

## La enseñanza del léxico del español para alumnos de nivel C1 sobre interacciones orales en el médico

The Teaching of Spanish Lexicon for Students of C1 Level in Relation to Oral Interactions with a Medical Doctor

**Jingyuan Hu**  
**Universidad Sun Yat-sen**  
**huji73@mail.sysu.edu.cn**



*Jingyuan Hu es doctora en Lengua Española y su Literatura por la Universidad Complutense de Madrid, máster universitario en Enseñanza del Español como Lengua Extranjera por esta misma universidad y licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de Anhui, China. Actualmente trabaja como profesora en el Departamento de Lenguas Extranjeras de la Universidad Sun Yat-sen de Cantón, China. Su línea de investigación gira en torno a la derivación apreciativa, morfología, pragmática y la enseñanza del español a estudiantes chinos.*

### Resumen

En este artículo se pretende proporcionar a los estudiantes de nivel C1 la competencia léxica para desenvolverse en una situación comunicativa paciente-médico. El léxico de la salud y de la medicina pertenecen al ámbito profesional y su complejidad requiere propuestas didácticas centradas en el español para fines específicos (EFE). La presencia de dicho contenido en el Plan curricular de Instituto Cervantes (PCIC) no es desdeñable, pero su enseñanza ha sido insuficientemente atendida en la práctica docente y en los manuales de ELE. En nuestro trabajo, proponemos enseñar unidades léxicas en lugar de palabras sueltas mediante principalmente dos estrategias: (1) la relación de los vocablos y (2) su adecuada aplicación en un contexto dado. Concretamente, por un lado, se dan estrategias metodológicas como establecer mapas conceptuales para organizar y entrelazar las terminologías de manera sistemática y significativa; por otro lado, se crean y se aplican diálogos (dramatización) para practicar el léxico centrado en mejorar la comprensión auditiva y la expresión oral de los alumnos, lo que les permite entablar conexiones entre el mundo real y el aula. Además, a partir de un texto, se pretende llamar la atención de las actividades enfocadas a la pragmática y al contraste cultural.

### Abstract

This article aims to provide C1 level students of Spanish with the lexical tools necessary for clear communication during patient interactions with medical professionals. Student mastery of complex lexicon related to healthcare and medical services requires didactic proposals focused on the utilization of Spanish for specific purposes. Said medical content does appear in the curriculum of Cervantes Institute, but has been insufficiently

addressed in relation to the teaching practices provided by manuals devoted to teaching Spanish as a foreign language. In this paper, we argue for the importance of teaching lexical units instead of single words, a methodology here organized under two strategies: (1) the study of relationships between related words, and (2) the study of the proper application of said words in a given medical context. On the one hand, this paper examines methodological strategies that can be used both to organize and to intertwine terminologies in a systematic and meaningful way, e.g. conceptual maps. On the other hand, this paper argues for the use of dialogues (dramatization) in order to practice medical lexicon focused on improving students' listening comprehension and oral expression, a pedagogical strategy which allows students to establish connections between the real world and the classroom. In addition, this paper will analyze pragmatic activities useful in the examination of cultural contrasts apparent in healthcare contexts.

### **Palabras clave**

competencia léxica, español con fines específicos, interacción, léxico, ejercicios

### **Keywords**

lexical competence, Spanish for specific purposes, interaction, vocabulary, exercises

## **Introducción**

La enseñanza con fines específicos en ELE, particularmente en el ámbito de la salud y la medicina, se encuentra bastante desatendida, con sus manuales y materiales didácticos anticuados, lo que produce una oportunidad de renovación ya que en circunstancias particulares el interés por el aprendizaje de lenguas extranjeras consiste en cumplir una primera necesidad y solucionar problemas profesionales. Últimamente se han encontrado algunos materiales especializados en el ámbito comercial, jurídico, turístico, etc. Sin embargo, otros campos importantes como la salud y la medicina no han recibido atención suficiente.

En la interacción oral con el médico, se considera que el léxico desempeña un papel de suma importancia, puesto que a pesar de que un alumno pueda dominar gramática de manera satisfactoria, si no conoce un término producido por el médico, se encontrará con problemas de comprensión auditiva y de expresión oral. Por lo tanto, ampliar el vocabulario tiene un valor indispensable, ya que el estudiante necesita llegar a expresarse con precisión, naturalidad y fluidez en el hospital o en la consulta.

En el presente trabajo se elabora una serie de estrategias de presentación del léxico sobre medicina y se han establecido algunas de las relaciones que estas unidades presentan en varios mapas conceptuales. Asimismo, se proponen varias actividades para la ejercitación del vocabulario y la práctica o el desarrollo de algunas características pragmáticas. En todo momento, por una parte, se han tenido en cuenta las cuestiones mostradas por Nation (1990, 2001) relativas a la enseñanza del léxico, y se ha tratado de presentar el vocablo dentro de un contexto (situaciones) o de un co-texto (situaciones lingüísticas) sin olvidar la característica discursiva (Higueras 2009: 126; Czifra 2013: 112).

La presente propuesta, además, está enfocada a la interacción que se da dentro de una consulta médica, es decir, se desarrollarán las propiedades del discurso características a este tipo de interacciones. Aunque esta es una situación que se ve desde los niveles iniciales, este trabajo propone una serie de actividades o de material dirigido a alumnos de C1 de español como lengua extranjera (ELE). Es por ello que las unidades

léxicas y la forma de presentación del léxico son más complejas y requieren de una mayor destreza. Además, se supone que los estudiantes del nivel C1 han dominado la lengua común como para profundizar el conocimiento acerca de lengua de especialidad (Schifko, 2001).

El objetivo de este trabajo es, por lo tanto, ofrecer algunas pautas y materiales que sirvan como base o como punto de partida para desarrollar varias sesiones enfocadas a esta situación comunicativa. Asimismo, cabe añadir que no todas las palabras indicadas aquí o con las que se trabajan están centradas en la producción activa de los aprendices, sino que unidades como oftalmólogo, cardiología y demás especialidades solo se presentan con el fin de permitirles conocer estos conceptos y ser capaces de deducir su significado cuando sea necesario. La complejidad de estos términos, además, variará dependiendo de la lengua materna (LM) de los aprendices, puesto que no presentarán las mismas dificultades estudiantes cuya LM está vinculada con el latín —idioma a partir del cual fueron creados la mayoría de los términos— o el inglés —de donde proviene la abundancia de préstamos y calcos de tecnicismos— que aquellos con una lengua más alejada.

## Presencia de léxico relacionado con medicina en el PCIC

En el nivel C1 del PCIC se ha encontrado el léxico relacionado con la salud en el apartado de *Nociones Específicas*. Concretamente, en 1. *Dimensión física* donde se pueden localizar las partes del cuerpo, características físicas, acciones y posiciones que se realizan con el cuerpo, así como ciclo de la vida y reproducción. En el punto 11.4 *Servicios Sanitarios*, y sobre todo en 13. *Salud e higiene* que incluye salud y enfermedades, heridas y traumatismos, síntomas, centros de asistencia sanitaria, medicina y medicamentos, higiene y estética. Se pueden consultar los detalles en el Anexo 1. Además, se dan explicaciones de medicina y sanidad en el apartado *Referentes culturales* donde se ponen de relieve los elementos médicos en España e Hispanoamérica tales como las características de la sanidad pública y privada, principales hospitales y clínicas, seguros, siglas de organismos relacionados con el sistema sanitario y medicinas alternativas, etc. Lo mismo se abarca en *Saberes y comportamientos socioculturales*, el subapartado *salud e higiene* se divide en salud pública y centros de asistencia sanitaria.

Los contenidos relacionados a la medicina que hemos venido presentando muestran que los estudiantes del Nivel C1 necesitan poseer la disponibilidad léxica con el fin de desenvolverse con soltura en un hospital o centro médico. Debido a las necesidades específicas que puede tener cada estudiante ante una enfermedad y la innumerable cantidad de terminología compleja dentro de este campo, resulta factible y apropiado enseñar las estrategias prácticas en el proceso de adquisición de léxico, entre las que se encuentran la búsqueda de términos en el diccionario bilingüe, páginas web sobre la consulta de enfermedades similares y aprendizaje de unidades léxicas. En nuestro trabajo, destacamos este último método combinándose con los términos de medicina en unidades léxicas.

## Características de la interacción y presentación del léxico

Antes de comentar cómo será la presentación que se realice del léxico que se trabajará, resulta imprescindible comentar las características que muestra este tipo de interacción: la propia de las consultas médicas. Para ello, es necesario retrotraerse a Hymes (1972) y a su propuesta de la necesidad de una competencia comunicativa, es decir, aquella que

hace referencia a la capacidad que adquiere un niño y que le permite saber cuándo hablar, cuándo callar, sobre qué asuntos hay que hablar y con quién, dónde, cuándo y cómo hacerlo. A pesar de que, más adelante, Canale y Swain (1996) distinguirían los componentes de esta competencia, lo importante de este concepto es que, contrariamente a la competencia gramatical, la comunicativa diferirá en gran medida según los ejes diastráticos, diatópicos y diafásicos dentro, incluso, de una misma lengua. En otras palabras, los hablantes que comparten un idioma no tienen por qué presentar una competencia comunicativa idéntica; esta, pues, dependerá de una serie de factores que Hymes aglutinó bajo el acrónimo de SPEAKING: situación, participantes, finalidades, secuencias de actos, tono o registro, instrumentos, normas y géneros. Estos determinan en gran medida la forma en la que los hablantes interactúan en una conversación. Es por ello que se estima imprescindible su descripción en cuanto a algunos rasgos para entender las diferencias que se aprecian entre esta y una interacción del mismo tema (la salud) con un amigo. Por ejemplo, en cuanto a la situación, resulta importante especificar que esta posee una finalidad: llegar a un diagnóstico a partir del análisis del cuadro de síntomas del paciente. Se trata pues, de un intercambio transaccional, por el que la comunicación termina una vez se ha tramitado el problema o la cuestión que el paciente le expone al doctor; al presentar estas características, además, en este tipo de comunicaciones no es frecuente que los hablantes hablen de temas que no están directamente ligados a lo que les ocupa. La limitación espacial y temporal de la situación también influye en la interacción, puesto que los hablantes no pueden extenderse en el tiempo más de lo que la consulta médica puede durar y tampoco suelen interactuar a lo largo del pasillo del centro de salud. Por lo tanto, Ruiz Martínez (2003: 291) subraya los factores importantes en la práctica de la sanidad: la objetividad, la claridad, la concisión y la eficacia comunicativa.

