

El horizonte de la lengua española en la medicina cubana

Autoras: Lic. Isis González Avilés

Ms.C Hidelisa Velázquez Pratts

Consultante: Dra. Natalia Freeman

En la recién concluida X Cumbre Iberoamericana celebrada en Panamá en el mes de noviembre del 2000, se analizó la terrible situación de los millones de niños y niñas que piden limosnas o tienen que trabajar, de los millones que no reciben una educación adecuada, que no pueden beneficiarse de los servicios de salud e higiene, los que consumen drogas, los que están destruidos, los que son prostituidos, etc. Problemáticas éstas que tiene que desterrarse del mundo infantil y juvenil.

Lidia Turner Martí y Balbina Pita Céspedes

RESUMEN

“El horizonte de la lengua española en la medicina cubana” constituye un conjunto de experiencia con pacientes drogadictos de las Clínicas El Quinqué y El Cocal, en Holguín.

Las profesoras investigadoras trabajaron con pacientes cuyas lenguas maternas son el portugués, el inglés y el francés, fundamentalmente. Para estos enfermos poder ser atendidos en las clínicas y recibir orientaciones de los especialistas, comprenderlas y asimilarlas, necesitan hablar español. Por sus condiciones físicas e intelectuales disminuidas, forman parte de una enseñanza especial para lo cual necesitan también métodos y vías especiales. La búsqueda de los mismos fue objeto de la presente investigación. A partir de los resultados obtenidos en las clases en las encuesta y entrevistas a pacientes, especialistas y trabajadores de ambos centros asistenciales; las investigadoras dan sus consideraciones y sugerencias para el trabajo con éste tipo de alumno.

SUMMARY:

“El horizonte de la lengua española en la medicina cubana” constitutes a set of experiences with drug-addict patients from El Quinqué and El Cocal clinics in Holguín.

The researcher professors worked with patients whose mother longues are mainly Portuguese, English and French. These persons need to speak Spanish so as to receive medical assistance, as well as to understand and assimilate the orientations by specialists. Ove to their physical and intellectual unfitness they need a special teaching with special methods and procedures, and that is precisely the object of

this current investigation – the search for special methods and procedures. Taking into account the results obtained from the lessons, surveys and interviews to patients, specialists and workers from both medical centers, the researchers offer their considerations and suggestions to facilitate the work with this kind

En nuestro país existen dos clínicas de atención a pacientes aquejados por la drogadicción. Estos llegan de diferentes naciones, cuyas lenguas son diferentes de la nuestra en la mayoría de los casos; con estos es necesario un trabajo multidisciplinario y dentro del mismo, enseñar la lengua española a los que hablan otras lenguas.

Estas clínicas están ubicadas en Holguín y Santiago de Cuba. Las mismas cuentan con un personal especializado en diferentes disciplinas. La Clínica de Holguín cuenta con un personal integrado por:

- Especialistas en Psiquiatría (7)
- Psicólogos (2)
- Trabajadores sociales (2)
- Lic. Cultura Física (2)
- Equipo de enfermería
- Trabajadores de administración y servicios.

El plan de atención al paciente drogodependiente incluye especialidades como: Medicina Interna para valoración inicial, incluye coordinación con los hospitales Clínico Quirúrgico y Vladimir Ilich Lenin, para urgencias o interconsultas con todas las especialidades, las fundamentales: otorrino y ortopedia.

La recuperación de una persona farmacodependiente es siempre responsabilidad del individuo, de la familia y de la sociedad.

En la comunidad terapéutica Villa “El Quinqué”, no existe una división sano – enfermo, sino una relación entre el que recibe la ayuda y el que la brinda con una integración permanente.

El paradigma de atención integral en farmacodependencia en esta villa se sustenta en la experiencia de la atención en salud mental en Cuba a partir de 1988, y se nutre de las experiencias de las escuelas italiana, argentina, española, estadounidense, colombiana, y otras; y de los planteamientos propuestos por la

Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud a la comunidad internacional en las publicaciones.

