Nos da un amplio mejoramiento de las capacidades para aprender y resolver problemas. Determina las maneras adecuadas y de máxima eficacia de organizar y presentar materiales para el aprendizaje y de motivar y dirigir deliberadamente el mismo hacia metas concretas.⁴¹

La psicología educativa averigua las características cognoscitivas y de personalidad del niño y que aspectos interpersonales y sociales del ambiente de aprendizaje afectan los resultados del mismo, en una determinada materia de estudio, así como la motivación para aprender y las características para asimilar el material.⁴²

³⁹ Ib. Pag:125

⁴⁰ Ib. Pag:132

⁴¹ Ausbel David Psicología Educativa, Trillas 2001. Pag 23

⁴² Ib. Pag 23



Motivación y castigo en el aprendizaje.

La motivación, aunque no es indispensable para el aprendizaje limitado y a corto plazo, es absolutamente necesaria para el tipo de aprendizaje que interviene en el dominio de una disciplina de estudio. Sus efectos son mediados principalmente por la intervención de variables como la concentración de atención, la persistencia y la tolerancia, influye en el proceso de reproducción y reconstrucción a través del cual se expresa el material retenido.⁴³

El castigo (la falta de recompensa o el miedo al fracaso) como lo expresa la motivación "aversiva" ha sido demostrado que ejerce influencia en la educación a nivel superior, pero solo influye en la retención en el terreno cognoscitivo, en cambio las actitudes positivas mejoran el aprendizaje en los terrenos cognoscitivos y motivacionales.⁴⁴

La actividad del odontopediatra debe ser esencialmente educativa, esto lo obliga a usar factores motivacionales mas que de castigo, el refuerzo positivo por medio de la palabra y el gesto pueden cambiar cualquier conducta adversa de aquí la importancia de resaltar este concepto.

⁴³ Ib. Pag 347

⁴⁴ Ib. Pag 348



Comunicación persuasiva

Como señalaba Aristóteles "El objeto principal de la comunicación es la persuasión, es decir, el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista"

La meta de la comunicación persuasiva es hacer que la perceptor objetivo crea en el mensaje y que actúe al respecto. Una comunicación persuasiva que tiene éxito es comprendida, creída y valorada. Va dirigida a motivaciones subconscientes.⁴⁵

El estudio de esta comunicación busca determinar precisamente la forma de presentar mensajes para persuadir de manera más eficaz al mayor numero de personas para lograr que tomen una acción específica.

La comunicación persuasiva tiene cuatro componentes principales:⁴⁶

- 1) Variables de la fuente.
Depende de la influencia de quien da el mensaje, de donde viene y a quién se le atribuye el mensaje
- 2) Variables del mensaje.
Se refiere al estilo, contenido y organización del mensaje.
- 3) Variables del canal.
Se encarga de la elección del medio o canal, que sea eficaz para el objetivo del mensaje.

⁴⁵ Greene W.H. Educación para la salud. Interamericana Mc Graw Hill .1984. Pag 209

⁴⁶ Ib. Pag 211



4) Variables del perceptor

Depende del grado de susceptibilidad del perceptor así como factores de personalidad, habilidad y factores demográficos (sexo, edad, clase socioeconómica, etc.)

5) Variables de punto de destino.

Se refiere el grado de cambio deseado, ya que algunas acciones son más difíciles de influir que otras.

Esta es la forma de comunicación más importante dentro de la práctica odontopediátrica, ya que es la herramienta fundamental de la comunicación con el niño y sus padres dentro de todos los procesos de educación para la salud, a lo largo del periodo de tratamiento



COMPETENCIA

El concepto de competencia se comienza a perfilar en la década de los sesenta, cuando se identifica la necesidad de cambiar el modelo de enseñanza centrado en el maestro a uno centrado en el alumno y su aprendizaje. Se debía hacer al alumno capaz de aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser. En esa búsqueda en Mac Master Canadá en 1980, se desarrolla después de un análisis de destrezas se definió la necesidad de ampliar la práctica profesional, en el caso de la medicina y la odontología más allá de la práctica clínica, e incluir temas como la comunicación dentro de la formación profesional.⁴⁷ Para 1995 la OMS proporciona una "guía para reconocer los problemas de la educación médica y su impacto en el proceso de la salud como expresión social a nivel mundial"⁴⁸

El aprendizaje requiere del desarrollo de los diferentes métodos para su ejecución, así surgen modelos como el aprendizaje basado en problemas, el basado en solución de problemas, el basado en evidencias, y el basado en competencias.

