



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS "ENRIQUE JOSÉ VARONA"
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS 10 DE OCTUBRE

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE
COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

MSc. Rosa María Medina Borges

La Habana, 2016



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS "ENRIQUE JOSÉ VARONA"
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS 10 DE OCTUBRE

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE
COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

Autor:

Msc. Rosa María Medina Borges

Tutores:

Profesor Titular. Carmen Reinoso Cápiro, Dr. C.
Profesor Titular. Ricardo Izquierdo Medina, Dr. C.

La Habana, 2016

Dedicatoria

A mi hija Amalia

A Jorge

Pilares que me sustentan día a día.

La autora.

Agradecimientos

Al culminar una parte de este largo camino, deseo expresar mi reconocimiento con el mayor cariño, a todos aquellos que contribuyeron a esta obra; muy en especial:

A la familia materna y paterna de Amalia, por soportar mis ausencias.

A la DrCs. Julia Añorga Morales: alma e inspiración de la Educación Avanzada.

Al DrC. Norberto Valcárcel Izquierdo: amigo y Maestro.

A la DraC. Carmen Reinoso Cápiro: apoyo científico y humano, decisivo.

Al DrC. Ricardo Izquierdo Medina: apoyo científico y paciencia.

Al DrC. Bergelino Zaldívar Pérez: al cual debo la incorporación a la formación doctoral, y el haber llegado al final de esta etapa.

Al Dr. Ramiro Sanchoyerto y DraC. Arahí Sixto Pérez: por su comprensión y acompañamiento.

Al DrC. José del Real, apoyo en mi obstáculo profesional más difícil: el idioma.

Al Lic. Jorge Garrido Céspedes: sostén insustituible para los procesos informáticos de la investigación.

A la familia Marín-Amores, más que vecinos: mi familia.

A Marta, Mercedes, Pilar, Silvia, Mirian, Norma: hermanas y colaboradoras incondicionales.

A María del Pilar Vilá: amiga de tantos años.

A todos los estudiantes, profesores y trabajadores de la FCM 10 de Octubre.

A la Dirección de Extensión Universitaria de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

A todos, muchas gracias.

SÍNTESIS

La presente tesis surge como una necesidad de la mejoría de los comportamientos comunicativos de los estudiantes de medicina; que ya ejercen ciertas funciones como profesionales desde la *Educación en el Trabajo*.

Para ello la autora realiza una propuesta de Programa Educativo dirigido al desarrollo del estilo de comunicación asertivo, cuyos fundamentos integran una serie de elementos: filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y comunicativos; basados en la dialéctica materialista, la Teoría de la Educación Avanzada y las formas creativas de la extensión universitaria.

Durante la investigación se utilizaron métodos del nivel empírico, teórico y matemático-estadístico. El Programa Educativo elaborado, consta de dos fases. La fase inicial de preparación para los educadores, en la cual se capacitan con el objetivo de que se constituyan en colaboradores del Programa. La fase de aplicación en los estudiantes consta de acciones tanto en el área docente con la realización de un curso electivo de comunicación, como de actividades extracurriculares e investigativas. El análisis y valoración de su aplicación le permitieron a la autora constatar su validez, con el consiguiente mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina.

INDICE

Epígrafe	Tabla de contenido	Paginas
	INTRODUCCIÓN	1
	CAPÍTULO I. EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.	11
1.1	La Comunicación y la Teoría de la Educación Avanzada. Generalidades	11
1.2	La asertividad como estilo de comunicación	27
1.2.1	Habilidades Comunicativas y Valores para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina	34
1.3	El desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de Medicina desde la Extensión Universitaria	46
1.4	El papel del grupo estudiantil en el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.	50
	CAPÍTULO 2: CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA	55
2.1	Parametrización. Determinación de la variable, dimensiones e indicadores del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.	55
2.2	Caracterización de la FCM 10 de Octubre, del Departamento de Extensión Universitaria y del grupo participante en la investigación.	57
2.3	Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados. Triangulación metodológica de los resultados	60
	CAPÍTULO 3. PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.	87
3.1	Fundamentos del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina	87
3.2	Estructuración del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de la carrera de medicina	93
3.3	Análisis de los resultados de la aplicación del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina	106
3.3.1	Intercambio con los especialistas y resultados de la aplicación de la encuesta	107
3.3.2	Resultados de la aplicación de la prueba de conocimientos a los estudiantes.	110
3.3.3	Resultados de la aplicación del test de satisfacción a los estudiantes	111
3.4	Valoración cualitativa de los resultados obtenidos	114
	CONCLUSIONES	119
	RECOMENDACIONES	120
	NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

Introducción

José Martí al referirse a la proyección política de la *Guerra Necesaria*, de la cual fue el máximo inspirador y líder, sentenciaba: *“Esta no es la revolución de la cólera. Es la revolución de la reflexión.- Es la única forma, es la única vía por la que podemos llegar tan pronto como nuestras necesidades imperiosas quieren, a la realización de nuestros brillantes y enérgicos destinos”...⁽¹⁾*

Desde el siglo XIX grandes pensadores y pedagogos como José Agustín Caballero, José de la Luz y Caballero, Félix Varela y Morales; y el propio José Martí como síntesis de la tradición nacional, señalaban la necesidad de enfrentar las formas autoritarias de educar a las nuevas generaciones. El cambio social en Cuba, no se produce hasta el año 1959 con el triunfo revolucionario, donde, aparejado a la transformación radical de la estructura política y económica cimentada durante medio siglo de República Neocolonial; sobrevino una profunda revolución en el plano educacional y cultural.

Hoy, junto a la actualización del modelo económico y social cubano, se manifiestan una serie de fenómenos negativos de comportamiento social acumulados durante años, de los cuales el Presidente Raúl Castro Ruz ha manifestado: *“Cuando medito sobre estas lamentables manifestaciones, pienso que a pesar de las innegables conquistas educacionales alcanzadas por la Revolución y reconocidas en el mundo entero por los organismos especializados de las Naciones Unidas, hemos retrocedido en cultura y civismo ciudadanos. Tengo la sensación de que somos una sociedad cada vez más instruida, pero no necesariamente más culta.”⁽²⁾*

La Educación Médica Superior, como parte de la Universidad Cubana, posee como encargo social la formación de un profesional revolucionario integral que sea portador de sólidas convicciones políticas, valores éticos, que lo hagan sentirse comprometido con los principios de la Revolución; lo cual debe asegurar su actuación profesional y su formación científica en función del desarrollo de la sociedad. Ello debe ir acompañado de los conocimientos, habilidades comunicativas y valores que le posibiliten un comportamiento con pacientes, colegas y población en general; acorde a las normas requeridas por la sociedad.

Según el criterio de los especialistas⁽³⁾, el estilo de comunicación asertivo permite al sujeto un adecuado comportamiento comunicativo, a través de los recursos expresivos que favorecen la libertad para la expresión de ideas, y la defensa de derechos que son personales; al mantener la sensibilidad para percibir los mensajes de los demás. La comunicación asertiva se refiere al estilo con el que se actúa sin negar o afectar el derecho de los otros, no solo expresa aquello deseado por el sujeto, sino la manera de comunicarlo de forma clara y directa ⁽⁴⁾.

Con el objetivo de conseguir cambios en la percepción social será necesario lograr la transformación consciente de los sujetos sobre la base de las relaciones comunicativas, que permitan subvertir prácticas arraigadas en una parte de la población cubana, a través del diálogo, el intercambio y la cultura, como una vía que facilita el avance en el cambio de mentalidad del sujeto. ⁽⁶⁾

Las vivencias acumuladas por la autora durante los años de experiencia en la profesión como profesora de las Ciencias Sociales, distribuidas en el trabajo, administrativo, docente y político; además como jefa del Departamento de Trabajo

Educativo y Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre (FCM 10 de Octubre), le han permitido identificar la siguiente **situación problemática:**

No todos los estudiantes de medicina pueden comunicarse de manera correcta, existe tendencia hacia la pasividad o la agresividad. Muestran pobre defensa de sus derechos y deberes, y escaso respeto de los derechos y deberes de los demás. Con regularidad se observan manifestaciones de indisciplina vinculadas al lenguaje verbal y no verbal que utilizan.

A partir de las razones expuestas, se considera necesario transformar los estilos de comunicación en favor del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de Medicina, a través del diseño de un Programa Educativo aportado desde el enfoque de la extensión universitaria, como uno de los procesos sustantivos de la universidad.

La universidad actual trasciende los marcos estrechos de la docencia para satisfacer las exigencias de la sociedad convirtiéndose en un ente integrador, y por ende en fuente de comunicación y transformación social ⁽⁷⁾. Su riqueza y dinamismo, conlleva al desarrollo en los estudiantes de una personalidad creativa, comprometida con su entorno.

Los antecedentes anteriores, unidos a la sistematización de la obra de autores como: Izquierdo R, Añorga J., Fernández AM, Reinoso C, Valcárcel N; entre otros, posibilitaron que la autora formulara la **contradicción** existente entre: la necesidad de que el futuro profesional de la medicina domine conocimientos, habilidades y valores para comunicarse con éxito, en el ámbito personal y profesional; y por otro

lado, en las relaciones comunicativas de los estudiantes de medicina existe predominio de estilos con tendencia a la pasividad y/o agresividad.

Los antecedentes, situación problemática y la contradicción; permitieron identificar el siguiente **problema científico**: ¿Cómo propiciar el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina en beneficio de su comportamiento personal y profesional?

Como **objeto de investigación**: el proceso comunicativo educativo; y el **campo de acción**: el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, desde la extensión universitaria.

El compromiso de la investigadora se manifiesta en el **objetivo**: Diseñar un Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre, desde la Extensión Universitaria, en beneficio de su comportamiento personal y profesional.

Para el cumplimiento del objetivo de investigación (Anexo1, Visión Horizontal) la autora se propone dar respuestas a las siguientes **interrogantes científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos del proceso comunicativo educativo, que permiten sustentar el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina?
2. ¿Cuál es el estado actual de los estilos de comunicación de los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre?
3. ¿Cómo elaborar un Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina, desde la extensión universitaria, en la FCM 10 de Octubre?

4. ¿Qué resultados se obtienen de la aplicación del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre, desde la extensión universitaria?

Para obtener respuestas a las interrogantes anteriores la autora se plantea las siguientes **tareas científicas**:

1. Fundamentación de los presupuestos que permiten declarar que el desarrollo del estilo de comunicación asertivo, resulta necesario en la formación de los estudiantes de medicina.
2. Caracterización del estado actual de los estilos de comunicación de los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre.
3. Elaboración del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, desde la extensión universitaria, en la FCM 10 de Octubre.
4. Valoración de la validez del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre, desde la extensión universitaria.

A partir del enfoque dialéctico - materialista las indagaciones que se emplearon fueron las siguientes:

En el nivel teórico:

Análisis documental: el método permitió que la autora identificara y sistematizara los referentes de las teorías de la Comunicación, la teoría de la Educación Avanzada y la extensión universitaria; así como lo referido a la asertividad; todo lo cual sustenta el desarrollo del estilo de comunicación asertivo. Se incluye la revisión de

los documentos normativos de la carrera de medicina en relación al tema estudiado.

Sistematización: con el empleo de este método se valoraron las tendencias y enfoques que prevalecen en los principales núcleos teóricos de la investigación (proceso de comunicación, comunicación interpersonal, comunicación educativa, estilos de comunicación, extensión universitaria, Educación Avanzada, habilidades comunicativas y valores), lo cual permitió organizar, interrelacionar e interpretar de manera sistematizada los conocimientos. Además favoreció la determinación y elaboración científica de la variable, las dimensiones y los correspondientes instrumentos; así como la integración de los conocimientos acumulados por la autora de la tesis en más de dos décadas como educadora y especialista en temas de Comunicación.

Histórico - lógico: facilitó la valoración de la evolución del conocimiento sobre los diferentes núcleos teóricos mencionados con anterioridad. Permitió reproducir en el plano teórico los aspectos más relevantes del fenómeno que se investiga y los acontecimientos en el devenir histórico.

Modelación: permitió llegar al proceso de abstracción con el que se diseña el Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes que se tomaron como muestra de la investigación. Lo cual fue posible mediante la determinación de las relaciones esenciales del objeto investigado para descubrir y estudiar nuevas cualidades y nexos, lo cual permitió llegar a una representación ideal del mismo

Sistémico estructurador: permitió determinar las interrelaciones, interconexiones y nexos existentes entre todos los componentes del programa propuesto (sus etapas,

conocimientos a lograr, actividades desarrolladas) y las relaciones de subordinación y coordinación en su aplicación que implica las relaciones sistémicas entre las concepciones teóricas y sus manifestaciones en la práctica.

En el nivel empírico:

Encuesta: se aplicó para conocer el dominio de los conocimientos acerca de los elementos que identifican a la comunicación como proceso (definición, funciones, estilos, habilidades comunicativas y valores); así como el desarrollo de las habilidades comunicativas y los valores en los sujetos de la investigación. También se aplicó a los profesores para conocer su opinión sobre la presencia de los elementos mencionados, en los estudiantes.

Observación: posibilitó la valoración del nivel de desarrollo de los componentes del estilo de comunicación asertivo (habilidades y valores) en los estudiantes participantes en la investigación.

Test de autoestima: permitió conocer el nivel de autoestima de los sujetos, que según la bibliografía consultada, es un elemento a tener en cuenta en los estudios sobre la asertividad.

Cuestionario de satisfacción grupal: brindó información acerca de cómo el grupo estudiantil satisface a los sujetos, por ser el espacio fundamental donde se aplica el programa propuesto.

Test de asertividad: permitió conocer las tendencias en los comportamientos de los sujetos (asertivos, agresivos, pasivos) y los principales matices en cada una de ellas.

Vivencial: coadyuvó a la valoración de la experiencia práctica, a partir de la identificación y el análisis de los problemas, potencialidades y logros en el desarrollo

del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Entrevista y encuesta a especialistas: a través de ella se valoraron los contenidos, pertinencia y criterios del Programa Educativo para constatar su validez.

Triangulación metodológica: permitió la integración de los datos ofrecidos por los diferentes instrumentos utilizados en el proceso investigativo.

En el nivel estadístico: se utilizó la estadística descriptiva (análisis porcentual).

La selección del grupo de estudio se realizó a partir del criterio de incluir a todos los estudiantes de medicina de segundo año (52), como paso previo de preparación en el aspecto comunicativo, que toma más relevancia a partir del tercer año de la carrera donde se encuentran más vinculados a pacientes y familiares con la ampliación del tiempo de estancia en la Educación en el Trabajo.

Contribución a la teoría: las regularidades del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, vistas desde la Educación Avanzada, se convierten en el principal enriquecimiento que aporta la presente investigación a las Ciencias Pedagógicas. Estas regularidades servirán de referencia a los investigadores de la Educación Avanzada en particular y a los de las Ciencias de la Salud en general, que incursionen para lograr el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de Ciencias Médicas enfocado desde el desarrollo del estilo de comunicación asertivo con el papel de la extensión universitaria en este proceso. Además se ofrece la determinación de la correlación dialéctica entre derechos y deberes asertivos, enunciados por la autora desde la concepción humanista de la Educación Avanzada. Se determinan aquellas habilidades, conocimientos y valores que en configuración compleja deben sustentar

el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Aporte práctico: está compuesto por un Programa Educativo que permitirá el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, y podrá constituir un referente para la aplicación en diversos contextos, siempre que se tengan en cuenta las particularidades específicas de los mismos y de los sujetos.

Se ofrece además una multimedia contentiva de los programas de los cinco cursos propuestos, informes y crónicas de las actividades extracurriculares realizadas, materiales didácticos, mensajes asertivos, videos didácticos, y galerías de fotos; que constituyen evidencias de las actividades realizadas en el proceso de aplicación de la propuesta de la investigación. Además se presenta un folleto con cuentos para directivos que constituye también un resultado que se utilizó durante la aplicación de la fase de preparación de los educadores.

Novedad científica: Programa Educativo, que posibilita el mejoramiento profesional y humano de los futuros profesionales de la medicina mediante el desarrollo del estilo de comunicación asertivo, como una de las primeras propuestas enfocadas desde la Educación Avanzada y la extensión universitaria.

Actualidad: contribución, mediante la aplicación del Programa Educativo, al cumplimiento del llamado del Presidente de Cuba, Raúl Castro Ruz para revertir la tendencia de violencia y desorden ciudadano, desde el entorno de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. (Programa Director de Valores del MES - MINSAP). Se inserta en la dimensión comunicativa de la Educación Avanzada, dirigida por la Dra. Cs. Añorga Morales; y al proyecto Modelo de Habilidades Sociales, en particular en el desarrollo de las habilidades comunicativas que dirige la Dra. C.

Reinoso Cápiro. Esta investigación debe trazar pautas para la profundización en el tema desde otras perspectivas científicas dado que no existen antecedentes de este tipo de trabajo en el ámbito de las Ciencias Médicas

Estructura de la tesis. La tesis está estructurada en introducción, 3 capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias y notas bibliográficas, bibliografía consultada y anexos.

En el **Capítulo 1**, se sistematizan los fundamentos teóricos que sustentan el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina. Se caracterizan las principales teorías acerca de la Comunicación como ciencia, las habilidades, los valores, y los estilos de comunicación; desde la óptica de la Educación Avanzada y de otros autores. Además de los diferentes enfoques acerca de la contribución del grupo estudiantil y de la extensión universitaria en la transformación positiva de los estudiantes en el aspecto comunicativo.

En el **Capítulo 2**, estuvo encaminado a identificar las necesidades educativas de los estudiantes de medicina para el logro del desarrollo del estilo de comunicación asertivo a partir de la identificación de los problemas existentes. Se realiza la parametrización y en base a ella, la caracterización del estado actual de los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre.

En el **Capítulo 3**, se presentan los fundamentos y la estructura del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina con la dinámica de aplicación y la constatación de su validez.

CAPITULO 1: EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

En el presente capítulo se sistematizan los fundamentos teóricos que sustentan el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina. Se caracterizan las principales teorías acerca de la Comunicación como ciencia, las habilidades, los valores, y los estilos de comunicación; desde la óptica de la Educación Avanzada y de otros autores. Además de los diferentes enfoques acerca de la contribución del grupo estudiantil y de la extensión universitaria en la transformación positiva de los estudiantes en el aspecto comunicativo.

1.1. La Comunicación y la teoría de la Educación Avanzada. Generalidades

Puede afirmarse que la comunicación como proceso se inició desde los albores mismos de la existencia humana, para ser elemento esencial del surgimiento del hombre; a la vez factor determinante de las relaciones sociales y del avance económico y científico- técnico de la humanidad.

Solo a partir del surgimiento del marxismo como Filosofía Dialéctico-Materialista, se puede encontrar una fundamentación científica acerca del origen de la sociedad y de la comunicación como un proceso inherente a ella. La Filosofía Marxista Leninista significó una revolución en el campo de la Filosofía al articular por vez primera la concepción materialista del mundo, con la dialéctica. En el plano social la expresión sería la Concepción Materialista de la Historia ⁽⁸⁾ cuyo núcleo central descansa en el papel de la actividad práctica en dicho proceso.

A criterio de Pupo R (1990) ⁽⁹⁾ Marx en las *Tesis sobre Feuerbach*, refuta la especulación y la metafísica en sus diversas representaciones, al proclamar nuevas

premisas y perspectivas de análisis, las cuales revelan el papel del hombre en su acción transformadora, a partir de una profunda comprensión de la actividad humana, en sus momentos: objetivo y subjetivo. En la concepción de Marx no basta solo con reconocer el carácter primario del ser respecto al pensar (principio asumido por el materialismo anterior) sino además, concebir el pensar como ser consciente, como reflejo activo y social, mediado por la práctica.

Por otra parte, en su trabajo: *“El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre”*, Engels, F (1983) afirmaba:” *los hombres en formación llegaron a un punto en que tuvieron necesidad de decirse algo los unos a los otros. La necesidad creó el órgano: la laringe poco desarrollada del mono se fue transformando lenta pero firmemente, mediante modulaciones...mientras los órganos de la boca aprendían poco a poco a pronunciar un sonido articulado tras otro...El desarrollo del cerebro y de los sentidos a su servicio, la creciente claridad de conciencia, la capacidad de abstracción y de discernimiento cada vez mayores, reaccionaron a su vez sobre el trabajo y la palabra, estimulando más y más su desarrollo...*”⁽¹⁰⁾

Inmerso en el proceso de construcción de la nueva sociedad en Rusia, Lenin V (1921) especificaba que: *el rasgo más nocivo de la sociedad burguesa era el divorcio entre la teoría y la práctica.* ⁽¹¹⁾ Su sistematización acerca de la Teoría del Conocimiento ⁽¹²⁾ ofrece a los investigadores de las Ciencias Pedagógicas la clave metodológica para entender el devenir del conocimiento social, y en particular... *“examinar cada cuestión desde el punto de vista de cómo surgió el fenómeno en la historia, de cuáles son las etapas del desarrollo por las que el fenómeno ha pasado*

y, desde esta perspectiva de su desarrollo, examinar que ha devenido en la actualidad dicha cosa.”⁽¹³⁾

Continuadores y enriquecedores del marxismo leninismo en el área de la Pedagogía lo constituyen Krúpskaya N ⁽¹⁴⁾ y Makárenko A ⁽¹⁵⁾ De la primera resaltar sus aportes en cuanto a concebir *el carácter multifactorial y contextualizado de la educación, y la correlación entre lo individual y lo social en la formación de las nuevas generaciones.* Del segundo, *la fundamentación del problema de las contradicciones en el proceso pedagógico y la organización científica del sistema pedagógico y del desarrollo de la colectividad* (aspectos muy vigentes en la actualidad).

Para la fundamentación teórica del presente trabajo, se asume el Enfoque Histórico Cultural de Vygotsky, ⁽¹⁶⁾ el cual profundizó en las tesis generales de los clásicos del marxismo leninismo. La autora coincide con García. M ⁽¹⁷⁾ cuando resalta de la teoría de Vygotsky, *el carácter interactivo del desarrollo psíquico, como parte de la interrelación entre los factores biológicos y sociales.* El mismo considera los factores sociales como los determinantes, fuente del desarrollo del individuo, mientras que la premisa o base del desarrollo; descansa en los factores biológicos. Afirma que lo que distingue al ser humano de los animales, es que su modo de vida social desarrolla sistemas complejos de relación psicológica, que constituyen signos. Dentro del sistema de signos, el lenguaje ocupa un papel fundamental, porque a través de él, el hombre influye sobre sí mismo mediante la autoestimulación ⁽¹⁸⁾. De tal interacción se deriva una unidad compleja, dinámica y cambiante, que logra identificar el condicionamiento social de las propiedades específicamente humanas de la psiquis y por ende de la comunicación.

De gran valor metodológico resulta la afirmación vigotskiana, cuando al referirse al método dialéctico de investigación de los procesos psíquicos afirma: "*Simplemente significa aplicar las categorías del desarrollo a la investigación de los fenómenos. Estudiar algo históricamente significa estudiarlo en movimiento*"...⁽¹⁹⁾

La *Zona de Desarrollo Próximo* es otro de los conceptos fundamentales que brinda su investigación la cual consta de dos planos: La *Zona de Desarrollo Actual* y la *Zona de Desarrollo Potencial*. Así, Vygotsky considera que siempre a partir de la colaboración, guía, ayuda, de los "otros" se puede avanzar en disminuir la brecha que existe entre ambos estados del sujeto. La *Zona de Desarrollo Actual* no es más que aquello que el propio individuo realiza de una manera independiente, es decir, sin ninguna ayuda, es lo que puede hacer en un momento determinado y que muestra el desarrollo alcanzado. Mientras que la *Zona de Desarrollo Próximo*, resulta desde el punto de vista psicológico, la extensión que separa el nivel de desarrollo actual de un sujeto, y su capacidad psicológica de actuar, del desarrollo que le es posible alcanzar, su desarrollo potencial. Lo que logra en la actualidad con ayuda, en un futuro lo puede lograr solo, de forma independiente: esto nos brinda el papel potenciador de lo histórico cultural, el carácter activo de lo psíquico.

Los mencionados aportes de la teoría de Vygotsky resultan doblemente importantes en tanto deben tenerse en cuenta para llevar a cabo un diagnóstico acertado y al mismo tiempo resulta útil e imprescindible para realizar un trabajo interventivo exitoso. Lo que primero realiza un individuo con ayuda y se encuentra en su zona potencial, en un futuro no muy lejano se convierte en la zona actual, ya que puede

hacerlo solo. En resumen, decir que su teoría demuestra que la influencia social es la fuente de formación de los procesos psíquicos superiores.

A mediados de los años sesenta del pasado siglo XX, se comenzó a conformar la ciencia de la comunicación con los aportes de un grupo de disciplinas científicas, de los llamados campos de las ciencias naturales, sociales y humanísticas, por lo que constituye aún una ciencia en desarrollo. Al estudiar desde el punto de vista teórico los fenómenos comunicativos, aparecen diferentes teorías, corrientes y puntos de vistas, tanto en el orden epistemológico, como en el metodológico, lo cual hace complejo y fragmentado el acercamiento a esta disciplina.

Entre las teorías, se destacan ⁽²⁰⁾ aquellas que se derivan de las disciplinas científicas que estudiaban los fenómenos comunicativos, entre las que se encuentran las teorías matemáticas, las sociopsicológicas y la antropológica-lingüística. Las que parten de dividir los estudios antes relacionados en base a los niveles de la semiótica y que los clasifica en sintácticas, a partir de las relaciones con los signos; y semánticas, cuando estudian las relaciones entre las cosas y los signos, es decir los significados. Las pragmáticas que estudian las relaciones entre los signos y las personas. Las que asumen el número de personas que participan en los procesos comunicativos: comunicación interpersonal, comunicación grupal, comunicación organizacional y comunicación social (entre otras).

En relación a los objetivos y tareas científicas propuestos en la presente investigación, resulta valioso desde el punto de vista metodológico, situarse en la clasificación que parte de considerar la comunicación en los niveles interpersonal, grupal, organizacional, y social; al tenerse en cuenta que los estudiantes de medicina

se relacionan y por ende se comunican como sujetos, como grupo estudiantil, como facultad (con el colectivo pedagógico, con los trabajadores en general y con estudiantes de otras carreras y perfiles) y como miembros de la sociedad cubana actual. En dichos niveles, se despliegan cada una de las personalidades o individualidades, marcadas por la pertenencia a una sociedad que posee valores y defectos; en cuanto a tendencias y maneras de relacionarse y comunicarse en un contexto histórico concreto.

A partir de todas las disciplinas científicas que contribuyen al estudio de los procesos comunicativos, existen variadas definiciones acerca del concepto de Comunicación. Etimológicamente proviene del latín *comunicare* y posee dos acepciones: diálogo, intercambio, relación de compartir; y acto de informar, de transmitir.

La sistematización de la obra de investigadores de la comunicación, permitió a la autora identificar definiciones que se utilizan, entre las cuales se pueden mencionar: *"... es la interacción de las personas que entran en ella como sujetos"*⁽²¹⁾, *"... es un proceso interactivo entre dos o más sujetos que ejercen entre sí una influencia mutua"* ⁽²²⁾, *"...relacionada con una serie de procesos de comportamiento humano...se fundamenta en la interacción del individuo en la sociedad cuyo objeto es el intercambio de experiencias significativas."*⁽²³⁾

Al analizar con detenimiento las definiciones anteriores, se infiere que existen aspectos comunes entre los que se encuentran:

- La comunicación es un proceso de intercambio de conocimientos y experiencias de carácter bidireccional y donde los participantes ejercen influencias mutuas.

- La comunicación, en su estructura, se establece mediante sistemas de códigos y mensajes creados, donde el lenguaje ejerce un papel fundamental.
- La comunicación es un proceso de carácter social que forma parte consustancial de la actividad humana.

Se asume por la autora la definición de Casales J. que considera la comunicación organizacional como: “Una *relación específica entre dos o más sistemas, en la cual sus elementos se influyen mutuamente por medio de signos o sistemas de signos.*”⁽²⁴⁾ Interesa este enfoque aplicado a la comunicación organizacional o institucional, ya que la misma apunta a concebir que mediante la comunicación, se conforman los procesos colectivos de construcción de significados, de orientación hacia la razón de ser de una organización, y de búsqueda del sentido de ésta, mediante la interpretación de símbolos que se construyen en la comunicación entre sus miembros.

En el caso de la presente investigación, a través de la cual se pretende realizar una transformación mediante acciones educativas en la manera de comunicarse los estudiantes (no solo en su vida actual, sino además como profesionales de la salud); la mencionada definición contribuye desde el punto de vista metodológico a enfocar el perfeccionamiento del proceso de comunicación visto desde todas las aristas posibles (interpersonal, grupal, profesional, institucional y social).

Se comparten los criterios de Fernández AM ⁽²⁵⁾, Trelles I ⁽²⁶⁾, Lucas A ⁽²⁷⁾, Goldhaber G ⁽²⁸⁾ en cuanto a, si la comunicación es considerada un *proceso* se deben asumir los acontecimientos y relaciones como dinámicos, cambiantes y continuos; y concientizar que no tiene un comienzo ni un fin, ni una serie fija de acontecimientos,

no está en reposo; por tanto el emisor y el receptor constantemente están cambiando de rol.⁽²⁹⁾ (Anexo 2)

Muchos de los problemas de comunicación no son debidos a la falta de claridad o de utilización de expresiones incorrectas, sino a las diferencias perceptivas entre los sujetos que se están comunicando, por lo cual se debe considerar como transaccional, personal y seriada.

La comunicación verbal⁽³⁰⁾, es aquella que se efectúa mediante el uso de las palabras lo cual hace posible comunicar ideas, informaciones y sentimientos; al ofrecer el medio más amplio para que el pensamiento pueda ser expresado. El contenido se concreta en el mensaje, oral o escrito, que el emisor- receptor desea trasladar al receptor-emisor. Mientras que la comunicación extraverbal o no verbal, se produce con los significados emitidos por los gestos realizados con las diferentes partes del cuerpo (manos, ojos, boca, otras), tono de voz, y demás componentes no verbales que inevitablemente acompañan a las palabras en un solo acto comunicativo que une a los dos tipos de comunicación.

Al considerar la educación como un sistema de influencias que tiene como fin el logro de la socialización del individuo a partir de los intereses y valores de una sociedad, en un contexto determinado, los vínculos entre educación y comunicación son diversos y se producen en diferentes niveles. Ojalvo V señala dos niveles en este análisis:⁽³¹⁾

Nivel no propositivo. Es inherente a toda relación humana, siendo cualquier acto educativo una relación de individuos que entran en interacción. Está implícito de

hecho, una dimensión comunicacional, donde se intercambian mensajes, aunque este objetivo no sea consciente para algunos de los implicados.

Nivel propositivo. Existe una intención expresa de realizar determinados procesos comunicacionales como transmitir, informar, compartir, debatir, con el propósito explícito de ejercer una influencia educativa. Ej.: la familia, la escuela.

La autora comparte el criterio de Ojalvo V, y considera que el *proceso comunicativo educativo de una institución de la Educación Médica Superior, es el devenir de las relaciones comunicativas, que responden al nivel propositivo. Donde se suceden los vínculos entre los estudiantes de medicina (entre ellos y los estudiantes de otras carreras de las Ciencias Médicas), entre los estudiantes y los educadores, y entre los educadores; con el objetivo explícito de realizar procesos comunicacionales que permitan ejercer una influencia educativa.*

Otro aporte significativo al desarrollo de la teoría de la comunicación social lo constituyen las teorías críticas latinoamericanas ⁽³²⁾ que dieron lugar a la conformación de la llamada comunicación educativa. Estas teorías surgen como alternativas que posibilitan la utilización de los avances científicos y tecnológicos en el campo de la comunicación en función de las grandes masas desposeídas; masas subescolarizadas y analfabetas, (reales y funcionales) que se ven sometidas por lo general, en sus relaciones sociales cotidianas, a regímenes económicos y sociales injustos que utilizan como medios de coacción los modernos medios de comunicación cuya propiedad y control detentan.

Uno de los pilares principales de la comunicación educativa, lo constituye el intelectual brasileño Paulo Freire el cual expresa que enseñar no es solo trasferir

conocimientos, pues ello implica conductas más elaboradas como dialogar de manera constante con el educando que también ejerce una influencia notable en el educador de manera que las barreras autoritarias se rompen para practicar una suerte de diálogo transformador. En su libro *Pedagogía de la Autonomía* apunta: *“La invención de la existencia implica...necesariamente el lenguaje, la cultura, la comunicación en niveles más profundos y complejos...y todo eso definiría a mujeres y hombres como seres éticos capaces de intervenir en el mundo, de comparar, de juzgar, de decidir, de romper, de escoger...”*⁽³³⁾

Si bien la realidad cubana, dista mucho de la necesidad de emancipación política y económica de la mayor parte de los pueblos de Latinoamérica; resulta muy valiosa la enunciación de Freire acerca de la necesidad de formar seres humanos capaces de ejercer el criterio y la valoración de la realidad desde una postura activa y enjuiciadora. La actividad comunicativa-educativa no solo transmite contenidos, también forma convicciones, sentimientos y desarrolla la personalidad, por ello se prefiere expresarlo como proceso comunicativo educativo; relación que conjuga todos los elementos que la integran, con énfasis tanto en la elaboración y transmisión del mensaje de (acuerdo a la interacción emisor-receptor); como en sus resultados.

Se coincide con Valcárcel N cuando afirma: *“Una óptima comunicación implica que el alumno no solo vea en su profesor a la persona que le brinda conocimientos diariamente, sino también a un ser humano que lo comprende, que lo escucha y ayuda, de esa forma debe permitir la creación de un clima psicológico favorable en el grupo y se optimiza la actividad de estudio y las relaciones profesor-alumno y*

alumno-alumno.⁽³⁴⁾ Se fomenta en los estudiantes actitudes positivas hacia los contenidos. Los conocimientos no llegan como ideas o normas externas vacías, abstractas, sino con toda la carga afectiva de vivencias y sentimientos compartidos.

La producción intelectual cubana en torno a la teorización y aplicación práctica de la comunicación educativa es amplia y enjundiosa, representada por diferentes grupos de trabajo y especialistas de la Universidad de Ciencias Pedagógicas (UCPEJV), del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas (ICCP) y de otras instituciones del país.

En aras de la sistematización de diversos criterios existentes acerca de la comunicación profesional, como uno de los aspectos a tener en cuenta para la formación de los futuros profesionales de las diferentes ramas del saber, así como para su mejoramiento humano y profesional una vez egresados; Valcárcel N caracteriza la comunicación profesional como: *...” tipo de comunicación que reúne todos los procesos de intercambio (informativo, interactivo y perceptivos) que se establecen entre los profesionales, entre ellos y sus colectivos laborales, y entre los profesionales y los sujetos sobre los que actúa en el ejercicio de su profesión o en otras actuaciones dentro de su actividad laboral.*⁽³⁵⁾

Se puede afirmar que la comunicación se refiere no solo a los conocimientos, y estados emocionales básicos de la persona sino que hace referencia además al universo cultural, y a los valores creados y transmitidos en sociedad, en los entornos familiares, institucionales, profesionales (entre otros). Los seres humanos utilizan para comunicarse no solo instrumentos biológicos, sino también tecnologías específicas construidas para este fin. En la actualidad se escribe mucho sobre la comunicación, múltiples conceptos pueden ser encontrados en la abundante

literatura sobre el tema, pero todos pueden ser alineados en dos grandes tendencias una que ubica a la transmisión como el elemento fundamental del proceso y otra que centra su mirada en los procesos de significación.⁽³⁶⁾

El *paradigma trasmisivo* tiene su origen en la creencia de que existen verdades absolutas, o al menos de que hay dueños de las verdades y los conocimientos. Este modelo comunicativo fue fundamentado por Aristóteles en el año 323 ANE. Tal visión de la comunicación ha sido ampliada, desarrollada y aplicada durante cientos de años porque resulta la más funcional a los modelos políticos de dominación. El mensaje se codifica y decodifica y se completa con la retroalimentación.

El *paradigma centrado en la significación* parte de la idea de que las verdades son construidas por los seres humanos en correspondencia con sus sentimientos, creencias y que la comunicación es el proceso de puesta en común de esas verdades. Así cada mensaje emitido no es más que una propuesta de interpretación de la realidad que es reinterpretado por el que recibe el mensaje. Los receptores no se enfrentan vacíos de ideas, historias y expectativas a los procesos comunicativos, por el contrario se enrolan en una secuencia que implica diversos grados de involucramiento y procesamiento del contenido de los mensajes, y que pasa por la comprensión, la selección, la valoración, la comparación con informaciones anteriores, para llegar a la apropiación. No se está ante un procesamiento mecánico de la información.

La autora se adscribe al *paradigma centrado en la significación* pues el mismo incluye la información como un primer paso, pero reconoce un momento más sustancial y complejo relacionado con las valoraciones que hacen los sujetos

activos, de la realidad. No basta con exponer ideas por muy justas que sean, hay que propiciar la participación genuina, generadora de conciencia y de sentido crítico. De lo contrario se puede perder el objetivo educativo que la comunicación persigue. Quienes se identifican con tales valores, necesitan transformar su visión de la comunicación y pensar cómo van a modificar sus prácticas comunicativas para que resulten congruentes con los mencionados propósitos. En este sentido, la Educación Avanzada considera la comunicación profesional como una de sus tecnologías.⁽³⁷⁾

La Educación Avanzada. Síntesis creadora del pensamiento pedagógico cubano en torno al Humanismo Revolucionario

Se puede afirmar que la teoría de la Educación Avanzada Cubana⁽³⁸⁾ liderada por la D. Cs. Julia Añorga Morales, constituye un referente que desde la experiencia pedagógica nacional asimila críticamente lo mejor de las prácticas y teorías educativas a nivel mundial. A la vez que identifica el desempeño como punto de partida vital para el mejoramiento de los seres humanos. El perfeccionamiento del desempeño debe ser un proceso consciente de profesionalización desde un prisma pedagógico continuo; para desarrollar y consolidar las competencias, habilidades y capacidades por aproximaciones sucesivas; de acuerdo a los requerimientos de la sociedad. Por lo cual la propuesta teórico-práctica de la misma significa una actualización constante.

La postura electiva del pensamiento filosófico y educativo cubano tuvo su raíz primera en la pléyade de pensadores de la primera mitad del siglo XIX cubano de los cuales vale mencionar a José Agustín Caballero, Félix Varela y Morales, José de la

Luz y Caballero; quienes libraron la primera batalla por la independencia en Cuba: la del pensamiento; que posee su más genial representante en José Martí.

En dicha tradición asoman las experiencias educativas apegadas a las necesidades sociales, la confianza en las posibilidades de transformación de los seres humanos desde el punto de vista ético y científico. El imperativo de enseñar a pensar con un espíritu crítico y creativo.

En el progreso moral ⁽³⁹⁾ y político del proceso revolucionario cubano desde Varela, pasando por la síntesis integradora del pensamiento martiano, hasta llegar al pensamiento marxista leninista y martiano de Fidel Castro; se cimenta la confianza en las posibilidades de perfeccionamiento y mejoría de los seres humanos, lo cual se puede denominar raíz y sabia del Humanismo ⁽⁴⁰⁾ Revolucionario de la Nación Cubana. Cada figura representativa cimenta además, para su tiempo y la posteridad, la necesidad de crear una cultura cívica basada en la posibilidad de expresión de los propios criterios y el respeto a los criterios ajenos.

En Cuba se ha hecho realidad a lo largo de los años de Revolución Socialista la máxima de Fidel Castro cuando afirma que: *“Hay otra ciencia, otra ciencia más profunda, que es la ciencia verdaderamente revolucionaria: es la ciencia de la conciencia, es la ciencia de la confianza en el hombre, es la ciencia de la confianza en los seres humanos.”*⁽⁴¹⁾ Lo cual sustenta desde la experiencia histórica nacional, la posibilidad de lograr cambios y mejoras en el comportamiento de los ciudadanos.

La capacidad de discernimiento y el rechazo a las copias mecánicas de experiencias foráneas se afina como herencia, retomada por la Educación Avanzada Cubana. No significa copiar todo lo que llega como información a través de las nuevas

tecnologías como una suerte de collage, en lo esencial se trata de elegir, no como suma sino como nueva cualidad, todo lo que abra una ventana al mejoramiento de los seres humanos: “ *Tenemos que para conocer es necesario examinar; que la fuente más creíble de la verdad es nuestro propio examen; que el examen medio seguro de conocer la aplicación de nuestra actitud de conocer a la cosa conocible: Observación, y el pensamiento sobre lo observado: reflexión.* ”⁽⁴²⁾

Haría Martí referencia al necesario vínculo entre la educación, la estructuración de la institución correspondiente y los problemas prácticos a los cuales estaba encaminada la posible solución a los diversos problemas; lo que la Educación Avanzada denomina pertinencia social. Por otro lado se comparte lo planteado por Urías A ⁽⁴³⁾ cuando afirma que Martí no veía al educador como un simple emisor de información y al alumno como un simple receptor sino que expuso la necesidad de que los educandos participaran activamente en el proceso de la apropiación del conocimiento y en la conveniencia de los métodos reflexivos: “*La conferencia es monólogo y estamos en tiempo de diálogo. Uno hablará sobre un tema y todos luego preguntarán y responderán sobre él.*” ⁽⁴⁴⁾

Basada en el pensamiento pedagógico martiano y en la dialéctica materialista, la Educación Avanzada declara como *principio estructurador rector*⁽⁴⁵⁾ de su desarrollo, el *vínculo de la teoría con la práctica*; y entre sus principios esenciales: el *carácter masivo y la equidad, la combinación estudio y trabajo, la participación democrática abierta a la diversidad*, todo lo cual conduce a la necesaria *formación integral del hombre* con el consiguiente mejoramiento profesional y humano, en el cual se sustenta uno de núcleos teóricos fundamentales pues define el objeto de esta teoría.

Añorga J (2013) define el mejoramiento profesional y humano como: ...*“las transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales, al comportamiento y funcionamiento de su entorno laboral–profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de sus propias virtudes humanas”*.(46)

Otros investigadores de la Teoría Educación Avanzada como: Errasti R (2010), Pérez M F (2010), Medina I (2012), Pichs LA (2014) García G (2015), Perdomo AB (2015); por solo citar algunos, han sistematizado dicho principio. La autora define que el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina en el contexto de la presente investigación, *es un proceso encaminado al desarrollo del estilo de comunicación asertivo, lo cual permitirá la mejoría cualitativa de los procesos comunicacionales en los cuales ellos se ven inmersos en su vida cotidiana, y como profesionales en formación. Se propiciará mediante un Programa Educativo confeccionado en base a criterios de la Educación Avanzada; que posibilite el desarrollo de habilidades comunicativas y valores; mediante el protagonismo del grupo como escenario fundamental de la transformación propuesta; para ser mejores como personas y profesionales, mediante una activa y creadora participación.*

Como nueva propuesta, la presente obra aporta a otras experiencias ya acumuladas; en particular, la tecnología de la Educación Avanzada para adquirir una actuación comunicativa dialógica (TECNIPACD Reinoso. C 1999), la estrategia para elaborar los proyectos individuales o institucionales de mejoramiento profesional y humano y las capacitaciones y entrenamientos asertivos, argumentan la manifestación de la comunicación en las leyes de esta teoría educativa. ⁽⁴⁷⁾

1.2- La asertividad como estilo de comunicación

La sistematización realizada permite identificar como primera fuente reconocida ⁽⁴⁸⁾ para los estudios sobre la asertividad, la que se apoya en el trabajo de Andrew Salter (1949) denominado *Conditioned reflex therapy* (terapia de reflejos condicionados), a su vez influenciado por los estudios de Pavlov sobre la actividad nerviosa superior. En el mismo se refería a los efectos negativos del condicionamiento emocional y presentaba en dicha obra un modelo contentivo de una serie de procedimientos para el tratamiento a dicho trastorno. El estudio anterior, fue continuado por Wolpe (1958), primer autor en emplear el término asertivo y más tarde por Lazarus (1966). Con posterioridad otras investigaciones dieron nuevos impulsos a este vocablo; el libro de Robert E. Alberti y Michael L. Emmons. (1970), *Your perfect right*. (Estás en tu perfecto derecho), sería el primero dedicado al tema de manera exclusiva.

Las teorías de la asertividad poseen también parte de sus raíces históricas en el concepto de habilidad; aplicado a la interacción hombre-máquina, en donde la analogía con estos sistemas implicaban características perceptivas, motoras, y otras; relativas al procesamiento de la información. La aplicación del concepto a los

sistemas hombre-hombre, condujo a un intenso trabajo sobre la capacitación y se hizo popular en la década del 70, hasta ser una notoriedad en los E.E.U.U; como medio de enseñar a las personas un patrón alternativo de conducta. En ese decenio podrían citarse a los autores: Galassi y Vastien (1974), Eisler (1976), Rich y Schroder (1976), M.J.Smith.

Desde su surgimiento hasta hoy, el término asertividad ha guardado una estrecha relación con habilidad y habilidad social. Los tres vocablos conformaron una secuencia histórica, que al final terminó por convertirlos prácticamente en lo mismo para algunos autores. Varios lo han visto como conceptos que se engloban unos a otros en el siguiente orden: habilidad-habilidad social-asertividad; lo que confirma el carácter plurisémico de su demarcación. A consideración de Nápoles (2006), asertividad no es sinónimo de habilidades sociales, sino parte de ella, pues según su opinión las habilidades sociales engloban un mayor número de competencias.

En Cuba, la evolución del término encuentra continuidad en el Dr. Zaldívar D (1989, 1994, 1995, 1997, 2003) y en la mencionada tesis doctoral de Nápoles M (2006). Dichos investigadores destacan el entrenamiento asertivo como una de las formas para manejar las dificultades que se presentan en la comunicación interpersonal por falta de habilidades para expresar los sentimientos con respecto a sí mismo, y a los demás. Otros autores cubanos que han indagado sobre el tema son Barrientos G y Castro-López H (1989) y Ojeda J (1993).⁽⁴⁹⁾

Acerca del comportamiento asertivo, la autora afirma que existen disímiles interpretaciones en la bibliografía consultada. Desde el punto de vista de la Psicología, interesa referir aquella postura que considera la **asertividad** como: “...

conjunto de principios y derechos que hacen un modelo de vida personal enfocado a lograr éxito en la comunicación humana, su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes de forma honesta, profundamente respetuosa, directa y oportuna. La asertividad es la herramienta para acertar en la relación humana, donde no hay ganadores y perdedores, hay solo seres que se relacionan en un ámbito de profundo respeto”.⁽⁵⁰⁾

El enfoque psicológico de la asertividad aporta desde el punto de vista teórico al sustento de la presente investigación, pero no se considera suficiente ya que el abordaje que se pretende realizar, va más allá de la dimensión psicológica de la personalidad, se aborda desde un enfoque pedagógico como posibilidad de ser educado y no solo entrenado.

Otros trabajos consultados, conciben la definición de la asertividad como parte de la competencia comunicativa del sujeto. Son disímiles las interpretaciones del término, unos autores la incluyen dentro de las competencias y otros no. Desde su empleo inicial por *Dell Hymes (1966)* hasta la actualidad, muchos han sido los usos e interpretaciones que especialistas de diferentes ramas del saber le han dado al concepto de competencia, como es el caso de lingüistas, pedagogos, psicólogos, especialistas en comunicación y, más recientemente, trabajadores de la Salud. El término ha llegado a compararse con el de literacy, asignándole diferentes significados: destrezas, habilidades, conocimientos, eficiencia y saber cómo hacer algo (Pulido A y Pérez V, 2007). *“La adición de no pocas competencias al concepto original, es otro factor que no contribuye a la precisión y claridad requeridas en todo empeño de definición de un término.”*⁽⁵¹⁾

Por todo lo anterior, se prefiere para la presente investigación, considerar el término *estilo de comunicación asertivo*. Se parte de definir el estilo como: *modo, manera o forma de comportamiento. Uso, práctica, costumbre*⁽⁵²⁾ Se puede afirmar además que *estilo de comunicación:...* es *el modo personal de desempeño en la situación de comunicación, depende en gran medida de las características de personalidad del sujeto y los patrones de comunicación conformados a lo largo de su experiencia...es bastante consistente en el tiempo y en diferentes situaciones, aunque esto no quiere decir que no puedan darse modificaciones en función de hechos, características del contexto del propio grupo...Aun así el sujeto tiene una forma peculiar de comunicarse que lo caracteriza.*⁽⁵³⁾

Especialistas como Ojeda J (1993) ⁽⁵⁴⁾, Aguilar J (2010) ⁽⁵⁵⁾ definen de manera general tres estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo. Se debe tener en cuenta que se habla de un estilo que predomine ya que nadie mantiene de manera permanente un comportamiento pasivo, agresivo o asertivo durante toda la vida pues la actuación humana posee múltiples matices, ante disímiles situaciones.

Ello implica que...” *para poder recuperar o incrementar su asertividad, el individuo tenga que someterse a un proceso de descondicionamiento y reaprendizaje que significa, entre otras cosas, aprender a controlar sus estados emocionales, sus cogniciones (pensamientos, creencias, ideas) y la adquisición de ciertas habilidades básicas para la comunicación. La mayoría de los autores coinciden en que la asertividad es algo que se aprende, por lo que la no asertividad vendría a ser producto de un no aprendizaje o de un mal aprendizaje.*⁽⁵⁶⁾

A juicio de la autora, el estilo de comunicación que predomine en un sujeto, conllevará a la concreción de un comportamiento específico. El comportamiento asertivo posibilita mejores resultados en la práctica comunicativa de los seres humanos, que los comportamientos agresivos y pasivos:

- Comportamiento pasivo: aquel comportamiento donde el sujeto no actúa en defensa de sus derechos y deberes, permite que los demás se aprovechen de él y lo manipulen de manera abierta o solapada. Es común que el sujeto se comporte de tal manera por poseer baja autoestima, o ser inhábil en la comunicación. Puede ser además la expresión del deterioro de su sistema de valores.
- Comportamiento asertivo: mediante el cual el sujeto defiende sus derechos y deberes (respetando en esencia a los congéneres), mediante el manejo de habilidades comunicativas y valores que le permiten expresar de manera libre y responsable sus sentimientos y opiniones.
- Comportamiento agresivo: todo comportamiento dirigido a agredir a otros, ya sea física, psicológica o verbalmente (pelear, amenazar, ofender, ignorar, manipular). Es común que el sujeto se comporte de tal manera por poseer baja autoestima, o ser inhábil en la comunicación. Puede ser además la expresión del deterioro de su sistema de valores.