A pesar de que estas características pueden resultar comunes en todas las culturas, no se debe olvidar que estos aspectos determinan en gran medida el tipo de interacción, puesto que el léxico y el tratamiento que se deberán emplear serán, a priori, formales. Esta idea, incluso, se consolida si se estudia la relación o los roles de los participantes, es decir, del médico y de su paciente. La jerarquía o la distancia que estos presentan afianzan esa formalidad y conlleva otro tipo de efectos pragmáticos como la legitimidad del uso de imperativos por parte del médico. Imperativos, sin embargo, que deben estar vinculados a su campo; en otras palabras, puede pedir que el paciente se desnude, pero no que le cante una canción. Aunque absurdo, estos aspectos son importantes si se tiene en cuenta el grave efecto que puede tener para algunos estudiantes el uso del imperativo.

Una vez vistas las características de este tipo de interacción, que influyen en el comportamiento y en el uso del léxico de los participantes, cabe comentar cómo se presentará el léxico. A pesar de que en el epígrafe anterior ya se bosquejaron algunos puntos importantes y referidos al léxico y a cómo debe trabajarse, habría que señalar algunos detalles que los estudiantes deben tener en cuenta en la exposición del vocabulario. Czifra (2013: 112) afirma que en las actividades hay que hacer que involucren varios sentidos, puesto que «cuantos más sentidos intervengan en este proceso, mejor será su aprendizaje». Los sentidos a los que el autor hace referencia son los puntos de vista desde los cuales puede abordarse una unidad léxica; no obstante, también cabe considerar de importancia el uso de herramientas no verbales para la consolidación de estas palabras. La dramatización, por lo tanto, es muy importante, puesto que en ella los aprendientes engloban las piezas aprendidas y las desarrollan en una interacción real, aunque fingida al estar controlada por un profesor. Otro aspecto que señala es la necesidad de reforzar las estrategias y funciones cognitivas que facilitan el aprendizaje, como identificar, seleccionar, conectar, clasificar y ordenar (Czifra, 2013: 113).

Como se podrá observar en los ejercicios propuestos, a los aprendices se les pide que busquen en el texto, que clasifiquen y seleccionen; además, se les pide que conecten a partir de mapas conceptuales. Otro punto que se ha incluido en las actividades y que se ha tomado de Soriano y Ginés (2004; apud Czifra 2013: 113) es la vinculación del léxico con la información cultural; esta se ha tratado, además, a partir del contraste cultural que pueden tener o no los aprendientes.

## Uso de los mapas conceptuales para el aprendizaje del léxico

Se consideraba que aprender vocabulario estribaba en memorizar listas de palabras, pero en las últimas décadas se ha confirmado que no resulta útil memorizar vocabulario de forma aislada fuera de la comunicación real. Novak (2009) propone que el mapa conceptual puede ser efectivo en el desarrollo léxico, ya que presta atención a la unidad léxica y puede organizar de manera jerárquica, clara y precisa el conocimiento adquirido para expresar la definición e interacción entre conceptos. De la misma manera, Hayas (2009: 354) lo denomina “asociograma” y afirma que su elaboración exige un esfuerzo intelectual, y a la vez, puede promover la responsabilidad y estimular la creatividad.

El mapa conceptual es una técnica usada para la representación gráfica del conocimiento. Se trata, por tanto, de un recurso esquemático formado por un conjunto de significados conceptuales. Un mapa conceptual consta de “Nodos” y de “Enlaces”. En la red de asociaciones, los nodos representan los conceptos, y los enlaces implican las relaciones entre los conceptos.

Utilizar los mapas conceptuales guiados por profesores sobre el tema médico favorece que el estudiante comprenda más palabras técnicas, organice información de casos clínicos según su comprensión, mejore la expresión oral en el hospital o centro sanitario, pueda mostrar a los doctores información sobre sus dolencias de manera acertada y entender los tratamientos de manera eficaz.

El proceso de elaboración de un mapa conceptual implica que el estudiante mantenga una postura activa de reelaboración y despliegue la creatividad de reconstrucción de la información, que le permita identificar los elementos generales y específicos más importantes de un tema y posteriormente integrarlos de manera lógica y significativa. En el caso de ir al hospital, para un alumno que ya ha llegado a un determinado nivel de español, se propone seguir el siguiente proceso con el fin de crear mapas conceptuales<sup>1</sup>:

1. El primer paso consiste en activar los conocimientos previos (esquemático, contextual y pragmático) para responder la pregunta: ¿qué conocimiento tengo sobre este tema? (lluvia de ideas). Esto permitirá iniciar la búsqueda de las unidades léxicas en diferentes fuentes (diccionario, páginas web, folletos, etc.).
2. A partir de la información obtenida se identifican las ideas o conceptos principales, regularmente estas palabras nucleares se corresponden a nombres o sustantivos, términos científicos o técnicos. Se sugiere elaborar un listado de estos conceptos.
3. A continuación, se ordenan los conceptos de acuerdo con su grado de inclusión: partiendo de las ideas más generales a las más específicas, esto será el proceso de jerarquización. Por ejemplo, en la Figura 1<sup>2</sup>, los nodos se dividen a partir de las

<sup>1</sup> Adaptado de Luna de la Luz (2014)

<sup>2</sup> Se utiliza la aplicación Mind Map.

preguntas: ¿Por qué? ¿Adónde? ¿A quiénes? ¿La solución?



Figura 1. Jerarquización de léxico de médico

4. Una vez jerarquizados los conceptos, se definirán las palabras de enlace que demuestren detalladamente el tipo de relación que existe entre los términos. Se supone que los alumnos de nivel C1 dominan las palabras básicas. En el mapa vamos a abarcar más léxico específico y técnico de un nivel avanzado según el Marco Común Europeo de Referencia. Para evitar el uso aislado del léxico, es mejor poner junto a los verbos, las frases, las colocaciones y las locuciones. En la Figura 2, resulta más fácil colocar varias enfermedades bajo una clasificación científica<sup>3</sup>.

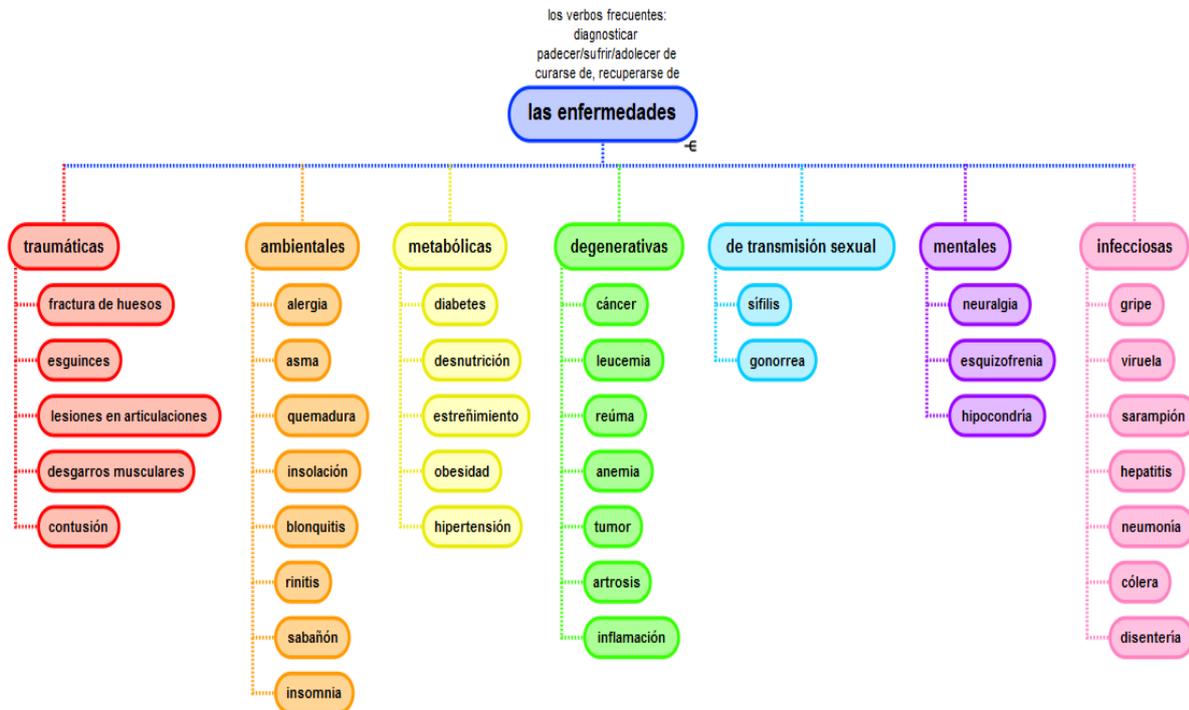


Figura 2. Mapa conceptual de las enfermedades

Cabría destacar que en la visita al médico siempre hay interacción oral –diálogo– entre la relación médico-paciente acerca de los temas de problemas de salud. Como generalmente los pacientes no entienden la jerga médica, existe una desigualdad en el conocimiento de los recursos lingüísticos. Por ello, es importante estudiar cómo expresar los síntomas y emplear colocaciones frente al doctor. Asimismo, es conveniente identificar qué adjetivos y acciones habituales existen tanto en los síntomas o enfermedades como en la visita al médico (Figura 3 y 4).