En este momento muchas universidades de nuestro país están adoptando el aprendizaje basado en competencias. Dentro de estos procesos la Facultad de Odontología de la UNAM organizó un taller multidisciplinario en año 2000 para la definición de las competencias que el egresado debe poseer al término de su preparación.

La palabra competencia la define el diccionario Salvat de la siguiente manera: del latín *competentia*. Disputa o contienda entre varias personas

⁴⁷ Venturelli José, Educación Médica, Organización Mundial de la Salud. 2000. Pag.195

⁴⁸ Ib. Pág.4



sobre una cosa./ Rivalidad./ Incumbencia./ Aptitud idoneidad para hacer algo.⁴⁹ Para Competente el mencionado diccionario señala: Adjetivo, [significa] Bastante, debido, proporcionado, adecuado./ [Se] dice de la persona a quien compete o incumbe alguna cosa./ Idóneo, apto. / Docto en alguna materia.⁵⁰

En el ámbito del desempeño profesional el enfoque de competencia esta en el significado de incumbencia, idoneidad y aptitud. Para la Facultad de Odontología de la UNAM se entiende por competencia al conjunto de habilidades, conocimientos y valores que debe reunir el profesional en los dominios psicomotor, cognoscitivo y afectivo al término de su formación.⁵¹ Así el concepto aplicado para calificar al profesionista listo para comenzar la practica independiente ⁵²definirá si el joven profesionista es competente o no.

Las competencias como actividades profesionales se fundamentan en los resultados de acciones específicas. Así las competencias tratan sobre el trabajo y el logro. ⁵³ Cuando se analizan las tareas para la ejecución de un trabajo el resultado de ese análisis es lo que define a la "competencia".

Las competencias requieren de un marco el cuál ayuda a describir el tipo de apoyo que la persona necesita para pensar en detalle; concentrándose y evitando suposiciones al elegir las técnicas y herramientas adecuadas para lograr el objetivo planteado.

⁴⁹ Enciclopedia Salvat, Diccionario. Tomo 3 Salvat Editores, México. 1983 Pág. 827).

⁵⁰ Ib. Pag. 828

⁵¹ Taller de "Competencias para el Cirujano Dentista" . 2000. Pag. 1

⁵² Traducción del artículo de David W. Chambers por Patricia Vargas. Manual para el desarrollo y para darles forma a los enunciados de competencia.

⁵³ Fletcher Shiley. Análisis de Competencias Laborales. Editorial Panorama. Pág. 17



Los propósitos de competencia permiten:

- Definir la función a desarrollar, darle estructura y claridad.
- Identificar las habilidades que se poseen para lograr la competencia.
- Decidir lo que necesita tener el profesionista, para que esa función en el futuro, la pueda realizar y sea competente.
- Evaluar o medir el desempeño de las personas definiendo su competencia.
- Evaluar o medir el desempeño de grupos y equipos determinando su nivel de competencia.
- Mejorar los procesos de trabajo haciendo al individuo más competente.
- En un proceso de autoanálisis permite identificar las propias habilidades y dirigir el análisis de necesidades al tipo de capacitación necesario para ser competente.⁵⁴

Competencia comunicativa

La propuesta para desarrollar la competencia comunicativa de la Facultad de Odontología fue:

El Cirujano Dentista graduado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México debe ser competente para:

- Comunicarse en forma verbal, escrita y por medios electrónicos con pacientes, familiares, colegas, personal de apoyo, profesionales de otras áreas y público en general.
- Establecer una relación armoniosa con el paciente.