El comportamiento es algo que puede variar en un mismo sujeto, según el contexto, y las personas ante las cuales debe expresarse. Se puede ser asertivo en determinadas situaciones y no asertivo en otras. *El sujeto asertivo es, pues, aquel que tiene la libertad psicológica suficiente para expresar sus derechos y sentimientos*

personales, sin violar el derecho de los demás y sin sentir ansiedad, culpa o temor por expresarlos.”⁽⁵⁷⁾

Para Nápoles M (2006) la asertividad es: *“un estilo de actuación, que se manifiesta en la expresión abierta, franca, para exponer sentimientos, puntos de vistas, vivencias que permiten la defensa de los derechos personales sin violentar el ajeno, para hacer sentir el valor de los demás...”⁽⁵⁸⁾*

De manera que la mayoría de los autores de los países capitalistas destacan dentro de la asertividad la defensa de los derechos individuales; mientras los autores cubanos mencionados destacan la postura centrada en el nosotros. La autora cree necesario incluir no solo la defensa de los derechos, sino también la defensa de los deberes, a partir de considerar que entre ambos hay una relación dialéctica de condicionamiento, donde todos los ciudadanos y profesionales poseen derechos y deberes. En la coyuntura actual, en muchas ocasiones, se debe defender la garantía de los requisitos indispensables para brindar un servicio a la población, ya que existen carencias y negligencias que el profesional de la Salud debe saber enfrentar para cumplir con calidad su deber, que parafraseando al Che: es el respeto al pueblo.

La autora define el *estilo de comunicación asertivo* en los estudiantes de medicina como: *el modo personal, consistente y estable, que predomina en la práctica comunicativa. Que tiende a posibilitar a los estudiantes de medicina la expresión de derechos y deberes, que no implique en lo esencial afectar los derechos o deberes de los demás. Se caracteriza por el manejo de conocimientos, habilidades comunicativas y valores, que permiten acertar en las relaciones sociales, actuar en*

un ámbito de profundo respeto, y mejorar el comportamiento comunicativo en lo personal y profesional.

A partir de la sistematización realizada a diferentes obras, la autora considera que el *estilo de comunicación asertivo* brinda diversos beneficios entre los cuales están una mayor posibilidad de ser aceptados por los demás, permite relaciones interpersonales sanas y gratificantes, tanto en la vida personal como en la profesional. Posibilita comprender que en la comunicación, los conflictos son la regla y no la excepción y fomenta la capacidad para solucionarlos de manera efectiva, con el consiguiente aumento de la autoestima de los estudiantes de medicina en su desempeño profesional. Contribuye al ejercicio del criterio de manera real y efectiva. Expresa el nivel de desarrollo de los mismos para el funcionamiento social. Para lograrlo, el sujeto debe saber orientarse en la situación comunicativa, en el otro y en sí mismo.

El estilo asertivo de comunicación puede ser educado, a partir de lo explicado en el epígrafe anterior. Ello garantiza el autocontrol del comportamiento (al ser menos temerosos y más expresivos sin llegar a la agresividad y hostilidad). El predominio del estilo asertivo, permite establecer un balance de poder ante los conflictos cotidianos, de manera que cada uno obtenga beneficios espirituales de las interrelaciones en las que se desenvuelve. El propósito no es someter a compañeros de grupo, ni a profesores o pacientes a los cuales se brinda servicio, sino más bien asegurar la satisfacción mutua en la solución de problemas. Aspectos vitales a tener en cuenta en la actuación del estudiante de medicina que ya realiza labor asistencial desde su proceso formativo, y donde constatan que los pacientes rechazan al

profesional que les impone un criterio terapéutico o que no los trata con el respeto y el tacto merecido.

1.2.1- Habilidades comunicativas y valores para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina

Añorga J (1990) ⁽⁵⁹⁾ define una serie de habilidades integradoras que deben ser logradas en la formación básica de un estudiante de pregrado; entre las cuales ocupan un lugar relevante las habilidades comunicativas. En su criterio las habilidades integradoras son aquellas que posibilitan solucionar los problemas profesionales reales inherentes al objeto del egresado; aplicando el método científico-investigativo propio del modo de actuación profesional

La labor del profesional de la medicina en Cuba es por principio humanista, basada en la tradición ética nacional y en los mejores valores que la profesión ha ido acumulando a lo largo de la historia de su ejercicio. La asistencia médica, proceso en el cual el estudiante está inmerso desde los inicios de la carrera, a través de la Educación en el Trabajo; es un acto comunicativo.

El aprendizaje del rol del profesional de la medicina exige el conocimiento de un conjunto de habilidades específicas, bien cognitivas (conocimientos sobre las diferentes especialidades médicas), bien técnicas (manejo del método clínico, de determinado instrumental). Pero a la vez requiere el dominio de determinadas habilidades comunicativas (Hargie y Marshall, 1986) ⁽⁶⁰⁾, de carácter general (como puede ser dominar y mantener una conversación); o específicas (por ejemplo: desarrollar la empatía). La importancia que puedan tener las habilidades

comunicativas guarda relación con la cantidad y calidad de las relaciones sociales y con el papel que estas pueden tener en el logro de las distintas metas profesionales. Resulta usual que la ausencia o debilidad de las habilidades comunicativas por parte de un profesional de la medicina, provoque insatisfacción en el paciente y que por ende se afecte la atención y/o el tratamiento; y viceversa: una buena relación médico-paciente puede suplir carencias técnicas y materiales de los servicios de salud al apoyar con eficacia la aplicación del método clínico en la atención y recuperación del enfermo. Por ello en la presente investigación, se definen las habilidades que deben irse formando en el estudiante para que el estilo de comunicación que predomine en su accionar sea el asertivo.

Se puede afirmar que las habilidades constituyen una forma de asimilación de la actividad, que permiten al hombre poder realizar determinada tarea. Según González V, las mismas constituyen *“el dominio de operaciones (psíquicas y prácticas) que permiten una regulación racional de la actividad.”*⁽⁶¹⁾. Mientras que para Petrovsky ⁽⁶²⁾...*“habilidad es el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad con la ayuda de conocimientos y hábitos que el sujeto posee...”*

Otros autores consideran que las mencionadas habilidades:.. *“forman parte del contenido de una disciplina, y caracterizan en el plano didáctico, las acciones que el estudiante realiza al interactuar con su objeto de estudio, con el fin de transformarlo, de humanizarlo...”* ⁽⁶³⁾

La autora asume lo planteado por Berges J ⁽⁶⁴⁾, si bien existe una estrecha interrelación entre capacidades y habilidades, el concepto de capacidad es más

amplio. La habilidad como forma de desarrollar la actividad, conlleva un orden de acciones, un dominio y significa actuar con calidad y destreza; no necesariamente de forma automática como en el hábito, sino que el individuo pueda transferirlas a actividades semejantes con cierto grado de creatividad.

El término habilidad, con independencia de los distintos tipos de acepciones que aparecen en la literatura psicológica y pedagógica moderna; es en general utilizado como sinónimo de *saber hacer*. La autora considera que en el caso de la comunicación, significaría *saber interactuar* o *saberse comunicar de manera correcta con los demás y consigo mismo*.

Las habilidades permiten realizar una determinada actividad con éxito, en el trascurso de la experiencia, ya sea como resultado de una repetición, o de una enseñanza dirigida. El hombre no solo se apropia de habilidades que se pueden utilizar en el marco de variadas tareas sino que la autora considera que comienza a dominar determinadas acciones que le permiten flexibilizar su actuación ante nuevas circunstancias.

Según los autores Eceiza, Arrieta y Goñi (2008)⁽⁶⁵⁾ no es hasta la década del setenta del siglo pasado cuando el término de habilidades sociales se consolida y se genera un volumen amplio de investigaciones dirigidas tanto a la evaluación, como al diseño y aplicación de programas de intervención para mejorarlas.

Para Caballo V (2007)⁽⁶⁶⁾ las habilidades sociales (HS) constituyen un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del mismo, de un modo adecuado a la situación; con el respeto de esas conductas en lo demás y que

generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Como antecedentes se consultaron autores que trabajan las habilidades sociales y/o las comunicativas en especial las aplicadas a la comunicación educativa, por Reinoso C (2014) ⁽⁶⁷⁾ García G (2015) ⁽⁶⁸⁾, los cuales se adscriben, adecúan o amplían a contextos específicos; la propuesta de Fernández AM (2002) ⁽⁶⁹⁾ que consta de tres núcleos fundamentales: *habilidades de expresión, habilidades de observación y habilidades para la relación empática*. Por su parte Tejera JF (2010) ⁽⁷⁰⁾ considera como habilidades comunicativas a desarrollar en estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina (3er año en adelante) la propuesta mencionada de Fernández AM. Por otro lado se analizó la clasificación de Zaldívar D (2011) ⁽⁷¹⁾ que consta de cuatro núcleos fundamentales: *habilidades de recepción, habilidades de emisión, manejo de la comunicación no verbal y habilidades de autoafirmación*.

A partir del diseño metodológico de la presente investigación, la autora elaboró la propuesta de habilidades comunicativas que sustentan el desarrollo del *estilo de comunicación asertivo* en estudiantes de medicina, a partir de rediseñar aspectos esenciales de las propuestas mencionadas; y con la inclusión de otros aspectos definidos a partir de su experiencia pedagógica en la Educación Médica Superior.

Sobre la base de lo anterior, la autora propone que las habilidades comunicativas (Anexo 3) para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina sean:

Habilidad de autoafirmación: aquella destreza que le permite al sujeto sentirse a gusto consigo mismo, conocer sus potencialidades y limitaciones y saber manejarlas

de manera efectiva, según la situación comunicativa en que se encuentre. Está muy relacionada con la autoestima. Autores como Clark, Clemen y Bean (1993,1996) ⁽⁷²⁾ reconocen la importancia de la autoestima, ya que la misma influye sobre la persona en cómo se siente, piensa, aprende, se valora, como se relaciona con los demás y, en definitiva, como se comporta. Las manifestaciones fundamentales de la autoafirmación, son: la *autoexpresión positiva*, la *expresión adecuada de las emociones*, la *defensa de los derechos y deberes propios* ⁽⁷³⁾ y el *respeto de los derechos y deberes de los demás*.

Habilidad para la observación: aquella destreza que le permite al sujeto orientarse en la situación de comunicación mediante el indicador comportamental del interlocutor, al actuar como receptor. Sus manifestaciones fundamentales son: la *escucha activa* que implica una percepción lo más fidedigna posible de lo que el otro dice o hace durante la situación de comunicación; la *percepción de los estados de ánimo y sentimientos del otro*, que implica ser capaz de captar su disposición o no para la comunicación, actitudes favorables o de rechazo, estados emocionales, cansancio, desinterés u otros signos (en lo fundamental, no verbales).

Habilidad para la expresión: aquella destreza que le permite al sujeto transmitir de manera efectiva mensajes, tanto verbales como no verbales. Sus manifestaciones fundamentales son: la *claridad del lenguaje* (presentación de forma asequible, tener en cuenta el nivel de comprensión del receptor), la *fluidez verbal* (no realizar interrupciones o repeticiones innecesarias en el discurso), la *argumentación* (desplegar los fundamentos necesarios para respaldar una idea) y la *síntesis*, (brindar solo los elementos necesarios de forma concisa) el *contacto visual* con el

interlocutor mientras se habla, la *expresión de sentimientos coherentes* (aquello que se expresa en el mensaje a partir de la palabra y/o gesto), el *uso racional de los recursos gestuales* (manos, mímica facial, posturas), la imagen personal (vestuario y otros accesorios).

Habilidad para la relación empática: aquella destreza que le permite al sujeto un verdadero acercamiento humano al otro. Sus manifestaciones fundamentales son: la *personalización en la relación* (evidenciado en los conocimientos que se tiene del otro, la información que se utiliza durante la comunicación), la *participación que se le permite al otro* (brindar estimulación y retroalimentación necesarias, mantener una postura democrática y no impositiva, aceptación de ideas, no interrumpirlo), *acercamiento afectivo* (expresar una actitud de aceptación, de apoyo, dar la posibilidad al otro de expresar sus vivencias), *sensibilización emocional* (respecto a la relación interpersonal, demostrar que se le acompaña).

Habilidad para la solución de conflictos: aquella destreza que le permite al sujeto mediar o buscar posibles salidas favorables ante situaciones de confrontación entre dos o más personas; donde existe tensión, desacuerdo y diferencias de difícil manejo pues están provocados por relaciones de interdependencia que no se pueden romper con facilidad. Sus manifestaciones fundamentales son: *expresar voluntad para jugar un rol imparcial*, aceptado por ambas partes en conflicto, que permita alcanzar un acuerdo mutuamente satisfactorio (mediación), *saber definir en qué aspectos se puede ceder y en cuales no*; para llegar a un acuerdo durante un conflicto (negociación), lograr *entablar un diálogo con la parte beligerante sin utilizar la agresividad* y si fuera necesario, *neutralizar la del contrario*. La autora incluye esta

habilidad, ya que en muchas ocasiones el galeno debe mediar entre la familia y el paciente por diversos conflictos que se presentan en sus relaciones interpersonales y que obstaculizan la labor del profesional. Por otro lado con frecuencia situaciones graves que comprometen la vida del paciente, conllevan a “negociar” la aceptación o no de opciones terapéuticas, preventivas o educativas.

Se puede afirmar que la habilidad de autoafirmación se constituye en premisa del desarrollo de las demás, en tanto la primera condición que necesita un sujeto para ser un buen comunicador es sentirse seguro de sí, a gusto con su actuación, como resultado del autoconocimiento y de la autorregulación en su comportamiento. En muchas ocasiones el médico se ve inmerso en dilemas que lo conminan a defender ciertas propuestas terapéuticas, convencer a otros acerca del deber que le asiste ante un paciente; sin descartar ocasiones en las cuales debe también defender algún derecho de un paciente que se le es negado por la familia, u otro agente social. En una profesión de alto contenido humano, no resulta suficiente contar con las habilidades necesarias para observar y expresarse. Ellas deben ir acompañadas de manera indisoluble, por la disposición para ponerse en el lugar del otro, para comprenderlo en momentos tan difíciles como la enfermedad terminal o crónica; la muerte o la invalidez. Las mencionadas situaciones críticas generan conflictos familiares, laborales, sentimentales; que en muchas ocasiones el galeno debe acompañar y solucionar para el consiguiente bienestar del paciente. Se considera que el profesional de la medicina social es un comunicador que ejerce una labor educativa en el aspecto de la prevención y en la formación de hábitos saludables; por otra parte el método clínico cuya base es la entrevista al paciente, posee una

jerarquía insustituible en la práctica médica. Por lo cual, las habilidades de expresión y observación, así como de solución de conflictos garantizan poder ejercer con calidad los mencionados procedimientos.

A partir de la Filosofía Marxista Leninista, se puede encontrar una explicación científica acerca del **valor** como categoría filosófica, al relacionarlo con la significación que para el sujeto poseen las cualidades de un objeto o fenómeno ⁽⁷⁴⁾ que existe fuera e independiente de su conciencia. El proceso de valoración que permite llegar a definir un valor o sistema de valores, se desarrolla a nivel de conciencia social e individual debido al carácter histórico concreto, condicionado por una Formación Económico Social (FES) determinada. El sistema de valores deviene en un referente para la actuación del hombre como ser social. Bajo este prisma, los valores, constituyen aspectos esenciales para la vida social, pues ellos se convierten en una necesidad de la comunicación entre los sujetos, al regular y condicionar el comportamiento de los mismos en su actividad práctica.

En la convulsa situación actual que vive el mundo, la crisis económica y ecológica provocada por el Capitalismo se extiende a una crisis en los valores morales. En Cuba, cada vez más interconectada con el orbe y sus problemas, unido a los que dimanen de la realidad cubana; adquiere cada vez más importancia la necesidad de enfocar la Educación desde la formación y/o el fortalecimiento de los valores.

Diversos pedagogos cubanos han abordado la presente problemática, entre los cuales se deben mencionar a Chacón N (1999, 2002) ⁽⁷⁵⁾, Chávez J (2000) ⁽⁷⁶⁾; entre otros. Para la presente investigación interesa resaltar el criterio de Báxter E (2008) ⁽⁷⁷⁾ cuando plantea que el desarrollo de la personalidad y la estructuración en la

jerarquía de valores que cada uno posee, van a estar determinados por la actividad y la comunicación que el sujeto realice. Todas las agencias educativas deben participar en dicha formación, donde ocupa un lugar vital la institución educativa.

Para el caso específico de la Educación Superior donde el estudiante es ya un joven, la aparición en él de una concepción del mundo, al decir de Domínguez L (2014) ⁽⁷⁸⁾, le permite elaborar criterios propios en las diferentes esferas de la vida y en particular en la moral; donde los puntos de vistas con los cuales se siente comprometido se convierten en reguladores efectivos del comportamiento. Y así se crean las bases para el proceso de autodeterminación de la personalidad, con la consiguiente posibilidad de actuar de forma consciente y reflexiva, con cierta independencia de los influjos externos.

La autora considera la etapa del joven estudiante universitario como el momento idóneo para propiciar el desarrollo del estilo de comunicación asertivo, y el fortalecimiento de los valores que lo sustenten, relacionados con la profesión y con el comportamiento ciudadano. Se comparte la opinión de Macías ME (2000) ⁽⁷⁹⁾ cuando afirma que el aspecto valorativo de la actividad, tiene importancia transcendental en la medicina. Los valores que presiden el acto médico emanan del compromiso ideológico, las tradiciones y los códigos morales (deontológicos) de la profesión. El acto médico no solo es un acto científico-tecnológico, es un accionar en un ambiente cargado de valores.

Para la presente investigación se definen ⁽⁸⁰⁾ los valores que están estrechamente relacionados con los conocimientos y las habilidades comunicativas, que como

configuración compleja conforman el constructo *estilo de comunicación asertivo* (Anexo 4).

Valor responsabilidad con el comportamiento comunicativo: es la actitud que se asume ante la comunicación y por la cual se siente la necesidad de tener en cuenta a los demás. Es la respuesta ante la obligación contraída, desde el momento en que se realiza hasta sus resultados, e incluye la asunción de las consecuencias de sus actos comunicativos. Como rasgo básico está el respeto a sí mismo, a su capacidad de acción. Este rasgo plasma en el individuo la seguridad en lo que hace y se propone. En la actividad asistencial implica el respeto a la labor que realiza y el dominio de sus destrezas para realizarlas. Por lo cual este valor está muy relacionado con la habilidad de autoafirmación, ya que le brinda el sustento moral a la misma.

Otro rasgo esencial de la responsabilidad es la ubicación de la personalidad como sujeto social, al ser capaz de responder tres preguntas, vitales en el futuro galeno: *¿quién soy?*, *¿dónde estoy?* y *¿hacia dónde voy?*, lo cual se relaciona con el proceso identitario que el sujeto alcanza en relación a la profesión.

La responsabilidad con lo que se hace y se dice está muy relacionada con el respeto al otro. La responsabilidad también está muy vinculada con el deber, pues se asume una actitud responsable ante aquello que se considera es de estricto cumplimiento. A su vez solo se es responsable con aquello con lo cual se siente el sujeto comprometido.

Valor compromiso humano en el acto comunicativo: asumir la comunicación de manera responsable, implica la impronta de la subjetividad a través de la afectividad

con que se realiza; que no es más que la manifestación del vínculo afectivo y consciente que se ha establecido para con los pacientes, compañeros de estudio, profesores. Significa proteger la **dignidad** e integridad de la persona con la cual se interactúa en base al **respeto** de su identidad como ser humano y a la **solidaridad** que se siente con su situación. Sentir los problemas de los demás como propios. Brindar afecto, comprensión, mostrar interés, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia las personas.

Cuando se manifiesta el compromiso humano, se propicia un clima de confianza, respeto y amistad. Se escucha a las otras personas con empatía y comprensión, se permite que expresen sus opiniones, preferencias y sentimientos. Cuando existen el compromiso y la responsabilidad, se actúa con **justicia** pues se hace lo que se debe.

La responsabilidad y el compromiso humano en el comportamiento comunicativo, guardan relación a su vez con el valor **solidaridad**: que expresa comprometerse en idea y acción con el bienestar de los otros. Se manifiesta en el comportamiento, cuando se logra contribuir desde lo individual, al cumplimiento de las tareas colectivas, socializar los resultados del trabajo y el estudio, participar activamente en la solución de los problemas del grupo estudiantil y de la comunidad, fortalecer el espíritu de colaboración y de trabajo en equipo, el diálogo y el debate; para la identificación de los problemas y la unidad de acción en la selección de posibles alternativas de solución a los mismos. Solo se puede establecer una relación empática cuando se siente compromiso humano, y se es solidario.

Valor honestidad durante el acto comunicativo: significa que no hay (en lo esencial) contradicciones, ni discrepancias entre los pensamientos, las palabras y las acciones. Es el conocimiento de lo que está bien y es apropiado para el sujeto y para aquellos con los que se establecen relaciones de comunicación. La honestidad es hablar de lo que se piensa y hacer lo que se ha dicho. No hay hipocresía, ni artificialidad que crean confusión y desconfianza en la vida de los demás. Los sujetos asertivos se caracterizan por acompañar la honestidad con la habilidad de expresión pues no es decir lo que se piensa en cualquier lugar o momento, sino en la oportunidad adecuada y sin dañar a los demás. Si hay honestidad, compromiso, responsabilidad y solidaridad; se actuará entonces en un clima comunicativo donde el **valor confianza** estará presente; que no es más que: la seguridad de que una persona se comporte en lo comunicativo, según lo esperado. La seguridad en sí mismo y en los demás; por lo cual está muy relacionado con la autoestima saludable y por ende es condición fundamental para el comportamiento asertivo.

El valor del **optimismo** permite al sujeto sentir y valorar las cosas desde una perspectiva favorable, confiar en la efectiva resolución de los problemas; que unido a las habilidades de solución de conflictos; le permitirán enfrentar grandes dilemas en la comunicación con colegas, pacientes y familiares. Solo se podrá ser humanista si, como dijera José Martí a su hijo, se tiene *fe en el mejoramiento humano y en la utilidad de la virtud*.

La presencia de los mencionados valores en el comportamiento de los estudiantes de medicina, debe condicionar junto a los conocimientos y las habilidades; que el acto comunicativo transcurra en un clima favorable.

1.3. El desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina desde la extensión universitaria

Como breves hitos históricos de la Extensión Universitaria (EU) se puede mencionar que las ideas de la Reforma Universitaria iniciadas en el año 1918 en Córdoba, Argentina, fueron abrazadas por la vanguardia estudiantil cubana, algunos profesionales de la Universidad de la Habana y por sectores progresistas de la sociedad de la época; quienes plantearon la misión de reformar la institución con el objetivo de fortalecer su función social. En la avanzada política sobresalió la figura de Julio Antonio Mella (1903-1929), fundador de la Federación Estudiantil Universitaria (FEU), del Partido Comunista de Cuba (PCC) y creador también de la Universidad Popular “José Martí”, cuyo objetivo fundamental se encaminó a romper el monopolio elitista del acceso a la cultura nacional.

La actividad extensionista en la Universidad de La Habana llegó a alcanzar un auge importante en las décadas de los años 40 y 50 del siglo XX ⁽⁸¹⁾. Fueron el ámbito universitario y sus estudiantes bastiones decisivos en las luchas por cambiar la realidad social y política de la Nación a favor de las amplias masas desposeídas. De sus aulas emergió el líder histórico del cambio: Fidel Castro Ruz. Triunfada la Revolución, en el Consejo Superior de Universidades, celebrado el 10 de enero del año 1962, fueron delimitados los objetivos para llevar a cabo una reforma revolucionaria de la labor universitaria en la Educación Superior Cubana. En 1976 se crearían el Ministerio de Educación Superior y del Ministerio de Cultura. En 1988 se aprueba el *“Programa de Desarrollo de la Extensión Universitaria”*, en el cual se proyectaba un profundo cambio, desde la propia concepción de la (EU).

En la diversidad de investigaciones acerca de las peculiaridades de la (EU) como función de la universidad contemporánea, interesa mencionar a los autores González R (1996) ⁽⁸²⁾, Hart A (1996) ⁽⁸³⁾, Piñón J y Añorga J (1999) ⁽⁸⁴⁾, del Huerto (2007) ⁽⁸⁵⁾; de los cuales se generalizan los siguientes planteamientos:

- La extensión universitaria se produce mediante la actividad y la comunicación
- Se orienta a la comunidad universitaria y a la población, por lo cual se realiza dentro y fuera de la institución docente. Es parte de las interacciones universidad-sociedad.
- Tiene como propósito promover cultura y la transformación de la vida social y de los individuos.
- La extensión universitaria es comunicación, pues se realiza a través de símbolos y sistemas de mensajes. Lo cual permite el intercambio de información y significados.

En los estudios de González R y González M (2000) ⁽⁸⁶⁾ se avanza en la concreción del término cuando afirman que *la extensión universitaria es el proceso que tiene como propósito promover cultura en la comunidad intra y extrauniversitaria con el objetivo de contribuir a su desarrollo cultural*. Por su parte Alarcón R (2015) ⁽⁸⁷⁾ actualiza el debate, al abordar que el principal indicador que debe ser utilizado para medir la pertinencia y calidad del proceso extensionista está en el desarrollo de las capacidades axiológicas a partir de las exigencias del modelo del profesional y en particular la formación de valores asociados al desarrollo de la vocación de servicio propia de un profesional comprometido con la sociedad.

En el Programa Nacional de (EU) se plantea entre las líneas priorizadas, fortalecer en la formación del estudiante habilidades para el manejo acertado de la información, comunicación social, liderazgo, trabajo en grupo, y negociación (entre otras). La autora considera que en el contexto cubano, la (EU) es función en tanto asume un rol de responsabilidad social a partir de su capacidad de acción transformadora, en el cumplimiento de la finalidad de mejoramiento de la realidad. Deviene proceso cuando se planifica y se orienta no como conjunto de acciones dispersas, sino como la unidad de influencias de diferentes componentes educativos (axiológico, estético, político-ideológico) con una visión integradora (docencia, investigación, extensión). La integración no debe significar la pérdida de la peculiaridad o función de cada proceso sustantivo mencionado, sino la complementación de todos.

La extensión en salud es comunicación ⁽⁸⁸⁾, entendida como el modo de producir y poner en circulación significaciones socialmente construidas relacionadas con los procesos de prevención, salud y enfermedad y estrechamente ligadas a la posición que los interlocutores (pacientes, profesionales de la salud) ocupan en la relación que se establece. Toda acción de extensión implica una comunicación con la sociedad en la que la universidad y sus profesionales egresados toman posición, interactúan, construyen relaciones y representaciones: lo cual conlleva el traslado de conocimientos biomédicos, a la educación de patrones de comportamiento en relación con los procesos de educación para la salud, prevención, y los servicios de salud.

En opinión de la autora, lo que distingue a la (EU), de la docencia y la investigación no es que cumple en mayor o menor grado una función formativa, educativa; sino que sus métodos específicos permiten hacerlo de una manera más ágil, más flexible y con un margen más amplio de creatividad. Por todo lo cual un especialista inmerso en esta función,...”*es un asesor, un facilitador que acompaña a los actores sociales, a los estudiantes y profesores en el autodesarrollo y autoconocimiento.*”⁽⁸⁹⁾

La Educación Avanzada ⁽⁹⁰⁾ tiene en cuenta el papel de la extensión universitaria cuando plantea que preparar al hombre para la vida debe por tanto garantizar el mantenimiento y desarrollo de su cultura, en una concepción más amplia, que abarca tradiciones, costumbres, creencias, profesión, creación artística y de conocimientos; de forma tal que su apropiación en forma permanente, devenga en fuente nutricia de realización personal, y de valores éticos y estéticos que hagan de las actividades laborales, intelectuales o de cualquier tipo; un acto de creación y de cooperación, de reafirmación de valores humanos y de reconocimiento por un entorno. Que unido a otros factores biopsicosociales contribuya al desarrollo y mejoramiento profesional y humano, y por consiguiente al mejoramiento de la calidad de vida.

La Educación Avanzada investiga y produce con carácter permanente conocimientos que tienen en cuenta la pertinencia social y el impacto de su acción transformadora en la preparación de los Recursos Humanos; en diálogo continuo con la práctica social. Por lo cual, en este sentido, la Extensión Universitaria es considerada por esta teoría como parte de sus tecnologías.⁽⁹¹⁾

La autora considera necesario enfocar la extensión universitaria en las Ciencias Médicas hacia una visión integradora y cooperada, donde la creatividad y el disfrute sean las piedras angulares del proceso educativo y formativo; complementado con el ejercicio de un verdadero protagonismo estudiantil. Se estaría en condiciones de organizar un espacio de experiencia y conformación de habilidades comunicativas y valores que conlleve a desaprendizajes y reaprendizajes para el predominio de un estilo asertivo de comunicación.

1.4- El papel del grupo estudiantil en el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina

En los estudios de Vygotsky L, Makárenko A, Krúpskaya N se enunciaban las posibilidades distintivas del hombre de potenciar su desarrollo mediante del aprendizaje del papel que desempeñan los otros en ese proceso. Al reconocer que el desarrollo puede ser estimulado especialmente en la *socialización*, por lo cual investigar el desarrollo actual de un comportamiento implica reconocer el que precedió y el que será posible alcanzar en *colaboración* y con apoyo de los otros. Aunque se circunscriben estas categorías en lo fundamental al desarrollo infantil y del adolescente, se reconoce el valor de las mismas para la comprensión de los diferentes procesos de la personalidad y analizan su importancia teórica y práctica. Expresan que comprender el papel de la *colaboración* permite penetrar en las conexiones internas, dinámico-causales que condicionan el desarrollo de la personalidad.

Mucho se escribe en la actualidad acerca del papel que puede jugar el grupo estudiantil en la transformación positiva de sus miembros, en particular en la

Educación Superior: Bermúdez R (2000), Reinoso C (2001, 2005), Fernández AM (2002), Baxter E (2003), Castillo D (2007), Castellanos AV (2014), Ojalvo V (2014), entre otros.

Según Castellanos D y Reinoso C ⁽⁹²⁾ los niveles de intercambio y colaboración en un grupo se dan de la siguiente manera: Intrapersonal (de manera individual), Interpersonal (intercambio entre individuos), Grupal: cada persona recibe y produce mensajes pero el grupo actúa como procesador colectivo de información. Una atmósfera emocional agradable en un grupo influye más en los estados afectivos de cada miembro.

El grupo como lugar de intermediación entre la estructura individual y social tiene una gran influencia educativa, en él se transforman los sistemas de relaciones interpersonales, las normas y los procesos de comunicación que están en la base de todo proceso educativo. Se ha demostrado que es más fácil modificar comportamientos en los individuos por medio de la acción grupal que por una acción individualizada.

En cualquier ámbito escolar y en particular en el universitario, profesores y alumnos son los principales protagonistas de las relaciones entre educación y comunicación y según la estrategia que se utilice para la organización del proceso, se manifiestan formas y concepciones diferentes con respecto a la educación como proceso comunicativo.

Al decir de Freire P, ⁽⁹³⁾ entre las tareas vitales que posee un educador está la de apoyar a su educando, a través del grupo, para que por sí mismo venza las dificultades. Considera además que debe instigarlo para que como sujeto

cognoscente sea capaz de entender y comunicar lo entendido, escucharlo en sus dudas y temores, en su incompetencia provisional; y al escucharlo aprender a hablar con él. De lo cual se desprende el esfuerzo del educador de poseer una conducta crítica y de introducir a su discípulo en un proceso de formación activa. El modelo de comunicación para este tipo de educación es democrático, centrado en la participación dialógica, donde se da el intercambio entre docente y discípulos en una relación comunitaria, donde ambos sean emisores y receptores de mensajes indistintamente, por tanto interlocutores. Este tipo de comunicación supone la apertura de múltiples canales que permitan el establecimiento de diversas redes de relaciones entre educadores y educandos. Los procesos comunicativos no son meros instrumentos o estrategias del aprendizaje, sino que constituyen su esencia, centrando la atención en el proceso y no únicamente en sus resultados, basado en la interacción entre los sujetos y el medio social.

Al respecto Minujin Z⁽⁹⁴⁾ plantea: *“La educación popular, dialógica y participativa, ideada por Paulo Freire y enriquecida por sus seguidores, se propone devolver al alumno el protagonismo y la palabra, estimular la conciencia crítica, la adaptación activa a la realidad, la capacidad de ser un agente del cambio y de construir sus conocimientos acerca del mundo para transformarlo.”*

Se asume la definición brindada por Delgado A ⁽⁹⁵⁾ cuando afirma que grupo de aprendizaje es *un conjunto de personas que interactúan en un espacio de tiempo común, en intereses de lograr determinados propósitos formativos. Constituirse como un grupo tal, además de presuponer la inclusión de un determinado contenido e información a intercambiar, significa aspirar a alcanzar modificaciones en los*

sujetos, y en sus prácticas. Se favorece el trabajo del grupo cuando se propicia la comunicación y la participación, y un clima que permita expresar los temores y hacer aportes y cuando además la fuerza educadora del grupo se utiliza para aprovechar las contradicciones y los errores en función del aprendizaje y el crecimiento personal. Participar ⁽⁹⁶⁾ *significa romper voluntariamente y a través de la experiencia la relación asimétrica de sumisión y dependencia integrada en el binomio sujeto- objeto.* Dicha visión trasciende la idea de entender la participación solo como la presencia, la posibilidad de informar, o la de ser informado del proceso; incluye la capacidad de ejercer el criterio fundamentado en la definición, el análisis, las propuestas de soluciones, la ejecución de las acciones, el control, el seguimiento y la evaluación de los procesos sociales en que estamos involucrados. Todos estos procesos adquieren connotaciones cualitativas diferentes en el joven universitario en el cual la unidad entre lo cognitivo y lo afectivo en su personalidad adquiere un nuevo nivel cualitativo ⁽⁹⁷⁾ con la aparición articulada de la concepción del mundo que permite al mismo elaborar criterios propios en las diferentes esferas de la vida (ciencia, política, moral). Se presenta en toda sus potencialidad la posibilidad de actuar de forma consciente y reflexiva, con cierta independencia de los influjos externos y con grandes posibilidades de autodeterminación sin contradicción antagónica con el grupo; si pedagógicamente se le apoya en ambas direcciones.

Las experiencias grupales pueden ser consideradas como vitales. Las técnicas grupales deben ser apreciadas como medios para alcanzar metas grupales y personales, para conocer la dinámica y funcionamiento del grupo, lograr la madurez del mismo y de sus miembros mediante la cohesión e interacción; vinculada a la

comunicación. Las características específicas del grupo utilizado para la investigación serán abordadas en los resultados del diagnóstico que se presenta en el capítulo II. La propuesta metodológica que incluye al grupo como fuerza principal, educativa y trasformadora, se presenta en el capítulo III.

Conclusiones Capítulo 1

Se determinaron los fundamentos teóricos para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina; en la concepción materialista dialéctica de la comunicación como fenómeno social, y en las investigaciones sobre comunicación educativa realizadas por la Educación Avanzada para el mejoramiento profesional y humano, y por otros autores. A su vez, se precisaron los elementos que conforman el proceso comunicativo educativo en la Educación Médica Superior. La sistematización realizada sobre el papel del grupo estudiantil en el reforzamiento de comportamientos adecuados y la influencia que ejerce en dichas trasformaciones la extensión universitaria; posibilitaron realizar las definiciones necesarias para la presente investigación con el referente teórico de la Educación Avanzada. No solo se aborda la defensa de los derechos sino también de los deberes del estudiante de medicina en formación.

CAPÍTULO 2: CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

El objetivo del capítulo permite identificar los problemas del estudiante de medicina para el logro del desarrollo del estilo de comunicación asertivo. La definición operacional ⁽⁹⁸⁾ elaborada por la autora abordada en el capítulo anterior, como: *el modo personal de desempeño, consistente y estable, que predomina en la práctica comunicativa, que tiende a posibilitar a los estudiantes de medicina una correcta expresión de derechos y deberes, que no implique en lo esencial afectar los derechos o deberes de los demás*; le posibilitó realizar la parametrización y en base a ella, la caracterización del estado actual de los estilos de comunicación en estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre.

Se puede afirmar que la caracterización está presente en casi todas las investigaciones o proyectos investigativos y responde a la intención de dar a conocer rasgos, características y/o cualidades propias de las entidades, procesos educativos y sujetos que se investigan.

2.1. Parametrización. Determinación de la variable, dimensiones e indicadores del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina

En la investigación educativa propugnada por la Educación Avanzada, la parametrización constituye un proceso medular para lograr las precisiones necesarias que permitan al investigador avanzar con certeza en su investigación.

La autora asume los criterios de Añorga J, Valcárcel N, Ché J, y Pérez AM, cuando plantean que: *“Parametrizar es derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o*

emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado” ⁽⁹⁹⁾. A través de ella se puede lograr la determinación, jerarquización y ordenamiento de los problemas educativos.

En el proceso de parametrización se definió como variable: *estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina*, donde se consideró que este constructo está fundamentalmente conformado por conocimientos, habilidades comunicativas y valores que sustentan directamente el comportamiento comunicativo. Para definir el término de variable se toma como referencia a los doctores Campistrus L y Rizo C (ICCP. 1998), citados por Valcárcel N en el año 1998, cuando plantean que...” *la variable es el símbolo que se utiliza para representar cualquiera de los estados particulares del aspecto de la realidad representado, esos estados son los valores de la variable y en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores.*” ⁽¹⁰⁰⁾. En relación con las dimensiones Valcárcel N y González D señalan que “*Las dimensiones serán aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis.*”⁽¹⁰¹⁾ Por tanto serán aquellos marcos de referencia a considerar en el acto de planificación de la investigación.

En la sistematización realizada a estos autores y el análisis documental se asume que indicadores proviene del latín *indicio*, cuyo significado es: *lo que sirve para indicar*. Por otro lado en el contexto de la investigación educativa se utiliza para referirse a una variable que indica el valor de otra. Coincide la autora, que los

valores de la variable utilizada como indicador se determinan de una forma más directa y evidente que los de otra variable.

Los indicadores posibilitan el hallazgo de los referentes empíricos acerca del comportamiento comunicativo de los estudiantes de medicina. Se tuvo en cuenta además que en el modelo del profesional no se definen los conocimientos, habilidades y valores específicos para dicho comportamiento comunicativo.

Al valorar las relaciones entre dimensiones e indicadores, se puede considerar que ambos se derivan del mismo concepto (variable) y cada dimensión constituye un conjunto de indicadores. (Tabla de parametrización, Anexo 5).

Se asume la definición de Añorga J, Valcárcel N, Che J (2008) ⁽¹⁰²⁾ acerca del término *nivel*, el cual se corresponde con juicios de valor buscados por la vía empírica, cuya información de carácter cualitativo, se refleja como niveles: Alto, Medio y Bajo, para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en el mismo. El término *grado*, establece un juicio más empírico relacionado por rangos que evidencian un desarrollo del objeto y sujeto en estudio y se utilizan como: *Primero*, *Segundo* y *Tercero*. Con mayor generalización el término *estado*, establece valores integrados del objeto o proceso pues combina lo cuantitativo y lo cualitativo expresado en: *Superior* e *Inferior*.

2.2 - Caracterización de la FCM 10 de Octubre, del departamento de extensión universitaria y del grupo participante en la investigación

La Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre” es un centro de prestigio científico pedagógico, de larga trayectoria en la formación de médicos, que data desde 1969 cuando se inicia la docencia de pre y postgrado en el Hospital Docente Clínico

Quirúrgico de 10 de Octubre. Lugar de gran relevancia histórica pues la *Quinta Dependiente* o de los trabajadores del Comercio -como antes se le llamaba- posee más de 130 años de construida y se considera el hospital más antiguo de la ciudad que se encuentra en funcionamiento. Debido al deplorable estado constructivo de la facultad en el año 2011 se decide su traslado hacia el antiguo Hospital Psiquiátrico "*Isidro de Armas*" cerrado desde el 2010 y cuyo deterioro también requirió de una reparación acometida con la institución docente en su seno. Dichos cambios han tenido su impacto en el clima sociopsicológico de la institución pues han significado cierta inestabilidad por traslado físico de la sede principal de la facultad, reorganización de los departamentos, redimensionamiento de las tareas, profesores que decidieron pedir la baja, entre otras problemáticas; que a su vez coincidieron con la renovación casi completa del consejo de dirección de la institución. Aspectos que se están en vías de solución con el avance constructivo y la estabilidad paulatina de las estructuras de dirección, pero que han dejado su impronta.

Para dar cumplimiento al encargo social, de entregar profesionales de las Ciencias Médicas capaces de transformar el cuadro de Salud del municipio, el país e incluso de algún lugar donde presten colaboración internacional; la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", realiza los procesos sustantivos de la universidad en el contexto actual: la docencia, la investigación y la extensión universitaria; con la participación comprometida de sus estudiantes y profesores en las diferentes actividades.

En consonancia, se trazan las estrategias educativas, elaboradas de manera conjunta por directivos, profesores y estudiantes. Con el enfoque de sistema, se

entrelazan los proyectos educativos de las brigadas, los escenarios docentes hasta llegar a la confección del Proyecto de Trabajo Educativo de la facultad. Ello permite influir en el desarrollo de la personalidad de los estudiantes, con vistas a la formación integral mediante el cumplimiento de los objetivos educativos generales previstos. Sin embargo, no se cuenta hoy con la intencionalidad explícita para contribuir al desarrollo de la comunicación de los estudiantes de medicina. Se realizan solo algunas acciones, en lo fundamental, vinculadas a los Coloquios de Comunicación y Universidad.

La extensión universitaria, como función, no es privativa de ningún área docente en específico. Su trabajo está dirigido a la planeación, control y desarrollo del proceso extensionista, como proceso abarcador de la universidad. A partir del curso 2002-2003, se crea el departamento de extensión universitaria a nivel de facultad, en el curso 2007-2008, como expresión de un momento superior de perfeccionamiento, se crea el vicedecanato de extensión universitaria. El plan del policlínico universitario (PPU) o proceso de municipalización (Anexo 6), ha permitido poner en práctica los propósitos de la extensión universitaria en los momentos actuales a partir del trabajo que realiza la facultad con las comunidades atendidas en el territorio. En el vicedecanato, devenido departamento en el 2015, debido a los procesos de reorganización que enfrenta el MINSAP y por ende la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; no solo se derivan acciones extensionistas que involucran a los estudiantes, sino a otros factores que influyen en él y que pertenecen al sistema docente y asistencial que rige el proceso docente – educativo, como el colectivo de año, en el que participan todos los profesores del año y los representantes de la FEU

y la UJC. Debido al trabajo de coordinación que realiza el mencionado departamento, la FCM 10 de Octubre ocupa un lugar muy destacado en los resultados del movimiento artistas aficionados a nivel de universidad, provincia y nacional. Sus cátedras honoríficas y multidisciplinarias han recibido diversos reconocimientos a nivel de universidad por su trabajo, entre ellas: la Cátedra Martiana, la Cátedra de Gestión de la Educación Medio Ambiental, la Cátedra Camilo Cienfuegos y la Cátedra de Educación Avanzada.

Para la presente investigación se seleccionaron los estudiantes de segundo año de medicina, al tener en cuenta que se encuentran en el inicio de la carrera pero que ya han sobrepasado el primer año en el cual muchos estudiantes no continúan por diversas razones (desaprueban las asignaturas de Morfofisiología, se percatan que no les gusta la carrera, problemas económicos; entre otros). Por lo cual, se ha producido ya una decantación natural de aquellos que no van a continuar. Por otro lado al reducirse la matrícula, los grupos se unifican como consecuencia aparece la necesidad de establecer nuevas relaciones interpersonales, crear nuevas estructuras de dirección de la FEU, nuevos profesores guías, muchos cambian de PPU; a eso se le suma que aquellos que lograron la repitencia y eran de los grupos que están en tercer año, ahora se incorporan de manera parcial, pues no comparten todas las actividades docentes y con frecuencia tampoco participan en las extracurriculares y políticas. Otra razón radica en la posibilidad de darles seguimiento durante varios años y poder consolidar la aplicación del Programa Educativo y en definitiva revertir estilos de comunicación inadecuados.

Las características generales del grupo investigado aparecen en el (Anexo 7).

2.3. Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados.

Triangulación metodológica de los resultados

Resultados de las indagaciones sobre el Análisis Documental

La revisión documental (Anexo 8) de carácter teórico y empírico, fue empleada para la elaboración de los indicadores de cada dimensión que se presentan en la propuesta y permite aproximarse a las causas de las necesidades básicas de mejoría de la comunicación interpersonal entre los estudiantes sujetos de la investigación. Entre los documentos bibliográficos y normativos de la Educación Médica Superior se analizaron resoluciones, tesis de maestría y doctorado, programas docentes, orientaciones metodológicas, entre otros.

Se coincide con investigaciones realizadas en los Estados Unidos ⁽¹⁰³⁾ que refieren como los pacientes están cada vez más descontentos con la poca capacidad de comunicación de los médicos. Se considera que el entrenamiento del estudiante hace énfasis en aspectos puramente académicos como: preguntar, indagar y paradójicamente la habilidad de escuchar de manera productiva es quizás una de las menos desarrolladas en los procesos docentes. Una situación similar ha sido abordada por la *Federación Mundial de la Educación Médica* ⁽¹⁰⁴⁾. A pesar de que, los estándares internacionales para la formación de estos profesionales en pregrado, establecen que el estudiante debe adquirir las habilidades sociales necesarias para lograr una comunicación efectiva que le facilite la toma de decisiones clínicas; ello no se concreta adecuadamente ni existen políticas claras que aborden y tengan en cuenta esta problemática.

En la consulta de diversos documentos normativos vigentes acerca de la carrera de medicina en Cuba; se pueden acotar los siguientes aspectos. En lo referido al *modelo del profesional* se comprenden tres perfiles: político – ideológico, profesional, y ocupacional. La autora evidenció que en el comportamiento del profesional a egresar no se recoge lo referido a la comunicación. Con relación al *plan de estudio* no se aprecia ninguna estrategia curricular explícita, vinculada a la formación de habilidades o estilos de comunicación en los estudiantes.

En los *objetivos* declarados para cada año de la carrera se constató que para primer año se definen tres objetivos educativos, uno de los cuales está vinculado con el desarrollo de un comportamiento profesional de elevado nivel científico, a la vez ético y humanista acorde a los valores nacionales. Para el segundo año se determina un objetivo educativo vinculado con incorporar el enfoque materialista dialéctico al desarrollo de las acciones integrales de salud actuando dentro de un marco ético. Para el caso del tercer año se propone lograr la aplicación de los principios de la ética médica en la relación médico paciente. En cuarto y quinto años no se declaran objetivos educativos generales. En los objetivos educativos declarados hasta tercer año de la carrera de medicina, no se precisan los aspectos que debe dominar dicho profesional a la hora de establecer la comunicación interpersonal y profesional. Considera la autora que los principios éticos y políticos de carácter nacional unidos a los conocimientos científicos relacionados con las Ciencias Médicas resultan medulares en la formación del futuro profesional; pero no resultan suficientes para el logro del comportamiento que exige la sociedad para dicho profesional. No basta que el médico en formación logre un alto nivel

académico y habilidades propias de la profesión. Es importante que aprenda y desarrolle destrezas comunicativas, a conformar una visión del “otro” que implique compromiso, respeto, consideración, transparencia, tolerancia; y disfrute de las relaciones humanas, mediante el logro de un clima favorable. Ello no debe ser un proceso espontáneo.

En el documento que norma las *habilidades generales* que debe poseer un médico se declara que debe saber comunicarse de manera efectiva, pero no se definen habilidades, valores; ni se estructura porque vías se logrará. Se incluyen algunos elementos de forma aislada en los contenidos de las asignaturas de MGI (1er año), Psicología y Salud (2do año) y las asignaturas del ciclo clínico (Medicina Interna). La autora ha constatado desde la empiria, que existen algunos profesores cuyo ejemplo personal de buenos comunicadores, incide de manera positiva en sus alumnos.

Al analizar los programas de las asignaturas, las *Estrategias Docentes* y el *Plan del Proceso Docente*; se concuerda con Tejera J (2010) ⁽¹⁰⁵⁾ cuando afirma que no se instrumentan alternativas sistematizadas para promover saberes vinculados a las habilidades comunicativas. La presente investigación considera además ausentes los estilos de comunicación, en específico el asertivo. No existen espacios curriculares que se comprometan con el mencionado estilo ni con alguno de sus componentes (conocimientos, habilidades, y valores). En el *Reglamento del Trabajo Docente Metodológico* (Resolución 210/2007) no se definen las vías, formas y modalidades referidas a la preparación de los educadores en cuanto a la comunicación interpersonal y los estilos de comunicación que permitan fortalecer la calidad del proceso docente educativo.

Después del análisis documental la autora puede afirmar que en el contexto del actual diseño del currículo de la carrera de medicina no aparecen esclarecidas las posibilidades concretas de trabajar los aspectos referidos a la comunicación.

El análisis que prevalece en la presente investigación es en lo fundamental de carácter cualitativo, sin embargo, se combinó con lo cuantitativo al utilizar los análisis porcentuales. La investigadora realizó el procesamiento por instrumentos, y la triangulación metodológica de los resultados, para obtener la caracterización del estado actual de los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre. Se tuvo en cuenta la tecnología para la determinación de problemas educativos, propuesta en la Teoría de la Educación Avanzada por Añorga J en el año 1998⁽¹⁰⁶⁾, El uso de esta tecnología educativa implica la selección de las vías adecuadas para resolver los problemas educacionales de acuerdo con el contexto en que se desarrollan. Se considera una tecnología, ya que cualesquiera que sean los métodos y procedimientos utilizados, la determinación de problemas es un conjunto de factores que influyen en el hombre, en su desempeño y en su vida. Entre sus principales definiciones utilizadas, se encuentran:

Determinación de problemas: Proceso en el cual se identifican problemas para proponer soluciones anticipadas con diferentes alternativas, clasificándolas y jerarquizándolas de acuerdo con su naturaleza.

Problemas: Conflicto entre lo real y lo deseado. En lo cual influyen los aspectos: económicos, sociales, afectivos y políticos del entorno social.

Resulta muy importante analizar el problema con una visión totalizadora y un enfoque sistémico. Para ello es necesario:

- Definir los sujetos del problema: (individuales o grupales) y el nivel de contacto que tienen con el mismo.
- Identificar donde está el problema, sus relaciones con otros problemas del propio sistema y de otros sistemas.
- Conocer el ambiente o entorno del problema, los conflictos y la cooperación dentro del mismo sistema en que está y en otros sistemas.

La *Necesidad Educativa*⁽¹⁰⁷⁾ es la situación conflictiva que surge en una parte o en todo el sistema educativo, dada por la discrepancia o diferencia que existe entre “lo que es” (*situación actual*) y “lo que debe ser” (*situación ideal*) al examinar los problemas en el ámbito educativo.