Aunque el énfasis se pone en la psicoterapia individual, se aprovechan los mecanismos implícitos en la psicoterapia de grupo, el cine-debate, el psicodrama, la musicoterapia, y la pictografía, lo que constituye procedimientos de inestimable valor en el tratamiento y evolución de los pacientes.

También es importante el trabajo con la familia, pues ella interviene en innumerables funciones, desde la satisfacción de necesidades afectivas y materiales de sus miembros, el establecimiento de patrones positivos de relaciones interpersonales, hasta la estimulación de la creatividad de sus integrantes. Un ejemplo de ellos es el estudio realizado en la comunidad terapéutica Villa “El Quinqué”: de 80 pacientes; el 10 % posee alteración en la dinámica familiar por presentarse dificultades en la comunicación o abandono afectivo en etapas tempranas de la vida.

El entrenamiento profesional en estos pacientes comprende actividades que les permiten ejecutar las capacidades afectadas por el uso del tóxico. Se desarrollan en centros de enseñanza superior o entidades especializadas y tiene un carácter teórico-práctico; entre ellas se encuentran cursos de computación, economía, mercadeo, idiomas y otros.

Para la admisión del paciente a la Comunidad Terapeuta, se exige la solicitud para su incorporación y la presencia de un familiar. Se realiza una evaluación que se extiende de siete a quince días; incluye estudio clínico y hematológico, electroencefalografía y una evolución psicológica.

La enseñanza de la lengua española desempeña una función esencial en los pacientes no hispanohablantes. El español les sirve como vehículo de comunicación con los especialistas de la salud que los atienden, de otro modo no les sería posible avanzar en su tratamiento, pues ellos necesitan expresar sus experiencias, sus sentimientos, cada vivencia pasada o presente, sus opiniones en relación con el tratamiento y su nivel de curación.

Con esta investigación nos hemos propuesto mostrar la efectividad del estudio de la lengua española en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. Para ello nos basamos en las experiencias obtenidas en la impartición de clases de español a 20 pacientes de este tipo. Los pacientes son de los siguientes países: Holanda, Irlanda, Jamaica, Mozambique, y Brasil.

El objeto de estudio lo constituye la lengua española en la medicina cubana.

Campo de Acción: El estudio de la lengua española en pacientes drogodependientes en la Villa “El Quinqué”.

Problema: ¿Cómo contribuir a la recuperación psíquica e intelectual de los pacientes drogodependientes a través de la clase de Español?

Las preguntas científicas son las siguientes:

1. ¿Constituye la clase de Español como lengua extranjera, un factor positivo en la rehabilitación de estos pacientes.?
2. ¿Los estudiantes no hispanohablantes pueden lograr su rehabilitación sin el español como instrumento de comunicación?
3. ¿Qué características debe tener el profesor de español para extranjeros drogadictos?
4. ¿Qué componentes de la enseñanza del español deben estar presentes en clases?
5. ¿Qué temas se abordan en las clases?
1. La clase de español para pacientes drogodependientes.

Estos pacientes necesitan hablar y entender el español. Todo el tratamiento lo reciben a través de especialistas de habla española y sin la misma no sería eficaz cada orientación o indicación que reciben diariamente. El trabajador de la salud tiene que explicar los detalles del plan médico y, a su vez, escuchar al paciente que debe expresar cómo se siente, qué siente, qué opina. El especialista tiene que conocer cómo piensa y cómo evoluciona el enfermo de modo sistemático. Es imposible conocer el pensamiento humano sin el concurso del lenguaje.

Los pacientes asisten, además, a reuniones colectivas, a matutinos y para ello necesitan hablar, escuchar y comprender a los demás. En un colectivo donde hay pacientes de países diferentes y en muchos casos con sistemas lingüísticos diversos, el medio común de intercambio es el español.

Los pacientes reciben tratamiento en régimen de comunidad terapéutica. Reciben una terapia individual a la semana, y las urgencias. El resto del programa descansa sobre la base de dinámica de grupo. (Ver anexo)

2.- Características del profesor de Español para pacientes drogodependientes.