⁵⁴ Ib. Adaptado del cuadro de la Pág.15



- Discutir con el paciente todos los aspectos relacionados al tratamiento y el compromiso con el mismo.
- Explicar y demostrar los procedimientos del control de infecciones al personal de apoyo y al paciente.⁵⁵

Una interpretación posible al concepto de Competencia comunicativa es el conjunto de conocimientos y aptitudes que necesita un individuo para utilizar todos los sistemas semióticos que tiene a su disposición como miembro de una determinada comunidad sociocultural. Que en el caso de la propuesta de la Facultad de Odontología, se referirá a la posibilidad de comunicarse con todos aquellos con los que tenga algún tipo de relación.

Para el desarrollo de la competencia comunicativa, se tratará de explorar el “hacer con el lenguaje”, es decir, el uso del lenguaje en situaciones comunicativas. Determinar las posibilidades de producir enunciados coherentes y pertinentes en su desempeño comunicativo. De este modo estamos pensando en hablantes y oyentes situados en un espacio social, cultural y en un tiempo determinado, con necesidades de comunicación e interacción concretas en las que el lenguaje juega un papel central, pero cuyo uso resulta determinado por las características de un contexto específico.⁵⁶

John Lyons señala que la competencia comunicativa tiene seis tipos de condiciones básicas. Estos son:⁵⁷

- a) Cada participante debe conocer su “rol” y su “estatus”. Los roles lingüísticamente pertinentes son de dos clases deícticos y sociales.

⁵⁵ Taller sobre Educación Odontológica basada en Competencias. Dirigido por Gilberto Ríos Ferrer. 2000. Pag. 3

⁵⁶ www.uteducco/rddlct/docs/mpa_dc.doc

⁵⁷ John Lyons. Op.cit.



Los roles décticos son gramaticalizados en numerosas lenguas, mientras que los roles sociales son funciones propias de una cultura. Por estatus social se entiende la posición social relativa de los participantes.

- b) Los participantes deben saber dónde se encuentran en el espacio y en el tiempo.
- c) Los participantes deben ser capaces de categorizar las situaciones según su nivel de formalidad: íntimo, familiar, formal, solemne. etc.
- d) Los participantes deben saber que sustancia de realización conviene a la situación y tener presente que sustancia no es lo mismo que canal.
- e) Los participantes deben ser capaces de utilizar enunciados apropiados al tema.
- f) Los participantes deben ser capaces de emplear enunciados que convienen a la provincia (siendo que la provincia depende del tipo de ocupación o de profesión de los participantes).

Las anteriores condiciones identifican las funciones del emisor, perceptor, mensaje de los elementos de la comunicación (vid. Supra página 2). El egresado de la carrera de cirujano dentista debe ser consciente de manera constante de estas condiciones para lograr una comunicación eficiente.

La competencia comunicativa se relaciona con la lingüística al ejercer la capacidad de formar constantemente discursos gramaticalmente correctos, enunciados adecuados, capaces de producir adecuadas



interpretaciones, es decir utilizar de manera coherente y adaptada una infinidad de oraciones en un número infinito de situaciones que adquiere a un mismo tiempo el dominio práctico de las situaciones.

En las relaciones humanas se someten los conceptos lingüísticos a un triple desplazamiento:

- a) Sustituye la noción de gramaticalidad por la noción de aceptabilidad
- b) Sustituye las relaciones de comunicación por las relaciones de fuerza simbólica.
- c) Sustituye la cuestión del sentido del discurso por la cuestión del valor y del poder del discurso.

La lengua no es solo un instrumento de comunicación o de conocimiento también es un instrumento de poder (uno al hablar no solo quiere ser comprendido sino también creído, obedecido, respetado, distinguido)

La ciencia del discurso debe establecer las leyes que determinan las condiciones de la realización de la comunicación, como también el contexto social en la que se desarrolla.