Aclarados los mencionados presupuestos, se precisa la población y la muestra de la investigación lo cual se refleja en la siguiente tabla:

Tabla N. Estructura de la población y la muestra según los instrumentos aplicados en la caracterización.

Instrumentos	Población	Muestra
1.- Encuesta a estudiantes de 2do año de medicina	52	52
2.- Encuesta a docentes	31	13
3.-Guía de observación de situaciones comunicativas	52	52
4.- Cuestionario de satisfacción grupal	52	52
5.-Test de autoestima	52	52
6.- Test de asertividad.	52	52

Resultados de la aplicación de la encuesta a estudiantes de medicina

La primera parte de la encuesta consistió en la aplicación de una **prueba de conocimientos** sobre comunicación (Anexo 9). La misma fue confeccionada con el objetivo de diagnosticar las necesidades de aprendizaje de los sujetos acerca de los principales núcleos teóricos que debe dominar un futuro profesional de la medicina, relacionado con el proceso de comunicación en general y los estilos de comunicación en particular.

En las preguntas acerca del dominio de los conocimientos sobre comunicación (concepto, funciones, y tipos de comunicación), el 61,6% (32 sujetos) posee conocimientos generales. El 13,4% (7 sujetos) lo domina con profundidad. Mientras que 25% (13 sujetos) poseen un conocimiento bajo. En cuanto a los valores morales que deben manifestarse cuando el estudiante de medicina se comunica, el 53,8% (28 sujetos) los conoce y sabe explicar su importancia; 15,4% (8) supo identificar algunos valores pero no los explicaron de manera correcta, un 30,8% (16) no identificaron los valores vinculados con el comportamiento comunicativo, y por tanto tampoco lo explicaron. Acerca de las habilidades comunicativas, 28,9% (15) no supieron explicar que son las habilidades comunicativas y mencionaron alguna de manera aislada; 38,4 % (20) no definieron que son ni supieron explicarlas. Mientras que 32,7% (17) supieron definir acertadamente la esencia de las habilidades y mencionaron algunas de las más importantes. Sobre los estilos de comunicación, el 25% (13) no supieron explicar que son, de ellos 3 (5,7%) mencionaron algún elemento de manera aislada; 38,4% (20) de manera general explicaron que es un estilo de comunicación pero no identificaron cuales existen. En tanto que 36,6% (19)

supieron definir acertadamente la esencia y mencionaron de alguna manera las tendencias más importantes. Los núcleos teóricos que menos conocen los sujetos de la muestra están relacionados con los estilos y las habilidades de comunicación.

Los resultados generales indican de manera cualitativa que 14 sujetos (27%) poseen una categoría *Alta* (100-90 puntos) de dominio de los conocimientos, 20 (38,4%) obtuvieron la categoría *Media* (89-70 puntos); mientras que 18 (34,6 %) obtuvieron la categoría *Baja* (0-69 puntos).

Se procedió a la aplicación del **cuestionario a estudiantes** (Anexo 9.1) con vistas a la caracterización del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina. Para ello fueron encuestados la totalidad de los sujetos planificados (52). La primera pregunta formulada estuvo dirigida a constatar con qué frecuencia son capaces de **identificar sus emociones** y de **controlarlas** cuando se comunican con otras personas, lo cual arrojó que ninguno considera hacerlo de manera frecuente. Predomina que lo logran a veces (77%) y un 23% opina que casi nunca.

En la segunda pregunta, se solicitaba valorar como eran sus relaciones comunicativas con los principales agentes con los cuales ellos interactúan. En cuanto a la **brigada**, nadie consideró sus vínculos como muy buenos, pero tampoco de muy malos; por lo cual las posturas extremas quedaron excluidas. Casi la mitad de los encuestados (un 48%) expresó percibirlos de regular, un 14% como mal; y un 38% como bien. Los principales comportamientos que conllevan a **poca satisfacción de los estudiantes** con la **brigada** (Cuestionario de satisfacción grupal, preguntas abiertas 2 y 4), están relacionados con la siguiente cantidad de opiniones: *falta de unión* (20), *competencia en lugar de la colaboración* (12) y *la*

autosuficiencia (16). Entre las razones que los hacen relacionarse con sus compañeros predominan las formales por encima de las afectivas: *son mis compañeros de aula* (20), *damos la docencia en común* (14), *estudiamos juntos* (16). Los vínculos con los **docentes** se aprecian más adecuados que los vínculos con la brigada, ya que quedaron excluidas las valoraciones de mal o muy mal; aunque también las de muy bien. Las respuestas se polarizaron entre un 62% que los ve como buenos y un 38% como regulares. Se puede inferir que son los docentes que pertenecen a la facultad, a las asignaturas de alta frecuencia y por ende con los que más interactúan. Mientras que las relaciones con los **tutores** que desde la asistencia los atienden en la *Educación en el Trabajo*, se valoran en un 39% de bien, un 38% regular y un 23% mal (se excluyen las respuestas extremas). Sobre los vínculos comunicativos con los **pacientes**, no aparecen (muy bueno, o muy malo). Casi la mitad (48%) los percibe regular, un 17% mal, mientras que un 35% los cataloga de bien. Las relaciones de comunicación con la **familia** aparecen como las menos afectadas: un 31% muy bien, un 42% bien, un 23% regular y solo un 4% las observa de mal.

Las principales dificultades en el comportamiento comunicativo de los sujetos investigados se manifiestan al relacionarse con los **pacientes** y con los **tutores** de la Educación en el Trabajo. La existencia de pocos tutores por salidas de médicos asistenciales a colaboración internacional, el reordenamiento de los recursos humanos en las instituciones de Salud; unido a problemas de planificación de los mencionados procesos; inciden en el deterioro de la relación tutor- estudiante, decisiva a la vez en la relación estudiante - paciente en los primeros años de la

carrera, cuando todavía no poseen todos los conocimientos y habilidades profesionales que les permitan ser menos dependientes del tutor; lo cual incide en las posibilidades de comunicarse adecuadamente desde lo profesional y lo humano. Entre los aspectos que más deben mejorar de la comunicación interpersonal y grupal, señalan las siguientes opiniones: *la escucha activa* (33), *expresar claramente lo que se desea* (24), *saber terminar una conversación* (19), *el uso del lenguaje no verbal* (11), *la flexibilidad ante los cambios comunicativos* (21), *la autorregulación de la conducta* (23).

En la pregunta 3 se indagaba acerca de la opinión que poseen los sujetos sobre la presencia de algunas habilidades y valores en su comportamiento, donde predominaron las respuestas que califican como *Medio*, para el caso de: *el desarrollo de la autorregulación en la responsabilidad con el acto comunicativo* (53,8%), *Flexibilidad ante los cambios de situaciones comunicativas* (42,3%). Mientras que *la utilización de mecanismos de la comunicación (diálogo, persuasión, negociación)* y *la Utilización de la escucha activa*; obtuvieron un 38,4% en la categoría desarrollo *Medio*. Los menos afectados fueron el *compromiso humano con el acto comunicativo* (73,5% considerado *Alto*), y la *expresión de emociones, opiniones y deseos* (65,3% considerado *Alto*). El aspecto relacionado con la *colocación en la posición del otro*, fue evaluado de manera compartida entre las 3 categorías: *Alto* (40,3%), *Medio* (28,9%) y *Bajo* (30,8%). La autora considera valioso que en la pregunta 4 respondan con sinceridad sobre: *la expresión de optimismo en las relaciones comunicativas*, donde un 17% considera hacerlo de manera frecuente, un 41% a veces y un 42% casi nunca.

La *correspondencia entre mensajes enviados y recibidos* es vista como frecuente por el 38% de los encuestados, el 32% considera hacerlo corresponder a veces y el 15% casi nunca. *Solicitar y ofrecer información teniendo en cuenta la situación comunicativa* es considerada frecuente en el 29% de los casos, a veces también por el 29% y casi nunca por el 42%.

Un aspecto vital en la convivencia grupal es el *ejercicio de la crítica y la autocrítica*, valorado de la siguiente manera: consideran ejercer la crítica frecuentemente solo el 17%, a veces el 41% y casi nunca el 22%. La autocrítica es apreciada como menos practicada con un 60% que la ejerce a veces, un 40% casi nunca y ninguno considera ser autocrítico con frecuencia.

El *manejo de la comunicación verbal* (pregunta 5) es calificada de muy adecuada el 19%, adecuada el 23% e inadecuada el 58%. El *manejo de la comunicación no verbal* aparece más afectado con un 40% que cree utilizarla de manera adecuada y un 60% en forma inadecuada. Uno de los aspectos fundamentales de la presente investigación responde al manejo de las habilidades de autoafirmación como centro estructurador del resto de las habilidades comunicativas; que en estrecha relación con conocimientos y valores permiten al futuro profesional de la medicina actuar de manera correcta; lo cual constituyó elemento esencial de la pregunta 5. Cuyos resultados son los siguientes:

La *defensa de los derechos y deberes propios* es considerada muy adecuada por el 19,2% de los sujetos, adecuada por el 19,2% e inadecuada por el 61,6%. Mientras que el *respeto a los derechos y los deberes de los demás* es apreciado como muy

adecuado solo por el 7,5% de los encuestados, el 15% lo aprecia de adecuado y la gran mayoría, el 77,5% expresa que es inadecuado.

Se señalan como causas principales que inciden en la escasa defensa de sus derechos y deberes las siguientes opiniones: *pensar poco a la hora de dar una respuesta (14), no saber expresar lo que se siente (22), miedo a hablar en público (9), miedo a represalias (6)*. Como causas principales que inciden en el poco respeto a los derechos y deberes de los demás están: *juzgar y criticar excesivamente a los demás (7), indiferencia hacia los que no pertenecen a sus amistades (4), poca comprensión de las personas que poseen formas diferentes de ver y vivir la vida (5)*.

Encuesta a los docentes (Anexo 9.2)

La muestra seleccionada se conforma por 13 docentes (Detalles en Anexo 9.2).

Resultados: Los vínculos que establecen los estudiantes con los **docentes**; fueron evaluados de manera más favorable (77%,10); que la opinión obtenida en la encuesta a estudiantes (donde obtuvo un 62%). El 15,3% (2) los valora como regulares. Un profesor (7,7%) los considera malos; en el caso de la encuesta aplicada a estudiantes ninguno marcó esta categoría.

Acerca de las **relaciones con los pacientes** predominó la opinión de considerarlos como regulares: 69,3 % (9), aunque con un porcentaje superior a la encuesta de los estudiantes (48%). La calificación de mal no fue otorgada por ninguno; y bien por el 30,7% (4). Se emitieron cuatro opiniones que expresan como los estudiantes de 2do año todavía no cuentan con todos los conocimientos propios de la medicina, ni de otras materias, por lo cual se encuentran en proceso de formación. Ello explica la ausencia de la calificación de mal en las respuestas.

Los cinco profesores relacionados con la especialidad de MGI respondieron acerca de la **relación con los tutores** de la Educación en el Trabajo de la siguiente manera: los consideraron buenos el 23% (3), de regular el 15,3 % (2). Los otros profesores no respondieron la pregunta. Acerca de los elementos que deben mejorar los estudiantes, se mencionaron varias opiniones. (Anexo 9.2)

Sobre la presencia de **valores morales** relacionados con el comportamiento comunicativo de los estudiantes; fueron calificados de manera favorable el *compromiso humano*, el *agrado* y la *solidaridad* (con calificación de *Alto* por el 84,6%, 11 profesores). El *optimismo* y la *confianza* se calificaron con un desarrollo *Alto* por un 61,5%(8) y 69,2%(9) respectivamente. Los docentes opinan que los más afectados son: la *flexibilidad* (38,4%, 5) y la *responsabilidad* (30,7%,4). En cuanto a las **habilidades comunicativas**, los docentes consideraron como las menos desarrolladas (niveles más bajos de calificación en la categoría de *Alto*) a las habilidades de: *observación* (46,1%,6), *autoafirmación* (38,4%,5), *solución de conflictos* (46,1%), *expresión* (38,4%). Se considera como la menos afectada, la habilidad de relación empática con un 69,2% calificada de *Alto*.

Se puede afirmar que los profesores valoran que los mayores problemas comunicativos de los estudiantes se encuentran en el poco dominio de las habilidades comunicativas, y en la manifestación en su comportamiento de valores como la flexibilidad y la responsabilidad durante las diferentes situaciones comunicativas. Destacan aspectos positivos en la disposición a entablar relaciones empáticas, en la confianza y el compromiso humano.

Cuestionario de Satisfacción Grupal (Anexo 9.3)

En el cuestionario se encuentran como preguntas claves, que están directamente relacionadas con los objetivos de la investigación la 1, 3 y 5; su análisis es cuantitativo y cualitativo. El resto de las preguntas son complementarias y su análisis es solo cualitativo y fueron relacionadas en el acápite anterior.

Una vez aplicado el cuestionario, se determina el índice de satisfacción grupal de cada uno de los miembros del grupo de manera individual (según su ubicación en el *Cuadro Lógico de Yadov*). Posteriormente se tabulan los resultados individuales para determinar el total de sujetos que se ubican en cada uno de los indicadores de la escala. De N = 52, se obtienen los siguientes resultados individuales:

- Nivel 1. Muy satisfecho con el grupo- 14. (26,9%).
- Nivel 2.- Más satisfecho que insatisfecho- 6. (11,5%)
- Nivel 3.- No definido- 20 (38,5%)
- Nivel 4.- Más insatisfecho que satisfecho- 4 (7,8%)
- Nivel 5.- Insatisfecho- 2 (3,8%)
- Nivel 6.- Contradictorio- 6. (11,5%)

Para obtener la satisfacción general como grupo, se aplica la fórmula:

$$ISG = \frac{a (1) + b (0.5) + c (0) + d (-0.5) + e (-1)}{N}.$$

Se obtiene como resultado que el Índice de Satisfacción Grupal (ISG) es de 0,2. El cual se encuentra **no definido o contradictorio**. Este resultado refleja que el grupo tenderá a posibilitar la satisfacción de las necesidades de sus miembros si se trabaja en la dinámica grupal, pues todavía no lo logra. El resultado es congruente con lo

planteado en la encuesta, ya que, coincide en que no perciben que los vínculos sean extremadamente malos pero tampoco muy buenos. Por tanto, sus integrantes no poseen claridad acerca del papel del grupo como escenario fundamental de socialización. No existe definición acerca de cómo las metas compartidas pueden mejorar su comportamiento y bienestar.

Inventario de autoestima de Coopersmith⁽¹⁰⁸⁾ (Anexo 9.4)

El autor del inventario, entiende la autoestima como la capacidad que tiene la persona para tener confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, expresando un comportamiento desinhibido cuando se encuentra en grupo, sin centrarse en sí mismo, ni en sus propios problemas.

Aplicado y procesado el inventario de autoestima (Anexo 9.5) a los 52 sujetos, los resultados fueron los siguientes:

- 30 poseen un nivel alto de autoestima (57,7%).
- 19 un nivel medio de autoestima (36,6%).
- Solo 3 puntúan con un nivel bajo. (5,7%).

Investigadores como Zaldívar D, Nápoles M, Ojeda J; refieren en sus trabajos que el nivel alto de autoestima puede estar relacionado con la manifestación de comportamientos asertivos. La autora considera que es un elemento más a tener en cuenta, unido a otros aspectos personológicos, y al contexto en que se desenvuelve el sujeto. Un alto nivel de autoestima que no se acompañe del dominio de habilidades comunicativas y valores pudiera conllevar en situaciones comunicativas determinadas, a posturas no asertivas (autosuficiencia, competencia en lugar de colaboración, individualismo).

La frontera entre un comportamiento agresivo y un comportamiento asertivo radica en la manera en como se defienden los derechos y deberes propios y como ello repercute en los demás. Si el individuo lo hace mediante el uso de la fuerza y violentando a los otros, es agresivo; si lo hace poniendo de manifiesto en su comportamiento las habilidades comunicativas, en especial las de autoafirmación; y mostrando valores como el respeto, el compromiso humano, la responsabilidad y la confianza; actuará con un estilo de comunicación asertivo. Si por el contrario no actúa a pesar de sus opiniones, la tendencia del comportamiento será hacia la pasividad. Ello explica los planteamientos realizados por los sujetos en la pregunta 5 de la encuesta analizada con anterioridad.

Resultado de la Guía de Observación

El Método de Observación ⁽¹⁰⁹⁾ es un método de recopilación de información social primaria, mediante la percepción directa de los elementos del objeto estudiado, significativos para los objetivos de la investigación. Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos manifiestos.

La técnica de la observación participante es un pilar fundamental del método etnográfico, es la técnica que nos permite la interacción social entre el investigador y los investigados, en el medio de estos últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático. Se trata de captar la realidad social y cultural del grupo determinado mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio. El método fue decisivo para constatar y analizar en la práctica los problemas y las potencialidades que poseen los estudiantes en el contexto grupal.

Se elaboró la guía mediante la cual se observaron los comportamientos comunicativos de los estudiantes durante dos asambleas de integralidad, cuatro turnos de reflexión y debate, con temas de gran actualidad e interés para los jóvenes, ⁽¹¹⁰⁾ una actividad de Educación en el Trabajo y dos actividades extensionistas (un cine debate, y una Feria de Salud), para un total de nueve actividades. Para ello se contó con el apoyo de cuatro asesores del Departamento de Trabajo Educativo y Extensión Universitaria, dos profesores guías y dos Subdirectores docentes. Los cuales recibieron con anterioridad el postgrado: *La Comunicación Organizacional, y los estilos de comunicación de los directivos. Una mirada desde la FCM 10 de Octubre*, que les aportó los conocimientos necesarios para poder realizar las observaciones de las actividades programadas, según los objetivos planteados.

A los observadores, se les explicó el objetivo específico de cada observación a realizar, los aspectos organizativos de las mismas, y los estudiantes que debían ser observados con intencionalidad, según los resultados de los otros instrumentos ya aplicados. Cada profesor observó 10 estudiantes, la autora observó 12. (Regla de decisión, Anexo 9.6). Realizada la generalización de los datos obtenidos en cada observación (Anexo 9.7), se puede plantear que se manifestó un **bajo desarrollo del estilo de comunicación asertivo** ante las situaciones comunicativas presentes en las diferentes actividades. Solo el 24% de los parámetros (seis parámetros de los 25 observados) expresaron un desarrollo medio del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes: *manifestación del agrado y deseo por la comunicación personal y profesional* (59.62%), *y los sentimientos relacionados con el compromiso humano*

con el acto comunicativo (65.77%); ambos muy importantes en la labor que realiza el profesional de la medicina. También presentaron un desarrollo medio, aspectos relacionados con la comunicación no verbal como: *la utilización del contacto visual* (50.38%), *la distancia en la comunicación con el otro* (61.92%), y *la corrección del vestuario* (52.31%). Mientras que *la coherencia de los mensajes enviados y recepcionados* obtuvo (50.77%).

El 76% de los parámetros estuvieron por debajo del 50%, con la calificación de desarrollo bajo. Ningún indicador expresó de manera general el desarrollo alto del estilo de comunicación asertivo en el grupo observado. Desde el punto de vista cualitativo, se puede plantear que en la observación a las *asambleas de integralidad*, 12 sujetos se manifestaron en posiciones alejadas de la crítica y autocrítica adecuada ya que defendían posturas negativas justificando la falta de estudio y las ausencias propias y de otros compañeros. Se manifestó tirantez y falta de análisis cualitativos en la selección de los estudiantes más integrales. Existió la tendencia en la mayoría de los estudiantes, de hacer el análisis de manera cuantitativa con el conteo de los diplomas, lo que hizo necesario recordar la metodología existente para la realización de las asambleas de integralidad según el ABC de la FEU.

En el marco de la *Feria de Cultura y Salud* que a iniciativa del Departamento de Extensión Universitaria se realiza en la FCM 10 de Octubre, todos los 3 de diciembre por el Día de la Medicina Latinoamericana; se dividió el grupo en cinco y se montaron igual cantidad de stands expositivos sobre la promoción de salud (Educación Ambiental, Cátedra de Sexualidad, Lucha Antivectorial y Louis Pasteur). Se considera que al ser una actividad expositiva donde los sujetos realizaron una

preparación previa, se logró un ambiente agradable, festivo, y por ello no afloraron grandes dificultades. Durante la observación a los *Turnos de Reflexión y Debate (TRD)* hubo un clima en general favorable; durante el análisis del tema vinculado con el uso de las sustancias ilícitas. Fue muy polémico el relacionado con las actitudes negativas de los trabajadores en las áreas de salud, aspecto que perciben como ajeno a su comportamiento profesional. La mayoría no mostró conciencia de poder en algún momento manifestar comportamientos negativos similares, en la atención a los pacientes. Solo las preguntas orientadoras del profesor que dirigía la actividad permitieron encauzar el debate en esa dirección. En ocasiones predominó la interrupción en el uso de la palabra, sobre todo cuando en los temas polémicos como la actitud de los trabajadores en las áreas de salud, y lo relacionado con la necesidad de que prime la paz en las relaciones interpersonales. Se observó una tendencia a ver las actitudes negativas como algo presente en los demás y no en ellos. Otros permanecían callados de manera pasiva sin expresar lo que pensaban. Se puede afirmar que la mayoría se encontraba interesada con el debate.

Durante el análisis *del filme francés Hipócrates* (Anexo 9.8) los comportamientos de la mayoría de los estudiantes expresaron no estar preparados para el debate de temas complejos como los dilemas bioéticos presentes en la asistencia médica. Con frecuencia se arrebataban el uso de la palabra, no eran capaces de esperar a que el otro terminara de expresar sus opiniones. Algunos alzaban la voz. Definían una posición respecto a un dilema bioético, pero no aportaban todos los argumentos para sostener el criterio. En la sesión de la *Educación en el Trabajo*, se apreció la tendencia a una pobre manifestación de habilidades comunicativas tales como: la

persuasión, el diálogo con los pacientes (entre otras). La autora constató los resultados de la encuesta; en cuanto a que los estudiantes se observaban más inseguros en esta actividad meramente profesional donde se relacionan con pacientes, familiares y tutores; que en las demás mencionadas con anterioridad.

La valoración en su conjunto de la guía de observación a actividades con diferentes situaciones comunicativas, revela que el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de 2do año de la FCM 10 de Octubre como bajo, ya que la mayoría de los ítems que indican su presencia recibió calificaciones por debajo del 50%. No obstante, al hacer el análisis personalizado de lo observado, tener en cuenta los porcentajes que expresan la cantidad de estudiantes en cuyo comportamiento se evidenciaron determinados parámetros; además que los observadores conocen bien a los estudiantes por su condición de profesores guías, subdirectores y asesores de extensión universitaria; se pudo identificar a 6 estudiantes (11,6%) en los cuales se manifestó un desarrollo alto del estilo de comunicación asertivo y en 8 (15,4%) un desarrollo medio, pues la mayor parte de los parámetros definidos en la guía se observaron (SO) o se observaron a veces (SOAV) en su comportamiento, durante las actividades realizadas. Ello coincide con las opiniones que poseen los educadores colaboradores de la investigación, los cuales en su labor diaria realizan *observaciones sistemáticas*, que al decir de Ojalvo V (2010) ⁽¹¹¹⁾ constituye una vía fundamental para valorar los comportamientos.

Resultados del cuestionario sobre asertividad (Anexo 9.9)

La aplicación de los instrumentos que miden la asertividad- según Martínez M ⁽¹¹²⁾ constituye una comparación cuantificada de una cualidad. Los test contienen valores

numéricos que han sido determinados a partir de juicios cualitativos realizados sobre la asertividad como atributo, los cuales se han reflejado en una escala para obtener algún tipo de medición. La construcción de instrumentos tiene como principal objetivo determinar mediante la comparación, si los sujetos poseen o no la característica o el atributo estudiado. El resultado numérico del test ayuda de forma cuantitativa a verificar tal afirmación. Asimismo, el proceso de cuantificación de cualidades humanas determinadas por el comportamiento observable, puede ser perfectamente evaluado con la aplicación de instrumentos confeccionados para ese fin. Se toma como referente metodológico el *test de asertividad* de Zaldívar D (2002). Se realizaron adecuaciones según la muestra, el contexto y las peculiaridades de la investigación. A sugerencia de los doctores. Zaldívar D y Nápoles M, se elaboró por la autora una escala de evaluación propia para los resultados; que no solo valora cuanti y cualitativamente la presencia o no de la asertividad, sino que permite además establecer variantes intermedias y combinadas dentro de los tres comportamientos: asertivo, pasivo y agresivo.

El test se compone de tres preguntas: la primera propone quince situaciones en las cuales, se debe seleccionar primero si le resulta significativa, y luego marcar acerca del grado de molestia que suscita al sujeto. Las calificaciones van de 1-5. (1- *Molesto*, 2- *ligeramente molesto*, 3- *moderadamente molesto*, 4- *muy molesto* y 5- *terriblemente molesto*). Los resultados se muestran a continuación:

Pregunta 1.-

2do año de medicina. N= 52

Tendencia	Puntuación	Cantidad	%
A ser poco asertivo	Entre 10 y 25	16	30,7
A ser medianamente asertivo	Entre 26 y 50	10	19,3
A ser muy poco asertivo	Entre 51 y 75	Ninguno	0
A ser asertivo	Por debajo de 10	26	50

La primera pregunta propone acciones enfocadas como posibles de realizar con cierta dificultad para el sujeto, expresada en las cinco posibilidades de manifestar la molestia. Cuando el sujeto las selecciona como significativas ya se incluye no estar satisfecho con el comportamiento y poseer dificultades durante la situación comunicativa. Los resultados de la pregunta por si solos no brindan la posibilidad de definir si actúa agresivamente o si no actúa, ante los 15 aspectos propuestos. Estos datos se complementan con la pregunta 2 y se profundizan más en la pregunta 3. La segunda pregunta solicita que le gustaría lograr mediante la expresión de sus derechos y deberes (Anexo 9.10). La necesidad fundamental presente en los estudiantes se relaciona con *ser escuchados y atendidos por los demás*, seguido por la posibilidad de *defender sus derechos sin experimentar angustia, temor o inhibición*; para *sentirse más cómodos en las relaciones con los otros*; lo que significa llegar a ser asertivos, meta que la mayoría expresa no alcanzar en los resultados obtenidos en el inciso 2.1 (Anexo 9.10). La interrogante del inciso es abierta y busca saber cómo se siente cuando no logra expresar sus derechos y deberes. Se obtuvieron: 33 respuestas, de las cuales solo cuatro sujetos (12%)

respondieron de forma asertiva (*Ligeramente mal pero no derrotado, trato de calmarme y vuelvo a empezar, medito, pienso*) que expresan la existencia de recursos personológicos para corregir el comportamiento comunicativo. El resto (29 sujetos, 88%) expresaron agresividad, frustración, inadaptación y tendencia a la pasividad. La tercera pregunta busca la correlación entre grado de incomodidad; con calificaciones de 1-5 (1.- *Ninguna incomodidad*, 2.- *Poca incomodidad*, 3.- *Regular incomodidad*, 4.- *Mucha incomodidad*, 5.- *Demasiada incomodidad*) y la probabilidad de ejecución, con calificaciones también de 1-5 (1.- *Siempre lo hago*, 2.- *Usualmente lo hago*, 3.- *Lo hago la mitad de las veces*, 4.- *A veces lo hago*, 5.- *Nunca lo hago*), que enfrenta al estudiante a 28 situaciones diferentes. Para el análisis, la autora elaboró la siguiente escala:

Nivel de incomodidad.
De 28 a 56- Nivel bajo de incomodidad.
De 57 a 74- Nivel medio de incomodidad.
De 75 a 92- Nivel alto de incomodidad.
Probabilidad de ejecución.
De 28 a 56- Nivel alto de ejecución.
De 57 a 74- Nivel medio de ejecución
De 75 a 92- Nivel bajo de ejecución.

La correlación entre el nivel de incomodidad y la posibilidad de ejecución; se expresa de la siguiente manera: (Fuente: Elaboración propia)

Calificación
(Nivel: Bajo incomodidad –Alto ejecución)- Asertivo.
(Nivel: Bajo incomodidad –Medio ejecución) -Medianamente asertivo
(Nivel: Bajo incomodidad –Bajo ejecución) -Pasivo
(Nivel: Medio incomodidad -Alto ejecución) - Asertivo con tendencia a la agresividad
(Nivel: Medio incomodidad –Medio ejecución) - Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad
(Nivel: Medio incomodidad –Bajo ejecución) - Pasivo con tendencia a la agresividad.
(Nivel: Alto incomodidad –Alto de ejecución)-Agresivo
(Nivel: Alto incomodidad –Medio de ejecución) -Medianamente agresivo
(Nivel: Alto incomodidad –Bajo ejecución) -Agresivo-pasivo

La autora siente la necesidad de preciar las características esenciales de cada categoría ante las diferentes tendencias, cuyas características se encuentran en el (Anexo 9.11). Al tabular la pregunta 3, se obtuvieron los resultados individuales (Anexo 9.12) y generales (Anexo 9.13), como grupo que son los siguientes:

Al concluir la pregunta 3, se solicita encerrar en un círculo el número de situación que le gustaría manejar más efectivamente en el futuro. Impresiona que esta orden no fuera bien comprendida pues fue respondida solo por **5 sujetos** (9,6%). Pudiera haber incidido que era el último aspecto del instrumento y la orden estaba situada en el inicio de la pregunta: *disculparse cuando se está en un error, informar a una persona que estima que ha dicho o hecho algo que le molesta, admitir tolerancia sobre alguna cuestión (2), iniciar una conversación con extraños.*

Se puede afirmar que existe correspondencia entre los resultados alcanzados entre la pregunta uno del Test asertividad donde se obtiene un 50% de sujetos asertivos; con la pregunta tres del mismo Test donde se precisa un manejo más efectivo, con

un 46,2% de comportamiento asertivo, con todos los matices posibles; lo cual coincide con el desarrollo bajo del estilo de comunicación asertivo, que predomina; obtenido en la Guía de Observación (Por debajo de un 50%). También se logra determinar con más profundidad en el test de asertividad, todos los matices posibles en los comportamientos agresivos y pasivos. Se siente la necesidad de especificar a partir de lo planteado por Ojalvo V (2010) ⁽¹¹³⁾ que el diagnóstico no pretende etiquetar los comportamientos de los estudiantes, lo cual resultaría más dañino que beneficioso, sino evaluar su estado para la identificación de los problemas y la aplicación de posibles soluciones concretadas en la propuesta de programa que se despliega en el capítulo III.

Triangulación metodológica de los resultados

La triangulación ⁽¹¹⁴⁾ como término aplicado a la investigación fue utilizada por primera vez en 1959, por los autores Campbell y Fiske. Se asume de manera frecuente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Los métodos mixtos de investigación, que surgen como fruto de la discusión entre procedimientos cuantitativos y cualitativos aportan a la discusión de la triangulación; por la combinación de ellos o la determinación de la primacía de uno sobre otro, en lo que respecta a la pertinencia de su uso (como lo hace la Educación Avanzada).

La autora utiliza el procedimiento de la triangulación metodológica de los resultados descritos en el análisis de los instrumentos, como parte del proceso de parametrización del objeto de estudio y campo de acción de la investigación. La triangulación permite realizar el análisis de los problemas y las potencialidades que

se identificaron en la caracterización del estado actual del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina. A partir de la valoración de cada dimensión e indicador de la variable (Ver regla de decisión, Anexo 9.14)

Desde el análisis tendencial se puede valorar como **problemas** los siguientes:

En la dimensión 1. Cognitiva: (Problemas)

- El escaso conocimiento sobre estilos de comunicación y habilidades comunicativas.
- El poco autoconocimiento de las emociones y sus efectos cuando se comunican con otras personas.

En la dimensión 2. Actitudinal: (Problemas)

- La insuficiente autorregulación en el acto comunicativo al relacionarse con los pacientes y con los tutores de la educación en el trabajo.
- La limitada expresión del optimismo en las relaciones comunicativas.
- La poca disposición para aceptar opiniones diferentes a las suyas en el acto comunicativo.
- La escasa flexibilidad ante los cambios de las situaciones comunicativas.

En la dimensión 3. Procedimental: (Problemas)

- El pobre manejo de la comunicación verbal.
- La poca utilización de la escucha activa.
- La inadecuada defensa de los derechos y deberes propios.
- El inadecuado respeto de los derechos y deberes de los demás.
- El limitado ejercicio de la autocrítica.
- La escasa aplicación del diálogo y la negociación para solucionar conflictos.
- La escasa aplicación de la persuasión y otros mecanismos de comunicación.

- La insuficiente habilidad para colocarse en la posición del otro.

Desde el análisis tendencial se puede valorar como **potencialidades** los siguientes:

En la dimensión 1. Cognitiva:

No se define ninguna.

En la dimensión 2. Actitudinal:

- El compromiso humano con el acto comunicativo y con la profesión.
- Las relaciones comunicativas con los docentes y con la familia.
- El interés por expresar emociones, opiniones y deseos.
- El deseo por mejorar sus relaciones comunicativas con los demás.

En la dimensión 3. Procedimental:

No se define ninguna.

Conclusión Capítulo 2

El logro de una caracterización lo más objetiva posible, del estado de los estilos de comunicación en los estudiantes de segundo año de medicina de la FCM 10 de Octubre, fue posible mediante la parametrización del objeto, que estableció la variable, las dimensiones e indicadores a tener en cuenta en el diagnóstico.

El comportamiento de los indicadores integrados a las dimensiones Cognitiva, Actitudinal y Procedimental valorados mediante la aplicación de diferentes instrumentos, permitieron obtener resultados que muestran el bajo desarrollo del estilo de comunicación asertivo en la mayoría de los estudiantes, con la presencia de insuficiencias; con mayor afectación en la dimensión procedimental. En la dimensión actitudinal, si bien aparecen varios problemas, existen también potencialidades que permiten afirmar que es la menos afectada.

CAPÍTULO 3. PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

En el capítulo se presenta la determinación de la estructura del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina con la dinámica de aplicación y la constatación de su validez.

3.1 - Fundamentos del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina

Los Programas Educativos constituyen una alternativa de la Educación Avanzada. Sus antecedentes radican en los proyectos de mejoramiento profesional y humano de los recursos humanos y laborales impulsados por dicha teoría, en sus variadas formas de organización de la superación.

Acerca de las diferentes conceptualizaciones sobre Programas Educativos, se procedió a sistematizar la obra de diferentes autores, los cuales en cada momento histórico y desde su campo y objeto de investigación han enriquecido, ampliado y cualificado su contenido. Acerca de los Programas Educativos, el investigador Santiesteban ML (2003) plantea que son *“aquellas actividades con fines educativos donde se compromete a gestores y actores del proceso en su pensamiento y actuación expresado en su desempeño pedagógico.”* ⁽¹¹⁵⁾

Añorga J y otros (2009) consideran que el Programa Educativo está *“dirigido a los graduados universitarios con el propósito de perfeccionar el desempeño profesional y contribuir a la calidad del trabajo, se organiza sistemáticamente por las universidades y entidades autorizadas para su ejecución, o cooperadamente para*

certificar conocimientos y en ocasiones, se ejecutan por recomendaciones de los empleadores para ocupar puestos laborales.”⁽¹¹⁶⁾ En el año 2010 realizan una generalización mayor cuando afirman que “es un sistema de actividades con fines educativos, que en su cualidad de ser participativo y contextualizado a la práctica pedagógica, compromete a los gestores y actores del desempeño profesional pedagógico a satisfacer con las exigencias que la sociedad realiza a la Educación.”⁽¹¹⁷⁾ Por su parte Pérez M (2010) plantea que ...“el Programa Educativo surge de la necesidad objetiva de la época y la sociedad, es una alternativa de solución del problema de la formación del hombre y por lo tanto constituye la anticipación pronosticadora de una realidad futura ideal.” ⁽¹¹⁸⁾

Más reciente Medina I (2011) lo contextualiza en el rol del docente, como “el conjunto de acciones encaminadas a la resolución de problemas profesionales que se presentan en la actuación del docente y le permiten evaluar y modificar su desempeño en función de su mejoramiento profesional y humano.”⁽¹¹⁹⁾ De cuya definición nos interesa la precisión que realiza en cuanto a explicitar que, el Programa Educativo permite una retrospectiva hacia sí mismo cuando el profesional se autoevalúa para modificar su accionar.

La autora operacionaliza la definición de Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina en la presente investigación, como: *el sistema de acciones pedagógicamente planificado con vistas al desarrollo el estilo de comunicación asertivo, para brindar alternativas de solución a los problemas comunicativos que presentan los estudiantes de medicina en la formación de pregrado; y así coadyuvar a su mejoramiento profesional y humano*

desde su activa participación.

Mediante la definición se resalta el compromiso que deben tener los involucrados, el carácter participativo, contextualizado y social del Programa Educativo; lo cual es coherente con las formas organizativas de la Educación Avanzada.

Para el logro del mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina, se ha de tener en cuenta que toda enseñanza debido a su carácter desarrollador, es multidimensional porque influye en el sujeto desde el punto de vista individual y social; lo cual implica dirigir las acciones hacia la búsqueda de tres saberes esenciales: *Saber* (conocimientos) *Saber ser* (Valores), *Saber hacer* (Habilidades), elementos presentes desde la definición operacional del estilo de comunicación asertivo, realizada por la autora en el capítulo 1 .

La distinción de Educativo, está determinada por los procesos y efectos inherentes al Programa, ya que no se pretenden cambios uniformes y previsibles, sino que en su devenir orgánico conlleve a mejorías cualitativas significativas que den respuestas a la variedad de diferencias individuales; en cuanto al aspecto de los estilos de comunicación. Sobre esa premisa se diseña el Programa con peculiaridades nuevas dentro de la formación de pregrado del profesional de la medicina, desde las formas de organización y los contenidos hasta la evaluación, para proponer el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina lo cual no estaba previsto hasta el momento.

Resulta esencial para el procedimiento de la modelación teórica del Programa Educativo abordar los referentes que se asumen como fundamentos en el plano

filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico, y comunicativo; reconocidos en la Educación Avanzada:

Fundamentación filosófica. El referente filosófico encuentra su base teórica y metodológica en el método dialéctico-materialista e histórico de la Filosofía Marxista-Leninista, en la que se concibe a la educación como un fenómeno histórico-social y de carácter clasista, en correspondencia con las características y necesidades del contexto en que se desarrolla; lo cual permite el análisis y la interpretación de los diferentes procesos pedagógicos que tienen lugar y en los que juegan un papel determinante las relaciones comunicativas. Unido a las sólidas raíces del pensamiento filosófico cubano cuya tradición, apunta al carácter electivo y abierto a todas las posibilidades de articulación de ideas nuevas y raigales, bajo el prisma de las necesidades de la sociedad cubana en cada momento histórico.

En el diseño de la propuesta se tienen en cuenta el sistema de leyes y las categorías de la dialéctica materialista, como método de investigación que permite comprender las conexiones universales y cambiantes de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. Desde el punto de vista gnoseológico se sustenta en la teoría del conocimiento elaborada por V. I. Lenin lo cual se sintetiza cuando expresaba “...*de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica: tal es el camino del conocimiento de la verdad y de la realidad objetiva...*” ⁽¹²⁰⁾ Concebir la práctica como criterio valorativo de la verdad determina las posiciones epistemológicas y éticas del modelo propuesto.

La Filosofía de la Educación de enfoque marxista, enriquecida en el contexto cubano por investigadores del ICCP ⁽¹²¹⁾, *permite dar coherencia a los diversos*

resultados educativos, el ordenamiento del saber educacional; y reflexionar críticamente sobre la práctica científico-educativa en correspondencia con los desafíos actuales, a partir de los principios de la Filosofía de la Educación.

Fundamentación sociológica. Se sustenta en la articulación de la sociología marxista- leninista, con el ideario martiano y fidelista de la sociedad cubana; que asume la concepción de la educación como un fenómeno social sustentado en la preparación del hombre para la vida, para interactuar con el medio que le rodea, transformándolo en su actividad y transformándose a sí mismo, de ahí su función social. Los presupuestos sociológicos revelan la interpretación y la transformación de la práctica educativa y comunicativa desde posiciones dialéctico-materialistas y de las condicionantes sociales y contextuales de la propia institución educacional. Tiene su punto de partida en la determinación de las carencias y potencialidades fundamentales de los estudiantes implicados en la investigación, en las cuales juega un rol fundamental el grupo estudiantil como agente transformador de los comportamientos comunicativos, aspecto que se potencia en el Programa Educativo propuesto desde su concepción.

Fundamentación psicológica. Consecuente con las posiciones filosóficas y sociológicas asumidas para la construcción del modelo, se asume desde la psicología marxista, el enfoque histórico - cultural para la comprensión y la transformación positiva de los estudiantes de medicina. Sus postulados constituyen la aplicación a la comprensión del aprendizaje, de la Concepción Materialista de la Historia (CMH) descubierta por el Marxismo, como proceso de apropiación de la experiencia histórico-social concretada en los objetos, los procesos y los fenómenos

de la sociedad humana. De ahí que se asuman las concepciones histórico-culturales marxistas del *vínculo de lo cognitivo y afectivo*, a partir de considerar las vivencias así como las relaciones interpersonales que se desarrollan durante su participación en las actividades realizadas en el Programa Educativo; la atención a las diferencias individuales, el tratamiento personológico de los participantes y las peculiaridades del contexto socioeconómico donde se desarrollan. También se tienen en cuenta los criterios de otros psicólogos cubanos y de otras nacionalidades que han aportado a este tema en diferentes momentos (aspecto profundizado en el capítulo 1 de la presente tesis).

Fundamentación pedagógica. El Programa Educativo se nutre de las leyes de la Pedagogía que permiten reconocer en la preparación del hombre para la vida, las transformaciones que se desean alcanzar en el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina, que revelan la manifestación de la Pedagogía como ciencia en la formación y desarrollo del sujeto.

Como teoría pedagógica, la Educación Avanzada sustenta el diseño del Programa Educativo que se propone, por ser una Teoría Educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Por lo cual, constituye un soporte teórico y estructural importante en la propuesta para la preparación comunicativa de los recursos humanos del sector de la salud, desde la formación del pregrado. Al asumirla, se asimilan sus leyes, principios, regularidades y tendencias; aspectos que le ofrecen coherencia lógica interna al proceso estudiado en la investigación. El principio de la Educación Médica Superior de la *Educación en el Trabajo*, distintivo de la propuesta cubana de formación del profesional de la

medicina, se nutre de todas las fundamentaciones anteriores y se rebela como el aporte pedagógico más importante a tener en cuenta para cualificar el Programa Educativo que se propone.

Fundamentación comunicativa. Se sustenta en las investigaciones de diferentes autores que incluye los aportes del marxismo para comprender el origen de la comunicación humana, la tradición de la Pedagogía Cubana basada en la comunicación dialógica (desde Varela, Luz, Martí hasta los autores contemporáneos como Añorga J, Valcárcel N, Reinoso C, Ojalvo V; abordados en el capítulo 1 de la presente tesis); y otros elementos valiosos presentes en autores latinoamericanos y de otras latitudes que permiten sistematizar desde las Ciencias de la Comunicación, la propuesta de un Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.

El modelo ha sido concebido a partir de la determinación de los problemas comunicativos que presentan los estudiantes de medicina y que fueron determinados en el capítulo II.

3.2. Estructuración del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de la carrera de medicina

Para la estructuración del Programa Educativo propuesto la autora asume el proceso de modelación a partir de la sistematización de varios autores como Bringas J (1999) ⁽¹²²⁾, Valle A (2007) ⁽¹²³⁾, Añorga J (2013) ⁽¹²⁴⁾ que ven la modelación como la actividad dirigida a adaptar o a construir modelos científicos, que representan de manera parcial o total las cualidades del objeto de estudio, en el quehacer de la actividad investigativa. A medida que se desarrolla la investigación, lo común entre el

modelo y el objeto modelado es transformado, perfeccionado, y ajustado; en la búsqueda de nuevas interpretaciones con la necesaria mantención de la relación lógica entre ellos que garantice la racionalidad del proceso.

La modelación como método de la investigación teórica permite profundizar en los nexos, relaciones esenciales y cualidades de los mismos. Por tanto la modelación como proceso produce un resultado que es el modelo. Teniendo en cuenta que los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, adaptabilidad, y optimización. Con la consiguiente utilidad teórica, científica, investigativa, tecnológica y práctica.

Las características a tener en cuenta en el diseño de la propuesta de Programa Educativo, se basa en la aplicación de las definidas por la Teoría de la Educación Avanzada, como son:

- El perfil comunicativo del profesional se establece a partir del modelo ideal y de los problemas identificados: (propuesta de alternativa para el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina).
- Los contenidos son seleccionados a partir de los comportamientos comunicativos identificados como tendencias, de los requisitos propios de la profesión en el aspecto comunicativo y en relación con otras ciencias que le sirven de sustento (Comunicación Social, Comunicación Organizacional, Comunicación Educativa, Ética Médica).
- Tiene *carácter prospectivo e integrador* pues refleja la relación entre las necesidades, los intereses, las exigencias, las metas, las formas, las tecnologías y las estrategias; bajo el prisma de la formación del profesional de la Medicina Social

en el contexto actual y para el futuro; de Cuba y del mundo. No se concibe un médico que junto a los elevados conocimientos científicos y tecnológicos propios de la profesión; no posea los conocimientos, valores, y habilidades comunicativas que le permitan desplegar con calidad su labor humanista.

-Es *operativo y contextualizado*, donde la planificación, ejecución y control del Programa Educativo se realiza tomando en cuenta las posibilidades reales de tiempo, espacio y recursos; que brindan las condiciones actuales de la FCM 10 de Octubre. Y de acuerdo a las potencialidades individuales y grupales determinadas en el diagnóstico. Lo cual contribuye a la transformación de la institución, a la educación del territorio (la Educación en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana), y al desarrollo de la rama o sector en el cual se aplica (los servicios de Salud del municipio 10 de Octubre).

-Posee carácter *humanista*, ya que propicia el desarrollo de los valores de los estudiantes, relacionados con el aspecto comunicativo. Tiene en cuenta las posibilidades de cambio de aquellos estilos de comunicación que conllevan a insatisfacciones en su comportamiento personal, ciudadano y profesional; con una tendencia a posibilitar el estilo asertivo que les permita ser mejores seres humanos y profesionales. Es *participativo* porque alcanza los objetivos propuestos con el involucramiento consciente y activo que parte del compromiso de sus actores y gestores, que se convierten en agentes promotores de su propia transformación. Basado en los métodos y técnicas de la comunicación dialógica, permite la construcción colectiva de los nuevos conocimientos y la participación en la transformación grupal.

-*Es sistémico*: al expresar las relaciones de coordinación que se manifiestan entre los diferentes componentes del modelo, siendo cada uno de ellos un subsistema del modelo como sistema mayor. Las relaciones que se establecen entre los mismos propician la aparición de cualidades superiores diferentes a las que se dan producto de la acción aislada de cada componente.

-*Es sistemático*: porque logra cambios significativos en el comportamiento comunicativo de los estudiantes, entendido lo significativo como toda transformación cualitativa que aporte mejoría en las relaciones comunicativas con los demás y consigo mismo. El nivel de compromiso alcanzado en cuanto a su perfeccionamiento como seres humanos y por ende como profesionales, garantiza la sistematicidad.

-*Es personalizado*: al tener en cuenta las características personales, vivencias, conocimientos, valores, habilidades y limitaciones individuales cuyo conocimiento se profundizó mediante el diagnóstico. El carácter personalizado también se expresa en la asunción de las características grupales; y la dialéctica entre lo individual y lo grupal.

-Permite la *deducción por analogía*: ya que posibilita establecer las semejanzas, cualidades y componentes entre la caracterización actual de los estilos de comunicación y la modelación del estilo de comunicación asertivo; que acerca la propuesta al modelo actuante y viceversa.

Desde la sistematización realizada a otros programas educativos concebidos por investigadores de la Educación Avanzada, y los criterios fundamentados por las particularidades del presente programa, la autora modeló el Programa Educativo; el cual consta de dos fases: (Anexo 10)

Una **Fase inicial preparatoria** donde se capacita y sensibiliza al personal que participa en la educación de los estudiantes (Anexo 11), lo cual sustenta el enfoque sistémico del programa, que consta de:

- Curso para directivos.
- Curso para profesores guías.
- Curso para trabajadores no docentes.
- Curso para los estudiantes del Movimiento de Vanguardia Mario Muñoz Monroy, que está conformado por alumnos ayudantes y dirigentes estudiantiles de alto rendimiento y condiciones excepcionales.

Y una **Fase de elaboración y aplicación del programa en los estudiantes** que consta de siete etapas:

1. Diagnóstico.
2. Sensibilización
3. Estructuración de la actividad extensionista desde lo curricular e Investigativo.
4. Estructuración de la actividad extensionista desde lo extracurricular
5. Ejecución del Programa Educativo
6. Evaluación sistemática y final del Programa Educativo
7. Divulgación

En la etapa de *Diagnóstico* se aplica la tecnología de la Educación Avanzada para la determinación de los problemas educativos, aspecto abordado en el capítulo 2. Ello

permite la caracterización del estado de los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre, y las potencialidades existentes para determinar los contenidos que debían ser abordados en el Programa Educativo. Durante la etapa de *Sensibilización* se trabaja sobre la base de concientizar a los estudiantes en la necesidad de la aplicación del Programa Educativo, a partir de darle a conocer de manera grupal e individual los resultados del diagnóstico y que se familiaricen en base a autoreflexionar: *¿Cómo soy?, ¿Cómo estoy?, ("Solo sé que me comunico con dificultades, que no estoy del todo satisfecho con mi estilo de comunicación, que es predominantemente...)*. Se analizan las motivaciones y aspiraciones personales de cada uno, con apoyo de los profesores guías y el colectivo de año y se les estimula para lograr que se impliquen en la aplicación del programa, como vía de solución a los problemas diagnosticados.

Las etapas de *Estructuración* tanto de la actividad extensionista desde lo curricular e investigativo, como desde lo extracurricular, está relacionada con el diseño de los temas del curso electivo, los objetivos, contenidos, métodos, formas de organización, medios y evaluación. La selección de lugares a visitar, creación del grupo excursionista, elaboración de guías de visitas y guías de observación de las relaciones comunicativas presentes en cada actividad. También la selección de la bibliografía a sugerir para los estudiantes, la selección de películas y sus correspondientes guías de observación, entre otras. Se consulta a los estudiantes acerca de cuáles actividades les gustaría realizar y las más solicitadas son incluidas. Se debe especificar que en el Programa Educativo no se incluyen las otras actividades extensionistas que se realizan en la facultad como parte del sistema de

trabajo establecido por el Programa Nacional de Extensión Universitaria (movimiento de artistas aficionados, movimiento deportivo, cátedras honoríficas y multidisciplinarias) pues se prefiere crear acciones específicas, que no se encuentren vinculadas con las tradicionales tenidas en cuenta en los procesos de integralidad. Las alternativas seleccionadas para el desarrollo del Programa Educativo, dependen en gran medida de las características individuales y grupales de los estudiantes y de sus sugerencias.