Todo profesor debe poseer determinadas cualidades que lo identifiquen, tales como: sensibilidad, conocimiento, habilidades profesionales, dominio de los métodos de enseñanza, cultura general, patriotismo, humanismo, tener un nivel ideológico idóneo, altura moral, y ser un comunicador por excelencia.

Un profesor de español para extranjeros requiere aún más de estas cualidades: sus estudiantes están lejos de sus seres queridos y de su entorno, porque el profesor da y expresa la imagen del país donde se encuentran; necesitan más explicaciones que deben ir acompañadas de la historia y la cultura del país, están necesitados de afecto y protección, y en ocasiones, el profesor tiene que buscar todos los recursos lingüísticos y no lingüísticos de que dispone para llegar a este estudiante con características especiales. Si este es un paciente drogodependiente, se elevan a una potencia aún mayor las cualidades mencionadas.

Queremos exponer algunas experiencias a modo de ejemplos:

- En una ocasión se trabajó con un paciente mozambicano, que tenía una hijita de 2 años. Él la recordaba con nostalgia, la docente estimulaba a su estudiante con la niña, para que le sirviera de acicate para su completa curación. En ocasiones cuando llegaba a la clase solamente quería hablar de su niña. La profesora adaptaba el objetivo de su clase a la situación presentada.

Cuando el paciente comienza el estudio de la lengua también inicia su tratamiento terapéutico. Esto motiva que su agotamiento intelectual sea mayor y reciba con menos placer la clase. El profesor tiene que hacer uso de toda su sensibilidad, su psicología, y maestría pedagógica para resolver el problema; debe motivar al estudiante y levantar su ánimo. En ocasiones, cuando esto sucedía, el profesor proponía al estudiante pasear por el centro, presentarle a otras personas con las cuales intercambiaba saludos, algunas palabras y aliento.

- Con otro estudiante que la enfermedad lo hacía sentirse inferior a los demás, se le invitó a una actividad cultural de un grupo de Curso Regular Diurno (que atendía la misma docente), para un intercambio con estudiantes de su edad y similares intereses. La experiencia fue interesante para ambas partes, pues los estudiantes cubanos consideraban que esto redundaba en su enriquecimiento cultural.

- Un estudiante pidió recibir el español a través de la Historia de Cuba. La profesora, además de exponer temas con fotos, libros y mapas, pudo llevarlo a distintos salones del instituto, al museo de la educación y al salón de Historia. Este estudiante obtuvo libros de préstamo del CDIP (biblioteca del centro) sobre temas de Historia de Cuba y escritos del Che, que también le interesaron. Leyó completamente el Diario del Che en Bolivia.
- A un estudiante brasileño que era muy sensible se le indicó leer la *Edad de Oro*. Después de hablar sobre José Martí - su autor -, cómo surge la revista y con qué objetivo, la docente leyó poemas para desarrollar la comprensión. Este paciente lloró, se emocionó profundamente y expresó el deseo de que sus futuros hijos conocieran al Héroe cubano y leyeran sus libros dedicados a los niños.
Cuando el estudiante era seducido por la música, se tomaban las canciones americanas o cubanas como medio de enseñanza. La docente siempre seleccionó cuidadosamente los temas.

Aprovechando siempre toda situación en el aula, cada docente trataba de tocar las fibras más íntimas del estudiante. La literatura, la historia y en especial, los escritos de Martí, Guillén, canciones de Silvio Rodríguez y Pablo Milanés, entre otros, son muy útiles para abordar el tema del amor en todas sus facetas.

Este tema resulta necesario cuando son pacientes con las características ya señaladas. Como decía nuestro Martí: “el cariño es la más elocuente de todas las gramáticas” y cualquiera sea la complejidad de un joven, cada uno tiene una cuerda emocional que el maestro debe saber pulsar con amor.

3.- Componentes de la enseñanza del Español.

En estas clases son tratados todos los componentes de la clase de español: **expresión oral, expresión escrita, gramática, vocabulario y ortografía**. Aunque los estudiantes observan la escritura en la pizarra y realizan tareas por escrito, se enfatiza el aspecto oral en la clase, teniendo en cuenta el objetivo básico por el cual surgió. La meta final es comprender y hacerse comprender. Ello implica el énfasis en la pronunciación, en el uso de los tiempos verbales, en el vocabulario, en la concordancia y en la significación de los verbos.