Las características que debe reunir el discurso para que sea eficaz son:⁵⁸

- Quién lo emite debe ser un locutor legítimo, por ejemplo si el discurso es religioso lo emite un sacerdote, si se trata de poesía el emisor es un poeta.

⁵⁸ Ib. John Lyons



- El enunciado debe estar en una situación legítima por ejemplo un discurso religioso en la iglesia, científico en la universidad.
- Se debe dirigir a los destinatarios específicos si el auditorio vino a escuchar un sermón religioso, no se le puede hablar de finanzas.
- Se formulará en las formas fonológicas y sintácticas legítimas o sea de gramaticalmente correcto.

La Competencia comunicativa abarca no solo la correlación desde lo lingüístico sino también la correlación en el aquí y ahora. Es decir, tener en cuenta el rol social (del emisor), el tiempo, el espacio (lugar) y quién es el destinatario.

La competencia comunicativa está íntimamente relacionándola con diversos aspectos de competencia social. Así la competencia tiene una forma para-lingüística que se refiere a todo lo que involucra a la lengua, los gestos, los signos y las señales. Esta condición cambia de sociedad en sociedad, por ejemplo: la mirada, las manos, el campo kinético (que es la distancia entre emisor y receptor) y el entorno no significan lo mismo a todos los grupos étnicos. La competencia comunicativa siempre va estar dada de acuerdo a una condición cultural, dentro de un contexto, que en este caso es el "back ground" en el cual se mueven los elementos de la comunicación

La competencia comunicativa se relaciona con la ideología del emisor y perceptor con todo mensaje codificado y decodificado, se filtra a través de la ideología que posee, ya sea heredada o adquirida y tiene que ver con la evaluación del referente con base en los valores (de la política, economía, religión, moral, ciencia).



En la competencia comunicativa las posiciones psicológica y psicoanalítica determinan la comunicación del que emite y del que recibe y es producto de la cultura, pueden ser los miedos, la sensibilidad extrema y la inhibición.

De igual manera existen las condiciones ambientales que influyen en la codificación y decodificación de la comunicación, como lugar adecuado, tiempo adecuado, para el tema adecuado; género adecuado y actuación adecuada al género.

Como vemos esta reformulación gira alrededor del referente, el emisor, el receptor, el canal y el mensaje; tal como lo conocimos en el "Proceso de la Comunicación", (vid. Supra fig.1) pero se le agrega la codificación y decodificación a través de un código que involucra una serie de aspectos sociales, determinaciones y restricciones.⁵⁹

La educación basada en competencias se desarrolla por medio de talleres donde las actividades que se realizan van desde el desempeño en escenarios hasta la interrelación con pacientes simulados. Esta actividad educacional se utiliza en más del 80% de las escuelas de Mac Master.

Para la década de los noventa se incorpora al modello centrado en el alumno la necesidad de aprender a comunicar replanteando sobre todo en los Estados Unidos y Canadá, programas médicos con un enfoque en forma mas clara y eficaz en esta área.⁶⁰

⁵⁹ Ib. John Lyons

⁶⁰ Venturelli. Op cit. Pag.197



Dentro de la aprendizaje de la odontopediatría para lograr la competencia comunicativa es necesario conocer sus conceptos y su estructura y así llevarla a la practica por medio de escenarios, analizándolos y discutiendo las acciones de los participantes para poder identificar la deficiencia en el proceso de comunicación que da por consecuencia el fracaso del tratamiento.

Estas prácticas podrían evitar o corregirán ciertas acciones comunicacionales para poder realizar todos los tratamientos con buen éxito y así llevar una relación armoniosa con el paciente y con todas las personas involucradas con la practica odontopediátrica.

Características de practicas con escenarios.

Disponibilidad: Pueden ser usados múltiples veces.

Adaptabilidad: Los escenarios simulados pueden ser adaptados según los niveles y necesidades del alumno.

Retroalimentación.⁶¹ Las discusiones se pueden orientar en la búsqueda de un autoanálisis.