Las formas organizativas utilizadas dimanar de las propuestas por la Educación Avanzada como son: el curso, el taller, la conferencia, la apreciación de la obra humana, los viajes y las excursiones. Se decidió además utilizar la posibilidad de concretar el curso en el espacio que brinda el propio programa de estudio de la carrera al culminar el primer semestre, donde aparece planificada la impartición de cursos electivos (con 80 horas de duración y de manera habitual relacionados con las asignaturas de la especialidad). Una vez aprobada la propuesta por el Vicedecanato Académico, se realizan las coordinaciones necesarias con instituciones culturales seleccionadas, con el Movimiento Excursionista Cubano y el PCC Provincial; para las visitas y los viajes de excursión.

En la etapa de *Ejecución del Programa Educativo*, se aplican las diferentes formas de organización presentes en el modelo propuesto, para promover el aprendizaje con la calidad esperada. Se enfatiza en la importancia de los contenidos recibidos, no solo con vistas a la adquisición de los conocimientos, sino en las vías de materializarlos de forma práctica en la vida personal, estudiantil y en la Educación en el Trabajo de los médicos en formación.

La *Evaluación del Programa Educativo*, se enmarca en una etapa para su comprensión pero la misma se realiza de forma sistemática a cada actividad, al proceso, así como al finalizar el mismo.

La utilización de las TICS para divulgar las actividades realizadas en el marco del Programa Educativo se puede realizar durante la ejecución del Programa Educativo; a través de crónicas, noticias, fotos que sean publicadas en la web de la facultad y en otros sitios como la web de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, el blog del Movimiento Excursionista Cubano; o cualquier otro medio.

Elaboración y aplicación del programa.

Objeto de estudio: Los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina.

Objetivo General: Contribuir al desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre.

Estructura.

1. **Actividad extensionista desde lo curricular e Investigativo** (curso electivo: *¿Cómo puedo mejorar mis relaciones comunicativas con los demás?*, taller científico sobre Comunicación Profesional, Coloquio de Comunicación y Universidad).
2. **Actividad extensionista desde lo extracurricular** (visitas a centros culturales y museos, ferias culturales y de salud, grupo excursionista, cines debate, diálogo intergeneracional).

Objetivos específicos:

-Demostrar las potencialidades individuales y grupales para el mejoramiento de las relaciones comunicativas de los estudiantes de medicina.

- Contribuir al fortalecimiento de los conocimientos, valores y habilidades comunicativas de los estudiantes de medicina.
- Incentivar el trabajo con las investigaciones para el fortalecimiento del movimiento científico estudiantil y de los docentes, en torno a los temas relacionados con la Comunicación en general y la comunicación educativa en particular.
- Fomentar la participación de los docentes y directivos de la facultad en la transformación de los estudiantes, mediante un estilo pedagógico y/o de dirección más democrático y participativo; a partir del fortalecimiento de sus habilidades comunicativas, y de los valores que deben caracterizar al líder educacional en la Salud.
- Fomentar la participación de los trabajadores no docentes de la facultad en la transformación de los estudiantes a partir de la consolidación de su capacidad de comunicarse, y las cualidades que caracterizan al trabajador de la Salud.
- Dirigir las actividades extensionistas extracurriculares hacia un enfoque comunicativo que propicie el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.
- Utilizar las posibilidades que brindan las Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones (TICS) para divulgar las acciones del Programa Educativo.
- **Sistema de habilidades básicas a adquirir:**
 - Las habilidades lógicas del pensamiento se expresan en objetivos como: explicar, definir, fundamentar, argumentar, valorar, determinar, especificar, comparar, interpretar y analizar.
 - Las habilidades comunicativas que sustentan el estilo de comunicación asertivo definidas por la autora en la presente investigación, que se expresan en objetivos

como: dialogar, polemizar, discrepar, mediar, refutar, empatizar, criticar, recibir críticas, escuchar.

-Valores fundamentales relacionados con el estilo de comunicación:

Compromiso humano, solidaridad, responsabilidad, optimismo, flexibilidad, agrado, confianza.

-Métodos:

-La discusión o el debate (heurístico), estudio de casos, elaboración conjunta, expositivo oral, técnicas participativas de la Educación Popular. Las formas creativas asumidas por la extensión universitaria (guías de observación de filmes, guías de visitas a museos y centros culturales, elaboración de crónicas periodísticas sobre las actividades y su publicación en páginas webs y blogs, las visitas a lugares culturales y ecológicos).

-Formas de organización:

-Las formas colectivas e individuales de organización del Programa Educativo: el curso electivo, el taller, el curso de postgrado (etapa de preparación para educadores), la conferencia especializada, las actividades extracurriculares de *apreciación de la naturaleza y la obra humana*, ⁽¹²⁵⁾ la autopreparación (elaboración de ponencias como resultado de procesos de investigación).

Medios de enseñanza:

Los disponibles según el equipamiento técnico material de la FCM 10 de Octubre y los disponibles en el entorno cultural de la ciudad: red con servicio de Internet, aulas informatizadas, videos educativos, filmes, objetos museables. Se priorizan los medios audiovisuales, a partir de su efecto emocional sobre los sujetos. La

presentación artística y educativa, con palabras imágenes y sonidos no sólo debe provocar la participación, sino también la evaluación crítica de su propio comportamiento.

Sistema de evaluación:

Se aplican variadas formas de acuerdo a la relación entre los participantes: la autoevaluación, la heteroevaluación y coevaluación. La formativa, de carácter continuo y aplicación permanente; además de la parcial y la final, con mayor utilización de las dos primeras. Predomina la evaluación oral y no se utilizan los exámenes escritos. Es muy importante tener en cuenta las características de los estudiantes a la hora de concebir los instrumentos de evaluación, al tomar como referencia permanente el diagnóstico inicial y sistemático. Toda actividad de evaluación exigirá la determinación de los indicadores a medir. Se incluye la necesidad del seguimiento de los resultados del Programa Educativo.

Contenidos: Los contenidos del curso electivo (como núcleo principal del Programa Educativo) aparecen a partir de las formas presenciales en una estructura de temas, (Anexo 12).

Nombre del curso electivo para estudiantes de segundo año de la carrera de medicina. Febrero del 2015: *¿Puedo mejorar mis relaciones de comunicación con los demás? Curso para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.*

Orientaciones metodológicas:

Basado en los métodos educativos promulgados por la Educación Avanzada, las formas creativas de la extensión universitaria. Durante las conferencias y los talleres se utilizan variantes orientadoras, que propician el intercambio, el debate. En los

talleres participativos (Anexo 12.1) se analizan los resultados de las tareas asignadas a los cursistas, así como la socialización de criterios, valoraciones y opiniones que en el seno del grupo son enriquecidas por el enfoque del colectivo, así como los temas de las ponencias confeccionadas como resultado de las investigaciones de los estudiantes. (Las ponencias completas se encuentran en la multimedia). Cada uno de los temas que componen los contenidos y la bibliografía básica del curso electivo, se detallan en el (Anexo 12.2). Las actividades extra curriculares realizadas se encuentran en el (Anexo 13).

Mediante el proceso de abstracción en la modelación teórica y dinámica, la autora identificó un conjunto de relaciones esenciales que enriquecen a las Ciencias Pedagógicas vinculadas con el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina. Dichas relaciones esenciales se vinculan con las identificadas por Añorga (2012) ⁽¹²⁵⁾ en la Teoría de la Educación Avanzada, que posibilitan la coherencia de la lógica interna de la mencionada teoría educativa.

Dentro de las relaciones esenciales identificadas se tienen las siguientes:

- Las relaciones entre el inventario de problemas comunicativos, las dimensiones e indicadores del desarrollo del estilo de comunicación asertivo y las alternativas de la Educación Avanzada (en este caso el Programa Educativo).
- La relación que se establece entre los presupuestos de la Teoría de la Educación Avanzada, desde el sistema de leyes, principios, regularidades, relaciones y alternativas que propone para lograr el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad.⁽¹²⁶⁾ En ellos se incluyen los directivos, profesores guías, trabajadores no docentes, alumnos ayudantes y dirigentes de la

FEU (pertenecientes a la Vanguardia Mario Muñoz Monroy) que fungen como colaboradores del desarrollo del Programa Educativo. En particular en la presente investigación, se explicita la importancia del principio estructurador rector de su desarrollo: vínculo de la teoría con la práctica; y entre sus principios esenciales: el carácter masivo y la equidad, la combinación estudio y trabajo, la participación democrática abierta a la diversidad, todo lo cual conduce a la necesaria formación integral del futuro médico con el consiguiente mejoramiento profesional y humano.

-La relación entre la pertinencia social, los objetivos, la motivación profesional y la comunicación. En la formación de la personalidad en general y de la esfera afectiva en particular, juega un papel trascendental la comunicación, el diálogo, la interacción, y el intercambio. Es por ello que la comunicación como proceso e instrumento queda recogido y relacionado en este principio con el resto de los elementos: objetivos, pertinencia social y motivación profesional y en particular tiene un rol preponderante en la formación de los motivos profesionales en los sujetos involucrados en la Educación Avanzada como proceso pedagógico. Dicha relación asume un rol protagónico por ser parte del objeto de estudio de la presente investigación.

Las relaciones esenciales reveladas han propiciado que la autora, investigue acerca de los estilos de comunicación de los estudiantes de medicina, y en particular en el desarrollo del estilo de comunicación asertivo desde las posibilidades que brinda la Educación Avanzada.

Se identifican como regularidades propias del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina las siguientes:

- El mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina, se puede propiciar mediante el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.
- El desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina se puede lograr con la aplicación de un Programa Educativo, desde la visión integrada de los procesos sustantivos de la universidad (extensión universitaria, docencia e investigación).
- Resulta necesaria la preparación de los educadores en materia de comunicación, para que se conviertan en colaboradores del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.
- Los derechos asertivos se desarrollan en estrecha relación dialéctica con los deberes asertivos.

Las mencionadas regularidades ingresan a las Ciencias Pedagógicas, como parte de las teorías educativas que enriquecen su carácter científico, en particular al aporte de la Teoría de la Educación Avanzada, en sus estudios sobre comunicación, extensión universitaria y sobre alternativas educativas para el mejoramiento profesional y humano en los diferentes contextos. Se reconoce la importancia epistemológica que tiene el diseño curricular de los Programas Educativos, y se aportan nuevas propuestas en los diseños extracurriculares; desde el enfoque de la extensión universitaria.

Dichas regularidades favorecen a la comunidad de las Ciencias Pedagógicas, al develar los vínculos entre la comunicación: social, organizacional, grupal, e interpersonal en el contexto educativo de la Educación Médica Superior, en particular desde los procesos de la extensión universitaria. A su vez puede constituir

un antecedente para el diseño de otras alternativas en variados contextos y con variados sujetos. Desde las mencionadas relaciones se pueden identificar nuevas variables, dimensiones e indicadores para el proceso de parametrización de la práctica pedagógica por parte de otros investigadores. En consonancia con ello, representan la búsqueda de otros referentes que enriquezcan su base epistemológica, y la coherencia lógica interna de una teoría en constante desarrollo y enriquecimiento. Lo cual se explicita al incluir nuevos aspectos en el Programa Educativo, como la fase de preparación dirigida a los educadores e incluir actividades extracurriculares como parte del programa; así como la visión integradora de extensión, docencia e investigación.

3.3 Análisis de los resultados de la aplicación parcial del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina

Se aplicaron varios instrumentos para obtener la constatación parcial de la validez, de la propuesta de Programa Educativo.

3.3.1. Intercambio con los especialistas y resultados de la aplicación de la encuesta (Anexo 14)

El intercambio con los especialistas ⁽¹²⁷⁾ se realizó con el objetivo de socializar la propuesta de Programa Educativo, al ponerla en consideración de manera colectiva mediante la modalidad de taller, uno realizado en el espacio de la estrategia doctoral de la FCM Calixto García y otro en una sesión de trabajo convocada extraordinariamente por el Consejo Científico de la FCM 10 de Octubre; y la consideración individual (mediante el cuestionario aplicado). La autora considera

que los criterios emitidos por los especialistas fueron reflexivos, agudos y de gran ayuda metodológica para perfeccionar varios elementos de la obra.

La **composición del grupo de especialistas** se conformó por 30 sujetos, con la presencia de Doctores en Ciencias Pedagógicas, la mayoría abrazadores de la teoría de la Educación Avanzada, miembros del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, Doctores en Ciencias Médicas, asesores académicos y de postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, y profesores de la Educación Médica Superior de larga experiencia en el sector. El 86,6% son Doctores en Ciencias y el 13,4%, Máster en Ciencias. De ellos el 60% son profesores titulares, el 36,6% auxiliares y el 3,4 % es asistente (una asesora de Trabajo Educativo que por su gran experiencia en los temas de Ética, y Valores fue incluida en la muestra). El 16,6% posee más de 40 años de experiencia docente, el 50% entre 30 y 39 años; y el 33,4% entre 10 y 25 años.

Los anteriores datos confirman que todos los participantes están o estuvieron vinculados a la docencia y/o la asistencia médica, y sus currículos avalan resultados académicos, publicaciones y experiencia sobre el tema; desde las diversas aristas que abarca, así como de la metodología educativa. Los mencionados argumentos respaldan que los participantes se encuentran acreditados desde su preparación teórica y experiencia práctica, para emitir juicios valorativos acerca del *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*. Todo ello permitió a la autora realizar los análisis necesarios y atender las sugerencias y recomendaciones realizadas.

Los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el programa fueron evaluados por 26 especialistas (86,6%) como muy adecuados; en cuanto al sustento científico desde el enfoque filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico y comunicativo. Se destaca la sólida sistematización de las fuentes consultadas para la fundamentación, en correspondencia con el objetivo de la investigación. Tres especialistas (10%) lo consideraron bastante adecuado y uno (3,4%) como adecuado. Fue el elemento que recibió calificaciones más altas por los especialistas.

El objetivo del programa que expresa el alcance general de la transformación que se propone, fue evaluado como muy adecuado por 25 especialistas (83,4%), mientras que cinco especialistas (16,6%) opinaron que era bastante adecuado. Los mismos consideran muy importante en la formación del profesional de la medicina, (labor profundamente humana y que se basa en la comunicación interpersonal), la contribución al desarrollo del estilo de comunicación asertivo como vía para hacer más efectiva la formación que se realiza desde la *Educación en el Trabajo*, y a la vez que se sientan más plenos como seres humanos al interactuar en otros escenarios sociales.

La estructura del programa se consideró muy adecuada por 22 especialistas (73,3%), mientras que siete (23,3%) la apreciaron de bastante adecuada y uno (3,4%) de adecuada. Si bien fue interpretada como facilitadora del cumplimiento del objetivo general del programa, la estructura fue el aspecto evaluado menos favorecido. Se planteó como recomendación reelaborar el esquema que se presentaba de la estructura del programa pues no lo reflejaba en todo su dinamismo. Lo cual fue revisado y corregido por la autora; que no obstante debido a la

complejidad de la propuesta considera que es un aspecto que pudiera en el proceso de la aplicación, ser susceptible de otros ajustes.

La propuesta de los contenidos del programa, en los cuales se incluyen además las actividades extracurriculares que van a la búsqueda de la aplicación de los conocimientos, se consideraron muy adecuados por 23 especialistas (76,6%), seis (20%) lo consideraron de bastante adecuado y uno (3,4%) como adecuado. La profundidad de los temas y las necesarias interrelaciones entre los mismos, que dimanaban de la complejidad del constructo estilo de comunicación fue considerada por los especialistas como un aspecto logrado en su esencialidad, pero perfectible en base a la experiencia que se fuera acumulando en su aplicación, con lo cual la autora coincide a plenitud.

La pertinencia se consideró muy adecuada por 25 especialistas (83,4%), cuatro (13,2%) bastante adecuada y uno (3,4%) como adecuada. Al tener en cuenta que contribuye a revertir estilos de comunicación con tendencia a la agresividad y a la pasividad; que gravitan como problemas en las relaciones interpersonales de los ámbitos: social, profesional y personal. Aspectos que aparecen recogidos en el *Programa Director de Valores* y en los propios requerimientos del modelo de profesional de la medicina cubana.

La significación práctica del programa en el contexto para el cual ha sido diseñado fue evaluada como muy adecuada por 24 especialistas (80%), cinco (13,2%) de bastante adecuada y uno (3,4%) como adecuada; por contar con objetivos, características, componentes y acciones que poseen un carácter flexible, contextualizado y de transformación.

En cuanto a si la **concepción de la propuesta puede ser generalizada en otros contextos educativos** de la Educación Médica lo consideraron muy adecuado 23 especialistas (76,6%), seis (16,6%) de bastante adecuada y uno (3,4%) como adecuada; debido a la importancia que le atribuyen a la mejoría de los aspectos comunicativos en la formación del profesional de la medicina, aspectos que no cuentan con una sistematización explícita en el diseño de la carrera de medicina. Algunos especialistas consideran que cuando se habla de generalización de la propuesta se deben tener en cuenta las semejanzas y diferencias con otros contextos, con lo cual la autora coincide pues el enfoque dialéctico implica no traspolar de manera mecánica una propuesta, sino valorarla a partir de las propias necesidades y condiciones.

3.3.2. Resultados de la aplicación de la prueba de conocimientos a los estudiantes

Se aplicó la prueba de conocimientos de salida (Anexo 14.1) y se obtuvieron los siguientes resultados: El 90,4% de los estudiantes (47) recibieron la categoría *Alta* con evaluaciones entre 90 y 100 puntos en la prueba de conocimientos; y un 9,7% (5 estudiantes), calificaciones entre 89 y 70 puntos (categoría *Media*) por lo cual se puede afirmar que los resultados del curso electivo fueron muy satisfactorios. Los cinco estudiantes que no obtuvieron calificaciones altas fue como resultado de algunas imprecisiones en cuanto a comprender la relación entre habilidades comunicativas y valores en la profesión; no obstante, sus resultados fueron superiores a la prueba inicial donde habían obtenido calificaciones de: 55, 64, 68,5, y 69 puntos respectivamente (ahora de 80, 84, 83, 85,6, 89 puntos en el mismo

orden). Por tanto el 100% de los sujetos mejoraron en cuanto a la dimensión cognitiva. La comparación de los resultados generales de entrada y salida de los conocimientos aparece en el (Anexo 14.1).

3.3.3 Resultados de la aplicación del test de satisfacción a los estudiantes

(Anexos 14.2 y 14.3)

El 96,1% (50) consideró muy importante el curso, lo cual se corresponde con los resultados alcanzados al medir el nivel de conocimientos luego de su impartición.

La aplicación de lo aprendido a la vida personal se consideró de mucha aplicación por el 86,5% (45) de los sujetos, mientras que en la *Educación en el Trabajo* el 73,1% (38); lo cual sugiere continuar trabajando en este aspecto que resulta más complejo. Si bien el 76,9% considera muy adecuada la organización de los talleres, y el 23,1% (12) lo valoró de manera adecuada; la autora considera que se debe trabajar en el perfeccionamiento de la concepción de los talleres pues en ellos se garantizará la mejoría de la aplicación posterior de lo aprendido, y en definitiva el cumplimiento del principio estructurador del vínculo de la Teoría con la Práctica. La necesidad de incluir otros aspectos en el curso estuvo relacionada con profundizar en los temas de actualidad sobre el papel de las TICS en el campo de la comunicación humana y la medicina, y abordar más aristas relacionadas con las habilidades comunicativas. Las acciones de divulgación fueron el aspecto de menos satisfacción para los participantes ya que solo el 55,7% (29) las consideró muy interesantes. Aspecto que se considera debe ser diversificado en cuanto a formas de realizar la divulgación y hacerlo llegar a más personas fuera del grupo que se encuentra recibiendo el programa.

El 86,5% (45) opinó que su participación en la mencionada propuesta le permite su mejoramiento humano, lo que es considerado por la autora como muy gratificante ya que el éxito de toda propuesta educativa se encuentra en la posibilidad de convertirse en una fuente real de mejoría, algo complejo cuando se refiere a los comportamientos comunicativos. El 76,9% (40) observa mucha contribución en el mejoramiento del grupo estudiantil que es un porcentaje relativamente más bajo que el anterior, pero se compensa con el 23,1% (12) que considera que el programa ejerce alguna contribución. La autora considera que es acertado el criterio y cercano a la realidad ya que las transformaciones grupales son complejas en la Educación Superior. Sin embargo, en lo cualitativo se observaron cambios ya que durante los talleres del curso electivo decidieron liberar a un jefe de brigada al reconocer, tanto el grupo como el propio estudiante, que su papel no coadyuvaba al desarrollo del colectivo, se propuso a otro compañero que posee mejores condiciones académicas, y goza de liderazgo en el grupo. En otro orden se propusieron para la mejoría de las relaciones interpersonales, realizar juntos una revista musical para participar todos en el Festival de Aficionados de la Facultad, actividad a la cual le pusieron tanto empeño que obtuvo Oro en el Festival de base, y Plata en el Festival Provincial. El colectivo de asesores de extensión universitaria que los acompañó en el proceso constató el disfrute que les proporcionaba llevar adelante la meta colectiva.

Se realizaron seis propuestas de aumentar las actividades prácticas del curso electivo, relacionadas con más cines debates de películas de temática médica y más conversatorios con profesionales de larga experiencia en el ejercicio de la profesión, aspecto que en las asignaturas de la especialidad, consideran no se puede realizar

con amplitud, (aunque aparecen en las actividades extracurriculares, deben incluirse además en el curso electivo). Con relación a las actividades extracurriculares se les solicitaba evaluar las 13 actividades, en tres aspectos: el fortalecimiento de los valores, el desarrollo de habilidades comunicativas, y la calidad general de la actividad. En las respuestas predominaron las calificaciones entre 4 y 5 puntos por lo cual se considera que valoran muy favorablemente la mayor parte de los aspectos de las propuestas aplicadas. Aparecen porcentos pequeños, pero no despreciables (correspondientes a opiniones como promedio de 3 a 5 estudiantes), que evaluaron de tres puntos el desarrollo de las habilidades comunicativas en algunas de las actividades extracurriculares. La calidad de las actividades fue evaluada en su mayoría en las calificaciones de 4 a 5 puntos por lo que se puede afirmar que tuvieron alta calidad; tampoco se pueden despreciar los porcentos pequeños que opinaron en el caso de dos actividades que la calidad era de 3 puntos. Los valores, presentes en las relaciones comunicativas, fueron los que recibieron calificaciones más altas. De manera general se pueden catalogar los resultados del test como de alta satisfacción de los estudiantes con el Programa Educativo en el cual participaron.

3.4 Valoración cualitativa de los cambios obtenidos

Para el análisis y valoración cualitativa de los cambios, la autora siente la necesidad de establecer tres niveles de desarrollo en el estilo de comunicación asertivo, a partir de considerar cambios significativos alcanzados por cada sujeto; que si bien en los dos primeros niveles propuestos no se logra el óptimo desarrollo deseado; se pueden determinar aquellas trasformaciones más evidentes que

ilustran que el sujeto mejora su comportamiento comunicativo hacia el logro de un estilo de comunicación asertivo, que no se alcanza de una vez y para siempre pues la realidad es más rica que cualquier modelo propuesto; y depende además de factores tales como: situacionales, sociales, familiares, de salud, económicos (entre otros).

En el *nivel 1*: El sujeto domina los conocimientos imprescindibles acerca de la comunicación en general (proceso de comunicación, funciones y formas). Ha interiorizado desde el punto de vista cognitivo, los aspectos que caracterizan los estilos de comunicación, las ventajas del estilo de comunicación asertivo para su vida personal y su desempeño futuro como profesional de la medicina, conoce cuales son las habilidades comunicativas y los valores que necesita para poder comportarse de una forma correcta en el ámbito de sus relaciones comunicativas. Ha logrado autoconocerse e identificar las principales fortalezas y debilidades que posee para emprender el cambio y siente los deseos y la necesidad de mejorar. Pero todavía no se observan cambios significativos ni estables en ninguno de los componentes del estilo de comunicación en los cuales debe mejorar; aunque de alguna manera se manifiesten.

En el *nivel 2*, el sujeto además de dominar todos los conocimientos mencionados con anterioridad, no solo ha logrado autoconocerse e identificar sus fortalezas y debilidades sino que comienza de manera consciente a obtener cambios favorables en su comportamiento, que pueden estar relacionados con el fortalecimiento de alguna(s) habilidad(es) comunicativa(s) y algún(os) valor(es) en los cuales poseía carencias. No se frustra ante alguna experiencia comunicativa negativa pues

comprende que hay situaciones que todavía no logra dominar y en las cuales no se comporta como quisiera. Es capaz de valorar lo acontecido con optimismo, y se propone insistir en su objetivo de cambiar el comportamiento comunicativo de manera positiva.

En el *nivel 3*, el sujeto además de dominar todos los conocimientos y haber logrado autoconocerse con mucha profundidad, manifiesta en la mayoría de las oportunidades un dominio de las situaciones comunicativas, 69 a través del manejo eficaz de habilidades comunicativas y valores que le posibiliten un comportamiento asertivo estable. Goza de relaciones humanas y profesionales gratificantes, lo cual no excluye que ante una situación límite pueda tener alguna manifestación inadecuada pero es capaz de regular de manera positiva lo acontecido. Constituye el nivel óptimo de desarrollo del estilo de comunicación asertivo.

Se realizaron observaciones sistemáticas durante el curso electivo y en las actividades extracurriculares; por parte de la autora, y con el apoyo de cuatro asesores de extensión universitaria y de una profesora de Psicología de tercer año de la carrera, que es colaboradora de la investigación y profesora del claustro que junto a la autora imparte los cursos para los educadores que integran la primera fase del programa. Se tuvieron en cuenta las opiniones de los profesores guías y subdirectores docentes, con la participación de la asesora de trabajo educativo que participa de manera sistemática en el colectivo de año. La autora considera como logro final de la aplicación del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación en estudiantes de medicina de segundo año de la FCM 10 de Octubre; la constatación a través de los instrumentos aplicados, que el 50% de los estudiantes

(26) se encuentra en el primer nivel de desarrollo, el 34,6% (18) se encuentra en el segundo nivel y el 15,4% (8) se encuentran en el tercer nivel. (Anexo 14.4).

De los 18 sujetos que se encuentran en el nivel 2:

- Los 18 aumentaron de manera estable la responsabilidad durante el acto comunicativo (con pacientes, tutores y compañeros de estudio).
- 15 expresan más optimismo en sus relaciones interpersonales y en la flexibilidad ante los cambios en las situaciones comunicativas.
- Los 18 mejoraron en la habilidad de expresión, en cuanto a: la argumentación, presentación y explicación de un trabajo investigativo, concreción y síntesis en el momento de expresarse.
- 15 mejoraron en la expresión no verbal: eficacia en el manejo gestual.
- 15 son más adecuados que antes en la defensa de sus derechos y deberes como estudiantes.
- 10 son más adecuados que antes en el respeto de los derechos y deberes de los compañeros de estudios, y de los pacientes.
- 10 sistematizaron la escucha activa.
- 5 mejoraron en el ejercicio de la autocrítica.

Los 8 estudiantes que se encuentran en el *nivel* 3 reforzaron todos los valores y habilidades comunicativas mediante el Programa Educativo, 5 estudiantes poseían como condición inicial estabilidad en los mencionados componentes del estilo de comunicación asertivo. Los otros 3 estudiantes se encontraban al inicio en la categoría medianamente asertivo y avanzaron hacia la categoría asertivo. La autora pudo identificar que el nivel 2 está conformado por 16 sujetos que en el diagnóstico inicial

fueron identificados en las categorías: medianamente asertivo (3), medianamente asertivo con tendencia a la agresividad (6), y asertivo con tendencia a la agresividad (7); así como (2) que se encontraban al inicio en la categoría medianamente agresivo. Los cuales lograron disminuir la tendencia a la agresividad y consolidar (mediante la mejoría en el dominio de habilidades comunicativas y el fortalecimiento de los valores), la tendencia hacia el estilo de comunicación asertivo, sin lograrlo de manera sostenida.

Conclusiones del Capítulo 3

El diseño del modelo del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, como propuesta de mejoría por la vía educativa a las dificultades existentes en las relaciones comunicativas, encuentra sus bases en el inventario de problemas obtenido, a través del análisis de los resultados de las indagaciones empíricas y teóricas aplicadas, y las interrelaciones manifiestas en el enfoque de sistema. Los estudios realizados por la autora en el proceso investigativo le permitieron modelar un Programa Educativo a partir de los referentes de la Teoría de la Educación Avanzada, como vía para el cambio cualitativo en el mejoramiento de los estudiantes de medicina en el ámbito de los estilos de comunicación, al propiciar el desarrollo del estilo asertivo. Los resultados de las indagaciones empíricas y el procesamiento estadístico porcentual realizado para el análisis de los resultados de la aplicación del Programa Educativo propuesto, permitieron constatar su validez.

Conclusiones

El estudio histórico – lógico del tema abordado, y la sistematización realizada posibilitaron la fundamentación de los referentes que sustentan el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina , desde la teoría de la Educación Avanzada, las Ciencias de la Comunicación y la extensión universitaria. La autora enuncia la correlación dialéctica entre derechos y deberes asertivos, formulados desde la concepción humanista de la Educación Avanzada. Se proponen además aquellas habilidades, conocimientos y valores que en configuración compleja deben sustentar el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

A partir de la parametrización se caracterizó el estado actual de los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina, y se determinaron las dimensiones y los indicadores para evaluarlos. Los mayores problemas se manifestaron en el manejo de las habilidades comunicativas, a pesar de ser a su vez el aspecto donde más mejoraron al ser aplicada la propuesta de Programa Educativo. Lo cual denota la complejidad de la problemática abordada, su dinámica y su carácter a largo plazo. La modelación científica permitió elaborar el Programa Educativo que se propone en correspondencia con los problemas educativos identificados, lo cual posibilita su aplicación como oportunidad de cambio cualitativo para el mejoramiento profesional y humano durante la formación del estudiante de medicina. La constatación teórica y empírica de los resultados de la aplicación del Programa Educativo; mediante prueba de conocimientos, observación, test de satisfacción y encuesta a especialistas; posibilitó a la autora revelar la validez de la propuesta.

Recomendaciones

1. Proponer que se sistematice la impartición del curso electivo en el segundo año de la carrera de medicina, como vía para trabajar en aras del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.
2. Sistematizar como metodología de trabajo, la organización de actividades extensionistas que apoyen la aplicación permanente de los conocimientos adquiridos en el curso electivo.
3. Continuar el seguimiento a los efectos e impactos del Programa Educativo propuesto en los comportamientos de los estudiantes de medicina.
4. Proponer la realización de investigaciones sobre el estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina a partir del ciclo clínico de la carrera.
5. Socializar los resultados de la investigación entre la comunidad científica de las Ciencias Pedagógicas y las Ciencias Médicas.
6. Incrementar las formas de capacitación, consultoría y asesoramiento a educadores en relación a los estilos de comunicación.

Referencias y notas bibliográficas.

1. Martí, J (1983). *Cuadernos de Apuntes*. Obras Completas. Edición Crítica. Tomo 21. Centro de Estudios Martianos; p.107.
2. Castro, R (2013). *Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. Periódico Granma. La Habana. Cuba. 8 de julio; p. 8.
3. Nápoles, M.C (2006). *Programa para el entrenamiento asertivo en el entrenador deportivo*. Tesis de doctorado. ISCF Manuel Fajardo. La Habana. Cuba; p. 25.
4. Monjas, M.I (1995). *Las habilidades sociales en el currículo*. Secretaría General de Educación y Formación Profesional. Madrid. España; p. 7.
5. Rubio, V .G (2001). *Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas*. Edición 4. Cienposulos. Madrid. España; p. 45.
6. Izquierdo, R (2012). *La comunicación interpersonal en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas*. Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias. La Habana. Cuba; p. 29.
7. Lafaurié, Y; colaboradores (2009). *El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba; p. 33.
8. El núcleo de la Concepción Materialista de la Historia se encuentra desplegado en diversas obras de los clásicos del marxismo, pero un momento esencial de síntesis se encuentra en: Marx, C (1983). *Prólogo a la contribución a la crítica de la Economía Política*. Tomo único. Editorial Progreso. Moscú. URSS.

9. Pupo, R (1990). *La Actividad como categoría filosófica* .Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. Cuba.
10. Engels, F (1983). *Obras Escogidas*. Tomo Único. Editorial Progreso. Moscú. URSS; p.374.
11. Lenin, V.I (1920). *Discurso en la I Sesión del III Congreso de Juventudes Comunistas de Rusia*. Moscú. 2 de octubre de 1920. Obras Completas. T. 4; p.16.
12. Lenin, V.I (1908). *Materialismo y Empiriocriticismo*. Obras Completas. Tomo 18. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
13. Lenin, V.I (1939). *Acerca del Estado*. Obras Completas. Tomo 39. Editorial Progreso. Moscú. URSS; p. 54.
14. Krúpskaya, N (1986). *La educación Laboral y la enseñanza*. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
15. Makárenko, A (1978). *La colectividad y la educación de la personalidad*. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
16. Vigotsky, L.S (1889- 1934). Padre de la psicología Histórico - Cultural y uno de los pensadores más brillantes de todos los tiempos en las ciencias psicológicas ,realizó importantes aportes a lo que en su época se llamaba Defectología, por lo que algunos estudiosos lo han considerado el fundador de la Pedagogía y la Psicología Especiales Contemporáneas.
17. García, M (2002). *La Concepción Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky en la Educación Especial*. *Revista Cubana de Psicología*. Vol.19, No.2. La Habana. Cuba; p. 11.

18. Tomado de: Roche, O (2012). *La Práctica Terapéutica desde una perspectiva histórico-cultural del desarrollo psicológico*. Tesis presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad de la Habana. Cuba; p. 55.
19. Vigotsky, L.S (1995). *Obras Escogidas*. Tomo III. Visor. Distribuciones S.A. Madrid. España; p. 68.
20. Valcárcel, N (2001). *Comunicación profesional*. Folleto versión digital; p.8.
21. Lomov, B (1989). *Temas sobre actividad y comunicación*. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. Cuba; p.32.
22. Ojalvo, V (1995). *Comunicación educativa*. En: Curso Internacional. "La comunicación y participación grupal". Artículo mimeografiado. La Habana. Cuba; p.4.
23. Roda, F (1988). *Información y comunicación. Los medios y su aplicación didáctica*. Editorial Gustavo Gilli. Barcelona. España.
24. Casales, J.C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; p. 251.
25. Fernández A.M, Álvarez M.I, Reinoso C (s/a). *Comunicación Educativa y grupo escolar*. Versión digital.
26. Trelles, I (2009). *Tendencias teóricas fundamentales: conceptos de comunicación organizacional, características y funciones*, Comunicación Organizacional. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; pp.1-17.

27. Lucas, A (2009). *Componentes de los procesos comunicacionales. Tipos de públicos Importancia, Comunicación Organizacional*. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
28. Goldhaber, G (2009). Variables de comunicación en las organizaciones, Comunicación .Organizacional. Selección de lecturas, Editorial Félix Varela. La Habana.Cuba.
29. Esquema tomado de: Fernández A.M, Álvarez M.I, Reinoso C (s/a). *Comunicación Educativa y grupo escolar*. Versión digital; p.29.
30. Fernández, A; Durán A; Álvarez, M.I (1995). *Comunicación Educativa*, Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba; pp.2-23.
31. Ojalvo, V (1995). *La educación como proceso de interacción y comunicación*. Curso Internacional. Material impreso. CEPES. Universidad de la Habana. Cuba.
32. Se refiere a autores que han investigado las mediaciones en la comunicación, a partir de las décadas del 60,70, 80 y 90 del siglo XX, entre ellos: Martín J (1987). *De los medios a las mediaciones: comunicación, cultura y hegemonía*; Orozco G (1991). *La audiencia frente a la pantalla*. Referenciados por: Vidal, J. (2012). *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?* Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba; p.224. También los trabajos de: Kaplum, M (1985). *El comunicador popular*. Ediciones CIESPAL. Editorial Belén. Ecuador.
33. Freire, P (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Editorial Paz e Terra S.A. Sao Paulo. Brasil; p. 24.

34. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital; p.13.
35. Valcárcel, N (2001). *Comunicación Profesional*. Folleto digital; p. 19.
36. Vidal, J (2012). *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?* Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba.
37. Añorga, J (1990). *Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada*. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.64.
38. En su origen en el mundo iberoamericano y en algunos de sus representantes, la Educación Avanzada ha estado acompañada de una proyección elitista enfocada solamente a los graduados universitarios. La Doctora Julia Añorga, principal fundadora e inspiradora de esta teoría en Cuba; ha declarado que se siente seguidora de la raíz fundacional impulsada por el Dr. Víctor Morles pero en otra dirección; la cual dimana del enfoque filosófico y clasista de la Patria Socialista y de su experiencia vital como mujer de esta tierra. Por lo cual propone una Educación Avanzada que incluya a todos los recursos humanos utilizando para ello las disímiles alternativas educativas que la creación humana sea capaz de generar. Consultado en: Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada: teoría pedagógica para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. La Habana. Cuba. Material digital.
39. Progreso moral, término fundamentado por Cintio Vitier (1995). *Ese sol del mundo moral*. Ediciones Unión. La Habana. Cuba.

40. **Humanismo:** Concepción que proclama los derechos del hombre a la libertad, la dignidad, la justicia y otros valores humanos. El Humanismo **Antiguo** se refería al estudio y cultivo de las artes vinculados a la cultura, el valor del hombre como personalidad, su derecho a la felicidad y el libre juego de sus capacidades. El **Humanismo en el Renacimiento:** movimiento de renovación cultural de la burguesía frente al oscurantismo feudal. El **Humanismo Burgués:** defiende al individuo como propietario privado y la libertad como propiedad. El **Humanismo Revolucionario en Cuba:** vinculado al proceso emancipatorio nacional, a la dignidad plena de los seres humanos, a la justicia social.

41. Castro, F. Discurso 26 de julio de 1968. Periódico *Granma*; p.4.

42. Martí, J (1965). *Obras Completas*. Tomo 19. Editorial Nacional de Cuba. La Habana. Cuba; p. 362.

43. Urías, A (2000). *La formación del hombre nuevo en el pensamiento martiano*. Revista Islas, año 42, n. 126; p. 113.

44. Martí, J (1965) *Obras Completas*. Tomo 6. Editorial Nacional de Cuba La Habana. Cuba; p.235.

45. Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*. Versión digital; p.142.

46. Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*, Versión digital; p.155.

47. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital.
48. Tomado de: Nápoles, M (2006). *Programa para el entrenamiento asertivo en el entrenador deportivo*. Tesis de doctorado. La Habana, Cuba; pp.12-13.
49. Barrientos G, Castro-López H (1989). *Tendencias actuales en psiquiatría. Experiencia cubana*. Editorial Científico-Técnica. La Habana. Cuba.
50. Zaldívar, D (2003). *Manual de entrenamiento asertivo*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; p.23.
51. Pulido, A; Pérez, V (2007). Referenciados por: Fernández, R (2009). *Percepción de competencias comunicativas en estudiantes de la UCMH, período 2007-2008*. Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación. La Habana. Cuba; p. 93.
52. Tomado del Diccionario Encarta, Microsoft® Encarta® 2008. 1998-2007.
53. Fernández, A.M; Durán, A.; Álvarez, M.I (1995). *Comunicación Educativa*. Ministerio de Educación. Editorial Pueblo y Educación; p.9. Dichas autoras han profundizado en los estilos de comunicación de los educadores.
54. Ojeda, J; Sevy E; Abreu, O (1993). *Capacitación asertiva*. Material digital. Facultad de Pedagogía Psicología. ISPEJV. La Habana. Cuba.
55. Aguilar J, Vargas J (2010). *Network de Psicología Organizacional*. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Versión digital. México.

56. Zaldívar, D (2002). *El entrenamiento asertivo. Manual de instrucción*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; p.4.
57. Zaldívar, D (2002). *El entrenamiento asertivo. Manual de instrucción*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; p.2.
58. Nápoles, M. (2006). *Programa para el entrenamiento asertivo en el entrenador deportivo*, Tesis de doctorado, La Habana, Cuba, p. 8.
59. Las habilidades de comunicación forman parte de las habilidades integradoras, junto a las habilidades de autosuperación, organizativas, investigativas (entre otras). Añorga, J (1990). *Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada*. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.36.
60. Citados por: Marín, M; León, J. M (2001). *Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para el desarrollar habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería*. Revista Psicothema (2001), Vol.13, n.2. España; pp.247-251.
61. González, V (1995). *Psicología para educadores*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba; p.91.
62. Petrovsky, referenciado por Corona Martínez, L.A (2009). *Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje*. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur; p. 7.
63. Álvarez de Zayas, C, referenciado por Corona, L.A (2009). *Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje*.

Revista Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur; p. 9.

64. Berges, J (2003). *Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de habilidades comunicativas en docentes de la Secundaria Básica*. Tesis de doctorado. La Habana. Cuba; pp.36-52
65. Citados por: Marín, M; León, R (2001). *Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para el desarrollar habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería*. Revista Psicothema, Vol.13, n.2. España; pp.247-251.
66. Caballo, V.E (2007). *Las habilidades sociales: un marco teórico. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. 7ed. Siglo XXI. Madrid. España; p.5-6.
67. Reinoso, C (2014). *Modelo Pedagógico para el desarrollo de Habilidades Sociales en estudiantes y profesores de las Carreras Pedagógicas*. Informe de resultados de proyecto de investigación. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba. .
68. García, G (2015). *El desarrollo de las habilidades comunicativas en la profesionalización del docente que atiende educandos con alteraciones afectivo conductuales*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
69. Fernández, A. M (2002). *Comunicación educativa*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
70. Tejera, J.F (2010). *Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo*

clínico de la carrera de medicina. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez”. Cienfuegos. Cuba.

71. Zaldívar, D (2011). *Psicología, Salud y Bienestar*. Ediciones Líber. La Habana. Cuba.

72. Referenciados por: Reinoso C (2014). *Modelo Pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades sociales en los profesionales de la Educación y estudiantes de las carreras pedagógicas*. Informe de resultados del proyecto. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.29.

73. **Derecho**: facultad de cualquier miembro de la sociedad para realizar un acto, disfrutar de una cosa, o para exigir prestaciones de otras personas o de la colectividad al estar reconocida por la ley o la autoridad. **Deber**: obligación de hacer una cosa por cualquier razón personal, profesional, civil o religiosa. Diccionario Larousse (1996), Ediciones Planeta, Versión digital.

A partir de la sistematización de la bibliografía consultada la autora resume los derechos asertivos. A su vez formula los deberes asertivos pues considera la existencia de una relación dialéctica; donde uno presupone al otro y viceversa:

Derechos asertivos: tengo derecho a ser mi propio juez, a equivocarme y asumir mis responsabilidades, a cambiar de opinión, siempre y cuando explique las causas del cambio en el momento y lugar adecuado, a no dar explicaciones de mi comportamiento (cuando no afecta esencialmente a otros), a no dar excusas por mi comportamiento (cuando no afecta esencialmente a otros), a comportarme

independientemente de la lógica común (en aquellos casos que lo amerite, luego de un análisis profundo de las causas y consecuencias de mi comportamiento diferente); tengo derecho a decir: “no entiendo”, “no sé” ,“no quiero” .

Deberes asertivos (elaborados por la autora): tengo el deber de examinar mi comportamiento y valorar los aspectos en los cuales actúo correctamente y en cuáles no, de asumir las responsabilidades por las consecuencias de mis errores, de ser flexible y no aferrarme a criterios fuera de contexto. Cambiar de opinión cuando sea necesario (y explicar, cuando lo amerite la situación, el porqué de dicho cambio), tengo el deber de explicar los cambios de mi comportamiento, cuando afectan esencialmente a otros; de dar excusas a otros, cuando son afectados por mis decisiones, de explicar por qué me comporto diferente a los demás, a las personas que me quieren o que son afectadas por mi comportamiento, con el objetivo que comprendan mi decisión y me apoyen aunque no concuerden totalmente conmigo, de acatar normas sociales, e institucionales establecidas por los reglamentos; y saber manifestar en el momento y lugar adecuado, alguna inconformidad con las mismas. Tengo el deber de explicar amablemente por qué “no entiendo, “no sé”. Tengo el deber de explicar amablemente que “no quiero” y sostener mi decisión con firmeza pero sin agredir.

74. La concepción acerca del valor en el marxismo, aparece desplegada en diversas obras, entre ellas “*El Capital*” de Carlos Marx.

75. Chacón, N (1999). *Formación de valores: Propositiones metodológicas*. Editorial Academia. La Habana. Cuba. Chacón, N

- (2002). *Dimensión ética de la educación cubana*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
76. Chávez, J (2000). *La formación de valores*. Revista Educación, No. 100. La Habana, mayo.-agosto; p. 7-14.
77. Báxter, E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?* Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba; p.36.
78. Domínguez, L (2014). *Cuestiones psicológicas del desarrollo de la personalidad*, en: Juventud y grupos en la Educación Superior: apuntes desde la Psicología. Editorial UH. La Habana. Cuba.
79. Macías, M.E; Saavedra, R; Prieto, D (2000). *El estilo de pensamiento y las revoluciones científicas en la medicina*, en: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
80. Se partió del análisis del *Programa Director de Valores de la Sociedad Cubana Actual* (2007). Material digital. La Habana. Cuba; p.3. Para luego derivar los valores generales, al contexto de la presente investigación.
81. A este esfuerzo se sumaron la Universidad de Oriente y la Universidad Central de Las Villas, las que se fundaron en 1947 y en 1952 respectivamente.
82. González, R (1996). *Un modelo de extensión universitaria. Su aplicación a la Cultura Física y el Deporte*. Tesis de doctorado. Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.
83. Hart, A (1996). *La extensión universitaria y la integración cultural*. Memorias del I Encuentro Latinoamericano de Extensión Universitaria. La Habana. Cuba.

84. Piñón, J; Añorga, J (1996). *Repercusión social, pedagógica y cultural de la Extensión Universitaria*. Revista CENESEDA, número 2, UCPEJV. La Habana. Cuba.
85. Del Huerto, M. E (2007). *La Extensión Universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud*. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2). La Habana. Cuba.
86. González, R; González, M (2001). *Programa Nacional de Extensión Universitaria*. Versión digital. La Habana, Cuba.
87. Alarcón, R (2015). *Discurso en la inauguración del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria*. Material impreso por el MES. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
88. Colectivo de autores (2009). *El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas. Manual metodológico*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba; p.31.
89. Fernández, F (1997). *Extensión: tres binomios*. Revista Imágenes, Vol.4, n.7. Costa Rica; pps.129-133.
90. Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*.
91. Añorga, J (1990). *Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada*. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.65.
92. Castellanos, D; Reinoso, C (2001). *Trabajando con el grupo para promover aprendizajes desarrolladores*. Versión digital. ISPEJV. La Habana. Cuba.
93. Freire, P (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Editorial Paz y Tierra. Sao Paulo. Brasil; p. 54.

94. Minujin, Z (2012). *Sobre el uso de las técnicas de participación*, en: *¿Qué es la Educación Popular? Compilación*. Editorial Caminos. La Habana. Cuba; p. 245.
95. Delgado, A (2012). *La coordinación: una íntima y esencial pluralidad*, en: *¿Qué es la Educación Popular? Compilación*. Editorial Caminos. La Habana. Cuba; p. 278.
96. Romero, M; Hernández, C (2012). *Diagnóstico: un acercamiento al tema*, en: *¿Qué es la Educación Popular? Compilación*. Editorial Caminos. La Habana. Cuba; p. 294.
97. Domínguez, L (2014). *Cuestiones psicológicas del desarrollo de la personalidad*, en: *Juventud y grupos en la Educación Superior: apuntes desde la Psicología*. Editorial UH. La Habana. Cuba.
98. **Definición operacional:** *las variables también pueden ser definidas expresando que acciones implican. La definición operacional proporciona el significado a un constructo o variable especificando las actividades u operaciones necesarias para medirlo*. Artiles, L; Barrios, I (2009). *Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
99. Añorga, J; Valcárcel, N; Che, J (2008). *La parametrización en la investigación educativa*. UCPEJV. La Habana. Cuba.
100. Valcárcel, N (1998). *Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias en la enseñanza media*. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. Ciudad de la Habana. Cuba.

101. González, D; Valcárcel, N (2001). *Evaluación y acreditación institucional*. CD. Sucre. Bolivia.
102. Añorga, J; Valcárcel, N; Che, J (2008). *La parametrización en la investigación educativa*. Versión digital. ISPEJV. La Habana. Cuba; p.21.
103. IIME (Institute for International Medical Education). *Requisitos globales mínimos esenciales en Educación Médica*. Documento electrónico. Comité Central. Nueva York. Estados Unidos; p.2.
104. IIME (Institute for International Medical Education). *Requisitos globales mínimos esenciales en Educación Médica*. Documento electrónico. Comité Central. Nueva York. Estados Unidos; p.2.
105. Tejera, J. F (2010). *Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos. Cuba.
106. Añorga, J (1998). *Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales de la Comunidad: Educación Avanzada*. Versión digital. La Habana. Cuba.
107. Según Glosario de Términos de la Educación Avanzada.
108. **Autoestima:** Variable cuantitativa y ordinal que expresa la satisfacción personal del individuo consigo mismo y con la eficacia de su propio funcionamiento; a través de la cual el sujeto se autovalora según las cualidades que considera positivas o negativas. El nivel de autoestima es el responsable de muchos éxitos y fracasos.

Autoestima de Coopersmith, se representa con la escala siguiente:

Nivel alto de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan un puntaje entre 19 y 24 puntos. Los mismos obtienen puntos en la mayoría de los ítems que indagan felicidad, eficiencia, confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas. **Nivel**

medio de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel los que puntúan entre 13 y 18 puntos. Los mismos presentan características de los niveles alto y bajo, sin que exista predominio de un nivel sobre otro. **Nivel bajo de autoestima:** Los sujetos que se

ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior a 12 puntos. Obtienen pocos puntos en los ítems que indican una adecuada autoestima y que fueron descritos anteriormente. En este sentido los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas, y enfocará a la persona a la derrota y el fracaso.

Tomado de: González, F (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba; p. 73.