<sup>3</sup> Cf. <http://www.portaleducativo.net/septimo-basico/746/Clasificacion-de-las-enfermedades>

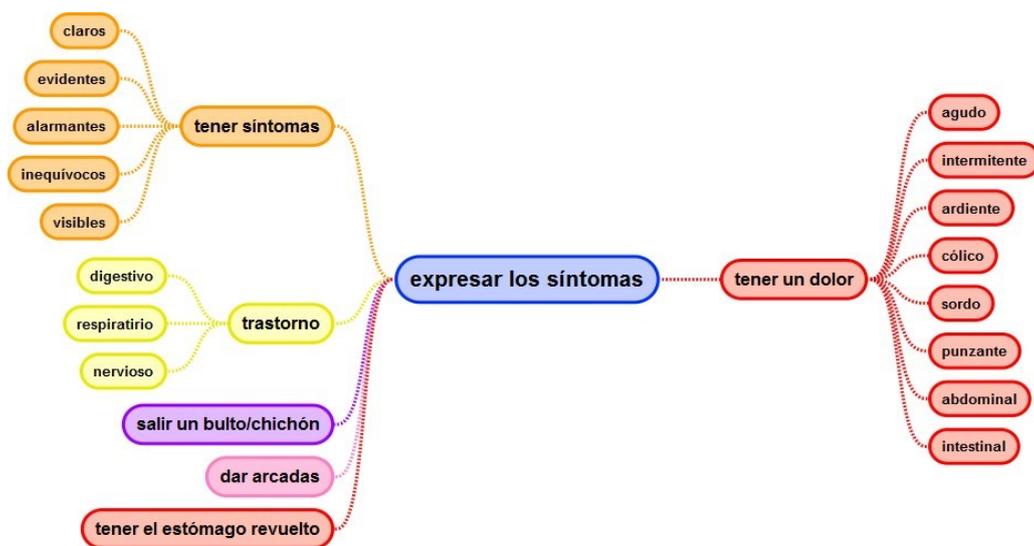


Figura 3. Mapa conceptual de adjetivos

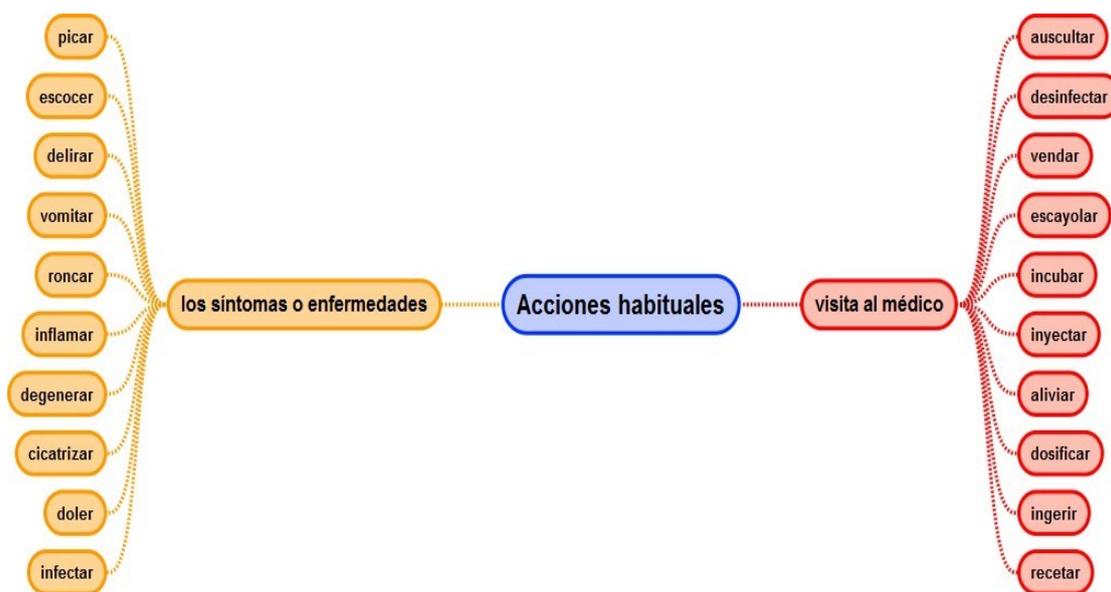


Figura 4. Mapa conceptual de acciones

Asimismo, a continuación, en la Figura 5 se despliega un mapa conceptual que recoge algunas de las equivalencias técnicas de los términos coloquiales; o simplemente la forma eufemística de decirlo. Este es un problema que atañe a muchos de los estudiantes de español como lengua extranjera: saber cuál es el término culto y cuál es el coloquial.<sup>4</sup> Este, pues, es un aspecto esencial que se trabajará con los estudiantes. Según González Hernando (2015: 3), la presencia de unidades léxicas o lexicalizadas en EFE exige precisión y exactitud metalingüística que reproduzca fielmente los síntomas. Aquí, sin embargo, solo se deja una muestra del vocabulario con el que pueden trabajar. Ellos mismos, incluso, pueden extender este mapa añadiendo las unidades léxicas que ya conocían para organizar y consolidar ese conocimiento. Cabe señalar, no obstante,

<sup>4</sup> En palabras de Cabré (1993: 166), es un problema de distinguir las diferencias entre la lengua común y el lenguaje especializado.

que la presentación que se haga de este léxico no tiene que ser el mapa conceptual, sino que las unidades pueden aparecer en situaciones contextualizadas y se puede proponer a los estudiantes que, a partir de estas, distingan el término coloquial del técnico o del eufemístico. Después de haber hecho esa distinción de registro sí que podrían realizar un mapa conceptual similar al que se muestra a continuación. Además, una actividad de práctica que podría venir a continuación o como repaso sería que escogiesen el término correcto dependiendo de unos contextos dados.



Figura 5. Mapa conceptual de Registros

Para ampliar las construcciones que pueden necesitar los estudiantes, en la Figura 6 se presentan algunas colocaciones. Estas, sin embargo, están únicamente vinculadas al papel del paciente. Por otro lado, cabe añadir que, debido a la diversidad de colocaciones que pueden ser atribuidas al punto de vista del paciente, una actividad que se puede hacer con los estudiantes es animarles a que engrosen el mapa y, a continuación, proponerles que establezcan relaciones entre nodos para poder aglutinarlos a partir de un único enlace.



Figura 6. Mapa conceptual de colocaciones a partir de pacientes

Además, desde el punto de vista de los doctores o enfermeros también se pueden observar algunas colocaciones, así como algunas unidades léxicas que cabe especificar en cuanto a los tipos de médicos que hay o en cuanto a los instrumentos que emplean. Puesto que esta solo es una propuesta de mapa conceptual, no se han tenido en cuenta las diferencias entre médico/doctor. Estas, no obstante, sí que se trabajarán más adelante a partir de la exposición de pequeñas situaciones y contextos. La Figura 7, entonces, es solo un ejemplo del léxico relacionado con esta entidad.

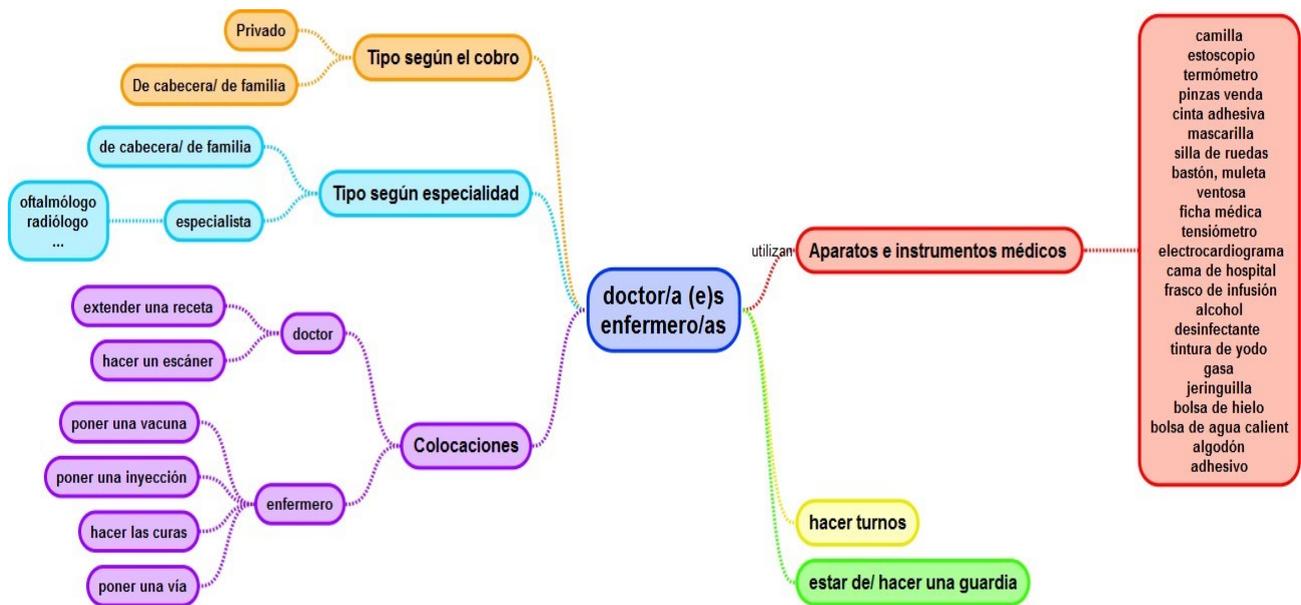


Figura 7. Mapa conceptual de léxico relacionado con el doctor/a (e)s y enfermero/as

Este mapa conceptual podría incluso aumentarse si se especificasen las especialidades de los médicos. A pesar de que en la Figura 7 solo se ha ofrecido un par de ejemplos, en la Figura 8 se proponen varias especialidades. Estas se ofrecen a los estudiantes no para que las conozcan todas o tengan un control activo de ellas, sino para que comprendan a qué servicios hacen referencia. Este léxico, además, puede trabajarse a partir de actividades en donde se especifica el rol o la tarea que desempeñan como punto de partida para que ellos elijan a qué especialista se refieren.