En estos escenarios se pueden utilizar recursos de multimedia, programas educativos interactivos por computadoras, videos, diaporamas, modelos y muchas otras alternativas educativas.

Estas alternativas pueden ser hechas por los servicios de recursos humanos de cada facultad los que son cada vez mas sofisticados y son una buena manera de iniciar el entrenamiento para el logro de la competencia.⁶²

⁶¹ Ib. Pag 199



PROPUESTA DE UNA PRÁCTICA PARA UN TALLER DE COMPETENCIA COMUNICATIVA RELACIONADO A LA PRÁCTICA ODONTOPEDIÁTRICA.

Primer punto de la practica. Lectura previa sobre el concepto de comunicación y comunicación persuasiva.

Presentación de un escenario

Ximena tiene de 3 años de edad, acude a la consulta dental acompañada de su abuelita la cual es responsable de su tratamiento. Se presenta con un grave problema de caries por alimentación con biberón. Por curiosidad por las manchas de sus dientes anteriores superiores la llevaron una vez con un odontólogo con el cual no se dejó ni siquiera revisar. El dentista le señaló a la señora, que no importaba "ya que son <dientes de leche> y se le van a caer". El proceso continuó su evolución y a ahora que presenta dolor acuden a una nueva consulta dental.

La odontóloga que la atiende ha llegado al consultorio después de atravesar la ciudad y haber discutido con su pareja que le señalaba la urgencia del pago de impuestos entre otras cosas.

La doctora Pérez recibe a la niña según el procedimiento, esto es la separa de su abuelita, pasándola sola al consultorio. Ximena recuerda su primera experiencia y comienza a llorar. ¡Cállate! Dice la doctora Pérez. ¡No

⁶² Ib. Pag.199



chilles y hagas berrinche! Aquí no valen tus rabietas. ¡Abre rápido la boca!
¡No me muerdas!

Al oír las voces acude la nueva ayudante de la doctora, que sin más se apresta a inmovilizar a la niña. Se apoya sobre el pecho y las rodillas de Ximena.

Ximena, aumenta su resistencia, extiende un brazo y golpea a la ayudante la cual inmediatamente reclama gritándole **¡niña berrinchuda!**

La pequeña grita entre el llanto y los silencios obligados mientras le intentan abrir la boca, que no quiere que la atiendan, que quiere a su mamá, a su abuelita, a sus tíos y termina diciendo que ya se quiere ir.

Pérez detecta un absceso en los dientes anteriores, decide drenar el diente, envuelve a la paciente en una sabana, mientras le dice que ella es el que manda ahí y que le tiene que obedecer, comienza a trabajar con la pieza "de alta" y la niña cada vez llora más fuerte y se mueve intensamente, los esfuerzos de la odontóloga Pérez para controlar la situación son inútiles, se pone nerviosa, le tiembla la voz, aún así trata de gritar mas fuerte diciéndole que se calle, la niña no deja de llorar, ambas gritan cada vez más fuerte.

A Ximena le dan arcadas, la odontóloga le dice que no vaya a vomitar, y antes de dos segundos la niña vomita, la asistente no sabe que hacer y se retira asqueada y en espera alguna indicación de la odontóloga, ésta se pone tan nerviosa y le dice a la asistente que ya no se puede trabajar, que "esta escuincla grosera no se deja", la niña después de una hora no dejo de llorar y solo pudieron hacer un acceso.

La paciente tuvo de nuevo una mala experiencia en su primera cita, pero como necesita el tratamiento debe acudir de nuevo.



Figura 2

Segundo paso de la práctica.

Se divide el grupo en equipos de manera tal que puedan encargarse del análisis de cada uno de los personajes.



El análisis se divide en dos partes:

a) Análisis de lenguaje verbal:

Se revisarán las frases fundamentales de los personaje discutiendo entre ellos. Después de veinte minutos de discusión se hace el comentario grupal.