109. Díaz, A. M (1999). *El varón cubano antes y ahora*. Tesis para optar por el título de Master en Sexualidad. CENESEX. La Habana. Cuba.
110. Primer semestre: *Actualización sobre el consumo de sustancias ilícitas en los jóvenes del municipio 10 de Octubre en el año 2014*

(dirigido por la Dra. Beatriz Fernández Prieto, jefa del Departamento de MGI de la FCM 10 de Octubre y Presidenta del Proyecto Cedro), *Malas caras en las instituciones de salud* (artículo, Granma, 6 de junio del 2014). Segundo semestre: *Por el mejoramiento humano* (Editorial de Bohemia, 27 de junio del 2014), *La Paz y sus matices* (ensayo elaborado por la autora de la presente investigación).

111. Ojalvo, V (2010). La evaluación de actitudes y valores en el contexto universitario. Ponencia presentada en el evento internacional de Pedagogía. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba; p. 6.
112. Martínez, M (2005). *Apuntes para un curso. Parte II Estadística Descriptiva*. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Cuba
113. Ojalvo, V (2010). *La evaluación de actitudes y valores en el contexto universitario*. Ponencia presentada en el evento internacional de Pedagogía. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba; p. 5.
114. La triangulación es un término usado por primera vez en los círculos de la navegación por tomar múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Consultados: Vera, A; Villalón, M (2005). *La triangulación entre métodos cualitativos y cuantitativos en el proceso de investigación*. Artículo de educación. Santiago de Chile. Chile; Donolo, S.D (2009). *Triangulación procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación*, Revista digital. Vol. 10, No. 8. Río Grande. Argentina; Izquierdo, R (2012). *La comunicación interpersonal en la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas*. Tesis presentada en opción al grado

científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJ Varona. La Habana. Cuba.

115. Santiesteban, M.L (2003). *Programa educativo para la superación de los directores de escuelas primarias del municipio Playa*. Tesis doctoral. UCPEJV. La Habana. Cuba; pp.3-16.
116. Añorga, J. Referenciado por: Medina, I (2012). *Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería*. Tesis de doctorado. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.77.
117. Ibídem.
118. Pérez, M.F (2010). *Programa educativo para el mejoramiento profesional pedagógico de los docentes de los centros de educación de jóvenes y adultos (EDJA)*. Tesis de doctorado. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.30.
119. Medina, I (2012). *Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería*, Tesis de doctorado. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.77.
120. Lenin, V.I (1908). *Materialismo y Empiriocriticismo*. Obras Completas. Tomo 18. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
121. *La filosofía de la educación se apoya en principios que la sustentan teóricamente a saber: su carácter sistémico, histórico, multifuncional, humanista y de reflejo conceptual generalizador*. Chávez, J; Fundora, R; Pérez, L (2010). *Filosofía de la Educación*. Versión digital ICCP. La Habana. Cuba; p.90.

122. Bringas, J.A (1999). *Propuesta de Modelo de Planificación Estratégica Universitaria*. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana. Cuba.
123. Valle, A (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. Versión digital. ICCP. La Habana. Cuba.
124. Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada teoría pedagógica para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. Versión digital. La Habana. Cuba.
125. Añorga, J (1990). *Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada*. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.64.
126. Añorga, J (2012). *La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano*. Tesis en opción al Segundo Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana. Cuba. p. 28-79. La autora define el *Mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de medicina*: proceso encaminado al desarrollo del estilo de comunicación asertivo, que permitirá la mejoría cualitativa de los procesos comunicacionales de su vida cotidiana, y como profesionales en formación. Lo cual se propiciará a través un programa educativo confeccionado en base a criterios de la Educación Avanzada; que posibilite el desarrollo de habilidades comunicativas y el reforzamiento del grupo como escenario fundamental; que les permitirá convertirse en mejores personas y por ende en mejores profesionales mediante una activa y creadora participación.
127. Añorga, J; Valcárcel, N; Che J (2008). *La parametrización en la investigación educativa*. UCPEJV. La Habana. Cuba; p.7.

1. Aguilar, J; Vargas, J (2010). *Network de Psicología Organizacional*. Versión digital. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México.
2. Alarcón, R (2015). *Discurso en la inauguración del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria, 1ro de junio*. Material impreso por el MES. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
3. Alejandro, M (2012). *La coordinación: una íntima y esencial pluralidad*. En: ¿Qué es la Educación Popular? Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba.
4. Alfonso, G (2012). *De la palabra al cambio. Conversaciones y resultados*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
5. Álvarez, M. I; Reinoso, C (s/a). *Comunicación y grupo*. Material digital. Maestría en Educación. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
6. Álvarez, R. M (1997). *Hacia un curriculum integral y diferenciado*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
7. Amaro, M. C (2012). *Ética Médica y Bioética*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
8. Amengual, R (1982). *Direcciones escolares, el director como técnico, como líder, como ejecutivo*. Editorial Escuela Española. Madrid. España.
9. Anguiano, A. *Comunicación Asertiva*. www.infosol.com.mx. (Consultado el 20 de mayo del 2012).
- 10.. Artiles, L; Barrios, I (2009). *Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.

11. Añorga, J (1994). *Hacia una teoría de la Educación Avanzada ¿Mito o realidad?* Editorial Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Javier de Chuquisaca. Sucre. Bolivia.
12. Añorga, J (1995). *La Educación Avanzada*. Libro1. Material digital de la Cátedra de Educación Avanzada, UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
13. Añorga, J (1998). *La teoría Alternativa Educación Avanzada, fundamentos teóricos prácticos de los procesos de perfeccionamiento de los Recursos Humanos*. Material impreso. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
14. Añorga, J (2001). *Los métodos de investigación en la Educación Avanzada*. Material impreso. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
15. Añorga, J (2006). *La profesionalización y la Educación Avanzada*. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
16. Añorga, J (2013). *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias. Versión digital. La Habana. Cuba.
17. Añorga, J; Pérez, A. M; Valcárcel, N (1996). *Las formas de la Educación Avanzada, hacia una propuesta integral*. Impresión ligera. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.

18. Añorga, J; Robau, D; Magaz, G; Caballero, E (2000). *Glosario de términos de la Educación Avanzada*. CENESEDA. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
19. Añorga, J; colectivo de autores (1997). Versión digital. *Las estrategias comunicativas*.
20. Añorga, J; Valcárcel, N; Che, J (2008). *La parametrización en la investigación educativa*. UCPEJV. La Habana. Cuba.
21. Baltar, L .R (2007). *La comunicación interpersonal enfermero paciente en la unidad de cuidados intermedios del CIMEQ*. Tesis para optar por el grado científico de Master en Comunicación. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación. La Habana. Cuba.
22. Barrientos, G; Castro-López; H (1989). *Tendencias actuales en psiquiatría. Experiencia cubana*. Editorial Científico-Técnica. La Habana. Cuba.
23. Báxter, E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?* Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
24. Báxter, E (2003). *El proceso de investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación acción. En: Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
25. Bellido, R (2013). *El oro nuevo. José Martí en la Educación Popular*. Centro de Estudios Martianos. La Habana. Cuba.

26. Bello, Z; Casales J. C (2006). *Psicología Social*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
27. Bendicho, M (2015). *El proceso de extensión universitaria y el desarrollo social*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
28. Berges, J.M (2003). *Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de habilidades comunicativas en docentes de la Secundaria Básica*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Félix Varela. Villa Clara. Cuba.
29. Bermúdez, R (2000). *Comunicación positiva en Educación*. Material digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
30. Bordenave, J. D (1982). *Estrategias de enseñanza- aprendizaje*. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Costa Rica.
31. Borroto, R; Trujillo, O (s/a). *Manual Programa de Comunicación en Salud*. MINSAP. La Habana. Cuba.
32. Bringas, J.A (1999). *Propuesta de Modelo de Planificación Estratégica Universitaria*. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJ Varona. La Habana. Cuba.
33. Caballo, E (2007). *Las habilidades sociales: un marco teórico. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. 7ed. Editorial Siglo XXI. Madrid. España.

34. Cabrera, F; García, A. L (2015). *La comunicación educativa, clave de la integración de las influencias educativas en el trabajo de los procesos sustantivos en la universidad de Camagüey*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
35. Calviño, M (2014). *Cambiando la mentalidad, empezando por los jefes*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
36. Capote, J (2014). *Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de las Ciencias Médicas*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencia Médicas de la Habana. La Habana. Cuba.
37. Carnota, O (2008). *Gerencia sin Agobio*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
38. Carvajal, J.H (2005). *Extensión Universitaria y desarrollo local: una propuesta metodológica para la interacción social de la Universidad Nacional Experimental de Guayana en su ámbito rural*. Venezuela.
39. Casals, J.C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
40. Castellanos, A. V (2014). *El grupo como espacio de construcción de la subjetividad*. En: Juventud y grupos en la Educación Superior. Editorial UH. La Habana. Cuba.

41. Castellanos, D; Reinoso, C (2001). *Trabajando con el grupo para promover aprendizajes desarrolladores*. UCPEJV. Versión digital. La Habana. Cuba.
42. Castillo, D (2007). *Estrategia pedagógica para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de Institutos Politécnicos de Informática*. Tesis para optar por el grado científico de Master en Comunicación. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación. La Habana. Cuba.
43. Castro, F (1968). *Discurso en conmemoración del 26 de julio*. Periódico Granma. La Habana. Cuba.
44. Castro, R (2013). *Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. Periódico Granma. 8 de julio. La Habana. Cuba.
45. Centelles, L (2013). *Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico en la prevención del tabaquismo y el alcoholismo*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
46. Chacón, N (1999). *Formación de valores: Propositiones metodológicas*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
47. Chacón, N (2002). *Dimensión ética de la educación cubana*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
48. Chacón, N (2004). *Ética, valores y profesionalidad pedagógica desde una perspectiva cubana*. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.

49. Chávez, J. A (1996). *Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
50. Chávez, J. A (2002). *Aproximación a la Teoría Pedagógica Cubana*, Curso 1. Material digital. ICCP. MINED. La Habana. Cuba.
51. Chávez, J. A; Báxter, E; Valdés, H (2002). *La formación de valores y su relación con la evaluación de la calidad de la educación*. Material digital. ICCP. MINED. La Habana. Cuba.
52. Codina, A (2014). *Habilidades Directivas*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
53. Colectivo de autores (2004). *Introducción a la Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
54. Colectivo de autores (2006). *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
55. Colectivo de autores (2007). *Técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa en los profesionales de la Educación*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
56. Colectivo de autores (2009). *Psicología del desarrollo del escolar*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
57. Colectivo de autores (2009). *El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas. Manual metodológico*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
58. Colectivo de autores (2011). *Psicología y práctica profesional de enfermería*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.

59. Colectivo de autores (1993). *Primer libro de técnicas participativas de educadores cubanos*. Centro de Intercambio Educacional Graciela Bustillos. La Habana. Cuba.
60. Conde, A (2008). *El pensamiento cubano más allá de sueños y esperanzas*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
61. Corona, L.A (2009). *Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje*. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur. Cuba.
62. Courtaud, B (2003). *Les quatre styles de communication*. www.hestiaprtners.com, Consultado, 2 de mayo del 2012.
63. Dadvoff, L (1985). *Introducción a la Psicología*. Editorial Mc.Graww Hill. D.F. México.
64. Díaz, A. M (1999). *El varón cubano antes y ahora*. Tesis para optar por el título de Master en Sexualidad. CENESEX. La Habana. Cuba.
65. Diccionario Encarta, Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007.
66. Del Huerto, M.E (2007). *La Extensión Universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud*. Revista Cubana de Salud Pública. número 33 p. 2. La Habana. Cuba.
67. Del Valle, N.C (2006). *La gestión de la cultura extensionista desde las instituciones de la Educación Superior*. Universidad de Oriente. Centro de Estudios de la Educación Superior Manuel F. Gran. Santiago de Cuba. Cuba.

68. Donolo, S. D (2009). *Triangulación procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación*. Revista digital. Vol. 10, No. 8. Río Grande. Argentina.
69. Domínguez, L (2014). *Cuestiones psicológicas del desarrollo de la personalidad*. En: Juventud y grupos en la Educación Superior: apuntes desde la Psicología. Editorial UH. La Habana. Cuba.
70. Dutrenit, J. M (2013). *Evaluation de la competence sociale de L' Usager*, Revista Les Cahiers de L' Actif, No. 288. París. Francia.
71. Elsegood, L (2015). *Universidad, territorio y transformación social. Reflexiones en torno a procesos de aprendizajes en movimiento*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
72. Engels, F (1983). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. Obras Escogidas. Tomo Único. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
73. Errasti, R (2010). *Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional de los agentes que conducen la enseñanza práctica en la educación técnica y profesional en la Habana*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
74. Fentzterhein, H; Baer, B (1991). *Affirmez votre personnalité*. Centre de Côte de Sable. Ottawa. Canadá.
75. Fernández, A.M (1998). *La eficiencia en la comunicación*. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.

76. Fernández, A. M (2002). *Comunicación educativa*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
77. Fernández, A. M; Reinoso C (2002). *Compendio de estrategias y técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa*. Versión digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
78. Fernández, F (1997). *Extensión: tres binomios*. Revista Imágenes. Vol.4, n.7. Costa Rica.
79. Fernández, I.M (2012). *La formación ambiental del estudiante de la carrera de psicología desde el proceso de la Extensión Universitaria*. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García. Santiago de Cuba. Cuba.
80. Fernández, R (2009). *Percepción de competencias comunicativas en estudiantes de la UCMH, período 2007-2008*. Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación. La Habana. Cuba.
81. Fortin, B (1993). *Prendre soin de la santé mentale*. Éditions Méridien. Paris. Francia.
82. Freire, P (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Editorial Paz e Terra SA. Sao Paulo. Brasil.
83. Fuentes, M (2001). *Mediación en la solución de conflictos*. Publicaciones Acuario. La Habana. Cuba.
84. Galindo, S (2005). *Metodología centrada en la educación en valores para potenciar el protagonismo estudiantil en la clase de teoría socio*

política en el contexto universitario. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad Central de las Villas Marta Abreu. Villa Clara. Cuba.

85. García, G (2015). *El desarrollo de las habilidades comunicativas en la profesionalización del docente que atiende educandos con alteraciones afectivo conductuales.* Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana. UCP Enrique José Varona.

86. García, M (2002). *La Concepción Histórico-Cultural de L. S Vigotsky en la Educación Especial.* Revista Cubana de Psicología. Vol.19, No.2. La Habana. Cuba.

87. García, T; Savón, K (2015). *Herramienta de gestión y comunicación en la sociedad del conocimiento: el Observatorio Cultural Cénit de la Universidad de Oriente.* C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.

88. García, G (2013). *Las habilidades comunicativas en el desempeño profesional pedagógico del maestro que atiende a estudiantes con trastornos afectivo conductuales.* Revista 'Orbita Científica. No. 70. Volumen 19. La Habana. Cuba.

89. Goldhaber, G (2009). *Variables de comunicación en las organizaciones.* Comunicación .Organizacional. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.

90. González, R (1996). *Un modelo de extensión universitaria. Su aplicación a la Cultura Física y el Deporte*. Tesis de doctorado. Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.
91. González, A. M, Reinoso, C (2002). *Nociones de Sociología y Pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
92. González, F (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
93. González, M (1995). *Psicología para educadores*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
94. González, M (2006). *Formulación teórico metodológica de la promoción cultural y de la investigación, para la integración de los procesos de extensión e investigación en el Instituto Superior Politécnico José Antonio Echevarría*. La Habana. Cuba.
95. González, O; Batista, A (2015). *Perfeccionamiento del proceso extensionista, un acercamiento desde la gestión de la calidad*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
96. González, R; González, M (2001). *Programa Nacional de Extensión Universitaria*. La Habana. Cuba.
97. Güell, M (2009). *¿Por qué he dicho blanco, si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Material digital. Barcelona. España.

98. Hart, A (1996). *La extensión universitaria y la integración cultural*. Memorias del I Encuentro Latinoamericano de Extensión Universitaria. La Habana. Cuba.
99. Hart, A (2006). *Ética, Cultura y Política*. Oficina del Programa Martiano. La Habana. Cuba.
100. IIME (Institute for International Medical Education): *Requisitos globales mínimos esenciales en Educación Médica*. Documento electrónico. Comité Central Nueva York. Estados Unidos.
101. Izquierdo, R (2012). *La comunicación interpersonal en familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
102. Jares, X (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Editorial Popular. España.
103. Jover, A (2015). *La Extensión Universitaria: herramienta en la formación de profesionales socialmente responsables*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
104. Jacquard, A (1997). *Petite philosophie á l usage des non-philosophes*, Editorial Calmann- Lévy. Paris. Francia.
105. Kaenel, S. N; Zanata J. A (2015). *Educar y jugar socializando. Experiencia de encuentro, intervención y formación*. C.D: Memorias del

XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.

106. Kaplum, M (1985). *El comunicador popular*. Ediciones CIESPAL. Editorial Belén. Ecuador.
107. Krúpskaya, N (1986). *La educación Laboral y la enseñanza*, Editorial Progreso. Moscú. URSS.
108. Lafaurié, Y (2009). *El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
109. Lamorú, C .L; Marzán, L (2015). *Gestión de la extensión universitaria desde la asignatura MGI: una alternativa metodológica*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
110. Lenin, V.I (1920). *Discurso en la I Sesión del III Congreso de Juventudes Comunistas de Rusia*. Obras Completas. Tomo 41. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
111. Lenin, V.I (1908). *Materialismo y Empiriocriticismo*. Obras Completas. Tomo 18. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
112. Lenin, V.I (1939) *Acerca del Estado*. Obras Completas. Tomo 39. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
113. Linares, M. P; Santovenia, J.R (2012). *Buenas Prácticas. Comunicar e informar*. Editorial Academia. La Habana. Cuba.
114. Lomov, B (1989). *Temas sobre actividad y comunicación*. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. Cuba.

115. Lucas, A (2009). *Componentes de los procesos comunicacionales. Tipos de públicos Importancia. Comunicación Organizacional.* Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
116. Macías, M.E; Saavedra, R; Prieto, D (2000). *El estilo de pensamiento y las revoluciones científicas en la medicina.* En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad.* Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
117. Makárenko, A (1978). *La colectividad y la educación de la personalidad.* Editorial Progreso. Moscú. URSS.
118. Marín, M; León, R (2001). *Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería.* Revista Psicothema. Vol.13, n.2. España.
119. Márquez, J. L (1999). *La comunicación pedagógica. Una alternativa metodológica para su caracterización.* Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana, Cuba.
120. Marrero, C.E; Ortiz, A (2015). *La universidad socialmente responsable: contribución desde los procesos en extensión universitaria.* C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
121. Martí, J (1983). Cuadernos de Apuntes. Obras Completas, Edición Crítica. Tomo 21. Centro de Estudios Martianos. La Habana. Cuba.
122. Martí, J (1990). *Ideario Pedagógico.* Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.

123. Martín, M (2009). *La Producción Social de Comunicación*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
124. Martínez, M (2005). *Apuntes para un curso. Parte II Estadística Descriptiva*. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Cuba.
125. Martínez, N (2015). *Modelo Pedagógico para el proceso pedagógico de la Educación Avanzada como teoría educativa*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
126. Marx, C (1983). *Prólogo a la contribución a la crítica de la Economía Política*. Tomo único. Editorial Progreso. Moscú. URSS.
127. Medina, I (2012). *Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
128. Medina, R.M; González V.M; Vilá, MP (2004). *Strategy for communication and integral attention in the service to the neurologic patient. CIREN experience*. Restorative Neurology and Neuroscience. (ISSN 0922-6028). Amsterdam. The Netherlands.
129. Medina, R. M (2013). *Mendive en Martí*. Ponencia presentada en el XIII Coloquio Martiano. UCMH. La Habana. Cuba. En: C.D Memorias del Coloquio (ISBN: 978-959-306-136-0).
130. Medina, R.M (2013). *¿Podemos desarrollar el estilo de comunicación asertivo en los directivos, a través de un postgrado creativo?* Ponencia

presentada en III Coloquio de Comunicación y Universidad. UCMH. La Habana. Cuba.

131. Medina, R.M (2014). *Experiencias acerca del enfoque interdisciplinario en el currículo de primer año de la carrera de medicina. Su sustento comunicativo*. Ponencia presentada en VI Coloquio de Comunicación y Universidad. FCM 10 de Octubre. La Habana. Cuba.
132. Medina, R.M (2015). *¿Podemos desarrollar el estilo de comunicación asertivo desde la Extensión Universitaria?* C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. La Habana. Cuba. (ISBN: 978-959-16-2480).
133. Medina, R. M (2015). *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*, en: www.edumed2015.sld.cu.
134. Medina, R.M (2015). *La Comunicación Organizacional y los procesos de acreditación. Experiencias desde la Extensión Universitaria*. UCMH. IV Coloquio de Comunicación y Universidad, 3-5 de mayo. La Habana. Cuba.
135. Medina, R. M (2015). *Experiencia cubana para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba. (ISBN: 978-959-16-2480-2).
136. Medina, R.M (2015). *El estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina. Una propuesta pedagógica para su desarrollo*, www.revista.iplac.rimed.cu, número 4, julio-agosto. La Habana. Cuba.

137. Medina, R.M (2015). *El diagnóstico de los estilos de comunicación de los estudiantes de medicina. Importancia para la labor educativa en la formación del profesional*, www.revista.iplac.rimed.cu, número 5. septiembre-octubre. La Habana. Cuba.
138. MINSAP (2007). *Reglamento del Trabajo Docente Metodológico* (Resolución 210). La Habana. Cuba.
139. Minujin, A (2012). *Sobre el uso de las técnicas de participación*, en: ¿Qué es la Educación Popular? Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba.
140. Miranda, O (2000). *La articulación del marxismo, el leninismo y las tradiciones nacionales*, en: Filosofía y Sociedad. Tomo I. La Habana. Cuba; pp.311-338.
141. Monjas, M. I; González, B (1998). *Las habilidades sociales en el currículo*. Versión digital. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España. Secretaría Técnica.
142. Montané, M (2010). *Validación de la escala multidimensional de asertividad*. Trabajo en opción del grado científico de Master en Psicología Laboral. Universidad de la Habana. Facultad de Psicología. La Habana. Cuba.
143. Moro, H (2009). *Psicología Organizacional (Selección de Lecturas)*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.

144. Nápoles, M (2006). *Programa para el entrenamiento asertivo en el entrenador deportivo*. Tesis en opción del grado de doctor en Ciencias Psicológicas. Escuela Internacional de Deporte. La Habana. Cuba.
145. Nápoles, M (2009). *Potenciar valores. Diálogo psicopedagógico en el contexto deportivo*. www.efdeportes.com. Revista Digital Año 14 - N° 139. Buenos Aires. Argentina.
146. Nápoles, M (2010). *Asertividad e inteligencia emocional: ¿identidad o diferencia? ¿Se excluyen o se presuponen?* www.efdeportes.com. Revista Digital Año 14 - N° 142. Buenos Aires. Argentina.
147. Núñez, V (2008). *Psicología y Salud*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
148. Ojalvo, V (1995). *La educación como proceso de interacción y comunicación*. Material digital. Curso Internacional. La Habana. Cuba.
149. Ojalvo, V; Kraftchenho, O; González, V; Rojas, A.R (2003). *Conceptualización general de los valores*. Revista Pedagogía Universitaria. Volumen 8, N. 1.
150. Ojalvo, V (2010). *La evaluación de actitudes y valores en el contexto universitario*. Ponencia presentada en el Evento Internacional de Pedagogía. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
151. Ojalvo, V (2014). *Las interacciones en el aula: un fructífero campo de investigación educativa*. En: Juventud y grupos en la Educación Superior. Editorial UH. La Habana. Cuba.
152. Ojeda, J (1993). *Capacitación asertiva*. Material digital. Facultad de Pedagogía Psicología. ISPEJV. La Habana. Cuba.

153. Owens, R (1983). *Escuela como organización*. Editorial Santillana. Madrid. España.
154. Pacheco, M.C; Pupo, R (2012). *José Martí: la educación como formación humana*. Centro de Estudios Martianos. La Habana. Cuba.
155. PCC (2007). *Programa Director de Valores de la Sociedad Cubana Actual*. Versión digital. La Habana. Cuba.
156. Perdomo, A. B (2015). *Programa de mejoramiento permanente del desempeño profesional del enfermero técnico en la educación para la salud*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
157. Pérez, F.A; Fundora R.A; Santos, E.M (2008). *Un modelo para el desempeño profesional del docente preuniversitario*. Informe de resultado de investigación. ICCP. La Habana. Cuba.
158. Pérez, M. F (2010). *Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de los centros de educación de jóvenes y adultos de la Habana*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
159. Picard, C.H (2002). *Mediación en conflictos interpersonales y de pequeños grupos*. Publicaciones Acuario. La Habana. Cuba.
160. Pichs, L.A (2015). *Estrategia Pedagógica Interventiva para la formación en Urgencias Médicas del médico general*, Tesis en opción

del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.

161. Piñón, J; Añorga, J (1996). *Repercusión social, pedagógica y cultural de la Extensión Universitaria*. Revista CENESEDA, número 2. UCPEJV. La Habana. Cuba.
162. Piñón, J; Añorga, J (1999). *La Universidad, extensión e integración*. Revista Varona, número 29. UCPEJV. La Habana. Cuba.
163. Pupo, R (1990). *La Actividad como categoría filosófica*. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. Cuba.
164. Reinoso, C (2005). *Modelo Pedagógico para contribuir al desarrollo de la actividad pedagógica cooperada entre los profesores generales integrales de la Secundaria Básica actual*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
165. Reinoso, C (2014). *Modelo Pedagógico para el desarrollo de Habilidades Sociales en estudiantes y profesores de las Carreras Pedagógicas*. Informe de resultados del proyecto (digital). UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
166. Rico, P (s/a). *La Zona de Desarrollo Próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje*. Versión digital. La Habana, Cuba.
167. Ribes, A (1994). *La cultura de la empresa, como actuar en ella y desde ella*. Ediciones Deusto. Universidad de Valencia. España.

168. Roda, F (1988). *Información y comunicación. Los medios y su aplicación didáctica*. Editorial Gustavo Gilli. Barcelona. España.
169. Rodríguez, J; Díaz, D (2015). *La extensión universitaria desde la visión estudiantil*. C.D: Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones. La Habana. Cuba.
170. Roche, O (2012). *La Práctica Terapéutica desde una perspectiva histórico-cultural del desarrollo psicológico*. Tesis presentada en opción al grado de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad de la Habana. Cuba.
171. Romero, M; Hernández, C (2012). *Diagnóstico: un acercamiento al tema*. En: ¿Qué es la Educación Popular? Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba.
172. Rubio, V.G (2001). *Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas*. Edición 4. Cienposulos. Madrid. España.
173. Safarti, S (2015). *Pensamientos de Félix Varela*. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. Cuba.
174. Santamaría, C. L (2007). *Programa educativo para la formación martiana de los profesores generales integrales de la Secundaria Básica*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
175. Santiesteban, M. L (2002). *Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de los centros*

de educación de jóvenes y adultos de la Habana. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.

176. Smith, O; Manuel, Y (1980). *Cuando digo no, me siento culpable*. Editorial Pax. México.

177. Suares, M (1997). *Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

178. Talavera, T (2015). *La Extensión Universitaria en el contexto de la integración de las universidades de Latinoamérica y el Caribe*. Conferencia dictada en el XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria. Palacio de Convenciones, 1ro de junio. La Habana. Cuba.

179. Tejera, J.F (2010). *Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos. Cuba.

180. Trelles, I (2009). *Comunicación Organizacional*. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.

181. Urías, A (2000). *La formación del hombre nuevo en el pensamiento martiano*. Revista Islas, No. 42. La Habana. Cuba.

182. Valle, A (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Documento digital. La Habana. Cuba.

183. Valcárcel, N (2001). *Comunicación profesional*. Folleto en versión digital. La Habana. Cuba.
184. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
185. Valdéz, M.C (2015). *Programa Educativo para el mejoramiento del desempeño profesional del bibliotecario*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP Enrique José Varona. La Habana. Cuba.
186. Vera, A; Villalón, M (2005). *La triangulación entre métodos cualitativos y cuantitativos en el proceso de investigación*. Artículo digital. Santiago de Chile. Chile.
187. Vidal, J. (2012). *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?* Compilación. Editorial Caminos. La Habana. Cuba.
188. Vitier, C (1995). *Ese sol del mundo moral*. Ediciones Unión. La Habana. Cuba.
189. Vygotsky, L.S (1979). *Pensamiento y Lenguaje*, Editora Revolucionaria. La Habana. Cuba.
190. Vygotsky, L. S (1995). *Obras Completas*, Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
191. Weil, P (1990). *Communication Oblige*, Les Editions d' Organization, Paris. Francia.
192. Zaldívar, D (2002). *El entrenamiento asertivo. Manual de instrucción*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.

193. Zaldívar, D (2003). *Manual de entrenamiento asertivo*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
194. Zaldívar, D (2011). *Psicología, Salud y Bienestar*. Ediciones Líber. La Habana. Cuba.
195. Zaldívar, D (2014). *Psicoreflexiones*. Ediciones Líber. La Habana. Cuba.

GUÍA DE ANEXOS

Número	ANEXOS
1	Visión Horizontal. Tabla 1.
2	La comunicación como proceso. Figura 1.
3	Habilidades comunicativas del estilo de comunicación asertivo. Figura 2.
4	Valores del estilo de comunicación asertivo. Figura 3.
5	Parametrización. Tabla 2.
6	Mapa. Instituciones de Salud. Municipio 10 de Octubre. Figura 4.
7	Características generales del grupo investigado
8	Guía para la revisión documental
9	Instrumento: Prueba de conocimientos sobre comunicación.
9.1	Instrumento: Guía de Encuesta a estudiantes
9.2	Instrumento: Encuesta a docentes.
9.3	Instrumento: Cuestionario de Satisfacción Grupal.
9.4	Instrumento: Inventario de autoestima.
9.5	Resultados: Inventario de autoestima. Figura 5.
9.6	Regla de decisión. Guía de Observación
9.7	Instrumento: Guía de Observación. Resultados. Tabla 3.
9.8	Guía de debate. Filme: Hipócrates
9.9	Instrumento: Test de asertividad.
9.10	Resultados. Test de asertividad. Tabla 4.
9.11	Tendencias de los comportamientos comunicativos. Tabla 5.
9.12	Resultados individuales. Test de asertividad. Tabla 6
9.13	Resultados generales. Test de asertividad Figura 6
9.14	Regla de decisión. Triangulación metodológica. Tabla 7
10	Esquema del Programa Educativo. Figura 7
11	Programas de cursos. Fase preparatoria del Programa Educativo.
12	Programa general del curso electivo. Fase de aplicación de Programa Educativo en estudiantes. Tabla 8
12.1	Estructura y contenido de talleres del curso electivo para estudiantes.
12.2	Temas del curso electivo para estudiantes.
13	Actividades extracurriculares del Programa Educativo. Tabla 9.
14	Instrumento: Guía de encuesta aplicada a los especialistas. Resultados.
14.1	Comparación de la prueba de conocimientos de entrada y salida. Figura 8
14.2	Test de satisfacción aplicado a estudiantes.
14.3	Resultados. Test de satisfacción aplicado a los estudiantes. Tabla 10
14.4	Niveles de desarrollo alcanzado del estilo de comunicación asertivo. Figura 9.
15	Presentación de multimedia

Anexo 1. Tabla 1.

VISIÓN HORIZONTAL DE LA TESIS: PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

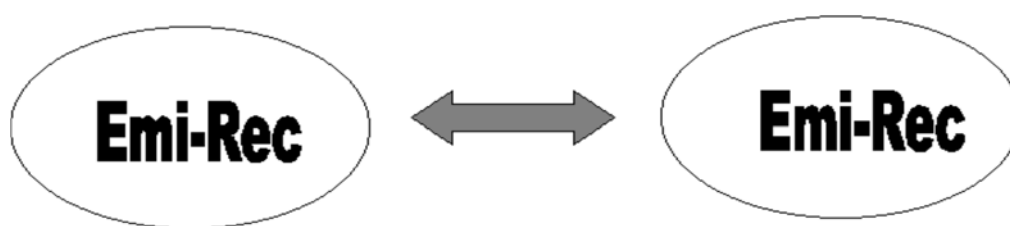
PREGUNTAS CIENTÍFICAS	TAREAS CIENTÍFICAS	INDAGACIONES			CAPÍTULO/EPIGRAFE	RESULTADOS
		Teóricas	Empíricas	Estadística		
1. ¿Cuáles son los fundamentos del proceso comunicativo educativo, que permiten sustentar el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina?	1. Fundamentación de los fundamentos teóricos que permiten declarar que el estilo de comunicación asertivo, es fundamental en la formación de los estudiantes de medicina.	Análisis documental Sistematización Sistémico estructurador Histórico-lógico			CAPÍTULO I. EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO ESTUDIANTES DE MEDICINA. 1.1 La Comunicación y la Teoría de la Educación Avanzada. Generalidades. 1.2 La asertividad como estilo de comunicación 1.2.1 Habilidades comunicativas y valores para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo. 1.3. El desarrollo del estilo de comunicación asertivo desde la Extensión Universitaria. 1.4- El papel del grupo estudiantil en el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.	Fundamentos teóricos que sustentan el estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS	TAREAS CIENTÍFICAS	INDAGACIONES			CAPÍTULO/EPÍGRAFE	RESULTADOS
		Teóricas	Empíricas	Estadística		
2.- ¿Cuál es el estado actual de los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre?	2.- Caracterización del estado actual de los estilos de comunicación de los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre.	<p><i>Análisis</i> documental</p> <p>Sistematización</p>	<p>Encuesta a estudiantes, y profesores</p> <p>Cuestionario de satisfacción grupal</p> <p>Test de autoestima</p> <p>Test sobre asertividad,</p> <p>Observación</p>	<p>Análisis porcentual</p>	<p>CAPÍTULO II CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.</p> <p>2.1 Parametrización de la variable, dimensiones, e indicadores del estilo de comunicación asertivo.</p> <p>2.2 - Caracterización de la FCM 10 de Octubre, del Departamento de Extensión Universitaria y del grupo participante en la investigación.</p> <p>2.3. Análisis de los principales resultados de los instrumentos aplicados.</p> <p>Triangulación metodológica de los resultados.</p>	<p>Determinación del estado de los estilos de comunicación de los estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre.</p>

PREGUNTAS CIENTÍFICAS	TAREAS CIENTÍFICAS	INDAGACIONES			CAPÍTULO/EPÍGRAFE	RESULTADO
		Teóricas	Empíricas	Estadística		
3.- ¿Cómo elaborar un Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina, desde la Extensión Universitaria, en la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre?	3.- Elaboración del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina, desde la Extensión Universitaria, en la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre.	Sistémico estructurador Sistematización Análisis documental Modelación	Vivencial	Análisis porcentual	CAPÍTULO III. PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. 3.1 Fundamentos del Programa Educativo 3.2. Estructuración del Programa Educativo	Modelo del Programa Educativo.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS	TAREAS CIENTÍFICAS	INDAGACIONES			CAPÍTULO/EPÍGRAFE	RESULTADOS
		Teóricas	Empíricas	Estadística		
4.- ¿Qué resultados se obtienen de la aplicación del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, desde la Extensión Universitaria?	4. Valoración de la validez Programa Educativo para el desarrollo del estilo comunicación asertivo en estudiantes de medicina de la FCM 10 de Octubre, desde Extensión Universitaria.		Encuesta a Especialistas Prueba de conocimientos Observación Test de Satisfacción	Análisis porcentual	CAPÍTULO III. PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DEL ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. 3.3 Análisis de los resultados de la aplicación parcial del Programa Educativo 3.3.1. Intercambio con los especialistas y resultados de la aplicación de la encuesta 3.3.2. Resultados de la aplicación de la prueba de conocimientos a los estudiantes. 3.3.3 Resultados de la aplicación del test de satisfacción a los estudiantes. 3.4 Análisis de los resultados finales	Análisis valorativo de la aplicación de la propuesta del Programa Educativo.

Anexo 2.Figura 1. Esquema de la comunicación como proceso.



Esquema tomado de: Fernández AM, Álvarez MI, Reinoso C (s/a). *Comunicación Educativa y grupo escolar*, versión digital, p.29.

Anexo 3. Figura 2. Esquema de Habilidades comunicativas para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Figura 4. Valores para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5. Tabla 2. Parametrización. Variable: estilo de comunicación asertivo.

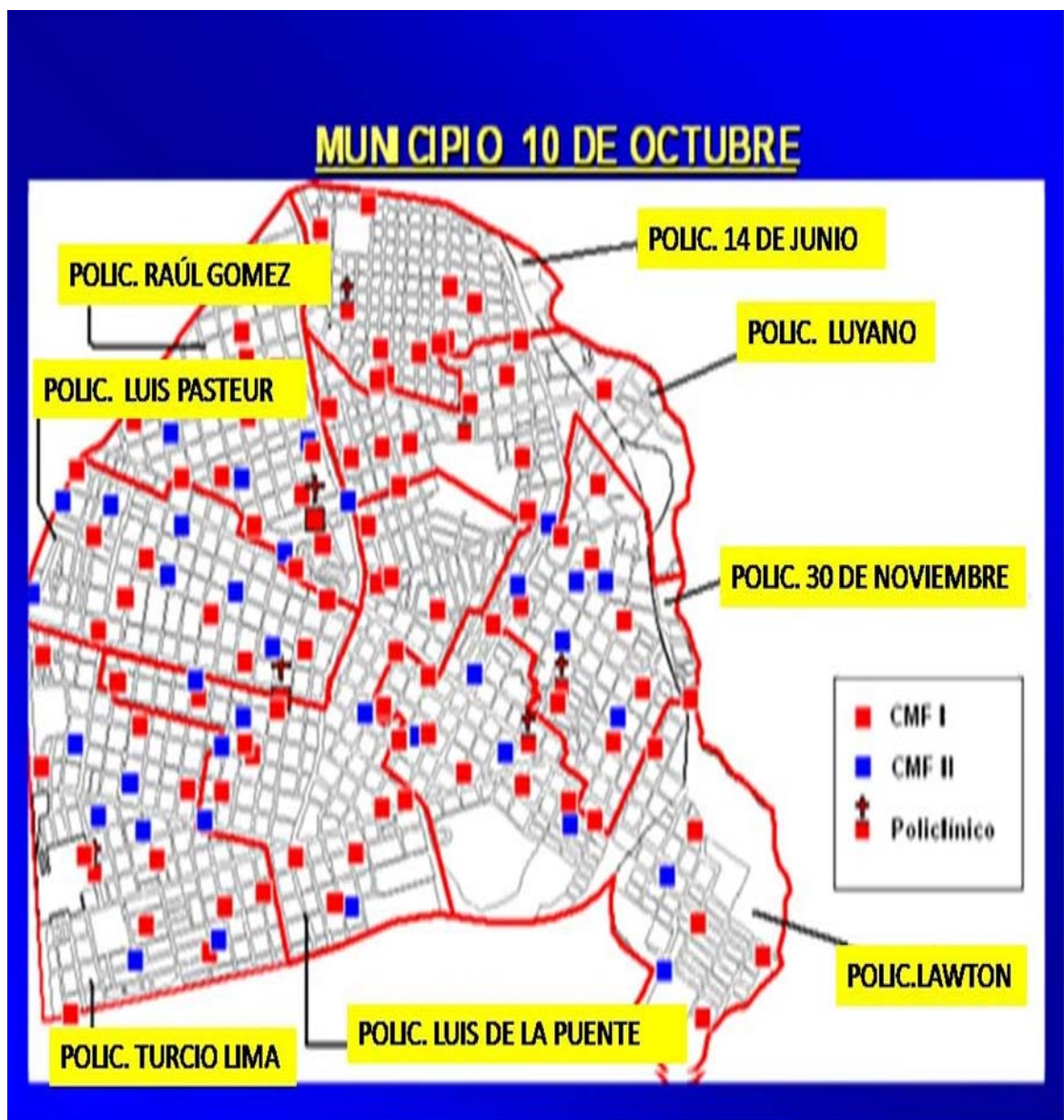
DIMENSIONES	INDICADORES
1. COGNITIVA	1.1 Nivel de conocimientos sobre comunicación (concepto, estructura, funciones)
	1.2 Nivel de conocimientos sobre estilos de comunicación (agresivo, pasivo, asertivo).
	1.3 Nivel de conocimientos sobre habilidades comunicativas.
	1.4 Nivel de conocimientos sobre valores morales en la comunicación.
	1.5 Nivel de autoconocimiento de las emociones y sus efectos.
2. ACTITUDINAL	2.1. Nivel de confianza en las potencialidades del otro y de las suyas.
	2.2 Nivel de desarrollo de la autorregulación, en la responsabilidad por su comportamiento comunicativo.
	2.3 Nivel de flexibilidad ante los cambios de las situaciones comunicativas.
	2.4 Grado de manifestación del agrado por la comunicación personal y profesional.
	2.5 Nivel de manifestación de los sentimientos, relacionados con el compromiso humano en el acto comunicativo.
	2.6 Grado de manifestación del optimismo en las relaciones comunicativas.
	2.7 Grado de manifestación de la solidaridad en las relaciones comunicativas
3.- PROCEDIMENTAL	3.1 Estado del manejo de la comunicación no verbal.
	3.2 Grado de coherencia de los mensajes enviados y recepcionados, según la situación de comunicación.
	3.3 Estado del respeto y defensa de los derechos y deberes propios.
	3.4 Estado del respeto y defensa de los derechos y deberes de los demás.
	3.5 Nivel en que ejerce la autocrítica y la crítica
	3.6 Nivel de utilización de los procesos para la solución de conflictos (mediación, negociación, diálogo).
	3.7 Nivel de utilización de los mecanismos de la comunicación en dependencia de la situación (sugestión, imitación, contagio, persuasión).
	3.8 Nivel de utilización de la escucha activa.
	3.9 Nivel de colocación en la posición del otro.

-Dimensión Cognitiva: sistema de conocimientos teóricos y empíricos adquiridos sobre comunicación, estilos, habilidades y valores; que posibilitan la concepción y estructura de dicho constructo. Además los aspectos relacionados con el autoconocimiento.

- Dimensión Actitudinal: sistema de acciones y modos de comportamiento, relacionados con los valores que deben sustentar el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.
- Dimensión Procedimental: sistema de acciones y modos de comportamiento, relacionados con las habilidades comunicativas que deben sustentar el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Figura 4. Mapa. Distribución de instituciones de Salud. Municipio 10 de Octubre.



Anexo 7. Características generales del grupo investigado. N= 52.

- Profesan alguna religión: 20 estudiantes (cuatro católicos, ocho cristianos de los cuales seis son pentecostales y dos bautistas, ocho practican alguna variante de culto afrocubano).
- Todos son miembros de la FEU, dos dirigentes de brigada y tres pertenecen al secretariado a nivel de facultad (el año más representado).
- Militantes de la UJC: 17. Dos son secretarios de comité de base y uno miembro del Comité Primario de la UJC de la facultad.
- Alumnos Ayudantes: 29 (Cirugía y Ginecología son las más numerosas con cinco, seguido de Pediatría con tres; Medicina Interna, Anestesia, Urología , Anatomía con dos cada una; Oftalmología,Ortopedia,Medicina Intensiva,Psiquiatría,Medicina Natural y Tradicional, Oncología y Medicina Deportiva, con uno cada una).
- Del total de los encuestados, el mayor por ciento se encuentra representado por el sexo femenino (40 sujetos, 76,9%), del sexo masculino: 11 sujetos (21,1%). La edad promedio es de 20 años.

Anexo 8. Guía para la revisión documental.

Objetivo: Valorar el desarrollo de la comunicación en la formación de los estudiantes de la carrera de medicina, desde los documentos normativos.

Criterios de análisis:

- La presencia de la comunicación en el perfil del egresado de la carrera
- Presencia del trabajo con la comunicación en las estrategias curriculares
- La identificación de las habilidades comunicativas en la formación de habilidades de los estudiantes.
- El papel de la comunicación en los objetivos educativos por años de la carrera.
- La preparación del docente para el desarrollo de la comunicación desde las orientaciones metodológicas.

Fuentes:

- Programa general de la carrera de medicina.
- Reglamento docente-metodológico de la carrera de medicina (Resolución 210/2007).
- Programa de la carrera de medicina por años.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9. Prueba de conocimientos sobre comunicación.

Estimado estudiante, como parte de la investigación acerca del *desarrollo del estilo de comunicación asertivo*, se solicita responder las siguientes preguntas; para conocer las necesidades de conocimientos que posees sobre el tema.

1. ¿Qué entiendes por comunicación?
2. ¿Cuáles son las funciones de la comunicación?
3. ¿Qué tipos de comunicación conoces? Argumenta tu respuesta.
4. Mencione los estilos de comunicación que conoces. Explica algunas de sus características.
5. ¿Qué son las habilidades comunicativas? Mencione algunas que debe dominar el futuro médico.
6. Mencione algunos valores morales que deben estar presente cuando el estudiante de medicina se comunica, en los diferentes ámbitos de su vida. Explica su importancia.

Evaluación.

Pregunta 1- hasta 10 puntos. (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 2- 10 puntos. (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 3- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 4- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 5- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 6- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Total: 100 puntos.

La evaluación cualitativa según la cantidad de puntos alcanzados es la siguiente:

Alta (100-90) *Media* (89-70), *Baja* (0-69).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.1. Encuesta a Estudiantes (Cuestionario).

Estimado estudiante la siguiente encuesta forma parte de un *Programa Educativo para el* desarrollo del estilo de comunicación asertivo, necesario en el comportamiento del futuro *profesional de la medicina*. Agradeciendo con antelación su colaboración, le solicitamos responda las preguntas con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias.

Cuestionario:

1.- ¿Usted es capaz de controlar sus emociones cuando se comunica con otra persona?

___ Si. ___ No. ___ A veces.

2.- Cómo valora sus potencialidades comunicativas para relacionarse con:

Aspecto	Bueno	Regular	Malo
Su grupo estudiantil.			
Sus docentes.			
Los pacientes que atiende en el área asistencial.			
Los especialistas o tutores de la educación en el trabajo			
Con sus familiares			

2.1. ¿En qué elemento de la comunicación usted considera que puede mejorar?

R/

3.- ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos de su comportamiento a la hora de comunicarse con los demás?

Aspecto	Alto	Medio	Bajo
Desarrollo de autorregulación en el acto comunicativo			
Flexibilidad ante los cambios de situaciones comunicativas			
Compromiso humano con el acto comunicativo			
Colocación en la posición del otro			
Expresión de emociones, opiniones y deseos			
Utilización de mecanismos de la comunicación (diálogo, persuasión, negociación)			
Utilización de la escucha activa			

4.- Por favor, indique como se manifiestan los siguientes aspectos ante las situaciones comunicativas que Ud. enfrenta:

Aspecto	Frecuentemente	A veces	Casi nunca
Expreso optimismo en las relaciones comunicativas			
Manifiesto coherencia entre los mensajes enviados y recepcionados			
Solicito y ofrezco información acorde a la comunicación			
Ejercicio la crítica y la autocrítica			

5.- ¿Cómo evalúa el manejo por usted de los siguientes aspectos?:

Aspecto	Adecuado	Inadecuado
Manejo de la comunicación no verbal		
Defensa de los derechos y deberes propios		
Respeto de los derechos y deberes de los demás		
Dominio de la comunicación verbal.		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.2. Encuesta a docentes y distribución de la muestra.

Distribución de la muestra de docentes.

Docentes	Especialidad	Función Docente
5	MGI	1 Jefe de Dpto. 2 Subdirectores de PPU 2 Profesores guías
4	Ciencias Sociales	1 Profesor de Historia 1 Asesor de Trabajo Educativo 1 Asesor de Cátedras 1 Asesor de Cultura
1	Informática	Profesor de Informática
1	Psicología	Profesor de Psicología
1	Educación Física	Profesor de Educación Física
1	Bioquímica	Profesor de Morfofisiología
Total: 13		

Encuesta a docentes. Cuestionario.

Estimado profesor el siguiente cuestionario se ha confeccionado, como parte de la investigación *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo*, necesario en el futuro profesional de la medicina. Su contribución resulta de vital importancia para conocer aspectos esenciales del comportamiento comunicativo de los estudiantes de segundo año de La FCM 10 de Octubre, del presente curso escolar (2014-2015). Se le solicitan respuestas generales, si desea particularizar en algún estudiante u otro aspecto; puede escribirlo al dorso. Muchas gracias.

1.- Cómo valora las potencialidades comunicativas de sus estudiantes para relacionarse con:

	Bueno	Regular	Malo
Docentes.			
Pacientes que atienden en el área asistencial.			
Especialistas o tutores de la educación en el trabajo			

1.1. ¿En qué elemento de la comunicación usted considera que pueden mejorar?

R/

3.- ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos del comportamiento de los estudiantes a la hora de comunicarse con los demás?

	Alto	Medio	Bajo
Responsabilidad en el acto comunicativo			
Flexibilidad ante los cambios de situaciones comunicativas			
Compromiso humano con el acto comunicativo			
Confianza en sus potencialidades comunicativas			
Agrado por la comunicación			
Optimismo en el acto comunicativo			

4.- Por favor, indique como se manifiesta el desarrollo de los siguientes aspectos:

	Alto	Medio	Bajo
Habilidad de expresión			
Habilidad de observación			
Habilidad de autoafirmación			
Habilidad para la relación empática			
Habilidad para la solución de conflictos			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.2. Opiniones. Encuesta a docentes.

Opiniones acerca de los aspectos que deben mejorar los estudiantes.

- *Escuchar de manera atenta, pues en muchas ocasiones se desconcentran, con móviles, oyendo música o pensando en otra cosa. (6).*
- *El léxico que usan a veces es pobre, no en todos los casos pero hay una generalidad. No todos dominan a profundidad los términos médicos correspondientes al 2do año (4).*
- *El uso del uniforme, aunque no es el año de más problemas, algunos no se ponen medias o son muy cortas, usan a veces pantalones de mezclilla (sobre todo en las guardias) (5).*
- *Las relaciones se polarizan en grupos dentro del grupo, la unidad como brigada no se ha logrado en su totalidad (2).*
- *Hay competencia entre ellos, sobretodo en las asambleas de integralidad, predominan en algunos los criterios individuales (4).*

Total de opiniones: 21

Anexo 9.3. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GRUPAL

NOMBRE _____ Grupo _____

Consigna. Las preguntas que a continuación aparecen están dirigidas a conocer cómo te sientes en tu grupo de aula. Responde según tu opinión personal.

1.- ¿Quisieras estar con otros compañeros de aula que no sean los que tienes ahora?.

NO _____ NO SÉ _____ SÍ _____

2.- Menciona tres cualidades que no te gusten de tu grupo.

a) _____

b) _____

c) _____

3.- ¿Si pudieras escoger, tratarías de estar con los mismos compañeros de tu aula?.