Expresión oral: en este aspecto tratamos la fonética del español. Se centra más en los sonidos de mayor dificultad para el estudiante (los sonidos varían de acuerdo con la lengua materna del mismo)

Se ejercita **la lectura**. En esta centramos la atención en la pronunciación, la entonación, y la expresividad. A esta le siguen ejercicios de comprensión para comprobar el avance en la lengua. Como comprobamos a través de preguntas sobre el contenido de la lectura, el estudiante desarrolla su competencia sintáctica.

Gramática: Las estructuras sintácticas fundamentales son llevadas a las clases y comprobadas en los diálogos con los estudiantes. Las preguntas de comprensión contribuyen en ese sentido.

Aquí se tratan los verbos con sus diferentes modos y tiempos que ellos se encargan de conjugar y aplicar en ejercicios con este fin. Se explican las diferentes conjugaciones españolas y los verbos irregulares.

Los pronombres personales y específicamente, sus formas átonas, son tomados en cuenta debido a dificultades que presentan.

Otro aspecto gramatical que se trabaja frecuentemente es el uso de preposiciones. A esta se dedican varios ejercicios.

Vocabulario: Por su parte activa en la comunicación, un aspecto fundamental es el vocabulario. Se parte para ello del vocabulario más común en la lengua y útil para la situación cotidiana en que ellos se desenvuelven.

Se comienza por palabras de significado más bien denotativos como los sustantivos concretos; luego se va ampliando en los textos con otros abstractos y de sentido connotativo o figurado.

Ortografía: Esta se trata circunstancialmente porque la lengua escrita no es objetivo del curso; no obstante, se consolida en ejercicios de vocabulario y gramática por escrito, en el chequeo de las respuestas a trabajos independientes. Es necesario precisar que estos cursos son breves: de 30 a 40 horas normalmente. Por ello se debe aprovechar el tiempo al máximo y lograr que se cumplan los objetivos comunicativos encaminados al desarrollo de la expresión oral, comprensión y vocabulario; es decir, la expresión escrita es complementaria, no básica.

- ♦ Las vivencias en el trabajo con los pacientes drogodependientes como estudiantes de español han permitido una experiencia profesional única, poco frecuente y sin antecedentes en nuestras vidas como profesoras. La difícil tarea emprendida en este sentido eleva la preparación del profesor pues este se ve

obligado a reflexionar diariamente en el qué y el cómo de su clase, por lo que se desarrollan más las habilidades psicopedagógicas.

- ♦ La constante cercanía y el vínculo afectivo tan estrecho que se crea entre el profesor y un único estudiante en quien centrar toda su atención, favorece un deseo creciente en el maestro de enseñar mucho más. Por ello en Cuba se trabaja para lograr en la enseñanza primaria y secundaria, grupos con no más de 20 alumnos por aula. Así se obtienen más altos resultados tanto instructivos como educativos.
- ♦ De acuerdo con las opiniones de especialistas y estudiantes, la clase de lengua española es una vía afectiva importante para contribuir con el trabajo del psicólogo y del psiquiatra, al recaudar información y dar respuesta a las preocupaciones del estudiante – paciente, en relación con sus familiares y amigos con los cuales ha roto vínculos.
- ♦ Por todas estas razones el profesor que enseña la lengua española debe presentar determinadas características señaladas en el desarrollo del trabajo para poder contribuir al cumplimiento de todos los objetivos del plan terapéutico.

Bibliografía.