Cada equipo dará el análisis de su personaje y con los conocimientos previos de comunicación y lenguaje se tratar de dar una alternativa para la utilización del lenguaje adecuado.

b) Análisis de lenguaje para-lingüístico:

Se realizará en equipos y cada uno representará las actitudes de un personaje las cuales se analizaran por los demás del grupo, discutiendo cada movimiento, gesto o acción de tal modo que se le dará una explicación del porqué de estos.

Después de este análisis y la discusión en grupo, y junto con los conocimientos previos se debe llegar a conclusiones sobre:



Paciente:

La que tiene un historia previa de cansancio por falta de sueño, el dolor presente, el temor al ir sola, sus experiencias antecedentes en particular la mala experiencia del odontólogo anterior. Se encuentra en un ambiente ajeno que no le brinda confianza y teme al lugar y al equipo de trabajo. Le asustan los ruidos que provoca la pieza de alta y los instrumentos de trabajo, le asusta la actitud de la odontóloga que utiliza palabras agresivas y realiza acciones que para la niña no tienen un significado de beneficio. De igual manera identifica el nerviosismo de la odontóloga y adopta una actitud defensiva. (Figura 3)

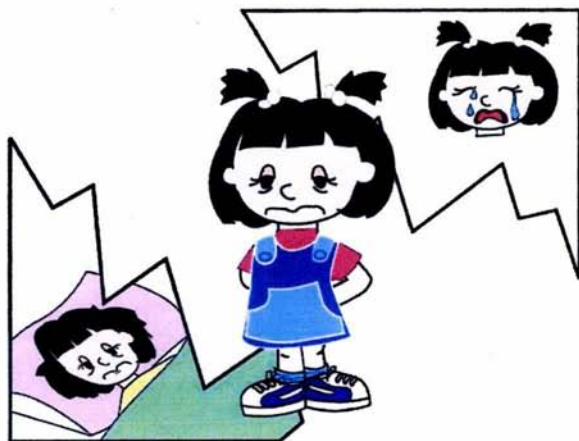


Figura 3



Odontóloga:

La odontóloga, debido a los problemas que presenta en ese momento, su condición emocional no es buena, pero necesita atender pacientes por causas financieras; no presta atención a la niña, no establece la comunicación positiva al no explicar el procedimiento del tratamiento, se pone nerviosa con el llanto de la paciente que le provoca nerviosismo y temor, sintiéndose incapaz de realizar el tratamiento.(Fig. 2)

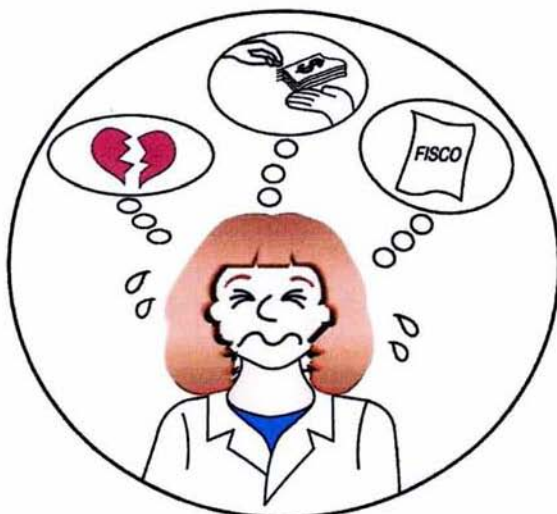


Figura 4



Asistente

La asistente tiene poca información respecto al trabajo de la doctora, no conoce bien los instrumentos, nunca ha trabajado con niños y le asusta que al tratar de controlarlo la puedan lastimar, y no tiene una buena comunicación con la odontóloga.(Fig. 5)



Figura 5



Al lograr identificar cuáles son los puntos que están llevando a un mal proceso de comunicación, se debe de encontrar una solución que pueda corregir estos aspectos.

Se propone que el odontólogo identifique cuáles son las condiciones psicológicas del niño de acuerdo a experiencias previas en una consulta dental. Debe tomar en cuenta su edad para saber cómo asimilará los conceptos que vamos a utilizar, así como condición sociocultural, personalidad y condiciones familiares.