NO _____ NO SÉ _____ SÍ _____

4.- Menciona tres razones que te hacen relacionar y compartir con los compañeros de tu aula.

a) _____

b) _____

c) _____

5.- ¿Cómo te sientes con los compañeros de tu aula?. Marca con una cruz (X) solamente una respuesta.

a) _____ Me siento muy bien

b) _____ Me siento más bien que mal.

c) _____ No me siento ni bien ni mal.

d) _____ Me siento más mal que bien.

e) _____ Me siento mal.

f) _____ No sé decir.

Fuente: González AM, Reinoso C (2002). *Nociones de Sociología y Pedagogía*, Editorial Pueblo y Educación, p.135-138.

Anexo 9.4

Inventario de autoestima

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

	SI	NO
1-Generalmente los problemas me afectan muy poco	_____	_____
2-Me cuesta trabajo hablar en público	_____	_____
3-Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi	_____	_____
4-Puedo tomar una decisión fácilmente	_____	_____
5-Soy una persona simpática	_____	_____
6-En mi casa me enoja fácilmente	_____	_____
7-Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	_____	_____
8-Soy popular entre las personas de mi edad	_____	_____
9-Mi familia generalmente tiene en cuenta mis sentimientos	_____	_____
10-Me doy por vencido(a)fácilmente	_____	_____
11-Mi familia espera demasiado de mi	_____	_____
12-Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	_____	_____
13-Mi vida es muy complicada	_____	_____
14-Mis compañeros casi siempre		

aceptan mis ideas	_____	_____
15-Tengo mala opinión de mí mismo	_____	_____
16-Muchas veces me gustaría irme de casa	_____	_____
17-Con frecuencia me siento a disgusto en mi facultad	_____	_____
18-Soy menos bonita(o) que la mayoría de la gente	_____	_____
19-Si tengo algo que decir generalmente lo digo	_____	_____
20-Mi familia me comprende	_____	_____
21-Los demás son mejores aceptados que yo	_____	_____
22-Siento que mi familia me presiona	_____	_____
23-Con frecuencia me desanimo con lo que hago	_____	_____
24-Muchas veces me gustaría ser otra persona	_____	_____
25-Se puede confiar muy poco en mi	_____	_____

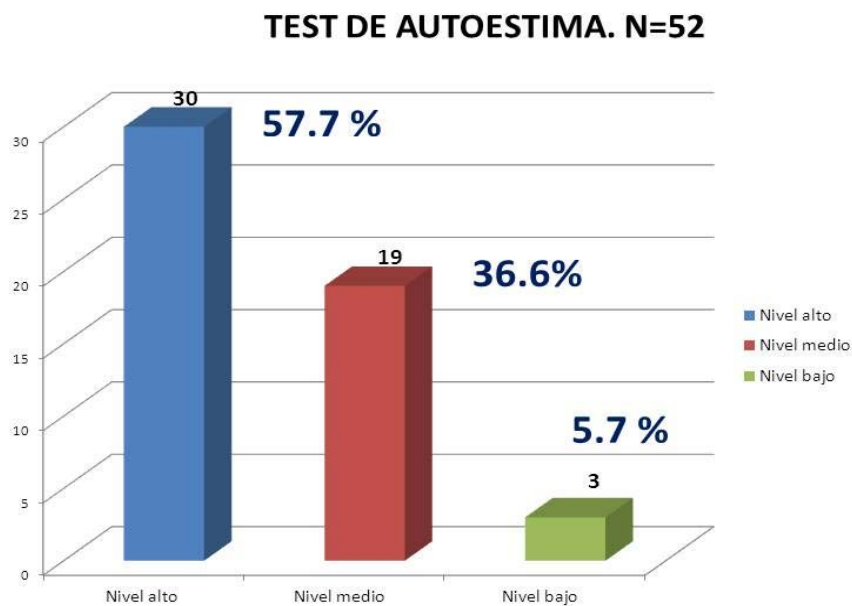
Fuente: González F (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.

Anexo 9.5 Resultados de la aplicación del inventario de autoestima

Calificación:

- 1 punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, es decir que sí. Los ítems: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Cuando el sujeto contesta no, en cualquiera de los restantes ítems se le asigna 1 a este ítem.
- Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total. Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de 3 niveles: 19-24 (alto), 13-18 (medio), menos de 12 (bajo).

Figura 5.



Anexo 9.6. Regla de decisión. Guía de Observación.

La regla de decisión utilizada fue la siguiente:

- Si el criterio observado se manifiesta entre el **81% y el 100%** de los estudiantes, se valora como un elemento con **desarrollo alto** en el estilo de comunicación asertivo.
- Si el criterio observado se manifiesta entre el **51% y el 80%** de los estudiantes, se valora como un elemento con **desarrollo medio** en el estilo de comunicación asertivo.
- Si el criterio observado se manifiesta entre el **0% y el 50%** de los estudiantes, se valora como un elemento con **desarrollo bajo** en el estilo de comunicación asertivo.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.7. Tabla 3.

GUÍA DE OBSERVACIÓN GENERAL. N= 52

SO: Se Observa. SOAV: Se Observa A Veces. NSO: No Se Observa.

	SO	SOAV	NSO	NIVEL
1. Reconoce sus emociones y efectos en las relaciones con otras personas.(pacientes, médicos del consultorio)	15.2	17.2	19.6	Bajo
	29.23	33.08	37.69	
2.Es capaz de reconocer y criticar sus defectos	15.2	17	19	Bajo
	29.23	32.69	36.54	
3.Utiliza las potencialidades comunicativas en el lugar y espacio donde se encuentra.	15.2	18	18.8	Bajo
	29.23	34.62	36.15	
4.Manifiesta su autorregulación en la responsabilidad por su comportamiento comunicativo con los demás.(pacientes, médicos del consultorio)	15	17	20	Bajo
	28.85	32.69	38.46	
5.Posee una postura abierta para aceptar otras opiniones durante el acto de la comunicación	12.2	16	23.8	Bajo
	23.46	30.77	45.77	
6. Aplica la persuasión u otros mecanismos de comunicación.	10.4	14.4	27.4	Bajo
	20	27.69	52.69	
7. Aplica la mediación para solucionar conflictos (diálogo, negociación).	11	13.6	27.4	Bajo
	21.15	26.15	52.69	
8. Manifiesta flexibilidad ante los cambios de situaciones comunicativas.	12.6	14	25	Bajo
	24.23	26.92	48.08	
9. Manifestación el agrado y deseo por la comunicación personal y profesional.	31	12.8	8.2	Medio
	59.62	24.62	15.77	
10. Manifestación de los sentimientos relacionados con el compromiso humano con el acto comunicativo.	34.2	11.6	6.2	Medio
	65.77	22.31	11.92	
11. Manifestación del optimismo en las relaciones comunicativas.	22.2	15.6	14.2	Bajo
	42.69	30	27.31	
12. Colocación en la posición del otro.	15.2	18.2	18.6	Bajo
	29.23	35	35.77	
13.Defiende los derechos de los demás	15.8	18	18.2	Bajo
	30.38	34.62	35	
14.Defiende sus propios derechos	25.2	17.4	9.4	Bajo
	48.46	33.46	18.08	
15.Defiende sus propios deberes como estudiante y/o profesional	19.6	19.4	13	Bajo
	37.69	37.31	25	
16. Defiende los deberes de los demás.	11.4	22.4	18.2	Bajo
	21.92	43.08	35	
17.Utiliza la mirada y mantiene el contacto visual con los demás	26.2	16.4	9.4	Medio
	50.38	31.54	18.08	
	32.2	12.8	7	

18. Maneja la distancia y el espacio durante la comunicación con el otro.	61.92	24.62	13.46	Medio
19. Maneja las diferentes partes del cuerpo dándole significado a lo que expresa.	25.6	16.2	10.2	Bajo
	49.23	31.15	19.62	
20. Expresa en la corrección del vestuario el respeto hacia la persona que se comunica y hacia la profesión.	27.2	14.4	10.4	Medio
	52.31	27.69	20	
21. Atiende al interlocutor a través de una escucha activa.	16	18.2	17.8	Bajo
	30.77	35	34.23	
22. Expresa coherencia de los mensajes enviados y recepcionados	26.4	17.8	7.8	Medio
	50.77	34.23	15	
23. Expresa sus deseos y emociones relacionado con el contenido del mensaje.	20.6	17.4	14	Bajo
	39.62	33.46	26.92	
24. Solicita la información acorde a la situación de comunicación.	21.6	19.2	11.2	Bajo
	41.54	36.92	21.54	
25. Ofrece la información acorde a la situación de comunicación.	23.6	18.2	10.2	Bajo
	45.38	35	19.62	

Otros aspectos que fueron observados:

Se dividió el aula en cinco. Igual cantidad de profesores realizaron las observaciones (1 profesor guía, 2 asesores de Extensión, un subdirector docente, y la autora). Se compendiaron las observaciones realizadas. Se presenta el resumen compendiado de las 9 actividades observadas.

Resultado: Desarrollo bajo del estilo de comunicación asertivo ante las situaciones comunicativas presentes en las diferentes actividades observadas, del grupo de segundo año de medicina de la FCM 10 de Octubre. Solo 6 parámetros de 25, se observaron con un desarrollo medio (9, 10, 17, 18, 20, 22). Ninguno con desarrollo alto

Leyenda: (NV)- Nivel

- **(A)**-Alto.
- **(M)**-Medio.
- **(B)**-Bajo.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.8. Observación y debate del filme francés *"Hipócrates"*.

GUÍA DE OBSERVACIÓN Y DEBATE

Se realiza un cine debate que permite profundizar en el contenido de la vertiente biomédica del tema, y sobre todo reflexionar acerca de los valores que deben ser jerarquizados en la actividad profesional personal e institucional de los trabajadores de la salud. Se observa el comportamiento comunicativo de los estudiantes, como se manifiestan los estilos de comunicación (habilidades, valores).

Esta película permite introducirse en la reflexión acerca la necesidad de evaluar siempre la repercusión, los costos y los beneficios que todas las acciones del personal de la salud tienen sobre la vida de los otros, ya sean estos también profesionales de la salud, familiares o pacientes. En este sentido en el filme se ponen de manifiesto múltiples momentos de conflicto moral que pueden tener lugar en nuestro país, y que demuestran la necesidad de la educación en una conducta moral consciente en el desarrollo de la actividad médica, para asumir las complejidades de las relaciones con otros profesionales subordinados o dirigentes, colegas, familiares y sobre todo con los pacientes, particularmente cuando se asume la responsabilidad de tomar decisiones en relación con el empleo de las tecnologías y en relación con el final de la vida.

El visionado de este filme y la reflexión individual y colectiva acerca de las situaciones que plantea tienen el propósito de contribuir a comprender la importancia de la preparación del profesional de la salud en el sentido ético y comunicativo, que sólo una sólida formación humanística les permitirá dirimir las múltiples situaciones conflictivas que se pueden presentar en el desempeño profesional cotidiano, y que para tomar las mejores decisiones en este terreno es preciso entrenarse y desarrollar la capacidad de realizar un fino discernimiento moral.

Desde el punto de vista del desarrollo del estilo de comunicación asertivo, se observa la posición que asumen los estudiantes en relación a la defensa de las opiniones que ellos consideran válidas. Sin son capaces de respetar otros criterios, si respetan o no el uso de la palabra de los demás, si mantiene el tono adecuado de la voz etc.

SINOPSIS: La historia tiene lugar en un hospital de Paris, donde ejerce su actividad como interno un joven recién graduado, Benjamín, cuyo padre es jefe en la misma institución y un médico argelino que a pesar de contar con alguna experiencia, debe desempeñarse como interno para obtener un contrato fijo que le permita obtener una mayor remuneración para traer a su familia a vivir con él. Toda la trama gira alrededor de las relaciones que contraen ambos internos en su desempeño profesional, las que evolucionan a partir de múltiples conflictos de carácter moral que tienen lugar durante su vida cotidiana en el hospital, en sus relaciones con otros jóvenes internos, pacientes, familiares, directivos de diferente nivel y entre ellos mismos.

En medio de situaciones de humor y seriedad, se manifiesta la amistad, el miedo, la compasión, el oportunismo, la discriminación, la intolerancia, la honestidad, la mentira, la solidaridad y otros sentimientos y conductas humanas, expresadas en un lenguaje artístico ameno y dinámico que tiene el mérito de permitir a la vez la reflexión valorativa y el disfrute estético.

OBJETIVOS DEL DEBATE:

- Reflexionar sobre la importancia de la educación en valores éticos del personal de la salud, por la connotación humana que ellos tienen no solo para el desempeño profesional sino también en el plano personal.
- Observar las reacciones y el comportamiento comunicativo de los estudiantes ante un tema muy polémico.

ASPECTOS A DEBATIR:

1. ¿Por qué consideras que el filme se llama Hipócrates?
2. ¿Qué opinas sobre el funcionamiento del hospital? ¿Qué aspectos señalarías de carácter positivo y cuáles negativos?
3. ¿Cuál escena te impresionó más?
4. Compara las relaciones de ambos internos con el personal de enfermería.
5. ¿Cómo valoras la evolución de la Dra. responsable de la Sala durante el filme?
6. ¿Cómo valoras las relaciones de los internos con las familias de los pacientes?
7. ¿Cómo valoras la actitud del médico jefe en relación con la familia del paciente y su hijo como interno?
8. ¿Cómo valoras la actitud del interno extranjero en el caso de la anciana operada de cáncer?
9. ¿Si estuvieras en la disyuntiva de Benjamín al tener que opinar sobre la decisión a tomar en el caso de la anciana operada de cáncer, cómo actuarías?
10. ¿Cómo valoras la situación que se crea con los que atendieron a la paciente en estado terminal cuando esta se agrava?
11. ¿Qué opinas de la respuesta que da el interno argelino a Benjamín cuando él le plantea que no está preparado para trabajar como médico?
12. ¿Cómo valoras los criterios emitidos por los diferentes actores durante el análisis disciplinario?
13. ¿Cómo valoras lo discutido en la Comisión disciplinaria acerca de que está prohibido interrumpir una reanimación?
14. ¿Cómo se evidencian los principios de la ética médica en la historia?
15. ¿Qué te impresionó más del filme?
16. ¿Qué estado de ánimo te provocó el filme?
17. ¿Qué cambiarías de la historia?

Fuente: Rodríguez N, Medina R M (2015).

Anexo 9.9. Test de asertividad.

1.- Responde con la mayor sinceridad, el cuestionario que te presentamos a continuación.

- Marca con una X en cada aspecto de la columna 1, si te resultan significativos (en algún sentido).
- Marca con algunos de los números siguientes la columna 2, para así evaluar la molestia que te produce cada aspecto, teniendo en cuenta que cada número significa:

1. Molesto.
2. Ligeramente molesto.
3. Moderadamente molesto
4. Muy molesto.
5. Terriblemente molesto.

Se te dificultad la comunicación, cuando:	Columna 1	Columna 2
1. Tienes que pedir ayuda o un favor a alguien		
2. Tienes que discrepar o plantear una opinión distinta a la otra persona		
3. Te critican o cuando expresas sentimientos negativos		
4. Te halagan o expresas sentimientos positivos		
5. Te encuentras con alguien que no quiere colaborar		
6. Tienes que hablar en público		
7. Tienes que responder a una crítica o acusación que consideras injusta.		
8. Tiene que negociar para obtener algo que desea		
9. Tratan de obligarte a aceptar o encargarse de algo que no desea		
10. Tiene que solicitar la colaboración de otros		
11. Tiene que expresar sus puntos de vista sobre algo		
12. No comprende algo y tiene que preguntar		
13. Tiene que enfrentarse con alguien que intenta hacerle sentir culpable		
14. Tiene que decir no		
15. Tiene que reconocer un error		

Anexo 9.9. Test de asertividad. (Continuación).

2.- *¿Qué te gustaría lograr mediante la expresión de tus derechos y deberes?*

- Ser aceptado por los demás.
- Obtener ayuda en determinadas situaciones
- Ser escuchado y atendido.
- Sentirte seguro para expresar sus sentimientos e ideas.
- Sentirte más cómodo en sus relaciones con los demás.
- Aumentar tu autoestima.
- Dejar de sentirte triste y amargado
- Confianza para relacionarte con las personas que te resultan interesantes
- Poder defender tus derechos sin sentirte angustiado, temeroso o inhibido
- Poder ser tú mismo
- Hacer aquello que deseas sin perjudicar a nadie
- Ser espontáneo
- *¿Cómo te sientes cuando no lo logras?*

R/

3.-*Responda el siguiente cuestionario. Indique su grado de incomodidad o ansiedad que posee ante cada situación; utilizando la siguiente escala: Ninguna incomodidad, Poca incomodidad, Regular incomodidad, Mucha incomodidad, Demasiada incomodidad*

-Una vez terminado, lee la lista por segunda vez y después de cada situación, indica la probabilidad de ejecutar esta conducta en tu actuación, con la siguiente escala:

1. *Siempre lo hago.*
 2. *Usualmente lo hago*
 3. *Lo hago la mitad de las veces.*
 4. *A veces lo hago.*
 5. *Nunca lo hago.*
- *Para que tus respuesta son se contaminen con las anteriores, tapa las de la izquierda con una hoja de papel.*
 - *Finalmente, encierra en un círculo el número de la situación que te gustaría manejar más efectivamente en el futuro.*

Anexo 9.9. Test de asertividad. (Continuación).

<i>Grado de incomodidad</i>	<i>Situación</i>	<i>Probabilidad de ejecución</i>
	1. Rechazar una petición para prestar tu ropa	
	2. Elogiar a un amigo	
	3. Resistir la presión para realizar algo no deseado	
	4. Pedir un favor a alguien	
	5. Disculparse cuando se está en un error	
	6. Rechazar una invitación	
	7. Admitir tener miedo y pedir tolerancia	
	8. Informar a una persona que estima, que ha dicho o hecho algo que le molesta.	
	9. Preguntar ante una duda	
	10. Admitir tolerancia sobre alguna cuestión	
	11. Preguntar cosas íntimas	
	12. Mandar a callar a un amigo fanfarrón	
	13. Solicitar una crítica constructiva	
	14. Iniciar una conversación con extraños	
	15. Elogiar a una persona en quien estás interesado(a)	
	16. Solicitar una reunión o cita con alguien	
	17. Si la solicitud inicial es rechazada, volver a solicitarla	
	18. Admitir confusión sobre un punto de discusión, y solicitar aclaración	
	19. Preguntar si has ofendido a alguien, y pedir disculpas	
	20. Discutir abiertamente con alguien las críticas a su conducta	
	21. Rechazar artículos o servicios defectuosos en tiendas, restaurantes	

<i>Grado de incomodidad</i>	<i>Situación</i>	<i>Probabilidad de ejecución</i>
	22. <i>Expresar una opinión diferente, de la opinión de la persona con la que se habla</i>	
	23. <i>Resistir presiones sexuales</i>	
	24. <i>Decir a una persona lo injusta que ha sido</i>	
	25. <i>Dar a alguien buenas noticias sobre ti</i>	
	26. <i>Resistir la presión que hacen sobre ti para tomar o fumar</i>	
	27. <i>Resistir la presión para que te retractes si no estás convencido</i>	
	28. <i>Resistir una petición injusta, de alguien a quien estimas</i>	

Fuente: Zaldívar D (2002): *El entrenamiento asertivo. Manual de instrucción*. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba. (La autora lo adaptó a partir de las particularidades de la presente investigación)

Anexo 9.10. Tabla 4. Resultados del Test de asertividad.

Pregunta 2.- ¿Qué le gustaría lograr mediante la expresión de sus derechos y deberes?

2do año de medicina. N= 52

Aspecto a lograr	Cant	%
Ser aceptado por los demás.	16	31
Obtener ayuda en determinadas situaciones	20	38
Ser escuchado y atendido.	32	61,5
Sentirte seguro para expresar sus sentimientos e ideas.	13	25
Sentirte más cómodo en sus relaciones con los demás.	23	44
Aumentar tu autoestima.	24	46
Dejar de sentirte triste y amargado	8	15
Confianza para relacionarte con las personas que te resultan interesantes	18	35
Poder defender tus derechos sin sentirte angustiado, temeroso o inhibido	24	46
Poder ser tú mismo	20	38
Hacer aquello que deseas, sin perjudicar a nadie	22	42
Ser espontáneo	23	44

Anexo 9.10. Resultados del Test de asertividad.

2.1. ¿Cómo se siente cuando no logra expresar sus derechos y deberes?

- *Me estreso muy fácil.*
- *Si no logro ser escuchado y atendido no me puedo relacionar bien con las personas que me rodean.*
- *Me siento incómoda y angustiada.*
- *No puedo ser yo misma.*
- *Un poco frustrada.*
- *Frustrado.*
- *Muy molesto por no expresar mis derechos y deberes.*
- *Angustiada y con temor.*
- *Inseguridad.*
- *Ignorada.*
- *Mal (3).*
- *Soy muy expresiva y a las personas no le gusta.*
- *Un poco molesto.*
- *Como si viniera de Marte y fuera la única marciana entre millones de terrícolas.*
- *Siento que he fallado conmigo mismo.*
- *Mal conmigo misma.*
- *Triste, insegura (3)*
- *Molesto.*
- *Incómoda, desalentada.*
- *Decepcionado.*
- *Me cohíbo un poco.*
- *Angustiada.*
- *Decepcionada.*
- *Con ganas de volar.*
- *Atacada.*

Total de opiniones: 29.

Anexo 9.11. Tabla 5. Tendencias de los comportamientos comunicativos.

Tendencia	Características
Asertivo	Aquel sujeto que no reconoce eventos de alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones no le disgustarían de manera significativa, no serían angustiosas para él. A menor frecuencia de aparición del grado de molestia, y mayor frecuencia de probabilidad de ejecución de la acción de manera coherente: mejores recursos para una comunicación asertiva.
Medianamente Asertivo	Aquel sujeto que no reconoce alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones no le disgustarían de manera significativa, ni serían angustiosas para él, sin embargo no siempre actúa. En determinadas circunstancias puede no ejecutar algunas de las 28 acciones.
Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.	Aquel sujeto que se molesta con cierta frecuencia ante un grupo de las 28 situaciones probables, por lo cual pudiera comportarse agresivamente; pero a la vez solo actúa aproximadamente en la mitad de las situaciones.
Asertivo con tendencia a la agresividad.	Aquel sujeto que se molesta con cierta frecuencia ante un grupo de las 28 situaciones probables, por lo cual pudiera comportarse agresivamente, pues tiene un alto nivel de ejecución.

Tendencia	Características
Pasivo	Aquel sujeto que no reconoce eventos de alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones no le disgustarían de manera significativa, no serían angustiosas para él; pero al corresponderse con una baja probabilidad de ejecución pudieran expresar indiferencia y desinterés ante las situaciones típicas que aparecen en el test.
Pasivo con tendencia a la agresividad	Aquel sujeto que se molesta con cierta frecuencia ante un grupo de las 28 situaciones probables, por lo cual pudiera actuar agresivamente; pero a la vez expresa

	una baja ejecución. Lo cual pudiera expresar sentimientos negativos reprimidos, que potencialmente ante determinadas circunstancias, pudieran llevarlo a la agresividad.
Tendencia	Características
Agresivo	El sujeto que reconoce eventos de alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones le disgustarían de manera significativa, y serían muy angustiosas para él. Con una alta frecuencia de probabilidad de ejecución de la acción, en la cual manifestarían todos esos sentimientos negativos sobre la (s) persona(s) con la(s) que se comunica.
Medianamente Agresivo	Aquel sujeto que reconoce un alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones le disgustarían de manera significativa, serían muy angustiosas para él, sin embargo en determinadas circunstancias puede no ejecutar algunas de las 28 acciones, regulando el comportamiento en algunos momentos a pesar de continuar experimentando sentimientos negativos.
Agresivo-Pasivo	Aquel sujeto que reconoce un alto grado de estrés o ansiedad, estas situaciones le disgustarían de manera significativa, serían muy angustiosas para él, sin embargo su nivel de ejecución de las acciones es muy bajo, por lo cual siente de manera frecuente frustración.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9.12. Tabla 6. Resultados individuales de la pregunta 3 del test de asertividad. N=52.

Sujeto	Nivel de incomodidad	Nivel de incomodidad	Probabilidad de ejecución	Probabilidad de ejecución	Categoría
	Puntuación	Calificación	Calificación	Puntuación	Calificación
1	46	Bajo	61	Medio	Medianamente Asertivo
2	64	Medio	90	Bajo	Pasivo con tendencia a la agresividad
3	80	Alto	74	Medio	Medianamente agresivo
4	65	Medio	67	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.
5	62	Medio	61	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.
6	49	Bajo	90	Bajo	Pasivo
7	54	Bajo	67	Medio	Medianamente Asertivo
8	60	Medio	66	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.
9	59	Medio	82	Bajo	Pasivo con tendencia a la agresividad.
10	85	Alto	83	Bajo	Agresivo-Pasivo
11	108	Alto	96	Bajo	Agresivo-Pasivo
12	52	Bajo	66	Medio	Medianamente Asertivo
13	29	Bajo	43	Alto	Asertivo
14	77	Alto	45	Alto	Agresivo
15	50	Bajo	32	Alto	Asertivo
16	69	Medio	30	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
17	67	Alto	52	Alto	Agresivo
18	55	Bajo	29	Alto	Asertivo
19	29	Bajo	90	Bajo	Pasivo
20	88	Alto	47	Alto	Agresivo
21	48	Bajo	77	Bajo	Pasivo
22	61	Medio	52	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
23	33	Bajo	57	Medio	Medianamente asertivo
24	90	Alto	60	Medio	Medianamente agresivo.
25	65	Medio	53	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad
26	70	Medio	59	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.

Anexo 9.12. Tabla 6. (Continuación).Resultados individuales de la pregunta 3 del test de asertividad. N= 52.

Sujeto	Nivel de incomodidad	Nivel de incomodidad	Probabilidad de ejecución	Probabilidad de ejecución	Categoría
	Puntuación	Calificación	Calificación	Puntuación	Calificación
27	55	Bajo	102	Muy bajo	Pasivo
28	71	Medio	60	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.
29	33	Bajo	71	Medio	Medianamente asertivo
30	32	Bajo	82	Bajo	Pasivo
31	60	Medio	59	Medio	Medianamente asertivo con tendencia a la agresividad.
32	96	Excesivo	84	Bajo	Agresivo- Pasivo
33	75	Alto	71	Medio	Medianamente agresivo
34	56	Bajo	65	Medio	Medianamente asertivo
35	80	Alto	88	Bajo	Agresivo-Pasivo
36	74	Medio	80	Bajo	Pasivo con tendencia a la agresividad.
37	81	Alto	70	Medio	Medianamente agresivo
38	79	Alto	35	Alto	Agresivo
39	89	Alto	43	Alto	Agresivo
40	57	Medio	35	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
41	54	Bajo	32	Alto	Asertivo
42	59	Medio	33	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
43	77	Alto	81	Alto	Agresivo
44	50	Bajo	49	Alto	Asertivo
45	39	Bajo	93	Bajo	Pasivo
46	78	Alto	36	Alto	Agresivo
47	79	Alto	69	Bajo	Agresivo-Pasivo
48	61	Medio	52	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
49	63	Medio	93	Bajo	Pasivo con tendencia a la agresividad.
50	80	Alto	60	Medio	Medianamente agresivo
51	65	Medio	56	Alto	Asertivo con tendencia a la agresividad.
52	77	Alto	57	Medio	Medianamente agresivo

Anexo 9.13. Figura 6. **Resultados Generales. Test de asertividad.**

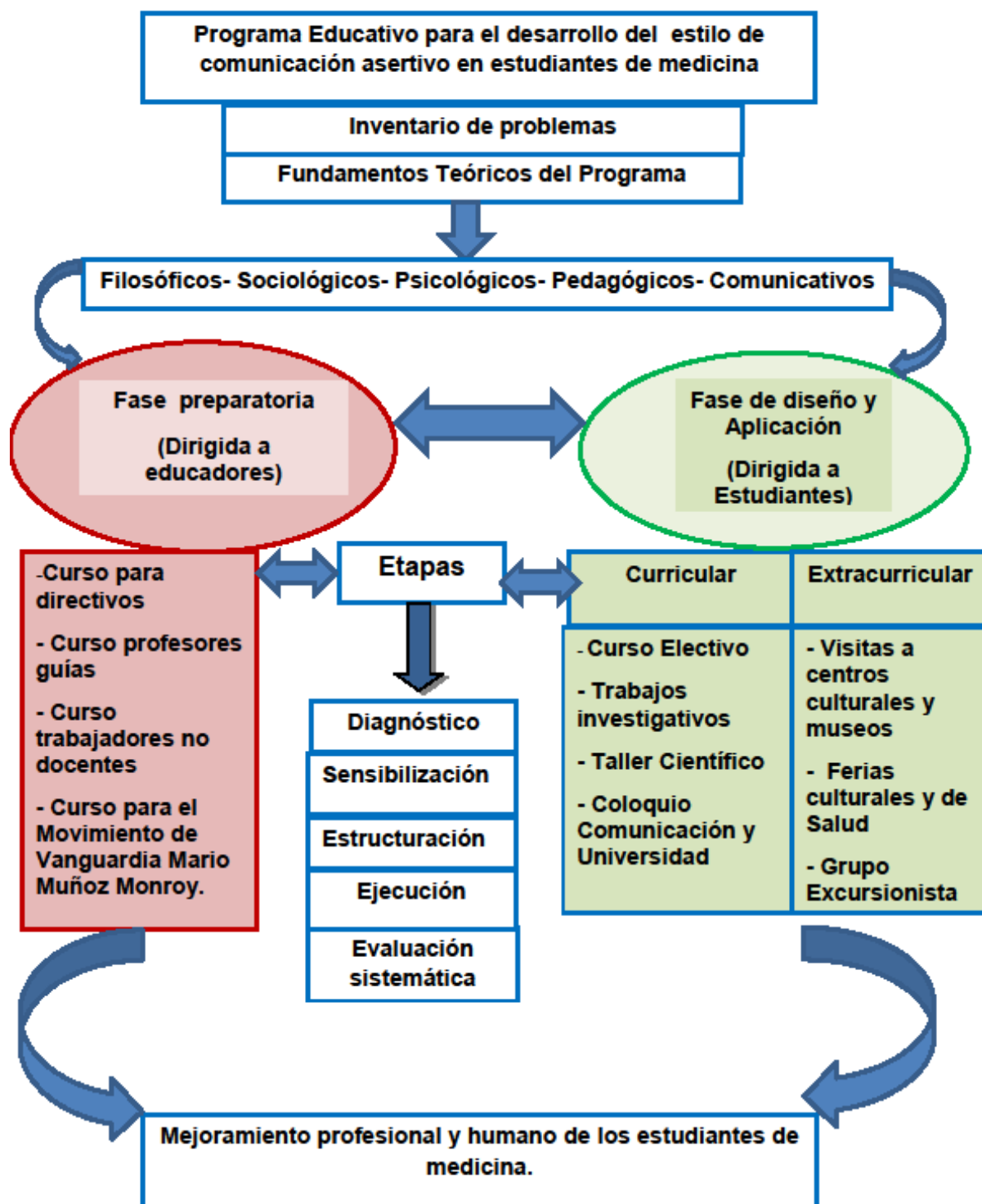
2DO AÑO MEDICINA N= 52	ASERTIVO 5 (9,6 %)	MEDIANAMENTE ASERTIVO 6 (11,5 %)	MEDIANAMENTE ASERTIVO CON TENDENCIA AGRESIVA 6 (11,5 %)	ASERTIVO CON TENDENCIA AGRESIVA 7 (13,4 %)	TOTAL 24 (46,2 %)
	PASIVO 6 (11,5%)	PASIVO CON TENDENCIA AGRESIVIDAD 4 (7,7 %)			10 (19,2 %)
	AGRESIVO 7 (13,4 %)	MEDIANAMENTE AGRESIVO 6 (11,5 %)	AGRESIVO PASIVO 5 (9,6 %)		18 (34,6 %)
	1	2	3	4	

Anexo 9.14. Tabla 7. Regla de decisión de la Triangulación Metodológica.

Decisión	Nivel	Resultado
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 0% y un 50% de los instrumentos, se considera	Bajo	Problema (P)
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 51% y un 80% de los instrumentos se considera	Medio	No Problema (NP)
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 81% y un 100% de los instrumentos se considera	Alto	Potencialidad (PT)

Fuente: Elaboración propia.

Anexo10. Figura 7. **Esquema del Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.**



Anexo 11. Programa del Curso de Postgrado: *La Comunicación Organizacional, y los estilos de comunicación de los directivos. Una mirada desde la FCM 10 de Octubre.*

Coordinador: Msc. Rosa María Medina Borges.

Colectivo de profesores del curso:

Nombre y Apellidos	Categoría docente
Rosa María Medina Borges	Lic. en Ciencias Sociales, Msc. en Relaciones Internacionales, Investigador Agregado, Profesor Asistente, Diplomada en "Relaciones Públicas" y en "Ética y Excelencia Profesional". Vicedecana de Extensión Universitaria, Facultad de Ciencias Médicas de Diez de Octubre, 25 años como docente.
Silvia Barreiro López	Lic. en Educación en la especialidad de Español y Literatura, Profesor Auxiliar. Diplomado en Educación Médica Superior. Cursando la Maestría en Educación Médica Superior. 33 años en la docencia.
María Marta Martínez Lorenzo	Lic. En Ciencias Sociales. Profesor Asistente. Asesora de Trabajo Educativo, Msc. En Estudios Socio Políticos, 30 años como docente. Amplia experiencia en los temas de Ética Profesional.
Mercedes Interián Llanes	Lic. en Psicología, Msc. en Salud Mental Comunitaria. Profesora Auxiliar, 20 años de experiencia.

Dirigido a: Directivos de la Facultad: Consejo de Dirección de la Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre, Jefes de Departamentos, metodólogos, Subdirectores Docentes, Reservas de cuadros, directivos de las instituciones de Salud que fungen como escenarios docentes de la facultad.

Fundamentación:

Como en toda actividad humana de comunicación, los procesos comunicativos que se despliegan en la Facultad de Ciencias Médicas de Diez de Octubre, enfrentan barreras y dificultades que pudieran entorpecer el cumplimiento de la misión de formar profesionales de la Salud cada vez más integrales.

Igualmente las relaciones de trabajo entre los profesionales, los trabajadores en general, así como, entre jefes y subordinados pudieran ser más eficaces y satisfactorias, si logramos desarrollar el estilo de comunicación asertiva (conocimientos, habilidades y valores) y por ello que las personas se sientan más seguras y plenas en un clima de trabajo más agradable y cordial.

Por otra parte con el reforzamiento de la autoestima personal de los cursistas, se pudiera elevar la motivación de los mismos y por ende la prevalencia de un comportamiento más positivo hacia el cumplimiento de la labor que se realiza.

Estos objetivos pudieran permitir a la Facultad, enfrentar con mejor disposición las desfavorables condiciones materiales que la caracterizan en este momento. Además de contribuir con el propio ejemplo, al desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Objetivos del curso:

- Mejorar la Comunicación Organizacional en la FCM 10 de Octubre.
- Desarrollar habilidades de comunicación en los miembros del consejo de dirección.
- Argumentar que el estilo de comunicación asertivo, permite cumplir la labor de dirección de manera más efectiva.

Total de horas: 84. (28 presencial y 56 de trabajo independiente).

Plan Temático.

Tema 1. La Comunicación Organizacional (2 encuentros).

Objetivos del Tema 1:

- Caracterizar las organizaciones sociales.
 - Definir que es la comunicación Organizacional.
 - Explicar los componentes comunicacionales de una organización.
- Importancia para las instituciones de la Enseñanza Médica Superior.

1er encuentro: Presentación del curso y aplicación del diagnóstico sobre el estado de la Comunicación Organizacional de la FCM 10 de Octubre y de las habilidades comunicativas de los cursistas.

2do encuentro. Conceptos de Comunicación, Organización, Comunicación Organizacional. Características y funciones. Componentes de los procesos comunicacionales. La Comunicación Educativa. Importancia para las instituciones de la Enseñanza Médica Superior. (Conferencia).

Tema 2. Habilidades comunicativas y estilos de comunicación en el directivo de la Salud Pública Cubana. (4 encuentros).

Objetivos del Tema 2:

- Explicar las principales habilidades comunicativas y valores que debe poseer un directivo de la Salud y de la Enseñanza Médica Superior.
- Explicar los estilos de comunicación y las ventajas del estilo asertivo para la labor de dirección.

1er encuentro. Los presupuestos morales del directivo de la Salud y de la Enseñanza Médica Superior. (Conferencia)

2do encuentro. Introducción a las habilidades de comunicación. Tipos de comunicación. Estilos de comunicación. Técnicas positivas de interacción social. (Conferencia).

3er encuentro. Taller sobre habilidades de comunicación y valores.

4to encuentro. Taller sobre la Comunicación Educativa y la Comunicación Organizacional en la FCM 10 de Octubre. Conclusiones del Tema 2.

Tema 3. El directivo de la Salud Pública y de la enseñanza Médica Superior como líder de los procesos educativos. (3 encuentros).

Objetivos del Tema 3

- Identificar las principales características de los directivos como líderes y su influencia en los procesos de comunicación. Particularidades en la Salud Pública y en la Enseñanza Médica Superior.
- Valorar la importancia de la motivación laboral como elemento favorable para mejorar la autoestima de los trabajadores y la Comunicación Organizacional.

1er encuentro. Diferentes enfoques acerca del líder. Importancia del liderazgo para la Organización. Estudios de caso (Conferencia Participativa).

2do encuentro. La comunicación interpersonal y la motivación laboral. Su papel en la autoestima de los trabajadores. (Conferencia Taller).

3er encuentro. Taller: ¿Cómo podemos contribuir al desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes, a partir del rol de directivos?.

Conclusiones generales del curso.

Estrategia docente:

El curso se impartirá una vez a la semana en la sesión de la tarde durante 7 semanas; con 4 horas para cada encuentro. Trabajarán 3 profesores.

Medios de enseñanza: Pizarrón, computadora y data show

Sistema de evaluación: Se evaluarán de manera oral los talleres, de manera escrita los informes entregados de cada exposición en taller; así como la participación sistemática en cada clase.

Evaluación final

Bibliografía.

1. Alejandro M (2012). *La coordinación: una íntima y esencial pluralidad*, en: ¿Qué es la Educación Popular?, Compilación, Editorial Caminos, La Habana, Cuba.
2. 'Álvarez M I, Reinoso C (s/a). *Comunicación y grupo*. Material digital, Maestría en Educación, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
3. Aguilar J, Vargas J (2010). *Network de Psicología Organizacional*, México, Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C (versión digital).
4. Alfonso G (2012). *De la palabra al cambio. Conversaciones y resultados*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
5. Amaro M C (2012). *Ética Médica y Bioética*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
6. Amengual R (1982). *Direcciones escolares, el director como técnico, como líder, como ejecutivo*, Editorial Escuela Española, Madrid, España.
7. Anguiano A. *Comunicación Asertiva*. www.infosol.com.mx. (Consultado el 20 de mayo del 2012).
8. Añorga J (1995). *La Educación Avanzada*, Libro1, La Habana, Cuba. Material digital de la Cátedra de Educación Avanzada, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
9. Añorga J (2013): *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*, Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias, versión digital, La Habana, Cuba.

10. Añorga J, y Colectivo de autores (1997). *Las estrategias comunicativas*. Versión digital.
11. Baltar L R (2007). *La comunicación interpersonal enfermero paciente en la unidad de cuidados intermedios del CIMEQ*, Tesis para optar por el grado científico de master en comunicación, Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación, La Habana, Cuba.
12. Báxter E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
13. Bellido R (2013). *El oro nuevo. José Martí en la Educación Popular*, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
14. Bermúdez R (2000). *Comunicación positiva en Educación*, Material digital. UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
15. Borroto R, Trujillo O (s/a). *Manual Programa de Comunicación en Salud*, MINSAP, La Habana, Cuba.
16. Calviño M (2014). *Cambiando la mentalidad, empezando por los jefes*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
17. Carnota O (2008). *Gerencia sin Agobio*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
18. Carvajal JH (2005). *Extensión Universitaria y desarrollo local: una propuesta metodológica para la interacción social de la Universidad Nacional Experimental de Guayana en su ámbito rural*, Venezuela.
19. Casals J C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.

20. Castellanos AV (2014). *El grupo como espacio de construcción de la subjetividad*, en: Juventud y grupos en la Educación Superior, Editorial UH, La Habana, Cuba.
21. Castellanos D, Reinoso C (2001): *Trabajando con el grupo para promover aprendizajes desarrolladores*, ISPEJV, versión digital, La Habana, Cuba.
22. Castro F (1968). *Discurso en conmemoración del 26 de julio*, Periódico Granma, La Habana, Cuba.
23. Castro R (2013). *Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. Periódico Granma, 8 de julio, La Habana, Cuba.
24. Chacón N (1999). *Formación de valores: Propositiones metodológicas*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
25. Chacón N (2004). *Ética, valores y profesionalidad pedagógica desde una perspectiva cubana*, versión digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
26. Chávez JA (2002). *Aproximación a la Teoría Pedagógica Cubana*, Curso 1, material digitalizado, ICCP, MINED, La Habana, Cuba.
27. Codina A (2014). *Habilidades Directivas*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
28. Colectivo de autores (2004). *Introducción a la Medicina General Integral*, Ed. Ciencias Médicas, La Habana. La Habana, Cuba.
29. Colectivo de autores (2007). *Técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa en los profesionales de la Educación*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.

30. Colectivo de autores (2009). *Psicología del desarrollo del escolar*, Ecimed, La Habana, Cuba.
31. Colectivo de autores (2011). *Psicología y práctica profesional de enfermería*, Ecimed, La Habana, Cuba.
32. Colectivo de autores (1993). *Primer libro de técnicas participativas de educadores cubanos*, Centro de Intercambio Educacional Graciela Bustillos, La Habana, Cuba.
33. Diccionario Encarta, Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007.
34. Engels, F (1983). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, Obras Escogidas, Tomo Único, Editorial Progreso, Moscú, URSS.
35. Güell M (2009). *¿Por qué he dicho blanco, si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Material digital, Barcelona, España.
36. Hart A (2006). *Ética, Cultura y Política*. Oficina del Programa Martiano, La Habana, Cuba.
37. Jares X (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Editorial Popular. España.
38. Linares M P, Santovenia J R (2012). *Buenas Prácticas. Comunicar e informar*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
39. Martí, J (1983), Cuadernos de Apuntes, Obras Completas (Edición Crítica), Tomo 21, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
40. Martí J (1990). *Ideario Pedagógico*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.

41. Medina R M (2013). *Mendive en Martí*, Ponencia presentada en el XIII Coloquio Martiano, UCMH, La Habana, Cuba, en: C.D Memorias del Coloquio (ISBN: 978-959-306-136-0).
42. Medina R M (2015). *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*, en: www.edumed2015.sld.cu.
43. Ojalvo V (2010). *La evaluación de actitudes y valores en el contexto universitario*. Ponencia presentada en el Evento Internacional de Pedagogía, Palacio de Convenciones, La Habana, Cuba.
44. Ojalvo V (2014). *Las interacciones en el aula: un fructífero campo de investigación educativa*, en: Juventud y grupos en la Educación Superior, Editorial UH, La Habana, Cuba.
45. PCC (2007). *Programa Director de Valores de la Sociedad Cubana Actual*, La Habana, Cuba, material digital.
46. Suares M (1997). *Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
47. Urías A (2000). *La formación del hombre nuevo en el pensamiento martiano*, Revista Islas, No. 42, La Habana, Cuba.
48. Valcárcel N. (2001). *Comunicación profesional*. Folleto, versión digital.
49. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

Resultados: El curso se impartió en tres ediciones:

1ra: Consejo de Dirección de la FCM 10 de Octubre (que incluyó decano, Vicedecanos, asesores jefes de departamentos). **Total de cursistas: 21.**

2da: Consejo de Dirección del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre (Director, Subdirectores, Jefes de Servicio, Jefe de Cuadros, Jefe del Departamento de Calidad, Jefe de Atención a la Población, PCC y Sindicato). **Total de cursistas: 16.**

3era versión: Consejo de Dirección del Policlínico Hospital Raúl Gómez García (Director, Subdirectores, Jefe de Cuadros, jefe de Protección, Jefes de Servicios y de Salas, Jefe de Atención a la Población, PCC, CTC, Reservas de Cuadros, Vigilante Epidemiológica). **Total de cursistas: 17.**

Total general de cursistas que recibieron el postgrado: 54.

Anexo 11. Curso de Postgrado para profesores guías: *La Comunicación Organizacional y La Comunicación Educativa. La brigada como núcleo.*

Coordinador: Msc. Rosa María Medina Borges.

Colectivo de profesores del curso:

Nombre y Apellidos	Categoría docente
Rosa María Medina Borges	Lic. en Ciencias Sociales, Msc. en Relaciones Internacionales, Investigador Agregado, Profesor Asistente, Diplomada en "Relaciones Públicas" y en "Ética y Excelencia Profesional". Vicedecana de Extensión Universitaria, Facultad de Ciencias Médicas de Diez de Octubre, 25 años como docente.
Silvia Barreiro López	Lic. en Educación en la especialidad de Español y Literatura, Profesor Auxiliar. Diplomado en Educación Médica Superior. Cursando la Maestría en Educación Médica Superior. 33 años en la docencia.
María Marta Martínez Lorenzo	Lic. En Ciencias Sociales. Profesor Asistente. Asesora de Trabajo Educativo, Msc. En Estudios Socio Políticos, 30 años como docente. Amplia experiencia en los temas de Ética Profesional.
Mercedes Interián Llanes	Lic. en Psicología, Msc. en Salud Mental Comunitaria. Profesora Auxiliar, 20 años de experiencia.

Dirigido a: Profesores guías y educadores en general.

Total de horas: 84 (28 presenciales y 56 de trabajo independiente).

Fundamentación:

Como en toda actividad humana de comunicación, los procesos comunicativos que se despliegan en las Universidades de Ciencias Médicas, enfrentan barreras y dificultades que pudieran entorpecer el cumplimiento de la misión de formar profesionales de la Salud cada vez más integrales y comprometidos con el contexto y el tiempo que les ha tocado vivir y transformar.

La brigada como núcleo fundamental donde convergen los procesos socializadores, tanto de la institución como del grupo y de la personalidades de cada estudiante, debe ser potenciada a partir de profundizar cuáles son los procesos comunicativos que se producen como grupo; que estamos haciendo y dejando de cumplir los educadores, en aras de que dicho eslabón fundamental de los procesos formativos, juegue el verdadero rol protagónico que le corresponde, como ente insustituible y núcleo del funcionamiento de la FEU. El curso permitirá conocer cuáles son los principales estilos de comunicación y los beneficios del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina para su vida personal y como profesionales en formación. Estos objetivos pudieran permitir a los profesores guías y educadores en general, enfrentar con mayor eficacia los complejos y cambiantes procesos a los cuales nos enfrentamos.

Objetivo general:

- Argumentar que la brigada constituye el núcleo esencial de los procesos comunicativos de la Universidad, como organización formadora de los profesionales de la Salud que necesitan Cuba y el mundo.
- Argumentar la necesidad de contribuir al desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina como posibilidad de su mejoría como seres humanos y profesionales en formación.

Tema 1. La Comunicación Organizacional y la Comunicación Educativa en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana y en la FCM 10 de Octubre. ¿Se excluyen o se presuponen? (4 encuentros).

Objetivos del Tema 1.

- Explicar la relación existente entre Comunicación Organizacional y Comunicación Educativa, en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana y de la FCM 10 de Octubre.
- Valorar el papel del profesor guía en la transformación de comportamientos inadecuados en los estudiantes de medicina.

Contenidos:

1er encuentro. Presentación del curso. Expectativas. Correlación entre los conceptos: Organización, Comunicación, Comunicación Organizacional y Comunicación Educativa. Misión y Visión de la UCMH y de la FCM 10 de Octubre (Conferencia).

2do encuentro. Los presupuestos morales del trabajador de la Salud y del educador de la Enseñanza Médica Superior. (Conferencia)

3er encuentro. Estilos de comunicación del educador. Los estilos de comunicación en los estudiantes de medicina. Los beneficios del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina. La función del educador y del profesor guía en la dirección de los procesos formativos. (Conferencia).

4to encuentro. Taller: Logros y dificultades en el papel del profesor guía en la dirección de los procesos formativos.

Tema 2. El papel del grupo estudiantil en el reforzamiento de los comportamientos positivos en los estudiantes de medicina. Una mirada desde la Comunicación Educativa. (5 encuentros).

- Explicar el papel que juega la brigada en la UCMH.
- Valorar los logros y dificultades de la brigada, como núcleo del trabajo formativo que realiza la UCMH.

Contenidos:

1er encuentro. Grupo. Comunicación interpersonal y grupal. Características y relaciones. (Conferencia).

2do encuentro. Estructura y características de la FEU en las Ciencias Médicas. La Brigada como núcleo de los procesos comunicacionales en el contexto de la UCMH. (Conferencia Taller)

3er encuentro. Taller: ¿Qué podemos hacer para mejorar la comunicación con nuestros estudiantes?

4to encuentro. Taller: ¿Qué podemos hacer para desarrollar el estilo de comunicación asertivo en nuestros estudiantes?

5to encuentro. Conclusiones del curso. Cumplimiento de las expectativas.

Resultados:

El curso se impartió en 2 ediciones, con un total de 30 cursistas (15 en cada una)

Bibliografía Básica.

1. Aguilar J, Vargas J (2010). *Network de Psicología Organizacional*, México, Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C (versión digital).
2. Alfonso G (2012). *De la palabra al cambio. Conversaciones y resultados*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
3. 'Álvarez M I, Reinoso C (s/a). *Comunicación y grupo*. Material digital, Maestría en Educación, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
4. Amaro M C (2012). *Ética Médica y Bioética*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
5. Amengual R (1982). *Direcciones escolares, el director como técnico, como Líder, como ejecutivo*, Editorial Escuela Española, Madrid, España.
6. Anguiano A. *Comunicación Asertiva*. www.infosol.com.mx. (Consultado el 20 de mayo del 2012).
7. Artilles L, Otero J, Barrios I (2009). *Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
8. Añorga J, Pérez A M, Valcárcel N (1996). *Las formas de la Educación Avanzada, hacia una propuesta integral*. Impresión ligera, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
9. Añorga J, Robau D, Magaz G, Caballero E (2000). *Glosario de términos de la*

Educación Avanzada, CENESEDA, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

10. Añorga J, y Colectivo de autores (1997). *Las estrategias comunicativas*. Versión digital.

11. Añorga J (1994). *Hacia una teoría de la Educación Avanzada ¿Mito o realidad?*, Ed. Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Javier de Chuquisaca, Sucre, Bolivia.