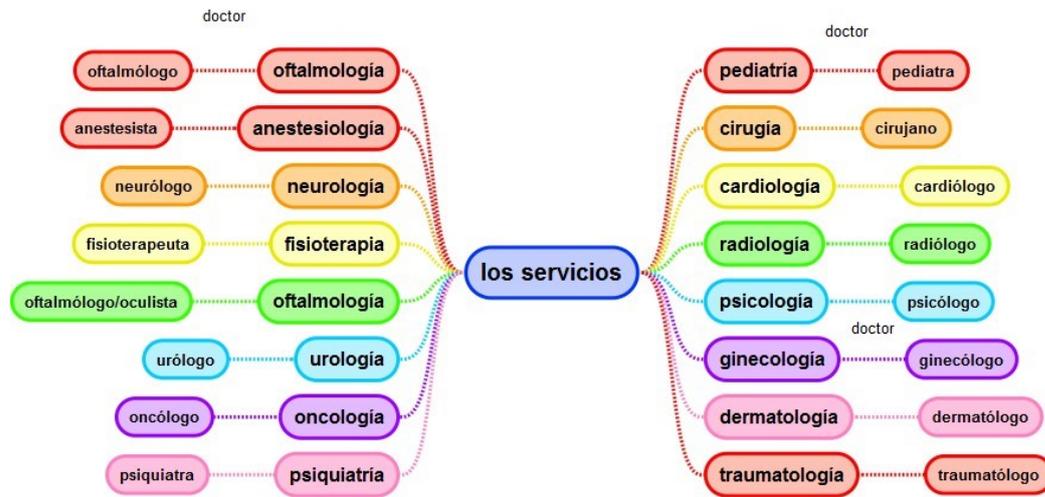


Figura 8. Especialidad de los servicios médicos

El último proceso de esta situación serían las terapias o tratamientos que propone el médico. Por ejemplo, en la Figura 9 se detallan algunas de ellas. Asimismo, se especifica el verbo con el que se suele combinarse y la presencia o no del artículo en cada una de las unidades. Este mapa, además, pone en relieve una cuestión apropiada para este nivel: la distinción entre *tomarse la pildora* y *tomarse una pildora*. Sería muy interesante trabajar con los estudiantes estas leves diferencias de significado.

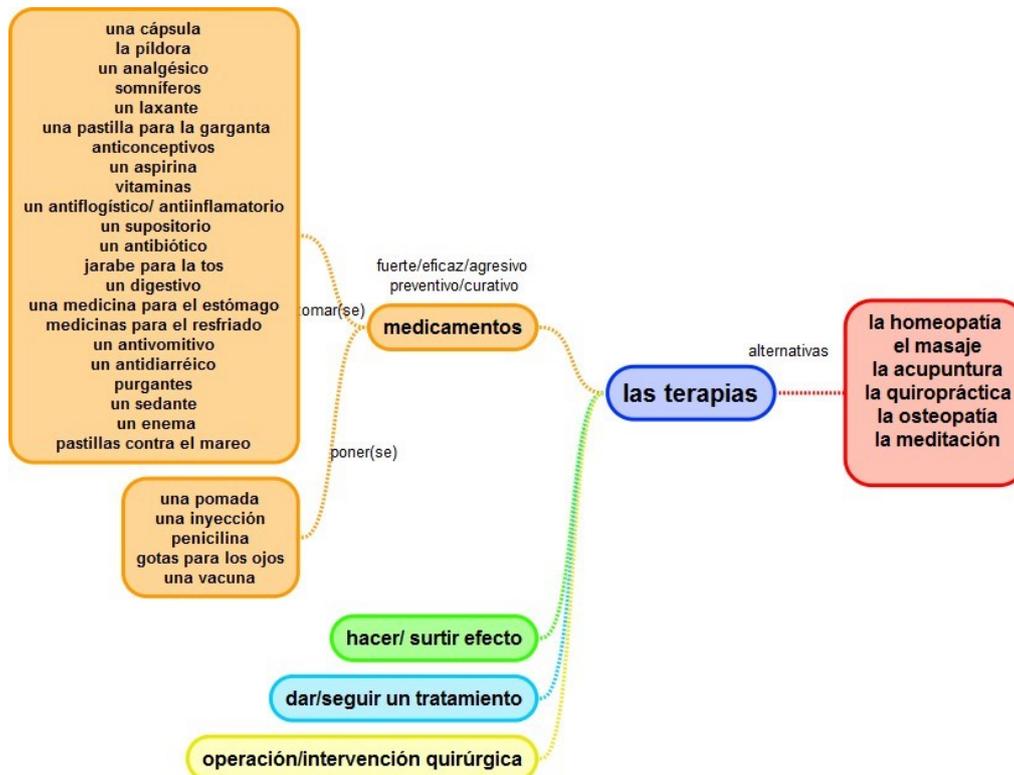


Figura 9. Mapa conceptual de los tratamientos

No es posible plasmar todo el vocabulario con relación al tema elegido, pero se pueden añadir más conceptos en cualquier momento. Además, está comprobado que el

empleo de fotografías ayuda a la comprensión y a la retención de información, por eso, es una buena idea recurrir a las imágenes, dibujos, etc. Por ejemplo, en la Figura 10<sup>5</sup> se muestra el sistema digestivo del ser humano. A través de este método ilustrado, se exhibe un amplio vocabulario útil para los alumnos de lengua extranjera.

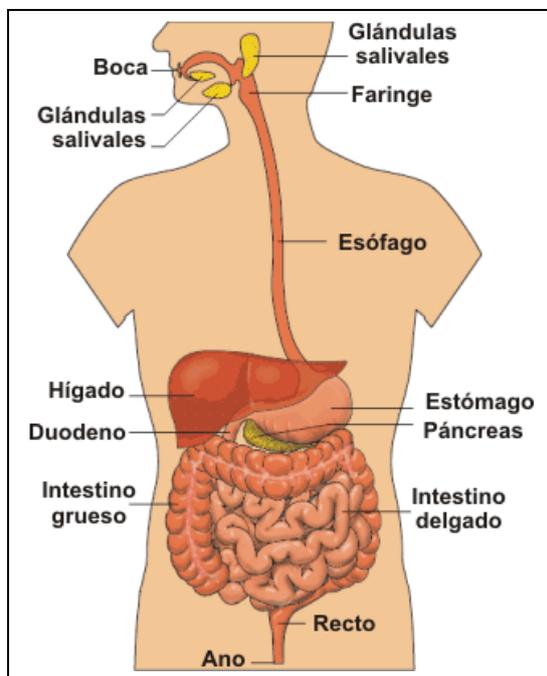


Figura 10. La imagen ilustrativa del sistema digestivo

Hay que destacar que la diversidad de mapas conceptuales es la expresión del pensamiento individual sobre una misma realidad, lo que implica considerar que el significado para incluir y relacionar un determinado concepto depende del enfoque de reflexión de quien lo realiza.

### Uso del diálogo para la ejercitación del léxico

Para la presentación del léxico también se ha considerado interesante confeccionar un diálogo que permita dar cuenta de la realidad que se vive dentro de una consulta médica. Como se podrá observar, esta muestra se desvía de la interacción prototípica en cuanto al tratamiento se refiere; esto se usa como excusa para trabajar aspectos con los que los aprendientes podrán verse involucrados, incluso se puede realizar juegos de rol o dramatización en el aula para practicar unidades léxicas. La riqueza, por lo tanto, del diálogo, permite que este sirva de excusa para la realización de una batería de actividades encaminada a la comprensión e inclusión del vocabulario en el lexicón del estudiante.

A diferencia de lo que los aprendientes puedan haber trabajado hasta el momento, en el diálogo se muestra la situación de una chica joven que va a una consulta médica con su médico de cabecera. El doctor es una personalidad que conoce desde hace tiempo y, de hecho, es médico de varios familiares de la paciente. Estos datos son importantes por las implicaciones pragmáticas y los recursos lingüísticos que tienen lugar en el diálogo.

<sup>5</sup> Cf. [www.femenino.info/nutricion/aparato-digestivo-que-funcion-cumple-el-sistema-digestivo](http://www.femenino.info/nutricion/aparato-digestivo-que-funcion-cumple-el-sistema-digestivo)

Para ilustrar lo que se acaba de comentar, a continuación, se podrá encontrar el diálogo en cuestión:

MARÍA— Buenos días, ¿saben si hay alguien dentro de la consulta?  
 PACIENTE 1— Acaba de salir el último, no creo que tarde mucho el médico en salir a llamar.  
 MARÍA— Muchas gracias.  
 DOCTOR— María Redondo.  
 MARÍA— Sí.  
 DOCTOR— Felipe García.  
 PACIENTE 2— Aquí.  
 DOCTOR— Pase después de ella (*vuelve la vista al papel*). Y Teresa Delgado.  
 PACIENTE 1— Sí.  
 DOCTOR— Después de don Felipe.