Se recomienda la utilización de un lenguaje alterno que el niño pueda comprender y que le provoque confianza al utilizar el instrumental y las técnicas adecuadas (Fig 6). Con la utilización de estas técnicas se logrará un tratamiento exitoso. (Fig 7)



Figura 6



Figura 7



CONCLUSIONES

El desarrollo de la competencia comunicativa permitirá obtener una relación exitosa durante todo el tiempo para los tratamientos de la práctica odontopediátrica, al conseguir una relación armoniosa con el niño, y con todas las personas que se relacionan con él.

El conocimiento más profundo del entorno de la comunicación nos da las herramientas para poder ser competentes, en este caso en el campo de la comunicación.

Al realizar prácticas en un escenario el alumno desarrolla diversas habilidades para detectar las fallas de su proceso de comunicación así como tratar de darle una explicación a éstas y por último corregir situaciones que provocan la formación de malos pacientes odontopediátricos y el fracaso de tratamientos.

La educación basada en problemas ayuda a que se formen profesionistas competentes en las diferentes áreas de la Odontología, la competencia comunicativa no es la excepción. Además, como a través de un escenario se pueden aprender valores, es posible hacer consciente al alumno de la importancia de una buena, coherente, correcta y adecuada comunicación.

La comunicación es el fundamento de toda actividad social, como la educación, y un propósito de la Odontopediatria es la educación para la salud, por lo tanto la posesión de la competencia comunicativa podrá lograr cambios de conducta en niños y sus padres, y evitar diversas patologías dentales. Se inicia así una cultura de salud dental.



BIBLIOGRAFÍA

Ausbel David. Psicología educativa. Edit. Trillas. México 2001,611 pp.

De la Torre Zermeño Francisco. Taller de análisis de la comunicación. Mc Graw Hill Interamericana. México 1995,198 pp.

Enciclopedia Salvat, Diccionario. Tomo 3. Salvat Editores. México. 1983, pag 827

Fletcher Shiley. Análisis de competencias laborales. Edit. Panorama. México 1997,235pp.

Greene W.H. Educación para la salud. Interamericana. Mc Graw Hill Interamericana. México 1984, 465pp

Guiraud Pierre. La semántica. Fondo de Cultura Económica. México 1979.142pp.

Greene W.H. Educación para la salud. Interamericana. Mc Graw Hill. México 1984, 466 pp.

Lyons John Semiología. Periodismo en Bits.
www.debates.com.art/servicio/capacita/semiolo.htm

Pérez Torrero José Manuel. Comunicación y educación en la sociedad de la información. Edit. Paidós. Barcelona 2000, 253pp



Prieto Daniel. Elementos para el análisis de mensajes. Edit Instituto Latinoamericano de la comunicación educativa. México 1982,186 pp.

Rebel Günther. El lenguaje corporal. Edit. Edaf. España2002, 217 pp.

Rodríguez Estrada Mauro. Integración de Equipos. Manual Moderno. México 1999, 78 pp.

Taller de "Competencias para el Cirujano Dentista". 2000. Pág. unica

Taller sobre Educación Odontológica basada en Competencias. Dirigido por Gilberto Ríos Ferrer. 2000. Pág. 3

Traducción del articulo de David W. Chambers por Patricia Vargas. Manual para el desarrollo y para darles forma a los enunciados de competencia. 10pp

Venturelli José. Educación medica, Nuevos enfoques, metas y métodos. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Canadá 2000, 295 pp.

Vygotsky Lev. Pensamiento y Lenguaje. Ediciones Quinto sol. México 1999,177 pp.

www.icarito.latercera.cl/enc_virtual/castelle/comunica/comunlhtml 17K

www.gestióndeventes.com/comunicación.htm

www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/M/Maya%20John%20Dewey.htm

www.ut.educ.co/rddlct/docs/mpa_dc.doc