12. Añorga J (1995). *La Educación Avanzada*, Libro1, La Habana, Cuba. Material digital de la Cátedra de Educación Avanzada, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

13. Añorga J (1998). *La teoría Alternativa Educación Avanzada, fundamentos teóricos prácticos de los procesos de perfeccionamiento de los Recursos Humanos*. Material impreso, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

14. Añorga J (2001). *Los métodos de investigación en la Educación Avanzada*, Material impreso, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

15. Añorga J (2006). *La profesionalización y la Educación Avanzada*, versión digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

16. Añorga J (2013): *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*, Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias, versión digital, La Habana, Cuba.

17. Baltar L R (2007). *La comunicación interpersonal enfermero paciente en la unidad de cuidados intermedios del CIMEQ*, Tesis para optar por el grado científico de master en comunicación, Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación, La Habana, Cuba.

18. Baxter E (2003). *El proceso de investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación acción. En Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales*. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.

19. Baxter E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.

20. Bellido R (2013). *El oro nuevo. José Martí en la Educación Popular*, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
21. Bello Z, Casales J C (2006). *Psicología Social*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
22. Berges J M (2003). *Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de habilidades comunicativas en docentes de la Secundaria Básica*. Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas Villa Clara, Universidad de Ciencias Pedagógicas Félix Varela, Cuba.
23. Bermúdez R (s/a). *Comunicación positiva en Educación*, Material digital. UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
25. Borroto R, Trujillo O (s/a). *Manual Programa de Comunicación en Salud*, MINSAP, La Habana, Cuba.
26. Caballo E (2007): *Las habilidades sociales: un marco teórico. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, 7ed., Editorial Siglo XXI, Madrid, España.
27. Casals J C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
28. Castillo D (2007). *Estrategia pedagógica para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de Institutos Politécnicos de Informática*. Tesis para optar por el grado científico de master en comunicación, Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación, La Habana, Cuba.
29. Carnota O (2008). *Gerencia sin Agobio*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

Resultados:

Como resultado del fuerte impulso brindado a los elementos relacionados con la Comunicación, en la FCM 10 de Octubre, se han confeccionado por parte de los profesores, las siguientes ponencias presentadas en el III y IV Coloquio de Comunicación y Universidad, y en la Jornada Virtual EduMed 2015.

1. Los presupuestos morales de la actividad comunicativa del trabajador de la Salud. Autores: Msc. María Marta Martínez Lorenzo, Msc. Mercedes Interián Llanes.
2. La Comunicación en el proceso docente educativo de las Ciencias Sociales, a través del trabajo en el museo. Autores: DraC. Norma Lourdes Rodríguez Pérez, Msc. Ildre Dávila Rodríguez.
3. El cine en el proceso docente educativo en las clases de Historia de Cuba de la carrera de medicina. Autores: Lic. Juan Ramón Blein, Msc. Ildre Dávila Rodríguez.
4. Hugo Chávez y la comunicación. Autor: Lic. Yanet Torres Castañeda.
5. Un acercamiento actual a la Oratoria Martiana. Autores: Lic. Yanet Torres Castañeda, Msc. Ildre Dávila Rodríguez.
6. ¿Podemos desarrollar el estilo de comunicación asertivo en los directivos, a través de un postgrado creativo? Autor: Msc. Rosa M. Medina Borges.
7. Experiencias acerca del enfoque interdisciplinario en el currículo de primer año de la carrera de medicina. Su sustento comunicativo. Autores: Msc. Rosa M. Medina Borges, DraC Norma Lourdes Rodríguez Pérez, Msc Miriam Cárdenas Hernández, Lic. Analoy Lafargue Cau.
8. Transversalidad y comunicación, en el proceso educativo de la carrera de medicina. Autores: Msc. María Marta Martínez Lorenzo, Msc. Mercedes Interián Llanes.
9. Sistema de Gestión Documental y Comunicación Organizacional en la FCM 10 de Octubre. Autor: Lic. Aida Isel Torres Clúa.
10. La Comunicación Organizacional y los procesos de acreditación. Experiencias desde la Extensión Universitaria. Autor: Msc. Rosa M. Medina Borges.

Anexo 11. Curso dirigido a la preparación de los estudiantes del Movimiento de Vanguardia "Mario Muñoz Monroy"(MVMMM)

Frecuencia: Una vez a la semana, 4 horas (de 3pm a 7pm).

Total de horas: 32 (10 encuentros).

Profesores: Msc. Rosa M. Medina y asesores del Vicedecanato de Extensión Universitaria: Msc. María Marta Martínez Lorenzo y Lic. Silvia Barreiro López.

Confeccionado por: Msc. Rosa M. Medina Borges. Vicedecana de Extensión Universitaria.

Fundamentación:

Los estudiantes que conforman el Movimiento de la Vanguardia Mario Muñoz Monroy está integrado por alumnos ayudantes y dirigentes de la FEU, de alto rendimiento académico y condiciones morales excepcionales. Como su nombre lo indica constituyen lo mejor del estudiantado de las Ciencias Médicas y el propósito del movimiento consiste en asignarles misiones especiales a estos estudiantes desde el punto de vista investigativo, docente y de dirección durante los estudios de pregrado y durante el postgrado. En el marco del tema de doctorado *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina*, se decidió confeccionar e impartir este curso como vía para sensibilizarlos con los conocimientos, habilidades y valores relacionados con el estilo de comunicación asertivo; que les permita transformar sus comportamientos comunicativos como dirigentes estudiantiles y alumnos ayudantes, y a su vez contribuir a la transformación de los estudiantes de medicina que participan en la investigación y en general de los demás estudiantes. Para ello se incluyen temas de comunicación, además de otros relacionados con Dirección y Pedagogía debido a su condición de dirigentes

estudiantiles y futuros educadores desde su condición de alumnos ayudantes. El curso responde también a un planteamiento del Activo de la FEU del segundo semestre del curso 2012-2013 donde se solicitó por parte de los estudiantes miembros del movimiento una capacitación relacionada con las misiones específicas que ellos poseen, lo cual es una iniciativa propia de la FCM 10 de Octubre.

Objetivo general: Preparar a los miembros del MVMMM desde el punto de vista comunicativo para el ejercicio de sus roles como dirigente, educador e investigador.

Bloque 1: La Comunicación. Importancia del dominio de conocimientos, habilidades y valores para el futuro profesor o dirigente de la Salud. (3 encuentros).

Tema 1: El proceso de la comunicación.

Objetivos:

- Definir el proceso de la comunicación
- Explicar las funciones de la comunicación
- Caracterizar los elementos que conforman el estilo de comunicación asertivo (conocimientos, habilidades y valores).
- Explicar los diferentes estilos de comunicación educativa.

Contenidos:

La Comunicación como proceso. Sus funciones. Factores que intervienen en la comunicación. Estilos de comunicación interpersonal. Habilidades y valores que sustentan el estilo de comunicación asertivo. La Comunicación Educativa. Principales estilos de comunicación educativa. Importancia de su dominio para el futuro docente o dirigente de la Salud.

Bloque 2: La Dirección: herramienta de trabajo en manos del actual dirigente de la FEU y futuro dirigente de la Salud. (2 encuentros)

Tema 2: La Dirección como proceso. Principios y Funciones. El dirigente estudiantil y el dirigente del sector Salud. (1 encuentro)

Objetivo:

- Explicar los principios generales de la Ciencia de la Dirección.
- Explicar las principales funciones de la Dirección. Su utilidad para el dirigente de la FEU y el futuro cuadro de la Salud.
- Estilos de dirección. Su relación con los estilos de comunicación interpersonal y educativa.

Contenidos:

Principios de la Dirección. Las principales funciones de la Dirección: la planificación, la organización, la ejecución, la coordinación y el control. Su utilidad para los dirigentes de la FEU y de la Salud.

Tema 3: La Ética del Cuadro en la Revolución Cubana. (1 encuentro)

Objetivo:

Argumentar la importancia que posee que en el sector de la salud, los cuadros desarrollen la dirección; sobre la base de las exigencias éticas de nuestra sociedad.

Contenidos: Definición de Cuadro, Líder y Capacidad de Liderazgo. Concepciones de nuestros máximos dirigentes acerca de los Cuadros. Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano: su valor normativo, educativo y preventivo. La ética del diálogo y la toma de decisiones. Ética y Control frente a la corrupción, el delito y las ilegalidades.

La relación del estilo de comunicación asertivo con la Ética del dirigente estudiantil y de la Salud.

Taller: ¿Cómo nos comunicamos los dirigentes de la FEU de la FCM 10 de Octubre? Propuestas de solución a los problemas planteados. (1 encuentro)

Bloque 3: La Pedagogía en las Ciencias Médicas.

Tema 4: El Proceso de Enseñanza – Aprendizaje. Un reto para el cambio educativo. (1 encuentro)

Objetivos:

- La Pedagogía como ciencia.
- Conocer la relación entre los procesos docente educativo y de enseñanza - aprendizaje.
- Componentes del proceso docente educativo. La clase.
- Funciones del alumno ayudante en las Ciencias Médicas. Su papel en la educación de los futuros profesionales.

Contenidos

Proceso docente educativo. Proceso de enseñanza – aprendizaje. Aspectos esenciales acerca de la relación dialéctica existente entre la educación, el aprendizaje y el desarrollo en el ser humano. Problemas que afectan la calidad del Proceso de Enseñanza – Aprendizaje. La clase. El alumno ayudante en las Ciencias Médicas. Su contribución a la educación de otros estudiantes.

Taller final: Defensa de una clase como alumno ayudante que incluya los aspectos de comunicación, dirección y pedagogía tratados durante el curso.. (1 encuentro).

Sistema de evaluación:

1. Sistemáticas
2. Dos talleres.

Resultados: Este curso ha sido impartido durante los cursos académicos 2012-2013 (10 cursistas), 2013-2014 (10 cursistas), 2014-2015 (8 cursistas) para un total de **28** integrantes del Movimiento de Vanguardia Mario Muñoz Monroy.

Bibliografía.

1. Anguiano A. *Comunicación Asertiva*. www.infosol.com.mx.
(Consultado el 20 de mayo del 2012).
2. Añorga J (1995). *La Educación Avanzada*, Libro1, La Habana, Cuba.
Material digital de la Cátedra de Educación Avanzada, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
3. Añorga J (2013): *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*, Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias, versión digital, La Habana, Cuba.
4. Añorga J, y Colectivo de autores (1997). *Las estrategias comunicativas*. Versión digital.
5. Baltar L R (2007). *La comunicación interpersonal enfermero paciente en la unidad de cuidados intermedios del CIMEQ*, Tesis para optar por el grado científico de master en comunicación, Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación, La Habana, Cuba.

6. Báxter E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
7. Bellido R (2013). *El oro nuevo. José Martí en la Educación Popular*, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
8. Bermúdez R (2000). *Comunicación positiva en Educación*, Material digital. UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
9. Borroto R, Trujillo O (s/a). *Manual Programa de Comunicación en Salud*, MINSAP, La Habana, Cuba.
10. Calviño M (2014). *Cambiando la mentalidad, empezando por los jefes*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
11. Carnota O (2008). *Gerencia sin Agobio*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
12. Carvajal JH (2005). *Extensión Universitaria y desarrollo local: una propuesta metodológica para la interacción social de la Universidad Nacional Experimental de Guayana en su ámbito rural*, Venezuela.
13. Casals J C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
14. Castellanos AV (2014). *El grupo como espacio de construcción de la subjetividad*, en: *Juventud y grupos en la Educación Superior*, Editorial UH, La Habana, Cuba.
15. Castellanos D, Reinoso C (2001): *Trabajando con el grupo para promover aprendizajes desarrolladores*, ISPEJV, versión digital, La Habana, Cuba.

16. Castro F (1968). *Discurso en conmemoración del 26 de julio*, Periódico Granma, La Habana, Cuba.
17. Castro R (2013). *Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. Periódico Granma, 8 de julio, La Habana, Cuba.
18. Chacón N (1999). *Formación de valores: Propositiones metodológicas*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
19. Chacón N (2004). *Ética, valores y profesionalidad pedagógica desde una perspectiva cubana*, versión digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
20. Chávez JA (2002). *Aproximación a la Teoría Pedagógica Cubana*, Curso 1, material digitalizado, ICCP, MINED, La Habana, Cuba.
21. Codina A (2014). *Habilidades Directivas*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
22. Colectivo de autores (2004). *Introducción a la Medicina General Integral*, Ed. Ciencias Médicas, La Habana. La Habana, Cuba.
23. Colectivo de autores (2007). *Técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa en los profesionales de la Educación*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
24. Colectivo de autores (2009). *Psicología del desarrollo del escolar*, Ecimed, La Habana, Cuba.
25. Colectivo de autores (2011). *Psicología y práctica profesional de enfermería*, Ecimed, La Habana, Cuba.

26. Colectivo de autores (1993). *Primer libro de técnicas participativas de educadores cubanos*, Centro de Intercambio Educacional Graciela Bustillos, La Habana, Cuba.
27. Diccionario Encarta, Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007.
28. Engels, F (1983). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, Obras Escogidas, Tomo Único, Editorial Progreso, Moscú, URSS.
29. Güell M (2009). *¿Por qué he dicho blanco, si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Material digital, Barcelona, España.
30. Hart A (2006). *Ética, Cultura y Política*. Oficina del Programa Martiano, La Habana, Cuba.
31. Jares X (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Editorial Popular. España.
32. Linares M P, Santovenia J R (2012). *Buenas Prácticas. Comunicar e informar*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
33. Martí, J (1983), Cuadernos de Apuntes, Obras Completas (Edición Crítica), Tomo 21, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
34. Martí J (1990). *Ideario Pedagógico*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
35. Medina R M (2013). *Mendive en Martí*, Ponencia presentada en el XIII Coloquio Martiano, UCMH, La Habana, Cuba, en: C.D Memorias del Coloquio (ISBN: 978-959-306-136-0).

36. Medina R M (2015). *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*, en: www.edumed2015.sld.cu.
37. Ojalvo V (2010). *La evaluación de actitudes y valores en el contexto universitario*. Ponencia presentada en el Evento Internacional de Pedagogía, Palacio de Convenciones, La Habana, Cuba.
38. Ojalvo V (2014). *Las interacciones en el aula: un fructífero campo de investigación educativa*, en: *Juventud y grupos en la Educación Superior*, Editorial UH, La Habana, Cuba.
39. PCC (2007). *Programa Director de Valores de la Sociedad Cubana Actual*, La Habana, Cuba, material digital.
40. Suares M (1997). *Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
41. Urías A (2000). *La formación del hombre nuevo en el pensamiento martiano*, Revista Islas, No. 42, La Habana, Cuba.
42. Valcárcel N. (2001). *Comunicación profesional*. Folleto, versión digital.
43. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
44. Vidal, J. (2012): *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?*, Compilación, Editorial Caminos, La Habana, Cuba.
45. Vitier C (1995). *Ese sol del mundo moral*, Ediciones Unión, La Habana, Cuba, 1995.

Anexo 11. Programa del curso para trabajadores no docentes: *La FCM 10 de Octubre. Papel del trabajador no docente en la formación de los estudiantes de las Ciencias Médicas.*

Objetivos:

1. Informar a los cursistas acerca de las características de la UCMH y de la FCM 10 de Octubre.
2. Contribuir con los conocimientos brindados, al ejercicio de un comportamiento moral y comunicativo adecuado en el cumplimiento de su labor.

Dirigido a: Personal no docente (custodios, personal de limpieza, operarios de mantenimiento, pantrista, bedeles, personal de servicio en general, Secretarias).

Cantidad de horas: 12.

Tema 1- La Identidad Nacional y la Cultura Cubana. Herencia que nos identifica como pueblo. Hitos de la historia y la cultura del municipio 10 de Octubre. (2 horas).

Objetivo general Tema 1: Que los cursistas sean capaces de:

- Conocer las características fundamentales que nos identifican como país y como municipio.

Tema 2.- La Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Estructura.

Misión y Visión. El papel de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, como parte de la UCMH (estructura, escenarios, principales resultados de trabajo, principales dificultades y retos).El funcionamiento de las organizaciones políticas y sindical. (2 horas).

Imparten: Msc. Rosa M. Medina Borges, y Msc. Mercedes Interián Llanes, (secretaria del núcleo del PCC).

Objetivo general tema 2: Que los cursistas sean capaces de:

- Conocer las características fundamentales que nos identifican como Universidad y como Facultad de Ciencias Médicas.

Tema 3.- La ética y la moral de un trabajador de la Salud. (4 horas, 2 encuentros)

- a) ¿Qué es la Ética, qué son los valores? (1 hora).
- b) El Código de Ética de los trabajadores de la Salud. Aspectos normativos de nuestra institución. (1 hora).
- c) Reglamento interno de la FCM 10 de Octubre. Principales aspectos de la disciplina y la legislación laboral que debe conocer el trabajador de la Salud. La seguridad y la protección en el centro. Aspectos básicos. (1 hora).
- d) Logros y dificultades en el cumplimiento de las normativas, por parte de los trabajadores (1 hora).

Imparten: Msc. Rosa María Medina (lo referido a al inciso a y b). Jefe de Recursos Humanos y Jefe de Seguridad y Protección (lo referido al inciso c y d)

Objetivos generales del tema 3: Que los cursistas sean capaces de:

- Conocer las normas del Código de Ética del Trabajador de la Salud y la importancia de su cumplimiento.
- Conocer las principales normas vigentes en cuanto a: reglamento interno, legislación laboral y protección de la FCM 10 de Octubre.
- Reflexionar en relación a los principales logros y dificultades en los comportamientos.

Tema 4.- Como comunicarnos mejor. Principales aspectos de la expresión oral y escrita. (4 horas).

Imparte: Msc. Rosa María Medina Borges.

Objetivo general tema 4: Que los cursistas sean capaces de:

- Mejorar algunos aspectos de la expresión oral y escrita, a través del conocimiento de algunas técnicas.

Evaluación: Se realizará por asistencia y participación oral.

Conclusiones del curso.

El curso se impartió a los custodios de la facultad, con un total de: 19 cursistas.

Anexo 11. Resumen general de preparación a los educadores.

Curso	Cantidad de ediciones	Cantidad de cursistas.
Curso de postgrado para directivos	3	54
Curso de postgrado para profesores guías	2	30
Curso para la VMMM	3	28
Curso para trabajadores	1	19
Total: 4 tipos de cursos	Total: 9 ediciones	Total cursistas: 131

Anexo 12. Tabla 8. Estructura Curso Electivo: ¿Puedo mejorar mis relaciones de comunicación con los demás?.

#	Temas del Curso Electivo	Formas presenciales	H/C	Formas no presenciales.	H/C
1	¿Por qué es importante la comunicación como proceso? Fundamentos generales de la comunicación como fenómeno social. Tipos de comunicación.	Conferencia	4	Autopreparación	2
		Trabajo en Equipo.	4	Estudio Independiente	2
		Debate	4		
2	¿Cómo soy yo en la comunicación?, ¿Cómo debo ser? Estilos de comunicación y beneficios del estilo asertivo.	Conferencia Participativa	4	Estudio en grupo	2
		Trabajo en Equipo	4		
		Taller 1	4		
3	¿Qué debo hacer para lograr ese cómo? Habilidades comunicativas y valores. Importancia para la vida personal y profesional del médico en formación.	Conferencia Participativa	4	Autopreparación	2
		Taller 2	4	Estudio Independiente	2
4	¿Qué le pasa a nuestro grupo que no se	Conferencia Participativa	4	Autopreparación	4

	comunica bien? Papel del grupo estudiantil en el desarrollo de comportamientos adecuados.	Trabajo en Equipo	4	Estudio Independiente	4
		Taller 3 (exposición por equipos)	4		
5	Propuesta de alternativas de solución para los problemas comunicativos detectados a nivel individual y grupal	Estudio independiente	4	Autopreparación	4
		Trabajo en Equipo	4		
		Taller 4	4		
6	Aplicación de alternativas de solución para los problemas comunicativos detectados a nivel individual y grupal (Continuación)	Visita al centro W. Lam	4	Autopreparación	4
		Visita al Romerillo	4	Autopreparación	4
		Taller 5. Sobre las visitas.	8	Autopreparación	4
7	Orientación de trabajos investigativos para eventos de comunicación	Taller 6 de orientación de los temas y la bibliografía.	4	Autopreparación	2do semestre
8	Conclusiones del curso.	Taller 7. Final Integrador	4		
	TOTAL DE HORAS		80		32

Anexo 12. 1. Estructura de los talleres del curso electivo para estudiantes.

Taller 1. *Una mirada sincera a nuestros problemas comunicativos.*

Objetivo:

- Reflexionar de manera individual y colectiva acerca de los logros y dificultades que poseen los estudiantes para comunicarse consigo mismo y con los demás.

Actividad 1: Se cambia la estructura tradicional del aula. Se comienza recordando lo estudiado en el tema 1 y 2 a través de preguntas acerca de la comunicación como proceso, los estilos, valores y habilidades que sustentan el estilo asertivo; para a continuación, interrogar:

- ¿Alguna vez has terminado una conversación, deseando haber dicho algo de forma diferente?
- ¿Haberte mostrado más duro, o por el contrario menos crítico?
- ¿Quizás te has lamentado de haber hablado, en vez de quedarte callado?
- ¿O has pensado que debías haber escogido mejor las palabras o haber modificado el tono de voz?

Un estudiante actúa en el rol de relator tomando las ideas fundamentales de cada intervención para obtener en una pancarta la lista de las dificultades que poseen, resaltando el profesor las que resultan comunes. También se hará un listado de los aspectos positivos en cuanto a las habilidades comunicativas y valores que muestran los miembros del grupo. El profesor llevará una pancarta

con los principales aspectos que incluye el estilo de comunicación asertivo, la cual se pondrá al lado de la pancarta que registra las dificultades que poseen, y a continuación la pancarta que recoge los logros que listaron; Una vez hecho este ejercicio, los invitará a reflexionar de qué manera potenciar los aspectos positivos de los comportamientos, neutralizar los negativos y avanzar hacia la configuración del estilo asertivo.

Al finalizar se dan las conclusiones por parte del profesor, con ayuda de los estudiantes, acerca de la importancia de autoconocerse y autorregular el comportamiento, en los ámbitos mencionados (en el ámbito personal, como estudiante, como médico en formación), para sentirse mejor en las relaciones con los demás y consigo mismo.

Se informan los resultados de las evaluaciones orales.

Realiza una ronda donde cada uno defina con una palabra que ha aprendido en el taller.

Se les indica para analizar como estudio individual para el próximo encuentro, la siguiente frase de José Martí:

"Criticar no es morder, ni tenacear, ni clavar en la áspera picota, no es consagrarse impíamente a escudriñar con miradas avaras en la obra bella, los lunares y manchas que la afean; es señalar con noble intento el lunar negro, y desvanecer con mano piadosa la sombra que oscurece la obra bella. Criticar es amar: y aunque no lo fuera, no está en que iniciemos época favorable a la agitadora y dura crítica: que en las horas de riesgo y de combate, cuando las penas de la lucha vienen y tintan el ánimo sereno, cuando no sobre firme tierra sino sobre arena movidísima, fresca a trechos y oscura, descansa el pie agitado, es ley suprema, urgente y salvadora la hermosa ley de amar".

Martí J. Obras Completas. Tomo 4. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1991, p 38.

(Se sugiere la búsqueda en el diccionario del significado de las palabras más complejas).

Taller 2. *La sociedad cubana actual y los comportamientos comunicativos.*

Objetivo:

- Valorar los posibles comportamientos ante diferentes situaciones comunicativas de la vida cotidiana y profesional.

Se comienza con los comentarios por parte de los estudiantes acerca de la frase de Martí, orientada al finalizar el Taller 1. Se llega a conclusiones acerca de cuales elementos se deben tener en cuenta para realizar una crítica a los demás, al encontrar las semejanzas entre lo dicho por el Apóstol y los elementos dados en la conferencia sobre las habilidades comunicativas del médico en formación. También se retoma lo impartido acerca de la autocrítica. Se resaltan los valores fundamentales que deben estar presentes para realizar una crítica constructiva (compromiso humano, responsabilidad, honestidad).

Se divide el aula en 5 equipos que trabajarán con artículos de la prensa que polemizan acerca de diversas situaciones que existen en la sociedad cubana actual sobre comportamientos inadecuados, a partir de responder las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la idea central que desarrolla el artículo?
- ¿Qué opinión le merece la situación tratada?
- ¿Cómo debe actuar el profesional de la medicina, ante situaciones similares a las mencionadas?

1. Artículo: *Asertivos*, Periódico Granma, 21/marzo/2014. Reflexiona acerca de la necesidad de practicar la asertividad en la casa, centros laborales, centros de estudios y asistenciales.
2. Artículo: *Malas caras*, Granma 6/ junio/ 2014. Comenta acerca del maltrato recibido por la periodista en uno de los policlínicos de la Habana donde ninguno de los trabajadores ni directivos de la Salud que la “atendieron” mostró sensibilidad humana, ni ningún elemento del estilo de comunicación asertivo.
3. Artículo: *Autoestima en el hogar*, Granma, 8/8/2014. Reflexiona en torno a las personas de la Tercera Edad, que son mal atendidas en oficinas, instituciones estatales y hogares; por la no comprensión de las características propias de este grupo etario.
4. Artículo: *Sopa de letras para guapo*, Granma, 29/8/2014. Analiza la necesidad de poner freno al aumento de manifestaciones agresivas en los lugares públicos, la necesidad de reforzar por todas las agencias sociales; la reeducación axiológica.
5. Artículo: *Autosuficiencia*, Granma, 10/9/2014. Valora la nocividad de los comportamientos autosuficientes que se manifiestan en diversos escenarios de la vida social.

Se realizará una plenaria donde cada equipo expondrá sus análisis, con la utilización de pancartas, escenificaciones u otras iniciativas que consideren. El resto de los equipos y el profesor podrán emitir sus juicios o preguntar acerca del tema abordado. Se concluye en la necesidad de reforzar los valores morales estudiados en el curso, que sustentan; junto a las habilidades comunicativas, los comportamientos comunicativos asertivos.

Se informan los resultados de las evaluaciones orales, individuales y por equipo. Conclusiones del Taller. El profesor concluirá la importancia de ser consecuentes con la función social que desde la *Educación en el Trabajo*, cumplen los estudiantes de medicina en la prestación de algunos elementos del servicio de Salud a la población. Y la necesidad de concientizar de manera positiva la manera en que se comunica dicho profesional no solo con los pacientes, sino también con compañeros de estudio y profesores. Cierra el taller con las frases de José Martí:

“Otros propagarán vicios, o los disimularán; a nosotros nos gusta propagar las virtudes. Por lo que se oye y se ve, entra en el corazón la confianza o la desconfianza”.

“Educar es poner coraza contra los males de la vida”

Taller 3. El grupo estudiantil: la casa común.

Objetivos:

- Caracterizar los principales problemas de comunicación que enfrenta el grupo objeto del curso electivo.
- Explicar la importancia del papel del grupo estudiantil en el desarrollo de comportamientos comunicativos adecuados.

Se comienza el taller, solicitando opiniones acerca de que es una casa: ¿Qué simboliza la casa para una familia?, ¿Por qué consideran que el taller se debe

llamar: *El grupo estudiantil: la casa común*, acaso debemos considerarnos una familia?

A continuación pide a algún miembro del grupo, interpretar el siguiente proverbio antiguo, de origen chino: “ *Ninguno de nosotros sabe tanto, como todos nosotros juntos*”. Se fertiliza la idea con otras opiniones. Se recapitula lo abordado en conferencia acerca de la definición de grupo.

A continuación divide al aula en 2 equipos con la siguiente actividad a realizar:

1. ¿Cuáles son los problemas comunicativos principales que posee el grupo?
2. ¿Cómo solucionarlos?
3. ¿Cuándo?

Los equipos deben elaborar pancartas para exponer en la plenaria final del taller.

El profesor concluye resaltando el papel del grupo estudiantil y de la brigada de la FEU como núcleo central del trabajo de la organización política de los jóvenes universitarios cubanos. La importancia de actuar todos como una gran orquesta donde cada cual juega su función, para ello la profesora despide el taller con el video Mozart en la oficina (Ver multimedia, carpeta videos).

Se informan los resultados de las evaluaciones orales, individuales y por equipo.

Resultados. La dinámica grupal fue compleja. El equipo 1 terminó en 15 minutos. En el equipo 2 se suscitó un largo debate (45 minutos), donde afloraron las dificultades que la autora había detectado en el diagnóstico, tales como: autosuficiencia de algunos compañeros, competencia en lugar de colaboración, como las más importantes que se debatieron entre ellos, con nombres y apellidos, en un clima de respeto. Tomaron la decisión de no llevar a plenaria los

detalles, solo los aspectos que aportaran a la solución de las contradicciones.

Las pancartas quedaron conformadas de la siguiente manera:

Equipo 1:

1. ¿Cuáles son los problemas comunicativos principales que posee mi grupo?

R/ Falta de liderazgo de la dirección de la FEU, pocos espacios de interacción fuera del marco docente.

2. ¿Cómo solucionarlos?

R/ *Reunirnos, intercambiar criterios, crear una conciencia de responsabilidad colectiva.*

Se concretó la propuesta del cambio de dirección de la brigada, lo cual estaba pendiente pues nadie deseaba asumir la misma.

3. ¿Cuándo?

R/ ¡Ya!!

Equipo 2:

1. R/ *Desunión, indiferencia y egoísmo.*
2. R/ *Integrarnos, conocernos, comunicar. Dedicar una asamblea donde este' todo el grupo para abordar estos problemas, hacer juntos una actividad en el Festival de Artistas Aficionados, ser nosotros la iniciativa del aula.*
3. *Right Now.*

Se concluye acerca de lo positivo que resulta para el presente y futuro del grupo estudiantil, haber identificado los problemas, potencialidades y posibles

soluciones; para mejorar la casa de todos. Alerta sobre la importancia de darle seguimiento a este compromiso común.

Taller 4. Alternativas de solución a los problemas presentes en las relaciones comunicativas de los estudiantes de medicina.

Título: ¿Cómo enfrentar conflictos que se nos presentan en la vida personal y profesional?

Objetivo:

- Explicar qué es un conflicto.
- Sugerir posibles soluciones para enfrentar un conflicto de manera efectiva (negociación, mediación, persuasión).

El profesor comienza el taller con el análisis del video *Lead India* (multimedia, carpeta videos).

¿Posee semejanzas y diferencias con la realidad cubana?, ¿Por qué es importante que los seres humanos se unan para solucionar posibles conflictos que se presentan en la vida social?

Actividad 1 - Lluvia de ideas sobre que entender por conflicto. Un estudiante designado realiza la recogida de las ideas en un papelógrafo. El profesor retoma el concepto de conflicto dado en conferencia. A continuación retoma los aspectos estudiados en el primer encuentro del tema 5, sobre los procesos de mediación y negociación (etapas, técnicas y roles).

Actividad 2- Se divide el aula en 3 equipos:

Equipo 1- Lista conflictos que se presentan en la docencia.

Equipo 2- Lista conflictos que se presentan en la *Educación en el Trabajo*

Equipo 3- Lista conflictos que se suceden en la vida personal de los jóvenes.

Actividad 3- Los equipos se conforman de forma mixta con miembros de los 3 equipos anteriores e intercambian acerca de los conflictos en los 3 ámbitos.

Actividad 4- Los nuevos equipos buscan posibles soluciones a los conflictos listados en los tres ámbitos de la vida, a partir de la aplicación de los conocimientos adquiridos sobre mediación, negociación, persuasión).

Se realiza la plenaria. Se informan los resultados de las evaluaciones orales, individuales y por equipo.

El profesor concluye acerca de la importancia de conocer que los conflictos no son la excepción de la vida, sino la regla. Que no se deben ver siempre con un sentido negativo, sino como posibilidad de mejoría y cambio cualitativo. Que en una profesión tan humana se presentan conflictos entre familiares y pacientes ante los cuales el médico debe actuar como mediador y ayudar a solucionarlos. De ahí la importancia de desarrollar las habilidades para la solución de conflictos. Como despedida se observa el video "Abrazo" (multimedia) y al finalizar invita a todos a compartir un abrazo, o varios con la persona(s) que deseen.

Taller 5. *Las Artes Plásticas nos comunican.* Resultados de las visitas al *Centro de Desarrollo de las Artes Visuales Wilfredo Lam* y al Proyecto Comunitario *El Romerillo*.

Objetivo:

- Desarrollar habilidades de expresión oral y escrita en los estudiantes, a partir de la apreciación de las Artes Visuales.
- Fortalecer la cohesión grupal, a partir de compartir experiencias gratificantes.

Guía de visita al *Centro Wilfredo Lam*. 8 (Orientada con antelación a la realización de la visita)

1/ Sobre la exposición observada en el Centro Wilfredo Lam:

- a) ¿Que' sensaciones, sentimientos, e informaciones te transmite?
- b) Comente sobre una obra en particular y porqué le llamo' la atención.

Guía de visita al Proyecto Comunitario *El Romerillo*. (Orientada con antelación a la realización de la visita)

1/ Sobre la visita, responda:

- c) ¿Cuáles son las áreas de trabajo, que conforman el Proyecto?
- d) Sobre las dos exposiciones de Arte, observadas: ¿Que' sensaciones, sentimientos, e informaciones te transmiten?
- e) Comente sobre una obra en particular y porqué le llamo' la atención.
- f) ¿Qué importancia tiene para la cultura cubana la existencia de iniciativas y proyectos culturales como *El Romerillo*?
- g) A partir de lo estudiado en el curso y lo percibido en la visita, comente el papel que puede jugar el acceso a la Cultura, en la transformación de comportamientos sociales inadecuados.

Sesión de debate de los informes de las visitas (ver en: multimedia, carpeta crónicas).

Objetivo:

- Socializar las experiencias de las visitas a través del comentario de los informes realizados.

El profesor comienza con la presentación de fotos y videos filmados durante ambas visitas; y de manera sugerente y discreta, comenta aquellas donde de manera específica se observa la interacción de compañeros que de manera usual no se interrelacionan. Destaca además alguna anécdota agradable suscitada en la visita que sea importante para el grupo.

A continuación se comentan tantas experiencias como los estudiantes deseen comentar. El profesor concluye haciendo énfasis en la importancia de compartir experiencias agradables fuera de la institución docente, y los invita a organizar salidas como grupo, los fines de semana, a lugares de interés histórico y cultural. Se destaca además que una de las formas más importantes que existe de transmitir valores, conocimientos y sentimientos es el Arte y dentro de ella las manifestaciones de las Artes Visuales. Además el rol de transformación social que cumplen en Cuba los proyectos comunitarios socioculturales. Al finalizar se entregan por parte de los estudiantes, los informes de las visitas. La evaluación se entregará cuando el profesor compendie la parte oral y escrita.

Taller 6. *Orientación de trabajos investigativos para los eventos de comunicación* (I Taller Científico de Comunicación Profesional y Coloquio de Comunicación y Universidad).

Objetivo:

- Orientar a los estudiantes la realización de trabajos investigativos que desarrollen sus habilidades de expresión oral y escrita.
- Sensibilizar sobre la profundización en la investigación, en aspectos relacionados con el estilo de comunicación asertivo que debe poseer el profesional de la medicina.

El profesor comienza explicando a los estudiantes la necesidad de profundizar mediante la investigación en los aspectos tratados en el curso electivo, los cuales tendrán salida en ponencias que se elaborarán y presentarán en los eventos mencionados. Se les dan a conocer las convocatorias de los eventos. Se plantea la realización del Taller sobre Comunicación Profesional, como una iniciativa a partir de la realización del curso electivo, que constituya una plataforma de socialización y debate acerca de los temas de comunicación desde el enfoque de la profesión; una vez obtenidos los conocimientos básicos durante el curso electivo. A su vez su realización permite una preparación para el Coloquio de Comunicación y Universidad, de carácter nacional y que ya consta de 4 ediciones.

Se explican las normas de presentación de los trabajos, según los requisitos de las ponencias para ambos eventos.

Se conforman 9 equipos de investigación con los temas propuestos por la profesora (7) y 2 propuestos por los estudiantes. Las ponencias completas se encuentran en (multimedia, carpeta ponencias). Las ponencias se realizaron en tiempo extracurricular y además fueron revisadas por la profesora fuera del horario laboral.

TEMAS TRABAJOS DEL CURSO COMUNICACIÓN.

- **Tema 1.** Un desafío a la comunicación humana: el caso Hawking.

Objetivo: Explicar a través del caso Hawking, que mientras exista conciencia es necesaria la comunicación humana.

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso.
- El carácter de proceso de la comunicación humana.
- Comunicación verbal y no verbal.
- La inteligencia emocional y su papel en los pacientes con graves limitaciones en la comunicación.
- El caso Hawking (su historia, la ELA como enfermedad, otras alternativas para comunicarse le permitieron realizarse como ser humano). Ver la película, buscar en internet su historia, usar fragmentos de la película en la exposición del trabajo.

-
- **Tema 2:** ¿TICS versus comunicación humana?

Objetivo: Argumentar la relación existente entre el desarrollo de las TICS y la Comunicación humana.

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso.
- El carácter de proceso de la comunicación social.
- Definición de las TICS y su desarrollo vertiginoso en la actualidad.
- La globalización y transnacionalización de la comunicación.
- Aportes positivos de las TICS para la comunicación. Ejemplos.
- Aspectos negativos de las TICS para la comunicación interpersonal.

Ejemplos.

- Los estudiantes de medicina y el uso de las TICS disponibles

Tema 3. Importancia de la persuasión y el diálogo en la relación médico-paciente.

- **Objetivo:** Explicar la importancia de la persuasión y el diálogo en la relación Médico- paciente. (Además de la bibliografía de comunicación, Usar bibliografía de MGI u otra asignatura).

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso.
- El carácter de proceso de la comunicación humana.
- Comunicación interpersonal
- Comunicación profesional.
- Comunicación verbal y no verbal.
- Definición de la persuasión como habilidad comunicativa.
- Importancia del diálogo para lograr la persuasión.
- Requisitos de la relación médico paciente. (Usar bibliografía de MGI y otras Asignaturas de la especialidad que apoyen esto).

- La persuasión y el diálogo como habilidades comunicativas de una efectiva relación médico paciente.
-

- **Tema 4.** Importancia de la relación empática en el vínculo médico- paciente.

Objetivo: Explicar la importancia de la relación empática en el vínculo médico - paciente.

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso.
- El carácter de proceso de la comunicación humana.
- Comunicación interpersonal
- Comunicación profesional
- Comunicación verbal y no verbal.
- Definición de la relación empática como habilidad comunicativa.
- Requisitos de la relación médico paciente. (Usar bibliografía de MGI y otras Asignaturas de la especialidad).
- La relación empática como habilidad comunicativa de una efectiva relación médico- paciente.

(Además de la bibliografía de comunicación, Usar bibliografía de MGI u otra asignatura).

- **Tema 5.** La importancia de la comunicación entre padres e hijos en torno a la sexualidad.

· **Objetivo:** Explicar la importancia de la comunicación entre padres e hijos en torno a la sexualidad.

- Definición de la comunicación como proceso.

- El carácter de proceso de la comunicación humana.
 - La comunicación interpersonal en la familia.
 - Sexualidad Humana y Comunicación.
 - La familia como grupo. Su importancia en la educación sexual de los hijos.
 - (Además de la bibliografía de comunicación, Usar bibliografía de MGI u otra Asignatura).
-

- **Tema 6.** La comunicación en Salud: herramienta en la prevención del alcoholismo en los jóvenes. (Además de la bibliografía de comunicación, Usar bibliografía de MGI u otra asignatura).

Objetivo: Argumentar que la comunicación en Salud constituye una herramienta para la prevención del alcoholismo en los jóvenes.

Aspectos a trabajar

- Definición de la comunicación como proceso.
 - El carácter de proceso de la comunicación humana.
 - La Comunicación Social y la Comunicación en Salud. Su papel en la prevención de salud.
 - El alcoholismo en los jóvenes. Como hacer prevención a través de las herramientas de la comunicación en Salud.
-

- **Tema 7.** Importancia de la comunicación grupal para el estudiante de las Ciencias Médicas.

· **Objetivo:** Explicar la importancia de la comunicación grupal para el estudiante de las Ciencias Médicas.

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso.
 - El carácter de proceso de la comunicación humana.
 - La relación entre comunicación social, educativa, Comunicación educativa, comunicación grupal y comunicación interpersonal.
 - Definiciones acerca de grupo.
 - El grupo y la comunicación grupal.
 - Característica de la brigada en Ciencias Médicas (documentos del VIII Congreso de la FEU).
 - Los problemas comunicativos de nuestras brigadas y cómo podemos resolverlos (iniciativas).
-

- **Tema 8.** La comunicación verbal y no verbal: aspecto importante para la Comunicación con los pacientes.
- **Objetivo:** Explicar la importancia de la comunicación no verbal para el estudiante de las Ciencias Médicas.

Aspectos a trabajar:

- Definición de la comunicación como proceso. El carácter de proceso de la Comunicación humana.
 - Comunicación interpersonal y profesional. Comunicación verbal y no verbal.
 - Normativas del uso del uniforme en Ciencias Médicas (Reglamento Carlos J. Finlay).
 - Problemas con el uso del uniforme en los estudiantes de medicina. La gestualidad en los estudiantes de medicina. Aspectos positivos y negativos.
-

- El uso correcto del lenguaje oral. Aspectos que incluye. Mal uso del lenguaje en estudiantes de medicina. Iniciativas para su corrección.
-

Tema 9: Reflexiones acerca de la importancia del estilo de comunicación asertivo en el futuro profesional de la medicina.

Objetivo: Explicar la importancia del desarrollo del estilo de comunicación asertivo en el futuro profesional de la medicina.

Aspectos a trabajar:

- Fundamentos generales sobre comunicación.
 - Los estilos de comunicación.
 - Beneficios del estilo de comunicación asertivo para el futuro profesional de la medicina.
 - Dificultades que se observan en el comportamiento de los estudiantes, en relación a los estilos que utilizan.
 - Usar bibliografía de comunicación y de MGI.
-

Resultados. Trabajos presentados en el I Taller Científico. *La comunicación profesional en los estudiantes de las Ciencias Médicas*; y en: IV Coloquio de *Comunicación y Universidad*. (Ver en multimedia, carpeta: Ponencias).

1. Título del trabajo: *Reflexiones acerca de la importancia del comportamiento asertivo en el futuro profesional de la medicina.* Autores: Est. Maryuris Navas Barreto, Est. Ariadna Escalona Pérez, Est. Sheila Yanes Corveas.

2. Título del trabajo: *Un desafío a la comunicación humana: el caso Hawking.*
Autores: Est. Beatriz García Pulido, Est. Jesús Javier Sánchez Mata, Est. Lissette Delgado Fernández. (tema propuesto por los estudiantes).
3. Título del trabajo: *La comunicación en Salud: herramienta en la prevención del alcoholismo en los jóvenes.* Autores: Est. Eiling De La Torre López, Est. Angel Manuel Martínez Delgado, Est. Jennifer Hernández Ramirez.
4. Título del trabajo: *Importancia de la comunicación grupal para el estudiante de las Ciencias Médicas.* Autores: Est. José Carlos Pascual, Est. Lisandra Sans Massó, Jessica Salum Calzada, Est. Ana Isabel Velasco Hechavarría.
5. Título del trabajo: *La importancia de la comunicación entre padres e hijos en torno a la sexualidad.* Autores: Est. Sonia Lilia Machado Suárez, Est. Nathalie Fleites Reyes
6. Título del trabajo: *El diálogo y la persuasión en la comunicación profesional del futuro médico.* Autores: Est. Amanda Robles Sánchez, Est. Heidi Vargas Montoya.
7. Título del trabajo: *La importancia de la relación empática en la comunicación profesional del futuro médico.* Autores: Est. Rony Mariño Rodríguez, Est. Dainelys León González, Est. Alain Rafael Gutiérrez Correa.
8. Título del trabajo: *¿TICS versus comunicación humana?* Autores: Est. Marlen B. Negrín Suárez, Est. María José González Delmes, Est José A. Fonseca. (tema propuesto por los estudiantes).
9. Título del trabajo: *El manejo de la comunicación verbal y no verbal, aspecto importante para el futuro profesional de la medicina.* Autores: Est.

Resultados generales obtenidos:

1. Realización del I Taller de Comunicación Profesional de la FCM 10 de Octubre, en el marco de la Jornada Científica Estudiantil, celebrada en la FCM 10 de Octubre, los días 25 y 26 de abril del 2015.
2. Facultad con más participación de estudiantes como ponentes, en el IV Coloquio de Comunicación y Universidad, celebrado los días 5 y 6 de mayo del 2015 en el Complejo Morro-Cabaña.
3. Disponer para futuros cursos electivos, con ponencias que pueden formar parte de los materiales de consulta de los estudiantes y profesores que impartan el mismo.

Taller 7. Taller integrador del curso electivo: *¡Ahora sí podemos mejorar nuestras relaciones comunicativas!*

Objetivo:

- Generalizar los aspectos esenciales que deben conformar el estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.
- Explicar la relación entre los derechos y deberes asertivos; y los derechos y deberes que aparecen en el Reglamento Carlos J Finlay.
- Conocer los logros y dificultades del curso, de manera individual y colectiva.

Comenzar el taller observando el video *Life Vest Inside* (Ver: multimedia, carpeta: videos) del cual se solicita opiniones a los estudiantes. Se generaliza y destaca por el profesor, la importancia de la ayuda y cooperación entre los seres humanos.

Actividad: Se divide el aula en 3 equipos, los cuales van a trabajar con el Reglamento del destacamento Carlos Juan Finlay¹, para analizar los deberes y derechos del estudiante de medicina (pps. 19-23). El profesor coloca en pizarra la pancarta trabajada en conferencia del curso electivo; acerca de los derechos y deberes asertivos. Solicita a los estudiantes valorar en qué medida los mismos le permiten garantizar sus derechos y deberes como estudiantes de las Ciencias Médicas. Se realiza la plenaria.

¿Cómo se sienten una vez culminado el curso electivo, para enfrentar su vida en los diferentes escenarios? Se escuchan diversas opiniones.

Solicita definir con una palabra cómo es el grupo, luego de esta experiencia.

Se entregan las evaluaciones finales del curso, el profesor expresa todo lo que ha aprendido como persona y profesional durante el curso; y cómo siente que también ha mejorado su comportamiento. Les explica que continúan las actividades extracurriculares planificadas en el Programa Educativo, y que una vez terminada esa parte; se aplicará un test de satisfacción general sobre todo el Programa Educativo.

Aplica el PNI de manera escrita.

¹ El reglamento es conocido por los estudiantes ya que en el curso introductorio de la carrera se le da a conocer, se debate con ellos; y se retoma en algunos Turnos de Reflexión y Debate. Ahora el análisis versa con otro enfoque.

PNI. CURSO ELECTIVO. PROGRAMA EDUCATIVO PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA. 2DO, ENERO DEL 2015.

POSITIVO.

- 1. Fue un paso en la integración como grupo.*
- 2. Pluralidad de opiniones.*
- 3. Aprendizaje de nuevas habilidades de la comunicación en mi beneficio.*
- 4. Valorar desde nuestra visión como estudiante de medicina, los estilos y tendencias de la comunicación.*
- 5. La interacción como grupo y la posibilidad de compartir criterios y su defensa.*
- 6. Me ha hecho analizar cómo debemos actuar y comunicarnos. Me parece que la comunicación es de gran importancia para el ser humano, que si la pierde ya no es un ser social.*
- 7. Fue un espacio productivo para fomentar el intercambio de opiniones, ilustro' el arte de saber comunicar y de hacerlo bien. Potencio' la iniciativa mediante actividades interactivas, la conciencia de rescatar valores perdidos en la sociedad actual.*
- 8. Aprender que es la comunicación y llegar a reflexionar que cuando me critican es para bien y no para mal.*
- 9. Para mí no hay nada negativo, pienso que todo fue positivo porque pudimos aprender sobre los diferentes tipos de comunicación.*
- 10. Me ha gustado mucho lo que he aprendido sobre la importancia de la comunicación tanto interpersonal como intrapersonal y la importancia de la misma en la sociedad y sus orígenes.*
- 11. Aprendí más de comunicación. (5)*

12. *Aprendimos sobre cómo mejorar las relaciones interpersonales y grupales.*
13. *La relación entre comunicación y valores en las personas.*
14. *Me ha gustado mucho enriquecer nuestro lenguaje para saber comunicarnos mejor de forma grupal e individual.*
15. *Sobre los medios de comunicación.*
16. *Analizamos nuestros problemas.*
17. *La empatía, amabilidad y paciencia de la profesora que imparte el curso.*
18. *Las relaciones grupales.*
19. *Me ayudo' a entender que era la comunicación y me brindo' las bases para posteriormente crecerme. MUY PROVECHOSO ir Centro Wilfredo Lam.*
20. *Identificar en cuales aspectos de nuestro proceso comunicativo debemos mejorar y trazar caminos para lograrlo.*

NEGATIVO

1. *No considero haya habido nada negativo.*
2. *Para mí este curso no tiene nada negativo, me gusto' muchísimo y me pareció muy interesante.*
3. *Nada. (5)*
4. *Todo fue interesante y necesario.*
5. *No le veo aspectos negativos pues todo lo que sea para ampliar conocimientos lo veo interesante y provechoso.*
6. *El tiempo es demasiado corto para lograr verdaderas mejoras. Confío en que se le dé continuidad.*
7. *No haberlo hecho antes.*

INTERESANTE.

I. Reconocí en que debía mejorar en cuanto a la comunicación.

II. La visión comunicativa del arte a través de la visita al Centro Wilfredo Lam.

III. Las diferentes actividades de interacción como grupo y no limitarnos a escuchar, sino también tener espacio para decir nuestras ideas.

IV. Las actividades que realizamos como grupo que nos ha permitido unirnos y que nos damos cuenta que todos debemos mejorar cada día nuestra forma de actuar y comunicarnos.

V. Lo que apporto' a la cultura general como los videos, las películas, en especial los referidos a la psicóloga chilena.

VI. Poder ver los problemas de nuestros grupos estudiantiles y sus soluciones.

VII. Lo interesante fue visitar museos y comunicarnos con otros.

VIII. Las visitas a museos. (9)

IX. Solución a los problemas.

X. Interactuar con los compañeros de mi aula, saber su forma de pensar para así cambiar y limar los aspectos negativos que tenemos en nuestra personalidad.

Con esto es que surge un cambio como grupo.

XI. Conocí más a mis compañeros de grupo y del otro.

XII. Nos ha dado elementos novedosos para mejorar.

Anexo 12.2.

Curso electivo para estudiantes de segundo año de la carrera de medicina.