(*Entra el médico, dejando la puerta abierta, y se sienta tras el escritorio. María se acerca a la puerta, pasa y la cierra.*)

MARÍA— Hola. Buenos días.  
 DOCTOR— Buenos días. Siéntate, María. Dime, ¿qué te ocurre?  
 MARÍA— Hace unos meses me resbalé y me disloqué la rodilla. Fui de urgencias y me escayolaron. Pero la semana pasada el traumatólogo ya me dio luz verde para que me la quitaran. Me dijo que estuviese un tiempo con las muletas y que, en cuanto viese que podía ir sin ellas, intentase caminar. Ya voy más o menos bien, pero todavía me duele la rodilla. Siento como si el hueso me hubiese pinzado algún tendón. No sé si me explico.  
 DOCTOR— El especialista te mandó unos ejercicios, ¿verdad? ¿Los has estado haciendo?  
 MARÍA— Sí, todos los días. Pero los hago sin problemas. El **dolor es intermitente**: solo lo siento cuando apoyo el peso en la pierna sin ayuda y cuando realizo algunos movimientos. Y es como si tuviese algo que estuviese pillado con los huesos, ¿cree que el hueso sanó mal?  
 DOCTOR— No te puedo decir nada con seguridad sin verlo, pero puede pasar que al quitar la escayola **surjan algunos problemas** derivados de haber estado con la pierna en la misma postura durante mucho tiempo. Por eso se mandan los ejercicios, pero si dices que es otra cosa... ¿hace cuánto que terminaste la medicación?  
 MARÍA— Después de quitármela, el traumatólogo me dijo que ya no hacía falta que me tomase nada más, pero como hay días que no he podido casi levantarme de la cama, ha habido veces en las que me he tomado algo para el dolor. Nada muy fuerte, eso sí.  
 DOCTOR— Bien. Quitate los pantalones y siéntate en la camilla, vamos a ver esa rodilla. Voy a palparte la zona. Cuando te duela, dímelo. (*Palpa*) ¿Todavía nada?  
 MARÍA— No, pero si hago esto... ¡Ay!  
 DOCTOR— A ver, ve girándola poco a poco. Eso es, muy bien. ¿Aquí?  
 MARÍA— Sí, sí, sí. ¡Ay!  
 DOCTOR— Vale, ya puedes ponerte los pantalones. Espera, ¿y estas manchas?  
 MARÍA— No estoy segura, era otra cosa que quería comentarle. Las vi después de que me quitaran la escayola. Durante todo el tiempo estuve notando que me picaba mucho la piel, pero creía que era algo normal. Cuando me la quitaron en traumatología y las vieron, me dijeron que fuese a mi médico de cabecera, que era probable que fuese alguna reacción alérgica.  
 DOCTOR— ¿Solo te han salido en esta pierna? ¿No los tienes en ninguna parte más del cuerpo?, ¿Algún sarpullido?  
 MARÍA— Que yo sepa, no.  
 DOCTOR— ¿El picor es continuo?  
 MARÍA— Al principio sí. De rascarme llegué a hacerme sangre, incluso. Pero ya no me pica tanto como antes, y está menos rojo. Antes eran ronchas muy grandes.  
 DOCTOR— En ese caso, voy a pedirte una prueba de la alergia. Es importante ver qué es lo que lo ha producido. Ahora sí que puedes vestirte.  
 MARÍA— ¿Sobre la rodilla, entonces?  
 DOCTOR— Voy a recetarte un antiinflamatorio porque parecía un tendón como tú decías, y unos antihistamínicos para calmar el picor si es producido por la alergia. También te voy a dar el volante para que pidas cita para hacerte unas pruebas de rayos-x y de la alergia, y para que pidas otra cita

con el traumatólogo y que te **evalúe las radiografías**. Recuerda que tienes que pedir cita conmigo después de las pruebas de la alergia para ver juntos los resultados.

MARÍA— Vale, muchas gracias.

DOCTOR— Y ya sabes que si tienes algún problema más, solo tienes que decírmelo. MARÍA— Gracias. ¿Y con qué frecuencia tengo que tomarme la medicación?

DOCTOR— Te lo he dejado escrito en la receta. Aquí tienes. Por cierto, dile a tu abuela que en un par de semanas empieza la campaña de vacunación. Dile que tiene que pedir cita con la enfermera.

MARÍA— Se lo diré. Aunque no sé cuándo podrá ir, con el reuma casi no sale de casa.

DOCTOR— Pues hay que intentar que **salga a tomar el fresco**, y no puede perderse la vacuna. Ella está en una situación de riesgo y es importante que se la pongan, sobre todo con **unas defensas tan bajas** como las tuyas. Bueno, cuídate, sigue haciendo los ejercicios y a ver qué nos dice el traumatólogo de las radiografías.

MARÍA— Gracias, pase buen día.

DOCTOR— Adiós.

Este texto fue creado con fines pedagógicos, por lo que no es una muestra de material auténtico: no es, pues, una transcripción de una consulta real de un nativo en su país de origen. No obstante, en la confección del mismo se trató de ser lo más fiel a la realidad de la que serán protagonistas los estudiantes y satisfacer las necesidades de comunicación. Es por ello que incluye mucha información referida a la pragmática y a la cultura propia de España. Asimismo, no solo se puede encontrar este tipo de información, sino que además presenta bastante léxico que podría trabajarse a partir del propio diálogo, puesto que este proporciona una contextualización muy apropiada para dar cuenta del significado de algunas de las unidades léxicas presentes en él.

Se entiende que la primera presentación de este diálogo se realizaría en forma de lectura por parte de los estudiantes, posteriormente quienes llevarían a cabo los juegos de roles representados. Sin embargo, también se propone la posibilidad de presentarlo a partir de una audición, en ella pueden ser nativos quienes dramaticen la pieza; de esta manera, el *input* sería mucho más cercano a la realidad. En cualquiera de los casos, se considera imprescindible trabajar, en un primer momento, el léxico asociado a la interacción médico-paciente, detección de molestias y tratamiento indicado. Esto se considera de esa manera porque, aunque es posible trabajar las diferencias culturales y los tratamientos, parece que la discusión resultaría mucho más enriquecida una vez los aprendientes hayan comprendido la totalidad del mensaje que se pretende comunicar.

## Actividades de léxico

Para dilucidar algunas palabras cuyo matiz puede resultar problemático para el nivel de los estudiantes, se propone realizar unas actividades previas de deducción del significado mediante el contexto. Una posibilidad de obtener la implicación de estas unidades también sería mediante el uso del diccionario, sin embargo, se considera mucho más fructífero si, a partir de las oraciones del diálogo —del contexto en el que se adscriben—, son capaces de extraer qué denota la unidad. Por supuesto, en el primer ejercicio, se les ofrecen dos opciones a los alumnos para acotar el terreno de la deducción. De este modo, se promueve la inferencia por contexto, pero se acota el margen de error de los aprendientes. Para esta primera parte, entonces, se propone la siguiente actividad:

- 1- Fíjate en las palabras subrayadas en el texto y selecciona la opción que represente su significado. Ten en cuenta el contexto.
- a. Hacerse sangre:
    - i. Provocar un sangrado.
    - ii. Evitar un sangrado.
  - b. Escayola:
    - i. Objeto que facilita los movimientos de un herido reciente.
    - ii. Objeto que dificulta los movimientos de un herido para favorecer la curación.
  - c. Sarpullido:
    - i. Irritación que sale en la piel.
    - ii. Vómitos.
  - d. Muletas:
    - i. Instrumento usado para ayudar a las personas con movilidad reducida.
    - ii. Instrumento que guía los pasos de las personas ciegas.
  - e. Dar luz verde:

A continuación, todavía con la atención fijada en el diálogo y en el contexto, se propone una actividad para concienciar a los estudiantes de una serie de colocaciones o combinaciones; es decir, se llamará la atención sobre una serie de palabras que se combinan con frecuencia con otras. Estas construcciones son de vital importancia, puesto que, con normalidad, permiten únicamente una o dos palabras con las que formar una estructura. Es por ello que la presentación será esencial para los alumnos. La actividad pertinente, pues, es la siguiente<sup>6</sup>:

- 2- Fíjate en las palabras que aparecen en **negrita** en el texto. Añade la palabra pertinente en cada caso:
- a. \_\_\_\_\_ **problemas**.
  - b. \_\_\_\_\_ **las radiografías**.
  - c. \_\_\_\_\_ **las defensas bajas**.
  - d. \_\_\_\_\_ **salir al fresco**.
  - e. \_\_\_\_\_ **intermitente**.

Esta actividad, no obstante, se puede completar con otra serie de preguntas que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de las colocaciones, activar los conocimientos previos y practicar la comprensión auditiva y la expresión oral de los estudiantes:

- ¿Qué otras palabras conoces que se combinen con *dolor*?
- ¿A qué defensas se hace referencia en *tener las defensas bajas*?
- ¿Qué se quiere decir con *salir al fresco*? ¿Qué puede ser *fresco*?

<sup>6</sup> Actividad inspirada en las propuestas de actividades parcialmente contextualizadas de Morante (2005).

Para terminar de consolidar estas construcciones y el significado de las palabras anteriores, no se puede olvidar que la producción es de vital importancia en la adquisición del léxico. Por lo tanto, se podría proponer la construcción de una oración con cinco de las unidades que más les llamen la atención o que más problemáticas resulten.

A partir de uno de los ejercicios anteriores, además, se puede trabajar la polisemia de *verde* en su combinación con otras construcciones o en su aparición en otros contextos. Se recomienda realizar de forma inductiva, preguntándoles qué creen que denotan las siguientes oraciones —lo que implica una contextualización muy explícita— o realizarlo de manera deductiva de modo que la contextualización puede ser algo menos exigente, puesto que gran parte del significado de *verde* lo da la estructura combinatoria que presenta. La actividad creada para trabajar este aspecto sería la siguiente:

3- Fíjate en las siguientes oraciones y observa qué significado tiene *verde* en cada una de ellas.