- I. Escalona Reguera, Silvia. *¡Hola Amigos! Curso de Español para extranjeros*. Silvia Escalona Reguera y otros. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, 1999.
- II. González Menéndez, Ricardo. *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2002.
- III. Larsen Freeman, D. y Long M. *Introducción al estudio de segundas lenguas*. Madrid, Gredos, 1994.
- IV. Mañalich Suárez, Rosario. *El taller de la palabra*. Rosario Mañalich Suárez y otros. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
- V. Poch Olivie, D. *Fonética para aprender español*. Pronunciación. Madrid, Edenum. 1999.
- VI. RAE. *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición, Madrid, Espasa Calpe, 2001.
- VII. Siles Artís, J. *Didáctica del español para extranjeros*. Madrid, Publicaciones Pablo Montesinos, 1992.
- VIII. _____. *Ejercicios prácticos de pronunciación de español*. Madrid SGEL.
- IX. Santos Gargallo, D. *Análisis contractivo, análisis de errores e interlengua en el marco de la lingüística aplicada*. Madrid 1993.
- X. _____. *Lingüística aplicada a la enseñanza – aprendizaje del Español como lengua extranjera*. Madrid, Arco/ Libros, 1999.
- XI. Turner Martí, Lidia. *Pedagogía de la Ternura*. Lidia Turner Martí, Balbina Pita Céspedes. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, 2002.

- XII. VVAR. *Didáctica de las segundas lenguas, estrategias y recursos básicos*. Santillana, Madrid, 1998.
- XIII. Vez, José Manuel. *Fundamentos lingüísticos en la enseñanza de lenguas extranjeras*, Barcelona, Editorial Abril, 2000.

Comunidad Terapéutica Villa “El Quinqué”

Niveles de rehabilitación del Programa Terapéutico.

El modelo terapéutico que se desarrolla en las comunidades que integran el complejo científico, contempla cuatro niveles que se describen a continuación:

PRIMER NIVEL DE REHABILITACIÓN.

Tiene una duración de 45 días y termina cuando se alcancen los objetivos previstos que se describen a continuación:

Objetivos

1. No consumo de sustancias tóxicas.
2. Disminución progresiva de síntomas de abstinencia
3. Incorporación a las actividades del Programa Terapéutico.-
4. Cumplir con el reglamento que rigen la vida de la comunidad.
5. Reconocimiento de su problemática individual e interiorización de la necesidad de cambio de su estilo de vida.

Estímulos:

- Salida recreativa los domingos con protección terapéutica.
Tendrá como objetivo indispensable alcanza una puntuación de 15 puntos (75%) como mínimo en la evaluación semanal.
- Ingreso a cursos de superación profesional.

SEGUNDO NIVEL DE REHABILITACIÓN

Este se alcanzará a los 45 días de permanencia en el centro y previo cumplimiento de los objetivos terapéuticos del primer nivel. Tendrá un tiempo mínimo de 30 días de duración.

Objetivos:

1. No consumo de sustancias tóxicas.
2. Identificación y manejo de posibles síntomas de abstinencias.
3. Reflejar en la práctica diaria el cumplimiento de los objetivos propuestos de forma individual.
4. Participar activamente en el Programa de Rehabilitación.
5. Reconocimiento de situaciones de alto riesgo, asumir una actitud consecuente con ello.

Estímulos:

- Salida recreativa los domingos con protección terapéutica.
Tendrá como objetivo indispensable alcanzar una puntuación de 15 puntos (75%) como mínimo en la evaluación semanal.
- Ingreso a cursos de superación profesional.
- Una salida del centro sin protección terapéutica día miércoles a partir de las 4:00 pm hasta las 10:00 pm.

- El día domingo, al regreso de la salida terapéutica protegida, podrá salir de la institución si alcanza la evaluación máxima en la semana de rehabilitación (20 puntos).

TERCER NIVEL DE REHABILITACIÓN.

Se alcanzará a los 75 días de permanencia en el centro y haber cumplido los objetivos estipulados en el nivel anterior tiene una duración de 30 días.

Objetivos:

1. Mantenerse abstinentes del consumo de tóxicos.
2. Continuar emitiendo comportamiento que demuestren en la práctica diaria los objetivos individuales trazados para su rehabilitación.
3. Consolidar las relaciones interpersonales adecuadas.
4. Identificar y manejar posibles conductas adictivas – sustitutivas que puedan entorpecer su proceso de rehabilitación.