¿Puedo mejorar mis relaciones de comunicación con los demás? Curso para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo.

Imparte: Msc. Rosa M. Medina Borges.

Justificación o importancia del curso:

En los momentos actuales que enfrentamos la actualización del modelo económico y social cubano, también se manifiestan en la sociedad cubana una serie de fenómenos negativos de comportamiento social, acumulados durante años, de los cuales el compañero Raúl Castro ha manifestado:

“Cuando medito sobre estas lamentables manifestaciones, pienso que a pesar de las innegables conquistas educacionales alcanzadas por la Revolución y reconocidas en el mundo entero por los organismos especializados de las Naciones Unidas, hemos retrocedido en cultura y civismo ciudadanos. Tengo la sensación de que somos una sociedad cada vez más instruida, pero no necesariamente más culta.”²

Según el criterio de los especialistas³, el estilo de comunicación asertivo permite al individuo un adecuado funcionamiento psico-social, a través de recursos que favorecen la libertad para la expresión de ideas, pensamientos, y la defensa de derechos que son personales; manteniendo la sensibilidad para percibir los mensajes de los demás. La comunicación asertiva se refiere al estilo con el que

² Castro Ruz, Raúl: Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular. Periódico Granma, La Habana, 8 de julio del 2013, p. 8.

³ Nápoles Salazar, María de la Cruz: Programa para el entrenamiento asertivo en el entrenador deportivo. Tesis de doctorado, La Habana, 201

se actúa sin negar o afectar el derecho de los otros, no solo expresa aquello deseado por el sujeto, sino la manera de comunicarlo de forma clara y directa⁴.

Para el caso de los estudiantes de medicina, poseer las herramientas necesarias para una buena comunicación resulta vital para el mejoramiento profesional y humano de los mismos.

Objetivo General:

Brindar los conocimientos necesarios acerca de las habilidades comunicativas y los valores, que sustenten el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina, desde una perspectiva teórico-práctica.

Tiempo de duración: 2 semanas.

Total de encuentros: 10 encuentros. (Incluye sesiones de mañana y tarde).

Relación de temas:

Tema 1: ¿Por qué es importante la comunicación como proceso? Fundamentos generales de la comunicación como fenómeno social. Tipos de comunicación.

Tema 2: ¿Cómo soy yo en la comunicación?, ¿Cómo debo ser? Estilos de comunicación y ventajas del estilo asertivo.

Tema 3. ¿Qué debo hacer para lograr ese cómo? Habilidades comunicativas y valores que sustentan el estilo de comunicación asertivo. Importancia para la vida personal y profesional del médico en formación.

Tema 4. ¿Qué le pasa a mi grupo que no se comunica bien? Papel del grupo estudiantil en el desarrollo de comportamientos adecuados.

Tema 5. Aplicación de alternativas de solución para los problemas comunicativos detectados a nivel individual y grupal. Conclusiones del curso.

⁴ Monjas Casares, María Inés: Las habilidades sociales en el currículo, Secretaría General de Educación y Formación Profesional, Madrid, 1995.

Tema 1. : ¿Por qué es importante la comunicación como proceso? Fundamentos generales de la comunicación como fenómeno social. Tipos de comunicación.

Objetivos:

1. Valorar la importancia de la comunicación como proceso, en la vida personal y profesional.
2. Explicar los fundamentos generales de la Comunicación como fenómeno social.
3. Caracterizar los tipos de comunicación (verbal y no verbal, formal e informal).

Tema 2: ¿Cómo soy yo en la comunicación?, ¿Cómo debo ser? Estilos de comunicación. Beneficios del estilo de comunicación asertivo para el profesional de la medicina.

Objetivos:

1. Caracterizar los principales estilos de comunicación que se abordan en la bibliografía.
2. Explicar las ventajas del predominio hacia un estilo de comunicación asertivo, para el profesional de la medicina.

Tema 3. ¿Qué debo hacer para lograr ese cómo? Habilidades comunicativas y valores que sustentan el estilo de comunicación asertivo. Importancia para la vida personal y profesional del médico en formación.

Objetivos:

1. Caracterizar el sistema de habilidades que deben sustentar el estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina.

2. Caracterizar el sistema de valores que deben sustentar el estilo de comunicación asertivo de los estudiantes de medicina.
3. Valorar la importancia del dominio de las habilidades comunicativas y los valores propuestos, para la vida personal y profesional del médico en formación.

Tema 4. ¿Qué le pasa a mi grupo que no se comunica bien? Papel del grupo estudiantil en el desarrollo de comportamientos adecuados.

Objetivos:

1. Explicar la definición de grupo estudiantil.
2. Valorar la significación del término participar.
3. Valorar el papel del grupo estudiantil en las Ciencias Médicas, para el desarrollo de comportamientos adecuados.

Tema 5. Aplicación de alternativas de solución para los problemas comunicativos detectados a nivel individual y grupal. Conclusiones del curso.

Objetivos:

1. Determinar los principales problemas comunicativos del grupo estudiantil participante en el curso electivo.
2. Sugerir posibles alternativas de solución a los problemas planteados.
3. Valorar la importancia del compromiso individual y colectivo en la solución de los problemas identificados.

Metodología: El mismo se realizará tomando como base los métodos educativos promulgados por la Educación Avanzada, las formas creativas de la Extensión Universitaria y las técnicas participativas de la Educación Popular.

Cada tema consta de un sistema de talleres y actividades extracurriculares que se encuentran detallados en los anexos de la tesis: 12.1 y 13 respectivamente.

Cada tema a investigar por los estudiantes para la confección de las ponencias como cierre del curso y para participar en los eventos de comunicación, consta de su bibliografía específica (Ver en multimedia: carpeta de ponencias)

Bibliografía general.

1. Alejandro M (2012). *La coordinación: una íntima y esencial pluralidad*, en: ¿Qué es la Educación Popular?, Compilación, Editorial Caminos, La Habana, Cuba.
2. 'Álvarez M I, Reinoso C (s/a). *Comunicación y grupo*. Material digital, Maestría en Educación, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
3. Aguilar J, Vargas J (2010). *Network de Psicología Organizacional*, México, Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C (versión digital).
4. Alfonso G (2012). *De la palabra al cambio. Conversaciones y resultados*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
5. Amaro M C (2012). *Ética Médica y Bioética*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
6. Anguiano A. *Comunicación Asertiva*. www.infosol.com.mx. (Consultado el 20 de mayo del 2012).
7. Añorga J (2013): *La Educación Avanzada: teoría para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y la comunidad*, Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias, versión digital, La Habana, Cuba.
8. Añorga J, y Colectivo de autores (1997). *Las estrategias comunicativas*. Versión digital.

9. Baltar L R (2007). *La comunicación interpersonal enfermero paciente en la unidad de cuidados intermedios del CIMEQ*, Tesis para optar por el grado científico de master en comunicación, Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación, La Habana, Cuba.
10. Báxter E (2008). *¿Cuándo y cómo educar en valores?*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
11. Bellido R (2013). *El oro nuevo. José Martí en la Educación Popular*, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
12. Bello Z, Casales J C (2006). *Psicología Social*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
13. Bermúdez R (2000). *Comunicación positiva en Educación*, Material digital. UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
14. Borroto R, Trujillo O (s/a). *Manual Programa de Comunicación en Salud*, MINSAP, La Habana, Cuba.
15. Caballo E (2007): *Las habilidades sociales: un marco teórico. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, 7ed., Editorial Siglo XXI, Madrid, España.
16. Carnota O (2008). *Gerencia sin Agobio*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
17. Casals J C (2012). *Fundamentos de Psicología Social*, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
18. Castellanos AV (2014). *El grupo como espacio de construcción de la subjetividad*, en: *Juventud y grupos en la Educación Superior*, Editorial UH, La Habana, Cuba.

19. Castellanos D, Reinoso C (2001): *Trabajando con el grupo para promover aprendizajes desarrolladores*, ISPEJV, versión digital, La Habana, Cuba.
20. Castro F (1968). *Discurso en conmemoración del 26 de julio*, Periódico Granma, La Habana, Cuba.
21. Castro R (2013). *Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. Periódico Granma, 8 de julio, La Habana, Cuba.
22. Chacón N (2002). *Dimensión ética de la educación cubana*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
23. digitalizado, ICCP, MINED, La Habana, Cuba.
24. Colectivo de autores (2011). *Psicología y práctica profesional de enfermería*, Ecimed, La Habana, Cuba.
25. Díaz AM (1999). *El varón cubano antes y ahora*. Tesis para optar por el título de Máster en Sexualidad, CENESEX. La Habana, Cuba.
26. Diccionario Encarta, Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007.
27. Engels, F (1983). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, Obras Escogidas, Tomo Único, Editorial Progreso, Moscú, URSS.
28. Fernández A M (1998). *La eficiencia en la comunicación*, versión digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
29. Güell M (2009). *¿Por qué he dicho blanco, si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Material digital, Barcelona, España.

30. Hart A (2006). *Ética, Cultura y Política*. Oficina del Programa Martiano, La Habana, Cuba.
31. Linares M P, Santovenia J R (2012). *Buenas Prácticas. Comunicar e informar*, Editorial Academia, La Habana, Cuba.
32. Macías, ME; Saavedra, R; Prieto, D (2000). *El estilo de pensamiento y las revoluciones científicas en la medicina*, en: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad* Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
33. Martí, J (1983), Cuadernos de Apuntes, Obras Completas (Edición Crítica), Tomo 21, Centro de Estudios Martianos, La Habana, Cuba.
34. Martí J (1990). *Ideario Pedagógico*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
35. Martín M (2009). *La Producción Social de Comunicación*, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
36. Medina RM (2015). *¿Podemos desarrollar el estilo de comunicación asertivo desde la Extensión Universitaria?* C.D Memorias del XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria, La Habana, Cuba, (ISBN: 978-959-16-2480).
37. Monjas M I, González B (1998). *Las habilidades sociales en el currículo*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, Secretaría Técnica. (versión digital).
38. Núñez V (2008). *Psicología y Salud*, Editorial Ecimed, La Habana, Cuba.
39. PCC (2007). *Programa Director de Valores de la Sociedad Cubana Actual*, La Habana, Cuba, material digital.
40. Picard Ch (2002). *Mediación en conflictos interpersonales y de pequeños grupos*. Publicaciones Acuario. La Habana, Cuba.

41. Piñón J, Añorga J (1999). *La Universidad, extensión e integración*, Revista Varona, número 29, UCPEJV, La Habana, Cuba.
42. Smith, O, Manuel Y (1980). *Cuando digo no, me siento culpable*, Editorial Pax, México.
43. Suares M (1997). *Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
44. Urías A (2000). *La formación del hombre nuevo en el pensamiento martiano*, Revista Islas, No. 42, La Habana, Cuba.
45. Valcárcel N. (2001). *Comunicación profesional*. Folleto, versión digital.
46. Valcárcel, N (2007). *Estrategias comunicacionales para el mejoramiento profesional y humano*. Folleto digital, UCP Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
47. Vidal, J. (2012): *Pensemos en la comunicación, ¿Qué es la Educación Popular?*, Compilación, Editorial Caminos, La Habana, Cuba.
48. Vitier C (1995). *Ese sol del mundo moral*, Ediciones Unión, La Habana, Cuba, 1995.

Anexo 13. Tabla 9. Actividades extracurriculares del Programa Educativo.

Actividades extracurriculares	Tipo de actividad	Objetivo General	Tiempo
Cine Debate	<i>Mar adentro</i>	Debatir en torno a los Derechos asertivos de los Pacientes crónicos.	2h
	<i>Theory of Everything</i>	Debatir acerca de los desafíos de comunicación humana	2h
	<i>Hipócrates</i>	Debatir sobre los dilemas éticos en la medicina.	2h
Intercambio generacional	<i>Con el sentimiento a flor de piel</i>	Dialogar con médicos destacados de generaciones anteriores	2h
Proyecto	<i>Acércate más</i>	Dialogar con reclusos durante un Trabajo voluntario y actividad cultural	2h
Excursionismo	<i>Grupo KDiQba</i>	Fortalecer la cohesión grupal	3d
Encuentro con comunidad	<i>Día Mundial sin fumar</i>	Promocionar hábitos saludables	4h
Visita a museo	<i>Museo Nacional Bellas Artes</i>	Desarrollar habilidades de expresión oral y escrita.	4h
Ferias Culturales y de Salud	<i>3 de Diciembre/2014</i>	Desarrollar habilidades de expresión oral.	4h
	<i>3 de Diciembre/2015</i>	Desarrollar habilidades de expresión oral	4h
	<i>Fiesta de nacionalidades</i>	Desarrollar habilidades de expresión oral	4h

Total de horas: 33

Anexo 13. Guía de observación del filme: *Mar adentro*.

Se realiza un cine debate que permite profundizar en el contenido de la vertiente biomédica del tema, y sobre todo reflexionar acerca de los valores que deben ser jerarquizados en la actividad profesional personal e institucional de los trabajadores de la salud. Se observa el comportamiento comunicativo de los estudiantes, como se manifiestan los estilos de comunicación (conocimientos, habilidades, valores), y como son capaces de identificar que estilo de comunicación está presente en los diferentes personajes del filme.

Desde el punto de vista del desarrollo del estilo de comunicación asertivo, se observa la posición que asumen los estudiantes en relación a la defensa de las opiniones que ellos consideran válidas. Si son capaces de respetar otros criterios, si respetan o no el uso de la palabra de los demás, si mantiene el tono adecuado de la voz etc.

SINOPSIS: La película tiene lugar en un pueblito de España que cuenta la historia de un paciente cuadripléjico llamado Manuel, que posee esa condición debido a un accidente por inmersión en el mar, luego de lanzarse de una altura considerable. El mismo defiende su derecho a morir para poner fin a su condición, que data de 24 años. Existen diversos personajes, como: amigos, familiares, otro cuadripléjico; que apoyan o no la decisión del protagonista.

Objetivos:

- Valorar las reacciones y el comportamiento comunicativo de los estudiantes ante un tema muy polémico, luego de haber recibido el curso electivo.

- Valorar si los estudiantes son capaces de aplicar los conocimientos recibidos sobre los componentes de los estilos de comunicación; en situaciones específicas vinculadas con el tema médico.

Actividades.

Una vez observada la película (se les da con antelación), se realiza el debate a partir de los siguientes aspectos:

- Tendencia que predomina en el estilo de comunicación del protagonista. Ejemplificar como se manifiesta a partir de comentar escenas de la película.
- ¿Cuáles son los principales valores humanos del protagonista y cómo se manifiestan en la película?
- ¿Cuáles son las principales habilidades comunicativas del protagonista y cómo se manifiestan en los diferentes pasos que da para lograr su objetivo.
- ¿Qué papel juegan los otros en su vida?
- Valorar la actitud que asumen en relación a él: la cuñada, el hermano, el sobrino, la pareja de abogados, la abogada que enferma, y la novia.
- Explicar los derechos y deberes que defiende el protagonista y cómo lo hace.
- Cualquier otro comentario que se desee.

Se dan las conclusiones por parte del profesor, con ayuda de los estudiantes.

Resultados: La mayoría de los estudiantes lograron identificar que el estilo que predomina en el protagonista de la película es el estilo de comunicación asertivo. El cual es un hombre amable, dulce, locuaz; que está decidido a terminar con 24

años de dependencia total de los demás, pero que sin embargo no ha dejado de preocuparse por su familia, por la educación de su sobrino, escribe poemas y se ha enamorado de la abogada que lo asiste en el proceso judicial (que a su vez ha enfermado de esclerosis múltiple). No obstante Manuel ha decidido morir y ha empezado un proceso judicial para lograrlo. En todo momento brinda los argumentos convincentes, basado en una inteligencia y capacidad elevada para argumentar su decisión.

El profesor refuerza a los estudiantes que en países como España y Cuba, el suicidio asistido y la eutanasia no están autorizados por las leyes vigentes. Que siempre el médico debe prestar apoyo psicológico al paciente para aliviar su situación y brindar cuidados paliativos en su compleja condición; aspectos en los cuales profundizarán cuando comiencen las asignaturas del ciclo clínico.

Los estudiantes fueron capaces de identificar las habilidades que domina el protagonista y los valores humanos que posee (honestidad, amor por los demás, humanismo, firmeza, sensibilidad; entre otros). Además valoraron adecuadamente el sentido humano de los tres abogados que lo apoyan aunque le dan todos los argumentos jurídicos acerca del tema; el amor y apoyo emocional que le profesan la cuñada y el sobrino, la postura decisiva de la novia en el desenlace de la película y el comportamiento de no apoyo e incompreensión del hermano. No hubo interrupciones de la palabra, la mayoría de los estudiantes argumentaron de manera amplia sus opiniones. Solo 6 estudiantes no emitieron ninguna opinión.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Guía de observación del filme: *The of Everything*.

Se realiza un cine debate que permite profundizar en el contenido de la vertiente biomédica del tema, y sobre todo reflexionar acerca de los valores que deben ser jerarquizados en la actividad profesional, personal, e institucional de los trabajadores de la Salud. Se observa el comportamiento comunicativo de los estudiantes, como se manifiestan los estilos de comunicación (conocimientos, habilidades, valores), y si son capaces de identificar que estilo de comunicación está presente en los diferentes personajes del filme.

Desde el punto de vista del desarrollo del estilo de comunicación asertivo, se observa la posición que asumen los estudiantes en relación a la defensa de las opiniones que ellos consideran válidas. Si son capaces de respetar otros criterios, si respetan o no el uso de la palabra de los demás, si mantiene el tono adecuado de la voz etc.

SINOPSIS: La película cuenta la vida de Stephen William Hawking (Oxford, Inglaterra, 8 de enero de 1942), físico teórico, astrofísico, cosmólogo y divulgador científico británico. Sus trabajos más importantes hasta la fecha han consistido en aportar teoremas respecto a las singularidades espaciotemporales en el marco de la relatividad general, y la predicción teórica de que los agujeros negros emitirían radiación; lo que se conoce hoy en día como radiación de Hawking. El mismo desde muy joven está aquejado de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y es un caso excepcional de tiempo de sobrevivencia a la ELA. A diferencia del protagonista de *Mar Adentro*; no desea morir y ha tenido una vida intensa de creación y realización.

Objetivos:

- Valorar las reacciones y el comportamiento comunicativo de los estudiantes ante un tema muy polémico, luego de haber recibido el curso electivo.
- Valorar si los estudiantes son capaces de aplicar los conocimientos recibidos sobre los componentes de los estilos de comunicación; en situaciones específicas vinculadas con el tema médico.

Actividades.

Una vez observada la película (se les da con antelación), se realiza el debate a partir de los siguientes aspectos:

- Explique cuál es el estilo de comunicación que predomina en el protagonista. Ejemplifique con escenas del filme.
- ¿Cuáles son los valores humanos fundamentales que posee Hawking? Ejemplificar con escenas del filme.
- ¿Cuáles son las habilidades comunicativas fundamentales que posee Hawking? Ejemplificar con escenas del filme.
- ¿Por qué el optimismo es un rasgo fundamental de su personalidad? Ejemplificar con escenas del filme.
- ¿Cuáles son los condicionamientos económicos y familiares, que han permitido su larga sobrevivencia? Ejemplificar con escenas del filme
- ¿Qué papel juegan en su caso, la comunicación no verbal y el desarrollo tecnológico?

- Valore el rol que juegan en la vida de Hawking: los profesores, los amigos, las esposas.
- Cualquier otro comentario que se desee.

Se dan las conclusiones por parte del profesor, con ayuda de los estudiantes.

Resultados:

La mayoría de los estudiantes lograron identificar que el estilo que predomina en el protagonista de la película es el estilo de comunicación asertivo. El cual es alegre, optimista, emprendedor; cuya vida fue salvada por la actitud de su primera esposa de luchar por su recuperación de manera decisiva. Además el acceso a las tecnologías fue identificado como decisivo para poder comunicarse ya que solo cuenta con la expresión de sus ojos y los movimientos de una mejilla; y la posibilidad económica que tiene de sustentar un gran equipo de colaboradores para sus experimentos. Todo lo cual unido, lo convierten en un caso excepcional, pero donde el amor por el conocimiento, la autoestima elevada y el optimismo han jugado un rol fundamental en su vida.

Los estudiantes se mostraron muy motivados, la mayoría argumentó de manera profunda sus opiniones, todos participaron; solo 3 estudiantes no emitieron criterios. Destacaron la intervención del protagonista en la conferencia, donde de manera carismática utilizando la expresión de sus ojos y hablando por una máquina especial diseñada para él, cautivó al auditorio de científicos, al expresar la convicción de que mientras haya vida, hay esperanza.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Intercambio generacional. *Con el sentimiento a flor de piel.*

Objetivo:

- Fortalecer los valores morales de los estudiantes de medicina, a través del intercambio con médicos de la primera graduación realizada por la Revolución.
- Desarrollar la habilidad de expresión de los estudiantes, a partir de las intervenciones que realicen ante un público numeroso.

Se realiza un contacto inicial de preparación con los médicos que participan como conferencistas en el encuentro intergeneracional, donde se les explica la importancia que tiene para el fortalecimiento de los valores humanos de los estudiantes en relación con la profesión cuando intercambian información y afectos, con testigos vivientes de grandes momentos de la profesión en el contexto revolucionario. Se le da a conocer además que los estudiantes participantes en el intercambio, pertenecen al grupo objeto de investigación del *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*; por lo cual resulta vital que en su exposición resalten la importancia de que el médico sepa comunicarse adecuadamente; y si es posible poner ejemplos que les hayan sucedido en su larga vida profesional (dentro y fuera de Cuba).

Se le informa de manera previa a los estudiantes el objetivo del encuentro, quienes son los médicos que van a intercambiar con ellos y el privilegio que resulta poder intercambiar con personalidades que ya tienen un lugar ganado en la historia de la medicina revolucionaria. Se propone dejar a la espontaneidad las preguntas a realizar, aunque se señala la importancia de

hacer preguntas concretas, respetuosas, que aporten elementos al objetivo trazado con la actividad.

Resultados:

Se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa para ustedes, pertenecer a la primera graduación de médicos realizada por la Revolución?.
2. ¿Qué significó para ustedes compartir el ascenso al Turquino con el Comandante Fidel?.
3. ¿Cómo han logrado ser tan buenos comunicadores, y tener la capacidad de emocionar a quiénes los escuchan?.
4. ¿Qué consejos les brindarían a los médicos en formación?
5. ¿Dónde es más difícil convencer a los pacientes acerca de un tratamiento: en Cuba o en otro país donde se cumple misión?.
6. Según su opinión, ¿ Por qué la medicina cubana es tan apreciada en el mundo?.

Además de la realización de 6 preguntas por los estudiantes, hubo un total de 6 intervenciones más para comentar lo agradable y educativo del encuentro, y para solicitar que se repitan estas experiencias. Se detallan más resultados del encuentro en: (multimedia, carpeta: Informes y crónicas).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Proyecto: *Acércate más*.

El proyecto *Acércate más*, constituye una iniciativa del PCC del municipio 10 de Octubre; que consiste en posibilitar el intercambio de diferentes centros de la localidad con reclusos que se encuentran en la modalidad de trabajo correccional. Se planifica su aporte a labores constructivas o de saneamiento; junto a personas de la comunidad y la realización de intercambios con ellos, además de alguna actividad cultural. Los mismos acuden acompañados de personal de prisiones, funcionarios del PCC, y de la UJC del municipio.

Se coordina con el PCC municipal la asistencia de un grupo de 15 jóvenes reclusos que durante 2 sábados del curso 2014-2015 se incorporaron a las labores de reconstrucción y saneamiento de la FCM 10 de Octubre. Los cuales compartieron el trabajo voluntario realizado por los estudiantes de medicina de todos los años (25), y en particular de 35 estudiantes que participan en el Programa Educativo (total: 60 estudiantes).

A continuación intercambiaron opiniones, donde se realizaron por parte de los estudiantes, a los visitantes, las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo te sientes cuando das tu aporte a la mejoría de un centro de trabajo, estudio o de la comunidad en general?
2. ¿Qué actividades docentes, culturales y recreativas realizas en tu internamiento?.
3. ¿Qué piensas hacer cuando culmines tu sanción?
4. ¿ Cómo te has sentido compartiendo con nosotros?.

Preguntas realizadas por los reclusos:

1. ¿ Por qué escogieron estudiar la carrera de medicina?.
2. ¿Qué especialidades médicas, quieren estudiar?
3. ¿Cómo se desarrolla la vida de ustedes en la facultad?

Resultados: La creación de un ambiente de cordialidad entre jóvenes de diferentes comportamientos sociales, los estudiantes perciben que el mejoramiento humano puede darse en cualquier condición aun cuando la persona está privada de su libertad. Pudieron comprobar que muchos de estos jóvenes continúan estudios en prisión, realizan actividades culturales. Además se familiarizan con un entorno que pudiera ser, una vez graduados, su lugar de trabajo para aquellos que pasen a cumplir el servicio social en el MININT y de manera específica en prisiones.

Se realizaron 13 intervenciones.

Al finalizar se desarrolla una actividad cultural donde participan grupos de aficionados de la comunidad y de la facultad. (Ver multimedia: carpeta de fotos).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Proyecto excursionista KDiQba.

Creado como parte las actividades extracurriculares del *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina*.

Objetivos:

1. Apoyar el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina; a partir de novedosas experiencias grupales y personales.

Por ser una actividad que requiere un serio proceso de organización, se solicita apoyo al funcionario de la esfera política ideológica, de la Provincia del PCC Msc. Miguel Sandelis; el cual es uno de los promotores más importantes del Movimiento Excursionista Cubano.

Se realiza una reunión inicial con el grupo de 12 compañeros dispuestos a participar en la experiencia, que requiere de fortaleza física y resistencia. El compañero Sandelis capacita al grupo acerca de la dinámica que debe mantenerse durante el viaje, la disciplina férrea en cuanto a decisiones a tomar, distribución de los suministros alimenticios, nombramiento de la dirección del grupo y de los compañeros que conforman la avanzada y la retaguardia de la excursión; así como los enseres y suministros que deben ser llevados. Ayuda a decidir el lugar a visitar, a partir de su larga experiencia excursionista: la búsqueda del Salto del Río Claudio en la Sierra del Rosario. Aporta además el croquis para el viaje y ofrece las explicaciones necesarias.

Se realiza una segunda reunión, donde el grupo determina los suministros que llevará cada uno, se ratifican los roles durante el viaje y se planifica la fecha de realización de la excursión. (7 y 8 de marzo del 2015).

Resultados: se fortaleció la cohesión entre los participantes, se apreciaron los valores de colectivismo, solidaridad, responsabilidad y compromiso humano al compartir experiencias extremas. Más detalles en: (multimedia: carpeta fotos, y carpeta: Informes y crónicas).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Encuentro con la comunidad: *Día Mundial sin fumar.*

Se realiza el 31 de mayo del 2015.

Objetivo:

1.- Desarrollar las habilidades de expresión oral en los estudiantes, a través de la promoción de hábitos saludables.

2.- Contribuir a la promoción de hábitos saludables en la comunidad.

La actividad se organiza de manera conjunta con el grupo CREDO⁵ de la facultad. Se recibe apoyo del municipio, a través de la asistencia de la autora a la reunión de coordinación de factores que se realiza los viernes en la sede del Gobierno Municipal, donde se obtiene:

- Permiso de la PNR para utilizar el Parque Córdoba y poner música amplificada. Apoyo de infantes durante la ejecución de la actividad.
- Apoyo del INDER que presenta equipos infantiles y presta implementos deportivos.
- Apoyo de Educación y Cultura municipales con participación de aficionados.
- Participación de la Presidenta del Consejo Popular.
- Apoyo del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología con material promocional.

⁵ Grupo de trabajo creado en la UCMH, que tiene representantes en todas las facultades, cuyo objetivo fundamental es: realizar labores de prevención, promoción y educación contra los hábitos tóxicos (tabaquismo, alcoholismo, drogas como: marihuana, cocaína etc). En la FCM 10 de Octubre, está presidido por la Dra. Beatriz Fernández Prieto jefa del Departamento de MGI.

Preparación: a través de los profesores guías y subdirectores de los Policlínicos Universitarios, se preparan y diseñan los stands; así como las charlas educativas que serán brindadas por los estudiantes a la población que acude al parque. Se organiza además la toma de signos vitales y el pesaje de las personas.

Al finalizar se realiza la actividad cultural

Resultados: Se realizaron 10 charlas educativas por parte de los alumnos, dos por parte de profesores de CEDRO, se tomaron 30 signos vitales, se realizaron 10 actividades culturales y de demostración deportiva, se jugó dominó y ajedrez. (Ver: multimedia, carpeta: fotos).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Visita al Museo Nacional de Bellas Artes.

Se planifica para realizar sábado en la mañana.

Objetivo:

- Desarrollar las habilidades de observación, expresión oral y escrita de los estudiantes, a partir de realizar exposición oral y la entrega de informe escrito sobre lo observado durante la visita.
- Contribuir a la cohesión de los participantes.

Con antelación se comunica la realización de la actividad y se verifica la posibilidad de compañeros a participar, pues algunos tienen clases ese día de la semana. Se conforma un grupo de 15 estudiantes. Se les entrega la guía de observación; que se comentará de manera oral una vez terminada la visita y se entregarán informes escritos con posterioridad.

Guía de Observación.

Acerca de las piezas observadas, responda:

1. Valora el desarrollo alcanzado por las culturas antiguas de la Grecia y Roma en cuanto a: desarrollo de las actividades económicas, del Arte, la Medicina, y la religión.
2. Valora el desarrollo alcanzado por las culturas antiguas de la India y China en cuanto a: desarrollo de las actividades económicas, del Arte, la Medicina, y la religión.

3. Valora el desarrollo alcanzado por las culturas antiguas de América en cuanto a: desarrollo de las actividades económicas, del Arte, la Medicina, y la religión.
4. ¿Por qué es importante que el futuro profesional de la medicina visite lugares de interés histórico y cultural, como este museo?
5. Acerca de los antecedentes de la medicina actual, ¿qué elementos pudiste comprobar presentes en la exposición?.

Resultados: Se ejercitaron las habilidades de observación, expresión oral y escrita. Se aumentó la cohesión entre los participantes al compartir una actividad fuera del marco de la institución educativa.

(Ver: multimedia, carpeta: fotos).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Ferias Culturales y de Salud.

Se realizaron 3 ferias Culturales y de Salud, con los siguientes objetivos:

1. Fomentar el intercambio y la colaboración entre los miembros del grupo que participa en el Programa y con otros estudiantes y profesores de la facultad.
2. Contribuir al desarrollo de las habilidades de expresión oral.
3. Contribuir al fortalecimiento de valores como la responsabilidad, flexibilidad, compromiso y solidaridad.

Dichas actividades se coordinaron de manera conjunta con el consejo de dirección de la facultad, los jefes de carrera y los profesores guías; pues participan todos los estudiantes y trabajadores de la Facultad. Se asignan tareas de coordinación y organización a los participantes del Programa Educativo.

Cada stand realiza iniciativas de promoción de Salud, cultural, culinaria; entre las cuales se destacan:

1. Stand de Ciencias Básicas.
2. Stand de las organizaciones políticas (FEU; FEEM; FEU; UJC; PCC y Sindicato).
3. Stand de Estomatología.
4. Stand de Enfermería.
5. Stand de bebidas analcohólicas de CEDRO.
6. Stand de Prevención de las ITS.
7. Stands de las nacionalidades (Brasil, España, Haití, Ecuador, Perú).
8. Stand de Ginecología.

9. Stand de tecnología de la Salud.

10. Stand del PPU Pasteur.

11. Stand del PPU Raúl Gómez.

12. Stand de la Cultura Cubana.

Se realizan actividades colaterales como: charlas educativas, actividades culturales, masajes faciales, entrega de materiales promocionales educativos, degustación de bebidas analcohólicas y recetas confeccionadas por estudiantes y profesores.

(Ver: multimedia, carpetas: fotos y carpeta de Informes y crónicas).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 14. Instrumento Guía de encuesta aplicado a los especialistas.

Estimado especialista:

Es de nuestro interés conocer sus criterios sobre el programa educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina. Por anticipado le agradecemos su colaboración.

Datos generales:

- Área de trabajo:
- Profesión:
- Experiencia docente:
- Responsabilidad o cargo actual:
- Grado Científico:
- Categoría Docente:

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada elemento a evaluar y marque con una X su opinión sobre cada aspecto de la propuesta del programa educativo que han sido puestos a su consideración, para ello tenga en cuenta las siguientes categorías:

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

No.	Aspectos	MA	BA	A	PA	I
1	Fundamentos teórico metodológicos del programa educativo son:					
2	El objetivo del programa expresa el alcance general de la transformación, de forma:					
3	La estructura del programa es:					
4	Los contenidos que se abordan los evalúa como:					
5	La pertinencia del programa la considera:					
6	La significación práctica del programa en el contexto en que se debe aplicar es:					

7	La concepción de la propuesta puede ser generalizada en otros contextos educativos.					
---	---	--	--	--	--	--

- Si lo desea, al dorso de la hoja, puede ofrecer cualquier otra opinión que estime pueda enriquecer la propuesta de programa educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina.

Composición de la muestra: Encuesta a especialistas (N= 30).

Área de trabajo:

- 5 profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- 6 médicos asistenciales.
- 4 médicos jubilados miembros de Consejo Científico y Tribunales de grado.
- 15 profesores de la Enseñanza Médica Superior.

Profesión

- 10 Doctores en Medicina
- 9 Licenciados (as) en Enfermería.
- 7 Licenciados en Pedagogía.
- 2 Licenciadas en Ciencias Sociales
- 1 Licenciada en Psicología
- 1 Licenciada en Farmacia

Experiencia docente:

- Más de 40 años: 5
- Entre 30-39 años: 15.
- Entre 10 y 25 años: 10

Responsabilidad o cargo actual:

- 5 Jefes de Departamento Docente.
- 3 Especialista en investigaciones.
- 3 asesores de grado científico.
- 3 metodólogos de investigaciones.
- 1 Jefe de colectivo de año.
- 1 Jefe de Grupo Básico de Trabajo,
- 4 Médicos
- 10 profesores de la Enseñanza Superior

Grado Científico:

- 26 Doctores en Ciencias.
- 4 Máster en Ciencias

Categoría Docente:

- 18 titulares
- 11 auxiliares
- 1 asistente.

Resultados. Guía de entrevista aplicado a los especialistas.

Pregunta	Aspectos	MA	BA	A	PA	I
1	Fundamentos teórico metodológicos del programa educativo son:	26 (86,6%)	3 (10%)	1 (3,4%)		
2	El objetivo del programa expresa el alcance general de la transformación, de forma:	25 (83,4%)	5 (16,6%)			
3	La estructura del programa es:	22 (73,3%)	7 (23,3%)	1 (3,4%)		
4	Los contenidos que se abordan los evalúa como:	23 (76,6%)	6 (20%)	1 (3,4%)		
5	La pertinencia del programa la considera	25 (83,4%)	4 (13,2%)	1 (3,4%)		
6	La significación práctica del programa en el contexto en que se debe aplicar es:	24 (80%)	5 (16,6%)	1 (3,4%)		
7	La concepción de la propuesta puede ser generalizada en otros contextos educativos.	23 (76,6%)	6 (16,6%)	1 (3,4%)		

Aspectos señalados por los especialistas.

1. *En la etapa de evaluación debe incluir la retroalimentación de manera que permita el enriquecimiento.*
2. *En el currículo debe integrar otras alternativas.*
3. *Debe darse continuidad al programa en 3er año pues ahí es donde más se da el vínculo con los pacientes y la familia.*
4. *Resulta excelente la aplicación de un Programa Educativo con este enfoque desde la Educación Avanzada pues la asertividad es esencial en la comunicación de los profesionales de la Salud.*
5. *Es muy pertinente la comunicación asertiva, es una necesidad del sistema de Salud a partir de la necesidad de una estrategia curricular inherente a la profesión. Esa recomendación debe estar presente.*

6. *Debe quedar esclarecido cuales aspectos no han podido ser resueltos con la investigación.*
7. *Se debe proponer la evaluación de impacto como una recomendación para darle continuidad al programa.*
8. *Se destaca la sólida sistematización teórica de los fundamentos.*
9. *Reelaborar el esquema que se presenta de la estructura del programa pues no refleja en todo su dinamismo la misma.*
10. *La complejidad de los temas, y su correlación requiere ser tomada en cuenta en la aplicación de la propuesta en la búsqueda de cualquier ajuste necesario.*
11. *La bibliografía sistematizada es una fortaleza del programa, al igual que los trabajos investigativos realizados por los estudiantes que retroalimentan a la autora y le aportan enfoques nuevos a los temas tratados.*
12. *El sistema de indicadores y contenidos previstos actúa como elemento integrador de la propuesta.*
13. *La propuesta de diagnóstico en si misma constituye una tecnología para aplicar en los estudiantes de los primeros años de la carrera, que permita una profundización en la caracterización psicopedagógica de los que ingresan a la carrera de medicina.*
14. *Con la propuesta de Programa Educativo, se logra algo muy difícil de alcanzar: la visión integradora de la Extensión Universitaria que contempla además de actividades extracurriculares, acciones de investigación y docencia.*
15. *La presente propuesta de Programa Educativo es novedosa porque se aplica en el pregrado, y no solo contempla la realización de acciones de docentes, sino además líneas de investigación y actividades extracurriculares extensionistas. Ello cualifica este programa y lo diferencia de otros.*

Anexo 14.1. Prueba de conocimientos aplicada al finalizar el Programa Educativo.

Estimado estudiante, como parte de la investigación acerca del *desarrollo del estilo de comunicación asertivo*, se solicita responder las siguientes preguntas; para conocer las necesidades de conocimientos que posees sobre el tema.

1. Explica que entiendes por comunicación.
2. Explica cuáles son las funciones de la comunicación,
3. Menciona los tipos de comunicación estudiados. Explica tu respuesta.
4. ¿Cuáles son los estilos de comunicación estudiados?. Explica cuál es el más adecuado para el profesional de la medicina.
5. ¿Cuál es el sistema de habilidades comunicativas que debe dominar el futuro médico? Valore su importancia.
6. Mencione los valores morales que deben estar presente cuando el estudiante de medicina se comunica, en los diferentes ámbitos de su vida. Valora su importancia.

Evaluación.

Pregunta 1- hasta 10 puntos. (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 2- 10 puntos. (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 3- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 4- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 5- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

Pregunta 6- 10 puntos por mencionar y 10 puntos por argumentar (según la calidad de la respuesta). Total: 20 puntos.

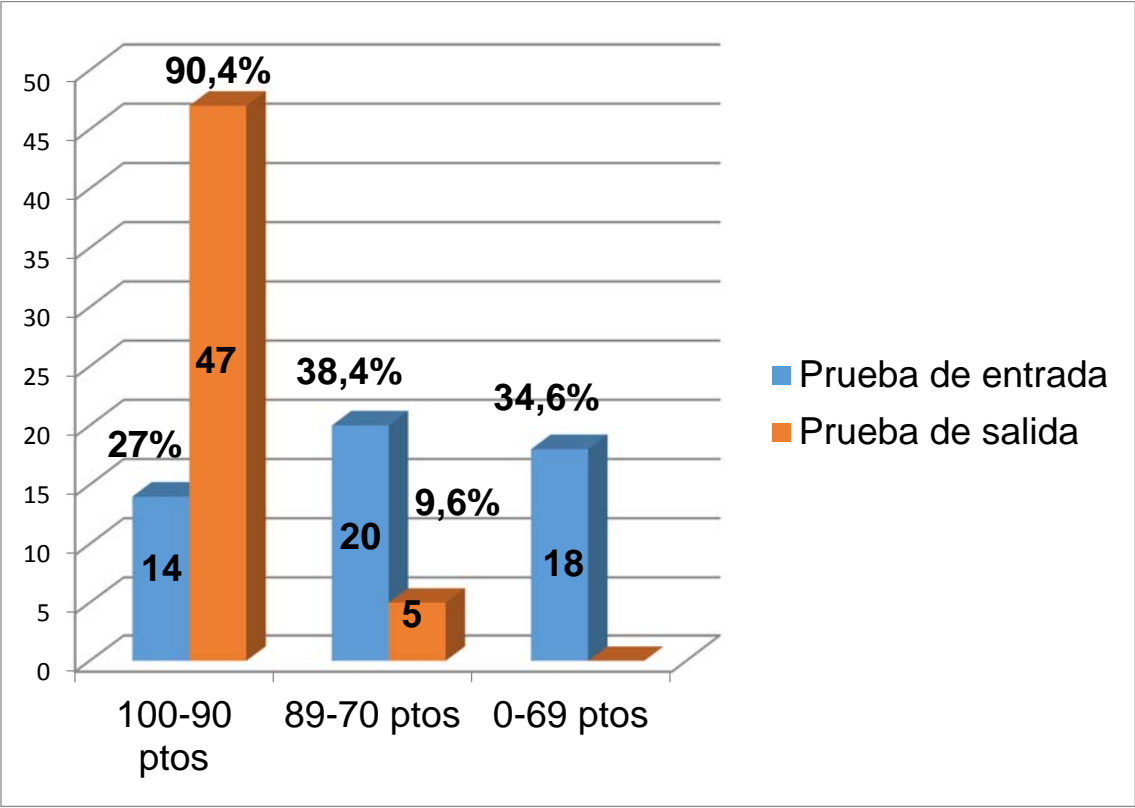
Total: 100 puntos.

La evaluación cualitativa según la cantidad de puntos alcanzados es la siguiente:

Alta (100-90) *Media* (89-70), *Baja* (0-69).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 14.1. Figura 8. Comparación de la prueba de conocimientos de entrada y salida.



Anexo 14.2. Test de satisfacción del *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en estudiantes de medicina.*

Estimado estudiante: Has formado parte de una investigación para el *desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina*, como vía para mejorar el comportamiento humano y profesional. Nos interesa tu opinión acerca de las diferentes acciones en las cuales has participado, con el objetivo de perfeccionar el programa educativo para su aplicación con otros estudiantes.

Agradecemos mucho tu contribución en este empeño.

Marca con una cruz (X) según considere:

1) Los conocimientos adquiridos fueron:

☐ Muy importantes ☐ Algo importantes ☐ Poco importantes

2) Lo aprendido, está teniendo en tu vida personal:

☐ Mucha aplicación ☐ Alguna aplicación ☐ Poca aplicación

3) Lo aprendido, está teniendo en la Educación en el Trabajo:

☐ Mucha aplicación ☐ Alguna aplicación ☐ Poca aplicación

4) La forma en que se trabajó en los talleres del curso electivo fue:

☐ Muy Adecuada ☐ Adecuada ☐ Inadecuada

5) ¿Existen contenidos que hubieras querido incluir en el curso electivo?

☐ Sí ☐ No ¿Cuáles?

6) ¿Existen aspectos que consideras deben abordarse con mayor profundidad en el curso electivo?

☐ Sí ☐ No ¿Cuáles?

7) Acerca de las acciones de divulgación del Programa Educativo, responde:

Muy interesantes ☐ Algo interesantes ☐ Poco interesantes.

8) La contribución al mejoramiento del grupo estudiantil ha sido:

☐ Mucha contribución ☐ Alguna contribución ☐ Poca contribución.

9) La contribución a tu mejoramiento como ser humano, ha sido:

Mucha contribución ☐ Alguna contribución ☐ Poca contribución.

10) ¿Existen actividades que hubieras querido incluir en el Programa?

☐ Sí ☐ No ¿Cuáles?

11) Evalúa las actividades extracurriculares realizadas (del 1 al 5, en orden ascendente de calidad), teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

Actividades extracurriculares	Indicadores	Del 1 al 5
Cine Debate	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Intercambio generacional	Contribución al fortalecimiento de valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Proyecto <i>Acércate Más</i>	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Excursionismo	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Actividad Día Mundial sin Fumar	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Visitas a museos	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	
Ferias culturales y Salud	Contribución al fortalecimiento de los valores	
	Contribución al desarrollo de habilidades Comunicativas.	
	Calidad general de la actividad	

Anexo 14.3. **Resultados. Test de satisfacción aplicado a los estudiantes.**

Pregunta 1

Aspecto del Programa	Muy importante	Algo Importante	Poco importante
Conocimientos del curso electivo	96,1% (50)	3,9% (2)	—

Preguntas 2 y 3

Aspecto del Programa	Mucha aplicación	Alguna aplicación	Poca aplicación
Aplicación de lo aprendido a la vida personal	86,5% (45)	13,5% (7)	—
Aplicación de lo aprendido en la Educación en el Trabajo	73,1% (38)	19,2% (10)	7,7% (4)

Pregunta 4

Aspecto del Programa	Muy adecuada	Adecuada	Inadecuada
Organización de los Talleres	76,9% (40)	23,1% (12)	—

Preguntas 5 y 6

Aspecto del Programa	SI	NO	¿Cuáles?
Inclusión de otros contenidos en el curso electivo.	X	—	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Influencia de las TICS en la comunicación profesional.(3)</i> - <i>Desafíos de Cuba en el acceso a las TICS.(5)</i>

Contenidos a profundizar	X	–	- <i>Habilidades comunicativas(5)</i>
--------------------------	---	---	---------------------------------------

Pregunta 7

Aspecto del Programa	Muy interesantes	Algo interesantes	Poco interesantes
Acciones de divulgación	55,7% (29)	19,3% (10)	25% (13)

Pregunta 8 Y 9

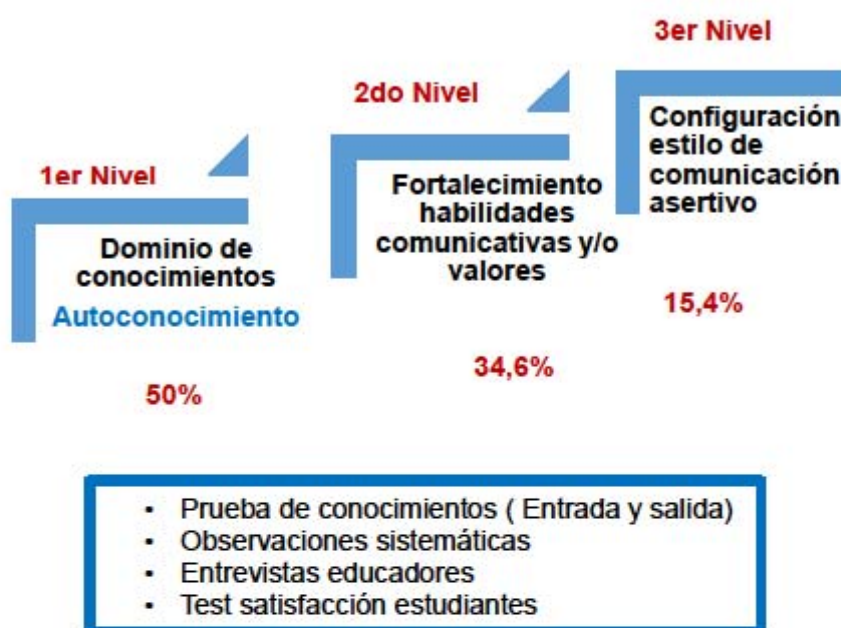
Aspecto del Programa	Mucha contribución	Alguna contribución	Poca contribución
Mejoramiento del grupo estudiantil	76,9% (40)	23,1% (12)	–
Mejoramiento humano	86,5% (45)	13,5% (7)	–

Pregunta 10

Aspecto del Programa	Si	NO	¿Cuáles?
Propuesta de otras actividades	X	–	- <i>Más actividades prácticas en el curso electivo (6)</i>

Actividades extracurriculares	Indicadores	1	2	3	4	5
Cine Debate (3)	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	13,5%(7)	86,5% (45)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	5,8% (3)	13,5%(7)	80,7% (42)
	Calidad general de la actividad	-	-	-	13,5% (7)	86,5% (45)
Intercambio generacional	Fortalecimiento de valores	-	-	-	3,9% (2)	96,1% (50)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	3,9% (2)	19,2% (10)	76,9% (40)
	Calidad general de la actividad	-	-	9,6% (5)	13,5% (7)	76,9% (40)
Proyecto <i>Acércate Más</i>	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	13,5% (7)	86,5% (45)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	3,9% (2)	19,2% (10)	76,9% (40)
	Calidad general de la actividad	-	-	5,8% (3)	-	94,2% (49)
Excursionismo (opcional, N= 12)	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	-	100% (20)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	-	-	100% (20)
	Calidad general de la actividad	-	-	-	-	100% (20)
Actividad Día Mundial sin Fumar	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	-	100% (52)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	-	17,4 (9)	82,6% (43)
	Calidad general de la actividad	-	-	-	17,4 (9)	82,6% (43)
Visitas a museos (3)	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	-	100% (20)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	-	-	100% (20)
	Calidad general de la actividad	-	-	-	-	100% (20)
Ferias culturales y Salud (3)	Fortalecimiento de los valores	-	-	-	3,9% (2)	96,1% (50)
	Desarrollo de habilidades Comunicativas.	-	-	19,2% (10)	3,9% (2)	76,9% (40)
	Calidad general de la actividad	-	-	3,9% (2)	19,2% (10)	76,9% (40)

Anexo 14.4. Figura 9. Niveles de desarrollo alcanzado (estilo de comunicación asertivo).



Anexo 15. Presentación e índice de la multimedia.

Edúquese en la viril y salvadora práctica de decir sin miedo lo que piensan; y oír sin ira y sin mala sospecha lo que piensan otros.

José Martí

A modo de presentación.

La presente multimedia constituye un resultado de la tesis de doctorado: *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo en los estudiantes de medicina*, de la autora: Msc. Rosa María Medina Borges, Jefa del Departamento de Trabajo Educativo y Extensión Universitaria de la FCM 10 de Octubre, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH).

La mencionada investigación se realiza a partir de identificar insuficiencias en la práctica comunicativa de los estudiantes de medicina, por el predominio de estilos de comunicación con tendencia a la pasividad y/o agresividad; y la necesidad de que el profesional de la medicina en formación, incorpore conocimientos, habilidades y valores para comunicarse con éxito en el plano personal y profesional.

Se elabora y aplica un *Programa Educativo para el desarrollo del estilo de comunicación asertivo*, en base a los criterios de la Educación Avanzada; y consta de dos fases. La fase inicial de preparación para los educadores, en la cual se capacitan con el objetivo de que se constituyan en colaboradores del Programa. La fase de aplicación en los estudiantes consta de acciones tanto en el área docente con la realización de un curso electivo de comunicación, como de actividades extracurriculares e investigativas. El contenido de la multimedia presenta evidencias acerca de la aplicación del Programa Educativo.

La autora.

Índice:

1. Cursos.
2. Fotos del Programa Educativo.
3. Informes de visitas y crónicas.
4. Materiales didácticos.
5. Mensajes asertivos
6. Ponencias
7. Videos