- a. Este médico está un poco *verde*: le queda todavía mucho por aprender.
- b. Te ves algo *verde*, ¿te encuentras bien?
- c. Le han dado luz *verde* para la operación: mañana le intervienen.
- d. Juan puso *verde* al médico que le atendió: estaba muy disgustado con la forma en que le trató.

■ Ahora toma nota de la estructura sintáctica que presenta. Haz un cuadro en el que aparezca la estructura y su significado. No te olvides de poner un ejemplo de cada caso.

En esta última actividad se propone que clasifiquen *verde* en distintas combinaciones. Esta actividad tiene el fin de centrar la atención en la relación de combinación con el resto de los elementos de la frase. De esa manera, no solo sabrán qué significa, sino cómo se forma ese significado.

En el diálogo también se pueden observar unas frases que dan pie a distinguir la ambigüedad de algunas de las estructuras. Asimismo, también sería interesante trabajar los matices de significado que hay entre *ir de urgencias* e *ir a urgencias*, dos construcciones muy similares, pero cuyo cambio de preposición vira la dirección de su denotación. Para estos dos casos, pues, se propone:

4- Esta construcción presenta dos significados. Vuelve al texto y elige cuál es el que se usa en el diálogo. Después, escribe una oración en la que aparezcan las dos implicaciones:

*¿Hace cuánto que terminaste la medicación?*

Terminar la medicación → ‘terminar el tratamiento de pastillas’

→ ‘quedarse sin pastillas para continuar el tratamiento’

■ Ten en cuenta que cuando se usa *me, te, se, nos, os* normalmente tiene el significado de ‘no tener más pastillas’, de ‘habérselas tomado todas’.

5- Según estas oraciones, ¿qué crees que significan cada una de ellas? ¿Qué muestran de diferente?

- a. Esta mañana no me encontraba bien y he tenido que *ir de urgencias* al médico.
- b. Me rompí la pierna y *fui a urgencias* a que me atendieran.

### Actividades de pragmática y contraste cultural

Es mucha la información pragmática y cultural que se puede inferir del diálogo, no obstante, en algunas ocasiones la frontera entre pragmática y gramática no está tan clara. Esto es lo que ocurre con cuatro fenómenos: el cambio de tratamiento entre un desconocido y el médico que, en este caso, pertenece al ámbito familiar; los distintos usos del imperativo empleados por el médico, el plural de inclusión usado por el doctor, así como el empleo frecuente de construcciones impersonales. En cuanto a lo primero, el cambio de registro responde a la evaluación de la situación, es decir, a las consideraciones que tiene en cuenta el hablante para elegir *tú* o *usted*. En este caso, al tratarse de un desconocido en un entorno más o menos formal, el hablante se decantó por usar *usted*; puesto que esta opción no es la única, es necesario trabajarlo con los estudiantes. En otras palabras, un hablante de la misma edad que la nativa del diálogo podría haber evaluado la situación de otra manera y haber empleado el *tú* como una forma de señalar que él y su interlocutor presentan el mismo rango en la jerarquía: pacientes. Con respecto a los valores del imperativo, en el texto se pueden observar dos valores muy marcados de esta forma verbal: *siéntate* y *quítate los pantalones*, en donde el primero se considera más una invitación a tomar asiento, y en donde el segundo es un imperativo de mandato justificado por la posición de poder que ostenta el médico con respecto al paciente. En las culturas donde el imperativo llega a considerarse agresivo, es esencial enseñar los distintos valores que presenta; se debe enseñar, entonces, que el imperativo no siempre indica una orden directa que se debe cumplir, y que, hay ocasiones, en donde ese imperativo de mandato está justificado por la jerarquía de poder o por las características de la situación. Es decir, si el paciente no acepta que es el médico quien maneja la situación, todo en aras de lograr un buen diagnóstico, el intercambio no tiene sentido. Por otro lado, en lo concerniente al plural de inclusión empleado por el médico como presencia de equipo, su uso también roza sobremanera los límites que comparte con la gramática. En caso de que se decida incluir este fenómeno, resulta imperante enseñar a los estudiantes el valor que presenta este plural de primera persona y cuál es la finalidad que busca el hablante cuando lo usa. Esto es un buen ejemplo de esta inclusión. En el diálogo, pues, se puede observar que, en esa relación cercana entre médico-paciente, el doctor se implica tanto con su paciente en el problema de ella, que es también suyo. Se está usando, por lo tanto, como una forma de acercamiento a su paciente, una forma de expresar cercanía e interés por su estado de salud. Por último, la aplicación de oraciones impersonales como “No se puede fumar”, o “se debe hacer un análisis de sangre” es por un lado atenuar la orden que emite el doctor; por otro lado, el sujeto de acción queda muy patente.

Del mismo modo, en palabras de González Hernando (2015: 12), los docentes deben ser conscientes de que las diferencias culturales pueden abrir una brecha en la comunicación profesional, aún mayor cuando se trate de culturas alejadas. Además de las cuestiones mencionadas anteriormente, se pueden observar otros elementos

culturales que se deben trabajar en el aula y que no necesariamente pugnan con el terreno de la gramática. Uno de esos casos es hacer explícita a los aprendientes la forma en que se entra en la consulta del médico. A pesar de que ya se les ha expuesto al diálogo, sería muy interesante proponerles a los estudiantes que realicen una dramatización de cómo ellos van al médico en su país. Se recomienda, para este caso, que los alumnos piensen esta representación primero en su lengua materna; hacer que no piensen en español les permitirá sumergirse más en sus costumbres y no verse intoxicados por las interferencias de la segunda lengua. Posteriormente tienen que llevar a cabo la dramatización en español, así que el profesor puede ir apuntando algunas de las diferencias que se deberán trabajar con los estudiantes. El siguiente paso, por supuesto, será enseñarles mediante el diálogo, una grabación realizada o mediante el extracto de una serie española, cómo se realiza el paso de la sala de espera del centro sanitario a la consulta. En resumen, se puede acudir al aprovechamiento didáctico de material real del ámbito sanitario. Las preguntas que surgen aquí son qué diferencias encuentran, qué les sorprende y por qué creen que esto sucede de esta manera. Para consolidar este nuevo conocimiento cultural, realizarán una pequeña representación en grupos de tres ilustrando la situación.

Para concluir con esta batería de actividades, resulta esencial tratar con los estudiantes una cuestión que puede ser abusiva o invasora dependiendo de la cultura de los aprendientes. Este punto está íntimamente relacionado con la imagen positiva y la imagen negativa del médico con respecto al paciente (Brown y Levinson, 1987). Según los autores, la imagen consistía en dos deseos: el deseo de aprecio (la imagen positiva) y el deseo de la autonomía (la imagen negativa). No es desconocido el hecho de que, sobre todo, en la cultura española, prima la imagen positiva sobre la negativa; en otras palabras, es importante demostrar a la otra persona que se la aprecia, y esto se suele realizar con insistencias o invadiendo su “territorio”, su ámbito personal. Para algunas culturas, sin embargo, esto se puede considerar grosero, puesto que en ellas prima la imagen negativa: respetar el espacio del otro. Es por estas diferencias que el hecho de que el médico le pregunte a la paciente cómo está su abuela durante una consulta para ella pueda parecerles grosero. Habría, pues, que explicarles que este es un comportamiento evaluado de forma positiva en la cultura española, ya que presenta que el médico se preocupa por la paciente y por su familia. Muestra, entonces, que la relación de confianza es fuerte. Con las actividades que se realizan para este aspecto no se busca que los alumnos produzcan este tipo de situaciones, sino que las entiendan; es por ello que se proponen los siguientes ejercicios:

1- Observa la siguiente parte del intercambio entre el médico y el paciente. ¿Qué opinas? ¿Es así en tu país? ¿Cómo te sentirías si te ocurriese a ti? ¿Por qué crees que lo hace?

— Te lo he dejado escrito en la receta. Aquí tienes. Por cierto, dile a tu abuela que en un par de semanas empieza la campaña de vacunación. Dile que tiene que pedir cita con la enfermera.

### Ejercitación del léxico a partir de un texto

Como se ha visto en los epígrafes anteriores, se puede aprender bastante léxico a partir del diálogo propuesto. No obstante, al tratarse de un nivel avanzado, el trabajo en este

aspecto nunca resulta suficiente. A continuación, se ha deseado proponer algunos ejercicios también relacionados con el ámbito de la medicina y cuya finalidad es la de afianzar conocimientos que ya poseen, así como trabajar los sinónimos y el léxico adquirido en los ejercicios anteriores. El texto, pues, con el que se trabajará será:

«Los pacientes llegan a la consulta y empiezan a referir que sienten mucha ansiedad y enumeran algunos de los síntomas que se asocian a esta emoción. Algunos señalan que sufren dolor torácico, muscular o que apenas pueden respirar, que se les entrecorta la respiración. También habrá quienes expongan que padecen molestias digestivas, alteraciones del sueño, cefaleas o palpitaciones, que son manifestaciones físicas de la ansiedad que ayudan a que podamos hacer un diagnóstico de lo que les pasa. Además, pueden sentirse tristes, porque muchos de los que están en esta situación piensan que en el futuro las cosas van a ir a peor», indica la doctora Ginés López.