Estímulos:

- Salida recreativa los domingos con protección terapéutica.
Tendrá como objetivo indispensable alcanzar una puntuación de 15 puntos (75%) como mínimo en la evaluación semanal.
- Ingreso a cursos de superación profesional.
- Una salida del centro sin protección terapéutica día miércoles a partir de las 4:00 pm hasta las 10:00 pm, y los sábados de 1:00 pm a 10:00 pm.
- El día domingo, al regreso de la salida terapéutica protegida, podrá salir de la institución si alcanza la evaluación máxima en la semana de rehabilitación (20 puntos).
- Podrá disfrutar de una salida recreativa un fin de semana al mes a partir del día sábado a la 1:00 pm hasta el domingo a las 10:00 pm.

CUARTO NIVEL DE REHABILITACIÓN.

Este nivel de rehabilitación se alcanza a los 105 días de permanencia en la institución, después de haber vencido los objetivos en el nivel anterior. Tendrá una duración de 60 días.

Objetivos:

1. Lograr la abstinencia total de tóxicos.
2. Extinción de posibles conductas adictivas.
3. Lograr mantener un estilo de vida sano.
4. Alcanzar los parámetros para una reinserción social satisfactoria.
5. Mejorar su comunicación e interrelación familiar.
6. Continuar consolidando la superación profesional.

7. Logra una influencia positiva en la comunidad de pacientes, así como el cumplimiento individual del Programa Terapéutico.
8. Alcanzar un comportamiento autónomo satisfactorio.

Estímulos:

- Salida recreativa los domingos con protección terapéutica. Tendrá como objetivo indispensable alcanzar una puntuación de 15 puntos (75%) como mínimo en la evaluación semanal.
- Ingreso a cursos de superación profesional.
- Las dos primeras semanas de permanencia en este nivel el paciente tendrá salidas recreativas: los días miércoles de 4:00 pm a 10:00 pm, los sábados de 1:00 pm a 10:00 pm. Y los domingos de 8:00 a.m. a 10:00 pm.
- A partir de los 15 días de permanencia en este nivel de rehabilitación el paciente podrá disfrutar de salidas diarias al finalizar las actividades terapéuticas.
- Podrá disfrutar dos fines de semana al mes de salidas recreativas a partir del día viernes a las 4:00 pm hasta el domingo a las 10:00 pm.

El cumplimiento de los Objetivos Terapéuticos de los diferentes niveles de rehabilitación se controla a través de los instrumentos de evaluación semanal creados para este fin, lo cual permite el ascenso o pérdida de estos niveles por ausencia de cumplimiento de objetivos o violación en el Reglamento de la Institución.

EQUIPO TERAPÉUTICO
C.T.I VILLA “EL QUINQUÉ”

UNIDAD TERAPÉUTICA “El Quinqué” **Holguín – Cuba**

PROGRAMA TERAPÉUTICO – HORARIO DE VIDA.

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábados	Domingos
8:00 a.m.	Matutino	Matutino	Matutino	Matutino	Matutino		Salida terapéutica
9:20 a.m.	Cultura Física	Cultura Física	Cultura Física	Cultura Física	Cultura Física	9:00a.m. Matutino	Tiempo Libre
10:30	Ergoterapia	Terapia Individual	Terapia de Grupo	Didácticas y	11.15 a.m.	10.30 a.m. Encuentros	Salidas correspondi

a.m.		al y alternati va		evaluaci ón de III y IV nivel	Reunión de la comuni dad	Deportivos	entes terapias de urgencia.
1.40 pm	Cursos de superaci ón profesio nal	Cursos de Superac ión Profesio nal	P.T Grupo	Cursos de Superac ión Profesio nal	Cursos de Superac ión Profesio nal	Tiempo libre o salida correspon di ente	Salidas correspon di entes terapias de urgencias
2:00 pm	Terapia alternati va	Terapia alternati va	Terapia de grupo salida correspon di ente	Terapia alternati va	Terapia alternati va	Tiempo libre o salida correspon di ente	Salidas correspon di entes de urgencias

7:00 am	8:00 am	Desayuno
12:00 p.m.	1:30 p.m.	Almuerzo
6:00 p.m.	9:00 p.m.	Comida
11:00 pm	Horario de Sueño	