«Cuando una persona siente ansiedad de forma continuada debe consultarlo con su médico de familia para descartar que la misma pueda estar relacionada con enfermedades como la diabetes o un problema tiroideo, al margen de que puedan tener otros condicionantes como son los problemas laborales, familiares o de salud», añade López. Adolfo Gago precisa que «aunque aparentemente el paciente que llega a la consulta parece solo estresado hay que descartar mediante la entrevista clínica que puede haber algún problema biológico o social que cause los síntomas que refiere y que se vinculan con la ansiedad».<sup>7</sup>

Después de un ejercicio de comprensión de lectura, las actividades que se proponen con este fragmento son:

- 1- Vuelve a leer atentamente el texto anterior y busca sinónimos de:
  - a. Tener.
  - b. Sufrimiento físico.
  - c. Señal de que algo no va bien.

Con esta práctica se pretende mostrarles que el verbo *tener* puede implicar *padecer*, *sufrir* y *sentir*, pero con un significado más específico. Lo mismo ocurre con *sufrimiento físico*, que equivale a *dolor*, *molestias* y *malestar*, y con *señal de que algo no va bien*, cuyos sinónimos son *manifestaciones* y *síntomas*. Para continuar trabajando con el léxico y con las palabras que pueden encontrar y cuyo matiz no tienen todavía — como cefalea— se les propone el siguiente ejercicio de forma oral:

- 2 – Señala en el texto los síntomas de la ansiedad. ¿Has tenido alguna vez ansiedad? ¿Estos fueron tus síntomas o sentiste otros? ¿Cuáles?
- 3- Cefalea y migraña tienen algo en común pero no son sinónimos. ¿Podrías diferenciarlos?

Un matiz importante para este nivel es la diferencia entre *médico* y *doctor*. A pesar de que ambas, en principio, hacen alusión al mismo referente, estas no aparecen en los mismos contextos: *Voy al doctor* frente a *Voy al médico* y *Doctor, tiene que ver esta herida* frente a *Médico, tiene que ver esta herida*. Si únicamente se les dice a los

<sup>7</sup> Fragmento extraído del periódico digital *Córdoba* (02/05/2017):

[https://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/25-consultas-medico-familia-cordoba-es-ansiedad\\_1120556.html](https://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/25-consultas-medico-familia-cordoba-es-ansiedad_1120556.html)

estudiantes que ambas son sinónimos, puesto que denotan la misma entidad, los aprendientes de ELE cometerán errores similares a los mostrados anteriormente. Es por ello que habría que trabajar estos contextos, en los que se evidencie esta distribución, en el aula. El *input* aquí es esencial, no obstante, en el ejercicio que se propone únicamente se ofrece una muestra o una base a partir de la cual se podría trabajar.

- 4 - Fíjate en las siguientes situaciones y observa dónde puede y dónde no puede aparecer médico/doctor. A continuación, escribe tu hipótesis de la distribución de estas palabras.
- Paciente—. Ayer me mareé en el trabajo, así que fui al **médico** para que me atendiesen.
  - Paciente—. Perdona, llevo esperando tiempo a que el **médico** me atienda, pero todavía no ha salido a llamar.  
Enfermero—. El **doctor** no ha podido venir hoy.
  - Paciente—. A mí me gusta que me atienda mi **médico** de siempre, el **doctor Ramos** es muy competente.
    - a. Fíjate que en la primera oración el verbo está en plural. ¿El paciente, entonces, se refiere con *ir al médico* a ver a una persona específica, o a ir al centro de salud donde hay médicos?
    - b. En la segunda situación fíjate en quiénes hablan. ¿Crees que la elección del enfermero está relacionada con la elección que hace el paciente en la tercera oración con *doctor Ramos*?

Para concluir este apartado, se considera que la sesión podría finalizar con la dramatización por grupos de una consulta médica. En ella, unos son los pacientes y otros son los doctores. Antes de realizar esta tarea, se puede llevar a cabo una recopilación de los síntomas o de las enfermedades a modo de lluvia de ideas para que los pacientes partan de un concepto de cuáles pueden ser sus problemas.

Con esta dramatización, además, no solo se está practicando todo lo aprendido anteriormente, sino que en ella se contextualiza este vocabulario en la lengua verbal y no verbal (Czifra, 2013: 113).

## Conclusiones

A lo largo de todo el trabajo se ha abordado el léxico propio de las ciencias de la salud desde diferentes perspectivas. A través del análisis de los términos propuestos para el nivel C1 del PCIC, se destaca la necesidad de enseñar el vocabulario con fines específicos en ELE para proporcionar a los estudiantes la competencia comunicativa necesaria en una interacción oral con el médico.

En nuestra propuesta, es imposible abarcar todos los casos de enfermedades, la labor del profesor es ofrecer estrategias para aprender, ya que los alumnos de este nivel

poseen autonomía en su aprendizaje y saben técnicas o pueden mediar sus necesidades antes de ir al médico. Nuestra aportación consiste en exponer y trabajar atendiendo a varias cuestiones sobre estos términos con el objetivo de hacer uso de la lengua con un fin específico, y no únicamente en relación con su significado. Por ejemplo, se ha tratado de enseñar a los alumnos cómo elaborar su propio mapa conceptual para organizar y dominar más léxico; las unidades léxicas a partir de la creación de diálogos permiten dar cuenta de distintas formas, combinaciones o colocaciones, es decir, establecen relaciones más o menos próximas con otros vocablos. En otras palabras, el nivel combinatorio no ha sido el único que se ha tenido en cuenta, sino que se ha expuesto el léxico dentro de un entorno contextualizado a partir del uso del diálogo (dramatización) y de los textos escritos, composiciones que ofrecen un marco moderado pero que facilita a los estudiantes inferir los significados y las relaciones de esas palabras. Se ha podido ver, entonces, que resulta esencial proponer ejercicios que aglutinen varios aspectos del mismo léxico y practicar tanto la comprensión auditiva y la expresión oral en el aula, de esa forma los estudiantes tendrán una visión más integrada y detallada del uso de estas unidades. A pesar de que en este trabajo no se han diseñado actividades de repaso, en futuras sesiones resultaría imprescindible trabajar este aspecto, puesto que de no ser así el vocabulario estará condenado al olvido.

## Bibliografía

AGUIRRE BELTRÁN, B. (2004): “La enseñanza del español con fines profesionales”, en *Vademécum para la formación de profesores*, Madrid: SGEL, 1107-1302.

AINCIBURU, M, C. (2008): *Aspectos del aprendizaje del vocabulario: tipo de palabra, método, contexto y grado de competencia en las lenguas afines*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

ALVAR EZQUERRA, M. (2003): *La enseñanza del léxico y el uso del diccionario*. Madrid: Arco/Libros.

BROWN, P., & LEVINSON, S. (1987): *Politeness: Some universals in language usage*. Cambridge: Cambridge University Press.

CABRÉ, M. T. (1993): *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Editorial Antártida / Empúries.

CANALE, M. y SWAIN, M. (1996): “Fundamentos teóricos de los enfoques comunicativos”, en *Signos. Teoría y práctica de la educación*, 17, 1: 54-62.

CZIFRA, I. (2013): “Actividades que sirven para enseñar unidades léxicas”, en *Actas del I Congreso Internacional de Didáctica de Español como Lengua Extranjera*. Budapest, Vol. 5: 111-122.

Consejo de Europa (2001): *Marco común europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación*. Madrid: MEC- Anaya.  
[[http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/marco/](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/)]

GONZÁLEZ HERNANDO, A. (2015): “Enseñanza del español para fines específicos: español para la salud. Bibliografía anotada”, en *Revista Electrónica del Lenguaje*, vol. 2: 1-14.

GONZÁLEZ, P, A. y LANZAROTE ROJO, J. (2010): “Curarse en salud enfoques para la enseñanza del español médico”, en *El español en contextos específicos: enseñanza e*

*investigación*. Asociación para la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera, 1009-1054.

HAYAS, K, M. (2009): “Algunas propuestas didácticas actuales sobre la enseñanza del léxico: para un mejor tratamiento del aprendizaje del vocabulario”, en *centre for the Promotion of Knowledge and Language Learning (Malasia), I congreso de Español como Lengua Extranjera en Asia-Pacífico*. [ref. de 1 mayo 2013], 353-367. Disponible en:

[https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/publicaciones\\_centros/pdf/manila\\_2009/23\\_aplicaciones\\_10.pdf](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/pdf/manila_2009/23_aplicaciones_10.pdf) [01 nov. 2019]

HIGUERAS, M. (1997): “Las unidades léxicas y la enseñanza del léxico a extranjeros”, en *REALE*, 8: 35-49.

HIGUERAS, M. (2009): “Aprender y enseñar léxico”, en *Marco ELE*, 9: 111-126. Disponible en: <http://marcoele.com/descargas/expolingua1996-higueras.pdf> [01 nov. 2019]

HYMES, D. (1972): “On communicative competence”, en *Sociolinguistics*. Eds. Pride, J.B. y J. Holmes. Londres: Penguin Books, 269-293.

Instituto Cervantes. (2006): *Plan curricular del Instituto Cervantes. Niveles de referencia para el español*. Madrid: Instituto Cervantes- Biblioteca nueva.

[[http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/plan\\_curricular/](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/plan_curricular/)]

LUNA DE LA LUZ, V. (2014). “Mapas conceptuales para favorecer el aprendizaje significativo en ciencias de la salud”, en *Investigación en educación médica*, 3 (12): 220-223.

MENÉNDEZ MARTÍNEZ, P. (2001): *Ejercicios de léxico: nivel avanzado*. Madrid: Grupo Anaya, S. A.

MENDOZA PUERTAS, J. D. (2006): “Español para fines específicos. El español de la Medicina: propuesta didáctica para el español empleado en el área del diagnóstico por imagen”, en *Revista RedELE*, vol. 5. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/28106132\\_Espanol\\_para\\_fines\\_especificos\\_El\\_espanol\\_de\\_la\\_Medicina\\_Propuesta\\_didactica\\_para\\_el\\_espanol\\_empleado\\_en\\_el\\_area\\_del\\_diagnostico\\_por\\_imagen](https://www.researchgate.net/publication/28106132_Espanol_para_fines_especificos_El_espanol_de_la_Medicina_Propuesta_didactica_para_el_espanol_empleado_en_el_area_del_diagnostico_por_imagen) [01 nov. 2019]

MONTIEL, B. y MARTÍNEZ GONZÁLEZ, A. et al. (2012): *Evaluación de competencias en ciencias de la salud*. México: Editorial Médica Panamericana.

MORANTE, R. (2005): “Modelos de actividades didácticas para el desarrollo léxico”, en *Revista RedELE*, (4).

MORANTE VALLEJO, R. (2005): *El desarrollo del conocimiento léxico en segundas lenguas*. Madrid: Arco Libros.

NATION, P. (1990): *Teaching and Learning Vocabulary*, New York: Newbury House.

NATION, P. (2001): *Learning Vocabulary in Another Language*, Cambridge: CUP.

NOVAK, J. D. (2009): *Learning, creating, and using knowledge: Concept maps as facilitative tools in schools and corporations*. Routledge.

RUIZ MARTÍNEZ, A, M. (2003): “El español de los servicios de salud: algunas consideraciones sobre su enseñanza”, en *Actas XXXVIII Congreso*, 285-295.

Disponible en:

[https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/aepe/pdf/congreso\\_38/congreso\\_38\\_24.pdf](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/aepe/pdf/congreso_38/congreso_38_24.pdf)  
[01 nov. 2019]

SCHIFKO, P. (2001): “¿Existen las lenguas de especialidad? Las lenguas de especialidad y su didáctica”, en *Actas del Simposio Hispano-Austriaco*. Servicio de Publicaciones, 21-30.

SORIANO, C., y GINÉS, I. (2004): “Ideas para trabajar el vocabulario”, en *I Encuentro Práctico de Profesores de ELE en Alemania 7 y 8 de mayo de 2004 – Würzburg*: Difusión.

### Webgrafía

<http://www.portaleducativo.net/septimo-basico/746/Clasificacion-de-las-enfermedades>

<http://www.femenino.info/nutricion/aparato-digestivo-que-funcion-cumple-el-sistema-digestivo/>

[https://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/25-consultas-medico-familia-cordoba-es-ansiedad\\_1120556.html](https://www.diariocordoba.com/noticias/temadia/25-consultas-medico-familia-cordoba-es-ansiedad_1120556.html)

## ANEXO 1

Apartado	Subapartado	Contenido
Nociones específicas Individuo: dimensión física	Partes del cuerpo	pata, napa, coco vientre, ombligo puño, palma de la mano, pulgar, índice cráneo, vértebra páncreas, colon tímpano, córnea aparato digestivo, sistema circulatorio
	Características físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ojera, peca, caspa, bolsas (en los ojos)</li> <li>▪ remolino, rizo, caracol</li> <li>▪ corpulencia</li> <li>▪ constitución ~ fuerte/normal</li> <li>▪ ojo ~ saltón/rasgado/hundido</li> <li>▪ nariz ~ aguileña/respingona/chata</li> <li>▪ labios ~ finos/gruesos/carnosos</li> <li>▪ piel ~ tersa/arrugada</li> <li>▪ barba ~ recortada/poblada</li> <li>▪ expresión/gesto ~ frío/franco/amable/duro</li> <li>▪ rechoncho, regordete, rellenito, esquelético</li> <li>▪ robusto, corpulento</li> <li>▪ peludo, imberbe, canoso</li> <li>▪ tener ~ buena/mala ~ pinta</li> <li>▪ tener ~ buena/mala ~ cara</li> <li>▪ estar ~ como un tonel/como una vaca/como un fideo/en los huesos</li> </ul>
	Acciones y posiciones que se realizan con el cuerpo	pestañear, parpadear, aspirar, espirar, tiritar, estremecerse encogerse de hombros, arquear las cejas, fruncir el ceño, arrugar ~ la nariz/la frente, guiñar un ojo, hacer muecas mirar ~ de reojo/de frente/de lado/fijamente alzar/bajar/mantener ~ la mirada contraer/distender ~ los músculos cruzarse ~ de brazos/de piernas
Ciclo de la vida y reproducción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ reproducción asistida, célula madre, óvulo, espermatozoide, fecundación <i>in vitro</i></li> <li>▪ aborto ~ voluntario/involuntario/terapéutico/spontáneo</li> <li>▪ interrupción (in)voluntaria del embarazo</li> <li>▪ parto ~ natural/prematuro/por cesárea</li> <li>▪ bebé prematuro</li> <li>▪ incubadora</li> <li>▪ fallecimiento, entierro, incineración</li> <li>▪ difunto, fallecido, momia</li> <li>▪ parir, tener una cría</li> <li>▪ estirar la pata</li> </ul>	
Servicios	Servicios sanitarios	asistencia/coertura ~ sanitaria UVI, UCI financiar las medicinas, asistir al enfermo

Salud e higiene	Salud y enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contagio, transmisión, curación, recaída, convalecencia, epidemia</li> <li>▪ ludopatía, psicosis, anorexia, anemia, cólico, úlcera, hernia, lumbago</li> <li>▪ diurético, dietético, nutritivo, saludable</li> <li>▪ digestivo, renal, ginecológico</li> <li>▪ salud ~ débil/delicada/frágil</li> <li>▪ agravarse, agudizarse, incubar, degenerar</li> <li>▪ curarse de, recuperarse de, disfrutar/gozar ~ de buena salud</li> <li>▪ estar ~ delicado/indispuesto</li> <li>▪ hacerse/ponerse ~ implantes/una prótesis</li> <li>▪ producirse/extenderse ~ una epidemia</li> </ul>
	Heridas y traumatismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fractura, esguince</li> <li>▪ inflamación, infección</li> <li>▪ inflamar(se), infectar(se)</li> <li>▪ cicatrizar, coser</li> <li>▪ salir ~ un bulto/un chichón</li> </ul>
	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ picor, trastorno, indisposición</li> <li>▪ acidez/ardor ~ de estómago</li> <li>▪ síntomas ~ claros/evidentes/alarmantes/inequívocos/visibles</li> <li>▪ dolor ~ sordo/agudo/crónico/punzante/abdominal/intestinal/lumbar</li> <li>▪ trastorno ~ digestivo/respiratorio/nervioso</li> <li>▪ picar, escocer</li> <li>▪ delirar</li> <li>▪ aliviar, remitir</li> <li>▪ desmayarse, desvanecerse, perder ~ el conocimiento/el sentido, estar inconsciente</li> <li>▪ dar arcadas, tener el estómago revuelto</li> </ul>
	Centros de Asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ historia clínica, parte (médico)</li> <li>▪ terapia, tratamiento</li> <li>▪ análisis clínicos</li> <li>▪ neurología, pediatría, radiología, geriatría, dermatología, psiquiatría, fisioterapia</li> <li>▪ auxiliar, ATS (Ayudante Técnico Sanitario), camillero, personal ~ sanitario/médico</li> <li>▪ médico ~ de cabecera/de familia/especialista/privado/del seguro</li> <li>▪ turno ~ de día/de tarde/de noche</li> <li>▪ donar ~ sangre/óvulos/órganos</li> <li>▪ dar/seguir ~ un tratamiento</li> <li>▪ hacer turnos, estar de/hacer una ~ guardia</li> </ul>
	Medicina y medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ medicamento ~ fuerte/eficaz/agresivo/preventivo/curativo</li> <li>▪ comprimido, cápsula, píldora</li> <li>▪ medicina ~ general/alternativa/natural/</li> </ul>

		<p>tradicional/preventiva/deportiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aguas ~ medicinales/termales</li> <li>▪ inyectar, dosificar, ingerir</li> <li>▪ hacer efecto/surtir efecto/tolerar/ser alérgico a ~ un medicamento</li> <li>▪ estar (contra)indicado para una enfermedad</li> </ul>
	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ desinfección</li> <li>▪ champú ~ anticaspa/antipiojos</li> <li>▪ colonia/perfume ~ fresco/fuerte/dulzón/intenso</li> <li>▪ higiene ~ personal/corporal/bucal/industrial</li> <li>▪ aseo/arreglo/cuidado ~ personal</li> <li>▪ asear(se), enjabonar(se), enjuagarse la boca</li> </ul>
	Estética	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cabello, vello</li> <li>▪ puntas/raíz ~ del pelo</li> <li>▪ piel ~ tersa/(des)hidratada/(re)seca/grasa</li> <li>▪ pelo ~ lacio/fino/fuerte/ ondulado/sedoso</li> <li>▪ crema ~ anticelulítica/reductora/ reafirmante/depilatoria</li> <li>▪ depilarse ~ a la cera/con cuchilla/con crema</li> <li>▪ teñirse ~ de rubio/de moreno</li> <li>▪ ponerse/hacerse ~ una coleta/una trenza/un moño/la raya al lado/mechas</li> <li>▪ cortarse ~ el pelo al cero/las puntas, raparse</li> <li>▪ hacerse un corte (de pelo) ~ desenfadado/atrevido</li> <li>▪ dejarse ~ flequillo/barba/perilla</li> <li>▪ eliminar/quitar ~ las espinillas/los granos/los puntos negros/las impurezas de la piel</li> <li>▪ hacerse ~ la manicura/la pedicura/una limpieza de cutis</li> <li>▪ darse/ponerse ~ una mascarilla</li> <li>▪ hacerse ~ la cirugía estética/una liposucción</li> </ul>